



# PREVENCIÓS PROGRAM

Elektronikus cigaretta - dohányzás

# Tartalom

## 1. Dohányzási szokások Magyarországon, dohánytermékek összefoglalása

Prevalencia adatok	2
Dohánytermékek	3
Dohányfüst	7
Nikotin és függőség	9
Egészségre gyakorolt hatások	11
Elektronikus cigaretta	15
CBD olaj	22
Dohányzás a fiatalok körében	24
Leszokás	29

## 2. Prevenációs program megtartása online

Előkészületek	33
ZOOM segédlet	35
Online plakát készítés segédlet	43
Első blokk	45
Második blokk	56
Plakát készítés	58

## Prevalencia adatok 2019-2020.:

### Dohányzás

Dohányzás alatt leginkább azt értjük, amikor a dohányterméket elégetés vagy hevítés útján fogyasztják.

Az Eurobarometer nemzetközi kutatás 2020-ban végzett felmérésében azt találták, hogy Magyarországon a 15 évesnél idősebb lakosság 28%-a dohányzott, 11% leszokott a dohányzásról, 61% pedig sohasem dohányzott. Hazánkhoz képest az Európai Unió (EU) összességében a 15 évesnél idősebb népesség kisebb arányban dohányzik (23%) és jelentősen többen szoktak le a dohányzásról (22%).

Az Országos Korányi Pulmonológia Intézet (OKPI) 2019-ben a 18 évesnél idősebb hazai lakosság körében végzett reprezentatív kutatást a dohányzási szokásokkal kapcsolatban. Az eredmény szerint a felnőtt magyar lakosság 29%-a dohányzott, 17% már leszokott a dohányzásról, 53% pedig sohasem dohányzott.

Mindkét vizsgálatban azt találták, hogy hazánkban a dohányzók túlnyomó része hagyományos, gyári cigarettát használ (Eurobarometer: 72%, OKPI kutatás: 68%), de a kézzel sodort cigarettát is sokan választják (Eurobarometer: 36%, OKPI kutatás: 43%).

Magyarországon a rendszeres dohányzás elkezdésének az átlagos életkora hasonlóan alakul (Eurobarometer: 18,2 év, OKPI: 17,5 év), mint az EU átlag (17,8 év). A férfiak hamarabb (16,8 évesen) kezdenek el rendszeresen dohányozni, mint a nők (18,3 évesen).

A rendszeresen dohányzók egy része zárt térben is dohányzik: az OKPI eredményei szerint tízből hét dohányzó felnőtt az otthoni zárt terekben, tízből három pedig az autójában is szokott dohányozni. Ugyanakkor egyéb zárt légtérű helyiségekben (pl. bárók, kocsmák, éttermek, közintézmények) csak a dohányzók 1–7%-a dohányzik a tiltás ellenére is.

Serdülők körében a rendszeres dohányzás (akik dohányoztak az elmúlt 1 hónapban) gyakorisága a 13–16 évesek körében 12–28% között alakult hazánkban. A serdülőkori dohányzás prevalenciája az elmúlt két évtizedben csökkent, azonban az utóbbi években a csökkenés mértéke jelentősen mérséklődött.

## Elektronikus cigaretta (e-cigaretta)

Az e-cigaretták az elektronikus nikotinközvetítő vagy nemnikotin-közvetítő rendszerek legjellemzőbb képviselői. Az e-cigaretták két fő részből épülnek fel: az eszköz működéséhez energiát szolgáltató akkumulátorból és a porlasztóból, amely az e-liquidet egy fűtőegység segítségével felhevíti és aeroszollá alakítja, amit a használó belélegez.

Az Eurobarometer nemzetközi kutatás 2020-ban végzett felmérésében azt találták, hogy Magyarországon a 15 évnél idősebb lakosság 1%-a használt rendszeresen e-cigarettát, 1% leszokott az e-cigaretta használatáról, 7% pedig csak kipróbálta. Hazánkhoz képest az EU-ban összességében a 15 évnél idősebb népesség 2% használ rendszeresen e-cigarettát, 3% leszokott róla, 9% pedig csak kipróbálta.

Az Országos Korányi Pulmonológia Intézet (OKPI) 2019-ben a 18 évesnél idősebb hazai lakosság körében végzett reprezentatív kutatást az e-cigaretta használatával kapcsolatban is. A kutatás alapján a felnőtt magyar lakosság 2,2%-a használt e-cigarettát, de 1,5% egyúttal dohányzott is.

Serdülők körében az e-cigaretta kipróbálása, illetve rendszeres használata (akik használtak e-cigarettát az elmúlt 1 hónapban) gyakorisága a 13–16 évesek körében 28–55% között, illetve 12–28% között alakult hazánkban. A serdülőkori e-cigaretta kipróbálás és rendszeres használat prevalenciája az elmúlt évtizedben jelentősen növekedett, bár a napi szintű használat esetükben is alacsony (1–5%).

## Dohánytermékek fajtái

A dohánytermékeket alapvetően két fő kategóriába sorolhatjuk: **füstmentes és füstképző dohánytermékek**. A füstképző dohánytermékek esetében a szárított dohánylevelek elégetése vagy hevítése során keletkező vegyületeket lélegzik be a használók és a közelükben lévő nem használók; a füstmentes dohánytermékeket pedig szájon vagy orron keresztül fogyasztják. Mindkét kategóriába sorolható termékek egyaránt nikotinfüggőséghez és számos, például szív- és érrendszeri vagy daganatos betegség kialakulásához vezethetnek.

## Füstképző dohánytermékek:

### 1. Hagyományos, gyári cigaretta



A cigaretta vékony papírhengerbe töltött, kis tekercsnyi, finom szálakra vágott dohány. Legtöbbször füstszűrőt (filtert) is tartalmaz, mely a belélegzett cigarettafüst káros anyagait hivatott kiszűrni, de a másodlagos dohányfüst ettől függetlenül szüretlenül kerül a közelben lévők (gyerekek, háziállatok stb.) tüdejébe.

### 2. Kézzel sodort cigaretta



A gyári cigaretta olcsóbb, ám sokszor károsabb alternatívája. A fogyasztó maga tölti meg a cigarettapapírt a finomra vágott, laza dohánnyal, valamint füstszűrőt is sodorhatnak bele.

A kézzel sodort cigaretta általában több káros anyagnak (kátrány, nikotin) teszi ki a használó szervezetét, így fokozottabb a szájüregi, garat-, gége-, tüdő- és nyelőcsőrák kialakulásának kockázata.

### 3. „Füves cigi”, joint



összetevője.

A kendernövény (kannabisz, marihuána) szárított termős virágait tartalmazó, Magyarországon illegális cigaretta. Ezt gyakran dohánnyal keverve használják, de dohány nélkül is, mint tudatmódosító szert szokták fogyasztani. Eddig úgy tartották, hogy nem okoz függőséget, azonban a legújabb kutatások ezt cáfolják. A benne található THC (tetrahidrokannabinol) a marihuána fő pszichoaktív

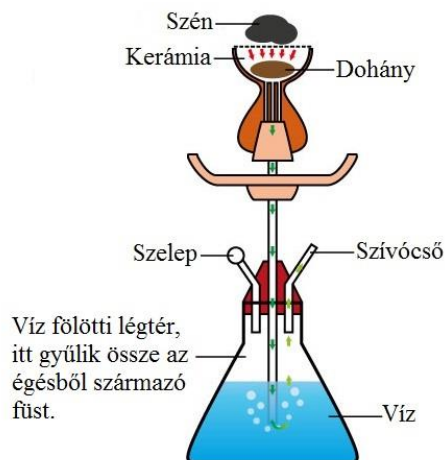
#### **4. Pipa**



A pipa az égő dohányt tartó fejből és a füst szívására való szárból áll. A fejbe pipadohányt tesznek, amely többféle formában vásárolható meg és eltér a cigarettákhoz használt dohánytól. Ezek nedvesebbek és nagyobbra vannak vágva, hogy a levegő könnyebben tudjon áramolni meggyújtás után.

#### **5. Vízipipa**

A vízipipa használata évszázadokkal ezelőtt Afrikában és Ázsiában jelent meg először. A vízipipázás főleg Afrikában, Indiában, Pakisztánban, Kínában és a Közel-Keleten elterjedt, de népszerűsége az 1990-es évektől Európában és Észak-Amerikában is folyamatosan növekszik. Szerkezetét nézve a vízipipa tetején található a dohánytölcsér, amely a vízipipadohányt vagy a dohánymentes töltetet tartalmazza. Ennek tetejére helyezik a faszenet. A vízipipázás során a fogyasztó által beszívott levegő a faszénon keresztül felforrósodik, majd kapcsolatba kerül a nedvesített dohánnyal, ami az állaga miatt izzik, illetve füstöl, de nem ég el. Ezt követően a füst egy 2-3 cm hosszú csövön keresztül beáramlik a vízzel félig töltött, általában üvegtartályba. A füst buborékok formájában átáramlik a vízen, és a tartály levegőt tartalmazó üreges részén keresztül a szívócsőbe kerül, ami a tartály tetejéből ágazik el. A szívócső vagy szívócsövek végén a szipka található, melyen keresztül a füst a fogyasztó szájába, majd szervezetébe jut. Általában ízesített dohánykeveréket (massal) használnak, de ma már dohánymentes töltetek (ízesített paszták, ásványok) is léteznek. A vízipipázással kapcsolatban számos tévhit él a köztudatban. Azonban nemcsak rendelkezik a cigaretta minden káros hatásával, hanem 45 percig tartó használatakor annyi füst és szénmonoxid jut be a szervezetbe, mintha 100 szálát szívánk volna el, ezért könnyen nikotinmérgezést okozhat. Ezen kívül, azok között, akik nem használnak szipkát, fertőző betegségek terjesztője lehet.



## 6. Szivar



A levegőn szárított és fermentált dohányt dohánylevéibe göngyölitik. A hosszú érlelés és fermentálás következtében magas koncentrációban tartalmaz karcinogén, azaz rákkeltő anyagokat, toxinokat (mérgeket) és irritáló anyagokat, amelyek az égetés során felszabadulnak és a dohányosok szervezetébe jutnak. Számos méretben, formában és ízben készítik őket.

## Füstmentes termékek:

### Rágódohány

A dohányt szájon keresztül fogyasztják, égetés vagy hevítés nélkül. Az orca, ajkak és az íny közé, vagy a nyelv alá helyezik a tasakokban lévő, vagy laza szerkezetű dohányt. A



rágódohányok finomra vágott, rágásra szánt, általában ízesített dohánykészítmények. Mivel nikotint tartalmaznak, ezek is függőséget okoznak, valamint fokozzák a szív-, érrendszeri, valamint egyes daganatos betegségek kialakulásának kockázatát.

### Hevített dohánytermékek

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

**SZÉCHENYI** 2020

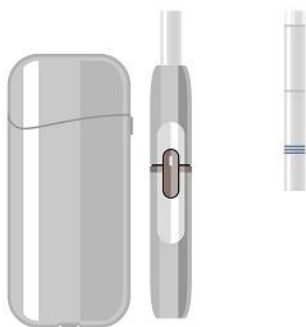


Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE**

Olyan dohánytermékek, amelyek egy dohányt tartalmazó készülék aktiválásakor nikotint és mérgező vegyületeket tartalmazó aeroszolt termelnek. A készülékbe a cigarettánál kisebb



méretű, propilén-glikolba mártott dohányrúd helyezhető. A készülékben egy akkumulátor segítségével hevítődik a dohány az égésnél alacsonyabb hőfokra (<math><300-350^{\circ}\text{C}</math>). A hevített dohánytermékeket „füstmentes” terméként népszerűsítik, azonban ezek is létrehoznak egy kevésbé sűrű „füstöt”, aeroszolt, amelyet a használó belélegez illetve kilélegezve az a környezetbe kerül. Nem bizonyított, hogy a hevített dohánytermékek kevésbé károsak, mint a cigaretta. Egyes káros vagy potenciálisan káros (mérgező, rákkeltő) anyagok

mennyisége kevesebb lehet az általuk létrehozott aeroszolban, de számos anyag jelentősen magasabb mennyiségben van benne, mint a cigarettafüstben. Jelenleg még nem ismertek a hevített dohánytermékek rövid és hosszú távú egészségi hatásai, éppen ezért alaptalan az a széles körben terjesztett nézet, miszerint a hevített dohánytermékek bizonyítottan ártalomcsökkentő alternatívái lennének a hagyományos dohányzásnak.

## Dohányfüst

A füstképző dohánytermékek bőségesen bocsátanak ki magukból égéstermékeket. A dohányfüst több mint **7000 vegyületet tartalmaz**, pl. nikotint, acetont, arzént, szén-monoxidot, hidrogén-cianidot, formaldehidet, polóniumot. Ezek közül **több száz toxikus** (tehát kifejezetten mérgező az emberi szervezet számára), **70 pedig karcinogén** (tehát olyan vegyületek, amelyek rákkeltőek, daganatok kialakulásához vezetnek vagy siettetik a daganatos átalakulás folyamatát). A dohányfüst rákkeltő vegyületei közé tartoznak pl. a nitrózaminok, a formaldehid vagy a benzol.

A dohányfüstben jelenlévő gázok közül az egyik a **szén-monoxid**. Ez a színtelen, szagtalan, íztelen gáz számos mérgezés okozója, mivel sokkal erősebben tud kapcsolódni a vörösvértestek oxigénhordozó molekuláihoz, a hemoglobinhoz, így leszorítja róluk az oxigént. **Ennek az a következménye, hogy a szövetekben oxigénhiány alakul ki, amelynek a tünetei többek között a fáradékonyság, a szédülés és a hányinger.** Ha a vér hemoglobin molekuláinak több, mint 50%-a szén-monoxidot hordoz oxigén helyett, akkor a mérgezés akár halálos következményekkel is járhat. A szén-monoxid molekula természetes körülmények között is megtalálható a szervezetben, az idegrendszer egyik hírvivő molekulájaként. Az egyik üzenet, amit továbbít az, hogy nőjenek új erek. Ez a folyamat a dohányosok szervezetében (ahol a normál szint 4–6-szorosa a szén-monoxid szintje), fokozottan megy végbe, ami rendkívül kedvez a tumorok növekedésének.

## Mi van még a cigifüstben?

- **Nikotin** → rovarölő szer, függőséget okozó vegyület.
- **Formaldehid** → fertőtlenítő hatású, tartósítószer, pl. emberi vagy más szövetek, szervek, egész szervezetek tartósítására használják. Az iparban ragasztógyantát készítenek belőle. Rákkeltő.
- **Arzén, cianid** a füstben → nagyon erős mérgek, rágcsáló- és rovarirtásban használták régen, illetve a nehéziparban. Rákkeltő illetve mérgező anyagok.
- **Aceton** → körömlakklemosóban is található, a vegyiparban oldószerként használják. Mérgező.
- **Ammónia** → műtrágyagyártáshoz használják, folttisztítóként vagy akár hűtőközegként is alkalmazzák. Mérgező.
- **Ólom** → régen a benzin adalékanyaga volt, erős sejtméreg, lehetséges rákkeltő.
- **Kadmium** → pl. festékekben, akkumulátorokban, napelemekben használják, rákkeltő fém.

### Fizikai szempontból a füst lehet:

1. **Főfüst:** a dohányzó által beszívott és kilélegzett füst.
2. **Mellékfüst:** a parázsló dohánytermék (cigaretta, szivar, szivarka) végéről felszálló füst. Magasabb koncentrációban és kisebb átmérőjű részecskék formájában tartalmazza a karcinogén anyagokat és toxikusabb, mint a főfüst.
3. **Másodlagos dohányfüst** (SecondHand Smoke – SHS) vagy környezeti dohányfüst: a dohányzó által kifújott főfüst és a mellékfüst keveredése a légtérben. Olyan fizikai állapotváltozások és kémiai reakciók is zajlanak benne, amelyek közvetlenül nem függenek össze a dohányzással. Ehhez a fogalomhoz kapcsolódik a **passzív dohányzás**, azaz a nemdohányzók másodlagos dohányfüst expozíciója, vagyis a környezeti dohányfüst belélegzése, amiben szintén megtalálható a nikotin és a többi toxikus és rákkeltő anyag. A másodlagos dohányfüst expozíciónak nincs biztonságos szintje, azaz minden mennyiségben mérgező.

+ **Harmadlagos dohányfüst** (ThirdHand Smoke – THS) nem más, mint a maradvány dohányfüst (residual tobacco smoke). A másodlagos dohányfüst részecskéi kiülepedhetnek a porba és különböző felületekre, és a dohányfüst eltűnése után is hosszú ideig megtalálhatóak ott (bútorok, szőnyeg, függöny, haj, kéz, ruházat, levegő stb.), egyszerű takarítással, szellőztetéssel nem tűnik el. Számos toxikus, irritáló, karcinogén anyagot tartalmaz, amelyek a légutakon keresztül, szájon, bőrön át juthat a szervezetbe. Különösen érvényes ez csecsemőkre, kisgyermekre. Ahogy a padlón, szőnyegen játszanak, másznak, a játékokat a szájukba veszik, sokkal érzékenyebb, fejlődő szervezetük folyamatosan ki van téve a harmadlagos dohányfüstben lévő káros anyagoknak.

## Nikotin és függőség:

**Nikotin:** a dohánylevélben található szerves vegyület, a cigaretta fő összetevője, amely *függőséget okoz*. Amikor a fogyasztó a dohányfüstöt belélegzi, a nikotin a tüdején keresztül rendkívül gyorsan a véráramba jut, és az úgynevezett nikotinos acetilkolin receptorokhoz kötődve serkenti az agyban a dopamin felszabadulását. A dopamin egy ingerület átvivő anyag, amely a **jutalomérzet** és az **örömeérzet** kialakulásáért felelős, **így megerősíti a viselkedésünket**. A legújabb kutatások szerint akkor is felszabadul, amikor visszaemlékszünk az elégedettséget okozó tevékenységre, azaz a motiváció kialakításában is van szerepe. Vagyis általánosan jó érzést kelt bennünk, ezáltal azt sugallja, hogy a dohányzás/cigaretta használata jó. És ami jó, azt újra és újra szeretnénk csinálni. Emberben a nikotin rendkívül erős függőséget okoz, ami akár pár nap alatt is kialakulhat, különösen serdülők esetében.

Agyunk ezeket jutalmazza dopaminnal:

1. Étkezés.
2. Szex, szerelem kellemes érzete.
3. Bizonyos kábítószeres -> becsaphatják a dopaminreceptorokat, hozzászokunk és egyre nehezebben érzünk örömet. Visszafordíthatatlan vagy nagyon nehezen helyreállítható folyamat.
4. Semleges cselekvések, melyekhez az agy örömeérzetet társít.

Ezen kívül a nikotin agyi sejtekkel való interakciója olyan folyamatot is beindít, amely által a **szervezetünk úgy reagál, hogy egyre többre és többre van szükségünk belőle** ahhoz, hogy ugyanazt a jó érzést kiváltsa. Ezért is van, hogy esetenként egyre több cigarettát kezdenek el szívni az emberek.

Serdülőkorban az ember **fejlődésben lévő agya sérülékeny**, és még érzékenyebb a nikotin hatására, így gyakori jelenség, hogy **erős függőség** alakul ki azok körében, akik tinédzserkorban kezdenek el dohányozni. A felnőtt dohányosok jelentős része a tízes éveiben kezdett dohányozni.

Emellett, mivel agyunk egészen a 20-as évek közepéig fejlődik, a nikotin akár hosszú évekig befolyásolhatja az agy fejlődését. Jellemzően az **agykéreg** elülső részére, az ún. prefrontális cortex fejlődésére van kedvezőtlen hatással, ezért **tanulási nehézségek, a figyelem fenntartásának nehézsége, illetve impulzuskontroll-zavar alakulhat ki**. Ez az az agyterület, amelynek a fejlődése a legkésőbb fejeződik be, és a **döntéshozatalért, tervezési készségekért felelős**.

A WHO meghatározása szerint nikotinfüggőség akkor áll fenn, ha az alábbi 7 kritérium közül legalább 3 megfigyelhető az előző 12 hónap során:

- erős dohányzás iránti vágy,
- kontroll nélküli dohányfogyasztás,
- csökkent dohányfogyasztás esetén megvonási tünetek,
- nyilvánvaló káros hatások ellenére is folyamatos dohányfogyasztás,
- a dohányzás más tevékenységek elé helyezése,
- magas tolerancia,
- nikotinmegvonás tünetei

A nikotinmegvonás tünetei a következők lehetnek:

- diszfória vagy depresszió,
- inszomnia,
- irritabilitás,
- frusztráció vagy düh,
- szorongás,
- koncentrációs zavar,
- nyugtalanság,
- csökkent szívfrekvencia,
- étvágyfokozódás vagy testsúlygyarapodás

A nikotin kb. 7 másodperc alatt fejt ki hatását az agyban, a tüdőn keresztül rendkívül gyorsan felszívódik. Hatása azonban hamar el is illan. Bár egy időre az agy telítődik nikotinnal, és úgy érzi, elég volt belőle. Azonban, amint kezd kiürülni a sejtekből, a dohányos elkezd **sóvárgást érezni**, aminek az eredménye az lesz, hogy ismét rágyújt, hogy pótolja a nikotinhiányt. Ez egy egyértelműen leírható biológiai-kémiai folyamat, amely **becsapja az észlelésünket az irányban, hogy a dohányzás jó**. Valójában azonban a nikotinnal együtt a dohányfüst mérgezőanyag. A dohányzással való kísérletezéskor a szervezet próbál megszabadulni a dohányfüsttől, ezért is fordul elő, hogy heves köhögésbe fullad a próbálkozás.

## A dohányzás egészségre gyakorolt hatása

Bár a nikotin által keltett hatások azt sugallhatják, hogy a dohányzás jó, mert jó érzést is okozhat, valójában a szervezet csaknem **minden szervét károsítja**, ezáltal jelentősen **megnöveli az idő előtti halálozás kockázatát**.

A **dohányfüst több mint 7000 vegyület keverékét tartalmazza**. Ezek közül több száz mérgező, és körülbelül 70 okoz rákos megbetegedést (rákkeltő anyag). A rákkeltő anyagok károsíthatják a test sejtjeinek DNS szerkezetét, ami a sejtek korlátlan, kóros elszaporodásához vezet. Ezeket nevezzük daganatoknak. Normális esetben az immunrendszer felveszi a harcot a daganatos sejtekkel, azonban a dohánytermékekben található mérgező kémiai anyagok meggátolhatják az immunrendszert abban, hogy hatékonyan működhessen. Mi több, a vizsgálatok szerint a dohányfüstben lévő egyes vegyületek – pl. a nikotin – elősegítik a daganatok növekedését és gátolják a kemoterápia hatásosságát is.

Az EU-ban évente kb. 700 ezren halnak meg a dohányzás következményeként, Magyarországon évente mintegy 25 ezer haláleset köthető egyértelműen a dohányzáshoz. A dohányosok átlagosan 10 évvel korábban halnak meg, mint azok, akik nem dohányoznak. Magyarországon a dohányzó férfiak átlagosan 16 évvel, a dohányzó nők pedig 19 évvel korábban hunynak el, mint a nemdohányzók.

A dohányzás számos daganatos, krónikus és heveny betegség kialakulásának a kockázatát növeli, például a **tüdőrák 80–90%-a hozható kapcsolatba** a dohányzással. A tüdőrák kialakulásának kockázatát a dohányzás intenzitása (a naponta elszívott cigaretták száma), időtartama és az is befolyásolja, hogy az illető hány éves korában kezd el dohányozni, és hány éves korában szokik le róla. Magyarországon a férfiak és nők körében is a tüdőrák a vezető daganatos halálok; több nő hal meg tüdő-, mint mellrákban. A dohányzás a szájüregi, garat, gége, nyelőcső, gyomor, máj, hasnyálmirigy, vese és húgyúti, vastagbél, méhnyak daganatok és egyes leukémiák kockázatát is növeli.

A **szív- és érrendszer betegségei**hez is jelentősen hozzájárul a dohányzás. A **szívkoszorúér megbetegedés** az egyik leggyakoribb szívbetegség. Ez a szív saját ereinek az elmeszesedéséből adódó betegség, amely a vér gátolt áramlásához vezet. A szívkoszorúér megbetegedés hosszú távon a mellkas fájdalomához (anginához), szívrohamhoz vagy szívelégtelenséghez vezethet. Szívroham esetében egy jelentős vagy teljes szűkület keletkezik a szív saját érében, ezért a szív nem jut elég oxigéndús vérhez, ami a szívizomszövetek elhalásához vezet. A dohányfüsttel belélegzett vegyületek a szervezet vérereinek rugalmatlanságához, érlemeszesedéshez és érszűkület kialakulásához vezetnek. Ha az agyi erekben következik be az érlemeszesedés, akár stroke is lehet a következménye. Ilyenkor az agyi erek súlyos szűkülete vagy vérzés miatt az érintett agyterület nem jut elég oxigénhez, ami az agyterülethez kapcsolódó funkciózavarokat eredményezhet.

**A dohányzás számos légzőszervi megbetegedést is okozhat.** A dohányzás során a légutakba juttatott káros anyagok által a légutak öntisztító rendszere károsodik. A dohányfüst a tüdő belső, finom borításának állandó gyulladását okozza, amely az éveken át tartó dohányzás esetén a tüdő szinte teljes mértékű károsodásához vezethet, így a tüdő már a levegő átcserélésére sem lesz képes. A dohányzók egyik leggyakoribb tüdőbetegsége a COPD, azaz a krónikus obstruktív tüdőbetegség. Ez a tüdőben lévő légutak tartós beszűkülésével járó, illetve tüdőtágulással járó kórkép. Ez a fajta károsodás egy idő után visszafordíthatatlan, a tüdő szerkezetének visszaállítására nincs lehetőség. A dohányzás a heveny légúti betegségek – pl. nátha, tüdőgyulladás – kockázatát is fokozza, ugyanis a felső légutakban lévő csillószőrök működését bénítja, így károsítva a légutak öntisztító mechanizmusát.

A **cukorbetegség** (diabétesz) kialakulásának kockázata 30–40%-kal nagyobb az aktív dohányzók, mint a nemdohányzók esetében. Ezt megelőzően, a dohányzás elősegítheti a gyulladós folyamatok kialakulását a szervezetben, ami az inzulin rezisztencia és a glükóz metabolizmus rendellenességeinek kialakulásával hozható összefüggésbe. Ráadásul kettes típusú diabétesz esetén a szervezetbe kerülő nikotin súlyosbítja az inzulin rezisztenciát, és az inzulint használó dohányzók esetében nagyobb inzulinmennyiség adása szükséges a megfelelő metabolikus kontroll eléréséhez.

**A dohányzás a női és férfi ivarszerveket egyaránt károsítja. Férfiaknál merevedési zavar, csökkent termékenység alakulhat ki, mivel a dohányfüstben található méreganyagok egyrészt érszűkületet okoznak, másrészt a hímivarsejtek DNS-ét is károsíthatják. A női termékenységre is rossz hatással van a dohányzás.** A dohányfüstben található vegyületek a petevezetékek működését kedvezőtlenül befolyásolhatják, így csökkentik a petesejtek méhbe való eljutásának az esélyét. Ez terméketlenséget vagy a várandósság során komplikációkat okozhat, pl. méhen kívüli terhességet. A várandósság alatti anyai dohányzás súlyos terhességi komplikációkat, akár vetélést is okozhat, valamint gyakori a magzat kis súllyal születése, illetve a koraszülés. Az anyai dohányzás magzati fejlődési rendellenességeket okozhat. A dohányzó kismama méhlepénye (amelynek a baba szempontjából óriási a jelentősége, mivel ezen keresztül kapja a tápanyagokat és az oxigént) sérülékenyebb lesz, gyermeke bizonyítottan nagyobb eséllyel születik alulfejlett tüdővel, figyelemzavarral, kaphat el heveny fertőzéseket, valamint ezek a csecsemők gyakrabban érintettek a hirtelen csecsemőhalálozás szindrómában is (SIDS).

Emellett a dohányzás **esztétikai elváltozásokat** is okoz, pl. sárgulnak a fogak, kellemetlen szagú lesz tőle a lehelet, elszíneződik a bőr (pl. ujjak). Továbbá romlik az állóképesség és a hangunk is elváltozik, sokkal rekedtebb lesz.

A dohányzással összefüggő betegségeket az alábbi ábra foglalja össze, illetve a <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-19.1> oldalon is található egy részletesebb, angol nyelvű, képes összefoglaló. Ezeket a diákok számára is be lehet mutatni annak érdekében, hogy lássák, a dohányzás milyen sokrétűen károsítja az emberi szervezetet.

**1. EYES**

- Cataracts, blindness (macular degeneration)
- Stinging, excessive tearing and blinking

**2. BRAIN AND PSYCHE**

- Stroke (cerebrovascular accident)
- Addiction/withdrawal
- Altered brain chemistry
- Anxiety about tobacco's health effects

**3. HAIR**

- Odor and discoloration

**4. NOSE**

- Cancer of nasal cavities and paranasal sinuses
- Chronic rhinosinusitis
- Impaired sense of smell

**5. TEETH**

- Periodontal disease (gum disease, gingivitis, periodontitis)
- Loose teeth, tooth loss
- Root-surface caries, plaque
- Discoloration and staining

**6. MOUTH AND THROAT**

- Cancers of lips, mouth, throat, larynx and pharynx
- Sore throat
- Impaired sense of taste
- Bad breath

**7. EARS**

- Hearing loss
- Ear infection

**8. LUNGS**

- Lung, bronchus and tracheal cancer
- Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and emphysema
- Chronic bronchitis
- Respiratory infection (influenza, pneumonia, tuberculosis)
- Shortness of breath, asthma
- Chronic cough, excessive sputum production

**9. HEART**

- Coronary thrombosis (heart attack)
- Atherosclerosis (damage and occlusion of coronary vasculature)

**10. CHEST & ABDOMEN**

- Esophageal cancer
- Gastric, colon and pancreatic cancer
- Abdominal aortic aneurysm
- Peptic ulcer (esophagus, stomach, upper portion of small intestine)
- Possible increased risk of breast cancer

**11. LIVER**

- Liver cancer

**12. MALE REPRODUCTION**

- Infertility (sperm deformity, loss of motility, reduced number)
- Impotence
- Prostate cancer death

**13. FEMALE REPRODUCTION**

- Cervical and ovarian cancer
- Premature ovarian failure, early menopause
- Reduced fertility
- Painful menstruation

**14. URINARY SYSTEM**

- Bladder, kidney, and ureter cancer

**15. HANDS**

- Peripheral vascular disease, poor circulation (cold fingers)

**16. SKIN**

- Psoriasis
- Loss of skin tone, wrinkling, premature aging

**17. SKELETAL SYSTEM**

- Osteoporosis
- Hip fracture
- Susceptibility to back problems
- Bone marrow cancer
- Rheumatoid arthritis

**18. WOUNDS AND SURGERY**

- Impaired wound healing
- Poor post-surgical recovery
- Burns from cigarettes and from fires caused by cigarettes

**19. LEGS AND FEET**

- Peripheral vascular disease, cold feet, leg pain and gangrene
- Deep vein thrombosis

**20. CIRCULATORY SYSTEM**

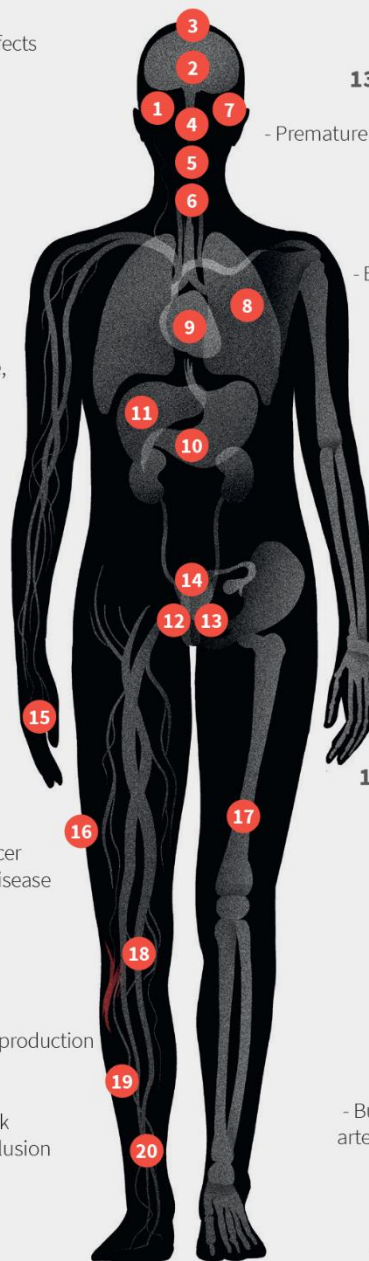
- Buerger's disease (inflammation of arteries, veins and nerves in the legs)
- Acute myeloid leukemia

**IMMUNE SYSTEM**

- Impaired resistance to infection
- Possible increased risk of allergic diseases

**OTHERS**

- Diabetes
- Sudden death



## Passzív dohányzás

Az a jelenség, amikor a dohányzó közvetlen környezetében tartózkodó személyek, állatok is belélegzik a másodlagos dohányfüstöt.

- A passzív dohányzás a WHO adatai szerint világszerte **évente 1,2 millió halálos áldozatot követel.**
- Az elszenvedők **egyharmada gyermek:** az ő egészségükre a legkárosabb az önkéntelenül beszívott füst.

A passzív dohányos felnőttek körében gyakoribbak egyes daganatos betegségek (pl. tüdőrák), a szívkoszorúér-betegség, érlemeszesedés, stroke, akut és krónikus légzőszervi betegségek (pl. légúti fertőzések, asztma, COPD), légúti irritáció, szaglászomlás, nőknél várandósság alatti komplikációk.

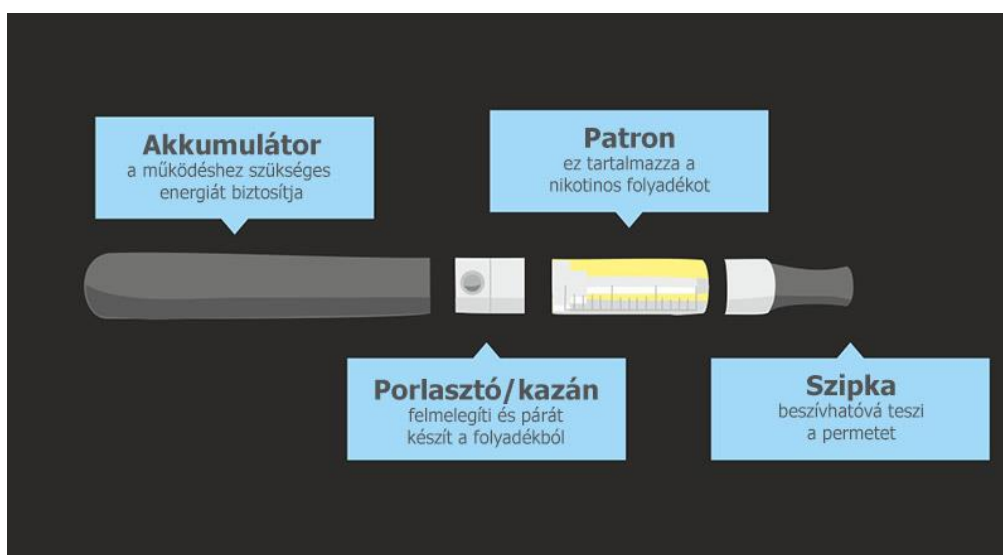
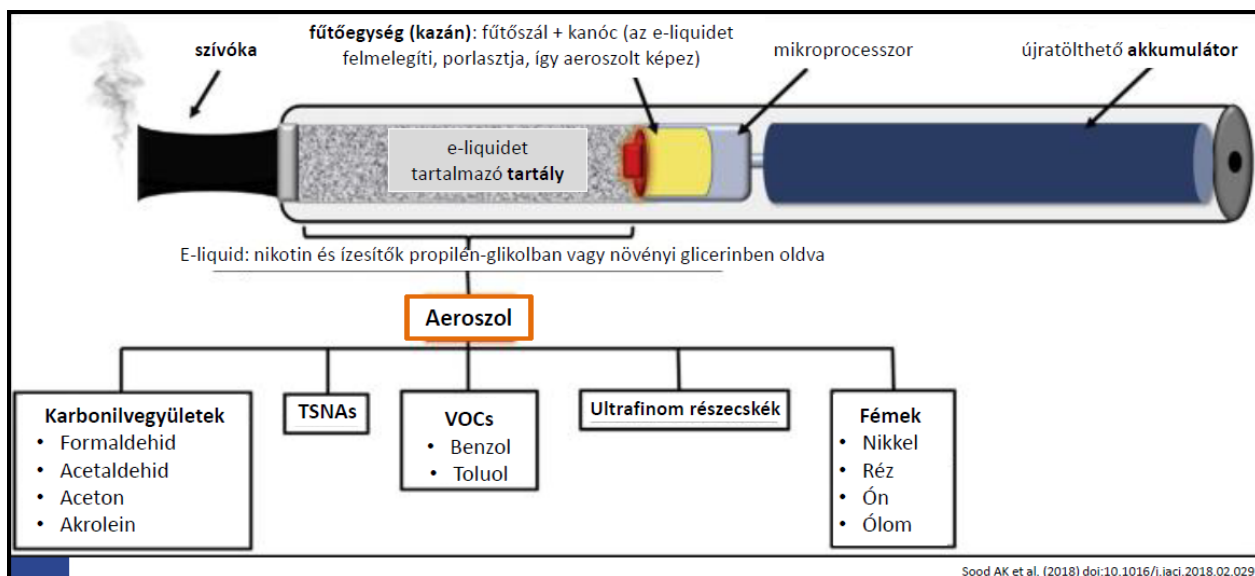
Passzív dohányzó **gyermek**ek esetében gyakoribbak a **légúti megbetegedések, asztma, középfülgyulladás, a tüdők nem megfelelő fejlődése, néhány gyermekkori daganat.** A gyerekek **kognitív teljesítőképessége és állóképessége** is gyakran rosszabb, mint azoknak a kortársaiknak, akik nincsenek kitéve a passzív dohányzásnak.

## Elektronikus cigaretta (e-cigaretta)

- Az első e-cigarettákat Amerikában, az 1960-as években gyártották, azzal az elgondolással, hogy egy biztonságos és füstmentes alternatívát nyújthassanak a hagyományos cigaretta helyett.
- 2004-ben gyártották az első, maihoz hasonló e-cigarettákat.
- Az e-cigaretták térhódítása Európában és Észak-Amerikában 2006–2007-ben kezdődött.

### Működése:

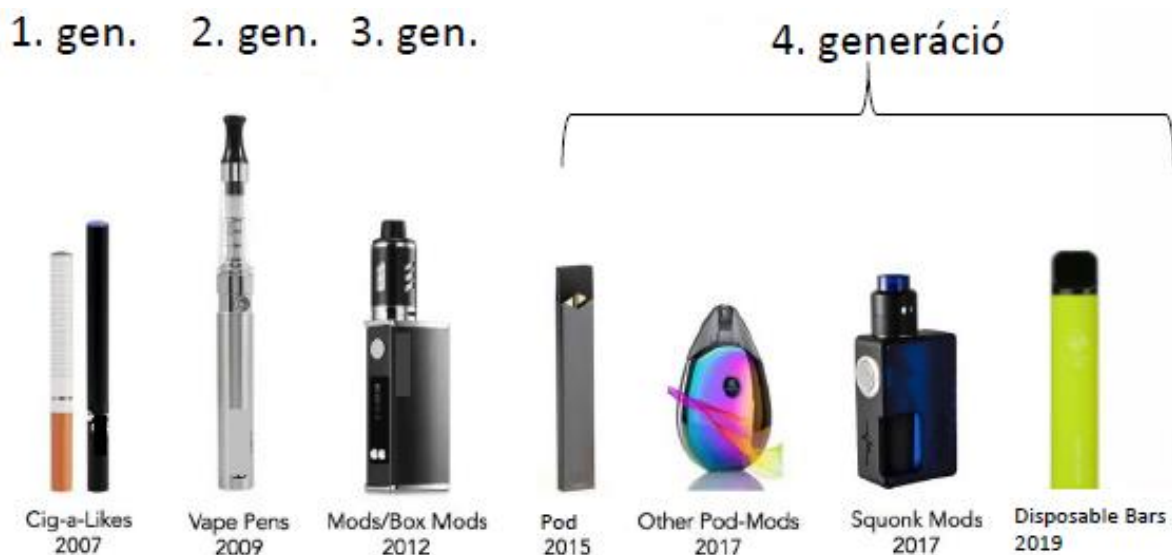
Az e-cigaretta egy akkumulátorral üzemel, aminek a feszültsége egy kapcsolón keresztül egy fűtőszálra jut. A fűtőszálon áthaladó áram felmelegíti azt, és a forró fűtőszál a porlasztóban aeroszolt képez a patronban/tartályban található e-liquidből, és ezt az aeroszolt szívja be a használó.



## E-cigaretta generációk:

Az e-cigaretták 2007-es megjelenésük óta jelentős evolúciós fejlődésen mentek keresztül, mára négy generációjuk több száz féle típusa létezik. Az **első** generációs termékek hasonlítanak kinézetükben leginkább a hagyományos cigarettához, azonban a szervezetbe történő nikotinbevitelük meglehetősen alacsony. A **második** generációs, tollszerű készülékek 2009 körül jelentek meg a piacon. 2012. körül jelentek meg a **harmadik** generációs MOD e-cigaretták, amelyek nagyméretűek, henger vagy hasáb alakúak és a használó személyre szabottan fel/újraépítheti készülékét. Ezekkel a MOD készülékekkel már a hagyományos cigarettához hasonlóan hatékony a nikotinbevitel, de a toxikus anyagok mennyisége is megnövekedett a képződő aeroszolban. A 2015 körül felbukkanó **negyedik** generációs készülékek a podok, ezek közé tartozik pl. a JUUL, amely egy pendrive-hoz hasonlító e-cigaretta. Azóta számos újabb pod készülék került a piacra változatos dizájnnal. A podok nikotin-sót tartalmaznak, ez azért lényeges, mert magas nikotin tartalmú aeroszol képződik belőle, miközben belégzése kevésbé irritáló, tehát kellemesebb a használata. Így érthető, hogy a serdülők, fiatalok és nemdohányzók számára különösen kockázatos a használatuk, mivel nagyon hamar nikotinfüggővé válhatnak.

Az újabb és újabb e-cigaretta generációk és eszközök háttérében egyértelműen a termékek népszerűsége és kereskedelmi sikere áll. **A 4. generációs e-cigaretták egyik jelentős piaci képviselője, a JUUL cég például bocsánatot kért a kamasz fiatalok szüleitől azért, hogy gyermekeik rászoktak a cég termékeire és a cég leírta, hogy a terméket nem nekik szánta.**



## Vitaminos e-cigaretta

Kinézetre első generációs e-cigaretták, amelyeket előszeretettel hirdetnek egészséges és hasznos alternatívaként, hiszen a használó „vitaminokat szívhat le”, ami kellemesebb módja a vitaminbevitelnek, mintha tablettaként kellene lenyelni. Azonban semmilyen bizonyíték nincs arra vonatkozóan, hogy a vitaminok tüdőn keresztül, egyéb vegyületekkel való bejuttatása hatékony módszer lenne. Ráadásul a „vitaminos” e-liquideknek szintén propilén-glikol és/vagy növényi glicerin az alapanyaga, valamint számos ízesítő vegyületet is tartalmaznak. Továbbá Magyarországon tilos olyan e-cigaretta, dohányzást imitáló elektronikus eszköz, illetve e-likvid forgalmazása, ami vitaminokat vagy egyéb olyan adalékanyagokat tartalmaz, amelyek azt a benyomást keltik, hogy a terméknek kedvező élettani hatása van, vagy kevésbé veszélyezteti az egészséget.

## E-liquid

Az e-cigaretta patronokban lévő folyadék (e-liquid) legfontosabb összetevői a nikotin, az oldószer (általában propilén-glikol és/vagy növényi glicerin), víz, illetve a különféle adalékanyagok és ízesítő vegyületek.

Az oldószerből hevítés hatására különféle légúti irritánsok, valamint rákkeltő karbonilvegyületek (pl. formaldehid, acetaldehid, akrolein) képződnek. Az e-liquidben lévő nikotint általában a dohánynövényből vonják ki, amely ugyan nagy tisztaságúnak számít, azonban nyomokban rákkeltő, dohányspecifikus nitrózaminokat tartalmazhat, amelynek koncentrációja az e-cigaretta aeroszolban ugyan lényegesen alacsonyabb, mint a cigarettafüstben, de ne felejtjük el, hogy ez mégiscsak rákkeltő. A nikotin mennyisége az e-liquidben nagyon változó lehet. A szervezetbe bevitt nikotin mennyisége nagyban függ a használt eszköztől és a használó gyakorlottságától is. Érdeemes tudni, hogy a csomagoláson feltüntetettől eltérhet a nikotin tényleges koncentrációja és akár a nikotinmentes folyadék is lehet nikotinos.

Ma már – az íz mellett az illatért is felelős – több ezer féle ízesítő adalékanyagot gyakran kombinációkban alkalmaznak az e-liquidekben. Az ízesítők korántsem ártalmatlan vegyületek. Bár szájon át fogyasztva, lenyelve többnyire ártalmatlannak bizonyultak ezek a vegyületek, azonban nem tudjuk, hogy belélegezve milyen hatásuk lehet. Eddigi vizsgálatokból kiderült, hogy az édes, gyümölcsös, fahéjas, vajjas ízeket adó vegyületek belélegezve számos kóros folyamatot indíthatnak el a szervezetben. Ráadásul a belélegzett ízesítő vegyületek hosszú távú hatása jelenleg még ismeretlen.

Az e-cigaretta aeroszolban az e-likvid egyes komponensei változatlan formában detektálhatók, míg mások a hevítés hatására gyakran mérgezőbb vegyületekké alakulnak át. Tehát érthető, hogy az e-cigaretta aeroszol közel sem vízpára, hanem mérgező és rákkeltő vegyületek keveréke.

Összességében az e-cigaretta aeroszol néhány nagyságrenddel kevesebb szintű toxikus anyagot tartalmaz, mint a cigarettafüst, de biztonságosnak semmiképp sem tekinthető.

Az e-cigaretta aeroszol továbbá tartalmaz:

- ultrafinom részecskéket, amelyek a tüdő legkisebb egységéhez, a léghólyagocskákhoz is eljutnak
- illékony szerves vegyületeket (pl. toluol, benzol, xilol)
- nehézfémeket (pl.: króm, nikkel, ólom, alumínium)
- reaktív oxigéngyököket
- policiklusos aromás szénhidrogéneket, amelyek rákkeltők
- dohányspecifikus nitrózaminokat
- karbonilvegyületeket
- az ízesítóből származó ártalmas vegyületeket (pl.: diacetil, benzaldehid)

Az e-cigaretta esetében is keletkezik másodlagos „füst”, aeroszol. Ennek összetétele teljes mértékben megegyezik a használó által belélegzett aeroszollal, mivel a kilélegzett aeroszol adja.

Az e-likvid véletlen vagy szándékos elfogyasztása enyhétől halálos kimenetelű nikotinmérgezést okozhat.

## Tévhitek az elektronikus cigarettáról

Az e-cigarettát előszeretettel reklámozzák a hagyományos cigaretta „egészségesebb” alternatívájaként, azt hangsúlyozva, hogy nem tartalmaz az égés során keletkező káros anyagokat (pl. kátrányt). Azonban ez közel sem jelenti azt, hogy az e-cigaretta nem káros a szervezetre.

A nikotin tartalmukat tekintve ugyanúgy képesek függőséget kialakítani, illetve fenntartani, mint a hagyományos cigaretták, sőt előfordulhat, hogy ezzel több nikotint is juttatnak a szervezetükbe. Többek között a szakemberek ezért sem ajánlják, hogy leszokáskor a fogyasztók e-cigarettára váltsanak, a kettős használatot pedig még ennél is jobban ellenzik, hiszen több kárt okoz, mint amennyit használna. Ha valaki nem tud leszokni a cigarettáról, akkor érdemes inkább teljes mértékben

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

átváltani az e-cigarettára. Így a komplett átváltásnak már lehetnek egészségi előnyei a használó számára.

A nikotin mellett még számos olyan vegyületet tartalmaz, amelyek károsak az egészségre és az interneten vásárolható, illegális eszközökben és e-likvidekbe pedig végképp nem tudni, miből épülnek fel illetve miket kevernek bele.

## Az e-cigaretta használat akár halált is okozhat

Az USA-ban 2019-től 2020 februárig az e-cigaretta használattal összefüggő tüdőkárosodás (EVALI) járványszerű megjelenését észlelték. Összesen 2807 eset kórházi ellátása történt meg, többnyire 30 év alatti betegek körében. Az összes eset 2%-a elhalálozással végződött. Az EVALI-járvány feltárása során azt találták, hogy a megbetegedettek 82%-a THC-tartalmú e-cigarettát használt. A betegség jellemző tünetei a nehézlégzés, köhögés, láz, fáradékonyság, hányinger, hányás és csökkent oxigén-ellátottság volt. Az akut tüdőkárosodással, illetve a tüdő léghólyagocskáinak kiterjedt károsodásával járó kórképet nagyon erős gyógyszerekkel (kortikoszteroid és antibiotikum) kezelték, esetenként pedig gépi lélegeztetésre, vagy akár tüdőtranszplantációra is szükség volt.

Az EVALI hátterében végül a **tokoferol-acetát** (vagy E-vitamin acetát) jelenlétét feltételezték, ami a THC oldószere az e-likvidben. A tokoferol-acetát szájon át a tápcsatornába történő bevitele ártalmatlan, belélegezve tüdőkárosodást és gyulladást indít el.

Néhány EVALI eset Európában is előfordult. Az egyik 18 éves túlélő például ezt mondta: *„Félelmetes volt belegondolni, hogy az a kis kütyü mit tett a tüdőmmel.”* Ez a fiú *másfél évig e-cigarettázott, mielőtt kórházba került. Az orvosok azt mondták neki, hogy a tüdeje olyan, mint egy 70 évesnek, a rossz szokás pedig majdnem az életébe került.”*

Ritkán az e-cigaretta felrobbanásából adódó súlyos sérülések vagy égési sérülések is előfordulnak, valamint az e-likvid véletlen vagy szándékos lenyeléséből is adódnak mérgezéses esetek. Előfordultak olyan esetek, amikor az e-cigaretta a használó szájában robbant fel, vagy a nadrágzsebében. A robbanás ezekben az esetekben halált vagy nagyon súlyos égési és roncsolt sérüléseket, maradandó károsodást okozott. Az eszköz akkumulátorának meghibásodása esetén akár a zsebben, akár használat közben (kézben, szájban) is fel tud robbanni és bármelyik esetben súlyos égési sérülésekhez és halálhoz is vezethet. Zsebben felrobbanva súlyosan károsíthatja a nemi szerveket, illetve a combot, szájban felrobbanva pedig kitorheti a fogakat, szilánkosra törhet az álkapocs és az eszköz szétrepülő darabjai is életveszélyesek lehetnek. Volt olyan EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

eset, amikor egy texasi férfi nyaki ütőerét vágta át egy szétrobbanó e-cigaretta repesze, máskor pedig a robbanástól az áldozat agyába fúródott egy letörő darab. Ezek a balesetek a legtöbb esetben fiatal felnőtteknél és serdülőknél fordulnak elő, hiszen az ő korosztályukban a legelterjedtebb az e-cigaretta használata.

## CBD olaj

A kannabidiol (cannabidiol – CBD) egyike a kannabisz (kender) növény több mint 110 bioaktív hatóanyagának, az ún. fitokannabinoidoknak. A kender legfőbb hatóanyagai a  $\Delta^9$ -tetrahidrokannabinol (THC) és a kannabidiol, amelyek közül pszichotróp hatással rendelkezik a THC, a CBD viszont nem, tehát nem okoz bódulatot. A CBD is főként a kendernövény virágzatában található, a levelekben és a szárban kisebb, a magokban pedig csak elenyésző mennyiségben van jelen. A CBD-t több betegség vagy tünet kezelésére használják, pl. epilepsziás rohamok bizonyos típusai, hányinger, hányás, szorongás, fájdalom vagy gyulladás kezelésére.

A **CBD olaj esetenként az e-likvidben is megtalálható**, így felmerül a kérdés, hogy milyen hatása van a szervezetünkre belélegezve?

- A CBD tartalmú utántöltő folyadékok összetétele és minősége nem megfelelően szabályozott. Egyes vizsgált folyadékok a CBD mellett THC-t is tartalmaztak. Ráadásul gyakran előfordul, hogy a patronok/utántöltő folyadékok csomagolásán feltüntetett CBD tartalom eltér a folyadékban ténylegesen mérttől.
- A CBD a THC prekuzora, előanyaga lehet. Laboratóriumi vizsgálat során, imitálva az e-cigaretta készüléken belüli körülményeket, hevítés hatására a CBD 25-50%-ban THC-vé alakulhat át.
- A CBD tartalmú e-likvidek használata kettős kockázatot rejthet. Egyrészt mivel a THC prekuzora, magában hordozza a THC használatával kapcsolatos összes veszélyt is. A CBD tartalmú e-cigaretta használók tehát akár akaratlanul a pszichotróp THC-t is a szervezetükbe juttatják. Másrészt a CBD maga egy farmakológiailag aktív vegyület, aminek jelentős hatása van a központi idegrendszerre és a szív-érrendszerre, valamint számos mellékhatása lehet.
- Megfigyelték, hogy állatkísérletekben a CBD növelheti a szívritmuszavarok kockázatát, ám ezt emberek vonatkozásában még nem igazolták. Azonban rejtett vagy enyhe szívrendellenességben szenvedő emberek esetében különösen veszélyes lehet a CBD tartalmú e-cigaretta használata a súlyos vagy akár halálos szívritmuszavarok kialakulásának lehetséges kockázata miatt.

A CBD tartalmú e-cigaretta használata további kannabisz-használatra ösztönözheti a fiatalokat.

## Dohányzás a fiatalok körében

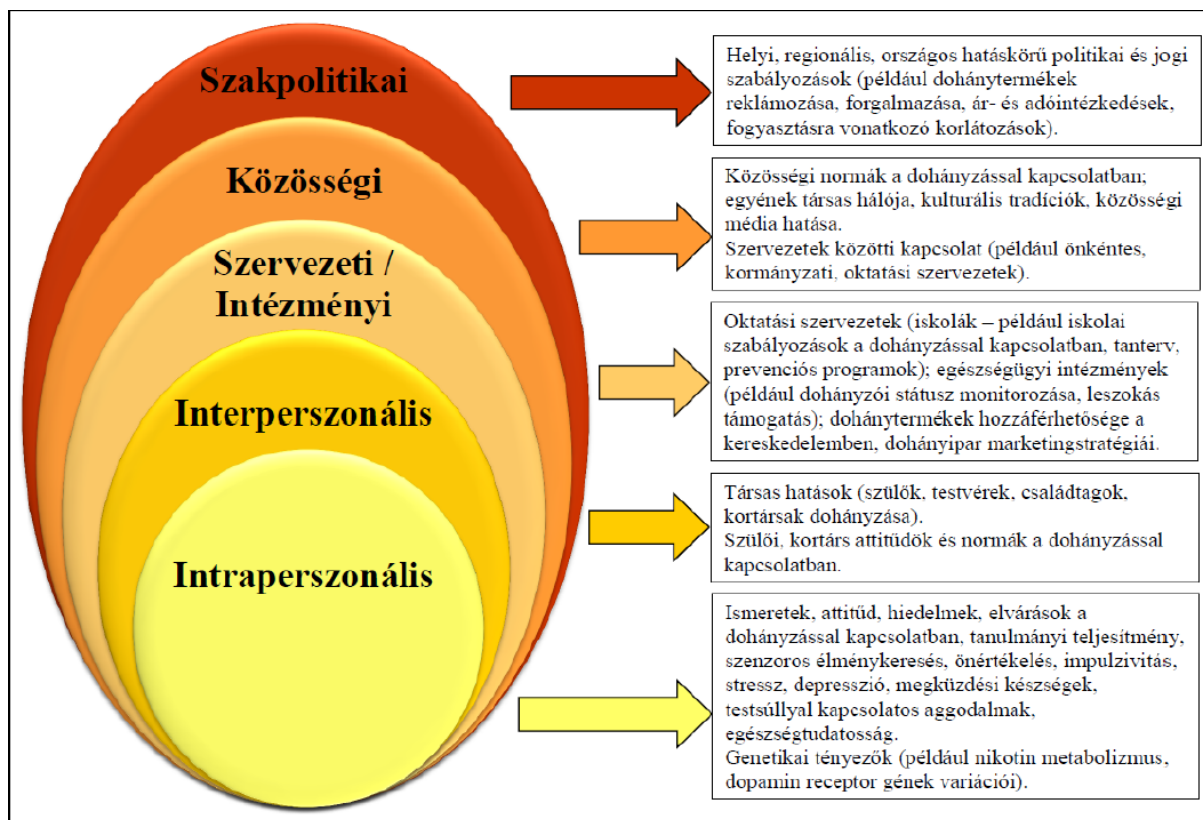
A hatékony dohányzásprevencióhoz elengedhetetlen a serdülőkori dohányzás jellegzetességeinek ismerete. A dohányzás kialakulása és megszilárdulása összetett folyamat serdülőkorban, amely heteken, hónapokon vagy akár éveken keresztül zajlik. A serdülőkori dohányzást időben előre haladó fejlődési folyamatként lehet értelmezni. A dohányzás elkezdésében, illetve a dohányzó-magatartás változásában jelentős egyéni különbségek lehetnek, amelyeket számos tényező befolyásolhat. A dohányzást több szakaszban kialakuló, komplex viselkedésnek lehet tekinteni. Leegyszerűsítve, a dohányzóvá válásnak a következő szakaszait lehet azonosítani:

- 1. Előkészületi állapot:** A fiatalok dohányzással kapcsolatos ismeretei, elvárásai, hiedelmei körvonalazódnak.
- 2. Kipróbálás:** Próbálkozás néhány alkalommal a dohányzással, az ekkor tapasztalt élettani hatások, pszichoszociális megerősítések fogják meghatározni, hogy a későbbiekben a serdülő átlép-e a következő szakaszokba.
- 3. Kísérletezés:** Évekig is elhúzódhat, a dohányzás nem rendszeres, elsősorban társas helyzetekre korlátozódik.
- 4. Rendszeres használat:** Kezdetben heti, majd napi gyakorisággal, egyre többféle élethelyzetben.
- 5. Létrejön a nikotinfüggőség**

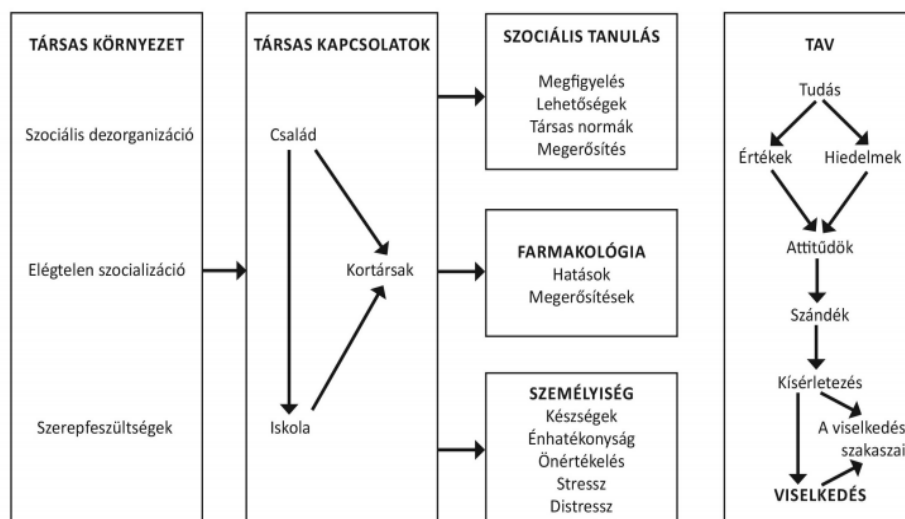
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Reklámok, média reprezentáció</li> <li>☞ Szerepmoделlek</li> </ul>	<b>Előkészületi fázis</b>	☞ Attitűdök/hiedelmek a dohányzásra vonatkozóan
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Kortárs hatások</li> <li>☞ A dohányzás mint norma</li> <li>☞ Hozzáférhetőség</li> </ul>	<b>Kipróbálás</b>	☞ Az első cigaretták elfogyasztása
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Társas környezeti és kortárs hatások</li> <li>☞ Visszautasítás nehézségei</li> <li>☞ Hozzáférhetőség</li> </ul>	<b>Kísérleti fázis</b>	☞ Ismételt, de rendszertelen dohányzás
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dohányzó kortársak</li> <li>☞ A dohányzás személyes haszna</li> <li>☞ Kevés vagy gyenge korlátozás</li> </ul>	<b>Rendszeres használat</b>	☞ Különböző helyzetekben hetenkénti rendszeres dohányzás
	<b>Függő dohányos</b>	A nikotin iránti fiziológiai szükséglet

A hatékony prevenció programok tervezésének előfeltétele, hogy megismerjük azokat a tényezőket, amelyek növelhetik, illetve csökkenthetik a serdülőkori dohányzás elkezdésének és fenntartásának esélyét. Ezeknek a tényezőknek mára rendkívül széles skáláját azonosították, az egyéni faktoroktól a társas befolyáson át egészen a tágabb társadalmi hatásokig. Ugyanakkor a dohányzás prediktorai eltérő szerephez jutnak a serdülőkori dohányzás egyes fejlődési szakaszaiban. Ráadásul a serdülőkor egyes fázisaiban is különbözhetnek azok a tényezők, amelyek a dohányhasználat háttérében állnak, vagyis korai serdülőkorban más kockázati tényezők lehetnek hangsúlyosabbak, mint a serdülőkor közepe vagy vége táján.

A serdülőkori dohányzást befolyásoló tényezők óriásivá duzzadt szakirodalmának átláthatóbbá tétele érdekében több keretmodell is született az elmúlt évtizedekben, amelyek részben átfedésben állnak egymással. Az ún. ökológiai modell azt feltételezi, hogy a társadalmi környezetben bekövetkező változások individuális, egyéni szinten is leképződnek, fordítva pedig az egyének támogatása elengedhetetlen a populációs szintű környezetváltozáshoz, vagyis az egyes szintek kölcsönös interakcióban állnak egymással. A serdülőkori dohányzást meghatározó legfontosabb tényezőket a könnyebb átláthatóság érdekében az alkotóelemek alapján mutatja be vázlatosan az alábbi ábra. Az 1) intraperszonális szint az egyén biológiai és pszichológiai jellemzőire összpontosít, mint például a dohányzás szempontjából releváns genetikai adottságok, vagy a dohányzással kapcsolatos ismeretek, attitűdök és hiedelmek. A 2) interperszonális szint az egyén szűkebb társas kapcsolati körébe eső személyektől (például a szülők, családtagok, barátok, tanárok) eredő dohányzással kapcsolatos befolyásokat képviseli. A 3) szervezeti/intézményi szint a különböző intézményi keretek (például az iskola, egészségügy, kiskereskedelem) között érvényesülő, dohányzással összefüggő kölcsönhatásokat veszi figyelembe.



### Dohányzásra hajlamosító tényezők serülőkorban



**Szülők és család:** Kutatások kimutatták, hogy az egyik szülő dohányzása már növeli a serdülőkori dohányzás kockázatát, míg mindkét szülő dohányzása esetén még inkább nő a serdülőkori dohányzás esélye a nemdohányzó szülők gyermekeihez viszonyítva. Emellett a szülőkkel és a családdal való jó kapcsolat is nagyban befolyásolja a szerhasználatot. A családszerkezet serdülők dohányzására gyakorolt hatása is egyértelműnek mondható, ugyanis a legtöbb kutatás szerint a mindkét biológiai szülőt magában foglaló, intakt családnak védő hatása van a gyermek dohányzását illetően, szemben az összes többi családszerkezettel. A támogató szülői magatartás a dohányzás megelőzésén kívül csökkenti a kortársakkal való deviáns magatartások arányát és növeli az iskolai teljesítményt is.

**Iskolai környezet:** Az iskolához való jó kötődés védőfaktor lehet a dohányzással szemben, viszont a negatív élmények (pl. bullying, rossz teljesítmény, rossz kapcsolat a tanárokkal, kortársakkal, stb.) elősegíthetik a dohányzás kialakulását. A serdülők dohányzása és a tanulmányi teljesítmény egyértelműen összefügg egymással, azonban az oksági kapcsolat iránya egyáltalán nem magától értendő. Az ok-okozati összefüggést illetően lehetséges, hogy a rosszabb tanulmányi eredmény szerhasználatához – dohányzáshoz – vezet, de az is előfordulhat, hogy a szerhasználat következtében romlik a tanulmányi teljesítmény. További eshetőség, hogy a szerény iskolai teljesítmény és a szerhasználat kölcsönösen hatnak egymásra és úgymond egymást erősítő folyamatot gerjesztenek.

**Modellkövetés:** A megfigyelés utáni tanulás kritikus szerepet tölt be a dohányzás kialakulásában. Ha a serdülők azt látják, hogy a dohányzó viselkedéshez valamilyen jutalom, pozitív megerősítés társul, akkor előfordulhat, hogy ezt a modellt követni fogják és elkezdenek dohányozni.

**Hozzáférhetőség:** Amennyiben a szülők dohányoznak, a gyermek sokkal könnyebben hozzáfér a dohánytermékekhez így könnyebben ki tudja próbálni őket. Később pedig a kortársak segítségével férhet hozzá.

**Megerősítés:** Nikotin hatása, illetve a kortársak pozitív vagy negatív megerősítése játszik fontos szerepet.

**Farmakológia:** A fiatalok idegrendszere sokkal sérülékenyebb és fogékonyabb a szerhasználat okozta függőségre.

**Személyiség:** Nagy szerepet kap a dohányzásra való rászokásban a serdülő személyisége is. Veszélyeztető faktor lehet az extrovertált személyiség, szenzoros élménykeresés és újdonságkeresés, míg védőfaktor a vallásosság, biztonságos kötődés és pozitív személyközi kapcsolatok.

## Leszokás segítése serdülőknél

- Serdülőknél és fiataloknál az egyik legnagyobb leszokási motiváció az egészség és a spórolás.
- A serdülők figyelmét jobban felkeltik a dohányzás rövidtávú hatásai, pl. akut betegségek, teljesítményromlás (akár sport, szexuális, tanulmányi), lelki és kozmetikai hatások.

Számukra kifejezetten előnyösek az anonim és ingyenes segítő programok, pl. telefonos beszélgetések, online beszélgetési lehetőségek, okostelefon applikációk, ezért érdemes ide irányítani őket. Más programoknál szükséges lehet szülői beleegyezés.

Magyarországon az ingyenesen hívható, dohányzásról leszokást támogató telefonos központ száma: 06 80 44 20 44

<https://www.leszokastamogatas.hu/>

[www.leteszemacigit.hu](http://www.leteszemacigit.hu)

## Hogyan mondj nemet?

Tizenévesen az egyik legnehezebb dolog nemet mondani a kortársaknak, hiszen ekkor fejlődik a személyiségünk, amire nagy hatással vannak a kortársaink, baráti kapcsolataink. Ebben a korban az eddigieknél sokkal fontosabbá válik az, hogy elfogadjanak minket és sokan csak a beilleszkedés kedvéért tesznek meg olyan dolgokat, amiket nem akarnak, nem éreznek helyesnek. Ezekben a helyzetekben nagyon nehéz nemet mondani, hiszen senki sem akar kilógni a sorból. Félünk a társaink elutasításától és attól, hogy kinevetnek, kicsúfolnak vagy kiközösítenek, ami ebben a korban sokkal jobban megvisel minket, hiszen ilyenkor kérdőjeleződik meg bennünk minden, a világgal és önmagunkkal kapcsolatban is.

Fontos tudni, hogy nem minden jó, amit a kortársaink csinálnak! Teljesen rendben van, ha megkérdőjelezzük őket, utána nézünk annak, hogy tényleg igazuk van-e (pl. ha azt állítják, hogy az e-cigaretta nem is káros), és igenis megtehetjük, hogy nemet mondunk nekik. Sosem szabad elfelejteni, hogy azok a barátaink, akik törődnek velünk és fontosak vagyunk nekik, nem fognak minket rákényszeríteni egy olyan tevékenységre, amit mi nem szeretnénk, és ezt el fogják fogadni. Ha pedig nem, akkor azoktól a kortársainktól lehet érdekesebb is pár lépés távolságot tartani.

Természetesen felmerül a kérdés, hogy hogyan is mondjunk nemet?

1. Humorral
2. Indokold meg, hogy mi és miért nem jó!
3. Magyarázd meg, érvelj és tarts ki mellette határozottan!
4. Csak szimplán mondj nemet és tarts ki mellette!
5. Javasolj alternatív tevékenységet!
6. Hagyd figyelmen kívül a javaslatot, mintha nem is hallottad volna!
7. Ismételd meg az elhatározásodat, ha szükséges!
8. Lépj ki a helyzetből!
9. Udvariasan utasítsd vissza, „köszönöm, de nem”!
10. Gyűjts össze társakat, akik erőt adnak!

## Irodalomjegyzék

Bals, R., Boyd, J., Esposito, S., Foronjy, R., Hiemstra, P.S., Jiménez-Ruiz, C.A., Katsaounou, P., Lindberg, A., Metz, C., Schober, W., et al. (2019). Electronic cigarettes: a task force report from the European Respiratory Society. *Eur Respir J* 53, 1801151.

Bhatt, J.M., Ramphul, M., and Bush, A. (2020). An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatric Respiratory Reviews* 36, 75–86.

Cao, D.J., Aldy, K., Hsu, S., McGetrick, M., Verbeck, G., De Silva, I., and Feng, S. (2020). Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury. *Journal of Medical Toxicology* 16, 295–310.

Czégény, Z., Nagy, G., Babinszki, B., Bajtel, Á., Sebestyén, Z., Kiss, T., Csupor-Löffler, B., Tóth, B., and Csupor, D. (2021). CBD, a precursor of THC in e-cigarettes. *Sci Rep* 11, 8951.

Dohányzás Fókuszpont: Magyarországi Ifjúsági Dohányzás Felmérés, 2020.

<https://fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/hu/content/hazai-es-kulfoldi-adatok-tanulmanyok>

Drope, J., and Schluger, N.W. (2018). TOBACCO ATLAS. (Atlanta (GA), USA: American Cancer Society).

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Tüdőgyógyászat Tagozat hevített dohánytermékekkel kapcsolatos állásfoglalása.

<https://kollegium.aEEK.hu/Hirek/Details/40?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a dohányzásról való leszokás támogatásáról.

Eriksen, M.P., Mackay, J., Ross, H., and Mackay, J. (2012). The tobacco atlas (Atlanta, Ga: American Cancer Society).

ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. <http://www.espad.org/espad-report-2019>

Giroud, C., de Cesare, M., Berthet, A., Varlet, V., Concha-Lozano, N., and Favrat, B. (2015). E-Cigarettes: A Review of New Trends in Cannabis Use. *IJERPH* 12, 9988–10008.

Kovács G, Horváth I. Dohányzás és leszokás. Medicina Kiadó, 2019.

Mallock, N., Trieu, H.L., Macziol, M., Malke, S., Katz, A., Laux, P., Henkler-Stephani, F., Hahn, J., Hutzler, C., and Luch, A. (2020). Trendy e-cigarettes enter Europe: chemical characterization of JUUL pods and its aerosols. *Arch Toxicol* 94, 1985–1994.

Mathur, A., and Dempsey, O. (2018). Electronic cigarettes: a brief update. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 48, 346–351.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2018). *Public Health Consequences of E-Cigarettes* (Washington, D.C.: National Academies Press).

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet: Felnőtt Dohányzás Felmérés 2019.  
<http://www.leszokastamogatas.hu/letoltheto-tartalmak/>

Pénzes M: A serdülőkori dohányzás prediktorai és a megelőzés lehetőségei. Doktori értekezés, 2017.

[https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/4477/penzesmelinda.d\\_DOIs.pdf?sequence=1](https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/4477/penzesmelinda.d_DOIs.pdf?sequence=1)

Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. European Union, 2021.

<https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2240>

Urbán R. A dohányzás egészségpszichológiája. Nyitott Könyvműhely, Budapest, 2007.

Képek forrása:

<https://cikiacigi.hu/tinik/ecigi.html>

Conrad, Flay és Hill (1992)

# Prevenációs program online módon történő megtartása

## Részletes leírás és programterv

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex  
egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a  
gyógyszerfogyasztás területén



**SZÉCHENYI** 

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# Mit tudunk az elektronikus cigarettáról, utántöltő folyadékokról és dohányzást imitáló elektronikus eszközökről?

Forgatókönyv, online verzió

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex  
egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a  
gyógyszerfogyasztás területén

  
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

## Előkészület

- Kapcsolatfelvétel az iskolával: a legjobb, ha sikerül telefonon elérni az iskolát, de email formájában is kivitelezhető.
- Időpont egyeztetés: keresünk egy olyan időpontot, ahol az osztály másfél órán keresztül részt tud venni a prevenciós foglalkozáson. Ez általában az osztályfőnöki órák idején szokott megfelelő lenni.  
Igény szerint tarthatjuk az órát két részletben (2x45 perc) vagy egyben, szünet nélkül.
- Adminisztráció
  - ha telefonos formában történt a kapcsolatfelvétel, utána visszajelző emailt küldünk az iskolának.
  - amennyiben email-en egyeztettünk, az email-t elmentjük.
- Kapcsolatfelvétel az osztályfőnökkel
  - Küldünk egy e-mailt, amelyben
    - felhívjuk a figyelmét arra, hogy ez egy interaktív foglalkozás, ill. feladatokat kell megoldani, így ha lehet, akkor a hallgatók ne mobilon csatlakozzanak. (Lesz olyan feladat, amit telefonról nehezen tudnak elvégezni.)
    - Tájékoztatjuk, hogy a ZOOM-ot úgy tudják használni, hogy előtte az alkalmazást le kell tölteni, így erre is figyelni szükséges.
    - Szeretnénk, ha a kamerák be lennének kapcsolva a foglalkozás alatt.
    - A Zoom használatáról összefoglalót küldünk és
    - egy meghívót a belépési linkkel.
    - Mellékeljük
      - a regisztrációs lapot,
      - a kérdőívek linkjét.

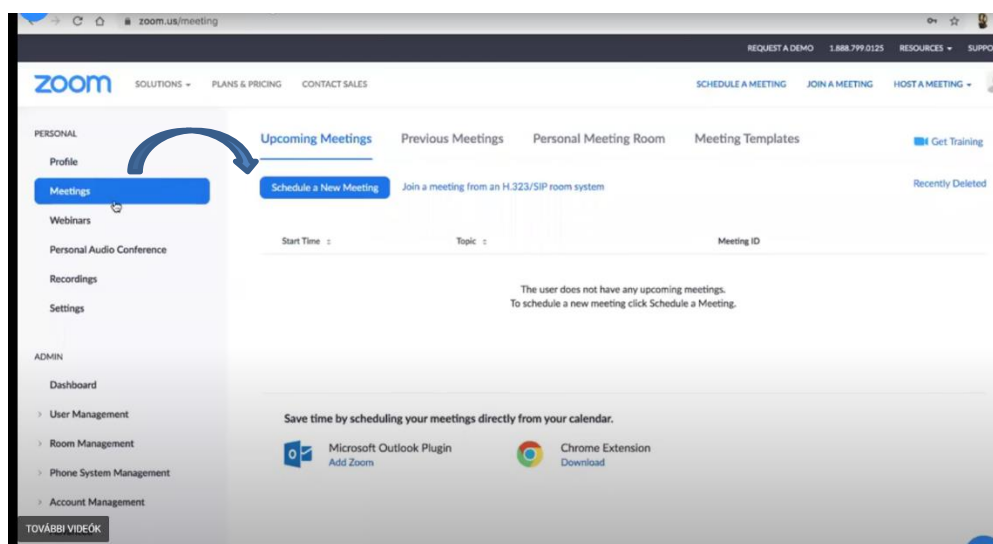
- Online felület kezelése
  - A foglalkozás-vezetői már az előadás előtt lépjenek be a ZOOM-ba. (Ekkor meg tudják beszélni, hogy ki melyik részről beszéljen, ill. mit dokumentáljon., le tudjuk ellenőrizni, hogy minden működik-e: be tudunk-e lépni a linkkel? a Host beállította-e a másik személyt Co-Hostnak? ...stb.)
  - Lehetőség van arra is, hogy pontosan lépjünk be mi is, ekkor a hallgatóknak angolul ki fogja írni a Zoom, hogy várokozzanak, amíg a szervező megkezdi a beszélgetést.
  - A moderátornak érdemes egy külön dokumentumban megnyitnia a szükséges linkeket, file-okat (regisztráció, kérdőív, plakátkészítés stb.), amiket könnyedén és gyorsan be tud majd másolni a chat-ben, amikor arra kerül sor.
  - Amikor mindenki belépett, megkérdezzük őket, hogy lehet-e minket jól látni és hallani. (Ez általában 3-8 percet szokott igénybe venni, mivel mindig vannak, akik késve csatlakoznak vagy technikai problémáik adódtak.)

## ZOOM segédlet

### Meeting létrehozása

Ahhoz, hogy meg tudjuk online tartani a prevenciók előadásokat, szükséges lesz létrehozni a ZOOM-on egy „meeting-et”, aminek a linkjét ki fogjuk küldeni az osztályfőnöknek/hallgatóknak, hogy be tudjanak majd csatlakozni az előadásra.

Miután beléptünk a ZOOM fiókunkba, kiválasztjuk bal oldalon a **meetings** lehetőséget, majd a „**schedule a new meeting**” gombra kattintunk.



Ezután meg tudjuk adni a meeting adatait és beállításait. (Elnevezés, leírás, időpont, időtartam.)

zoom SOLUTIONS - PLANS & PRICING CONTACT SALES REQUEST A DEMO 1.888.799.0123 RESOURCES - SUPPORT

SCHEDULE A MEETING JOIN A MEETING HOST A MEETING

PERSONAL

- Profile
- Meetings**
- Webinars
- Personal Audio Conference
- Recordings
- Settings

ADMIN

- Dashboard
- User Management
- Room Management
- Phone System Management
- Account Management

TOVÁBBI VIDEÓK

My Meetings - Schedule a Meeting

Schedule a Meeting

Topic:

Description (Optional):

When:

Duration:  hr  min

Time Zone:

Recurring meeting

Registration  Required

zoom SOLUTIONS - PLANS & PRICING CONTACT SALES SCHEDULE A MEETING JOIN A MEETING HOST A MEETING

Phone System Management

Account Management

Advanced

Attend Live Training

Video Tutorials

Knowledge Base

TOVÁBBI VIDEÓK

Registration  Required

Meeting ID  Generate Automatically  Personal Meeting ID 466 144 2373

Meeting Password  Require meeting password

Video

Host  on  off

Participant  on  off

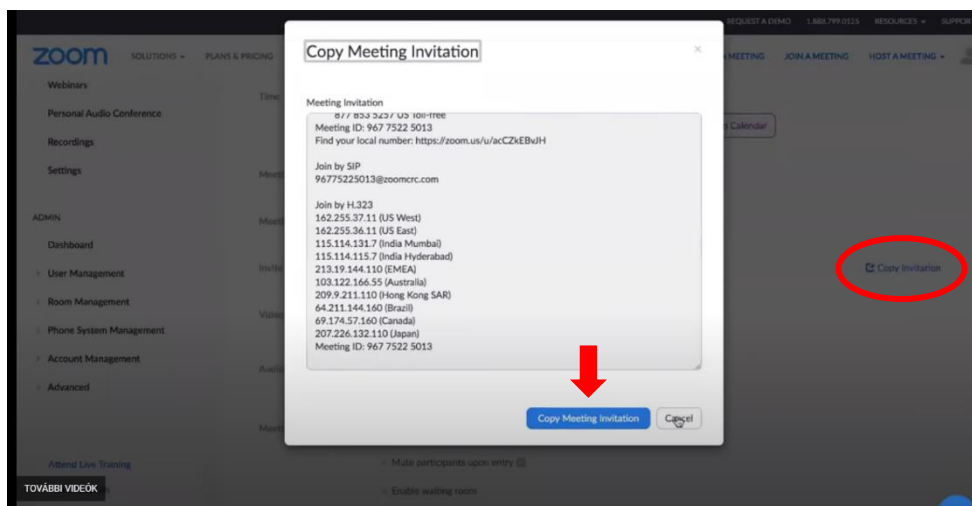
Audio

Telephone  Computer Audio  Both

Dial from United States of America [Edit](#)

Meeting Options  Enable join before host

A jelszót automatikusan generálja a rendszer, de van lehetőségünk megváltoztatni vagy akár ki is kapcsolni, hogy a hallgatók nélküle is be tudjanak csatlakozni a megbeszélésre. Miután ezzel elkészültünk, rákattintunk a lap alján található Save (Mentés) gombra. Ezután kimásoljuk a meeting adatait és linkjét, amit beleteszünk a kiküldendő e-mailbe.



A hallgatóknak ezután már csak rá kell kattintaniuk az emailben kapott linkre és tudnak is csatlakozni az előadáshoz.

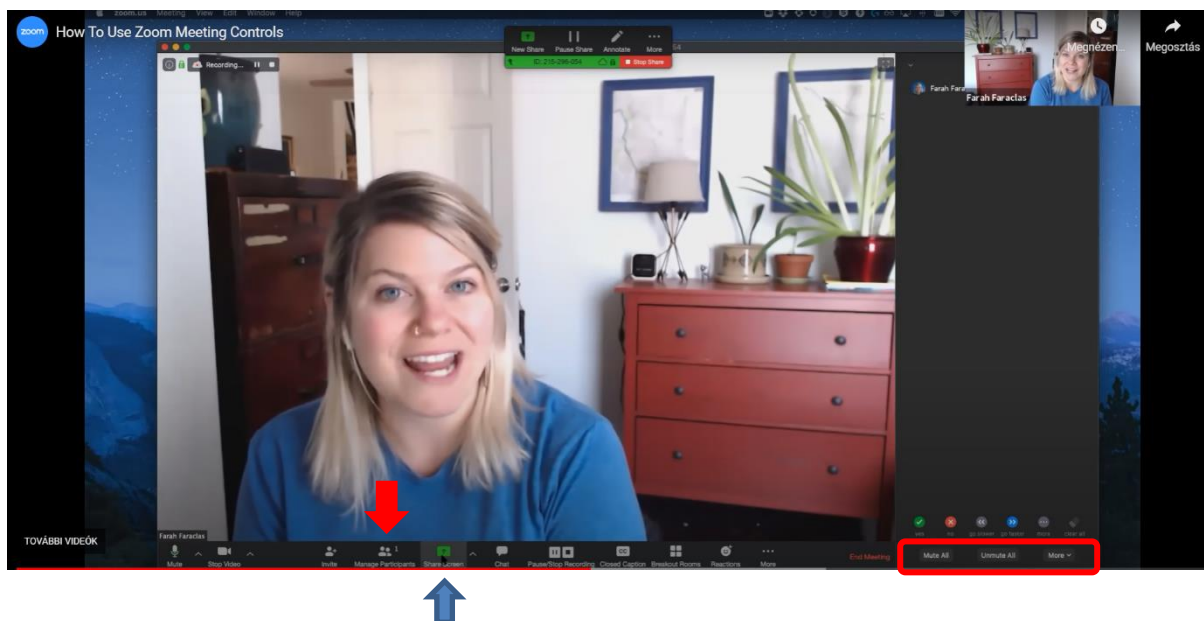
Előtte nekik is szükséges lesz letölteni az alkalmazást, emailben pedig meg kell őket kérni, hogy belépéskor a saját nevüket adják meg és kapcsoljanak kamerát.

## Résztevők némítása és képernyőmegosztás

A foglalkozás kezdetén érdemes megkérni a hallgatókat, hogy kapcsolják ki a mikrofonjukat, mivel a háttérzajok zavarhatják a foglalkozást.

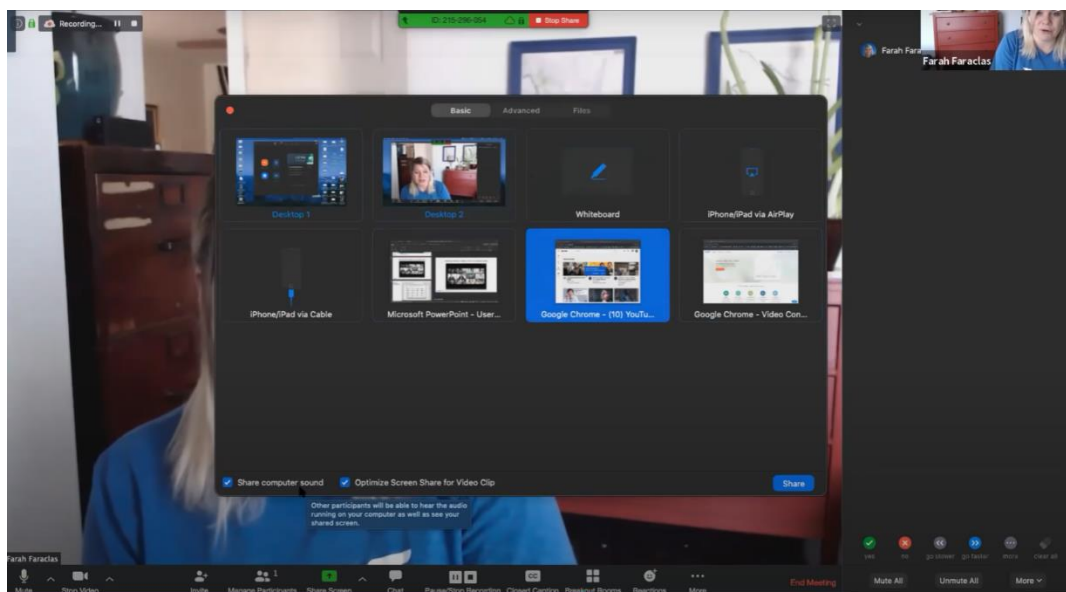
Ezt mi is megtehetjük helyettük a „Manage participants” gombra kattintva. (alsó sáv, bal oldalon → jobb oldalon megjelenik a résztvevők listája, ahol alul a „mute all” gombra kattintva le tudunk némítani mindenkit.)

A „more” lehetőségre kattintva pedig érdemes beállítani, hogy a hallgatók visszakapcsolhassák maguknak a mikrofont, arra az esetre, ha kérdezni vagy válaszolni szeretnének. A hallgatók ezen kívül jelentkezni is tudnak egy kis integető kéz ikon segítségével. Érdemes ezt is megemlíteni nekik a foglalkozás kezdetén, mert lehet, így bátrabban mernek majd kérdezni, ha ezt előre tudják nekünk jelezni, illetve fel is szólíthatjuk így őket.

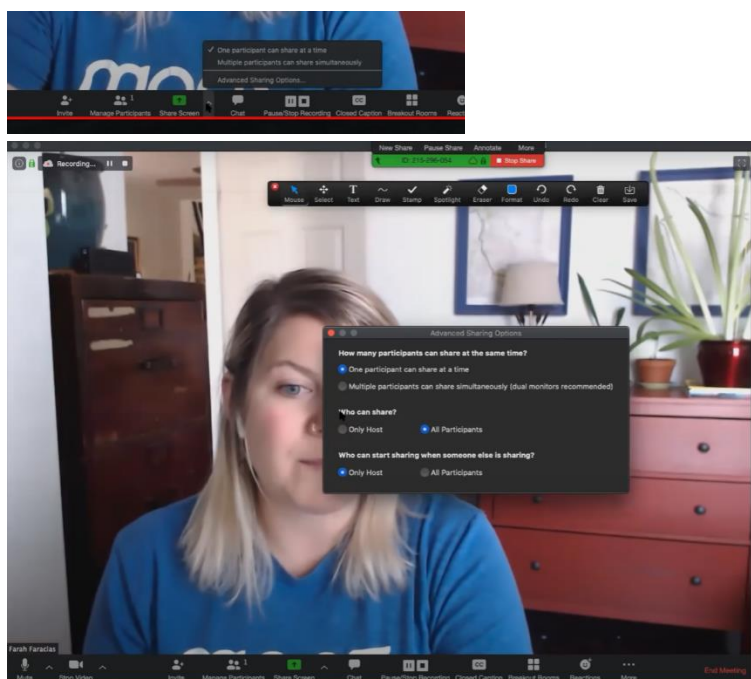


Ahhoz, hogy ki tudjuk nekik **vetíteni** a prezentációt, képernyőmegosztásra lesz szükség. Ezt a gombot az alsó sávban jobb oldalon fogjuk megtalálni (Share screen).

Mielőtt ténylegesen megosztanánk a képernyőnket, fel fog ugrani egy ablak, ahol ki tudjuk választani, hogy mit szeretnénk megosztani. Prezentációnál a Power pointra kell majd rámenni, ha pedig videót szeretnénk nekik lejátszani, akkor a YouTube-ra. Videónál fontos, hogy az alsó sávban található kockákat bejelöljük, így mindenki hallani és látni fogja a vetített videót. ( Share computer sound, Optimize Screen Share for Video Clip).



Amikor a hallgatókat külön „szobákba” (breakout rooms) küldjük, hogy elkészítsék a prevenciós plakátjukat, fontos, hogy engedélyezzük számukra is a képernyőmegosztást, így könnyebben fognak tudni a feladaton dolgozni, ha közben az egyikük meg tudja osztani a képernyőjét a csoporttal, illetve a végén be is tudják majd mutatni a plakátjaikat. (felfelé mutató nyíl a share screen mellett -> Advance Sharig Options -> (felugrik egy ablak) -> Who can share? -> all participants)



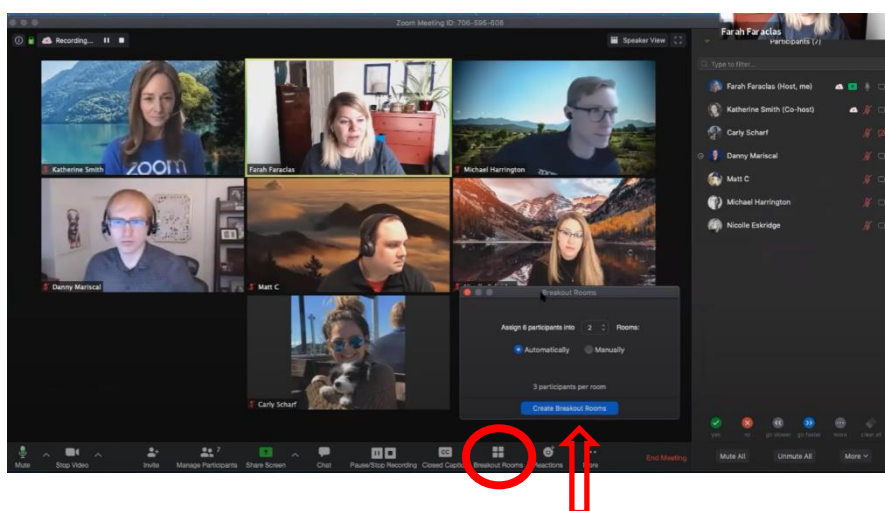
EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

## Breakout rooms segédlet

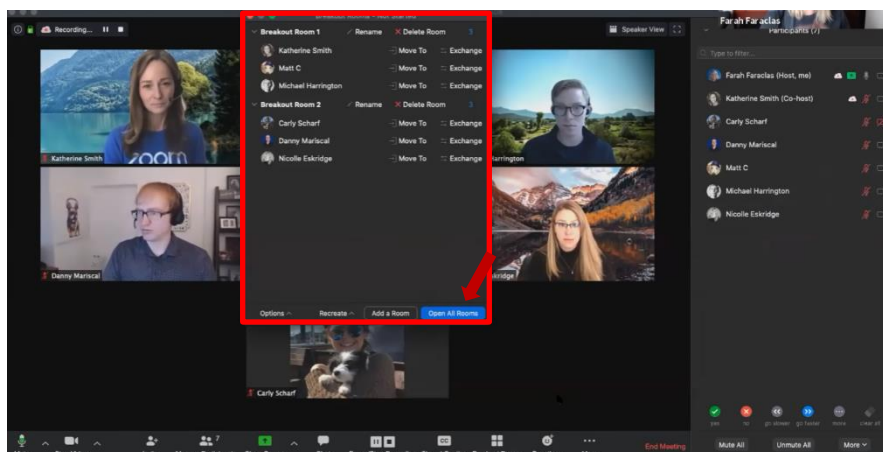
A breakout rooms lehetőséget a kiscsoportos feladatoknál fogjuk használni, mivel itt „külön szobákba” tudjuk küldeni a hallgatókat meghatározott időtartamra.

A breakout rooms ikonja az alsó sávban jobb oldalt található és 4 kocka látható rajta. Ez a lehetőség csak a szervezőknek jelenik meg, a hallgatók számára nem érhető el.

Ha rákattintunk az ikonra, kiad egy kis ablakot, amiben lehet választani, hogy hány főt szeretnénk egy szobába tenni, illetve, hogy a személyek automatikusan kerüljenek egy szobába, vagy mi szeretnénk beosztani őket.

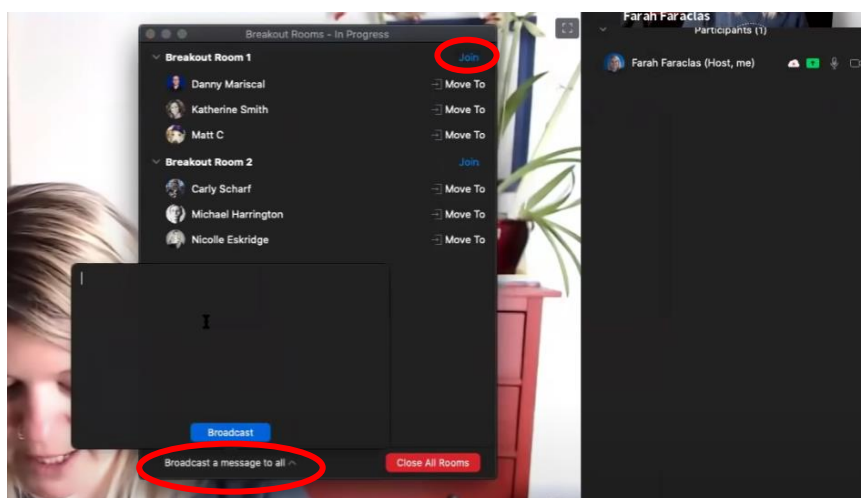


Ezután látni fogjuk, hogy ki melyik szobába kerül és az „Open all rooms” gombbal lehetővé tesszük, hogy mindenki beléphessen a saját szobájába.



A hostnak és a co-hostnak lehetősége van lépkedni a szobák között és megnézni, hogy ki hogyan halad a feladattal. Ezt a „join” gombbal tehetjük meg, amit a kis ablak jobb felső sarkában találunk, majd a szobából a „leave” gombbal vissza tudunk menni a közös nagy szobába.

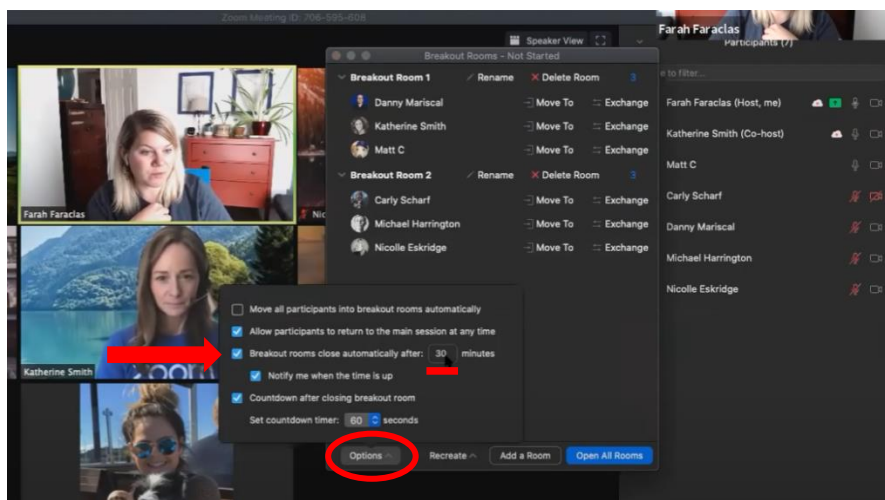
Ezen kívül lehetőségünk van mindenkinek üzenetet küldeni (broadcast a message to all), így tudunk jelezni a feladat befejezése előtt pár perccel a hallgatónak.



A „close the rooms” gombra kattintva be tudjuk zárni az össze külön szobát, aminél a hallgatónak megjelenik egy visszaszámláló a lap tetején és jelzi, hogy 1 perc múlva visszaküldi őket a rendszer a közös szobába. Itt érdemes várni egy kicsit, amíg mindenki megérkezik és csak utána folytatni az órát.

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

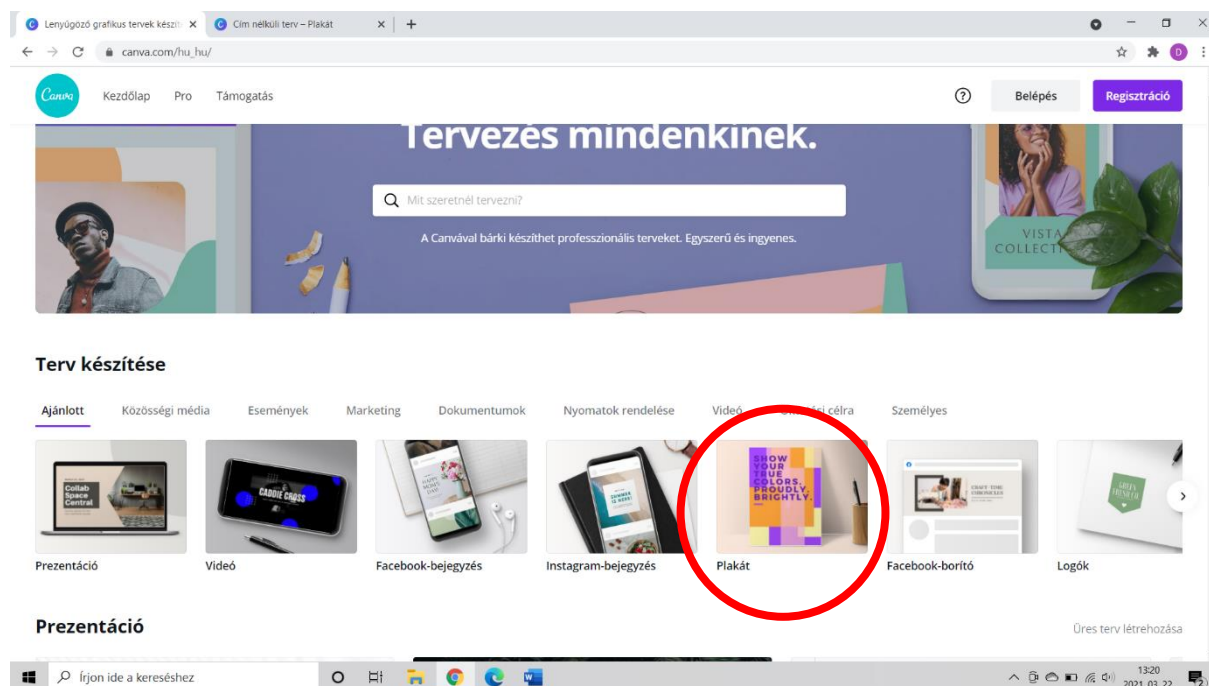
A breakout roomnál akár be is állíthatunk egy időkeretet, ami után mindenkit automatikusan visszaküld a közös szobába (pl. 15 perc, ha ennyi időt adunk nekik a feladatra). Options -> Breakout rooms close automatically after x minutes.



## Online plakátkészítés segédlet

A hallgatóknak a [https://www.canva.com/hu\\_hu/](https://www.canva.com/hu_hu/) oldalon lesz lehetőségük elkészíteni a saját prevenciós plakátjukat. Ezt érdemes nekik gyorsan megmutatni képernyőmegosztással, hogy tudják mit hol találnak és ne ezzel menjen el az idejük.

Amikor megnyitják a linket a főoldalon, kicsit lejjebb kell görgetni és az oldal felajánl a lehetőségek között a plakátkészítést is.



Erre rákattintva már el is kezdhetik a plakát készítését. Lesz lehetőségük már kész sablonok alapján elkészíteni a saját plakátjukat, ahol tudnak új alakzatokat, szimbólumokat beszúrni, illetve saját szöveget írni a plakátra.

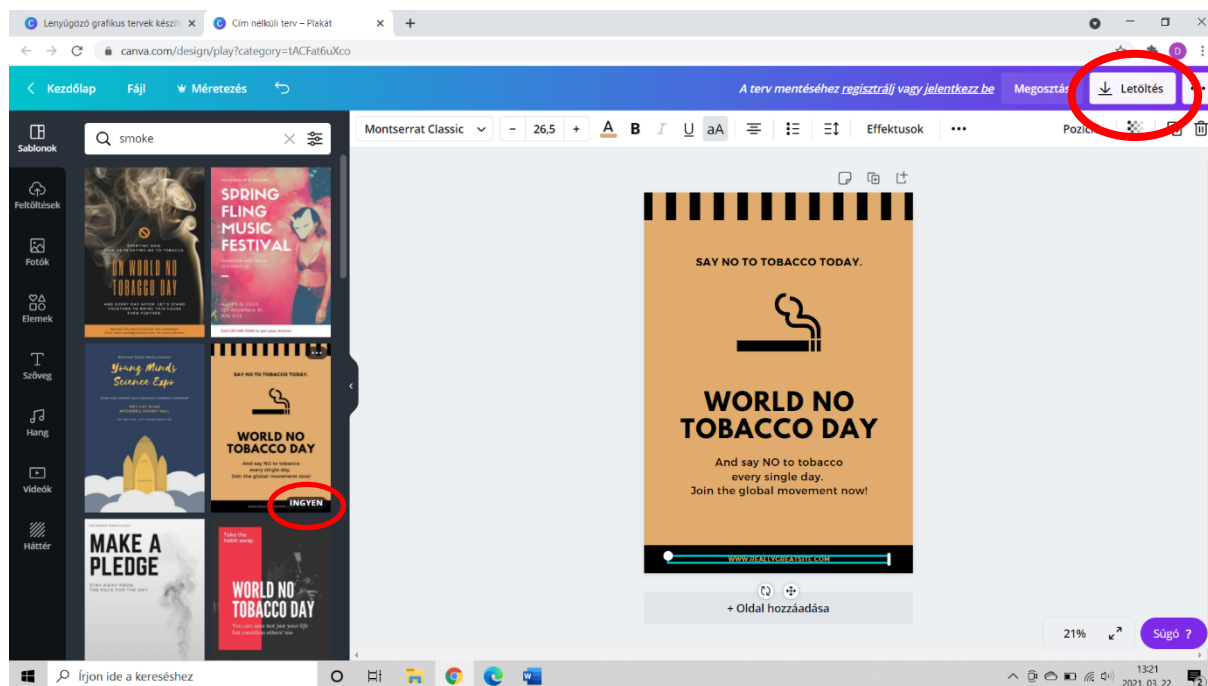
**FONTOS !!** Csak olyan sablonnal kezdjenek el dolgozni, amelyiknél a jobb alsó sarokban megjelenik az „ingyen” felirat, miután ráviszik az egeret, mivel csak ezeket engedi az oldal ingyenesen letölteni.

Amikor elkészültek, a jobb felső sarokban a letöltés gomb segítségével tudják majd PDF formátumban letölteni a saját plakátjukat és ezt utána elküldeni nekünk emailben.

Ha valaki mégis véletlen fizetős plakáttal dolgozna, megkérjük, hogy csináljon egy képernyő képet és azt mi később ki tudjuk

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

vágni, illetve megszerkeszteni, vagy megosztott képernyőn keresztül, ha megmutatja, mi is le tudjuk fényképezni.



A bal oldali sávban ezen kívül tudnak saját háttérrel választani, képeket beszúrni, különböző mintákat hozzáadni a plakátjukhoz.

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

## Bemutatózás

Bemutatózunk a hallgatóknak és elmondjuk, hogy mivel foglalkozunk, miért vagyunk most itt.

Fontos, hogy megfelelő légkört tudjunk kialakítani, az adott helyzetnek megfelelően.

Etikett:

- A személyes bemutatkozás során megkérjük őket, hogy kapcsoljanak kamerát, hogy személyesebben tudjunk velük kommunikálni és mindenki a saját nevét írja ki (előfordulhat, hogy valami vicces névvel jelentkeznek be).
- Megkérjük, hogy a mikrofont csak akkor kapcsolják be, ha szeretnének valamit kérdezni/mondani, hogy a háttérzajok ne zavarják az órát.
- Elmondjuk nekik, hogy ezeknek a beállításait hol találják meg.

A foglalkozás interaktív, várhatóan 1,5 órát vesz igénybe.

Bármikor kérdezhetnek, visszajelezhetnek, írhatnak chat-en is, vagy feltehetik a kezüket a „reactions” opció segítségével.

## 1. Blokk

### Tudásteszt kitöltése

Óra elején kitöltenek egy kérdőívet és egy regisztrációs lapot, amelyeknek a linkjét beküldjük a közös chatbe. (kb 3-5 percet vesz majd igénybe).

Megköszönjük, hogy a kérdőívet kitöltötték, a második blokk végén visszatérünk a kvízekre.

### Ki mit tud a dohánytermékekről, elektronikus cigarettáról?

Milyen dohánytermékeket ismertek, láttatok vagy hallottatok róla?

Bemelegítő beszélgetés, (1.dia)

- A moderátor vezeti a beszélgetést, reagál a válaszokra, eközben pedig az egyik előadó Word dokumentumba lejegyzí az említéseket a későbbi dokumentáció szempontjából.
  - Gondolatébresztőként diát léptetve megmutatjuk nekik a dohánytermékek képeit, ha esetleg valami kimaradt volna, erről hátha eszükbe jut.
  - Fontos, hogy említésre kerüljön:
    - a hagyományos cigaretta, a sodort cigaretta, a pipa, a szivar, a vízipipa, az e-cigaretta. (Ekkor továbblépünk a dián és felkerülnek a feliratok is)
  - Ezeket mennyire tartjátok biztonságosnak? Miért? Honnan tudják mindezt?
  - Ha van idő, akkor megbeszélhetjük, hogy mi jellemző azokra a fiatalokra, akik dohányoznak és mi jellemző azokra, akik nem.
- 4.dia: e-cigaretták felirat
- 5.dia: e cigaretták fajtái, itt is megkérdezhetjük őket, hogy miket ismernek fel majd szintén kivetítjük az animált feliratot.

## Feladat

6.dia: elmondjuk a feladatot:

- 4 csoportot fogunk alkotni, mindegyik csoport a dián látható kérdésekre keres majd válaszokat az internet segítségével, de ha tudják a választ fejből is írhatják. 2 csoport a dohányzással kapcsolatos információkat szedi össze, 2 csoport pedig az elektronikus cigarettával kapcsolatos információkat. Minden csoportnak el kell majd mondani a talált válaszokat, ezért fontos, hogy jelöljenek ki valakit, aki majd beszélni fog és valakit, aki lejegyzí a talált információkat.

7.dia: kivetítjük a szöveges utasításokat:

### 1. Csoport: Dohánytermékek összetevői/használata

- Mit tudtok a dohánytermékekről? Mit tartalmaznak az egyes dohánytermékek? Mennyien használhatják ezeket? Jellemzően kik használják leginkább? Európa/világszerte hogyan alakul a használata vs. Magyarország?

### 2. Csoport: Dohánytermékek egészségi hatásai

- Mit tudtok arról, hogy milyen hatással van az emberi szervezetre a dohányzás? Milyen betegségeket okozhat (ha okozhat), és hogyan járul(hat) hozzá a halálhoz?

### 3. Csoport: Elektronikus cigaretta/dohányzást imitáló elektronikus eszköz összetevői és használata

- Mit tudtok ezekről az eszközökről? Mi a különbség az elektronikus cigaretta és a dohányzást imitáló elektronikus eszközök között? Mit tartalmaz(hat)nak az elektronikus cigaretták/utántöltő folyadékok? Mennyien használhatják ezeket? Kik használják leginkább? Európa/világszerte hogyan alakul a használatuk vs. Magyarország?

### 4. Csoport: Elektronikus cigaretták egészségi hatásai

- Mit tudtok arról, hogy milyen hatással van az emberi szervezetre az elektronikus cigaretta használata? Okozhat-e betegségeket az e-cigaretta az emberi szervezetben? Ha igen, mit?

Eközben a moderátor 4 csoportot alkot a breakout room-s segítségével majd a feladat ismertetése után ezeket megnyitja és a hallgatók be tudnak lépni.

Ekkor minden szobába bemegyünk és beírjuk a chatbe a feladat utasítását nekik – hogy mindenki lássa a feladatot, mivel ilyenkor már nem látják a kivetített diát.

Dokumentáció:

- Készült erre egy külön word file is, amibe beleírhatják azokat, amiket találtak. Fontos, hogy a munkájukat lementsük az adminisztráció miatt.
- dokumentumot küldik vissza vagy
- a chat-be tudják beírni és azt mentjük ki.
- elmondják a válaszaikat és a moderátor lejegyzi őket.

10 – 15 perc múlva visszahívjuk őket a közös szobába.

### Megbeszélés

Kérdések:

- ***Mi az, amit már eddig is tudtatok?***
- ***Milyen új/más információt találtatok?***
- ***Volt-e valami, ami meglepett?***
- ***Milyen oldalakon találtatok releváns információt?***
- ***Szerintetek mennyire megbízhatóak ezek az információk/információforrások?***
- ***Honnan tudjuk, hogy megbízhatunk az olvasott/ hallott információkban?***
- ***Ha kétségeitek támadnak, akkor hol, honnan tájékozódtok? Honnan tudjátok, hogy hiteles a forrás vagy sem?***

8.dia

Megkérjük az első két csoportot, hogy mondják el, amiket találtak és közösen megbeszéljük, majd ezután a moderátor bemutatja a hagyományos cigaretta történetét. Főbb pontok:

1. 1900-as évek elején indult meg az ipari szintű előállítás, így mindenki számára elérhetővé vált a cigaretta.
2. A dohánygyárak reklámozták a cigarettákat különböző üzenetekkel, pl. segít megküzdni a stresszel, a nők csinosak lesznek tőle, nem káros az egészségre.
  - a. Ha van idő, akkor itt bemutathatunk plakátokat, rákérdezve, hogy mit ígérnek az egyes plakátok.
3. Csak jóval később derült ki, hogy a dohányzás káros
  - a. A moderátor megkérdezheti, hogy mit gondolnak miért csak 40, 50 évvel később jöttek rá arra, hogy a dohányzásnak egy

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

sor betegségben kiemelt szerepe van. Pl. hosszú idő kell a kutatáshoz, a tapasztalatok összegyűjtéséhez, elemzéséhez, stb.

4. A dohánygyárak tovább reklámozták a terméket, de nem beszéltek a káros hatásokról, sőt próbálták kétségbe vonni a tudományos eredményeket.

Mivel a dohányipar szeretne volna minél szélesebb körben a termékét eladni, megjelentek a dohányipari reklámok, amelyekből hoztunk párat megmutatni.

5. Ma már tilos a dohánytermékek reklámozása, csökken a dohányzás
6. A dohánygyárak új termékeket fejlesztenek ki.
  - a. Például e-cigaretta, és olyan mintha előlről kezdődne a dolog, de lehet, hogy most már ideje óvatosabbnak lenni.
7. Dohányipari taktikák: A dohányipar mindig újabb taktikákat vet be. Kezdetben azt mondták, hogy a cigaretta nem káros, hanem előnyös a fogyasztása. Később bebizonyosodott, hogy káros. Később kifejlesztették a füstszűrős cigaretták és erre mondták, hogy kiszűri a káros anyagokat. De itt is bebizonyosodott, hogy a füstszűrős cigaretták használata is ártalmas. Majd következtek a „light” és „slim” cigarettákat, de ezekről is kiderült, hogy károsak. Aztán azt állította a dohányipar, hogy a nikotin nem okoz függőséget, de már számunkra egyértelmű, hogy a nikotin függőséget okoz. Napjainkban is újabb és újabb, ún. ártalomcsökkentő termékeket dob a piacra a dohányipar (pl. e-cigaretta, hevített dohánytermékek, nikotinpárna), amelyekről csak idő kérdése, hogy valószínűleg ugyanúgy bebizonyosodjon, hogy ezek is ártalmasok az egészségre.

- Mit gondoltok, a dohánytermékek reklámjairól?
- Mi a véleményetek, miért nem szabad már dohánytermékeket reklámozni?
- Mi a véleményetek a dohányreklámokról?
- Volt-e már olyan, hogy a reklámban láttatok valamit és megvettétek, de kiderült, hogy a valóságban nem olyan a termék, mint ahogy a reklámban kinéz?
- 

9.dia: dohánytermékek összetevői

10-12.dia: nikotin és a függőség

Mindegyik termék közös része a nikotin.

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

**Nikotin** a dohánylevélben található szerves vegyület. A fő összetevője a cigarettának, amely *függőséget okoz*. Amikor a fogyasztók a dohányfüstöt belélegzik, a nikotin tüdejükön keresztül rendkívül gyorsan a véráramukba jut, és a róla elnevezett receptorokhoz kötődve serkenti az agyban a dopamin felszabadulását. A dopamin egy ingerület átvivő anyag, amely a **jutalomérzet** és az **örömrzet** kialakulásáért felelős, és **így megerősíti a viselkedésünket**.

A legújabb kutatások szerint akkor is felszabadul, amikor visszaemlékezünk az adott elégedettséget okozó tevékenységre, azaz a motiváció kialakításában is van szerepe. Vagyis általánosan jó érzést kelt bennünk, és ezáltal azt sugallja nekünk, hogy a dohányzás / cigaretta használata jó. És ami jó, azt újra és újra szeretnénk csinálni.

Emberben a nikotin rendkívül erős függőséget okoz, ami akár pár nap alatt is kialakulhat.

A következő dolgokat jutalmazza agyunk dopaminnal:

5. étkezés
6. szex, szerelem kellemes érzete
7. bizonyos kábítószerek -> becsaphatják a dopaminreceptorokat, hozzászokunk és egyre nehezebben érzünk örömet. Visszafordíthatatlan.
8. semleges cselekvések, melyekhez az agy örömrzetet társít

Ezen kívül a nikotin agyi sejtekkel való interakciója olyan folyamatot is beindít, amely által a **szervezetünk úgy reagál, hogy egyre többre és többre van szükségünk belőle** ahhoz, hogy ugyan azt a jó érzést kiváltsa. Ezért is van az, hogy esetleg egyre több cigarettát kezdenek el szívni az emberek.

A serdülőkorban az ember **fejlődésben lévő agya sérülékeny** és még érzékenyebb a nikotin hatására, így gyakori jelenség, hogy **erős függőség** alakul ki azok körében, akik tinédzser korban kezdenek el dohányozni. Ezért van az, hogy a felnőtt dohányosok jelentős része a tízes éveiben kezdett cigarettázni.

Emellett, mivel agyunk egészen a 20-as évek közepéig fejlődik, a nikotin befolyásolja az agy fejlődését. Jellemzően **az agykéreg** elülső részére, az ún. prefrontális cortex fejlődésére van rossz hatással, ezért a serdülőkori nikotinfogyasztás **tanulási nehézségekhez, a figyelem fenntartásának nehézségéhez, illetve impulzuskontroll-zavarhoz vezethet**. Ez az az agyterület, amelynek a fejlődése a legkésőbb fejeződik be, és a **döntéshozatalért, tervezési készségekéért felelős**.

A WHO meghatározása szerint nikotinfüggőség akkor áll fenn, ha az alábbi 7 kritérium közül legalább 3 megfigyelhető az előző 12 hónap során:

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

- erős dohányzás iránti vágy,
- kontroll nélküli dohányfogyasztás,
- csökkent dohányfogyasztás esetén megvonási tünetek,
- nyilvánvaló káros hatások ellenére is folyamatos dohányfogyasztás,
- a dohányzás más tevékenységek elé helyezése,
- magas tolerancia,
- nikotinmegvonás tünetei

A nikotinmegvonás tünetei a következők lehetnek:

- diszfória vagy depresszió,
- inszomnia,
- irritabilitás,
- frusztráció vagy düh,
- szorongás,
- koncentrációs zavar,
- nyugtalanság,
- csökkent szívfrekvencia,
- étvágyfokozódás vagy testsúly gyarapodás

A nikotin nagyon gyorsan, kb. 7 másodperc alatt eljut az agyba és kifejti hatását ott, a tüdőn keresztül tehát rendkívül gyorsan felszívódik. Hatása azonban hamar el is illan. Bár egy időre az agy telítődik nikotinnal, és úgy érzi az ember, hogy elég volt belőle, de amint kezd kiürülni a sejtekből, az ember elkezd **sóvárgást érezni**, aminek az eredménye az, hogy ismét rágyújt a dohányzó, hogy pótolja a hiányt. Ez egy egyértelműen leírható biológiai-kémiai folyamat, amely **becsapja az észlelésünket az irányban, hogy a dohányzás/nikotinhasználat jó**. Valójában azonban a nikotinnal együtt a dohányfüst is mérgező anyag. A dohányzás első néhány kipróbálása során a szervezet próbál a nikotintól és a füsttől megszabadulni, ezért is fordul elő, hogy heves köhögésbe fulladhat a próbálkozás.

13. dia: E-cigaretta

Mit találtak az elektronikus cigarettával kapcsolatban?

(Megkérdezzük a harmadik és negyedik csoportot)

- A moderátor felírja Wordbe az említéseket.
- Fontosabb információk, amelyek mindenképp említésre kerüljenek:
  - nem tudjuk, hogy pontosan mi van benne

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

- hosszú távú következményei nem ismertek – hogyan hat a szervezetre
- olyan anyagok vannak benne, amiknek nem kellene a szervezetbe kerülniük
- ha nikotintartalmú, akkor kialakítja vagy fenntartja a függőséget
- ha nikotinmentes, akkor pszichológiai függőséget okoz, hasonlóan más szerekhez

A dohánytermékek megjelenése óta nagyon sok idő eltelt, a világunk az elmúlt közel 100 év alatt rengeteget változott, van amiben biztonságosabb lett, biztonságosabbá vált. Ma már látjuk, hogy a dohánytermékek mennyi minden kárt tudnak okozni, ezt azonban 60-80 évvel ezelőtt nem láttuk.

Ahogy említettük, a dohányipar is tisztában van a kockázatokkal, amelyeket a dohányzás okoz, emiatt, hogy az érdeklődést és a nikotinfüggőséget fenntartsa, kutatni kezdett újabb lehetőségek után, amelyeket ajánlani tud a dohányosok számára. Ennek a kutatásnak az egyik eredménye az elektronikus cigaretták és dohányzást imitáló elektronikus eszközök megjelenése.

Az e-cigarettát 2003-ban fejlesztette ki egy kínai cég, majd 2005-ben Európában is megjelent, 2007-től pedig Magyarországon is kaphatóak ezek az eszközök. Az eszköz még mindig „gyerekcipőben jár”. Ahogy a dohánytermékek esetében, amikor a dohánytermékek megjelentek, sok információnk nem volt a hagyományos cigarettával kapcsolatban. Épp így van ez most az elektronikus cigarettával kapcsolatban is.

Az elektronikus cigaretta használata hasonló érzetet nyújt, mint a hagyományos cigaretta. Elvileg úgy tudná azt helyettesíteni, hogy használata közben a nikotinon kívül nem visz be a szervezetbe egyéb, a cigarettafüstben megtalálható, jellemzően a dohány és a papír égése során keletkező, ismert mérgező vagy rákkeltő anyagokat.

Azonban ennek a megítélése egyelőre némileg ellentmondásos, és több országban jelenleg is vizsgálják mind a működését, biztonságosságát, mind a használatának, standardizálásának, forgalmazásának, reklámozásának szükségességét, lehetőségeit.

Az e-cigarettával kapcsolatban sok ellentmondásos információ kering a köztudatban világszerte és emiatt hazánkban is. Ilyen kérdésekben fontos, hogy mindig nézzünk utána, hogy ki, mit és miért mond, mi az, amit állít stb. A különféle érdekek mentén dolgozó csoportok más-más információkat hangsúlyoznak az e-cigarettával kapcsolatban, amik között esetenként nehéz a laikus ember számára kiigazodni. Sajnos a helyzet hasonló, mint a mikor a dohánytermékek megjelentek a világon. Rengeteg információt akkor még nem tudtunk, amiket azonban most

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

már tudunk, pl. a dohányzás halált okozhat, számos betegség kialakulásának a kockázatát fokozza és súlyos függőséget okoz.

Ebben a kusza helyzetben szeretnénk pár kérdést tisztázni, ami segíthet az eligazodásban.

Az elektronikus cigarettának több fajtája létezik:

- van, amibe patronot lehet pattintani,
- van olyan, amibe folyadékot lehet tölteni,
- van ami úgy néz ki, mint egy pendrive,
- és van amiben már benne van maga a folyadék. Ez az egyszer használatos, eldobható e-cigaretta.
  - Amennyiben nikotinmentes folyadékkal van töltve, akkor azt dohányzást imitáló elektronikus eszköznek hívjuk.

14.dia: e-cigarettek fő részei

Az e-cigarettek elemei között van még az akkumulátor és a porlasztó is.

Az akkumulátor lehetővé teszi, hogy a porlasztó felmelegítse a folyadékot, az úgynevezett utántöltő folyadékot, így aeroszolt hoz létre, amelyet a használó belélegez.

Az elektronikus cigarettákat, e-likviddel előretöltött patronnal lehet tölteni vagy utántöltő folyadékkal.

Az analóg dohányzás és az elektronikus cigaretta használata közötti fő különbség, hogy az elektronikus cigaretta esetén nem történik égés, a porlasztó az e-likvidet hevíti, így a folyadékból aeroszolt képez, tehát a gáz halmazállapotú anyagban szilárd és cseppfolyós részecskék finoman eloszlatva vannak.

15-18.dia: utántöltő folyadékok

Az utántöltő folyadék (e-likvid) általában 1-2-féle alapanyagból és 1-2-féle adalékból állnak. Az utántöltő folyadék, ugyan nem tartalmaz égéstermékeket, azonban rengeteg más olyan anyagot tartalmaz, amely káros a szervezetünkre. Ezek pl.: formaldehid, ultrafinom porszemcsék, kadmium arzén, acetonvegyületek, stb.

A folyadékok alapanyaga a propilén-glikol és vagy a növényi glicerin.

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

Természetesen kérdés, hogy milyen hatással is számolhatunk e-termékek fogyasztása során?

- Nikotinfüggés
  - amennyiben nincs nikotin a folyadékokban, akkor pszichológiai függést okoz
- A szem, száj, garat környékének irritációja egy általános jelenség az e-cigaretta használóknál.
- Szív-érrendszeri hatások,
- a felső- és alsó légutak károsodása,
- daganatos betegségek kockázatát fokozhatják,
- kedvezőtlenül hathatnak a termékenységre.

Az előbb említettem, hogy az elektronikus cigaretta a folyadékok halmazállapotát átalakítja és aeroszolt hoz létre, amit belélegzünk. Számos ízesítő vegyi anyag belélegzéskor ismert, hogy a tüdőben elváltozást okoz.

Az elváltozások egyikét például "**popcorn tüdő**" néven ismerjük, mivel először a popcorn gyárakban dolgozó munkások tüdejében fedezték fel ezt az elváltozást. Mindenki ismeri a popcorn-t, ami a gyomrunkban nem okoz kárt, ám ha belélegezzük nagy mennyiségben a vajás illatért felelős vegyületet (diacetil), akkor a tüdőben súlyos károsodást okozhat. Az e-likvidekben eddig több mint 16 000 féle ízesítés azonosítottak, amelyekért legalább ugyanennyi vegyület felelős. Mindezeknek pusztán töredékéről tudjuk, hogy milyen hatással lehetnek a szervezetre.

Tehát van amit tudunk, van amit nem tudunk az elektronikus cigarettával illetve az e-likviddel kapcsolatban. Mivel a dohányzás esetében nem voltunk elég elővigyázatosak, nem volt tapasztalatunk, ez nagyon sok ember életére volt hatással, a divat, a reklám útján.

Jelenleg látjuk, hogy az elektronikus cigaretta és az e-likvid nem tekinthető biztonságos terméknek, káros vegyületek vannak benne, amelyek hosszú távon roncsolhatják szervezetünket.

A cél: rávezetni a diákokat az e-cigarettával kapcsolatos egyik legfontosabb központi kérdésre, nevezetesen, hogy **az e-cigaretta nem biztonságos.**

19.dia: a Juul cég bocsánatkérése

- Dohánycégek jelenlegi gondolatai
  - Juul cég bocsánatkérése: Kevin Burn levélben bocsánatot kért a kamasz fiatalok szüleitől, akik rászoktak a cég termékeire és elmondta, hogy a terméket nem nekik szánta
- Spanyol hatóság
  - folyadék gyártó hely – bezáratása

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

- nem megfelelő körülmények
- veszélyek
  - Nem megfelelő használattal kapcsolatos veszélyek
- USA-ban történt esetek
- Belgiumban történt haláleset
- CBD folyadékok (ha rákérdeznek):

A **CBD (cannabidiol)** a kannabisz egyik összetevője, amelyet az elmúlt években egyre gyakrabban használnak számos betegség tüneteinek enyhítésére, gyerekeknél a súlyos epilepsziánál (Darvet szindróma), ADHD és szorongás tüneteinek csökkentésére, illetve fájdalomcsillapításra, a Parkinson kór, skizofrénia, alvászavar és szorongásos betegséget esetében használják leggyakrabban.

Magyarországon még kevésbé elterjedt, de a legálisan kapható CBD olajok átlagosan 0,05%-os THC tartalommal bírnak, így nem tartozik a pszichoaktív vegyületek közé.

#### 20-21.dia: megbízható információk

- Honnan tudjuk eldönteni, mi az ami helyes / megbízható információ?
  - Cél: Kritikus gondolkodás elősegítése
  - Egyetemi kutatóközpontok
  - Hatósági álláspontok
  - Ki van az adott cikk mögött? Ki szponzorálja?
  - Lehet-e ellenszándék / érdekellentét?

## II. Blokk

22-23: e-cigaretta hatásai

A hatóságnak múlt évben volt pár felmérése azzal kapcsolatban, hogy a fiatalok miért kezdik el használni az elektronikus cigarettát.

Nektek mi a véleményetek erről?

- kíváncsiság
- tévhitek (kevésbé káros)
- társas nyomás

<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Reklámok, média reprezentáció</li> <li>☞ Szerepmoделlek</li> </ul>	<b>Előkészületi fázis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Attitűdök/hiedelmek a dohányzásra vonatkozóan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Kortárs hatások</li> <li>☞ A dohányzás mint norma</li> <li>☞ Hozzáférhetőség</li> </ul>	<b>Kipróbálás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Az első cigaretták elfogyasztása</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Társas környezeti és kortárs hatások</li> <li>☞ Visszautasítás nehézségei</li> <li>☞ Hozzáférhetőség</li> </ul>	<b>Kísérleti fázis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Ismételt, de rendszertelen dohányzás</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dohányzó kortársak</li> <li>☞ A dohányzás személyes haszna</li> <li>☞ Kevés vagy gyenge korlátozás</li> </ul>	<b>Rendszeres használat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Különböző helyzetekben hetenkénti rendszeres dohányzás</li> </ul>
	<b>Függő dohányos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A nikotin iránti fiziológiai szükséglet</li> </ul>

24-25. dia: leszokás

26-27. dia: hogyan mondjunk nemet

Tizenévesen az egyik legnehezebb dolog nemet mondani a kortársaknak, hiszen ekkor fejlődik a személyiségünk, amire nagy hatással vannak a kortársaink, baráti kapcsolataink. Ebben a korban az eddigieknél sokkal fontosabbá válik az, hogy elfogadjanak minket és sokan csak a beilleszkedés kedvéért tesznek meg olyan dolgokat, amiket nem akarnak, nem éreznek helyesnek. Ezekben a helyzetekben nagyon nehéz nemet mondani, hiszen senki sem akar kilógni a sorból. Félünk a társaink elutasításától és attól, hogy kinevetnek, kicsúfolnak vagy kiközösítenek minket, ami ebben a korban sokkal jobban

EFOP 1.8.10-VEKOP-17-2017-00001-Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és a gyógyszerfogyasztás területén

megvisel minket, hiszen ilyenkor kérdőjeleződik meg bennünk minden a világgal és önmagunkkal kapcsolatban is.

Fontos tudni, hogy nem minden jó, amit a kortársaink csinálnak, teljesen rendben van, ha megkérdőjelezzük őket, utána nézünk annak, hogy tényleg igazuk van-e (pl. ha azt állítják, hogy az e-cigaretta nem is káros), és igenis megtehetjük, hogy nemet mondunk nekik! Sosem szabad elfelejteni, hogy azok a barátaink, akik törődnek velünk és fontosak vagyunk nekik, nem fognak minket rákényszeríteni egy olyan tevékenységre, amit mi nem szeretnénk, és ezt el fogják fogadni. Ha pedig nem, akkor azoktól a kortársainktól lehet érdemesebb is pár lépés távolságot tartani.

Természetesen felmerül a kérdés, hogy hogyan is mondjunk nemet?

1. Humorral
2. Indokold meg, hogy mi miért nem jó!
3. Magyarázd meg, érvelj és tarts ki mellette határozottan!
4. Csak szimplán mondj nemet és tarts ki mellette!
5. Javasolj alternatív tevékenységet!
6. Hagyd figyelmen kívül a javaslatot, mintha nem is hallottad volna!
7. Ismételd meg az elhatározásodat, ha szükséges!
8. Lépj ki a helyzetből!
9. Udvariasan utasítsd vissza, „köszönöm, de nem”!
10. Gyűjts össze társakat, akik erőt adnak!

Magabiztosság!!

28-32 dia: plakátkészítés

Hoztunk pár prevenció plakátot Számotokra.

- Mit láttok ezeken?
- Mire akarja felhívni a figyelmet?
- Kik lehetnek a célcsoportja ezeknek a reklámoknak?

## A mi prevenciós kampányunk (25 perc)

[https://www.canva.com/hu\\_hu/](https://www.canva.com/hu_hu/)

A linket megnyitva regisztráció nélkül tudnak digitálisan plakátot készíteni a hallgatók. Ehhez egy kicsit lejjebb kell görgetni az oldalon és egy sorban lesz felsorolva több lehetőség képekkel, itt ki kell választani a plakát opciót. Ekkor egy új oldal nyílik meg és már el is tudják kezdeni a plakát készítését.

Ehhez a feladathoz érdemes nekik is engedélyezni a képernyő megosztást, mivel így a kiscsoportos munka során könnyebben tudják közösen végezni a feladatot.

A feladat célja, hogy a diákok a foglalkozás során megszerzett ismereteik fényében és azok felhasználásával (pl. az e-cigaretta és a biztonság kérdésköre, az e-cigit reklámozók trükkjei, stb.) maguk állítsanak össze egy kortársaiknak szóló, az e-cigaretta használatának megelőzését középpontba helyező egészségnevelő reklámanyagot, amely segíthet tudásuk további elmélyítésében.

Itt szintén kis csoportokba osztjuk őket a Zoom breakout rooms segítségével.

Az oldalon keresztül megkérjük őket, hogy tervezzenek egy saját prevenciós plakátot, majd töltsék le, illetve ki is tudjuk vetíteni, hogy mindenki lássa őket.

**FONTOS**, hogy az idő lejártá előtt mindegyik csoportba lépünk be és kérjük meg őket, hogy lassan fejezzék be és mentsek el a plakátjukat.

A plakátokat megpróbálhatják chat-en keresztül elküldeni, ha nem lehet, akkor megadunk nekik egy email címet.

A következő feladatban az eddig hallottak és tanultak felhasználására lesz szükségetek.

- Arra kérünk Titeket, hogy a marketingesek bőrébe bújva, a korábban kialakított 4 csoportban készítsetek „villám-kampányt”, melynek a célja az e-cigi használatának megelőzése, ezzel kapcsolatban hozzatok létre a barátaitok/osztálytársaitok/kortársaitok számára egy plakátot.
- A „villám-kampány” elnevezés arra utal, hogy ezt a kampányt most közösen és villámgyorsan fogjuk elkészíteni.
- A feladatra összesen 20 perctek van. A lényeg, hogy a kampányterv SZERINTETEK elengedhetetlen elemei

(terv jelleggel) kerüljenek fel (szöveg vagy ábra formájában).

A Breakout rooms funkció segítségével mindenkit ugyanabba a csoportba tudunk visszaküldeni.

A feladat megoldására kb. 15-20 perc áll rendelkezésre.

Amikor lejárt az idő, mindenki visszatér a közös „szobába”.

Most arra kérünk titeket, hogy a csoportok egyesével mutassák be a plakátjukat és mondjatok pár szót arról, hogy mit terveztetek, milyen elemeket tartottatok fontosnak a kampányban, és miért ezeket választottátok? – Ha erre esetleg nem maradna idő, akkor csak megmutatjuk a többieknek a plakátokat.

## Összefoglalás és a kvíz

Lassan a foglalkozás végére értünk. Mi sokat tanultunk tőletek. De érdekelné bennünket az is, hogy ti mit tartottatok érdekesnek, mi az, ami a leginkább meglepő vagy tanulságos volt a számotokra ezen a foglalkozáson. Lehetőleg mindenki mondjon egy valamit, ami érdekes vagy tanulságos volt a számára.

Ahogy a beszélgetésünk elején említettük, a megküldött tesztet ismét szeretnénk, ha kitöltenétek. Erre most adunk 3 percet, majd átbeszéljük a válaszokat.

Majd utána, a kvízt együtt kitöltjük (kézfelemeléssel, ezt szintén meg tudják tenni virtuálisan egy emoji segítségével) és ezen keresztül foglaljuk össze az információkat és kiemeljük a legfontosabb üzeneteket:

- A biztonságos termékek használata segít megelőzni a nemkívánatos következményeket.
- A biztonságot segíti az, ha vannak olyan szervezetek, amelyek függetlenül vizsgálják, a termékek összetevőit.
- A reklámok, hirdetések, gyártók, kereskedők nem mindig hiteles információforrások.
- Az e-cigaretta nem biztonságos termék, mert nem tudjuk pontosan, hogy mi van benne, de amiről tudjuk, hogy benne lehet, az biztosan káros. Nincsenek tapasztalatok arról, hogy hosszú távon milyen hatása van (csakúgy, mint, hogy nem tudták, hogy milyen hatása van a cigarettának). Ha nikotintartalmú, akkor könnyen függőséget alakíthat ki, amire a fiatalok még érzékenyebbek. Ha nincs benne nikotin, akkor pedig pszichológiai függőséggel jár.

Az óra közben fontos, hogy a moderátor mindig elmentse a chat-be érkező kész feladatokat, plakát terveket, hogy azok ne vesszenek el és az óra után ezeket egy külön mappába lementi.