

A dohányzás problémája a 16 – 20 éves korosztályban, hatása
a teljesítőképessegre

Készítette: Obbágy Zsuzsanna

1. Bevezetés

Napjainkban egyre több ember fordít figyelmet arra, hogy egészségesen éljen. Egyre többen és többen tartják fontosnak az ételük minőségét, mennyiségét, a napi ideális mozgásmennyiség meglétét, a helyes higiéniai szokások véghezvitelét, a káros szenvedélyek kerülését. Ám még mindig sok ember életében teret kapnak a káros szenvedélyek, úgy, mint a drog, az alkohol, és a cigaretta. Ezek az egészségkárosító anyagok nemhogy egészségtelenek, de veszélyesek is, sőt sokszor ezeknek „köszönhető” az is, ha idő előtt utolér minket a halál.

Sajnos sokan már tinédzser korban találkozhatnak ezekkel a szenvedélyekkel. „Felső tagozatban, gimnáziumban a dohányzás, az alkohol és a drog kerül előtérbe. Egyre korábbi időszakra tolódik a káros anyagok kipróbálása, felmérések szerint kilencedik - tizedik osztályra a diákok jelentős része túl van már a kipróbáláson.” (Tárokiné Törő Krisztina, 2009). Személy szerint fontosnak tartom, hogy már a gyermekek is kapjanak megfelelő felvilágosítást a káros szenvedélyekről, illetve kulcskérdés a megelőzés, hiszen aki egyszer rászokott csak nehezen tudja belátni, mennyire károsítja saját szervezetét, illetve csak kínkeservesen, esetenként vagyonokat költve tud leszokni a szenvedélyéről. Arról nem is beszélve, hogy maga a szenvedélybetegség nem egy filléres mulatság és itt nem csak az anyagi vonzatokra gondolok, hanem a szenvedély okozta betegségek orvosi költségeire, illetve a „természetbeli fizetésre” is, amit ha a függő okosabb, belátóbb lett volna, megspórolhatott volna.

Több oka volt, hogy ezt a témát, azaz a dohányzás problémáját a 16 – 20 éves korosztályban, választottam. Egyrésztől fontosnak tartom ezt a témát, hiszen a cigaretta évszázadok óta szedi az áldozatait. Közelmúltban történt felmérés szerint a magyar népesség 26,5 % - a vallja magát dohányosnak, ami nem elenyésző százalék (KSH, 2009). Ez a része a társadalomnak nem is sejti milyen veszélyben van. 1970-től 1999-ig az összhalálozás 19,6% - a a dohányzásnak volt köszönhető (Reichné, 2002). Mint leendő testnevelő tanár megpróbálom ezt a témát is a sport, illetve a teljesítmény oldaláról megközelíteni. Itt viszont nem csak a sportbeli teljesítményre gondolok, hanem arra, amihez a mindennapi élethez is szükségünk van, pl. ha futni kell a busz után nem biztos, hogy előnyös, ha két lépés után már „kiugrik” a szívünk a helyéről. A teljesítménynek két összetevője van. A teljesítőképesség és a teljesítőkészség. A teljesítő képesség alatt a fizikai képességeket, pl. az erőt, állóképességet, stb. értjük, míg a teljesítőkészség alatt pszichikai tulajdonságokat, pl. akaraterő, feladathoz való hozzáállás, stb. (Nádori, 1976). Mind a két összetevőt befolyásolja az életmódunk minősége, ami viszont a mozgási, étkezési, alvási szokásoktól, mindennapi életvitelünktől és

nem utolsó sorban a káros szenvedélyektől (dohányzás, alkohol, drog, koffein, stb.) függ. Látható tehát, hogy összefüggés van az életminőségünk, hogy hogyan éljük napjainkat, hogy milyen teljesítményre vagyunk képesek, és a káros szenvedélyekkel való élés, többek között a dohányzási szokások között. Ezért érdekel ez a téma, ezért látom még mindig és már megint aktuálisnak és olyannak, amiről beszélni kell és foglalkozni kell vele, mert a világon 4 millió ember hal meg évente dohányzás miatt, hazánkban ez a szám 28 ezer, és ezen kívül még több millió ember életét keseríti meg a dohányzás, úgy, hogy elveszi tőlük az egészségüket vagy esetleg a szeretteiket (Obbágy, 2010).

Fentiekben már említettem, hogy a fiatalokat sokszoros erővel ostromolják a káros szenvedélyekre csábító hatások. Igen elszomorító tény, hogy míg a naponta dohányzók aránya 11. évfolyamra 31,8 % - a a diákoknak (OGYEI, 2010), addig a rendszeresen sportolók aránya csak 38 % (Gyorsjelentés, 2008).

Személy szerint ezt igen elkeserítő arálynak tartom. De hogyan lehetne befolyásolni ezt az arányt? Nagyon fontos és nagy hangsúlyt kell helyezni a megelőzésre, hiszen, „akik 20 éves korukig nem gyújtanak rá, nagy valószínűséggel nem lesznek dohányosok” (OEFI, 2007). Minél többet és többet kell hangsúlyozni a dohányzás káros hatásait, illetve a sport, az egészséges életmód előnyeit.

Azt, hogy mégis milyen arányban érinti a környezetemhez közeli középiskolásokat a dohányzás problémája, mi a véleményük a dohányzásról, hogyan viszonyulnak hozzá, illetve milyen hatással van a dohányzás a teljesítményre és hogyan befolyásolja azt, kutatásaim során megvizsgáltam, tanulmányoztam és most az eredményeket közölni szeretném.

Kérdéseim, amikre választ kerestem tehát a következők:

- Van - e befolyásoló hatása a képzés típusának (gimnázium, szakközépiskola, stb.) a dohányzási szokásokban?
- Van – e befolyásoló szerepe a családi háttérnek a dohányzási szokásokban?
- Van – e különbség a fiúk és a lányok dohányzási szokásaiban?
- Milyen arányban próbálták ki már a cigarettát, milyen arányban dohányoznak jelenleg is?
- Miért kezdenek el dohányozni a középiskolások?
- Különböznek – e a dohányosok és a nem dohányosok érdemjegyei, teljesítőképességei?
- Különbözik – e a dohányosok és nem dohányosok egészségügyi állapotai?
- Mi a véleményük a tinédzsereknek a dohányzásról?

A téma kutatása során felmerülő feltételezéseim, amiket az előzetes tanulmányaimra, tapasztalataimra alapoztam, a következők voltak:

1. Feltételeztem, hogy a fiúk és lányok dohányzási szokásaiban szignifikáns eltérés fog mutatkozni.
2. Úgy gondoltam, hogy a családi háttér jelentősen befolyásolja a dohányzási szokásokat.
3. Úgy gondoltam, hogy a dohányosok mind tanulmányi, mind sportbeli eredményei gyengébbek, mint a nem dohányzóké.
4. Feltételeztem, hogy a dohányosoknak rosszabb az egészségügyi állapotuk, mint a nem dohányosoké, önértékelésük alapján.

2. Anyag és módszer

Kutatásom helyszínéül kiválasztottam az ózdi József Attila Gimnázium és Szakközépiskolát és a Hajdúdorogi Szent Bazil Oktatási Központot. Azért ezeket az iskolákat választottam, mert mind a két iskolán belül folyik gimnáziumi és szakközépiskolai képzés is, illetve mindkét iskola kapcsán személyes érintettségem is van. Az iskolákat személyesen meglátogatva egy általam összeállított kérdőívet tölttettem ki 11. és 12. évfolyamos diákokkal. Összesen N=110 diákkal végeztem el a kérdőív kitöltését (Ózdon 41 fő, Hajdúdorogon 69 fő).

A kérdőív kitért a diák alapadataira, családi, szociális hátterére, tanulmányi eredményeire, életmódjára, egészségügyi állapotára és dohányzási szokásaira is. A kérdőívek kitöltése után begyűjtöttem azokat, illetve kikértem a diákok 2011 tavaszi és 2012 őszi Cooper – teszt eredményeit az érintett testnevelő tanároktól. A kérdőíveket kiértékeltem, levontam a következtetéseket, majd összehasonlítottam a kapott eredményeket a kutatásom elején megfogalmazott hipotézisekkel. Segítség képen az Egyszempontos varianciaanalízis és az Önkontrollos t-próbát használtam.

3. Eredmények bemutatása, következtetések levonása

3.1. Kipróbálási, dohányzási arányok

A vizsgált diákok átlagéletkora 16,95 év volt (1. ábra). A legfiatalabb diák 16 éves volt, a legidősebb pedig 20. Mindenekelőtt arra voltam kíváncsi, hogy a vizsgált diákok közül hány fogyasztott valaha is dohányterméket, hiszen, mint már említettem, nagyon fontos a

megelőzés, illetve ebben a korosztályban már igen gyakori a kipróbálási arány. A vizsgált diákok 64,5 % - a már fogyasztott dohányterméket (2. ábra). A szakirodalom szerint Magyarországon 11. osztályra a diákok 75,1 % - a már kipróbálta a cigarettát (HBSC, 2006). Az általam vizsgált diákok körében tehát nem olyan nagy azon diákok aránya, akik már kipróbálták a cigarettát, ennek lehetséges okai, a kis mintaszám, illetve, hogy az egyik vizsgált iskola katolikus iskola volt és talán ott a fegyelem miatt kevesebb káros hatás éri a gyermekeket.

Ugyanakkor nem csak az érdekelt, hogy kipróbálták – e már, hanem az is, hogy hány évesen tették mindezt. Átlagosan 14,38 évesek voltak, amikor először gyújtottak rá a cigarettára (3. ábra), de volt olyan is, aki már 9 évesen kipróbálta a cigarettát és sajnos ez nem egyedi eset a világon. Az irodalom szerint az átlag életkor 13,5 év. Itt is elmondható tehát, hogy vizsgálatom során „kedvezőbb” eredményt kaptam, hiszen átlagosan nem olyan fiatalon próbálták ki először a dohányzást, mint az országos átlag. Vajon mi készítette a fiatalokat arra, hogy kipróbálják a cigarettát? 62,7 % - ukat a kíváncsiság hajtotta, míg a baráti kör hatása már kisebb mértékű volt, csupán 29,9 % - uk gyújtott rá először a barátok hatása miatt (4. ábra). Elenyésző hányaduk vallotta, hogy a stressz csökkentése végett, illetve a társaságba való beilleszkedés miatt tette.

3.2. A szülők szerepe

Véleményem szerint igen fontos a szülők hatása, felelőssége, szerepe ebben a kérdésben, így az sem elhanyagolható, hogy a fiatalok és a szülők milyen bizalmi kapcsolatban állnak, milyen mértékben osztják meg a tinédzserek a szüleikkel az élményeiket, gondjaikat, mindennapi életüket. Hiszen a szülőknek igen nagy befolyása van a gyermekek életére és jobb esetben pozitívan tudják azt irányítani, hiszen felnőtt fejjel már máshogyan látják a világot, mint a tinédzserek. Megkérdezettek közül 44,9 % vallotta be szüleiknek, hogy kipróbálták a dohányzást (5. ábra). Ez azt jelenti, hogy több mint felüknél nincs olyan bizalmi kapcsolat a szülőkkel, hogy megosszanak egy ilyen „élményt”, vagy esetleg az is előfordulhatott, hogy nem tulajdonítottak ennek az esetnek olyan nagy jelentőséget, amit érdemes lenne megosztani. Ám véleményem szerint nagyobb részben inkább az első eset állt fenn.

3.3. Jelenleg is dohányzók aránya, dohányzási szokásaik

Persze nem csak az a fontos, hogy hány diák próbálta ki. Ami talán még lényegesebb, az az, hogy jelenleg a kipróbálók közül hány diák dohányzik még most is. Adott esetben ez a

szám 39,44 % volt, ami, bár nem a legjobb, de nem is a legrosszabb eredmény, hiszen ez azt jelenti, hogy nagyobb részük csak kipróbálta a cigarettát és azóta sem gyújtott rá, vagy ha mégis, már nem dohányoznak, mert belátták, hogy mennyit árthat neki a cigaretta és hogy egyáltalán nem „vagány” a cigizés (6. ábra). Azok viszont, akik jelenleg is dohányoznak, naponta átlagosan 6 szál cigarettát szívnak el (7. ábra). A skála itt elég szélesnek bizonyult, volt, aki bevallása szerint csak 1 szál cigarettát szív el naponta, ám olyan is akadt, aki 20 szál cigarettát szív el, azaz több, mint egy dobozzal.

3.4. Dohányzást befolyásoló hatások

3.4/a A képzés típusának befolyásoló szerepe a dohányzási szokásokban

Kérdéseim között szerepelt az is, hogy milyen befolyásoló szerepe van a képzés típusának, a nemnek, a családi háttérnek a dohányzási szokásokban. Az általam vizsgált mintában a gimnáziumi képzésben résztvevők 20,5 % - a, míg a szakközépiskolai képzésben résztvevők 37,5 % - a dohányzik (8., 9. ábra). Látható tehát, hogy a válaszadók tekintetében szakközépiskolai tanulók nagyobb arányban dohányoznak, mint a gimnáziumban tanulók.

3.4/b A nem és a dohányzási szokások kapcsolata

Vajon számít – e az, hogy az illető nő vagy férfi a dohányzási szokások terén? Ennél a kérdésnél kissé vissza kell kanyarodnom a történelemhez. A dohányzás történelme egészen az ősi indiánokig nyúlik vissza, majd beszélhetnénk Kolumbusz Kristófról is, de ilyen mélységig nem mennék vissza, hiszen a kérdés szempontjából az a történelmi időszak fontos, amikor a cigarettázás státuszszimbólummá és kultusszá vált. Miért is lett olyan népszerű a dohányzás, mikor köztudottan kellemetlen szaggal jár, tönkreteszi a fogakat, a bőrt és betegségeket okoz? Ennek több oka van. Az egyik oka, hogy igen befolyásos férfiak kezdtek el dohányozni, pl. Jean Nicot portugáliai nagykövet. Az ő idejében a dohányzás még újdonságnak számított. Később az arisztokrácia kiváltsága lett, a jólét szimbóluma, tehát státuszszimbólummá vált (S. Takács Zsuzsanna, 2011). A másik oka, hogy sok befolyásos embernek az volt a célja, hogy népszerű legyen. Olyan reklámokat kezdtek el gyártani a cigarettázás népszerűsítésére, ami egy átlagember vágyait tükrözte. Ki ne hallott volna Marlboro Man-ről és ki ne akart volna rá hasonlítani. A kemény, vagány cowboy képe a neve hallatán még ma is mindenkinek felvillan, pedig egy igen régi 1945-ben induló reklámról van szó. A férfiak hasonlítani szerettek volna rá, a nők szemét pedig vonzotta a férfiideál. De említhetném még férfi dohányosok közül Columbot, Sherlock Holmes-t és még jó pár híres férfit, akikre felnéztek,

vagy még ma is felnéznek és dohányosok voltak. Mikor jelent meg a nők körében a dohányzás? A nők körében a 60-as, 70 –es években terjedt el a dohányzás, szintén a propaganda reklámoknak köszönhetően és azóta is nő a dohányzó nők aránya (www.vital.hu). Tehát a férfiak dohányzási szokásai sokkal régebbre nyúlnak vissza, ám mára már a nők körében is igen széles százalékban terjedt el a cigaretta. De mégis milyen arányban oszlanak meg a dohányosok nemük szerint a mai korban? Az általam vizsgált diákok körében a férfiak 19,5 %-a dohányos (10. ábra), míg a nők 30,5 % - a (11. ábra) vallotta magát dohányosnak. A szakirodalom szerint a férfiak 31,7 %, míg a nők 21,9 % - a dohányzik hazánkban (KSH, 2009). Bár az én kutatásom alapján a nők nagyobb százalékban dohányoznak, mint a férfiak, még ha a szakirodalmi átlagot nézem, akkor is elmondható, hogy már a nők körében is igen elterjedt ez a káros szenvedély. Látható tehát, hogy már nincs hatálya annak a konzervatív elképzelésnek, hogy a férfiak dohányoznak, a nők nem.

3.4/c A családi háttér és a dohányzási szokások kapcsolata

A dohányzási szokásokat befolyásoló hatások közül a harmadik, amit vizsgáltam a családi háttér volt. Elsőként az érdekelt, hogy van – e befolyásoló szerepe a család anyagi helyzetének? A kérdőívben egy 1 - től 7 – ig terjedő skálán kellett a diákoknak osztályozniuk a családjaik anyagi helyzetét, ahol az 1 a „nagyon nehezen boldogulunk” – ot, míg a 7 a „nagyon jól élünk” – et jelentette. A nem dohányosok és a dohányosok osztályzatai között nem volt szignifikáns különbség. A dohányosok átlagosan 4,7, míg a nem dohányosok 4,8 – as értéket írtak be (1. táblázat). Ez azt jelenti, hogy bár szignifikáns különbség nincs a két csoport válasza között ($p = 0,71$), de elmondható, hogy szubjektív értékelésük alapján a nem dohányosok a családjaik anyagi helyzetét jobbnak ítélte meg.

A legújabb kutatások viszont igen erős szignifikáns különbségeket mutattak ki a dohányosok és a nem dohányosok anyagi helyzetei között. A nehéz anyagi helyzetben lévő, illetve a jó anyagi helyzetben lévő férfiak és nők is sokkal nagyobb arányban dohányoznak azokhoz a nőkhöz, illetve férfiakhoz viszonyítva, akik anyagi helyzete közepesnek, átlagosnak mondható. (OEFI, 2012).

Persze ha a családról beszélünk talán még az anyagiaknál is fontosabb az a háttér, ami biztonságérzetet nyújt, az, amikor érezzük, hogy a család mindenben támogat és mögöttünk áll. Így hát erre a kérdésre is kitértem. Az előzőhöz hasonló skálán kellett válaszolniuk. A kérdés a következő volt: „Mennyire érzed, hogy a családot támogat, mögötted áll, segít, amiben tud?” Az 1-es azt jelentette, hogy „egyáltalán nem támogat”, a 7-es válasz pedig azt, hogy „mindenben támogat”. Itt is hasonló volt a dohányosok és nem dohányosok válasza. A

dohányosok átlaga 6,14 míg a nem dohányosoké 6,29 volt (2. táblázat). Nem született szignifikáns különbség ($p=0,528$), a dohányosok és a nem dohányosok között nincs jelentős különbség abban, hogy mennyire érzik a családi támogatottságot.

3.5. Dohányosok és nem dohányosok közötti különbségek

Másik témakör, amire választ kerestem arra vonatkozott, hogy vajon a dohányosok és a nem dohányosok érdemjegyük, egészségügyi állapotuk, edzettségük, közérzetük, hangulatuk, stressz érzetük, sportbeli és szellemi teljesítményük között van – e különbség?

3.5/a A dohányosok és a nem dohányosok tanulmányi eredményeinek összehasonlítása

Megkérdeztem a dohányosok és nem dohányosok előző év végi tanulmányi átlageredményüket, majd összehasonlítottam. A dohányosoké 3,66 volt, míg a nem dohányosoké 4,05 (3. táblázat). Ez szignifikáns különbségnek bizonyult ($p=0,005$). A felmérésben résztvevőkre vonatkozóan egyértelműen elmondható, hogy a nem dohányosok előző év végi tanulmányi eredményeik jobbak voltak, mint a dohányosoké. De vajon minek köszönhető ez? Talán a dohányosok figyelmét, amit a tanulásra kellett volna összpontosítaniuk elvonta a nikotin utáni vágy? Esetleg a dohányzással együtt jár egyéb káros szenvedély is, mint például az alkohol, vagy talán egy „lazább” életfelfogás?

3.5/b A dohányosok és a nem dohányosok egészségügyi állapotának, edzettségének összehasonlítása

Arra is kíváncsi voltam, hogy saját szubjektív bevallásuk alapján a dohányosok és nem dohányosok hogyan értékelik egészségügyi állapotukat. Ezt egy 1-től 5 – ig terjedő skálán kellett értékelniük. 1 jelentette a „nagyon rossz”-at, 5 pedig a „nagyon jó”-t. Nem dohányosok eredménye 4,24, míg a dohányosoké 3,96 lett (4. táblázat). Tehát a nem dohányosok saját bevallásuk alapján jobb egészségügyi állapotban vannak, ám nincs szignifikáns különbség a dohányosokéhoz képest ($p=0,121$). Viszont, ha az egészségügyi állapot között, ugyan nem szignifikáns, de van különbség, akkor vajon van – e eltérés az edzettségi állapotuk között is? Ugyanolyan skálán kellett értékelniük edzettségüket. Ám itt még kisebb különbség adódott. A nem dohányosok 3,57, a dohányosok 3,54-re értékelték edzettségüket (5. táblázat). Elmondható tehát, hogy nincs szignifikáns különbség a dohányosok és nem dohányosok edzettségi állapotaik között saját bevallásuk alapján ($p=0,842$). Érdekes az az észrevétel, hogy a dohányosok nem érzik magukat rosszabb edzettségi, egészségügyi állapotban, mint a nem

dohányosok. Ennek oka lehet, hogy a dohányzás még nem fejtette ki teljes mértékben egészségkárosító hatását, ám, ha pár év múlva megkérdeznénk ugyan ezeket a diákokat, talán már más eredmény születne. Előfordulhat az is, hogy a dohányosok tudatuk alatt direkt, elnyomva a tudományos tényeket magukban nem vesznek tudomást arról, hogy károsítják saját egészségüket.

3.5/c A dohányosok és a nem dohányosok közérzetük, hangulatuk közötti különbségek

Az is kérdés volt számomra, hogy hangulatukat, közérzetüket hogyan értékelik a tanulók. A skála itt is ugyan olyan volt. Itt már szignifikáns különbség született a két csoport között ($p=0,01$). A nem dohányosok 3,76 – ra, míg a dohányosok 3,18 – ra értékelték hangulatukat (6. táblázat). Nyitott és elgondolkodtató kérdés marad számomra az, hogy vajon azért rosszabb – e a dohányosok hangulata, közérzete mert dohányoznak, vagy azért dohányoznak, mert rosszabb a hangulatuk, közérzetük? Vajon melyik melyiknek az oka?

A közérzettel összefüggésben áll a stressz érzet is, így arra is rákérdeztem, hogy mennyire érzik magukat stresszesnek. Az 1 –es jelentette a „nagyon stresszest”, az 5 – ös pedig a „stressz mentest”. Itt is szignifikáns eredmény született, a dohányosok 2,86-ra, a nem dohányosok 3,3-ra értékelték stressz érzetüket (7. táblázat), azaz a dohányosok szignifikánsan stresszesebbnek vallották magukat ($p=0,035$). Itt is ugyanazt a kérdést lehet feltenni, amit az előbb, mégpedig, hogy melyik melyiknek az oka?

3.6. A dohányosok és nem dohányosok véleménye a dohányzásról

Nagyon fontos kérdésnek tartottam azt, hogy vajon a mai fiatalok hogyan vélekednek a dohányzásról, mennyire ismerik a szervezetre gyakorolt negatív hatásait és ha ismerik is mennyire tartják ezt szem előtt. Hogy erre a kérdésre választ kapjak megkérdeztem tőlük, hogy véleményük szerint milyen mértékű negatív hatással van a dohányzás a sportbeli, azaz a fizikai teljesítőképességre. Szintén egy 1-től 5-ig terjedő skála állt rendelkezésükre a válaszadáshoz. Az 1 jelentette azt, hogy „egyáltalán nincs rá negatív hatással”, az 5 pedig azt, hogy „nagy hatással van rá, sokat ront rajta”. A nem dohányosok átlag eredménye 4,17 lett, míg a dohányosoké 3,11 (8. táblázat).

Arra is kíváncsi voltam, hogy szerintük a szellemi teljesítményüket is tudja – e befolyásolni negatívan a dohányzás. Az előzővel megegyező skálán kellett válaszolniuk. A dohányosok értéke 2,43, míg a nem dohányosoké 3,5 volt (9. táblázat). Ezek szerint levonható az a következtetés, hogy erős szignifikáns különbség van a dohányosok és a nem dohányosok

arról alkotott véleményében, hogy a dohányzás milyen mértékben rontja a fizikai és a szellemi teljesítőképességet ($p_1=0,00$, $p_2=0,00$). A dohányosok szerint kevésbé van negatív hatással mind a két teljesítőképességre. Nem látják be, hogy mik a tények, és hogy valójában mit is tesznek saját magukkal.

3.7. A dohányosok és a nem dohányosok fizikai teljesítőképességük, saját magukhoz mért fejlődésük összehasonlítása Cooper – teszt alapján

Miután az előző felméréseket és kiértékeléseket elvégeztem rátérhettem arra az objektív vizsgálatra, amit a leendő szakmám szempontjából igazán fontosnak látok. Az eddigi legtöbb választ szubjektíven, a diákok saját bevallása alapján kaptam meg, ám hogy tényszerűen meg tudjam vizsgálni a dohányosok és nem dohányosok jelenlegi fizikai teljesítőképességét ehhez kikértem a 2011 tavaszi és a 2012 őszi a Cooper – teszt eredményüket. A Cooper - teszt a Hungarofit – felmérésbe tartozik. A Hungarofit felmérés során megállapítható az egyén fizikai állapota. A Cooper tesztet az aerob fittség mérésére használják, kiválóan alkalmas az állóképesség felméréséhez. Azért ezt a felmérést választottam ki, mert a dohányzás elsősorban a légzési és a kardiovaszkuláris rendszert rombolja. A megfelelő aerob állóképességhez viszont pont e két „rendszer” egészségessége elengedhetetlen. Így véleményem szerint a Cooper teszt a legideálisabb felmérés, akkor, ha a dohányosok és a nem dohányosok fizikai teljesítőképességük közötti különbségre szeretnénk fényt deríteni.

Mind a két felmérésnél a nem dohányosok átlaga jobbnak bizonyult, mint a dohányosoké. A 2011- es tavaszi felmérés eredményei a következők voltak: a dohányosok átlagosan 1891,39 méter futottak 12 perc alatt, míg a nem dohányosok 2074,51 métert. A 2012 – es őszi eredmények hasonló arányt mutattak, a dohányosok átlag eredménye 1919,44 méter volt, míg a nem dohányosoké 2118,08 méter volt (10. táblázat). A két csoportot külön – külön is megvizsgáltam, hiszen arra is kíváncsi voltam, hogy a dohányosok, vagy a nem dohányosok eredményei fejlődtek, vagy esetleg romlottak – e jobban a 1,5 év alatt, vagyis, hogy történt –e lényeges változás valamelyik csoportnál saját magához viszonyítva, a fizikai teljesítőképességében és ha igen, milyen irányú és mértékű? A dohányosok átlageredménye 1891,39 méterről 1919,44 méterre javult, ám ez a változás nem tekinthető szignifikánsnak ($p=0,39$). A nem dohányosok átlageredménye 2074,51 méterről 2118,08 méterre javult, ez a változás már szignifikánsnak tekinthető ($p=0,027$). Elmondható tehát, hogy saját magukhoz

viszonyítva mind a két csoport eredményei javuló tendenciát mutattak a 1,5 év alatt, ám csak a nem dohányzóknál mondható ez a javulás jelentősnek, szignifikánsnak.

4. Összegzés

Mint leendő testnevelő tanár fontosnak tartom a mai fiatalokat érintő káros hatásokkal való foglalkozást. Ezek közül a negatív hatások közül én a dohányzást emeltem ki, mivel rengeteg áldozatot szed évente s ez azért szomorú, mert csak az emberi butaságnak köszönhető, hiszen megelőzhetőek lennének ezek a „balesetek”. Kutatásom során középiskolás diákokkal töltöttem ki egy kérdőívet, mely fényt derített a tanulók jelenlegi dohányzási szokásaira, illetve az ezekkel összefüggésben állható faktorokra.

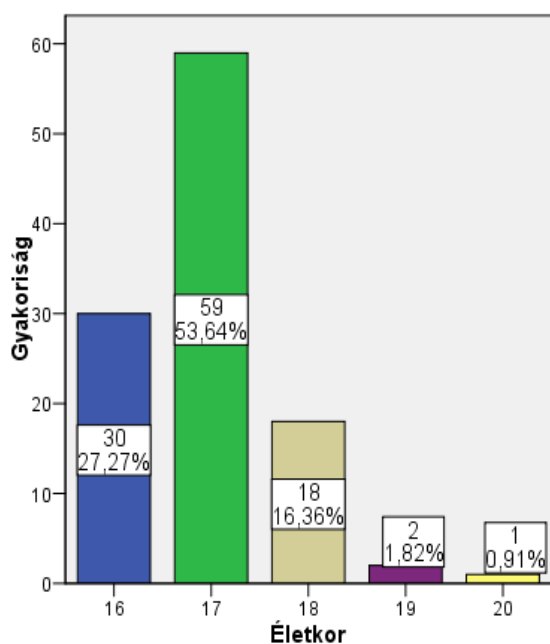
Ami számomra a legnagyobb tanulságot hordozta, miután kiértékeltem a kapott eredményeket, az az volt, hogy a dohányosok nem látták be a dohányzás valós negatív hatását, elnyomták azt magukban, vagy egyszerűen csak nem akartak tudomást venni róla. Továbbá, hogy mára már a nők körében is elterjedt a dohányzás, már nem csak a férfiakat érinti magas százalékban. Ami pedig a leendő munkámhoz kapcsolódó tanulság, az pedig az, hogy a nem dohányosok fizikai teljesítőképessége gyengébbnek bizonyult, illetve a másfél év alatt a dohányosok sportbeli teljesítőképessége nem fejlődött szignifikánsan, ellentétben a nem dohányzókkal szemben.

Kutatási eredményeim sok pontban eltértek a szakirodalom eredményeitől. Ennek lehetséges oka a kis mintaszám. Későbbi tanulmányaim során szeretnék még több diákot bevonni a kutatásba, hogy eredményeim még jobban reprezentálják a valóságot. Reményeim szerint munkám nem felesleges és talán felnyitja néhány dohányzó, vagy nem dohányzó ember szemét azzal kapcsolatban, hogy milyen fontos problémáról van szó és igenis megoldást kell rá találni, nem csak az egyes egyének érdekében, de a társadalmunk érdekében is.

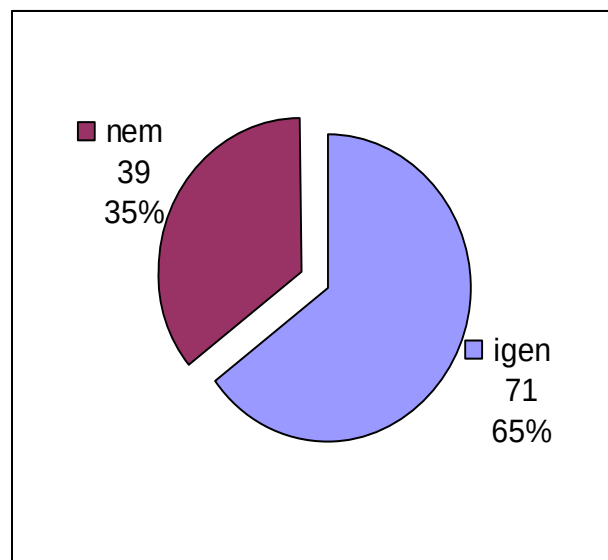
5. Felhasznált irodalom

- REICHNÉ P.T. (2002): *A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon, 1970-1999*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- OBBÁGY V. (2010) : *Káros szenvedélyek – dohányzás*. Szeminárium, Nyíregyháza.
- ORSZÁGOS EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI INTÉZET (2007): *Dohányzás visszaszorítása*, Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest
- BAUER B., BAZSALYA B., BERÉNYI E. (2008): *Gyorsjelentés*, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest
- www.ksh.hu
- www.ogyei.hu
- www.vital.hu/noi_tudorak
- www.fustolgok.hu/dohanyzasrol

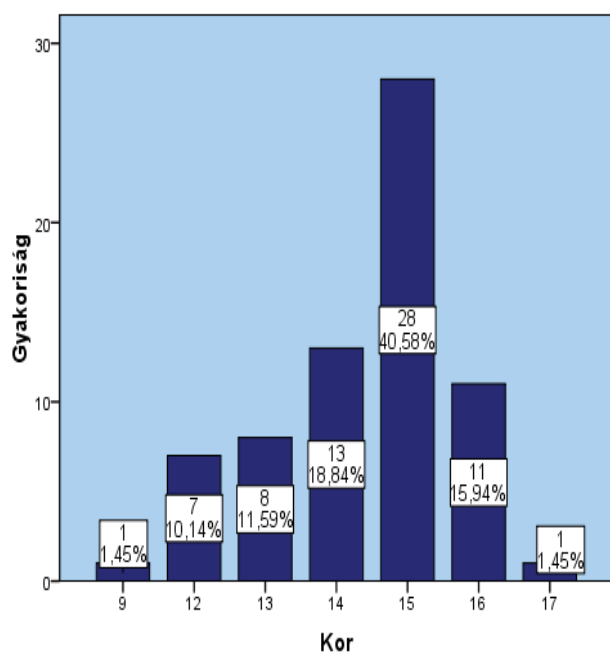
6. Melléklet



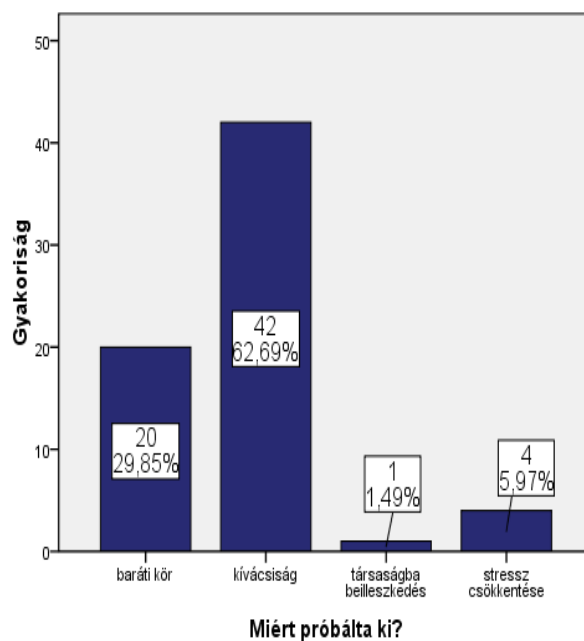
1. ábra Vizsgált diákok életkora diagramon ábrázolva



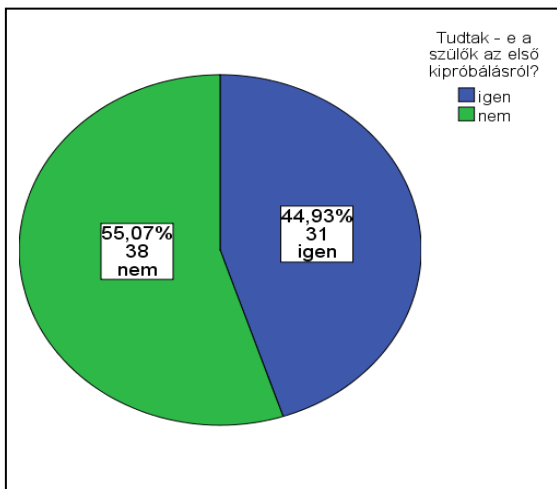
2. ábra Valaha dohányterméket fogyasztók % - os aránya



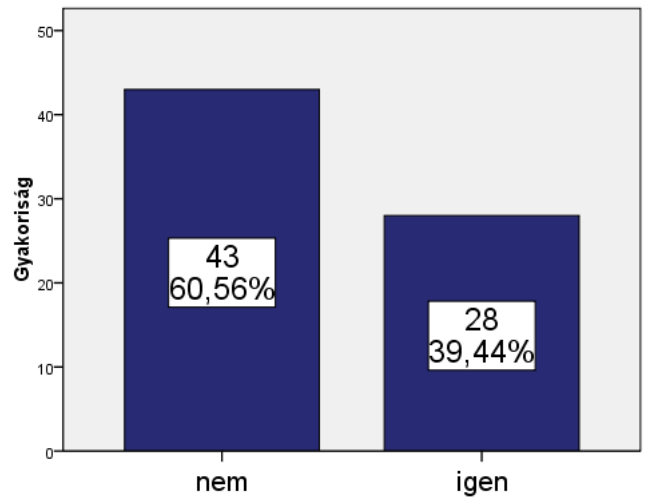
3. ábra Diákok életkora az első kipróbálás alkalmakkor



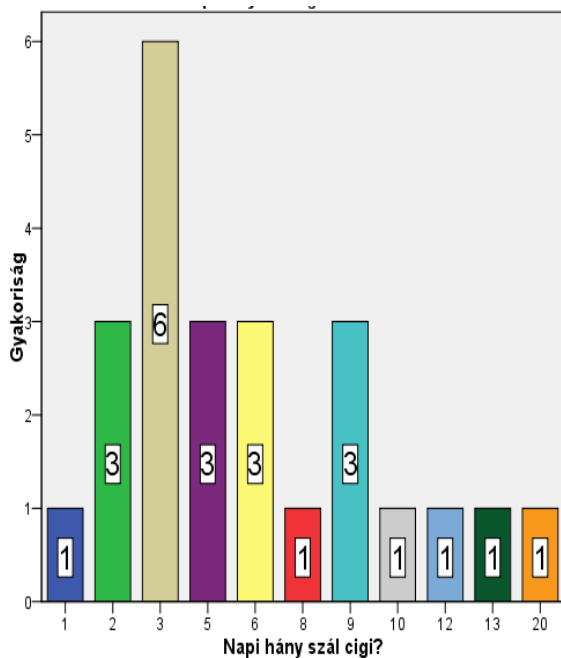
4. ábra A kipróbálás okának % - os eloszlása



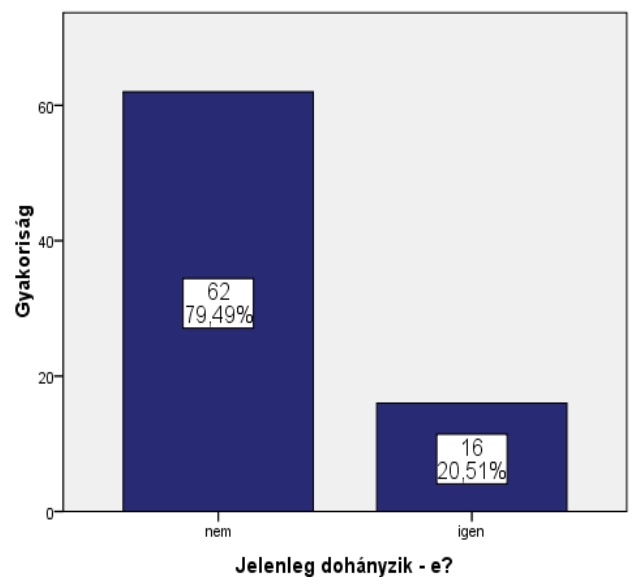
5. ábra Szülők tudtak – e az első kipróbálásról?



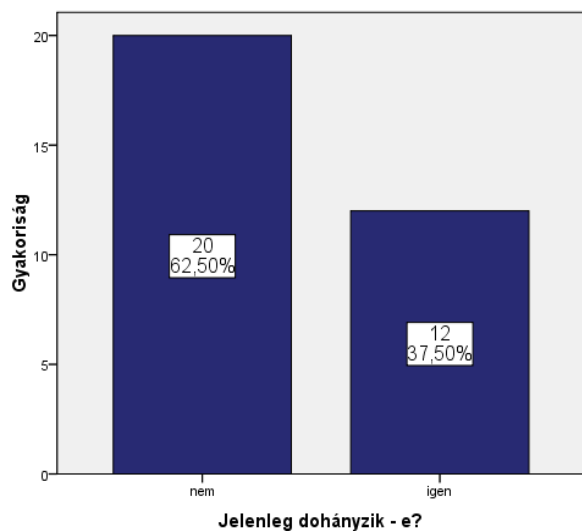
6. ábra Jelenleg is dohányzók arányának %- os megoszlása



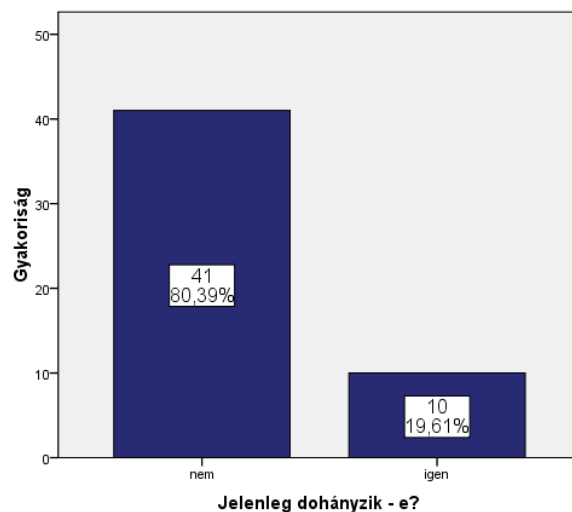
7. ábra Naponta elszívott cigaretták számának ábrázolása



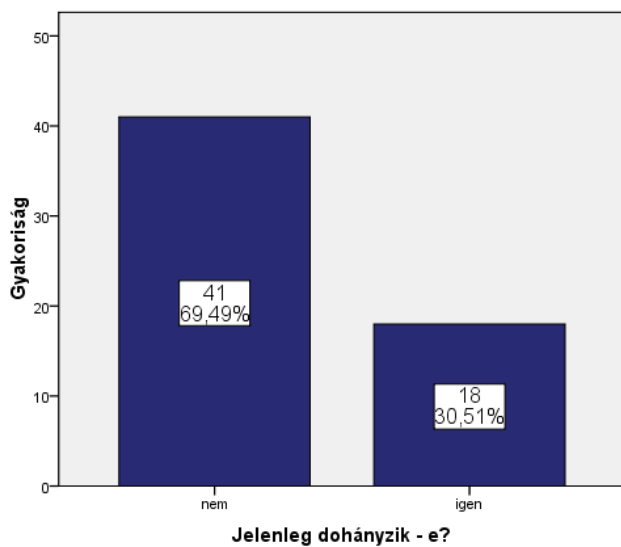
8. ábra Gimnáziumban dohányzók %- os arányának ábrázolása



9. ábra Szakközépiskolában dohányzók
% - os arányának ábrázolása



10. ábra Fiúk dohányos – nem dohányos
arányának % - os ábrázolása



11. ábra Lányok dohányos – nem dohányos
arányának % - os ábrázolása

1. táblázat

Család anyagi helyzetének összehasonlítása
egyszempontos varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia érték
Nem dohányos	4,77	1,147	0,710 nem szignifikáns
Dohányos	4,68	0,945	

2. táblázat

Családi támogatottság érzetének
összehasonlítása egyszempontos
varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányos	6,29	1,071	0,528 nem szignifikáns
Dohányos	6,14	1,113	

3. táblázat

A vizsgált diákok tanulmányi átlagának
összehasonlítása egyszempontos
varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányzó	4,05	0,561	0,005 szignifikáns
Dohányzó	3,66	0,702	

4. táblázat

A vizsgált diákok egészségügyi
állapotának összehasonlítása egyszem-
pontos varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányos	4,24	0,794	0,121 nem szignifikáns
Dohányos	3,96	0,881	

5. táblázat

A vizsgált diákok edzettségi állapotának
összehasonlítása egyszempontos
varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányzó	3,57	0,889	0,842 nem szignifikáns
Dohányzó	3,54	0,744	

6. táblázat

A vizsgált diákok közérzetének,
hangulatának összehasonlítása egyszem-
pontos varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányos	3,76	1,013	0,010 szignifikáns
Dohányos	3,18	0,983	

7. táblázat

A vizsgált diákok stressz érzetének
összehasonlítása egyszempontos
varianciaanalízis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányos	3,30	0,925	0,035 szignifikáns
Dohányos	2,86	1,044	

8. táblázat

Vélemények a dohányzás negatív hatásá-
ról a fizikai teljesítőképességre, össze-
hasonlítás egyszempontos varianciaanalí-
zis segítségével

	Átlag	Szórás	Szignifikancia érték
Nem dohányos	4,17	1,052	0,000 szignifikáns
Dohányos	3,11	1,100	

9. táblázat

Vélemények a dohányzás negatív hatásáról a szellemi teljesítőképességre, összehasonlítás egyszempontos varianciaanalízissel

	Átlag	Szórás	Szignifikancia értéke
Nem dohányzó	3,50	1,230	0,000 szignifikáns
Dohányzó	2,43	1,200	

10. táblázat

A dohányosok és a nem dohányosok fizikai teljesítőképességük felmérése Cooper – teszt alapján, fejlődésük összehasonlítása önkontrollos vizsgálat segítségével

	2011 tavaszi Cooper – teszt átlageredményei	2011 tavaszi Cooper – teszt szórása	2012 őszi Cooper – teszt átlageredményei	2012 őszi Cooper – teszt szórása	Szignifikancia értéke
Dohányosok	1891,39	443,27	1919,44	553,26	0,393 nem szignifikáns
Nem dohányosok	2074,51	430,75	2118,08	475,44	0,027 szignifikáns