

## Dohányzási szokások és attitűdök vizsgálata ápoló és védőnő szakos hallgatók körében

Boros Edit

főiskolai tanársegéd

Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Ápolási Tanszék

e-mail: boros@efk.u-szeged.hu

**Kulcsszavak:** egészségmagatartás, ismeret

### Összefoglalás

Az egészségmagatartást több tényező befolyásolja. Az egyik legfontosabb közöttük az egyén attitűdje a rizikótényezőkkel szemben. Munkánk során azt tapasztaltuk, hogy az egészségügyi főiskolai hallgatók között igen magas a dohányzók aránya. Arra vonatkozóan nem volt ismeretünk, hogy a hallgatók e témakörben milyen attitűddel rendelkeznek.

**A vizsgálat célja:** az egészségügyi főiskolai hallgatók dohányzással kapcsolatos szokásainak és attitűdjeinek feltárása.

**Vizsgálati módszer és minta:** A hallgatók dohányzással kapcsolatos attitűdjét a Pikó- Paulik- Pető- Müller által alkalmazott kérdőív segítségével mértük fel. A vizsgálatban az egyéni írásbeli kikérdezést alkalmaztuk. A kérdőív nyílt és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott. A vizsgálatot SZTE-EFK ápoló és védőnő szakos hallgatók körében végeztük. A kapott eredményeket az alapstatisztika segítségével és az attitűdbeli eltérések szignifikanciáját Khi-négyzet próbával elemeztük.

**Eredmények:** A vizsgált hallgatók közül 24,7%-a dohányzik. Az ápoló hallgatók között több a dohányzó hallgató, mint a védőnő hallgatók között. A dohányos hallgatók többsége naponta 3-9 szál cigarettát fogyaszt, és 73%-a szeretne káros szenvedélyétől megszabadulni. A vizsgálati eredmények alapján a szakok között nem mutatkozott jelentős attitűdbeli különbség. A dohányos hallgatók jobban elfogadják a dohányzás „kedvező” hatását, és kevesebben gondolják úgy, hogy mielőtt rágyújtanak, engedélyt kellene kérniük a többiektől. Azzal is kevesebben értenek egyet, hogy az egészségügyi szakdolgozóknak jó példát kellene mutatniuk azzal, hogy nem dohányoznak.

**Következtetés:** Szakítani kell a hagyományos egészségnevelési szemlélettel, az egyes programok betegségközpontú megközelítésével. Kiscsoportos foglalkozások, beszélgetések keretében a problémamegoldó technikák közös elsajátítását javasoljuk előtérbe helyezni.

### Bevezetés

Az életminőség rizikótényezői közé tartozik a dohányzás, amely a legerjedtebb - az egészségre rendkívül ártalmas- legális tevékenység. Világszerte felismert tény, hogy a dohányzás súlyos egészségproblémákat okoz, becslések szerint minden tizedik felnőtt ember haláláért felelős.

Az "Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja" hangsúlyozza a dohányzás megelőzésének fontosságát. Célul tűzi ki a már meglévő dohányzók számának csökkentését.

Kiemelkedően fontos szerepet szán az egészségügyi dolgozóknak a dohányzás elleni küzdelemben, a dohányzást csökkentő és a dohányzásról való leszoktatást segítő ténykedésben<sup>(1)</sup>.

A korábbi vizsgálatok szerint Fejér megye egészségügyi szakdolgozóinak 30,5 %-a, a Gyulán végzett kutatás szerint pedig az ápolóknak 41,1 %-a dohányzott<sup>(2,3)</sup>. A védőnők dohányzási szokásainak felmérésére 2002 májusában került sor Hajdú- Bihar és Veszprém

megyében. A vizsgálat alapján a válaszoló védőnők 12%-a dohányzott<sup>(4)</sup>.

Az egészségügyi dolgozók, ezen belül az ápolók és védőnők, a hivatásuk gyakorlása során modellként jelennek meg a betegek, a laikusok és társaik előtt egyaránt. Így a viselkedésük, az egészségükhöz való viszonyuk is példaértékű lehet számukra. Ennek a példamutatásnak olyan életformát, életmódot kellene jelentenie, hogy az követendő lehessen a betegek számára.

Az egyén egészségmagatartását több tényező alkotja. Az egyik legfontosabb közöttük a személy attitűdje a rizikótényezővel szemben. Az emberek, amikor megismerik az attitűd tárgyát az számukra kognitív, affektív és viselkedéses információkat tartalmaz. Tudjuk, hogy az attitűd és a magatartás között kétirányú kapcsolat áll fenn. Egyrészt az attitűdök elősegítik a nekik megfelelő magatartás kialakulását, másrészt egy magatartás is átformálhatja az attitűdöt<sup>(5)</sup>.

Ahhoz, hogy az egészségügyi főiskolai hallgatók pozitív egészségmagatartását megerősíthessük a főiskolai tanulmányaik alatt, illetve a meglévő káros szokásaikat csökkenthessük, fontos tudnunk azt, hogy milyen attitűdökkel rendelkeznek az egyes káros anyagokkal szemben.

### Vizsgálati céljaink

A feltárás során célunk volt ismereteket gyűjteni és tapasztalatokat megfogalmazni az ápoló és védőnő hallgatók:

- a dohányzással kapcsolatos szokásairól, ismereteiről,
- a dohányzással kapcsolatos attitűdjeiről.

### Eszköz és módszer

A vizsgálatban feltáró módszerként az egyéni írásbeli kikérdezést alkalmaztuk. Az adatgyűjtéshez az ápoló és védőnő hallgatók dohányzással kapcsolatos szokásait és attitűdjeit feltáró kérdéseket tartalmazó, kombinált, önkitöltős kérdőívet állítottunk össze. A kérdőív nyílt és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott.

A kérdőív első része az életkorra, a nemre, a végzettségre és szakra vonatkozó szociodemográfiai kérdésekre terjedt ki.

A kérdőív második egysége a hallgatók dohányzással kapcsolatos attitűdjét a Pikó-Paulik- Pető- Müller által alkalmazott kérdőív segítségével mérte fel az alábbi területen<sup>(6)</sup>:

- Ün. „praktikus kérdéscsoport”
- Kapcsolatokat, társas befolyást érintő kérdések
- A dohányzás csalóka kedvező hatásai
- A dohányzás szabályozásával összefüggő kérdések
- Végül az egészségügyi dolgozók attitűdjéről alkotott vélemény

A kérdőívben megfogalmazott véleményekkel való **megegyezés** vagy **nem megegyezés** alapján következtettünk az attitűdökre. Az eltérések szignifikanciáját Khinégyzet próbával elemeztük<sup>(7)</sup>. A kérdőív további kérdései a hallgatók ismereteit tárja fel a dohányzással kapcsolatban, míg a harmadik része a hallgatók dohányzási szokásait térképezi fel.

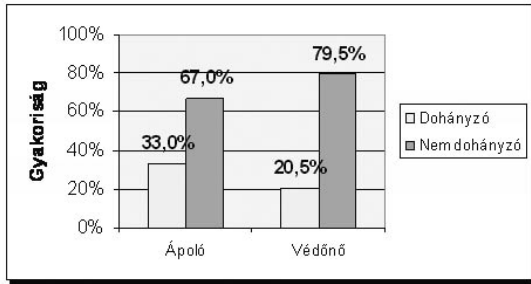
### A minta jellemzői

Felmérésünket a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának ápoló és védőnő szakos hallgatói körében végeztük el 2004 januárjában. A hallgatók körében 288 (a főiskolán tanuló ápoló és védőnő hallgatók összes létszámának megfelelő) kérdőív került kiosztásra amelyből 194 volt értékelhető. A mintasokaságba 63 ápoló és 131 védőnő hallgató került be, akik a főiskola ápoló szakos hallgatóinak 80 %-át, védőnő hallgatóinak 55 %-át képviselik.

A vizsgálati minta átlagéletkora 21 év, range: 18-38 év. A vizsgált mintában - előtanulmányai során- az ápoló hallgatók több, mint a fele szerzett egészségügyi végzettséget. A védőnő hallgatók kevesebb, mint egyharmada rendelkezik ilyen jellegű képesítéssel.

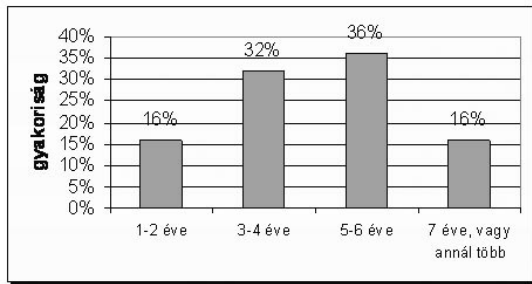
### Eredményeink

A vizsgált hallgatók 24,7 %-a dohányzik. A ápoló hallgatók között több a dohányzó hallgató (33%), mint a védőnő hallgatók között, mivel közülük 20,5%-a dohányzik. A szakok közötti különbség szignifikáns ( $p < 0,05$ ).



1. ábra: A dohányzási szokás szakonkénti megoszlása (n= 194)

A felmérés szerint dohányos diákok többsége 5-6 éve dohányzik rendszeresen, tehát valószínű, hogy már a főiskolai tanulmányai előtt is rendszeresen dohányzott. A dohányos hallgatók 16 százaléka viszont valószínűleg a főiskolai tanulmányai alatt vált rendszeres dohányossá. A dohányos hallgatóknak 20%-a naponta igen kis mennyiségben szív el cigarettát. A hallgatók jelentős része naponta 3-9 szál cigarettát fogyaszt. A még függőségi állapotba nem került hallgatók csoportjának megszólítása növelheti a dohányzás abbahagyásának esélyét.



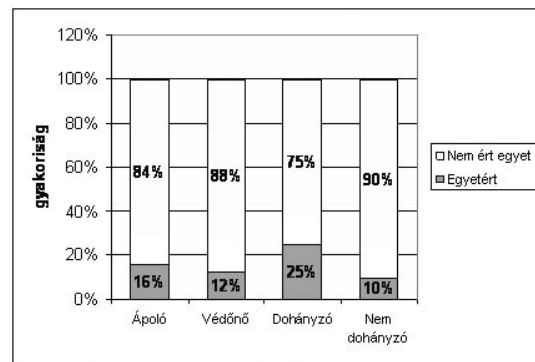
2. ábra: „Hány éve dohányzik?” kérdésre adott válaszok megoszlása (n=48)

Az esetek többségében (77%) a dohányos hallgató szeretne leszokni a dohányzásról. A naponta több cigarettát fogyasztó diákok nagyobb részben szeretnék leszokni, mint akik kevesebb dohányárt fogyasztanak. A hallgatók a válaszaikat indokolták is. Aki szeretne leszokni, az esetek többségében azt az indokot írta, hogy „káros az egészségre”, „gyereket szeretnék majd vállalni”, „drága” és „példát szeretnék vele mutatni”. Akik nem szeretnék leszokni, azok szinte azonos arányban válaszolták azt, hogy „mert én döntöttem így, hogy dohányozok”(48%) és hogy „nagyon szeretek dohányozni”(52%).

Az attitűd vizsgálat során egy úgynevezett „**praktikus**” kérdéscsoport méri fel azt, hogy a hallgatók egyetértnek-e azzal az állítással, miszerint a cigarettázás hatására elszíneződnek

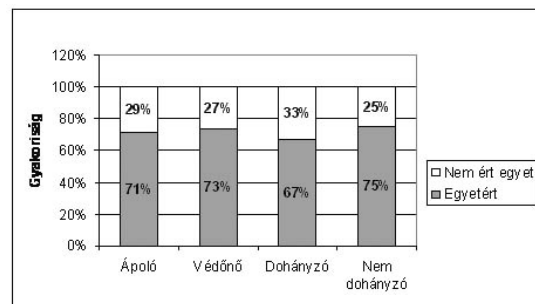
a fogak és az ujjak, illetve a dohányzás nagyon költséges tevékenység. A hallgatók majdnem egyöntetűen egyetértettek ezekkel a kijelentésekkel(96%).

A második rész a **kapcsolatok és társas befolyást érintő** kérdéseket tartalmazta. A dohányzás kapcsolatteremtő funkciójával az ápoló hallgatók többen értettek egyet, mint a védőnő hallgatók, azonban az eltérés statisztikailag nem tekinthető jelentősnek. Szignifikáns különbség ( $p < 0,01$ ) mutatkozott viszont a dohányzó és nem dohányzó hallgatók között: több dohányzó hallgató értett egyet a dohányzás kapcsolatteremtést könnyítő szerepével, mint a nem dohányzó hallgatók.



3. ábra: A hallgatók véleménye a dohányzás kapcsolatteremtő funkciójáról (n=194)

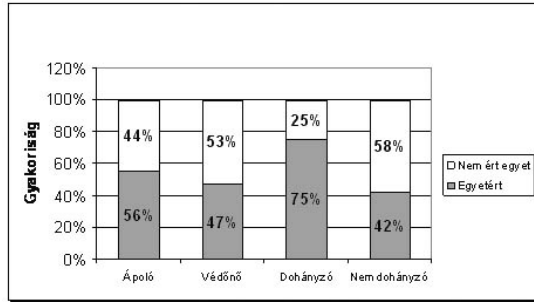
A dohányzás népszerűséget növelő hatásával a többség (90 %) nem értett egyet. Hasonlóan oszlott meg a véleménye a dohányzó, a nem dohányzó, a diplomás ápoló és a védőnő hallgatóknak, szignifikáns különbség itt nem található.



4. ábra: A hallgatók véleménye arra vonatkozóan, hogy a szülő magatartása befolyásolja-e a gyermek magatartását (n=194)

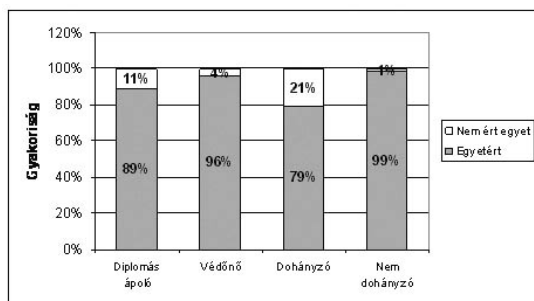
Arra a kérdésre, hogy „A gyerekek könnyebben rászoknak a dohányzásra, ha a szüleiktől ezt látták”, már jobban megoszlának a vélemények. A szociodemográfiai változóktól függetlenül, a hallgatók 25%-a nem fogadta el, míg 75%-a elfogadta ezt az állítást.

A **dohányzás csaloéka „kedvezó hatásairól”** kérdéscsoportba két állítás tartozik. „A dohányzásnak nyugtató hatása van” - véleményben szignifikáns ( $p < 0,0006$ ) eltérés mutatkozott a dohányzó és nem dohányzó hallgatók között. A dohányzó hallgatók  $\frac{3}{4}$  része egyetértett ezzel az állítással, míg a nem dohányzó hallgatóknak csak kevesebb, mint a fele. Arra vonatkozóan, hogy a dohányzás csökkenti-e az éhségérzetet hasonló eredményt kaptunk.



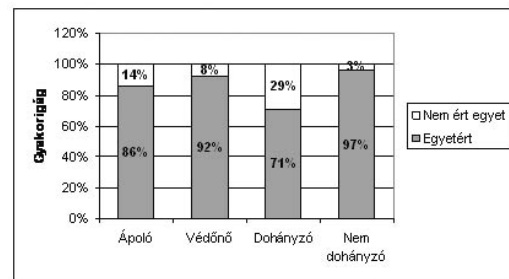
5. ábra: A hallgatók véleménye a dohányzás nyugtató hatásáról (n=194)

Továbbiakban a **dohányzás szabályozásával összefüggő** kérdések kerülnek bemutatásra. Ebben a kérdéscsoportban megvitatásra került az, hogy a dohányzóknak külön helyet kell-e biztosítani a munkahelyükön. Ezzel a kijelentéssel szociodemográfiai változóktól függetlenül egyetértettek a hallgatók. Arra a kérdésre, hogy a dohányzóknak, mielőtt rágyújtanak, engedély kellene-e kérniük a többiektől, az alábbi eredményt kaptuk: A vélemények eltérése statisztikailag nem jelentős a szakok között viszont a dohányzási státusz szerint már ez szignifikánsnak mutatkozott ( $p < 0,001$ ). A nem dohányzó hallgatók közül majdnem mindenki, míg a dohányzó hallgatók 71%-a válaszolt igennel.



6. ábra: „A dohányzóknak, mielőtt rágyújtanak, engedély kellene kérniük a többiektől” állítással kapcsolatos vélemények megoszlása. (n=194)

Az ápoló hallgatók 89 százaléka érzi úgy, hogy az **egészségügyi szakdolgozók** felelősége is, hogy meggyőzzék az embereket a dohányzás abbahagyásának szükségességéről. Ez az arány a védőnő hallgatók körében valamivel magasabb. A dohányos hallgatóknak kevesebb mint  $\frac{3}{4}$ -e, a nem dohányos hallgatók közül pedig majdnem mindenki fontosnak tartja az egészségügyi szakdolgozók példamutatását a nemdohányzással, amely különbség szignifikáns ( $p < 0,0007$ ) azonban a szakok közötti különbség nem jelentős. A hallgatók több, mint kétharmad része fontosnak tartja azt, hogy az egészségügyi dolgozók példát mutassanak a nem dohányzó magatartásukkal.

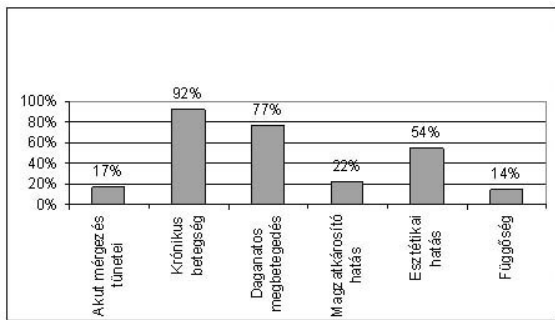


7. ábra: „Az egészségügyi szakdolgozóknak jó példát kellene mutatniuk a nem dohányzással” állítással kapcsolatos vélemények megoszlása (n=194)

A következőkben arra kerestük a választ, hogy a hallgatók szerint „Melyek a dohányzás káros hatásai?” A nyitott kérdésre adott válaszokat hat csoportra osztottuk fel, amelyek az adható válaszok széles tárházát mutatják be:

Az **akut mérgezést** (fejfájás, hányinger, tremor és hallucináció) igen kis részben jelölték meg a hallgatók (17%). A **krónikus betegségeknél** a leggyakrabban a szív-, keringés- rendszeri és az emésztőrendszeri betegséget sorolták fel és szinte majdnem mindenki megjelölte a dohányzás ilyen jellegű káros hatását (92%). A **daganatos betegségek** (gége-, tüdő-, szájüreg-, nyelőcső- és gyomorrákos megbetegedései) is megjelentek a válaszokban. A hallgatók több mint  $\frac{3}{4}$ -e adott ilyen választ a kérdésre (77%). A **magzatkárosító hatásoknál** az alacsony születési súlyt, a fejlődési rendellenességet említették meg a hallgatók 22%-ban. Az **esztétikai problémák közül** gyakran jelezték a ruházat kellemetlen szagát, a sárga fogakat, a sárga ujjakat és a bőr korai ráncosodását (54%). A **függőséget** nagyon kevesen írták le (14%), amely jelentőségénél is fogva igen elgondolkodtató. A válaszadás során a hallgatók 74%-a két vagy három csoportra koncentrált és

ezekben a csoportokban próbáltak minél több káros hatást felsorolni.



8. ábra: A hallgatók véleményeinek megoszlása a dohányzás káros hatásairól (n=194)

A következő kérdésben arra vonatkozóan gyűjtöttünk adatokat, hogy a hallgatók a főiskolai tanulmányaik alatt elegendőnek találták-e a dohányzásról kapott információt. A hallgatók 80%-a elegendőnek találta, 20%-a viszont nem tartotta kielégítőnek. Akik nem ítélték elegendőnek a kapott ismeretet, azok 77%-a első, 18%-a másod-, 5%-a pedig harmadéves hallgató volt. Az első éves hallgatók szerint kevés információt kaptak a témával kapcsolatban az eddigi képzés során. A másod és harmad éves hallgatók szerint többnyire a dohányzás káros hatása jelenik meg az oktatásban és kevésbé hangsúlyos helyen szerepel a megelőzés és a leszokást segítő módszerek.

### Összegzés

A vizsgálat eredményei azt tükrözik, hogy az egészségügyi főiskolai hallgatók körében még nem igazán kapott elsőbbséget a „nemdohányzás” kérdése. A magatartásban nem következett be változás a tanulmányaik hatására, sőt a dohányos hallgatók 16 százaléka a főiskolai tanulmányaik alatt vált dohányossá.

A dohányzás kapcsolatteremtő funkcióját és a csalóka „kedvező” hatását a dohányos hallgatók jobban elfogadják, viszont kevésbé ismerik el az egészségügyi szakdolgozók példamutató szerepét, mint a nem dohányzó társaik. A dohányzó hallgatók kevésbé értenek egyet azzal az állítással, hogy a dohányzó személynek engedélyt kellene kérnie, mielőtt rágyújt.

A hallgatók lényegesebben több ismeretet várnak el a dohányzás megelőzésével és a leszokást segítő módszereket illetően. Szükség van a dohányzással kapcsolatban a preventív szemléletű ismeretanyag átdolgozására is. Ennek során az ismeretek bővítésével

tudatosíthatnánk a rizikómentesebb életformák előnyeit. Az ismeretek bővülése önmagában nem eredményezi az attitűd tartós megváltoztatását. Szakítani kell a hagyományos egészségnevelési szemlélettel, az egyes programok betegségközpontú megközelítésével. Kiscsoportos foglalkozás keretében szervezet problémafeltáró beszélgetéseket és a problémamegoldó technikák közös elsajátítását célszerű előtérbe helyezni. Ez a társas megerősítést is lehetővé teszi, amely ezen korosztály számára igen fontos. Elsődleges feladat ugyan a megelőzés, de nagy gondot kell fordítani azokra a személyekre is, akik szeretnének szenvedélyüktől megszabadulni. Erre is lehetőséget nyújthat az ilyen kiscsoportos foglalkozás. Fontos tudatosítani a hallgatókban azt is, hogy az egészségügyi szakdolgozók egyik lényeges feladata az, hogy másokat segítsenek a dohányzásról való leszokásban. Ehhez elengedhetetlen feltétel az, hogy maga a segítő megfelelő egészségmagatartással rendelkezzen és tanácsa, viselkedése követendő legyen a kliensek számára.

### Irodalom

1. Egészség évtizedének Johan Béla nemzeti programja
2. Bakóné Tóth E.: Felmérés a szakdolgozók egészségi állapotáról: győzzük meg magunkat, családjunkat betegeinket! Ápolásügy, 2003, 1, 5-7
3. Molnár E.: Ápolók egészségi állapota. Nővér, 2002, 4, 4-10
4. Simon T., Orbánné Lakatos J., Fülöp M.: Védőnők dohányzása Hajdú- Bihar és Veszprém megyékben. Védőnő, 2002, 5, 35-37.
5. Smith Eliot R., Mackie Diane M.: Szociálpszichológia In: Attitűdök és viselkedés. Budapest, Osiris, 2001, 433-478.
6. Pikó B., Paulik E., Pető É. És mts.: Orvos- és gyógyszerészhallgatók dohányzással kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata. Szendélybetegségek, 1995, 1, 38-43.
7. Falus I., Ollé J.: Statisztikai módszerek pedagógusok számára. Budapest. Okker., 2000, 334-340.

---

## **Monitoring of smoking habits among students of nurses and health practitioners'**

Boros, E.

University of Szeged Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

e-mail: boros@efk.u-szeged.hu

**Keywords:** health behaviour, knowledge

### **Summary**

Health behaviour is comprised of several factors. One of the most significant is the individual's attitude to risk factors. We have experienced in our work that the rate of smokers among health college students is very high. We did not know what attitudes our students have in this field.

**The aim of the survey:** to explore the habits and attitudes of health college students.

**Method and sample:** We adopted written questions for individual students in the survey. The questionnaire consisted of open and closed questions. We used the questionnaire by Pikó- Paulik- Pető- Müller- to find out the students' attitude to smoking. The sample were the nurse and health visitor students of SZTE-EFK. The results were evaluated with help of basic statistics and the significance of the attitude variations were analysed by Chi- square test.

**Results:** 24,7% of the surveyed students smoke. There are more smokers among the nurse students than the health visitor students. The smokers usually smoke 3-9 cigarettes a day and 73% of them would like to give up smoking. On the basis of the results we could not find significant difference in the attitudes between nurses and health visitors. Students that smoke more readily accept the "favourable" effects of smoking and less of them think that before lighting a cigarette they should ask the others permission. Less of them agree with the statement that health professionals should show a good example with not smoking.

**Conclusions:** Traditional health education concept and the disease centred approach of some programmes should be given up. Mutual acquisition of problem solving techniques in small groups and discussions should be preferred.

**Keywords:** health behaviour, knowledge

---