



Nikotinfüggőség és dohányzási szokások a magyar rendőrtisztjelöltek körében

Nicotine Dependence and Smoking Habits of Hungarian Police Cadets

Erdős Ákos

Dr. PhD, osztályvezető, rendőr alezredes
Nemzeti Köszolgálati Egyetem,
Rendészettudományi Kar
erdos.akos@uni-nke.hu



Absztrakt

Cél: A dohányzás a legjelentősebb egészségügyi rizikófaktorok egyike. A kutatások szerint a dohányzás prevalenciája egyes szakmák tagjai (például rendőrök) körében magasabb az átlag népességhez viszonyítva. Jelen kutatás célja a magyar rendőrtiszt utánpótlás (tisztjelöltek) dohányzási szokásainak, valamint a nikotindependencia elterjedtségének vizsgálata.

Módszertan: A szerző keresztmetszeti, kérdőíves kutatást végzett a rendőrtisztjelöltek körében. A kutatási minta ($N = 270$) 57,4%-a férfi ($n = 155$), 42,6%-a nő volt. A kutatásban részt vevő tisztjelöltek átlag életkora 21,8 év volt ($\pm 0,26$ év, CI: 95%). A nikotinfüggőség becslésére a Fagerström Nikotinfüggőségi Tesztet (FTND) alkalmazta.

Megállapítások: A rendőrtisztjelöltek körében a dohányzás életprevalenciája 77,0%. A férfiakra jellemzőbb volt a dohányzás a nőkhez viszonyítva, ugyanakkor a nemek közötti különbség nem mutatkozott szignifikánsnak (81,7% vs. 73,6%; $\chi^2(1) = 2,50$, $p = 0,11$, $\phi = 0,1$). Az aktuális dohányzás prevalenciája 35,6%, a rendszeres (napi) dohányzás prevalenciája pedig 14,8% volt a vizsgálati mintában. A naponta dohányzók átlagosan 2,57 pontot ($SD = 1,87$) értek el az FTND skálán. A férfiak átlagosan 2,6 ($SD = 1,82$), a nők pedig 2,5 ($SD = 2,03$) pontot értek el az FTND-n. Az átlagpontok közötti különbség ugyanakkor statisztikailag nem volt szignifikáns [$t(27) = 0,10$, $p = 0,91$].

Magyar nyelvű utánpótlás. Jelen cikk angol változata megjelent a Belügyi Szemle 2025. évi S11. számában. DOI link: <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v73.S11.pp161-182>

A rendszeresen dohányzó rendőrtisztjelöltek többsége (85,0%) nagyon alacsony, illetve alacsony nikotinfüggőséggel jellemezhető.

Érték: A tanulmány rávilágít a dohányzás elterjedtségére és mintázataira a rendőrtisztjelöltek körében. Az eredmények felhasználhatók lehetnek a jövőben egy, e speciális populációt érintő megelőzési stratégia kialakításában.

Kulcsszavak: dohányzás, rendészet, rendőrtisztjelölt, Fagerström Nikotinfüggőségi Teszt

Abstract

Aim: Smoking is one of the most significant health risk factors. Some studies have shown that the prevalence of smoking is higher in some professions (e.g. police personnel) than in the general population. The aim of the research presented in this study is to investigate the smoking habits and nicotine dependence of Hungarian trainee police officers (so-called police cadets).

Methodology: A cross-sectional, questionnaire-based survey was conducted among Hungarian police cadets. The study sample (N=270) consisted of 57.4% male (n=155) and 42.6% female (n=115). Average age of cadets 21.8 years (± 0.26 years, CI: 95%). The Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) was used to measure nicotine dependence among police cadets.

Findings: Lifetime prevalence of smoking is 77.0% among police cadets. Females were more likely than males to have tried smoking, but the difference was not significant. (81.7% vs. 73.6%; $\chi^2(1) = 2.50$, $p = 0.11$, $\phi = 0.1$). Current smoking prevalence was 35.6%, and regular (daily) smoking was 14.8%. Daily smokers scored an average of 2.57 (SD = 1.87) on the FTND scale. The average score for males was 2.6 (SD = 1.82) and for females was 2.5 (SD = 2.03), there was no significant difference ($t(27) = 0.10$, $p = 0.91$). The majority of police cadets who smoke regularly (85.0%) have very low or low nicotine dependence.

Value: The article highlights the prevalence and patterns of smoking among Hungarian police cadets. Our result can be useful for developing a prevention strategy in this special population.

Keywords: smoking, law enforcement, police cadets, Fagerström Test for Nicotine

Bevezetés

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tanulmánya szerint a világ népességének több mint egyötöde (22,8%) dohányzik. A kutatás rámutat arra is, hogy a különböző régiók közül Európában a legmagasabb a dohányosok aránya (WHO, 2019b). Az Európai Unióban és az Egyesült Királyságban a felnőtt népesség

23%-a dohányzik aktuálisan (European Commission, 2021). Ugyanakkor jelentős különbségek vannak az európai országok között is. Amíg az aktuális dohányzás prevalenciája Svédországban 12,6%, addig ugyanez Bulgáriában 36,2% (Starker & Kuhnert, 2023). Magyarországon a felnőtt populáció (18–64 éves) 32,1%-a dohányzik rendszeresen (vagyis naponta) és 3,0%-a alkalmanként. A rendszeresen dohányzó magyar felnőttek egynegyedét (25,1%) súlyos, kétharmadukat (67,4%) pedig mérsékelt nikotindependencia jellemez (Urbán & Péntes, 2021). A dohányzás trendjeire az Eurobarometer 2009 és 2017 között készült felmérései alapján következtethetünk. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy 2009 óta Magyarországon összességében csökken a dohányosok aránya, mindeközben viszont az e-dohánytermékeket kipróbálók száma növekszik (Brys et al., 2022). Az európai trendeket illetően szintén megállapítható, hogy 2000 és 2015 között az európai országokban általában csökkent a dohányzás prevalenciája, azonban a csökkenés mértéke eltérő volt a különböző nemzetek között. Míg a legmagasabb, 30%-ot meghaladó prevalenciaértékek a közép- és kelet-európai országokban, addig a legalacsonyabb (20% alatti) prevalencia adatok a skandináv államok lakossága körében jellemző (WHO, 2019b). Magyarország tehát e tekintetben a magaskockázatú államok körébe tartozik. A lakosság körében különösen jelentős kockázati csoportot képeznek a férfiak, akikre sokkal inkább jellemző a dohányzás, mint a nőkre. A hazai és nemzetközi epidemiológiai adatok egyértelműen azt jelzik, hogy a dohányzásban szignifikáns nemi mintázódás mutatható ki. Az aktuális, illetve a rendszeres dohányzás, valamint a nikotinfüggőség elterjedtsége egyaránt magasabb a férfi populációban (Brys et al., 2022; Urbán & Péntes, 2021; WHO, 2019b). Grunberg és munkatársai (1991) szerint a dohányzás terén a nemek között egyértelmű különbségek mutathatók ki, különösen, ha figyelembe vesszük a használat idejét, a dohánytermék típusát és a kultúrák közötti eltéréseket. Bry és kollégái (2022) szintén úgy találták, hogy a magyar férfiak 1,5-ször nagyobb eséllyel dohányoztak a nőkhez viszonyítva. A nemek közötti különbségek feltehetően pszichoszociológiai (például dohányosok társadalmi megítélése) és biológiai okokkal (például nikotinérzékenység) magyarázható (Grunberg et al., 1991).

A pozitív trendek ellenére a dohányzás ma is az egyik legjelentősebb egészségügyi kockázatnak minősül a világon. A dohányzáshoz köthető halálesetek száma világszerte mintegy 8,7 millió, míg az egészségkárosodással korrigált életevek (Disability-Adjusted Life Years, DALYs)¹ száma 229,7 millió volt

¹ A DALYs (egészségkárosodással korrigált életevek), a korai halálozás következtében elvesztett életevek (Years of Life Lost, YLL), valamint a károsodott egészségi állapotban leélt évek (Years Lived with Disability, YLD) alapján kalkulált epidemiológiai mutató. Egy „DALY” kifejezi azt az élettévnyi veszteséget, amelyet az adott egészségkockázati tényező (ebben az esetben dohányzás) nélkül teljes egészségben lehetett volna megélni.

2019-ben (He et al., 2022). A légúti daganatos megbetegedések kialakulásában a dohányzás mintegy 80–90%-ban felelős ágensként van jelen (Alberg et al., 2013).

Az utóbbi évek piaci tendenciáiban megfigyelhető, hogy egyre nagyobb teret hódítanak az alternatív dohánytermékek a fogyasztók körébe (például e-cigaretta, hevített dohánytermékek). Mindazonáltal továbbra is a klasszikus dohánygyártmányokat (például cigaretta) használják a legtöbben Európában és Magyarországon is (European Commission, 2021; Gallus et al., 2022). Az e-dohánytermékek kipróbálásának és használatának aránya viszonylag alacsony maradt a magyar populációban (Brys et al., 2022).

A korábbi kutatási eredmények azt jelzik, hogy nem csak a nemek, az életkor és a társadalmi státusz, de a különböző foglalkozás mentén is szignifikáns eltérések mutathatók ki a dohányzás kapcsán (Syamlal et al., 2015). A vizsgálatok szerint a dohányzás elterjedtsége a szakmunkások (például gyári munkások, építőipari munkások, bányászok) körében magasabb, mint az úgynevezett rózsaszín galléros (például értékesítési, szolgáltatási szektor) vagy fehérgalléros (például menedzsment, adminisztratív vagy tudományos tevékenységet végző) munkavállalók körében (Asfar et al., 2016; Gaudette et al., 1998). A foglalkozások mentén kimutatható különbségek hátterében valószínűleg a munkahelyi kultúra, a munkahelyi stresszorok és a foglalkozások természete közötti eltérések húzódnak meg (Ham et al., 2011). Korábbi vizsgálatok szerint a foglalkozási státusz növekedésével együtt a dohányzás prevalenciájának csökkenése mutatható ki (Gaudette et al., 1998).

A rendőri hivatást gyakorlók az alkoholhasználat, a dohányzás és más kockázatos egészségmagatartások tekintetében egyaránt magaskockázatú populációt képeznek az átlag népességhez viszonyítva (Basaza et al., 2020; Ramakrishnan et al., 2013; Richmond et al., 1998; Smith et al., 2005). Az elmúlt években készült nemzetközi tanulmányok szerint az akutális dohányzás prevalenciája 5,8% és 49,4% között alakult a különböző nemzetek rendőrségeinek állománya körében (Allison et al., 2019a; Allison et al., 2019b; Barreto et al., 2018; Barreto et al., 2021; Basaza et al., 2020; Chean et al., 2019; Gowda & Thenambigai, 2020; Irizar et al., 2021a; Irizar et al., 2021b; Jankowski et al., 2021; Janczura et al., 2021; Khan et al., 2019; Ma et al., 2018; McCanlies et al., 2017; Ogeil et al., 2018; Wirth et al., 2017; Yadav et al., 2022). Phan és munkatársai (2022) a dohányzás és a füstmentes dohánytermékek használatának trendjeit vizsgálták az úgynevezett elsődleges beavatkozók (first responders) körében.² A kutatás

2 Az „elsődleges beavatkozó”, olyan foglalkozást, illetve hivatást végző személy, akinek alapvető (szolgálati) feladata a különböző eredetű és természetű veszélyek, károk helyszíni, illetőleg sürgősségi elhárítása (például rendőrök, tűzoltók, mentősök).

szerint a vizsgált populációban a dohányzás prevalenciája az évek során összességében csökkent, ugyanakkor a füstmentes dohánytermékek használata a rendészeti dolgozók körében növekedést mutatott. A vizsgálat rámutatott arra, hogy 2018 és 2019 között a rendészeti dolgozók 3,2-szer nagyobb eséllyel (AOR = 3,2; 95% CI = 2,1–4,7) használtak füstmentes dohánytermékeket, mint a nem elsődleges beavatkozási foglalkozást folytató felnőtt népesség.

Mindazonáltal a magyar rendőrök dohányzási szokásairól, illetve nikotinfüggőségéről meglehetősen keveset tudunk (Borbély, 2019; Erdős, 2022; Mácsár, et al., 2017; Ritter, 2004). Egy korábbi drogepidemiológiai kutatásban a részt vevő magyar rendőrök 43,6%-a állította azt, hogy dohányzik (Ritter, 2004). A Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Rendőr-főkapitányság állománya körében végzett felmérés szerint a vármegyében szolgáló rendőrök 32,3%-a dohányzott (Ambrusz et al., 2024). A budapesti rendőrök körében készült vizsgálatban pedig a dohányzás prevalenciája 33,4% volt (Mácsár et al., 2017). Összességében a korábban készült szakmaspecifikus drogepidemiológiai kutatások arra utalnak, hogy a magyar rendőröknek megközelítőleg egyharmada dohányzik.

A dohányzással kapcsolatos epidemiológiai vizsgálatoknak különösen nagy jelentősége van ebben a foglalkozási populációban. A vizsgálatok szerint ugyanis a rendőrök dohányzása együttjárást mutat a magasvérnyomás nagyobb arányú előfordulásával (Sen et al., 2014), a fizikai alkalmassági felmérőkön nyújtott teljesítmény csökkenésével (Boyce et al., 2006), a prosztatabetegségek kialakulásának magasabb kockázatával (Zhou et al., 2018), továbbá a munkáltató (állam) költségeinek jelentős növekedésével is (Basaza et al., 2020). Az epidemiológiai vizsgálatok eredményei segítséget nyújthatnak a hatékony és megfelelően kialakított megelőzési stratégiák, illetve egészségmegőrzési programok kialakításában (Elekes & Paksi, 1993; Németh & Költő, 2016). Jelen tanulmányban bemutatott kutatás célja a magyar rendőrtisztjelöltek dohányzási szokásainak, valamint a nikotinfüggőség előfordulásának és mértékének vizsgálata volt.

Módszertan

Vizsgálati minta és adatgyűjtés

Kérdőíves módszeren alapuló keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk a Nemzeti Közszolgálati Egyetem (NKE) Rendészettudományi Kar (RTK) rendőrtisztjelöltjei körében. Az adatfelvétel 2022. január és április hónapjai között zajlott.

A mintavételi keretet a rendőrtisztjelöltek állománytáblája képezte (N = 417). Az adatfelvételre a módszertani elvárásoknak megfelelő, a kutatás

érvényességéhez szükséges technikai feltételeket biztosító, licenccijjal terhelt adatgyűjtő felületen (<http://www.online-kerdoiv.com>) keresztül került sor. A vizsgálatban összesen 270 fő vett részt (részvételi arány: 64,8%). Az adatok tisztítását követően a végső mintába minden válaszadó bekerült.

A részvétel önkéntesen és anonim módon zajlott. A résztvevőket előzetesen írásban tájékoztattuk a kutatás céljáról, menetéről és a személyes adatok kezeléséről. A résztvevőknek lehetősége volt előzetesen kérdéseket is feltenni a kutatásról. Az adatfelvételre a tisztjelöltek szabadidejének terhére került sor. A résztvevők számára biztosított volt, hogy a kutatás bármely szakaszában megtagadhasák a részvételt. Tekintettel a kutatásnak helyet adó intézmény belső rendelkezéseire, a vizsgálatot megelőzően külön intézményi etikai bizottsági engedély kiadására nem került sor. A vizsgálat a Nemzeti Közszoigálati Egyetem Etikai kódexének [Szenátus 32/2019. (VII. 10.) sz. határozata] tudományetikai előírásai szerint zajlott. Jelen tanulmány szintén az NKE Etikai kódexében foglaltak alapján készült.

Mérőeszközök és kimeneti változók

Dohányzási státusz

A dohányzás elterjedtségének mérésére a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő önjellemzéses indikátorokat (ESPAD Group, 2021; Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group, 2020; Office on Smoking and Health, 2020) és korábbi kutatási módszereket (Elekes & Paksi, 2003; Paksi et al., 2021) alkalmaztuk. Az életprevalencia a következő kérdéssel került felmérésre: „Kipróbálta már a dohányzást élete során?”. Az előző évi prevalenciát az alábbi kérdéssel mértük: „Dohányzott Ön az elmúlt 12 hónapban?”. Az aktuális dohányzás vizsgálatára a „Szokott-e Ön rendszeresen vagy alkalmanként dohányzoni?” kérdést alkalmaztuk. Az aktuális dohányzásra vonatkozó kérdés kapcsán a válaszadók három lehetőség közül választhattak: „Igen, rendszeresen (naponta)” vagy „Igen, alkalmanként” vagy „Nem”. Az aktuálisan dohányzók körében így megkülönböztettünk rendszeresen (naponta), illetve alkalmanként dohányzókat.

Korábbi dohányzás

A korábbi dohányzás prevalenciája azok arányát jelzi, akik a vizsgálatot megelőzően dohányoztak, de jelenleg már nem (például leszokott). Korábbi dohányzónak minősült az, aki a vizsgálat időpontjában nem dohányzott aktuálisan, de

igenlő választ adott a következő kérdésre: „Korábban dohányzott-e rendszeresen vagy alkalmanként?” [„Igen, rendszeresen (naponta)”]; „Igen, alkalmanként”; „Nem”]. Tanulmányunkban a korábbi dohányzás kapcsán megkülönböztettünk korábban rendszeresen (naponta), illetve korábban alkalmanként dohányzókat.

Nikotinfüggőség

A nikotinfüggőség kizárólag a rendszeresen dohányzók körében került felmérésre. A nikotinfüggőség mértékét és prevalenciáját a Fagerström Nikotin Dependencia Teszt (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND –[Heatherton et al., 1991](#); [Fagerström et al., 1990](#)) magyar változatának ([Urbán et al., 2004](#)) használatával vizsgáltuk. Az FTND a nikotinfüggőség mérésére leggyakrabban alkalmazott mérőeszköz. Tanulmányunkban a FTND eredményeit a [Heatherton és munkatársai \(1991\)](#) által kifejlesztett pontozási skála alapján értékeltük, mivel ez a változat megbízhatóbb eredményeket ad a dohányzás biokémiai mutatójára vonatkozóan. Az FTND pontértékek alapján a nikotinfüggőség mértékét öt kategória mentén értékeltük: nagyon alacsony (0–2 pont), alacsony (3–4 pont), közepes (5 pont), magas (6–7 pont) vagy nagyon magas (8–10 pont) ([Fagerström et al., 1990](#)). A korábbi vizsgálatokban az FTND belső konzisztenciája relatív alacsonynak mutatkozott (Cronbach $\alpha = 0,47$; $0,59$; $0,58$) ([Burling & Burling, 2003](#); [Ebbert et al., 2006](#); [Sledjeski et al., 2007](#)). Ugyanakkor jelen vizsgálatban az FTND belső megbízhatósága elfogadható volt (Cronbach $\alpha = 0,61$).

Szociodemográfiai változók

A kutatásban a résztvevők életkora, neme (férfi, nő), évfolyamuk száma, lakóhelyük típusa (főváros, megyeszékhely, egyéb város, község/falu), vallásossága (vallásos valamilyen formában, nem vallásos), párkapcsolati státusza (egyedülálló, párkapcsolatban él), valamint a válaszadó családja társadalmi helyzetének szubjektív szocioökonómiai besorolása (alsó vagy alsó-középosztály, középosztály, felső vagy felső-középosztály) került a változók közé.

A lakóhely típusa esetében a tízezer fő vagy annál nagyobb ($\geq 10\,000$ fő) lakosságszámú településeket egyéb városként, a tízezer fő alatti lakosságszámú ($< 10\,000$ fő) településeket községként/faluként kategorizáltuk. A párkapcsolati státusz értékelése során azokat a résztvevőket kategorizáltuk párkapcsolatban élőként, akik informális, szerelmi kapcsolatban, házasságban vagy bejegyzett élettársi kapcsolatban éltek. A vallásosság tekintetében pedig a „vallásos (valamilyen formában)” kategóriába azok a válaszadók kerültek, akik követik valásuk tanításait, illetve a maguk módján vallásosnak tartják magukat.

A mennyiségi mérési szintű változók normalitásának vizsgálatához Kolmogorov–Szmirnov-tesztet (KS) végeztünk. A paraméteres és a nemparaméteres tesztek kiválasztása a KS teszt alapján történt. A dohányzás státusza, a korábbi dohányzás és a nikotinfüggőség elterjedtségének vizsgálatakor khi-négyzet (χ^2) próbát alkalmaztunk, figyelembe véve a kutatás résztvevőinek szociodemográfiai változóit. A vizsgálati értékek közötti kapcsolat szorosságát Cramer-féle V (V), illetve Phi (ϕ) együtthatóval mértük. A metrikus változók esetében Fisher-féle F-tesztet, kétmintás t-próbát (t) és Cohen-féle hatásméret mutatót (d) használtunk. A dohányzók FTND értékei közötti különbséget t-próba alkalmazásával vizsgáltuk. A FTND értékek mentén kimutatható különbségek hatásméret nagyságának kifejezésére a Cohen-féle hatásméret mutatót alkalmaztuk, amelynek értékei alacsony ($\leq 0,2$), közepes ($\leq 0,5 \leq$) vagy nagy ($\geq 0,9$) hatásméretre utaltak.

A szociodemográfiai változók (független változók), valamint a dohányzási státusz (függő változók) közötti összefüggések vizsgálatára bináris logisztikus regresszióanalízist végeztünk. A logisztikus regressziós modellben a célváltozót egy, a rendszeres dohányzási státuszt kifejező dichotóm (kétértékű) változó képezte, amelyben az 1-es a jelenleg is rendszeresen dohányzókat, a 0 pedig az aktuálisan nem dohányzókat fejezte ki. Az alkalmi dohányosok a regressziós elemzésbe nem kerültek bevonásra. A logisztikus regressziós modellbe a szociodemográfiai változókat (nem, lakóhely típusa, család szocioökonómiai státuszának szubjektív besorolása, párkapcsolati státusz, vallásosság) prediktorként vontuk be, amely során esélyhányados (odds ratio, OR) kiszámítására került sor. A szignifikanciaszintet $p < 0,050$ szinten értékeltük.

Eredmények

A vizsgálati minta ($n = 270$) 57,4%-a férfi ($n = 155$) és 42,6% nő ($n = 115$) volt. A hallgatók átlag életkora 21,8 év ($\pm 0,26$ év, CI: 95%). A kutatásban résztvevők legnagyobb része egyéb városokból (38,9%), illetve községekből/falvakból (33,0%) származott. Minden évfolyamból a tisztjelölteknek több mint a fele (52,5; 86,1%) részt vett a vizsgálatban. A válaszadók többsége (69,3%) közép-osztálybeli családból származott és 57,4%-uk tartotta magát valamilyen formában vallásosnak. A vizsgálati minta részletes szociodemográfiai jellemzőit az 1. számú táblázat tartalmazza.

1. számú táblázat

A vizsgálati minta szociodemográfiai jellemzői (n, %)

		n	%
Neme	férfi	155	57,4
	nő	115	42,6
Lakóhely típusa	főváros	31	11,5
	megyeszékhely	45	16,7
	egyéb város	105	38,9
	község/falu	89	33,0
Párkapcsolati státusz	egyedülálló	147	54,4
	párkapcsolatban él	123	45,6
Vallásosság	vallásos	155	57,4
	nem vallásos vagy nem tudja	115	42,6
Család társadalmi helyzetének szubjektív besorolása	alsó vagy alsó-középosztály	39	14,4
	középosztály	187	69,3
	felső- vagy felső-középosztály	40	14,8
	NA	4	1,5
Évfolyam	első évfolyam	72	26,7
	második évfolyam	69	25,6
	harmadik évfolyam	68	25,2
	negyedik évfolyam	61	22,6

Forrás. A szerző saját szerkesztése.

Az eredményekből megállapítható, hogy a rendőrtisztjelöltek több mint háromnegyede (77,0%) próbálta már élete során a dohányzást. A nők valamivel nagyobb arányban kísérleteztek a dohányzással, ugyanakkor a különbség nem mutatkozott szignifikánsnak [81,7% vs. 73,6%; $\chi^2(1) = 2,50$, $p = 0,114$, $V = 0,10$]. A tisztjelöltek 47,8%-a a felmérést megelőző évben is dohányzott, azonban szignifikáns nemi különbséget itt sem találtunk. Az akutális dohányzás prevalenciája 35,6% volt, ami azt jelenti, hogy a rendőrtisztjelöltek egyharmada dohányzik naponta vagy alkalmanként.

A valaha dohányzók közel fele (47,9%) próbálta ki a dohányzást a 16. életévének betöltése előtt. A valaha dohányzók egyötöde (19,8%) viszont 13 évesen vagy azt megelőzően dohányzott életében először. Az aktuálisan dohányzók 91,7%-a a rendszeres vagy alkalmankénti dohányzását 16 évesen vagy annál fiatalabb korban kezdte. Az aktuálisan dohányzó résztvevők átlagosan 6,5 éve dohányoznak naponta vagy alkalmanként.

A dohányzásról való leszokást szintén vizsgáltuk. Az eredmények szerint a válaszadók 11,9%-a korábban dohányzott, de már leszokott. A férfiak 12,3%-a, míg a nők 11,3%-a volt érintett a leszokásban. A korábban napi

rendszerességgel dohányzók aránya 4,1% volt a mintában. Általában véve a dohányzásról [$\chi^2(1) = 0,05$, $p = 0,811$], illetve a napi rendszerességgű dohányzásról történő leszokás esetében sem mutatkoztak szignifikáns nemi különbségek [$\chi^2(1) = 0,67$, $p = 0,413$]. A dohányzás kipróbálására, a dohányzási státuszra, valamint a dohányzásról történő leszokásra vonatkozó értékeket a 2. számú táblázat tartalmazza a nemek szerinti összehasonlításban.

2. számú táblázat

Dohányzás kipróbálása, dohányzási státusza és a dohányzásról történő leszokás a vizsgálati mintában, nemek szerinti bontásban (%)

Indikátorok	Minta (%) (n = 270)	Férfi (%) (n = 155)	Nő (%) (n = 115)	p	V/ ϕ
Életprevalencia	77,0	73,6	81,7	0,114	0,1
Előző évi prevalencia	47,8	45,8	50,4	0,452	0,05
Előző havi prevalencia	34,4	36,1	32,2	0,499	0,04
Aktuális dohányzás					
Rendszeres (napi) dohányzás	14,8	16,1	13,0	0,480	0,04
Alkalmankénti dohányzás	20,8	16,8	26,1	0,062	0,1
Dohányzásról való leszokás					
Korábbi dohányzás	11,9	12,3	11,3	0,811	0,01
Korábbi rendszeres (napi) dohányzás	4,1	3,2	5,2	0,413	0,05

Forrás. A szerző szerkesztése.

A dohányzási magatartást a különböző szociodemográfiai változók mentén elemeztük. Azt találtuk, hogy az aktulisan dohányzók legnagyobb arányban egyéb városokból (41,9%) és a fővárosból (35,5%) származnak. Mindazonáltal az aktuális dohányzás tekintetében a lakóhelyek típusa mentén szignifikáns mintázódás nem volt megfigyelhető [$\chi^2(3) = 3,37$, $p = 0,330$, $V = 0,1$]. Az akutális dohányzás prevalenciája a párkapcsolatban élők, a középosztálybeli családból származók és a nem vallásosok (illetve bizonytalanok) körében szintén magasabb volt, mint az egyedülállók, az alsóbb vagy felsőbb-osztályból származók és a vallásosok körében. E különbségek ugyanakkor legtöbb esetben nem voltak szignifikánsak. Mindazonáltal a vallásosság tekintetében kis hatásméretű, szignifikáns eltérés mutatkozott az akutális dohányzásban [$\chi^2(1) = 4,27$, $p < 0,05$, $\phi = 0,13$]. A nem vallásos (illetve bizonytalan) tisztjelöltek 68%-kal nagyobb eséllyel dohányoztak rendszeresen vagy alkalmanként az önmagukat valamilyen formában vallásosnak valló társaikhoz viszonyítva (OR = 1,68; 95% CI: 1,02–2,74).

A szociodemográfiai változók mentén vizsgálva megállapítható, hogy a rendszeres (napi) dohányzás prevalenciája a férfiak, a fővárosban élők, a nem vallásosak, az egyedülállók és azon tisztjelöltek körében volt a legmagasabb, akik

középosztálybeli családokból származnak, a többi szociodemográfiai alcsoport-hoz viszonyítva. A különbségek ugyanakkor egyetlen esetben sem mutatkoztak szignifikánsnak (3. számú táblázat).

3. számú táblázat
Rendszeres (napi) dohányzás prevalenciája a vizsgálati mintában, a különböző szociodemográfiai változók mentén vizsgálva (%)

	N	Rendszeres (napi) dohányzás (%)	$\chi^2(df)$	p	V/ φ
Nem					
férfi	155	16,1	0,49(1)	0,480	0,04
nő	115	13,0			
Lakóhely típusa					
főváros	31	16,1	0,13(3)	0,986	0,02
megyeszékhely	45	13,3			
egyéb város	105	15,2			
község/falu	89	14,6			
Párkapcsolati státusz					
egyedülálló	123	14,6	0,005(1)	0,939	0,005
párkapcsolatban él	147	15,0			
Vallásosság					
vallásos	155	12,9	1,39(1)	0,236	0,07
nem vallásos vagy nem tudja	110	18,2			
Család társadalmi helyzetének szubjektív besorolása					
alsó vagy alsó-középosztály	39	10,3	5,29(2)	0,070	0,33
középosztály	187	18,2			
felső- vagy felső-középosztály	40	5,0			
Évfolyam					
első évfolyam	72	11,1	1,84(3)	0,605	0,09
második évfolyam	69	18,8			
harmadik évfolyam	68	14,7			
negyedik évfolyam	61	14,8			

Forrás. A szerző saját szerkesztése.

Közegészségügyi jelentősége okán vizsgáltuk a korábbi dohányzást, illetve a dohányzásról való leszokás mintázatait is a különböző szociodemográfiai változók mentén. Az eredmények azt mutatták, hogy a férfiak esetében a do-hányzásról való leszokás (korábban rendszeres vagy alkalmi dohányosok, de aktuálisan nem dohányzók) nagyobb arányban volt jellemző, mint a nőkre. Ez a különbség ugyanakkor nem mutatkozott statisztikailag jelentősnek [12,3% vs. 11,3%; $\chi^2(1) = 0,05$; $p = 0,811$; $\phi = 0,01$].

A lakóhely típusa, illetve a válaszadó családjának szubjektív társadalmi helyzete mentén szintén nem mutatkoztak szignifikáns különbségek a korábbi dohányzás, illetve a dohányzásról való leszokás kapcsán. Ezzel szemben a párkapcsolati státusz és a vallásosság változói kapcsán számottevő eltérések voltak igazolhatók. Az egyedülállókhoz viszonyítva a dohányzásról történő leszokás kétszer nagyobb arányban fordult elő azon tisztjelöltek körében, akik párkapcsolatban éltek [16,3% vs 8,2%; $\chi^2(1) = 4,20$; $p < 0,05$; $\phi = 0,1$]. Az eredmények szerint a párkapcsolatban élők kétszer nagyobb eséllyel voltak érintettek a leszokásban (OR = 2,18; 95% CI: 1,02–4,67), mint az egyedülállók. A vallásosság mentén szintén közepes hatásméretű, szignifikáns mintázódás igazolódott [7,1% vs. 19,1%; $\chi^2(1) = 8,71$; $p < 0,01$; $\phi = 0,2$]. Az eredmények azt jelzik, hogy az önmagukat vallásosnak mondó tisztjelöltek háromszor nagyobb eséllyel voltak érintettek a dohányzásról való leszokásban, mint a nem vallásos (illetve bizonytalan) társaik (OR = 3,08; 95% CI: 1,42–6,71). A korábbi kapcsolatos prevalencia értékeket a különböző változók szerinti bontásban a 4. számú táblázat tartalmazza.

4. számú táblázat

A korábbi dohányzás prevalenciája a vizsgálati mintában, a különböző szociodemográfiai változók szerinti bontásban (%)

	N	Korábbi dohány- zás (%)	$\chi^2(df)$	p	V/ ϕ
Nem					
férfi	155	12,3	0,05(1)	0,811	0,01
nő	115	11,3			
Lakóhely típusa					
főváros	31	6,5	1,93(3)	0,586	0,08
megyeszékhely	45	15,6			
egyéb város	105	13,3			
község/falu	89	10,1			
Párkapcsolati státusz					
egyedülálló	123	16,3	4,20(1)	0,040	0,12
párkapcsolatban él	147	8,2			
Vallásosság					
vallásos	155	7,1	8,71(1)	0,003	0,18
nem vallásos vagy nem tudja	110	19,1			
Család társadalmi helyzetének szubjektív besorolása					
alsó vagy alsó-középosztály	39	12,8	0,79(2)	0,671	0,14
középosztály	187	12,3			
felső- vagy felső-középosztály	40	7,5			

Forrás. A szerző saját szerkesztése.

A nikotinfüggőség prevalenciáját és jellemzőit kizárólag a rendszeres (napi) dohányosok körében vizsgáltuk. A nikotinfüggőség becslésére az FTND-t használtuk. Az eredmények azt jelzik, hogy a rendszeresen dohányzó tisztjelöltek túlnyomó többségének (85,5%) nagyon alacsony, illetve alacsony függősége van. Mindössze a naponta dohányzók egyhatodára jellemző közepes vagy magas nikotinfüggőség. A rendszeresen dohányzó válaszadók átlagosan 2,57 pontot (SD = 1,87; 95% CI: 1,97–3,17) érték el az FTND skálán, ami általában véve a naponta dohányzók nikotinfüggőségének alacsony intenzitására utal. Nemek szerint vizsgálva az adatokat megállapítható, hogy a férfiak átlagosan 2,60 pontot (SD = 1,82; 95% CI: 1,84–3,35), míg a nők – valamivel kevesebb – átlagosan 2,53 pontot (SD = 2,03; 95% CI: 1,40–3,65) érték el az FTND skálán. Az átlagértékek közötti különbség ugyanakkor statisztikailag nem volt számottevő [$t(27) = 0,10$; $p = 0,917$]. Megállapítható továbbá, hogy mind a nagyon alacsony, mind pedig a magas nikotinfüggőség egyaránt a férfiakra volt jellemzőbb. A közepes függőség esetében pedig a nők aránya volt magasabb. A nikotinfüggőség különböző kategóriái között ugyanakkor a nemek mentén szignifikáns elérések nem mutatkoztak [$\chi^2(1) = 5,40$; $p = 0,02$, $\phi = 0,4$]. A FTND kategóriák előfordulását a vizsgálati mintában az 5. számú táblázat tartalmazza.

5. számú táblázat

FTND kategóriák a rendszeresen (naponta) dohányzók körében, nemek szerinti bontásban (%)

FTND kategóriák	Minta (%) (n = 40)	Férfi (%) (n = 25)	Nő (%) (n = 15)	p	ϕ
Nagyon alacsony függőség	52,5	56,0	46,7	0,567	0,09
Alacsony függőség	32,5	32,0	33,3	0,931	0,01
Közepes függőség	7,5	0,0	20,0	0,020	0,40
Magas függőség	7,5	12,0	0,0	0,163	0,20
Nagyon magas függőség	0,0	0,0	0,0	–	–

Forrás. A szerző saját szerkesztése.

A rendszeres (napi) dohányzást logisztikus regressziós modell alkalmazásával elemeztük. Az eredmények azt jelzik, hogy nincs szignifikáns kapcsolat az elemzésbe vont változók és a rendszeres (napi) dohányzás között. Egyedül a rendszeresen dohányzó tisztjelöltek családjának szubjektív társadalmi helyzete kapcsán volt igazolható számottevő predikciós hatás (6. számú táblázat). A család társadalmi helyzetének szubjektív besorolását (felső vagy felső-középosztály, középosztály, alsó és alsó-középosztály) tekintve megállapítható, hogy mind a középosztályba (OR = 4,51, 95% CI: 1,03–19,86), mind az alsó vagy alsó-középosztályba (OR = 2,14, 95% CI: 1,36–12,63) való tartozás esetében

megnő a rendszeres dohányzás esélye a felső vagy felső-középosztályból származó fiatalokhoz képest. Az eredmények arra utalnak, hogy a középosztálybeli családokban élő tisztjelöltek 4,51-szer nagyobb valószínűséggel váltak rendszeres dohányzóvá, a felső vagy felső-középosztálybeli családokban élőkhez viszonyítva. A nem, a vallásosság, a párkapcsolati státusz és a lakóhely típusa azonban nem volt szignifikáns előrejelző tényező.

6. számú táblázat

A regressziós modell eredményeinek összefoglalása

Dohányzási státusz (aktuálisan nem dohányzó vs. aktuálisan rendszeresen dohányzó)				
Magyarázó változó	Coefficient B	z	OR (CI 95%)	p
Nem	-0,11	0,32	0,89 (0,44–1,81)	0,750
Lakóhely típusa				
főváros			Ref.	
megyeszékhely	-0,29	0,43	0,75 (0,2–2,78)	0,667
egyéb város	0,05	0,08	1,05 (0,34–3,23)	0,933
község/falu	-0,16	0,27	0,85 (0,27–2,69)	0,785
Párkapcsolati státusz				
egyedülálló			Ref.	
párkapcsolatban él	0,06	0,16	1,06 (0,53–2,11)	0,873
Család társadalmi helyzetének szubjektív besorolása				
alsó vagy alsó-középosztály			Ref.	
középosztály	1,51	1,99	4,51 (1,03–19,86)	0,046
felső vagy felső-középosztály	0,76	0,84	2,14 (0,36–12,63)	0,400
Vallásosság				
vallásos			Ref.	
nem vallásos vagy nem tudja	0,30	0,86	1,35 (0,68–2,69)	0,392

Forrás. A szerző saját szerkesztése.

Kiértékelés

A dohányzás napjainkban is az egyik legjelentősebb egészségügyi kockázatnak tekinthető. Nyilvánvaló kockázatai ellenére ugyanakkor a dohányzás, illetve a különböző dohánytermékek használata ma is rendkívül elterjedt világszerte. Súlyos egészségügyi kockázatai és következményei okán a dohányzás elterjedtségének, mintázatainak vizsgálata nagy jelentőséggel bír, különösen a kiemelt kockázatú társadalmi csoportokban. A rendészeti felsőoktatás hallgatói több szempontból is veszélyeztetett populációnak tekinthetők a dohányzás kapcsán. Egyrészt, mert az általuk választott hivatás gyakorlói körében tradicionálisan magas a dohányzás és az alkoholhasználat aránya az átlag népességhez

viszonyítva (Basaza et al., 2020; Ramakrishnan et al., 2013; Richmond et al., 1998; Smith et al., 2005). Másrészt a fiatal felnőttkor egy olyan fejlődési időszak, amelyet a különböző addiktív viselkedésformák megnyilvánulása jellemez (Arnett, 2000). A korábbi vizsgálatok eredményei arra mutatnak, hogy a dohányzás magas elterjedtsége az egyetemi hallgatói populációban továbbra is komoly aggodalomra ad okot (Ickes et al., 2020).

A most bemutatott kutatásban az aktuális dohányzás prevalenciája 35,6% volt a rendőrtisztjelöltek körében. Hasonló prevalencia adatokat mértek Ambrusz és kollégái (2024) a Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyei (32,3%) rendőrök, illetve Mácsár és munkatársai (2017) a fővárosi hivatásos állomány körében (33,4%). Az eredményeinek azt jelzik, hogy az akutális dohányzás prevalenciája ugyanakkor magasabb a rendőrtisztjelöltek körében az átlag felnőtt népességhez viszonyítva. A korábbi országos drogepidemiológiai vizsgálatok szerint a magyar felnőtt népesség 28,7%-a dohányzik aktuálisan (Brys et al., 2022). Az Eurobarométer 2020 vizsgálatában pedig a 28,0% volt az akutális dohányzás prevalenciája a magyar felnőttek között (European Commission, 2021). Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az OLAAP (Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról) országosan reprezentatív vizsgálat szerint az aktuális dohányzás prevalenciája 35,1% volt a magyar felnőtt populációban (Urbán & Péntes, 2021). Másrészt pedig a rendészeti hallgatók (beleértve rendőr, pénzügyőr és büntetés-végrehajtási hallgatókat) körében végzett korábbi hasonló vizsgálatban a válaszadók 24,4%-a dohányzott aktuálisan (Erdős, 2022).

Általánosságban megállapítható, hogy a férfiakra sokkal inkább jellemző a cigaretta, illetve más dohánygyártmányok használata, mint a nőkre (Higgins et al., 2015). Világviszonylatban a férfiak körében négyszer magasabb a dohányzás előfordulása a nőkhez viszonyítva (West, 2017). Az átlag népességben tapasztalt szignifikáns nemi különbségeket találtak a magyar egyetemi hallgatók körében végzett korábbi kutatásokban is (Brys et al., 2022; Tombor et al., 2011; Urbán & Péntes, 2021). Feltételezhető, hogy a dohányzás kapcsán megfigyelt nemi különbségek kialakulásában a pszichológiai, biológiai (különösen nemi hormonális), kulturális és viselkedéses faktorok kombinációja játszik meghatározó szerepet (Sieminska & Jassem, 2014). Az általános népességben tapasztalt nemi különbségek ellenére jelen vizsgálatban az aktuális dohányzás és a rendszeres (napi) dohányzás elterjedtségét tekintve nem voltak számottevő különbségek a férfiak és nők között. Hasonló eredményeket találunk a rendőri mintán végzett hazai és nemzetközi kutatásokban is. Ambrusz és kollégái (2024) szintén azt találták, hogy nincs szignifikáns különbség a férfi és női rendőrtisztek között (32,8% vs. 29,1%). A dohányzás prevalenciájában az ugandai rendőrök között sem találtak szignifikáns különbséget (férfi: 25,2% vs. nő: 27,8%)

a kutatók (Basaza et al., 2020). Lengyelországban Jankowski és munkatársai (2021) arra jutottak, hogy a naponta dohányzó rendőrök aránya (19,5%) hasonlóan alakul az általános népességben (21,0%) mért adatokhoz. A napi dohányzás tekintetében a nemek közötti különbségek azonban a rendőrségi alkalmazottak körében alacsonyabbak voltak az általános népességhez viszonyítva. Ez utóbbi populációban a nők 18%-a és a férfiak 24,4%-a számolt be napi dohányzásról. A lengyel rendőri mintában ugyanakkor a nők 19,0%-a, míg a férfiak 19,7%-a dohányzott rendszeresen (Jankowski et al., 2021).

A rendőr populációban a dohányzás kapcsán megfigyelhető nemek közötti különbségek hiányát feltehetően a szervezeti kultúra, a hivatás egyes jellegzetességei, a szakmaspecifikus stressz természete és a rendőrök pszichológiai karakterisztikája magyarázhatja. Mindemelllett a tisztjelöltek esetében az eredményeket magyarázhatja a résztvevők életkora és az egyetemi hallgatói létből származó speciális szociokulturális környezet (egyetemi környezet) hatása. A korábbi eredmények ugyanis arra utalnak, hogy a dohányzás kapcsán a nemi különbségek általában véve kisebbek a fiatal felnőttek körében, különösen a nyugati országokban (Giovino et al., 2012). Ezzel együtt megjegyzendő, hogy a hazai egyetemisták körében végzett legutóbbi reprezentatív vizsgálat szignifikáns nemi mintázódást tárt fel a fiatalok dohányzási szokásai mentén (Elekes & Arnold, 2024).

A rendőrök körében végzett felmérések általában a rendszeres (napi) dohányzásra, az alkalmi dohányzásra és a dohányzásról való leszokásra összpontosítanak. A nikotinfüggőséget ritkábban vizsgálták eddig ebben a populációban. Priyanka és munkatársai (2016) vizsgálata szerint a dohányzó rendőrök többségét (53,8%) alacsony nikotinfüggőség jellemzi. Ebben a vizsgálatban a kutatók azt találták, hogy a rendőrök 15,4%-a közepes, 30,8%-a pedig magas nikotinfüggőséggel jellemezhető (Priyanka et al., 2016). A tanzániai rendőrök körében végzett vizsgálat pedig azt mutatta, hogy a vizsgált mintában az alacsony és magas nikotinfüggőség előfordulási gyakorisága 93,8%, illetve 6,2% volt (Ndumwa et al., 2023). Saját eredményeink arra utalnak, hogy a rendszeresen dohányzó rendőrtisztjelöltek túlnyomó többsége (85,0%) alacsony vagy nagyon alacsony nikotinfüggőséggel küzdhet. Ezek az eredmények biztatónak tűnnek, különösen mivel a magyar felnőtt lakosságot főként magas és közepes mértékű nikotinfüggőség jellemzi (Urbán & Pénzes, 2021). Meg kell azonban jegyezni, hogy a rendvédelmi képzésben részt vevő hallgatóknak nagyobb fizikai követelményekkel is kell megbirkózniuk, mint az általános lakoságnak, ami kiemelten fontos körülmény. Korábbi kutatások ugyanis igazolták, hogy a dohányosok fizikai teljesítménye jelentősen rosszabb (Giraldo-Buitrago et al., 2001), és rosszabbul teljesítenek a légzésfunkciós teszteken, mint a nem dohányzók (Bernaards et al., 2003; Higgins et al., 1991).

Általánosságban elmondható, hogy a mostani eredmények szerint a különböző szociodemográfiai jellemzők nem befolyásolják a rendőrtisztjelöltek dohányzási szokásait. Úgy tűnik azonban, hogy a vallásosság és a párkapcsolat jelentős szerepet játszhat a dohányzás megelőzésében, illetve abbahagyásában. Számos korábbi tanulmány kimutatta, hogy a vallásosság, illetve spiritualitás összefügg a szerhasználat különböző formáinak alacsonyabb előfordulásával (Liu et al., 2007; Piko & Fitzpatrick, 2004; Wallace & Froman, 1998). A rendőrtisztjelöltek esetében ugyanakkor a vallásosság csak a korábbi aktuális dohányzást illetően mutatkozott szignifikáns jelentőségűnek ($p < 0,05$). Az eredmények szerint a nem vallásos (illetve bizonytalan) tisztjelöltek 68%-kal nagyobb valószínűséggel dohányoztak életük során, vagy dohányoznak még ma is, mint vallásos társaik. Ez azt sugallja, hogy a vallásosság általában véve védőfaktorként jelenik meg a dohányzás szempontjából. Az egyetemi képzés időszakában azonban ez kevésbé lehet fontos. A párkapcsolatban élők ($OR = 2,18$), illetve az önmagukat vallásosnak valló tisztjelöltek ($OR = 3,08$) nagyobb valószínűséggel szoktak le a dohányzásról, mint az egyedülálló, illetve a nem vallásos társaik.

A húszas éveik elején járó fiatalok számos olyan kockázati tényezővel szembeülnek (például stressz, rendszertelen életmód, időhiány), amelyek olyan egészségkárosító magatartásokhoz vezethetnek, mint a rendszertelen étkezés, a nagy mennyiségű édességfogyasztás, a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a magas koffeinhasználat (Kontor et al., 2016). A dohányzásnak – az általános közegészségügyi veszélyei mellett – a rendőrtisztjelöltek esetében a rendőrségi utánpótlás szempontjából is komoly kockázati szerepe van. A megelőzés tehát már a rendészeti képzés időszakában is jelentőséggel bír. Különösen, mert a dohányzás prevalencia értékei a későbbiekben még kedvezőtlenebbek lehetnek. A korábbi vizsgálatok szerint ugyanis az idősebb rendőröknél magasabb a dohányzás előfordulási aránya a fiatalabb kollégáikhoz képest (Avidija, 2014; Basaza et al., 2020; Richmond et al. 1998). Következésképp fontos volna a képzésben lévő rendvédelmi hallgatók számára megfelelő keretek között lehetőséget biztosítani ahhoz, hogy ismereteket szerezzenek e pszichoaktív anyag fogyasztásának lehetséges és valós kockázatairól.

Limitációk

Jelen tanulmány témáját tekintve fontos megállapításokat tartalmazhat nem csak a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek, de a rendészeti iskolák és felsőoktatási intézmények számára egyaránt. A tanulmány erősségei és jelentősége ellenére a kutatásnak vannak bizonyos korlátai. Először is, mert megállapításaink

keresztmetszeti vizsgálaton, önbevallásos dohányzási jellemzőkön és online adatgyűjtésen alapultak. A jövőbeli prospektív vizsgálatok így még megbízhatóbb eredményeket szolgáltathatnak. Másrészt a pszichoaktív szerhasználat továbbra is érzékeny téma, különösen a rendőrségi állomány szerhasználói magatartását illetően. A téma ilyenén való érzékenysége esetlegesen a válaszok szándékos torzításához vezethet. Harmadrészt a kutatás eredményei csak a rendészeti felsőoktatásban részt vevő hallgatókra vonatkoznak. A felmérésbe nem vontuk be a rendészeti szakközépiskolák hallgatóit és a hivatásos állomány tagjait. Végezetül a tanulmányban bemutatott vizsgálatban az alternatív dohánytermékek (például e-cigaretta, hevített dohánytermékek) használatának jellemzőit, elterjedtségét nem mértük, amelyek vizsgálata szintén fontos lehet a jövőben.

Irodalomjegyzék

- Alberg, A. J., Brock, M. V., Ford, J. G., Samet, J. M., & Spivack, S. D. (2013). Epidemiology of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 143(5 Suppl), e1S–e29S. <https://doi.org/10.1378/chest.12-2345>
- Allison, P., Mnatsakanova, A., McCanlies, E., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Violanti, J. M. (2019a). Police stress and depressive symptoms: Role of coping and hardiness. *Policing: An International Journal*, 43(2), 247–261. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-04-2019-0055>
- Allison, P., Mnatsakanova, A., Fekedulegn, D. B., Violanti, J. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Andrew, M. E., & Miller, D. B. (2019b). Association of occupational stress with waking, diurnal, and bedtime cortisol response in police officers. *American Journal of Human Biology*, 31(6), e23296. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23296>
- Ambrusz A., Németh F., Borbély Z., & Malét-Szabó E. (2024). A szubjektív egészségi állapot és a dohányzás összefüggése rendfenntartó dolgozók körében. *Orvosi Hetilap*, 165(15), 584–594. <https://doi.org/10.1556/650.2024.33006>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Asfar, T., Arheart, K. L., Dietz, N. A., Caban-Martinez, A. J., Fleming, L. E., & Lee, D. J. (2016). Changes in cigarette smoking behavior among US young workers from 2005 to 2010: The role of occupation. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(6), 1414–1423. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv240>
- Avdija, A. S. (2014). Stress and law enforcers: Testing the relationship between law enforcement work stressors and health-related issues. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 100–110. <https://doi.org/10.1080/21642850.2013.878657>

- Barreto, C. R., Carvalho, F. M., & Lins-Kusterer, L. (2021). Factors associated with health-related quality of life of military policemen in Salvador, Brazil: Cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01661-0>
- Barreto, C. R., Lins-Kusterer, L., & Carvalho, F. M. (2019). Work ability of military police officers. *Revista de Saúde Pública*, 53, 79. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001014>
- Basaza, R., Kukunda, M. M., Otieno, E., Kyasiimire, E., Lukwata, H., & Haddock, C. K. (2020). Factors influencing cigarette smoking among police and costs of an officer smoking in the workplace at Nsambya Barracks, Uganda. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6, 5. <https://doi.org/10.18332/tpc/115031>
- Bernaards, C. M., Twisk, J. W. R., Van Mechelen, W., Snel, J., & Kemper, H. C. G. (2003). A longitudinal study on smoking in relationship to fitness and heart rate response. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(5), 793–800. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000064955.31005.E0>
- Borbély Zs. (2019). Egészségmagatartás és mentális egészség – nemi különbségek a munkahelyi stressz megélésében. *Belügyi Szemle*, 67(7–8), 37–50. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2019.7-8.3>
- Boyce, R. W., Perko, M. A., Jones, G. R., Hiatt, A. H., & Boone, E. L. (2006). Physical fitness, absenteeism and workers' compensation in smoking and non-smoking police officers. *Occupational Medicine*, 56(5), 353–356. <https://doi.org/10.1093/occmed/kql057>
- Brys Z., Tóth G., Urbán R., Vitrai J., Magyar G., Bakacs M., Berezvai Z., Ambrus C., & Péncses M. (2022). A dohányzás és az e-cigaretta-használat epidemiológiája a felnőtt magyar népesség körében 2018-ban. *Orvosi Hetilap*, 163(1), 31–38. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32319>
- Burling, A. S., & Burling, T. A. (2003). A comparison of self-report measures of nicotine dependence among male drug/alcohol-dependent cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 5(5), 625–633. <https://doi.org/10.1080/1462220031000158708>
- Chean, K. Y., Abdulrahman, S., Chan, M. W., & Tan, K. C. (2019). A comparative study of respiratory quality of life among firefighters, traffic police and other occupations in Malaysia. *International Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 10(4), 203–215. <https://doi.org/10.15171/ijoem.2019.1657>
- Ebbert, J. O., Patten, C. A., & Schroeder, D. R. (2006). The Fagerström Test for Nicotine Dependence–Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addictive Behaviors*, 31(9), 1716–1721. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.12.015>
- Elekes Zs., & Arnold P. (2024). Legális és tiltott szerek fogyasztása az egyetemisták körében. In P. Arnold & Zs. Elekes (Szerk.), *Egyetemi hallgatók alkohol- és drogfogyasztása, szabadidő-eltöltési szokásai és jólléte Magyarországon* (pp. 32–61). Budapesti Corvinus Egyetem. <https://doi.org/10.14267/978-963-503-952-4>
- Elekes Zs., & Paksi B. (1993). Adalékok a magyarországi drogfogyasztás jellegének elemzéséhez. *Esély*, 4(6), 52–63. https://www.esely.org/kiadvanyok/1993_6/adalekokahazai.pdf
- Elekes Zs., & Paksi B. (2003). Az Országos Lakossági Alkohol- és drogepidemiológiai vizsgálat 2003 (ADE, 2003) módszertani leírása. *Kutatási jelentés*. TÁRKI. https://www.tarki.hu/adatbank-h/katalog/dokument/h33_desc.pdf

- Erdős Á. (2022). A rendészeti felsőoktatás hallgatóinak dohányzási szokásai. *Scientia et Securitas*, 3(1), 61–68. <https://doi.org/10.1556/112.2022.00079>
- ESPAD Group. (2021). *ESPAD 2019 Methodology: Methodology of the 2019 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f90ab567-f015-11eb-a71c-01aa75ed71a1>
- European Commission. (2021). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes: Report*. Special Eurobarometer 506. European Union. <https://doi.org/10.2875/490366>
- Fagerström, K. O., Heatherton, T. F., & Kozlowski, L. T. (1990). Nicotine addiction and its assessment. *Ear, Nose and Throat Journal*, 69(11), 763–765.
- Gallus, S., Lugo, A., Liu, X., Borroni, E., Clancy, L., Gorini, G., Lopez, M. J., Odone, A., Przewozniak, K., Tigova, O., van den Brandt, P. A., Vardavas, C., Fernandez, E., & TackSHS Project Investigators. (2022). Use and awareness of heated tobacco products in Europe. *Journal of Epidemiology*, 32(3), 139–144. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20200248>
- Giovino, G. A., Mirza, S. A., Samet, J. M., Gupta, P. C., Jarvis, M. J., Bhala, N., Peto, R., Zatorski, W., Hsia, J., Morton, J., Palipudi, K. M., Asma, S., & GATS Collaborative Group. (2012). Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: An analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *The Lancet*, 380(9842), 668–679. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61085-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61085-X)
- Giraldo-Buitrago, G., Sierra-Heredia, C., Giraldo-Buitrago, F., Valdelamar-Vázquez, F., Ramírez-Venegas, A., & Sansores, R. H. (2001). Impact of tobacco smoking on physical performance. Results from the fourth race against tobacco. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 14(4), 215–219.
- Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. (2020). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Fact Sheet Templates*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Gowda, G., & Thenambigai, R. (2020). A study on respiratory morbidities and pulmonary functions among traffic policemen in Bengaluru City. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(1), 23–26. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_102_19
- Gaudette, L. A., Richardson, A., & Huang, S. (1998). Which workers smoke? *Health Reports*, 10(3), 35–45.
- Grunberg, N. E., Winders, S. E., & Wewers, M. E. (1991). Gender differences in tobacco use. *Health Psychology*, 10(2), 143–153. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.2.143>
- Ham, D. C., Przybeck, T., Strickland, J. R., Luke, D. A., Bierut, L. J., & Evanoff, B. A. (2011). Occupation and workplace policies predict smoking behaviors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182337778>
- He, H., Pan, Z., Wu, J., Hu, C., Bai, L., & Lyu, J. (2022). Health effects of tobacco at the global, regional, and national levels: Results from the 2019 Global Burden of Disease Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(6), 864–870. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab265>
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K.-O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>

- Higgins, M., Keller, J. B., Wagenknecht, L. E., Townsend, M. C., Sparrow, D., Jacobs, D. R., & Hughes, G. (1991). Pulmonary function and cardiovascular risk factor relationships in black and in white young men and women. *Chest*, 99(2), 315–322. <https://doi.org/10.1378/chest.99.2.315>
- Higgins, S. T., Kurti, A. N., Redner, R., White, T. J., Gaalema, D. E., Roberts, M. E., Doogan, N. J., Tidey, J. W., Miller, M. E., Stanton, C. A., Henningfield, J. E., & Atwood, G. S. (2015). A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004–2014. *Preventive Medicine*, 80, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.009>
- Ickes, M. J., Wiggins, A. T., Rayens, M. K., & Hahn, E. J. (2020). Student tobacco use behaviors on college campuses by strength of tobacco campus policies. *American Journal of Health Promotion*, 34(7), 747–753. <https://doi.org/10.1177/0890117120904015>
- Irizar, P., Gage, S. H., Field, M., Fallon, V., & Goodwin, L. (2021a). The prevalence of hazardous and harmful drinking in the UK police service, and their co-occurrence with job strain and mental health problems. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e51. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000366ResearchGate>
- Irizar, P., Stevelink, S. A. M., Pernet, D., Gage, S. H., Greenberg, N., Wessely, S., & Fear, N. T. (2021b). Probable post-traumatic stress disorder and harmful alcohol use among male members of the British police forces and the British armed forces: A comparative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1891734. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1891734>
- Janczura, M., Rosa, R., Dropinski, J., Gielicz, A., Stanis, A., Kotula-Horowitz, K., & Domagala, T. (2021). The associations of perceived and oxidative stress with hypertension in a cohort of police officers. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 1783–1797. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S298596>
- Jankowski, M., Gujski, M., Pinkas, J., Opoczyńska-Świeżewska, D., Krzych-Fałta, E., Lusawa, A., Wierzba, W., & Raciborski, F. (2021). The prevalence of cigarette smoking, e-cigarette use and heated tobacco use among police employees in Poland: A 2020 cross-sectional survey. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(5), 629–645. <https://doi.org/10.13075/ijomch.1896.01805>
- Khan, M. K., Hoque, H. E., & Ferdous, J. (2019). Knowledge and attitude regarding national tobacco control law and practice of tobacco smoking among Bangladesh police. *Mymensingh Medical Journal*, 28(4), 752–761.
- Kontor E., Szakály Z., Soós M., & Kiss M. (2016). Egészségtudatos magatartás a 14–25 év közötti fiatalok körében. In Fehér A., Kiss V. Á., Soós M., & Szakály Z. (Szerk.), *Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért (EMOK) XXII. Országos Konferencia. Hitelesség és értékorientáció a marketingben. Tanulmánykötet* (pp. 640–649). Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar.
- Liu, H., Yu, S., Cottrell, L., Lunn, S., Deveaux, L., Brathwaite, N. V., Marshall, S., Li, X., & Stanton, B. (2007). Personal values and involvement in problem behaviors among Bahamian early adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7, 135. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-135>

- Ma, C. C., Hartley, T. A., Sarkisian, K., Fekedulegn, D., Mnatsakanova, A., Owens, S., Gu, J. K., Tinney-Zara, C., Violanti, J. M., & Andrew, M. E. (2019). Influence of work characteristics on the association between police stress and sleep quality. *Safety and Health at Work*, 10(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.07.004>
- Mácsár G., Bognár J., & Plachy J. (2017). Sportolási és életmódszokások kérdőíves vizsgálata a Budapesten szolgálatot teljesítő rendőrállomány körében. *Recreation*, 7(3), 13–15. <https://doi.org/10.21486/recreation.2017.7.3.1>
- McCanlies, E. C., Sarkisian, K., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., & Violanti, J. M. (2017). Association of peritraumatic dissociation with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 479–484. <https://doi.org/10.1037/tra0000215>
- Ndumwa, H. P., Njiro, B. J., Francis, J. M., Kawala, T., Msenga, C. J., Matola, E., Mhonda, J., Corbin, H., Ubuguyu, O., & Likindikoki, S. (2023). Prevalence and factors associated with potential substance use disorders among police officers in urban Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04663-6>
- Németh Á., & Költő, A. (2016). Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézet.
- Office on Smoking and Health. (2020). 2020 National Youth Tobacco Survey: Methodology report. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/86372>
- Ogeil, R. P., Barger, L. K., Lockley, S. W., O'Brien, C. S., Sullivan, J. P., Qadri, S., Lubman, D. I., Czeisler, C. A., & Rajaratnam, S. M. W. (2018). Cross-sectional analysis of sleep-promoting and wake-promoting drug use on health, fatigue-related error, and near-crashes in police officers. *BMJ Open*, 8(9), e022041. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022041>
- Paksi B., Pillók P., Magi A., Demetrovics Zs., & Felvinczi K. (2021). Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról 2019 (OLAAP) reprezentatív lakossági felmérés módszertana. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 23(1), 184–207. https://epa.oszk.hu/02400/02454/00081/pdf/EPA02454_neuropsychopharmacologia_hungarica_2021_01_184-207.pdf
- Phan, L., McNeel, T. S., Jewett, B., Moose, K., & Choi, K. (2022). Trends of cigarette smoking and smokeless tobacco use among US firefighters and law enforcement personnel, 1992–2019. *American Journal of Industrial Medicine*, 65(1), 72–77. <https://doi.org/10.1002/ajim.23311>
- Pikó, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(6), 1095–1107. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.022>
- Priyanka, R., Rao, A., Rajesh, G., Shenoy, R., & Pai, B. M. (2016). Work-associated stress and nicotine dependence among law enforcement personnel in Mangalore, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 829–833. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.2.829>

- Ramakrishnan, J., Majgi, S. M., Premarajan, K. C., Lakshminarayanan, S., Thangaraj, S., & Chinnakali, P. (2013). High prevalence of cardiovascular risk factors among policemen in Pudukcherry, South India. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 4(2), 112–115. <https://doi.org/10.1016/j.jcdr.2013.05.002>
- Richmond, R. L., Wodak, A., Kehoe, L., & Heather, N. (1998). How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction*, 93(11), 1729–1737. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9311172910.x>
- Ritter I. (2004). Rendőrök és szenvedélyszerek. Kutatási beszámoló. Országos Kriminológiai Intézet – Egészséges Ifjúságért Alapítvány.
- Sen, A., Das, M., Basu, S., & Datta, G. (2015). Prevalence of hypertension and its associated risk factors among Kolkata-based policemen: A sociophysiological study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(2), 225–232. <https://doi.org/10.5455/IJMSPH.2015.0610201444>
- Sieminska, A., & Jassem, E. (2014). The many faces of tobacco use among women. *Medical Science Monitor*, 20, 153–162. <https://doi.org/10.12659/MSM.889796>
- Sledjeski, E. M., Dierker, L. C., Costello, D., Shiffman, S., Donny, E., & Flay, B. R. (2007). Predictive validity of four nicotine dependence measures in a college sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 87(1), 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.07.005>
- Smith, D. R., Devine, S., Leggat, P. A., & Ishitake, T. A. (2005). Alcohol and tobacco consumption among police officers. *Kurume Medical Journal*, 52(1–2), 63–65. <https://doi.org/10.2739/kurumemedj.52.63>
- Starker, A., & Kuhnert, R. (2023). Association between tobacco control policies and smoking behaviour in Europe. *The European Journal of Public Health*, 33(Suppl 2), ckad160.1691. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1691>
- Syamlal, G., Mazurek, J. M., Hendricks, S. A., & Jamal, A. (2015). Cigarette smoking trends among U.S. working adults by industry and occupation: Findings from the 2004–2012 National Health Interview Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(5), 599–606. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu185>
- Tombor, I., Paksi, B., Urbán, R., Kun, B., Arnold, P., Rózsa, S., Berkes, T., & Demetrovics, Z. (2011). Epidemiology of smoking in the Hungarian population, based on national representative data. *Clinical and Experimental Medical Journal*, 5(1), 27–37. <https://doi.org/10.1556/CEMED.4.2010.28817>
- Urbán R., Kugler G., & Szilágyi Z. (2004). A nikotin dependencia mérése és korrelátumai magyar felnőtt mintában. *Addiktológia*, 3(3), 331–355.
- Urbán R., & Péntes M. (2021). Dohányzás és e-cigaretta-használat. In B. Paksi & Zs. Demetrovics (Szerk.), *Addiktológiai problémák Magyarországon: Helyzetkép a lakossági kutatások tükrében. I. kötet: Szerhasználó magatartások* (pp. 166–197). ELTE PPK – L'Harmattan Kiadó.
- Wallace, J. M., & Forman, T. A. (1998). Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. *Health Education & Behavior*, 25(6), 721–741. <https://doi.org/10.1177/109019819802500604>

- West, R. (2017). Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 1018–1036. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325890>
- World Health Organization. (2019a). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025* (3rd ed.).
- World Health Organization. (2019b). *European tobacco use: Trends report 2019*. WHO Regional Office for Europe.
- Wirth, M. D., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., Burch, J. B., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Charles, L. E., & Violanti, J. M. (2017). Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. *Chronobiology International*, 34(6), 721–731. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1316732>
- Yadav, B., Anil, K. C., Bhusal, S., & Pradhan, P. M. S. (2022). Prevalence and factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among traffic police officers in Kathmandu, Nepal: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 12(6), e061534. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061534>
- Zhou, H. L., Mai, S. Q., Zhang, J. W., Lin, Y. Q., Tang, Y. X., Duan, C. W., & Liu, Y. M. (2018). Analysis of the prevalence and related risk factors of prostate diseases in traffic policemen. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 36(6), 432–435. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2018.06.009>

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

Erdős Á. (2025). Nikotinfüggőség és dohányzási szokások a magyar rendőrtisztjelöltek körében. *Belügyi Szemle*, 73(SI1), 83–106 <https://doi.org/10.38146/BSZ-AJIA.2025.v73.SI1.pp83-106>

Nyilatkozatok

Összeférhetetlenség

A szerző nem jelentett összeférhetetlenséget.

Finanszírozás

A szerző nem kapott pénzügyi támogatást a kutatáshoz, a szerzőséghez és/vagy a cikk publikálásához.

Etikai nyilatkozat

Az adatokat kérésre rendelkezésre bocsátják.

Nyílt hozzáférésről szóló tájékoztatás

Jelen cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY NC-ND 2.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje feltüntetésre kerülnek.

Levelező szerző

A cikk levelező szerzője Erdős Ákos, aki az erdos.akos@uni-nke.hu e-mail címen érhető el.