

TOMBOR ILDIKÓ  
 PAKSI BORBÁLA\*  
 URBÁN RÓBERT  
 KUN BERNADETT\*\*/\*\*  
 ARNOLD PETRA\*\*\*\*  
 RÓZSA SÁNDOR  
 DEMETROVICS ZSOLT\*\*/\*\*

## A dohányzás elterjedtsége a magyar felnőtt lakosság körében

## Prevalence of smoking among the Hungarian adult population

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék  
 1075 Budapest, Kazinczy u. 23–27. – Tel.: (1) 461 4500 – E-mail: tombor.ildiko@gmail.com  
 Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ, Budapest\*  
 Eötvös Loránd Tudományegyetem, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest\*\*  
 Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest\*\*\*  
 Eötvös Loránd Tudományegyetem, Szociológia Doktori Iskola, Budapest\*\*\*\*

**Összefoglalás:** Tanulmányunkban áttekintjük a magyar felnőtt lakosság körében, a dohányzás prevalenciáját becslő, országos reprezentatív felméréseket, majd összevetjük ezeket az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) felmérés eredményeivel. Az adatfelvétel személyes kérdezéssel és önkitöltős módszerrel történt 2710 fős országos reprezentatív mintán). Eredményeink szerint, a magyar felnőttek 36,1%-a dohányzik; a férfiak 40,6%-a, míg a nők 31,7%-a. Kockázati tényezőként azonosítható a férfi nem, az alacsonyabb életkor, az alacsonyabb iskolai végzettség, a kedvezőtlen szocioökonómiai státusz és a szülők dohányzása. Eredményeink enyhe mértékű növekedést feltételeznek a dohányzás prevalenciájában, amiért a dohányzás nők körében történt emelkedése felelős. A férfiak esetében stagnálás figyelhető meg.

**Kulcsszavak:** dohányzás, országos reprezentatív minta, felnőtt populáció, nemi különbségek, rizikótényezők

**Summary:** We review empirical studies aiming to estimate smoking prevalence rates on Hungarian adult national representative samples, and we compare the result of these studies to the results of the National Survey on Addiction Problems in Hungary (NSAPH). The data collection happened by face-to-face interviews and by self-rating questionnaires (the net sample size was: 2710 persons). 36.1% of the Hungarian adult population smoke cigarettes; 40.6% of males while 31.7% of females smoke regularly. Male gender, lower age, lower education, lower socio-economic status and parental smoking were identified as risk factors for smoking. Present results suggest slight increase of smoking, this tendency is unequivocally due to the increase of smoking among women, while in case of men stagnating prevalence rates can be observed.

**Keywords:** smoking, national representative sample, adult general population, gender differences, risk factors

### BEVEZETÉS

A WHO 2005-ben publikálta azt a tanulmányát mely szerint, mind a magyar nők, mind a magyar férfiak esetében a dohányzás jelenti a legnagyobb kockázati tényezőt az egészségesen leélt évekre (Disability Adjusted Life Years) [1]. Míg a nők esetében az egészséges életek 15,2%-a vész el a dohányzás miatt, addig a férfiak esetében ez a szám 25,5%. Ha az országok közti különbségek összehasonlító adatait össze-

foglaló World Tobacco Atlas legutóbbi kiadványát [2] áttekintjük, abból az látszik, hogy a dohányzás férfiak körében való elterjedtsége tekintetében Magyarország egy csoportba kerül (40–49,9%) Portugáliával és több közép-kelet európai országgal (pl. Lengyelország, Románia, Szlovákia), míg a nyugat- és észak-európai országok túlnyomó többségében alacsonyabb a dohányzó férfiak aránya.

Valamelyest másképpen alakul a kép a nők esetében. Itt is az élmezőnyben vagyunk; a miénknél kedvezőt-

lenebb prevalenciájú csoportot csak két ország, Ausztria és Szerbia alkotja. A velünk közel azonos prevalenciájú országok (30–39,9%) közé sorolódik például Spanyolország, Portugália, Görögország, Dánia és Hollandia. Magyarországnál kedvezőbbek ugyanakkor a prevalencia adatok az európai országok több-

ségében, beleértve Olaszországot, Szlovákiát, Csehországot és Romániát is.

A magyar, felnőtt lakosság egészségmagatartását az elmúlt évtizedekben több hazai kutatásban is vizsgálták; ezek eredményei azonban nem minden esetben konzisztensek. Jelen tanulmányban áttekintésünket

I. táblázat  
A dohányzás gyakorisága a magyar felnőtt lakosság körében, országos, reprezentatív vizsgálatokban

A felmérés neve	Adatfelvétel éve	Mintanagyság	Vizsgált életkor	A dohányzás prevalenciája % [CI95]		
				Teljes minta	Nők	Férfiak
KSH 1984. évi mikrocenzus alapján [3]	1984	n.a.	14-	33,2%	20,7%	47%
KSH „Egészségi állapot 1986” [4]	1986	37 500	18-	32% [31,5-32,5]	n.a.	n.a.
A magyar lakosság lelkiállapotának vizsgálata [5]	1988	20 902	16-	n.a.	29% [28,1-29,9]*	47% [46,0-48,0]*
KSH „Egészségi állapotfelvétel” [6]	1994	5476	15-64	35% [33,7-36,3]	27% [25,3-28,7]*	44% [42,1-45,9]*
TÁRKI 1997 [7]	1997	5341	14-	n.a.	23,1% [21,5-24,7]*	38% [36,1-39,8]*
Szívbarát Program [8]	1997	3000	18-	29% [27,4-30,6]	21% [19,0-23,0]	38% [35,5-40,5]
FACT Intézet [9]	1999	1200	18-	32% [29,4-34,6]	21,1% [17,9-24,3]	44,1% [40,0-48,2]
KSH „Időmérleg” [10]	1999/2000	10 456	15-	30% [29,1-30,9]	26% [24,8-27,2]*	40% [38,6-41,4]*
Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) 2000 [11]	2000	5503	18-	32,4% [31,2-33,6]	26,1% [24,7-27,5]	40,3% [38,3-42,3]
Hungarostudy 2002 [12, 13]	2002	12 428	18-	28% [27,2-28,8]	22,8% [21,8-23,8]	34,9% [33,7-36,2]
Életmód és egészségvizsgálat 2002 [14]	2002	1987	18-	38% [35,9-40,1]	31% [28,2-33,8]	46% [42,7-49,3]
Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) 2003 [15, 16]	2003	5072	18-	33,9% [32,5-35,3]	27,9% [26,3-29,6]	40,7% [38,5-43,0]
Hungarostudy Egészségpanel (HEP) 2005 [17]	2005	3701	18-	28% [26,6-29,4]	23,3% [21,5-25,1]	33,9% [32,5-36,3]

n.a.: a tanulmányban nem publikált adat

\* Mivel a nemi megoszlásra vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal, így a konfidencia intervallumokat a nemek 50-50%-os megoszlását feltételezve becsültük.

kizárólag azokra az országos, reprezentatív felmérésekre korlátozzuk, amelyek saját vizsgálatunkhoz hasonlóan, a felnőtt lakosság dohányzási szokásainak felmérését célozták.

Tudomásunk szerint az első olyan vizsgálat, amely megfelel a fenti kritériumoknak, a Központi Statisztikai Hivatal 1984. évi mikrocenzus alapján végzett vizsgálata [3], amellyel együtt összesen 13 kutatást azonosítottunk (I. táblázat) a hazai publikációs és kutatási adatbázisok áttekintése során.

Ahogy az a fenti táblázatban is látható, a felmérések némileg eltérő korcsoportokat vizsgáltak, többségük azonban szigorúan a felnőtt, azaz a 18. életévet betöltött és ennél idősebb lakosságra fókuszált. Valamennyi felmérés személyes kérdezéssel alapult. A felmérések eredményei a dohányzás teljes populációban való előfordulása tekintetében 28–38% között mozognak. Nők esetében ez az érték 20,7–31%, míg a férfiaknál 33,9–47%.

Úgy tűnik, a női dohányzás – igaz az egyes vizsgálatokat összevetve jelentősen eltérő mértékben – növekvő tendenciát mutat az elmúlt időszakban. Míg a 90-es évek, 18 év feletti populációt vizsgáló kutatásai 21%-os aktuális dohányzási prevalenciát jeleztek, addig a legutóbbi öt felmérés 22,8% és 31% között becsülte a nők dohányzását. A férfiak esetében valamivel heterogénebb eredményekkel találkozunk. Így, bár sem az OLEF kutatás nem jelez érdemi változást 2000 (40,3%) és 2003 (40,7%) között a férfiak dohányzásában, sem a Hungarostudy kutatások nem mutatnak hibahatáron túli elmozdulást 2002 és 2005 között (34,9%, illetve 33,9%), a két vizsgálat eredményei közötti eltérés jelentős.

A fent bemutatott kutatások eredményei közötti ellentmondások ismeretében úgy gondoljuk, hogy vizsgálatunk hatékonyan hozzájárulhat ahhoz, hogy egyértelműbb képünk legyen a dohányzás aktuális magyarországi helyzetéről, illetve a dohányzásban mutató trendek alakulásáról.

## MÓDSZER

### Minta

A kutatás célpopulációja a magyarországi teljes, 18-64 éves népesség (6 703 854 fő). A mintavételi keretet a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala 2006. január 1-i nyilvántartása sze-

rint érvényes lakcímmel rendelkező állandó lakosság képezte (6 662 587 fő). Az adatfelvétel a keretpopuláció területi elhelyezkedés, urbanizációs fok és életkor szerint rétegzett (összesen 186 rétegbe sorolt), bruttó 3183 fős reprezentatív mintáján zajlott 2007. március 5. és április 6. között.

A kérdés a személyek személyes megkeresésével történt; úgynevezett „kevert” módszerrel. Ennek során a háttérváltozók, illetve az egyes zavarokra vonatkozó szűrőkérdések megkérdezése face to face technikával, a tünetbecslő skálák felvétele pedig papír ceruza önkitöltős módszerrel történt. A nettó minta nagysága 2710 fő (mintaelérés 85,1%) volt. A dohányzásra vonatkozó kérdéseket 2702 fő válaszolta meg. A kutatás részletes módszertani leírását Paksi és munkatársai [18] közlik.

### Mérőeszközök

A vizsgálat során felhasznált adatfelvételi bázis közel 800 kérdésből állt, s az alábbi területeket ölelte fel: szerhasználó magatartások, viselkedési addikciók, szociodemográfiai adatok, valamint személyiségdimenziók mérése. A dohányzás elterjedtségének mérése a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően az alábbi önjellemzéses indikátorok mentén történt (a szögletes zárójelekben a válaszlehetőségeket tüntetjük fel, egymástól pontosvesszővel elválasztva).

- aktuális dohányzás: „Szokott-e Ön rendszeresen vagy alkalmanként cigarettázni?” [igen, rendszeresen (naponta); igen, alkalmanként; nem],
- dohányzás intenzitás: „Naponta általában hány szál cigarettát szív el?” [... szál; nem tudja],
- korábbi dohányzás: „Korábban dohányzott-e rendszeresen vagy alkalmanként?” [igen, rendszeresen (naponta); igen, alkalmanként; nem].

Jelen tanulmányban a fenti kérdések közül az aktuális dohányzás gyakoriságának, és mintázódásának bemutatására fókuszálunk. Az elemzések során a legmagasabb iskolai végzettség helyett a várható legmagasabb iskolai végzettséggel számoltunk, azaz a már megszerzett végzettséget korrigáltuk a személy aktuális tanulmányainak tükrében. A deprivációs indexet a többdimenziós hátrányos helyzet Townsend-féle koncepciója [19] nyomán alkalmaztuk. Az általunk alkalmazott index 16 életkörülmény-komponensen alapul [20], amelyet az egyes komponensek anyagi okok miatti hiányát jelző válaszok átlagolásával állítottunk elő.

## EREDMÉNYEK

A magyar felnőtt lakosság körében, eredményeink szerint (II. táblázat) az aktuális napi szintű dohányzás prevalenciája 29,9%, s további 6,2% az alkalmi dohányosok aránya. Az átlagosan elfogyasztott napi cigarettemennyiség 15,4 szál (szórás: 8,86). A lakosság több mint fele (54,7%) dohányzott valaha az élete során, ugyanakkor a valaha dohányzók közel egyharmada (a populáció 17,9%-a) aktuálisan már nem dohányzik.

A nemi különbségeket tekintve a nők összesen 31,7%-a dohányzik aktuálisan, s minden negyedik nő napi rendszerességgel (25,3%) teszi ezt. A férfiak esetében az aktuális dohányzás prevalenciája 40,6%, s 34,6% a napi rendszerességű dohányos. A férfiak és nők közötti különbség az aktuális dohányzás tekintetében (rendszeresen vagy alkalmilag dohányzók vs.

nem dohányzók) szignifikáns ( $\chi^2=23,062$ ;  $p<0,001$ ), amiért a rendszeres dohányzásban mutatkozó különbség a felelős ( $\chi^2=27,539$ ;  $p<0,001$ ). A nők átlagosan 13,1 szál (szórás: 7,49) cigarettát szívnek el egy nap, míg a férfiak ennél napi négy szállal többet, átlagosan 17 szálat (szórás: 9,43). A korábbi dohányzói státusszal kapcsolatban elmondható, hogy míg a nők esetében a dohányzásról leszokottak (korábban rendszeres vagy alkalmi dohányosok, de aktuálisan nem dohányzók) aránya 14,7%, addig ugyanez az arány a férfiak körében jóval magasabb (21,2%).

Az aktuálisan fennálló, napi rendszerességű dohányzás a legidősebbek és a legfiatalabbak között a legalacsonyabb (22,4% és 26,9%). A legmagasabb értéket a 35–44 éves korosztály esetén kapjuk (37,5%). Az alkalmi dohányzás a fiatalabb korcsoportokban jellemzőbb. A leszokottak aránya pedig az idősebbek között a legmagasabb; az 55-64 éves populációban 23,7%, a 45–54

II. táblázat

Az aktuális és a korábbi dohányzás prevalenciája, a nem, az életkor és az iskolai végzettség szerinti bontásban

	Az aktuális dohányzás prevalenciája % [CI <sub>95</sub> ]			A korábbi dohányzás prevalenciája % [CI <sub>95</sub> ]		Soha nem dohányzó % [CI <sub>95</sub> ]
	Rendszeres	Alkalmi	Nem dohányzó	Rendszeres	Alkalmi	
<b>A teljes mintán</b>	29,9% [28,2-31,6]	6,2% [5,3-7,1]	63,9% [62,1-65,7]	11,8% [10,6-13,0]	6,1% [5,2-7,0]	45,3% [43,4-47,2]
<b>Nemi bontásban</b>						
<b>Férfiak</b>	34,6% [32,0-37,2]	6,0% [4,7-7,3]	59,4% [56,8-62,0]	15,2% [13,3-17,1]	6,0% [4,7-7,3]	37,5% [34,9-40,1]
<b>Nők</b>	25,3% [23,0-27,6]	6,4% [5,1-7,7]	68,2% [65,7-70,7]	8,5% [7,0-10,0]	6,2% [4,9-7,5]	52,9% [50,2-55,6]
<b>Korcsoportok szerint</b>						
<b>18-24 év</b>	26,9% [22,5-31,3]	11,2% [8,0-14,4]	61,9% [57,0-66,8]	4,8% [2,6-7,0]	5,8% [3,4-8,2]	50,7% [45,7-55,7]
<b>25-34 év</b>	27,9% [24,4-31,4]	8,0% [5,9-10,1]	64,1% [60,4-67,8]	8,3% [6,1-10,5]	7,3% [5,3-9,3]	47,8% [43,9-51,7]
<b>35-44 év</b>	37,5% [33,6-41,4]	4,4% [2,8-6,0]	58,1% [54,1-62,1]	10,4% [7,9-12,9]	5,1% [3,3-6,9]	41,8% [37,8-45,8]
<b>45-54 év</b>	33,5% [29,6-37,4]	4,5% [2,8-6,2]	62,0% [58,0-66,0]	17,3% [14,1-20,5]	5,5% [3,6-7,4]	38,4% [34,3-42,5]
<b>55-64 év</b>	22,4% [18,8-26,0]	4,0% [2,3-5,7]	73,6% [69,8-77,4]	16,9% [13,7-20,1]	6,8% [4,6-9,0]	49,5% [45,2-53,8]
<b>Várható iskolai végzettség szerint</b>						
<b>Alapfokú</b>	42,9% [38,2-47,6]	5,1% [3,0-7,2]	52,1% [47,4-56,8]	10,4% [7,5-13,3]	4,2% [2,3-6,1]	37,1% [32,5-41,7]
<b>Középfokú</b>	30,8% [28,6-33,0]	6,0% [4,9-7,1]	63,2% [60,9-65,5]	12,5% [10,9-14,1]	5,8% [4,7-6,9]	44,2% [41,8-46,6]
<b>Felsőfokú</b>	18,3% [15,2-21,4]	6,9% [4,9-8,9]	74,7% [71,2-78,2]	11,1% [8,6-13,6]	8,4% [6,2-10,6]	54,6% [50,6-58,6]

évesek között pedig 22,8% ez az érték. A napi rendszeresű dohányzás az alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezők körében a legmagasabb (42,9%), míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében a legalacsonyabb, kevesebb, mint feleannyi, 18,3%.

A fentiekben ismertetett leíró statisztikai adatokban megmutatkozó összefüggések hátterének feltárása érdekében regressziós elemzéseket végeztünk. Összesen négy modellt alkottunk, melyekben azt vizsgáltuk, hogy milyen előrejelzés tehető az aktuális dohányzói státuszra, illetve a dohányzás intenzitására az egyes szociodemográfiai változók és a családban előforduló dohányzás mentén.

A négy modell eredményei alapján elmondható, hogy a rendszeres dohányzás esélye kisebb a nőknél ( $EH=0,66$ ;  $CI_{95}=[0,53-0,82]$ ), az idősebbeknél ( $EH=0,98$ ;  $CI_{95}=[0,97-0,99]$ ), és a magasabb jövedelemmel rendelkezőknél is ( $EH=0,99$ ;  $CI_{95}=[0,99-1,00]$ ). Azonban mind a várható középfokú ( $EH=1,85$ ;  $CI_{95}=[1,34-2,56]$ ) és az alapfokú iskolai végzettség ( $EH=2,59$ ;  $CI_{95}=[1,73-3,88]$ ), mind pedig a magasabb deprivációs index ( $EH=1,09$ ;  $CI_{95}=[1,05-1,12]$ ) esetén megnő a rendszeres dohányzás előfordulásának esélye. A nem, a várható iskolai végzettség, valamint az életkor kontrollálása mellett a családban lévő aktuálisan dohányzó, vagy leszokott személy jelenléte is növeli a rendszeres dohányzás esélyét ( $EH=3,47$ ;  $CI_{95}=[2,72-4,43]$ ).

A dohányzás intenzitására vonatkozó eredmények alapján az látszik, hogy a nők ( $\beta=-0,26$ ;  $p<0,001$ ) és a magasabb egy főre jutó jövedelemmel rendelkezők ( $\beta=-0,13$ ;  $p=0,004$ ) kevesebb cigarettát szívnek el naponta, míg az életkor előrehaladtával ( $\beta=0,12$ ;  $p=0,005$ ), növekszik a napi cigaretta mennyiség. A nőknek kevesebb, mint fele akkora esélyük van az erős dohányzásra ( $EH=0,46$ ;  $CI_{95}=[0,32-0,65]$ ), azaz arra, hogy naponta több, mint 15 szál cigarettát szívjanak. A többi változó kontroll alatt tartása mellett, a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz viszonyítva csak a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében nő meg szignifikánsan ( $EH=2,08$ ;  $CI_{95}=[1,04-4,13]$ ) az erős dohányzás esélye. A magasabb egy főre jutó nettó jövedelem ( $EH=0,99$ ;  $CI_{95}=[0,98-1,00]$ ) és a magasabb deprivációs index ( $EH=0,95$ ;  $CI_{95}=[0,90-1,00]$ ) minimálisan csökkenti, a magasabb életkor pedig minimálisan növeli ( $EH=1,02$ ;  $CI_{95}=[1,00-1,03]$ ) az erős dohányzás esélyét.

## MEGBESZÉLÉS

Eredményeink az elmúlt évek meglehetősen heterogenitást mutató adatai közül a magasabb prevalenciát jelző kutatások eredményeit erősítették meg, sőt, enyhe mértékű emelkedést jeleznek a dohányzás alakulásában. Ezért az emelkedésért, egyértelműen a nők körében tapasztalható növekedés tehető felelőssé, míg a férfiak esetében stagnálásról beszélhetünk. A női dohányzás prevalenciájának növekvő tendenciájára nemzetközi kutatások eredményei is felhívják a figyelmet [21].

Korábbi eredményekkel összhangban, elemzéseink rámutattak, hogy a rendszeres dohányzás előfordulásának esélye magasabb a férfiak, a fiatalabb korosztály [21, 22], az alacsonyabb iskolai végzettséggel [22, 23], valamint az alacsonyabb egy főre jutó nettó jövedelemmel rendelkezők körében [22]. Hasonlóképp a magasabb deprivációs index, csakúgy, mint a dohányos szülő is növeli a rendszeres dohányzás megjelenésének esélyét [24].

## KÖVETKEZTETÉS/AJÁNLÁS

A dohányzási szokások alakulásában kitüntetett szerepet játszó tényezők feltárásának nagy gyakorlati relevanciája van. Minél pontosabb kép rajzolódik ki a rizikófaktorok tekintetében, annál célirányosabb prevenciós tevékenység kialakítására nyílik lehetőség. Mára világosan látszik, hogy a megelőzésben kitüntetett figyelemmel kell lenni mind az alacsonyabb iskolai végzettséggel mind pedig a kedvezőtlenebb szocioökonómiai státusszal rendelkezők rizikócsoportjára. A prevalenciaadatok alapján kirajzolódni látszó növekvő tendencia pedig a női dohányzás kérdéskörére irányítja a figyelmet. Utóbbi vonatkozásában, a legfrissebb vizsgálatok a dohányzás magasabb prevalenciáját jelzik a serdülőkorú lányok körében országosan reprezentatív mintán [25] és lokális reprezentatív mintán [26] egyaránt. A nemi különbségek eltűnése vagy a serdülő lányok körében detektálható magasabb prevalencia az ESPAD kutatásokban résztvevő országok 60%-ánál szintén megjelenik [27], ami a felnőtt populáció vonatkozásában is az általunk jelzett trend az elkövetkező években történő további erősödését vetíti előre.

### Köszönetnyilvánítás

A kutatás a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont megbízásából és finanszírozásával készült. A tanulmány elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Demetrovics Zsolt számára megítélt Bolyai János Kutatási Ösztöndíja támogatta.

### IRODALOM

1. WHO Regional Office for Europe: Highlights on health in Hungary 2005. World Health Organization, Copenhagen. 2006
2. Shafey, O., Eriksen, M., Ross, H. et al: The Tobacco Atlas. 3rd edition. The American Cancer Society, Atlanta. 2009
3. Központi Statisztikai Hivatal: Egészségi állapot, egészségkárosító szokások az 1984. évi mikrocenzus alapján. KSH, Budapest, 1987
4. Központi Statisztikai Hivatal: A népesség egészségi állapota. Az 1986. évi lakossági felvétel eredményei. KSH, Budapest. 1989
5. Kopp, M., Skrabski, Á.: Magyar Lelkiállapot. Végeken kiadó, Budapest, 1995
6. Központi Statisztikai Hivatal: Életminőség és Egészség. KSH, Budapest. 2002
7. Polonyi, G.: Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról. TÁRKI, Budapest 1998
8. Örkény, A.: A Szívbarát Program helyzetfelmérése. Kutatási beszámoló. 1997
9. Tistyán, L., Füzesi, Zs., Tárnok, M.: Dohányzás és alkoholfogyasztás. Tények és vélemények a magyar közvéleményben. FACT Intézet, Pécs, 1999
10. Lampek, K.: A lakosság egészségi állapota és egészségmagatartása a KSH 1999/2000 évi időmérleg-életmód kutatása alapján. Kézirat, Pécs, 2002
11. Boros, J., Németh, R., Vitrai, J.: Országos Lakossági Egészségfelmérés, OLEF 2000. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2002
12. Csoboth, Cs.: Dohányzás összefüggése az életminőséggel a magyar lakosság körében. In: A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. In: Kopp, M., Kovács, M. E. (szerk.) Semmelweis kiadó, Budapest, 203-210, 2006
13. Kopp, M., Kovács, M., Purebl, Gy., és mtsai.: A Hungarostudy 2002 országos reprezentatív egészségfelmérés első eredményei. Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest <http://www.behsci.sote.hu/hungarostudy2002/> (letöltve 2009. szeptember 1.)
14. Urbán, R., Marián, B.: A dohányzás szocioökonómiai prediktorainak és a stressz hatásának vizsgálata magyar reprezentatív mintában. Addiktológia, 2:164-177, 2003
15. Boros, J.: Lakossági Egészségfelmérés 2003. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2005
16. Országos Epidemiológiai Központ: Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Gyorsjelentés. Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2003
17. Susánszky, É., Szántó, Zs., Kopp, M.: A dohányzásról való leszokás motivációs hátterének vizsgálata. LAM-Tudomány, 17:616-623, 2007
18. Paksi, B., Rózsa, S., Kun, B., és mtsai.: A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 10:273-300, 2009
19. Townsend, P.: Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standard of living. Penguin, Harmondsworth, 1979
20. Spéder, Zs.: A szegénység Magyarországon – az arányosított deprivációs index koncepciója alapján. Szociológiai Szemle, 12:171-189, 2002
21. Santos, A.-C., Barros, H.: Smoking patterns in a community sample of Portuguese adults, 1999-2000. Prev Med, 38:114-119, 2004
22. Tramacere, I., Gallus, S., Zuccaro, P. et al: Socio-demographic variation in smoking habits: Italy, 2008. Prev Med, 48:213-217, 2009
23. Huisman, M., Kunst, A. E., Mackenbach, J. P.: Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. Prev Med, 40:756-764, 2005
24. Fagan, P., Brook, J. S., Rubenstone, E. et al: Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: A longitudinal study. Addict. Behav., 30:517-529, 2005
25. Demjén, T., Kiss, J., Böti, E. és mtsai: Global Youth Tobacco Survey – National Report – Hungary. National Institute for Health Development, Budapest, 2009
26. Urbán, R.: Smoking outcome expectancies mediate the association between sensation seeking, peer smoking, and smoking among young adolescents. Nicotine Tob Res., 12:59-68, 2010
27. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S. és mtsai: The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Stockholm, 2009