

# **A Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program hatás- vizsgálata**

*A kutatást végezte Berkes Tímea, Sági Andrea és Bartha Enikő*

*Szupervízor: Urbán Róbert PhD*

**Budapest, 2008-2009.**

## Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Bevezetés.....	4
Dohányzási statisztikák.....	4
Az Óvodai Dohányzás-megelőzési Program.....	4
Nemzetközi óvodai dohányzásellenes programok rövid áttekintése.....	5
Piaget klinikai módszere.....	6
A passzív dohányzás és elkerülésének lehetőségei.....	6
A gyermekek dohányzással kapcsolatos attitűdjei és ismeretei.....	7
A szülők és a dohányzás.....	8
A pedagógusok és a dohányzás.....	8
Az intervenciók sikere.....	8
Hipotézisek.....	9
Módszer.....	11
Vizsgálati személyek.....	11
Mintavétel.....	11
A minta szükséges elemszáma.....	11
Eljárás.....	12
Eredmények.....	13
A minta jellemzői.....	13
A hipotézisek tesztelése.....	14
<i>Attitűdváltozás</i> .....	14
<i>Viselkedéses készségek változása</i> .....	16
<i>Ismeretek változása</i> .....	17
<i>A program eszközeivel kapcsolatos feladatok megoldása</i> .....	19
<i>A teljesítménypontszám</i> .....	22
A szülőkkel végzett vizsgálat eredményei.....	26
<i>A szülők dohányzási szokásai</i> .....	26
<i>A programról alkotott vélemény</i> .....	28
<i>A kontrollcsoportba tartozó szülők a programról</i> .....	28
Az óvónőkkel végzett vizsgálat.....	28
<i>A programról alkotott vélemény</i> .....	29
Megbeszélés.....	31
A szülőkkel végzett vizsgálat eredményei.....	31
A gyerekekkel végzett vizsgálat eredményei.....	32
<i>Attitűdváltozás</i> .....	32
<i>Viselkedéses készségek változása</i> .....	33
<i>Ismeretek változása</i> .....	33
<i>A program eszközeivel kapcsolatos eredmények</i> .....	34
<i>A gyerekek összteljesítménye</i> .....	35
Az óvodapedagógusokkal végzett vizsgálat.....	36
Összefoglalás.....	37
Felhasznált irodalom.....	38
1. melléklet. A gyerekekkel végzett vizsgálat menete.....	40
A feladatokhoz használt képanyag.....	42
2. melléklet. A hatásvizsgálat során felhasznált dokumentumok.....	46
Szülői beleegyező nyilatkozatok.....	46
Vizsgálati jegyzőkönyvek.....	48

Vizsgálati jegyzőkönyv program előtt, ill. a kontrollcsoportnál program után is.....	48
Vizsgálati jegyzőkönyv kísérleti csoportnál program után .....	53
Óvodapedagógusi kérdőívek .....	57
Kontrollcsoport óvodapedagógusi kérdőívek.....	64
Szülői kérdőívek.....	69
A kísérleti csoport szülői kérdőíve .....	69
A kontrollcsoport szülői kérdőívei .....	78
3. melléklet. A feladatokból számított teljesítmény-mutató kiszámolása .....	84
4. melléklet. A teljesítménypontszám alakulása az egyes településtípusokon.....	86

## Bevezetés

### *Dohányzási statisztikák*

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint évente közel három millió ember halála a dohányzással hozható összefüggésbe. A halálozási statisztikák szerint azon egyének, aki két doboz cigarettát szívnek naponta, 8-9 évvel kevesebbet élnek, mint akik nem dohányoznak. Ennek ellenére, a felnőtt lakosság 20-40%-a dohányzik. (Csoboth, 2006)

A dohányzás Magyarországon komoly népegészségügyi problémát jelent. A dohányzás a tüdőrák, a szívérrendszeri betegségek és más súlyos krónikus megbetegedések rizikófaktorja; a magyar nők és férfiak a tüdőrák és a kardiovaszkuláris betegségek miatti halálozási adatok világranglistáján igen rosszul állnak. (Csoboth, 2006)

Magyarországon a 2002-2005-ös időszak vonatkozásában a nők 27%-a, a férfiak 40,5% dohányzott. (Smoking in the European Union: data per country)

Aggasztó tény továbbá, hogy a magyar fiatalok egyre korábban kezdenek el dohányozni. Míg 1994-ben 18,1 év volt az átlagéletkor, 1998-ban a fiatal nők átlagban 15,8 évesen kezdtek el dohányozni. (Józan, 1999. Idézi: Csoboth, 2006)

A GYTS 2008-as vizsgálati eredmények (Demjén, Kiss, Lőrinc, Böti, Papp és Kelemen, 2008) azt mutatják, hogy a 13-16 éves fiatalok 57,8%-a kipróbálta már a dohányzást és 18% még 10 éves kora előtt. Elgondolkodtató továbbá azon eredmény, hogy minden ötödik tanuló, aki eddig még nem dohányzott valószínűnek tartja, hogy a jövőben dohányozni fog.

### *Az Óvodai Dohányzás-megelőzési Program*

Mivel a budapesti óvodások 39,6%-a passzív dohányos, és a családok 50,5%-ában található dohányzó személy, valamint a dohányzó családokban kisgyermekük jelenlétében rendszeresen 29,7%-ban, alkalmanként 47,8%-ban dohányoznak, kiemelt feladat a megelőzés a minél fiatalabb korosztályban. (Egészségfejlesztés, 2005)

1993-ban az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI) elindított egy programot, azal a céllal, hogy megelőzze a dohányzásra való rászokást, és védje a gyermekek egészségét a passzív dohányzással szemben.

Az óvodai program keretében az OEFI szakemberei, óvodapedagógusok, védőnők, a Magyar Védőnők Egyesülete, az ÁNTSZ intézetei és az Országos Köznevelési Intézet együttműködésével több száz óvodához juttatták el a programot, valamint szakmai előadásokon és továbbképzéseken továbbították a változtatásra ösztönző gondolatokat.

A Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program 1994-ben kezdődött Magyarországon. A *program célját* a következőkben határozza meg a programhoz készült kézikönyv: „Az óvodáskorú gyermekek egészségének védelme”. (Demjén, szerk. 2007, 6. ) A *program konkrét feladatai* pedig a következők:

- „1. Az egyéni ismeretek feltérképezése a dohányzással kapcsolatosan.
2. Az életkori sajátosságoknak megfelelő szintű információk átadása a témában.
3. Az egészséges életmód választását megkönnyítő, dohányzással kapcsolatos attitűd formálása.
4. A passzív dohányzás kényszere elleni aktív fellépés kialakítására törekvés.” (Demjén, szerk. 2007, 6.)

A szakemberek annak érdekében, hogy minél több érintetthez eljusson az üzenet, az óvodapedagógusok segítségével kidolgoztak olyan foglalkozásokat mesékkel és speciálisan kifejlesztett eszközökkel, melyek azt a célt szolgálták, hogy pozitív irányba formálják az óvodáskorú gyermekek és közvetlen családjuk attitűdjeit a dohányzásról való leszokással kapcsolatban.

Mivel a dohányzással kapcsolatos alapvető viselkedésminták már kisgyermekkorban bevésszük, az OEFI alapfeltevése szerint is attól az életkortól lehet és kell a szervezett dohányzás-prevenációs tevékenységet elkezdni, amikor a dohányzással kapcsolatos negatív hatások már befolyásolhatják a gyermek akkori és későbbi magatartását. (Somogyi, 2003)

Az első modellkísérlet (Demjén, 1994. Idézi: Somogyi, 2003) elméleti kidolgozására és gyakorlati körülmények között való tesztelésére (1992-94) Budapesten, Hatvanban, és Kazincbarcikán került sor, négy óvodában, a szülők bevonásával.

2002-2003-ban Somogyi Mónika végzett egy vizsgálatot, amelynek célja a program értékelése volt. Ez az értékelés azt mutatta ki, hogy a program alapvetően elérte céljait. Hat hónap elteltével is mérhető változásokat hozott a gyermekek tudásszintjében, attitűdjében, illetve tudatosabb magatartás is kezdett kialakulni a passzív dohányzás helyzetében. A kutatás korlátja az volt, hogy elemszáma viszonylag alacsony (n=39), illetve az, hogy mindkét résztvevő óvoda budapesti volt. (Somogyi, 2003)

A program alkotói az országos lefedettséget tartanák ideálisnak, hiszen hosszú távú célként egy generáció attitűdjének országos szintű, eredményes formálását tűzték ki célul.

A széleskörű társadalmi változás kialakításához hiteles információátadásra és megfelelő hatásvizsgálatokra van szükség. A program monitorozása több éve zajlik. A folyamatos óvónői visszajelzések eredményei azt mutatták, hogy már az 5-7 éves korosztálynál is van értelme a dohányzás témájával foglalkozni az óvodai egészségnevelésen belül. Mindemellert az eddigi vizsgálatok nem szólították meg a program közvetlen célcsoportját, a gyerekeket. (Somogyi, 2003).

### ***Nemzetközi óvodai dohányzásellenes programok rövid áttekintése***

Több országban (Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália) az óvodai tantervjavaslatokban szerepel az egészségkárosító magatartásformákkal, közöttük a dohányzással kapcsolatos alapvető információk elterjesztésének igénye.

Az Egyesült Államok több tagállamában működnek óvodai programok, mint a *Patrik the Pack Rat*: ahol egy kabalafigura, bábszínház és számos más oktatási segédanyag segít a dohányzással kapcsolatos üzenetek továbbításában óvodás és kisiskolás gyermekeknek.

A *2 Smart 2 Smoke* program célja, hogy - főként a dohányzással kapcsolatos attitűd formálásával - csökkentse a dohányzásra rászokás veszélyét a gyermekek körében. A program ismert mesék bemutatásán, közös foglalkozásokon, illetve hazavihető (a szülőkhöz is szóló) szóróanyagok terjesztésén alapul. Az óvodásokhoz szóló program a három kismalac meséjén alapszik, és humoros formában közvetít dohányzásellenes információt.

Kanadában a *Lungs are for life* program célja annak megelőzése, hogy a gyermekek elszívják életük első cigarettáját. Amennyiben ez nem sikerült, másodlagos cél, hogy mielőbb fejezzék be a dohányzást. A *Toxic tunnel* dohányzás-ellenes kezdeményezés hasonlít a nálunk is használt „dohányzásellenes labirintushoz”. (Fatáblákból összedeszkázott sötét folyosóban egy dohányos napját lehet végig követni)

Csehországban két óvodai dohányzásellenes program is működik. A két program közös céljai/alkotóelemei a következők: a dohányzás veszélyeivel kapcsolatos információk átadása a gyermekeknek, illetve szülőknek (színes képekkel, bábjátékokkal, mesékkel, gyermekek által a szülők részére bemutatott színielőadásokkal); a dohányzás negatívumainak bemutatása a gyermekeknek (rossz szag, nyálkahártya-izgalom, sárga ujjak, körmök); megtanítják a gyermekeknek, hogyan védekezzenek a dohányfüst ellen. A program részét képezi a szülők és hozzátartozók tájékoztatása a gyermekek passzív dohányzása által jelentett veszélyekről.

Németországban a „Miraculix” című program típusos elsődleges megelőzési program, mely óvodákra is kiterjed.

Thaiföldön a *Care for Kids* programot alkalmazzák; az ASH Thailand civil szervezet „Gondoskodás a gyermekekről” 3-12 éves gyermekeket megcélzó preventív programja. Az

óvodai program keretében az óvónőket az ASH kiképzzi, majd programcsomaggal látja el. Ennek tartalma: kazetta olyan dalokkal, melyeknek a nem-dohányzás a témája, poszterek, matricák, pólók, kifestőkönyvek és tájékoztató anyagok. (Szilágyi, 2006)

Olaszországban az *Alla Conquista del Pass per la Citta' del Solo* program a gyermekek, szülők és pedagógusok bevonásával valósult meg. A szülők és a pedagógusok több órás felkészítő tanfolyamon vettek részt. A gyermekek kis létszámú csoportokban (5-10 fő) az egészség témáihoz kapcsolódó játékokat játszottak.

([http://ctpr.wustl.edu/documents/kindergarten\\_poster.pdf](http://ctpr.wustl.edu/documents/kindergarten_poster.pdf))

### ***Piaget klinikai módszere***

A hatásvizsgálatban Piaget klinikai módszerét alkalmaztuk. Ez az eljárás olyan beszélgetés, amely meghatározott témakörre irányul, menete mégis spontán követi a gyermek válaszait, s az új kérdésekben azokhoz igazodik. A beszélgetés témája legtöbbször valóságos jelenségekre vonatkozik, amelyekkel a gyermeket már találkoztak, illetve amelyekre választ kerestek, esetenként magyarázatot is konstruáltak. A rugalmasan vezetett beszélgetésnek az a feladata, hogy felkeltse a gyermek magyarázó kedvét, elméletképzési erőfeszítését, és ezáltal, láthatóvá váljanak azok magyarázó elvek, amelyekkel a gyermek - megfelelő ismeretek birtokában - eligazodni próbál a világban. Piaget a gyermekek helyszínen kigondolt, erőfeszítést igénylő, kellő komolysággal végigvezetett magyarázatait magasabb értékűnek minősítette az alacsony értékű véletlenszerű válaszokkal szemben. Ezzel azt az elképzelését támasztotta alá, hogy a gyermekeknek ez a korai elméletképzése a gyermeki gondolkodás jelentős teljesítménye. (Piaget, 1970)

A kutatás során alkalmazott vizsgálati eljárás kidolgozásánál a fent bemutatott elveket tartottuk szem előtt, továbbá a feladatok kidolgozásánál figyelembe vettük a gyermekek életkori sajátosságait, valamint igyekeztünk az intervenció során alkalmazott feladatokhoz és eszközökhöz kongruens mérési eljárásokkal dolgozni. Azért választottunk játékos keretet a vizsgálathoz, mert a gyerekek így könnyebben megnyílnak és egy nem betanult szituációban kaphattunk képet a gyerek ismereteiről, érzelmeikről és mindarról, amit a körülöttük lévő világról tudnak. A bábozás során, áttételes helyzetben tudhatunk meg, olyan információkat, amiket másképp nem tud elmondani. A kisgyermek akkor tud valamit könnyen elsajátítani, ha minél több érzékszerve bevonódik a tanulási folyamatban. Ezt igyekeztünk még a különböző feladatokkal mérni.

### ***A passzív dohányzás és elkerülésének lehetőségei***

Amerikában a passzív dohányzás évente közel 3000 ember halálát okozza évente. A WHO becslése szerint a gyermekek közel fele (700 millió) van kitéve a passzív dohányzás veszélyének, a többségük saját otthonukban. A GYTS 2008-as adatai alapján a magyar 13-15 éves fiatalok 43%-a él olyan háztartásban, ahol a fiatal jelenlétében dohányoznak. Kutatási eredmények igazolják, hogy a passzív dohányzás, hatással van a gyermekek egészségére, hajlamossá téve őket a rák, az érrendszeri, légzőszervi és idegrendszeri megbetegedésekre, valamint a kognitív képességeikre is. (Avşar, Darka, Topaloğlu és Bek, 2008). Habár a passzív dohányzásnak való kitétség az egyik oka a gyermek morbiditásnak (Aligne és Stoddard, 1997, idézi: Yousey, 2006), a kutatók szerint még kevés ismerettel rendelkezünk arra vonatkozóan, hogy hogyan lehetne a gyermekek otthonában hatékonyan csökkenteni vagy megszüntetni a dohányzást. A szociodemográfiai adatok tekintetében azokat a gyermekeket veszélyeztetni jobban a passzív dohányzás, akiknek a szülei fiatalabb életkorral, alacsonyabb jövedelemmel, és alacsonyabb iskolai végzettséggel jellemezhetőek. (Arborelius, Hallberg és Hakansson, 2000)

Az otthoni dohányzással kapcsolatos viselkedést a kulturális normák, a környezeti hatások, az infrastruktúra (költségek, korlátozások) is meghatározzák. A családok otthonukban

való dohányzással kapcsolatos döntéseiket az ismereteik, attitűdjeik, viselkedéseik alapján hozzák meg, amelyeket az életkoruk, jövedelmük és iskolázottságuk is befolyásol. A dohányfüst környezeti hatásaival kapcsolatos ismeretek bővülése ellenére (43% dohányzóknál, 78% nem dohányzóknál), a tudatosság pozitív kapcsolatban van a magas iskolázottsági szinttel. Habár a dohányzást teljes mértékben elutasító családok szignifikánsabb magasabb tudással rendelkeznek a dohányzás gyermekekre vonatkozó negatív hatásairól, mint akik nem, a meglévő tudás nem befolyásolja a dohányzás száműzését otthonukból. (Yoursey, 2006) Yoursey (2006) továbbá a következőket is kimutatta: azok a családtagok, akik teljes mértékben ellenzik a dohányzást, szignifikánsan negatívabb attitűddel rendelkeznek a dohányzásnak való kitettséggel szemben, mint azok, akik csak részben ellenzik vagy egyáltalán nem. Fearnow, Chassin és Preston (1998) azt találták, hogy a dohányzással szembeni negatív attitűdök prediktorai a dohányzás tiltásának.

A passzív dohányzás csökkentésével foglalkozó szakirodalom meglehetősen hiányos. Johanson, Halling, Hermansson és Ludvigson (2005) tanulmánya azt az eredményt hozta, hogy a szülők a lakáson kívüli térben való dohányzást tartják az elsődleges füstcsökkentő eljárásnak (42%), 29% a konyhában dohányzik ventilátor mellett vagy csukott ajtóval, 9% a nappaliban, illetve az étkezőben, 3% kizárólag a konyhai ventilátor és 3% kizárólag nyitott ajtó mellett.

### ***A gyermekek dohányzással kapcsolatos attitűdjei és ismeretei***

Porcellato, Dugddill, Springett és Sanderson (1999) 4-8 éves gyermekek (1538 fő) dohányzással kapcsolatos attitűdjeit és hiedelmeit vizsgálva a következő eredményeket kapták: a gyermekek 94%-a soha nem próbálta ki a dohányzást, a dohányzást kipróbálók 70%-a fiú volt és 60%-uknál a szülők dohányoztak. (A mintában közel hasonló arányban volt a dohányzó/nem dohányzó szülők aránya; 10%-nál a testvér is dohányzott.) A gyermekek 91%-a gondolta úgy, hogy a dohányzás rossz, kevesebb, mint 3%-a jónak ítélte és 6% nem tudta. Azon gyermekek szülei, akik jónak ítélték meg a dohányzást, 70%-ban dohányoztak. Arra vonatkozóan, hogy a jövőben fognak-e dohányozni, 13% válaszolt igennel, többségük fiú volt és 60%-uknál a szülők dohányoztak. A vizsgálat során a kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekek erősen hisznek abban, hogy a dohányzás a felnőtt kor velejárója. És habár általánosságban alapos ismereteik vannak a dohányzás témakörében, ezek mögött téves elképzelések is fellelhetők például a felnőttkori rizikótényezőkkel kapcsolatban. Egy további vizsgálatban, 280 iskoláskor küszöbén lévő kisgyermek dohányzással kapcsolatos attitűdjeinek mérésekor, a kutatók szignifikáns különbséget találtak azon gyermekek válaszai között, akiknek szülei dohányoztak illetve nem. A dohányzó szülők gyermekei, 23%-ban gondolják, hogy a dohányzás egy vonzó és kellemes tevékenység, szemben azokkal a gyermekekkel (8%) akiknek szülei nem dohányoznak. Továbbá kihangsúlyozzák, hogy e korosztály ismeretei meglehetősen hiányosak a dohányzás egészségre vonatkozó következményeivel (Brook, 1999). Számos kutatás bizonyítja, hogy a gyermekek már a korai életkorban magukba szívják a szülői mintákat, és ez folytatódik a későbbiekben. Mindezen eredmények támogatják azt az elképzelést, hogy a dohányzással kapcsolatos intervenciókat még iskolás kor előtt kell elkezdeni.

De nem minden gyereknek vannak negatív attitűdjeik a dohányzással szemben. Fontos kihangsúlyozni, hogy a negatív attitűdök mellett, még mindig fennállhat a dohányzással szembeni fogékonyság. Ez az ellentmondás abból eredhet, hogy a dohányzással szembeni negatív attitűd egy elvárás, ami nem igazodik a gyerek aktuális attitűdjéhez. Eredendően a gyerekek úgy gondolják, hogy a dohányzás „rossz” dolog ugyanakkor úgy vélik, hogy a devianásviselkedésnek, pozitív eredményei is lehetnek. (Jackson, 1998)

A fenti eredményeket támasztják alá a 2003/2008-as GYTS összehasonlító vizsgálati adatai is (Demjén és mtsai, 2008), mely szerint a magyar fiatalok 89,9%-ban úgy gondolják,

hogy a dohányzás káros az egészségre, mégis növekszik azon fiatalok száma, akik úgy vélekednek, hogy a dohányzás növeli az ellenkező nemhez tartozó társaik vonzerejét.

### ***A szülők és a dohányzás***

A szülői dohányzás befolyásoló faktor a gyermek dohányzására nézve. (*Eureka Strategic Research*, 2005. Idézi: Rainio, 2008) Azok a gyermekek, akinek a szülei dohányoznak, nagyobb valószínűséggel fognak dohányozni, mint azok, akiknek a szülei nem dohányoznak.

Geková és mtsai (2002, idézi: Pust, 2008) szerint, a gyermekeknek és serdülőknek sokkal könnyebb hozzáférni a cigarettához, ha az otthonukban dohányosokkal élnek együtt. Ez összefüggésben lehet Greenlund és mtsai. (1997) korábbi eredményeivel, mely szerint a gyermekek 40%-a az első néhány cigarettához otthonukban jutnak hozzá illetve a család barátaitól szerzik be.

A szülői stílus, a dohányzással kapcsolatos attitűdök, az otthoni dohányzással kapcsolatos megszorítások jelentős hatással vannak a szülők és a gyermekek dohányzási szokásaira. Azok a szülők, akik ex-dohányosok, kevésbé dohányzás-ellenesek, mint akik sohasem dohányoztak. (Kodl és Mermelstein, 2004)

A dohányzó szülők 70%-nak nehézséget okoz a dohányzás veszélyeiről beszélgetni gyermekeivel. A szülők úgy gondolják, hogy az iskola jobban tudja közvetíteni a dohányzás veszélyit, mint ők maguk. (Kegler, 2005)

### ***A pedagógusok és a dohányzás***

A kedvezőtlen hazai dohányzási helyzet ismeretében, elfogadva a pedagógusoknak a társadalomban betöltött kiemelten fontos véleményformáló, véleményalkotó szerepét, célszerű információkat gyűjteni a pedagógusok dohányzási magatartásáról és a dohányzás kérdéskörével kapcsolatos állásfoglalásukról, véleményükről.

Dr. Márton Hajnalka és mtsai 2004 decemberében végzett felmérésében 188 óvodapedagógust valamint általános- és középiskolai tanárt vizsgáltak dohányzási szokásaikkal kapcsolatban. A dohányzók aránya 23% volt. A férfiak és nők között hasonló arányban voltak dohányzók. A legtöbb pedagógus (84,44%) kijelölt helyen dohányzik, de 16,56%-uk az utcán, néhányuk az iskola folyosóján és a tanárban is rágyújt (4,44%). A fiatalok dohányzási szokásainak befolyásolásában a legtöbb pedagógus a felvilágosítást, az egészségnevelést tartja fontosnak (62,57%), közel ugyanennyien a szülők megfelelő hozzáállását. Kiemelték még a barátok, a média szerepét. A legkevesebb eredményt a tiltástól és a büntetéstől várják. (Márton, 2005)

### ***Az intervenciók sikere***

Az *Alla Conquista del Pass per la Citta' del Solo* olaszországi program hatásvizsgálata a program alkalmazhatóságára, valamint a szülői és pedagógusi elégedettségre vonatkozott. A fő indikátorok: a részvételi arány, a pedagógusok megelégedettsége, a szülők bevonása, az információk átadása a családon belül, a gyermekek százalékos aránya, akik emlékeztek a programra a program befejeztével, valamint a teljes programra fordított idő és eszközök voltak. A pedagógusok szerint a program használható, könnyen megvalósítható és megfelel a gyermekek életkori sajátosságaiknak. Szignifikáns különbség mutatkozott a nem dohányzó-dohányzó pedagógusok gyermekeinek azon teljesítményében, hogy mennyire emlékeztek vissza az iskolai év végén a programra. (90,5% vs. 77,2%). A szülők 17,5%-a gondolja, hogy a program nem hatásos, 57%-a szerint a program hatására kezdtek el beszélgetni otthon a dohányzásról, és a résztvevők több mint fele szeretne nem dohányzó maradni.



Greenber, Strecher, és Baumann (1994) azt bizonyították, hogy azok az intervenciók, amelyek a viselkedésváltozást információátadás alapján képzelik el, kevésbé sikeresek. Arborelius és mtsai (2000) tanulmányozva azokat az intervenciókat, amelyek a fiatal gyermekek dohányzásnak való kitettségét hivatottak megelőzni, arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekek dohányzásmentes környezetére kell fókuszálni és nem a szülői dohányzás megszüntetésére.

A kutatási eredmények, azt sugallják, hogy, egy hatékony egészségkampány, ami motiválná és segítené a szülőket és a jövőbeli szülőket, hogy abbahagyják a dohányzást, különösen, amikor a gyermekek fiatalok, olyan eredményhez vezetne, ami jelentősen csökkenti a serdülők körében a dohányzás elkezdését. (Farkas, 1999)

További fontos lépésre hívják fel a kutatók a figyelmet a dohányzással kapcsolatos intervenciók modellek készítésekor, hogy ezen eljárásoknak segíteniük kell eloszlatni a gyermekekben azt az inkongruenciát, amellyel akkor találkozunk, amikor tudatosul benne, hogy a dohányzás rossz, majd otthon számolnia kell a valósággal, hogy a szülei dohányoznak. A 8-10 éves nem dohányzó gyermekeknél a dohányzásra való fogékonyság szignifikáns prediktora a serdülőkorú dohányzásnak. A fogékonyság kérdése sokkal relevánsabb gyermek-, mint serdülőkorban. Amint a gyermek, a dohányzást mint tevékenységet felismeri, interiorizálja azokat a normákat és hiedelmeket, ami ehhez a viselkedéshez kapcsolódik. Ez a pszichológiai folyamat a korai gyermekkorban kezdődik. (Maccoby és Martin, 1983, idézi Jackson, 1998). De a dohányzásra való fogékonyság ismeretében és annak csökkentésével megelőzhető a korai dohányzás. (Jackson, 1998)

A szülők otthoni dohányzását befolyásoló intervenciók akkor sikeresek, ha figyelembe veszik az adott kulturális viszonyokat, viselkedésmegváltoztató modelleket és jutalmazási rendszereket is alkalmaznak. (Robinson, 2007)

Mindazok ellenére, hogy a kisgyermek nem mindig tudja, hogy mi történik „itt és most” a dohányzás hosszú távú következményeire vonatkozóan, a kutatók úgy gondolják, hogy a „dohányzásellenes leckék” egy „passzív oltóanyagként” a későbbi években hozzák meg az eredményt. (Brook, 1999)

### **Hipotézisek**

A hatásvizsgálat során a következő hipotéziseket teszteltük:

1. Nő a gyerekek **érzékenysége a dohányzás témája iránt** (*attitűdváltozás*) Ez a következőkben nyilvánul meg:
  - a. a dohányzás kellékeinek (tudatosabb) elutasítása **(1. feladat)**
  - b. növekvő érzékenység a dohányzás érzékszervi velejáróira **(2. feladat)**
  - c. Ez a változás a program következménye.
2. A dohányzással kapcsolatos **viselkedéses készségek** fejlődnek: (*viselkedésváltozás*)
  - a. A passzív dohányzást hatékonyabban tudják csökkenteni a gyerekek elméleti helyzetben **(7. b feladat)**
  - b. A passzív dohányzást hatékonyabban tudják csökkenteni a gyerekek a saját életükben. **(8. c. feladat)**
  - c. Ez a változás a program következménye.
3. A dohányzással kapcsolatos **ismereteik** bővülnek: (*tudásszint-változás*)
  - a. a dohányzás következményei könnyebben felidézhetők környezeti inger segítségével közvetlenül a program után és hat hónap elteltével is **(3. feladat)**
  - b. a dohányzás hosszú távú következményei tudatosulnak a program hatására **(5. feladat)**
  - c. A dohányzás következményeiről való tudás rákérdezéssel is aktiválható **(7. a. feladat)**
  - d. Ezek a változások a program következményei.

4. A program során alkalmazott **szimbólumok és eszközök** hatékony eszközei a dohányzás problémájára való figyelem felkeltésének:
  - a. a cseresznye szimbólum értelmezési színvonala magasabb a program után közvetlenül és a program után hat hónappal is, mint a program előtt volt **(4. feladat)**
  - b. az értelmezés színvonala a program hatására változott, nem egyéb hatásra (pl. a gyors értelmi fejlődés miatt)
  - c. a füstszívó pumpával végzett demonstrációra jól emlékeznek a vizsgálat után közvetlenül és hat hónappal később is. **(9. feladat)**

## Módszer

### *Vizsgálati személyek*

*Kísérleti csoport.* A kísérleti csoportot a programot idén végző óvodai csoportokba járó gyerekek alkották. A részvétel önkéntes volt, a gyermekek szülei előzetesen írásbeli beleegyezést adtak. A vizsgálatból kizártuk azokat a résztvevőket, akik a három adatfelvételtől egynél többször hiányoztak.

*Nem ekvivalens kontrollcsoport.* A kísérleti csoport óvodája közelében levő, a programot nem használó óvodában hasonló életkorú (5-7 éves) csoportba járó gyerekeket kértünk meg a vizsgálatban való részvételre. A kísérleti csoporthoz való illesztésre azért volt szükség, hogy lehetőség szerint csak a program használatában térjenek el a vizsgálati személyek, egyéb tényezőkben, elsősorban a szocioökonómiai státusban a lehető legkisebb legyen az eltérés a két csoport között. (Babbie, 2003, 392-393.) A részvétel önkéntes volt, a gyermekek szülei előzetesen írásbeli beleegyezést adtak. A vizsgálatból kizártuk azokat a résztvevőket, akik a három adatfelvételtől egynél többször hiányoztak.

A gyerekekkel végzett vizsgálat mellett a gyerekek szüleivel, valamint a csoportokat vezető óvodapedagógusokkal kérdőíves vizsgálatot végeztünk.

### *Mintavétel*

A mintavétel *rétegzett mintavétellel* történt. (Babbie, 2003, 228-233.) Első lépésben az ország területén levő megyék közül választottunk ki kilenc megyét. A megyék kiválasztásánál szempont volt az, hogy mindegyik országrész szerepeljen a kiválasztottak között. Budapest kerületei közül hasonló módszerrel választottunk ki három kerületet. A mintavétel következő lépéseként mindegyik kiválasztott egységen belül egy óvoda került kiválasztásra, véletlenszerűen. Az óvodák kiválasztása az Országos Egészségfejlesztési Intézet által rendelkezésünkre bocsátott lista alapján történt. Ebben a listában azok az óvodák szerepelnek, amelyek a 2008-2009-es nevelési évben igényeltek programdobozt. A listából kizártuk azokat az óvodákat, amelyek csak programdobozt kértek, gyerekcsomagot nem. Ennek oka az, hogy valószínűleg azért nem igényeltek gyerekcsomagot, mert nem tervezik ebben a nevelési évben a program elvégzését. A kontrollcsoportba kerülő óvodák a fent leírtaknak megfelelően illesztéssel kerülnek kiválasztásra.

A mintavétel így biztosította azt, hogy a program hatékonyságát a lehető legszélesebb körben felmérjük, az ország minden területét, sokféle településtípust bevonjuk a vizsgálatba.

Annak érdekében, hogy az egy mintavételi helyről származó adatok hasonlósága ne torzítsa a kapott eredményeket, egy óvodából legfeljebb 15 vizsgálati személy került be a kísérleti, illetve a nem ekvivalens kontrollcsoportba. Amennyiben ennél több gyermek volt a csoportban, a helyszínen a névsor alapján előre meghatározott módon (pl. minden második gyermek) kerültek kiválasztásra a részt vevő gyermekek.

### *A minta szükséges elemszáma*

A minta szükséges elemszámát a gyerekekkel végzett vizsgálat statisztikai próbáinak megfelelően állapítottuk meg *G\*Power 3.0.7* programmal (Faul, Erdfelder, Lang és Buchner, 2007). A statisztikai próbák nagy száma miatt a próbák szignifikanciaszintjét  $\alpha=0,005$ -re szálítottuk le, közepes hatásmérettel,  $\beta=0,10$ ,  $df=1$  esetén a  $\chi^2$ -próba minimálisan szükséges elemszáma  $n=186$ . A három időpont összehasonlításához szükséges  $\chi^2$ -próba szabadságfoka  $df=2$ , e próbához a többi feltétel változatlanul hagyása mellett a szükséges elemszám  $n=216$ . Ennek megfelelően a hatásvizsgálat minimálisan szükséges elemszáma  $n=216$ . A vizsgálatban

összesen  $n=287$  gyermek vett részt, így a vizsgált minta elemszáma elegendő ahhoz, hogy az elvégzett statisztikai próbák ereje megfelelő legyen.

A tanulmányban a szignifikánsnak elfogadott szint  $p<0,05$ .<sup>1</sup>

## **Eljárás**

### *Gyerekekkel végzett vizsgálat*

A gyerekekkel klinikai interjút végeztünk. A módszer kiválasztását az indokolta, hogy az 5-7 éves gyerekekkel a hagyományos önbeszámoló módszerek nem alkalmazhatók, azonban az életkoruknak megfelelően játékos formában adott, túlnyomóan verbális feladatokat már meg tudják oldani. A klinikai interjú vázlatát az *1. mellékletben* közöljük.

Három alkalommal végeztük el a vizsgálatot, közvetlenül a program elkezdése előtt, közvetlenül utána, illetve három hónappal a program befejezése után. A kontrollcsoporttal szintén három alkalommal végezzük a vizsgálatot, a három időpont között szintén két hét, illetve három hónap telik el. A kontrollcsoporttal végzett vizsgálat célja az volt, hogy segítségével kiszűrhető legyen a hatásvizsgálat időtartama alatt egyéb okból bekövetkező változás a feladatok elvégzésében (pl. a gyors szellemi érés hatása, vagy a feladatok ismerőségéből adódó tanulási hatás). Az első két adatfelvétel között eltelt idő a kísérleti csoport esetében átlagosan 18 nap volt (szórás 7,9 nap), a kontrollcsoportnál 17 nap (szórás 8,5 nap), az első és a harmadik adatfelvétel között eltelt idő pedig a kísérleti csoportnál 117 nap (szórás 16, 4 nap), míg a kontrollcsoportnál 114 nap (szórás 18,5 nap). A kísérleti és a kontrollcsoport esetében az adatfelvételek között eltelt idő egyik esetben tért el jelentősen egymástól (az első két adatfelvételi időre elvégzett próba eredménye:  $t=1,78$ ,  $df=285$ ,  $p=0,077$ , a 2. és 3. adatfelvétel között eltelt idő esetében  $t=1,497$ ,  $df=285$ ,  $p=0,136$ ).

A klinikai interjúkat három kérdező vezette. Mindhárom adatfelvétel során ugyanaz a kérdező volt jelen mindegyik helyszínen.

A hatásvizsgálat lefolytatását elővizsgálat előzte meg. Ennek során két óvodában, 15 gyermek részvételével kipróbáltuk a gyerekekkel végzett feladatokat, és ahol szükséges volt, módosítást hajtottunk végre.

### *Szülőkkel végzett vizsgálat*

A hatásvizsgálat során a gyerekekkel végzett vizsgálat mellett a gyerekek szüleivel kérdőíves vizsgálatot végeztünk. A kísérleti csoportban levő gyerekek szülei mindhárom adatfelvételi időpontban töltötték ki kérdőívet, a kontrollcsoportban levő gyerekek szüleivel pedig az első és a harmadik adatfelvételi időpontjában vettünk fel kérdőívet. A második alkalommal azért nem kértük meg a kontrollcsoportban levő gyermekek szüleit kérdőívek kitöltésére, mert a 2. alkalom időben közel volt az elsőhöz (két hét telt el a kettő között), és nem akartuk, hogy a szülők együttműködése csökkenjen amiatt, hogy hasonló kérdésekre ilyen rövid időn belül kétszer válaszolnak.

### *Óvodapedagógusokkal végzett vizsgálat*

Az óvodapedagógusokkal szintén kérdőíves vizsgálatot végeztünk. A kísérleti csoport óvodapedagógusait mindhárom adatfelvételi időpontban megkértük arra, hogy töltsenek ki kérdőívet, a kontrollcsoport óvodapedagógusait csak az első és a harmadik felvételnél, szintén az első két adatfelvétel között eltelt idő rövidege miatt.

A hatásvizsgálat során felhasznált dokumentumokat a *2. melléklet* közli.

<sup>1</sup> Az összehasonlítások nagy száma (20) miatt azonban előfordulhat, hogy az elsőfajú hiba mértéke megnő.

## Eredmények

### A minta jellemzői

A kísérleti csoportban részt vevők száma  $n=149$ , a gyerekek átlagéletkora 74,5 hónap (szórás 7,6). A kontrollcsoportot  $n=138$  gyermek alkotta, átlagéletkoruk 73,6 hónap (szórás 7,67). A kísérleti és a kontrollcsoport életkora között nincs szignifikáns különbség ( $p=0,32$ ). A fiúk száma a kísérleti csoportban 83 (55%), a lányoké 66 (49%), míg a kontrollcsoportban 68 fiú volt (45%) és 70 lány (51%). A nemek eloszlása nem tért el a két csoportban ( $\chi^2=1,188$ ,  $df=1$ ,  $p=0,29$ ). A kísérleti és a kontrollcsoport elemszámát és demográfiai jellemzőit az 1. táblázat mutatja.

1. táblázat. A kísérleti és a kontrollcsoport elemszáma és demográfiai jellemzői

	N	Életkor átlaga és szórása (hónap)	Fiúk	Lányok
<i>Kísérleti csoport</i>	149	74,53 (7,60)	83 (55%)	66 (49%)
<i>Kontrollcsoport</i>	138	73,64 (7,67)	68 (45%)	70 (51%)
<b>Összesen</b>	<b>287</b>	<b>74,10 (7,63)</b>	<b>151 (53%)</b>	<b>136 (47%)</b>

A kísérleti csoportba tartozó 12 óvodai csoport közül öt vegyes csoport volt, hét pedig nagycsoport, a kontrollcsoportba tartozó 12 csoportból pedig hat-hat vegyes és nagycsoport volt.

A minta településtípusonkénti megoszlása a következő volt. Fővárosi volt a kísérleti csoportból 40 fő, a kontrollcsoportból 35 fő, megyeszékhelyen él 25 ill. 28 fő, 10.000 főnél nagyobb városban 42 ill. 21 fő, 2000 főnél nagyobb településen 14 ill. 33 fő, míg 2000 főnél kisebb községben 28 ill. 21 fő. Az adatokból látható, hogy a minta eloszlása a 10.000 főnél nagyobb városok, valamint a 2.000-10.000 fő közti települések esetében toldott el: a 10.000 főnél nagyobb városokban több volt a kísérleti csoportban részt vevők száma, míg a kisebb városokban a kontrollcsoportban részt vevők száma volt több. A kísérleti és kontrollcsoport településtípusonkénti megoszlását a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat. A kísérleti és kontrollcsoport településtípusonkénti megoszlása

Település típusa	Kísérleti csoport	Kontrollcsoport	Összesen
<i>főváros</i>	40 (27%)	35 (26%)	75 (26%)
<i>megyeszékhely</i>	25 (17%)	28 (20%)	53 (19%)
<i>10000 főnél nagyobb város</i>	42 (28%)	21 (15%)	63 (22%)
<i>2000-7000 közötti település</i>	14 (9%)	33 (24%)	47 (16%)
<i>2000 főnél kisebb község</i>	28 (19%)	21 (15%)	49 (17%)
<b>Összesen</b>	<b>149</b>	<b>138</b>	<b>287</b>

A gyermekek szüleinek átlagéletkora 35 év volt a kísérleti és a kontrollcsoport esetében is. (A szülők demográfiai adatait az első adatfelvétel során kitöltött kérdőívek alapján dolgoztuk fel.) A kísérleti csoportba tartozó gyermekek szülei közül 40 fő, a kontrollcsoportba tartozó gyerekek szülei közül 31 fő végzettsége általános iskola vagy szakmunkásképző, érettségivel 56 ill. 43 szülő rendelkezik, felsőfokú végzettségű pedig 45 ill. 43 szülő. A szülők végzettségének eloszlása nem tér el egymástól a kísérleti és a kontrollcsoport esetében. A szülők végzettségének megoszlását a 3. táblázat mutatja.

3. táblázat. A gyermekek szüleinek végzettsége a kísérleti és a kontrollcsoportban

Végzettség	Kísérleti csoport	Kontrollcsoport	Összesen
Általános iskola v. szakmunkásképző	40 (28%)	31 (26%)	71 (28%)
Érettségi	56 (40%)	43 (37%)	99 (38%)
Felsőfokú végzettség	45 (32%)	43 (37%)	88 (34%)
<b>Összesen</b>	<b>141</b>	<b>117</b>	<b>258</b>

## A hipotézisek tesztelése

### Attitűdváltozás

A dohányzás kellékeivel kapcsolatos attitűd esetében a következő eredményeket kaptuk. Az attitűdöt a bábos feladattal (1. feladat) mértük: kiválasztja-e a gyermek a cigarettát (a feladat leírása az *1. mellékletben* olvasható). A kísérleti csoport esetében a program előtt 36 gyermek (26%) választotta ki a cigarettát, 101 gyermek (74%) nem. Közvetlenül a program után 25 gyerek (18%) választotta ki, 111 gyerek (82%) nem. Három hónappal a program után 24 gyerek választotta ki a cigarettát, 111 gyerek nem.

A kontrollcsoport eredményei az első adatfelvételnél a következők voltak: a cigarettát kiválasztotta 43 gyermek (33%), nem választotta ki 88 gyermek (67%). Az első adatfelvételkor a kísérleti és kontrollcsoport eredményei között nem volt szignifikáns különbség ( $\chi^2=1,381$ ,  $p=0,24$ ,  $df=1$ ). A második adatfelvételnél a kontrollcsoportban a cigarettát kiválasztotta 44 gyermek (39%), nem választotta ki 69 gyermek (61%). A második adatfelvétel során kapott eredmények szignifikánsan eltérnek a kísérleti és a kontrollcsoport esetében ( $\chi^2=13,018$ ,  $p<0,0001$ ,  $df=1$ ): a kísérleti csoportban szignifikánsan kevesebben választották ki a program után a cigarettát. A harmadik adatfelvételnél a kontrollcsoportban 33 gyermek (27,5%) választotta ki a cigarettát, 87 gyermek (72,5%) nem. A harmadik adatfelvétel esetében a kísérleti és a kontrollcsoport közötti különbség nem szignifikáns ( $\chi^2=3,460$ ,  $p=0,063$ ,  $df=1$ ). A kísérleti és a kontrollcsoport adatait a 4. táblázat mutatja.

4. táblázat. A cigaretta kiválasztása a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel során.

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Kiválasztotta a cigarettát	36 (26%)	25 (18%)	24 (18%)	43 (33%)	44 (39%)	33 (27,5%)
Nem választotta ki a cigarettát	101 (74%)	111 (82%)	111 (82%)	88 (67%)	69 (61%)	87 (72,5%)
Összesen	137	136	135	131	113	120

A dohányzás érzékszervi következményeivel kapcsolatban a következő eredményeket kaptuk. A mérésre a hamutartós feladat (2. feladat) szolgált, a gyerekeknek cigarettahamut mutattunk, és megkérdeztük, milyen szagot érez a vándorlegény, amikor megszagolja. A kísérleti csoportban a program előtt 109 gyerek (80%) találta kellemetlen szagúnak a hamut, 28 gyermek (20%) pedig vagy semlegesnek vagy kellemesnek. Közvetlenül a program után 115 gyermek mondta kellemetlen szagúnak (86,5%), 18 semlegesnek vagy kellemesnek (13,5%). Három hónappal a program után szintén 115 gyerek (85%) mondta kellemetlennek a hamu szagát, 20 gyerek (15%) semlegesnek vagy kellemesnek.

A kontrollcsoportból az első alkalommal 95 gyermek (74%) tartotta kellemetlen szagúnak a hamut, 34 gyermek (26%) nem. Az első alkalommal mért adatok esetében a kísérleti és a kontrollcsoport eredményei között nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,25$ ,  $df=1$ ). A

második adatfelvételnél a kontrollcsoportból 88 gyermek tartotta kellemetlen szagúnak a hamut (79%), míg 24 gyerek (21%) nem tartotta annak. A második adatfelvételnél sem volt szignifikáns különbség a kísérleti és a kontrollcsoport között ( $p=0,102$ ,  $df=1$ ). A harmadik adatfelvételnél a kontrollcsoportból 93 gyermek (78%) tartotta kellemetlen szagúnak a hamut, 26 gyerek (22%) nem. A harmadik adatfelvételnél sem volt szignifikáns különbség a két csoport között ( $p=0,15$ ,  $df=1$ ). A kísérleti és a kontrollcsoport adatait az 5. táblázat mutatja.

**5. táblázat. A hamu szagának megítélése a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>Semleges vagy kellemes szagú a hamu</i>	28 (20%)	18 (13,5%)	20 (15%)	34 (26%)	24 (21%)	26 (22%)
<i>Kellemetlen szagú a hamu</i>	109 (80%)	115 (86,5%)	115 (85%)	95 (74%)	88 (79%)	93 (78%)
Összesen	137	133	135	129	112	119

Megfigyeltük, hogy a cigarettahamu láttára megjelenik-e undorkifejezés a gyermekeknél. A kísérleti csoportban a program előtt a gyerekek 3%-a (4 gyermek) esetében volt megfigyelhető undorkifejezés. Közvetlenül a program után 8 gyermeknél (6%), 3 hónappal később pedig 10 gyermeknél (7,5%) figyeltünk meg undorkifejezést.

A kontrollcsoport esetében az első alkalommal a gyerekek 10%-a (13 gyermek) mutatott undorkifejezést, a 2. és a 3. alkalommal egyaránt 14 gyermek (12%). A kísérleti és a kontrollcsoport között egyik alkalommal sem volt szignifikáns különbség (az 1. adatfelvétel eredményei:  $\chi^2=5,748$ ,  $df=1$ ,  $p=0,017$ , a 2. adatfelvételé  $\chi^2=3,244$ ,  $df=1$ ,  $p=0,072$ , a 3. adatfelvételé  $\chi^2=1,308$ ,  $df=1$ ,  $p=0,253$ ). A részletes adatokat a 6. táblázat mutatja.

**6. táblázat. A cigarettahamura mutatott undorkifejezés a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Undorkifejezés a cigarettahamura	4 (3%)	8 (6%)	10 (7,5%)	13 (10%)	14 (12%)	14 (12%)
Nincs undorkifejezés	136 (97%)	128 (94%)	124 (92,5%)	118 (90%)	99 (88%)	106 (88%)
	140	136	134	131	113	120

A cigarettahamu felismerését is vizsgáltuk. Ez a dohányzással kapcsolatos ismeretekhez tartozik ugyan, azonban tartalmilag ide illeszkedik, ezért itt ismertetjük az eredményeket. A kísérleti csoportban a program előtt a gyerekek 59%-a (82 gyermek) ismerte fel a cigarettahamut. Közvetlenül a program után 75% (102 gyermek), három hónappal később pedig 106 gyermek (78,5%). A kontrollcsoportban az első alkalommal szintén a gyermekek 59%-a ismerte fel (77 gyermek), a 2. alkalommal 73 % (82 gyerek), a 3. alkalommal pedig 69% (82 gyermek). A két csoport között egyik alkalommal sem volt különbség (1. adatfelvétel:  $\chi^2=0,001$ ,  $df=1$ ,  $p=0,972$ , 2. adatfelvétel:  $\chi^2=0,189$ ,  $df=1$ ,  $p=0,663$ , 3. adatfelvétel:  $\chi^2=3,402$ ,  $df=1$ ,  $p=0,065$ ). Az adatokat a 7. táblázat mutatja.

**7. táblázat. A cigarettahamu felismerése a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Felismerte a hamut	82 (59%)	102 (75%)	106 (78,5%)	77 (59%)	82 (73%)	82 (69%)
Nem ismerte fel a hamut	58 (41%)	34 (25%)	29 (21,5%)	54 (41%)	31 (27%)	38 (31%)
	140	136	135	131	113	120

### *Viselkedéses készségek változása*

A viselkedéses készségek változását a passzív dohányzás helyzetére adott válasszal mértük (7. b. feladat). A bemutatott képen egy kislány látható, amint dohányzó felnőttek között ül. A kísérleti csoport eredményei a következőképpen alakultak. A program előtt 32 gyermek (23%) adott releváns elkerülő választ, míg 107 gyermek (77%) nem. Közvetlenül a program után 72 gyermek adott releváns elkerülő választ (53%), 63 gyermek nem (47%). Három hónappal a program után pedig 84 gyermek (63%) adott elkerülő választ, 49 gyermek (37%) pedig nem.

A kontrollcsoport eredményei a következőképpen alakultak. Az első adatfelvételnél 26 gyermek (20%) adott releváns elkerülő választ, 105 gyermek (80%) nem. Az első adatfelvételnél a kísérleti és a kontrollcsoport eredményei között nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,53$ ,  $df=1$ ). A második adatfelvételnél 30 gyermek (26,5%) adott releváns elkerülő választ, 83 gyermek (73,5%) nem. A második adatfelvétel esetében a kísérleti és kontrollcsoport eredményei között szignifikáns különbség mutatkozott ( $p<0,0001$ ,  $df=1$ ): a kísérleti csoportból többen adtak releváns elkerülő választ. A harmadik adatfelvétel során a kontrollcsoportban 43 gyermek (36%) adott releváns elkerülő választ, 77 gyermek (64%) nem. A kísérleti és kontrollcsoport között a  $\chi^2$ -próba itt is szignifikáns különbséget mutatott ( $p<0,0001$ ,  $df=1$ ). A kísérleti és a kontrollcsoport eredményeit a 8. táblázat mutatja.

**8. táblázat. Passzív dohányzásos helyzetre adott válaszok a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Releváns válasz	32 (23%)	72 (53,3%)	84 (63,2%)	26 (19,8%)	30 (26,5%)	43 (35,8%)
Nincs releváns válasz	107 (77%)	63 (46,7%)	49 (36,8%)	105 (80,2%)	83 (73,5%)	77 (64,2%)
Összesen	139	135	133	131	113	120

A viselkedéses készségek változásával kapcsolatban vizsgáltuk azt is, hogy a gyermekek életében ténylegesen változtak-e ezek a készségek, amikor passzív dohányzással találkoznak. Ezt természetesen szintén a gyerekek megkérdezésével mértük (8. c. feladat). Passzív dohányzásnak való kitettségnek számít az, ha a gyermek azt válaszolta, hogy otthon, vagy az autóban, a játszótéren, illetve az óvoda környékén vagy magában az óvodában szokott cigarettafüstöt érezni. A passzív dohányzás mértéke egyik adatfelvételi időpontban sem tért el a kísérleti és a kontrollcsoport között. (A  $\chi^2$ -próba eredményei az adatfelvételek sorrendjében:  $p=0,62$ ,  $p=0,48$  és  $p=0,80$ ,  $df=1$  mindegyik esetben.) A részletes adatokat a 9. táblázat tartalmazza.



**9. táblázat. Passzív dohányzásnak való kitettség a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvételi időpontban.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Passzív dohányzás	80 (58%)	72 (55%)	75 (56%)	78 (60%)	63 (56%)	67 (56%)
Nincs passzív dohányzás	59 (42%)	59 (45%)	58 (44%)	53 (40%)	49 (44%)	52 (44%)
Összesen	139	131	133	131	112	119

A passzív dohányzásnak kitett gyerekeknél vizsgáltuk azt, hogy tesznek-e valamit a passzív dohányzás csökkentése érdekében. A kísérleti csoportban az első adatfelvétel idején a gyerekek 45%-a (36 fő) mondta, hogy tesz valamit a passzív dohányzás csökkentése érdekében. A 2. adatfelvétel során a gyerekek 56%-a (40 gyermek), míg a 3. alkalommal a gyerekek 51%-a (39 fő) mondta ezt. A kontrollcsoportban az első alkalommal a gyerekek 36%-a (28 gyermek), a 2. alkalommal a gyerekek 42%-a (26 gyermek), míg a 3. alkalommal a gyerekek 55%-a (36 gyermek) mondta, hogy tesz valamit a füst csökkentése érdekében. Az adatok elemzése nem mutatott ki szignifikáns különbséget a kísérleti és a kontrollcsoport között. A  $\chi^2$ -próba eredménye az első adatfelvétel adataira  $\chi^2=1,36$ , a második adatfelvétel adataira  $\chi^2=2,47$ , a 3. adatfelvételre pedig  $\chi^2=0,15$ , egyik esetben sem szignifikáns  $f=1$  szabadságfokkal. A passzív dohányzás csökkentésére irányuló cselekedetek adatait a 10. táblázat mutatja.

**10. táblázat. A passzív dohányzás csökkentésére irányuló cselekedet a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel során.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Tesz valamit a passzív dohányzás csökkentése érdekében	36 (45%)	40 (56%)	39 (51%)	28 (36%)	26 (42%)	36 (55%)
Nem tesz semmit	44 (55%)	32 (44%)	37 (49%)	50 (64%)	36 (58%)	30 (45%)
Összesen	80	72	76	78	62	66

### Ismeretek változása

Az ismeretek változását egyrészt azzal mértük, hogy környezeti inger (köhögés) hatására felidéződnek-e a dohányzás hosszú távú következményei (3. feladat). A kísérleti csoportba tartozó gyerekek közül a program előtt 32-en (23%) hozták összefüggésbe a hallott köhögést a cigarettázással. Közvetlenül a program után ez az arány 45% volt (61 gyermek), míg 3 hónappal később 43% (58 gyermek).

A kontrollcsoport tagjai közül az első adatfelvétel során 20 gyermek (15%) hozta összefüggésbe a köhögést a dohányzással, a 2. adatfelvétel során szintén 20 gyermek (18%), míg a 3. alkalommal 28 gyermek (23%). A két csoport teljesítménye között az első alkalommal nem volt statisztikailag lényeges eltérés ( $p=0,11$ ,  $df=1$ ), a 2. adatfelvételnél viszont szignifikáns különbség mutatkozott ( $p<0,0001$ ,  $df=1$ ), a 3. adatfelvétel során szintén szignifikáns volt a különbség ( $p=0,001$ ,  $df=1$ ), mindkét alkalommal a kísérleti csoportba tartozók nagyobb aránya magyarázta a köhögést a dohányzással. A kísérleti és a kontrollcsoport adatait a 11. táblázat mutatja.

**11. táblázat. A köhögés magyarázata a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>Köhögés a dohányzástól</i>	32 (23%)	61 (44,9%)	58 (43%)	20 (15,3%)	20 (17,7%)	28 (23,3%)
<i>Köhögés más okból</i>	107 (77%)	75 (55,1%)	77 (57%)	111 (84,7%)	93 (82,3%)	92 (76,7%)
Összesen	139	136	135	131	113	120

Az ismeretek változásának másik mérési módja az volt, hogy a beteg emberről készített rajzzal kapcsolatban megkérdeztük a gyerekeket, hogy szerintük mitől betegedett meg az ember (5. feladat). A kísérleti csoport tagjai közül a program előtt 46 gyermek hozta összefüggésbe a dohányzással a betegséget (33%). Közvetlenül a program után 81 gyermek (60%), míg 3 hónappal a program után 80 gyermek (60%) mondta azt, hogy a dohányzástól betegedett meg az ember.

A kontrollcsoportból az első alkalommal 35 gyermek (27%) mondta azt, hogy a dohányzástól betegedett meg az ember, a 2. alkalommal 40 gyermek (35%), míg a 3. alkalommal 50 gyermek (42%). A kísérleti és a kontrollcsoport eredményei között az első adatfelvétel során nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,27$ ,  $df=1$ ). A 2. adatfelvétel során szignifikáns különbség volt a két csoport válaszai között ( $p<0,0001$ ,  $df=1$ ), a 3. adatfelvétel esetében a különbség szintén szignifikáns ( $p=0,004$ ,  $df=1$ ). A feladattal kapcsolatos adatokat a 12. táblázat tartalmazza.

**12. táblázat. A betegség oka a kísérleti és kontrollcsoport szerint a három adatfelvétel időpontjában.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>Betegség a dohányzástól</i>	46 (32,9%)	81 (59,6%)	80 (59,7%)	35 (26,7%)	40 (35,4%)	50 (41,7%)
<i>Betegség más okból</i>	94 (67,1%)	55 (40,4%)	54 (40,3%)	96 (73,3%)	73 (64,6%)	70 (58,3%)
Összesen	140	136	134	131	113	120

A dohányzás következményeiről való tudást közvetlen rákérdezéssel is teszteltük (7.a. feladat). A kísérleti csoport 86%-a (120 gyermek) tudott említeni legalább egy következményét a rendszeres dohányzásnak. Közvetlenül a program után 95% (129 gyermek), 3 hónappal később 96% (127 gyermek) említett legalább egy hosszú távú következményt.

A kontrollcsoportban az első adatfelvétel során a gyerekek 86%-a (112 gyermek) említett legalább egy következményt, a 2. adatfelvételkor a gyerekek 89%-a (100 gyerek), a 3. adatfelvételkor pedig 89%-a (107 gyerek). A kísérleti és kontrollcsoport eredményei között egyik adatfelvétel során sem volt szignifikáns különbség (1. adatfelvétel:  $p=0,96$ ,  $df=1$ , 2. adatfelvétel:  $p=0,07$ ,  $df=1$ , 3. adatfelvétel:  $p=0,06$ ,  $df=1$ ). A feladatban nyújtott teljesítmény adatait a 13. táblázat közli.

**13. táblázat. A dohányzás hosszú távú következményeit felmérő feladat eredménye a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel idején.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel

<i>Dohányzás releváns következménye</i>	120 (85,7%)	129 (94,9%)	127 (95,5%)	112 (85,5%)	100 (88,5%)	107 (89,2%)
<i>Nem említ releváns következményt</i>	20 (14,3%)	7 (5,1%)	6 (4,5%)	19 (14,5%)	13 (11,5%)	13 (10,8%)
Összesen	140	136	134	131	113	120

A dohányzás következményeit még egy feladattal mértük. Két képet kaptak a gyerekek, az egyikben dohányoztak az emberek, a másikban nem, és két növényt, egy egészséges és egy beteg növényt kellett elhelyezniük a két szobában. A kísérleti csoportban a program előtt 91 gyerek (65%) tette a száradó, beteg virágot a dohányzók szobájába, a program után közvetlenül 102 gyerek (75%), míg három hónappal később 112 gyerek (83%).

A kontrollcsoportban az 1. adatfelvétel idején 77 gyerek (59%) tette a beteg növényt a dohányos szobába, a 2. alkalommal 71 gyerek (63%), a 3. alkalommal 91 gyerek (76%). A kísérleti és a kontrollcsoport között az 1. és a 3. alkalommal nem volt szignifikáns különbség (1. adatfelvétel:  $p=0,32$ ,  $df=1$ , 3. adatfelvétel:  $p=0,17$ ,  $df=1$ ), a 2. adatfelvétel során viszont igen ( $p=0,04$ ,  $df=1$ ). Az eredményeket a 14. táblázat közli.

**14. táblázat. A növényes feladat eredményei a kísérleti és kontrollcsoportban a három adatfelvétel idején.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Beteg virág dohányos szobába	91 (65%)	102 (75%)	112 (83%)	77 (59%)	71 (63%)	91 (76%)
Fordítva	49 (35%)	34 (25%)	23 (17%)	54 (41%)	42 (37%)	29 (24%)
	140	136	135	131	113	120

#### *A program eszközeivel kapcsolatos feladatok megoldása*

A cseresznyés szimbólum értelmezése. A cseresznyés szimbólummal kapcsolatos feladat (4. feladat) két részből állt. A gyerekek egyrészt kirakták a szimbólumot ábrázoló kirakóst, másrészt elmondták, mit ábrázol a szimbólum. A puzzle kirakása a legtöbb gyermek számára nem okozott problémát. A kísérleti csoportból 122 gyermek (87%) segítség nélkül kirakta a program előtt, 17 gyermek (12%) segítséggel rakta ki, és egy gyermek nem rakta ki. Közvetlenül a program után 134 gyermek (98,5%) segítség nélkül kirakta a kirakóst, 2 gyermek pedig segítséggel (1,5%). Nem volt olyan gyermek, aki közvetlenül a program után nem rakta volna ki a kirakóst. 3 hónappal a program után 133 gyerek (98,5%) segítség nélkül kirakta, 1-1 gyermek pedig segítséggel, illetve nem rakta ki.

A kontrollcsoportban az első adatfelvétel során 120 gyermek (92%) segítség nélkül kirakta a kirakóst, 9 gyermeknek (7%) segíteni kellett, és 2 gyermek volt (1,5%), aki nem rakta ki a kirakóst. A 2. adatfelvételnél 108 gyerek (96%) önállóan, 5 gyermek (4%) pedig segítséggel rakta ki, nem volt, aki nem rakta ki. A 3. adatfelvételnél 115 gyerek (96%) önállóan kirakta, 3 gyerek (2,5%) segítséggel rakta ki, 2 gyerek pedig nem rakta ki. A csoportok teljesítménye között egyik adatfelvétel során sem volt szignifikáns különbség (az első adatfelvételnél  $p=0,15$ , a 2. és 3. adatfelvételnél a  $\chi^2$ -próba nem volt végrehajtható, mivel a cellánkénti elemszám nem mindenhol érte el a minimumot). A részletes adatokat a 15. táblázat mutatja.

**15. táblázat. A cseresznyés puzzle kirakása a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel során.**

	Kísérleti csoport	Kontrollcsoport
--	-------------------	-----------------

	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>Önállóan kirakta</i>	122 (87,1%)	134 (98,5%)	133 (98,5%)	120 (91,6%)	108 (95,6%)	115 (95,8%)
<i>Segítséggel kirakta</i>	17 (12,1%)	2 (1,5%)	1 (0,7%)	9 (6,9%)	5 (4,4%)	3 (2,5%)
<i>Nem rakta ki</i>	1 (0,7%)	0	1 (0,7%)	2 (1,5%)	0	2 (1,7%)
Összesen	140	136	135	131	113	120

A cseresznyés szimbólum értelmezésénél vizsgáltuk azt, hogy összefüggésbe hozza-e a dohányzással a gyermek a szimbólumot. A kísérleti csoportból a program előtt 101 gyermek (73%) említette a dohányzást a szimbólum bemutatása során. A program után közvetlenül 125 gyermek (92%), míg a program után 3 hónappal 121 gyerek (91%) hozta összefüggésbe a szimbólumot a dohányzással.

A kontrollcsoportban az 1. adatfelvételnél 81 gyermek (62%) említette a cigarettázást, a 2. adatfelvételnél 88 gyerek (78%), míg a harmadiknál 99 gyerek (83%). A kísérleti és a kontrollcsoport teljesítménye között az első adatfelvételnél nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,06$ ,  $df=1$ ). A 2. adatfelvételnél a különbség szignifikáns volt a két csoport között ( $p=0,002$ ,  $df=1$ ). A 3. adatfelvételnél nem volt szignifikáns különbség ( $p=0,09$ ,  $df=1$ ). A feladatban nyújtott teljesítmény adatait a 16. táblázat összesíti.

**16. táblázat. A szimbólum értelmezése a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel időpontjában.**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>Dohányzással összefüggésbe hozta</i>	101 (72,7%)	125 (91,9%)	121 (91%)	81 (61,8%)	88 (77,9%)	99 (83,2%)
<i>Nem hozta összefüggésbe</i>	38 (27,3%)	11 (8,1%)	13 (9%)	50 (38,2%)	25 (22,1%)	20 (16,8%)
Összesen	139	136	134	131	113	119

A szimbólum értelmezését pontszámmal is értékeltük, 0-6 pontot kaphattak a gyerekek a megoldásukra (a pontozást részletesen lásd a teljesítménypontszámot ismertető 3. mellékletben). A kísérleti csoportba tartozó gyerekek az 1. adatgyűjtés során átlag 3,75 pontot kaptak a szimbólum értelmezésére (szórás 1,62). Közvetlenül a program után 4,87 volt a szimbólumértelmezés pontszáma (szórás 1,28), míg 3 hónappal később 4,98 (szórás 1,16). A program előtti eredményekhez képest a közvetlenül a program utáni és a 3 hónappal későbbi eredmény is szignifikánsan magasabb (az első két adatfelvétel összehasonlítása:  $t=-6,0942$ ,  $df=126$ ,  $p<0,0001$ , az 1. és a 3. adatfelvétel:  $t=-9,188$ ,  $df=125$ ,  $p<0,0001$ ). A 2. és a 3. adatfelvételkor nyújtott teljesítmény között nincs szignifikáns különbség ( $t=-1,470$ ,  $df=121$ ,  $p=0,14$ ).

A kontrollcsoportban a következő eredményeket kaptuk: az 1. adatfelvételnél az átlag 3,4 (szórás 1,66), a 2. alkalommal 3,92 (szórás 1,31), míg a 3. alkalommal 4,26 (szórás 1,28). A kísérleti és a kontrollcsoport eredménye között az első alkalommal nem volt szignifikáns különbség ( $t=1,768$ ,  $df=269$ ,  $p=0,078$ ). Mind a 2., mind a 3. alkalommal szignifikáns különbség volt a két csoport között, a kísérleti csoport pontszáma mindkét alkalommal magasabb volt, mint a kontrollcsoporté (a 2. adatfelvételnél:  $t=5,777$ ,  $df=249$ ,  $p<0,0001$ , a 3. adatfelvételnél  $t=4,628$ ,  $df=250$ ,  $p<0,0001$ ). A három adatfelvétel során a kísérleti és a kontrollcsoportban kapott eredményeket a 17. táblázat összesíti.

**17. táblázat. A szimbólum értelmezésére kapott pontszámok átlaga és szórása a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel során**

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program közvetlenül után	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
<i>A szimbólum értelmezésére kapott pontszám átlaga (szórása)</i>	3,75 (1,62)	4,87 (1,28)	4,98 (1,16)	3,4 (1,66)	3,92 (1,31)	4,26 (1,28)
<i>n</i>	140	136	135	131	115	117

A füstszívó pumpa. A füstszívó pumpát (9. feladat) a 12 kísérleti óvodából csupán 5 helyen alkalmazta az óvodapedagógus a program során. Azokban az óvodákban, ahol a gyerekek találkoztak a füstszívó pumpával, közvetlenül a program után a gyerekek 75%-a (45 gyermek) emlékezett a pumpára. 3 hónappal később a gyerekek 60%-a (31 gyermek) emlékezett a szerkezetre. Az adatokat a 18. táblázat tartalmazza.

**18. táblázat. A füstszívó pumpa felidézése a kísérleti csoportban közvetlenül a program után, illetve 3 hónappal később**

	Közvetlenül a program után			3 hónappal a program után		
	Emlékszik pumpára	Nem emlékszik a pumpára	Összesen	Emlékszik pumpára	Nem emlékszik a pumpára	Összesen
Füstszívó pumpát alkalmazták	45 (75%)	15 (25%)	60	31 (59,6%)	21 (40,1%)	52
Füstszívó pumpát nem alkalmazták	0	76	76	0	71	71

Megkértük a gyerekeket arra is, hogy idézzék fel, hogy mit láttak, amikor az óvónő megmutatta nekik a füstszívó pumpát. Közvetlenül a program után 42 gyermek (a gyermekek 70%-a) helyesen felidézte a pumpás kísérlet lényegét. 3 hónappal később 29 gyerek (a gyerekek 56%-a) idézte fel helyesen a kísérlet lényegét. Az adatokat a 19. táblázat tartalmazza.

**19. táblázat. A pumpás kísérlet lényegét helyesen felidézők aránya közvetlenül a program után, illetve 3 hónappal később.**

	Közvetlenül a program után			3 hónappal a program után		
	Felidézi a pumpás kísérlet lényegét	Nem idézi fel a pumpás kísérlet lényegét	Összesen	Felidézi a pumpás kísérlet lényegét	Nem idézi fel a pumpás kísérlet lényegét	Összesen
Füstszívó pumpát alkalmazták	42 (70%)	18 (30%)	60	29 (55,8%)	23 (44,2%)	52
Füstszívó pumpát nem alkalmazták	0	76	76	0	71	71

Mivel a füstszívó pumpát nem alkalmazták minden kísérleti csoportban, ezért a 3. adatfelvétel során a feladatokat kiegészítettük a programhoz tartozó mese felidézésével. A kísérleti csoportban 114 gyermek (85%) emlékezett a mókusra a program után 3 hónappal, 20 gyermek (15%) nem. Ez azt jelentette, hogy 85% tartotta ismerősnek a mókust, és emlékezett arra, hogy hallott már róla mesét. A felismerés után a mese felidézésére kértük a gyerekeket. A mesét akkor tekintettük felidézettnek, ha a dohányzással összefüggésbe hozta a gyermek a

történetet. A gyerekek 65%-a (87 gyermek) helyesen felidézte a mesét, 47 gyermek (35%) nem.

### A teljesítménypontszám

A gyermekek teljesítményét teljesítménypontszámmal is meghatároztuk. A teljesítménypontszám kiszámításának módját a 3. *mellékletben* közöljük.

A teljesítménypontszám alakulását először a vizsgálatvezetők szerint hasonlítottuk össze, hogy megállapítsuk, hogy a teljesítménypontszám alakulása függött-e a vizsgálatvezető személyétől. A varianciaanalízis eredménye szerint az 1. adatfelvételnél nem volt szignifikáns különbség a vizsgálatvezetők között ( $F=2,969$ ,  $p=0,053$ ,  $df=2$ ). A másik két adatfelvételnél viszont igen (2. adatfelvétel:  $F=3,803$ ,  $p=0,024$ ,  $df=2$ , 3. adatfelvétel:  $F=4,784$ ,  $p=0,009$ ,  $df=2$ ). A *post hoc* elemzések szerint mindkét adatfelvételnél a 2. és 3. vizsgálatvezetőnél kapott átlag tért el szignifikánsan ( $p=0,016$  a 2. adatfelvételnél, ill.  $p=0,006$  a 3. alkalommal). Az egyes vizsgálatvezetőknél a három adatfelvétel során kapott teljesítmény-átlagokat a 20. *táblázat* mutatja be.

**20. táblázat. A teljesítménypontszám alakulása az egyes vizsgálatvezetőknél a három adatfelvétel során.**

Vizsgálat- vezető	1. adatfelvétel			2. adatfelvétel			3. adatfelvétel		
	n	átlag	szórás	n	átlag	szórás	n	Átlag	szórás
1	96	8,16	3,35	86	10,64	3,76	84	11,33	3,71
2	94	9,34	3,34	78	11,79	2,93	89	12,51	2,91
3	81	8,68	3,68	85	10,36	3,67	82	11,01	3,39
F	2,969			3,803			4,784		
p	0,053			0,024			0,009		

A következőkben a teljesítménypontszám alakulását vizsgáljuk a három adatfelvétel idejében.

A kísérleti csoportban az első adatfelvétel során a teljesítménypontszám átlaga 9,29 lett (szórás 3,49). A második adatfelvételnél az átlag 12,13 (szórás 3,16), míg a harmadik adatfelvételnél az átlag 12,76 (szórás 3,00). Az 1. és 2. adatfelvételkor nyújtott teljesítmény között a különbség szignifikáns ( $t=-10,165$ ,  $df=126$ ,  $p<0,0001$ ). Szintén szignifikáns különbség van a 2. és a 3. adatfelvételkor kapott eredmény között ( $t=-3,592$ ,  $df=121$ ,  $p<0,0001$ ), valamint az 1. és a 3. adatfelvétel eredményei között. ( $t=-13,767$ ,  $df=125$ ,  $p<0,0001$ ).

A kontrollcsoportban az első adatfelvétel során a teljesítménypont átlaga 8,15 (szórás 3,37). A 2. adatfelvétel során az átlag 9,43 (szórás 3,39), a 3. adatfelvételnél pedig 10,38 (szórás 3,38). Az 1. és 2. adatfelvételkor nyújtott teljesítmény között a különbség szignifikáns ( $t=-5,958$ ,  $df=105$ ,  $p<0,0001$ ). A 2. és a 3. adatfelvételkor kapott eredmény közötti különbség szintén szignifikáns ( $t=-2,582$ ,  $df=95$ ,  $p=0,011$ ), ezek alapján természetesen az 1. és a 3. adatfelvétel eredményei közötti különbség is szignifikánsan eltér ( $t=-8,737$ ,  $df=112$ ,  $p<0,0001$ ).

A kísérleti és a kontrollcsoport eredményeinek összehasonlítása során a következő eredményeket kaptuk. Az 1. adatfelvételnél a kísérleti és a kontrollcsoport átlaga között szignifikáns különbség volt ( $t=-2,734$ ,  $df=269$ ,  $p=0,007$ ). A 2. adatfelvételnél a két csoport átlaga között szintén szignifikáns különbség volt ( $t=-6,486$ ,  $df=247$ ,  $p<0,0001$ ). A 3. adatfelvétel során szintén szignifikánsan eltért egymástól a két csoport ( $t=-5,938$ ,  $df=253$ ,  $p<0,0001$ ).

A teljesítménypontszám átlagát és szórását a kísérleti és a kontrollcsoportokban a 21. *táblázat* mutatja be.

**21. táblázat. A teljesítménypontszám a kísérleti és a kontrollcsoportban a három adatfelvétel idején.**

1. adatfelvétel			2. adatfelvétel			3. adatfelvétel		
n	átlag	szórás	n	átlag	szórás	n	átlag	Szórás

<i>Kísérleti csoport</i>	140	9,29	3,49	136	12,13	3,16	135	12,76	3,00
<i>Kontrollcsoport</i>	131	8,15	3,37	113	9,43	3,39	120	10,38	3,38
Összesen	271	8,73	3,47	249	10,91	3,53	255	11,64	3,39

A mintában mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban szerepeltek öt éven aluli gyerekek (a kísérleti csoportban 7 gyerek (4,7%), míg a kontrollcsoportban 9 gyerek (6,5%). Mivel a programot öt éven felüliek számára dolgozták ki, megvizsgáltuk, hogy változnak-e az eredmények azoknak a gyerekeknek a kiszűrésével, akik a hatásvizsgálat kezdetekor nem érték el a 60 hónapos életkort. Az átlagok néhány tizedes eltérést mutatnak; a kísérleti és a kontrollcsoport közötti eltérések elemzésekor kapott eredményeket ez az eltérés nem befolyásolta. A részletes eredményeket a 22. táblázat mutatja.

**22. táblázat. A teljes minta és a csak a 60 hónapnál idősebb gyerekek eredményeinek összehasonlítása.**

	1. adatfelvétel			2. adatfelvétel			3. adatfelvétel		
	n	átlag	szórás	n	átlag	szórás	n	átlag	szórás
Kísérleti csoport teljes	140	9,29	3,49	136	12,13	3,16	135	12,76	3
Kísérleti csoport 60 hónapnál idősebb	133	9,43	3,48	130	12,28	2,98	131	12,78	3,01
Kontrollcsoport teljes	131	8,15	3,37	113	9,43	3,39	120	10,38	3,38
Kontrollcsoport 60 hónapnál idősebb	122	8,33	3,34	104	9,73	3,23	112	10,65	3,21

A teljesítménypontszám alakulását megvizsgáltuk a település típusa szerint is. Az első adatfelvétel időpontjában a csoportok között szignifikáns különbség mutatható ki ( $F=4,752$ ,  $df=4$ ,  $p=0,001$ ). A *post hoc* elemzés szerint a különbség a 2000 lakosnál nagyobb településeken valamint a fővárosi, és a megyeszékhelyen élő gyerekek eredménye között szignifikáns. A 2. adatfelvételnél is szignifikáns a különbség ( $F=7,817$ ,  $df=4$ ,  $p<0,0001$ ). A *post hoc* elemzés szerint itt is a 2000 főnél nagyobb települések eredménye lett szignifikánsan alacsonyabb, mint a fővárosi ill. vidéki csoportokban mért teljesítmény. A harmadik adatfelvételnél szintén szignifikáns különbséget találtunk ( $F=9,053$ ,  $df=4$ ,  $p<0,0001$ ). A *post hoc* elemzés alapján szignifikáns különbség mutatkozik a fővárosban és a megyeszékhelyen élő, illetve a 2000 főnél nagyobb településen, valamint a 2000 főnél kisebb községben élő gyerekek teljesítménye között. A teljesítménypontszám településenkénti alakulását a 23. táblázat mutatja be részletesen.

**23. táblázat. A teljesítménypontszám alakulása településtípusonként a három adatfelvétel időpontjában.**

	N	Átlag (szórás)	Sztenderd hiba	Az átlag 95 % CI
<b>1. adatfelvétel</b>				
főváros	64	9,73 (3,19)	0,4	8,94-10,53
megyeszékhely	51	9,22 (3,32)	0,47	8,28-10,15
10000 lakosnál nagyobb város	63	9,02 (3,45)	0,43	8,15-9,88
2000 lakosnál nagyobb település	45	7,18 (3,58)	0,53	6,1-8,25

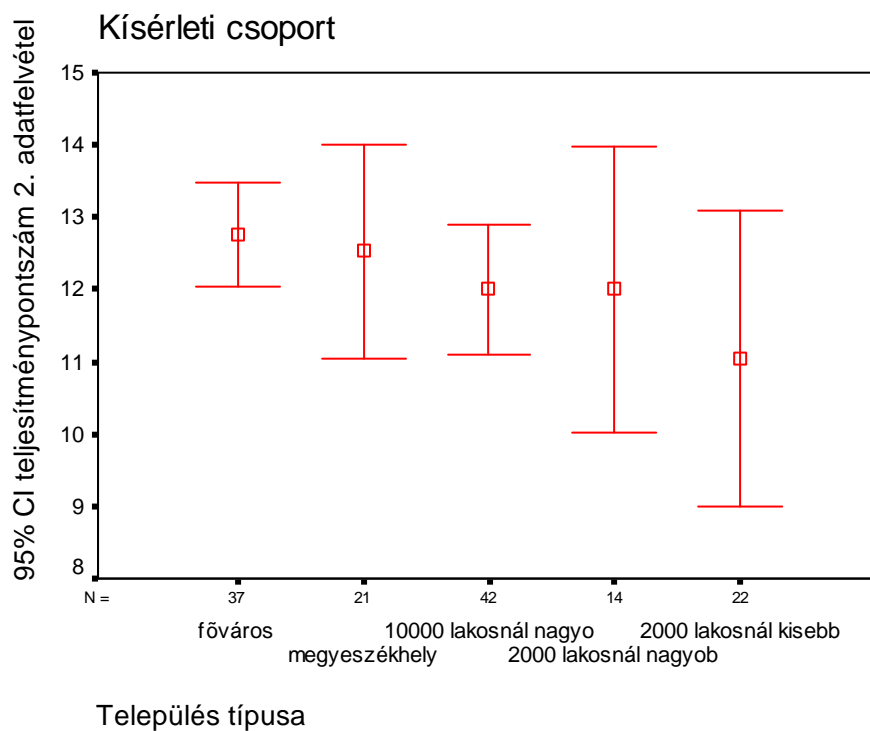
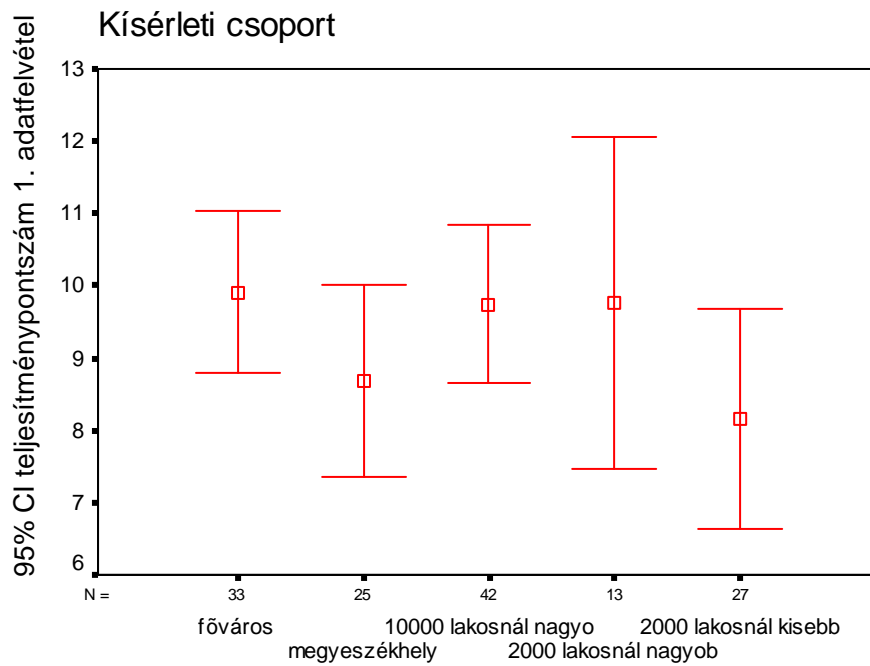
2000 lakosnál kisebb község	48	7,98 (3,41)	0,49	6,99-8,97
Összesen	271	8,73 (3,47)	0,21	8,32-9,15
<b>2. adatfelvétel</b>				
főváros	68	12,04 (2,86)	0,35	11,35-12,74
megyeszékhely	40	12,1 (2,75)	0,44	11,22-12,98
10000 lakosnál nagyobb város	61	10,8 (3,31)	0,42	9,96-11,65
2000 lakosnál nagyobb település	43	8,86 (3,8)	0,58	7,69-10,03
2000 lakosnál kisebb község	37	10,08 (4,19)	0,69	8,68-11,48
Összesen	249	10,91 (3,53)	0,22	10,47-11,35
<b>3. adatfelvétel</b>				
főváros	67	12,7 (2,63)	0,32	12,06-13,34
megyeszékhely	49	12,86 (2,78)	0,4	12,06-13,65
10000 lakosnál nagyobb város	54	11,63 (3,23)	0,44	10,75-12,51
2000 lakosnál nagyobb település	42	9,6 (3,92)	0,6	8,37-10,82
2000 lakosnál kisebb község	43	10,6 (3,6)	0,55	9,5-11,71
Összesen	255	11,64 (3,39)	0,21	11,22-12,06

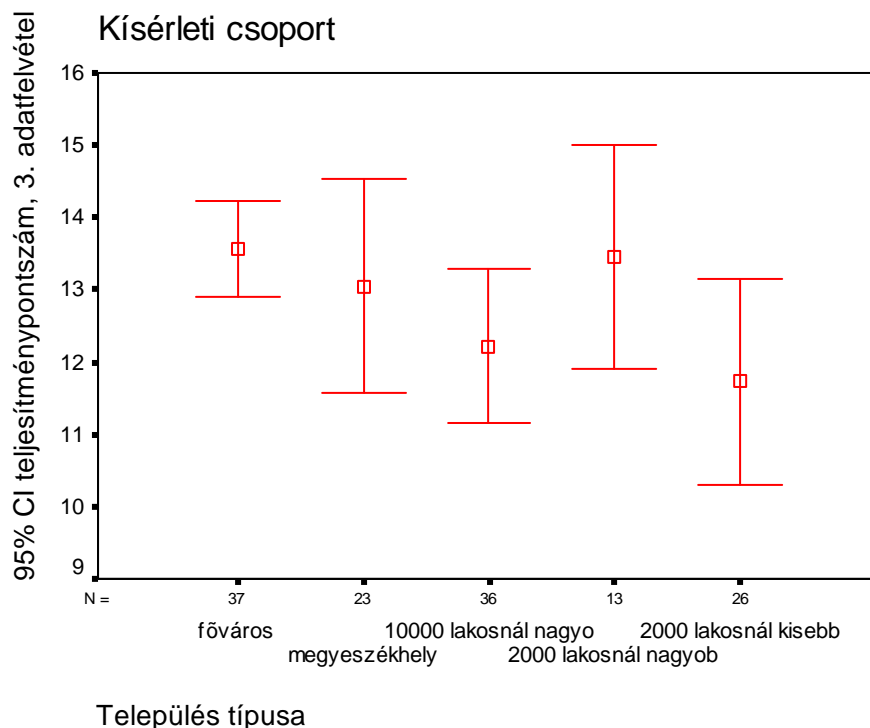
CI: konfidencia-intervallum

Az adatok részletesebb elemzéséből azonban az is megmutatkozik, hogy a településtípusok között mért különbség a kontrollcsoportok eredménye közötti különbségből adódik. (A teljesítménypontszám településtípusonkénti részletes ismertetése a *4. mellékletben* olvasható.) A kísérleti csoportok átlagai között nem volt jelentős különbség az egyes településtípusok között. Az 1. adatfelvétel eredményei esetében a varianciaanalízis eredménye  $F=1,422$ ,  $df=4$ ,  $p=0,23$ . A 2. adatfelvétel eredménye:  $F=1,120$ ,  $df=4$ ,  $p=0,35$ . A 3. adatfelvétel eredménye pedig:  $F=2,011$ ,  $df=4$ ,  $p=0,097$ . A kísérleti csoportban kapott eredmények átlagát, valamint az átlagok konfidencia-intervallumát az *1. ábra* mutatja, mindhárom adatfelvételi időpontban.

**1. ábra. A kísérleti csoportok eredményeinek átlaga és az átlag konfidencia-intervalluma az egyes településtípusokon**







A teljesítménypontszámot megvizsgáltuk abból a szempontból is, hogy a kísérleti illetve a kontrollcsoportban a dohányzó illetve a nemdohányzó szülők gyermekeinek a teljesítménye eltér-e egymástól. Sem a kísérleti, sem a kontrollcsoportban nem mutatkozott szignifikáns eltérés egyik adatfelvételi időpontban sem a dohányzó ill. a nemdohányzó szülők gyermekeinek teljesítménye között (a szülők dohányzását a gyermekkel folytatott vizsgálat során nyert adat alapján definiáltuk). A kísérleti és a kontrollcsoportban a dohányzó ill. nem dohányzó szülők gyermekei által elért teljesítmény-átlagokat a 24. táblázat közli.

24. táblázat. Dohányzó és nem dohányzó szülők gyermekeinek teljesítménye a három adatfelvétel során

	Kísérleti csoport			Kontrollcsoport		
	Program előtt	Program után közvetlenül	Program után 3 hónappal	1. adatfelvétel	2. adatfelvétel	3. adatfelvétel
Dohányzó szülők	9,12 (3,74)	12,06 (3,47)	12,62 (3,6)	7,79 (3,25)	8,85 (3,57)	9,91 (3,69)
Nem dohányzó szülők	9,43 (3,34)	12,19 (3,12)	12,78 (2,59)	8,52 (3,47)	10,04 (3,24)	10,66 (3,07)

A dohányzó illetve nem dohányzó óvodapedagógusok csoportjainak eredményét is szándékunkban állt összevetni. Azonban mivel a kísérleti csoportban egyetlen olyan csoport volt csak, amelynek az óvodapedagógusa jelenleg dohányzik, a kontrollcsoportban pedig egy óvodában ismert, hogy dohányzik az óvodapedagógus, három óvodából viszont nincs adatunk, ezért ezt az összevetést nem végeztük el.

### A szülőkkel végzett vizsgálat eredményei

#### A szülők dohányzási szokásai

A szülők dohányzási szokásai a következőképpen alakultak. (A most következő adatokat az 1. adatfelvételkor felvett kérdőívek alapján közöljük.) A kísérleti csoportba tartozó

gyerekek közül 60 gyermeknél (42,5%) van dohányzó családtag. A kontrollcsoportba tartozó gyermekek 45%-ánál (47 gyermeknél) van a családban dohányzó családtag. A kísérleti és a kontrollcsoport között nincs e tekintetben különbség. A dohányzásról leszokott családtag a kísérleti csoportba tartozó gyerekek közül 35 gyermek családjában van (28%), míg a kontrollcsoportba tartozó gyerekek közül 23 családjában (24%). A két csoport között nincs különbség e tekintetben sem. A kísérleti és a kontrollcsoportba tartozó gyerekek családjának dohányzási szokásait a 25. táblázat mutatja be.

A leszokási idő 63 esetben áll rendelkezésünkre. Az adatok szerint a leszokott családtagok 73%-a (46 fő) 5 évnél régebben szokott le, 11 ember (17%) szokott le 1-5 év között, és 6 fő (10%) szokott le az elmúlt egy évben.

**25. táblázat. A kísérleti és a kontrollcsoportba tartozó gyermekek családjának dohányzási szokásai**

	Nincs dohányzó családtag	Dohányzó családtag	Összesen	Nincs leszokott családtag	Van leszokott családtag	Összesen
Kontrollcsoport	58 (55%)	47 (45%)	105	74 (76,3%)	23 (23,7%)	97
Kísérleti csoport	81 (57,5%)	60 (42,5%)	141	88 (71,6%)	35 (28,4%)	123
Összesen	139	107	246	162	58	220

A dohányzó szülők közül a lakásban 36 % (38 fő) dohányzik, a gyerekszobában (vagy abban a szobában, ahol a gyermek alszik) viszont csak 2 fő jelezte, hogy dohányzik. A gyermek jelenlétében 69 családban dohányoznak (68%), közülük csaknem mindenki alkalmaz valamilyen módszert a füst csökkentése érdekében (pl. ablakot nyit). A dohányzó szülők dohányzási szokásairól a 26. táblázat ad összefoglalást.

**26. táblázat. A dohányzó szülők dohányzási szokásai**

	igen	nem	Összesen
Lakásban dohányoznak	38 (36%)	67 (64%)	105
Gyerekszobában dohányoznak	2 (2%)	98 (98%)	100
Gyermek jelenlétében dohányoznak	69 (68%)	32 (32%)	101
Füstcsökkentés	70 (98,6%)	1 (1,4%)	71

Megkérdeztük a szülőket, hogy szerintük mennyire zavarja a gyermekeket a cigarettafüst. A kísérleti csoportba tartozó gyermekek szülei (n=88) 1-5-ig terjedő skálán (egyáltalán nem – nagyon) átlag 4,14 értéket értek el az első adatfelvétel során. A kontrollcsoportba tartozó gyermekek szülei (n=52) átlag 3,62-re becsülik, hogy a gyermekeket mennyire zavarja a füst. A két csoport közötti különbség nem szignifikáns ( $t=2,284$ ,  $df=138$ ,  $p=0,024$ ). A harmadik adatgyűjtés időpontjában a kísérleti csoportba tartozó szülők (n=58) átlaga 4,62, a kontrollcsoportba tartozó gyerekek szüleié (n=33) pedig 4,27. A kettő közti különbség nem szignifikáns ( $t=1,940$ ,  $df=89$ ,  $p=0,056$ ). Az 1. és a 3. adatfelvétel között mindkét csoportban nőtt tehát az átlag, de ez a növekedés a kísérleti csoport esetében sem szignifikáns ( $t=-2,305$ ,  $df=50$ ,  $p=0,025$ ). Az adatokat a 27. táblázat közli.

**27. táblázat. A kísérleti és kontrollcsoportba tartozó gyermekek szüleinek véleménye arról, hogy mennyire zavarja a gyermeket a füst.**

	Kísérleti csoport átlag (szórás)	Kontrollcsoport átlag (szórás)	p
1. adatfelvétel	4,14 (1,23)	3,62 (1,42)	0,024
3. adatfelvétel	4,62 (0,7)	4,27 (1,01)	0,056

A dohányzásról alkotott véleményüket is megkérdeztük a szülőktől. 1-5 skálán (teljesen elutasítom – teljesen elfogadom) válaszolhattak a kérdésre. A kísérleti csoportba tartozó szülők (n=139) átlaga az első adatfelvétel során 1,9, a kontrollcsoportba tartozó szülők (n=101) átlaga 1,76. A harmadik adatfelvétel során a kísérleti csoportba tartozó szülők (n=89) átlaga 1,8, a kontrollcsoportba tartozó szülőké (n=59) 1,51. A két csoport közti különbség egyik adatfelvétel során sem szignifikáns, a 3. adatfelvételnél tendencia figyelhető meg arra, hogy a kontrollcsoportba tartozók alacsonyabb pontszámot adtak, tehát jobban elutasították a dohányzást ( $p=0,077$ ). Az adatokat a 28. táblázat közli.

**28. táblázat. A kísérleti és a kontrollcsoportba tartozó gyermekek véleménye a dohányzásról**

	Kísérleti csoport átlag (szórás)	Kontrollcsoport átlag (szórás)	p
1. adatfelvétel	1,9 (1,24)	1,76 (0,98)	0,357
3. adatfelvétel	1,8 (1,01)	1,51 (0,9)	0,077

A dohányzási szokások változására is rákérdeztünk, itt is 5 pontos skálán becsülhették meg a változást. Közvetlenül a program után a szülők 70%-a (35 szülő) írta azt, hogy egyáltalán nem változtak a dohányzási szokások a családban. 12 szülő (24%) írta azt, hogy egy kicsit változtak a dohányzási szokások. Két szülő közepes változásról számolt be, egy szülő pedig teljes mértékű változásról. 3 hónappal később 29 szülő (63%) írta azt, hogy egyáltalán nem változtak a szokások, 13 szülő enyhe változásról számolt be, egy szülő közepes, két szülő nagymértékű, egy pedig teljes mértékű változást jelzett a családban.

#### *A programról alkotott vélemény*

Közvetlenül a program után a programban részt vevő gyerekek szülei közül 72-en (73%) beszélgettek a gyermekkel a programról, 27 szülő (27%) nem beszélgetett erről gyermekével. 3 hónappal a program után a szülők 62%-a (59 szülő) beszélgetett a programról, 37 szülő (38%) nem.

A program fontosságát ötpontos Likert-skálán becsülhették meg. Közvetlenül a program után a fontosság átlaga 4,35 (szórás 1,15), míg 3 hónappal később a kísérleti csoportnál 4,38 (szórás 1,06), míg a kontrollcsoportnál 4,55 (0,69).

A program szimbólumát a szülők 79%-a (72 szülő) tudta felidézni, 19 szülő (21%) nem. 3 hónappal később szintén 79% (66 szülő) idézte fel a program szimbólumát, 18 szülő nem. A program szimbólumáról 1-5 pontos skálán (1: egyáltalán nem tetszik – 5: nagyon tetszik) adhattak véleményt. Az átlagpontszám mindkét esetben 4,16 lett.

#### *A kontrollcsoportba tartozó szülők a programról*

Az első adatfelvételkor a kontrollcsoportba tartozó szülők 79%-a (79 szülő) nem hallott korábban a programról, míg 21 szülő igen. 3 hónappal később a szülők 35%-a (24 szülő) írta azt, hogy nem hallott korábban a programról, míg 45 szülő (65%) igen. A kérdésre válaszoló szülők 91%-a (54 szülő) szeretné, ha gyermeke részt vehetne a programon, 5 szülő írta azt, hogy nem szeretné. 3 hónappal később a szülők 94%-a (63 szülő) válaszolta azt, hogy szeretné, ha gyermeke részt venne a programon, 4 szülő (6%) pedig azt, hogy nem szeretné.

#### *Az óvónőkkel végzett vizsgálat*

Az óvodapedagógusok számára készített kérdőíveket összesen 30 óvodapedagógus töltötte ki, 16 pedagógus a kísérleti csoportból, 14 pedig a kontrollcsoportból. A pedagógusok közül legtöbben, 9 fő a 36-40 közötti korosztályból kerültek ki. 7 pedagógus 51 és 60 év közötti volt, 4-4 óvónő volt 41-45, ill. 46-50 között. 3 óvónő 31-35 közötti, egy pedig 30 évnél fiatalabb volt.

A kísérleti csoportokat vezető óvónők közül négyen vettek részt korábban a programban, 12-en nem. A kontrollcsoport óvodapedagógusai közül egy volt, aki korábban részt vett a programban. A programban már részt vett óvónők közül hárman vettek részt a továbbképzésben, a továbbképzést mindhárman teljes mértékben hasznosnak tartották.

A kontrollcsoportokat vezető pedagógusokat megkérdeztük arról, hogy tudnak-e a programról. 9 pedagógus tudott róla, hárman nem tudtak róla. A kérdésre válaszoló valamennyi óvodapedagógus azt írta, hogy szívesen részt vennének a programban. Négyen úgy érzik, elég információjuk van a programról, heten úgy, hogy nem elegendő az általuk ismert információ a programról. Ketten nem szeretnék további információt kapni a programról, öten viszont azt jelezték, hogy szívesen fogadnának további információt.

A kísérleti csoportokat vezető óvónők közül 11-en nem dohányoztak soha, 3 óvónő leszokott, 2 óvónő dohányzik jelenleg is. A kontrollcsoportokat vezető óvónők közül kilencen nem dohányoztak soha, ketten leszoktak, egy-egy fő pedig alkalmanként illetve rendszeresen cigarettázik. A dohányzó óvónők közül ketten jelölték, hogy az óvoda környékén cigarettázik. Három dohányzó óvónő jelölte azt, hogy a dohányzás konfliktust jelent neki saját magával szemben.

A dohányzásról alkotott véleményüket 1-5 terjedő skálán jelölhették be (1: teljes mértékben elutasítom – 5: teljes mértékben elfogadom). Az első adatfelvétel idején a kísérleti csoportokat vezető óvónők átlaga 1,75, míg a kontrollcsoportot vezető óvónők átlaga 1,77; a kettő közt nincs szignifikáns különbség. A 3. adatfelvételnél a kísérleti csoportot vezető óvónők átlaga 1,25, a kontrollcsoportot vezetőké pedig 2,00. A kettő közti különbség szignifikáns ( $t=2,447$ ,  $df=20$ ,  $p=0,024$ ).

#### *A programról alkotott vélemény*

Az óvónők szerint a szülők támogatták a programot (9 óvónő jelölte azt, hogy majdnem mindenki támogatta, 3 azt, hogy a többség támogatta). A program támogatásában nem volt különbség dohányzó és nemdohányzó szülők között (mindenki ezt jelölte). A program után 3 hónappal hét óvónő jelölte, hogy hosszú távú hatása volt a programnak a szülőknél, öt óvónő szerint nincs ilyen hatás.

Az óvodapedagógusokat megkérdeztük arról, hogy véleményük szerint a gyermekek hogy vélekedtek a dohányzásról a program előtt, illetve a program után. Ötpontos skálán válaszolhattak (1: teljes mértékben elutasítják – 5: teljes mértékben elfogadják). A program előtti véleményre 2,58 átlag jött ki (szórás 1,38). Közvetlenül a program után 1,75 lett az átlag (szórás 1,54), míg 3 hónappal később 1,50 (szórás 0,67). A program előtti és utáni átlag közti különbség szignifikáns ( $p<0,0001$ ).

Az óvónők közül kilencen nem tudnak a csoportjukban olyan gyermekről, aki már kipróbálta a cigarettát. Ketten tudnak, ők mindketten ugyanabban az óvodában dolgoznak.

A program hatására a gyermekeknél a legtöbb óvónő szerint a dohányzással kapcsolatos tudásszintben történt változás (9 óvónő jelölte, hogy lát ilyen változást, 3, hogy nem). Az érzékelésben 8 óvónő szerint történt változás, 4 szerint nem. Az egészségi állapotban történő változást fele-fele arányban észlelték (6-6 óvónő). Legkevesebben a személyiségben történő változást tartják megvalósultnak (8 óvónő szerint nem történt ilyen változás, 3 szerint igen).

A program szimbólumát az óvónők szerint megértették a gyerekek (10 óvónő szerint majdnem mindenki, 2 óvónő szerint a többség). Mindegyik óvónő szerint szinte mindegyik gyereknek tetszett a szimbólum. A szülőknek is tetszett, 8 óvónő szerint majdnem mindenkinek, hármuk szerint pedig a többségnek.

A programban részt nem vevő kollégája 9 óvodapedagógusnak volt. A kollégák érdeklődéséről hatan, támogatásáról négyen számoltak be, a bevezetéshez három óvodapedagógus kollégái kaptak kedvet. Senki nem jelezte, hogy a kollégái ellenezték a programot.

A program kellékeit az óvodapedagógusok többsége hasznosnak és szükségesnek tartja. Leginkább a füstszívó pumpáról oszlanak meg a vélemények: 7 óvónő tartja hasznosnak és szükségesnek, hárman viszont elhagyhatónak tartották.

Az eszközök nagy részét a legtöbb óvónő használta. A program anyagát más tevékenységhez a többség (hét óvónő) használta, öten nem használták máshoz. Azonban a füstszívó pumpa egyike volt azoknak az eszközöknek, melyeket legkevésbé használtak. Öten használták, heten nem. Az eszközökről a részletes adatok a 29. táblázatban olvashatók.

**29. táblázat. A program kellékeiről alkotott vélemény, illetve a kellékek használata**

	hasznos, szükséges	hasznos, módosítandó	elhagyható	használta	nem használta
<i>Hanggyűjtő Péter hangfelvételei</i>	9		2	9	2
<i>Mese, diaképsor (8 db dia)</i>	9	1	1	10	2
<i>Le akar szokni a dohányzásról?</i>	8		1	6	5
<i>A dohányzás és a passzív dohányzás egészségkárosító hatásai</i>	8	1		9	3
<i>Dohányzás vagy Egészség programfüzet</i>	9			12	
<i>Füstszívó /pumpás demonstrációs eszköz/</i>	7		3	5	7
<i>Dohányzásmentes terület (kis matrica)</i>	11			11	
<i>Dohányzásmentes terület (nagy matrica)</i>	10			11	
<i>Dohányzásmentes terület (plakát)</i>	11			11	1
<i>Kézzel készült hőfénykép</i>	8	1	1	8	3
<i>A mese képanyaga (8 db)</i>	11	1		12	
<i>Dohányos száj</i>	8	1	1	8	4
<i>Kirakós játék /cseresznyés/</i>	11			12	
<i>Nők és a dohányzás</i>	9			5	6
<i>Programdoboz</i>	10			10	
<i>Síkbábsor (17 figura)</i>	10			9	3
<i>Mesegyűjtemény</i>	9	1		12	
<i>Mesekocka</i>	11			9	3
<i>Dohányzás vagy Egészség! (póló)</i>	8		2	8	4
<i>Gyereksomag</i>	11			10	

## Megbeszélés

A Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program 2009-es országos kiterjedésű hatásvizsgálatában 287 gyermek (149 fő kísérleti csoportban, 138 fő kontrollcsoportban) vett részt, valamint a gyermekek szülei és a programot vezető óvodapedagógusok. A longitudinális vizsgálat során a program előtt (1. adatfelvétel), a program után közvetlenül (2. adatfelvétel) és a program után 3 hónappal (3. adatfelvétel) végeztük az adatfelvételt.

A vizsgálat hipotéziseit a program kitűzött céljai szerint fogalmaztuk meg; az ismertett eredményei alapján a következőket mondhatjuk el.

### *A szülőkkel végzett vizsgálat eredményei*

A szülők dohányzási szokásainak felmérése elengedetlen ahhoz, hogy tudjuk, gyermekeik milyen mértékben vannak kitéve a passzív dohányzásnak. Mind a kísérleti, mind a kontrollcsoportban magas volt a dohányzók aránya (42,5% ill. 45%), ha a bevezetőben említett statisztikai adatokhoz viszonyítunk.

Az eredményekből kitűnik, hogy vizsgálatban résztvevő gyermekek 68%-a van kitéve közvetlenül cigarettafüstnek otthonában. A dohányzó szülők többsége, saját bevallása szerint, tesz valamit a füst csökkentése érdekében.

A szülők tudatában vannak annak, hogy gyermeküket nagymértékben zavarja a füst. A kísérleti csoportba tartozó gyermekek szülei már a program előtt magasabb értéket adtak, mint a kontrollcsoportba tartozó gyermekek szülei. Ennek oka lehet az, hogy a kísérleti óvodákban a dohányzásprevenció felvállalása találkozik a szülők ilyen irányú igényével, ugyanakkor lehet oka az is, hogy a szülők jobban igazodtak az „elvárt” véleményhez. Utóbbi értelmezést támasztja alá az, hogy az adatfelvétel három időpontjában egyre magasabb értékeket írtak a szülők. Az erről alkotott vélemény valószínűleg a legtöbb dohányzó szülő esetében kognitív disszonanciát okozott.

A szülők dohányzásról alkotott véleménye inkább elutasító volt már az 1. adatfelvétel során. Ez is az előbbi értelmezést erősíti: valószínűleg a szülők tudatában vannak annak, hogy a dohányzás nem esik pozitív megítélés alá, és az azzal kapcsolatos kutatásban a valószínűsített elvárt véleményhez igazodtak. Ez a negatív megítélés nem vált lényegesen erősebbé vált a program hatására, de a kezdő érték viszonylag szélsőséges volta miatt erre nem is nagyon volt lehetőség.

Az eredmények azt mutatják, hogy a szülők dohányzási szokásaiban közepes változás következett be; a program után közvetlenül 30%-uk, a program után 6 hónappal 37%-uk mondta azt, hogy változtak dohányzási szokásaik. A szülők nagy részének tehát nem változtak a dohányzási szokásai; szórványosan azonban tudunk olyan esetekről is, akik a kutatás 3 hónapja alatt leszoktak, és ehhez a kezdő lökést ez a program adta meg.

A program kedvező fogadtatásra talált a szülők körében az eredményeket áttekintve. A programot jónak tartották és beszélgettek is gyermekükkel (62%) a programról még 3 hónappal annak befejeződése után. A szülők érdeklődését mutatja, hogy sokan emlékeztek a cse-resznyés szimbólumra (79%), ami legtöbbjüknek tetszett is. A szülők támogató attitűdjét az óvodapedagógusok is megerősítik, szerintük is a szülők közül majdnem mindenki, illetve a többség támogatta a programot.

A kontrollcsoportban levő gyerekek szüleinek nagy része korábban nem hallott még az óvodai dohányzásmegelőző programról. Döntő többségük (mindkét adatfelvétel során több, mint 90%) úgy nyilatkozott, hogy szívesen venné, ha a gyermeke részt venne ilyen programon. Azok a szülők, akik nem szeretnék, általában azzal érvelnek, hogy túl korainak tartják még ebben az életkorban, illetve van, aki úgy gondolja, hogy ha felhívják a gyerekek figyelmét a dohányzásra, az később esetleg épp ellentétes hatást vált ki.

## ***A gyerekekkel végzett vizsgálat eredményei***

### *Attitűdváltozás*

Az 1. hipotézisben feltételeztük, hogy nő a gyerekek érzékenysége a dohányzás témája iránt (*attitűdváltozás* következik be), valamint, hogy ez a változás a program hatásának tudható be. Ezt egyrészt a dohányzáshoz tartozó kellékek (tudatosabb) elutasításának változásával mértük. A program előtti szinthez képest a program után közvetlenül és a program után 3-6 hónappal is a programban résztvevő gyerekek körében csökkent azoknak a száma (26 %-ról 18%-ra), akik kiválasztották a cigarettásdobozt. Ez a változás a programnak tulajdonítható, hiszen az 1. adatfelvétel során még nem volt lényeges különbség a kísérleti és a kontrollcsoport között, a 2. adatfelvételnél azonban szignifikánsan kevesebben választották ki a cigarettásdobozt a programban résztvevő gyerekek, mint a programban részt nem vevő gyerekek. A 3. alkalommal a különbség már nem volt szignifikáns, ez azonban a kontrollcsoport eredményei változásának köszönhető. A kontrollcsoport eredményeinek ez a változása tanulási hatásnak tudható be, illetve annak, hogy maga a hatásvizsgálat ténye fokozottabb figyelmet irányított a dohányzás témájára. Szintén a program hatását bizonyítja az, hogy a kísérleti csoportban egyre csökkenő értékeket kaptunk, a kontrollcsoportban viszont a 2. alkalom értéke magasabb volt, mint az 1. alkalomé. Figyelemre méltó ugyanakkor, hogy ha figyelembe vesszük azt, hogy a gyerekek családjában milyen nagy arányban voltak dohányosok (mindkét csoportban több, mint 40%), ehhez képest már a kezdő adat is alacsony, mindkét csoportban alacsonyabb mértékben választották ki a dohányzás kellékeit, mint a dohányzó családtagok aránya. Ez a különbség a kísérleti csoportban nagyobb, és az idővel nőtt is, de a kontrollcsoportban is megfigyelhető.

Összefoglalva tehát megállapítható, hogy a programnak köszönhetően a gyerekek kevésbé tartották a vonzónak a cigarettát, és ez az attitűdváltozás tartósnak mondható, hiszen a program után három hónappal is jelen volt.

Feltételeztük azt is, hogy nő az érzékenység a dohányzás érzékszervi velejáróira, és ez a program hatására következik be. Az adatok azt mutatják, hogy valóban több gyerek (kísérleti csoport) találta kellemetlen szagúnak a cigarettahamut a program után közvetlenül (86, 5%) és a program után 3-6 hónappal (85%) is, mint program előtt (73%).

A programban nem résztvevő gyerekek körében is nőtt azonban azoknak az aránya, akik kellemetlen szagúnak találta a cigarettahamut, ezért ez a növekedés nem tudható be a program hatásának, hanem valószínűbb, hogy tanulási hatás áll mögötte. A másik ok, ami miatt nem történt lényeges változás, az lehet, hogy már eleve nagyon magas volt azoknak a gyermekeknek az aránya, akik kellemetlen szagúnak találták a cigarettahamut (csaknem a gyermekek háromnegyed része). Előfordult az is, hogy a gyermek nem volt hajlandó megszagolni a cigarettahamut. Ugyanakkor undorkifejezés viszonylag kevés gyermeknél jelent meg (a maximum érték a kísérleti csoportban kapott 12% volt, a legalacsonyabb pedig a kísérleti csoportban a program előtt kapott 3%). Érdekes eredmény, hogy a kontrollcsoportban mindegyik adatfelvételnél magasabb volt az undorkifejezés aránya (már a kezdeti 10% is magasabb volt, mint a kísérleti csoport legmagasabb értéke). Az undorkifejezés gyakoriságát befolyásolhatta, hogy a hamutartóban csak hamu volt, csikk nem; ez azonban a feladat jellegéből szükségszerűen következett, hiszen nem a vizuális, hanem a szaglási ingerek hatását mérte a feladat.

A cigarettahamu felismerése a dohányzással kapcsolatos ismeretek közé tartozik, azonban mivel tartalmilag ide kapcsolódik, itt tárgyaljuk az eredményeket. A cigarettahamu felismerési aránya a kiindulópontban teljesen azonos volt a két csoportnál, a gyerekek 59%-a ismerte fel a hamut. A 2. adatfelvételnél is hasonló eredményeket mutattak: a felismerési arány nőtt 75 ill. 73%-ra. Ezt a növekedést tehát nem lehet a program hatásának tulajdonítani, hiszen a kontrollcsoportban is megjelent. Elképzelhető, hogy részben maga az adatfelvétel eredményezte ezt a változást, hiszen a két időpont nagyon közel volt egymáshoz. Ugyanakkor



a harmadik adatfelvételnél a két csoport eredménye elvált egymástól: míg a kontrollcsoportban 69%-ra csökkent a 2. eredményhez képest, a kísérleti csoportban 78,5%-ra tovább nőtt. Ez azt mutatja, hogy a programnak a hosszú távú hatása jelentős: hosszú távon jobban felismerik a cigarettahamut a programban részt vett gyermekek, mint azok, akik nem vettek részt benne.

### *Viselkedéses készségek változása*

A 2. hipotézisben azt fogalmaztuk meg, hogy a dohányzással kapcsolatos viselkedéses készségek fejlődnek, azaz a passzív dohányzást hatékonyabban tudják csökkenteni a gyerekek egyrészt elméleti helyzetben, másrészt a saját életükben.

Az elméleti helyzetben (dohányzó felnőttek körében ülő kislány a képen mit csináljon) a kísérleti csoportban résztvevő gyerekek körében nőtt azoknak a száma a program előtti adathoz (23%) képest, akik a program után közvetlenül (53,3%) és a program után 3-6 hónappal (63,2%) is releváns elkerülő választ<sup>2</sup> adtak a bemutatott helyzetben. Ez az eredmény a kontrollcsoporttal összehasonlítva is, mind a program után közvetlenül, mind a program után 3 hónappal szignifikáns volt. Ez azt jelenti, hogy a gyerekek feladatban nyújtott magasabb teljesítménye a program következménye: a viszonylag alacsony kiinduló arány jelentősen megnőtt a program hatására, a gyermekek többsége elméleti helyzetben tudta, hogy passzív dohányzásos helyzetben mit lehet tenni.

Ugyanakkor úgy tűnik, ez az elméleti tudás nem minden esetben kerül át a gyakorlatba. Feltételeztük, hogy a gyerekek saját életében is nő a passzív dohányzás aktív csökkentése, a gyerekek erről való beszámolója alapján azonban úgy tűnik, ez nem vált gyakoribbá, és a kontrollcsoportéhoz képest sem kaptunk szignifikáns eredményt. Érdekes eredmény, hogy a kontrollcsoport kezdeti alacsonyabb értéke a vizsgálat során a 3. adatfelvétel idejére arányában jobbá vált, mint a kísérleti csoporté. Ez az eredmény értelmezhető tanulási hatásként.

Ezen eredményeket összegezve elmondható, hogy a gyerekek tudása nőtt arra vonatkozóan, hogy mit kell tenniük a passzív dohányzás helyzetében, hogyan kerülhetik el a cigarettázás ártalmait, viszont cigarettázó szüleik miatt elszorított passzív dohányzás helyzetében ezt nem alkalmazzák. Ez az ellentmondás részben feloldható azzal, hogy nyilvánvalóan könnyebb egy érzelmileg semleges helyzetben elméletben tudni, hogy mi a megfelelő megoldás, mint egy érzelmileg telített hétköznapi helyzetben annak megfelelően is cselekedni. Amennyiben a program továbbfejlesztésre kerül, célszerű lenne a konkrét hétköznapi helyzetekben lehetséges viselkedésekre vonatkozó készségek fejlesztésére nagyobb hangsúlyt tenni.

### *Ismeretek változása*

A 3. hipotézisünk, amely szerint a gyerekek a dohányzás káros következményeivel kapcsolatos ismeretei bővülnek, és ez a program hatására történik, beigazolódott.

A dohányzás hosszú távú következményeinek (köhögés, dohányzás miatti megbetegedés) felidézésében jobb teljesítményt mutattak a gyerekek program után adatfelvételek során.

A programban résztvevő gyerekek a hallott köhögést nagyobb arányban tulajdonították a dohányzás következményének a program után közvetlenül (45%), és 3 hónappal (43%), mint a program előtt (23%). A programban részt vevő és nem részt vevő gyerekek között az első alkalommal nem volt lényeges különbség, utána azonban igen. Ez azt jelzi, hogy a tapasztalt növekedés a program hatásának köszönhető.

A gyerekek dohányzással összefüggő ismereteinek lehetséges változását egy másik feladattal is vizsgáltuk: vajon mi lehet az oka az általuk lerajzolt beteg ember betegségének.

Elmondható, hogy a programban résztvevő gyerekek közül többen említették a betegség okaként a dohányzás a program után közvetlenül és 3 hónappal később (60% mindkét eset-

<sup>2</sup> Pl. „menjen be a kislány játszani”, „szóljon a felnőtteknek, hogy nem szabad cigarettázni”.

ben), mint a program előtt (33%). Ezt a változást a kontrollcsoport eredményeivel összehasonlítva közvetlenül a program után szignifikáns különbséget kaptunk, 3 hónappal később azonban a különbség nem szignifikánssá vált. Meg kell azonban említenünk, hogy az első két adatfelvétel esetében ennél a feladatnál zavaró körülmény volt a hideg idő miatti megfázások jelenléte, a 3. adatfelvételnél pedig a tavaszi-nyári időszakra jellemző allergiás tünetek jelenléte. Megfigyelhető volt az, hogy a gyerekek gyakran azzal magyarázták a köhögést, ami náluk is éppen előfordult. Mivel azonban ezek a hatások mindegyik csoportot érintették, a tapasztalt különbségben nem játszhattak szerepet.

A dohányzás következményeinek közvetlen rákérdezéssel való felidézése nem különbözött a két csoportban. A szignifikáns különbség hiányának az oka az lehet, hogy a kontrollcsoportban is rendkívül nagy arányban (az 1. adatfelvétel során 86%, később ez emelkedett) tudtak a gyerekek legalább egy hosszú távú következményt megnevezni. Ez azt jelzi, hogy elméleti, közvetlen rákérdezéssel aktiválható tudása sok gyermeknek van, a program azoknak a konkrét helyzetekben való tudatosításában segíthet.

Ezekkel az eredményekkel kapcsolatban még egy érdekességre felfigyelhetünk. A közvetlen rákérdezésre rendkívül magas arányban kaptunk megfelelő válaszokat. Amikor egy egyébként elég gyakori, és más okkal is jól magyarázható tünetet észleltek, akkor ehhez az arányhoz képest alacsonyabb mértékben kötötték a cigarettázáshoz a következményt. Tehát elméletileg a legtöbb gyermek tudja, hogy a dohányzástól az emberek megbetegszenek, sőt meg is halhatnak, de a konkrét tünetet kevésbé tulajdonítják a dohányzásnak. Ez részben ennek a korosztálynak a gondolkodási jellemzőiből fakad, hiszen nincsenek még a felnőttekéhez hasonló kialakult fogalmaik, amihez hozzá tudnák kapcsolni a konkrét jellemzőt. (Kaptunk például olyan választ arra, hogy mi történhet a felnőttekkel, ha mindennap cigarettáznak, hogy „meghalnak, sőt meg is betegszenek.”) A dohányzás következményeivel kapcsolatos eredményekből arra következtethetünk, hogy a program esetleges továbbfejlesztése esetén érdemes jobban építeni a gyerekek többségénél már meglévő elméleti tudásra, és nagyobb hangsúlyt fektetni a konkrét tünetekkel kapcsolatos tudás fejlesztésére, valamint a kettő összekapcsolására a gyerekek életkorának megfelelő módon.

#### *A program eszközeivel kapcsolatos eredmények*

Következő hipotézisünk arra vonatkozott, hogy a program során alkalmazott szimbólumok (*cseresznyés szimbólum*) és eszközök (*fűstszívó pumpa*, a 3. adatfelvételnél *mese*) hatékony eszközei-e a dohányzás problémájára való figyelem felkeltésének, amit a gyerekek értelmezési színvonalával vizsgáltunk.

#### A cseresznyés szimbólum dohányzással való összefüggése.

A program után közvetlenül (92%) és 3 hónappal (91%) is, a programban résztvevő gyerekek közül többen hozták összefüggésbe a dohányzással a cseresznyés szimbólumot, mint a program előtt (73%). Az 1. adatfelvétel idején nem volt különbség a kísérleti és a kontrollcsoport között. A 2. adatfelvételnél szignifikáns lett ez a különbség, a 3. adatfelvételnél viszont újra nem szignifikánssá vált a különbség. A program hatására tehát javult a gyermekek teljesítménye, azonban a teljesítményjavulás részben tanulási hatás is lehetett, hiszen az adatfelvételek során a kontrollcsoport teljesítménye is egyre jobb lett. A szimbólum és a dohányzás közötti kapcsolat felfedezésében tehát nem állapítható meg egyértelműen a program hatása, ugyanakkor a teljesítmény – részben a tanulási hatás következtében – egyébként is meglehetősen magas szintű, így ez is oka lehet annak, hogy statisztikailag jelentős különbség nem mutatható ki.

A cseresznyés szimbólumra adott dohányzással kapcsolatos válaszok színvonalát, kidolgozottságát külön pontoztuk (0-6), a magasabb pontszám jobb teljesítményt jelölt. Az 1. adatfelvételhez képest szignifikánsan jobb volt a gyerekek értelmezési teljesítménye mind közvetle-

nül a program után, mind három hónappal később. Ez alapján elmondható, hogy a szimbólum dohányzással összefüggő értelmezése hosszú távon is javult. Mivel a kiinduló szintnél nem volt szignifikáns különbség a kísérleti és a kontrollcsoport között, ez a javulás a program hatásának tulajdonítható.

Az óvónőket is megkérdeztük arról, hogy szerintük mennyire értették meg a gyerekek a cseresznyés szimbólumot, és ők is úgy gondolták, hogy szinte majdnem mindenki megértette és tetszett is a gyerekeknek a szimbólum.

#### A program eszközeinek hatékonysága.

A program eszközei közül a füstszívó pumpás demonstráció felidézésére kértük a gyerekeket. Az óvodák nagyobb részében (a 12 kísérleti óvodából hétben) nem használták az óvodapedagógusok a pumpát. Azokban az óvodákban azonban, ahol alkalmazták ezt az eszközt, a gyerekek nagy arányban emlékeztek rá közvetlenül a program után is (75%), illetve 3. hónappal később is (60%). A demonstrációra emlékező gyerekek döntő többsége a kísérlet lényegét is helyesen idézte fel (70%, illetve 56%). Ez azt mutatja, hogy az eszköz hatékony a gyerekek tudásszintjének emelésében, és hosszú távon emlékezetes demonstrációt nyújtott a gyermekeknek, tehát használata mindenképpen indokolt lenne. Az alacsony alkalmazási arány arra hívja fel a figyelmet, hogy az eszköz ismertetésére, a vele kapcsolatos óvodapedagógusi ambivalencia feloldására a program kísérőanyagában külön figyelmet lenne érdemes fordítani.

Mivel nem mindenhol használták a füstszívó pumpát, megvizsgáltuk a 3. adatfelvétel során, hogy milyen mértékben ismerik fel és idézik fel a dohányzás szimbólumait és káros hatásait megjelenítő mesét, és szinten figyelemreméltó számokat kaptunk. A mókusra a gyerekek 85%-a emlékezett, a mese lényegi elemét, a dohányzást pedig a gyerekek 65%-a tudta felidézni. A gyermekek tehát emlékeztek magára a karakterre, a dohányzással való összekapcsolás azonban már szerényebb mértékű volt.

#### *A gyerekek összteljesítménye*

A gyerekek vizsgálatban nyújtott összteljesítménye alapján számolt teljesítménymutató átlagok a 3 adatfelvételi időpontban szignifikánsan különböztek egymástól a programban résztvevők gyerekeknél, azaz nőtt a teljesítményük.

A programban résztvevő gyerekek teljesítménymutató értékei szignifikánsan magasabbak voltak a program után közvetlenül és a program után 3 hónappal, mint a kontrollcsoport teljesítménymutatói. A két csoport teljesítménye azonban már a program előtt is szignifikánsan eltért, a programban résztvevő gyerekek jobban teljesítettek. Ez arra enged következtetni, hogy nemcsak a program hatásának köszönhető a teljesítménybeli különbség, hanem valami más oka is van. Lehet az oka az, amit már említettünk, hogy előfordulhat, hogy a kísérleti óvodákban egyébként is nagyobb figyelem kerül a dohányzás témakörére, így nagyobb a gyerekek előzetes tudása. A másik ok pedig az lehetett, hogy a kontrollcsoportban több gyermek származott az alacsonyabb teljesítményt nyújtó 2000 főnél nagyobb, de 10.000 főnél kisebb településekről, mint a kísérleti csoportban. Tény viszont, hogy a program utáni időpontokban nagyobb ez a különbség, tehát a program hatására mindenképpen javult a teljesítmény. A teljesítmény javulásának másik oka a tanulási hatás lehetett: ezt alátámasztja, hogy a kontrollcsoport teljesítménye is javult a második-harmadik alkalommal.

A teljesítménypontszám alakulását településtípusonként is megvizsgáltuk. A részletesebb elemzés kimutatta, hogy településtípusok szerinti különbség a kontrollcsoportéhoz tartozók esetében volt, a 2000 lakosnál nagyobb, de 10000 lakosnál kisebb települések eredménye volt gyengébb mindhárom alkalommal, mint a fővárosi vagy megyeszékhelyen levő gyerekéké, illetve egy alkalommal a 10000 lakosnál nagyobb városoké is. Ennek oka részben a motivációban mutatkozó különbségek voltak: ezek között a csoportok között voltak olyanok, ame-

lyek a kutatásban való részvételben kevésbé voltak motiváltak. A kísérleti csoportok között nem volt jelentős különbség a teljesítményben, ami azt jelzi, hogy a program a település nagyságától és a rendelkezésre álló intézményes háttérben jelentkező különbségektől függetlenül mindenhol hatékonyan alkalmazható.

Szót kell ejtenünk arról is, hogy a vizsgálatvezetők között mutatkozott különbség a teljesítménypontszámában. Az eredmények következetesen azt mutatják, hogy a három vizsgálatvezető közül egyikük esetében voltak magasabbak az eredmények. Ennek a különbségnek oka lehet az, hogy az a vizsgálatvezető, akinél magasabb eredmények születtek, nem gyűjtött adatot az alacsony teljesítményt nyújtó településtípuson.

A teljesítmény a sem a kísérleti csoportban, sem a kontrollcsoportban nem mutatott eltérést dohányzó és nem dohányzó szülők gyermekei között, a feladatokban nyújtott teljesítményt tehát ez a tényező nem befolyásolta. Ez azt is jelzi, hogy a program egyaránt hatékony dohányos vagy nem dohányos szülők gyermekeinél is.

### *Az óvodapedagógusokkal végzett vizsgálat*

Az óvodapedagógusoknak jó tapasztalataik voltak a program gyerekekre gyakorolt hatásáról; leginkább a gyerekek dohányzásról való tudásszintjében és érzékelésében észleltek fejlődést, valamint jónak és a gyerekek által megértettnek tartották a cseresznyés szimbólumot. A program más eszközeit is jónak tartották, egyedül a füstszívópumpa megítélése volt nem egyöntetűen kedvező: a 10 óvónő közül heten tartják szükségesnek az eszközt, hármuk szerint azonban elhagyható lenne. Érdekes azonban, hogy a pumpát szükségesnek tartó óvónők közül sem használta mindenki, mindössze öten használták, heten nem. A pumpával kapcsolatos probléma időnként az volt, hogy előzetesen nem próbálták ki az eszközt, másik gyakoribb indok az volt, hogy ilyen módon sem akarták a cigarettát bevinni a csoportba az óvónők („nem akartam a gyerekek előtt”, A12). Volt, aki nem tartotta a gyerekek életkorának megfelelőnek az eszközt. Ezt az aggályt azonban megcáfolja az az eredmény, hogy a pumpát alkalmazó csoportokban nagyon jó hatásfokkal emlékeztek a gyerekek a demonstráció tanulságaira. Így, ahogy már említettük, célszerű lenne külön figyelmet fordítani arra, hogy a füstszívó pumpát megismertessék a programot használó óvodapedagógusokkal.

A dohányzás iránti attitűd a vizsgált 3 hónapban megváltozott az óvodapedagógusok körében. Az 1. adatfelvételnél még nem volt különbség a két csoport között, a 3. adatfelvételnél azonban a kísérleti csoportokat vezető óvónők véleménye szigorúbb lett a dohányzással kapcsolatban, a kontrollcsoportokat vezetőké viszont megengedőbb. Természetesen a vizsgálatban részt vevő óvónők alacsony száma miatt ebből az adatból általános következtetést nem lehet levonni, azonban ez a változás a vizsgálatban részt vevő gyerekek, illetve az ő vizsgálatukkal kapott eredmények szempontjából érdekes lehet.

## Összefoglalás

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet óvodásoknak szóló passzív dohányzás programjának elindítását az aggasztó dohányzási statisztikák motiválták. Az OEFI nézete szerint a dohányzással kapcsolatos viselkedésminták már kisgyermekkorban kialakulnak, ezért kell és érdemes már óvodáskorú gyerekeknek dohányzásprevenciós foglalkozásokat tartani. Ezek azonban akkor érhetnek el célt, ha illeszkednek a gyerekek életkori sajátosságaihoz, előzetes ismereteihez mind tartalmukban, mind eszközeikben és bevonják a gyerekek felnőtt környezetét, a szülőket és az óvodapedagógusokat.

Jelen hatásvizsgálat ezeket a tényezőket hivatott megvizsgálni, a korábbi Somogyi (2003) által végzett vizsgálatnál nagyobb elemszámmal, területi lefedettséggel és az életkori fejlődésből következő tanulási hatás kivédésére alkalmazott kontrollcsoporttal.

Összességében kijelenthető, hogy valóban számos pozitív irányú változást képes előidézni a program és elfogadható módon tesz eleget a kitűzött céljainak (a célokat lásd Demjén, szerk. 2007.6.). A vizsgálat során világossá vált, hogy a gyerekek számos ismerettel rendelkeznek a dohányzásról, mint viselkedésről, eszközeiről és káros következményeiről. Ezek az ismeretek azonban sokszor nem mindig helyénvalóak, és számos esetben tapasztaltuk, hogy kedvezően vélekednek a cigarettázásról. A program hatására azonban változott ez az attitűd, ami hosszabb távon a program után 3 hónappal is érvényesült: tudatosabban utasították el a dohányzás kellékeit, gyakrabban ítélték meg rossznak, egészségtelennek a dohányzást. A dohányzással kapcsolatos ismereteik is bővültek, a cigarettázás számos káros következményéről tudtak beszámolni a program után.

A program egyik célja az volt, hogy a gyerekek passzív dohányzás helyzetében megtanulják, hogyan viselkedjenek. Az eredmények azt mutatják, hogy a program után a gyerekekben tudatosult, hogy mit kell tenniük ilyen helyzetben (elmenni a dohányzók közeléből, vagy szólni a felnőtteknek, hogy ne dohányozzanak), de ezt otthon (még) kevéssé érvényesítik. A szülő-gyerek kapcsolat hierarchikus, és általában a gyerek ritkán utasítja a szülőt, hogy ezt vagy azt tegye, illetve nehezebb a szeretett szülő valamely cselekvését negatívan megítélni, mint egy elképzelt személy tettet. Elmondható azonban, hogy a gyerekek életében csökkent a passzív dohányzásnak való kitettség, ha nem is közvetlenül az ő aktivitásuknak köszönhetően. Közvetlenül a program után a szülők 30%-a, a program után 6 hónappal 37%-a mondta azt, hogy változtak dohányzási szokásai, kevesebbet cigarettát szívnak naponta, vagy igyekeznek a gyermek jelenlétében nem vagy kevesebbet dohányozni, illetve előfordult az is, hogy leszoktak a dohányzásról.

A hatásvizsgálat arra is irányult, hogy feltérképezzük a program szimbólumainak és eszközeinek használhatóságát. Az eredmények azt mutatták, hogy mind a gyerekek, mind az óvodapedagógusok és a szülők, jónak, értelmezhetőnek tartották ezeket a programalkotókat (ez alól kivételt képzett a füstszívó pumpa). Az óvónők szívesen alkalmazták más óvodai foglalkozásokhoz is ezeket az eszközöket.

A Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program más országok programjaival összehasonlításban is, jól megtervezett és kivitelezett program, amely sokféle eszközt és módszert alkalmazva több szinten hívja fel az óvodások figyelmét a dohányzás veszélyeire és elkerülésének lehetőségeire.

## Felhasznált irodalom

- Aligne, C.A. és Stoddard. J. (1997): Tobacco and Children: A economic evaluation of the medical effects of parental smoking. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 151, 648-653.
- Arborelius, E., Hallberg, A.C. és Hakanson, A. (2000): How to prevent exposure to tobacco smoking among smoll children: A literature review. *Acta Paediatrica*, 89, 65-70.
- Asvar, A., Darka Ö., Topaloglu, B., Bek, Y. (2008): Association of passive smoking with caries and related salivary biomerkers in jounge children. *Archives of Oral Biology* 53, 67-974.
- Babbie, E. (2003) *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi
- Brook U., Mendelber A., Galili A., Priel, I. és Bujanover, Y.(1999): Knowledge attitudes of children towards cigarette smoking and its damage. *Patient Education and Counseling*, 37, 49-53.
- Csoboth Cs. (2006): Dohányzás összefüggése az életminőséggel a magyar lakosság körében. In: Kopp M. - Kovács M. E. (2006) (Szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 203-208.
- Demjén T.(1994): Dohányzás prevenció modelle kísérlet óvodában, *Egészségfejlesztés* XXXV. évfolyam, március-április
- Demjén T., Kiss J., Lőrík E., Bóti E., Papp N., Kelemen A. (2008): Nemzetközi ifjúsági dohányzásfelmérés (GYTS), Kutatási jelentés, Országos Egészségfejlesztési Intézet.
- Dohányzás vagy egészség óvodai és iskolai program. *Egészségfejlesztés*, XLVI. Évfolyam, 2005. 3 szám, 48.
- Eurack Strategic Research (2005):Youth tobacco prevention literature review. Project number 3032. Canberra. Australian Government Department of Health and Ageing, Australia.
- Farkas, A. J., Distefan, J. D., Choi, W., Gilpin, E. A. és Pierce, J. P.(1999): Does Parental Smoking Cessation DisscourageAdolescent Smoking? *Preventive Medicine*, 28, 213-218S.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. és Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Feanow, M., Chassin, L. és Presson, C. (1998): Determinants of parental to deter their children's cigarette smoking. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19,453-468.
- Geckova, A., Dijk, van JP, Ittersum-Gritter, T., Groothoff, J. W. és Post, D. (2002) Determinants of adolescents's smoking behaviour: A literature review. *Cent Eur J Public Health*, 10, 79-87.
- Greenlund K. J., Johnson, C.C., Webber, L.S. és Bergenson, G. S. (1997): Cigarette smokig attitudes and first use among third-through sixth-grade students: the Boglousa Heart Study. *Am J Public Health*, 87: 1345-1348.
- Jackson. C. (1998): Cognitive Susceptibility to Smoking and Inititation Of Smoking during Childhood: A longitudinal Study. *Preventive Medicine*, 27, 129-134.

Johansson A., Hallig A., Hermansson A., Lidvigson J. (2005): Assessment of Smoking Behaviors in Home and Their Influence On Children's Passive Smoking: Development of a Questionnaire. *Ann Epidemiol* 2005; 15: 453-459.

Józan P. (1999) A nők egészségi állapotának néhány jellemzője. In: Pongrácz T., Tóth I. G. (1999) (Szerk.) *Szerepváltozások*. Budapesti Társi-Szociális és Családügyi Minisztérium

Kegler M. C. és Malcoe L. H. (2005): Anti-smoke socialization belief among rural Native American and White parents of young children. *Health Education Research*, 2, 175-184.

Kodl, M. M. és Mermelstein, R.(2004): Beyond modelling: parenting practices, parental smoking history, and adolescent cigarette smoking. *Addict. Beha.*, 29,17-32.

Kopp M. - Kovács M. E. (2006) (Szerk.) *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Márton H. dr., Szövetes M. dr., Pásti G. dr., Majoros M. dr., Fejes M. dr., Illyés I.(2005): *Egészségfejlesztés*, XLVI. Évfolyam, 2005. 5-6 szám. 4-6.

Piaget, J.(1970/1968): Paulus Hungarno/Kairosz.

Porcellato L., Dugdill L., J. Springett J. és Sanderson F. H.(1999) Primary schoolchildrens' perceptions of smoking: implications for health education. *Health Education Research*, 14, 1, 71-83.

Pust S., Mohnen S.M. és Schneider S. (2008): Individual and social environment influences on smoking in children and adolescents. *Public Health* 122, 1324-1330

Rainio S.U., Rimpelä A.H., Luukkaala T.H., Rimpelä M.K. (2008): Evolution of the association between parental and child smoking in Finland between 1997 and 2005. *Preventive Medicine* 46, 565-571.

Robinson J., Kircaldy A. J.(2007): 'You think that I'm smoking and they're not. Why mothers Still smoke in home. *Social Science & Medicine*, 641-652.

Smoking in the European Union: data per country.

[http://www.helpeu.com/images/mo\\_documents/dossier\\_pdf/Part2\\_Smoking\\_EU\\_countries\\_EN.pdf](http://www.helpeu.com/images/mo_documents/dossier_pdf/Part2_Smoking_EU_countries_EN.pdf) (Letöltés dátuma: 2009 08. 29)

Somogyi M. (2003): Óvodai Dohányzásmegelőzési Program evaluációja. [http://color.oefi.hu/melleklet/ovodai/tanulmany\\_sm\\_2003.pdf](http://color.oefi.hu/melleklet/ovodai/tanulmany_sm_2003.pdf)

Szilágyi T. dr. (2006): Óvodai és Iskolai dohányzás-megelőzés-programok nemzetközi áttekintése [http://health21.hungary.globalink.org/koal\\_menu\\_elemei/ovoda\\_iskola.doc](http://health21.hungary.globalink.org/koal_menu_elemei/ovoda_iskola.doc) (Letöltés dátuma: 2009. 08. 25.)

Yousey Y. K. (2006): Household Characteristics, Smoking Bans, And Pasive Smoke Exposure In Young Children. *Journal OF Pediatric Health Care*, 2, 98-105.

World Health Organization. Tobacco free initiative. International consultation on environmental tobacco smoke and child health report. Geneve: WHO; 1999

30. [http://ctpr.wustl.edu/documents/kindergarten\\_poster.pdf](http://ctpr.wustl.edu/documents/kindergarten_poster.pdf)

## 1. melléklet. A gyerekekkel végzett vizsgálat menete

A következőkben ismertetjük a gyerekekkel végzett vizsgálat menetét.<sup>3</sup> Az egyes feladatok után a feladat célját, a felhasznált eszközöket, valamint a feladat eredményeinek elemzési módszerét is bemutatjuk.

1. **Vándorlegény-báb** – „*Most indul vándorútra ez a vándorlegény. Szerinted mit vigyen magával? Válaszd ki ezek közül a képek közül, és amit kiválasztottál, bele is teheted a tarisznyájába!*” „*Miért vigye magával? / Miért ne vigye magával?*”

**Kellékek:** báb (3ujjas kesztyűbáb)<sup>4</sup>, tarisznya; képek. Képeken: pogácsa, zsebkendő, porszívó, pénztárca, doboz cigaretta, egy guriga madzag, bicska, alma, öngyújtó, kulcsosomó, könyv, mosógép<sup>5</sup>.

**Cél:** ráhangolódás a vizsgálatra; a *dohányzás kellékeinek* tevékenységbe helyezett exponálása. (1. a hipotézis)

Ha a gyermek úgy kívánta, a báb nála maradhatott az egész vizsgálat alatt.

2. **Hamutartók** – „*A vándorlegény talált három tálkát, és megszagolta őket. Mit érez a vándorlegény, amikor megszagolja ezeket a tálkákat?*”

**Kellékek:** három azonos alakú üveg tálka/hamutartó: az egyik alján cigarettahamu, másikon ugyanannyi sötét színű, illatos virágszirom (potpourri), a harmadik üres, de szürkére festett (a három hamutartó így vizuálisan hasonló).

**Megfigyelés:** a hamus tálka láttára van-e undorkifejezés

**Cél:** a dohányzás *érzékszervekre* (szaglásra ill. látásra) *gyakorolt hatásának* felmérése. (1. b hipotézis)

3. **Hangok** – „*A vándorlegény útközben hallott néhány zajt, hangot is. Mit hallott a vándorlegény?*” (A köhögésnél): „*Miért köhög?*”

**Kellékek:** a program CD-jéről három hang: 08: kakas kukorékol; 27: köhögés; 42: autómotorindítás – beindul

**Cél:** dohányzásra való asszociáció felmérése környezeti inger segítségével (3. a hipotézis)

4. **Cseresznyés puzzle kirakása** – utána képen megmutatni: „*Meséld el, mit látsz a képen?*”

**Kellékek:** cseresznyés puzzle, cseresznyés nagy matrica

**Cél:** a szimbólum értelmezésének változásának felmérése – 4. a, 4. d hipotézis

5. **Rajz:** egészséges és beteg ember arca – „*Van kedved rajzolni egy kicsit? Nézd, van itt egy csomó rajzlap és ceruza. Légy szíves, rajzold le egy egészséges ember arcát!*” Amikor készen van: „*Most pedig egy beteg ember arcát rajzold le!*” Amikor kész: „*Mitől lett beteg ez az ember, mi történt vele?*”

**Kellékek:** rajzlap, színes ceruza

**Cél:** a dohányzás hosszú távú következményei tudatosulásának felmérése (3. b hipotézis)

6. **Növényes kép:** „*Most mutatok két képet, nézd meg őket jól! Mi a különbség a két szoba között?*” „*Most mutatok két virágot. Szerinted melyik szobában élnek?*”

**Kellékek:** Két kép két szobáról, a szobák berendezése egyforma. Mindkét képen néhány felnőtt beszélget, de az egyik képen cigarettáznak, a másikon nem. Két kép két cserepes növényről, ugyanolyan növények, csak az egyik kezd száradni, a másik egészséges.

<sup>3</sup> A gyerekekkel végzett vizsgálat feladataihoz hasznos ötleteket adott Sági Andrea és Kugler Gyöngyi. A feladatokat végleges formában Berkes Tímea dolgozta ki.

<sup>4</sup> A bábokat készítette Bront Barbara, Somogyvári Orsolya és Havassy Fruzsina. Munkájukat ezúton is köszönjük.

<sup>5</sup> A képeket rajzolta Berkes Anita. Segítségét köszönjük!



**Cél:** A dohányzás hosszú távú következményei tudatosulásának felmérése (3. b hipotézis) a cseresznyés szimbólummal analóg képi helyzetben.

**7. Kép:** dohányzó felnőttek között egy gyerek – „*Mutatok most egy képet. Mit látsz rajta?*”

Ha szükséges: „*Mit csinálnak a felnőttek?*” Ha még szükséges: „*Mi van a szájukban?*”

**Kellékek:** kép

a. „*Ha minden nap cigarettáznak, akkor mi lesz a felnőttekkel?*”

**Cél:** a dohányzás következményeiről való tudás rákérdezéssel való aktiválása (3. c hipotézis)

b. „*Szerinted mit csináljon a kislány?*”

**Cél:** a passzív dohányzással kapcsolatos viselkedéses készségek felmérése elméleti helyzetben (2a)

**8. Kérdések az otthoni dohányzási szokásokról:**

a. „*Nálatok otthon van, aki dohányzik?*”

b. „*Rá szokott gyűjtani apukád/anyukád..., ha te is ott vagy?*”

**Cél:** információszerzés

c. Ha igen: „*Szoktad érezni a füstöt...?*” Mindegyik helyszínnél, ahol szokta érezni a füstöt: „*Te akkor mit szoktál csinálni?*”

Ha van dohányzó szülő, akkor a lakás következő helyiségeit kérdezzük meg: konyha, nappali, hálósoba, gyerekszoba, étkező, fürdőszoba, WC, előszoba.

Mindenkitől megkérdezzük: autó belső tere, játszótér, óvoda külső tere, óvoda belső tere

**Cél:** információszerzés a passzív dohányzásnak való kitettségről. Információszerzés a család szocioökonómiai státusáról.

**Szocioökonómiai státus:** megkérdezzük, van-e külön gyerekszoba és autó.

d. Mindegyik helyiségnél, ahol szokta érezni a füstöt: „*Te akkor mit szoktál csinálni?*”

**Cél:** a passzív dohányzással kapcsolatos viselkedéses készségek felmérése saját életükben (2. b hipotézis)

e. Ha csak az egyik szülő dohányzik: „*Mit csinál (nem dohányzó szülő), ha (dohányzó szülő) rágyújt?*”

**Cél:** a dohányzással kapcsolatos szülői minta pontosítása, esetleges ambivalencia feltárása

**9. Program utáni kérdések, csak a kísérleti csoportban:**

a. „*Emlékszel a füstszívós pumpára?*”

b. „*Mit csinált vele az óvó néni?*”

c. „*Mi történt a vattával?*”

**Cél:** a füstszívós pumpa hatékonyságának mérése. (4. c hipotézis)

Mivel a 2. adatfelvétel során kiderült, hogy a kísérleti csoportok egy részében nem használták a füstszívó pumpát, ezért a 3. adatfelvételre a kérdéseket kiegészítettük a következőkkel:

Képet mutattunk a programhoz tartozó meséből, Csiszta mókusról.

a. Kit látsz a képen?

b. Ismerős neked ez a mókus?

c. Mit mesélt róla az óvó néni?

## A feladatokhoz használt képanyag

1. feladat





## 6. feladat







A két szobát ábrázoló kép A4 méretben készült, a két növényt ábrázoló kép 12x14 cm.

7. feladat



## 2. melléklet. A hatásvizsgálat során felhasznált dokumentumok

### Szülői beleegyező nyilatkozatok

#### BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT SZÜLŐKNEK

Tisztelt Szülő!

Az Ön gyermekének óvodai csoportja tudományos kutatásban vesz részt, amelynek vezetője Berkes Tímea pszichológus, szupervizora pedig Dr. Urbán Róbert pszichológus, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar egyetemi docense. A kutatás során a Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program hatásvizsgálatát végezzük el, az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) megbízásából. A kutatás segít feltárni, hogy ez az óvodai program mennyire hatékony abban, hogy a gyerekek dohányzásról szóló ismereteit és véleményét befolyásolja. Az Ön gyermekének óvodai csoportja véletlenszerűen került beválasztásra a magyarországi óvodai csoportok közül. Ebben a kutatásban összesen 24 óvodai csoport vesz részt.

Amennyiben a gyermeke részt vesz a vizsgálatban, akkor gyermekével egy, az életkorának megfelelő feladatokból álló játékos feladatsort szeretnénk elvégezni három alkalommal, az óvodai program előtt, közvetlenül utána, és néhány hónappal az óvodai program befejezése után. A játékos feladatsor mindegyik alkalommal kb. 30 percet vesz igénybe. Ezen kívül Önt is szeretnénk megkérni egy-egy kérdőív kitöltésére, ami kb. 20 percet vesz igénybe. Szigorúan bizalmasan kezelünk minden olyan információt, amit a kutatás keretén belül gyűjtünk össze. Ezeket az Ön és a gyermeke együttes beleegyezése nélkül nem adjuk át senkinek. A kutatás során nyert adatokat kóddal ellátva biztonságos számítógépen, a feladatsor elvégzéséről készült jegyzőkönyvet elzárt szekrényben a személyes azonosítótól (névtől) elválasztva őrizzük. A kutatás során nyert adatokat összegezzük, statisztikai elemzéseket végzünk rajta, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg.

A gyermekének részvétele a kutatásban ÖNKÉNTES, tehát, ha Ön engedélyezi, akkor gyermeke még mindig visszautasíthatja a kutatásban való részvételt. Az Ön döntése, hogy engedélyezi, vagy nem engedélyezi gyermeke részvételét a kutatásban. Ha nem engedélyezi, az gyermeke számára semmilyen következménnyel nem jár. Ha most úgy dönt, hogy engedélyezi a gyermeke részvételét, de a későbbiekben meggondolja magát, akkor bármikor visszavonhatja engedélyét következmények nélkül.

Amennyiben a kutatással kapcsolatban kérdése van, akkor kérdéseivel Berkes Tímeát keresheti az [ovodai.kutatas@gmail.com](mailto:ovodai.kutatas@gmail.com) e-mail címen vagy hétköznapi 10-17 óra között a 06-20-484-7508-as telefonszámon. Készséggel állunk a rendelkezésére.

**Amennyiben HOZZÁJÁRUL, hogy gyermeke részt vegyen a vizsgálatunkban, akkor kérem, írja alá az alábbi lapot és juttassa vissza az óvodába a kézhezvételtől számított egy héten belül.**

ENGEDÉLYEZEM, hogy gyermekem, név szerint:

..... részt vegyen ebben a vizsgálatban.

A szülő/gyám neve nyomtatott betűvel:

.....

A szülő/gyám aláírása:

.....

Dátum: ....., 2009. év .....hónap.....nap

## **BELEEGYZŐ NYILATKOZAT SZÜLŐKNEK**

Tisztelt Szülő!

Az Ön gyermekének óvodai csoportja tudományos kutatásban vesz részt, amelynek vezetője Berkes Tímea pszichológus, szupervizora pedig Dr. Urbán Róbert pszichológus, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar egyetemi docense. A kutatás során a Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Program hatásvizsgálatát végezzük el, az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) megbízásából. A kutatás segít feltárni, hogy ez az óvodai program mennyire hatékony abban, hogy a gyerekek dohányzásról szóló ismereteit és véleményét befolyásolja. Az Ön gyermekének óvodai csoportja véletlenszerűen került beválasztásra a magyarországi óvodai csoportok közül. Ebben a kutatásban összesen 24 óvodai csoport vesz részt. A csoportok között vannak olyan csoportok is, mint az Ön gyermekéé, ahol a gyerekek nem vesznek részt a Dohányzás vagy Egészség Kiegészítő Óvodai Programban. Az ő részvételükre azért van szükség, hogy össze tudjuk hasonlítani a gyerekek tudásának változását azokkal, akik részt vesznek ilyen programban.

Amennyiben a gyermeke részt vesz a vizsgálatban, akkor gyermekével egy, az életkorának megfelelő feladatokból álló játékos feladatsort szeretnénk elvégezni három alkalommal, az óvodai program előtt, közvetlenül utána, és néhány hónappal az óvodai program befejezése után. A játékos feladatsor mindegyik alkalommal kb. 30 percet vesz igénybe. Ezen kívül Önt is szeretnénk megkérni egy-egy kérdőív kitöltésére, ami kb. 20 percet vesz igénybe. Szigorúan bizalmasan kezelünk minden olyan információt, amit a kutatás keretén belül gyűjtünk össze. Ezeket az Ön és a gyermeke együttes beleegyezése nélkül nem adjuk át senkinek. A kutatás során nyert adatokat kóddal ellátva biztonságos számítógépen, a feladatsor elvégzéséről készült jegyzőkönyvet elzárt szekrényben a személyes azonosítótól (névtől) elválasztva őrizzük. A kutatás során nyert adatokat összegezzük, statisztikai elemzéseket végzünk rajta, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg.

A gyermekének részvétele a kutatásban ÖNKÉNTES, tehát, ha Ön engedélyezi, akkor gyermeke még mindig visszautasíthatja a kutatásban való részvételt. Az Ön döntése, hogy engedélyezi, vagy nem engedélyezi gyermeke részvételét a kutatásban. Ha nem engedélyezi, az gyermeke számára semmilyen következménnyel nem jár. Ha most úgy dönt, hogy engedélyezi a gyermeke részvételét, de a későbbiekben meggondolja magát, akkor bármikor visszavonhatja engedélyét következmények nélkül.

Amennyiben a kutatással kapcsolatban kérdése van, akkor kérdéseivel Berkes Tímeát keresheti az [ovodai.kutatas@gmail.com](mailto:ovodai.kutatas@gmail.com) e-mail címen vagy hétköznap 10-17 óra között a 06-20-484-7508-as telefonszámon. Készséggel állunk a rendelkezésére.

**Amennyiben HOZZÁJÁRUL, hogy gyermeke részt vegyen a vizsgálatunkban, akkor kérem, írja alá az alábbi lapot és juttassa vissza az óvodába a kézhezvételtől számított egy héten belül.**

ENGEDÉLYEZEM, hogy gyermekem, név szerint:

..... részt vegyen ebben a vizsgálatban.  
A szülő/gyám neve nyomtatott betűvel:

.....  
A szülő/gyám aláírása:

Dátum: ....., 2009. év ..... hónap ..... nap

## Vizsgálati jegyzőkönyvek

*Vizsgálati jegyzőkönyv program előtt, ill. a kontrollcsoportnál program után is*

Óvoda kódja: ..... Gyermek kódja: .....  
Gyermek születési ideje (év, hó): .....

## Vizsgálati jegyzőkönyv

*Azért jöttünk ebbe a szobába, hogy kicsit játszunk és beszélgessünk. Rendben van?*

1. „Most indul vándorútra ez a vándorlegény. Szerinted mit vigyen magával? Válaszd ki ezek közül a képek közül, és amit kiválasztottál, bele is teheted a tarisznyájába!” „Miért vigye magával? / Miért ne vigye magával?” **(Vándorlegény-báb)**

	Kiválasztja		Indoklás:
pogácsa	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
zsebkendő	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
porszívó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
pénztárca	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
doboz cigaretta	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
egy guriga madzag	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
bicska	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
alma	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
öngyújtó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
kulcsosomó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
könyv	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
mosógép.	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....  
.....  
.....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem  
Negatív értékelés:  Igen  Nem

2. „A vándorlegény talált három tálkát, és megszagolta őket. Mit érez a vándorlegény, amikor megszagolja ezeket a tálkákat?” **(Hamutartók)**

hamus tálka: .....  
virágos tálka: .....  
üres tálka: .....



**Cigarettahamut felismerte:**  Igen  Nem

**Undorkifejezés a hamus táltra:**  Igen  Nem

*Dohányzással kapcsolatos megjegyzés:* .....

.....

.....

*Utólagos besorolás:*

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

*Most elteszem ezeket a tárgyakat innen, jó?*

3. „Most hallgassunk meg erről a CD-ről néhány felvételt, rendben?” (A köhögésnél): „Miért köhög?” (Hangok)

1. kakas kukorékol

2. köhögés: .....

.....

.....

3. autó

*Dohányzással kapcsolatos megjegyzés:* .....

.....

.....

*Utólagos besorolás:*

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

4. „Hoztam egy puzzle-t, van kedved kirakni?” (Cseresznyés puzzle)

**Kirakja:** Igen, önállóan  Igen, segítséggel  Nem

„Most nézzük meg ugyanezt egy nagyobb képen! Mit látsz a képen?”

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Utólagos elemzés:** kulcsszavak: szürke, piros, füst\*, cigi\*, cigaretta\*, beteg\*, egészség\*

*Dohányzással kapcsolatos megjegyzés:* .....

.....

.....

*Utólagos besorolás:*

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

5. (Rajz) „Van kedved rajzolni egy kicsit? Nézd, van itt egy csomó rajzlap és ceruza. Légy szíves, rajzold le egy egészséges ember arcát!”

Amikor készen van: „Most pedig egy beteg ember arcát rajzold le!”

Amikor kész: „Mitől lett beteg ez az ember, mi történt vele?”

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

**6. „Most mutatok két szobát, nézd meg őket jól! Mi a különbség a két szoba között?” (Nővényes kép)**

„Most mutatok két virágot. Szerinted melyik szobában élnek?”

beteg virág

szoba dohányzó emberekkel

egészséges virág

szoba nemdohányzó emberekkel

(A választást összekötéssel kérjük jelölni!)

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

**7. „Mutatok most egy képet. Mit látsz rajta?” (dohányzó felnőttek között egy gyerek)**

Ha szükséges: „Mit csinálnak a felnőttek?”

Ha még szükséges: „Mi van a szájukban?”

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

a. „Szerinted mit csináljon a kislány?”

b. „Ha minden nap cigarettáznak, akkor mi lesz a felnőttekkel?”

.....

.....

.....

A teljesítményteszt összpontszáma:

**8. Kérdések az otthoni dohányzási szokásokról:**

a. „Otthon van, aki dohányzik?”

.....

.....

b. „Rá szokott gyújtani apukád/anyukád..., ha te is ott vagy?”

.....

.....

.....

c. **Ha igen:** „Szoktad érezni a füstöt...?” Mindegyik helyszínnél, ahol szokta érezni a füstöt: „Te akkor mit szoktál csinálni?”

	Füst	Mit csinál:	
Nappali	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Hálószoza	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Gyerekszoba	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Konyha	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Étkező	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Fürdőszoba	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
WC	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Előszoba	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Egyéb	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....

**Mindenkinél** (akár dohányzik valaki otthon, akár nem):

Autóban	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Játszóterén	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Óvoda külső tere	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....
Óvoda belső tere	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	.....

**Van a családban**

Gyerekszoba:  Igen  Nem  
Gépkocsi:  Igen  Nem

d. **Ha csak az egyik szülő dohányzik:** „Mit csinál (nem dohányzó szülő), ha (dohányzó szülő) rágyújt?”

.....

.....

.....

.....

**A vizsgálat dátuma:** .....

**A vizsgálatot végezte:** .....

Megjegyzés:

**Vizsgálati jegyzőkönyv kísérleti csoportnál program után**

**Óvoda kódja:**..... **Gyermek kódja:** .....

Gyermek születési ideje (év, hó): .....

**Vizsgálati jegyzőkönyv**

*Azért jöttünk ebbe a szobába, hogy kicsit játszunk és beszélgessünk. Rendben van?*

**1.** „Most indul vándorútra ez a vándorlegény. Szerinted mit vigyen magával? Válaszd ki ezek közül a képek közül, és amit kiválasztottál, bele is teheted a tarisznyájába!” „Miért vigye magával? / Miért ne vigye magával?” **(Vándorlegény-báb)**

	Kiválasztja		Indoklás:
pogácsa	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	..... ..... .....
zsebkendő	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
porszívó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
pénztárca	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
doboz cigaretta	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
egy guriga madzag	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
bicska	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
alma	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
öngyújtó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
kulcsesomó	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
könyv	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	
mosógép.	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem	

*Dohányzással kapcsolatos megjegyzés:* .....

.....

.....

*Utólagos besorolás:*  
 Pozitív értékelés:  Igen  Nem  
 Negatív értékelés:  Igen  Nem

**2.** „A vándorlegény talált három tálkát, és megszagolta őket. Mit érez a vándorlegény, amikor megszagolja ezeket a tálkákat?” **(Hamutartók)**

hamus tálka: .....

virágos tálka: .....

üres tálka: .....

**Cigarettahamut felismerte:**  Igen  Nem

**Undorkifejezés a hamus tálra:**  Igen  Nem

*Dohányzással kapcsolatos megjegyzés:* .....

.....

.....

*Utólagos besorolás:*  
 Pozitív értékelés:  Igen  Nem  
 Negatív értékelés:  Igen  Nem

*Most elteszem ezeket a tálkákat innen, jó?*

3. „Most hallgassunk meg erről a CD-ről néhány felvételt, rendben? (A köhögésnél): „Miért köhög?” (Hangok)

1. kakas kukorékol

2. köhögés: .....

3. autó

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

4. „Hoztam egy puzzle-t, van kedved kirakni?” (Cseresznyés puzzle)

Kirakja: Igen, önállóan  Igen, segítséggel  Nem

„Most nézzük meg ugyanezt egy nagyobb képen! Mit látsz a képen?”

Utólagos elemzés: kulcsszavak: szürke, piros, füst\*, cigi\*, cigarett\*, beteg\*, egészség\*

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

5. (Rajz) „Van kedved rajzolni egy kicsit? Nézd, van itt egy csomó rajzlap és ceruza. Légy szíves, rajzold le egy egészséges ember arcát!”

Amikor készen van: „Most pedig egy beteg ember arcát rajzold le!”

Amikor kész: „Mitől lett beteg ez az ember, mi történt vele?”

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen  Nem

Negatív értékelés:  Igen  Nem

6. „Most mutatok két szobát, nézd meg őket jól! Mi a különbség a két szoba között?” (Növényes kép)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

„Most mutatok két virágot. Szerinted melyik szobában élnek?”

beteg virág

szoba dohányzó emberekkel

egészséges virág

szoba nemdohányzó emberekkel

(A választást összekötéssel kérjük jelölni!)

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

.....  
 .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen

Nem

Negatív értékelés:  Igen

Nem

7. „Mutatok most egy képet. Mit látsz rajta?” (dohányzó felnőttek között egy gyerek)

.....  
 .....

Ha szükséges: „Mit csinálnak a felnőttek?”

.....  
 .....

Ha még szükséges: „Mi van a szájukban?”

.....  
 .....

Dohányzással kapcsolatos megjegyzés: .....

.....  
 .....

Utólagos besorolás:

Pozitív értékelés:  Igen

Nem

Negatív értékelés:  Igen

Nem

a. „Szerinted mit csináljon a kislány?”

.....  
 .....

b. „Ha minden nap cigarettáznak, akkor mi lesz a felnőttekkel?”

.....  
 .....

.....  
 .....

A teljesítményteszt összpontszáma:

**8. Kérdések az otthoni dohányzási szokásokról:**

a. „Otthon van, aki dohányzik?”

.....

.....

b. „Rá szokott gyújtani apukád/anyukád..., ha te is ott vagy?”

.....

.....

c. **Ha igen:** „Szoktad érezni a füstöt...?” Mindegyik helyszínnél, ahol szokta érezni a füstöt: „Te akkor mit szoktál csinálni?”

	Rágyújtanak	Mit csinál:
Nappali	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Hálószoza	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Gyerekszoba	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Konyha	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Étkező	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Fürdőszoba	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
WC	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Előszoba	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Egyéb	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....

**Mindenkinél** (akár dohányzik valaki otthon, akár nem):

Autóban	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Játszóterén	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Óvoda külső tere	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....
Óvoda belső tere	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	.....

**Van a családban**

Gyerekszoba:             Igen  Nem

Gépkocsi:                     Igen  Nem

d. **Ha csak az egyik szülő dohányzik:** „Mit csinál (nem dohányzó szülő), ha (dohányzó szülő) rágyújt?”

.....

.....

.....

**9. „Emlékszel a füstszívós pumpára?”**Emlékszik     Igen  Nem

d. Mit csinált vele az óvó néni?”

.....

.....

.....

e. „Mi történt a vattával?”

.....

.....

**A vizsgálat dátuma:** .....**A vizsgálatot végezte:** .....

Megjegyzés:



**Óvodapedagógusi kérdőívek**

A kérdőíveken élőfejben szerepel az óvoda kódja és az óvodapedagógus kódja.

**Kísérleti csoport óvodapedagógusi kérdőíve****ÓVODAI KÉRDŐÍV****ELŐLAP**

*(Kérjük, hogy mellékeljék hozzá az óvodapedagógusok által kitöltött kérdőíveket is!)*

Óvoda neve: .....

Óvoda címe: .....

Csoport típusa: *(Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)*

vegyes csoport

nagycsoport

A csoportot vezető óvodapedagógusok neve:

.....

.....

.....

.....

Részt vett már az Önök óvodája az *Óvodai Dohányzás Megelőzési Programban?*

*(Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)*

Nem

Igen – Ha igen, melyik tanévekben?

1994/95

2001/02

1995/96

2002/03

1996/97

2003/04

1997/98

2004/05

1998/99

2005/06

1999/00

2006/07

2000/01

2007/08

**Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítik munkánkat, és hozzájárulnak a program fennmaradásához!**

**Óvoda kódja:** ..... **Óvodapedagógus kódja:** .....  
*Kérjük, ebbe a részbe ne írjon semmit! Köszönjük!*

## ÓVODAPEDAGÓGUSI KÉRDŐÍV I. A program előtt kitöltendő kérdőív

1. **Nem:** férfi  nő

**Életkor:**

30 év alatt  31-35  36-40  41-45  46-50  51-60  61 év felett

2. **Részt vett már Ön az Óvodai Dohányzás Megelőzési Programban?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon a b. kérdésre is!)

Igen (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon az a. kérdésre is!)

a. Ha igen, melyik tanévekben?

1994/95

2001/02

1995/96

2002/03

1996/97

2003/04

1997/98

2004/05

1998/99

2005/06

1999/00

2006/07

2000/01

2007/08

b. Ha még nem, akkor milyen előzetes gondolatai, elvárásai vannak a programmal kapcsolatban?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Az Óvodai Dohányzás Megelőzési Programmal kapcsolatban lehetőség van egy 30 pontos továbbképzés elvégzésére. **Részt vett már** egy ilyen témájú pedagógus-továbbképzésen?

Nem (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon a b. kérdésre is!)

Igen (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon az a. kérdésre is!)

**a. Ha igen,** akkor kérjük, értékelje, mennyire volt a gyakorlatban használható, informatív a továbbképzés! (Az 1 azt jelenti, hogy egyáltalán nem volt hasznos, az 5 azt, hogy teljes mértékben hasznos volt, a kettő közötti értékek pedig azt mutatják, milyen mértékben volt informatív a képzés)

Egyáltalán nem

1

2

3

4

Teljes mértékben

5

**b. Ha nem,** akkor részt venne egy dohányzással kapcsolatos programon, ha lenne mód arra, hogy ingyenesen részt vehessen rajta?

Nem  Igen

4. A jelenlegi csoportjában **beszélgettek már a gyerekekkel a dohányzásról?**

Nem  Igen

Ha igen, **mi volt a beszélgetés témája?**

Milyen hatásai vannak a cigarettázásnak

- Miért dohányoznak az emberek (vagy konkrétan Ön)
- Jó-e dohányozni?
- Egyéb: .....

**5. Dohányzik?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

- Nem, nem dohányoztam, és most sem dohányzom.
- Leszoktam a dohányzásról. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6. kérdésre is!)
- Éppen leszokóban vagyok. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 7. kérdésre is!)
- Alkalmanként dohányzom. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 7. kérdésre is!)
- Rendszeresen dohányzom. .... szál/nap (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 7. kérdésre is!)

**6. Ha leszokott a dohányzásról:**

A program hatására szoktam le a dohányzásról.  Nem  Igen

**7. Ha dohányzik:**

- |                                            |                              |                               |
|--------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Rágyújt az óvoda környékén?                | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Igen |
| Rágyújt az óvoda helyiségeiben?            | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Igen |
| Rágyújt gyerekek jelenlétében?             | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Igen |
| Rágyújt a gyerekek szüleinek jelenlétében? | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Igen |

**8. Ha a program időtartama alatt dohányzott, vagy még jelenleg is dohányzik, jelent(ett) ez nehézséget, konfliktust ? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et! )**

Nem  Igen (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 9. pont alatti kérdésekre is!)

**9. Ha jelent(ett) nehézséget, konfliktust az, hogy dohányzik vagy a program időtartama alatt dohányzott, kivel szemben érezte ez a konfliktust? (Szükség esetén többet is jelölhet!)**

- önmagával
- gyermekekkel
- szülőkkel
- kollégákkal
- más személyekkel: .....

**Megoldódott már** ez a nehézség, konfliktus?  Nem  Igen

Kérjük, írja le pár szóban e probléma lényegét! .....

.....

.....

.....

**10. Mi a véleménye a dohányzásról** általánosságban? (értékelje 1-5-ig, a megfelelő négyzetbe tegyen x-et!)

*teljes mértékben elutasítom*

*teljes mértékben elfogadom*

1                       2                       3                       4                       5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

.....

**Köszönjük együttműködését!**

**Óvoda kódja:** ..... **Óvodapedagógus kódja:** .....  
Kérjük, ebbe a részbe ne írjon semmit! Köszönjük!

## ÓVODAPEDAGÓGUSI KÉRDŐÍV II. A program után kitöltendő kérdőív

*A következő néhány kérdés a programban részt vevő gyerekek szüleinek vonatkozik.*

1. Ön hogyan látja, a résztvevő **gyermek szülei hogyan fogadták** a programot? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

- (majdnem) mindegyikük támogatta
- többség támogatta
- többség ellenezte
- majdnem mindenki ellenezte
- érdektelenséget mutattak

2. Tapasztalt **különbséget dohányzó és nem dohányzó szülők között?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

- nem volt különbség, kb. egyforma arányban támogatták dohányzók és nem dohányzók
- inkább a nem dohányzó szülők támogatták
- inkább a dohányzó szülők támogatták

3. Hogyan látja, a gyerekek beszámolóí, visszajelzései alapján: **változtak a szülők otthoni dohányzási szokásai?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

- Nem
- Igen
- Nem tudom

*A most következő kérdések a programban részt vevő gyerekekkel kapcsolatosak.*

4. Hogyan látja, milyen véleménnyel voltak **a gyerekek magáról a dohányzásról** a program megvalósítása előtt? (Kérjük, értékelje 1-től 5-ig, a megfelelő négyzetbe X-et téve!)

teljes mértékben  
elutasították

teljes mértékben  
elfogadták

1                       2                       3                       4                       5

5. Hogyan látja, **milyen véleménnyel vannak a gyerekek a dohányzásról a program után?** (Kérjük, értékelje 1-től 5-ig, a megfelelő négyzetbe X-et téve!)

teljes mértékben  
elutasítják

teljes mértékben  
elfogadják

1                       2                       3                       4                       5

**6. A program mely témáiban figyelte Ön meg a gyermekek tudásszintjének emelkedését?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et! Többet is jelölhet itt!)

- érzékelés
- személyiség
- egészségi állapot
- dohányzás

7. **Tud olyan gyermek(ek)ről a csoportban, aki már kipróbálta a dohányzást?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem

Igen

Ha igen, kérjük, írja le röviden, milyen körülmények között történt! .....

.....

.....

.....

8. **Hogyan látja, megértették a gyermekek a tevékenységek során a cseresznyés szimbólum jelentését?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

(majdnem) mindenki megértette

a többség megértette

a többség nem értette meg

egyik gyermek sem értette meg

A következő néhány kérdés magával a programmal kapcsolatos.

9. **Tetszett a cseresznyés szimbólum...?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

	(szinte) mindenkinak tetszett	min-többségnek igen, tetszett	többségnek nem tetszett	senkinek sem tetszett
... a <b>gyerekeknek</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... a <b>szülőknek</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. A konkrét program-foglalkozásokon kívül, **más tevékenységekhez használta** a programdoboz eszközeit?

Nem

Igen

Ha igen, kérjük, írja le röviden, milyen tevékenységekhez! .....

.....

.....

.....

11. Van olyan **kollégája, aki nem vesz részt a programban?**

Nem

Igen

**Ha igen: Milyen reakciókat tapasztalt** általában a programban részt nem vevő kolléga(k) részéről? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et! Többet is jelölhet itt!)

érdeklődtek

támogatták

- kedvet kaptak a program bevezetésére
- semlegesek voltak
- elleneztek

12. Kérjük, **értékelje a programdoboz oktatóanyagát!** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Sorszám	Megnevezés	méret	hasznos, szükség van rá	hasznos, de módosítást igényel	elhagyható
1.	Hanggyűjtő Péter hangfelvételei	2x12 perc audio-kazetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mese, diaképsor (8 db dia)	5x5cm diakép	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Le akar szokni a dohányzásról?	10.5x15cm füzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	A dohányzás és a passzív dohányzás egészségkárosító hatásai	15x21cm füzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dohányzás vagy Egészség programfüzet	21x29,7cm füzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Füstszívó /pumpás demonstrációs eszköz/	20x5 cm füstszívó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Dohányzásmentes terület /cseresznyés/	7x5cm kis matrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Dohányzásmentes terület /cseresznyés/	10.5x15cm nagy matrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Dohányzásmentes terület /cseresznyés/	41x58cm plakát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Kézzel készült hőfénykép	58x41cm plakát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	A mese képanyaga (8 db)	A/4 méret kép	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Dohányos száj	12x16cm kép	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Kirakós játék /cseresznyés/	78,5x10,5 cm puzzle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Nők és a dohányzás	21x15cm szórólap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Programdoboz	30x25x35cm doboz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Síkbábsor /17 figura/	29.8x21 cm síkbábsor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Mesegyűjtemény	Könyv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Mesekocka	Kocka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Dohányzás vagy Egészség! /cseresznyés/	póló	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Gyerekcsoomag	1 puzzle, 1 kismatrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A módosítást igénylő eszközöknél milyen konkrét módosításokat javasol? Kérjük, az eszköz sorszámát is tüntesse fel!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Mi a véleménye, van olyan eszköz, módszer, amit a programdoboz **nem tartalmaz, de hasznos lenne?**

.....

.....

.....

.....

Végül Önnel kapcsolatban szeretnénk feltenni néhány kérdést.

**14. Dohányzik?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

- Nem, nem dohányoztam, és most sem dohányzom.
- Leszoktam a dohányzásról. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 15. kérdésre is!)
- Éppen leszokóban vagyok. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 16. kérdésre is!)
- Alkalmanként dohányzom. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 16. kérdésre is!)
- Rendszeresen dohányzom. .... szál/nap (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 16. kérdésre is!)

**15. Ha leszokott a dohányzásról:**

A program hatására szoktam le a dohányzásról  Nem  Igen

**16. Ha dohányzik:**

- Rágyújt az óvoda környékén?  Nem  Igen
- Rágyújt az óvoda helyiségeiben?  Nem  Igen
- Rágyújt gyerekek jelenlétében?  Nem  Igen
- Rágyújt a gyerekek szüleinek jelenlétében?  Nem  Igen

**17. Ha a program időtartama alatt dohányzott, vagy még jelenleg is dohányzik, jelent(ett) ez nehézséget, konfliktust ? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et! )**

Nem  Igen (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 18. pont alatti kérdésekre is!)

**18. Ha jelent(ett) nehézséget, konfliktust az, hogy dohányzik vagy a program időtartama alatt dohányzott, kivel szemben érezte ez a konfliktust? (Szükség esetén többet is jelölhet!)**

- önmagával
- gyermekekkel
- szülőkkel
- kollégákkal
- más személyekkel: .....

**Megoldódott már** ez a nehézség, konfliktus?  Nem  Igen

Kérjük, írja le pár szóban e probléma lényegét! .....

.....

.....

.....

.....

**19. Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban? (a megfelelő négyzetbe tegyen x-et!)**

*teljes mértékben elutasítom*  1  2  3  4  *teljes mértékben elfogadom* 5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

.....

.....

.....

**Köszönjük együttműködését!**

**Kontrollcsoport óvodapedagógusi kérdőívek**

**Óvodai kérdőív**

**ELŐLAP**

*(Kérjük, hogy mellékeljék hozzá az óvodapedagógusok által kitöltött kérdőíveket is!)*

Óvoda neve: .....

Óvoda címe: .....

Csoport típusa: *(Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)*

vegyes csoport

nagycsoport

A csoportot vezető óvodapedagógusok neve:

.....  
.....  
.....  
.....

Részt vett már az Önök óvodája az *Óvodai Dohányzás-megelőzési Programban?*

*(Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)*

Nem

Igen – Ha igen, melyik tanévekben?

1994/95

2001/02

1995/96

2002/03

1996/97

2003/04

1997/98

2004/05

1998/99

2005/06

1999/00

2006/07

2000/01

2007/08

**Köszönjük, hogy a kérdőív kitöltésével segítik munkánkat, és hozzájárulnak az Óvodai Dohányzás-megelőzési Program fennmaradásához!**



**Óvoda kódja:** ..... **Óvodapedagógus kódja:** .....  
*Kérjük, ebbe a részbe ne írjon semmit! Köszönjük!*

## ÓVODAPEDAGÓGUSI KÉRDŐÍV I.

1. **Nem:** férfi  nő

**Életkor:**

30 év alatt  31-35  36-40  41-45  46-50  51-60  61 év felett

2. **Tud az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programról?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen

3. **Részt vett már Ön az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programban?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon a b-c. kérdésre is!)  
 Igen (Ha ezt a választ jelölte be, kérjük, válaszoljon az a. kérdésre is!)

a. **Ha igen,** melyik tanévekben?

- 1994/95
- 1995/96
- 1996/97
- 1997/98
- 1998/99
- 1999/00
- 2000/01
- 2001/02
- 2002/03
- 2003/04
- 2004/05
- 2005/06
- 2006/07
- 2007/08

b. **Ha nem** vett részt, szívesen részt venne az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programban? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen

Ha nem, akkor kérjük, indokolja meg, hogy miért nem!

.....  
.....  
.....

c. Ha nem vett részt, úgy érzi, **elégendő információja** van erről a programról?

Nem  Igen

Ha nem, **szetne információt kapni** erről a programról?

Nem  Igen

4. A jelenlegi csoportjában **beszélgettek már a gyerekekkel a dohányzásról**? (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen

Ha igen, **mi volt a beszélgetés témája**?

Milyen hatásai vannak a cigarettázásnak

Miért dohányoznak az emberek (vagy konkrétan Ön)

Jó-e dohányozni?

Egyéb: .....

.....

5. **Dohányzik?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem, nem dohányoztam, és most sem dohányzom.

Leszoktam a dohányzásról.

Éppen leszokóban vagyok. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésekre is!)

Alkalmanként dohányzom. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésekre is!)

Rendszeresen dohányzom. .... szál/nap (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésre is!)

6. **Ha dohányzik:**

Rágyújt az óvoda környékén?  Nem  Igen

Rágyújt az óvoda helyiségeiben?  Nem  Igen

Rágyújt gyerekek jelenlétében?  Nem  Igen

Rágyújt a gyerekek szüleinek jelenlétében?  Nem  Igen

7. **Ha dohányzik, jelent ez nehézséget, konfliktust?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 8. pont alatti kérdésekre is!)

8. **Ha jelent nehézséget, konfliktust az, hogy dohányzik, kivel szemben érzi ez a konfliktust?** (Szükség esetén többet is jelölhet!)

önmagával

gyermekekkel

szülőkkel

kollégákkal

más személyekkel: .....

Kérjük, írja le pár szóban e probléma lényegét! .....

.....

.....  
.....  
.....

**9. Mi a véleménye a dohányzásról** általánosságban? (értékelje 1-5-ig, a megfelelő négyzetbe tegyen x-et!)

*teljes mértékben elutasítom*

*teljes mértékben elfogadom*

1

2

3

4

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Köszönjük együttműködését!**

**Óvoda kódja:** ..... **Óvodapedagógus kódja:** .....  
*Kérjük, ebbe a részbe ne írjon semmit! Köszönjük!*

## ÓVODAPEDAGÓGUSI KÉRDŐÍV II.

1. **Nem:** férfi  nő

**Életkor:**

30 év alatt  31-35  36-40  41-45  46-50  51-60  61 év felett

2. **Szívesen részt venne az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programban?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen

Ha nem, akkor kérjük, indokolja meg, hogy miért nem!

.....

.....

.....

.....

3. **Úgy érzi, elegendő információja van** erről a programról?

Nem  Igen

Ha nem, **szetne információt kapni** erről a programról?

Nem  Igen

4. A jelenlegi csoportjában **beszélgettek már a gyerekekkel a dohányzásról?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen

Ha igen, **mi volt a beszélgetés témája?**

Milyen hatásai vannak a cigarettázásnak

Miért dohányoznak az emberek (vagy konkrétan Ön)

Jó-e dohányozni?

Egyéb: .....

.....

5. **Dohányzik?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem, nem dohányoztam, és most sem dohányzom.

Leszoktam a dohányzásról.

Éppen leszokóban vagyok. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésekre is!)

Alkalmanként dohányzom. (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésekre is!)

Rendszeresen dohányzom. .... szál/nap (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 6-8. kérdésre is!)

6. **Ha dohányzik:**

Rágyújt az óvoda környékén?  Nem  Igen

Rágyújt az óvoda helyiségeiben?  Nem  Igen

Rágyújt gyerekek jelenlétében?  Nem  Igen

Rágyújt a gyerekek szüleinek jelenlétében?  Nem  Igen

7. **Ha dohányzik, jelent ez nehézséget, konfliktust?** (Kérjük, a megfelelő négyzetbe tegyen X-et!)

Nem  Igen (Ha ezt a választ jelölte meg, kérjük, válaszoljon a 8. pont alatti kérdésekre is!)

**8. Ha jelent nehézséget, konfliktust az, hogy dohányzik, kivel szemben érzi ez a konfliktust?**  
(Szükség esetén többet is jelölhet!)

- önmagával  
 gyermekekkel  
 szülőkkel  
 kollégákkal  
 más személyekkel: .....

Kérjük, írja le pár szóban e probléma lényegét! .....

.....

.....

.....

.....

**9. Mi a véleménye a dohányzásról** általánosságban? (értékelje 1-5-ig, a megfelelő négyzetbe tegyen x-et!)

*teljes mértékben elutasítom*

*teljes mértékben elfogadom*

↓

↓

1

2

3

4

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

.....

.....

.....

**Köszönjük együttműködését!**

***Szülői kérdőívek***

***A kísérleti csoport szülői kérdőíve***

**Óvoda kódja:** ..... **Gyermek kódja:** .....

*Kérjük, erre a részre ne írjon semmit! Köszönjük!*

## **SZÜLŐI KÉRDŐÍV I. – A program előtt kitöltendő kérdőív**

**1. A kérdőívre válaszoló a gyermek**

édesapja  édesanyja  nevelőapja  nevelőanyja  más : .....

2. A kérdőívre válaszoló **életkora:** .....év

**3. Legmagasabb iskolai végzettsége:**

Kevesebb mint 8 általános

Általános iskola

Szaktanácsadó

- Szakközépiskola   
 Gimnáziumi érettségi   
 Főiskola   
 Egyetem

#### 4. Hallott már az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programról?

- Nem  Igen

5. Bizonyára tudja, hogy az óvodai csoport, ahová gyermeke jár, hamarosan részt vesz ebben a programban. **Milyen gondolatai, elvárásai vannak** ezzel a programmal kapcsolatban?

.....  
 .....  
 .....

6. **Mennyire tartja szükségesnek, fontosnak** hogy ilyen programban részt vegyenek a gyerekek? (Kérjük, a véleményét megközelítő számot karikázza be!)

Egyáltalán nem szükséges		Közömbös		Nagymértékben szükséges
1	2	3	4	5

*A következőkben az otthoni dohányzási szokásokról teszünk fel Önnek néhány kérdést.*

7. **Dohányzik valaki** a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül?

- Senki nem dohányzik  
 Igen, konkrétan: ....., ....., .....

8. A dohányzók körülbelül **mennyit** szívnak el naponta? Kérjük, mindegyik dohányzó családtag esetében a megfelelő mennyiség alatti négyzetbe tegyen x-et! (szükség esetén a lap alsó margóján folytatható)

Családtag	Kevesebb mint fél doboz	Fél-egy doboz között	Több mint egy doboz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. A gyermekkel egy háztartásban élők közül van olyan, aki már **leszokott** a dohányzásról, **és most sem dohányzik**?

- Nincs  Van, konkrétan: ....., .....

Ha van(nak) leszokott családtag(ok), kb. **mennyi idővel ezelőtt** szokott/szoktak le?

.....  
 .....

10. Ha van dohányzó személy a családban, **dohányzik/dohányoznak a lakásban**?

- Nem  Igen

11. Ha igen, **mely helyiségekben**?

- Csak egy helyiségben (dohányzásra kijelölt helyiség vagy saját szoba)  
 A közös helyiségekben (ahol mindenki tölt időt, pl. nappali, konyha, étkező)  
 Mindegyik helyiségben

12. Előfordul, hogy dohányoznak a **gyerekszobában** vagy abban a szobában, **ahol a gyermek alszik**?

- Nem  Igen

13. Előfordul, hogy a **gyermek jelenlétében** rágyújt?

Nem  Igen (Ha igennel válaszolt, kérjük, válaszoljon a 14-15. kérdésre is!)

14. Amennyiben előfordul, hogy a gyermek jelenlétében is rágyújt, **tesz valamit a füst csökkentése érdekében?** (pl. ablakot nyit, stb.)

Nem  Igen

Ha igen, akkor mit szokott tenni? .....

.....

15. Ön szerint  **mennyire zavarja a gyermeket a füst?**

Egyáltalán nem

Egy kicsit

Közepesen

Eléggé

Nagyon

16. **Beszélgettek már a gyermekkel a dohányzásról?**

Nem  Igen (Kérjük, ha igennel válaszolt, válaszoljon a 17. kérdésre is!)

17. Ha igen, **mi volt a téma?**

.....

18. **Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban?**

*teljes mértékben*

*elutasítom*

1

2

3

4

*teljes mértékben*

*elfogadom*

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

**Köszönjük együttműködését!**

## SZÜLŐI KÉRDŐÍV II. – A program után kitöltendő kérdőív

**Óvoda kódja:** ..... **Gyermek kódja:** .....  
*Kérjük, erre a részre ne írjon semmit! Köszönjük!*

### 1. A kérdőívre válaszoló a gyermek

édesapja  édesanyja  nevelőapja  nevelőanyja  más : .....

2. A kérdőívre válaszoló **életkora:** .....év

### 3. Legmagasabb iskolai végzettsége:

Kevesebb mint 8 általános

Általános iskola

Szaktanácsképző

Szakközépiskola

Gimnáziumi érettségi

Főiskola

Egyetem

*Most zajlott le az óvodában az Óvodai Dohányzás-megelőzési Program. Először ezzel kapcsolatban szeretnénk pár kérdést feltenni Önnek.*

4. **Beszélgettek** az elmúlt két hétben **erről a programról** a gyermekkel?

Nem  Igen (Ha igen, kérjük, válaszoljon az 5. kérdésre is!)

5. Ha beszélgettek a programról, akkor **milyen témák kerültek elő** a beszélgetésben?

.....  
 .....  
 .....

6. Mi a véleménye a programról, mennyire felelt meg előzetes elvárásainak, gondolatainak?

.....  
 .....  
 .....

7. **Mennyire tartja szükségesnek, fontosnak** hogy ilyen programban részt vegyenek a gyerekek? (Kérjük, a véleményét megközelítő számot karikázza be!)

Egyáltalán nem szükséges	Közömbös			Nagymértékben szükséges
1	2	3	4	5

8. Fel tudja idézni, **mi a program szimbóluma** (amit plakáton, matricán, stb. lehet látni)?

.....

9. Mi a véleménye **a program szimbólumáról**? (Kérjük, a véleményéhez közel első számot jelölje be!)

*Egyáltalán  
nem tetszik*

*Nagyon tetszik*

1

2

3

4

5



Most pedig az otthoni dohányzási szokásokról teszünk fel Önnek néhány kérdést.

**10. Dohányzik valaki** a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül?

- Senki nem dohányzik  
 Igen, konkrétan: ....., ....., .....

11. A dohányzók körülbelül **mennyit** szívnak el naponta? Kérjük, mindegyik dohányzó családtag esetében a megfelelő mennyiség alatti négyzetbe tegyen x-et! (szükség esetén a lap alsó margóján folytatható)

Családtag	Kevesebb mint fél doboz	Fél-egy doboz között	Több mint egy doboz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. A gyermekkel egy háztartásban élők közül van olyan, aki már **leszokott** a dohányzásról, **és most sem dohányzik?**

- Nincs  Van, konkrétan: ....., ....., .....  
 Ha van(nak) leszokott családtag(ok), kb. **mennyi idővel ezelőtt** szokott/szoktak le?

.....  
 .....

13. Ha van dohányzó személy a családban, **dohányzik/dohányoznak a lakásban?**

- Nem  Igen

14. Ha igen, **mely helyiségekben?**

- Csak egy helyiségben (dohányzásra kijelölt helyiség vagy saját szoba)  
 A közös helyiségekben (ahol mindenki tölt időt, pl. nappali, konyha, étkező)  
 Mindegyik helyiségben

15. Előfordul, hogy dohányoznak a **gyerekszobában** vagy abban a szobában, **ahol a gyermek alszik?**

- Nem  Igen

16. Előfordul, hogy a **gyermek jelenlétében** rágyújt?

- Nem  Igen (Ha igennel válaszolt, kérjük, válaszoljon a 17-18. kérdésre is!)

17. Amennyiben előfordul, hogy a gyermek jelenlétében is rágyújt, **tesz valamit a füst csökkentése érdekében?** (pl. ablakot nyit, stb.)

- Nem  Igen

Ha igen, akkor mit szokott tenni? ....., ....., .....  
 .....  
 .....

18. Ön szerint **mennyire zavarja a gyermeket** a füst?

- Egyáltalán nem  
 Egy kicsit  
 Közepesen  
 Eléggé  
 Nagyon

19. **Beszélgettek az elmúlt két hétben a gyermekkel a dohányzásról?**

- Nem  Igen (Kérjük, ha igennel válaszolt, válaszoljon a 20. kérdésre is!)

20. Ha igen, **mi volt a téma?**

.....  
 .....  
 21. **Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban?**

*teljes mértékben  
elutasítom*

1

2

3

4

*teljes mértékben  
elfogadom*

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....  
 .....

22. **Változtak** a család dohányzó tagjainak **dohányzási szokásai** az elmúlt két hétben?

*egyáltalán nem  
változott*

1

*egy kicsit*

2

*elégé*

3

*nagyon*

4

*teljes mértékben  
változott*

5

Ha változtak a családtagok dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....  
 .....

23. Ha Ön dohányzik, **változtak az Ön dohányzási szokásai** az elmúlt két hétben?

*egyáltalán nem  
változott*

1

*egy kicsit*

2

*elégé*

3

*nagyon*

4

*teljes mértékben  
változott*

5

Ha változtak az Ön dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....  
 .....

**Köszönjük együttműködését!**

### SZÜLŐI KÉRDŐÍV III.

**Óvoda kódja:** ..... **Gyermek kódja:** .....  
*Kérjük, erre a részre ne írjon semmit! Köszönjük!*

#### 1. A kérdőívre válaszoló a gyermek

édesapja  édesanyja  nevelőapja  nevelőanyja  más : .....

2. A kérdőívre válaszoló **életkora:** .....év

#### 3. Legmagasabb iskolai végzettsége:

Kevesebb mint 8 általános

Általános iskola

Szaktanácsképző

Szakközépiskola

Gimnáziumi érettségi

Főiskola

Egyetem

*Pár hónappal ezelőtt zajlott le az óvodában az Óvodai Dohányzás-megelőzési Program. Először ezzel kapcsolatban szeretnénk pár kérdést feltenni Önnek.*

4. **Beszélgettek** az elmúlt pár hónapban, a program óta **erről a programról** a gyermekkel?

Nem  Igen (Ha igen, kérjük, válaszoljon az 5. kérdésre is!)

5. Ha beszélgettek a programról, akkor **milyen témák kerültek elő** a beszélgetésben?

.....  
 .....  
 .....

6. Mi a véleménye a programról, mennyire felelt meg előzetes elvárásainak, gondolatainak?

.....  
 .....  
 .....

7. **Mennyire tartja szükségesnek, fontosnak** hogy ilyen programban részt vegyenek a gyerekek?  
 (Kérjük, a véleményét megközelítő számot karikázza be!)

Egyáltalán nem		Közömbös		Nagymértékben	
szükséges		szükséges			
1	2	3	4	5	

8. Fel tudja idézni, **mi a program szimbóluma** (amit plakáton, matricán, stb. lehet látni)?

.....

9. Mi a véleménye **a program szimbólumáról?** (Kérjük, a véleményéhez közel első számot jelölje be!)

*Egyáltalán*

*Nagyon tetszik*

*nem tetszik*

1  2  3  4  5

*Most pedig az otthoni dohányzási szokásokról teszünk fel Önnek néhány kérdést.*

**10. Dohányzik valaki a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül?**

- Senki nem dohányzik  
 Igen, konkrétan: ....., ....., .....

11. A dohányzók körülbelül **mennyit** szívnek el naponta? Kérjük, mindegyik dohányzó családtag esetében a megfelelő mennyiség alatti négyzetbe tegyen x-et! (szükség esetén a lap alsó margóján folytatható)

Családtag	Kevesebb mint fél doboz	Fél-egy doboz között	Több mint egy doboz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. A gyermekkel egy háztartásban élők közül van olyan, aki már **leszokott** a dohányzásról, és **most sem dohányzik**?

- Nincs  Van, konkrétan: ....., .....

Ha van(nak) leszokott családtag(ok), kb. **mennyi idővel ezelőtt** szokott/szoktak le?

.....  
 .....

13. Ha van dohányzó személy a családban, **dohányzik/dohányoznak a lakásban**?

- Nem  Igen

14. Ha igen, **mely helyiségekben**?

- Csak egy helyiségben (dohányzásra kijelölt helyiség vagy saját szoba)  
 A közös helyiségekben (ahol mindenki tölt időt, pl. nappali, konyha, étkező)  
 Mindegyik helyiségben

15. Előfordul, hogy dohányoznak a **gyerekszobában** vagy abban a szobában, **ahol a gyermek alszik**?

- Nem  Igen

16. Előfordul, hogy a **gyermek jelenlétében** rágyújt?

- Nem  Igen (Ha igennel válaszolt, kérjük, válaszoljon a 17-18. kérdésre is!)

17. Amennyiben előfordul, hogy a gyermek jelenlétében is rágyújt, **tesz valamit a füst csökkentése érdekében?** (pl. ablakot nyit, stb.)

- Nem  Igen

Ha igen, akkor mit szokott tenni? ....., ....., .....  
 .....  
 .....

18. Ön szerint **mennyire zavarja a gyermeket** a füst?

- Egyáltalán nem  
 Egy kicsit  
 Közepesen  
 Eléggé  
 Nagyon

19. **Beszélgettek a program óta a gyermekkel a dohányzásról?**

- Nem  Igen (Kérjük, ha igennel válaszolt, válaszoljon a 20. kérdésre is!)

20. Ha igen, **mi volt a téma**?

.....  
 .....

**21. Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban?**

*teljes mértékben  
elutasítom*

*teljes mértékben  
elfogadom*

1  2  3  4  5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

.....

**22. Változtak a család dohányzó tagjainak dohányzási szokásai a program óta?**

*egyáltalán nem egy kicsit  
változott*

*elégé nagyon teljes mértékben  
változott*

1  2  3  4  5

Ha változtak a családtagok dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....

.....

**23. Ha Ön dohányzik, változtak az Ön dohányzási szokásai az elmúlt két hétben?**

*egyáltalán nem egy kicsit  
változott*

*elégé nagyon teljes mértékben  
változott*

1  2  3  4  5

Ha változtak az Ön dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....

.....

**Köszönjük együttműködését!**

*A kontrollcsoport szülői kérdőívei***SZÜLŐI KÉRDŐÍV I.**

**Óvoda kódja:** ..... **Gyermek kódja:** .....  
*Kérjük, erre a részre ne írjon semmit! Köszönjük!*

**1. A kérdőívre válaszoló a gyermek**

édesapja  édesanyja  nevelőapja  nevelőanyja  más : .....

2. A kérdőívre válaszoló **életkora:** .....év

**3. Legmagasabb iskolai végzettsége:**

Kevesebb mint 8 általános

Általános iskola

Szaktanácsképző

Szakközépiskola

Gimnáziumi érettségi

Főiskola

Egyetem

*Először az otthoni dohányzási szokásokról teszünk fel Önnek néhány kérdést.*

**4. Dohányzik valaki a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül?**

Senki nem dohányzik

Igen, konkrétan: ....., ....., .....

5. A dohányzók körülbelül **mennyit** szívnak el naponta? Kérjük, mindegyik dohányzó családtag esetében a megfelelő mennyiség alatti négyzetbe tegyen x-et! (szükség esetén a lap alsó margóján folytatható)

<i>Családtag</i>	<i>Kevesebb mint fél doboz</i>	<i>Fél-egy doboz között</i>	<i>Több mint egy doboz</i>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. A gyermekkel egy háztartásban élők közül van olyan, aki már **leszokott** a dohányzásról, és **most sem dohányzik**?

Nincs  Van, konkrétan: ....., .....

Ha van(nak) leszokott családtag(ok), kb. **mennyi idővel ezelőtt** szokott/szoktak le?

.....  
 .....

7. Ha van dohányzó személy a családban, **dohányzik/dohányoznak a lakásban**?

Nem  Igen

8. Ha igen, **mely helyiségekben**?

Csak egy helyiségben (dohányzásra kijelölt helyiség vagy saját szoba)

A közös helyiségekben (ahol mindenki tölt időt, pl. nappali, konyha, étkező)

Mindegyik helyiségben

9. Előfordul, hogy dohányoznak a **gyerekszobában** vagy abban a szobában, **ahol a gyermek alszik**?

Nem  Igen

10. Előfordul, hogy a **gyermek jelenlétében** rágyújt?

- Nem  Igen (Ha igennel válaszolt, kérjük, válaszoljon a 11-12. kérdésre is!)

11. Amennyiben előfordul, hogy a gyermek jelenlétében is rágyújt, **tesz valamit a füst csökkentése érdekében?** (pl. ablakot nyit, stb.)

- Nem  Igen

Ha igen, akkor mit szokott tenni? .....

.....

12. Ön szerint  **mennyire zavarja a gyermeket a füst?**

- Egyáltalán nem  
 Egy kicsit  
 Közepesen  
 Eléggé  
 Nagyon

13. **Beszélgettek már a gyermekkel a dohányzásról?**

- Nem  Igen (Kérjük, ha igennel válaszolt, válaszoljon a 14. kérdésre is!)

14. Ha igen, **mi volt a téma?**

.....

15. **Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban?**

*teljes mértékben  
elutasítom*

1

2

3

4

*teljes mértékben  
elfogadom*

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

16. **Hallott már az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programról?**

- Nem  Igen

17. **Szeretné, ha gyermeke részt venne** egy ilyen programon?

- Nem  Igen

Kérjük, indokolja meg választát! .....

.....

18. **Mennyire tartja szükségesnek, fontosnak** hogy ilyen programban részt vegyenek a gyerekek?  
(Kérjük, a véleményét megközelítő számot karikázza be!)

Egyáltalán nem  
szükséges

1

2

Közömbös

3

4

Nagymértékben  
szükséges

5

**Köszönjük együttműködését!**

## SZÜLŐI KÉRDŐÍV II.

**Óvoda kódja:** ..... **Gyermek kódja:** .....  
*Kérjük, erre a részre ne írjon semmit! Köszönjük!*

### 1. A kérdőívre válaszoló a gyermek

édesapja  édesanyja  nevelőapja  nevelőanyja  más : .....

2. A kérdőívre válaszoló **életkora:** .....év

### 3. Legmagasabb iskolai végzettsége:

Kevesebb mint 8 általános

Általános iskola

Szaktanácsképző

Szakközépiskola

Gimnáziumi érettségi

Főiskola

Egyetem

*Először az otthoni dohányzási szokásokról teszünk fel Önnek néhány kérdést.*

### 4. Dohányzik valaki a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül?

Senki nem dohányzik

Igen, konkrétan: ....., ....., ....., ....., .....

5. A dohányzók körülbelül **mennyit** szívnak el naponta? Kérjük, mindegyik dohányzó családtag esetében a megfelelő mennyiség alatti négyzetbe tegyen x-et! (szükség esetén a lap alsó margóján folytatható)

Családtag	Kevesebb mint fél doboz	Fél-egy doboz között	Több mint egy doboz
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. A gyermekkel egy háztartásban élők közül van olyan, aki már **leszokott** a dohányzásról, és **most sem dohányzik**?

Nincs  Van, konkrétan: ....., ....., .....

Ha van(nak) leszokott családtag(ok), kb. **mennyi idővel ezelőtt** szokott/szoktak le?

.....  
 .....

7. Ha van dohányzó személy a családban, **dohányzik/dohányoznak a lakásban**?

Nem  Igen

8. Ha igen, **mely helyiségekben**?

Csak egy helyiségben (dohányzásra kijelölt helyiség vagy saját szoba)

A közös helyiségekben (ahol mindenki tölt időt, pl. nappali, konyha, étkező)

Mindegyik helyiségben

9. Előfordul, hogy dohányoznak a **gyerekszobában** vagy abban a szobában, **ahol a gyermek alszik**?

Nem  Igen

10. Előfordul, hogy a **gyermek jelenlétében** rágyújt?



Nem  Igen (Ha igennel válaszolt, kérjük, válaszoljon a 11-12. kérdésre is!)

11. Amennyiben előfordul, hogy a gyermek jelenlétében is rágyújt, **tesz valamit a füst csökkentése érdekében?** (pl. ablakot nyit, stb.)

Nem  Igen

Ha igen, akkor mit szokott tenni? .....

.....

12. Ön szerint  **mennyire zavarja a gyermeket a füst?**

Egyáltalán nem

Egy kicsit

Közepesen

Elégé

Nagyon

13. **Beszélgettek az elmúlt hat hónapban a gyermekkel a dohányzásról?**

Nem  Igen (Kérjük, ha igennel válaszolt, válaszoljon a 14. kérdésre is!)

14. Ha igen, **mi volt a téma?**

.....

.....

15. **Mi a véleménye a dohányzásról általánosságban?**

*teljes mértékben*

*elutasítom*

1

2

3

4

*teljes mértékben*

*elfogadom*

5

Kérjük, indokolja meg véleményét! .....

.....

.....

16. **Változtak a család dohányzó tagjainak dohányzási szokásai az elmúlt hat hónapban?**

*egyáltalán nem*

*egy kicsit*

*elégé*

*nagyon*

*teljes mértékben*

*változott*

*változott*

1

2

3

4

5

Ha változtak a családtagok dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....

.....

17. Ha Ön dohányzik, **változtak az Ön dohányzási szokásai az elmúlt hat hónapban?**

*egyáltalán nem egy kicsit*

*elégé*

*nagyon*

*teljes mértékben*

*változott*

*változott*

1

2

3

4

5

Ha változtak az Ön dohányzási szokásai, miben változtak? .....

.....

.....

18. **Hallott már az Óvodai Dohányzás-megelőzési Programról?**

Nem       Igen

19. **Szeretné, ha gyermeke részt venne** egy ilyen programon?

Nem       Igen

Kérjük, indokolja meg választát! .....

.....

.....

.....

20. **Mennyire tartja szükségesnek, fontosnak** hogy ilyen programban részt vegyenek a gyerekek?

(Kérjük, a véleményét megközelítő számot karikázza be!)

Egyáltalán nem

Közömbös

Nagymértékben

szükséges

szükséges

1

2

3

4

5

**Köszönjük együttműködését!**



### 3. melléklet. A feladatokból számított teljesítmény-mutató kiszámolása

#### 1. *Vándorlegény-báb:*

- cigaretta kiválasztása: -1 pont
- öngyújtó kiválasztása, ha azért választotta, mert a cigarettához kell: -1 pont
- cigarettázásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont
- cigarettázásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

#### 2. *Hamutartók:*

- a hamut kellemetlen szagúnak tartja: 1 pont
- a hamut felismeri: 1 pont
- undor kifejezése: 1 pont
- cigarettázásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont
- cigarettázásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

#### 3. *Hangok – köhögés:*

- dohányzással összefüggésbe hozza: 1 pont
- cigarettázásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont
- cigarettázásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

#### 4. *Cseresznyés puzzle* (a pontozást átvettük Somogyi, 2003 cikkéből)

- önálló kirakás: 1 pont

- 0 Nem válaszol
- 0 Irreleváns választ ad (nem a képről beszél)
- 1 Elfogadható felsorolást ad (cseresznye, meggy, alma, paradicsom)
- 2 Elfogadható felsorolást ad + észreveszi a piros-szürke különbséget
- 3 Elfogadható felsorolást ad + észreveszi a piros-szürke különbséget a levélen és/vagy a száron is
- 4 Detektálja a dohányzást
- 5 Detektálja a dohányzást + hangsúlyozza az ellentéteket
- 6 Detektálja a dohányzást + kifejezi, hogy az egyik cseresznye beteg és/vagy a másik egészséges

A pontozásra néhány példa: (Az idézetek mögötti kódszám a következőt jelzi: óvoda típusa/gyermek sorszáma/adatfelvétel sorszáma. Pl. A10/3/1: az A10 kódú óvodából a 3. gyermek első adatfelvétele során kapott válasz.)

0: „Lázmérő.” (A10/3/1), „Betűket itt, ilyen színt (szürkét mutatja), meg ilyen színt (pirosat mutatja).” (A10/6/2)

1: „Cseresznyét, betűt, levélt.” (B1/1/1), „Cseresznyéket, leveleket.” (A6/1/2)

2: „Cseresznyéket, pirosat meg szürkét” (A6/12/1) „Piros a cseresznye, itt meg szürke, meg levél, amire fel vannak akasztva.” (A10/2/2)

3: „Egy almát és egy szürke pöttyöt, meg itt egy zöld szárat, itt meg egy levelet, itt meg egy félig zöld levelet meg egy félig szürkét, meg egy cseresznyét, mert ha így összeadjuk, akkor egy cseresznye, és egy szürke szárat és félig zöldet.” (A3/7/1)

4: „A szürke cigizik, a másik meg nem.” (A3/1/2)

5: „Egy mosolygós cseresznyét, a másik meg egy cigarettázó. A piros meg azt mondja neki, hogy nem kell cigaretta, mert ez azt jelenti, hogy nem szabad dohányozni.” (A6/8/1)

6: „Két cseresznyét, az egyik piros, a másik szürke. Ez beteg, ez meg nem beteg, ennek nagy a levele, mert egészséges, ennek meg kicsi, mert nem egészséges. Ez cigizik, ez meg mutatja, hogy nem kér, ez beteg, az meg nem beteg.” (A12/5/2)

„Az egyik cseresznye egészséges, a másik nem, mert cigizik.” (B1/12/3)

cigarettazásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont

cigarettazásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

5. *Rajz:*

- indoklásban a dohányzást említi: 1 pont

- cigarettazásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont

- cigarettazásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

6. *Növényes kép:*

- a két szoba közötti különbséget felismerte: 1 pont

- beteg növényt a dohányzók közé tette: 1 pont

- cigarettazásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont

- cigarettazásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

7. a. *Passzív dohányzósos kép*

- cigarettazásra vonatkozó negatív értékelés: 1 pont

- cigarettazásra vonatkozó pozitív értékelés: -1 pont

„mit csináljon a kislány”:

- Irreleváns válasz vagy nem érti a kérdést: 0 pont

- Ne csináljon semmit: 0 pont

- Szóljon a felnőtteknek, hogy ott ne dohányozzanak: 1 pont

- Menjen át valahova máshova, ahol nem dohányoznak: 1 pont

- Szóljon a felnőtteknek, hogy egyáltalán nem szabad dohányozni: 2

- amikor felnő, ne cigizzen: 2

A kapott válaszoknak megfelelően szükség esetén bővítjük a fenti pontozást, alapelve azonban az, hogy a releváns elkerülő válasz mindig egy pontot ér, a dohányzás általános megszüntetését célzó válaszra pedig két pontot lehet kapni.

7. b. *Passzív dohányzósos kép: mi lesz a felnőttekkel, ha minden nap dohányoznak:*

köhög: 1 pont

szédül: 1 pont

rekedt: 1 pont

émelyeg: 1 pont

beteg tüdő: 1 pont

sárga fog: 1 pont

büdös száj: 1 pont

kiszárad a bőre: 1 pont

torokfájás: 1 pont

vérkeringése rossz lesz: 1 pont

rákos lesz: 1 pont

meghal: 1 pont

Ha az itt felsoroltakon kívül releváns tünetet említ, az is ugyanúgy egy pontot ér. Ha azt válaszolja, hogy tüdőrákos lesz, akkor a beteg tüdőre is adunk egy pontot és a rákos megbetegedésre is adunk egy pontot, mivel a szervet is és a betegséget is külön pontozzuk.

#### 4. melléklet. A teljesítménypontszám alakulása az egyes településtípusokon

Az összesített eredmény a településtípusok szerint különbséget tárt fel a teljesítménypontszámokban. Emiatt szükséges volt megvizsgálni, hogy a kísérleti és a kontrollcsoport eredményei hogyan alakultak az egyes településeken.

A kísérleti csoportok eredménye között nem mutatkozott szignifikáns eltérés az egyes településtípusok között. Az 1. adatfelvétel eredményeinél a varianciaanalízis eredménye  $F=1,422$ ,  $df=4$ ,  $p=0,23$ . A 2. adatfelvétel eredménye:  $F=1,120$ ,  $df=4$ ,  $p=0,35$ . A 3. adatfelvétel eredménye pedig:  $F=2,011$ ,  $df=4$ ,  $p=0,097$ , ez az eredmény tehát tendenciát jelez arra, hogy különbség van az egyes településtípusok között. A kísérleti csoport eredményeit a 28. táblázat mutatja. (A kísérleti csoportok eredményeinek grafikus ábrázolása a főszövegben látható.)

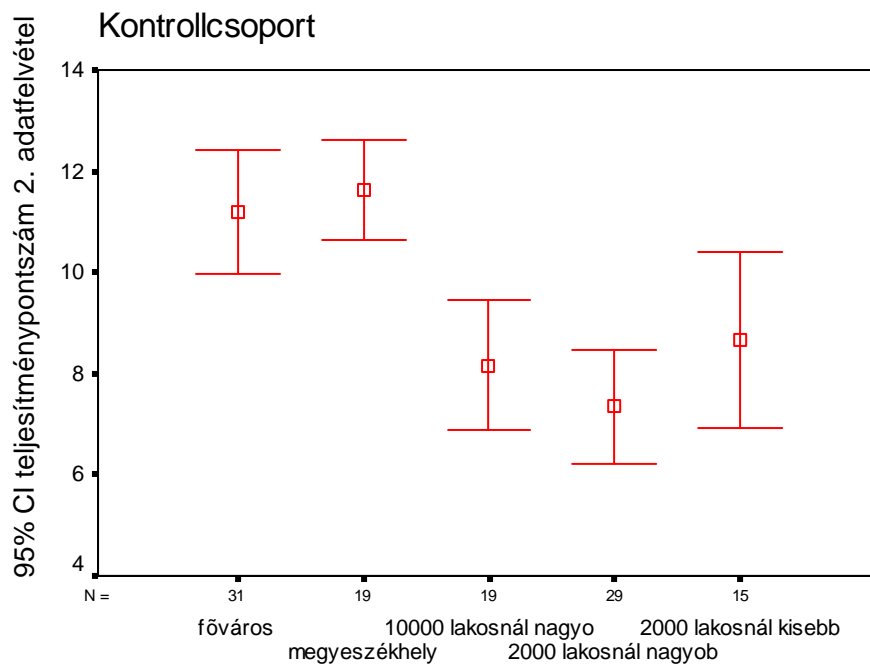
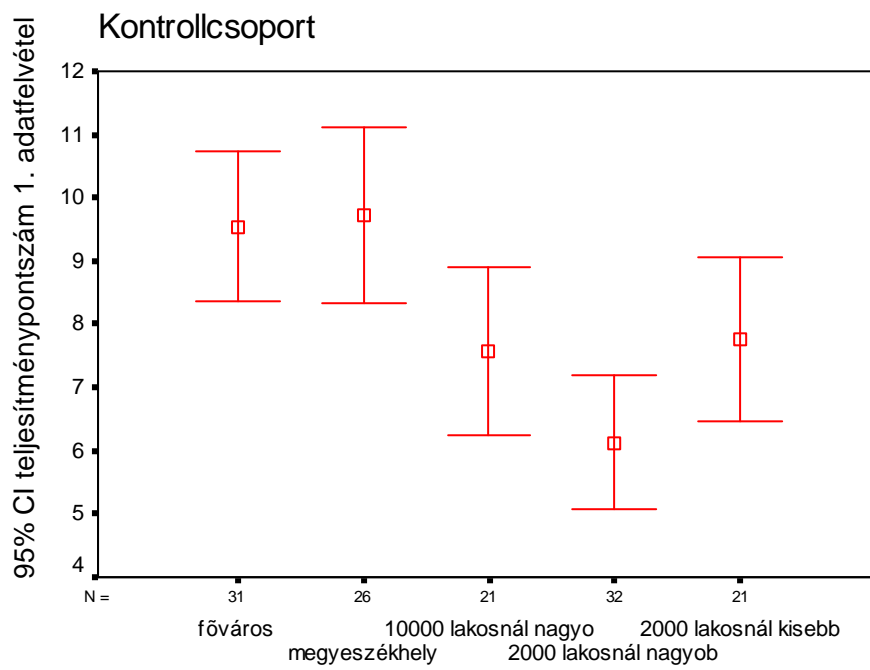
30. táblázat. A kísérleti csoportok eredményei az egyes településtípusokon a három adatfelvétel idejében.

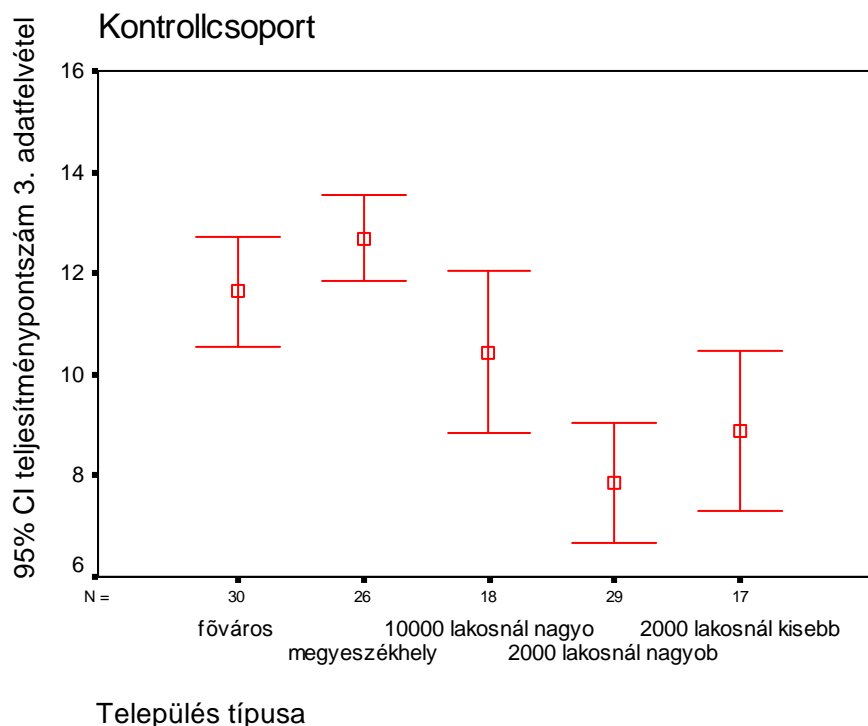
	N	Átlag (szórás)	Sztenderd hiba	Az átlag 95 % CI
<b>1. adatfelvétel</b>				
főváros	33	9,91 (3,18)	0,55	8,78-11,04
megyeszékhely	25	8,68 (3,2)	0,64	7,36-10,00
10000 lakosnál nagyobb város	42	9,74 (3,51)	0,54	8,65-10,83
2000 lakosnál nagyobb település	13	9,77 (3,79)	1,05	7,48-12,06
2000 lakosnál kisebb község	27	8,15 (3,84)	0,74	6,63-9,67
Összesen	140	9,29 (3,49)	0,3	8,7-9,87
<b>2. adatfelvétel</b>				
főváros	37	12,76 (2,13)	0,35	12,05-13,47
megyeszékhely	21	12,52 (3,25)	0,71	11,04-14,00
10000 lakosnál nagyobb város	42	12 (2,85)	0,44	11,11-12,89
2000 lakosnál nagyobb település	14	12 (3,42)	0,91	10,03-13,97
2000 lakosnál kisebb község	22	11,05 (4,6)	0,98	9-13,09
Összesen	136	12,13 (3,16)	0,27	11,6-12,67
<b>3. adatfelvétel</b>				
főváros	37	13,57 (2,02)	0,33	12,89-14,24
megyeszékhely	23	13,04 (3,43)	0,72	11,56-14,53
10000 lakosnál nagyobb város	36	12,22 (3,13)	0,52	11,16-13,28
2000 lakosnál nagyobb település	13	13,46 (2,57)	0,71	11,91-15,01
2000 lakosnál kisebb község	26	11,73 (3,52)	0,69	10,31-13,15
Összesen	135	12,76 (3,00)	0,26	12,24-13,27

A kontrollcsoportok esetében azonban a varianciaanalízis mindhárom adatfelvétel esetében szignifikáns különbséget jelez. Az 1. adatfelvételnél  $F=6,978$ ,  $df=4$ ,  $p<0,0001$ . A post hoc elemzés a 2000 lakosnál nagyobb települések és a főváros, illetve a megyeszékhely között jelez szignifikáns különbséget. A 2. adatfelvételnél  $F=10,217$ ,  $df=4$ ,  $p<0,0001$ . Szignifikáns különbség van a fővárosi, valamint a megyeszékhelyen élő gyerekek, és a 10.000 főnél nagyobb városban, illetve a 2000 főnél nagyobb településen élő gyerekek teljesítménye, valamint a megyeszékhelyen élők és a 2000 főnél kisebb településen élők teljesítménye között. A

3. adatfelvételnél  $F=12,351$ ,  $df=4$ ,  $p<0,0001$ . Ebben az időpontban a főváros és a megyeszékhely, valamint a 2000 főnél nagyobb település, illetve a 2000 főnél kisebb község teljesítménye tért el jelentősen. Az eredményeket grafikusán a 2. ábra, szám szerint pedig a 29. táblázat mutatja.

**2. ábra.** A kontrollcsoportok eredményeinek átlaga és az átlag konfidencia-intervalluma az egyes településtípusokon





31. táblázat. A kontrollcsoportok eredményei az egyes településtípusokon a három adatfelvétel idejében

	N	Átlag (szórás)	Sztenderd hiba	Az átlag 95 % CI
<b>1. adatfelvétel</b>				
főváros	31	9,55 (3,34)	0,58	8,36-10,74
megyeszékhely	26	9,73 (3,42)	0,67	8,35-11,11
10000 lakosnál nagyobb város	21	7,57 (2,89)	0,63	6,26-8,89
2000 lakosnál nagyobb település	32	6,13 (2,94)	0,52	5,07-7,18
2000 lakosnál kisebb község	21	7,76 (2,84)	0,62	6,47-9,06
Összesen	131	8,15 (3,37)	0,29	7,56-8,73
<b>2. adatfelvétel</b>				
főváros	31	11,19 (3,39)	0,61	9,95-12,44
megyeszékhely	19	11,63 (2,06)	0,47	10,64-12,62
10000 lakosnál nagyobb város	19	8,16 (2,67)	0,61	6,87-9,45
2000 lakosnál nagyobb település	29	7,34 (3,13)	0,55	6,21-8,48
2000 lakosnál kisebb község	15	8,67 (3,39)	0,81	6,93-10,4
Összesen	113	9,43 (3,39)	0,32	8,8-10,07
<b>3. adatfelvétel</b>				
főváros	30	11,63 (2,92)	0,53	10,54-12,72
megyeszékhely	26	12,69 (2,09)	0,41	11,85-13,54
10000 lakosnál nagyobb város	18	10,44 (3,18)	0,75	8,86-12,03
2000 lakosnál nagyobb település	29	7,86 (3,1)	0,58	6,68-9,04



2000 lakosnál ki- sebb község	17	8,88 (3,08)	0,75	7,3-10,47
Összesen	120	10,38 (3,38)	0,31	9,77-10,99

---