

A dohányzás és életmód összefüggései kormánytisztviselők körében
Interrelations of tobacco smoking and lifestyle among central government employees in Hungary

PATKÓ ENIKŐ, PROF. BALÁZS PÉTER

**Semmelweis Egyetem Budapest,
Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet
Semmelweis University Budapest
Faculty of General Medicine, Institute of Public Health**

Összefoglalás: A 2012-es magyarországi adatok alapján a népesség 30,5%-a dohányzik rendszeresen. Ugyanez az arány a 15 év felettiek körében 38%. Jelentős a különbség a 15 év feletti férfiak és nők között. Előbbiek 40 %-a, az utóbbiak 25 %-a vallja magát rendszeres dohányosnak. Az egy dohányosra jutó cigaretta 16,5 szál/nap.

Ennek a nagyon kedvezőtlen epidemiológiai helyzetnek a megváltoztatása érdekében „A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól” szóló 1999. évi XLII. törvény 2012. január 1-ei módosítása számos új elemet vezetett be. A jogalkotó célkitűzése az egészséghez, egészséges környezethez való alapvető jog biztosítása volt. Visszaszorításra került a nyilvános helyen történő dohányzás, a nemzeti dohányboltok rendszere új engedélyezési és működési szabályok szerint jött létre, ezáltal a kiskorúak dohánytermékhez jutása is szigorúbb felügyeletet kapott.

A kormánytisztviselők felé mind vezetői, mind társadalmi elvárás a példamutató viselkedés, a jogszabályoknak való megfelelés. Továbbá a népegészségügyi szakemberek számára a 2013-as évben kiemelt munkatervi feladatként került meghatározásra a kormányhivatalokon belül a helyi lehetőségekhez illesztett munkahelyi egészségfejlesztési program tervezése, a munkahelyi egészségtervek elkészítése, és a nem dohányzók védelmében hozott törvény fokozott ellenőrzése. Felmérésünk azt igyekezett tisztázni, hogy ebben a közegben milyen szokások és attitűdök tárhatók fel a dohányzással kapcsolatban és azok hogyan viszonyulnak más életmódbeli és magatartási formákhoz.

Kulcsszavak: dohányzás, népegészségügyi megfontolások, életmódbeli tényezők, kormányhivatali tisztviselők

Abstract: According to a recent survey, one third of the Hungarian population is considered to be a regular smoker. In the age over 15, this rate is 38%, with remarkably different male and female proportions. Forty percent of the male and 25% of the female population is considered to be a regular smoker on their own admission, smoking an average of 16.5 cigarettes per day. In order to reverse this unfavorable epidemiological stance, the modifications of the act about *The defence of non-smoker and consumption & mongering of tobacco products* introduced several new elements in January 2012.

The objective of the legislature was to secure the primal right to health and healthy environment. Smoking in public areas is being suppressed. The new licensing and operational rules of the national tobacco market system establish a stricter control regarding the access to tobacco products in the underage population. Exemplary behavior and legal compliance of government officials and leaders is a social expectation. Furthermore, public health officials were determined in 2013 to design programs to create a healthier work environment at government offices and follow up on the observance of the aforementioned new law. Our survey is about to clarify the habits and attitudes of smoking in this setting and their relation to other lifestyle demeanors.

Key-words: Tobacco smoking, public health considerations, lifestyle factors, government officials

**EGÉSZSÉGTUDOMÁNY
HEALTH SCIENCE**

Közlésre érkezett:

Submitted:

Elfogadva:

Accepted.

58/3 76-83 (2014)

58/3 76-83 (2014)

2014. január 15

January 15 2014

2014. február 20

February 20 2014

PATKÓ ENIKŐ

Semmelweis Egyetem, ÁOK

Népegészségtani Intézet

1089 Budapest, Nagyváradi tér 4.

tel: +36-1-2102954

fax: +36-1-2104418,

e-mail: patko.eniko@freemail.hu

Bevezetés

A dohányzás napjaink egyik legelterjedtebb, és sajnálatos módon az egyik legelfogadottabb szenvedélybetegsége. Hasonlóan az alkoholhoz és a különféle gyógyszerekhez, a dohány olyan legális drog, amelynek fogyasztása úgynevezett szerhez kötött függőség kialakulásához vezet. Ez a függőség pszichés, és fizikai természetű is lehet, és ha a dependencia kialakult, a hozzászokás után, a szer elhagyása, vagy a szokott adagnál kevesebb használata után megvonási tünetek jelentkeznek, melyek gyakran súlyos betegségek képét utánozzák.

A dohányzás két úton is hozzájárul a függőség kialakulásához. Biokémiai úton a nikotin szorongásoldó, izomlazító, valamint agyi stimulációt fokozó hatása jelentkezik. Másrészt, ami talán még jelentősebb, a pszichológiai hatás útján. Ebben a tekintetben nagyon jelentősek a társas hatások, a társadalmi és kulturális, vélt, vagy valós elvárások.

Irodalmi adatok alapján (1) a dohányzás 15 diagnózis csoportban okoz megbetegedést:

- légcső rosszindulatú daganata,
- ischaemiás szívbetegség,
- krónikus obstruktív tüdőbetegség,
- felső emésztőrendszeri daganatok,
- cerebrovasculáris betegségek,
- egyéb ischaemiás betegségek,
- hasnyálmirigy rosszindulatú daganata,
- húgyhólyag rosszindulatú daganata,
- vese rosszindulatú daganata,
- influenza és tüdőgyulladás,
- méhnyak rosszindulatú daganata, egyéb,
- a perinatális időszakban keletkező légúti megbetegedések,
- rövid terhességi időtartammal és
- alacsony születési súllyal kapcsolatos m.n.o. rendellenességek,
- újszülött respirációs distress szindrómája)

Magyarországon az első jogszabályban is megfogalmazott törekvés a dohányzás visszaszorítására az 1997. évi LVIII, gazdasági reklám tevékenységről szóló törvényben jelent meg. Ebben jelentősen korlátozták a dohánytermékek hirdetéseit. Mindezek ellenére, több mint 10 év elteltével 2009-ben Magyarországon a dohányzás miatti specifikus standardizált halálozási arányszám az Európai Unió országai átlagának több mint kétszerese volt. Egy 1970-1999 között végzett kutatás szerint a 65 éves kor előtt bekövetkezett halálozás esetében férfiaknál az esetek harmadában, nők esetében kb. 14%-ban a dohányzás játszotta a fő

szerepet (2). Az Európai Unión belül a dohányosok számarányát tekintve Magyarország a hetedik helyen áll, Ausztria, Szlovénia, Dánia, Észtország, Lettország és Bulgária van csupán rosszabb helyzetben (3).

A 2012-es Magyarországi adatok alapján a lakosság 30,5%-a dohányzik rendszeresen. Megdöbbentő, hogy ez az adat a 15 év felettek körében 38%. Napjainkban a férfiak 40 %-a, a nők 25 % vallja magát rendszeres dohányosnak. Az egy dohányosra jutó cigaretta pedig 16,5 szál/nap. (4)

A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999 évi XLII. törvény 2012. január 1-ei módosítása számos új elemet vezetett be. A jogalkotó célja az egészséghez, egészséges környezethez való alapvető jog biztosítása. Ennek érdekében a különböző korlátozások, jogok határozottabban nyertek meghatározást. Visszaszorításra került a nyilvános helyen történő dohányzás, a korlátozást személyekre, helyekre tekintettel fogalmazták meg. A kiskorúak dohánytermékhez jutása szigorúbb felügyeletet kapott. A jogszabály szövegébe rögzítették a szabályozás időszakonkénti felülvizsgálatát is.

A megújult jogszabály szerint a dohánytermékek fogyasztásának alapvető szabályai az alábbiak.

- Nem szabad dohányozni közforgalmú intézményben, közösségi közlekedési eszközön, munkahelyen, közterület egyes részein.
- Dohányzóhely nem jelölhető ki zárt légtérben, közforgalmú intézmények és munkahelyek esetében, valamint egyes közlekedési eszközökön.
- Kijelölés nélkül lehet dohányozni dohánytermékek bemutatóin, szállodák dohányzó helyiségeiben.
- A speciális esetekről a törvény külön rendelkezik.
- A kifüggesztendő jelölések jogszabály által rögzítettek.
- Az ellenőrzés és a szankció alkalmazását a népegészségügyi hatóság kezébe teszi.

A dohányzás prevalenciájának csökkentéséhez a jogi szabályozás valójában segédeszköz, a leghatásosabb megoldás azonban a primér prevenció, vagyis a rászokás megelőzése, és a leszokás támogatásának szervezett formája. Tapasztalatok szerint a dohányosok meggyőzése, a több egészségben eltölthető életév ígéretével nem motiváló erő a dohányzás pillanatnyi élményével szemben (5). Az aktív dohányosok az eredmény orientáltság szellemében valamilyen azonnali „jutalmat” vagy azonnali szankciót várnak. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet és a TÁRKI 2012-ben közös kérdőíves felmérést készített 1532 személy részvételével (6). Szomorú tény, és a legkevésbé sem ígéretes adat, hogy a felmérés

résztevői közül, a válaszadást megelőző 6 hónapban a naponta dohányzók negyede, az alkalmi dohányosok 40%-a próbált leszokni, sikertelenül.

Annak ellenére, hogy a dohányzók naponta találkoznak olyan feliratokkal, amelyek a dohányzás káros, esetenként végzetes hatását hangsúlyozzák, az így közvetített üzenetek hol nem tudatosulnak, hol megkérdőjeleződnek. Kutatások bizonyítják (5), hogy a dohányosok 75 %-a már többször döntött az egészségkárosító magatartás abbahagyásáról, de a gyakorlati megvalósítás gyakran nehézségbe ütközött. Tapasztalatok szerint a negyedik-ötödik próbálkozás után tudnak végleg lemondani a káros szenvedélyről.

A leszokást támogató programok kidolgozása és gyakorlati alkalmazása egészségügyi szakmai kérdés, azonban a káros szenvedélyről való lemondásban a társadalmi környezet is jelentős szerepet játszhat. Kormánytisztviselők esetében nemcsak vezetői, hanem társadalmi elvárás is a példamutató viselkedés, a jogszabályoknak való megfelelés. Ráadásul a fentiekben hivatkozott jogszabály módosítás az ellenőrzés és a szankció alkalmazását a népegészségügyi hatóság, vagyis ugyancsak kormánytisztviselők kezébe helyezi. Mindezekon túl, a népegészségügyi szakemberek számára a 2013-as évben kiemelt munkatervi feladatként került meghatározásra a kormányhivatalokon belül a helyi lehetőségekhez illesztett munkahelyi egészségfejlesztési program tervezése, a munkahelyi egészségtervek elkészítése, és a nem dohányzók védelmében hozott törvény fokozott ellenőrzése.

Felmérésünk azt igyekezett tisztázni, hogy ebben a közegben milyen szokások és attitűdök állapíthatók meg a dohányzással kapcsolatban és azok hogyan viszonyulnak a kormánytisztviselők más életmódbeli és magatartási formáihoz.

Anyag és módszer

Az említett tények és adatok nyomán fogalmazódott meg az a gondolat, hogy kérdőíves felmérés segítségével közvetlenül a kormánytisztviselőktől kapjunk választ a dohányzási szokásokra. Kérdőívünk kiválasztott célcsoportját a Komárom-Esztergom Megyei Kormányhivatalban dolgozó kormánytisztviselők képezték. A válaszadás teljesen anonim és önkéntes volt.

A kormányhivatalnokok munkáját alapvetően jogszabályok sora határozza meg. Feltételeztük, hogy a kormánytisztviselők körében, különösen a nemdohányzók védelmében hozott törvény módosulásának életbe lépése után viszonylag csekély lesz az aktív dohányosok száma. Feltételezésünk indokolt volt, tekintettel arra, hogy a korlátozások szigorúan érintik a munkahelyeket és az ügyfélforgalmi tereket is. Ez jelentős motiváció lehetett a dohányzásról való leszokásra, ugyanis jelentősen beszűkült az a tér, ahol a tisztviselők káros szenvedélyüknek hódolhattak. Ezen túl, a kormánytisztviselők felé mind vezetői, mind társadalmi elvárás a példamutató viselkedés, a jogszabályoknak való megfelelés. Ennek

következtében külön figyelmet érdemel, hogy a dohányzó válaszadók a nem dohányzókkal összehasonlítva, hogyan viszonyultak az egészségtudatos magatartásra utaló válaszokhoz.

A kérdőív kitöltésére elektronikusan (internetes felületen keresztül) és hagyományos papír alapon is volt lehetőség. Ez utóbbi is elektronikus rögzítésre került a beérkezés után. A kérdésekre adott válaszokat így közvetlenül elektronikusan ültettük át az IBM-SPSS v20-as adattáblába, és a statisztikai elemzéseket is ennek a programnak a segítségével végeztük.

A statisztikai elemzés során az aktív dohányosokat hasonlítottuk össze a nem-dohányzókkal, függetlenül attól, hogy az utóbbiak leszoktak, vagy soha nem dohányoztak. Demográfiai és szocio-ökonómiai, illetve a dohányzás társadalmi szabályozására vonatkozó bináris változókkal, chi-négyzet próbával vizsgáltuk az összefüggéseket. A két csoport között a különbségeket szignifikánsnak $p < 0,05$ szinten fogadtuk el.

Eredmények

A kérdőívet 278, 18 és 62 év közötti kormánytisztviselő töltötte ki. Három válaszadó kérdőíve a hiányosan kitöltött demográfiai alapadatok (nem és életkor) miatt értékelhetetlen volt, ezért az elemzés 275 válaszadóra korlátozódott (76,4% nő és 23,6% férfi).

Az így kialakított minta 67,3%-a ($n=168$) soha sem dohányzott, 23,9%-a ($n=64$) korábban dohányzott, de már leszokott, 13,4%-a ($n=36$) pedig aktív dohányos, és 7 fő nem kívánt válaszolni a kérdésre. Nők közül minden tizedik (23 a 206-ból), férfiak közül minden ötödik (13 a 62-ből) dohányzik. A leszokott és aktív dohányosok a teljes minta 37,3%-át adják, míg ez az arány nők között 36,0%, férfiak között 42,0%. Mintánkban a válaszadók 76,6%-a felsőfokú, 23%-a középfokú végzettséggel rendelkezik. Egy háztartásban a válaszadóval legtöbb esetben 2 személy él együtt, (középérték=2,74, medián=3), és a háztartások 65,4%-ának 200.000 forint/hó felett van a jövedelme. Cigaretta költségekről a 36 aktív dohányos közül 27 fő (9,8%) nyilatkozott. Ennek alapján egy doboz cigaretta árának értéktartománya 500-tól 900 forintig terjed (számtani átlag 695 Ft., medián érték 700 Ft.).

A dohányzás megkezdésének életévét 26 fő jelölte meg, 15-40 év közötti értéktartományban (számtani átlag 18,9 és a medián érték 18 év). A dohányzás ártalmosságára irányuló kérdésre 202 megkérdezettből csak 2 vélte úgy (a dohányzó almintából), hogy nem ártalmas az egészségre. Várandósság alatt folytatott dohányzásról pedig a teljes minta ($n=268$), tehát nemcsak a nem-dohányosok, hanem a dohányosok is kivétel nélkül úgy vélték, hogy súlyos károkat okoz a magzatnak. A dohányzással kapcsolatos munkahelyi szabályokat is csaknem mindenki ismerte ($n=273$ -ből 4 fő nem tudta, 7-nek pedig nem volt véleménye).

Az I. táblázatban demográfiai és szocio-ökonómiai változók mentén, illetve a dohányzás társadalmi szabályozásának hatása alapján vizsgáltuk a különbségeket az adatgyűjtés idején

aktív dohányos, illetve nem dohányzó kormánytisztviselők között. Szignifikáns különbséget a változók első csoportjában a társas kapcsolatokban, a háztartási jövedelemben, az étkezés tudatosságában találtunk. A szabályozásban a cigarettás dobozok külső megjelenésével és a cigaretta árával kapcsolatban voltak szignifikánsak a különbségek. Nem különbözött a megítélés a 2012. január 1-től hatályos új törvényi szabályozás és a hatósági munka tekintetében.

I. TÁBLÁZAT: A dohányzás összefüggése mintánk demográfiai és szocio-ökönómiai jellemzőivel és a dohányzás társadalmi szabályozásával.

TABLE I: Interrelations of tobacco smoking with demographic and socioeconomic factors and social regulations in our sample.

Dichotóm változók Binary variables	Összesen Total	Dohányos Smoker	Nem-dohányos Non-smoker	p-érték p-value
Nő/férfi Female/male	155/49	23/13	132/36	0,061
Társas/nem-társas kapcsolat Partnership/no partnership	142/61	17/18	125/43	0,002
Középiskola/főiskola, egyetem high school, college university	46/156	7/29	39/127	0,599
Háztartási jövedelem 200ezer alatt ill. felett Household income less v. more than HUF 200,000	68/124	18/16	50/108	0,019
Kertes ház/társasház, panel-lakás Individual housing/inner city flat	89/103	19/16	79/87	0,471
Nagyváros/kisváros, község, falu Big city/town, village	86/116	15/20	71/96	0,970
Fizikailag nem aktív/aktív Physically non active/active	106/98	23/13	83/85	0,114
Társas szórakozóhely látogatása: nem/igen Visiting entertaining facilities no/yes	180/24	30/6	150/18	0,314
Nem olvas/olvasás szabad időben No reading/reading in free time	71/133	14/22	57/111	0,571
TV nézés ritkán/gyakran Watching TV seldom/often	114/91	23/13	91/77	0,286
Internet használat nem/igen Using internet no/yes	127/77	21/15	106/62	0,593
Étkezés nem tudatos/tudatos Diet conscious/non conscious	145/59	32/4	113/55	0,009
Cigarettás doboz negatív címkéi: hasznosak/nem hasznosak Negative labelling of cigarette packages useful/useless	55/96	6/28	49/68	0,010
Cigaretta ára hatással van/nincs a dohányzásra Any impact of cigarette price on smoking prevalence yes/no	68/80	6/20	62/60	0,010
Cigaretta árának emelése használ/nem használ a leszokásban Impact of higher cigarette prices on cessation useful/useless	107/42	3/26	104/16	0,001
Van hatása az új törvénynek (2012. jan.): igen/nem Any impact of the latest legislation (January 2012) yes/no	153/27	32/3	121/24	0,299
Hatásos a hatóság fellépése az új törvény után: igen/nem Any impact of law enforcement on smoking yes/no	87/36	16/4	71/32	0,425

Megbeszélés

Mindenképpen biztató jelnek kell tekinteni, hogy a kormányhivatali dolgozók között csak 13,4% a dohányosok aránya. Ha összeadjuk a korábban leszokottak és az aktív dohányosok arányát (37,3%), az csaknem pontosan megfelel a bevezetőben jelzett 38%-os országos átlagnak. Nemekre bontva ugyanez az arány, vagyis nőknél a 36,0% csaknem másfélszerese a 25%-nak, férfiaknál az általunk mért 42% lényegében megfelel az országos átlagnak (40%). Nincs gond az ártalmasság megítélésében, hiszen csak 2 dolgozó vélte úgy, hogy a dohányzás nem ártalmas az egészségre. Teljesen egyhangú volt a várandósság alatt folytatott dohányzás elítélése is. Nemek tekintetében a dohányosok és nem-dohányosok csoportját összevetve, nem találtunk szignifikáns különbséget, de megjegyezzük, hogy a p -érték (0,061) közel volt a határként megadott szignifikancia szinthez. Társas kapcsolatokban egyértelmű volt az összefüggés ($p=0,002$) abban a tekintetben, hogy azok között, akik nem dohányoznak, lényegesen magasabb a házastársi vagy élettársi kapcsolatban élők aránya. Dohányosok között viszont mintegy fele-fele arányban található az egyedül élők a társas kapcsolattal rendelkezőkhöz viszonyítva.

Nem keltett különösebb meglepetést, hogy a két csoport belső összetételében nem találtunk lényeges eltéréseket a lakókörnyezet, a település jellege és a szabadidő aktivitás mentén. Figyelembe kell venni, hogy az alapsokaság eleve nagyfokú homogenitást mutatott a kulturális attitűdöket meghatározó magasabb iskolai végzettség (76,6% felsőfokú) alapján. Ennek megfelelően az olvasás, mint kikapcsolódás, a TV nézés és az internet használata sem mutatott szignifikáns különbséget a két csoport között.

Mivel az életmódnak jelentős tényezője a táplálkozás módja, az étkezés tudatosságának hatását is megvizsgáltuk. Várakozásunknak megfelelően a dohányosok között a tudatos táplálkozás aránya lényegesen alacsonyabb volt a nem-dohányosok csoportjához viszonyítva.

Az sem keltett meglepetést, hogy a dohányosokra igencsak mérsékelt hatást fejtettek ki a cigarettás dobozokon látható negatív üzenetek, de a nem-dohányosok szerint sincs ezeknek átütő hatása. Több mint fele részben voltak ezen a véleményen, de a szignifikáns ($p=0,010$) különbséget az magyarázza, hogy a dohányosok 4/5 része ítélte meg így a helyzetet.

A cigarettával kapcsolatos árképzés megítélésénél azt kell figyelembe venni, hogy a mintának viszonylag magasabb a jövedelme, tehát nem szegénységben élő populációról van szó. Ennek megfelelően a többség úgy ítélte meg, hogy az aktuális áraknak nincs hatása a dohányzásra. Nem-dohányosok ezt csaknem fele-fele arányban gondolták így, a dohányosoknak azonban több mint 2/3 részben ($p=0,010$). Az áremelésről a teljes minta több mint 2/3 része azt gondolta, hogy hasznos eszköz a dohányzás visszaszorításában. A nem-dohányosok között ennél még meggyőzőbb volt a többség (86,6%), azonban a dohányosok közül csak minden tizedik volt ezen a véleményen ($p=0,001$). Nyilvánvaló, hogy

a dohányosok nem örülnek az áremelésnek, azonban hivatali minőségükben nem különbözik a véleményük a nem-dohányosoktól abban a tekintetben, hogy a 2012. január 1-én hatályba lépett új törvénynek jól érezhető a hatása. Még kevésbé kell meglepődni azon, hogy illetékes hatóságként sem eltérő a véleményük a jogszabályi változás gyakorlati alkalmazásának sikerességéről.

Összefoglalás, következtetések

Az egészségnevelés radikális, ám kétségtelenül hatásos módja a jogszabályalkotás. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a jogalkotó szándéka – ami egybecseng az egészségnevelési célkitűzéssel is – nem a bírság kiszabása, hanem a jogkövető magatartás kikényszerítése. Ebben jelentős szerepet játszanak a helyi (megyei, járási) kormányhivatalok, különösen pedig a népegészségügyi szakigazgatási szervek közszolgálati dolgozói. Öröndetes tény, hogy – mélyen az országos átlag alatt –, mintánknak csak 13,4% dohányzott, és egyértelmű, hogy ezt az arányt a leszokás révén sikerült elérni.

Tisztában vagyunk a minta kis elemszámából adódó korlátokkal, azonban szükségesnek tartjuk kiemelni, hogy dohányzó és nem-dohányzó kormánytisztviselők között nem találtunk szignifikáns különbséget a dohányzást radikálisan korlátozó új törvény megítélésében és a hatásági fellépés hatásosságát illetően.

IRODALOM

REFERENCES

1. *Grey M., Nagy J., Freyler P.*: A dohányzás egészségügyi hatásainak költségei az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szemével / Health related costs of smoking from the viewpoint of the Health Insurance Fund in Hungary. *Orvosi Hetilap*, 2012. 344-350.
2. *Józan P.*: A dohányzás hatása a halandóságra Magyarországon 1970-1999. Nemzeti Népesedési Program. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest, 2002.
3. Eurostat /MTI 2012 (MTI: G0295)
4. *Balku E., Demjén T., Vámos M., et al.*: Felnőtt dohányzás felmérés 2012, Országos Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2012.
5. *Szabolcs O., Kásler M.*: A népegészségügyi programok jellegzetességei és várható eredményei / Trends in cancer mortality and morbidity in Hungarian and international statistics. Characteristics and potential outcome of public health scening programmes. *Hungarian Oncology* 2005. 49. 99-107.
6. *Bakaacs M., Balku E., Bodrogi J., et al.*: A dohányzás társadalmi terhei Magyarországon, Országos Egészségfejlesztési Intézet-TÁRKI, Budapest, 2012.
7. *Boros J., Németh R., Vitrai J.* (szerk.): Kutatási jelentés. Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF2000). Kutatási jelentés. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest 2002.