DĚTI STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU A NIKOTINISMUS

Children of advanced school age and nicotinism

7: 1-200, 2005
ISSN 1212-4117**Květuše Zikmundová, Helena Zavázalová, Vladimír Zaremba**Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta v Plzni,
Univerzita Karlova, Praha**Summary**

A survey based on questionnaires, aimed at children of 11 to 15 years of age, was implemented at primary schools in 2003 and 2004. The target was to determine smoking habits, opinions, standpoints and knowledge of children concerning the problems of smoking. The action included an introduction lecture and, after completing the questionnaire, a talk about the given theme was held. The group included total of 235 children, 51% of boys and 49% of girls. The results demonstrate a high smoking prevalence of 17.7%. The girls are at a higher risk. A smoking bunch and smoking family can affect the motivation of the smoking behavior in children. Various interests and sport activities reduce the probability of smoking in children. Children have no problem to buy cigarettes. Knowledge concerning smoking risks and treatment of smoking habits is rather good. The tolerance of smoking by parents, future partners and their own children is relatively low in contrast to their own behavior.

Key words: smoking – children – motivation – opinions - knowledge

Souhrn

Dotazníkové šetření zaměřené na děti ve věku 11-15 let proběhlo v základních školách v letech 2003 a 2004. Cílem bylo zjistit kuřácké návyky, názory, postoje a znalosti dětí o problematice kouření. Součástí akce byla úvodní přednáška a po vyplnění dotazníku následovala beseda k danému tématu. Soubor tvořilo celkem 235 dětí, 51 % chlapců a 49 % dívek. Výsledky ukazují vysokou prevalenci kuřáctví 17,7 %. Dívky jsou rizikovější. Kuřácká parta a kuřácká rodina může ovlivnit motivaci kuřáckého chování u dětí. Zájmy a sport snižují pravděpodobnost kuřáctví u dětí. Pro děti není problém si cigarety koupit. Znalosti o rizicích kouření a léčbě kuřáckých návyků jsou poměrně dobré. Tolerance ke kouření u rodičů, budoucích partnerů a vlastních dětí je na rozdíl od jejich vlastního chování relativně nízká.

Klíčová slova: kouření-děti- motivace-názory- znalosti

ÚVOD

Hlavním problémem moderní doby jsou tzv. civilizační nemoci. Jednou z nejdůležitějších determinantů ovlivňujících lidské zdraví je způsob života - životní styl. Nezdravý životní styl zapříčiňuje asi 50-60 % všech poruch zdraví. Období dětství a dospívání je velmi důležité pro rozvoj pozitivních přístupů ke zdraví a životnímu stylu. Kouření, konzumace alkoholu a návykových látek jsou nejdůležitější negativní vlivy, zdravotní i sociální rizika v období dospívání. Vzniku těchto negativních návyků lze předcházet od dětství. Cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které prokazatelně způsobuje smrt. Dokonce celé polovině konzumentů. Na negativní vliv na zdraví upozor-

nily teprve publikace roku 1950. Ve 20. století zabily cigarety víc lidí než obě světové války dohromady. Při současném trendu v tomto století toto číslo ještě vzroste, i když lze v budoucnu předpokládat výraznou regulaci prodeje tabákových výrobků.

Závislost na tabáku je nemoc – diagnóza F 17.2.3 podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (Nešpor a Provazníková 1999). Kouření tabáku je obecně považováno za nejrozšířenější drogu. Odborníci označují kouření za naučené chování. Závislost začíná jako psychosociální a po určité době se většinou připojuje závislost fyzická, klasická drogová závislost na nikotinu (Králíková 2004, Králí-

ková a Kozák 2004). Není bezpečná hranice spotřeby tabáku. Populace školáků na druhém stupni je z hlediska vzniku negativních návyků životního stylu rizikovou. Začátky kuřáckých návyků se u nás posouvají do nižšího věku, průměr je v posledních letech věk 12 let (Hrubá et al. 2003, Hrubá et al. 2004). Zahraniční odborníci doporučují v protikuřáckých aktivitách na školách (Smoke-free school manual -Velká Británie) kromě jiného pravidelné monitorování kouření ve školách. Doporučen je anonymní dotazník, následná diskuse a pak publikace zjištěných dat.

METODIKA

Cílovou populací zdravotně výchovné akce byly děti ve věku 11-15 let navštěvující druhý stupeň základní školy v městské zástavbě v roce 2003 a 2004. Soubor tvořilo celkem 235 žáků, v souboru bylo zhruba stejně chlapců (50,6 %) a dívek (49,4 %). V roce 2003 to bylo 132 žáků, v roce 2004 vyplnilo dotazník 103 žáků. Je to populace z hlediska vzniku negativních návyků v životním stylu a zejména kouření velmi riziková jak podle českých, tak i podle zahraničních zkušeností.

Mapovány byly názory, postoje, znalosti a zkušenosti dětí tohoto věku nejen pokud jde o problematiku kouření, ale i o jiné faktory jejich života. Byl použit anonymní dotazník. Návrh byl 100 %, protože dotazník byl součástí komplexní zdravotně výchovné akce. V úvodu byla pro navázání kontaktu studentů vyšší zdravotnické školy s dětmi zařazena krátká přednáška o vlivu životního stylu na zdraví člověka. Po vyplnění dotazníku následovala intervence k nekuřáctví. Součástí akce byla hlavně beseda, diskuse o škodlivosti kouření a jiných zdravotních rizik. Byly uvedeny možnosti prevence negativních jevů. Věkový rozdíl mezi dětmi (respondenty a posluchači) a studenty (garanty akce) byl maximálně 8 let. Tato skutečnost může snížit ostych dětí zeptat se na ožehavá témata. Děti se ptaly studentů na další problémy, na které se neodvážují zeptat rodičů, učitelů nebo jiných dospělých.

Akce byla velmi prospěšná pro obě zúčastněné strany. Studenti, budoucí zdravotníci profesijní, se naučí předávat potřebné informace vhodnou, přijatelnou a srozumitelnou formou cílové (event. rizikové) populaci. Poznají úroveň znalostí určité skupiny obyvatel a její potřeby v oblasti zdravotní výchovy a podpory zdraví. Povinností každého zdravotnického pracovníka je uplatňovat výchovu ke zdravému způsobu života, prevenci negativních faktorů, ochranu a podporu zdraví v každodenní práci. Ve světě (např. ve Velké Británii a USA) prosazují intenzivnější vý-

ku dovedností v intervenci k nekuřáctví a v pomoci pacientům přestat kouřit (dokonce jako součást sylabů) na lékařských školách (Roddy et al. 2004, Spangler et.al. 2002).

VÝSLEDKY

Znalosti o škodlivosti kouření, cigaretách, cenách apod.

Děti vyjmenovaly některé nemoci, které kouření způsobuje (hlavně rakovinu plic). Byly schopné určit i základní škodlivé látky obsažené v tabáku. Asi pětina souboru zná náhražky nikotinu používané při odvykací léčbě. Většina (73 %) souboru je dokonce přesvědčena, že kuřáci jsou otroci své závislosti. O cigaretách se dozvídají z televize, zejména z reklamy (29 %). Více než třetina (36 %) dětí poprvé slyšela o cigaretách ve vlastní rodině. Od známých dostala informace asi pětina souboru. Vyjmenovat nejméně 6 druhů cigaretových značek nebyl problém pro 70 % sledovaných dětí. Skoro 90 % souboru má představu, kolik asi cigarety stojí.

Postoje ke kouření, vlastní rozhodnutí, důvody kouřit, rodina

Přesto, že jsou si vědomé škodlivosti kouření a jeho následků pro lidské zdraví, velká část dětí chce zkusit kouřit. První pokusy kouřit přiznává 61 % dětí. Za pravidelné kuřáky se označilo 17,7 %.

Důvody, proč začít kouřit, byly různé. Poměrně velká část souboru neodpověděla (25 %). Nejvíce zastoupeny byly odpovědi: žádný 12 %, nevím 8 %, stres 5 %, kamarádi 4 %, zkusit to 4 % (více u chlapců). Děti často kouří, protože si připadají dospělejší. Pocit, že s cigaretou vypadají starší, uvádí čtvrtina sledovaného souboru. Jako důvod je udávána zvědavost, vliv party a přemlouvání kamarádů v souboru chlapců. Kuřáctví u spolužáků je často motivací začít kouřit. Děti chtějí být součástí nějaké skupiny nebo party, někam patřit. Kamarády kuřáky má 83 % sledovaných dětí.

Kouření u kamarádů (vrstevníků) se zdá atraktivní 44 % chlapců a dokonce 56 % dívek. Na dotaz, zda se jim líbí kouření u mužů odpovědělo ano 17 % chlapců a 10 % dívek. Tolerance sledovaného souboru ke kouření žen je v tomto souboru menší než ke kouření mužů, zejména u dívek. Kouření u žen nevádí podle dotazu 15 % chlapců a 5 % dívek (přestože více dívek než chlapců zkoušelo již v tomto věku kouřit). Kouření u budoucího partnera by vadilo 60 % shodně chlapcům i dívkám. Dokonce 47 % dětí udává kouření jako eventuální možný důvod rozchodu

s partnerem. Nevýznamně častěji takto uvažují chlapci. Ti jsou méně tolerantní ke kouření budoucí partnerky než dívky. Jen 7 % sledovaných dětí se líbí, pokud partner kouří. Asi 40 % účastníků sledovaného souboru má rodiče kuřáky. Kouření rodičů vadí více dívkám. Celkem 82 % souboru tvrdí, že jim vadí kouření matky, u 68 % pokud kouří otec. Více než polovina dětí 53 % (nevýznamně méně dívky) přiznala, že pokud přijde domů návštěva, může si u nich bez problémů zakouřit.

Osobnost dítěte, způsob života, životní styl, hodnoty, kapesné

Často se ke kuřáctví a jiným drogám upoutají děti, které nemají náplň volného času. Pokud mají děti nějaké zájmy, koníčky, zejména sportovní, nemají čas ani motivaci kouřit. Ve sportu je kouření nežádoucí. Více než polovina dětí (64,5 %), nevýznamně méně dívky, provozuje nějaký druh sportu. Děti v tomto věku by vůbec neměly mít přístup do barů a restaurací a do klubů, kde se kouří a je podáván alkohol. Pobyt v takových zařízeních svádí ke kuřáctví a jiných druhům závislostí. Je překvapivé, že 30 % dětí tohoto věku přiznalo, že taková zařízení navštěvují alespoň jednou týdně.

Pasivní kuřáctví (ETS—environmental tobacco smoke) je z hlediska zdravotního pro děti a mládež velmi rizikové. Vdechování cigaretového kouře je pro nekuřáky většinou nepříjemné. Cigaretový kouř vnímá dokonce jako příjemný pocit 60,4 % dětí (více dívky). Zhruba stejné procento dětí nebude vyhledávat nekuřácký oddíl ve vlaku nebo restauraci a nebude jim vadit cigaretový kouř.

Asi čtvrtině dětí nevadí na kuřácích vůbec nic. Pokud dětem něco vadilo: 28 % kouř, 10 % „smradlavý dech“, 7 % zápach kuřáků, 4 % nervozita kuřáků, 15 % kašel.

Pití alkoholu jednou týdně přiznalo 24 % sledovaného souboru (významně více chlapci). Kouření, konzumace alkoholu a jiné negativní návyky spolu často souvisejí. Konzumace alkoholu u dětí tohoto věku není bohužel výjimkou.

Pro 70 % dětí (podle jejich názoru) není problém koupit si v obchodě cigarety, přestože podle zákona není dovoleno prodávat cigarety mladistvým. Děti-kuřáci získávají cigarety různým způsobem. Nejčastěji si je kupují sami. Peníze na cigarety získávají děti často z kapesného. Kapesné měly tři čtvrtiny souboru. Měsíční kapesné bylo nejčastěji v hodnotách 100 - 400 korun za měsíc (60 % souboru). Jednou se objevila dokonce částka 1000 korun za měsíc. Z odpovědí na dotaz, za co peníze utrácí, bylo nejčastěji uvedeno: oblečení, ča-

sopisy, „hlouposti“, dárky, jídlo, kredit na mobil a dle jejich vyjádření různé (?). Jen 2 % uvedla, že utrácí kapesné za cigarety.

DISKUSE

Začátky kouření, rizikový věk

Kuřáctví není izolovaný jev a je součástí uceleného způsobu života nejen u dospělých, ale i u dětí. To znamená, že je často významně asociováno s dalšími typy rizikového chování dětí a mládeže. Mladší lidé se snáze stávají závislými na nikotinu. (Nešpor a Provazníková 1999) Pokud začíná dítě kouřit ve 12 letech, ovlivňuje kuřáctví vývoj organismu a je předpoklad dlouhodobého vlivu nikotinu na zdraví jedince. Většina kuřáků začíná bohužel v mladém věku, zpravidla do dosažení 20 let věku (Csémy a Nešpor 2002). V roce 1995 bylo provedeno šetření v populaci 13 až 15letých žáků pražských škol. S věkem stoupá pravděpodobnost kuřáctví. U 13letých bylo 7 % kuřáků a v 9. třídě (15letí) kouřilo 16 % žáků. Více byly ohroženy dívky, každá pátá dívka kouřila (Medlínová 1997). V letech 1995 až 2003 byla realizována Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESAPD) zaměřená na děti 16leté. Pravidelně kouřilo 30 % českých chlapců a 25 % dívek v tomto věku. Každý desátý šestnáctiletý chlapec byl dokonce silným kuřákem, tj. více než 10 cigaret denně (Csémy a Nešpor 2002, Csémy et.al. 2000). Začátky vzniku kuřáckých návyků se posouvají i podle statistických údajů ÚZIS stále do nižších věkových skupin. Osoby ve věku 65 až 74 let začaly kouřit okolo 25. roku věku. Kuřáci, kteří jsou nyní ve věku 15 až 24 let, začali s kouřením ve věku kolem 16 let (HIS 2002 - ÚZIS 2003). Dotazníková studie studentů ve věku 15 až 19 let provedená v Brně byla publikovaná v roce 2003. Pravidelní denní kuřáci zkoušeli prvně kouřit v průměru o rok dříve (11,7 let) než nekuřáci a občasní kuřáci (12,7 let). Studie ukázala pokračující trend posunu začátků kouření v České republice do mladších věkových skupin a nárůstu prevalence pravidelných kuřáků u českých adolescentů (Hrubá et. al. 2003). V USA asi 4.5 milionu dětí ve věku 12 až 17 let kouří. Studie na střední škole v USA v roce 2002 ukázala začátek kouření u současných 20letých pravidelných kuřáků asi v 8. až 9. ročníku školní docházky, to znamená ve věku 14 - 15 let (Tobacco Facts). Většina anglických kuřáků také začíná s kouřením ve věku školní docházky, 10 % dětí ve věku 11 až 15 let kouří pravidelně (Wired for Health -UK).

Škodlivý vliv kouření na zdraví je vědecky prokázán řadou studií u nás i ve světě. Nelze zde vyjmenovat všechny zdravotní důsledky dlouhodobého kouření cigaret. Aktivní i pasivní

(secondhand smoke environmental tobacco smoke-ETS) kouření způsobuje častější výskyt řady onemocnění u dětí i dospělých (Peres-Stable et al. 2001). Ačkoli se o nežádoucích účincích pasivního kouření ví dlouho a stále se proti němu bojuje. Více než 40 % dětí je vystaveno riziku pasivního kouření

Proč začne mladý člověk kouřit?

Podle dat ze Spojeného království Velké Británie a Severního Irska (UK) je důležitá psychologická motivace typu rebelie „nejsem už dítě, maminkin mazánek, jsem silný, tvrdý“ (Jarvis 2004). Dalšími vlivy motivujícími ke kuřáctví jsou rodiče anebo sourozenci kuřáci. Velký vliv mají vrstevníci, kamarádi kuřáci. Dětská kuřáctví žijí často v deprivovaném rodinném prostředí, navštěvují školu, kde je kouření žáků tolerováno. Podle odborníků často souvisí vznik kuřáctví u dětí s jejich nižším sebehodnocením, špatnými psychologickými pocity, špatnými výsledky ve škole, nadváhou apod. Nesporně velký vliv na rozvoj kuřáckých návyků má reklama a široká dostupnost cigareto- vých výrobků. Podle představitelů tabákového průmyslu (Philip Morris): „dnešní teenager je ztí- řejší pravidelný zákazník“. Velká část (80 %) ku- řáků začíná kouřit jako teenageri. Nejvíce ohro- ženými z hlediska kuřáckých návyků jsou děti a že- ny. Často vede ke kouření pocit dospělosti (zejména chlapce), jak udávají i britští autoři (Jarvis 2004). Děti s kouřením často experimentu- jí. Domnívají se, že mohou kdykoliv přestat. První cigaretu kouří děti nejčastěji proto, že „kouří všichni“. Důvodem je hlavně zvědavost. Nejvý- znamnějším důvodem pro nekouření je uváděna cena cigaret. Naopak jako nedůležité byly obavy z pozdních zdravotních následků i vědomí nezá- konnosti kouření nezletilých. Nekuřáci zdůrazňují asociální aspekty kouření (je hloupé, odporné, nahraditelné). Tyto důvody jsou naopak pro kuřá- ky bezvýznamné (Hrubá et al. 2003). Cena tabá- kových výrobků má i podle zahraničních studií dopad na jejich prodej a konzumaci. V USA a Kanadě bylo prokázáno, že od kouření odrazuje mladé lidi hlavně vysoká cena cigaretových vý- robků. Dochází zde ke snížení prevalence mla- dých kuřáků (Tobacco Related Research Pro- gram). Velký vliv na psychický a sociální vývoj, rozvoj návyků životního stylu, zájmů a aktivit dítěte má nesporně rodina. Více než polovina sledovaného souboru (61 %) odpověděla, že ně- kdo z rodiny kouří (významně více v souboru dívek). Ve studii provedené Hrubou v roce 2002 u 15 až 19letých dětí rodiče a sourozenci kuřáků častěji kouřili. První cigaretu získaly děti nejčastěji od kamaráda, v partě. Od rodičů, prarodičů či

jiných příbuzných dostalo první cigaretu 14 % dětí v tomto šetření, některé dokonce již v předškol- ním věku (Hrubá et. al. 2003). Rodiče představují pro děti vzor. Rodiče kuřáci pak vytvářejí kuřácký profil rodiny. Vystavují děti dvojímu nebezpečí, že začnou také aktivně kouřit a budou žít v zakouřeném prostředí. Vliv rodičů na postoje dětí ke kouření dobře vystihuje kanadská antire- klama - „Children see, children do“ co děti vidí, děti dělají (Perez-Stable et.al. 2001).

Často se uvádějí v souvislosti se závislostmi na škodlivých látkách sociální důvody. Některé lite- rární prameny hovoří o genetických vlivech (Vinař 1999).

Pasivní kouření je podle zjištěných údajů pro- blémem u 12 % dětí, které navštěvují základní školu. V zakouřeném místnosti 6 % dětí dokonce i spí. V takových rodinách se objevuje zvýšený výskyt infekcí dýchacích cest u dětí.

Kouření má také disproporcionální efekt na životní standard nejchudších rodin. Podle studií provedených ve Velké Británii je u kuřáckých rodin i finanční dopad na rodinu. Snižuje se její sociální statut zejména v případech, kdy oba rodiče kouří. Dolních 10 % obyvatel ve Velké Británii za cigarety utrácí průměrně z výplaty 5x více (podíl platu) než horních deset tisíc obyvatel. Rodiny kuřáků s nízkými příjmy pak podle studie nepo- skytují dětem dostatečné vybavení a zajištění je- jich potřeb (Action on Smoking and Health – UK). Manželský český pár kuřáků vydá za kuřivo 8 až 15 % svých příjmů. Pro rodinu s průměrným příjmem je to jeden průměrný měsíční plat každé- ho kuřáka (365 x 39.- Kč = 14 200.- Kč) ročně. Ekonomicky jsou náklady na cigarety nejvíce po- ťíženy a zatíženy právě rodiny s nízkými příjmy (Bílá kniha).

ZÁVĚR

Souhrnně výsledky dotazníkové studie:

Věk 11až 15 let je rizikový z hlediska začátků kuřáckých návyků. Ve sledovaném souboru 17,7 % dětí kouří pravidelně. Kuřácká parta a rodina jsou motivací kuřáckého chování. Dívky jsou obecně rizikovější, významně dříve a častěji zkoušejí kouřit. Informace o cigaretách a kouření: o cigaretách slyšely děti poprvé doma 36 %, od známých 22 %, z televize 18 %, z reklamy 11 %. Kupování cigaret není problém pro 76 %. 24 % příslušníků souboru pije 1x týdně alkohol. Kouře- ní většinou není dětmi tolerováno. Znalosti o škodlivosti kouření a léčbě byly dobré. Prakticky všichni dotazovaní si uvědomují škodlivost kouře- ní, zejména že způsobuje rakovinu plic. Umí si představit i finanční stránku kuřáctví. Menší část

dotazovaných dětí zná náhražky nikotinu.

Obecné závěry, prevence kuřáctví u dětí

Kouření je nefyziologické chování, vedoucí k autoagresivnímu sebepoškozování.

Děti jsou z hlediska reklamy obecně velmi ovlivnitelnou skupinou populace, zejména prostřednictvím médií. Reklama, která kouření staví do příznivého světla, je klamavá a odporuje principům svobody informací a práva na ně. Děti a mladiství nejsou schopni dokonale rozpoznat reklamní triky, a proto musejí být chráněni. Tabáková reklama má také jako cílovou skupinu nikoli dospělé, ale děti, a to kolem věku 12 let. Cena dvanáctiletého dítěte, které začne kouřit, byla ve Velké Británii odhadnuta na 40 000 LST (to jsou peníze, které na takovém dítěti za jeho průměrný život průměrného kuřáka tabákový průmysl vydělá).

V pražské studii, mapující 3 500 dětí, kouřilo 63 % dětských kuřáků cigarety, na které právě probíhala nejmasivnější kampaň. A to i přesto, že byly dražší než nejprodávanější značka. Reklama na tabák tedy neznámá volbu značky, ale začátek kuřáctví (Škola zdraví - Králíková – ordinace).

Podobná americká studie ukázala, že reklama ovlivnila motivaci ke kouření u mládeže dokonce v 80-85 procentech (Tobacco Related Research Program).

Většina obyvatel České republiky si přeje, aby cigarety nebyly v reklamách doporučovány. Pro zákaz reklamy se vyjádřilo 65 %, pouze 7 % je zásadně proti. Názor, že tabákové výrobky je možno propagovat jako jiné zboží (STEM, 1993), odmítlo 58 % dotázaných, s reklamou souhlasilo pouze 7 % (Bílá kniha).

Děti napodobují vzory. Odradit a uchránit děti od kouření mohou vhodné modely v komunitě nazýváno anglickou terminologií „Paradigm Shift theory of smoking prevention“. Jedno dítě po protikuřácké prezentaci v USA prohlásilo: „Jestliže je kouření opravdu tak špatné, nemělo by být ilegální?“ (Tobacco Facts). Co k tomu dodat?

Protikuřácké kampaně, preventivní programy

Prevence kuřáckých návyků u dětí je záležitostí komplexní (Gottlieb 2004, 2005). Důležitá je úloha rodiny, školy, přístup zdravotníků, ale i celé společnosti ke kuřáckým návykům, formování nekuřáckých vzorů, naplnění volného času dětí sportem nebo jinými aktivitami apod. Nepomáhají jen zdravotně výchovné akce prováděné ve školách. Jak je vidět, ani znalosti rizik kouření, vzniku závažných nemocí a relativního neúspěchu při odvykání závislosti neodrazují děti od pokusů kouřit a od pravidelného kouření. Metody

k omezení kouření jsou různé, je vydáváno mnoho materiálu, který má pomoci kuřákům přestat s kouřením (Králíková a Kozák 2004).

Bohužel některé studie prokazují poměrně vysokou prevalenci kuřáctví i u zdravotnických pracovníků, kteří by měli být pro obecnou populaci vzorem. Podle našich dat, mapujících životní styl studentů medicíny, pravidelně kouří 7 %. Za příležitostné kuřáky se označilo 16 % dotazovaných studentů. Při srovnání výsledků u prvních ročníků a studentů v závěru studia nebyl významný rozdíl ve frekvenci kuřáků (Zikmundová et. al. 2002).

Tolerance ke kouření je obecně v České republice poměrně velká. Nedodržování zákonů a kouření ve vyhrazených nekuřáckých místech se obecně toleruje a většinou nepostihuje. Možnosti prevence kuřáckých návyků jsou jak v rukou zdravotníků, tak i neprofesionálů (Zikmundová et. al. 2001). Jakákoliv snaha změnit postoj dětí a mládeže ke kouření a jiným negativním návykům má význam.

Země, které mají zkušenosti s aktivitami na podporu nekouření, jako jsou např. USA, Finsko či Norsko, vypracovaly celou škálu výchovných programů. Příkladem je California Tobacco Control Program z roku 1989. Ten způsobil za pět let pokles prevalence kouření o 4 % (Gottlieb 2004, 2005). Podle anglických zkušeností často chybí informace o úspěšnosti intervenčních programů směřujících k odvykání kouření u dětí a mládeže. Co je dobré pro dospělé není vhodné pro mladé kuřáky (West 2004).

U nás jsou dobré zkušenosti např. z realizace programu „Kouření a já“ v základních školách provedené v letech 1996 až 1998. Ve školách se zavedeným programem kouřilo pravidelně 14,3 procent dětí. Ve školách kontrolních to bylo 18,6 % dětí, tj. 8. a 9. třída (Hrubá a Kachlík 2000, Hrubá et. al. 2001). Veřejné výchovné programy a akce jsou jednou z účinných cest, jak změnit postoje ke kuřáckému chování.

Dokumentují to také pozitivní výsledky akcí jako „Šance pro 3 miliony“ v roce 1988, opakované akce „Přestaň a vyhráj“ v letech 1994 až 2000. Evropská komise spustila protikuřáckou kampaň. Pohlednice, propisky a přívěsky propagují „Život bez tabáku“. Kampaň, nazvaná „Pomoc-pro život bez tabáku“, spočívá v přímém kontaktu s občany, v tiskových konferencích v jednoúčelových metropolích, novinových článcích o škodlivosti kouření. V červnu 2005 se přidají televizní spoty a spustit se má také internetová stránka. Obdobná kampaň „Odvaž se říci ne“ v letech 2002 až 2004 znamenala podle odhadů na miliardu přímých kontaktů s mladými lidmi v tehdejší „patnáctce“.

Žádný zázrak nemůže udělat z kuřáka nekuřáka bez ohledu na jeho vlastní přání. Nutnost vlastního rozhodnutí je také důvodem, proč nelze nikoho druhého donutit násilím k tomu, aby přestal kouřit.

Výuku lékařů, farmaceutů a středně zdravotnických pracovníků v oblasti poradenství při odvykání kouření a léčby závislosti na tabáku (dg.: F17.2 MKN) je třeba důsledně zařadit do osnov příslušných škol a vzdělávacích institucí. Zatímco na všech lékařských fakultách v České republice je výuka mediků v pomoci odvykání kouření ve větší nebo menší míře zařazena, je na středních zdravotních školách věnována této problematice pozornost spíše okrajová. Farmaceuti tento odborný problém samostatně řešen ve výuce nemají (Bílá kniha).

LITERATURA

Csémy, L., Nešpor, K. 2002: Zkušenost s alkoholem, tabákem a marihuanou výrazně zvyšují riziko experimentování s heroinem a pervitinem. (Having experiences with alcohol, tobacco and

marijuana increases the risk of heroin and pervitin experiments.) Čes. Psych. 98: 358–359

Csémy, L., Nešpor, K. 2002: „Průchozí“ drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. (‘Through’ drugs. What parents and Other Minor-caring Adults Should Know.). Státní zdravotní ústav, Praha.

Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P. 2000: Pití alkoholu a užívání drog u dospívajících v České republice – Srovnání změn během druhé poloviny 90. let (Alcohol drinking and drug use among teens in Czech Republic – comparison of changes in the late 90s.) In: Csémy L., Sovinová H. and Sadílek P. (eds) **ESPAD 99:** Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika, 1999 – Přehled hlavních výsledků, MPK: Praha.

Gottlieb, S. 2005: US campaign contributes to 7% fall in smoking among teenagers MJ 32: 330: 559.

Gottlieb, S. 2004: Smoking continues to fall among US teens. BMJ 31: 329

Květuše Zikmundová
Kvetuse.Zikmundova@lfp.cuni.cz