

HLEDÁNÍ ASPEKTŮ KOUŘENÍ TABÁKU ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL – VYBRANÉ VÝSLEDKY PŘÍPADOVÉ STUDIE V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

ASPECTS SEARCHING OF TOBACCO SMOKING AMONG ELEMENTARY SCHOOL PUPILS – SELECTED RESULTS OF A CASE STUDY IN SOUTH MORAVIAN REGION

DANA HÜBELOVÁ

*Mendelova univerzita v Brně, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií,
Ústav demografie a aplikované statistiky, Brno*

SOUHRN

Prevalence kouření tabáku u adolescentů je závažným problémem s významnými dopady ve zdravotnictví, ale i v socioekonomické nebo demografické sféře. Cílem případové studie je specifikovat kuřácké chování žáků základních škol na základě rozdílných faktorů (věk, pohlaví, typ školy, geografická poloha, velikost sídla, sociální status apod.). Analytickým nástrojem je dotazník, výzkumný soubor tvoří 628 žáků (věk 11, 13, 15 let). Ve studii téměř 40 % žáků ve věku 13 let a 85 % žáků ve věku 15 let potvrdilo zkušenost s kouřením, rozdíly mezi chlapci a dívkami nejsou výrazné. Alespoň jednou za týden kouří každý šestý 15letý žák bez ohledu na pohlaví. V kouření každý den převažují chlapci (zejména 15letí). Výsledky ukazují spojitost mezi kouřením adolescentů a charakteristikou (spolu)žáků (sociální, ekonomický status, neúplná rodina, rodina cizinců, vzdělání apod.). Zřejmá je souvislost mezi kouřením a typem školy (velikost tříd, preventivní programy, řešení problémových situací, mimoškolní aktivity atd.). Je možné identifikovat rizikové kategorie žáků škol a zacílit prevenci k sociálně a vzdělanostně slabším skupinám populace, věkové kategorie 13letých (eliminace experimentování s kouřením) a 15letých (rozšíření povědomí zdravotních rizik kouření).

Klíčová slova: kouření nezletilých, kouření – aspekty, případová studie

SUMMARY

The prevalence of tobacco smoking is a serious issue among adolescents with major implications in healthcare but also in socioeconomic and demographic sphere. The object of case study is to specify the relationship of elementary school pupils to smoking tobacco based on various factors (age, gender, type of school, geographical location, size of residence, social status, etc.). A questionnaire is analysis tool research sample consists of 628 students. In the study, almost 40% of pupils aged 13 years and 85% of pupils aged 15 confirmed experience with smoking, the differences between boys and girls are not significant. One in six aged 15 smokes at least once a week, irrespective of gender. Boys (especially aged 15) outweigh at the everyday smoking. The results indicate a link between smoking adolescents and pupil's characteristics (social, economic status, single parent family, the family of foreigners, education, etc.). The link between smoking and type of school (class size, preventive programs, problem solving, after-school activities etc.) is obvious. It is possible to identify risk categories of pupils of schools and to target prevention to socially and educationally disadvantaged groups of the population, to the age group 13 year (elimination of experimenting with smoking) and to 15 year (greater awareness of health risks of smoking).

Key words: underage smoking, smoking aspects, case study

<http://dx.doi.org/10.21101/hygiena.a1440>

Teoretická východiska, cíle a výzkumné otázky případové studie

Kvalita zdraví obyvatelstva se považuje za jeden z nejdůležitějších indikátorů vazeb mezi demografickými, socioekonomickými, ekologickými, ale i politickými procesy (1). Chování jednotlivce i společnosti, včetně způsobu stravování, tělesné aktivity, kouření a konzumace alkoholu, společně s rozšířeným výskytem rizikových

faktorů civilizačních chorob, ovlivňuje předčasná úmrť (2). Užívání tabáku, především ve formě cigaret, představuje v současnosti jednu z nejzávažnějších prevencí omezetelných příčin předčasné ztráty zdraví.

Výběrová šetření a mezinárodní srovnávací studie o zdravotním stavu a kouření

Výběrová šetření poskytují celou řadu informací týkajících se zdraví, vztahu ke kouření a intenzitě kouře-

ni. Data publikuje také Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) (3), European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) (4) nebo European Community Health Indicators (ECHI) (5). Jedná se například o mezinárodní šetření životního stylu dětí a mládeže Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), které probíhá se zapojením ČR již od roku 1994. Výsledky byly vydány v řadě zpráv (6, 7), za českou část byly publikovány v Národních zprávách HBSC (8, 9). Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) (10) aktivně kouří v ČR téměř 1/4 obyvatelstva. České dívky ve srovnání s vrstevnicemi kouří nejvíce v Evropě, přestože bylo prokázáno pozitivní snížení v počtu dívek – kuřáček (10). Od roku 1989 zřetelně klesá věk první vykouřené cigarety. Dříve to bývalo kolem 14. roku, dnes si svou první cigaretu zapálí děti ve věku 10 let. Denně kouří 1/4 dětí a mladistvých a každý den začne v ČR kouřit 100 dětí.

Vývoj prevalence kuřáků

Podle oficiálních informací WHO umírá ročně na následky užívání tabáku 5,4 milionu lidí (11) a tabák je rizikovým faktorem v šesti z osmi nejčastějších příčin smrti (12). Na rozdíl od poklesu kouření u dospělé populace, zvláště pak u mužů (13, 14), se projevují zcela opačné trendy výskytu kuřáctví mezi dospívajícími (15). Přitom z hlediska vzniku kuřáckého návyku je rozhodující adolescentní věk. Až 90 % kuřáků začalo kouřit ve věku mladším než 18 let (10). Pokud jedinec do té doby nezačne kouřit, je už malá pravděpodobnost, že podlehně tomuto návyku v pozdějším věku (16).

Podle údajů Global Tobacco Surveillance System Data (GTSS) (17) kouří v Evropě alespoň jednou za měsíc 21 % chlapců a 17 % dívek ve věku 13–15 let (18). Tradiční dominance mužů, typická pro dospělou populaci ve většině zemí, se ve věkové skupině adolescentů v Evropě a Americe vytrácí. To naznačuje zvýšení počtu kouřících žen v budoucnosti společně s příslušnými zdravotními dopady na populaci. Dle studie Hrubé a kol. (19) asi 30–50 % dětí, které zkusily kouřit, se staly pravidelnými kuřáky.

Aspekty kouření u adolescentů

Aspektů ovlivňujících začátky kuřáctví, postupný vznik a rozvoj závislosti na kouření je mnoho, nemalou úlohu hrají i individuální charakteristiky jedince.

- Rodina – mezi nejdůležitější instituce pro vštěpování hodnot, postojů i míry tolerance kouření patří rodina (20). Výzkum prokázal, že kuřáctví má u mladistvých širší variabilitu než u dospělých, je modifikováno postojem rodičů ke kouření (19). Kouření rodičů je jedním z hlavních rizikových faktorů vzniku kuřáctví dětí a je prediktorem kuřáctví dítěte v dané rodině (21, 22). Další okolností předpovídající vznik kouření, je kouření starších sourozenců. Pokud kouří oba rodiče a starší sourozenec, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte čtyřikrát větší než u dítěte v nekuřácké rodině (23). Naopak mohou ojediněle nastat i případy, kdy vliv kuřáckého prostředí v rodině působí jako záporný příklad.
- Sociální prostředí – hlavním motivem kouření adolescentů bývá touha být dospělější, nezávislejší, napodobit chování vrstevníků či dospělých. V tomto období děti nekouří pro potěšení, ale považují kouření

za nezbytnost, za chování, které jim zaručuje úspěšné postavení v kolektivu vrstevníků (24). Nejobvyklejší příčinou kouření jsou sociální situace – v partě, s kamarádem, na diskotéce (25). Podnětem k zahájení je konformita se skupinou (23).

- Masové sdělovací prostředky – reklama, videoklipy, billboardy, internet, filmy atd. nejsou jen formou zábavy, ale působí i jako nástroje marketingu, kdy jsou nabízeny výrobky, myšlenky a chování schopné jak zlepšit, tak i poškodit zdraví jedinců. Klamavá reklama může skrytě spojovat kouření s atraktivitou nebo mládím. Existuje silná korelace mezi propagací tabákových výrobků a počty kuřáků mezi dospívající mládeží (26).

Vzhledem k širokému spektru výše uvedených aspektů kouření bylo obecně formulovaným cílem případové studie:

- Specifikovat kuřácké chování žáků vybraných základních škol (ZŠ) na základě rozdílných faktorů. Od daného cíle se odvíjí jednotlivé výzkumné otázky:
- Existuje souvislost mezi kouřením tabáku žáků ZŠ a geografickou polohou školy v rámci kraje a velikostí sídla?
- Existuje souvislost mezi kouřením tabáku žáků a charakteristikou ZŠ (velikost, počet tříd, preventivní programy, integrování žáci, školní kroužky) a jejich žáků (rozdílné socioekonomické a etnické skupiny, neúplné rodiny, rodiny cizinců, mimoškolní aktivity)?

Metodický postup

V první fázi bylo nutné vhodně vybrat základní školu (ZŠ), aby jejich výběr vyhovoval zvoleným kritériím. Bylo osloveno celkem 28 ZŠ v Jihomoravském kraji. Pozitivní odezva vzešla od 11 škol, z nichž 7 pak bylo zapojeno do výzkumu. S vedením a učiteli ZŠ byly stanoveny termíny pro distribuci dotazníků, poté následoval sběr, editace, statistické zpracování popisné statistiky a zpracování případové studie.

Analytickým nástrojem pro zamýšlené výstupy se stal anonymní dotazník. Dotazník v úvodní části obsahoval otázky popisné statistiky, která umožnila rozdělit žáky do zamýšlených kategorií. Otázky týkající se kuřáckého chování žáků ZŠ se zaměřovaly jednak na zkušenosti a experimentování s tabákovými výrobky, ale také na intenzitu kouření. Objektivita zadání byla zajištěna jednotnou formou dotazníku (tištěná forma). Jednotné byly instrukce k vypracování otázek, a to jak pro dohlížející učitele, tak pro žáky. Shodná byla také denní doba vyplňování dotazníku a dohodnutá časová dotace.

Z důvodu zajištění anonymity vystupují jednotlivé školy v průběhu celého výzkumu pod písmenným kódem. Záměrně vybrané ZŠ představují takové spektrum škol, které by reprezentovalo indikátory s odlišnými hodnotami – diferenciaci geografické polohy, rozdílnou velikostní kategorii obcí, odlišnou velikost a počet tříd, integrované žáky, využívání preventivních programů, rozdílné socioekonomické skupiny, neúplné rodiny, rodiny cizinců a etnických menšin, mimoškolní aktivity nebo spolupráce rodičů a školy (27).

Další fází po sběru dotazníků bylo čištění dat – ze všech vyplněných dotazníků byly vyřazeny jednak ty, které nesplňovaly požadovaná kritéria z hlediska věku

dětí, dále dotazníky chybně vyplněné nebo neúplné. Výzkumný soubor (tab. 1) po čištění dat tvořilo celkem 628 žáků (z původních 840), kteří byli dále rozděleni podle pohlaví a podle věkových kategorií. Zvolené věkové skupiny 11, 13 a 15 let představují nástup adolescence, doby, kdy mladí lidé čelí tělesným a emocionálním změnám, začínají zvažovat důležitá životní a profesní rozhodnutí. Celkový podíl chlapců byl 51,1 % a dívek 48,9 % (tab. 2).

Metodou výzkumu byla zvolena případová studie, která je klasickou metodou kvalitativního výzkumu. Na rozdíl od kvantitativního zkoumá kvalitativní výzkum problematiku až k detailnímu popisu jednotlivých případů. Jedná se o intenzivní studium např. jedné situace, jednoho jevu nebo problému, a to do hloubky v jeho skutečném kontextu, zvláště v případě, kdy nejsou hranice mezi fenoménem a jeho kontextem zcela jasné (28). Kvalitativní výzkum nám přináší podrobné informace o zkoumaném fenoménu, které však nelze generalizovat na populaci (29). Pro určení intenzity závislosti věku

a zkušenosti s kouřením tabáku byl použit koeficient závislosti (Pearsonův koeficient kontingence p).

Výsledky případové studie

Prezentovány jsou výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na zkušenosti s kouřením a intenzitu kouření, a to podle věku, pohlaví a charakteristiky základní školy.

1. Zkušenost s kouřením tabáku

Otázka byla orientovaná na rozšíření zkušenosti s kouřením tabáku a experimentování s cigaretami u adolescentů (tab. 3) a ukazuje na míru společenské tolerance užívání tabáku a jeho dostupnost u dětí a mládeže.

Otázka: Kouřil/a jsi někdy tabák (alespoň jednu cigaretu, doutník, dýmku)?

ano/ne

Výsledek: Osobní zkušenost s kouřením v 11 letech má v průměru zkoumaného souboru asi každý desátý chla-

Tab. 1: Popis vzorků dotazníků

Škola – kód	Původní vzorek		Vzorek po čištění		Vyřazeno z důvodu věku/chybného vyplnění	
	N	%	N	%	N	%
A	182	21,7	153	24,4	29	13,7
B	80	9,5	63	10,0	17	8,0
C	189	22,5	112	17,8	77	36,3
D	106	12,6	66	10,5	40	18,9
E	100	11,9	88	14,0	12	5,7
F	97	11,5	79	12,6	18	8,5
G	86	10,2	67	10,7	19	9,0
Celkem	840		628		212	

Tab. 2: Popis výzkumného souboru (v %)

Škola – kód	11 let		13 let		15 let	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
A	26	46	36	25	38	29
B	41	34	21	38	38	28
C	35	33	31	44	33	23
D	52	43	23	23	26	34
E	29	39	38	43	33	17
F	29	27	43	35	29	38
G	48	30	33	30	19	40

Tab. 3: Prevalence respondentů se zkušeností s kouřením tabáku (v %)

Věk	Kód školy							Vážený aritmetický průměr
	A	B	C	D	E	F	G	
11 let chlapci	8	7	3	19	8	11	8	9,1
11 let dívky	11	0	0	6	0	0	8	3,6
13 let chlapci	35	29	13	0	25	8	8	16,9
13 let dívky	31	0	11	75	15	0	22	22,0
15 let chlapci	47	46	17	75	29	40	60	44,9
15 let dívky	69	50	0	33	25	50	44	38,7

pec, u dívek je výskyt ještě nižší a týká se méně než každé třicáté dívky. Ve 13 letech už kouřil v průměru každý šestý chlapec a každá pátá dívka a v 15 letech již téměř každý druhý chlapec a každá druhá až třetí dívka.

Genderové rozdíly: Častější zkušenosti 11letých chlapců ve srovnání s dívkami se postupně ve 13 letech srovnávají a zůstávají na podobné úrovni i v 15 letech.

Rozdíly mezi věkovými skupinami: Zkušenost s kouřením je čtenější s rostoucím věkem a nárůst je poměrně strmý. U obou pohlaví jsou rozdíly mezi věkovými skupinami velmi významné (u 11letých má zkušenost s kouřením 9,1 % chlapců a 3,6 % dívek, u 13letých je to 16,9 % chlapců a 22,0 % dívek a u 15letých 44,9 % chlapců a 38,7 % dívek).

Rozdíly podle charakteristiky ZŠ: Mezi školami existují výrazné rozdíly.

1. V rámci případové studie zůstává ve skupině s nejlepšími výsledky škola C, v níž podíly dětí ve všech věkových kategoriích se zkušeností s kouřením jsou výrazně nejnižší – podprůměrné ve srovnání s celkem.
2. Do další skupiny je možné zařadit školy pod kódem E a F. Respondenti těchto škol v drtivé většině kategorií vykazují podprůměrné hodnoty, s výjimkou 13letých chlapců (škola E) a 15letých dívek (škola F), kde je prevalence relativně nadprůměrná.
3. V následující skupině se umístily školy pod kódem B a G. Adolescenti daných základních škol přesahují průměrné hodnoty jen v některých kategoriích. U školy B se jedná o 13leté chlapce (průměr 16,9 %, škola 29 %) a o 15leté dívky (průměr 38,7 %, škola 50 %). V rámci školy G je to zejména zastoupení 15letých chlapců (průměr 44,9 %, škola 60 %).
4. Nejvyšší podíl dětí, které vykazují ve všech věkových kategoriích nadprůměrné zkušenosti s kouřením, se projevuje ve školách pod kódem A a D. V případě školy A přesahuje podíl respondentů se zkušeností s kouřením průměr ve všech věkových kategoriích u chlapců i dívek. Nejmarkantnější rozdíl vzhledem k průměru celého vzorku je zjevný u 13letých chlapců (průměr 16,9 %, škola 35 %) a 15letých dívek (průměr 38,7 %, škola 69 %). V tab. 1 je u školy A patrná přímá souvislost nárůstu podílu dětí se zkušeností s kouřením s věkem. V případě školy D je nad průměrem skupina 11letých chlapců (průměr 9,1 %, škola 19 %), 13letých dívek (průměr 22 %, škola 75 %) a 15letých chlapců (průměr 44,9 %, škola 75 %).

Intenzita závislosti věku a zkušenosti s kouřením tabáku podle Pearsonova koeficientu je vysoká jak u chlapců, tak u dívek. Vzhledem ke strmosti nárůstu je tato závislost u chlapců ($p = 0,83$) hodnocena jako vysoká, ale u dívek ($p = 0,94$) už jako velmi vysoká. Je tedy patrné, že u dívek má věk na zkušenost s kouřením ještě větší vliv, než je tomu u chlapců.

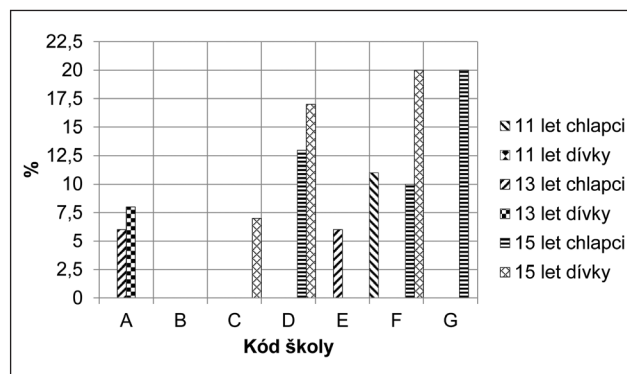
2. Kouření tabáku alespoň jednou za týden

Týdenní interval je pro kouřící relativně pravidelným návykem s psychosociálními souvislostmi (graf 1). Kouření v tomto intervalu koresponduje s kouřením v dospělosti (30).

Otázka: Jak často kouříš v současné době?

každý den/nejméně jednou týdně, ale ne denně/méně často než jednou týdně/nekouřím

Výsyt: Kouření v týdenním intervalu se týká výrazně menšiny respondentů. V 11 letech jde o část zanedbatelnou, avšak ve 13 letech relativně pravidelně kou-



Graf 1: Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v kouření alespoň jednou týdně.

řících adolescentů přibývá, což potvrzuje i další nárůst v 15 letech.

Genderové rozdíly: Poměr mezi týdně kouřícími dívkami a chlapci se s věkem prakticky nemění. V průměru zkoumaného vzorku dětí vykazuje v 15 letech kouření alespoň jednou týdně 6,1 % chlapců a 6,3 % dívek.

Rozdíly mezi věkovými skupinami: Nárůst s věkem je u daného indikátoru patrný, zejména pak ve věku 15 let. Ve skupině 11letých chlapců byl výskyt pravidelného kouření nízký (1,6 %), nulový byl u stejně starých dívek. Ve věkové kategorii 13letých byly výsledky obdobné (chlapci méně než 2 %, dívky 1 %), ale v 15 letech je to už více než 6 % u obou pohlaví.

Rozdíly podle charakteristiky ZŠ: Ukázalo se, že prevalence respondentů, kteří vykazují kouření tabáku alespoň jednou za týden, je velmi rozdílná podle charakteristiky ZŠ.

1. Bez pravidelných týdenních kuřáků vyšla škola pod kódem B.
2. Další skupinu vytvářejí školy pod kódem A, C a E. V případě škol A a E se jedná o týdenní pravidelné kuřáky ve věkové skupině 13 let. Ve škole A to bylo 6 % chlapců a 8 % dívek a ve škole E 9 % chlapců (průměr pro chlapce byl přes 1 % a pro dívky 0 %). Navíc, ve škole A se značný podíl žáků přihlásil k častějšímu kouření, než „jen“ nejméně jednou týdně, což způsobilo přesun těchto adolescentů do následujícího indikátoru, který je hodnocen níže v textu. Škola pod kódem C vykazuje zvýšené zastoupení kouřících dívek ve věku 15 let (průměr přes 6 %, škola 7 %).
3. Ve skupině ZŠ pod kódem D, F a G se ukazuje nadprůměrný výskyt týdenních pravidelných kuřáků ve věkové kategorii 15 let. Průměr za celý zkoumaný soubor byl 6,1 % chlapců a 6,3 % dívek. Ve škole D byl pak v zastoupení 13 % a 17 %, ve škole F 10 % a 0 % a ve škole G se ke kouření alespoň jednou týdně přihlásilo 20 % chlapců. Navíc ve škole F se objevilo 20 % (!) takových chlapců v 11 letech (průměr méně než 2 %).

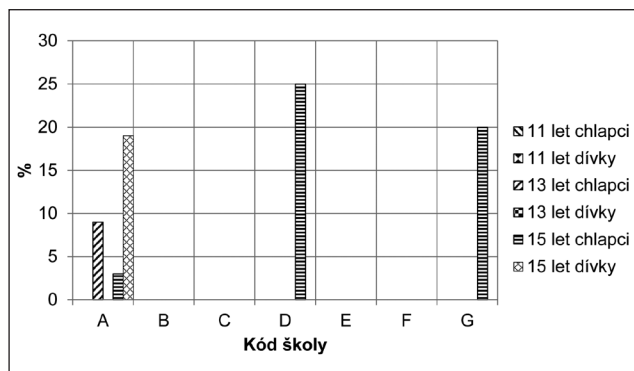
3. Kouření tabáku denně

Vedle přímé zdravotní škodlivosti souvisí kouření dospívajících dětí s dalším rizikovým chováním, zejména s pitím alkoholu, nevhodnými způsoby stravování a nedostatečným pohybem. Pravidelné kouření tabáku (graf 2) zvyšuje pravděpodobnost kouření marihuany a užívání nelegálních drog (31).

Otázka: Jak často kouříš v současné době?

každý den/nejméně jednou týdně, ale ne denně/méně často než jednou týdně/nekouřím

Výsyt: Každodenní kouření se týká výrazně menšiny respondentů. V 11 letech není takto pravidelným kuřá-



Graf 2: Rozdíly mezi věkovými kategoriemi v denním kouření tabáku.

kem nikdo z dotazovaných, s věkem však podíl denních kuřáků roste, zejména pak ve skupině 15letých.

Genderové rozdíly: V průměru zkoumaného vzorku 15letých dětí byl zaznamenán poměr v neprospěch chlapců.

Rozdíly mezi věkovými skupinami: Ve věkové skupině 11letých a 13letých byl výskyt pravidelného denního kouření relativně nízký, ale v 15 letech denně kouří téměř 7 % chlapců a 3 % dívek.

Rozdíly podle charakteristiky ZŠ: I v indikátoru denního kouření existují mezi školami výrazné rozdíly.

1. Základní školy B, C, F a E neměly žádné adolescenty, kteří by se přihlásili k odpovědi „kouřím denně“.

- Do této skupiny náleží školy pod kódem D a G, ve kterých byl zaregistrován nadprůměrný podíl 15letých denně kouřících chlapců. U školy D byl podíl 25 %, tzn. každý čtvrtý, u školy G byl podíl 20 %, tzn. každý pátý chlapec (průměr méně než 7 %).
- V ZŠ pod kódem A se denní kuřáci našli ve věkové skupině jak 13letých, tak 15letých dětí. U žáků ve 13 letech to byla jediná ze škol ve výzkumném vzorku, kde denně kouří každý devátý 13letý chlapec. U 15letých byl výskyt těchto kuřáků výrazně nadprůměrný u dívek (průměr méně než 3 %, škola 19 %), což představuje téměř každou pátou denně kouřící dívku v 15 letech.

Shrnutí a diskuze výsledků

Výsledky dotazníkového šetření se v mnohém liší ve srovnání se studií HBSC (9). Studie HBSC zjistila, že někdy kouřila již více než polovina 13letých, v prezentované případové studii to bylo méně než 40 %. Naopak v HBSC potvrdily zkušenost s kouřením tři čtvrtiny 15letých, zatímco v případové studii to bylo téměř 85 % všech 15letých. To dokazuje pokračující trend nárůstu kouření mladistvých (13). Ve shodě s HBSC roste výskyt kouření u mládeže s věkem (9). Negativně je třeba hodnotit relativně vysoké zastoupení denních kuřáků. V prezen-

Tab. 4: Pořadí a lokalizace ZŠ, kouření tabáku žáků, charakteristika a specifika ZŠ

Pořadí	Škola – kód	Kouření tabáku	Poloha	Charakteristika a specifika ZŠ, aspekty kouření v kontextu výsledků
			charakter zástavby	
			velikostní kategorie obce	
1.	C	<ul style="list-style-type: none"> žáci vykazali ve všech věkových kategoriích, podprůměrné výsledky a spíše negativní vztah ke kouření mírně nadprůměrné (o 1 p. b.) bylo jen týdenní kouření 15letých dívek 	bezprostřední blízkost centra krajského města škola v nižší zástavbě bytových domů středu města kategorie nad 100 tis. obyvatel	<ul style="list-style-type: none"> celkem 705 žáků, průměr na třídu 27,1 žáka ŠVP zaměřen na cizí jazyky, ZŠ s pověstí prestižní školy a náročné kvalitní výuky (výběrové jazykové třídy již od 1. ročníků). 0 žáků v péči PPP, 1 integrovaný žák, účast na 2 preventivních akcích (o kouření 0), 49 kroužků většina žáků školy pochází z úplných, ekonomicky zajištěných rodin účast žáků na mimoškolních aktivitách, rodiče se podílí na realizaci školních akcí, sponzoring
2.–3.	B	<ul style="list-style-type: none"> zkušenosti s kouřením přesahují průměr jen v kategorii 13letých chlapců, jinak jsou spíše podprůměrné pravidelní kuřáci (alespoň jednou týdně nebo denně) dle výsledků ve škole nejsou 	okrajová část krajského města, s kratší časovou dostupností do centra sídlištní škola kategorie nad 100 tis. obyvatel	<ul style="list-style-type: none"> celkem 305 žáků, průměr na třídu 19,1 žáka ŠVP pro základní vzdělávání 43 žáků v péči PPP, 26 integrovaných žáků, speciální dyslektické třídy, účast na 3 preventivních akcích (o kouření 0), 15 kroužků žáci se účastní řady mimoškolních sportovních aktivit, rodiče se podílí na realizaci školních akcí pro veřejnost přístupný sportovní areál a kinosál, budování „komunitní školy“
	E	<ul style="list-style-type: none"> prevalence zkušenosti s kouřením tabáku byla nadprůměrná pouze u 13letých chlapců, podobně jako u kouření alespoň jednou týdně k denně kouřícím se nepřihlásil nikdo z respondentů 	zázemí krajského města (suburbie) převaha rodinných domů, pouze 3 tzv. bytové domy kategorie 2–5 tis. obyvatel	<ul style="list-style-type: none"> celkem 352 žáků, průměr na třídu 22,1 žáka ŠVP zaměřený na přípravu praktických dovedností 8 žáků v péči PPP, 1 integrovaný žák, účast na 2 preventivních programech (o kouření 0), 15 kroužků od roku 2000 se vlivem suburbanizace obec rozrostla, migrační proud z jádra do zázemí je profilován jako stěhování ekonomicky zajištěných manželských párů ve věku 30–45 let

Pokračování tabulky na další straně

Pokračování tabulky ze str. 15

Tab. 4: Pořadí a lokalizace ZŠ, kouření tabáku žáků, charakteristika a specifika ZŠ

Pořadí	Škola – kód	Kouření tabáku	Poloha	Charakteristika a specifika ZŠ, aspekty kouření v kontextu výsledků
			charakter zástavby	
			velikostní kategorie obce	
4.–5.	F	<ul style="list-style-type: none">- prevalence zkušenosti s kouřením tabáku byla nadprůměrná u 15le- tých dívek- podstatně tristnější byla situace v kategoriích týdenního kouření 11le- tých chlapců (každý 5.) a 15letých (každá 10. dívka a každý 5. chlapec)	<div>mimo zázemí krajského města i jiného významnějšího jádra (tzv. vnitřní periferie)</div> <div>pouze rodinné domy</div> <div>kategorie 500–1000 obyvatel</div>	<ul style="list-style-type: none">- celkem 322 žáků, průměr na třídu 20,1 žáka- ŠVP Škola pro život- 7 žáků v péči PPP, 1 integrovaný žák, účast na 16 preventivních programech (o kouření 3), 33 kroužků- řešeny případy šikany, podezření ze záškoláctví, porušování školního řádu, vandalismus- dojíždka obou ekonomicky aktivních (rodičů) je vzhledem k poloze obce časově náročnější, k dispozici tak mají méně volného času
	G	<ul style="list-style-type: none">- problematickou skupi- nou ve vztahu ke kouře- ní jsou starší chlapci- 15letí chlapci vykazují nadprůměrné zkušenos- ti s kouřením i nejvyšší prevalenci v kouření alespoň jednou týd- ně (každý 5.) i v kouření denně (také každý 5.)	<div>okresní město, poloha města spíše v blízkosti jádrové části kraje</div> <div>sídlíštní škola</div> <div>kategorie 20–50 tis. obyvatel</div>	<ul style="list-style-type: none">- celkem 289 žáků, průměr na třídu 19,3 žáka- ŠVP Zdravá škola, podpora osvojení zdravého životního stylu (3 zájmové kroužky zaměřené na zdravý životní styl, projektové dny zdraví).- 55 žáků v péči PPP, 7 integrovaných žáků, účast na 5 preventivních akcích (o kouření 0), 16 kroužků- problémy s propadem prospěchu- neúplné rodiny, děti z etnických a cizojazyčných menšin
6.–7.	A	<ul style="list-style-type: none">- zkušenosti s kouřením strmě narůstají s věkem, ale hlavně výrazně převyšují průměr ve všech věkových kategoriích- ke kouření alespoň jednou týdně se přihlá- sili respondenti ve věku 13 let (chlapci i dívky). Ve věku 15 let se adolescenti přesunují k dennímu kouření, kdy u dívek je to téměř každá 5. denně kouřící	<div>v centru krajského města</div> <div>škola v nižší zástavbě bytových domů středu města</div> <div>kategorie nad 100 tis. obyvatel</div>	<ul style="list-style-type: none">- celkem 611 žáků, průměr na třídu 23,5 žáka- ŠVP s rozšířenou výukou matematiky, přírodověd- ných předmětů, informatiky- 45 žáků v péči PPP (z toho 19 mimořádně nada- ných), 31 integrovaných žáků, účast na 2 preven- tivních akcích (o kouření 0), 20 kroužků- spádová koncentrace žáků ze sociálně slabších skupin, neúplné rodiny s nižším vzdělanostním i ekonomickým statutem,- problémy se záškoláctvím, nedostatečná spolu- práce rodičů, závadové chování, distribuce návy- kových látek- rodiny cizích státních příslušníků a etnických menšin
	D	<ul style="list-style-type: none">- zkušenosti s kouřením jsou nadprůměrné ve všech věkových kate- goriích- ke kouření alespoň jed- nou týdně inklinují ze- jména dívky ve věku 15 let (17 %), nadprůměrné je i u chlapců. V 15 le- tech kouří denně každý 4. chlapec	<div>okrajová část krajského města, s del- ší časovou dostupností do centra</div> <div>sídlíštní škola</div> <div>kategorie nad 100 tis. obyvatel</div>	<ul style="list-style-type: none">- celkem 299 žáků, průměr na třídu 18,7 žáka- ŠVP tvořivá škola- 68 žáků v péči PPP, 36 integrovaných žáků, účast na 9 preventivních akcích (o kouření 3), 24 kroužků- problémy se záškoláctvím, kouření mimo ško- lu, agresivita mezi žáky, nedostatečná spolu- práce rodičů problémových žáků- 2. generace dětí rodičů z dělnických profesí

tovaném výzkumu se ukázalo, že v kouření každý den bezkonkurenčně převažují chlapci (zejména 15letí).

Významnost případové studie se ukazuje při kvalitativní analýze dat a příčin výskytu kouření ve srovnání jednotlivých ZŠ, které vytvořily určité kategorie v pořadí a jejichž výsledky jsou výrazně specifické (tab. 4). Údaje o charakteristikách a specifikách škol byly získány jednak z veřejně dostupných dokumentů ZŠ (každoročně zveřejňované výroční zprávy o činnosti) a jednak na základě strukturovaných rozhovorů s vedením škol,

osobního terénního šetření a pozorování na jednotlivých školách (řádově i několikátýdenní) a také realizací přímé výuky na vybraných školách.

Případová studie umožnila odpovědět na položené výzkumné otázky v širších souvislostech:

- *Spojitosť medzi kouřením tabáku žáků ZŠ a geografickou polohou, charakterem zástavby ani velikostní kategorií obce, v níž se škola nachází, se nepotvrdila.*
- *Počet integrovaných žáků nebo žáků v péči pedagogicko-psychologické poradny (PPP) neovlivňuje výskyt kouření, ne-*

bot' školy B a D vzdělávají srovnatelný počet takových žáků, ale výsledky měly odlišné (škola B s téměř nejlepšími výsledky, škola D s nejhoršími).

- *Výsledky dokazují, že existuje velice výrazný vztah mezi kouřením tabáku adolescentů a charakteristikou (spolu)žáků. Závadové chování se projevuje vyšší prevalencí kouření. V ZŠ s výskytem nežádoucích jevů (záškoláctví, problémy s kázní a prospěchem, porušování školního řádu) a sociálně patologických jevů (agresivita, šikana, vandalismus, distribuce návykových látek) byl současně zaznamenán zvýšené zastoupení respondentů se zkušeností s kouřením i kuřáků (škola A, D, F).*
- *Výsledky potvrzují, že existuje výrazný vztah mezi kouřením tabáku adolescentů a vlivem rodinného prostředí. Nepříznivé rodinné prostředí vede ke zvýšené prevalenci kouření. Nadprůměrný podíl školáků se zkušeností s kouřením a kuřáků byl sledován ve školách s podílem cizojazyčných a etnických menšin, neúplných nebo sociálně slabších rodin a rodin, které neprojevují zájem o spolupráci se školou (škola A, D, G). Bez této intenzivní spolupráce škol se zákonnými zástupci je veškerá snaha ZŠ značně neefektivní.*
- *Ukázalo se, že škola jako instituce vědomého vštěpování hodnot a její školní vzdělávací program ani množství preventivních akcí, přednášek či besed, nebráje tak významnou roli v prevenci kouření. Dokládají to např. nepříliš dobré výsledky školy G, která je součástí programu Zdravá škola nebo školy D s nejvyšší účastí na preventivních akcích a přednáškách o kouření. Obecně všechny ZŠ jsou povinny obsahem výuky naplňovat platné školní osnovy, které prevenci kouření zahrnují. Pro potřeby učitelů existují také kvalitně zpracované metodické příručky.*

Podle výsledků případové studie je možné konstatovat, že nejvýraznější vliv na kouření žáků má rodinné prostředí. ZŠ s nejhoršími výsledky (A, D) koncentrují děti ze sociálně slabších skupin, které obvykle vykazují i nižší úroveň vzdělání, což může ovlivňovat jejich vztah ke kouření (20, 32). Na tomto místě se jeví jako velice žádoucí zmapování situace v rodinách a úzká spolupráce rodiny a školy, která je ale často zvláště u problémových žáků komplikovaná a z důvodu nezájmu rodičů omezená (A, D). Ze stejného důvodu se zatím neukázaly příliš účinné mimoškolní preventivní a edukační programy, které jsou určeny rodičům a zákonným zástupcům.

Ve shodě s Hrubou a kol. (25) lze kouření alespoň jednou týdně spojovat se sociálními situacemi jako je konání víkendových setkání adolescentů (např. diskotéky), motivací být dospělejší a zajistit si úspěšnější postavení v kolektivu (24). Souvisí pravděpodobně s behaviorálním dospíváním zejména dívek (potvrzují výsledky školy C). U chlapců lze předpokládat, že se jedná o konformitu s přáteli (23), sociální tlak vrstevníků nebo skupin (výsledky školy G), kde už je možné hovořit o pravidelném kouření a závislosti na nikotinu.

Je patrné, že problém kuřáctví mezi adolescenty přetrvává a oblast omezování kuřáctví mládeže vykazuje nepříliš uspokojivé výsledky. Do budoucna to může mít významné dopady nejen v oblasti zdravotnictví, ale také v oblasti sociální a může vést ke vzniku dalších sociálně patologických jevů. Ačkoliv výsledky uvedené případové studie nelze generalizovat na celou populaci, je na jejich základě možné vytipovat rizikové skupiny. Zá-

věry tak mohou být doporučením a východiskem cílené prevence pro:

- sociálně a ekonomicky slabší skupiny populace, cizojazyčné a etnické menšiny. Prevence vychází ze zmapování situace v rodinách na základě identifikace rizikového školního chování (zhoršený prospěch a nezáměr, závadové chování, záškoláctví atp.),
- věkovou kategorii 13letých, kde záměrem je cílená eliminace experimentování s kouřením, přičemž zcela zásadní je již primární prevence nejpozději od prvního stupně ZŠ,
- věkovou kategorii 15letých, u které je třeba se zaměřit na propagaci a rozšíření povědomí zdravotních rizik souvisejících s pravidelným kouřením, ale také vzhledem k behaviorálnímu dospívání prevenci orientovanou na sensorické nepříjemné vjemy spojené s kouřením.

Případová studie má současně přímý dopad na předcházení a prevenci kouření u rizikových kategorií žáků zainteresovaných škol, které jsou s výsledky podrobně seznámeny. Žádoucí je však nejen změna individuálního (rodinného) pohledu na kouření, ale transformace celospolečenského postoje. Ten by se měl týkat změny obecně tolerantního postoje společnosti ke kouření, zákazu cíleně namířené skryté reklamy, zvýšení kontroly nad platným zákazem prodeje cigaret mladistvým nebo úplného omezení kouření na veřejnosti. Přitom děti a adolescenti představují skupinu, která v podstatě neumí přemýšlet o následcích kouření a rychleji rozvíjí závislost.

Příspěvek vznikl v rámci projektu Aspekty sociálního, kulturního, lidského a zdravotního kapitálu v regionálním kontextu s registračním číslem 13/2015 podpořeného Interní grantovou agenturou Fakulty regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně.

LITERATURA

1. Džurová D. Mortality differentials in the Czech Republic during the post-1989 socio-political transformation. *Health Place*. 2000 Dec;6(4):351-62.
2. Klesla A. K problému podpory zdraví jako faktoru využití lidského kapitálu. In: Valenčík R, editor. *Lidský kapitál a investice do vzdělání: sborník z 16. mezinárodní vědecké konference*; 10. října 2013; Praha. Praha: Vysoká škola finanční a správní; 2013. s. 179-86.
3. Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: ÚZIS; 2011.
4. EHLEIS. Health expectancy in the Czech Republic. EHLEIS country reports, Issue 8 [Internet]. Montpellier: Université de Montpellier; 2015 [cited 2015 Aug 19]. Available from: http://www.uzis.cz/system/files/u10/Czech%20Republic_Issue8.pdf.
5. PHEIAC. Evaluation of the use and impact of the European Community Health Indicators ECHI by Member States. Final report. European Union; 2013.
6. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al., editors. *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Health policy for children and adolescents, no. 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004.
7. Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts Ch, Smith R, Currie D, et al. *Inequalities in young people's health. HBSC: international report from the 2005/2006 survey*. Geneva: WHO; 2008.

8. Csémy L, Krch FD, Provazníková H, Rážová J, Sovinová H. Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Praha: Psychiatrické centrum; 2005.
9. Kalman M, Sigmund E, Sigmundová D, Hamřík Z, Beneš L, Benešová D, et al. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)". Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2011.
10. Csémy L, Chomynová P. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*. 2012;10(1):1-12.
11. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: WHO; 2008.
12. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000: all developed countries. 2nd ed. Geneva: International Union Against Cancer; 2006.
13. Csémy L, Sovinová H. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. Praha: SZÚ; 2003.
14. Škodová Z, Cífková R, Adámková V, Dušková A, Hausserová G, Hejl Z. Vývoj kuřáckých zvyklostí obyvatelstva České republiky v období 1985-1997/98. *Cas Lek Ces*. 2000;139(5):143-7.
15. Sovinová H, Csémy L. The changing smoking and health scene in the Czech Republic. *Nutrition*. 2000 Nov-Dec;16(11-12):1112-3.
16. Ellickson PL, McGuigan KA, Klein DJ. Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. *J Adolesc Health*. 2001 Aug;29(2):101-8.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Global Tobacco Surveillance System Data (GTSS) [database on the Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2012 [update 2015 May 3; cited 2015 May 29]. Available from: <http://nccd.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DataReports.aspx?CAID=2>.
18. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V, et al.; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. *MMWR Surveill Summ*. 2008 Jan 25;57(1):1-28.
19. Hrubá D, Zachovalová L, Kyasová M, Matějová H. Začátky kouření českých adolescentů. *Hygiena*. 2003;48(1):29-41.
20. Kavalíř P. K problematice výzkumu hodnot a hodnotových preferencí. *Ceskoslov Psychol*. 2005;49(4):333-41.
21. Covey LS, Tam D. Depressive mood, the single-parent home, and adolescent cigarette smoking. *Am J Public Health*. 1990 Nov;80(11):1330-3.
22. Swan AV, Creeser R, Murray M. When and why children first start to smoke. *Int J Epidemiol*. 1990 Jun;19(2):323-30.
23. Kozák JT a kol. Rizikový faktor kouření. Praha: KPK; 1993.
24. Hrubá D, Kachlík P. Program „Kouření a já“ ovlivňuje žáky základních škol již po tři roky. *Hygiena*. 2000;45(1): 3-9.
25. Hrubá D, Zachovalová L, Fiala J. Hodnocení stupně závislosti u dětských a mladistvých kuřáků. *Hygiena*. 2003;48(1):42-50.
26. Moodie C, Hastings G. Tobacco packaging as promotion. *Tob Control*. 2010 Apr;19(2):168-70.
27. Simonovska V, McNamara PM. Schools for health and sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014.
28. Yin RK. Case study research: design and methods. 4th ed. London: Sage Publications; 2009.
29. Hendl J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace; Praha: Portál; 2005.
30. Van De Ven MO, Greenwood PA, Engels RC, Olsson CA, Patton GC. Patterns of adolescent smoking and later nicotine dependence in young adults: a 10-year prospective study. *Public Health*. 2010 Feb;124(2):65-70.
31. Timberlake DS, Haberstick BC, Hopfer CJ, Bricker J, Sakai JT, Lessem JM, Hewitt JK. Progression from marijuana use to daily smoking and nicotine dependence in a national sample of U.S. adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2007 May 11;88(2-3):272-81.
32. O'Loughlin J, Paradis G, Renaud L, Sanchez Gomez L. One-year predictors of smoking initiation and of continued smoking among elementary schoolchildren in multiethnic, low-income, inner-city neighbourhoods. *Tob Control*. 1998 Autumn;7(3):268-75.

Došlo do redakce: 15. 12. 2015

Přijato k tisku: 5. 2. 2016

*PhDr. Dana Hübelová, Ph.D.
Mendelova univerzita, Fakulta regionálního rozvoje
a mezinárodních studií
Třída generála Píky 7
613 00 Brno
E-mail: hubelova@mendelu.cz*