

# ÚLOHA RODINY PRO VÝVOJ VYBRANÝCH POSTOJŮ KE KOUŘENÍ A KUŘÁCKÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ

## THE ROLE OF THE FAMILY IN THE DEVELOPMENT OF SOME OF THE CHILDREN'S ATTITUDES TOWARDS SMOKING AND THEIR SMOKING HABITS

DRAHOSLAVA HRUBÁ<sup>1</sup>, IVA ŽALOUĐÍKOVÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta MU, Brno

<sup>2</sup>Katedra psychologie, Pedagogická fakulta MU, Brno

### SOUHRN

Komplex chování označované jako „životní styl“ ovlivňuje významně postoje k jednotlivým jeho komponentám. V nejtěleším dětském věku má určující význam pro vývoj postojů rodina. Čím více sociálních subjektů kolem ovlivňované cílové populace má stejné postoje, podle nichž se také chová, tím je vyšší předpoklad úspěšného výsledku intervence na vývoj chování. Na těchto obecných principech je založen výchovně vzdělávací program „Normální je nekouřit“, určený pro žáky prvního stupně základních škol a jejich rodiče.

Při hodnocení programu byly mimo jiné zjišťovány rozdíly u dětí z kuřáckých a nekuřáckých rodin. Děti uváděly, zda jsou vystaveny vlivu kouřících příbuzných (rodičů, prarodičů a dalších), zda už zkoušely kouřit, pily alkoholický nápoj a zda uvažují o kouření v budoucnosti. Údaje byly porovnávány ve dvou skupinách dětí s různou expozicí kouření v rodinách pomocí  $\chi^2$  testu ve statistickém programu EPI INFO. Rodiče dětí byli tázáni, zda fakta o zdravém způsobu života (zejména z oblasti výživy, ochrany před pasivním kouřením apod.), která děti z programu získávají, se dostanou až do rodinného prostředí a zda jsou akceptována.

Studie potvrdila, že většina dětí mladšího školního věku (75 %) je vystavena vlivu kouřících rodičů a příbuzných, s nimiž jsou děti v častém kontaktu. Kuřácká rodina významně usnadňuje přístup dětí ke kouření, oslabuje negativní postoje dětí ke kouření jako k nenormálnímu chování a přispívá k časnému experimentování dětí s cigaretami a alkoholem. Rozporné výpovědi rodičů na otázky podobného charakteru svědčí o podceňování rizikovosti kouření. Rodiče rovněž chybují ve znalostech základních principů zdravého výživového chování. Tyto okolnosti snižují výsledky výchovně-vzdělávacího úsilí školy.

*Klíčová slova:* kouření, děti, rodina, intervence

### SUMMARY

The behavioural complex of „life style“ is affected by the attitudes to its individual components. The family has the most important impact on the child's attitudes during early childhood. The more social subjects with similar attitudes and the similar behaviour exert influence upon the target population, the better are the effects of the intervention on the development of behaviour. These general principles are the basis for the educational programme „Non-Smoking is the Norm“ created for the pupils at the first degree of primary schools and their parents.

The measurement of the effect included also the differences between children living in smoking and non-smoking families. Children described smoking habits of their relatives (parents, grandparents and others), their experience with cigarette smoking and alcohol drinking and thinking about smoking in the future. These data were evaluated for two groups of children with different exposure to smoking in their families using the  $\chi^2$  test in the EPI INFO statistic programme. Parents were asked whether the facts about healthy life styles (nutrition, protection of children against secondhand smoke exposure), included in the school programme, diffused also into the family environment were accepted.

The results have confirmed that the majority of school-aged children (75%) are exposed to the smoking of parents and relatives. The smoking family supported availability of tobacco products for children, weakened the child's negative attitudes to smoking (as not-normal behaviour) and contributed to the experimentation with cigarette smoking and alcohol drinking in early childhood. Conflicting parental answers on similar questions proved the underestimation of the risks posed by smoking. Parents also made mistakes in their knowledge about the principles of healthy nutrition and habits. These circumstances decreased the effects of school educational efforts.

*Key words:* smoking, children, family, intervention

## Úvod

Zkoumání faktorů, které ovlivňují kouření (a pití alkoholu) u dětí a dospívajících, má vysoký společenský význam: děti a mladiství jsou citlivější nejen k poškození somatického zdraví vlivem těchto legálních drog (6), ale i ke vzniku a rychlé progresi závislosti na nich (15). Komplex chování označovaný jako „životní styl“ ovlivňuje významně postoje k jednotlivým komponentám životního stylu. Jsou utvářené především v průběhu života (7, 24), i když nelze pominout určité genetické determinanty (5, 21). V nejužším dětském věku má určující význam pro vývoj postojů rodina; dítě napodobuje chování a zvyky svých rodičů, sourozenců a dalších příbuzných, s nimiž je v častém kontaktu. S postupně se rozšiřující socializací se uplatňuje vliv učitelů, spolužáků, kamarádů, známých osobností, reklamy a širší společnosti. I když vzor vrstevníků bývá někdy pokládán za rozhodující, je i výběr přátel dítěte většinou ovlivněn předchozími postoji, které byly získány v rodinném prostředí (17).

V současném konceptu se chování pokládá za výsledek dvojího procesu: plánovitého záměru a dobrovolné ochoty jej naplnit. Tento koncept zdůrazňuje význam sociálního symbolu – image – pro utváření ochoty přijmout určitý druh chování (12). Děti si jednotlivé symboly chování, včetně kouření, pití alkoholu a užívání drog, personifikují a poté se rozhodují, zda je chtějí napodobovat (1). Subjektivně vnímané společenské normy kouření a užívání alkoholu, které si děti osvojily v období mladšího školního věku, ovlivňují jejich záměrné a volní stránky postojů k těmto drogám v období staršího školního věku a aktivní užívání těchto drog v době dospívání (2). Výchovné preventivní programy určené pro děti mladšího školního věku, či dokonce předškolního věku, se nově zaměřují především na ovlivnění vnímání sociálních vzorů.

Postoje jsou významnou predispozicí k určitému chování, protože usnadňují rozhodování v konkrétních situacích (26). Mají stránku racionální (založenou na znalostech), emotivní a konativní (praktické řešení dané situace) (24). Změnit chování jen na podkladě poznatků a znalostí se daří jen v individuálních případech, a proto moderní programy výchovy ke zdraví pokládají ovlivňování postojů za prioritní složku.

Na těchto obecných principech je založen výchovně vzdělávací program „Normální je nekouřit“, určený pro žáky prvního stupně základních škol. Jeho první etapa je tvořena 15 lekcemi (po pěti v 1. až 3. třídě). Program zahrnuje nejen primární prevenci kouření, ale i další oblasti zdravého životního stylu (výživa, pohyb, mezilidské vztahy). Kromě různých forem uplatňovaných ve škole (rozbor každého příběhu, aplikace poznatků graficky či dramaticky, tématické křížovky a hry apod.) jsou dětem zadávány i „domácí úkoly“, které mají řešit ve spolupráci s rodiči (např. sestavení denního rozvrhu s důrazem na tělesnou aktivitu, sestavování konkrétních rodinných jídelníčků podle zásad potravinové pyramidy, realizace zásad ochrany před pasivním kouřením apod.); rodiče jsou každoročně informováni o obsahu programu v daném roce, žádáni o aktivní podílení se na výchově ke zdraví a tázáni, zda na programu participovali (28). Efektivita programu se sleduje pomocí dotazníků určených dětem (v 1. a 2. třídě jako strukturovaný pohovor učitele s každým dítětem, od 3. třídy dotazník vyplňují děti výběrem z nabídnutých odpovědí) a dotazníků, které vyplňují rodiče.

V předložené studii jsou analyzovány vybrané údaje získané od kohorty dětí ovlivňovaných programem v době jejich docházky do 1., 2. a 3. třídy a jejich rodičů, kteří byli osloveni v roce, kdy jejich dítě navštěvovalo 3. třídu.

## Metodika

Program probíhá v pilotní studii na 10 základních školách a následně v širší studii na dalších 26 základních školách, které projevíly o tento program zájem (v Brně, Frýdku-Místku, okrese Brno-venkov, Bruntále, Klatovech, Zlíně, Chrudimi, Pardubicích, Vsetíně, Vlašimi). K programovému souboru byl vytvořen i soubor kontrolní. Dotazníky vyplnily děti, které byly v době šetření přítomny ve škole: celkem 1423 dětí před blokem lekcí pro 1. třídu (v pre-testu 1), 990 dětí před blokem lekcí pro 2. třídu (v pre-testu 2), 611 dětí za 4 měsíce před blokem lekcí pro 2. třídu (post-test 2) a 1138 dětí v pre-testu 3. Výrazně nižší počty dětí ve 2. třídách jsou způsobeny tím, že v některých školách učitelé nerespektovali požadavek, aby dotazníky byly vyplněny formou řízeného rozhovoru a nechali děti, aby samy údaje vyplnily; tyto dotazníky byly vyloučeny z analytického zpracování.

V dotaznících určených dětem bylo mimo jiné zjišťováno, zda jsou děti vystaveny vlivu kouřících příbuzných (rodičů, prarodičů a dalších) a už zkoušely kouřit a ochutnaly alkoholické nápoje. Další dotaz, který se opakuje při každém dotazníkovém šetření, se týká úvah dětí o jejich kouření v budoucnosti: mají zvolit buď jednoznačné odpovědi (NE, ANO), či vyjádřit váhání (NEVÍM). V dotazníku pro 3. třídu měli ti, co už zkusili kouřit a pít alkohol, rovněž uvést, zda kouřili a pili sami, nebo za přítomnosti nějakých osob (kamarádů, rodičů, prarodičů, a jiných).

Rodiče dětí v anonymním dotazníku popsali, zda dostávají informace o programu, zda s dětmi spolupracují na zadávaných domácích úlohách, zda sledují a korigují expozici jejich dětí pasivnímu kouření a vlivu kuřáků. Některé další dotazy a výběr z nabídnutých odpovědí umožňují posoudit, zda fakta o zdravém způsobu života (zejména z oblasti výživy, ochrany před pasivním kouřením, apod.), která děti z programu získávají, se dostanou až do rodinného prostředí a jsou akceptovány. V závěru dotazníku mohou rodiče volným způsobem popsat subjektivní názor na riziko kouření a vyjádřit se, zda program může účinně ovlivnit primární prevenci kouření u dětí tohoto věku.

Odpovědi dětí i rodičů jsou vyjádřeny deskriptivním způsobem; některé údaje dětí byly analyzovány podle toho, zda žijí v kuřáckých nebo nekuřáckých rodinách: tyto rozdíly jsou hodnoceny statistickým  $\chi^2$  testem v programu EPI INFO.

## Výsledky

Podle údajů získaných od dětí jen 40,8 % není expováno vlivu kuřáků v rodinném, resp. příbuzenském prostředí: 28,2 % má kouřící rodiče, 21,7 % kouřící prarodiče, u 9,3 % dětí kouří prarodiče i rodiče. Po zahrnutí kuřáctví u dalších příbuzných, s nimiž se děti stýkají (tety, strýcové, starší sourozenci), jsou tři čtvrtiny dětí pod vlivem modelů kuřáckého chování každý den či často. Děti z kuřáckých rodin mají lepší přístup k cigaretám a často i praktické zkušenost s manipulací s nimi (tab. 1).

Tab. 1: Dostupnost kuřiva pro děti z kuřáckých a nekuřáckých rodin (% odpovědí z počtu dětí v pre-testu 1 v jednotlivých skupinách podle kuřáctví rodičů a prarodičů)

| Kuřáctví v rodině  | n dětí | Cigarety      |            |
|--------------------|--------|---------------|------------|
|                    |        | Kupoval/nosil | Připaloval |
| Nikdo              | 581    | 1,4           | 1,0        |
| Jen prarodiče      | 309    | 6,1 ***       | 3,6 **     |
| Jen otec           | 210    | 7,6 ***       | 2,4 ns     |
| Jen matka          | 54     | 9,3 ***       | 14,8 ***   |
| Oba rodiče         | 137    | 15,3 ***      | 16,1 ***   |
| Rodiče i prarodiče | 132    | 17,4 ***      | 18,2 ***   |

Pozn.: statistická významnost testována k frekvenci odpovědí dětí z nekuřáckých rodin; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$

Vliv kouřících rodičů a příbuzných na úvahy dětí o budoucím kouření je zřejmý: děti z kuřáckých rodin se už v útlém věku významně častěji pokládají za budoucí kuřáky a naopak, méně často chtějí zůstat nekuřáky; je mezi nimi více i těch, které v tomto směru váhají. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny při všech postupných vyšetřeních. S přibývajícím věkem se počty „budoucích nekuřáků“ snižují v obou skupinách, více ve skupině exponovaných dětí (rozdíly v údajích v pre-3 a v pre-2 testech jsou statisticky významné  $p < 0,001$ ) (tab. 2).

Tab. 2: Úvahy dětí o kouření v budoucnosti (% odpovědí z počtu dětí v jednotlivých podskupinách podle kuřáctví v rodině)

| Rodina    | n dětí | Období | Kouřit |          |          | Neodpověděl |
|-----------|--------|--------|--------|----------|----------|-------------|
|           |        |        | Bude   | Nebude   | Neví     |             |
| Ne-kuřáků | 234    | pre-2  | 0,9    | 96,1     | 3,0      | 0,0         |
|           | 155    | post-2 | 1,9    | 93,5     | 4,5      | 0,1         |
|           | 513    | pre-3  | 1,1    | 82,4     | 16,5     | 0,0         |
| Kuřáků    | 756    | pre-2  | 4,1*** | 81,2 *** | 14,7 *** | 0,0         |
|           | 456    | post-2 | 1,5 ns | 81,8 *** | 16,7 *** | 0,0         |
|           | 622    | pre-3  | 3,8 *  | 66,2 *** | 30,0 *** | 0,0         |

Statistická významnost testována k hodnotám udávaným dětmi z nekuřáckých rodin \*\* =  $p < 0,05$  \*\*\* =  $p < 0,001$

První kuřácké pokusy absolvovalo do pololetí 3. třídy už 148 dětí ze souboru 1138 dětí: 18,6 % dětí z rodin, kde rodiče kouří a 8,4 % dětí nekuřících rodičů ( $p < 0,001$ ). První cigarety děti dostávaly nejčastěji od rodičů či prarodičů, popř. uváděly jiné příbuzné či starší sourozence (v tabulce označeno jako „celkem s rodinnými příslušníky“). Necelá třetina kouřila s kamarádem, téměř pětina dětí si vyzkoušela kouřit o samotě (tab. 3).

Alkoholické nápoje „ochutnalo“ už 65,8 % dětí z nekuřáckých a 72,4 % dětí z kuřáckých rodin ( $p < 0,05$ ). Ve výběru nápojů nebyly mezi oběma skupinami rozdíly: děti uváděly nejčastěji pivo (cca 40 % dětí), víno (cca 9 %) a ostatní nápoje (šampaňské, likéry, destiláty – cca 8 % dětí). Více než čtvrtina (cca 27 % dětí) už ochutnala 2 různé druhy nápojů a 15 % dětí 3 a více druhů alkoholických nápojů. Hlavními poskytovateli alkoholu byli opět rodiče a příbuzní (cca 92 %) (tab. 3).

Dotazníky pro rodiče jsou určeny pouze souboru s programem. Ve 3. třídě odevzdalo vyplněné dotazníky celkem 298 rodičů, tj. 57,5 % oslovených; z nich 266

Tab. 3: Experimentování dětí s kouřením – údaje o prvních kuřáckých pokusech (% dětí v pre-testu 3)

| S kým kouřil                   | Rodina       |                 |
|--------------------------------|--------------|-----------------|
|                                | Nekuřáků     | Kuřáků          |
| Počet dětí zkoušejících kouřit | 52 = 8,4 %   | 96 = 18,6 % *** |
| S jedním členem rodiny         | 21,8         | 29,3 ns         |
| S více členy rodiny            | 23,6         | 17,2 ns         |
| Celkem s rodinnými příslušníky | 45,4         | 46,5 ns         |
| S kamarádem                    | 32,7         | 29,3 ns         |
| Sám                            | 12,7         | 19,2 ns         |
| Neuveдено                      | 9,2          | 5,0 ns          |
| S kým pil alkohol              |              |                 |
| Počet dětí                     | 409 = 65,8 % | 372 = 72,4 % *  |
| S jedním členem rodiny         | 59,8         | 60,5 ns         |
| S více členy rodiny            | 34,4         | 28,6 ns         |
| Celkem s rodinnými příslušníky | 94,2         | 89,1 ns         |
| S kamarádem                    | 1,8          | 4,8 ns          |
| Sám                            | 3,7          | 5,1 ns          |
| Neuveдено                      | 0,3          | 1,0 ns          |

Statistická významnost testována k hodnotám udávaným dětmi z nekuřáckých rodin \* =  $p < 0,05$  \*\*\* =  $p < 0,001$

(89,3 %) má děti ovlivňované programem Normální je nekouřit od 1. třídy. Odpovědi byly analyzovány jen pro ty respondenty, kteří se mohli s programem seznamovat celé 3 roky ( $n = 266$ ).

Většina rodičů (78,6 %) potvrdila, že dostali všechny dopisy, kterými autoři programu a představitelé školy informovali o cílech a metodách intervence na začátku každé nové etapy a žádali rodiče o aktivní spolupráci; další rodiče (4,5 %) dostali jen některé dopisy. Zbylí respondenti (16,9 %) se nemohli na dopisy upamatovat, nebo prohlašovali, že žádné nedostali. Podobná byla i četnost odpovědí týkajících se spolupráce na úkolech, které program pro děti připravil: více než polovina respondentů (51,9 %) řešila s dětmi všechny úkoly a další čtvrtina (25,9 %) se podílela na spolupráci občas; zbývajících necelých 25 % rodičů nespolupracovalo nebo si na úkoly nevzpomínalo.

Podle odpovědí rodičů jen více než třetina (36 %) dětí nemá mezi nejbližšími příbuznými, s nimiž je v častém, popř. každodenním kontaktu (rodiče, prarodiče, starší sourozenci) žádné kuřáky; v tomto ukazateli se výpovědi dětí (uvedly téměř 41 % neexponovaných) i rodičů podobají. Naopak téměř dvě třetiny respondentů (64 %) přiznávají, že dítě se s kuřáky stýká; někteří z nich (9,4 %) tvrdili, že nekouří nikdy v přítomnosti dítěte, které, jak jsou přesvědčeni, ani o jejich kuřáckém chování neví. To znamená, že více než polovina (54,6 %) respondentů připustila, že dítě žije v kuřáckém prostředí.

Pětina odpovídajících (19,7 %) kouří v jejich přítomnosti bez zábran; dalších 31 % se snaží kuřácké chování regulovat a kouří v přítomnosti dětí jen výjimečně. Někteří respondenti na příslušný dotaz neodpověděli. S těmito údaji jsou v rozporu odpovědi na jinou otázku, kde téměř 80 % dotázaných uvedlo, že doma se nekouří (ani návštěvy) a že venku se snaží, aby dítě nebylo v blízkosti kouřících osob. Pomineme-li účelové zkrslování výpovědí, je zřejmé, že kuřáci často přítomnost dětí nevní-

mají, a proto si neuvědomují jejich skutečnou expozici.

To, s kým se dítě kamarádí a zda jeho přátelé kouří, sledují dvě třetiny rodičů, ostatní to nepokládají za nutné či možné. Na dotaz, jak by se rodiče zachovali po zjištění, že jejich dítě zkouší kouřit, byla nejčastěji uváděna odpověď, že by dali najevo, jak by je toto chování zarmoutilo: zvolila ji více než polovina respondentů. Další téměř pětina rodičů by dítě předem poučila, že si takovéto chování nepřeje. Téměř stejná byla frekvence odpovědí, že situaci budou rodiče řešit až poté, co nastane. Na tělesný trest se rodiče nechystají, ojediněle byly názory, že kuřácké pokusy je možné ignorovat, někteří rodiče doporučí dítěti s kouřením počkat, až bude dospělé. Několik rodičů na tuto otázku neodpovědělo (tab. 4).

Tab. 4: Pravděpodobná reakce rodičů na první kuřácké pokusy dítěte (% odpovědi ve 3. třídě, v programovém souboru)

|                                               |      |
|-----------------------------------------------|------|
| Připravíme ho předem na to, že nás tím zklame | 50,8 |
| Dáme mu na vědomí předem, že si to nepřejeme  | 19,2 |
| Připravíme ho předem na potrestání (tělesné)  | 2,6  |
| Nebudeme reagovat, je to nevinná hra          | 0,8  |
| Budeme řešit, až se to stane                  | 16,9 |
| Vyzveme ho, ať s kouřením počká do dospělosti | 5,6  |
| Neodpovědělo                                  | 2,6  |

V podstatě všichni rodiče, kteří se ankety účastnili, by si přáli, aby jejich dítě nekouřilo, z nich více než 80 % vyvíjí nebo chce vyvíjet vlastní aktivitu, aby kouření dětí zabránili. Ti ostatní pochybují, že mohou nějak budoucí kuřácké chování dítěte ovlivnit.

Součástí programu jsou kromě prevence kouření i ostatní zásadní prvky výchovy ke zdravému způsobu života, především v oblasti výživy. Ve 2. i 3. třídě jsou děti vedeny k větší konzumaci ovoce a zeleniny (zahrnuje ochránce těla rytiče Vitamin C a jeho pomocníky), mléka a mléčných výrobků (Elixír M). Jako staří Egypťané, stavějí i ony pevné pyramidy zdravé výživy a řeší s pomocí rodičů rodinné jídelníčky podle zásad výživových doporučení. V dotazníku pro rodiče byly proto položeny otázky testující, zda rodiče výživová doporučení znají a v praxi realizují. Z odpovědí je zřejmé, že realizaci výživových doporučení se snaží dodržet jen v málo rodinách: podávání 3 porcí mléčných výrobků denně uvedlo 12 % a alespoň 5 porcí ovoce a zeleniny jen 5 % rodičů. Většina respondentů (kolem 60 %) pokládá za dostatečné podávání těchto významných potravin alespoň jednou denně a další více než čtvrtina rodičů je přesvědčena, že dostatek mléčných výrobků, ovoce a zeleniny zajišťuje jejich podávání několikrát týdně. Nesnášenlivost a neoblíbenost těchto potravin byla spíše ojedinělá, 3 respondenti na tyto otázky neodpověděli (tab. 5).

Prosbě, aby rodiče žáků 3. tříd ve školách s programem Normální je nekouřit, slovně doplnili připomínky, náměty a hodnocení programu, vyhověla více než polovina respondentů (52,3 %). Třetina rodičů (33,1%) ocenila úsilí školy, že věnuje této problematice mimořádnou pozornost. Spíše ojediněle se vyskytly názory, že jiné problémy jsou důležitější (šikana, drogy, násilí – 1,9 %), či že škola se má věnovat učení a ne výchově (0,8 %). Někteří rodiče (3 %) soudili, že dětem z kuřáckých rodin program výchovy k nekouření nepomůže. Zvlášť cenné byly připomínky na doplnění programu o další problematiku zdravého

Tab. 5: Názory rodičů na vybrané ukazatele zdravé výživy – frekvence porcí pokládaná za dostatečnou (% odpovědi ve 3. třídě v programovém souboru).

| Frekvence porcí                           | Mléčné | Ovoce/zelenina |
|-------------------------------------------|--------|----------------|
| Doporučený počet porcí (3, resp. 5 denně) | 12,0   | 5,3            |
| Denní příjem alespoň jedné porce          | 60,5   | 59,0           |
| Několikrát týdně                          | 25,9   | 30,1           |
| Tyto potraviny nesnáší                    | 1,1    | 4,5            |
| Tyto potraviny nemá rád(a)                | 0,4    | 1,1            |

způsobu života (téma o výživě, podpoření tělesné aktivity, účelné využití volného času).

## Diskuse

Různé studie prokázaly, že experimentování s kouřením v raném dětství zvyšuje významně pravděpodobnost kuřáctví v adolescenci (27) a dospělosti (9, 22, 23). V našem primárně preventivním protikuřáckém programu jsou proto údaje o aktivním kouření dětí zjišťovány při každém šetření. Výsledky jsou samozřejmě limitovány tím, že výpovědi dětí nelze objektivně verifikovat.

Kuřáctví rodičů působí na dítě prostřednictvím sociálních, biologických i genetických mechanismů: kouřící rodina normalizuje kuřácké chování, naznačuje modelové situace, při nichž se kouří, zvyšuje dostupnost kuřiva (3). Biologické mechanismy působí především v období prenatalní expozice, kdy nikotin proniká k receptorům vyvíjejícího se mozku a vyvolává změny v dopaminergním systému, které vedou k vyšší vnímavosti k rozvoji závislosti v dospívání a dospělosti (14). Hereditární predispozice k závislosti na nikotinu se odhaduje na 60 % a byly již identifikovány některé geny ovlivňující iniciaci kouření a rozvoj závislosti (20, 22). Ve studii, kde se autoři pokusili o odlišení hereditárních a sociálních vlivů zkoumáním kuřáckého chování dětí, které žily s kouřícími biologickými rodiči, a těch, které byly v rodinách s náhradním rodičem – kuřákem, bylo zjištěno, že kuřácké chování náhradních i biologických rodičů zvyšuje riziko kouření dětí obdobným způsobem (11); to podporuje vysoký význam sociálních faktorů působících na chování dětí. Nevylučuje se tím odhad genetického příspěvku na vzniku kuřáckého chování, protože děti z rodin s náhradními rodiči mají obecně častější výskyt problémového chování. Větší sociální vliv náhradních rodičů je možné vysvětlit např. tak, že náhradní rodiče mohou cítit menší odpovědnost za poškozující zdravotní důsledky kouření adoptivních dětí a chovají se méně „rodičovsky“ ve snaze získat si jejich přátelství (11). Různí autoři se shodují v tom, že kritickým obdobím vlivu kouřících rodičů je věk dětí mezi 9.–13. rokem (22).

V naší studii kouření rodičů významně ovlivnilo frekvenci dětí mladších 10 let, které již zkusily kouřit: experimentovala téměř pětina z kuřáckých rodin proti necelé desetině dětí z rodin, kde se nekouří. Výsledky jsou v souladu s předchozími nálezy s pracemi zahraničních autorů (např. 8, 18, 25). Všechny dostupné publikace zkoumaly tyto vztahy ve věkové kategorii teenagerů; naše výsledky ukazují, že experimentování s kouřením se stále častěji objevuje už mezi dětmi mladšími 10 let a že zde je výrazný vliv vzoru rodičů.

S překvapením bylo v naší studii konstatováno, že kouření či nekouření rodičů už nemělo vliv na okolnosti, za kterých děti vykouřily první cigarety: v obou skupinách téměř polovina dětí kouřila v přítomnosti příbuzného, téměř třetina s kamarádem. Je proto nutné brát v úvahu při hledání rizikových faktorů ovlivňujících postoje dětí ke kouření i širší okruh rodinných příbuzných. Lze také spekulovat, že údaje rodičů v naší studii o aktivní ochraně jejich dětí před kuřáky mají spíše proklamativní charakter a nejsou reálně naplňovány. Podobně je třeba přistupovat k výpovědím, v nichž většina rodičů uvádí, že kuřácké pokusy dětí nepodceňují a předem chtějí s dětmi o tomto problému mluvit. Respondentů, kteří přiznali, že rizikovost kuřáctví dětí bagatelizují a nepodporují aktivně školní program zaměřený na prevenci začátku kouření, bude ve skutečnosti více než námi zjištěná čtvrtina. Zajímavá byla jedna reakce rodiče, který uvedenou otázku pokládal za urážku jeho dítěte, které se podle jeho přesvědčení nikdy o kouření nepokusí.

Ještě mnohem závažnější jsou výsledky o nabídce alkoholických nápojů, které dětem mladším 10 let poskytuje rodinné prostředí. Pokud jde o „ochutnávku“, pak není ohroženo somatické zdraví, ale shovívavý postoj rodičů a jejich příklad představují hrozbu pro vstřícné postoje dětí k této droze.

Všechny odpovědi, zvláště pak kritické i podnětné připomínky, jsou pro autory i realizátory výchovně vzdělávacího programu velmi cenné. Jsou důležité pro poznání, do jaké míry se podařilo zapojit do výchovy specificky zaměřené na životní styl malých školáků jejich rodiny, protože bez vzájemné synergie s rodinou se výchovné úsilí školy oslabuje, či zcela mívá účinkem. V anketě, která byly anonymní a dobrovolná, se objevily i dvě silně emotivně formulované odpovědi dotazovaných, kteří se rozhořčeně odhrazovali proti obtěžování.

Je zřejmé, že v české společnosti je problematika kuřáctví většinou podceňována; o to větší význam mají specificky zaměřené výchovné programy na bázi školní výuky. Přes velké úsilí věnované jejich vývoji se však ukazuje, že nesplňují očekávání: kromě přechodného krátkodobého efektu popisovaného u některých z nich, nemají dlouhodobě vliv na snížení prevalence kuřáků. Doporučuje se, aby problematika kouření byla prezentována jako příklad pro nácvik dovedností v oblasti kritického myšlení dětí nad řešením širších problémů: výzkumu závislosti, rizika expozice pasivnímu kouření, triky marketingu (tabákových společností), ekonomické náklady, možnosti legislativy (13).

Oslovit nejen děti, ale i jejich rodiče a širší společnost, je velmi obtížné: zahraniční zkušenosti ukazují na význam zákazů kouření na veřejnosti, včetně restaurací (10) a kontinuální zvyšování daní za tabákové výrobky (19). V Kalifornii se setkala s velkým úspěchem agresivní kampaň sdělovacích prostředků zaměřená na odhalování manipulací, které používá tabákový průmysl. Denormalizace postupů tabákových společností dokázala, že během dvou let se významně snížil počet kouřících středoškoláků i mladých dospělých (4).

### Závěr

Studie potvrdila, že většina dětí mladšího školního věku je vystavena vlivu kouřících rodičů a příbuzných, s nimiž jsou děti v častém kontaktu. Tato okolnost významně usnadňuje přístup dětí ke kuřivu, oslabuje

negativní postoje dětí ke kouření jako k nenormálnímu chování a přispívá k časnému experimentování dětí s cigaretami. Kouřící i nekouřící rodiny jsou velmi tolerantní a vstřícné při nabídce alkoholických nápojů dětem. Rozporné výpovědi rodičů na otázky podobného charakteru svědčí o podceňování významu kouření jako hlavního rizikového faktoru v naší společnosti. Rodiče rovněž chybují ve znalostech základních principů zdravého výživového chování. Tyto okolnosti snižují výsledky výchovně-vzdělávacího úsilí školy.

### Poděkování:

*Studie byla podpořena sponzorsky Ligou proti rakovině Praha a Výzkumným záměrem MŠMT ČR „Škola a zdraví pro 21. století“, č. 0021622421.*

### LITERATURA

- Andrews JA, Peterson M. The development of social images of substance users in children: a Guttman unidimensional scaling approach. *J Subst Use*. 2006;11(5):305-21.
- Andrews JA, Hampson SE, Barckley M, Gerrard M, Gibbons FX. The effect of early cognitions on cigarette and alcohol use during adolescence. *Psychol Addict Behav*. 2008 Mar;22(1):96-106.
- Avenevoli S, Merikangas KR. Familial influences on adolescent smoking. *Addiction*. 2003 May;98 Suppl 1:1-20.
- Bauer UE, Johnson TM, Hopkins RS, Brooks RG. Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program: findings from the Florida Youth Tobacco Survey, 1998-2000. *JAMA*. 2000 Aug 9;284(6):723-8.
- Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 1999 Mar;56(3):215-9.
- Brook JS, Brook DW, Zhang C, Cohen P. Tobacco use and health in young adulthood. *J Genet Psychol*. 2004 Sep;165(3):310-23.
- Čáp J, Mareš J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál; 2001.
- Den Exter Blokland EA, Engels RC, Hale WW 3rd, Meeus W, Willemssen MC. Lifetime parental smoking history and cessation and early adolescent smoking behavior. *Prev Med*. 2004 Mar;38(3):359-68.
- Fagan P, Brook JS, Rubenstein E, Zhang C. Parental occupation, education, and smoking as predictors of offspring tobacco use in adulthood: a longitudinal study. *Addict Behav*. 2005 Mar;30(3):517-29.
- Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. *JAMA*. 2000 Aug 9;284(6):717-22.
- Fidler JA, West R, van Jaarsveld CH, Jarvis MJ, Wardle J. Smoking status of step-parents as a risk factor for smoking in adolescence. *Addiction*. 2008 Mar;103(3):496-501.
- Gibbons FX, Gerrard M. Predicting young adults' health risk behavior. *J Pers Soc Psychol*. 1995 Sep;69(3):505-17.
- Glantz SA, Mandel LL. Since school-based tobacco prevention programs do not work, what should we do? *J Adolesc Health*. 2005 Mar;36(3):157-9.
- Hellström-Lindahl E, Nordberg A. Smoking during pregnancy: a way to transfer the addiction to the next generation? *Respiration*. 2002;69(4):289-93.
- Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Edwards DA. The natural history of cigarette smoking: predicting young-adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. *Health Psychol*. 1990;9(6):701-16.
- Choi WS, Pierce JP, Gilpin EA, Farkas AJ, Berry CC. Which adolescent experimenters progress to established smoking in the United States. *Am J Prev Med*. 1997 Sep-Oct;13(5):385-91.
- Chuang YC, Ennett ST, Bauman KE, Foshee VA. Neighborhood influences on adolescent cigarette and alcohol use: mediating

- effects through parent and peer behaviors. *J Health Soc Behav.* 2005 Jun;46(2):187-204.
18. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Messer L, Robertson SB. A longitudinal study predicting patterns of cigarette smoking in late childhood. *Health Educ Behav.* 1998 Aug;25(4):436-47.
19. Lewit EM, Hyland A, Kerrebrock N, Cummings KM. Price, public policy, and smoking in young people. *Tob Control.* 1997;6 Suppl 2:S17-24.
20. Li MD, Cheng R, Ma JZ, Swan GE. A meta-analysis of estimated genetic and environmental effects on smoking behavior in male and female adult twins. *Addiction.* 2003 Jan;98(1):23-31.
21. Matoušek O, Kroftová A. *Mládež a delikvence.* Praha: Portál; 1998.
22. Paul SL, Blizzard L, Patton GC, Dwyer T, Venn A. Parental smoking and smoking experimentation in childhood increase the risk of being a smoker 20 years later: the Childhood Determinants of Adult Health Study. *Addiction.* 2008 May;103(5):846-53.
23. Roberts KH, Munafò MR, Rodriguez D, Drury M, Murphy MF, Neale RE, et al. Longitudinal analysis of the effect of prenatal nicotine exposure on subsequent smoking behavior of offspring. *Nicotine Tob Res.* 2005 Oct;7(5):801-8.
24. Řezáč J. *Sociální psychologie.* Brno: Paido; 1998.
25. Vink JM, Willemsen G, Boomsma DI. The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends and spouses. *Addiction.* 2003 Jul;98(7):923-31.
26. Výrost J. *Sociálno-psychologický výskum postojov.* Bratislava: Veda; 1989.
27. Wakefield M, Kloska DD, O'Malley PM, Johnston LD, Chaloupka F, Pierce J et al. The role of smoking intentions in predicting future smoking among youth: findings from Monitoring the Future data. *Addiction.* 2004 Jul;99(7):914-22.
28. Žaloudíková I, Hrubá D. *Výchovně-vzdělávací preventivní program pro mladší školní věk „Normální je nekouřit“.* *Pedagogika.* 2006;56(3):246-56.

*Prof. MUDr. Drahošlava Hrubá, CSc.  
Ústav preventivního lékařství, LF MU  
Tomešova 12  
600 00 Brno  
E-mail: hruba@med.muni.cz*