

SYSTÉM DIFERENCOVANÉHO PŘÍSTUPU V ÚČASTI ŠKOLY NA PRIMÁRNÍ PREVENCI KOUŘENÍ A PODOBNÉHO RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Drahlava HRUBÁ

Souhrn: *Dnešní kuřáci jsou především málo vzdělaní a chudí lidé. Mnoho epidemiologických studií potvrzuje trvajících sociálních rozdílů v kuřáctví a rostoucí počty kuřáků v nižších socioekonomických skupinách. Socioekonomický stav můžeme považovat za komplexní determinant zdraví, přičemž psychosociální faktory jsou prostředníky patologických procesů, které ovlivňují zdraví lidí.*

Vztahy mezi socioekonomickým stavem a úrovní zdraví lidí se měří pomocí některých indikátorů: úrovní vzdělání, výší příjmu, typem zaměstnání, nemocností a úmrtností.

Vzdělání určuje budoucí příležitosti k získání profese, potenciální příjem, znalosti a dovednosti pro zvládání životních situací; těmito mechanismy umožňuje rovněž snadnější přístup k informacím a zdrojům podporujícím zdraví.

Pro ovlivnění podmínek, v nichž školní děti žijí a pracují, se nabízí třístupňový přístup: hlavní proud (upstream) je určen pro celou školní komunitu, střední proud (midstream) se zaměřuje na ohroženou populaci, třetí proud (downstream) je orientován individuálně na jednotlivce.

Klíčová slova: *socioekonomický stav, markery, vzdělání, kouření, třístupňový přístup*

Kouření cigaret bylo označeno za hlavní příčinu předčasných úmrtí lidí na celém světě. V důsledku tohoto chování zemře polovina kuřáků cigaret (US DHHS, 2004). Četná onemocnění, související s kouřením znamenají pro společnost velké zatížení způsobené vyšší úmrtností na následky kouření, ztrátou potenciálních let života kuřáků, zvýšenými výdaji za jejich léčbu, ztrátou produktivity a dalšími náklady. Výdaje na zdravotní péči o kuřáky jsou v průměru o 40 % vyšší než na nekuřáky stejného věku (Barendregt et al, 1997). V České republice se ročně spotřebuje na nemocniční léčbu kuřáků o cca 6 mld Kč víc než na léčbu nekuřáků (Sovinová et al, 2007).

Dnešní kuřáci jsou především málo vzdělaní a chudí lidé. Mnoho epidemiologických studií potvrzuje trvajících sociálních rozdílů v kuřáctví a rostoucí počty kuřáků v nižších socioekonomických skupinách (Sorenson et al, 2004).

Vztahy mezi socioekonomickým stavem (SES) a úrovní zdraví lidí se měří pomocí některých indikátorů: úrovní vzdělání, výši příjmu, typem zaměstnání (Siegrist, Marmot 2004), nemocností a úmrtností (Kristenson et al, 2004).

Vzdělání je kompletně realizováno během dětství a mladé dospělosti, a proto jeho úroveň a kvalita slouží jako ukazatel podmínek časného života. Vzdělání určuje budoucí příležitosti k získání profese, potenciální příjem, znalosti a dovednosti pro zvládnání životních situací; těmito mechanismy umožňuje rovněž snadnější přístup k informacím a zdrojům podporujícím zdraví.

V mnoha zemích (zatím však ne v České republice) příjem slouží jako oficiální materiální zdroj pro úroveň pojištění zdravotní péče. Přestože to plně neplatilo pro bývalý socialistický režim, stává se nyní domácí příjem ukazatelem životního standardu, je i známkou společenské prestiže.

Zaměstnání ovlivňuje zdraví přímo (různou expozicí profesionálním rizikovým faktorům) i nepřímo (vlivem na chování)

Proto socioekonomický stav můžeme považovat za komplexní determinant zdraví, přičemž psychosociální faktory jsou prostředníky patologických procesů, které ovlivňují zdraví lidí. Je velmi dobře známo, že lidé z nižších sociálních tříd jsou vnímavější k osvojování nezdravého chování, jako je kouření, opíjení se, užívání nelegálních drog, nezdravé výživové zvyklosti, rizikové sexuální praktiky apod. (Williams et al, 1990). Další vývoj člověka se může ubírat po rizikové spirále: špatný zdravotní stav představuje určitou bariéru sociální mobility a limituje zlepšení sociální pozice (Cardano et al, 2004).

Za faktory zodpovědné za vyšší prevalenci kuřáků mezi chudými a málo vzdělanými lidmi můžeme pokládat:

- pravděpodobnost, že nevězředelani jsou méně informováni o zdravotních rizicích kouření, že mohou méně vnímat odpovědnost za svůj život, protože věří, že je ovlivňován zevními nevyhnutelnými okolnostmi (Doll et al. 2004);
- skutečnost, že lidé s nižším vzděláním obvykle žijí a pracují v prostředí, kde je více stresujících faktorů;
- psychoaktivní účinky nikotinu, které vyvolávají příjemné změny nálady pomáhající krátkodobě zvládnout stres, a tak slouží jako způsob vypořádat se s nevhodným postavením ve společnosti a s neschopností kontroly vlastního života;
- jiné sociální normy týkající se opatření proti kouření, které jsou v prostředí osob v nižším sociálním postavení;
- zvýšená expozice kouření ostatních osob, která snižuje vůli přestat kouřit v sociálním prostředí lidí s nižším vzděláním;
- nižší dostupnost speciálních služeb poskytujících poradenství při odvykání kouření (Harwood et al, 2007).

Opakovaně byly popsány vztahy mezi kouřením a výskytem psychiatrických onemocnění (Breslau et al, 2004). Depresivní symptomy bývají často důvodem začátku kouření a lidé věří populární teorii o „samo-léčbě“, při níž kouření pomáhá snížit negativní náladu. Ale nové vědecké výzkumy naznačují, že kouření může naopak zvyšovat riziko pozdějšího výskytu úzkostí, panických atak, a dokonce i sebevraždy (Kassel

et al, 2003). Socioekonomické podmínky, kouření a deprese jsou navzájem cyklicky propojeny a společně se podílejí na poškození zdraví.

Zvýšený zájem o studium vlivů genetických faktorů a expozice tabákovému kouři na dopaminergní systém během prenatálního období přinesl cenné vědecké poznatky o nalezených vztazích. Nejvýznamnější jsou výsledky studií popisující účinky prenatální expozice nejen matčinu kouření (aktivnímu i pasivnímu), ale dokonce i nikotinu uvolňovanému z přípravků náhradní nikotinové terapie na vyšší frekvenci mnoha poruch chování v dětství a kriminality v mladém dospělosti (Marcussen-Linhart et al., 2003). Znamená to, že tyto poruchy jsou tedy částečně preventabilní.

Pro ovlivnění podmínek, v nichž školní děti žijí a pracují, se nabízí třístupňový přístup, který popsali Mc Kinlay and Marceau (2000):

Hlavní proud (upstream) je určen pro celou školní komunitu a je zaměřen na:

- učební proces zdůrazňující především aktivní práci dětí
- vytvoření přátelských a podporujících vztahů
- na vytvoření prostředí respektujícího a propagujícího opatření na ochranu a podporu zdravého způsobu života.

Střední proud (midstream) se zaměřuje na ohroženou populaci

- děti z nekompletních rodin
- děti z rodin sociálně problematických
- děti se špatným školním prospěchem

Třetí proud (downstream) je orientován individuálně na jednotlivce, kteří již mají první zkušenosti s rizikovým chováním, a na děti s poruchami chování.

Pro diferencovaný přístup, zejména u programů druhého a třetího stupně, je nezbytná úzká spolupráce s rodiči a specializovanými psychology. V České republice tento přístup použila Zachovalová v programu Naše třída nekouří (Smoke Free Class Competition - 2007)

Poděkování: studie byla podpořena výzkumným záměrem MŠMT ČR 0021622421 „Škola a zdraví pro 21. století“

Literatura

- BARENDREGT, J. J.; BONNEUX, L.; VAN DER MAAS, P. J. The health care cost of smoking. *NEJM* 1997, 337 (15), p. 1052–1057
- BRESLAU, N.; NOVAK, S. P.; KESSLER, R. C. Daily smoking and the subsequent onset of psychiatric disorders. *Psycholog Med* 2004, 34 (2), p. 323–333
- CARDANO, M.; COSTA, G.; DEMARIA, M. Social mobility and health in Turin longitudinal study. *Social Sci Med* 2004, 58 (8), p.1563–1574
- DOLL, R.; PETO, R.; BOREHAM, J.; SUTHERLAND, I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004, 328 (7455), p. 1519n.

- HARWOOD, G. A.; SALSBERY, P.; FERKETICH, A. K.; WEWERS, M. E. Cigarette smoking, socioeconomic status and psychosocial factors: examining a Conceptual Framework. *Publ Health Nursing* 2007, 24 (4), p. 361–371
- KASTEL, J. D.; STROUD, L. R.; PARONIS, C. A. Smoking, stress and negative affect: correlation, causation and context across stages of smoking. *Psycholog Bull* 2003; 129 (2), p. 270–304
- KRISTENSEN, M.; ERIKSON, H. R.; SLUITER, J. K. et al. Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Sci Med* 2004, 58 (8), p. 1511–1522
- MARCUSSEN-LINHART, K. M.; DALSGAARD, S.; OBEL, C. et al. Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: a review of the current evidence. *Am J Psychiatr* 2003, 160 (6), p. 1028–1040
- MCKINLAY, J.; MARCEAU, L. US public health and the 21st century. *The Lancet* 2000, 356 (9231), p. 757–761
- SIEGRIST, J.; MARMOT, M. Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges. *Social Sci Med* 2004, 58 (8), p. 1463–1473
- SORENSEN, G.; BARBEAU, E.; HUNT, M. K.; EMMONS, K. Reducing social disparities in tobacco use: A social-contextual model for reducing tobacco use among blue-collar workers. *Am J Publ Health* 2004, 94 (2), p. 230–239
- SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L.; PROCHÁZKA, B.; KOTTNAUEROVÁ, S. Podíl kuřáctví na hospitalizacích v ČR v roce 2002 a odhad nákladů nemocničního léčení. *Hygiena* 2007, 51 (2) (v tisku)
- US DHHS: *The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General*. Washington, DC; 2004
- WILLIAMS D. R. Socioeconomic differentials in health: A review and redirection. *Soc Psychol Quarter* 1990, 53 (2), p. 81–99.
- ZACHOVALOVÁ V. Naše třída nekouří – výchovný program pro 2. stupeň základních škol. *Hygiena* 2007, 51 (v tisku)

SYSTEM OF DIFFERENTIAL APPROACH FOR THE SCHOOL PARTICIPATION IN PRIMARY PREVENTION OF SMOKING AND SIMILAR RISK BEHAVIOR

Abstrakt: Contemporaneous smokers are predominantly less educated and poor people. Epidemiologic studies from different countries have confirmed the persistent class-based disparities and the growing number of smokers in the lower socioeconomic groups. Thus socioeconomic status (SES) can be accepted as a complex determinant of health and psychosocial factors are the mediators for pathways affecting the public health.

The relationships between the levels of SES and human health are measured with using some indicators: education, income and occupation, morbidity and mortality.

Education shapes future occupational opportunities, earning potential, know-

ledge and life skills and in such a way allows easier access to information and resources to promote health.

There is an opportunity to use an upstream, midstream and downstream approach in a broad primary prevention schoolwork: Upstream efforts are directed to whole school community,

Midstream prevention focuses on groups at a higher risk, Downstream approach concentrates more on the individual children.

Key words: socioeconomic status, markers, education, smoking, three-steps' approach