

VÝSLEDKY STUDIE 3. TŘÍDY PROGRAMU NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT

Iva ŽALOUĐÍKOVÁ, Drahoslava HRUBÁ

Abstrakt: Cílem tohoto šetření je zjištění účinnosti programu „Normální je nekouřit“ pro 3. třídu základní školy. Evaluace programu je ověřována ve třech oblastech: znalosti, postoje a rizikové chování. Sběr dat byl proveden metodou dotazníku před intervencí v lednu 2006 a po intervenci v červnu 2006. Výsledky potvrzují zvýšení znalostí po intervenci, ale nepodařilo se zvýšit negativní postoje ke kouření. Objevilo se i zvýšené první experimentování s cigaretou. Důležitým faktorem ovlivňující počátky kouření je sociální model rodičů, kuřácké domácí prostředí.

Klíčová slova: drogová prevence, preventivně-výchovný program, výchova k nekuřáctví, primární prevence ve škole.

Úvod

Program Normální je nekouřit je připraven pro děti mladšího školního věku a je zaměřen na podporu zdravého životního stylu a výchovu k nekouření. Řadí se tak k žádaným, komplexně metodicky zpracovaným oporám v protidrogové, ale i onkologické a kardiovaskulární prevence ve škole. Program alespoň zčásti pokrývá nedostatky v realizaci preventivních aktivit v oblasti drogových závislostí na 1. stupni základní školy, navazuje na protidrogovou prevenci v MŠ a současně propojuje preventivní působení na 2. stupni ZŠ. Vytváří se tak souvislé protikuřácké kurikulum pro děti od 6 do 15 let. Svým zaměřením naplňuje mnohé požadavky, které bychom od školy ve vztahu k preventivně-výchovné práci měli a mohli očekávat. Je to program systémový, oslovuje děti postupně od 1. třídy až po dosud 3. třídu. Je také koncepční, neboť cigaretu je možno chápat jako vstupní, primární zdroj návykové látky (tzv. gate-way teorie) a postupně navazuje s prevencí dalších drog, jako alkoholu a aj. V přístupu, v metodice zohledňuje vývojová specifika dětí mladšího školního věku, vychází z běžných každodenních situací. Využívá prožitku, her, dramatizace, omalovánek, básniček, doplňovaček a jiných zábavně poučných metod přiblížení tematiky. Má návaznost na Rámcový vzdělávací program s jednoznačnými vztahy k jednotlivým tematickým oblastem a průřezovým tématům, což umožní učitelům implementaci preventivně-výchovných témat výuky a do školního vzdělávacího programu. Pozitivní je zapojení studentů PdF MU (především oboru učitelství pro 1. stupeň i ve specializaci výchova ke zdraví) v realizaci

programu v pilotní studii. Studenti tak mohou získat mnoho cenných zkušeností a kompetencí ve vztahu k prevenci rizikového chování i pro utváření školního vzdělávacího programu. Program se tak nepřímo podílí na odborné připravenosti budoucích učitelů. Cílem tohoto šetření je ověření účinnosti, efektivity programu „Normální je nekouřit“ pro 3 třídy základní školy.

Výzkumný design evaluace

Vzorek	Sběr dat	Intervence	Evaluace	Metody	Výsledky
děti 8,9 let nerandomizovaný nereprezentativní soubor 311 dětí v pretestu 373 dětí v post-testu základní škola	3.třída	program Normální je nekouřit pět na aktivitu orientovaných lekci v průběhu čtyř týdnů diplom pro děti	pretest X post-test posttest po 4 měsí- cích po intervenci kontrolní skupina experimentální skupina	Dotazník vlastní kon- strukce	zvýšení znalostí změna postojů změna cho- vaní

Metody

Zvolili jsme metodu dotazování respondentů pomocí strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce, kterým jsme zjišťovali postoje, znalosti a frekvenci rizikového chování v oblasti experimentování s kouřením, alkoholem a v oblasti racionální výživy. Pro zjištění postojů respondentů ke kouření dospělých jsme vytvořili možnosti odpovědi s výběrem na škále s hodnotami 1–5. Dále byly připraveny čtyři uzavřené otázky s možností omezené volby, pět otevřených položek k volnému vyjádření celé šíře odpovědi a tři polouzavřené otázky. Dotazník byl anonymní a sběr dat proveden tak, aby získaná data byla co nejpřesnější a nejméně nejvíce. Dvě otázky zjišťovaly znalosti v oblasti rizik kouření a konzumace zdravých potravin. Dvě položky byly zaměřeny na postoje ke kouření a deset otázek se zabývalo chováním. U pěti otevřených otázek 8, 10, 11, 13, 14 jsme se uplatnili *obsahovou analýzu* (Hendl, 2005) s otevřeným kódováním a zavedením kategoriálního systému. Kvantitativní analýza byla provedena v programu EPI Info 6.09, statistická významnost ověřena *chi-kvadrát testem* a jeho modifikací podle *Yatse a Fischera* (testem pro malá čísla).

Zkoumaný soubor

Výzkumný vzorek nebyl ani reprezentativní, ani náhodný. Soubor tvořilo deset úplných i neúplných, veřejných základní školy z Brna a blízkého okolí, které souhlasily a realizací výzkumu a realizací preventivního programu ve třetích třídách. Dvě školy byly zařazeny do programu *Zdravá škola*, nebyly však zvlášť vyhodnocovány. Zkoumaný soubor obsahoval 311 dětí v pretestu a 373 dětí v post-testu ve dvou skupinách experimentální a kontrolní tak, aby bylo možno provést srovnání výsledků a provést

evaluaci programu. Skupiny kontrolní a experimentální zahrnovaly respondenty stejného věku, v přibližně stejném poměru chlapců a dívek, vycházely ze stejného prostředí a byly přibližně stejně početné, byly tedy homogenní.

Zatímco v prvním a druhém ročníku základní školy je v prvouce učivo o člověku orientováno více sociálně, ve třetím ročníku se orientuje již více biologicky, na stavbu vnitřních orgánů a jejich funkci, atd. Děti experimentální skupiny se účastní již třetím rokem zavedeného dlouhodobého primárního programu Normální je nekouřit, zaměřeného na podporu zdravého životního stylu – nekouření, dostatek pohybu, správnou výživu. Kontrolní skupina dětí nikdy žádnou intervencí neprošla, nebyla nikdy programem ovlivněna.

Výsledky

Ve studii byly kvantitativně hodnoceny znalosti dětí, jejich postoje a rovněž chování vedoucí k podpoře zdraví a zdravého životního stylu, týkající se kouření, konzumace alkoholu a racionální výživy. Hodnocení proběhlo ve třech tématických celcích:

- 1) Postoje
- 2) Rizikové chování
- 3) Znalosti

1. Postoje dětí ke kouření dospělých

Postoje dětí ke kouření mužů a žen bylo hodnoceno škálou od 1–5, od hodnocení 1 – velmi se mi líbí až po 5 – vůbec se mi nelíbí, tj. známkou jako ve škole. Znamky 1 a 2 byly zahrnuty do kategorie *pozitivní postoj ke kouření*, známky 4 a 5 do kategorie *negativní postoj ke kouření*. (viz tab.1)

Tab.1. Postoj ke kouření mužů (%)

Kouření mužů	Pretest program	Pretest kontrola	Posttest program	Posttest kontrola
Pozitivní postoj	4,1	2,9	6,9	5,3
Negativní postoj	90,6	92,9	86,8	84,1*

* $p < 0,05$

Rozdíly v pozitivních postojích ke kouření mužů nebyly statisticky prokázány ani u experimentálního souboru, ani u kontrolního. **Děti v tomto věku hodnotí kouření negativně, přirozeně odmítají kouření.** Kouření mužů je respondenty v intervenovaném souboru mírně více obdivováno než v kontrolním souboru, nepřesahuje však hodnotu 7 %, rozdíl však není signifikantní. Kouření mužů odmítá kolem 90 % respondentů v experimentálním souboru a příliš se neliší před a po intervenci. V kontrolní skupině, kde intervence neproběhla, se projevil signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) ve snížení počtu těch, kterým se kouření mužů nelíbí v posttestu. **Z toho je možné usuzovat, že program udržel stejnou úroveň negativních postojů dětí ke kouření mužů, kdežto v kontrolní skupině se počet těch, kteří hodnotí kouření mužů negativně, snížil.**

V postojích ke kouření žen se neprojevíly žádné významné rozdíly, ale zvýšení pozitivního postoje ke kouření žen se v posttestu u obou souborů zvýšil téměř shodně

o 3 %. **Kolem 94–98 % respondentů odmítá kouření žen v obou souborech bez větších rozdílů** (viz tab. 2).

Tab. 2. Postoj ke kouření žen (%)

Kouření žen	Pretest program	Pretest kontrola	Posttest program	Posttest kontrola
Pozitivní postoj	0,6	0,7	3,6	3,1
Negativní postoj	96,5	98,6	94,1	96,4

Obecně jsou respondenti výrazně více kritičtí ke kouření žen než ke kouření mužů, tolerance ke kouření mužů je vyšší, což odpovídá společenskému postoji obecně. **Tedy v postojích dětí ke kouření nedošlo vlivem programu ke změně.**

2. Rizikové chování

Do rizikového chování byly zahrnuty **pokusy s kouřením a ochutnáním alkoholu.**

V souborech experimentálních i v kontrolních se zvýšil počet těch, kteří již zkusili kouřit z 11 % v pretestu na 13 % v posttestu. **Neuspokojující je, že počet kouřících z experimentálního souboru byl vyšší než v souboru kontrolním, a to signifikantně ($p < 0,05$) v pre- i posttestu.** To znamená, že významně více dětí ze souboru intervenovaného již zkusilo kouřit, a to dvojnásobně více. (Tab. 3).

Tab. 3. Počet dětí, které již zkusily kouřit (%)

	program	kontrola	celkem
Pretest	14	7,1*	10,9
Posttest	16,2	9,5*	13,1

* $p < 0,05$

První pokusy s kouřením respondenti v pretestu realizovali nejvíce s rodiči, ale v respondenti v posttestu se více přikláněli ke kamarádům. Rovněž se prokázaly statistické rozdíly mezi kontrolním a experimentálním souborem, kdy děti ze souboru s programem více využily příležitosti a kouřily se svými rodiči i s kamarády ($p < 0,05$). **V posttestu je patrný pokles vlivu rodinného prostředí a zvýšení vlivu kamarádů, vrstevnické skupiny.** Ve skupině s programem děti v pretestu signifikantně ($p < 0,05$) více kouřily se svými rodiči i s kamarádem. **Sociální model kouřících rodičů se významně projevil.** (Tab. 4a, 4b, 4c).

Tab. 4a. Příležitost, při které jsi kouřil/a (%)

Pokusy s kouřením	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
s kamarádem	30*	11,1	43,3*	29,4
s rodiči	41,7*	33,3	26,7	23,5

* $p < 0,05$

Tab. 4b. Příležitost, při které jsi kouřil/a – skupina s programem (%)

Pokusy s kouřením	program pretest	program posttest
s kamarádem	30	43,3*
s rodiči	41,7	26,7*

Tab. 4c. Příležitost, při které jsi kouřil/a – kontrolní skupina (%)

Pokusy s kouřením	kontrola pretest	kontrola post-test
s kamarádem	11,1	29,4*
s rodiči	33,3*	23,5

* $p < 0,05$

Je známo, že rodiče výrazně ovlivňují postoje dětí ke kouření. Rodiče působí jako velmi silný sociální model. **Až polovina rodičů u dětí v souboru s programem v pretestu doma kouří, což mohlo výrazně ovlivnit i počet dětí, které již zkusily kouřit.** (viz tab.5)

Tab. 5. Kouří se doma (%)

KOUI SE DOMA	Program	Kontrola
pretest	45,6	40,7
posttest	41,9	47,1

Dále jsme zjišťovali frekvenci dětí, které již ochutnaly **alkohol a při jaké příležitosti**. Varující je zjištění, že téměř tři čtvrtiny dětí již ochutnaly alkohol, a to ponejvíce z rukou svých rodičů. Polovina z nich ochutnala pivo a třetina víno. Kolem 20 % uvedlo, že ochutnalo jiný druh alkoholu, především bylo uváděno šampaňské, vaječný konak, vodka, burčák, meruňkovice, slivovice. Kupodivu se počet dětí, které ochutnaly alkohol, v post-testu snížil, v kontrolní skupině až o 10 %. (Tab. 6)

Tab. 6. Počet dětí, které ochutnaly alkohol (%)

	program	kontrola	celkem
pretest	70,3	72,3	71,2
posttest	65,3	62,4	64,0

Děti v kontrolní skupině častěji uváděly, že ochutnaly alkohol se svými rodiči, než děti v souboru intervenovaném, a to jak pretestu tak v post-testu. Rozdíly však nebyly významné. Experimentální soubor se významně nelišil od kontrolního souboru ani v pretestu, ani v post-testu. (viz tab. 7, 8)

Tab. 7. Příležitost, při které jsi zkusil/a alkohol (%)

	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
sám	7,8	5,3	7,6	5,0
s rodiči	78,3	83,2	79,4	87,1
jinak	9,6	10,5	6,1	7,0
s kamarádem	4,3	1,1	6,9	1,0

Tab. 8. Druh alkoholu, který jsi ochutnal/a (%)

	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
pivo	55,8	52,5	54,2	52,1
víno	37,2	29,8	38	29,9
jiný alkohol	16,3	17,7	17,7	19,5

Vyhodnocovali jsme rovněž **chování podporující dodržování zásad racionální výživy**. Děti měly uvést, **kteřé zdravé potraviny konzumují často**. Nejvíce uváděly, jak jsme očekávali, ovoce a zeleninu, pak mléčné výrobky, tmavé pečivo a bílé maso. Mnohé však uváděly i nesprávné potraviny, jako rohlíky, chléb, čokoládu, salám, atd. Děti v souboru s programem statisticky významně ($p < 0,05$) více uváděly, že často konzumují mléčné výrobky a v kontrolním souboru tmavé pečivo v porovnání pre- a posttestu. (viz tab. 9a, 9b, 9c)

Tab. 9a. Častá konzumace potravin (%)

Racionální výživa	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
ovoce, zelenina	93,6*	87,2	90,2	92,9
mléčné výrobky	23,8	29,8	33,8*	28,2
bílé maso	2,9	2,8	0,5	1,8
tmavé pečivo	4,1	2,1	6,9	7,1*

* $p < 0,05$

Statisticky významné rozdíly se projevily u ovoce a zeleniny ve prospěch souboru experimentálního v pretestu, ale ne již v posttestu. Čili děti v intervenovaném souboru signifikantně častěji ($p < 0,05$) uváděly, že jedly ovoce a zeleninu, než děti v kontrolní skupině, ale nelišily se už v post-testu. Další rozdíl byl potvrzen v kontrolním souboru v častějším konzumování tmavého pečiva v porovnání pre a posttestu ($p < 0,05$).

Tab. 9b. Častá konzumace potravin – kontrolní skupina (%)

Racionální výživa	kontrola pretest	kontrola posttest
ovoce, zelenina	87,2	92,9
mléčné výrobky	29,8	28,2
bílé maso	2,8	1,8
tmavé pečivo	2,1	7,1*

* $p < 0,05$

Tab. 9c. Častá konzumace potravin – experimentální skupina (%)

Racionální výživa	program pretest	program posttest
ovoce, zelenina	93,6	90,2
mléčné výrobky	23,8	33,8*
bílé maso	2,9	0,5
tmavé pečivo	4,1	6,9

* $p < 0,05$

Zkoumali jsme, proč se počet dětí v experimentální skupině, které již zkusily kouřit, po intervenci zvýšil. Zdůvodnění je možné nalézt ve zvýšeném počtu rodičů, kteří u dětí v experimentální skupině kouří. Model rodičů zde v tomto období ještě silně působí, což odpovídá i zahraničním studiím (Pust et al. 2007). Děti mají silnou tendenci napodobovat rodiče, až později se postupně přidává vliv vrstevnické skupiny a děti začínají kouřit ve skupině kamarádů. Druhé vysvětlení může být v tom, že program nebyl účinný, naopak způsobil zvýšený zájem o kouření. **Významně více dětí ze souboru intervenovaného již zkusilo kouřit. Nebylo potvrzeno zlepšení pro zdraví orientovaného chování v konzumaci racionální výživy u dětí v souboru intervenovaném ve srovnání s kontrolním.** Varující je zjištění, že téměř tři čtvrtiny dětí již ochutnaly alkohol, a to ponejvíce z rukou svých rodičů. Polovina z nich ochutnala pivo a třetina víno. **Počet dětí s rizikovým chováním se signifikantně snížil.**

3. Znalosti

Do znalostí jsme zařadili **vymezení/znalost rizik kouření** a znalosti týkající se **zdravých potravin**. Jako riziko kouření děti jednoznačně **uváděly rakovinu a poškození plic a srdce**. Téměř vůbec neuváděly závislost a poškození zubů. Statisticky významné rozdíly se projevily ve znalostech dětí v souboru experimentálním a kontrolním v pretestu i post-testu. **Děti ze souboru s programem častěji uváděly onemocnění plic a srdce a také se projevil vyšší výskyt rakoviny jako důsledek kouření.** Projevily se i statisticky významné rozdíly mezi pretestem a post-testem, což jednoznačně **potvrzuje střednědobou účinnost intervence na znalosti dětí**. Nelze však jednoznačně potvrdit, že zde nepůsobily jiné vlivy, další školní výuka, mimoškolní vlivy, domácí prostředí, média. Šetření bylo provedeno, jak bylo výše zmíněno, po čtyřech měsících. Nicméně pozitivní posun ve smyslu větší informovanosti v intervenované skupině post-testu byl potvrzen. (Tab. 10a, 10b, 10c)

Tab. 10a. Rizika kouření (%)

Rizika kouření	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
kardiovaskulární onemocnění, srdce	19,2**	2,8	24,1**	5,9
tumor/nádory/rakovina	54,7	49,6	62,7*	51,8
závislost	1,2	1,4	0	0,6
jiné onemocnění	20,3	19,1	10,3	12,9
plíce	34,9*	21,4	43,1*	31,8

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Nejvýraznější rozdíl mezi kontrolním a experimentálním souborem ve prospěch experimentálního souboru ve znalostech důsledků kouření se však prokázal u znalostí týkajících onemocnění srdce, a to jak v pre-, tak v post-testu ($p < 0,01$). Kouření mají děti spojeny s největším rizikem a to s rakovinou. Další signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) se prokázal u experimentální skupiny ve znalostech týkajících se onemocnění plic.

Tab. 10b. Rizika kouření – experimentální skupina (%)

Rizika kouření	program pretest	program posttest
kardiovaskulární onemocnění	19,2	24,1
tumor/nádory/rakovina	54,7	62,7*
závislost	1,2	0
jiné onemocnění	20,3*	10,3
pľíce	34,9	43,1*

* $p < 0,05$

Tab. 10c. Rizika kouření – kontrolní skupina (%)

Rizika kouření	kontrola pretest	kontrola posttest
kardiovaskulární onemocnění	2,8	5,9
tumor/nádory/rakovina	49,6	51,8
závislost	1,4	0,6
jiné onemocnění	19,1	12,9
pľíce	21,4	31,8*

Nelze vyloučit další vlivy, tedy měření neprokazuje účinek jen našeho programu působícího na znalosti dětí. Celkový výsledek však je pozitivní. Pokud by program snad jen navodil podmínky k tomu, aby se znalosti upevnily i jiným způsobem, než jen výukou ve škole, je to cílem působení. **Zvýšení znalostí rizik kouření v experimentální skupině bylo potvrzeno.**

Dále šetření sledovalo **znalosti týkající se zdravých potravin**. Statistický rozdíl ($p < 0,05$) byl prokázán ve prospěch souboru s programem u ovoce a zeleniny v pretestu, u mléčných výrobků ($p < 0,05$) a tmavého pečiva ($p < 0,001$) v posttestu. V post-testu rozdíl u ovoce a zeleniny mezi experimentální a kontrolní skupinou už nebyl prokázán. Je totiž obecně známým faktem, že ovoce a zelenina patří mezi zdravé potraviny. Rovněž u bílého masa se žádné rozdíly neprokázaly. (viz tab. 11a, 11b, 11c)

Tab. 11a. Znalosti - zdravé potraviny (%)

	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
ovoce, zelenina	98,2*	90	97,1	95,3
mléčné výrobky	23,8	29,8	38,7*	27,6
bílé maso	2,9	3,5	6,4	5,9
tmavé pečivo	4,1	4,2	15,2	9,4

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tab. 11b. Znalosti - zdravé potraviny, experimentální/s programem skupina (%)

	program pretest	program posttest
ovoce, zelenina	98,2	97,1
mléčné výrobky	23,8	38,7*
bílé maso	2,9	6,4
tmavé pečivo	4,1	15,2***

Tab.11c. Znalosti – zdravé potraviny, kontrolní skupina (%)

	kontrola pretest	kontrola posttest
ovoce, zelenina	90	95,3
mléčné výrobky	29,8	27,6
bílé maso	3,5	5,9
tmavé pečivo	4,2	9,4

Děti z obou skupin uváděly bezpečně, že zdravými potravinami jsou bezpochyby ovoce a zelenina. Postupně se seznamují i s tmavým pečivem, bílým masem a mléčnými výrobky. V experimentální skupině se zvýšil počet dětí, které mléčné výrobky uváděly. Je to i výsledkem vlivu intervence. Často také uváděly těstoviny, a také nesprávně salámy, čokoládu, rohlíky, zmrzlinu, sladkosti, aj.

Záměr dětí kouřit v budoucnosti

Ve studii jsme zjišťovali **záměr dětí, zda budou v budoucnosti kouřit.** Počet těch, kteří kouřit budou se téměř nezměnil je **to kolem 1 % dětí** jak v souboru s programem, tak kontrolním v pretestu i post-testu. Přesto je jejich počet vyšší v souboru s programem. Zato počet těch, kteří **nechtějí v budoucnu kouřit se postupně snižoval ve prospěch nerozhodnutých. Těch bylo kolem 25 %.** Tento trend byl výraznější v souboru s programem. Více statisticky významně ($p < 0,05$) nerozhodnutých se ukázalo v souboru intervenovaném/experimentálním v porovnání s kontrolní skupinou v pretestu. To je varující výsledek, avšak ukazuje i na to, že děti již tímto fenoménem zabývají. V post-testu se však již hodnoty významně nelišily. Vlivů, které mohou tento trend ovlivnit je mnoho, rodina, vrstevníci, společnost. Statisticky významný rozdíl byl prokázán ve prospěch kontrolního souboru u odmítavého rozhodnutí v pretestu. Největší snížení počtu těch, kteří nebudou kouřit se prokázalo v kontrolním souboru, stejně jako zvýšení počtu nerozhodnutých. **Tedy negativní trend směrem k váhání a snížení počtu dětí, které nebudou v budoucnu kouřit se projevil v kontrolním souboru.** (Tab. 12a, 12b.)

Tab. 12a. Záměr kouření v budoucnosti (%)

Záměr kouřit v budoucnosti	program pretest	kontrola pretest	program posttest	kontrola posttest
ano	1,2	0,7	1,4	0,6
ne	72,1	85,1*	69,2	74,1
nevím	26,7*	14,3	29,4	25,3

* $p < 0,05$

Tab. 12b. Záměr kouřit v budoucnosti – kontrolní skupina(%)

Kouření v budoucnosti	kontrola pretest	kontrola posttest
ano	0,7	0,6
ne	85,1*	74,1
nevím	14,3	25,3*

Dále se děti vyjadřovaly k tomu, **co by je vedlo k tomu, aby kouřily**, nebo aby naopak nekouřily. Mnoho respondentů na otázku neodpovědělo vůbec. Z malého počtu odpovědí nejvíce děti se řadilo do kategorie jiné. Tam se objevovalo např. kouřil/a bych protože kouří kamarád, je to móda, ze zvědavosti, kouří rodiče, z důvodů psychické nepohody (stres, zoufalství, aj.), líbilo by se mi to, chutnalo by mi to, voní mi to, z donucení, byla by to legrace. Významně více dětí v souboru s programem v pretestu volilo kouření ze zvědavosti.

Z důvodů, proč by nekouřily, děti uváděly nejvíce: „*Protože bych byl/a nemocný/á.*“, a to více v post-testu a ve skupině kontrolní. Další důvody: smrt, zápach, návyk. V ostatních odpovědích se soubory nelišily. Jiné důvody zahrnovaly především odpovědi: nelíbí se mi, je to drahé, nezbavil/a bych se toho, nechutnalo by mi to, znečišťuje to ovzduší, ohrožoval/a bych jiné, jsem nemocný, škodlivé, jedovaté, nebezpečné, nevoní, jsem sportovec, je to hřích, chci si užít života, a to pořádně.

Charakteristika dětí, které již zkusily kouřit

Absolutní četnost dětí, které se pokoušely kouřit se z 34 v pretestu zvýšil na 49 v post-testu. V prvních pokusech převažují chlapci nad dívkami, což může souviset i s tím, že chlapci více uváděli, že by začali kouřit ze zvědavosti. Tento trend je však očekávaný s přihlédnutím ke stále se postupně zvyšujícímu tlaku vrstevnické skupiny počínajícím 9.–10. rokem věku dítěte. Prokazuje se, že více jak polovina z těch, co již zkusili kouřit, neví, zda bude kouřit v budoucnu. Tedy mohou další pokusy opakovat, první pokus je neodradil. Děti, které již mají za sebou první pokusy s kouřením, se výrazně **odlišují** od celkového souboru především v **hodnocení kouření mužů i žen**. Přibližně dvakrát více respondentů vykazuje pozitivní postoj ke kouření mužů a třikrát více ke kouření žen. Největší rozdíl se projevil u zamítavého postoje ke kouření mužů v neprospěch dětí, které již kouřily. Kouření mužů se jim líbí mnohem více. **Jeich postoje ke kouření mužů a žen jsou tedy méně odmítavé/více pozitivní**. Přibližně 90–97 % z nich už zkusilo i alkohol, což je v porovnání s celkovým souborem asi o 20 % více. Asi dvě třetiny z nich ochutnaly alkohol se svými rodiči, 90 % ochutnalo již pivo a polovina víno. Což jsou opět zvýšené hodnoty oproti celkovému souboru (pivo 55 %, víno 35 %). U dvou třetin z nich se doma kouří, oproti polovině celkového souboru. Největší rozdíly je možné sledovat u rozhodnutí, že budou v budoucnu kouřit. V celkovém souboru se takto rozhodlo kolem 1 % dětí. V souboru, kde děti již zkusily kouřit je jich 6 %. Rovněž se zvýšil počet těch, co zatím váhají na úkor jednoznačně záporných odpovědí a to přibližně dvojnásobně.

Diskuse

Pozitivní postoje ke kouření mužů i žen se v našem souboru vyskytují jen kolem 3–7% respondentů. **Děti v tomto věku hodnotí kouření negativně, přirozeně odmítají kouření**. Kolem 90 % dětí kouření odmítá. Přesto se však objevuje náznak posunu směrem k váhání a neutrálnímu postoji. Obecně jsou respondenti výrazně více kritičtí ke kouření žen než ke kouření mužů, tolerance ke kouření mužů je vyšší, což odpovídá společenskému postoji obecně. **Tedy v postojích dětí ke kouření nedošlo vlivem programu ke změně**. Je známo, že postoje jsou často rezistentní ke změně, proto je obtížné

postoje dětí krátkodobou intervencí měnit. Jednoznačně se projevil postupný snižující se trend v odmítání kouření a zvýšení počtu váhajících.

Do rizikového chování byly zahrnuty **pokusy s kouřením a ochutnáním alkoholu konzumace zdravých potravin. Počet dětí, které zkusily kouřit se zvýšil po intervenci. A to více v souboru intervenovaném.** Zkoumali jsme, proč se počet dětí v experimentální skupině, které již zkusily kouřit, po intervenci zvýšil. Zdůvodnění je možné nalézt ve zvýšeném počtu rodičů dětí v experimentální skupině, kteří kouří. Model rodičů v tomto období ještě silně působí, což odpovídá i zahraničním studiím (Pust et al. 2007). Kouření rodičů je totiž významným faktorem determinujícím kuřácké chování v dětství. Děti mají silnou tendenci napodobovat rodiče, až postupně se přidává vliv vrstevnické skupiny a děti začínají kouřit ve skupině kamarádů. Kouření v dětství a adolescenci je multifaktoriálním fenoménem, který je ovlivněn jak lokálními, tak i sociálními faktory. Prevalence kouření roste s věkem, jak je potvrzeno mnohými zahraničními i našimi studii. Kouření obecně vykazuje určitý sociální gradient. Vyšší výskyt kuřáků se projevuje v nižší socio-ekonomické sféře. Je prokázáno, že nízká úroveň vzdělání je signifikantním rizikovým faktorem pro kouření u dívek ve věku 12–14 let a chlapců 15–17 let (Pust et al. 2007). My jsme však v naší studii socio-ekonomický status rodiny nezjišťovali. Nemůžeme proto tento vliv na zvýšení počtu experimentujících dětí s cigaretou prokázat. Prevalence kouření je signifikantně vyšší v rodinách s nižší úrovní vzdělání než v rodinách, kde rodiče mají vyšší vzdělání. Nejvýraznější faktor, který ovlivňuje kouření v dětství a adolescenci, je fakt, že kouří člen rodiny. (Pust et al. 2007)

Druhé vysvětlení může být v tom, že program nebyl účinný, naopak způsobil zvýšený zájem o kouření, neboť významně více dětí v souboru intervenovaném již zkusilo kouřit. **Nebylo potvrzeno ani zlepšení pro zdraví orientovaného chování v konzumaci racionální výživy u dětí v souboru intervenovaném ve srovnání s kontrolním.** Pouze konzumace mléčných výrobků se zvýšila. Varující je zjištění, že téměř tři čtvrtiny dětí již ochutnaly alkohol a to především z rukou svých rodičů. Polovina z nich ochutnala pivo a třetina víno. Počet dětí s rizikovým chováním se signifikantně nesnížil. Zde je nutno připomenout, že takovéto chování je nejvíce ovlivňováno každodenními zvyklostmi udržovanými v rodině. Škola je zde jen doplňkovým, méně účinným činitelem. Navíc program Normální je nekouřit působí na děti v rozsahu 5 lekcí výuky. To je jednoznačně krátkodobá intervence na to, aby způsobila změnu každodenního chování i změnu postojů. Může pouze k tomuto záměru přispět, navodit zájem, otevřít diskusi, zavést pozornost.

Do znalostí jsme zařadili **vymezení/znalost rizik kouření** a znalosti týkající se **zdravých potravin.** Jako riziko kouření děti jednoznačně **uváděly rakovinu a postižení plic a srdce.** Nelze však jednoznačně potvrdit, že zde nepůsobily jiné vlivy, další školní výuka, mimoškolní vlivy, domácí prostředí, média. Avšak i jen navození zájmu o toto téma našim programem a zvýšení obecné informovanosti je cílem intervence. Je obecně známým faktem, že ovoce a zelenina patří mezi zdravé potraviny, ty děti uváděly nejvíce. Rovněž zmínily i bílé maso, tmavé pečivo a mléčné výrobky. Znalosti se vlivem intervence prokazují nejsnadněji, jsou nejvíce prokazatelné. Problém ale je, že znalosti a chování vzájemně spolu nekorelují. Od znalosti je ke každodennímu chování ještě daleko. Proto byl program zaměřen i na ovlivnění postojů a chování. Pozitivní vliv intervence byl prokázán na zvýšení znalostí rizik kouření a správné výživy. Neprokázala vliv na zvýšení negativních postojů ke kouření a pozitivní změny v pro zdraví orientovaném chování.

Závěr

Koncepce programu je ojedinělá tím, že oslovuje i děti v prvních a druhých třídách základních škol, zatímco zahraniční programy, pokud se vůbec zaměřují na děti mladšího školního věku, zahajují intervence ve 4. a 5. třídě, výjimečně ve třídě třetí. Vycházeli jsme z toho, že postoje adekvátnímu chování ve smyslu dodržování zásad zdravého životního stylu se formují již v předškolním a v mladším školním věku. Rodina má zde prioritní význam, avšak účinné školní preventivní programy mohou vliv rodiny vhodně doplnit. A právě tady je vhodné využít edukačních primárně preventivních programů pro školní děti k pozitivnímu ovlivnění směrem k podpoře zdraví a prevenci nemocí, jak se o to snažíme i my s našim výše zmíněným programem Normální je nekouřit. Účinnost programu Normální je nekouřit byla potvrzena částečně. Dlouhodobě působící faktory na formování postojů a rizikového chování dětí je možné školním programem výrazně ovlivnit jen obtížně. Největší roli zde hraje rodinné prostředí, neboť je to otázkou každodenního působení. Škola může účinně ovlivnit jednoznačně znalosti, ale je i vhodným motivátorem a doplňkovým činitelem pro formování postojů a chování. Otázkou teď bude, jak se nám podaří program rozšířit v reálném životě, v každodenní praxi škol v České republice. Jak se bude líbit dětem, učitelům i rodičům. Jak jej přijmou za svůj a tvořivě jej budou doplňovat o své lokální svébytné podmínky. Jen tak může zůstat živý a pozitivně ovlivnit dětskou populaci. Změna chování, pokles prevalence kuřáctví u dětí a dospívajících a podpora zdravého životního stylu je cílem našeho dlouhodobého záměru a smysluplnost veškeré aktivity práce na školních programech primární prevence.

RESULTS OF THE STUDY ON THE PROGRAM NON-SMOKING IS A NORM IN THE THIRD CLASS OF ELEMENTARY SCHOOL

Abstract: The aim of the study is to specify effectiveness of the program Non-Smoking is a Norm for third classes of the elementary school. The evaluation of the program was verified in the three items – knowledge, attitudes and risky behaviour. Data collection was realized by using the questionnaire method, before the intervention in January 2006 and after the intervention in June 2006. The results show an increasing level of knowledge after the intervention but no change in the level of negative attitudes with respect to smoking. Heightened first attempts with cigarette appeared in our group of children. The parental social model and parental smoking behaviour are important factors to influence start of children's smoking.

Keywords: drug prevention, educational-preventive programme, anti-smoking education, primary prevention in schools.