

## VLIV RODINY NA ÚČINNOST PROTIKUŘÁCKÝCH VÝCHOVNÝCH PROGRAMŮ

---

*Drahlava HRUBÁ, Iva ŽALOUĐÍKOVÁ*

**Abstrakt:** *Sociální prostřední rodiny, v němž dítě vyrůstá, ovlivňuje základním způsobem jeho postoje ke způsobu života. Kouřící rodiče a nejbližší příbuzní představují nejen zdravotní riziko pro mladého pasivního kuřáka, ale i rizikový model pro jeho budoucí chování. Zahraniční studie i výsledky českého programu „Normální je nekouřit“ popisují neúspěšné působení výchovy ke zdraví u dětí z kuřáckých rodiny. Většina dětí mladších 9 let, které už zkusily kuřit, získala první cigaretu od kouřících příbuzných. Časný začátek kouření zvyšuje riziko rychlého vzniku závislosti. Nejdůležitějším úkolem proto je zvýšit zájem rodičů o jejich aktivní účast na školních programech výchovy ke zdraví.*

**Klíčová slova:** *kouření dětí, vliv rodiny, výchova ke zdraví*

Způsoby, kterými děti ovlivňuje kouření, jsou obvykle posuzovány ze tří aspektů: ve vztahu k časnému začátku života při kuřáctví matky během těhotenství, ve vztahu k expozici dětí pasivnímu kouření a ve vztahu k významu kouřících rodičů jako modelu životního stylu (WHO, 2001).

Bylo prokázáno, že kuřáctví rodičů je významným rizikovým faktorem pro kouření jejich potomků ve věku dětství a dospívání; později může dřívější působení rodičů dále podporovat vliv kouřících přátel. Přenos těchto vlivů zahrnuje zejména přímý vzor chování, vytváření norem a postojů ke kouření, kontrolní mechanismy, kterými rodiče omezují kontakt dítěte s kouřením. Ukázalo se, že dokonce i kuřáctví adoptivních rodičů ovlivňuje děti podobným způsobem jako kuřácké chování biologických rodičů (Fidler et al, 2008). Pokud rodiče přestanou kouřit, dochází ke snížení experimentování s cigaretami i každodenního kuřáctví dětí a naopak zvyšuje se počet adolescentů, kteří zanechávají kouření (Rainio et al, 2008).

Kuřáctví rodičů působí na děti prostředky sociálními, biologickými i genetickými: kouřící rodiče v očích dítěte normalizují kouření, zvyšují dostupnost kuřiva, jsou pro děti vzorem. Prenatální expozice nikotinu modifikuje vývoj nikotinových receptorů v mozku s následným zvýšením vnímavosti k vytvoření závislosti na nikotinu v pozdějším životě. Odhaduje se, že dědičnost se na vzniku závislosti podílí až 60 %, nicméně sociální vlivy na iniciaci kouření byly dobře prokázány (Paulová, 2008).

Existují i další mechanismy, kterými rodiče mohou ovlivnit kuřáctví svých dětí: jak způsob uplatňování rodičovství (např. autoritativní, autokratický, demokratický, souhlasný, nezávazný), tak i speciální rodičovské zvyklosti (omezující kouření) ovlivňují kouření dětí a dospívajících jedinečným způsobem. Autoritativní přístup rodičů obvykle snižuje kouření adolescentů i začátky kouření u dětí, zatímco benevolentní rodičovství obvykle vede ke zvýšené frekvenci kouřících dětí (Ditre, 2008).

Specifické rodinné zvyklosti zahrnují jasné stanovisko a diskusi k problematice kouření, nesouhlas s kouřením, trestání kouření, aktivní zapojení se do obrany proti kuřákům (žádost, aby nekouřili na veřejnosti nebo v přítomnosti dětí apod.). Bohužel na zkoumání toho, jak restriktivní přístup rodičů ovlivňuje kuřácké chování dětí, se dosud zaměřilo jen málo studií; nicméně analýza výsledků mnohovrstevné úrovně restrikce (úplný – částečný - žádný zákaz kouření) ukázala, že více restriktivní politika vede ke snížení kuřáckých pokusů, občasného i denního kouření dětí a adolescentů, k oddálení progresu kouření u mladých, kteří jsou zatím jen v počáteční fázi kouření a dokonce i ke snížení kuřáctví u dospělých; děti i dospívající totiž časem mění své chování (Ditre, 2008).

Předpokládalo se, že některé sociodemografické charakteristiky, jako vzdělání rodičů, rasové/etnické rozdíly, věk dětí, mohou modifikovat sílu vztahů mezi kouřením rodičů a dětí, nicméně studie zaměřené na tyto aspekty tuto hypotézu nepotvrdily. Kuřáctví matek silněji ovlivňuje kuřáctví dcer než synů, zatímco kouření otců zvyšuje kouření u hochů, ale ne u dívek (Ashley et al, 2008). Zatím nevíme, proč vztahy mezi kouřením matek a dcer jsou tak silné: pravděpodobně jsou matky dcerám výraznějším vzorem při vytváření pozitivních očekávání. Dívky rovněž mívají větší potřebu než hoši vnímat rodinná pouta a důvěrnosti, kterou jim matky zajistí.

Jak se zlepšují medicínské poznatky o zdravotních rizicích aktivního i pasivního kouření, mění se postoje ke kuřáctví: kouření se stává stále víc marginální činností a pozornost se průběžně soustřeďuje na problematiku rizika expozice pasivnímu kouření v domácnostech (Robinson, Kirkcaldy, 2007). Většina rodičů (v zahraničních studiích až 90 %) si je vědoma toho, že děti musejí být chráněny před expozicí pasivnímu kouření, 65 % rodičů určitým způsobem děti chrání, ale jen 18 % rodičů vůbec nedovolí, aby se v jejich bytech kouřilo. Přitom existují objektivní lékařské údaje o tom, že pouze komplexní zákaz kouření v blízkosti dětí prokazatelně redukuje jejich expozici (měřeno vylučováním kotininu moči) (Blackburn et al, 2003). V našem programu „Normální je nekouřit“ deklarovaná nutnost ochrany dětí před pasivním kouřením byla shodná se zahraničními daty pouze ve skupině rodičů-nekuřáků (potvrdilo 90 %). Kouřící rodiče vnímají nutnost ochrany dětí mnohem shovívavěji: jen 45,5 % pokud kouří oba a 74 % pokud kouří jeden rodič uvádějí potřebu ochrany dětí. Úplný zákaz kouření uplatňuje dle subjektivních výpovědí v našem souboru 33,3 % rodin se dvěma kuřáky, 51 % rodin s jedním kuřákem a 95,5 % rodin nekuřáků.

Pro kouření v domácím prostředí nejsou vytvořena pevná pravidla, ale bývají rodinou vyjednávana postupně. Klíčový význam má věk přítomných dětí: jak rostou, původní přísnější omezení jejich expozice se rozvolňují, protože kuřáci se domnívají, že starší děti jsou méně vnímavé k poškozením způsobeným tabákovým kouřem. Starší děti jsou také mobilnější a proto bývá obtížnější nekouřit v jejich blízkosti. Zejména matky musí v praxi denně volit mezi touhou po cigaretě a potřebou péče o děti (Holdsworth,

Robinson, 2008). Často jsou jejich morální aspekty pro vysvětlování rodinných pravidel kouření v přítomnosti dětí podřízeny tomu, jak je jejich chování vnímáno ostatními kuřáky v rodině a společnosti. Proto k pochopení jejich názorů bývají klíčem specifická přátelství a rodinná seskupení (Holdsworth, Morgan, 2007).

Význam kuřáctví matek zahrnuje nejen fakt, že tráví s dětmi více času, ale rovněž interakce s ostatními kuřáky – členy rodiny i přáteli. Z tohoto pohledu je jejich kouření jak zdrojem konfliktu, tak i vzájemné podpory. Matka bývá hlavní osobností vytvářející a prezentující každodenní morální citění a odpovědnost rodiny. Zatímco veřejné mínění podporuje NEKOUŘENÍ jako morální imperativ, kuřáci si obvykle vytvářejí specifické kuřácké chování soustředěné na: „kolik a jaké cigarety kouří“, „kde a s kým kouří“, „stigma vyvolané zápachem kouře“, „zkušenosti rodiny v kontextu s medicínskými poznatky“ a „to, zda děti tuší, že rodiče kouří“ (Bayer, Colgrove 2002). Vnímání sebe sama jako kouřících rodičů není ovlivněno tím, že jsou objektivně zdravotním rizikem pro děti, ale spíše tím, jak je veřejností posuzováno jejich kouření s rodičovskou zodpovědností. Kuřáci se přitom navzájem podporují; stav zdraví – jejich vlastního i jejich dětí – pokládají často spíše za výsledek náhody než za něco, co může každý určitým způsobem ovlivnit. Kouřící matky však mohou být současně stresovány tím, že si uvědomí, že jejich děti kuřácké chování napodobují.

Většina studií, které se zabývají problematikou kouření a dětí, vnímá děti jako oběti expozice pasivnímu kouření, cílených reklamních kampaní a ovlivňování kouřícími rodinnými příslušníky a vrstevníky. Z tohoto pohledu nemají děti možnost volby řídit svoji expozici pasivnímu kouření a jejich aktivní ochrana záleží pouze na zodpovědnosti dospělých (WHO, 2001). Ve skutečnosti jsou ovšem děti už od šestého či sedmého roku ovlivňovány zdravotně výchovnými kampaněmi a školní výukou ke zdraví a tedy i informovány o zdravotních rizicích kouření. Jejich rostoucí zájem o kouření rodičů se může postupně stát zdrojem stresu a napětí v rodině. Děti se více obávají závažných onemocnění, která mohou být důvodem předčasného úmrtí kouřících rodičů, než expozice pasivnímu kouření jako rizika pro vlastní zdraví. Tyto obavy mohou významně přispívat k přijímání domácích represivních protikuřáckých pravidel, a dokonce i motivovat kuřáky k zanechání kouření. Proto jsou děti významnými činiteli v prosazování zákazů kouření v domovech. Nekuřácké domácí prostředí nejenže redukuje počty nových začínajících kuřáků (Wakefield et al, 2000), ale vede rovněž ke snížení počtu denně vykouřených cigaret (Gilpin et al. 1999) a ke zvýšení úspěšnosti zanechání kouření, jak již bylo zmíněno výše (Messer et al. 2008).

Bohužel protikuřácké postoje, které zaujímají děti v mladším věku, nevylučují nutně možnost, že začnou kouřit v době, kdy budou starší. Dnešní děti a dospívající tráví s rodiči méně času, naopak delší dobu bývají s přáteli. Jejich fyzické i sexuální dospívání začíná a probíhá v mladším věku. Zejména ve vyspělých zemích mají děti stále větší možnosti dostat různé informace a zapojit se do moderních komunikačních technologií. Všechny tyto faktory vedou k větší nezávislosti, zejména ve vztahu k chování, která patří do světa dospělých, včetně kouření.

Bez ohledu na opatření, která zhoršují dostupnost kuřiva, jako zvyšující se zdánění tabákových výrobků, přijímání zákonných opatření zakazujících jejich prodej mladistvým, soudní procesy proti tabákovým společnostem, mohou děti dostávat kuřivo od kamarádů nebo rodinných příslušníků. Tito potenciální dárci mohou u mladistvých

vyvolávat zdání snadné dostupnosti tabákových produktů a vnímání dosažitelnosti nepochybně zvyšuje riziko, že děti začnou kouřit, zejména mají-li kouřící vrstevníky.

Přestože se všeobecně soudí, že časné začátky kouření zvyšují riziko kuřáckého chování v dospělosti, existuje jen malý počet studií, které by se touto otázkou zabývaly. Všechny však potvrdily, že jakákoliv forma dětského experimentování s kouřením přispěla ke kouření v dospělosti; děti, které vykouřily celé cigarety (experimentátoři), byly víc ohroženy než ty, které zkusily jen popotáhnout (Paulová et al, 2008). Genetickým výzkumem byly nalezeny variace nikotinových acetylcholinových receptorů, které ovlivňují sílu závislosti. Podstatný přesun mezi halotypy „vnímavosti“ a „ochrany“ na pozici CHRNAS-A3-B4 se objevuje u jedinců, kteří začali pravidelně denně kouřit před 16. rokem věku, ale nebyl nalezen u těch, kteří se stali pravidelnými kuřáky později (Weiss et al, 2008).

Český výchovně vzdělávací program „Normální je nekouřit“ pro 1., 2. a 3. třídu zahrnuje dotazníky pro děti i pro rodiče k hodnocení účinnosti intervence. Soubor rodičů byl rozdělen do 3 skupin: (1) oba rodiče nekuřáci, (2) jeden z rodičů je kuřák, (3) oba rodiče kouří.

Nejzávažnější výsledky získané analýzou údajů rodičů jsou:

- méně kouřících rodičů v porovnání s nekuřáky si myslí, že pasivní kouření představuje pro děti závažné zdravotní riziko a že je nezbytné chránit děti před touto expozicí; rozdíly jsou statisticky významné;
- jen málo rodičů (10 % kuřáků, 23 % nekuřáků) si myslí, že zákaz kouření na veřejnosti bude motivací pro kuřáky, aby nekouřili ani doma;
- zatímco jen 5 % nekouřících rodičů uvedlo, že u nich doma se může kouřit, pak „kuřácké prostředí“ je povoleno v 50 % bytů s jedním kuřákem a v 67 % bytů, kde kouří oba rodiče;
- 14 % nekuřáků, 30 % resp. 42 % kouřících rodičů se nezajímalo o možnou expozici jejich dětí pasivnímu kouření mimo domov (s přáteli, příbuznými);
- téměř 90 % kuřáků a 66 % nekuřáků je přesvědčeno, že „kouření venku“ představuje dobrou ochranu dětí před pasivním kouřením;
- opačný trend byl zjištěn u prevalence názorů rodičů o úloze školy v protikuřácké výchově: toto úsilí školy podporovalo 90 % nekouřících a 66 % kouřících rodičů;
- téměř 40 % kuřáků a jen 7 % nekuřáků neschvalovalo diskuse o zákazech kouření na veřejnosti;
- téměř 50 % kuřáků a 28 % nekuřáků slíbilo, že se budou více zabývat ochranou dítěte před pasivním kouřením;
- většina rodičů (80 %) by ráda zabránila, aby jejich děti aktivně kouřily, 13 % na tento problém rezignovalo a 6 % rodičů pokládá toto chování za výsostné právo volby jejich dětí;
- 21,3 % dětí z rodin, kde se kouří a 9,2 % dětí z rodin nekuřáků už má ve 3. třídě první zkušenosti s kouřením;
- zatímco v pre-testu byli hlavními dárci kuřiva rodinní příslušníci (46,5 % exponovaných a 45,4 % neexponovaných dětí dostalo cigaretu od rodičů, prarodičů či dalších příbuzných);

- o 4 měsíce později, v post-testu, byli hlavními zdroji přátelé (u 47,3 % exponovaných a 42,9 % neexponovaných dětí);
- zatímco program významně zvýšil znalosti dětí o zdravotních rizicích kouření, jejich postoje ke kouření a kuřácké chování ovlivnilo nekuřáctví/kuřáctví jejich příbuzných.

Významným úkolem české společnosti je zvýšit zájem rodičů o postoje dětí ke zdravému způsobu života a jejich realizaci v každodenní praxi.

## THE INFLUENCE OF FAMILY ON EDUCATIONAL ANTISMOKING PROGRAMMES EFFICACY

**Abstract:** Social environment of family has the crucial effect on children's attitudes to the life style in future. Smoking parents and other close relatives are not only the health risks for young passive smokers, but also the risk model for his/her future behaviour. Both foreign studies and Czech results of the programme „Non-smoking is normal“ describe unsuccessful influence of health education on children living in smoking families. Most of children under 9 years of age who tried to smoke, obtained their first cigarette from smoking relatives. The early start of smoking enhances the risk of quick development of dependence. The most important goal is to engender parents' interest for their active participation at school based programmes of health education.

**Keywords:** children's smoking, the family role, health education