

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 13

Název: Tabák

Autoři: Mgr. Adam Kulhánek, Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování

Užívání tabákových výrobků u dětí a dospívajících se vyskytuje převážně v následujících vzorcích:

1. **Experimentování** – iniciační pokusy o užívání tabáku, první experimenty
2. **Příležitostné užívání** – méně než 1 cigareta týdně
3. **Pravidelné užívání** – alespoň 1 cigareta týdně
4. **Denní užívání** – alespoň 1 cigareta denně

Dělení tabákových výrobků podle forem užívání:

1. Zápalmý tabák

Cigarety – průmyslově vyráběné nebo ručně balené cigarety. Kouř z cigaret se nejprve vdechuje do úst a následně vtahuje do plic (tzv. šlukuje). Vyrábí se v různých variacích (s filtrem, bez filtru, slim, s příchutěmi nebo jako tzv. herbální cigarety, ve kterých je tabák namíchaný s příměsí bylin, jako je hřebíček, máta nebo eukalyptus).

Doutníky – sušené a fermentované tabákové listy stáčené do oválného tvaru. Kouř z doutníků se vdechuje pouze do úst (nikoliv do plic).

Dýmky – určené ke kouření řezaného tabáku. Podobně jako u doutníků se kouř z dýmek potahuje výhradně do úst.

Vodní dýmky – kouř produkovaný směsí zapálenou uhlíkem prochází ve vodní dýmce skrze vodu a s pomocí podtlaku je vdechován do plic. Do směsi je používána speciální forma vlhčeného tabáku s různými příchutěmi nebo beztabákové/beznikotinové směsi (melasa s ovocnou příchutí). Ve srovnání se zápalmými cigaretami obsahuje kouř z vodní dýmky významně vyšší koncentraci oxidu uhelnatého a dalších jedovatých látek, proto je jeho škodlivost mnohonásobně větší (Eissenberg, Shihadeh, 2009). Pro užívání vodních dýmek je také typické intenzivnější vdechování kouře hluboko do plic, což zdravotní rizikovitost dále potvrdzuje.

2. Bezdýmny tabák

Šňupací tabák – jemně namletý tabákový prášek vdechovaný v malých množstvích nosními dírkami.

Žvýkácký tabák – nadrcené listy tabáku užívané v ústech postupným žvýkáním.

Porcovaný tabák (tzv. snus) – pytlíčky naplněné jemně řezaným tabákem, které se vkládají do úst mezi ret a dásně.

3. Elektronická zařízení určená k inhalování

Elektronické cigarety – zařízení složené z baterie, nádržky na speciální tekutinu (e-liquid) a atomizéru (topná spirála). Nedochází ke spalování tabáku, ale k vaporizaci (odpařování) e-liquidu. E-liquidy jsou dostupné s nikotinem i bez něj, dále mohou mít různé příchutě (tabák, ovoce, sladkosti, limonády atd.). Výsledný aerosol (pára) bývá inhalován do plic nebo slouží k vytváření tzv. vapovacích triků (vydechování koncentrovaného aerosolu v podobě různých tvarů, nejčastěji kroužků). Inhalování aerosolu z elektronických cigaret se podle dosavadních zjištění jeví být méně škodlivou formou ve srovnání s kouřením běžných cigaret (Pisinger, Dossing, 2014), není však zcela bez rizik, a to zejména pro cílovou skupinu dětí a dospívajících. Na základě chemických analýz u vybraných zařízení byly v aerosolu identifikovány potenciálně rizikové limity těžkých kovů – olovo, kadmium, nikl, mangan (Hess et al., 2017; Olmedo et al., 2018), jiné studie (Canistro et al., 2017; Goniewicz et al., 2014; Pisinger, Dossing, 2014) potvrdily přítomnost dalších toxických látek (jako např. formaldehyd, akrolein, diacetyl). Dále byla prokázána souvislost mezi vyšším rizikem přechodu na užívání zápalných cigaret u žáků/žáků, kteří vyzkoušeli elektronickou cigaretu, avšak nikdy předtím nekouřili jiné tabákové produkty (Watkins, Glantz, Chaffee, 2018). V dalším textu je užíván pojem žák, spolužák či kamarád (také pedagog, učitel, odborník aj.) souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví.

Zahřívání tabáku – nová elektronická zařízení označovaná také jako „heets“ nebo „heat-not-burn“, která fungují na principu zahřívání speciálně upraveného tabáku nejčastěji ve formě vyměnitelných náplní (připomínajících malé cigarety) prostřednictvím topného tělesa v podobě zahřívací čepele. Tabákové náplně obsahují nikotin.

Závislost na tabáku se projevuje fyzickou a tzv. psychosociální závislostí. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2008) spadá syndrom této závislosti diagnosticky pod duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním tabáku, diagnóza F17.2.

Fyzická závislost je způsobena interakcí návykového nikotinu na vazebných nikotinových receptorech v mozku. Opakovaný příjem nikotinu vyvolá zmnožení těchto vazebných míst a vyšší nároky na denní dávky nikotinu. Při vysazení nikotinu nastávají abstinční příznaky (tj. silná chuť na cigaretu, nervozita, podrážděnost, pokleslá nálada, poruchy spánku, neschopnost se soustředit apod.).

Projevy **psychosociální závislosti** spočívají v tzv. kuřáckých rituálech (pohrávání si s cigaretou v ruce, zapalování cigarety, potahování kouře, odklepávání) a situacích (cigareta při kávě, po jídle, během pracovní pauzy atd.). Tyto naučené vzorce chování vyvolávají chuť na cigaretu a bývají spouštěči kouření při odvykání.

Riziko rozvoje závislosti je u dětí a dospívajících významně vyšší než u dospělých (DiFranza, Savageau, Rigotti, et al., 2002).

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>Míru fyzické závislosti na tabáku lze u dospělých orientačně stanovit pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerström, 1991) nebo dotazníku Škála závislosti na cigaretách (Etter, Le Houezec, Perneger, 2003). V případě kuřáků-adolescentů lze využít modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty nebo Dotazník pro adolescenty na míru závislosti na nikotinu (HONC) (DiFranza, Savageau, Fletcher, et al., 2002). Všechny tyto dotazníky lze administrovat volně bez nutnosti speciální kvalifikace.</p> |
| <p>Východiska</p> | <p>Negativní následky kouření Užívání tabáku je hlavní preventabilní příčinou onemocnění a předčasných úmrtí v populaci (WHO, 2017). Tabákový kouř obsahuje více než 7 000 toxických látek, z toho 70 prokázaných karcinogenů (The Tobacco Atlas, 2018). Dlouhodobé kouření zapříčiňuje až 14 typů rakoviny (Doll, Peto, Boreham, Sutherland, 2005) a významně poškozují dýchací, oběhový, trávicí, vylučovací, reprodukční, imunitní systém i další systémy lidského těla. Specifickou diagnózou pro dlouhodobé kuřáky tabáku je chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), která je charakteristická rozpadem plicních sklípků, chronickým zánětem průdušek a namáhavým dýcháním. Kouření nejenže způsobuje široké spektrum chronických onemocnění, ale také zhoršuje prognózu stávajících nemocí, jako jsou diabetes, vysoký krevní tlak, astma, duševní onemocnění a další. Průměrná délka dožití je u kuřáků o 10 let kratší než u nekuřáků (The Tobacco Atlas, 2018). Mimo zdravotní aspekty znamená pravidelné kouření značnou finanční zátěž pro rodinný rozpočet a také negativní dopad na vzhled (zhoršená kvalita chrupu, pleti, vlasů, nehtů). Dlouhodobé vystavování pasivnímu kouření je spojeno s vyšším rizikem vzniku rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, u dětí pak s častějším výskytem zánětu dýchacích cest, astmatem, kazivostí zubů, záněty středního ucha a dalšími komplikacemi (Zhou et al., 2014).</p> <p>Užívání tabáku v České republice Česká republika se řadí k zemím s nejvyšší mírou kouření tabáku v Evropě (WHO, 2017). Pravidelně u nás konzumuje tabák 25,2 % dospělé populace, z toho nejvíce cigarety (Váňová, Skývová, Malý, 2018). Průměrná denní spotřeba cigaret je u dospělých kuřáků 12,3 cigarety za den, vyšší spotřeba je mezi muži. Míra užívání elektronických cigaret je v dospělé populaci zatím nízká – 5,2 % (Váňová et al., 2018). Nejvyšší zastoupení uživatelů elektronických cigaret je ve věkové kategorii 15–24 let. Ročně v důsledku kouření v ČR zemře 16–18 000 lidí (Sovinová, Csémy, Kernová, 2014).</p> <p>Užívání tabáku mezi dětmi a dospívajícími v České republice Alespoň jednu zkušenost s cigaretou v průběhu života má u nás téměř 70 % 16letých (ESPAD, 2016). Výskyt pravidelného kouření narůstá s věkem (WHO, 2016) – vykouření alespoň 1 cigarety týdně uvádějí 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Ve věkové skupině 15–16</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>let je vyšší podíl kuřaček-dívek. Mezi 16letými je přibližně 16 % denních kuřáků (ESPAD, 2016). Podle studie GYTS z roku 2016 (Sovinová, Kostecká, 2017) užívá v současné době tabák téměř 20 % dětí ve věku 13–15 let. Užívání elektronických cigaret ve stejné věkové kategorii potvrzuje 11 % žáků.</p> <p>Od roku 2014 byl zaznamenán pokles kouření cigaret u dětí ve všech věkových kategoriích – 13, 15 i 16 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016), přesto tyto hodnoty patří mezi nejvyšší v rámci zemí EU. Na základě zkušeností ze zahraničí (National Academies of Sciences & Medicine, 2018) lze předpokládat u dětí a dospívajících nárůst užívání elektronických cigaret.</p> |
| <p>Rizikové a protektivní faktory</p> | <p>Rizikové faktory ve vztahu k užívání tabáku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Přítomnost jiného rizikového chování • Užívání jiných návykových látek • Duševní onemocnění • Kolektiv vrstevníků užívajících tabák • Kuřácká domácnost • Kouření rodičů a/nebo sourozenců • Absence rodičovské kontroly a podpory • Snadná dostupnost tabákových výrobků • Sociální normy podporující užívání tabáku • Nedostatečná informovanost o rizikovitosti užívání tabáku • Nízká cena tabákových výrobků • Rozšířená reklama na tabákové výrobky • Neúspěch ve studiu • Nízký socioekonomický status <p>Protektivní faktory ve vztahu k užívání tabáku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naplňování volného času adekvátními aktivitami (např. skupinové nebo individuální sportovní aktivity, umělecké a tvůrčí aktivity, kroužky, zapojení do zájmových organizací, školních klubů) • Úspěchy ve studiu • Negativně vymezený postoj k užívání návykových látek • Vyšší míra sebedůvěry • Asertivita • Nekuřácký kolektiv vrstevníků • Nekuřácká domácnost • Kontrola a podpora rodičů • Regulace kouření ve veřejných prostorech • Nízká prevalence kouření v dospělé populaci • Sociální normy odmítající užívání tabáku • Omezení dostupnosti tabákových výrobků |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vysoká cena tabákových výrobků (Ellickson, Bird, Orlando, Klein, McCaffrey, 2003; Harvey, Chadi, Canadian Paediatric Society, 2016; Hu, Griesler, Schaffran, Kandel, 2011; Scal, Ireland, Borowsky, 2003; Schofield, Lynagh, Mishra, 2003; Tyas Pederson, 1998) |
| <p>Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji</p> | <p>Krajští protidrogoví koordinátoři Krajští školští koordinátoři prevence Střediska výchovné péče Školská poradenská zařízení Školní metodici prevence Školní psychologové Certifikovaní poskytovatelé programů primární prevence</p> <p>Specializované služby pro kuřáky tabáku: Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 https://www.bezcigaret.cz/ Adiktologické ambulance pro děti a dorost a další organizace zaměřené na poradenství a léčbu v oblasti závislostí a na primární prevenci https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/ Certifikované lékárny http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach.aspx Centra pro závislé na tabáku http://www.slzt.cz/centra-lecby</p> |
| <p>Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)</p> | <p>Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže</p> <p>Legislativní opatření Tzv. protikuřácký zákon č. 65/2017 Sb. (zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek) definuje, co je tabákový výrobek, kuřácká pomůcka, bylinný výrobek (a to i v případě, že neobsahuje tabák) určený ke kouření a elektronická cigareta. Zakazuje prodej tabákových výrobků a ostatních výše uvedených výrobků (včetně elektronických cigaret a jakýchkoliv jejich součástí):</p> <ul style="list-style-type: none"> • mimo prodejnu specializovanou na prodej tohoto zboží, prodejnu, která je potravinářským podnikem, prodejnu s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, provozovnu stravovacích služeb, ubytovací zařízení, stánek s občerstvením, který má pevnou konstrukci a splňuje podmínky pro provozování potravinářského podniku za účelem provozování stravovacích služeb podle zákona o ochraně veřejného zdraví, stánek pevné konstrukce s převažujícím sortimentem denního a jiného periodického tisku, stánek specializující se na prodej tohoto zboží umístěný uvnitř stavby určené pro obchod a dopravní prostředek letecké dopravy; • ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem; |

- **ve škole a školském zařízení;**
- **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí,** v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení;
- **na akci určené pro osoby mladší 18 let;**
- v dopravním prostředku určeném pro veřejnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravního prostředku letecké dopravy;
- **v prodejně s převažujícím sortimentem zboží určeného pro osoby mladší 18 let;**
- prostřednictvím prodejního automatu, nelze-li vyloučit prodej těchto výrobků osobě mladší 18 let; za tím účelem musí prodejce prodávající prostřednictvím automatu zajistit ověření věku kupujícího osobou k tomu určenou;
- **osobám mladším 18 let.**

Zakázán je také prodej výrobků napodobujících tabákové výrobky (vč. potravinářských výrobků a hraček) nebo kuřácké pomůcky (za kuřáckou pomůcku se považují zejména cigaretový papír, cigaretová dutinka pro ruční výrobu cigaret, pomůcka pro ruční balení cigaret, dýmka, vodní dýmka, uhlík do vodní dýmky a pomůcka pro čištění dýmky. Nepatří sem zápalky a zapalovače, neboť neplní výhradně funkci kuřácké pomůcky, a předměty, které plní převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační (např. ozdobná indiánská dýmka).

Zákon dále zakazuje kouřit tabákové výrobky a užívat elektronické cigarety:

- ve veřejnosti volně přístupném vnitřním prostoru, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření;
- v tranzitním prostoru mezinárodního letiště, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření;
- na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy;
- v dopravním prostředku veřejné dopravy;
- ve zdravotnickém zařízení a v prostorech souvisejících s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí;
- **ve škole a školském zařízení;**
- **v zařízení sociálně-právní ochrany dětí,** v provozovně, kde je provozována živnost, jejímž předmětem je péče o děti do 3 let, v prostoru, kde je poskytována služba péče o dítě v dětské skupině, nebo v zařízení, kde je uskutečňována mimoškolní výchova a vzdělávání, nezařazeném do rejstříku škol a školských zařízení;

- **v prostoru dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let;**
- **ve vnitřním prostoru všech typů sportovišť;**
- **ve vnitřním zábavním prostoru,** jako je kino, divadlo, výstavní a koncertní síň a sportovní hala, a dále v jiném vnitřním prostoru po dobu pořádání kulturní a taneční akce;
- **ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb,** s výjimkou užívání vodních dýmek;
- **v prostoru zoologické zahrady,** s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel zoologické zahrady ke kouření vyhradí.

Výjimku mají elektronické cigarety a vodní dýmky, které mohou být užívány ve vnitřním prostoru provozovny stravovacích služeb (tzn. restauracích, kavárnách, barech apod.). Elektronické cigarety lze kouřit v prostorách ZOO. Do dalších výjimek podle aktuální platné legislativy spadá také tzv. zahřívání tabák. Užívání zahřívání tabáku je ve školách a školských zařízeních zakázáno obdobně jako užívání elektronických cigaret. Možností užívat elektronické cigarety na vyhrazených místech není dotčen zákaz jejich užívání osobám mladším 18 let a na akcích pořádaných školou. V praxi tedy nemůže vzniknout situace, kdy by zletilý žák užil elektronickou cigaretu na výletě, neboť by tím porušil ustanovení školního řádu.

Škola (tj. vchody do budovy školy a školského zařízení) musí být označena grafickými značkami s nápisem „kouření zakázáno“ včetně textu o zákazu používání elektronických cigaret. Rozměr a vizuální podobu grafické značky stanovuje zákon č. 65/2017 Sb.

Porušení zákazu kouření nebo užívání elektronické cigarety v prostorách školy a školského zařízení upravuje zákon č. 65/2017 v § 9 následovně: Zjistí-li škola nebo školské zařízení, kde je kouření a používání elektronické cigarety podle § 8 nebo § 17 odst. 1 zakázáno, porušení tohoto zákazu, je povinen osobu, která nedodrжуje zákaz kouření nebo zákaz používání elektronické cigarety, vyzvat, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila. Tato osoba je povinna výzvy uposlechnout.

Novela zákona o potravinách a tabákových výrobcích č. 180/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony a vyhláška č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích, definují kombinovaná zdravotní varování na obalech tabákových výrobků (tzn. fotografie, textové varování a informace o odvykání kouření – www.koureni-zabiji.cz).

Vyhláška č. 37/2017 Sb., o elektronických cigaretách, náhradních náplních do nich a bylinných výrobcích určených ke kouření, stanovuje požadavky na značení a vzhled elektronických cigaret, dále jejich parametry, povinnosti pro výrobce a dovozce atd.

| | |
|---|--|
| <p>Typ prevence - nescifická prevence, specifická prevence (všeobecná, indikovaná, selektivní)</p> | <p>V kontextu předcházení pravidelnému užívání tabáku se jedná převážně o všeobecnou specifickou primární prevenci cílenou na celé třídní kolektivy, případně širší komunitu (Miovský et al., 2015). Je nutné rozlišovat hranici primární prevence (tj. předcházení kouření), kdy se jedná o doposud žádné nebo prvotní experimentování s tabákem (včetně elektronických cigaret), a sekundární prevence, cílené na občasné či pravidelné uživatele tabáku. Preventivní cíle by měly být voleny podle vývojových a kognitivních hledisek žáků a charakteru rizikového chování (Onrust, Otten, Lammers, Smit, 2016), v tomto případě specificky podle převládajících forem a intenzity užívání tabáku v rozlišných věkových kategoriích.</p> <p>Žáci 1. stupně ZŠ – první zkušenosti s kouřením se objevují nejčastěji ve věku 10–12 let (ESPAD, 2016; WHO, 2016). U žáků mladšího školního věku by prevence proto měla vést kupevnění jejich nekuřáckého postoje na individuální úrovni, dále k vysvětlení rizik aktivního (ale také pasivního) kouření a posilování dovednosti odmítání cigaret (či jiných forem tabáku). S ohledem na vývojové aspekty dětí by měla být zohledněna zejména tato témata: zdravotní následky kouření, škodlivost pasivního kouření, zápach spojený s kouřením, útrata peněz za cigarety, obavy o zdraví rodinných příslušníků, kteří kouří apod. Forma by měla být srozumitelná, úměrná kognitivnímu vývoji dětí, interaktivní a hravá. Pedagog i rodič jsou pro děti raného školního věku klíčovými autoritami a mají tudíž významnou roli při formování jejich postojů k rizikovému chování včetně kouření.</p> <p>Žáci 2. stupně ZŠ – toto období je charakteristické již proběhlými iniciačními experimenty. U žáků se do značné míry formují postoje k tabáku (kuřácké i nekuřácké) na základě vlivu vrstevníků. Jedná se o kritické období pro přechod k příležitostnému a pravidelnému kouření. Důležité je proto posilovat dovednosti k odmítání, schopnost čelit tlaku vrstevníků, upevňovat nekuřácké postoje u jedinců i v kontextu kolektivu a mimo jiné také uvádět na pravou míru mýty, které o kouření tabáku v této věkové skupině často převládají (např. plíce se mohou „vyčistit“, vodní dýmka je méně škodlivá než cigarety, e-cigaretu bez nikotinu si mohu koupit od 15 let apod.). Zdravotní témata pro starší žáky již mnohdy nebývají primárním motivem k zanechání kouření, proto je vhodnější cílit preventivní aktivity např. na vliv kouření na vzhled (zuby, vlasy, pleť), kouření tabáku a vztahové aspekty (nepříjemný polibek od kuřáka, rizika kouření a užívání hormonální antikoncepce), útratu peněz za cigarety.</p> <p>Žáci na SŠ – přechod na střední školu a formování nového kolektivu může ve vztahu k rozvoji užívání tabáku znamenat jak pozitivní, tak negativní změnu. Opět zde hraje významnou roli vliv kolektivu vrstevníků, dále občasné večírky s kamarády, konzumace alkoholu a v neposlední řadě také partnerské vztahy. Konzumace tabáku přechází do formy denního užívání, někteří žáci v adolescentním věku již</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | <p>zaznamenávají projevy závislosti. Období dospívání je charakteristické přejímáním zodpovědnosti sám za sebe a ukotvováním si vlastních hodnot (včetně kuřáckého či nekuřáckého postoje). Preventivní snahy by u této cílové skupiny měly směřovat k posílení motivace k odvykání, zvědomování rizik závislosti a negativních důsledků bezprostředně vyplývajících z pravidelného kouření, zejména pak v oblasti vzhledu, partnerských vztahů, fyzické kondice a negativního vlivu na sexuální život. Motivací pro denní kuřáky tabáku by mohly být také potenciálně uspořené finance za nevykouřené cigarety. Pozornost by měla být věnována také žákům-nekuřákům, upevněním jejich důvodů k rozhodnutí být nekuřákem. Přístup pedagoga by neměl být represivní, ale naopak partnerský, respektující zodpovědnost dospívajících žáků.</p> <p>V případě žáků-kuřáků s rozvíjející se či již rozvinutou závislostí na tabáku by měl pedagog volit individuální přístup ve formě krátkého rozhovoru s daným žákem vedoucího k uvědomění si konkrétních rizik kouření, posílení motivace k odvykání a předání kontaktu na odbornou pomoc – tzv. krátká intervence 5P (modifikováno podle Fiore et al., 2008).</p> <p>Jedná se o strukturovaný rozhovor v 5 krocích. Pedagog by měl intervenci vést partnersky, nikoliv z pozice autority, nerepresivně, přirozeně podle kontextu a situace daného žáka. Celý rozhovor by měl být krátký (přibližně 10 minut), vedený empaticky, s pomocí otevřených otázek, na základě vzájemné důvěry. Cílem krátké intervence není přímá pomoc při odvykání kouření z pozice pedagoga, nýbrž nasměrování žáka k odvykání a předání do péče odborníků. Jednotlivé kroky na sebe v krátké intervenci navazují.</p> <p>1. Ptát se – zmapování kouření u daného žáka (kolik cigaret kouří, zda užívá e-cigaretu, zda se již pokoušel odvykat apod.). Příklady otázek: <i>Jak to máš s kouřením?</i> <i>Ve vaší třídě se někdo kouřením netají, jak jsi na tom ty?</i> <i>Máš představu, kolik vykouříš cigaret za týden?</i> <i>Máš nějakou zkušenost s e-cigaretou? Jaké to bylo?</i></p> <p>2. Pojmenovat rizika – jednoduché a jasné popsání rizik vyplývajících z užívání tabáku u daného žák/žákyně. Příklady odpovědí: <i>Kouření tě musí stát hodně peněz, spočítej si to.</i> <i>Kouření zhoršuje kvalitu pleti, způsobuje hlavně akné. Také můžeš mít horší kvalitu vlasů a zažloutlé zuby.</i> <i>Tvé slečně/tvému příteli nemusí být příjemné, když jí/jemu dáš pusku po cigaretě. Někdo říká, že je to jako líbat popelník.</i> <i>Kouření zhoršuje fyzický výkon. Jde to proti tvým tréninkům, kterým dáváš hodně času a energie.</i></p> <p>3. Podpořit motivaci – rychlé zmapování a podpora motivace k odvykání.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Příklady otázek: <i>Co se ti na kouření líbí?</i> <i>Je něco, co ti na kouření vadí?</i> <i>Přemýšlel jsi o tom, že přestaneš?</i> <i>Co ti brání, abys přestal?</i></p> <p>4. Předat kontakt – předchozí kroky by u žáka měly vést k vyvolání rozporu týkajícího se vlastního kouření, postupnému uvědomění negativních následků a posílení motivace ke změně. Pokud žák projeví zájem, pedagog by mu měl předat kontakty na podrobnější informace nebo odborné služby (např. webové stránky www.koureni-zabiji.cz nebo www.bezcigaret.cz).</p> <p>5. Plánovat další setkání – v závěru rozhovoru je vhodné ocenit žákovu otevřenost. Dále by mělo následovat stručné shrnutí hlavních výstupů intervence (nejlépe za strany žáka), případně zodpovězení doplňujících dotazů. Posilování motivace je kontinuální proces, proto by měl pedagog dohodnout se žákem termín, kdy se s ním bude znovu bavit o tom, zda došlo k nějaké změně (např. zda vyhledal nabídnutou odbornou pomoc). Vhodný interval je přibližně 14 dní až měsíc a lze se takto setkávat opakovaně.</p> |
| <p>Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy a školského zařízení vs. nevhodné postupy</p> | <p>Vhodné postupy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukotvení témat týkajících se rizik užívání tabáku do preventivního programu školy - Zahrnutí zákazu kouření a používání elektronických cigaret ve všech prostorách školy a školských zařízení, a to včetně akcí pořádaných školou mimo prostory školského zařízení, včetně postihů za jejich porušení, do školního řádu - Specifické zacílení preventivních aktivit podle věkových skupin a vývojových hledisek žáků, nikoliv univerzálně a celoplošně - Zajištění komplexních dlouhodobých preventivních programů externími certifikovanými organizacemi podle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování - Zakomponování dílčích primárně preventivních témat do výuky podle osnov a vzdělávacích oblastí v přímé vazbě na daný předmět včetně krátké reflexe žáků (např. chemie – hoření a nedokonalé spalování cigarety; fyzika – podtlak při kouření vodní dýmky, odpor kovu u žhavicí spirálky e-cigarety; matematika – náklady na cigarety za dané časové období; občanská výchova – význam regulace kouření ve veřejném prostoru) - Organizace tematických projektových dní ke Světovému dni bez tabáku, Dni zdraví, Světovému dni boje proti rakovině apod. s následnou reflexí (pouhé vytvoření informativních nástěnek apod. nemá přímý preventivní efekt) |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Distribuce informačních a edukačních materiálů úměrných cílové skupině žáků - Zapojování komunity rodičů (např. formou edukace o rizicích pasivního kouření doma či v autě a informování o výhodách nekuřácké domácnosti, doporučení pro konstruktivní řešení případů zjištění kouření u dítěte z pozice rodiče) - Poskytování individuální krátké intervence s cílem motivovat k zanechání kouření pravidelné kuřáky nebo žáky s rozvinutou nebo rozvíjející se závislostí - Poskytnutí kontaktu na odbornou pomoc při odvykání kouření pro potřeby žáků i jejich rodinných příslušníků - Pedagogičtí a nepedagogičtí zaměstnanci nekouří v areálu školy a školských zařízení a nekouří před žáky (včetně mimoškolních akcí mimo pracoviště školy), v areálu školy a školského zařízení nejsou kuřárny ani popelníky umístěné ve venkovním prostranství (stanoveno zákonem). <p>Nevhodné postupy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Represivní přístup (zastrašování, trestání, vyhrožování) - Předávání nepravdivých, nerelevantních informací (např. přehánění negativních zdravotních následků kouření) - Jednorázové programy založené výhradně na informacích - Plošné frontální přednášky - Plošný přístup bez specifikace na cílové skupiny - Absence preventivních cílů (tzn. pedagog či preventivní pracovník nemá definované cíle, kterých chce danou aktivitou či programem dosáhnout, např. předejít pasivnímu kouření, oddálit experiment s tabákem do pozdějšího věku, posílit nekuřácké postoje) - Nekoncepčnost preventivních aktivit (jednotlivé preventivní aktivity na sebe nenavazují, nejsou vhodně voleny podle cílových skupin, není zajištěna dlouhodobost prevence apod.) - Tolerované kouření zaměstnanců v areálu školy a školského zařízení, tolerování kouření zaměstnanců na akcích pořádaných školou mimo školské prostředí (není možné ze zákona). |
| <p>Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení</p> | <p>Pedagogové a preventivní pracovníci mají v kontextu školského prostředí možnost zajistit komplexní preventivní působení na děti a žáky, a to kontinuálně napříč věkovými kategoriemi a tématy spojenými s užíváním tabáku (tj. aktivní i pasivní kouření, rizika jednotlivých forem, benefity nekouření, rizika rozvoje závislosti, motivace k odvykání, následky kouření nejen v oblasti zdraví apod.). Jejich role je tak zásadní nejen na úrovni předávání relevantních informací o rizikovitosti kouření, ale zejména formování nekuřáckých postojů, čímž mohou v dlouhodobém horizontu ovlivnit míru kouření v dospělé populaci. Mohou k tomu využít také spolupráci s rodiči, jakožto klíčovými vzory chování, a tím napomoci utvářet nekuřácké prostředí žáků také v jejich domácím prostředí.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Vzhledem k tomu, že tabákové výrobky spadají do kategorie legálních, a tedy sociálně tolerovaných návykových látek, které jsou v České republice velmi dobře dostupné (z hlediska nízké ceny i nízké úrovně jejich regulace), by měla být oblast užívání tabáku v preventivní praxi pojmána systematicky a měla by jí být věnována dostatečná pozornost i v kontextu jiných forem rizikového chování.</p> <p>Pedagogové mohou dále preventivně působit na včasný záchyt rozvíjející se závislosti na tabáku. Pomocí minimálních intervencí na individuální bázi s vybranými žáky (denními nebo již závislými uživateli) mohou hrát stěžejní roli v oblasti uvědomění rizik užívání tabáku, podpory motivace k odvykání/zanechání kouření a předání kontaktu na odbornou službu.</p> <p>Samotný proces léčby závislosti na tabáku by měl probíhat ve specializované službě pod vedením kvalifikovaných odborníků. U dětí mladších 15 let se jedná o ambulance dětské a dorostové adiktologie, u dětí starších 15 let je možné využít bezplatnou Národní linku pro odvykání kouření. U obtížnějších případů, vyžadujících lékařskou péči, je vhodné kontaktovat pediatra nebo ambulanci centra pro závislé na tabáku.</p> |
| <p>Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).</p> | <p>V případě zjištění kouření u dětí a žáků v areálu školy a školských zařízení nebo na mimoškolní akci v rámci plnění školní docházky je třeba informovat pedagogického pracovníka, který následně zpraví zákonné zástupce. Porušení školního řádu řeší odpovědný pedagogický pracovník.</p> <p>Pedagogický pracovník (třídní učitel, vychovatel, školní metodik prevence) podle závažnosti situace intervenuje nejprve u daného dítěte (informuje o porušení školního řádu, případně udělí výchovná opatření, sdělí žákovi konkrétní rizika, předá relevantní informace a motivuje k nekouření), následně se obrátí na rodiče.</p> <p>Doporučuje se téma s rodičem diskutovat konstruktivně a citlivě (experimentování s tabákem je v dospívání přirozené), snažit se poskytnout relevantní informace včetně konkrétních rizik, která v případě kouření dítěti hrozí. Pedagogický pracovník může rodiči dále poskytnout odkazy na další informace nebo odborné poradenské služby (např. Národní linku pro odvykání kouření). Cílem je problém řešit primárně na úrovni učitel–dítě–rodič.</p> <p>Pokud rodiče užívání tabáku u dítěte dlouhodobě nereflektují a opakovaně s pedagogickým pracovníkem/školou nespolečně pracují, je možné v krajním případě kontaktovat Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD).</p> <p>V případě, že žáci kouří mimo prostory školy či školského zřízení (např. v parku) mimo plnění povinné školní docházky, pedagogický pracovník neuděluje výchovná opatření (Miovský et al., 2015). Může o tom informovat rodiče nebo provést krátkou intervenci u konkrétního žáka.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Pokud pedagogický pracovník u žáků ve škole či na mimoškolní akci najde tabákové výrobky (včetně elektronické cigarety a jejích komponent), ohlašuje to rodičům dítěte. Pedagogický pracovník ovšem nesmí žáky prohledávat. Pedagogický pracovník ve škole, školském zařízení či na mimoškolní akci může žáka vyzvat k vydání těchto tabákových výrobků (nesmí je však bez souhlasu zabavit) nebo může volně položené tabákové výrobky odstranit z dosahu osob mladších 18 let (Miovský et al., 2015).</p> <p>Pokud pedagogický pracovník zajistí u žáka tabákové výrobky, měl by s nimi postupovat tak, jak je upraveno ve školním řádu (vnitřním řádu), vhodným postupem je předat proti podpisu zákonnému zástupci žáka. Takto by se mělo postupovat také v případě, pokud to škola a školské zařízení ve školním či vnitřním řádu nijak upraveno nemá. Dokument o navrácení tabákového výrobku zákonnému zástupci přiloží k zápisu o jeho zajištění.</p> |
| <p>Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)</p> | <p style="text-align: center;">Dostupná literatura v českém jazyce</p> <p>Kabíček, P., Csémy, L., Hamanová, J. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.</p> <p>Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta.</p> <p>Králíková, E. (2013). Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: ADAMIRA.</p> <p>Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.</p> <p>Pavlas Martanová, V. (Ed.) (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Togga.</p> <p style="text-align: center;">Internetové odkazy</p> <p>Nekuřátka – informační a poradenský web pro děti 1. stupně ZŠ (provozuje Česká koalice proti tabáku, z.s.) http://nekuratka.cz/</p> <p>Preventivní programy organizace Jules a Jim, z.ú., zaměřené na užívání tabáku https://www.julesajim.cz/prevence/tatra/</p> <p>Národní linka pro odvykání kouření 800 350 000 www.bezcigaret.cz</p> <p>Web Kouření zabíjí (provozuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti) https://www.koureni-zabiji.cz/</p> |

Časté dotazy k tzv. nekuřáckému zákonu (č. 65/2017 Sb.)
zodpovězené na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR
https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona_13109_1.html

Výzkumné zdroje

Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je mezinárodní studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými žáky v evropských zemích. Realizátory jsou Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní ústav duševního zdraví.

<https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2015/>

Studie GYTS (Global Youth Tobacco survey) je mezinárodní školní výběrová studie, která monitoruje užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13–15 let k této problematice. Realizátorem je Státní zdravotní ústav.

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>

Studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children) je mezinárodní výzkumný projekt zaměřený na zdraví a životní styl u 11letých, 13letých a 15letých školáků, probíhá pod záštitou Světové zdravotnické organizace. Realizátorem v ČR je Univerzita Palackého v Olomouci.

<http://www.hbsc.upol.cz/>

Studie Užívání tabáku a alkoholu v ČR v roce 2017 je celopopulační studie týkající se užívání tabáku v dospělé populaci. Realizátorem je Státní zdravotní ústav.

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2016 shrnuje informace o situaci týkající se užívání legálních i nelegálních návykových látek v ČR. Vydává každoročně Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32732/786/VZ_2016_drogova_situace_v_CR.pdf

Tobacco Atlas (Atlas tabáku) je bezplatná webová stránka, která mapuje povahu a rozsah epidemie tabáku a uvádí doporučení k řešení situace. Provozuje American Cancer Society a Vital Strategies.

<https://tobaccoatlas.org/>

Světová zdravotnická organizace (WHO) a informace k problematice tabáku na její webové stránce.

<http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

Dotazníkové nástroje

Fagerströmův test nikotinové závislosti

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2734/Fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-Fagerstrom-Test-of-Nicotine-Dependence-FTND->

Online test Škála závislosti na cigaretách

<https://www.koureni-zabiji.cz/jste-zavisli/>

Dotazník pro adolescenty na míru závislosti na nikotinu (HONC)

In Králíková, E. (2015). Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta.

Použité zdroje:

Canistro, D., Vivarelli, F., Cirillo, S., Babot Marquillas, C., Buschini, A., Lazzaretti, M., Paolini, M. (2017). E-cigarettes induce toxicological effects that can raise the cancer risk. *Scientific Reports*, 7 (1), 2028. doi:10.1038/s41598-017-02317-8.

DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156 (4), s. 397–403.

DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Rigotti, N. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., McNeill, A. D., Wood, C. (2002). Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tob Control*, 11 (3), s. 228–235.

Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I. (2005). Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *Br J Cancer*, 92 (3), s. 426–429. doi:10.1038/sj.bjc.6602359

Eissenberg, T., Shihadeh, A. (2009). Waterpipe tobacco and cigarette smoking: direct comparison of toxicant exposure. *Am J Prev Med*, 37(6), s. 518–523. doi:10.1016/j.amepre.2009.07.014

Ellickson, P. L., Bird, C. E., Orlando, M., Klein, D. J., McCaffrey, D. F. (2003). Social Context and Adolescent Health Behavior: Does School-Level Smoking Prevalence Affect Students' Subsequent Smoking Behavior? *Journal of Health and Social Behavior*, 44 (4), s. 525–535. doi:10.2307/1519797

Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28 (2), s. 359–370. doi:10.1038/sj.npp.1300030

Farsalinos, K. E., Yannovits, N., Sarri, T., Voudris, V., Poulas, K. (2017). Nicotine delivery to the aerosol of a heat-not-burn tobacco product: comparison with a tobacco cigarette and e-cigarettes. *Nicotine Tob Res*. doi:10.1093/ntr/ntx138

| | |
|--|--|
| | <p>Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., et al. (2008). Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.</p> <p>Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L., Sobczak, A., Kurek, J., Benowitz, N. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. <i>Tob Control</i>, 23 (2), s. 133–139. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050859</p> <p>Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, A. H. C. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. <i>Paediatrics & Child Health</i>, 21 (4), s. 209–214.</p> <p>Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. <i>Br J Addict</i>, 86 (9), s. 1119–1127.</p> <p>Hess, C. A., Olmedo, P., Navas-Acien, A., Goessler, W., Cohen, J. E., Rule, A. M. (2017). E-cigarettes as a source of toxic and potentially carcinogenic metals. <i>Environ Res</i>, 152, s. 221–225. doi:10.1016/j.envres.2016.09.026</p> <p>Hu, M. C., Griesler, P., Schaffran, C., Kandel, D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. <i>J Child Psychol Psychiatry</i>, 52 (10), s. 1063–1072. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02362.x</p> <p>Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (druhé, přepracované a doplněné vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.</p> <p>Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. (2008). Praha: Bomton Agency.</p> <p>National Academies of Sciences, E., Medicine (2018). Public Health Consequences of E-Cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press.</p> <p>Olmedo, P., Goessler, W., Tanda, S., Grau-Perez, M., Jarmul, S., Aherrera, A., Rule, A. M. (2018). Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The Contribution of Metallic Coils. <i>Environ Health Perspect</i>, 126 (2), 027010. doi:10.1289/ehp2175</p> <p>Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. <i>Clin Psychol Rev</i>, 44, s. 45–59. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.002</p> <p>Pisinger, C., Dossing, M. (2014). A systematic review of health effects of electronic cigarettes. <i>Prev Med</i>, 69, s. 248–260. doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.009</p> <p>Scal, P., Ireland, M., Borowsky, I. W. (2003). Smoking Among American Adolescents: A Risk and Protective Factor Analysis. <i>Journal of Community Health</i>, 28 (2), s. 79–97. doi:10.1023/a:1022691212793</p> <p>Schofield, M. J., Lynagh, M., Mishra, G. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>secondary schools. <i>Health Educ Res</i>, 18 (6), s. 678–692. doi:10.1093/her/cyf048</p> <p>Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V. (2014). <i>Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let</i>. Praha: SZÚ.</p> <p>Tyas, S. L., Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. <i>Tob Control</i>, 7 (4), s. 409–420. doi:10.1136/tc.7.4.409</p> <p>Váňová, A., Skývová, M., Malý, M. (2018). <i>Užívání tabáku v České republice 2017</i>. Praha: SZÚ.</p> <p>Watkins, S., Glantz, S. A., Chaffee, B. W. (2018). Association of noncigarette tobacco product use with future cigarette smoking among youth in the population assessment of tobacco and health (path) study, 2013–2015. <i>JAMA Pediatrics</i>. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.4173</p> <p>WHO (2017). <i>WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies</i>. Geneva: WHO.</p> <p>Zhou, S., Rosenthal, D. G., Sherman, S., Zelikoff, J., Gordon, T., Weitzman, M. (2014). Physical, behavioral, and cognitive effects of prenatal tobacco and postnatal secondhand smoke exposure. <i>Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care</i>, 44 (8), s. 219–241. doi:10.1016/j.cppeds.2014.03.007</p> |
|--|---|