

# ACCESS

## ZPRÁVA PROJEKTU ACCESS

**Access Strategies for Teen Smoking Cessation**  
(Strategie přístupu adolescentů k léčbě závislosti na tabáku):

### Hlavní principy, postupy a aktivity

Účelem závěrečné zprávy projektu ACCESS je podpořit poskytovatele, osoby připravující strategie k odvykání kouření, finanční instituce a zákonodárce v rozvoji účinných způsobů náboru a zvýšit tak význam léčby závislosti na tabáku u adolescentů

Konečná verze červenec 2010

**ACCESS** je projektem EU, jehož cílem je zvýšit dopad možností odvykání kouření u adolescentů prostřednictvím podpory poskytovatelů, developerů, finančních institucí a zákonodárců vývojem účinných strategií náboru pro tyto programy.

Přesněji řečeno, cílem projektu je získání znalostí, jak motivovat mladé kuřáky, aby využili nabídky odvykání kouření a přeměnili tyto poznatky v konkrétní doporučení pro každodenní praxi. Spolupráci jednotlivých aktérů podporují národní sítě v 10 evropských zemích. Výstupem projektu je zpráva se základními pravidly a náborovou strategií, jakož i z praktický katalog motivačních strategií, který vznikl sumací poznatků poskytovatelů odvykacích intervencí v jednotlivých zemích projektu ACCESS.

Projekt byl zahájen v září 2009, trvá do srpna roku 2010 a získal finanční příspěvek Evropské unie v rámci programu veřejného zdraví. Účastní se jej 11 partnerů z celé Evropy a je koordinován IFT Institut für Therapieforchung, Dr. Anneke Bühler. Partneři projektu jsou:

- IFT – Institut für Therapieforchung München, Germany
- <http://www.access-europe.com/en/danish-cancer-society.php>  
Danish Cancer Society, Denmark
- <http://www.access-europe.com/en/maastricht-university.php>  
Maastricht University, The Netherlands
- <http://www.access-europe.com/en/general-university-haccesstal-in-prague.php>  
Všeobecná fakultní nemocnice UK v Praze, Česká republika
- <http://www.access-europe.com/en/stop-smoking-ngo.php>  
Stop smoking NGO, Slovak Republic
- <http://www.access-europe.com/en/agencia-formacion-investigacion-y-estudios-sanitarios.php>  
Agencia Formacion Investigacion y Estudios Sanitarios, Spain
- <http://www.access-europe.com/en/slovenian-coalition-for-tobacco-control.php>  
Slovenian Coalition for Tobacco Control, Slovenia
- <http://www.access-europe.com/en/riga-city-council-department-of-welfare.php>  
Riga City Council Department of Welfare, Latvia
- <http://www.access-europe.com/en/foundation-against-respiratory-diseases.php>  
Foundation Against Respiratory Diseases, Belgium
- <http://www.access-europe.com/en/institut-fuer-sozial-und-gesundheitspsychologie.php>  
Institut für Sozial und Gesundheitspsychologie, Austria
- <http://www.access-europe.com/en/gabo-mi-mbh-co-kg.php>  
GABO:mi, Gesellschaft für Ablauforganisation, Germany (project management)

Více informací online je na: [www.access-europe.com](http://www.access-europe.com)

## Úvod

Mládež obecně začíná kouřit ve věku kolem 13 let s nejvyšší prevalencí kolem věku 18 let. Podle studie ESPAD<sup>1</sup>, 58 % 15–16letých studentů zkoušelo kouřit alespoň jednou v životě, 29 % kouřilo cigarety během posledních 30 dnů. Z nich 12 % kouřilo 1–10 cigaret denně, 4 % kouřilo 11–20 cigaret za den a 2 % nejméně 1 krabičku denně.

Mezi mladistvými kuřáky se rychle rozvíjí závislost na tabáku. Polovina adolescentních kuřáků ztrácí svobodnou vůli nad tabákem v době, kdy kouří jen 7 cigaret měsíčně. Polovina z těch adolescentních kuřáků splňuje kritéria pro ICD-10-definovanou závislost v době, kdy kouří jen jednu až dvě cigarety měsíčně<sup>2</sup>. Průměrný časový interval mezi počátkem pravidelného kouření a diagnózou závislosti na nikotinu se u mladých kuřáků odhaduje na jeden a půl roku<sup>3</sup>. Jeden ze tří dospívajících kuřáků bude klinicky významně závislý nejméně do věku 35 let a je tak vystaven všem dobře známým zdravotním rizikům souvisejícím s užíváním tabáku.

Přání a pokusy mladých kuřáků přestat kouřit se rozvíjejí krátce po začátku kouření<sup>4</sup>. Již 3 měsíce po první cigaretě začínají mladiství kuřáci přemýšlet o zanechání kouření. Během následujících dvou let postupně ztrácejí důvěru ve své schopnosti přestat. Když kuřácká kariéra trvá cca 2 a půl roku, mládež si začíná uvědomovat, že kouření je závislost, i to, jak obtížné je s kouřením přestat. Mezinárodní data ukazují, že přibližně 60 % dospívajících kuřáků zkoušelo v průběhu posledních 6 měsíců přestat, ale 90 % z nich se vrátí zpátky ke kouření během následujícího šestiměsíčního období<sup>5</sup>.

Vývoj účinné léčby závislosti na tabáku u mládeže je nutný nejen z veřejného zdravotního hlediska, ale také odpovídá potřebě dospívajících kuřáků samotných. Je však nutné podotknout, že dle mezinárodních zkušeností nejeví dospívající kuřáci

1 ESPAD, 2009 The 2007 Espad Report, Substance among students in 35 European countries. [www.espad.org](http://www.espad.org)

2 Di Franza et al (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. Arch Pediatr Adolesc Med, 161, 704-710.

3 Wittchen et al (2008). What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. Int J Methods Psychiatr Res, 17 (S1), S16-S29

4 O'Loughlin et al (2009). Milestones in the Process of Cessation Among Novice Adolescent Smokers, American Journal of Public Health, 99, 499-504

5 Bancej et al (2007). Smoking cessation attempts among adolescent smokers: a systematic review of prevalence studies. Tobacco Control, 16, e8

obecně zájem účastnit se odvykání kouření<sup>6</sup>. Stále více než 80 % z nich věří, že jsou schopni přestat sami bez pomoci. Očekávají direktivní způsob intervencí a hledání podpory nepovažují za nutné – s výjimkou podpory svých přátel.

Tento postoj odráží nízkou účast poskytovatelů intervencí na evropské i na mezinárodní úrovni. Hlavní podmínkou úspěšnosti intervencí na veřejné zdraví je kromě efektivních strategií také úspěšný nábor pubescentů<sup>7</sup>.

Projekt ACCESS má za cíl zvýšit dopad postupů zaměřených na odvykání kouření u adolescentů prostřednictvím podpory poskytovatelů zdravotní péče, finančních institucí a zákonodárců vývojem účinných strategií náboru. Tato zpráva je výsledkem naší práce a prezentuje zjištěné zásady, strategie a činnosti související s otázkou, jak motivovat mladé uživatele tabáku, aby se zapojili do programů odvykání kouření.

## Co nabízí tato závěrečná zpráva?

Hlavním cílem této zprávy je podpořit zúčastněné strany, kteří chtějí zvýšit efektivitu jejich zásahů v intervencích odvykání kouření dospívajících. Hlavní zásady odkazují na to, co se má obecně zvážit při motivování mladých kuřáků. Zpráva o strategiích referuje o různých druzích strategií, které se v současné době používají. Seznam činností ukazuje příklady ze skutečné implementace těchto metod.

6 P.Dalum, Events for Adolescent smoking cessation- the Development, Implementation and Evaluation of a Danish Adolescent Smoking Cessation Intervention. Danish Cancer Society, 2009

7 De Vries & Brug (1999). Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: Introduction to a new approach. Pat Edu Couns, 36, 99–105.

**Metodika**

Obsah zprávy je založen na třech zdrojích informací, které byly vytvořeny v rámci projektu ACCESS. Systematický přehled dostupné literatury týkající se náboru mladistvých pro léčbu závislosti na tabáku s ohledem na odlišné individuální, sociální a strukturální faktory provedla Danish Cancer Society. Závěry z literatury jsou založeny na systematickém vyhledávání relevantních studií. Dále, v každé zemi partnerů ACCESS se konalo národní setkání zúčastněných stran. Cílem těchto setkání byla diskuse současných praktických zkušeností. Z těchto setkání vznikla doporučení pro motivování adolescentních kuřáků k odvykání. Průzkum mezi poskytovateli intervencí odvykání kouření poskytl přehled o užívaných motivačních strategiích. Každý z partnerů rozeslal nejméně 5 dotazníků shromažďujících informace o náborových aktivitách ve standardizovaném formátu. V národních zprávách evropských zemí bylo popsáno celkem 36 tipů pro nábor účastníků. K motivování adolescentních kuřáků se tedy dle informací z těchto zpráv a dalších dvou amerických studií používá celkem 36 různých postupů. Z nich bylo závěrem vybráno 24 postupů. Smyslem seznamu ale není co největší rozsáhlost, ale věcný obsah.

Vedoucí projektu ACCESS sloučili dostupné informace z těchto tří zdrojů do náborových principů, strategií a aktivit. Zásady vyplynuly zejména z diskusí při setkání národních sítí a z literatury. Strategie a činnosti vycházejí především z průzkumu. Výsledkem je metodický dokument nestandardně kombinující vědecké poznatky a praktické zkušenosti.

Validace obsahu zprávy probíhala ve dvou krocích. Konsorcium projektu ACCESS přezkoumalo první pracovní verzi, která pak byla revidována podle připomínek. Tato verze zprávy byla následně projednána během společné konference a pozměněna tak, aby její konečné znění zahrnovalo odpovídajícím způsobem všechny připomínky.

## 1. Hlavní zásady pro zvýšení účasti mladistvých kuřáků na léčbě závislosti na tabáku

Marketingové a náborové kampaně pro intervence v léčbě závislosti na tabáku by měly být nezávislou, ale integrovanou součástí vývoje odvykacích strategií obzvláště pro mladistvé kuřáky.

Měly by vzniknout sítě zdravotnických pracovníků a poskytovatelů léčby závislosti na tabáku pro adolescenty pro lepší organizaci zdrojů a hlavně pro sdílení zkušeností s cílem dosáhnout co nejlepší nákladovou efektivitu zásahů.

Nejpropracovanější, vědecky podložené a dobře vyvinuté intervence nemohou být nákladově efektivním prostředkem ke snížení prevalence kuřáků v populaci, pokud nejsou používány. Nábor jde tedy rukou v ruce s motivováním k odvykání kouření – cílem je zvýšit ochotu podílet se na intervencích léčby závislosti na tabáku.

Jako vodítko pro poskytovatele zdravotní péče a tvůrce politiky v přípravě komplexních strategií náboru bylo vybráno devět zásad.

### Princip číslo 1 Zavedení nekuřáctví jako společenské normy

Chceme-li motivovat mladé lidi k odvykání kouření, musí je v tom podporovat sociální prostředí. Jedním z nejdůležitějších opatření ke změně sociálního prostředí a denormalizace užívání tabáku a jeho produktů je přijetí komplexní kontroly tabáku na národní a místní úrovni, zejména v prostředí, kde žijí mladiství. Měla by být zavedena a účinně vymáhána legislativní opatření snižující dostupnost a také poptávku po tabákových výrobcích.

Úplný seznam legislativních opatření obsahuje Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC)<sup>8</sup>. Společně se 168 státy světa ratifikovaly a podepsaly FCTC všechny členské státy EU kromě České republiky a podílejí se na realizaci těchto opatření na vnitrostátní úrovni s cílem zavést nekuřáctví jako společenskou normu.

8 Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), [www.who.int/fctc/en/](http://www.who.int/fctc/en/)

K poklesu prevalence kouření mezi adolescenty se ukázala jako účinná následující opatření týkající se snižování poptávky a nabídky tabákových výrobků:

- úplný zákaz kouření ve veřejných prostorách a na pracovištích snižuje společenskou přijatelnost kouření, omezuje možnost mládeže kouřit samostatně nebo ve skupinách a vyměňovat si cigarety. Omezuje progresi kouření a zvyšuje odvykání<sup>9</sup>
- komplexní zákaz reklamy, sponzorování a propagace tabákových výrobků výrazně snižuje celkovou spotřebu tabáku<sup>10</sup>
- pravidelný růst cen tabákových výrobků: zvýšení ceny o 10 % může zvýšit pravděpodobnost odvykání kouření o 11–12 % mezi 18letými a o 6–7 % mezi teenagery<sup>11</sup>

Nekuřáctví se může stát společenskou normou jednak přijetím účinných právních předpisů a veřejné diskuse doprovázející jejich zavedení, jednak účinnou prevencí a můžeme tak úspěšně čelit pro-kuřáckým snahám tabákového průmyslu. V zemích bez těchto podmínek je nábor pro léčbu závislosti na tabáku mnohem obtížnější.

## Princip číslo 2 Dostupnost účinné léčby závislosti na tabáku u adolescentů

Účinná léčba závislosti na tabáku musí být k dispozici zdarma za každých okolností a dostupná pro všechny mladistvé, kteří chtějí přestat kouřit.

Intervence založené na důkazech šité na míru dle potřeb a očekávání mladých lidí by měly být vždy k dispozici a snadno přístupné na místech, kde mládež tráví čas. Tato místa zahrnují školy, mimoškolní zařízení, zdravotnická zařízení, instituce sociálních služeb a internet. Intervence mohou mít různou formu, např. skupinová terapie, krátká intervence nebo individuální sezení, e-learning přes internet atd. Intervence by měly být připravené na základě kognitivně-behaviorální psychoterapie a motivačních rozhovorů.

Tyto intervence by měly zohlednit věk, pohlaví, úroveň vzdělání, socio-ekonomický statut, specifickou kulturu mládeže a životní okolnosti. Neměly by také kolidovat s ostatními aktivitami adolescentů.

9 Forster et al (2007). Strategies to Prevent Tobacco Use in Adolescents and Young Adults. *Am J Prev Med*, 33 (6S), S335–339

10 Quentin et al (2007). Advertising bans as a means of tobacco control policy: a systematic literature review of time-series analyses, *Int J Public Health*, 52, 295–307

11 Sussman & Sun (2009) Youth tobacco use cessation: 2008 update. *Tobacco Induced Diseases*, 5, 3

Léčba závislosti na tabáku pro mladistvé by měla být nedílnou součástí národní zdravotní péče a sociálního systému. Pro vývoj finančně efektivních zásahů a k zajištění dostatečně širokého a dlouhodobého užívání těchto zásahů je potřebné vymezit dostatečné množství finančních prostředků.

Část daní z prodeje tabákových výrobků by měla být vyčleněna na financování komplexních odvykacích strategií pro dospívající.

## Princip číslo 3 Nábor založený na důkazech

K vývoji a implementaci účinných náborových strategií jsou třeba podrobné znalosti adolescentního chování ve vztahu k užívání tabáku a také znalosti jejich postoje k léčbě závislosti na tabáku. Z toho vyplývá implementace následujících metod. Abychom byli schopni posoudit závažnost tabákové epidemie u adolescentů, je potřeba pravidelný monitoring prevalence kouření, ochoty k léčbě, míry relapsů v závislosti na věku, pohlaví a socioekonomickém statutu. Tato data nám také pomohou v přesnějším odhadu potřeby a poptávky po léčbě závislosti na tabáku. Pozitivní nebo negativní postoje ke kouření a odvykání kouření by měly být posuzovány stejně jako přesvědčení a hodnoty. Pro usnadnění a přizpůsobení komunikace s cílovou skupinou by měly být shromážděny příslušné ukazatele životního stylu, protože adolescentní populace je heterogennější než lze popsat jen dle věku, pohlaví a socioekonomického statutu. Dělení do skupin by mělo zahrnovat mimo jiné preference v hudbě, zábavě, módě, sportu atd.

Abychom zjistili neefektivnější způsob motivace mladistvých k léčbě závislosti na tabáku, je nutná podrobná analýza jejich postojů k léčbě.

Měli bychom na evropské úrovni jasně dokumentovat počty a typy intervencí v jednotlivých zemích, poptávku po nich a jejich skutečné využití. Samozřejmostí by měl být systematický monitoring těchto dat. Stanovení potřeb je následně klíčem k alokaci zdrojů na lokální úrovni.

Posoudit účinnost náborových strategií, které jsou založené na teoriích, můžeme jejich testováním. Jelikož v současné době neexistují dostupná data, na která bychom se mohli odvolat<sup>12</sup>, musí výzkum objasnit, proč některé strategie fungují,

12 Backinger et al (2008). Factors associated with recruitment and retention of youth into smoking cessation intervention studies – a review on the literature. *Health Edu Res*, 23, 359–368

na jakou cílovou skupinu, které faktory mohou usnadnit nábor a za jakých okolností motivační strategie selhávají.

#### **Princip číslo 4 Pozitivní vnímání léčby**

Mezi mladistvými obecně převládá negativní postoj k účasti na léčbě závislosti na tabáku. Přestože většina mladých kuřáků chce přestat, nepovažuje za potřebné zúčastnit se intervencí. Mladiství kuřáci obecně věří, že nejsou závislí a že jsou schopni přestat kouřit kdykoliv se jim zachce.

Je potřeba propagovat intervence odvykání kouření jako žádaný a účinný nástroj léčby závislosti na tabáku<sup>13</sup>, protože mladiství od nich očekávají spíše mentorování, nudu a neúčinnost. Sociálně marketingové kampaně by měly propagovat „značku“ intervence jako úspěšný prostředek pro mládež. Vyzdvihnout by se měla užitečnost, zajímavost a zábavnost těchto programů, aby se mohly stát součástí životního stylu mladistvých. Spíše než informace související se zdravím by měla být vyzdvihnuta přidaná hodnota kvality života pro jednotlivce.

#### **Princip číslo 5 Volba vhodného jazyka**

Sdělení o intervencích funguje nejlépe, pokud respektuje individuální přístup a používá komplexní informace. Důležité je však vyhnout se mentorování a volit autentický přístup<sup>14</sup>. Smyslem je vyhnout se radám, co mají mladiství kuřáci dělat, ale umožnit jim udělat vlastní rozhodnutí. Z tohoto pohledu může být vhodnější nabízet podporu těm mladým, kteří se chtějí zamyslet nad svým užíváním tabáku a udělat změny ve svém chování, změny v kouření, spíše než mluvit o léčbě závislosti na tabáku.

Mládež chce, aby se s ní jednalo jako s dospělou populací, chce být považována za dospělé. Přesto mladí lidé žijí ve svém vlastním světě, se svými vlastními principy, ve svém vlastním jazyce. Slova musí být pečlivě vybraná tak, aby si je cílová skupina interpretovala a chápala správně. Mladiství nemusí sami sebe vnímat jako

<sup>13</sup> Dalum et al (2010). Recruitment to Adolescent Smoking Cessation Interventions – A literature review. ACCESS Project

<sup>14</sup> =13

kuřáky, ačkoliv splňují kritéria této kategorie z vědeckého a zdravotního hlediska<sup>15</sup>. Dospívající kuřáci jsou více než jen „kuřáci“. Přístup k nim musí zohlednit všechny aspekty jejich osobnosti, jejich problémy a prostředí.

Komunikační kanály by měly být pečlivě vybírány a přizpůsobeny různým návykům a životnímu stylu cílové populace. Mladí lidé tvoří heterogenní skupiny stran věku, pohlaví, sociálního a ekonomického postavení a reagují nejlépe na co nejadresnější informace. Jako vedoucí motto by měla být zvolena jedna informace/slogan. Ten je pak možné přizpůsobit dle přesných charakteristik cílové skupiny, jako např. dívky žijící v městském prostředí s velkou skupinou přátel (parta), nebo skupina mládeže preferující HipHop.

Mladiství sami znají svoji kulturu nejlépe. Jejich účast při vývoji komunikačních strategií je proto zcela zásadní.

#### **Princip číslo 6 Šíření informací o možnostech léčby závislosti na tabáku**

Sami adolescentní kuřáci a ani jejich sociální prostředí (rodiče, školy, učitelé, sportovní kluby, zdravotničtí pracovníci a širší komunita) často nejsou obeznámeni s dostupností léčby závislosti na tabáku ve svém okolí. Informace o dostupných intervencích by měly být sdělovány pravidelně a co nejširší populaci prostřednictvím všech dostupných komunikačních kanálů včetně tradičních i nových médií.

#### **Princip číslo 7 Pro-aktivita a osobní kontakt**

Principem proaktivního přístupu je aktivní oslovování mladistvých uživatelů tabáku namísto pouhé reakce na jejich vlastní žádost o léčbu. Komunikace s cílovou skupinou by měla být mezi čtyřma očima. Je potřeba nejen mluvit ve směru poskytovatel-kuřák, ale také naslouchat ve směru opačném. Průvodcem léčbou mohou být vhodné a dobře přijímané obecně uznávané osoby bez přímé autority, jako jsou vedoucí skupin spolužáků, pedagogičtí pracovníci školy nebo zdravotní sestry či psychologové.

<sup>15</sup> =13

Proaktivní náborové strategie by měly být užity jako možnost obeznámit se s léčbou závislosti na tabáku a zároveň jako možnost zpětné vazby pro zjištění, co tito kuřáci očekávají. Cílem je vybudovat důvěryhodný vztah.

Velice důležitá je důvěrnost, protože mladí lidé často kouří bez vědomí svých rodičů nebo okolí. Vedoucí autority, které hrají důležitou roli v životě mladých lidí, tj. školské orgány, rodiče, učitelé, sportovní kluby, komunity atd., by se rovněž měli aktivně zapojit do náboru a podpory intervencí závislosti na tabáku.

### Princip číslo 8 Užívání pobídek

Intervence a léčba závislosti na tabáku soutěží o pozornost mladých lidí s jinými produkty na trhu. Tato soutěž s cílem přesvědčit adolescenty k přijetí určitého typu chování nebo ke koupi určitého výrobku je nelítostná. To platí nejen pro tabákový průmysl, ale i pro ostatní výrobky související se životním stylem mládeže. Jsou důležitou spotřebitelskou skupinou a mohou se svobodně rozhodnout, který produkt nebo službu si koupí a které chování převzou za své.

S cílem upoutat pozornost mladých uživatelů tabáku a zvýšit jejich ochotu podílet se na léčbě závislosti na tabáku mohou být využívány benefity jako poukázky na nákup časopisů, lístky do kina, letenky. Jsou ovšem volbou pouze pro ty poskytovatele, kteří mají dostatečné finanční zdroje.

### Princip číslo 9 Vytvoření partnerství se zúčastněnými stranami v oblasti zdravotní výchovy mládeže

Spolupráce poskytovatelů intervencí se zdravotníky (pediatry, porodními asistentkami, středisky zdravotní péče, zubními lékaři, psychologickými poradci), sociálními pracovníky, mládežnickými vychovateli, stejně jako pracovníky prevence je nezbytná, neboť mají spoustu možností mluvit s mladistvými o kouření a jeho léčbě.

Chceme-li podpořit léčbu závislosti na tabáku u mladých lidí, je třeba navázat kontakty s osobami, které jsou součástí jejich života. Je potřeba prozkoumat možnosti spolupráce se sportovními kluby, kulturními kluby, v lokalitách nočního života, stejně jako s rodiči a učiteli. Kosmetičtí nebo módní obchodníci mají cenné argumenty k tomu, jak působit na mladé, aby přestali kouřit.

Spolupráce s médii určenými pro adolescenty je důležitá k propagaci léčby závislosti na tabáku a k jejímu přijetí, identifikaci se vzory ve skupinách a k podpoře šíření informací v médiích.

Na vytvoření multidisciplinárního přístupu by se měli podílet zákonodárci, komunitní pracovníci a sektor veřejného zdravotnictví. Jejich účast usnadňuje institucionalizaci léčby závislosti na tabáku a může napomoci zabezpečit udržitelné financování.

## 2. Strategie a aktivity náboru

Během projektu ACCESS byly identifikovány různé náborové strategie, které jsou v nestejně míře implementovány v zúčastněných zemích.

Tyto náborové strategie jsou založeny na praktických zkušenostech (podrobnosti o jejich identifikaci viz Metody). Mají být doplňkem k obecně platným zásadám z předcházející kapitoly. Od otázky co má být uděláno, která byla probrána v předešlém oddílu, se tato kapitola dostává k popisu strategií a aktivit k obeznámení mladistvých s problematikou kouření.

### 2.1 Identifikované strategie

Strategie byly rozděleny do 5 kategorií:

1. Interpersonální komunikace
2. Marketing
3. Přizpůsobení
4. Naučené techniky chování
5. Strukturální změny

#### 1. Interpersonální komunikace

Důležitým faktorem v rozhodování mladých lidí o účasti v léčbě závislosti na tabáku je interpersonální komunikace. Může mít následující formy:

*a) Komunikace tváří v tvář mezi poskytovatelem intervence a adolescentním kuřákem*  
Závislý na tabáku má prostřednictvím osobního kontaktu možnost poznat, co se s ním bude v průběhu léčby závislosti na tabáku dít a tím se mu nabízí možnost snížit svoje negativní očekávání nebo nejistotu.

Zprostředkovatel intervence léčby závislosti na tabáku může sám kontaktovat uživatele tabáku a zeptat se ho/jí osobně na účast v léčebné intervenci.

Navíc má terapeut možnost vyslechnout si názor kuřáka před vydáním informace nebo návrhem léčby (úvodním setkáním, osobním představením atd.)

#### *b) Vrstevníci*

Jakékoli zapojení vrstevníků nebo jejich přátel do náboru je založeno na záměru motivovat dospívající snadněji díky vyšší relevanci a důvěryhodnosti interpersonální komunikace mezi osobami stejné věkové skupiny. Např. oslovením, informacemi studentských spolků, zásahy vedenými mladistvými apod.

#### *c) Dospělá důvěryhodná osoba*

Respektovaná dospělá osoba, které adolescent věří, mluví s kuřákem o intervenci a snaží se jej motivovat k léčbě. Vztah je charakterizován spíše důvěrou než nerovností/závislostí. Např. školský sociální pracovník nebo personál centra mládeže.

#### *d) Autorita*

Osoba s autoritou, ke které má adolescent úctu vzhledem k jeho/její nadřazené pozici, může v určitém prostředí motivovat mladistvé kuřáky k účasti v léčbě závislosti na tabáku. Vztah je charakterizován nerovností moci, která ale nesmí být negativní. Např. rodič, učitel, ředitel školy atd.

## 2. Marketing

O dostupnosti intervencí můžeme adolescenty informovat prostřednictvím marketingu. Tato kategorie zahrnuje strategie vedoucí k rozšíření rozhodovací základny prostřednictvím informací o dostupných možnostech odvykání.

#### *e) Mediální kampaně*

Žádoucí a přijatelnou podporou léčby závislosti na tabáku může být inzerce v národní i místní televizi a novinách, časopisech pro mládež, sportovních časopisech, bannerech na webových stránkách, plakátech, letáčích, pohlednicích apod. Jedná se o strategie náboru pacientů, které jsou sice pasivní, ale se širokým dosahem. Nesmíme však dospívající nutit. Propojení jednotlivých kampaní může napomoci ke zvýšení dopadu informací.

#### *f) Specifické informace o intervenci*

Cílová skupina je informována o specifikách intervence: co je jejím cílem, jaký přístup užívá, co se děje během intervence, kdo ji poskytuje, jak dlouho trvá, kde se odehrává, kolik stojí, co tím získám, jak je účinná, např. prostřednictvím informační schůzky, popisu na webu, informačních materiálů, letáků atd.

#### *g) Informování o průběhu léčby*

Poučení o podstatě závislosti na nikotinu, procesu odvykání a úskalích na cestě k abstinenci může přimět adolescenty k podstoupení léčby (kognitivní přesvědčování). Tato strategie posiluje relevanci intervencí u kuřáků, kteří jsou motivováni k odvykání. Je to možné během informační schůzky, sdělením na webu, letáky atd.

#### *h) Manipulace tabákovým průmyslem*

Informováním adolescentů o marketingových strategiích tabákových firem a o jejich manipulaci může zvýšit motivaci k léčbě. Např. objasněním PR aktivit tabákového průmyslu, informováním o jejich zisku za cenu nemocí a úmrtí, která způsobí.

#### *i) Mediální aktivity*

Ke zvýšení společenské přijatelnosti intervencí je nutné informování prostřednictvím médií. Např. články v časopisech pro mládež, rozhovory v rádiích, TV pořady atd.

#### *j) Odměňování*

Adolescenti, kteří již podstoupili léčbu závislosti na tabáku, by měli sdílet své pozitivní zkušenosti s mladými kuřáky s cílem motivovat je, aby tyto intervence absolvovali taktéž. Např. je možné nahrát videoklip s komentářem, provozovat blogy apod.

#### *k) Ambasadoři*

Osoby veřejného života, které jsou vzory pro adolescenty, jsou ideální pro podporu odvykání kouření a léčby závislosti na tabáku. Např. modelky a modelové, atleti, popové hvězdy apod.

#### *l) Zábava*

Lepší motivace adolescentů docílíme, když jim vykouzlíme úsměv na rtech a užijeme zábavné komentáře o intervencích. Např. překvapivým umístěním informací, vtipným formátem letáků, cool nekuřáckými událostmi/párty atd.

### 3. Přizpůsobení

Správný formát informací je nesmírně důležitý pro zasažení cílové skupiny (adolescenti konzumující tabák) jako celku, a/nebo konkrétní podskupiny mezi nimi.

#### *m) Nestigmatizující přístup*

Dospívající kuřáci jsou oslovováni nestigmatizující cestou tak, aby jejich postavení jako uživatelů tabáku nebylo zvýrazňováno. Obavy ze společenského nesouhlasu pro užívání tabáku jsou takto minimalizovány a tím je oslabena nevěle pro účast v intervencích léčby závislosti na tabáku. Např. společné aktivity pro lehké, těžké kuřáky a pro nekuřáky, workshopy o životním stylu, pozitivní pojmenování intervencí atd.

#### *n) Celostní osobnost*

Mladiství uživatelé tabáku jsou řešeni jako celek. To znamená, že se uznává a zdůrazňuje, že jsou víc než jen „kuřáci“, a že jejich osobnost se skládá z více než kouření a že mají mnoho pozitivních aspektů a zdrojů. Např. cestou rozhovorů se sportovci, mládežnickými vzory, módními idoly, milovnicí hudby atd.

#### *o) Širší intervenční přístup*

Nabízí více než podporu léčby během intervence - včetně problémů, které se netýkají tabáku a které jsou pro teenagery důležité. Tím se nabídka stává pro mladé lidi více relevantní. Např. zvládnání stresu, získání sebevědomí, zaměření na jiné problémové chování atd.

#### *p) Genderově specifický přístup*

Dívky a chlapci jsou motivováni k účasti na léčbě závislosti na tabáku vztažením k danému životnímu stylu, prioritám a potřebám. Např. v otázkách krásy, fyzické kondice apod.

### 4. Techniky naučeného chování

#### *q) Reflexe vlastního chování*

Mladiství kuřáci často nepovažují sami sebe za kuřáky a proto intervence nepovažují za určené právě sobě. Prvním stadiem v procesu změny je reflektování vlastního chování. Tím zvýší adolescent povědomí o problému a také vnímá sám sebe jako osobnost adekvátněji. Motivovaní uživatelé tabáku k léčbě jsou charakterističtí

ambivalentním postojem k odvykání a k účasti v intervencích. Abychom uživatele posunuli směrem k léčbě a změnil jejich negativní postoj vůči intervencím, je důležité reflektovat jejich vlastní chování spolu s nabídkou léčby a pomoci. Adolescentní kuřáky, kteří zkusili přestat sami, tedy bez profesionální pomoci, zase můžeme povzbudit k dalšímu odvykání nabídkou profesionální pomoci. Např. kuřácká anamnéza, škála závislosti, měření CO ve vydechaném vzduchu atd.

#### *r) Opakování*

Opakování motivačních aktivit znovu a znovu je technikou samo o sobě. Motivace k užití intervencí léčby závislosti na tabáku je procesem, nikoliv stavem, který byl pozitivně ovlivněn v určitých časových okamžicích. Např. každodenní osobní kontakt, opakované e-maily nebo sms zprávy s lehce odlišným obsahem, individuální sezení k překlenutí času do začátku skupinové terapie atd.

#### *s) Pobídka k účasti*

Motivace uživatele tabáku k účasti v léčbě je zvýšená, protože za tuto účast je uživatel tabáku odměněn. Např. poukázky, pozvánky na akce, spotřební materiál, nepeněžní odměny např. jako kladné body ve škole apod.

#### *t) Emoce spolu s podporou svěpomoci*

Emoční vazba má za cíl motivovat k účasti v intervencích léčby závislosti na tabáku. Např. obrázky rakoviny plic kombinované s číslem linky pro odvykání kouření (quitline), rozhovory s pacienty s letálními onemocněními způsobenými kouřením kombinovány s nabídkou léčby závislosti na tabáku atd.

#### *u) Vizualizace*

K posílení motivace k léčbě, k získání zájmu kouřících adolescentů a v neposlední řadě k ilustraci negativních dopadů užívání tabáku na zdraví můžeme využít prostředky názorného zobrazení/vizualizace. Např. kouření a následné snížení průtoku krve kapilárami, analýza cigaretového kouře, znázornění stárnutí, měření CO ve výdechu atd.

#### *v) Nastavení rozumného cíle (SMART goal setting)*

Podpořit mladistvé kuřáky v léčbě závislosti na tabáku může pomoci i anglická zkratka SMART (Specific, Measurable, Attainable, Relevant and Time-bound), která v překladu znamená stanovit si cíle konkrétní, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově vázané. Pro adolescenty je potřeba zdůraznit tento proces stanovení cíle,

protože může být sám o sobě náborovou strategií: Účast v odborně vedených intervencích zvýší dosažitelnost cíle zanechání kouření, pomáhá měřit pokroky v léčbě, nabízí časový rámec atd. Např. uvedením důvodů k léčbě, odrážení specifického osobního cíle léčby závislosti na tabáku, osobní důvody k léčbě atd.

#### w) *Nastavení norem*

Technika nastavení společenských norem má v úmyslu „normalizovat“ intervence léčby závislosti na tabáku a nekuřáctví jako takové, takže adolescenti cítí tlak společnosti k účasti na intervencích. Např. zpětná vazba o školním průzkumu kouření, informace o společenském trendu směrem k nekuřáctví atd.

## 5. Strukturální změna

Strukturální aktivity na podporu účasti v intervencích nejsou přímo zaměřeny na mladistvé kuřáky, ale na nastavení prostředí, ve kterém jsou motivováni k účasti v intervenci.

#### x) *Politika a infrastruktura*

Infrastruktura a politika může důležitým způsobem ovlivňovat faktory motivačního procesu: dostupnost intervencí a služeb, podmínky realizace, náklady na intervence, tabáková politika v daném prostředí, dohody o spolupráci s dalšími zdravotnickými odborníky, mobilita poskytovatelů intervencí pro odlehlejší oblasti atd.

#### y) *Povinná účast/Nutnost*

Vzhledem k např. nastavení tabákové politiky jsou dospívající kuřáci vázáni účastnit se léčby závislosti na tabáku. Např. po porušení zákazu kouření na základě lékařské indikace apod.

#### z) *Intervence šité na míru podle organizačních potřeb*

Intervence by měla být přizpůsobena pro specifické potřeby mládeže. Uskutečnění intervence by mělo být uzpůsobeno organizačním a časovým možnostem mládeže. Např. flexibilita dle rozvrhu, dle umístění školy apod.

## Identifikované náborové strategie v partnerských zemích projektu ACCESS

Mladí lidé mohou být k léčbě získáni v místě, kde tráví svůj volný čas. Identifikovali jsme těchto 6 hlavních míst:

- Zdravotnická zařízení, sociální zařízení/instituce
- Školy a pracoviště
- Internet
- Tradiční média
- Mimoškolní/volnočasová zařízení
- Specifická místa pro uživatele tabáku

Uvedené aktivity byly identifikovány v průzkumu členů národních sítí zemí projektu ACCESS, kde existují strategie pro léčbu závislosti na tabáku adolescentů (viz odstavec Metody pro další podrobnosti). Tyto postupy jsou implementovány poskytovateli k motivování adolescentů k účasti v nabízených intervencích. S ohledem na efektivitu každé aktivity nebylo možné vytvořit vědecky ověřené odhady v rámci projektu ACCESS. Tím pádem označení „vědecky prokázáno“ nebo „nejlepší praxe“ nelze použít. Nicméně přínos těchto strategií byl ověřen poskytovateli intervencí v dvoustupňovém procesu konzultací (viz odstavec Metody pro další podrobnosti).

Prosím, vezměte na vědomí, že

- činnosti byly většinou prováděny jako kombinace několika přístupů ve stejnou dobu.
- některé aktivity hlášené v sekci jednoho přístupového bodu lze snadno přenést na jiný přístupový bod (např. měření oxidu uhelnatého ve výdechu může být provedeno ve školách, ve volném čase nebo ve střediscích zdravotní péče)
- v následujících tabulkách jsou popsány jednotlivé činnosti a strategie, které byly realizovány.

Na našich webových stránkách se nacházejí informace s odkazy na jednotlivé země, ve kterých byla daná činnost provozována a také formát, ve kterém byla použita ([www.access-europe.com](http://www.access-europe.com))

## Zdravotní péče, sociální péče a instituce

Tato kategorie zahrnuje kliniky, poradny, lékařské ordinace, ordinace zubních lékařů, ambulance psychologů, porodní asistentky a zdravotní sestry, sociální pracovníky, pracovníky s mládeží, rodinné poradny, centra pro mládež, centra pro mladistvé delikventy, v nichž dospívající hledá pomoc nebo získá podporu ze zdravotních či sociálních důvodů.

Aktivita		Strategie
Seminář o prevenci	Během informativní preventivní schůzky pro kuřáky i nekuřáky je rozebráno téma léčby závislosti na tabáku a jsou poskytnuty informace o dostupných možnostech léčby (poskytovatelem)	g) Vzdělávání f) Informace o intervenci a) Tvář v tvář m) Nestigmatizace q) Reflexe vlastního chování
Zahajovací schůzky	K posílení motivace absolvují kuřáci individuální konzultaci před samotným zahájením intervence. Slouží k překlenutí času, během kterého se kuřák rozhodne pro léčbu a samotným zahájením intervence	a) Tvář v tvář r) Opakování
Spolupráce s dalšími mládežnickými organizacemi	Zdravotničtí pracovníci, konzultanti, pracovníci s mládeží a další poskytovatele intervencí jsou informováni o intervencích během setkání nebo workshopů. Spolupráce s pediatrií a dětskými psychiatry nebo centry mládeže je nutná k náboru mladistvých	x) Normy a infrastruktura
Úvodní informace	Kuřáci jsou informováni o intervencích lékaři nebo zdravotními sestrami	f) Informace o intervenci c) Dospělý s důvěrou d) Autorita
Dotazník a adresná zpětná vazba	Adolescentní kuřáci jsou požádáni o vyplnění dotazníku a obdrží osobní zpětnou vazbu od poskytovatele	q) Reflexe vlastního chování y) Povinná účast
Důležité osoby	Rodiče, další příbuzní a přátelé, kteří chtějí podpořit kuřáka a kteří hledají pomoc, jsou informováni o intervencích	b) Vrstevníci c) Dospělý s důvěrou
Tabáková politika	Normy týkající se tabáku na klinikách včetně zákazu kouření pro personál, žádné kuřácké zóny, informace o pravidlech a o intervencích během úvodního setkání, uvedení možných následků porušení těchto pravidel, zavedení důsledné kontroly kvality tabáku atd.	x) Normy a infrastruktura
Lékařská indikace	Pacienti mladší 18 let nebo ti s plicními obtížemi jsou povinni podstoupit léčbu závislosti na tabáku vzhledem k lékařské indikaci dané lékařem	x) Normy a infrastruktura y) Povinná účast d) Autorita
Brzké informace	Osobní dopisy a telefonáty před plánovanou schůzkou s lékařem, po které pak následuje setkání s poskytovateli intervencí	f) Informace o intervencích a) Tvář v tvář
Přizpůsobení pro klinickou praxi	Před zhodnocením podmínek relevantních pro implementaci intervencí: chování v praxi, vědomosti, postoje a důvěra v sebe sama při léčbě adolescentů. Je důležité založit silné partnerství mezi poskytovatelem intervencí a ostatním zdravotnickým personálem pro co nejhladší průběh spolupráce	x) Normy a infrastruktura
Oximobil	Mobilní stanice (auto) s nabídkou léčby závislosti na tabáku putující mezi vzdálenými vesnicemi	x) Normy a infrastruktura z) Alokace dle organizačních potřeb

## Školy a pracoviště

Podle věku můžeme uživatele tabáku zastihnout ve škole nebo již na pracovišti. Nábor se tedy může konat v průběhu vyučování či pracovní doby nebo ve volném čase. Strategie mohou být implementovány buď pro jednotlivé třídy nebo i pro celou školu.

Aktivity		Strategie
Informační schůzka a setkání poskytovatele intervencí s motivovanými kuřáky	Pro cílovou skupinu se uskuteční úvodní informační schůzka ještě před zahájením intervence. Motivace k léčbě a k účasti v intervencích je posilována diskusí „pro a proti“ kouření, zdůrazněním a zviditelněním nekuřácké normy, vysvětlením principů strategií tabákového průmyslu a informováním o průběhu intervencí. Setkání je povinné pro kuřáky i nekuřáky cílové skupiny a je uskutečněno během vyučování. Po něm následuje schůzka s poskytovatelem intervencí pro kuřáky zajímající se o léčbu nebo ty, kteří mají dotazy. Čas intervence se přizpůsobí potřebám pacientů.	g) Vzdělávání f) Informace o intervencích a) Tvář v tvář h) Tabákový průmysl w) Stanovení norem n) Nestigmatizující přístup y) Povinná účast
Zpětná vazba po dotazníkovém šetření ve škole	Prezentace školního průzkumu o kouření, nekouření a léčbě závislosti na tabáku cílové skupině jako celku. Personalizovaná zpětná vazba cestou povinného dotazníku.	w) Stanovení norem q) Reflexe vlastního chování
Školští sociální pracovníci	Školští sociální pracovníci, kteří jsou školeni ke správnému přístupu k cílové skupině, osloví potenciální účastníky intervence využitím motivačních rozhovorů jako stylu rozhovoru. Poskytovatel intervence je představen sociálním pracovníkem.	c) Dospělý s důvěrou f) Informace o intervencích a) Tvář v tvář r) Opakování
Proaktivní telefonáty	Poskytovatel osloví adolescenty sám cestou proaktivních telefonátů poté, co byl daný jedinec identifikován ve školním dotazníku.	a) Tvář v tvář f) Informace o intervencích
Informační bod	Informace o léčbě jsou viditelně vyvěšeny v centru školy a přitahují pozornost zvědavých studentů poskytováním informací o užívání tabáku a léčbě závislosti na tabáku.	g) Vzdělávání f) Informace o intervencích a) Tvář v tvář
Obsah intervence	Je organizována soutěž v odvykání kouření s finanční odměnou pro celou školu.	t) Pobídka w) Stanovení norem
Poukázky, trička	Účastníci obdrží poukázky (obchody, kina) nebo trička za účast.	f) Pobídka
Toalety/toaletní papír	V toaletách nebo na toaletním papíru jsou umístěny reklamy na intervence.	e) Kampaň l) Zábava
Informační setkání	Vedoucí vrstevníci studentských výborů, kteří mohou ovlivňovat svými názory i ostatní adolescenty, jsou informováni o intervencích a jsou požádáni o podporu jejich implementace. V náborovém procesu se účastní učitelé i školská rada.	d) Autorita c) Dospělý s důvěrou f) Informace o intervencích
Spolupráce se zainteresovanými stranami	Lokální představitelé zdravotnických/nekuřáckých/dětských organizací jsou kontaktováni se žádostí o podporu náboru pro intervence.	x) Normy a infrastruktura

## Internet

Internet je v současnosti důležitým prostředkem pro velmi odlišné a stále se vývíjející aplikace (webové stránky, interaktivní e-learningové systémy, sociální sítě, chatové možnosti, blogy atd.).

Aktivity		Strategie
Webové stránky informující o intervencích	Založení webových stránek nebo profilů v rámci sociální sítě s informacemi o intervencích, jejich poskytovatelích, s diskusním fórem, kde si adolescenti mohou vyměňovat zkušenosti z odvykání, s testy, informacemi o kouření atd.	f) Informace o intervencích g) Vzdělávání e) Kampaň q) Reflexe vlastního chování b) Vrstevníci
Webové stránky pro mladé	Webové stránky pro mladé uživatele, které nejsou zaměřené na problematiku užívání tabáku, mohou být prolínány se stránkami intervencí nebo na nich může být placený reklamní banner informující o intervencích léčby závislosti na tabáku.	e) Kampaň
Osobní kontakt poskytovatele s kuřákem	Osobní komunikace poskytovatele intervence s kuřákem cestou e-newsletterů, e-mailů nebo sms.	f) Informace o intervencích a) Tvář v tvář
Pozvěte kamaráda/dku	V rámci sociální komunity na webové stránce jsou adolescentní kuřáci vyzváni, aby se stali fanoušky, přáteli atd. poskytovatelů intervencí nebo jsou vyzváni svými vrstevníky.	c) Vrstevníci e) Kampaň j) Pobídka
Vyhledávače	Placení za první pozici intervencí a nabídky léčby závislosti na tabáku ve webových vyhledávačích (např. Google, ICQ search atd.).	e) Kampaň

## Tradiční média

Televize, rádio a tisková média jsou tradičními médii v porovnání s webovými aplikacemi.

Aktivity		Strategie
TV a rozhlasové spoty	Informace o intervencích léčby závislosti na tabáku jsou zveřejněny.	e) Kampaň f) Informace o intervencí
Informační materiály	Pestrý, nestandardní informační materiál slouží k informování cílové skupiny o léčbě závislosti na tabáku (vkládání letáků do knih, letáky samotné, pohlednice, Boomerang karty, vlastní noviny).  Tradiční informační materiály jako plakáty, letáky, CD-nosiče mohou být distribuovány do různých zařízení.	e) Kampaň f) Informace o intervencí l) (Zábava)
Tiskové kontakty	V lokálním tisku by měla být možnost intervence inzerována v každém tiskovém výstupu. Další informace by měly být zahrnuty v časopisech pro mladé. Reklama v lokálním tisku.	e) Kampaň f) Informace o intervencí i) Obhajoba v médiích
Pořady v televizi a v rozhlase	Poskytovatel intervencí se účastní pořadu v televizi nebo rozhlase.	e) Kampaň f) Informace o intervencí i) Obhajoba v médiích

## Volnočasová zařízení

Volnočasová zařízení jsou místa, kde adolescenti tráví svůj volný čas s cílem pobavit se nebo také prostředí mimo školu a rodinu. Zahrnují mládežnické kluby, kina, sportovní centra, nákupní centra, diskotéky, noční život, restaurace/bary, veletrhy, turistická střediska atd.

Aktivity		Strategie
Informace o životním stylu obhájovány ambasadory	Ženy kuřačky a nekuřáci jsou přitahováni nabídkou informací o životním stylu se zaměřením na krásu, romantické vztahy a odvykání kouření. Populární modelka působí jako propagátorka na work-shopu životního stylu.	o) Široký přístup m) Nestigmatizace p) Dle pohlaví k) Ambasadoři
Ovoce nebo mrkev	Mladí nabízejí na ulici svým vrstevníkům na výměnu mrkev nebo ovoce za cigaretu, s cílem zapojit je do diskuze o léčbě závislosti na tabáku.	b) Vrstevníci l) Zábava
Úvodní informace	Vedoucí organizací pro mladé stejného věku informují kuřáky o intervencí. Tito informátoři intervence sami absolvovali nebo se jich přímo účastní.	b) Vrstevníci f) Informace o intervencí j) Pobídky
Přeměna	Pomocí software „stárnutí“ mohou kuřáci vidět, jak budou vypadat ve vyšším věku, pokud budou i nadále kouřit nebo pokud přestanou (pozn. překl.: speciální software, který lze zakoupit na <a href="http://www.gasp.org.uk">www.gasp.org.uk</a> )	u) Znázornění
Měření CO ve výdechu	U mladistvých kuřáků, kteří mají zájem, je měřen oxid uhelnatý ve výdechu.	q) Reflexe vlastního chování u) Znázornění

## Specifické přístupová místa pro uživatele tabáku

Adolescentní kuřáky můžeme také kontaktovat na místě souvisejícím s kouřením nebo majícím vztah ke kouření, např. prodejny tabáku, kuřácké zóny atd.

Aktivity		Strategie
Varování na krabičkách	Na krabičce je číslo linky odvykání kouření spolu s emoce vyvolávajícím obrázkem.	t) Emoční vazba f) Informace o intervencí

### 3. Závěry

Přestože 60% adolescentních kuřáků v Evropě se pokusilo přestat, jen velmi málo z nich uspělo a ještě méně využilo dostupné léčby závislosti na tabáku. Důvodů je více: ambivalentní postoje k léčbě závislosti na tabáku, část z nich chce přestat sama, maximálně s pomocí přátel, vnímání intervencí jako nudných a neúčinných, nebo v poslední řadě i nedostatek informací o dostupných intervencích.

Projekt ACCESS spojil dostupné vědecké důkazy a praktické zkušenosti s cílem vytvořit hlavní zásady a náborové strategie, aby tak pomohl zdravotnickým pracovníkům a politikům ke zvýšení účasti mladých kuřáků v odvykacích zásadách v Evropě. Tyto hlavní zásady a náborové strategie byly vypracovány na základě důkazů, dokumentace a pozorování shromážděných v 10 partnerských zemích. Pro shromáždění dostupných vědeckých důkazů byla provedena mezinárodní literární rešerše. Na národní úrovni jsme provedli průzkum náborových strategií a intervencí dostupných pro mládež. Konzultační proces vyvrcholil konferencí všech zúčastněných stran, tedy zdravotníků, odborníků kontroly tabáku, poskytovatelů intervencí, pedagogů, zákonodárců atd.

Hlavním zjištěním ze všech zdrojů projektu je skutečnost, že účinné náborové strategie k léčbě závislosti na tabáku zvýší nákladovou rentabilitu procesu, protože pokud jsou intervence dostupné, ale nejsou využívány, jejich finanční náročnost je vyšší. Je proto nanejvýš důležité, aby byly náborové strategie součástí nabídky léčby závislosti na tabáku. Přidělené veřejné prostředky (pozn. překl.: pokud existují) jsou v současné době převážně užívány na rozvoj a provádění intervencí v praxi.

Náborové postupy se mají k mladým kuřákům dostat jak psychicky, tak fyzicky, s cílem vyvolat pozitivní postoj k intervencím a jejich užití. Všechny zúčastněné strany ACCESS projektu se shodly na nutném pozitivním propagaci intervencí na celospolečenské úrovni. Je ale více než nutné přijmout komplexní postoj ke kontrole tabáku a jeho užívání a podpořit nekuřáctví jako společenskou normu. Aby bylo možné poskytnout spolehlivé vědecké důkazy ohledně postoje mladistvých k užívání tabáku, je potřeba implementovat účinné monitorovací systémy. Na základě získaných poznatků mohou být intervence přizpůsobeny na míru potřebám a životním podmínkám mladých lidí. Tyto intervence budou široce a volně dostupné na základě kvality, které dosáhnou. V průběhu projektu se ukázalo, že vstupní podmínky k odvykání kouření ve většině partnerských zemí nejsou jednotné.

Aby se intervence staly uznávanou součástí kultury mládeže, musí být považovány za užitečné a žádoucí. To lze dosáhnout inovativními marketingovými metodami, kdy se intervence propaguje jako žádoucí produkt/výrobek. Pro šíření informací o léčbě by se měly využít komunikační kanály zaměřené na mládež.

Přístup poskytovatelů intervencí by měl být proaktivní. Namísto pasivního čekání na zájem mladistvých kuřáků by měly být zprávy autentické a nabízet konkrétní informace. Komunikace jednoduchým jazykem je nutná k zajištění správného pochopení a správného výkladu. Mladiství kuřáci by měli být posuzováni jako komplexní osobnosti, nikoliv jenom jako „kuřáci“.

Ve výzkumu týkajícím se dané problematiky byly zjištěny nedostatky v několika úrovních: v první řadě je třeba empiricky určit, které strategie náboru fungují v motivování mladých kuřáků k použití odvykacích intervencí a zjistit, jaký typ/charakter dospívajících je osloven jakým typem strategie. K dnešnímu dni neexistuje žádný teoretický rámec pro tento druh výzkumného programu. Ačkoliv randomizované kontrolované studie mají nejvyšší váhu důkazů, zhodnocení strategií může mít mnoho podob, přičemž mnohé z nich jsou méně náročné z hlediska finančních zdrojů. Posouzení začíná systematickým pozorováním a sběrem údajů, které by měly být minimálně v každém procesu realizace.

Projekt ACCESS identifikoval devět hlavních zásad a několik náborových strategií, které byly seskupeny do pěti kategorií: interpersonální komunikace, marketing, adresné informace na míru, behaviorální techniky učení a strukturální změny. Mladí lidé mohou být osloveni v různých prostředích, kde tráví svůj čas. Bylo určeno šest obecných přístupů, kde by se tyto specifické činnosti prováděly: služby v oblasti zdravotní péče, sociální služby/instituce, školy a pracoviště, internet, tradiční média, mimoškolní/volnočasové zařízení a zvláštní přístupová místa pro uživatele tabáku. Pokud jde o náborové strategie, je známo jen málo činností, které využívají rodiny a pedagogické pracovníky pro účely náboru k intervencím. Není také dostatečně využita možnost informovat v místech prodeje tabákových výrobků, na cigaretových krabičkách a na místech, kde je kouření stále povoleno. Multidisciplinární navazování kontaktů mezi zdravotnickými odborníky, poskytovateli intervencí, pedagogy, komunikační odborníky a politiky, je klíčové.

Zúčastněné strany a partneři projektu ACCESS se shodli, že je potřebná výměna zkušeností intenzivnější než běžný standard. Zásadou je udržení databáze dobré praxe. Prostřednictvím koordinovaných výzkumných projektů by měly být současně praktické zkušenosti podloženy vědeckými důkazy.

Evropská síť projektu ACCESS považuje za efektivní náborové kampaně, které zvýší počet účastníků v intervencích léčby závislosti na tabáku s konečným cílem snížit prevalenci adolescentních kuřáků v Evropě. Účinné náborové kampaně se však zatím bohužel nepoužívají. Měly by probíhat v rámci 12 a 14 Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) a měly by být systematicky zaváděné na národní a regionální úrovni. Je nutné, aby tyto strategie byly rozpoznány společností jako samostatný prvek jakékoliv intervence v léčbě závislosti na tabáku a zároveň aby se tyto intervence staly prvořadým úkolem pro pedagogy, zdravotníky, politiky apod.

Cílem každé intervence má být maximální počet kuřáků, kteří podstoupí léčbu závislosti na tabáku s ohledem na co nejlepší rozdělení finančních nákladů a snížení počtu onemocnění a úmrtí způsobených kouřením.

Překlad: MUDr. Alexandra Kmeťová

## Dodatek mimo projekt ACCESS

### Příloha č. 1

#### **Kouření českých dětí školního věku: trendy a souvislosti**

Ladislav Csémy, Hana Sovinová:

Psychiatrické centrum Praha, Státní zdravotní ústav Praha

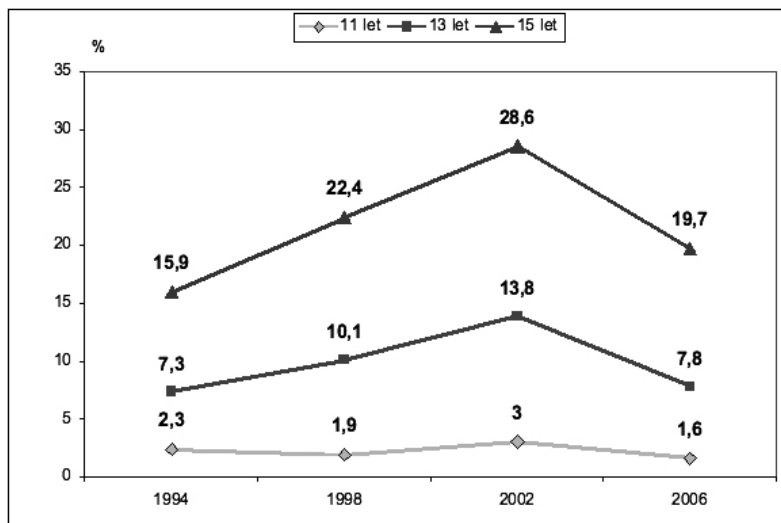
Následující data vycházejí z české části mezinárodního projektu Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (King et al., 1996; Currie et al., 2000), kterého se Česká republika účastní od roku 1994. Jde o kohortovou studii, opakovanou vždy ve čtyřletých periodách. Dotazníkem je vyšetřován reprezentativní soubor žáků 5., 7. a 9. tříd ZŠ, odpovídající věkové skupiny jsou 11, 13 a 15 let. V práci jsou použita data z roku 1994, 1998, 2002 a 2006.

Charakteristiky souboru byly do značné míry podobné v každém z uvedených roků. Lišil se celkový počet respondentů, který v roce 1994 byl 3585, v roce 1998 3703, v roce 2002 5012 a v roce 2006 4782 žáků. Podle pohlaví bylo zastoupení shodné s populací odpovídajícího věku.

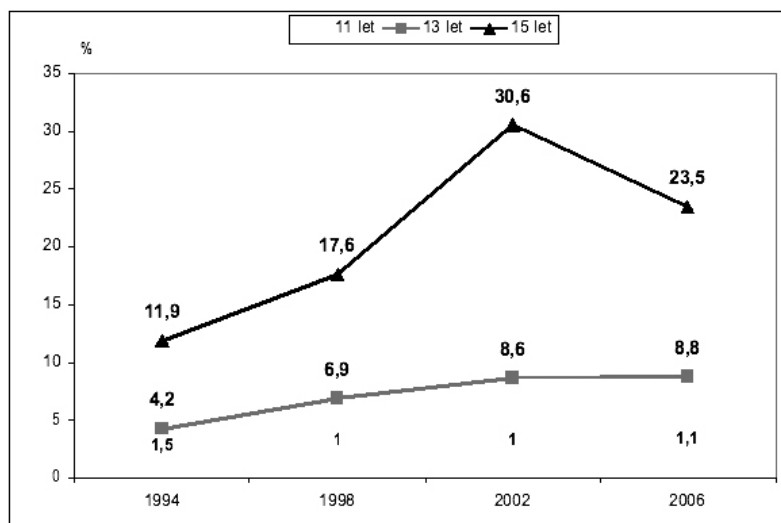
V první části výsledků jsou využita data ze všech dosavadních čtyř vln studie. Druhá část, zaměřená na analýzu kontextových vztahů, se opírá pouze o data z roku 2006 a věkovou skupinu 15letých (N = 1665).

#### **Vývoj kuřáckých zvyklostí dospívajících od roku 1994 do 2006**

Prevalenci pravidelného kouření (definovaná jako kouření alespoň jednou týdně nebo častěji) mezi 13 a 15letými školáky ve sledovaných letech zachycuje tabulka 1. Ve věkové skupině 11letých je pravidelné kouření ještě vzácným jevem (1,0 až 3,0 %) a rozdíl mezi roky 1994 až 2006 jsou nevýznamné. U 13letých je trend v závislosti na roku studie již zřetelný u obou pohlaví. Podíl pravidelných kuřáků se v roce 2002 prakticky zdvojnásobil proti roku 1994, a to u obou pohlaví. Nejstrmější nárůst kouření byl patrný u věkové skupiny 15letých, kde v roce 2002 kouřilo již 30% všech dotázaných. Po tomto období strmého nárůstu prevalence kouření došlo mezi roky 2002 a 2006 k poklesu, jak u chlapců, tak u děvčat. Ve věkové skupině 13letých se prevalence pravidelného kouření snížila z 11,1 % na 8,4 % a ve skupině 15letých z 29,7 % na 21,6 %. Celkové trendy podle pohlaví a věkových skupin zachycují grafy 1 a 2.



Graf 1 Vývoj pravidelného kuřáctví u chlapců v období 1994 až 2006



Graf 2 Vývoj pravidelného kuřáctví u dívek 1994 až 2006

Pro poslední období je také charakteristické stírání rozdílů ve výskytu kuřáctví podle pohlaví. Při měření v letech 1994 a 1998 bylo vždy statisticky významně více kuřáků mezi chlapci, v roce 2002 a 2006 se tento poměr zcela vyrovnal. Druhá část tabulky 1 shrnuje informace o průměrné týdenní spotřebě cigaret u kuřáků – pokud jde o kvantitu, kouří dětští kuřáci o trochu více než v roce 2002. Tabulka 2 doplňuje tabulku 1 o informaci o prevalenci denního kuřáctví mezi patnáctiletými žáky a žačkami. Nárůst mezi roky 1994 až 2002 je zde ještě markantnější než u pravidelného kouření. Následný pokles mezi roky 2002 a 2006 byl výraznější u chlapců. I přes příznivý obrat ve vývoji kuřáctví, je v roce 2006 dvakrát více denních kuřáků mezi 15letými žáky ZŠ než tomu bylo v roce 1994.

Tabulka 1: Porovnání kuřáctví u reprezentativního souboru českých dětí a dospívajících v letech 1994 a 1998

	Rok	Věková skupina							
		13 let				15 let			
Pravidelní kuřáci v % (kouří 1x týdně nebo častěji)	Chl.+D.	5,8	8,6	11,1	8,4	13,9	19,9	29,7	21,0
	Chlapci	7,3	10,1	13,8	7,8	15,9	22,4	28,6	19,7
	Dívky	4,2	6,9	8,6	8,8	11,9	17,6	30,6	23,5
Průměrná týdenní spotřeba cigaret (v kusech/kuřák)	Chl.+D.	7,9	13,9	16,1	19,1	27,8	24,3	33,6	35,7
	Chlapci	8,3	16,0	16,7	19,7	30,3	25,2	35,1	38,1
	Dívky	7,1	11,1	15,3	18,6	24,1	23,2	32,3	33,7

Tabulka 2: Prevalence denních kuřáků ve věkové skupině 15 let v roce 1994, 1998, 2002 a 2006

Rok	1994	1998	2002	2006
Chl.+D.	8,8%	13,3%	21,6%	16,3%
Chlapci	11,4%	15,5%	20,2%	14,5%
Dívky	6,2%	11,3%	22,9%	18,1%

**Typologie kuřáků** Pro účely dalšího srovnání byl vzorek rozdělen podle vztahu ke kouření do tří skupin: nekuřáci, kuřáci, kteří nekouří denně a denní kuřáci. Distribuce kuřáckého statusu definovaného podle výše uvedených kategorií je shrnuta v tabulce 3. Rozdíly v rozložení podle pohlaví byly statisticky významné ( $\chi^2=6,26$ , st.v.=2,  $p<0,05$ ).

Tabulka 3: Kuřácký status podle pohlaví (HBSC 2006, věková skupina 15 let)

Typ kuřáka	Chlapci	Ženy
Nekuřák	74,3 %	68,8 %
Kuřák (< 1 cig./den)	11,2 %	13,1 %
Denní kuřák	14,5 %	18,1 %

## Literatura

Currie C. et al.(Eds.): *Health and health behaviour among young people*. Health policy for children and adolescents (HEPCA) series No. 1. WHO, 2000

King A., et al.: *The health of youth. A cross-national survey*. WHO regional publications. European series; No 69. 1996

## Příloha č. 2

### Centra pro závislé na tabáku, kam se mohou obracet adolescentní kuřáci

#### Brno

FN Brno Bohunice, Interní kardiologická klinika

Jihlavská 20, 625 00 Brno

Tel.: 532 233173, 2

MUDr. Iva Tomášková

Návštěvní doba: po-pá 7-15,30 podle objednání

[http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design\\_1/profil.php?id=37274](http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design_1/profil.php?id=37274)

#### Litoměřice

Městská nemocnice v Litoměřicích, Interna, přízemí

Žitenická 18, 412 01 Litoměřice

Tel.: 416 723 211

MUDr. Karel Kubát

#### Ostrava

Vítkovická nemocnice, a.s., Plicní oddělení

Zalužanského 1192/15, 700 03 Ostrava

Tel.: 595 633 402

MUDr. Olga Procházková

Návštěvní doba: dle objednání

#### Pardubice

Pardubická krajská nemocnice a.s., Plicní oddělení

Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

Tel.: 466 014 501

MUDr. Vladimír Molnár, Bc. Jana Nedbalová

Návštěvní doba: dle objednání

#### Praha

Poliklinika VFN, Referenční centrum pro závislé na tabáku pro ČR - III. interní klinika

1. LF UK a VFN

Karlovo náměstí 32, 120 00 Praha 2

Tel.: 224 966 608

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová,

MUDr. Kamila Zvolská

Fakultní nemocnice Motol, Pneumologická klinika 2. LF UK

V Úvalu 84, 150 00 Praha 5

Tel.: 224 436 664

MUDr. Soňa Csémyová

Návštěvní doba: dle objednání

[http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design\\_11/profil.php?id=38025](http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design_11/profil.php?id=38025)

#### **Příbram**

Oblastní nemocnice Příbram, a.s., Plicní oddělení

U Nemocnice 84, 26126 Příbram

Tel.: 318 641 653

MUDr. Jan Brodniček, MUDr. Martina Stejskalová

Návštěvní doba: Út, St, Čt 11,00–15,00 po telefonickém objednání

#### **Jeseník**

Priessnitzovy léčebné lázně a.s., Léčebna Priessnitz

Priessnitzova 299, 790 03 Jeseník

Tel.: 584 491 106, 584 491 250

MUDr. Jan Kubánek

Návštěvní doba: dle objednání

[http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design\\_3/profil.php?id=37268](http://www.ordinace.cz/ordinace/vo/design_3/profil.php?id=37268)

#### **Liberec**

Krajská nemocnice Liberec, Plicní oddělení

Jablonecká 14, 460 01 Liberec

Tel.: 485 312 871

Prim. MUDr. Jiří Vytiska, MUDr. Milada Šípková

Návštěvní doba: objednání pacientů pouze v po a čt mezi 7. a 10. hodinou  
(telefonicky na 485 312 871 nebo osobně v ordinaci)

Prac. doba lékaře: pondělí 14–18 hod, čtvrtek 11.30–15.30 hod

## Konzorcium ACCESS:

# ACCESS



Kræftens Bekæmpelse



Připravilo

CENTRUM PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU  
III. interní kliniky 1. LF UK a VFN, Praha