

A tanulmány részei:

- **Bevezetés**
- **Óvodai dohányzásellenes program – mennyire egyedi a magyar kezdeményezés?**
- **Releváns nemzetközi és külföldi szervezetek javaslatai iskoláskor előtti, illetve korai iskoláskori dohányzásellenes programokra**
- **Donor-szervezetek érdeklődése dohányzásellenes közösségi programok finanszírozása iránt**
- **Iskolai (közösségi) programok fogadtatása a döntéshozók körében**
- **Lehetséges kérdések a képviselők körében végzendő felmérésre**

Bevezetés

A dohányzásra rászokás megelőzését célzó egészségnevelési programok a dohányzásellenes küzdelem fegyvertárának immár klasszikus eszközei. Az Egészségügyi Világszervezet (EVSZ) Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye (DK) preambulumban elismeri, hogy ma is nyugtalanító, hogy a dohányzás térhódítása világszerte tovább folytatódik a gyermekek és serdülők körében, és a dohányzásra való rászokás egyre fiatalabb korban következik be¹.

A Keretegyezmény 12. cikke felhívja az egyezményhez csatlakozott országokat olyan átfogó lakossági és oktatási programok szervezésére, melyek az aktív és passzív dohányzás ártalmaira figyelmeztetnek. A 14. cikk felhívja a tagállamokat arra, hogy *„hatékony programokat dolgozzanak ki és valósítsanak meg a dohányhasználat abbahagyásának elősegítésére olyan helyeken, mint oktatási intézmények, egészségügyi intézmények, munkahelyek és a sportolás színterein”*.

Természetesen az egészségnevelési programok is akkor a leghatékonyabbak, ha nem izoláltan, hanem egy átfogó dohányzásellenes intézkedéscsomag részeként kerülnek megvalósításra. Ahhoz, hogy e programok Magyarországon is hatékonyak legyenek, követniük kell az ezekkel kapcsolatos nemzetközi javaslatokat és ötvözniük kell a korábbi hazai programok haladó tapasztalatait².

Nagyon kevés nemzetközi tapasztalat áll azonban rendelkezésre az iskoláskor előtti dohányzás-megelőzési programok kidolgozásáról és végrehajtásáról. E területen Magyarország úttörő szerepet tölt be az Országos Egészségfejlesztési Intézet dohányzás-megelőzési programja révén.

E tanulmány azt vizsgálja, hogy működnek-e a világban másutt is iskoláskor előtti dohányzás-megelőzési programok, milyen irányelvek – ha vannak – vonatkoznak ezekre a programokra, és milyen lehetőségek mutatkoznak a hazai óvodai dohányzás-megelőzési program nemzetközi elterjesztésére.

A kutatás módszere: a világhálón elérhető programok áttekintése, illetve a nemzetközi dohányzásellenes szakmai szervezetek honlapjainak áttekintése.

Amikor a nemzetközi tapasztalatokból a hazai program nemzetközi elterjesztésére releváns információt találtam, azt **kiemelve** és

keretben

jelzem a szövegben.

¹Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye. URL: <http://www.mkogy.hu/irom37/8233/8233.htm>

²Dr. Szilágyi T. A hazai dohányzásellenes politika fejlesztésének irányai. Tanulmány. URL: http://www.eum.hu/eum/eum.news.page?pid=DA_84371 (116. oldal)

Óvodai dohányzásellenes program – mennyire egyedi a magyar kezdeményezés?

Kutatást végeztem az interneten arról, hogy a világ más országaiban vannak-e óvodásokat (vagy kisiskolásokat) megcélzó dohányzásellenes programok vagy kezdeményezések. Ha a *Google* keresőprogramban a „smoking prevention + kindergarten” kulcsszavakra keresünk, összesen 89800 találatot kapunk. Természetesen az összes lap megnyitására és áttekintésére nem volt lehetőség, ezért kísérletet tettem a találati kör szűkítésére.

Egy második lépcsőben a „Tobacco Control” című szakfolyóiratban ismételt keresést végeztem a „kindergarten” szóval; itt már elmaradhatott a „smoking prevention”, hiszen ez a dohányzás elleni küzdelem szakembereinek szakmai fóruma. Itt összesen 15 találat volt³, de csak 2 számolt be programról (lásd később).

Visszatérve az első kereséshez, az anyagok egy részének áttekintése után nyilvánvalóvá vált, hogy több országban (Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália) – az interneten is elérhető – az óvodai tanterv-javaslatokban szerepel az egészségkárosító magatartásformákkal, közöttük a dohányzással kapcsolatos alapvető információk elterjesztésének igénye.

Formális, megfelelően adminisztrált, nyomon követhető óvodai dohányzás-megelőzési program – amelyről még beszámolók is elérhetők - ennek ellenére kevés van a világ országaiban; ezeket az alábbiakban foglalom össze.

Az **Egyesült Államok (EÁ)** több tagállamában működnek óvodai programok. A National Association of State Boards of Education honlapján található egy összefoglaló táblázat arról, hogy az egyes EÁ tagállamokban milyen dohányzás-megelőzési programok⁴ folynak⁵.

Egyesek inkább időszakos – akció – jellegűek, például az Arkansas Lung Association rajzversenyei⁶. Mások inkább - a hazaihoz hasonlóan – programszerűek. Ezek a következők:

Patrick the Pack Rat

Dél-Karolinában használt program. Egy kabalafigura, bábszínház és számos más oktatási segédanyag segít a dohányzással kapcsolatos üzenetek továbbításában óvodás és kisiskolás gyermekeknek⁷.

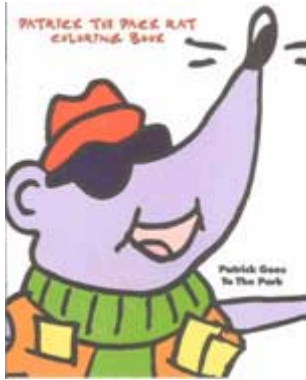
³http://tc.bmjournals.com/cgi/search?andorexactfulltext=and&resourcetype=1&disp_type=&sortspec=relevance&author1=&fulltext=kindergarten&volume=&firstpage=

⁴Az amerikai oktatási rendszerben az óvodai és iskolai oktatás azonos címszó alatt szerepel – így ebben a táblázatban is. Például a K-12 fokozat azt jelenti, hogy az óvodától az iskola 12. osztályáig.

⁵<http://www.nasbe.org/HealthySchools/States/Topics.asp?Category=A&Topic=7>

⁶Részletek a http://www.lungark.org/tobacco_prevention.htm cím alatt.

⁷A program részletei itt találhatóak: <http://www.scdhec.gov/health/chcdp/tobacco/goal3.htm>



2 Smart 2 Smoke

A *United Healthcare Corporation*⁸ minnesotai programjának⁹ fő része egy színházi előadás. A produkciót a „National Theater for Children” dolgozta ki, kisiskolásokhoz szóló dohányzás-megelőzési programként. A program célja, hogy – főként a dohányzással kapcsolatos attitűd formálásával - csökkentse a dohányzásra rászokás veszélyét a gyermekek körében. A program ismert mesék bemutatásán, közös foglalkozásokon, illetve hazavihető (a szülőkhöz is szóló) szóróanyagok terjesztésére alapul. A beavatkozás fő része két 30 perces színi előadás¹⁰, melyek óvodáskorútól harmadik osztályos (5-9 éves), illetve negyedik-hatodik osztályos (9-12 éves) gyermekekhez szólnak. Az óvodásokhoz szóló program a három kismalac meséjén alapszik, és humoros formában közvetít dohányzásellenes információt.

A program értékelését a University of Minnesota kutatói végezték, és az eredményesnek bizonyult. A programot indulása óta 791 iskolában mutatták be, az EÁ 20 tagállamában, az United Healthcare finanszírozásában, mely 1998 óta a program kizárólagos szponzora. Kontakt személy: Margaret Flanagan, Manager, Communications, +1 612 833 8413, pflanag@uhc.com.

1998-ban a program a formális dohányzásellenes programok versenyében a fiatalok/serdülők kategóriában 2. díjat kapott¹¹, majd 2000-ben ismét magas elismerésben részesült ugyanazon a versenyen¹². A program értékeléséről tudományos közlemény született a „Tobacco Control”-ban¹³.

⁸A cég egy magán egészségügyi szolgáltató, széles tevékenységi körrel. URL:

<http://www.unitedhealthgroup.com/about/inn.htm>

⁹<http://www.comminit.com/experiences/pdsc2001/experiences-714.html>

¹⁰Részletek a

http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/7/2/116?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=kindergarten&andorexactfulltext=and&searchid=1120721251723_55&stored_search=&FIRSTINDEX=10&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol cím alatt.

¹¹http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/7/suppl_1/S55?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=kindergarten&andorexactfulltext=and&searchid=1120721251723_55&stored_search=&FIRSTINDEX=10&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol

¹²http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/9/suppl_1/i76?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=kindergarten&andorexactfulltext=and&searchid=1120721251723_55&stored_search=&FIRSTINDEX=10&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol

¹³<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/8/2/169>

Tobacco Free That's Me

A Central Ohio Breathing Association kidolgozott egy tananyagot óvodástól általános iskola 3. osztályáig a dohányzásra való rászakás megelőzéséről¹⁴. A program három „szesszióból” áll, de részleteket a honlapon nem találunk.

ASSIST: American Stop Smoking Intervention Study for Cancer Prevention

Az NCI „ASSIST” az EÁ 17 tagállamára kiterjedő közösségi program, mely céljaiban, struktúrájában hasonló a finn North Karelia programhoz (bár utóbbi elsősorban a szív- és érrendszeri betegségek csökkentését tűzte ki célul). Az ASSIST jelentős dohányzásellenes összetevővel rendelkezett, melynek alapvető eleme a közösségi, az egyéneket megcélzó dohányzásellenes programok szervezése volt. A program értékelése 2005 májusában jelent meg „ASSIST – Shaping the Future in Tobacco Prevention and Control” címmel¹⁵. A monográfia 7. fejezete foglalkozik azokkal a közösségi programokkal, melyeknek iskolás korú gyerekek voltak a célcsoportjai, leírva az alkalmazott módszereket és oktatási segédanyagokat is.

Kanada

Lungs are for life

Az American Lung Association ontarioi képviselőjének programja¹⁶, melyet az Egyesült Államok (EÁ) Ontario államában való használatra fejlesztették ki. A program óvodás és kisiskolás korú gyermekekhez szól. A program honlapja¹⁷ tartalmazza a program részletes leírását, összetevőit. A programnak a gyermekekhez, óvónőkhöz és tanítókhöz, illetve szülőkhöz szóló részei vannak. A program megfelel az Ontario állam egészségügyi és oktatásügyi oktatási anyagai követelményeinek; a programot az Ontario Physical and Health Education Association (OPHEA)¹⁸ javasolja elterjesztésre.

A program célja annak megelőzése, hogy a gyermekek elszívják életük első cigarettáját. Amennyiben ez nem sikerült, másodlagos cél, hogy mielőbb fejezzék be a dohányzást. A program úgy kívánja befolyásolni a gyermekeket az átadott információkkal, hogy ezek hatására, ne pedig kortársaik nyomására hozzanak dohányzással kapcsolatos döntéseket.

Különböző modulokat dolgoztak ki óvoda, illetve az iskola különböző osztályai részére. Az oktatási segédanyagok is elérhetők a program honlapján¹⁹.

Toxic tunnel

¹⁴http://www.breathingassociation.org/tobacco_prevention.htm

¹⁵<http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/16/index.html>

¹⁶<http://www.on.lung.ca/lungsareforlife/index.html>

¹⁷<http://www.lungsareforlife.ca/>

¹⁸<http://www.ophea.net/>

¹⁹<http://www.lungsareforlife.ca/>, TEACHERS, alul: Which grade do you teach? Válasszuk a „Kindergarten”-t.

Kanadai óvodai dohányzás-ellenes kezdeményezés²⁰, mely hasonlít a nálunk is használt „dohányzásellenes labirintushoz”²¹.

Európa

A European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – egy 1993-ban létrehozott decentralizált Uniósi intézmény, székhelye Lisszabon – összegyűjtötte és közzétette azokat az adatokat, melyek a „drogprevenció” területén óvodai intervenciókat tartalmaznak. Az említett óvodai kezdeményezéseknek valószínűleg van olyan vetületük, mely a dohányzásra vonatkozik. A lista 8 európai országból tartalmaz információkat²². A listán egyes programok címére kattintva részletes információkat kapunk az illető programról.

Németország

A fenti listán szereplő német „Miraculix” című program például típusos elsődleges megelőzési program, mely óvodákra is kiterjed²³.

Olaszország: dohányzás-megelőzési program Lobardiában

2002-2005 között kipróbálás alatt álló dohányzás-megelőzési program, óvodástól iskoláskorú gyermekek számára. Részletek nincsenek, kontakt személyek nevei a beszámolóból kideríthetők²⁴.

Thaiföld

Care for Kids

Az ASH Thailand civil szervezet „Gondoskodás a gyermekekről” 3-12 éves gyermekeket megcélzó prevenciósi programja 1992 óta működik²⁵. A program során a dohányzással járó veszélyekről szerezhetnek tudást a gyermekek és a nemdohányzást mutatják fel számukra pozitív példaként. A program a szülőket is el kívánja érni, elősegítve, hogy azok gyermekeik előtt ne dohányozzanak. A gyermekeket arra is kéri, hogy a szüleiket próbálják meg rávenni arra, hogy leszokjanak a dohányzásról.

Azon szülők és más felnőttek számára, akik gyermekük egészsége érdekében abba kívánják hagyni a dohányzást, az ASH létrehozta az ASH „Quit for Kids” („Hagyd abba a gyermekeidért”) klubot. A tagok segítséget kapnak a leszokáshoz, továbbá különféle szóróanyagokat is biztosítanak számukra. A klubnak jelenleg 2200 tagja van, közöttük jól ismert személy (színészek, közkezdvelt alakok); ez utóbbiak a klub „szóvivői”.

²⁰<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/youthtdrs.pdf> - kanadai elemzés a fiatalok dohányzás megelőzéséről, mely tartalmazza a program rövid leírását is (5. oldal).

²¹<http://www.index.szabolcs.net/rovatkeret.php?r=5&cikk=14663>

²²<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=4741>

²³http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=3956

²⁴<http://www.univie.ac.at/hph/florence2003/htm/virtual-proceedings/Palestra-a-network-in-the-network.doc>

²⁵<http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/7/3/320>

Az óvodai program keretében az óvónőket az ASH kiképzzi, majd programcsomaggal látja el. Ennek tartalma: kazetta olyan dalokkal, melyeknek a nemdohányzás a témája, poszterek, matricák, pólók, kifestőkönyvek és tájékoztató anyagok. A program részeként kórházakban az ASH szülészeti ápolónőket és védőnőket képzett ki, hogy a kismamáknak passzív dohányzással kapcsolatos információkat adjanak át²⁶.



A program részeként 2000-ben az ASH elindította a „dohányfüstmentes óvoda” kezdeményezését²⁷. Ebben bátorítják az óvodákat, hogy területükön teljesen tiltsák meg a dohányzást, és így elnyerjék a „100%-ban dohányfüstmentes” óvoda címet.

²⁶Személyes közlés. Kontakt személy: Chawala Pawaputanont Na Mahasarakham; PR&Project Coordinator of Tobacco Control Clearing House. Action on Smoking and Health Foundation. Cím: 36/2 Padipat Soi 10 , Padipat Road, Samsannai, Phayathai; Bangkok, 10400 Thailand. Tel.(662)2781828 Fax.(662-2781830). Email: ashthai@asianet.co.th

²⁷http://www.ashthailand.or.th/en/news_en.php?act=detail&id=5

ÖSSZEFOGLALÁS: Kevés strukturált, célzottan az óvodáskorú gyermekekhez szóló dohányzással kapcsolatos program működik a világ országaiban. A magyar program elterjesztésének tehát van reális alapja. A program erősségét jelenti a relatíve alacsony költségigény és az a tény, hogy a gyermekeknek az óvodában tartózkodásuk idejére ténylegesen el kell látni hasznos programokkal, feladatokkal.

JAVASLAT: A magyar program eredményeinek szélesebb körű nemzetközi megismertetésére van szükség. Ennek az elkészült honlap csak az egyik eleme lehet. A megismertetésben további lehetőségek a következők:

- Egy esettanulmányt kellene készíteni az óvodai dohányzásellenes programról, annak hatásvizsgálatáról, esetleg média-jelenlétéről és a döntéshozók általi támogatottságáról, amelyet cikk vagy levél/beszámoló formájában közölni kellene a „Tobacco Control” című szakfolyóiratban, illetve más releváns nemzetközi népegészségügyi folyóiratban (European Journal of Public Health, Health Promotion and Education, Central European Journal of Public Health, stb.);
- A jövő júliusban (2006. július 12-15) Washingtonban megrendezésre kerülő 13. dohányzás vagy egészség világkonferencián egy speciális szekció megrendezését kellene javasolni az óvodai és általános iskolai dohányzás-megelőzési programok témájában (Ancillary Meeting Requests, <http://www.2006conferences.org/t-ancillary.php>, határideje 2006. január 15.²⁸); ezen az összejevetelen találkozhatnak a téma iránt érdeklődő szakemberek. A későbbiekben egy nemzetközi konzultációt/konferenciát is lehetne Magyarországra hozni e témában, például a világkonferenciát követően)
- Fel kellene venni a kapcsolatot az Egészségügyi Világszervezet regionális irodáival, különös tekintettel azokra a régiókra, amelynek országaiban relatíve fiatal a népesség, tehát nagy a kiskorúak/gyermekek aránya (Távol-Kelet, Afrika, Dél-Amerika) és van valamilyen mértékben szervezett állami óvodai/általános iskolai hálózat.

²⁸Az igénylőlapot itt lehet megtalálni:

<http://www.2006conferences.org/pdfs/Ancillary%20Meeting%20Space%20Form.pdf>

Releváns nemzetközi és külföldi szervezetek javaslatai iskoláskor előtti, illetve korai iskoláskori dohányzásellenes programokra

Bizonyos, az iskolai dohányzás elleni programokra vonatkozó javaslatokban megjelenik az óvoda, mint lehetséges programhelyszín. Ezeket a javaslatokat az alábbiakban foglalom össze.

Egyesült Államokban kelt javaslatcsomagok

Az EÁ-ban több szakértői csoport közölt már iskolai dohányzás-megelőzésre vonatkozó javaslatcsomagot²⁹. 1987-ban és 1991-ben a „National Cancer Institute” által életre hívott szakértői csoportok dolgoztak ki ilyen dokumentumot^{30, 31}. Az előzőeket figyelembe véve 1994-ben a „Centers for Disease Control and Prevention (CDC) állt elő új javaslatcsomaggal (lásd alább)³². Az Orvostudományi Intézet (Institute of Medicine) bizottsága olyan javaslatokat fogalmazott meg, amelyek a megelőzésben az összehangolt fellépés, átfogó megközelítés és a következetes kutatási programok jelentőségét emelte ki³³. Végül a CDC 1999-ben megerősítette 1994-es javaslatait, kiemelve azt, hogy a dohányzás elleni fellépést átfogó iskolai egészségnevelési program keretében érdemes végrehajtani, összehangolva az iskolai programokat a dohányzásellenes közösségi hálózatok és a nemzeti dohányzásellenes kampányok végrehajtásával³⁴. Ez utóbbi két dokumentumra a következőkben részletesebben kitérek.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1994, EÁ: Irányelvek a dohányzásra való rászokást és a függőség kialakulásának megelőzését célzó iskolai egészségügyi programokkal kapcsolatban (Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction)

1994-ben a CDC 29 állami és szakmai szervezet szakértőivel történt konzultáció után kidolgozta az iskolai dohányzásellenes programok tervezésére és kivitelezésére vonatkozó irányelveit. A kidolgozók között szerepelnek az Egyesült Államok Oktatási Minisztériumának (EÁ Department of Education), illetve a „Gyermekegészségügyi és munkaerőfejlesztési nemzeti intézet” (National Institute of Child Health and Human Development) munkatársai – mindezek olyan intézetek, melyekkel való kapcsolatfelvételt a hazai óvodai program nemzetközi elterjesztése kapcsán meg kell fontolni.

²⁹L Renaud, J O'Loughlin and V Déry. The St-Louis du Parc Heart Health Project: a critical analysis of the reverse effects on smoking. *Tobacco Control* 2003;12:302-309. URL: http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/12/3/302?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=kindergarten&andorexactfulltext=and&searchid=1120720301454_12&stored_search=&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol

³⁰Glynn T. Essential elements of school-based smoking-prevention programs. *J School Health* 1989;59:181–8.

³¹Glynn TJ, Anderson DM, Schwarz L. Tobacco-use reduction among high-risk youth: recommendations of a National Cancer Institute expert advisory panel. *Prev Med* 1991;20:279–91.

³²US Department of Health and Human Services. Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1994;43:1–18.

³³Institute of Medicine. *Growing up tobacco free*. Washington DC: National Academy Press, 1994.)

³⁴Centers for Disease Control. *Best practices for comprehensive tobacco control programs – August 1999*. Atlanta Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

A CDC „Írányelvek a dohányzásra való rászakást és a függőség kialakulásának megelőzését célzó iskolai egészségügyi programokkal kapcsolatban” című dokumentumának (URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00026213.htm>) javaslatai szerint az iskoláknak:

- a. ki kell dolgozniuk a területükön történő dohányzásra vonatkozó szabályokat és ellenőrizniük kell azok betartását;
- b. tanítaniuk kell a dohányzás rövid és hosszú távú élettani és társadalmi hatásait, a dohányzást befolyásoló társadalmi hatásokat, a kortársaknak a dohányzással kapcsolatos normáit és az elutasítás képességét;
- c. **a dohányzásra való rászakás megelőzését célzó oktatást kell végezzenek az óvodától a 12. osztályig;**
- d. a tanárok számára program-specifikus képzést kell biztosítani;
- e. be kell vonniuk a szülőket vagy családokat a dohányzás megelőzését célzó iskolai programok támogatásába;
- f. támogatniuk kell a dohányzó diákok és a munkatársak leszokásra vonatkozó erőfeszítéseit;
- g. meghatározott időközönként (rendszeresen) értékelniük kell a dohányzásellenes programjaikat.

A dokumentum több helyütt is említést tesz óvodai és kora iskoláskori dohányzásellenes programokról. Ezek a következők:

6. oldal: Dohányzással kapcsolatos ismeretátadást óvodáskortól a 12. osztályos korig folyamatosan biztosítani kell; az oktatásnak különösen intenzívnek kell lennie az elemi iskola felsőbb osztályaiban és középiskolában, illetve az oktatást meg kell erősíteni (rádolgozni) felsőbb osztályokban.

8. oldal: A dokumentum szerint a dohányzással való első megpróbálkozás fő időszaka a 6-8. osztályos életkor, ezért ezekben az osztályokban javasolja a sokkal erőteljesebb oktatási programok végrehajtását. Különösen fontos az az időszak, amikor az elemi iskolát elhagyva a diákok a középiskolába kerülve találkoznak már dohányzó középiskolás diákokkal. *„Ettől kezdve már minden évben kell megelőzési programokat biztosítani. Ha ezeket a programokat nem erősítik meg felsőbb osztályokban, a dohányzásra való rászakás megelőzését célzó hatás idővel csökken.”*

Vannak irodalmi adatok arra, hogy a dohányzásellenes oktatási programok hatékonyabbak, ha a dohányzással külön, speciális tananyag foglalkozik; más adatok viszont arra utalnak, hogy akkor is lehet hatást elérni, ha a dohányzást már egészségkárosító magatartásformákkal (a kábítószer-fogyasztással és alkohollal) együtt, egy tananyagban kezelik. A CDC végül is azt javasolja, hogy a *„dohányzás megelőzését célzó programokat integrálni kell egy szélesebb iskola-egészségügyi program átfogó iskolai egészségnevelési részébe.”*

10. oldal: A dokumentum különleges figyelmet szentel e programok értékelésére. Eszerint az iskolai, helyi testületeknek, illetve az iskolák vezetőségeinek rendszeresen ellenőrizniük kell e programok hatékonyságát, illetve azt, hogy az

általuk kivitelezett programok megfelelnek-e a fenti irányelveknek. Az iskolák vezetősége által készítendő jelentés összeállításához a CDC 6 kérdéssel kíván segítséget nyújtani, olyan kérdések, melyeknek megválaszolását a jelentésnek tartalmaznia kell. A jelentésnek ezek szerint ki kell térnie arra is, hogy az óvodában és elemi iskolában végrehajtják-e azokat a programokat, amelyeket elterveztek? (3. kérdés).

15. oldal: A dokumentum végén egy olyan táblázat található, mely a különböző életkorú gyermekekkel való foglalkozás várható eredményeit foglalja össze. Az első oszlopban található az elemi iskola alsó osztályos tanulójánál – melyek gyakorlatilag megegyezhetnek az óvoda nagycsoportosainál elvárható tudásszinttel – a dohányzásellenes programmal várható eredmények.

Az elmúlt évek során az EÁ-beli szakmai ajánlások elmozdultak az óvoda felé történő kiterjesztés felé. Az EÁ tisztifőorvosának 1994-es jelentése a fiatalkori dohányzás megelőzéséről³⁵ idézi Tom Glynn – ma az American Cancer Society egyik vezető egyénisége – egyik táblázatát 1989-ből²⁰. A táblázat az iskolai dohányzásellenes programok összetevőit foglalja magába. A táblázat 4. pontja azt javasolja, hogy a gyermekekhez szóló dohányzásellenes programokat az elemi iskolában kell elkezdni. Ez a táblázat szinte szóról szóra megjelenik a CDC 1994-es ajánlásában²²; **a különbség az, hogy ugyanebben a pontban már óvodáskorú gyermekeknél is javasolják a kornak megfelelő dohányzásellenes programok szervezését.**

Több referencia található az irodalomban arra, hogy azóta az amerikai szervezetek és intézmények magukévá tették e javaslatokat, és figyelembe veszik azokat programjaik előkészítésénél. Például az American Lung Association N-O-T (*Not on Tobacco*) című, 11 éves kisiskolás gyermekekhez szóló programjának³⁶ honlapján jelzi, hogy a program megfelel a CDC eme javaslatainak.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1999, EÁ: Átfogó dohányzásellenes programok haladó gyakorlata – 1999 („Best practices for comprehensive tobacco control programs – August 1999)

Ebben a dokumentumban³⁷ a CDC egy átfogó dohányzásellenes programcsomag összetevőit elemzi; a III. fejezet foglalkozik az iskolai programokkal. Eszerint „a dohányzás megelőzését célzó oktatást már elemi iskolában biztosítani kell, majd pedig folytatni a középiskolai és felsőbb osztályokban.”

A CDC „Division and adolescent school health” egységének honlapján³⁸ megtalálható annak az egészségnevelési tananyagának a rövid összefoglalója, mely az óvodástól a felsőiskolás korú diákok fejlesztésére vonatkozik³⁹.

³⁵http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/L/Q/_/nnbclq.pdf

³⁶<http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK900E&b=39866>

³⁷<http://www.cdc.gov/tobacco/bestprac.htm>

³⁸<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm> (a honlapon levél is küldhető, emailcím egyébként: HealthyYouth@cdc.gov)

³⁹http://www.cdc.gov/HealthyYouth/CSHP/comprehensive_ed.htm

National Guideline Clearinghouse (NGC), EÁ

Az NGC-t az EÁ Egészségügyi Minisztériuma alá tartozó „Agency for Healthcare Research and Quality” hozta létre. Az itt olvasható irányelvek kidolgozásában az American Medical Association és az America’s Health Insurance Plans is részt vettek.

Az intézmény 2003 januárjában adta közre a tüdőrák megelőzéséről szóló irányelvet. Kiemeli, hogy a tüdőrák megelőzésében a dohányzás elsődleges megelőzésének jelentős szerepe van, és azt javasolja, hogy „*a dohányzásra rászakás megelőzése központi szerepet kell, hogy kapjon a társadalomban, beleértve a helyi közösségeket, iskolákat (az óvodától a felső osztályokig, „kollégiumig” („college”)), illetve az orvosi foglalkozást űzők körében*”.⁴⁰

American Lung Association, EÁ

A szervezet szakmai véleményekre hivatkozva javasolja, hogy – tekintettel arra, hogy a dohányosok többsége jóval serdülőkor előtt kezd el dohányozni – hogy a dohányzás megelőzését célzó erőfeszítéseknek már óvodában el kell kezdődniük, és folytatódniuk kell az iskola felső osztályaiban⁴¹. Az ALA véleménye szerint egy gyermekekhez szóló programmal szembeni főbb kívánalmak a következők:

- A szülők jó példával kell, hogy elől járjanak. A gyermekeket meg kell védeni a passzív dohányzástól és füstmentes otthonban kell őket felnevelni. (A javaslat relevanciája az óvodai program számára: el kell érni a szülőket a gyermekeiken keresztül.)
- A gyermekekkel tudatni kell, hogy a dohányzás árt az egészségüknek, hozzászokást vált ki – mindezt olyan fiatal korban, amikor már megértik.
- A serdülők a dohányzás hosszú távú hatásaival kapcsolatos üzenetekre rosszul reagálnak, de a sárga fogak, elszíneződött ujjak, rossz szagú lehelet vagy az impotencia emlegetése hatékony lehet.

Nemzetközi szervezetek javaslatai

Egészségügyi Világszervezet (EVSZ)

2004-ben az EVSZ kötetben foglalta össze azokat az eszközöket és gyakorlati tanácsokat, amelyeket hatékonyak tart a dohányzás visszaszorításában. A „Building blocks for tobacco control: a handbook” című kötet intervencióként tekinti át a dohányzás visszaszorításának különböző részterületeit, és azok megvalósításához ad gyakorlati tanácsokat⁴².

A 10. fejezet foglalkozik a dohányzás elleni programokkal; ennek van egy „Prevenció” című alfejezete (153. oldal). Az EVSZ ebben szóról szóra átveszi a CDC 1994-es javaslatait; úgy tekinthetjük tehát, hogy az EVSZ javasolja a dohányzásra rászakás megelőzését célzó programokat **az óvodától az iskola 12. osztályáig**.

⁴⁰http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=3636&nbr=2862#s23

⁴¹<http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=346407>

⁴²http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/

A 2004-ben megjelent kötet ajánlását Dr. Lee Jong-wook írta, így talán nem meglepő, hogy 2003 közepén a Helsink-i dohányzásellenes világkonferencia megnyitóján a főigazgató már szóba hozta az óvodai prevenció fontosságát, mondván, hogy „... **a dohányzás visszaszorításának a kultúra és a nevelés részévé kell válnia már az óvodában. Nagyon fiatal gyerekekkel kell foglalkoznunk.**”⁴³

Az EVSZ korábbi dokumentumaiban is megjelenik a hatékony egészségnevelési programok szervezésére való felhívás. Az 1999-es „Kobe-i Deklaráció”, mely „A dohányzás okozta járvány elkerülése nők és fiatalok körében” konferencián került elfogadásra (Kobe, 1999. november 14-18.) felhív „**a dohányzás és a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos hatékony egészségnevelésre – beleértve a médiumok megértésére – a formális és informális oktatás minden szintjén.**”⁴⁴

ÖSSZEFOGLALÁS: Végső soron minden nemzetközi javaslat az amerikai, főként a CDC javaslatán alapszik. Az is fontos lehet, hogy csak a legutóbbi CDC javaslat hangsúlyozza az „egészségnevelés” fontosságát már óvodáskorban is, tehát a trend az, hogy egyre fiatalabb korban javasolják a dohányzással való foglalkozást.

JAVASLAT: A CDC ajánlásait minden hazai és külföldre irányuló kommunikációban hangsúlyozni érdemes.

⁴³<http://2003.wctoh.org/dailynews/daily3.pdf>

⁴⁴<http://www.inwat.org/inwatkobe.htm>

Donor-szervezetek érdeklődése dohányzásellenes közösségi programok finanszírozása iránt

A hazai óvodai/általános iskolai programok nemzetközi elterjesztésében segíthet, ha a programban érdekelt másik felet informálni tudjuk azokról a finanszírozási lehetőségekről, amelyek a programnak az illető országban való meghonosítását támogatnák (azaz honnan szerezzenek pénzt a kapott know-how mellé?). Ezért célszerű volna egy részletes áttekintést készíteni azokról a donor szervezetekről, melyek e programnak más országokban történő meghonosítása anyagi támogatásában érdekeltek lehetnek. Ebben a fejezetben csak néhány továbbgondolkodást serkentő információt gyűjtöttem össze.

Az elmúlt évtizedben több nemzetközi donor szervezet támogatott dohányzásellenes programokat a különböző országokban. Ezek között voltak közösségi programok is, bár ezek támogatásának van néhány specifikus vonatkozása:

1. ezek a programok akkor hatásosak, ha hosszú időn keresztül, folyamatosan, évekig folytatják őket. A donor szervezetek azonban hajlamosak arra, hogy csak a program kezdetét (például a demo-szakaszt) finanszírozzák, majd pedig elősegítik, hogy a nemzetközi támogatás helyi forrással legyen helyettesíthető és a program ily módon önjáróvá váljon (például az Egészségügyi Világszervezet vagy az American Cancer Society „small grants” kezdeményezései korábban közép-kelet európai, jelenleg főként fejlődő országokban);
2. egyes donorerők sokkal nagyobb hangsúlyt fektetnek a kutatási programok támogatására, mint közösségi akciókéra; ezek is hasznosak lehetnek azonban akkor, ha például az óvodai/iskolai programok eredményességének mérésére, a mérési módszerek kidolgozására kérünk támogatást (ilyen donor például a kanadai Research on International Tobacco Control, <http://archive.idrc.ca/ritc/en/>);
3. ismét más donorerők csak a világ bizonyos régióiban aktívak (például az AusAID a csendes-óceáni régióban, a „The Asia Foundation” vagy a „The Nippon Foundation” Kelet-Ázsiában); mindhárom említett alapítvány érdekelt egészségnevelési programok támogatásában is;
4. egyes donorerők különösen fontosak a gyermekek védelme szempontjából. A UNICEF nagy hangsúlyt fektet a gyermekek egészségére, és érdekelt lehet a dohányzás visszaszorításában is. A UNICEF honlapján külön fejezet foglalkozik a dohányzással⁴⁵; jelenleg Örményországban van a szervezetnek gyermek-egészségnevelési programja⁴⁶;
5. számos Egyesült Államokbeli alapítvány érdekelt egészségnevelési programok támogatásában. Például a Robert Wood Johnson Alapítvány 1991 óta mutat érdeklődést olyan projektek finanszírozása iránt, melyek különösen a gyermekek dohányzásra való rászokásának megelőzését célozzák. 1991 óta 150 ilyen projektet szponzorált a szervezet csak az EÁ-ban⁴⁷.

⁴⁵http://www.unicef.org/lifeskills/index_7197.html

⁴⁶http://www.unicef.org/lifeskills/index_health_education.html

⁴⁷<http://www.rwjf.org/portfolios/resources/grantsreport.jsp?filename=tobaccoe.htm&iaid=143>

ÖSSZEFOGLALÁS: Vannak a dohányzás elleni programok finanszírozására áldozó nemzetközi donorok, bár relatíve kevés az általuk közösségi programok finanszírozására használt forrás.

JAVASLAT: Részletes áttekintést kell készíteni arról, hogy mely nemzetközi donor szervezetek aktívak a dohányzás elleni programok finanszírozásában, és melyek ezek a programok. Ki kell térni annak vizsgálatára is, hogy bizonyos donorok általában népegészségügyi programcsomagok finanszírozása közben hajlandók áldozni közösségi programokra is (például a Világbank romániai vagy horvátországi népegészségügyi programcsomagjai). Érdemes figyelmet fordítani az elsősorban nem egészségügy területén aktív donor szervezetekre is (például USAID, AusAID vagy UNICEF), illetve a csak bizonyos országokban aktív donorokra (például az EÁ-beli Robert Wood Johnson Alapítvány).

Iskolai (közösségi) programok fogadtatása a döntéshozók körében

Bár nem sok vizsgálat történt nemzetközi szinten sem a dohányzásellenes programoknak és kezdeményezéseknek a döntéshozók általi megítélése tárgyában, több irodalmi adat áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy a döntéshozók általában szimpatizálnak a fiatalok dohányzásával kapcsolatos programokkal^{48, 49}.

Markos Kyprianou, az egészségügy és fogyasztóvédelem 2004 végén kinevezett európai biztosa így nyilatkozott az Unió tagállamaira kiterjedő új kommunikációs kampány indításakor⁵⁰: *“Tízből nyolc dohányos kamaszkorban kezd. Amint elkezdtek, olyan szokássukká válik, amely sokukat idő előtt a sírba viszi. Évente hatszázötvenezer EU polgár hal meg dohányzással kapcsolatos betegségben. Eltökélt szándékom, hogy mindent megtegyek annak érdekében, hogy a fiatalok ne szokjanak rá a dohányzásra, és hogy segítséget nyújtsak a fiatal dohányosoknak a leszokásban, még mielőtt tönkremenne az egészségük. Olyan világnak képzelem el a társadalmunkat, amelyben a nemdohányzás a szokás, és ahol a dohányfüggők csak elenyésző kisebbséget jelentenek. Ha minden EU tagállam követné Írország, Olaszország és Málta példáját, és megtiltaná a nyilvános helyeken a dohányzást, az lenne a követendő út a cél eléréséhez.”*

Magyarországon is az a tapasztalat, hogy a döntéshozók, parlamenti képviselők szimpatizálnak a fiatalkori dohányzás megelőzését célzó programokkal. Ez megmutatkozott az 1999. április 13-án elfogadott, a nemdohányzók védelmében hozott törvény részletes parlamenti vitája során is. Felszólalásaikban többen hangsúlyozták, hogy a rászokás egyre fiatalabb korban következik be, már az „általános iskola felsőbb osztályaiban”. Az egyik képviselő a következőképpen indokolta az iskolai dohányzásellenes oktatást: *„Ha az iskola, a propaganda komolyan megmagyarázza, a tananyag részeként is megmagyarázza, hogy ők nem azért nem dohányozhatnak, mert még gyerekek, mert még éretlenek valamire, hanem azért, mert értékesebbek, mint a felnőttek, mert előttük még több életév van, mert nagyobb károkat szenvedhetnek fejlődő szervezetükben, akkor kivédhetjük ezt a lélektani hatást⁵¹ [hogy a dohányzást felnőtt magatartásnak tartásuk és ezért szokjanak rá].”*

Más képviselők nem helyeselték a 18 év alatti fiatalok közterületi dohányzásának tilalmát, de az iskolai egészségneveléssel mindenki egyetértett. Például: *„Azt gondolom, hogy a szülőknek és az iskolának minden elképzelhető meg kell tenni azért, hogy ez ne következzen be, mert azzal is egyetértek, hogy a dohányzást, hogy úgy mondjam, csírájában kell elfojtani, csírájában kell megfogni, tehát arra kell törekednünk, hogy a gyerekek ne kezdjenek el cigarettázni.”⁵²*

⁴⁸Ellen J Hahn, Mary Kay Rayens Consensus for tobacco policy among former state legislators using the policy Delphi method. Tobacco Control. URL: <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/8/2/137>

⁴⁹AO Goldstein és mtsai. State legislators' attitudes and voting intentions toward tobacco control legislation. American Journal of Public Health, Vol 87, Issue 7 1197-1200. URL: <http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/87/7/1197>

⁵⁰Brüsszel, 2005. március 1. URL:

<http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/05/225&format=HTML&aged=0&language=HU&guiLanguage=en>

⁵¹http://www.mkogy.hu/naplo98/049/n049_024.htm

⁵²http://www.mkogy.hu/naplo98/049/n049_055.htm

Másik egyetértő vélemény, mely még módszereket is javasol: „...a dohányzóvá válók száma csak akkor fog csökkenni, ha valahol a tizenéves kor elejétől szisztematikusan és tervszerűen folyik olyan felvilágosító-nevelő munka, amely nem pusztán elmondja a fiataloknak, hogy a dohányzás káros az egészségre, de valahogy ezt be is bizonyítja számukra, meg is érteti velük. Elmondani, beszélni róla és megértetni nyilván két különböző dolog. Nem tudom, milyen technikákkal, sok minden elképzelhető, oktatófilmeket keresztül, esetleg az sem kizárt, hogy meg lehetne mutatni egy tizenéves gyereknek, hogy hogyan néz ki egy dohányzó tüdeje a halála után, és hogy néz ki egy egészséges ember tüdeje. Ez talán eléggé elrettentő példa lehet.”⁵³

Újabban az iskolai kioszkok átadására is megnyerhetők közismert személyiségek, főként a politikai élet szereplői.

A fenti vélemények, közismert személyek tettei és állásfoglalásai a médiumok figyelmét is magukra vonják, ami segít abban, hogy a program továbbvihető legyen és finanszírozást kapjon.

ÖSSZEFOGLALÁS: A döntéshozók (parlamentari képviselők és a politikai élet egyéb szereplői) általában támogatóan lépnek fel és nyilatkoznak a gyermekeket és fiatalokat megcélzó egészségnevelési/dohányzás-megelőzési programokkal.

JAVASLAT: A program fennmaradása, megfelelő szintű támogatása szempontjából alapvető, hogy a programmal kapcsolatos sajtóközlemények és különböző személyek más fórumokon (például a Parlamentben) elhangzott nyilatkozatai összegyűjtésre kerüljenek. Célszerű volna egy olyan kiadvány összeállítása – például az óvodai program kialakulásáról, történetéről, fejlődéséről – melyben külön fejezet foglalkozna a médiumok odafigyelésével és a döntéshozók véleményeivel. Az, hogy a hazai médiumok és döntéshozók támogatják e programot, a nemzetközi elterjesztésben is segíthet; ezért el kell gondolkodni egy ilyen média/véleménygyűjtemény angol nyelvű kiadásán is.

⁵³http://www.mkogy.hu/naplo98/049/n049_100.htm

Lehetséges kérdések a képviselők körében végzendő felmérésre

1. Dr. Lee Jong-wook, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója 2003 augusztusában a következőket mondta: „... a dohányzás visszaszorításának a kultúra és a nevelés részévé kell válnia már az óvodában. Nagyon fiatal gyerekekkel kell foglalkoznunk.” Egyetért-e Ön ezzel az állítással?

Igen

Nem

Nem tudja

Nem kíván válaszolni

2. Az Ön véleménye szerint milyen mértékben hatékony az óvodában és a kisiskoláskorban végzett egészségnevelés, azaz mennyire segít abban, hogy kevesebb gyermek szokjon rá a dohányzásra?

Nagyon hatékony

Valamelyest hatékony

Nem hatékony

Nem tudja

Nem kíván válaszolni

3. Tud-e Ön arról, hogy Magyarországon több mint 400 óvodában játékos formában a gyermekek hallanak a dohányzás ártalmairól?

Igen

Nem

Nem tudja

Nem kíván válaszolni

4. Egyetért-e Ön azzal, hogy rendelkezésre kell bocsátani azokat a forrásokat, melyek minden óvodás és kisiskolás gyermek számára elérhetővé teszik a már zajló dohányzás-megelőzési programhoz való hozzáférést?

Igen

Nem

Nem tudja

Nem kíván válaszolni

5. Most azt szeretnénk megtudni, hogyan vélekedik Ön különböző dohányzás elleni beavatkozások hatékonyságáról? Kérem rangsorolja az alábbiakat, kezdje a leghatékonyabbal.

Óvodai és iskolai egészségnevelés

A dohánytermékek mindenfajta promóciójának betiltása

A dohányzás teljes tilalma minden munkahelyen

A dohánytermékek adótartalmának az inflációt meghaladó mértékben történő emelése

A gyermekek és 18 év alatti fiatalok számára történő kiszolgálás szigorú büntetése

6. Minden második középiskolát elhagyó diák dohányzik Magyarországon. Az Ön véleménye szerint mennyire volna kívánatos a dohányzással kapcsolatos egészségnevelés erősítése a gyermekek oktatásának minden szintjén?

Nagyon kívánatos volna

Kívánatos volna

Nem volna kívánatos

Az egészségnevelésnek nincs hatása a gyermekek és serdülők dohányzásra való
rászokásának megelőzésére