

A stack of papers is shown on the left side of the image, with a yellow pencil resting on a laptop keyboard on the right. The background is a soft, out-of-focus white.

Sociální aspekty kouření a stigmatizace kuřáků

Martin Nekola



Sociální aspekty a proč se jimi zabývat?

- kouření: nemoc s jasným *sociálním gradientem*
- SG je všudypřítomným, ale ne „přirozeným“ jevem
- nerovnosti v kouření podle sociálního statusu (SES)
 - mj. důsledek působení zdravotní politiky a širšího normativního posunu ve společnosti v posledních dekádách (Bayer, 2008)
 - TK je mocná **společenská instituce**, normativně utváří kouření a kuřáky
 - *význam* přikládáný určité praktice (kouření) nepochází z ní samé, ale je sociálně konstruován



<http://wheretoget.it/look/136930>



<http://www.naturallyhealthyskin.org/wp-content/uploads/2017/08/relieve-psoriasis-quit-smoking-and-drinking.jpg>

Sociální gradient a kouření

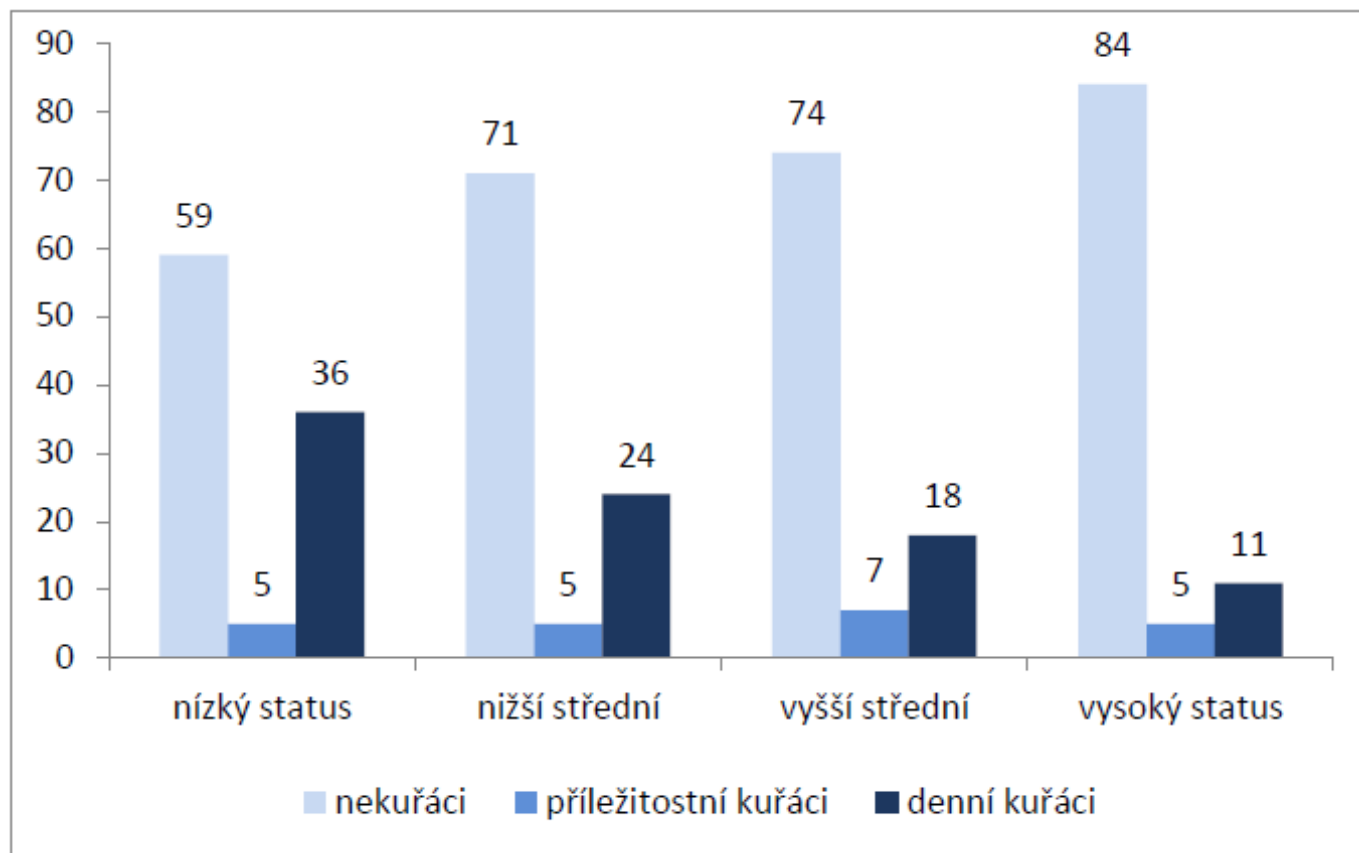
- významné rozdíly v úrovni zdraví podle SES
 - lidé s nižším SES se méně starají o své zdraví, hůře přijímají intervence a pomaleji na ně reagují
 - naopak lidé s vyšším vzděláním potažmo SES s vyšší pravděpodobností zkusí skončit s kouřením, opravdu s ním skončí a déle vydrží abstinovat
 - ‘inverse care law’ (Hart)
- SG potvrzen řadou empirických studií
 - kvantitativní (Movsisyan et al., 2016; Reid et al., 2010; Schaap et al., 2008, Peretti-Watel et al., 2009)
 - kvalitativní (Frohlich et al., 2010; Frohlich et al., 2012)
- **kouření se stává praktikou znevýhodněných ...**

Možné příčiny?

- cílená reklama
- nerovná distribuce informací o zdravotních rizicích
- nerovná distribuce o možnostech léčby (+ nedůvěra)
- psychosociální faktory (např. vyšší úroveň stresu u lidí s nižším SES – kouření jako způsob jeho zvládnání)
- špatné životní podmínky – chudoba jako past
- nesoulad v hodnotách, postojích a žité zkušenosti mezi praktiky TK a lidmi s nižším SES
 - hodnota zdraví a vědění
 - sebepojetí
- nemožnost kouřit na pracovišti
- **negativní obraz kuřáctví** v referenční sociální skupině

Aktuální situace v ČR

- prevalence denního kouření klesá téměř lineárně se vzrůstajícím SES



Sovinová a Csémy (2016)

Aktuální situace v ČR

- užívání tabáku vyšší u znevýhodněných populací (cca 60 – 80 %)
 - psychiatrických pacientů;
 - bezdomovců;
 - vězňů v nápravných zařízeních;
 - etnických menšin.
- významný ekonomický dopad u skupin s nižším SES
 - utratí za tabák větší podíl svých příjmů než ostatní kuřáci

Co nevíme (a měli bychom ...)?

- proč se liší reakce lidí na intervence TK a jak je upravit (aby se nezvyšovala nerovnost ve zdraví)?
- možné perverzní/nezamýšlené efekty – sociální vyloučení, marginalizace, stigmatizace
- jak s tím souvisí denormalizace kouření?

Denormalizace kouření

- od 90. let postupné snižování *tolerance kouření* – významná změnu vnímání kouření, kuřáků a také výrobců tabákových produktů ve společnosti
- zásadní vliv cílených denormalizačních aktivit TK
- učinit kouření v očích populace méně žádaným, méně obdivovaným a méně akceptovaným (Bell et al., 2010; WHO, 2008)
- „Cílem není vyhladit kuřáky, ale aby nebylo kouření cool a sexy, odradit mladé lidi, aby této závislosti nepropadali“ [Milan Kubek, Česká lékařská komora](#)

Sociální normy

- změna *sociálních norem* spojených s tabákovými výrobky a kouřením, především u mladých lidí
- sociální normy:
 - často neformální sdílená pravidla vy/omezující sociální chování;
 - nástroj sociální kontroly skupiny/společnosti nad jednotlivcem (vynucení konformity u „deviantů“);
 - psychosociální potrestání (pocity viny, izolace, ponížení)

Denormalizace = úspěch

- *obecně* přispívá k nižší prevalenci a vyšší míře zanechání kouření
 - z problému individuálního zdraví k problému veřejnému
 - omezily se možnosti/příležitosti pro kouření (zákazy kouření na pracovišti, ve veřejných prostorech atd.)
 - snížila se dostupnost
 - snížila se společenská tolerance kouření atd.
- zasáhla tabákové firmy (TTC)
 - ekonomické ztráty
 - změna obrazu
 - snížení politické moci (alespoň na západ od nás nikdo nechce být spojován s TTC; vlády nesmějí konzultovat s TTC apod.)

Stigmatizace: nezamýšlený a nevyhnutelný důsledek?

- snižující se tolerance tabáku => stigmatizace kuřáků (Stuber, Galea, & Link, 2008).
 - zkažená (*spoiled*) identita kuřáka (Chapman 2008);
 - často zahrnuje i morální odsouzení
 - kouření není pouze nezdravé, ale také *deviantní* chování (Kim 2003)
- vysoká psychologická a společenská zátěž
 - internalizace negativního obrazu kouření (*self-stigma*)
 - týká se především již tak znevýhodněných částí populace a může vést k jejich další marginalizaci
 - je mnohem jednodušší stigmatizovat znevýhodněné skupiny (Link and Phelan, 2001)

Nezamýšlené důsledky

Individuální úroveň

- pocit viny
- ztráta sebevědomí
- obranné reakce
- pokračování kouření a/nebo častější relapsy
- vyhýbání se lékařské pomoci
- stres (a potenciálně další zhoršení zdravotního stavu)
- zatajování kouření ve výzkumech a před ostatními (včetně lékařů)

Společenská úroveň

- strukturální diskriminace (např. v zaměstnání)
- neochota veřejnosti platit za lékařskou péči pro kuřáky

Jsou tedy kuřáci stigmatizováni?

- systematický přehled 30 studií sebestigmatizace (Evans-Polce et al., 2015)
 - kognitivní model sebestigmatizace (Corrigan) – 4 progresivní kroky
 - silné uvědomování si negativních stereotypů
 - převážný souhlas s negativními stereotypy
 - částečný přenos stereotypů sám na sebe a smíšené (pozitivní i negativní dopady, popř. žádné)
- výzkumy postojů ke kuřákům (např. Peretti-Watel et al., 2014)
 - relativně vysoká úroveň stigmatizace kuřáků ve Francii
 - u jedné ze čtyř skupin (klusterů) založená na morálním a společenském odsouzení kuřáků
 - silnější stigmatizace u nízkopříjmových skupin
- v ČR žádný (publikovaný?) výzkum:
 - studentské práce, kvalitativní, smíšené (a málo průkazné) výsledky

[Shrnující video lepší tisíce slov](#) 😊

Reference

- Bayer, R. (2008). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science & Medicine*, 67(3), 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.017>
- Bayer, R. (2010). Stigma and the ethics of public health redux: A response to Bell et al. *Social Science & Medicine*, 70(6), 800–801. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.061>
- Bell, K., Salmon, A., Bowers, M., Bell, J., & McCullough, L. (2010). Smoking, stigma and tobacco ‘denormalization’: Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on Social Science & Medicine’s Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue (67: 3). *Social Science & Medicine*, 70(6), 795–799. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.060>
- Burris, S. (2008). Stigma, ethics and policy: A commentary on Bayer’s “Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we”. *Social Science & Medicine*, 67(3), 473–475. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.020>
- Evans-Polce, R. J., Castaldelli-Maia, J. M., Schomerus, G., & Evans-Lacko, S. E. (2015). The downside of tobacco control? Smoking and self-stigma: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 145, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.026>
- Frohlich, K. L., Mykhalovskiy, E., Poland, B. D., Haines-Saah, R., & Johnson, J. (2012). Creating the socially marginalised youth smoker: the role of tobacco control: The creation of socially marginalised youth smokers. *Sociology of Health & Illness*, 34(7), 978–993. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01449.x>
- Frohlich, K. L., Poland, B., Mykhalovskiy, E., Alexander, S., & Maule, C. (2010). Tobacco control and the inequitable socio-economic distribution of smoking: smokers’ discourses and implications for tobacco control. *Critical Public Health*, 20(1), 35–46. <https://doi.org/10.1080/09581590802687358>
- Gollust, S. E., & Lynch, J. (2011). Who Deserves Health Care? The Effects of Causal Attributions and Group Cues on Public Attitudes about Responsibility for Health Care Costs. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 36(6), 1061–1095. <https://doi.org/10.1215/03616878-1460578>
- Chapman, S., & Freeman, B. (2008). Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry. *Tobacco Control*, 17(1), 25–31. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.021386>
- Movsisyan, N. K., Sochor, O., Kralikova, E., Cifkova, R., Ross, H., & Lopez-Jimenez, F. (2016). Current and past smoking patterns in a Central European urban population: a cross-sectional study in a high-burden country. *BMC Public Health*, 16(1), 571. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3216-5>
- Peretti-Watel, P., Seror, V., Constance, J., & Beck, F. (2009). Poverty as a smoking trap. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.10.001>
- Peretti-Watel, P., Legleye, S., Guignard, R., & Beck, F. (2014). Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.08.009>
- Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G. T., & Siahpush, M. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(Suppl 1), S20–S33. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq051>
- Schaap, M. M., Kunst, A. E., Leinsalu, M., Regidor, E., Ekholm, O., Dzurova, D., ... Mackenbach, J. P. (2008). Effect of nationwide tobacco control policies on smoking cessation in high and low educated groups in 18 European countries. *Tobacco Control*, 17(4), 248–255. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.024265>
- Sovinová, H., & Csémy, L. (2015). *Užívání tabáku v České republice 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Sovinová, H., & Csémy, L. (2016). *Užívání tabáku v České republice 2015*. Praha: Státní zdravotní ústav. Retrieved from <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-v-ceske-republice-2015>
- Stuber, J., Galea, S., & Link, B. G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social Science & Medicine*, 67(3), 420–430. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.010>
- Váňová, A., Skývová, M., & Csémy, L. (2017). *Užívání tabáku v České republice 2016*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Voigt, K. (2010). Smoking and Social Justice. *Public Health Ethics*, 3(2), 91–106. <https://doi.org/10.1093/phe/phq006>
- World Health Organization. (2008). Elaboration of guidelines for implementation of article 12 of the Convention (decision FCT. World Health Organization. Získáno z <http://www.who.int/iris/handle/10665/75649>



DĚKUJI ZA POZORNOST

Martin Nekola, FSV UK

martin.nekola@fsv.cuni.cz



**FAKULTA
SOCIÁLNÍCH VĚD**
Univerzita Karlova