

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

TEOLOGICKÁ FAKULTA

Sociální a charitativní práce

Pasivní a aktivní kouření a jeho prevence u žáků na ZŠ

Bakalářská práce

Autor práce: Jana Tošnerová

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

České Budějovice 2013

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Jana Tošnerová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Markétě Elichové, Ph.D., za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Jana Tošnerová

OBSAH

Úvod.....	- 5 -
1 Pasivní kouření	- 7 -
2 Dopady kouření na lidské zdraví	- 10 -
2.1 Složení cigaretového dýmu.....	- 11 -
2.2 Hlavní zdravotní následky aktivního a pasivního kouření:	- 15 -
2.3 Psycho-emocionální následky kouření	- 16 -
2.4 Vlivy aktivního kouření na zdraví organismu	- 16 -
2.5 Vliv pasivního kouření na zdraví organismu.....	- 18 -
3 Údaje o pasivním a aktivním kouření dětí.....	- 25 -
4 Prevence	- 30 -
4.1 Prevence z domova.....	- 30 -
4.2 Prevence na školách	- 31 -
4.3 Prevence státu	- 33 -
5 Výzkumné šetření	- 34 -
5.1 Metodika výzkumu.....	- 35 -
5.2 Výsledky výzkumu.....	- 38 -
5.3 Diskuze	- 42 -
6 Závěr	- 49 -
ANOTACE:.....	- 51 -
ANOTATION:.....	- 53 -
SEZNAM LITERATURY:	- 54 -
INTERNETOVÉ ZDROJE:	- 56 -
OBRÁZKY, GRAFY, OSTATNÍ ZDROJE :	- 58 -
PŘÍLOHY:.....	- 59 -

Úvod

Aktivní kouření je bezesporu jedním z fenoménů dnešní doby. V běžném životě je možné se s ním setkat denně na všech možných místech. Je to zlovyk, který se týká každého z nás, v neposlední řadě však i těch, kteří ho aktivně neprovozují. Kouření může představovat vyjádření vlastní identity, odlišení se od ostatních, vyjádření náklonnosti k určité skupině či partě, anebo pouze jakýsi druh doplňku, mající své místo v běžném životě velmi velkého počtu lidí. To je pravděpodobně i důvod, proč je kouření předmětem mnoha studií, výzkumů, statistik a příruček a proč jsem si já tuto problematiku vybrala jako téma své bakalářské práce. Již v minulosti bylo zjištěno, že kouření vážně zapříčiňuje poškození množství důležitých orgánů v těle a je příčinou velmi vážných onemocnění, přesto však mnoho jedinců denně podstupuje toto riziko a zaplňují svůj organizmus rakovinotvornými a jinými škodlivými látkami. Tabákový dým však není hrozbou pouze pro ty, kteří ho aktivně vdechují, ale představuje také vážnou hrozbu pro ty, kteří jsou mu vystaveni nedobrovolně, tedy pasivní kuřáci. Pasivní kuřáci představují velkou skupinu jedinců a nejkritičtější skupinou jsou děti.

Cílem bakalářské práce je popsat charakter a dopady aktivního a pasivního kouření u dětí a jeho prevence. Většina lidí uvažuje nad zdravotními následky kouření, ale jsou zde i psycho-emocionální následky, které ovlivňují sociální fungování jedince. V souvislosti s touto skutečností jsem se rozhodla věnovat svou bakalářskou práci nejen tak rozšířenému jevu, jakým je aktivní kouření v dnešní době, ale zejména na problematiku negativních dopadů pasivního kouření nezletilých i dospělých. Nezletilí jsou totiž snadno ovlivnitelní a pokusy s kouřením tak v řadě případů provází období jejich pubescence a dospívání. Existuje dnes na školách dostatečná prevence kouření? Jsou děti dostatečně informované o problematice kouření a hlavně pak o jeho negativních dopadech na jejich zdraví a existenci? Co je vede k tomu, aby vyzkoušely svou první cigaretu? Jsou rodina, škola, nejbližší okolí nebo kamarádi a spolužáci těmi, kdo má na ně největší vliv? Hledáním odpovědí na tyto a jiné otázky se podrobněji zabývá výzkumná část této bakalářské práce. Jedná se o dotazníkový průzkum, uskutečněný mezi žáky vybrané základní školy a průzkum prostřednictvím rozhovoru s vyučujícími na dané ZŠ.

Teoretická východiska se věnují zejména vzniku a procesu samotného kouření, prevenci ze strany státu, školy a rodiny, jaké zdravotní a psycho-emocionální následky

nese, jaké nežádoucí dopady mají jeho složky na lidský organizmus a také jaké jsou rozdíly mezi působením aktivního a pasivního kouření na lidský organizmus.

1 Pasivní kouření

Úvodem mé bakalářské práce, která se bude zabývat pasivním kouřením a jeho důsledky na lidský a posléze hlavně na dětský organizmus a psycho-emocionální stav, bych ráda citovala D. Hrubou, která uvádí:

„Cigaretu můžeme bez nadsázky definovat jako jedinou zbraň na světě, která zabije oběma svými konci: představuje smrtelné riziko nejen pro aktivního kuřáka, ale i pro nekuřáky, kteří musejí nedobrovolně pobývat v zakouřeném prostředí.“¹

Nejčastější zavedený mezinárodní termín pro pasivní kouření, neboli „*second-hand smoke*“, tedy kouření z druhé ruky, bývá třípísmenná zkratka „ETS“ z anglického názvu „*Environmental tobacco smoke/smoking*“. K. Langrová ve své práci „*Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*“ poukazuje na fakt, že v případě, že kuřák potáhne ze zapálené cigarety, proudí kolem jejího zapáleného konce vzduch, jehož teplota hoření se zvyšuje přibližně z 200 °C až 300 °C na teplotu 900 °C až 1100 °C. Pokud však cigareta pouze doutná, dochází k tzv. nedokonalému spalovacímu procesu při teplotě cca 500 °C až 600 °C, který je charakteristický tím, že se veškeré škodlivé chemické látky se díky hoření bílého cigaretového papírku, společně s tabákem a dalšími obsaženými složkami, mnohonásobně více soustředí v cigaretovém dýmu, který volně stoupá od konce doutnající cigarety. Je pochopitelné, že dým, který vdechne aktivní kuřák, představuje přibližně jen 10 % až 15 % jeho celkového objemu, zbylá procenta jsou totiž vydechuta do okolí, kde se mohou nacházet lidé, tedy nedobrovolní a zároveň i daleko více ohrožení, pasivní kuřáci.²

Podle publikace J. Pradáčové se odhaduje, že nedobrovolnými pasivními kuřáky se k dnešnímu dni stalo až 40 % dospělé populace a až 60 % populace dětské. Autorka dále správně podotýká, že jsou to právě děti v předškolním a školním věku, které představují nejohroženější skupinu. Ohroženy jsou dokonce ještě před narozením.³

¹ HRUBÁ, D.: *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2006, 5 s.

² Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 5-7 s.

³ Srov. PRADÁČOVÁ, J.: *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 2010, 4 s.

Jaká je tedy definice pasivního kuřáka, kdy je možné určit, že se jedinec stal pasivním kuřákem? K zdravotnímu poškození plic a psycho-emocionální změnám vdechováním cigaretového dýmu může dojít nejen u aktivních kuřáků, druhou skupinou, které se tato skutečnost také ve velké míře týká, jsou tzv.: „*nedobrovolní vdechovači cigaretového dýmu*“, neboli pasivní kuřáci. Dým, který pasivní kuřák vdechuje, pochází ze dvou zdrojů, přičemž se jedná o dým stoupající z doutnajících konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a také je to dým bezprostředně vydechovaný kuřákem.⁴ Proto je pasivní kouření někdy také nazýváno "**kouření z druhé ruky.**" Jedná se o děj, kdy je **vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří.**

Při pasivním kouření je třeba zejména zmínit tzv.: „*side-stream smoke*“, neboli vedlejší proud kouře. Tento typ kouře se dostává do ovzduší zejména v době mezi dvěma potáhnutími doutnajících klasické cigarety nebo například doutníku či fajfky. Mezi další složky pasivního kouření řadíme hlavní proud cigaretového dýmu, který vydechuje samotný aktivní kuřák a další složky prostupující přes vrchní vrstvu cigarety. Vedlejší proud kouře, neboli výše vysvětlené „*s-ss*“, se rovná přibližně polovině veškerého vzniklého kouře.⁵

V souvislosti s výše uvedenými fakty můžeme rozdělit následky pasivního kouření, tedy vdechování cigaretového dýmu osobou, která sama aktivně v daném momentě nekouří, na **následky zdravotní a následky psycho-emocionální.**

Langrová poukazuje ve své publikaci na složení cigaretového dýmu a jeho šíření se ve vzduchu po vykouření jedné cigarety. Ač by se na první pohled zdálo 80 mg pevných částic, pohybujících se ve vzduchu, bezprostředně po vykouření jedné cigarety jako zanedbatelné a zdraví nepoškozující množství, opak je pravdou. Z těchto 80 mg se až jedna čtvrtina dostane do kuřákovy organismu a zbylé tři čtvrtiny ohrožují veškeré „pasivní kuřáky“ vyskytující se v blízkosti kuřáka aktivního nebo putují přímo do ovzduší. Přestože se jedná o „pouhé mg“, tyto mg jsou však schopné vážně ohrozit plíce aktivního i pasivního kuřáka, protože většina pevných škodlivých částic se zachytí a

⁴ Srov. MLČOCH, Z.: *Co je to pasivní kouření – definice* [online].2003 [cit. 2012-12-04]. Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana.html

⁵ Srov. PRADÁČOVÁ, J.: *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 2010, 4 s.

umístí právě zde. Někdo by mohl namítat, že cca 10 mg nemůže mít dlouhodobý dopad na zdraví organismu, spočítáme-li si však, kolik cigaret je schopen běžný kuřák vykouřit za den, týden, měsíc, rok a kolik lidí se při kouření každé cigarety nacházelo v jeho blízkosti, dojdeme k závěru, že 10 mg pevných částic se v souvislosti s počtem vykouřených cigaret rychle promění na třímístné až čtyřmístné cifry! Autorka tuto problematiku dále obohacuje o další fakta a čísla. Pokud dochází k tzv.: „šlukování“, dostává se přímo do kuřákových plic a celého organismu obrovské množství zplodin a škodlivých rakovinotvorných látek.⁶

Dým, který vdechují pasivní kuřáci, obsahuje až třikrát více nikotinu a dehtu a až pětkrát více oxidu uhelnatého než dým, který je vdechován aktivními kuřáky přímo. Pasivní kuřáci, kteří jsou vystaveni tabákovému dýmu například jednu hodinu, vdechují kvantitu rovnající se dvěma nebo třem cigaretám.⁷

Z publikace K. Langrové jsem se dozvěděla, že dým, který se dostane do vzduchu z doutnajícího konce cigarety není svou kompozicí porovnatelný s dýmem, který je vdechován aktivním kuřákem. Je to zapříčiněno zejména tím, že vedlejší látky vznikající doutnáním konce cigarety a uvolňující se do vzduchu vznikají při nižší teplotě a dochází tak k reakci okolního vzduchu s nimi, což má za následek to, že některé škodliviny jsou patrné ve větším množství než u dýmu aktivně vdechovaného kuřákem.

⁶ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 5-7 s.

⁷ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 5-7 s.

2 Dopady kouření na lidské zdraví

Tato kapitola bude pojednávat o dopadu kouření, jak pasivního tak aktivního, na zdraví jedince. Zdraví je zde chápáno jako „komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody zdraví je fyzické (tělesné), psychické (duševní) a sociální prospívání (blaho)“⁸, jak ho popisuje WHO.

Každý aktivní kuřák, který vykouří krabičku cigaret (20 ks) dodá do svého těla smrtelnou dávku nikotinu. Aby došlo k akutní otravě nikotinem, musel by tento jedinec vykouřit velký počet cigaret ve velmi krátkém časovém úseku, čemuž tak ve většině případů nebývá, protože počet vykouřených cigaret se u začínajícího kuřáka zvyšuje pozvolna. Celý tento proces je však pro organismus velice negativní. Při pozvolném zvyšování počtu vykouřených cigaret si organismus na tento proces zvykne a začne vnímat nikotin jako látku, podléhající každodenní konzumaci jedincem a stává se tak vůči jeho vlivům imunní.⁹

Akutní otrava nikotinem je často spojena s osobami, které s aktivním kouřením teprve začínají, popřípadě u pasivních kuřáků, kteří se dlouhou dobu pohybují v silně zakouřeném prostředí. Tyto osoby totiž jen stěží odhadnou množství nikotinu, kterou vdechnou. Nejčastějšími příznaky akutní otravy nikotinem jsou:

- zúžení zornic a později i jejich rozšíření,
- bledá pokožka,
- rozpačky, pochyby, zmatenost, výjimečně i halucinace (zrakové či sluchové),
- bolesti hlavy,
- silná zdravotní indispozice (nevolnosti) a zvracení,
- průjem,
- zvýšená produkce studeného potu,
- slinění,
- točení hlavy a závratě,
- zrychlení pulsu,
- křeče.

⁸ Srov. http://www.sos-ub.cz/proj_06/lekce4/hyp9.htm

⁹ Srov. NOVÁK, M. a kol.: *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980, 88 s.

2.1 Složení cigaretového dýmu

Cílem této kapitoly je analýza složek cigaretového dýmu, tedy toho, co aktivní a pasivní kuřáky ohrožuje na zdraví zcela nejvíce.

„Které základní nebezpečné chemické látky kuřáci vlastně vdechují a co tyto látky způsobují, dostanou-li se od organismu aktivního nebo pasivního kuřáka?“

Některé chemické látky, nacházející se v tabákovém dýmu, jednoznačně patří mezi dokázané karcinogeny, jiné můžeme zařadit do skupiny možných karcinogenů. Nejzávažnějšími škodlivými látkami v cigaretovém dýmu (viz také Obr. 1 na str. 11) jsou následující látky.¹⁰

- **Anorganické látky:** Ni, As, Ca, Cu, Cr

- **Organické látky:**

- polycyklické uhlovodíky – nejvýraznějším polycyklickým uhlovodíkem je **Benzopyren**, který výrazně poškozuje stavbu DNA, zapříčiňuje buněčné mutace a spolu s ostatními karcinogenními látkami způsobuje vznik rakoviny a nádorových bujení¹¹

- aminy nitrosaminy

- benzen – patří k významným složkám cigaretového dýmu, jehož koncentrace se pohybuje mezi 150 a 204 mg/m³. Odhady hovoří o tom, že příjem benzenu z vykouřené cigarety se rovná 10 až 30 mg, což v průměru představuje dodatečný denní příjem

¹⁰ Srov. MLČOCH, Z. *Vliv dehtu na lidský organismus*. [online].2003 [cit. 2012-12-12] Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-novinky-studie-a-clanky/227video-vliv-dehtu-na-lidsky-organismus-ucinnost-cigaretoveho-filtru-benzopyren-a-dna-metabolismus-nikotinu.html

¹¹Srov. MLČOCH, Z. *Vliv dehtu na lidský organismus*. [online].2003 [cit. 2012-12-12] Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-novinky-studie-a-clanky/227-video-vliv-dehtu-na-lidsky-organismus-ucinnost-cigaretoveho-filtru-benzopyren-a-dna-metabolismus-nikotinu.html

benzenu okolo 600 mg pro aktivní kuřáky, kteří vykouří denně jednu standardní krabičku cigaret (20 ks).¹²

- vinyl chlorid – řadí se mezi lidské karcinogeny, jeho působením hrozí vznik rakoviny (játra, plíce, mozek, onemocnění lymfatického a krevního systému a centrální nervové soustavy). Vinylchlorid se dostává do těla procesem vdechování, v menší míře se může vstřebávat také pokožkou. Aktivní kouření a dlouhodobá expozice pasivnímu kouření způsobuje proces akutní inhalace vinylchloridu, která má negativní dopad na centrální nervovou soustavu, což se projevuje zejména *únavou, bolestmi hlavy, vyvoláním zvracení, podrážděním očí, dýchacích cest a závratěmi*. Může zapříčinit i stavy bezvědomí až náhlou smrt.

Tyto látky mohou částečně podepsat i pod hrozbu trvalé slepoty jedince.¹³

▪ **Dehet** – představuje tmavou, zapáchající látku, která je kondenzátem z tohoto tabákového kouře. Svým složením odpovídá karcinogenním látkám a má i jiné toxické účinky. Dehet je obsažen ve všech typech cigaret, doutníků a dýmek. Ačkoliv je jeho průměrný obsah v cigaretách úspěšně snižován, stále se v každé cigaretě objevuje 13 až 14 mg dehtu. Jedním z následků vdechování dehtu je výrazně ztížený transport kyslíku do krve a tím i následné poruchy dýchacích cest a celkové snížení fyzické výkonnosti aktivně i pasivně kouřících osob.¹⁴

▪ **Nikotin** – je bezbarvý, rostlinný, pyridinový alkaloid olejovitého charakteru obsažený v tabáku. Jeho účinky jsou zejména povzbuzující a uvolňující. Nikotin je jednou z nejznámějších látek obsažených v cigaretě, na kterou si jedinec rychle

¹² Srov. FISHBEIN, L. *An overview of environmental and toxicological aspects of aromatic hydrocarbons. I. Benzene*. Science of the total environment (40). USA, 1984, 31-32 s.

¹³ Srov. HARTE J., HOLDREN C., SCHNEIDER R., SHIRLEY Ch.: *Toxics A to Z, A Guide to Everyday Pollution Hazard*., University of California Press (USA), 1991, 14 s.

¹⁴ Srov. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, Složení tabákového kouře. [online]. 2012 [cit. 2012-12-17] Dostupné z WWW. <http://www.bezcigaret.cz/slozeni-tabakoveho-koure>

vypěstuje závislost. Při aktivním kouření postupuje nikotin velmi rychle do krve a k nervovým buňkám v mozku.¹⁵

Na rozdíl od dlouhodobých kuřáků, jejichž organismus už je na přísun nikotinu v tabáku zvyklý, se u kuřáků začátečníků setkáváme s celou řadou typických symptomů. Je to zejména zvýšená sekrece potních žláz, častá bledost, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy či špatná nálada. Všechny tyto příznaky vypovídají o mírné otravě nikotinem.¹⁶

Závislost na nikotinu se dostaví přibližně po roce a půl až dvěma roky od počátku aktivního kouření. Lidé, kteří si procesem přestání kouřit již několikrát prošli, často trpí celkovou fyzickou vyčerpaností organismu.¹⁷ E. Bartlová ve své publikaci „*Odvykání kouření*“ v souvislosti s touto problematikou dodává, že spojitost s urychleným přestáváním s kouřením má i zvýšená chuť na potraviny obsahující velké množství tuků a sacharidů, mající výraznou sladkou chuť. Právě z tohoto důvodu dochází u mnoha jedinců, kteří se rozhodli přestat s kouřením, k rychlému nárůstu hmotnosti. Je obvyklé, že celý tento proces abstinence v kuřáctví bývá doprovázen dalšími příznaky jako například insomnií nebo častým bolením hlavy.¹⁸

- **Oxid uhelnatý** – hlavní negativní dopad na kuřákův organismus spočívá v schopnosti slučovat se s hemoglobinem, což je červený transportní metaloprotein červených krvinek, jehož hlavní funkcí je transport kyslíku z plic nebo do tkání a reciprocitní odstraňování oxidu uhličitého z tkání do plic, pomocí kterých je následně vydechován z těla ven¹⁹

¹⁵ Srov. DIENSBIER, Z.: *Jde i o vaše zdraví: Usilujeme o svět bez tabáku*. Praha: Liga proti rakovině, Praha, 2004, 8 s.

¹⁶ Srov. MLČOCH, Z. Kuřáková plice [online]. [cit. 201-12-16]. Dostupný z www: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=nikotinfakta>

¹⁷ Srov. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 22 s.

¹⁸ Srov. BARTLOVÁ, E.: *Odvykání kouření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 17 s.

¹⁹ Srov. ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, [online]. 2012 [cit. 201-12-18]. Dostupný z WWW. http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony

Co vše je v cigaretě?

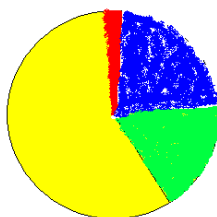


Obrázek 1: „Co vše je v cigaretě“

Zdroj: [online]. 2003 [cit. 2012-12-09] Dostupné z WWW.

<http://strankaprotikoureni.webnode.cz/news/co-vsechno-je-v-cigarete>

Následující graf (G1) představuje procentuální rozložení součástí cigaretového dýmu dostávajících se do kuřákovyho organismu v případě, že nedochází k procesu „šlukování“.



Graf G1.: „Procentuální rozložení součástí cigaretového dýmu“

Zdroj: vlastní graf s údaji PRADÁČOVÁ, J.: *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 2010

Žlutá část pomyslného koláče představuje **60 %** ve vodě rozpustných součástí zachycených v kuřákových ústech. Nejznámější takovou složkou je například acetaldehyd. Modrá část grafu G1 znázorňuje **20 %** nerozpustných látek např. izoprénů apod..

Přibližně **16 %** zachycených pevných částic představuje zeleně vyznačená část grafu a **4 %** zbývající červená procenta znázorňují oxid uhelnatý. Pokud však dochází k procesu šlukování, v lidském organismu je zachyceno 86 až 99 % pevných částic a asi

54 % oxidu uhelnatého. Lidské plíce ve své životnosti a výkonu nepředčí žádná sebelepší bazénová filtrace, neznamena to však, že si hravě poradí až s 5000 rozličných škodlivých látek vytvářejících se při procesu hoření cigarety a samotného procesu kouření.²⁰

2.2 Hlavní zdravotní následky aktivního a pasivního kouření:

1. Krátkodobé: kašel, dentální problémy (onemocnění dásní, zubní plak, zubní kámen apod.), nevolnost, bolest hlavy, bolest hrdla, podráždění očí atd.

2. Střednědobé: vysoký krevní tlak, arterioskleróza, plicní onemocnění, plicní rozedma, astma, srdeční infarkt, neplodnost a poruchy plodu (nízká hmotnost, genetická onemocnění apod.)

3. Dlouhodobé: rakovina následujících orgánů a částí těla: plic, prsu, krku, jazyka, úst, jícnu a v neposlední řadě i žaludku



Obrázek 2: „Nekuřáková a kuřáková plíce“

Zdroj: „Nekuřák kuřáková plíce“ [online]. 2009 [cit. 2012-12-07] Dostupné z WWW <http://files.rajecigaret.cz/200000080-6138d61927/plice%20%281%29.JPG>

Proč je tedy pasivní kouření nebezpečnější než kouření aktivní? Zatímco aktivní kuřák vdechuje přefiltrovaný vzduch, pasivní kuřák v jeho blízkosti dýchá vzduch nefiltrovaný s množstvím nebezpečných a škodlivých látek.

²⁰ Srov. AMERICAN CANCER SOCIETY – *Co je to pasivní kouření*. [online], 2012 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z WWW. <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/secondhand-smoke>

2.3 Psycho-emocionální následky kouření

Nabývání zlovyků už v útlém věku – discociální narušení, které v budoucnu může směřovat v delikvenci,

- Pocity autodestrukce, nízké sebevědomí v závislosti na emočním strádání,
- Poškození kognitivních schopností,
- Problémy chování (zejména u dětí),
- Sociální izolace - i přesto, že je tabák „společenskou drogou“ ,
- Úzkost v souvislosti se závislostí,
- S kardiovaskulárními problémy může v pozdějším věku docházet k demenci.²¹

2.4 Vlivy aktivního kouření na zdraví organismu

Aktivní kuřáci nejčastěji trpí následujícími symptomy intoxikace nikotinem: nechut k jídlu, poruchy srdečního rytmu, srdeční poruchy, silné bolesti hlavy, gynekologické problémy u žen, vyvolání potratu.²²

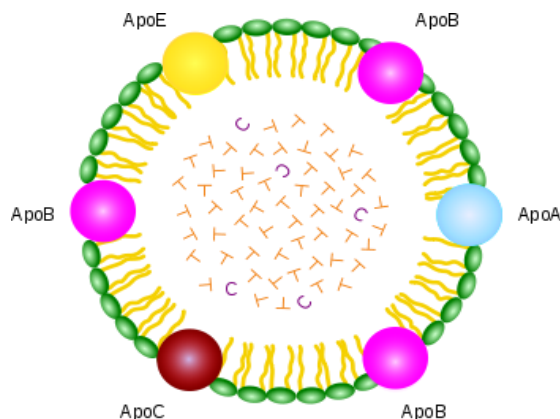
Statistiky hovoří o tom, že je to právě kouření, které způsobuje asi jednu pětinu všech kardiovaskulárních onemocnění, které jsou dle kolektivu autorů příčinou 56 % všech úmrtí. Kardiovaskulární onemocnění se projevují především vazokonstrikcí, neboli procesu stažení cév, při kterém dochází k zúžení cév, zejména tepen a žil. Aktivní kouření nepříznivě ovlivňuje i sérové lipidy a lipoproteiny.²³ Lipoproteiny (viz Obr. 3 na str. 14) jsou proteiny s navázanými lipidy, jejichž funkcí je transport ve vodě nerozpustných lipidů vodním prostředím krve. Lipidy mají hydrofobní (nesnášející vodu) charakter. Jejich povrch má jen jednu vrstvu a je složený z fosfolipidů a

²¹ Srov. BABB S., MPH - *CDC Office on Smoking and Health*. National Association of County and City Health, USA, 24.1.2007, 7-10 s.

²² Srov. MLČOCH, Z. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2012-12-17]. Dostupný z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=nikotinfakta>

²³ Srov. ROVNÝ, I. - AVDIČOVÁ, M. - BIELIK, I. et al.: *Prevencia závislosti a fajčenia tabaku*. Bratislava, Gerlach Print, spol. s r.o., 2007, 90-91 s.

cholesterolu. Kouření kromě lipoproteinů nepříznivě ovlivňuje například i sérové lipidy.²⁴



Obrázek 3: „Struktura lipoproteinu (chylomikron) ApoA, ApoB, ApoC, ApoE (apolipoprotein); T (triacylglycerol); C (cholesterol); zeleně (fosfolipid)“

Zdroj: KODÍČEK, M. *lipoproteiny krevní. Biochemické pojmy : výkladový slovník* [online]. Praha: VŠCHT Praha, 2007 [cit. 2013-01-01]. Dostupné z [www: http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-002/ebook.html?p=lipoproteiny_krevni](http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-002/ebook.html?p=lipoproteiny_krevni)

Podle slovenské publikace „*Prevencia závislosti a fajčenia tabaku*“ se až 90 % vzniku rakoviny plic připisuje právě aktivnímu kouření. Plicce jsou sice ve spojitosti s aktivním kouřením tím nejohroženějším orgánem, nikoli však jediným. Aktivní kouření prokazatelně ovlivňuje i vznik nádorových onemocnění úst, hrtanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, konečníku, slinivky břišní, močového měchýře, děložního krčku, penisu a dalších). Celkově se aktivní kouření podepisuje pod přibližně 30 % veškerých nádorových onemocnění. Vezmeme-li v úvahu také onemocnění plic, jako je chronický zánět průdušek, chronická obstrukční nemoc plic a plicní rozedma, je to právě aktivní kouření, které způsobuje 75 % všech těchto chronických plicních onemocnění.²⁵

²⁴ Srov. KODÍČEK M. „*Vysoká škola chemicko-technologická v Praze*“ [online], Praha: VŠCHT Praha, 2007, [cit. 2013-01-01]. Dostupné z http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-002/ebook.html?p=lipoproteiny_krevni

²⁵ Srov. ROVNÝ, I. - AVDIČOVÁ, M. - BIELIK, I. et al.: *Prevencia závislosti a fajčenia tabaku*. Bratislava, Gerlach Print, spol. s r.o., 2007, 93 s.

2.5 Vliv pasivního kouření na zdraví organismu

Ohledně vlivu pasivního kouření na zdraví organismu uvádí kolektiv autorů několik zajímavých poznatků z výzkumů „Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny“ (IARC- „International agency for research of cancer“). Výsledky tohoto výzkumu prokázaly, že existuje dostatek důkazů o tom, že nedobrovolné kouření je příčinou rakoviny plic těch, kteří nikdy aktivně nekouřili. Kouření tedy přestává být pouze věcí samotných kuřáků, ale stává se záležitostí celého jejich okolí. Ukazuje se, že cigaretový dým je škodlivější složkou našeho znečištěného a stále více znečišťovaného ovzduší než například výfukové plyny. Dobrou zprávou však je, že kouření je nejvýznamnější preventabilní příčinou smrti na světě. V celosvětovém měřítku zemřou v důsledku užívání tabáků ročně asi tři miliony osob, to znamená, že každých 10 sekund tak na světě vyhasne jeden lidský život. Při dnešním vzrůstajícím trendu spotřeby cigaret a jiných tabákových výrobků to za 20 až 30 let bude více jak 10 milionů mrtvých ročně, jinými slovy 1 smrt vlivem užívání tabákových produktů každé 3 sekundy!

Pasivní kouření – nedobrovolné kouření, způsobuje nemalé zdravotní komplikace dospělým i dětem. Kromě opakovaných zánětů horních cest dýchacích, zhoršení a recidivy astmatu, rakoviny plic, opakujících se zánětů středního ucha, syndromu náhlého úmrtí kojenců, snížení porodní hmotnosti plodu s možným dopadem na další evoluční období dítěte, jsou děti narozené matkám nekuřačkám, které se nedobrovolně staly pasivními kuřačkami během těhotenství, vystaveny možným negativním vývojovým rizikům a jejich následkům.

Pasivní kouření, kromě subjektivního duševního, sociálního a hlavně tělesného dyskomfortu a krátkodobého vlivu (např. dráždění sliznice, bolesti hlavy) zapříčiňuje většinou ty samé onemocnění jako kouření aktivní, samozřejmě v příslušném poměru k vystavení cigaretovému dýmu.

Je absurdní, že i rodiče, kteří se těší na nový přírůstek do rodiny, a kterému se snaží zabezpečit život co nejlépe a do nejmenších detailů, mu kouřením zhoršují kvalitu života a dokonce zkracují i jeho délku.

Cigaretový kouř v prostředí u pasivních kuřáků zapříčiňuje:

- vysoké riziko zápalu plic,
- zvýšené riziko vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu,
- až 2x zvyšuje riziko infekcí dýchacího ústrojí,
- snížení funkce dětských plic,
- opakující se problémy s dýcháním - kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu a to až 2,5 x více než u dětí, které nedobrovolnému vdechování cigaretového dýmu vystaveny nejsou,
- velmi vysoké riziko vzniku zánětu středního ucha.²⁶
- rakovinu plic
- fatální i nesmrtelné infarkty srdeční svaloviny (myokardu)
- záněty horních a dolních cest dýchacích
- malé, ale příznačné snížení plicních funkcí v dětském věku
- zvýšený výskyt nových onemocnění a recidiv při astmatu
- spojitost se syndromem náhlého úmrtí kojenců
- dopady na plod matky – aktivní kuřačky: snížená porodní hmotnost (průměrně o 250 g) a s tím související dopad na další rozvoj, vrozené chyby končetin apod.²⁷

Rozboru zdravotních následků, které ohrožují jedince, žijícího v prostředí, kde se aktivně kouří, se podrobně věnuje i K. Langrová. Rozděluje tyto následky do několika skupin v závislosti na vývojovém období jedince, vlivu aktivního a pasivního kouření na nenarozené dítě a samozřejmě také na nejvíce ohrožených orgánech a ústrojí lidského těla. Podrobněji hovoří o perinatální a postnatální manifestaci, dále o účincích na reprodukční zdraví, působení na dýchací systém, o rakovinotvorných účincích a v neposlední řadě i o onemocněních srdce a cév.

²⁶ Srov. MLČOCH Z, „Pasivní kouření u dětí a zdravotní následky“ [online].2003 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/6-pasivni-koureni-u-deti-a-zdravotni-nasledky.html

²⁷ Srov. ROVNÝ, I. - AVDIČOVÁ, M. - BIELIK, I. et al.: *Prevenca závislosti a fajčenia tabaku*. Bratislava, Gerlach Print, spol. s r.o., 2007, 97-98 s.

Evoluční toxicita – perinatální manifestace

V publikaci „*Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*“ od K. Langrové se píše, že několik epidemiologických studií potvrzuje, že příčinou časté expozice jedince pasivnímu kouření v domácnosti, v tomto konkrétním případě matky novorozence, jsou příčinou poklesu porodní hmotnosti tohoto novorozence. Ačkoli se nejedná o nikterak výrazný pokles, čísla však prokazatelně vypovídají o tom, že pokles hmotnosti s pasivním kouřením v domácnosti velmi úzce souvisí. Častokrát se hovoří i o porodní délce novorozence u pasivně kouřících matek. Průměrně délka je u těchto novorozenců kratší o čtvrt až jeden centimetr. Dle statistik výše zmíněných epidemiologických studií, riziko poklesu porodní hmotnosti a porodní délky novorozeného dítěte úměrně klesá s počtem kuřáků v domácnosti a počtem jimi vykouřených cigaret.

V souvislosti s nízkou porodní délkou a hmotností plodu matek pasivních kuřáček je třeba dále zmínit, že existuje poměrně velké riziko nenucených spontánních potratů než u matek žijících v čistě nekuřáckém prostředí. Riziko tohoto druhu potratu je podle statistik u matek pasivních kuřáček až dvakrát vyšší než u matek nekuřáček. Je třeba ale podotknout, že pasivní kuřáctví matky není tou hlavní příčinou kratší porodní délky, menší porodní hmotnosti novorozence, nebo i vyvolání spontánního potratu, hlavní riziko těchto skutečností představuje v rodině zejména otec, který je aktivním kuřákem v domácnosti a který svým aktivním kouřením ovlivňuje kvalitu svého spermatu. Jiné studie prokazují také vliv pasivního kouření na perinatální úmrtnost, čímž rozumíme časový úsek rovnající se období před porodem dítěte a krátce po něm. S tím souvisí i výše uvedená skutečnost, že jsou novorozenci ohroženi rizikem úmrtnosti během porodu až o 50 % u matek vystavených během těhotenství pasivnímu kuřáctví v domácnosti.²⁸

Jak již bylo řečeno, matka novorozence vystavena pasivnímu kouření není při všech uvedených rizicích tím rozhodujícím a nejvíce ohrožujícím elementem, tím je totiž otec - aktivní kuřák. Jeho spermie mohou být důsledkem aktivního kouření poškozeny natolik, že může dojít k předání nesprávné genetické informací, což může mít za následek nejen všechny jevy uvedené v této části o zdravotních důsledcích pasivního

²⁸ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy, 2004, 19-20 s.

kouření na novorozence, ale i následné možné vrozené vývojové vady tvaru plodu, tzv. *malformace*.

Evoluční toxicita – poporodní „postnatální“ manifestace

Autorka se v souvislosti s možným poškozením plodu vlivem pasivního kouření zabývá i obdobím poporodního, tedy postnatálního vývoje novorozence. Ve své příručce odkazuje na studii z 80. let, ve které se uvádí, že narození dítěte do domácnosti, kde se aktivně kouří a tím pádem jeho vystavení pasivnímu kouření, předurčuje jisté rozdíly v citové a osobnostní výbavě tohoto dítěte. V domácnosti, kde je minimálně jeden aktivní kuřák a ostatní členové rodiny se stávají pasivními kuřáky, bývá často nižší socioekonomická úroveň v souvislosti s nižším dosaženým vzděláním apod..

V případě, že onou aktivní kuřáčkou v domácnosti je přímo matka, která je s kojencem v téměř neustálém kontaktu, který je tak vystaven pasivnímu kouření, může v extrémních případech dojít až k tzv.: syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS- „*Sudden infant death syndrome*“). Riziko SIDS je v tomto případě troj až čtyřnásobně vyšší než v případě, kdy žije v domácnosti jiný aktivní kuřák než přímo matka nebo když se čerstvě narozený jedinec setkává s cigaretami jen výjimečně a mimo domácnost.²⁹

Účinek na reprodukční zdraví

Přestože valná většina studií a výzkumů v souvislosti s působením kouření na reprodukční zdraví jedince zkoumala zejména aktivní kuřáctví muže jako životního partnera matky dítěte, bylo zjištěno, že aktivní kouření žen matek má negativní účinek na hladinu homeostatických a steroidních hormonů, jejichž adekvátní hodnoty v těle ženy jsou naprosto nepostradatelné při procesu otěhotnění. Pakliže žena aktivně a pravidelně kouří, ohrožuje tím výrazně svou plodnost a hrozí jí také útlum funkce vaječnicků, v důsledku čehož se také sníží tvorba hormonů estrogenu a progesteronu následované zastavením menstruačního cyklu (období tzv. „*menopauzy*“), to vše se u kuřáček stane daleko dříve než u žen nekuřáček. Je více než pravděpodobné, že

²⁹ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy, 2004, 21 s.

podobně je tomu i u žen pasivních kuřaček. Na rozdíl od žen nekuřaček, studie nepotvrdily, že by u pasivních kuřáků mužů existovala spojitost mezi jejich pasivním kouřením a plodností. Co se považuje za nevyvratitelné je skutečnost, že aktivní dlouhodobé kouření mužů budoucích otců výrazněji ovlivňuje vývoj a pohyb spermií a jejich koncentraci v ejakulátu. Na závěr je třeba dodat další autorčin poznatek. Předpokládá se, že mezi účinkem pasivního kouření na neplodnost žen v důsledku pasivního kouření jejich partnerů může docházet k jistému zkreslení získaných údajů.³⁰

Působení na dýchací systém

Astma a jeho postupné zhoršování, záněty středního ucha, onemocnění plic a snížení jejich funkce, to jsou vybrané následky pasivního kouření dětí pohybujících se v domácnosti, jejímž členem nebo více členy jsou aktivní kuřáci, týkající se dýchací soustavy člověka. Dospělé kromě zhoršené funkčnosti plic navíc ve větší míře ohrožuje poškození dolních cest dýchacích a podráždění nebo záněty horního respiračního traktu. Nejznámějším onemocněním respiračního neboli dýchacího traktu, které se projevuje především neprůchodností dýchacích cest, je astma, které v naší populaci ohrožuje až 10 % dětí a pouze 2 % až 3 % dospělých. Mezi další příznaky astmatu patří kašel, velmi namáhavé a obtížné dýchání, sípání a tlak na prsou, dále potom kapacita dýchacích cest reakce na různé chemické stimuly. Bylo prokázáno, že oba druhy kouření, ať už aktivní nebo pasivní kouření zvyšují riziko zhoršení nebo nového vzplanutí astmatu.

Astmatiky lze však rozdělit do dvou skupin, jednu tvoří astmatici, kterým aktivní či pasivní kouření výrazně vadí, druhou skupinou jsou lidé trpící astmatem, u kterých se citlivost na cigaretový dým nijak markantně neprojevuje. První skupinou jsou tedy astmatici výrazně citliví na dým z cigaret, u kterých vede pasivní kouření ke kašli, lapání po dechu a jinými poruchy dechového rytmu. Novorozené děti, pohybující se v zakouřeném prostředí, ohrožuje zejména vznik nákazy dýchacích cest. Tato nákaza se u dětí, pocházejících z tohoto prostředí, projevuje až dvakrát více než u dětí, žijících v domácnosti s rodiči nekuřáky. Všeobecně platí, že, čím déle je dítě vystavováno pasivnímu kouření, tím je riziko onemocnění dýchacích cest větší.

³⁰ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy:

Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 21-23 s.

Autorka dále dodává, že právě kojenci a batolata jsou skupinou mající sklon trpět opakujícím se kašlem a zvýšenému tvoření hlenu. Cigaretový dým je toxický i pro další orgány smyslového vnímání. Vážně ohrožuje i sluchovou trubici spojující nosohltan a dutinu středního ucha (tzv. „*Eustachovu trubici*“) a podílí se na znemožňování vyrovnávání tlaku na obou stranách bubínku. Kromě zánětu středního ucha se může vlivem expozice nepřetržitému pasivnímu kouření u dítěte objevit i zánět mozkových blan, nebo i újma v podobě poškození sluchu, jeho částečná až úplná ztráta. Na konci analýzy působení pasivního kouření na dýchací systém je nutné ještě dodat, že ohrožení dětí rizikem redukce plicních funkcí vzrůstá v závislosti na počtu aktivních kuřáků pohybujících se v jeho blízkosti a sdílejících s ním společnou domácnost.³¹

Onemocnění srdce a cév

Onemocnění srdce a cév, neboli onemocnění „*kardiovaskulárního systému*“ jsou podle Langrové výjimečnou skupinou. Je totiž velice obtížné určit přímou souvislost pasivního kuřáctví se vznikem tohoto typu onemocnění, a to především vzhledem k jejich složitosti a komplexitě.³²

Jediným onemocněním, u kterého se prokázal vliv pasivního kouření na jeho vznik je tzv.: „*ischemická choroba srdeční, neboli onemocnění věnčitých tepen, při kterém dochází k jejich zužování nejčastěji v důsledku aterosklerózy. To má za následek omezení přítoku krve do srdečního svalů (myokardu) za místem zúžení, a tím nedostatek tolik potřebného kyslíku. Tento stav se projevuje bolestmi za hrudní kostí – anginou pectoris. Tyto bolesti se dostaví až teprve tehdy, kdy se věnčitá tepna zúží o více než 70 % průsvitu. Pokud se koronární tepna zúží úplně a náhle, vznikne akutní infarkt myokardu*“.³³

³¹ Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 23-24 s.

³² Srov. LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 24-25 s.

³³ Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, [online].2009 [cit. 2013-01-03]. dostupné z <http://www.cktch.cz/index.php/pro-pacienty/uitene-informace/ischemicka-choroba-srdeni>

Závěrem celé problematiky o zdravotních následcích by mohlo být několik vět z publikace M. Nováka „*O kouření*“, který uvádí, že cigaretový dým poletující ve vzduchu zcela jednoznačně škodí všem, kteří jsou jeho působení vystaveni. Je patrné, že následky pasivního kouření jsou vyšší, než zdravotní následky, které si způsobují sami aktivní kuřáci. Pasivní kouření se totiž týká většího počtu lidí a je o to horší, že pasivní kuřáci zdravotní rizika spojená s tímto druhem kouření podstupují „nedobrovolně“ a častokrát už od útlého věku, aktivní kuřáci si za své činy zodpovídají výhradně sami. Z mnoha studií a výzkumů zmíněných v předcházející kapitole vzešlo, že nejohroženější skupinou vystavenou působení pasivního kouření jsou děti. Pasivní kouření negativně ovlivňuje už plod v matčině lůně, novorozené dítě, kojence, batole, děti v předškolním a školním věku i adolescenty.

Nejohroženější z nich jsou ti jedinci, kteří jsou dlouhodobě vystavováni působení pasivního kouření přímo doma, zejména pokud jeden z rodičů je sám aktivním kuřákem. Na druhou stranu je však třeba dodat, že i u jedinců, kteří byli pasivnímu kouření vystaveni jen ve velmi malé míře, existuje prokazatelné zvýšení rizika vzniku různých onemocnění, např. rakoviny. Toto riziko vzniku a jeho celková výše u nekuřáků, kteří se později stali proti své vůli pasivními kuřáky, závisí obzvláště na délce vystavení tomuto typu kouření. Jestliže se jedinec dlouhodobě pohybuje v prostředí, ve kterém se aktivně kouří (restaurace, hotely apod.), vystavuje se zvýšenému riziku vzniku rakoviny, podobně jako aktivní kuřáci.

Statistické údaje hovoří o tom, že pasivní kouření zvyšuje v rámci nekuřácké populace riziko vzniku srdečních onemocnění o 25 % až 30 %, v případě vzniku onemocnění rakovinového typu je tato pravděpodobnost vyšší o 20 % až 30 %.³⁴

³⁴ Srov. NOVÁK, M.: *O kouření*. Praha : Avicenum, 1980, 92 s.

3 Údaje o pasivním a aktivním kouření dětí

Tato kapitola přináší srovnání světových a českých statistických výzkumů, které se zabývaly následky zejména aktivního a pasivního kouření, podrobněji potom pasivního kouření dětí, které patří mezi nejohroženější skupinu mezi nedobrovolnými pasivními kuřáky.

Nedobrovolné vdechování cigaretového dýmu ohrožuje, jak již bylo řečeno, každého, kdo se vyskytuje v bezprostřední blízkosti aktivního kuřáka. Působením tohoto dýmu se do těla dostane minimálně 40 rakovinotvorných látek. Nejohroženější skupinou pasivních kuřáků jsou děti, zejména ty, co jsou denně vystavovány nežádoucím účinkům pasivního kouření přímo doma. Dle posledních průzkumů je takových dětí v České republice více než 65 %. U dětí však mnohem rychleji dochází k onemocněním dýchacího ústrojí a zánětům středního ucha. Děti od raného věku prochází důležitým biologickým vývojem, který zahrnuje také vývoj a růst plic, přílišné vystavování dětí cigaretovému dýmu v domácnosti bývá příčinou sníženého růstu plic a tedy celkovému snížení plicní funkce, často se objevují onemocnění jako chronický kašel, bronchitida nebo zápal plic.³⁵

Dle výzkumů Světové zdravotnické organizace vyšlo najevo, že kvůli cigaretám jiných trpí 40 % dětí a třetina dospělých a to nejen v České republice, ale téměř po celém světě. Nekuří, navzdory tomu však na tento zlozvyk svého okolí doplácí. Tisíce z nich dokonce i smrtí. Zmíněná organizace spolu s odborníky z celého světa odhadla, že například v roce 2004 zemřelo na celém světě na následky pasivního kouření až 603 000 lidí. Tento výzkum byl proveden v 182 zemích světa, Českou republiku nevyjímaje. Pro porovnání je možné dodat, že na následky aktivního kouření v tom samém roce zemřelo více než 5,1 milionu kuřáků.

Světová zdravotnická organizace dále vypočítala, jaká část populace je pravidelně vystavována pasivnímu kouření. Celosvětově jím trpí třetina dospělých nekuřáků a až 40 % dětí do 15 let.

³⁵ Srov. PEŠEK, R.; NEČESANÁ, K., *Kouření aneb závislost na tabáku*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008, 19 s.

Mezi nejhorší regiony světa pro nekuřáky patří především region Evropy a Severní Ameriky. V těchto regionech je pasivnímu kouření vystaveno více než 50 % nekuřáků. Naopak, relativně bezpečnými zeměmi pro nekuřáky jsou země Afriky a latinské Ameriky.

Dle statistik „SZO“ („WHO“) z množství lidí, které ročně zemřou na následky kouření svého okolí, 380 tisíc podlehe „*ischemické srdeční chorobě*“, 165 tisíc z nich zemře na infekci dýchacího ústrojí a 21 tisíc na rakovinu plic. Z celkového počtu však zemře vysoké procento dětí, je to až třetina. Právě děti jsou podle „SZO“ nejvíce vystaveny rizikům pasivního kouření, a to zejména doma. Mezi pasivními kuřáky je i poměrně vysoké procento žen, je tomu tak především proto, že jich v celosvětovém měřítku kouří méně než mužů.³⁶

Děti, které vyrůstají v domácnostech, kde se aktivně kouří, trpí také častěji záněty středního ucha, záněty dolních a horních dýchacích cest, nesou také zvýšené riziko vzniku nádorového onemocnění postihujícího tvorbu krve, „bílé nemoci“ - leukemie.³⁷

Podle studie realizované v nedávné době na minnesotské univerzitě ve Spojených státech, moč 90 % dětí, které se staly pasivní kuřáky, neboli dětí, které žijí v domácnostech, v nichž alespoň jeden ze členů aktivně kouří, obsahuje velké množství karcinogenních látek, které se mohou ukládat v tkáních a způsobovat rakovinu. Tento průzkum se uskutečnil mezi více než 70 dětmi ve věku od 10 do 15 let a jeho výsledky jednoznačně potvrdily, že průměrné množství rakovinotvorných látek, vyskytujících se v moči, (přibližně 8 % u aktivních kuřáků) bylo u těchto dětí výrazně vyšší než u dospělých pasivních kuřáků (mezi 1 a 5 %).

J. L. Thomasová, jedna z iniciátorek celého výzkumu a zároveň profesorka Fakulty současné medicíny na univerzitě v Minnesotě, označila tyto výsledky za neočekávané a bylo tím pádem zapotřebí maximálně se věnovat získaným výsledkům celého výzkumu.

³⁶ Srov. PRÁVO DENÍK, *Pasivní kouření zabije ročně až 600 000 lidí* [online]. [2010 cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW <http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/217906-pasivni-koureni-zabije-rocne-600-000-lidi.html>

³⁷ Srov. MLČOCH Z., *„Pasivní kouření u dětí a zdravotní následky“* [online]. 2003 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/6-pasivni-koureni-u-deti-a-zdravotni-nasledky.html

Přestože se předpokládalo, že množství rakovinotvorných látek v moči u dětí, které se nedobrovolně staly pasivními kuřáky, bude vysoké, nepředpokládalo se však, že naměřené hodnoty dosáhnou až takových procentuálních hodnot.

Thomasová dále uvedla, že ačkoli není možné přesně určit následky dlouhodobějšího a hromadného vystavení organismu chemickým látkám obsažených v tabáku, je naopak možné se domnívat, že tyto látky mohou způsobit modifikace buněk DNA a přispívat tak k postupnému poškození plic a samozřejmě také k zvýšenému riziku vzniku rakoviny plic.

3.1 Dalšími zajímavými zjištěnými fakty jsou:

- Existuje přímý vztah mezi kvantitou cigaret vykouřených denně dospělými v domácnosti a množstvím rakovinotvorných látek v moči dětí, které se staly pasivními kuřáky.
- Bylo prokázáno, že jistý vliv na výskyt pasivního kouření u dětí ve školním věku má i společensko-ekonomický a společensko-kulturní statut jejich rodičů.
- Pasivní dětské kuřáky pocházející z neúplných rodin mají sklon k delikvenci a jiným sociálně patologickým jevům.
- Také bylo zjištěno, že výskyt rakovinotvorných látek v moči byl větší u dětí příslušníků negroidní rasy a to i přesto, že rodiče těchto dětí kouřili v porovnání se zbylými účastníky výzkumu, příslušníky výhradně europoidní rasy, znatelně méně. Příčinou této skutečnosti je podle výzkumu rozdílná schopnost obou lidských ras přeměňovat neboli metabolizovat chemické látky obsažené v tabáku.

3.2 Několik důvodů proč nevystavovat děti cigaretovému dýmu:

- Dle statistik dnes přibližně 250 milionů dětí na světě umírá v souvislosti s tabákovým dýmem, a to zejména z důvodu aktivního kouření některého ze členů domácnosti.
- Děti, jejichž matkou je silná kuřáčka, mají o 72 % větší pravděpodobnost výskytu onemocnění dýchacích cest.

- Pasivní dětští kuřáci, častěji podléhají kromě nemocí respiračního ústrojí také problémům se sluchem, plicním poruchám, stávají se často astmatiky, trpí záněty průdušek a zápalem plic.
- Další skutečností, kterou potvrzuje i článek uveřejněný v jednom čísle časopisu „*Anesthesiology*“ je, že pasivní dětští kuřáci jsou vystaveni větším rizikům při celkové anestézii než děti pocházející z nekuřáckého prostředí.
- Prostředí znečištěné cigaretovým dýmem zvyšuje u dětí riziko náhlé smrti.
- Pasivní dětští kuřáci jsou předurčení k tomu, stát se v dospělosti aktivními kuřáky.

Závěrem této studie Thomasová shrnuje obecné statistické skutečnosti, zejména skutečnost, že ve Spojených státech žije dnes přibližně 1/3 adolescentů v domácnostech, v nichž alespoň jeden z rodičů nebo ostatních členů rodiny aktivně kouří. Podle Mezinárodní zdravotnické organizace (MZO/ „*World Health Organisation*“) mají děti jednoznačné právo na život v prostředí neznečištěném cigaretovým dýmem a je třeba se ve společnosti zaměřit na všeobecný status, rozšíření a prestiž tak globálně vyskytujícího se jevu jako je kouření: „***Nekouřit by se mělo stát pravidlem, nikoli výjimkou!***“³⁸

Výše uvedený výzkum přinesl velmi zajímavé údaje o pasivních dětských kuřácích a jejich náchylnosti k tomu stát se v budoucnu aktivními kuřáky. Následující průzkum se podrobněji věnuje aktivnímu kouření a zejména aktivnímu kouření mladistvých. Jedná se o průzkum Eurobarometru z let 2010 – 2011, zaměřeného výhradně na Českou republiku, podle něhož v naší zemi kouří asi 2.300.000 lidí, z toho až 250.000 tvoří školou povinné děti a mládež mladší 18 let. Za rok se v ČR vykouří cca. 21 miliard cigaret (statistický údaj za rok 2010 a 2011).

V souvislosti s kouřením žáků uvádí Eurobarometr následující fakta:

- až 9 z 10 kuřáků začne kouřit již před 18. rokem věku a proto se kouření někdy pojmenovává dětskou nemocí (z průzkumu je tedy patrné, že většina kuřáků začala

³⁸ Srov. THOMAS J.L., BURCHFIEL C.M., HIGGINS M.W., KELLER, J.B., HOWATT W., BUTLER W.J., HIGGINS I.T., „*The American Review of Respiratory Disease* (č.88/6)“, New York (USA), 1998, 2-3 s.

se svou závislostí na cigaretě ilegálně a ve věku, kdy se sami nebyli schopni rozhodnout a zhodnotit všechna rizika spojená s kouřením)

- první cigareta je v průměru vykouřena v 10. roku věku jedince (děti v Praze experimentují již v 9,5 roce)
- každý den je v ČR evidováno 100 nových dětských kuřáků
- *aktivnímu kouření holduje v ČR 2.300.000 obyvatel, přibližně čtvrt milionu z tohoto počtu jsou děti a mládež do 18 let (informace 2011)*
- 80 % drogových závislostí začíná společnou konzumací drog v uzavřené skupině - partě mladistvých a stejně tak je tomu i v souvislosti se začínajícími kuřáky
- pokud **kouří v rodině oba rodiče, je pravděpodobnost vzniku aktivního kouření u školou povinného dítěte 4x vyšší než u dítěte z nekuřácké rodiny**³⁹ (Tento statistický údaj se shoduje s výše uvedeným výrokem profesorského týmu minnesotské univerzity: „*Pasivní dětské kuřáci jsou předurčení k tomu, stát se v dospělosti aktivními kuřáky.*“)

Rozdíl mezi oběma výroky spočívá v tom, že američtí profesori uvádějí, že pokud jedinec pochází z kuřácké rodiny, je předurčen k tomu, aby se stal aktivním kuřákem až v dospělosti, tedy po dovršení 18 let věku. Z průzkumů Eurobarometru, prováděného v České republice, však vyšlo najevo, že takový jedinec má tendenci stát se aktivním kuřákem již v dřívějším věku, nejčastěji na základní škole, důkazem toho je i fakt, že věkový průměr dítěte, které vyzkouší první cigaretu, je v ČR 10 let.

³⁹ Srov. EUROBAROMETR, „Studie tabák (Tobacco)“, Brusel, [online].2010 [cit. 2012-02-11].Dostupné z WWW. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_332_fact_cz_en.pdf 1-4 s.

4 Prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Prevence primární dále na prevenci nespecifickou a specifickou.

Nejčastějšími příčinami kouření dětí a mládeže jsou:

- zvědavost, experimentování,
- nápodoba,
- touha po odlišnosti,
- revolta proti světu dospělých,
- konformita, snaha vyrovnat se ostatním,
- narušená schopnost navazovat sociální kontakty,
- snaha překonat pocity méněcennosti,
- partnerské problémy,
- nedostatek lásky,
- školní problémy,
- touha zvýšit psychický nebo fyzický výkon,
- stres, bolest, nemoc,
- nuda,
- očekávání inspirace či silného zážitku.⁴⁰

Je třeba korigovat počet uživatelů cigaret prevencí, která bude dobře nastavená, účinná, včasná a proto může mít různé podoby.

4.1 Prevence z domova

Rodič je svému dítěti vzorem, proto by měl být nekuřák.

Rozhodující součástí prevence v rodině je důvěra dítěte k rodičům a vzájemné porozumění. Je dobré o kterémkoliv problému s potomkem hovořit otevřeně, neodkládat jeho řešení a pravidelně mu naslouchat. Dítě by mělo být informované o problematice kouření prvotně rodiči. Stanovení pravidel a zvyků v rodině (například

⁴⁰ Srov. NOVÁKOVÁ, D. Metodika drogové prevence. 1.vyd. Praha: Filia, 2001, 4 s.

definice rodičovských rolí, rozdělení odpovědnosti za práce v domácnosti) přináší klid a určitou formu jistoty. Výchova by neměla být přehnaně autoritativní a dítě by nemělo být neustále kontrolováno. Také příliš liberální a nedůsledná výchova není dobrá, jelikož dítě s odstupem času přestane brát své rodiče vážně. Rodina by měla stanovit pevné limity, které dítě nemůže překročit a pokud se o to pokusí, měla by následovat důsledná a přesvědčivá reakce (trest).⁴¹ Další součástí prevence v rodině je předcházení nudě, a to jak posilováním vazby na rodinu, tak podporou dítěte v různých aktivitách a zájmech. Rodiče by měli poznat kamarády svých dětí, kteří také ovlivňují jejich chování. Dále:

- posilovat sebevědomí dítěte,
- vytvářet doma atmosféru pohody a spokojenosti,
- pokud už je rodič kuřák, neměl by kouřit doma,
- vysvětlit dětem principy tabákového průmyslu,
- zajímat se o jejich volný čas a kamarády,
- vysvětlit, že cigareta není symbol dospělosti.⁴²

4.2 Prevence na školách

Učitel je žákům vzorem, proto by měl být nekuřák.

Prostředky k dosažení cíle mít za žáky nekuřáky:

- Protikuřácky orientované **veřejné vzdělávací kampaně** (viz. australská kampaň „Every Cigarette is Doing You Damage“).
- Vysvětlit, že cigareta není symbol dospělosti.
- Vysvětlit dětem principy tabákového průmyslu.
- Posilovat sebevědomí žáků.

⁴¹ Srov. HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001, 51 s.

⁴² Srov. NEŠPOR, K., et al., *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, s.r.o., 2000, 76-77 s.

- Zakázat v celém školním areálu kouření a vyžadovat dodržování tohoto zákazu nejen od žáků, ale i od všech zaměstnanců školy.
- Začlenit prevenci kouření do výuky.
- Pořádat a zúčastňovat se nejrůznějších aktivit podporující zdravý vývoj dětí.
- Mít přehled o vývoji kuřáctví na škole.
- Podporovat zdravý vývoj dětí obecně.
- Spolupracovat s rodiči.

Vážným nedostatkem školy je pokud zaměstnanec školy kouří přímo v školní budově. Je třeba mít na paměti, že menší děti napodobují dospělé, a hlavně, že pokud dochází k porušování zákazu ze strany dospělých, přijdou dětem tyto zákazy neoprávněné, nespravedlivé a budou mít tendenci je také obcházet.

Pedagogové by měli v hodinách souvisejících s tématem (přírodověda, biologie, atd.) krátce pohovořit o škodlivosti a dopadu kouření a k tomuto tématu se případně vrátet. Důraz by měl být kladen především na děti prvního stupně, které často žádné informace o kouření nemají, a zároveň je u nich největší riziko, že by mohli začít experimentovat s cigaretami. Škola může uspořádat nejrůznější soutěže a programy nejen ke dni Světového dne bez tabáku.

Poskytnout dětem aktivity, které odvedou jejich pozornost od kouření. Mnoho dětí vyzkouší svoji první cigaretu při potulování se po ulicích s nějakou partou. Tomu se dá předcházet, nabídneme-li dítěti volnočasové aktivity (zájmové kroužky) a obecně naplníme-li jeho volný čas co nejvíce smysluplně.

V případě, že se objeví problém s kouřením, měla by se škola pokusit vzniklou situaci vyřešit - posílit prevenci v dané třídě, objednat preventivní program apod. Spolupracovat s orgány státní správy při dodržování Zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (č. 379/2005 Sb.) Prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let je trestné. Pokud škola takovou skutečnost zjistí, měla by ji nahlásit příslušným orgánům.⁴³

⁴³ Srov. Dostupné z WWW. <http://www.bez cigaret.cz/co-muze-udelat-skola-v-prevenci-koureni>

4.3 Prevence státu

Ze strany státu se uplatňují tyto prevence:

- Progresivní zdanění cigaret (prodá se menší množství dražších cigaret → stát o zisk nepřijde),
- ochrana před pasivním kouřením (např. zákaz kouření v restauracích; vybudování speciálních místností ke kouření ve veřejných budovách, na letištích apod.),
- velká varování s obrázky na krabičkách cigaret.⁴⁴

Přínosem v oblasti prevence kouření, zahájené státem, do budoucna vidím omezený prodej cigaret pouze v obchodech s licenci a naprostý zákaz reklamy ve smyslu prodeje tabáku.

⁴⁴ Srov. Dostupné z WWW. <http://www.bezcigaret.cz/co-muze-udelat-skola-v-prevenci-koureni>

5 Výzkumné šetření

Výzkumnou část své bakalářské práce jsem se rozhodla věnovat osobám mladším 18 let, konkrétně žákům druhého stupně základní školy.

Cílem výzkumného šetření je zjistit četnost a charakter pasivního kouření v domácnosti a aktivního kouření u žáků na druhém stupni základní školy, dále rozsah a kvalitu prevence kouření u žáků na druhém stupni ZŠ.

Dílčí cíle – zjistit:

- ❖ zda je prevence kouření na ZŠ dostatečná a správně zacílená v jejím aktuálním nastavení,
- ❖ jaké procento žáků ZŠ kouří aktivně a pravidelně a jaké procento žáků kouření pouze vyzkoušelo,
- ❖ důvod, proč žáci zkouší kouřit,
- ❖ v kolika letech žáci vyzkoušeli svou první cigaretu,
- ❖ kde a jakým způsobem žáci k cigaretě přišli nebo pravidelně přicházejí,
- ❖ zda s nimi někdo z rodiny nebo ze školy probíral vlivy a dopady kouření,
- ❖ vliv vrstevníků při experimentování s cigaretami,
- ❖ souvislost aktivně kouřících žáků, kteří byli vystavováni pasivnímu kouření doma s následným aktivním kouřením v dětství a dospělosti,
- ❖ četnost a charakter pasivního kouření u žáků.

Hypotézy:

V souvislosti s výše uvedenými cíly vyslovuji následující tři hypotézy, jejichž potvrzení či vyvrácení posléze vyhodnotím:

- 1) 60 % nebo více z dotázaných respondentů bude mít minimálně jednu aktivní zkušenost s kouřením.
- 2) Prevence kouření dle pracovníků, kteří ji mají na škole na starost, je nedostačující.
- 3) Škola dlouhodobě nespolupracuje s rodinami, ani s organizacemi a spolky, zabývajícími se prevencí. Prevence je směřována k jiným problémům.

- 4) Žáci, aktivní kuřáci 4x častěji pocházejí z rodin, kde kouří minimálně jeden z rodičů, než z rodin nekuřáckých.
- 5) Žáci nepovažují cigaretový dým za hrozbu.
- 6) Žáci přijímají nabízenou cigaretu, poněvadž chtějí zapadnout mezi své vrstevníky.
- 7) Děti, které pocházejí z kuřáckého prostředí, mají doma volný přístup k cigaretám.
- 8) Žáci si cigarety sami kupují.
- 9) Žáci, kteří pocházejí z kuřáckých rodin, budou denně vystavováni pasivnímu kouření ve vlastních domovech.

5.1 Metodika výzkumu

Harmonogram výzkumu: Samotný výzkum je rozdělen na tři části.

1) Přípravy sběru dat a souborů

❖ Příprava výzkumu

- vypracování dotazníku – Dotazník je anonymní kvůli ochraně osobních údajů a také z důvodu obav žáků z postihu autoritami, skládá se ze 17 otázek, týkajících se pohlavního a věkového zařazení žáka, jeho rodinného zázemí a zkušeností s kouřením a názorů na ně. Přesné znění otázek je součástí příloh této bakalářské práce (Příloha č.1).

- osnova rozhovorů – Rozhovory byly zvoleny polostrukturované, kdy bylo připraveno několik otevřených otázek, které byly plynule v rozhovorech rozvíjeny.

❖ Předvýzkum – Předvýzkum za pomoci dotazníku jsem provedla na žákovi druhého stupně ZŠ, který spadá do mé zvolené věkové kategorie, abych mohla vyvodit potřebný čas k vyplnění dotazníku, zjistila, zda jsou otázky srozumitelné a případně upravila sestavení dotazníku.

Ze svého předvýzkumu jsem vyhodnotila, že čas, který se žákům poskytne nebude delší než 15 minut. Pokud by nastala situace, že by byl dotazník žáky vyplňován déle, může se stát, že mezi sebou začnou vzájemně konzultovat možné odpovědi a účelnost a došlo by ke zkreslení získaných informací. V kratším časovém úseku pro vyplnění než zmiňovaná čtvrt hodina naopak hrozí, že by dotazník nestihly vyplnit.

2) Sběr dat a souborů

❖ Výzkumný soubor

Terénní výzkum formou dotazníku se týká cílové skupiny žáků základní školy ve věku od 11 do 16 let. Děti ve věku 11 – 16 let se nacházejí v období pubescence. Základní známkou tohoto období je biologické zrání a nápadné psychické změny. Dochází u nich také ke změně způsobu myšlení a uvažování. Děti se v tomto období také začínají osamostatňovat od rodičů. Hlavním důvodem výběru této cílové skupiny však je skutečnost, že velmi důležitou úlohu pro pubescenta sehrávají jeho vrstevníci, tedy zejména spolužáci a blízcí kamarádi. Pubescent má tendenci se s těmito vrstevníky ztotožňovat a jeho role v rámci skupiny má pro jeho identitu velký význam. Velmi typickým jevem v tomto období je emoční labilita, pro pubescenta je důležitá sebeúcta, která je do značné míry ovlivnitelná nejbližším okolím.⁴⁵ Skupina vrstevníků se stává oporou aktuální identity pubescenta a všichni její členové se snaží napodobovat jeden druhého. Od rodiny, jejích názorů a zvyků se dítě ve věku 11 – 16 let snaží naopak odpoutat a odlišit. Tito jedinci často odmítají formální nadřazenost autorit (rodič, škola, řád, zákon, apod.), jsou k nim kritičtí, netolerantní, neakceptují jejich názory a rozhodnutí.⁴⁶

Výzkum byl proveden prostřednictvím dotazníků rozdaných mezi žáky základní školy v Českých Budějovicích, která se nachází v rizikové oblasti na území ČB. O zvýšené prevenci kriminality v této oblasti informoval Magistrát města České Budějovice již v roce 2009.⁴⁷ Respondenty se stali všichni žáci 2. stupně dané základní školy přítomní v budově školy v den a čas sběru dat, to znamená 80 žáků.

Metoda rozhovoru byla využita na školním metodikovi a výchovném poradci v jedné osobě, který má na starosti prevenci všech žáků a řediteli školy, jenž nastavení prevence schvaluje či doplňuje. Tyto dvě osoby jsem zvolila z tohoto důvodu a dále pro jejich nadhled, přehled, kompetentnost v dané problematice a každodennímu kontaktu s dětmi.

❖ Sběr dat

⁴⁵ Srov. MELGOSA, J. *Žít naplno*. Praha : Advent-Orion, 2003, 82-84 s.

⁴⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*. Praha : KAROLINUM, 2012, 126 s.

⁴⁷ Srov. *Koncept Strategického plánu města České Budějovice 2007-2013*. České Budějovice: MM České Budějovice, 2008. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/CZ/05/Strategy/>

S předem připraveným a nakopírovaným dotazníkem s otázkami jsem 12. září 2012 po velké přestávce obešla všechny třídy z druhého stupně, které aktuálně byly přítomny na ZŠ. Podala jsem základní instrukce k vyplnění dotazníku a pobídla k doptání se při případných nejasnostech. Požádala jsem, aby mi vyplněný dotazník v příložené obálce respondenti vždy odevzdali na poslední lavici ve třídách. Předem jsem poděkovala za pravdivé vyplnění a spolupráci.

Rozhovory s panem ředitelem a školním metodikem byly dohodnuty též na 12. září 2012, každý zvlášť. To proto, aby se navzájem neovlivňovali a já měla nezkreslené informace. Čas na zodpovězení otázek mi oba omezili na 30 minut, tento čas byl dostatečný ke zjištění potřebných informací pro mou práci. Jedna schůzka se uskutečnila od 8:30 a druhá od 9:15 hod. První rozhovor se uskutečnil se školním metodikem, objasnila jsem téma své práce a metodik se ukázal jako opravdový profesionál a zodpověděl mi plnohodnotně mé připravené dotazy. Následoval rozhovor s panem ředitelem, který byl o mnou zkoumané problematice již obeznámen z e-mailové komunikace. Ukazoval mi konkrétní body, které zmiňují kouření ve školním řádu a v podstatě mi potvrdil slova metodika a většinu mých hypotéz – více viz kap. 6.2.

3) Vyhodnocení shromážděných dat

Získané poznatky jsem si zapsala a vyhodnotila nejprve slovně, což jsem mohla využít při psaní závěrečné zprávy o výsledku. Dále jsem získané údaje vyhodnotila v absolutních číslech a to jsem také využila ve své práci.

5.2 Výsledky výzkumu

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo celkem 80 nezletilých respondentů

- 42 žákyň,
- 38 žáků.

Věk respondentů: od 11 do 16 let

11-ti letých žáků: 15 (5 chlapců, 10 dívek),

12-letých 17 (9 chlapců, 8 dívek),

13-ti letých 20 (7 chlapců, 13 dívek),

14-ti letých 18 (9 chlapců, 9 dívek)

15-ti letých 8 (všichni chlapci)

16-ti letí žáci byli pouze 2 (oba chlapci).

Tito žáci mi zodpověděli všechny mnou připravené otázky v dotazníku, na úvod jsem zvolila základní dotazy typu bydliště, rodina atd. a shrnutí zobrazuje Tab. 1.

Tabulka 1 - Základní – identifikační údaje

Téma	ANO	NE
Příjem kapesného	72	8
Bydliště v místě školy	66	14
Úplná rodina	28	52
Kuřák v domácnosti	67	13
Nesnášenlivost zakouřeného prostředí	63	17
Provozování koníčků	79	1
Aktivní zkušenost s cigaretou	74	6

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozn.: Barvy pomáhají v orientaci – zelená odkazuje k pasivnímu kouření, červená k aktivnímu kouření, hodnoty značí osoby.

67 z dotázaných žije s kuřákem v jedné domácnosti, tito žáci dále zodpovídali navazující otázky, kterými např. bylo, zda dotyčný kuřák kouří v jejich přítomnosti nebo dokonce přímo v jejich domovech. Viz Tab. 2.

Tabulka 2 - Děti, které sdílí domácnost s kuřákem

Kouření v jejich...	ANO	NE
... přítomnosti	63	4
... domovech	53	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Pozn.: Hodnoty značí osoby.

Dále jsem zjišťovala intervaly pasivního kouření a v té návaznosti jsem získala znepokojující číslo 62 – tito žáci jsou denně vystavováni cigaretovému dýmu (viz Tab. 3), z toho 53 dětí přímo doma. 47 žáků je ve vlastních domovech nuceno pasivně kouřit denně.

Tabulka 3 - Četnost pasivního kouření

Interval	Počet žáků
Denně	62
1 x týdně	2
1 x měsíčně	1
Výjimečně	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z „rozstřelové“ otázky jsem zjistila, že aktivní zkušenost s cigaretou má 74 žáků. Následující dotazy byly směřovány právě k nim, aktivním kuřákům. Zajímala jsem se o četnost a charakter jejich aktivního kouření, které shrnuje Tab. 4. Došla jsem k vyhodnocení, že znepokojujících 51 žáků zkusilo svou první cigaretu již před 12. rokem věku! Viz. Tab. 5.

Tabulka 4 - Dětské aktivní kuřáci

Děti aktivní kuřáci	Chlapci	Dívky
Pravidelní	5	2
Nárazoví	29	22
Experimentátoři	3	13
Sebrání cigarety	37	32
Dostatečná cena cigaret na ochranu před nezletilými	29	42

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 - První aktivní zkušenost s cigaretou

Věk	Chlapci	Dívky
Méně než 12 let	27	24
Ve 13 letech	10	12
Ve 14 letech / později	-	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovoru se zúčastnili dva odborníci. Prvním byl metodik prevence na škole, od kterého jsem získala cenné informace, týkající se **prevence na ZŠ**, typy pro rodiče kuřáků a názor na **vliv vrstevníků** při experimentování s cigaretami. Rozhovoru se dále zúčastnil pan ředitel, který se nejčastěji odkazoval na školní řád a prevenci, kterou by žáci měli mít z rodin.

Také jsme s oběma konverzačními partnery diskutovali o důvodu, **proč žáci začínají s kouřením** v útlém věku, **způsobu opatření kuřiva nezletilými** a zda žáci mají informace z rodiny nebo ze školy o vlivech a dopadech kouření. Dále v rozhovoru zazněly výroky, vztahující se na četnost a charakter pasivního kouření u žáků, které pan ředitel shrnul jako nemoc moderní doby, které se bohužel nelze vyhnout. I přes to, že jsou téměř na každém rohu uveřejněné varovné letáky na škodlivost cigaret, rodiče své děti denně vystavují pasivnímu kouření a ohrožují tak jejich životy. Ředitel zároveň považuje za nedostatečnou kontrolu prodeje zakázaných látek nezletilým, tzn. žáci si běžně kupují

krabičky cigaret ve stánku s tabákem nedaleko školy, pokud je osobně přistihne, následuje kázeňský postih ve formě poznámky, důtky či snížené známky z chování. Jak pan ředitel tvrdí, dělá, co může, aby tomuto nešvaru zamezil, ale neovlivní rodinné poměry žáka. Když jedinec přijde domů ze školy, kde jsou pohozené cigarety a není žádná kontrola, má tak neomezený příjem a ještě ušetří kapesné. Je to začarovaný kruh, primárně by se mělo začít u rodičů.⁴⁸

Zkušenost s cigaretou a následné aktivní kouření zaujímá podle metodika na ZŠ pomyslnou druhou příčku mezi sociálně patologickými jevy, hned za záškoláctvím, proto je prevence primárně soustředěna na povinnou školní docházku.

Čím může k eliminování kouření mezi žáky přispět škola? Podle metodika je největší chybou školy při prevenci aktivního kouření zákaz na její půdě, který se vztahuje na žáky, ale pedagogové jsou z něho vyjmuti. Pokud se při prevenci tak rozšířeného jevu jako je kouření školáků rozhodne zvolit strastiplnou cestu zákazů, je nezbytné, aby se tento zákaz vztahoval nejen na samotné žáky, ale i profesorský sbor, ostatní zaměstnance a celou veřejnost, mající přístup do naší školy. Pokud se totiž školák bude shledávat se zaměstnanci, kteří v areálu školy kouří, přestože byl vydán celoplošný zákaz kouření, budou mít tito žáci tendenci obcházet tento zákaz a budou to považovat za nespravedlivé. (viz „Školní řád ZŠ, část 4.4, která říká: *„Žák je povinen chránit zdraví své a ostatních. Žákům jsou zakázány všechny činnosti, které ohrožují fyzický a psychický stav. Je zakázáno nosit do školy a používat věci nebezpečné pro zdraví (návykové látky, střelné, bodné, paralyzující či poplašné zbraně, výbušniny, třaskaviny, petardy, zápalky, zapalovače apod.). Porušení tohoto zákazu bude klasifikováno jako hrubý přestupek. V této souvislosti využije ředitel školy všech možností, daných mu příslušnými zákony, včetně možnosti dát podnět k zahájení trestního stíhání osob, které se na porušení tohoto zákazu podílely. Ředitel školy nebo jím pověřený pracovník bude informovat zákonné zástupce žáků, u nichž bylo zjištěno porušení tohoto zákazu, o zjištění v tomto směru, a zároveň je seznámí s možnostmi odborné pomoci.“*)⁴⁹

⁴⁸ pers.com ředitel na ZŠ, České Budějovice

⁴⁹ ŘEDITEL - ZŠ Č.BUDĚJOVICE, „Školní řád“, České Budějovice, cit. 12. 9. 2012

Metodik má již dotvořené metody a rady rodičům, jak postupovat, když chtějí pomoci svému dítěti s odvyknutím na cigaretu. „*Jestliže chcete svou kouřící ratolest motivovat, musíte k tomu přispět i trochou ze svého. Pokud sami kouříte a chcete to odnaučit svého školou povinného potomka, zkuste tak učinit například výzvou, kdo z nás vydrží abstinovat od cigaret a dřív se naučí bez nich existovat, ten získá nějakou odměnu. Současně s odměnou je však třeba vymyslet i nějaký nepříjemný trest pro poraženého. Důležité je, aby žák neměl přístup k volně odloženým cigaretám, které se ve většině kuřáckých domácností pravidelně vyskytují. Každý rodič však raději, než by se uchýlil k této metodě, vyzkouší jako první z možností rozhovor s dítětem a domluvit mu. Tento postup však často nebývá účinný a hodně rodičů se v momentě, kdy zjistí, že jejich dítě aktivně kouří, uchýlí ke křiku a hádkám. Pokud však zjistí, že mají doma školáka kuřáka, neměli by kolem toho dělat zbytečně moc křiku. Ten má totiž kontraproduktivní efekt. Je třeba to řešit právě tím rozumným domluvením. Někdy je dobré přitlačit na pilu tím, že zdůrazní touhu dítěte odlišovat se.*

Pokud doma rodiče mají aktivně kouřícího potomka a nic z předešlého dosud efektivně nezabralo, mohou uplatnit metodu podpory dítěte odučováním. Není od věci ukázat dítěti, že si ho za to vynaložené úsilí mimořádně cení, je třeba proto zvolit nějakou vhodnou formu odměny.⁵⁰

5.3 Diskuze

V souvislosti s výzkumem J. L. Thomasové bych ráda porovнала některé údaje zkoumané na minnesotské univerzitě s údaji získanými z dotazníků na ZŠ v Českých Budějovicích. Ačkoli byla studie J. L. Thomasové profesionálním výzkumem vedeným odborníky z oboru medicíny a lékařství, zaměřeným zejména na rozbor rakovinotvorných látek v moči pasivních dětských kuřáků, myslím si, že některé skutečnosti, které Thomasová ve své zprávě uvádí, je možné porovnat s výsledky získanými v mých dotaznicích a to konkrétně tyto:

- 1. „Pasivní dětské kuřáci jsou předurčeni k tomu, stát se v dospělosti aktivními kuřáky.“*

⁵⁰ pers.com školní metodik prevence na ZŠ, České Budějovice

2. *„Bylo prokázáno, že jistý vliv na výskyt pasivního kouření u dětí v školním věku má i společensko-ekonomický a společensko-kulturní statut jejich rodičů. Pasivní dětští kuřáci a posléze i aktivní dětští kuřáci, pocházející z neúplných rodin, mají sklon k delikvenci a jiným sociálně patologickým jevům.“*

Výzkumu J. L. Thomasové se podrobilo celkem 70 vybraných dětí ve věku od 10 do 15 let, které žijí v domácnosti s alespoň jedním aktivně a pravidelně kouřícím členem. Cílem výzkumu Thomasové bylo zapojit do studie výhradně pasivní dětské kuřáky, na rozdíl od mých dotazníků, které byly rozdány náhodně na druhém stupni ZŠ a jejichž cílem mimo jiné bylo například zjistit poměr mezi pasivními kuřáky, aktivními kuřáky a nekuřáky na vzorku 80 respondentů ve věku od 11 do 16 let, kteří mají společnou pouze pravidelnou docházku do stejné školy.

Již při prvním procházení odevzdaných dotazníků jsem si všimla nemilé skutečnosti, mám tím na mysli velmi vysoký počet aktivních kuřáků ve věku 11 až 16 let. Z celkového počtu 80 respondentů bylo pouze 6 jedinců, kteří vypověděli, že dosud neměli žádnou přímou aktivní zkušenost s cigaretou. Zbýlých 74 respondentů se poté rozdělilo do tří skupin, přičemž 7 žáků již dnes aktivně a pravidelně kouří, dalších 51 kouří nárazově a příležitostně a zbývajících 16 respondentů cigaretu jen okusilo a dnes aktivně a pravidelně nekouří. Je až alarmující, že **74 z 80 žáků základní školy má již nějakou aktivní zkušenost s cigaretou**. Jak je možné, že tak velký počet dětí základní školy má už aktivní zkušenosti s cigaretami? K zodpovězení poslouží statistiky z průzkumů „Eurobarometr“ a další zdroje.

Prostuduji-li si výsledky dotazníků ze ZŠ, troufám si s údaji získanými z Eurobarometru souhlasit a potvrdit je. Průzkum na ZŠ dokázal, že aktivním kuřákem se skutečně nemusí člověk stát nutně až v dospělosti. Jak je patrné z výsledků, pasivní dětští kuřáci jsou tedy skutečně předurčení k tomu, aby se stali aktivními kuřáky, smutnou realitou však je, že se tomu neděje až v dospělosti, tedy dovršením 18. roku věku, kdy za sebe a své činy jedinec přebírá zodpovědnost, ale podstatně dříve, dokonce na základní škole. Další negativním zjištěním vyplývajícím z dotazníků je fakt, že z celkových 74 žáků, kteří aktivně vyzkoušeli cigaretu, uvedl jeden, že tak učinil až po svém 14. roku věku, 22 respondentů uvedlo, že se k ozkoušení cigarety odhodlalo ve 13. roku věku a zbylých 51 ze 74 žáků odpovědělo, že cigaretu vyzkoušelo ve 12. roku

věku, nebo dokonce ještě dříve! Tím se ještě více potvrzuje výsledek průzkumu Eurobarometru, že „1. cigareta je v průměru vykouřena v 10. roku věku jedince“. ⁵¹

„Bylo prokázáno, že jistý vliv na výskyt pasivního kouření u dětí v školním věku má i společensko-ekonomický a společensko-kulturní statut jejich rodičů. Pasivní dětské kuřáci a posléze i aktivní dětské kuřáci pocházející z neúplných rodin mají sklon k delikvenci a jiným sociálně patologickým jevům.“, to je další výrok, vyplývající ze studie profesorky Thomasové a jejích kolegů. S tímto výrokem se nedá dělat nic jiného, než zcela souhlasit. 52 z 80 žáků ZŠ ve svých dotaznících uvedlo, že pochází z neúplné rodiny, tedy z takové rodiny, kdy jeden z rodičů nežije s touto rodinou ve stejné domácnosti. Tento stav má na dospívající dítě jistý negativní dopad. ⁵²

Častokrát je tabák označován za tzv.: *dětskou drogu číslo 1*, je tedy zřejmě nejčastějším prohřeškem mladistvých. Julián Melgosa tabák definuje jako drogu, ale pouze z krátkodobého hlediska. V konečném důsledku je tabák látkou, která způsobuje, podobně jako alkohol, daleko větší osobní i společenské škody než například tzv. „tvrdé drogy“. Významným faktorem, který silně ovlivňuje to, zda se jedinec promění z pasivního na aktivního kuřáka či nikoliv, je vlastní psychická stránka a vyspělost tohoto jedince. Tím se rozumí především to, že žáci, navštěvující základní školu, tedy i mí respondenti, jsou velmi snadno ovlivnitelní názory druhých lidí, zejména svých vrstevníků, rodičů a dalších rodinných příslušníků. Věkové rozpětí respondentů bylo od 11 do 16 let, tedy věku, kdy je u dětí možné pozorovat případné pocity méněcennosti, nízkého sebevědomí či touhy vyrovnat se starším žákům, sourozencům, starším středoškolákům nebo vrstevníkům. Všechny tyto aspekty mohou mít za následek vznik jakékoliv závislosti a dle J. Melgosa je nikotinismus, neboli kouření a především kouření mladých lidí, součástí obecného syndromu problémového chování a je podle

⁵¹ EUROBAROMETR, „Studie tabák (Tobacco)“, Brusel, [online]. 2010 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z WWW. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_332_fact_cz_en.pdf, str.1-4

⁵² Srov. THOMAS J.L., BURCHFIEL C.M., HIGGINS M.W., KELLER, J.B., HOWATT W., BUTLER W.J., HIGGINS I.T., „*The American Review of Respiratory Disease* (č.88/6)“, New York (USA), 1998, 2-3 s.

mnohých odborníků návykovou formou chování, která se dá podle všech zjištění mnohem hůře zvrátit než například alkoholismus či drogová závislost.⁵³

Podle celoevropské studie (ESPAD 1999) se Česká republika řadí v kouření mládeže do 15 let v rámci Evropy na 6. příčku. Výsledky jsou tedy značně alarmující nejen z toho důvodu, že se jedná o děti ve věku do 15 let, ale především tím, jaké s sebou tato závislost přináší následky.⁵⁴ Tím, že lidé přichází do kontaktu s nikotinem už na základní škole, vystavují nejen sebe, ale i své bezprostřední okolí škodlivým vlivům, velmi často se již jako malé děti pohybují v zakouřeném prostředí (67 z 80 dotazovaných žáků ZŠ uvedlo, že minimálně jeden z rodičů je kuřák), ať už doma v rodině nebo v rámci jiné sociální skupiny, jsou tedy vystaveny vysoce negativním účinkům pasivního kouření, což může mít v pozdějším věku nedozírné následky a jak již bylo zmíněno výše, nemusí to být nutně až v dospělosti.

Otázkou zůstává, jak může škola a zejména rodina dítěte vzniku této závislosti zamezit či předcházet? *„Edukační působení ve škole může významně přispět k utváření hodnot, postojů a chování vedoucího ke zdraví a ovlivnit tak touto preventivní aktivitou kvalitu života a zdravotní stav budoucí mladé generace. Jeho efektivita se zvyšuje aktivní participací rodičů a snižování tolerance kuřáctví společnosti.“*⁵⁵

Některé školy zajišťují na své vlastní náklady různé preventivní programy nebo akce, které se o této problematice pojednávají, spolupracují i s Policií ČR; na akcích či přednáškách se probírají témata jako výchova ke zdravému životnímu stylu a podpora zdraví, informace o základní prevenci kouření u dospívajících, kouření a jeho konsekvence apod.

„Rodina to, jak se děti a mladí lidé ke kouření postaví a zda se kuřáky stanou či nikoliv, ovlivňuje v nezanedbatelné míře. Velmi významnou roli v tomto ohledu hraje především sociální učení – proces nápodoby (nebudu kouřit, protože ti, které respektuji

⁵³ Srov. MELGOSA, J. *Žít naplno*. Praha : Advent-Orion, 2003, 82-84 s.

⁵⁴ Srov. ÚŘAD VLÁDY ČR, ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), Praha : 2003, 17 s.

⁵⁵ ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Programy primární prevence zaměřené na omezování kouření u dětí a dospívajících. Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008, 47 s.

a mám za vzor, také nekouří, nebo naopak budu kouřit, protože rodiče či blízcí, kteří jsou mým idolem, také kouří). Ze strany společnosti mají pak na děti vliv, ať už pozitivní nebo negativní, především reklama a média“.⁵⁶

Jak se k problematice vyjádřila školní metodik prevence na ZŠ?

Zkušenost s cigaretou a následné aktivní kouření zaujímá podle metodika na ZŠ pomyslnou druhou příčku mezi sociálně patologickými jevy. *„Před školou je běžné vidat mladé lidi ve věku od 12 do 16 let s cigaretou v ruce. Dalo by se říci, že je téměř vzácností, pokud někdo tomuto zlovyku dosud nepodleh a tvrdošijně se mu vyhýbá. Závislých na nikotinu přibývá, o čemž vypovídají i fakta vzešlá z dotazníkového výzkumu.“⁵⁷* Připomeneme-li si, že z celkových 80 respondentů mělo 74 z nich za sebou aktivní zkušenost s cigaretou.

Tato slova zcela jednoznačně potvrzují mou první hypotézu: *„60 % nebo více z dotázaných respondentů bude mít minimálně jednu aktivní zkušenost s kouřením.“* Domnívám se, že současná doba děti „nutí“ zkoušet zakázané, jinak by byly vyčleněné z kolektivu“. Metodik dále uvádí, že jedním z hlavních důvodů, proč je tolik školáků viděno s cigaretami v ústech je jakýsi pocit prestiže v rámci uzavřené sociální skupiny. Nikdo nechce hrát roli tzv. „černého káčátka“ v kolektivu, není proto nic nepochopitelného na tom, že strach z odsunutí z kolektivu má za následek nejen začátky s kouřením v útlém věku, ale i jeho statut ve společnosti. Kouření se totiž v dnešní době stalo běžnou záležitostí. Děti k cigaretám přivádí také zvědavost a touha po poznání něčeho nového, dosud nepoznaného, zároveň módního a populárního ve společnosti a přitom zakázaného.

Alarmující na celé situaci je to, že aktivní zkušenost s cigaretou mělo téměř každé oslovené dítě, pouze 6 jedinců z 80 dosud aktivně cigaretu nevyzkoušelo. Je tedy zřejmé, že velkou úlohu při aktivním kouření na školách sehrávají vrstevníci žáků. Tlak party, která jako podmínku zapadnutí do ní požaduje právě propadnutí tomuto zlovyku,

⁵⁶ PLÁTKOVÁ, Ivana. *Problematika sociálně patologických jevů*. Brno : Masarykova univerzita, 2006, 33 s.

⁵⁷ pers.com školní metodik prevence na ZŠ, České Budějovice

je častým jevem nejen na ZŠ. Nikdo totiž nechce zaostávat, a aby byl také „in“, chce vyzkoušet vše zakázané, čím by zároveň zlepšil svou pozici mezi vrstevníky.

Ředitel dodává, že významnou roli v prevenci proti aktivnímu kouření žáků hraje rodina a škola. Celou tuto problematiku hodnotí jako komplikovanou záležitost. Krachovat to všechno může začít už přímo v rodinách.⁵⁸ Právě v případě, že je jeden z rodičů kuřákem, těžko zakáže dělat něco podobného i dětem. Není totiž možné zakazovat někomu dělat něco nepřípustného, když to sám už několik let praktikuje. Nepomohou ani argumenty, že stačí, že si sami ničí zdraví a jiná pozitiva jim kouření nepřináší, dočkají se pouze tvrdohlavé odpovědi od potomka, že si chce všechny ty negativa o kouření vyzkoušet na své vlastní kůži a zjistit, zda je to celé vlastně pravda.⁵⁹

Nejdůležitější krokem prevence kouření na základní škole, která je plně organizovanou městskou základní škola se sportovním zaměřením, poskytující základní vzdělání dětem 1. - 9. ročníku, je podle metodika začlenění problematiky kouření do běžné výuky. Žáci a žákyně sportovních tříd se věnují volejbalu a moderní gymnastice. Hlavním výchovným cílem školy s tak rozsáhlým sportovním zaměřením je vychovat slušného a v rámci možností vzdělaného žáka, je proto důležité se problémem s kouřením aktivně zabývat, dodala:

„Snažíme se zejména v hodinách k tomu určeným, jako jsou rodinná a občanská nauka, přírodověda nebo biologie, opakovat škodlivost aktivního kouření, jeho dopad na zdraví každého jedince a další jeho negativní důsledky. V poslední době jsme začlenili tuto problematiku i do osnov předmětů vyučovaných na prvním stupni, statistiky totiž vypovídají o tom, že aktivnímu kouření propadají čím dál mladší žáci. Do budoucna si naše škola klade za cíl pořádat pro žáky různé odborně vedené preventivní programy. Pokud bychom se v budoucnu mohli zapojit do nějakého preventivního programu, například ve spolupráci s orgány státní správy nebo jinými organizacemi a spolky, určitě bychom žáky nemotivovali a povzbudili k rozhodnutím přestat kouřit, nebo se nad tím aspoň zamyslet a nebo s kouřením vůbec nezačínat.“⁶⁰ Domnívám se

⁵⁸ pers.com ředite na ZŠ, České Budějovice

⁵⁹ pers.com školní metodik prevence na ZŠ, České Budějovice

⁶⁰ pers.com školní metodik prevence na ZŠ, České Budějovice

proto, že tato ZŠ patří mezi školy, které mohou s tak rozšířeným jevem jako je kouření žáků lépe bojovat a eliminovat ho.

Celou tuto problematiku školní metodik prevence shrnul do následujících bodů:

1. Nepřehlížet aktivní kuřáctví žáků školy a mít přehled o jeho vývoji.
2. Poučovat o škodlivosti kouření v rámci výuky i mimo ni.
3. Spolupracovat s odbornými organizacemi a jinými složkami.
4. Aktivně a pravidelně spolupracovat s rodinou žáka.
5. Poskytovat žákům dostatek aktivit, které odvedou jejich pozornost od kouření.⁶¹

V dotazníku 60 žáků uvedlo, že svou cigaretu odcizilo, což je vysoký počet v poměru k 80 respondentům. Je tedy patrné, že touha po cigaretě vede většinu žáků k různým sociálně patologickým projevům, ke kterým patří například zmíněné drobné krádeže, což mi potvrdil i ředitel školy, který během prvního týdne nového školního roku řešil šest krádeží. Dále nechtěl konkretizovat.⁶²

⁶¹ Srov. pers.com školní metodik prevence na ZŠ, České Budějovice

⁶² pers.com ředitel na ZŠ, České Budějovice

6 Závěr

Závěrem je tedy třeba potvrdit či vyvrátit mnou vyslovené hypotézy. Skutečnosti, vyplývající z dotazníkového výzkumu prováděného na základní škole a z rozhovoru s metodikem prevence a ředitelem na zmíněné škole, potvrdily mou domněnku, že **60 % nebo více z dotázaných respondentů bude mít minimálně jednu aktivní zkušenost s kouřením**, bylo to celkem 74 žáků z celkových 80. Současná doba skutečně „nutí“ žáky různých tříd základní školy zkoušet zakázané a eliminovat tak jejich případné vyčlenění z pro ně tak důležitého kolektivu.

Další hypotézou bylo, že **žáci nepovažují cigaretový dým za hrozbu**. Tato hypotéza se na základě se školním metodikem potvrdila. Žáci, kteří pocházejí z kuřáckých rodin, berou cigaretový dým jako standard. Avšak žáci z nekuřáckých domovů mají problém se zápachem z dýmu. Za hrozbu ho ovšem nepovažují, což dokazuje, že preventivní programy neberou příliš vážně.

Žáci přijímají nabízenou cigaretu, poněvadž chtějí zapadnout mezi své vrstevníky. Tuto hypotézu potvrzuje rozhovor s metodikem. Pro žáky je velmi důležité uznání od vrstevníků, spolužáků a zapadnutí do kolektivu. Zdá se, že tento sociálně patologický jev může fungovat jako symbol příslušnosti k vrstevnické skupině.

Následující hypotézy mi potvrdil pan ředitel. **Děti, které pocházejí z kuřáckého prostředí, mají doma volný přístup k cigaretám**, ve spojitosti s tím opět zdůrazňoval prevenci v rodinách a důležitost vzoru pro dítě. **Žáci si cigarety sami kupují** tudíž odsouhlasil nedostatečnou ochranu nezletilých při nákupu neprodejného zboží mladším 18 let.

Předpokládala jsem, že **děti, které pocházejí z kuřáckých rodin, budou denně vystavovány pasivnímu kouření ve vlastních domovech**. Hypotéza se naplnila. 53 žáků je doma vystavováno pasivnímu kouření a 47 z nich ve vlastních domovech pasivně kouří denně.

Z průzkumu vyplynulo, že ze 74 žáků, kteří měli aktivní zkušenost s kouřením, 65 pochází z kuřácké rodiny, zbylých 9 žáků žije v nekuřáckém prostředí. Potvrdila se tedy má hypotéza, že **žáci, aktivní kuřáci 4x častěji pocházejí z rodin, kde kouří minimálně jeden z rodičů, než z rodin nekuřáckých**. A to nejen v dospělosti, ale i v raném věku. Dle informací z uvedených zdrojů je to zapříčiněno zejména tím, že dítě,

kteří je neustále obklopeno cigaretami ve svém blízkém okolí (rodina, škola), vdechuje jejich kouř, stává se nedobrovolným pasivním kuřákem a aktivní kouření mu v pokročilejším věku nepřípadá neobvyklé a nežádoucí.

Po vyhodnocení rozhovorů problematiky školáckého kouření musím zkonstatovat, že dvě z mých hypotéz se nepotvrdily. Jednou z nich byla předpokládaná skutečnost, že **prevence dle pracovníků, kteří ji mají na škole na starost, je nedostačující**. A druhá, že **škola dlouhodobě nespolupracuje s rodinami, ani s organizacemi a spolky, zabývajícími se prevencí, prevence je směřována k jiným problémům**. Slova metodika prevence na ZŠ však poukázala na fakt, že rovnoměrně, se stále se zvyšujícím počtem dětských kuřáků, roste i celková prevence tohoto jevu na škole. Nejen, že se škola snaží aktivně zařadit rozbor negativních dopadů kouření na lidské zdraví do látky probírané v mnoha předmětech dokonce i na prvním stupni, začíná také spolupracovat s různými institucemi a organizacemi zabývajícími se prevencí kouření na školách.

Často je možné v médiích zaslechnout, že velkým nedostatkem podpory odvykání kouření u dětí školou povinných je informovanost v rodinách a ve školách o samotném problému. Žáci v tomto věku sice již znají základní informace, týkající se zdravotních následků, návykovosti, ale většina z nich se mylně domnívá, že se jich tento problém netýká, protože dosud nepocítují žádné obtíže spojené s kouřením. Myslí si, že přestat kouřit mohou kdykoliv jen budou chtít. Ačkoliv je základní škola zdárným příkladem pokroku v prevenci kouření na její půdě, zastávám názor a domnívám se, že by se měl počet přednášek, zabývajících se touto problematikou na základních školách zvýšit.

Velkým problémem shledávám kouření rodičů a členů rodiny před dětmi. Podle mne si rodiče často neuvědomují, že kouřením neškodí pouze sobě, ale především svým dětem. Je-li rodič silným aktivním kuřákem, je velice obtížné se kouření před potomkem vyvarovat, každý rodič by si proto měl rozmyslet důležitost svého zdraví a zdraví jeho ratolesti před pouhou závislostí. Důležitý je také zájem každého rodiče o své dítě, o to, s jakými vrstevníky se stýká a jaké kamarády má, komunikace je totiž velmi důležitá a předurčuje pozitivní a zdravou atmosféru v rámci rodiny. Rodič je také odpovědnou osobou, která by dítěti měla vysvětlit škodlivost kouření a jeho dopady na lidské zdraví, nezanedbatelné je proto vzdělání a přehled každého rodiče o této problematice. Důležitost spatřuji i v dostatečném zábavném programu každé školy, aby žáci hledali zábavu na půdě školy, nikoliv v prostorách s velkou pravděpodobností

výskytu tabákových výrobků a jiných návykových látek. Mnou zvolená ZŠ pro výzkum je, dle mého názoru, správným příkladem pro ostatní školy a je možné s přehledem říci, že prevence kouření žáků na této škole je dostačující a správně zacílená.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat charakter a dopady aktivního a pasivního kouření u dětí a jeho prevence. Tyto dílčí části jsem zakomponovala jak do teoretické, tak i do výzkumné složky práce. Výzkumnými metodami jsem dosáhla ke konkrétním výsledkům a podařilo se mi tak naplnit cíl práce, který bude mít přínos při nastavení prevence kouření na škole, na které jsem prováděla svůj průzkum. Po domluvě byly obecné závěry z průzkumu zaslány metodikovi prevence, aby mohly být zpracovány.

Na základě informací, které jsem během tvorby své práce načerpala, jsem jako nejlepší prevenci vyhodnotila optimální sociální fungování jedince.

Ráda bych za závěr uvedla citát jedné z nejznámějších osobností 20. století Winstona Churchila, který byl sám silným aktivním kuřákem a chci věřit, že ne všichni kuřáci jsou jako on:

*„Čtu v poslední době tak strašné věci o kouření, že jsem se tedy rozhodl přestat
číst.“⁶³*

⁶³ Citáty slavných osobností [online]. 2012 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW.:

<http://citaty.net/autori/winston-churchill/>

ANOTACE:

Tato bakalářská práce nese název „Pasivní a aktivní kouření a jeho prevence u žáků na ZŠ“. Je rozdělena do několika částí, z nichž jednu tvoří podrobný popis vzniku pasivního kouření, další částí je rozbor dopadů a zdravotních následků na lidský organizmus vlivem aktivního a pasivního kouření, rozdílů mezi nimi a v neposlední řadě také přehled látek obsažených v cigaretovém dýmu. Pasivní kouření v dnešní době patří mezi nejrozšířenější globální společenské problémy a vůbec nejohroženější skupinou mezi všemi pasivními kuřáky jsou děti žijící v domácnosti s aktivními kuřáky. Děti, které navštěvují pravidelně základní školu, jsou další velmi specifickou skupinou. Aktivní kouření je totiž na základních školách velmi rozšířeným jevem, a proto se v této bakalářské diplomové práci podrobně hovoří o prevenci kouření, jejím významu a možnostech. Poslední částí práce je tedy výzkum realizovaný na vzorce 80 respondentů žáků ZŠ, zkoumá se v něm jejich věk, rodinné zázemí a především zkušenost s kouřením a znalost jeho negativních dopadů na zdraví. Součástí výzkumu je i rozhovor s metodikem prevence na vybrané škole, z něhož se dozvídáme, jak velkou roli při prevenci kouření dětí sehrává škola a rodina. Závěr představuje podrobný rozbor získaných informací a výsledků.

Klíčová slova:

aktivní kouření, pasivní kouření, kouření mezi žáky, prevence, základní škola, rodina

ANOTATION:

This bachelor work is called „Passive and active smoking and its prevention among primary school pupils“. It's divided in several parts one of which is a description of the process of becoming a involuntary passive smoker, an overview about principal consequences of being active or passive smoker as well as the summary of composition of the tobacco smoke, which is very injurious to human health. There is also a chapter talking about main differences between the influence of the passive and active smoking on human organism. Passive smoking belongs to the most extended global and social problems nowadays and the most endangered group of passive smokers are children living with active smokers at home. Children frequenting elementary schools are very specific group of young people. Active smoking is dramatically extended in this type of schools, that's way this bachelor work also talks about the prevention, its meaning and possibilities. The last part of this bachelor work is a research realized on the group of 80 pupils as well as their age, family background and particularly experiences with smoking, their knowledge about the prevention of negative influence of smoking on the organism and how important role do the schools and family have in the process of the prevention. The mentioned research was accompanied by the interview with the methodist of prevention of selected elementary school. The conclusion of the bachelor work is the detailed analysis of acquired information and results.

Key words:

active smoking, passive smoking, smoking among children and youth, prevention, elementary school, family

SEZNAM LITERATURY:

BABB S., MPH - *CDC Office on Smoking and Health*. National Association of County and City Health, USA, 24.1.2007. ISBN 978-1-4507-3536-0.

BARTLOVÁ, E.: *Odvykání kouření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-041-1.

DIENSBIER, Z.: *Jde i o vaše zdraví: Usilujeme o svět bez tabáku*. Praha: Liga proti rakovině, Praha, 2004. ISBN 978-80-254-8025-0.

FISHBEIN, L. *An overview of environmental and toxicological aspects of aromatic hydrocarbons. I. Benzene*. Science of the total environment (40). USA, 1984. ISBN 92-4-153047-2.

HAJNÝ, M., *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HARTE J., HOLDREN C., SCHNEIDER R., SHIRLEY Ch.: *Toxics A to Z, A Guide to Everyday Pollution Hazard*, University of California Press (USA), 1991, ISBN 92-807-2708-7.

HRUBÁ, D.: *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2006. ISBN 978-80-260-0673-2.

LANGROVÁ, K.: *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 1213-8096.

MELGOSA, J. *Žít naplno*. Praha : Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-300-2.

NEŠPOR, K., et al., *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-86734-05-6.

NOVÁK, M. a kol.: *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. ISBN 80-060-80

NOVÁKOVÁ, D. *Metodika drogové prevence*. 1.vyd. Praha: Filia, 2001. ISBN 978-80-89292-02-8

PEŠEK, R.; NEČESANÁ, K., *Kouření aneb závislost na tabáku*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008. ISBN 978-80-7440-003-2.

PLÁTKOVÁ, Ivana. *Problematika sociálně patologických jevů*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 978-80-7464-104-6.

ŘEDITEL - ZŠ Č.BUDĚJOVICE, „Školní řád“, České Budějovice, cit. 12. 9. 2012

PRADÁČOVÁ, J.: *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. ISBN 978-80-254-8025-0.

ROVNÝ, I. - AVDIČOVÁ, M. - BIELIK, I. et al.: *Prevenca závislosti a fajčenia tabaku*. Bratislava, Gerlach Print, spol. s r.o., 2007. ISBN 978-80-7159-164-1.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

THOMAS J.L., [BURCHFIEL C.M.](#), HIGGINS M.W., KELLER, J.B., HOWATT W., [BUTLER W.J.](#), HIGGINS I.T., „[The American Review of Respiratory Disease](#) (č.88/6)“, New York (USA), 1998. ISBN 0-7388-0978-0.

ÚŘAD VLÁDY ČR, ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), Praha : 2003. ISBN 80-86734-94-3.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie*. Praha : KAROLINUM, 2012, ISBN 9788024621531

ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Programy primární prevence zaměřené na omezování kouření u dětí a dospívajících. Prevence závislostí ve škole*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-807392-0777.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

AMERICAN CANCER SOCIETY – *Co je to pasivní kouření*. [online], 2012 [cit. 2012-12-12]. Dostupné z WWW.

<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/secondhand-smoke>

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, [online].2009 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z <http://www.cktch.cz/index.php/pro-pacienty/uitene-informace/ischemicka-choroba-srdeni>

Citáty slavných osobností [online]. 2012 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW.: <http://citaty.net/autori/winston-churchill/>

ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, *Složení tabákového kouře*. [online].2012 [cit. 2012-12-17] Dostupné z WWW. <http://www.bez cigaret.cz/slozeni-tabakoveho-koure>

ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU, [online].2012 [cit. 201-12-18]. Dostupný z WWW.

http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony

EUROBAROMETR, „*Studie tabák (Tobacco)*“, Brusel, [online].2010 [cit. 2012-02-11].Dostupné z WWW.

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_332_fact_cz_en.pdf, str.1-4

Koncept Strategického plánu města České Budějovice 2007-2013. České Budějovice: MM České Budějovice, 2008. Dostupné z WWW. <http://www.c-budejovice.cz/CZ/05/Strategy>

MLČOCH Z, „*Pasivní kouření u dětí a zdravotní následky*“ [online].2003 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW.

http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/6-pasivni-koureni-u-deti-a-zdravotni-nasledky.html

MLČOCH, Z. *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 201-12-16]. Dostupný z www: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=nikotinfakta>

MLČOCH, Z. *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2012-12-17]. Dostupný z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=nikotinfakta>

MLČOCH, Z. *Vliv dehtu na lidský organizmus*. [online].2003 [cit. 2012-12-12] Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-novinky-studie-a-clanky/227-video-vliv-dehtu-na-lidsky-organismus-ucinnost-cigaretoveho-filtru-benzopyren-a-dna-metabolismus-nikotinu.html

MLČOCH, Z.: *Co je to pasivní kouření – definice* [online].2003 [cit. 2012-12-04]. Dostupné z WWW. http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana.html

PRÁVO DENÍK, *Pasivní kouření zabije ročně až 600 000 lidí* [online]. 2010 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z WWW <http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/217906-pasivni-koureni-zabije-rocne-600-000-lidi.html>

VĚDA, TECHNIKA, ZAJÍMAVOSTI, *Dusíkaté deriváty uhlovodíku*. [online].2009 [cit. 2012-12-12] Dostupné z WWW. <http://cz-maturita.tym.cz/chemie/dusikate-derivaty-uhlovodiku.php>

OBRÁZKY, GRAFY, OSTATNÍ ZDROJE :

ATHENA ZČU, *Aldolová kondenzace/dimerizace* [online].2011 [cit. 2012-12-12]
Dostupné z WWW <http://athena.zcu.cz/kurzy/vspu/000/HTML/65/>

„Co vše je v cigaretě“ [online].2003 [cit. 2012-12-09] Dostupné z WWW.
<http://strankaprotikoureni.webnode.cz/news/co-vsechno-je-v-cigarete-/>

KODÍČEK, M. *lipoproteiny krevní. Biochemické pojmy : výkladový slovník* [online].
Praha: VŠCHT Praha, 2007 [cit. 2013-01-01]. Dostupné z www:
http://vydavatelstvi.vscht.cz/knihy/uid_es-002/ebook.html?p=lipoproteiny_krevni

MINISTERSTVO ŽIV.PROSTŘEDÍ: *Vinylchlorid* . [online].2012 [cit. 2012-12-14]
Dostupné z WWW <http://www.irz.cz/node/104>

„Nekuřáková a kuřáková plíce“ [online].2009 [cit. 2012-12-07] Dostupné
z WWW. <http://files.rajecigaret.cz/200000080-6138d61927/plice%20%281%29.JPG>

WIKIPEDIA, *Vzorec benzenu*. [online].2012 [cit. 2012-12-14] Dostupné z WWW
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/5/54/KalotC6H6.jpg/200px-KalotC6H6.jpg>

ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE NA ZŠ, České Budějovice, pers.com

ŘEDITEL NA ZŠ, České Budějovice, pers.com

PŘÍLOHY:

Příloha I - Dotazník

Vážený/á,

do Vašich rukou se dostal dotazník, jehož cílem je zjistit některé informace týkající se kouření cigaret. Jedná se o aktivní a pasivní zkušenosti s cigaretami.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Odpovědi v dotazníku zakroužkujte.

Dotazník je anonymní a dobrovolný. Předem Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas, který při vyučování věnujete vyplnění dotazníku. :-)

Jana Tošnerová, studentka TF

1) Jste muž nebo žena?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik je Vám let?

- a) 11 let
- b) 12 let
- c) 13 let
- d) 14 let
- e) 15 let
- f) 16 let

3) Dostáváte kapesné?

- a) Ano
- b) Ne

4) Bydlíte v místě školy?

- a) Ano
- b) Ne

5) Máte úplnou rodinu (otec, matka, případní sourozenci)?

- a) Ano
- b) Ne

6) Je alespoň jeden z rodičů kuřák? (Pokud odpovíte NE, přeskočte otázky č. 7 - 9)

- a) Ano
- b) Ne

7) Kouří rodič či rodinný příslušník (osoba, se kterou sdílíte domácnost) ve Vaší přítomnosti?

- a) Ano
- b) Ne

8) Jak často kouří ve Vaší přítomnosti?

- a) Denně
- b) Jednou týdně
- c) Jednou měsíčně
- d) Výjimečně

9) Kouří se u Vás doma?

- a) Ano
- b) Ne

10) Vadí Vám zakouřené prostředí (restaurace,...)?

- a) Ano
- b) Ne

11) Máte nějaké koníčky/mimoškolní aktivity?

- a) Ano
- b) Ne

12) Máte aktivní zkušenost s cigaretami? (v případě, že NE, neodpovídejte na otázky 13 a 14)

- a) Ano
- b) Ne

13) Kouříte pravidelně?

- a) Ano
- b) Ne, jen nárazově
- c) Ne, jen jsem to zkusil/a

14) Kdy jste začal/a kouřit /, zkusil/a cigaretu?

- a) 12 let a méně
- b) 13 let
- c) 14 let a více

15) Vzal/a jste někdy bez dovolení cigaretu?

- a) Ano
- b) Ne

16) Ukradli jste někdy někomu cigaretu, popř. prostředky na její koupi ?

- a) Ano
- b) Ne

17) Myslíte, že jsou cigarety dostatečně drahé a zabezpečené vůči neplánovaným uživatelům?

- a) Ano
- b) Ne