

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Prevence kouření dětí a mládeže

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Josef Ošmera

Vypracovala:
Bc. Dana Ošmerová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Prevence kouření dětí a mládeže“ zpracovala samostatně a použila literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 20. 3. 2010

.....
Dana Ošmerová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Josefu Ošmerovi, za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

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

Dana Ošmerová

OBSAH

Úvod	3
1. Fenomén kouření	5
1.1 Historie kouření	6
1.2 Důsledky kouření	6
1.3 Závislost na tabáku	8
1.4 Pasivní kouření	10
2. Kouření dětí a mládeže	12
2.1 Oblíbené tabákové výrobky u dětí a mládeže	12
2.2 Příčiny kouření dětí a mládeže	16
3. Prevence a její dělení	20
3.1 Primární prevence	21
4. Prevence kouření u dětí a mládeže	24
4.1 Prevence kouření v rodině	25
4.1.1 Zásady prevence v rodině	26
4.1.2 Kouření tabáku v rodině	30
4.2 Prevence kouření ve škole	31
4.2.1 Preventivní programy	32
4.2.2 Školní protikuřácké programy v ČR	34
4.2.3 Protikuřácká opatření ve škole	38
4.3 Prevence kouření ve společnosti	39
4.4 Protikuřácké zákony	44
5. Průzkum v oblasti prevence kouření	47
5.1 Příprava průzkumného šetření	47
5.2 Realizace průzkumného šetření	49
5.3 Vyhodnocení průzkumu a návrh řešení	63
6. Jednorázové preventivní školní programy	66

Závěr	78
Resumé	80
Anotace	81
Seznam použité literatury	83
Seznam obrázků	85
Seznam grafů	86
Seznam tabulek	87
Seznam příloh	88
Přílohy	89

ÚVOD

„Kouření může zabíjet“, „Normální je nekouřit“, „Cigareta zkracuje život“! S těmito i podobnými výrazy se setkáváme takřka každý den. A jakou mají tato varování účinnost na dnešní populaci? Na jedné straně přibývá dospělých, kteří s kouřením zkoušejí přestat, na druhé straně není výjimkou vidět děti se zapálenou cigaretou.

Kouření tabákových výrobků patří k nejvýznamnějším rizikovým faktorům negativně ovlivňující lidské zdraví a kvalitu života. Kouření tabáku je největší zbytečnou příčinou vážných onemocnění a předčasných úmrtí, ohrožuje všechny kuřáky bez rozdílu pohlaví, rasy a věku.

V současnosti je kouření tabáku rozšířeným fenoménem, především mezi dětmi a mládeží. Je třeba si uvědomit, že se nejedná o zlovyk, ale o nemoc (diagnóza F-17), protože pravidelné kuřáctví vede k závislosti, která je podobná jako u užívání jiných návykových látek. Nejzranitelnější skupinou z pohledu rizika vzniku nikotinové závislosti jsou mladí lidé. Začínají kouřit v útlém věku, ve věku, kdy nedokáží ještě dostatečně pochopit hrozící nebezpečí a neúprosně se dostavující pozdější následky z kouření tabáku, který obsahuje jedovaté, dráždivé a rakovinotvorné látky.

Vybrala jsem si téma diplomové práce „Prevence kouření dětí a mládeže“, protože mě velmi znepokojuje kuřáctví u dětí školního věku. **Pokud se prevencí podaří snížit počet dětských kuřáků, klesne do budoucna rapidně počet všech kuřáků. A sníží-li se počet všech kuřáků,lepší se i zdravotní stav celé populace a stát ušetří nemalé finanční prostředky, které vynakládá na léčbu nemocí způsobené kouřením.**

O kouření se také bez nadsázky tvrdí, že otvírá bránu ostatním drogám, protože jen málokdo zkusí jako první některou z nelegálních drog. Kouření tabáku odstraňuje respekt před rizikem jiných drog.

V první části diplomové práce prezentuji zásadní teoretické informace o fenoménu kouření tabáku, o jeho negativním vlivu, o specifikách kouření dětí a mládeže, ale hlavně a o možnostech prevence v této oblasti.

Cílem mé diplomové práce je: „Objektivně zjistit, do jaké míry působí osvěta a prevence kouření tabákových výrobků na děti a mládež“.

V druhé části diplomové práce zjišťuji průzkumným šetřením u vzorku dospívajících břeclavských dětí dosavadní účinky preventivního působení na jejich kuřácké postoje, a znalosti o negativním vlivu kouření na organismus. Podle výsledků průzkumného šetření navrhnou některá možná doporučení a způsoby řešení.

Prevence v oblasti kouření dětí a mládeže má své místo a význam. Všichni rozumní a odpovědní lidé by měli vyvíjet co největší snahu na ochranu mladých lidí před zdravotními riziky a poškozeními způsobenými užíváním tabáku a druhotným dýmem. Důslednou protikuřáckou výchovou a vzděláváním umožnit mladým lidem zodpovědně si zvolit cestu nekouření a podpořit kuřáky v rozhodnutí přestat kouřit.

1. Fenomén kouření

Tabák je nejrozšířenější legální droga. Kouření tabáku je vdechování tabákového kouře, kdy se do organismu dostává velké množství chemických látek schopných dalších reakcí, které mají významné účinky na lidský organismus. Kouření tabákových výrobků ovlivňuje vznik, rozvoj a průběh celé řady onemocnění.

Kouření tabáku je naučené chování. Tabák obsahuje psychoaktivní látku nikotin, která je pro kuřáka zdrojem určitého potěšení. Většina kuřáků užívá tabák pro jeho krátkodobé pozitivní účinky – pro pocit uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity, napětí aj. Pravidelným užíváním klesá potěšení z kouření a po určité době vzniká u kuřáka psychosociální a fyzická závislost, kouření se stává součástí jeho životního stylu.

MUDr. Kateřina Langrová, ředitelka občanského sdružení Česká koalice proti tabáku varuje: „V České republice každý rok zemře na následky kouření tabáku 18 tisíc lidí, tedy 50 lidí každý den. Podle posledních výzkumů, které byly zveřejněny za rok 2007, více než třetina 15letých kouří tabákové výrobky, což je obrovské číslo. **V České republice je typický věk, kdy se začíná kouřit, tak okolo 12let.** Ten zůstává poslední léta stabilní. Začaly převažovat dívky a jsou silnějšími kuřáky, než byly před několika lety.“(Radiožurnál, 31.3.2009)

1.1 Historie kouření

Počátky kouření tabáku sahají až k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před naším letopočtem. Zmínky o kouření jiných rostlin byly nalezeny ve vědeckých památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák.

Využití tabáku začalo s příchodem objevitelů „Nového světa“, kdy námořníci Kryštofa Kolumba přivezli roku 1492 tabák do Evropy. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až na sever tabák kouřili, žvýkali, šňupali a pojídali tabákové listy. Portugalci, kteří ovládali mezinárodní obchod před příchodem Holanďanů a Angličanů, jako první kultivovali tabák mimo Ameriku a mají největší zásluhy na rozšíření tabáku do světa.

Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři se ho snažili využít k léčebným účelům. V Evropě se tabák rozšířil v šestnáctém století, kouření se stalo společenským rituálem. Tabáková rostlina se začala účelově pěstovat po celém světě.

Zprvu bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato „kratochvíle“ stala dostupnou pro všechny.

Tabáková epidemie začala až s masivním rozšířením cigaret. To se stalo na počátku 20. století, kdy vynález automatu na výrobu cigaret začal chrlit miliardy kusů. Levné a cenově dostupné cigarety usnadňovaly společenskou komunikaci a byly považovány za rys moderního způsobu života. Počet kuřáků rapidně stoupl, kuřáctví se začalo objevovat i mezi mladistvými.

V polovině padesátých let 20. století nastal zlom v pojetí kouření, protože byly prokázány vážné zdravotní důsledky kouření. Začala cílená aktivita informovanosti veřejnosti, ve vyspělých zemích začaly být vedeny proti kouření rozsáhlé kampaně. Kouření začalo být prezentováno jako způsob života vylučující se ze společnosti.

1.2 Důsledky kouření

„Života začíná ubývat, jakmile si zapálíte cigaretu.“

Ju Hirajama¹

Tabák a zdraví

Aktivní kouření má neblahý vliv na zdraví kuřáka. Významně se podílí na vzniku mnoha nemocí, nebo je dokonce přímo zapříčiňuje. Škodlivé látky z cigaretového kouře přestupují z plicních sklípků do cév a krví jsou roznášeny po celé těle. Kouření tedy poškozuje všechny části těla a způsobuje nemoci, jejichž léčbou se zabývají všechny obory medicíny.

Zdraví může poškodit i docela malé množství tabáku. I příležitostní kuřáci si mohou způsobit zdravotní potíže, protože každý je vůči tabáku citlivý jinak a nikdo o sobě neví nakolik.

¹ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha, Pragma, 2007, 25s.

Rakovina a srdečně – cévní systém

Mezi zhoubné nádory postihující kuřáky patří nejen plicní, ale i nádory v ústní dutině, nádory slinivky břišní, děložního čípku, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku.

Kouření tabákových výrobků výrazně urychluje rozvoj arteriosklerózy (kornatění tepen). Důsledkem jsou mozkové cévní příhody a srdeční infarkty.

Těhotenství

Kouření negativně ovlivňuje vyvíjející se lidský plod v děloze. Kouří-li matka v době těhotenství, zvyšuje se tím pravděpodobnost potratu, nižší porodní hmotností dítěte nebo narození dítěte s vrozenou vývojovou vadou.

Ostatní zdravotní poruchy

Mezi další nemoci a poruchy, které obvykle kuřáci mívají, se může zařadit:

- vředová choroba žaludku a dvanácterníku,
- dřívější rozvoj šedého zákalu a stařecké slepoty,
- porucha potence a plodnosti u mužů,
- menstruační potíže a neplodnost u žen,
- zhoršené hojení ran.

„Kromě traumatizujících a závažných plicních chorob jako rakovina plic, rozedma plic, chronická obstrukční nemoc plic, hrozí kuřákům také infarkt myokardu, onemocnění cév, žaludeční vředy, diabetes, cévní mozková příhoda, osteoporóza, neplodnost, degenerace oční sítnice a řada onkologických onemocnění (mj. rakovina rtu, jazyka, jícnu, hrtanu)“, varuje MUDr. Eva Králíková, CSc., z centra léčby závislosti na tabáku 1. Lékařské fakulty University Karlovy v Praze.²

Tabák a krása

Kouření má vliv na drobné tepénky kůže (částičky z kouře ucpávají póry), čímž dochází k urychlení projevů jejího stárnutí. Kouřením se zhoršuje pružnost pleti,

² KRÁLÍKOVÁ, E. *Diagnóza F 17*. Svět ženy, č.28/2007, 50 s.

zmenšuje se přirozená schopnost optimální hydratace, pleť povadne a tvoří se více vrásek. Kuřáci ztrácejí mladistvý vzhled a vypadají starší. Také vlasy se snáze lámou, protože důsledkem kouření je kůže hůře prokrvována.

Cigaretový kouř obsahuje formaldehyd, který dráždí sliznice, což je důvod zarudnutí a pálení očí u aktivních i pasivních kuřáků.

Kuřáci si zahlcují tělo toxickými látkami, které se usazují v podkoží, a ty jsou jedním z možných faktorů pro vznik celulitidy, což je kožní kosmetická vada. Celulitida je „strašákem“ všech dívek a žen, protože povrch kůže vypadá jako pomerančovou kůra.

Mladé dívky s cigaretou v ruce ztrácí ženskost, něhu, jemnost a tím vlastně osobitou krásu. Do estetického dojmu patří i dech a ten je u kuřáků nepříjemně cítit. U kuřáka nezapáchá jen dech, ale i oblečení a vlasy.³

Tabák a ekonomika

Tabák představuje zátěž pro státní rozpočet i po odečtení daní za tabák a úspor na platbách za sociální a zdravotní pojištění dosažených předčasnými úmrtími kuřáků.

V České republice činí roční náklady na léčbu nemocí způsobené kouřením přibližně 80 miliard Kč, oproti tomu je příjem z daní tabákových výrobků pouze asi 35 miliard Kč. Společnost jako celek tedy na kuřáky značně doplácí.⁴

Kouření tabáku také výrazně zatěžuje finanční rozpočet kuřáka a jeho rodiny. Rodině kuřáka se snižuje životní úroveň, protože finanční prostředky, které kuřák vydá za tabákové výrobky, by mohla rodina použít k lepším účelům, např. zaplacení dovolené apod.

1.3 Závislost na tabáku

„Závislost na tabáku je dnes jedním z největších zdravotních rizik.“

Světová zdravotnická organizace⁵

³ DEE, J. *Jak přestat kouřit*. 1. vyd. Praha: Dialog, 1995, 17 s.

⁴ <http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost> staženo 26.1.2010

⁵ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha, Pragma, 2007, 48s

Obecně je závislost stav, kdy určitá osoba má natolik silný návyk na chemickou látku, určitou věc, popř. osobu, že pokud se mu tohoto podnětu nedostává, objevují se u něho abstinenční příznaky a je dočasně snížena kvalita jeho života, popř. je ohrožena jeho existence.

Závislost na tabáku byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) označena jako diagnóza F-17, je tedy **klasifikována jako onemocnění**.

Závislost na tabáku můžeme rozdělit do dvou úrovní:

Psychosociální závislost

Je kombinací psychické a sociální závislosti. Psychická závislost je naučená potřeba určité činnosti v určité situaci (kouření u popíjení kávy) a sociální závislost je naučená potřeba určité činnosti v určité společnosti (kouření s přáteli). Jedná se o závislost na „rituálech“ spojených s kouřením. V principu nejde o cigaretu jako takovou, ale o požitek, uvolnění se, relaxaci: např. cigareta ke kávě, po jídle, cigareta při čekání, při setkání s přáteli, při pití alkoholu apod. Tyto rituály se donekonečna opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými a kouření tabáku se stává součástí životního stylu kuřáka. Psychická složka závislosti je velmi těžko ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje pevnou vůli.

Fyzická závislost

Tato závislost je podmíněna návykovou látkou zvanou nikotin, což je toxický rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Pravidelným užíváním nikotinu dochází v mozku po určité době ke zmnožení receptorů pro tuto chemickou látku, což vede ke vzniku závislosti.

Odborníci přirovnávají intenzitu závislosti na nikotinu k závislosti na heroínu. Nikotin sice neničí lidské zdraví a sociální postavení tak drsně jako tvrdá droga, ale pouto mezi nikotinem a kuřákem je podobně pevné.

Na mozková centra začne nikotin libě působit již 7 vteřin po vdechnutí prvního „šluku“. V mozku se naváže na nikotinové receptory, což přináší pocit odměny, pocit štěstí nebo pocit požitku. Nikotin je psychoaktivní látka, která v mozku ovlivňuje náladu, pozornost, výkonnost.⁶

⁶ KRIEHOVÁ, M. *Kouření dětí*. Prevence, Roč. 4, č. 6, 2007, 16 s.

MUDr. Kateřina Langrová, ředitelka občanského sdružení Česká koalice proti tabáku uvádí: „O tom jak rychle vznikne a jak silná bude závislost na nikotinu také rozhoduje genetická dispozice. Jsou lidé, kteří mají tuto dispozici velmi vysokou, znamená to, že fyzická závislost u nich vznikne po krátké době, po menším počtu vykouřených cigaret. Nelze tedy jednoznačně říci za jak dlouho vznikne závislost ve smyslu drogovém, je to individuální. **Děti jsou obecně citlivější ke vzniku závislostem, byla popsána závislost na tabáku už po 3 cigaretách.** Obecně lze říci, že už po několika týdnech vzniká u dětí silná závislost na nikotinu. Většina dětí nechápe, proč by měl být problém skončit s kouřením. Jsou přesvědčeni, že až je to přestane bavit, tak toho prostě nechají. Jak je odvykání složité začnou zjišťovat až mnohem později.“ (Radiožurnál, 31.3.2009)

Na nikotin vzniká v lidském organismu tolerance, tzn., že aby kuřák pocítoval stejné pozitivní účinky cigarety, musí časem kouřit stále víc. **Pokud si kuřák se závislostí nezapálí, nedochází ke stimulaci receptorů nikotinem a dostavují se (velmi nepříjemné) některé abstinenci příznaky, např.: silná nutkavá touha po cigaretě, bolest hlavy, deprese, frustrace, úzkost, neschopnost soustředit se, nespavost, neklid, špatná nálada, zlost, podrážděnost, zvýšená chuť k jídlu, problémy s trávením, bolest žaludku, zácpa, pokles tepové frekvence a krevního tlaku.**

1.4 Pasivní kouření

Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci.

Pasivní kouření je nedobrovolné kouření, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou chvíli nekouří. Kouř pocházející z doutnajícího konce cigarety je svým složením odlišný od kouře aktivně vdechovaného. Zplodiny z doutnající cigarety vznikají při nižší teplotě a reagují s okolním vzduchem, proto některé škodliviny vznikají ve větším množství než u kouře aktivně vdechovaného kuřákem.

Dopad pasivního kouření na zdraví dítěte

Mezi nejzranitelnější oběti pasivního kouření patří děti. Hlavně děti rodičů, kteří je vystavují cigaretovému kouři v domácím prostředí.

Podle „Charty dětských práv“ má každé dítě právo na čistý vzduch. Je-li dítě vystavováno cigaretovému kouři, může být poškozeno jeho zdraví, např.:

- zvýšené riziko zápalu plic,
- zvýšené riziko vzplanutí astmatu,
- zvýšené riziko infekcí dýchacího systému,
- snížení plicní funkce,
- pasivní kouření je příčinou desetin dětských leukémií,
- chronický kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu,
- zhoršení příznaků u alergického astma, atopického ekzému a alergické rýmě,
- zvýšené riziko zánětu středního ucha.⁷

Kuřáci ve svém okolí občany nejen obtěžují, ale přímo ohrožují na zdraví. Proslulé motto, které dnes znají i středoškoláci: „*Svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda druhého*“, kuřákům praktikujícím své kouření na veřejnosti nic neříká.

⁷ <http://www.bezciigaret.cz/o-koureni/pasivni-koureni> staženo 10.02.2010

2. Kouření dětí a mládeže

Pravidelné kouření dětí je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně. Více jak 80% dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či v raném dospívání. Tito mladí kuřáci jsou vinou kouření častěji nemocní, trpí respiračními infekcemi, může se u nich objevit chronické nachlazení aj.⁸

MUDr. Eva Králíková, CSc., z Centra léčby závislosti na tabáku 1. Lékařské fakulty University Karlovy uvádí: **„Kouření dnes není nemocí dospělých, ale hlavně dětí. Čím dříve dítě začne kouřit, tím větší je pravděpodobnost poškození zdraví a silnější závislosti, protože nezralé orgány i mozek jsou zranitelnější.“** (Deník Metro, 2.11.2009)

MUDr. Lubomír Nečas, předseda zlínské lékařské komory konstatuje: **„V dětském věku vzniká návyk na cigarety rychleji než u dospělých. Navíc právě nikotin a vedlejší zplodiny z cigaret poškozují a zanášejí celý organismus včetně mozku. U dětí tak může dojít k poškození a zpomalení jeho vývoje, což může vést až k určitému mentálnímu omezení“.** (Valašský deník, 8.3.2010)

2.1 Oblíbené tabákové výrobky u dětí a mládeže

Cigareta

Cigareta je klasickým produktem tabáku, a také nejoblíbenějším tabákovým výrobkem u dospívající mládeže.

Cigareta je vyrobena z válcovitého papírového tubusu, který obsahuje jemně nasekanou tabákovou směs. Klasické cigarety mají na jednom konci filtr z celulózy a bavlny, jehož úkolem je zachytávat dehet.

V cigaretovém kouří je několik stovek látek alergenních, mutagenních a jedovatých. Do cigaret se tyto látky dostávají jednak z prostředí, kde tabákové rostliny rostou,

⁸ TELCOVÁ, J. *Nikotinismus*. Prevence, Roč.I, č. 2, 2002, 9 s.

jednak při samotné výrobě a spalování cigaret. K listům tabáku se totiž z různých důvodů přidávají tzv. aditiva, které umožňují to, aby se nikotin lépe a rychleji vstřebal do krve, aby cigaretový kouř tolik nedráždil sliznice, aby cigarety měly příjemnější chuť, aby se cigaretový kouř hezky vinul...apod.⁹

V cigaretovém kouři (viz obr.1¹⁰), který kuřák vdechuje, se nachází spousta chemických látek (vědci uvádějí až 5000), které se často využívají v průmyslu, např.:

Nikotin je v malých dávkách účinnou drogou, která způsobuje fyzickou závislost. Ve velkých (řádově gramových) je prudkým jedem. Dvě kapky čistého nikotinu znamenají pro dospělého člověka jistou smrt. *Průmyslově se nikotin používá jako pesticid – spolehlivě hubí mšice!*

Oxid uhelnatý vzniká při nedokonavém spalování. Je to jedovatý plyn, který se v těle váže na krevní barvivo hemoglobin a „otraví“ červené krvinky, které pak nemohou přenášet kyslík. Kuřáci mohou mít i více než 5% červených krvinek obsazených oxidem uhelnatým. *Je součástí např. výfukových plynů.*

Arzen je jed, proslulý z detektivek spisovatelky Agáty Christie. V tabákovém kouři je obsažen v dávkách, které nezabíjejí, avšak pomalu poškozují srdce. *Průmyslově se arzen používá jako jed na krysy!*

Kyanid, neboli cyankáli je prudký jed. Při akutní otravě dochází k úmrtí za několik minut. Po průchodu trávicím traktem se uvolní kyanovodík, který zastavuje buněčné dýchání, které je nezbytné pro vytváření energie k životu a funkci buněk. *Využívá se např. k louhování zlata!*

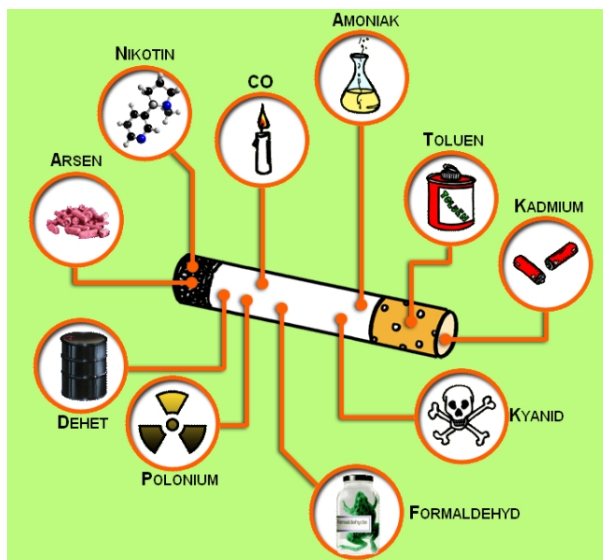
Formaldehyd je chemická látka, kvůli které nekuřáky po pobytu v zakouřených prostorech pálí a slzí oči. *Používá se na fixaci mrtvých živočišných preparátů nebo jednotlivých orgánů!*

⁹KRIEHOVÁ, M. *Kouření dětí*. Prevence, Roč. 4, č. 6, 2007, 16 s.

¹⁰ <http://www.nekuratka.cz/slozeni/> staženo 22.3.20110

Dehet je černá látka, která je součástí např. asfaltu. Kuřáci si doslova „asfaltují“ plicní sklípky, kuřákovy plíce černají, zabarvují se dehtem zuby, rty, prsty. Dehet je rakovinotvorný.

Obr.1 Tabákový kouř



Média velmi často informují o stažení prodeje nějakého výrobku či léku, protože představuje zdravotní riziko pro určitou část populace. Cigarety ohrožují po zdravotní stránce celou populaci, prodávají se v obchodech s potravinami a o stažení z prodeje tabákových výrobků se ani v nejmenším neuvažuje!

Vodní dýmka

V České republice se mezi mladými lidmi rozmáhají seance s vodními dýmkami a to v čajovnách, na party nebo jen tak při posezení s přáteli. Pro určitou část naší mládeže je kouření vodní dýmky součástí životního stylu, rituálem, který nahrazuje posezení u čaje nebo kávy. Vodní dýmka pochází původně z Indie, rozšířila se do Arábie, je oblíbená zvláště na Středním východě a v Asii. Slangově se vodní dýmka označuje jako šiša nebo vodnice (viz obr.2).

Základní části vodní dýmky jsou: váza, tělo, korunka a hadice. Nejvrchnější část je tvořena korunkou a překrývá se alobalem, pod kterým je umístěna tabáková směs. Příprava vodní dýmky ke kouření není složitá. Skleněná váza se zčásti naplní vodou,

tělo se utěsňuje, do korunky vodní dýmky se dá tabáková směs, ta se přikryje alobalem. Na alobal se uloží uhlík a zapálí se. Kuřák po zapálení uhlíku šlukuje skrz hadici a náustek, ve skleněné váze se vytvoří podtlak, který se přenáší do hlavy vodní dýmky a do vázy je natahován vzduch skrz uhlík a tabákovou směs. Kouř probublává vodou ve váze, ochlazuje se a poté je nasáván do náústku.

Nabídka tabáku do vodních dýmek je široká. Velmi oblíbené jsou ovocné tabákové směsi. **Tabák obsahuje melasu, bývá nakládán do medu, takže při kouření poskytuje sladkou chuť. Jedná se o dobrý marketingový tah zaměřený právě na mladé lidi.** Ve specializovaných obchodech v ČR se dají koupit desítky druhů tabáků s příchutí. Mezi nejoblíbenější patří jablečný, melounový, mátový, čokoládový, jahodový, kávový ad.¹¹

Mezi uživateli vodní dýmky převládá přesvědčení, že její kouření neškodí, nebo, při nejhorším, že je o něco méně škodlivé než kouření cigaret. **Ovšem po 50 minutové seanci vodní dýmky může být v těle hladina nikotinu, oxidu uhelnatého, dehtu a dalších chemických látek vyšší než po adekvátním kouření cigaret.** Vdechuje se tabákový kouř a kouř ze spalovaného uhlíku, musí se pořádně tahat, aby tabák hořel. To znamená, že objem potažení je asi dvojnásobný v porovnání s cigaretou. Spalování probíhá za nízké teploty, a kouř je tedy hodně koncentrovaný. Další iluze je, že se kouř ve vodě pročistí: nepročistí, jen ochladí. Chladný kouř vdechne mnohem hlouběji než horký, proto při vykouření jedné vodní dýmky vdechne kuřák až 100x více kouře než při vykouření jedné cigarety. Oproti cigaretám je v kouři vodní dýmky více těžkých kovů, zejména arzen, olovo, chrom, nikl a kobalt, některé jsou prokazatelně karcinogenní. Navíc kolováním náústku se šíří virové infekce (například v Anglii bylo několik ohnisek prasečí chřipky zaznamenáno právě u kuřáků vodních dýmek.)¹²

Pozitivní je, že na několika českých webových stránkách (např.: www.kurakova plice.cz, www.bezcigaret.cz), se rozšiřuje osvěta o škodlivosti tabákových výrobků, která se snaží prezentovat mladým lidem (zejména nezletilým) a jejich rodičům pravdivé informace o škodlivých účincích kouření vodních dýmek.

¹¹ <http://www.kurakova plice.cz/kurak-a-koureni/vodni dymka/> staženo 29.1.2010

¹² <http://www.bezcigaret.cz/o-koreni/vodni-dymka> staženo 18.1.2010



2.2 Příčiny kouření u dětí a mládeže

Mladí lidé začínají kouřit z různých důvodů, neexistuje jedna příčina dětského kouření. Děti velmi často začínají s kouřením ze zvědavosti, která je u nich velmi silná. Některé děti si přejí vypadat nezávisle a s cigaretou v ruce si připadají dospělejší. Příčinou dětského kuřáctví může být také nuda, kdy cigareta se stává „společníkem“ pro děti, které nemají volný čas vyplněný aktivitami.

Mladí lidé kouří také proto, že kouří jejich kamarádi a v řadě případů je cigareta „vstupenkou“ do party vrstevníků, v níž kouření zastává symbol utajovaného rituálu. Další začínají kouřit z rebelství, protože jim to jejich rodiče zakazují („Zakázané ovoce nejlépe chutná“), nebo si berou za vzor kouřící rodiče, starší sourozence, populární osoby jako jsou herci, zpěváci, hudebníci ad.

Shrnutí nejčastějších příčin kouření dětí a mládeže:

- 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.¹³

Kouření v dětském či dospívajícím věku může být i výsledkem několika rizikových faktorů mezi které patří osobnost člověka (např. snadná ovlivnitelnost jinými lidmi, stres, napětí, nízké sebevědomí, psychická labilita), dále vliv prostředí (např.: tlak vrstevníků, kouřící rodiče, sourozenci) a vliv vlastních cigaret (např.: snadná dostupnost, vůně a chuť tabáku).

U některých dětí končí kuřácká aktivita po prvním negativním zážitku či nevydařeném pokusu, a ty děti, které v kouření pokračují, mají za to, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Ovšem silně návykový nikotin, který je obsažen v tabáku, snižuje schopnost s kouřením přestat.

Vliv rodiny

Rodiče mají nezastupitelnou roli v životě dítěte, jsou pro děti vzorem a to v pozitivním i negativním smyslu slova. Rodinné prostředí a rodinní příslušníci patří mezi hlavní faktory působící od narození, které ovlivňují vznik a rozvoj kouření dítěte.

¹³ NOVÁKOVÁ, D. *Metodika drogové prevence*. 1.vyd. Praha: Filia, 2001, 4 s.

Kouření rodičů nebo kouření sourozenců je jedním z hlavních rizikových faktorů vzniku kuřáctví u dítěte. **Dítě své rodiče napodobuje nebo se s nimi identifikuje, rodiče jsou vzory, modely pro budoucí dospělé chování dítěte. U dítěte existuje pevné spojení mezi tím, co dítě vidí a co dělá.**

Jedním z důvodů kouření u dospívajících dětí bývá tzv. pubertální rebelantství, období individualizace, odpoutávání se od rodiny, kdy kouření cigaret se stává vhodným demonstrativním prostředkem vymezení se vůči rodičům.

Existují i další rizikové faktory v rodině, které mohou zapříčinit kouření u dítěte, např.: nedostatek času na dítě, nejasná pravidla v rodině, nedostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, nedostatečná péče o dítě, přehnaná přísnost k dítěti, žádné nebo nekvalitní zájmy a záliby v rodině, konfliktní vztahy v rodině.

Vliv vrstevníků

Velkou motivací k čemukoliv, je pro každé dítě skupina vrstevníků. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. **Získat si kamarády, mít dobré postavení ve třídě, patřit do party, snaha se vyrovnat kamarádům, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, je v určitém okamžiku psychického vývoje dítěte tou nejdůležitější věcí na světě.** Kladné ohodnocení ze strany vrstevníků a party je velmi silnou potřebou téměř každého dítěte.¹⁴

Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není nijak snadné kamarádům odolat, udržet si vlastní (dosud nehotovou) identitu, žít zdravě a správně, jak chtějí rodiče. Zvláště takové dítě, které si není jisté samo sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení.¹⁵

Velkou výhodou pro dítě je skupina vrstevníků, kteří naopak cigaretu odmítají a prioritní je pro ně nekouřit. Vhodnou referenční skupinou pro dítě je sportovní nebo turistický kroužek, kde postoj ke kouření je negativní.

¹⁴ NOVÁK, M. *O kouření*. 1 vyd. Praha: Avicentrum, 1980, 164 s.

¹⁵ HAJNÝ, M., a kol. *Akta X*. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999, 56 s.

Vliv médií

Vliv na chování mladých lidí a na výběr životního stylu mají mocná masmédia, jako je televize, film, internet, knihy ad. Je udivující, kolik existuje pohádek a filmů, počítačových her a knih určených dětem, v nichž hlavní hrdinové kouří a kouření je v nich prezentováno jako součást běžného života. Mezi nejznámější „kouřící“ pohádky a filmy pro děti patří: „Pepék námořník“, „Jen počkej zajíci“, „Gyml“, „Pusinky“, „Sněženky a machři“ a v neposlední řadě i nejnovější trojrozměrný americký sci-fi film „Avatar“, který již viděly na celém světě miliony diváků.

Kouření ve filmech může velmi snadno ovlivnit kuřáctví u dětí a mládeže, protože dětské kouření vzniká i napodobením vzoru. Filmy ovlivňují především mladé lidi a podporují u nich image úspěšného člověka, nezávislého, svobodného s neomezenými možnostmi a většinou kouřícího. Vzorem pro děti jsou nejen rodiče, ale také oblíbení zpěváci, herci, herečky a filmoví hrdinové. Filmové hvězdy jsou středem obdivu a napodobování, plní stránky novin a časopisů, televizní obrazovky, plátna kin a pomáhají kuřáctví mezi dětmi instalovat. Je docela jedno jestli kouří kladná nebo záporná postava. Probouzí vědomou i podvědomou touhu dětí kouření vyzkoušet, zažít toto „dobrodružství“ nebo se prostě jen připodobnit ke svým idolům. **Děti do závislosti na tabáku lehce vstoupí, protože celý filmový a televizní průmysl na děti často působí účinnou reklamou, instruktáží ke kouření, kterou nevyvažují informacemi o důsledcích této závislosti.**¹⁶

¹⁶ <http://www.retezlasky.cz> staženo 29.12.2009

3. Prevence a její dělení

Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci, poruch nebo nežádoucího jevu. Dělí se na **primární, sekundární a terciární**. Prevence primární se dále dělí na prevenci **nespecifickou a specifickou**. **Cíle, metody a prostředky** se liší podle typu prevence.

Prevence tvoří jeden ze tří pilířů řešení drogové problematiky, resp. **protidrogové politiky státu**. Jsou to tedy: prevence, léčení a péče, represe. Teoreticky je prevence považována za nejúčinnější a nejlevnější řešení, ale v praxi bývá kladen důraz nejvíce na represí, menší na léčbu a péči a nejmenší na prevenci.¹⁷

Základní dělení prevence

Primární prevence

Primární prevencí v nejširším pojetí lze nazvat všechny aktivity a činy, které mají za cíl změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu (vzniku závislosti na návykových látkách, kriminálního chování, rasismu, ad.).

Cílem primární prevence užívání návykových látek je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Je určena lidem, kteří drogy zatím neberou, ale mohli by v budoucnosti začít. Je to vlastně téměř celá populace dětí.¹⁸

Sekundární prevence

Do sekundární prevence patří včasné rozpoznání (případně i vyhledání) zdravotních nebo psychosociálních problémů, závad a poruch, a zajištění potřebné specifické a odborné péče pro ohrožené jedince, a zamezit tak rozšiřování negativního zdravotního či psychosociálního jevu. Odborná péče je poskytována odborníky z oblasti služeb zdravotních, sociálních a psychologických (např. činnost pracovníků jednotlivých kontaktních center).

¹⁷ <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-termíny-primární-prevence> staženo 4. 2. 2010

¹⁸ tamtéž

V oblasti sekundární prevence užívání návykových látek mají preventivní aktivity co nejvíce zabránit rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými.

Terciární prevence

Terciární prevence se snaží předejít zhoršování, recidivám a snižování důsledků psychosociálních a zdravotních negativních jevů specializovanou odbornou péčí.

Hlavním cílem terciární prevence v oblasti užívání návykových látek je zabránit relapsu a zároveň usnadnit návrat do normálního života (tzv. resocializace) „odlěčeným“ závislým.

3.1 Primární prevence

Primární prevence je komplexní, cílený a stále se vyvíjející systém činností, které jsou plánovány, koordinovány a realizovány odborníky, na kterých se spolupodílí i další subsystémy společnosti. Vyžaduje nejen značné úsilí, ale také mnoho finančních prostředků do osvěty, vzdělávání či propagace.

Primární prevence usiluje o to, aby cílová skupina (děti, mládež, dospělí) získala znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto nástroje dokázala uplatnit v chování během celého života.

Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování. Patří sem i výchova k sebeúctě a sebepoznávání, zvládání sociálních rolí a vztahů, zdokonalování komunikace a asertivity, řešení problémů, rozvíjení schopností a odpovídajících zájmů, včetně pohybu a sportu.

Dá se říci, že všechny programy a aktivity, které jsou zaměřené na zlepšení zdravého životního stylu a pomáhají rozvíjet harmonickou osobnost jedince jsou nespecifickou prevencí.

Specifická primární prevence

Ve specifické primární prevenci se jedná o působení zaměřené na problematiku konkrétního sociálně-patologického jevu, kterému se prevence snaží předejít. **Specifické primární preventivní programy v oblasti užívání návykových látek se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet užívání drogy.** Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně a specificky) na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

Efektivní primární prevence

Efektivní primární prevence umožňuje při dodržení zásad dosažení maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejících se vznikem závislosti a dalších souvisejících problémů.

Zásady efektivní primární prevence:

- **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií** (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá) působící na určitou cílovou skupinu. Preventivní programy jsou koncipovány komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.
- **Kontinuita působení a systematickosti plánování.** Programy musí na sebe navazovat a vzájemně se doplňovat. Tato vzájemná provázanost musí být transparentní a zohledněna ve způsobu realizace. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé.
- **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení k cílové populaci a jejím demografickým, sociálním a kulturním charakteristikám.** U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Obsah programu musí být pro danou skupinu nejen přiměřený, ale i atraktivní, aby dokázal zaujmout i udržet pozornost.
- **Včasnost zásahu preventivních aktivit.** Působit na děti již v předškolním věku, protože postoje, názory a osobnostní orientace se formují již v nejranějším dětském věku.

- **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.** Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních možností v příslušné cílové skupině by měli být součástí každého preventivního programu.
- **Využití „KAB“ modelu, což znamená knowledge - znalosti, attitude – postoje, behavior - chování.** Orientovat se jak na úroveň informací, tak na kvalitu a změnu chování. Cílem primární prevence má být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.
- **Využití „peer“ prvku, který klade důraz na interakci a aktivní zapojení.** Pro děti a dospívající jsou vrstevníci často autoritou s větším vlivem než rodiče a učitelé. Vrstevníci mají výrazný vliv na utváření jejich názorů a postojů a mohou tak účinně přispět k snížení rizikového chování. Důležitá je aktivní účast dětí, jejich iniciativa a spontánní výměna názorů zvyšující pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu. Realizátoři „peer“ programu by měli vystupovat spíše v roli iniciátorů a moderátorů nežli v roli přednášejících.
- **Denormalizace, což znamená, že se normy a hodnoty určitého společenství změny tak, aby lidem nepřipadalo užívání a šíření návykových látek jako žádoucí, ale ani jako neutrální norma.** Primární prevence má přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které není příznivé k šíření návykových látek.
- **Nepoužívání neúčinných prostředků.** Jako neúčinné nebo velmi málo účinné se prokázalo pouhé poskytování zdravotních informací o účincích návykových látek, odstrašování, zakazování, přehánění následků užívání, moralizování a v neposlední řadě i afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech.

4. Prevence kouření u dětí a mládeže

Prevence kouření u dětí a mládeže patří mezi prioritní úkoly naší společnosti protože tabák je nerozšířenější drogou tabák a kouření tabáku má velmi vážné zdravotní i ekonomické důsledky.

Hlavním a prvořadým záměrem boje proti kouření tabáku je prevence zacílená na děti a dospívající mládež. Pokud člověk začne kouřit ve velmi raném věku, odvykání kouření tabáku je v dospělosti velmi těžké, protože pod tlakem psychosociální a fyzické závislosti už nedokáže přestat kouřit. Je mnohem snadnější se nenaučit kouřit, než se odnaučit kouřit.

Je obecným zjištěním, že odvykání kouření je mimořádně těžké, pro mnoho lidí téměř nedosažitelné. Nejlepší formou zabránění tomu, aby se kouření nemuselo odvykat, je předcházet jeho vzniku. Má-li však tato prevence být účinná, měla by začít co nejdříve, v co nejmladším, nejlépe dětském věku. Druhým požadavkem je zaměření prevence tak, aby byla přiměřená tomu, co se děje v psychické i fyzické stránce osobnosti potencionálního kuřáka.¹⁹

Primární prevence kouření usiluje hlavně o ochranu ještě nekouřících, zdravých dětí. **Systémovým vzděláváním a výchovou, zajištěním povinných informací o negativním vlivu kouření na lidský organismus, o výhodách nekouření se snaží primární prevence odradit děti od prvního užití tabáku nebo aspoň co nejdéle odložit kontakt s touto drogou.**

Hlavní cíle primární prevence kouření u dětí a mládeže:

- Vytváření povědomí a informovanosti o kouření tabáku, a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním tabáku.
- Podpora protikuřáckých postojů a norem.
- Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních dovedností (např. sebepoznání) a sociálních dovedností (například komunikační, asertivní dovednosti) potřebných k rozvoji protikuřáckých postojů.
- Podporování zdravějších alternativ, tvořivého, naplňujícího chování a životního stylu.

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha:Portál 1, 2001

Prioritní postavení v systému primární prevence kouření dětí má bezesporu rodina a škola, důležitá je také aktivní podpora vlády, zákonodárců a ostatních článků naší společnosti. K dosažení cílů primární prevence kouření dětí je nezbytné sblížení preventivních strategií a spolupráce všech subsystémů společnosti podílejících se na předcházení užívání tabáku u dětí.

4.1 Prevence kouření v rodině

Rodina má primární a nezastupitelnou úlohu v socializačním i výchovném procesu. Rodina, rodinné prostředí má pro formování osobnosti nejzásadnější vliv, který později doplňují další instituce, jako jsou předškolní zařízení, školní zařízení, zájmové a sportovní kroužky, společenské organizace.

Rodina má výsadní postavení z hlediska výchovného ovlivňování, je prvním výchovným činitelem a nastupuje v počátečním období života člověka, které je pro utváření osobnosti rozhodujícím. Rodina je především nenahraditelná v oblasti emocionálního vývoje dítěte, je citovým zázemím a útočištěm.

V rodině se mladý člověk postupně naučí poznávat sebe sama, hranice svých možností a schopností, různé životní role, komunikaci, řešit problémy intrapsychické i interpersonální. V rodině člověk také získává své zásadní postoje k udržování zdraví, rodiče sehrávají důležitou úlohu ve výchově dětí ke zdravému životnímu stylu.

Rodina je prvním místem socializace a výchovy dítěte, je místem, které dává dítěti základ pro jeho další život. Výchova v rodině, to je především utváření hygienických návyků, vzorců chování, názorů, přesvědčení, ale i místem, které dává základy soužití s lidmi, schopnosti kooperovat, dává základy mravních norem.²⁰

Zdravý životní styl je jedním z nejvýznamnějších faktorů, zásadní determinantou určující zdraví jednotlivce. Zdravý životní styl (zdravá výživa a správný pitný režim, pohybová aktivita, relaxace, kvalitní mezilidské vztahy, zdravý

²⁰ BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 3. vydání. Bratislava : Public promotion, 2008, 113 s.

domov) patří mezi nejvýznamnější spojení při prevenci všech chorob a sociálně patologických jevů.

K výcviku zdravého životního stylu patří také výcvik nadějných životních dovedností. Představuje výchovu dětí od nejranějšího věku, která vede k vytvoření takových dovedností, které jim umožní adekvátní zvládnání zátěže. Dalším cílem tohoto výchovného výcviku je posílení a utvrzení jejich sebehodnocení a vytvoření přesvědčení, že dokáží svůj život, který nese sebou i zátěže zvládnout.²¹

Rodina, rodinné prostředí má také prioritní postavení v oblasti prevence vzniku závislostí u dětí, tedy i v předcházení kouření tabákových výrobků u dětí. Vše co souvisí s výchovou k fyzickému, psychickému a sociálnímu zdraví je prevencí vzniku závislostí na drogách, tedy i prevencí kouření.

4.1.1 Zásady prevence v rodině

Rodiče mají povinnost starat se o zdravý fyzický i psychický vývoj svého dítěte, chránit jej před rizikovým chováním a dbát o to, aby se děti nestaly závislými na nikotinu ani na jiné návykové látce.

Pokud rodiče ve své rodině a při výchově dodržují určité zásady mohou významně snížit u svého dítěte pravděpodobnost rizika vzniku závislosti na nikotinu a jiné návykové látky.

▪ Být pro dítě vzorem.

Rodič je pro dítě přirozeným vzorem a modelem. Rodičovo chování, jednání (reagování, rozhodování), mluva je pro dítě základním principem výchovného procesu. Dítě se učí tím, že pozoruje své rodiče, aniž si to pochopitelně uvědomuje. **Pokud rodiče chtějí, aby se jejich dítě vyvinulo v psychicky a fyzicky zdravého jedince musí být pro své dítě vhodným příkladem.**

Rodiče by neměli kouřit, měli by v rodině prosazovat zdravý životní styl. Pokud je rodič kuřák, neměl by v přítomnosti dítěte kouřit a zajistit, aby cigarety nebyly v dosahu dítěte. Také by měl potomkovi své kuřáctví pravdivě přiznat a vysvětlit mu proč nechce, aby ho v kouření následoval.

²¹ TELCOVÁ, L. *Nikotinismus*. Prevence, č. 2/2002, 8 s.

- **Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.**

Dítě je velmi citlivé k tomu, je-li rodičem vnímáno, když sděluje něco, co považuje za důležité. Rodič má dítěti dát najevo, že to co říká je důležité, např. přikývnutím, úsměvem nebo slůvky: „aha“, „ano“, „skutečně“. **Umět naslouchat je velmi důležité pro komunikaci mezi dítětem a rodičem a pro upevnění tohoto vztahu.** Aby dítě důvěrovalo rodiči, tak by rodič dítěti neměl lhát a měl by umět říci „nevím“, „promiň“, pokud rodič něco neví nebo v něčem chybuje.

Existuje řada nevhodných reakcí, které mohou způsobit to, že dítě původně připravené a ochotné komunikovat se „zabrzdí“. Rodič, pokud nechce ztratit důvěru dítěte, by se měl vyvarovat zbytečných a neuvážených hodnocení, pokryteckému chování, zesměšňování a zlehčování problému.²²

- **Informovat dítě o nebezpečích při zneužívání návykových látek.**

Při prevenci vzniku drogových závislostí je důležité poskytovat dítěti informace o drogách, o nebezpečích, které hrozí pro tělesné a duševní zdraví člověka při kouření tabáku a užívání ostatních drog.

Aby mohl rodič s dítětem mluvit o drogách a jejich účincích způsobem přiměřeným věku, vyžaduje to od něj dostatečné znalosti. Při upřímných a otevřených rozhovorech na téma „drogy“ je důležité také nechat projevit názory a pocity dítěte. V rámci prevence je přínosné, rozhovory na dané téma periodicky opakovat v průběhu celého dětství a dospívání. Rodiče by se měli také děti ptát, zda se např. problematika kouření probírá ve škole a zda byl pro ně uspořádán nějaký preventivní program.

- **Vytvořit zdravá rodinná pravidla.**

Ideální výchovný styl je vřelý a středně omezující. Dítě by mělo dostávat lásku, zájem, pozornost, ale také by mělo vyrůstat v rodinném prostředí, kde existuje řád a předvídatelné prostředí. Rodiče by měli při výchově svého potomka spolupracovat, uplatňovat jasná pravidla a přiměřenou kontrolu. Dítě musí poznat, že existují hranice toho, co si mohou dovolit a pochopit co se od něj očekává.

²² NEŠPOR, K. *Prevence v rodině*. 1. vyd. Jihlava: Idea, 1996, 12 s.

V rámci prevence by mělo mezi základní pravidla patřit: „Žádný tabákový výrobek či jiná návyková látka u dětí“. Pravidlo je třeba dítěti důkladně vysvětlit, aby pochopilo že nedospělý organismus je po tělesné i duševní stránce více ohrožen působením návykových látek, než organismus dospělý. Každé porušení pravidla by nemělo zůstat bez povšimnutí.

▪ **Učit děti životním hodnotám.**

Je velmi důležité vychovávat dítě k životním hodnotám jako je zdraví, láska, vzdělání, slušnost, úcta, tolerance, přátelství, solidarita. Pokud se dítě naučí uznávat tyto základní hodnoty, bude se v životě cítit spokojené a šťastné.

Zejména v oblasti prevence je potřeba dětem zdůrazňovat hodnotu zdraví, posilovat u dítěte přání být zdravý a prosazovat v rodině zdravý životní styl.

▪ **Předcházet nudě a udržovat s dítětem vztah.**

Rodiče by měli být informováni, co dělá jejich dítě ve svém volném čase, kde se dítě nachází v době bez jejich dohledu. Jedním z důvodů, proč může mladý člověk sáhnout po cigaretě nebo jiné droze, je nuda a lenivá zvědavost. Děti, které jsou zapojeny do mimoškolních aktivit (např. zájmových a vzdělávacích kroužků, sportovních klubů) se většinou neuchylují k rizikovému chování jako je kouření cigaret, pití alkoholu apod.

Podporovat a povzbuzovat dítě ke kvalitním zálibám a koníčkům by mělo být samozřejmostí. V současné době řada sportů a kroužků stojí spoustu peněz a rodiče mají tendenci tyto věci odsouvat stranou. Je nutné si uvědomit, že i když je taková podpora zatěžující pro rodinný rozpočet, její preventivní účinek se vyplatí. Zaujetí určitým **koníčkem** a vazba na toto prostředí je **nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek**. Podpora pozitivních aktivit nemusí být vyjádřena jen finančně, ale rodič může s dítětem společně trávit volný čas (ne jen v době dovolených). Dítě si váží času stráveného se svými rodiči.²³

U sportovně založených rodičů-nekuřáků, kteří pro svého koníčka získají i své děti, je riziko zneužívání návykových látek hodně nízké.

²³ PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 77 s.

▪ **Posílit sebevědomí dítěte.**

Zdravé, kritické sebevědomí pomůže dítěti odmítat kouření tabáku i jiné návykové látky a žít zdravým životním stylem. Nedostatečné sebevědomí, pocit méněcennosti jsou vysoce rizikové faktory při vzniku závislosti s návykovými látkami.

K základům správné výchovy patří každodenní projevy podpory a lásky, aby děti měly trvalý pocit bezpečí a vlastního sebevědomí. Pochvala, uznání, slova „mám Tě rád“, pohlazení a objetí jsou mnohem účinnějšími výchovnými prostředky než příkazy a zákazy.²⁴

K základním mechanismům posilujícím sebevědomí patří pochvala. Pochválit lze i za malý úspěch nebo splnění drobného úkolu. Důležité je umět chválit dítě i tehdy, když nedosáhne úspěchu, ale vyvinulo poctivou a upřímnou snahu.

Důležitým zdrojem vzniku zdravého sebevědomí je důsledné vedení dítěte ke zkušenosti, že chyby, momentální selhání, prohry, nejsou katastrofou, že chybami se člověk učí a že každý někdy chybuje a prohrává. Rodiče musí vynaložit velké úsilí na to, aby naučili dítě s chybami a nedostatky pracovat, tak, aby chyba a selhání dítě nedemoralizovaly, ale aktivizovaly a mobilizovaly.²⁵

▪ **Pomoci dítěti ubránit se nevhodné společnosti.**

Na děti, zejména v době dospívání, mají velký vliv vrstevníci. Dospívající děti cítí velkou potřebu patřit ke skupině vrstevníků, být uznávaný a mít dobré postavení ve skupině. Potřeba je tak silná, že mladý člověk začne být konformní k normám vrstevníků a může dojít i ke změně v oblasti postojů k návykovým látkám. **Rodiče by se měli seznámat s kamarády svého dítěte a zajímat se, kde a jak s nimi tráví čas.**

Co mohou rodiče v tomto směru pro své dítě udělat?

- 1) Nejlepší pomoc představuje jiná, kvalitnější mladá společnost. Rodiče se sami musí zajímat o možnosti zájmových sdružení, sportovních klubů a podobně.
- 2) Učit dítě, aby si vážilo vlastní osobnosti, **podporovat individualitu i za cenu odlišnosti od ostatních.** Dávat dítěti pocit, že to, jak myslí a jak se chová, je něco speciálního, něco co ho odlišuje od ostatních. Ukázat mu jeho přednosti, o nichž možná ani neví. Mladý člověk se musí **vychovávat k individualitě, ke schopnosti**

²⁴ HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2005, 1 s.

²⁵ HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 76s.

uvědomovat si zodpovědnost za vlastní jednání s vědomím svých individuálních práv a svobod.

3) Pomoci dítěti rozlišovat mezi skutečným přátelstvím, jehož součástí je úcta k příteli a jeho zdraví, a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého spíš využít.

4) Naučit dítě za správných okolností odmítnout nabídnutou cigaretu a stát si na svém. Schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků, prožít si pocit odmítnutí se zadostiučiněním a nikoli s pocitem viny, je jednou se základních dovedností. **Odmítání patří tedy mezi sociální dovednosti a hodí se i při jiných příležitostech.**²⁶

4.1.2 Kouření tabáku v rodině

Rodiče kuřáci

Děti kouřících rodičů jsou v mnohem větším nebezpečí, že se z nich stanou také kuřáci. Rodiče jsou pro děti vzorem a svým postojem ke kouření formují názor dětí na kouření tabákových výrobků. Kouření rodičů negativně ovlivňuje nejen dítě, ale celou rodinu, protože:

- snižuje ekonomické prostředky (peníze za cigarety by se mohly investovat do rodinné dovolené),
- zvyšuje riziko různých nebezpečí (požáru, dopravní nehody při řízení auta se zapálenou cigaretou),
- ohrožuje zdraví rodičů a tím i schopnost (povinnost) zabezpečení péče o děti po celou dobu dětství a dospívání,
- ohrožuje zdraví ostatních členů rodiny, pokud se stávají pasivními kuřáky.

Rodiče by měli s dětmi mluvit o kouření, protože to pomůže dětem lépe pochopit problém závislosti na tabáku, a také rodičům si ujasní priority a hodnoty života. Pozice kouřících rodičů při varování před kouřením je obtížnější, ale pokud se postaví k diskusi s dětmi „čelem“, mohou být výsledky uspokojivé.

²⁶ NEŠPOR, K. *Prevence v rodině*. 1. vyd. Jihlava: Idea, 1996, 12 s.

Rodiče by neměli děti odbývat slovy „to je moje věc“, protože to není pravda. Měli by dětem své kuřáctví pravdivě vysvětlit, např.: „začali jsme jako mladí, většinou z hlouposti, varování o zdravotním riziku jsme odbyli mávnutím ruky, protože jsme žádné problémy neměli, věřili jsme, že máme vše pod kontrolou, že můžeme s kouřením kdykoliv přestat, ale se závislostí je těžké bojovat“. Rodiče musí dát dítěti jasně najevo, že nejsou spokojeni se svým kuřáctvím a také zvážit možnost odvykání kouření. Děti rozumná vysvětlení kouřících rodičů určitě pochopí a přijmou je jako varování.

Rodiče by měli usilovat o to, aby jejich děti byly chráněné stejně jako děti nekuřáků a problém kouření zařadit do „pravidel“ uznávaných v jejich rodině, např.: uchovávat cigarety mimo dosah dětí, vyhradit v bytě „nekuřácké zóny“, nikdy nekouřit v přítomnosti dětí.

Rodiče nekuřáci

Děti nekuřících rodičů mají štěstí, mají voňavý domov a nekuřící chování rodičů může bez obav napodobovat.

I v nekuřácké rodině je žádoucí posilovat přirozený pocit dětí, že kouření k životu nepatří. Při každé vhodné příležitosti by měli rodiče zdůrazňovat, že je zápach cigaretového kouře nepříjemný a neměli ostatním kuřákům dovolit, aby kouřili v blízkosti jejich dětí.

Rodiče by měli před dětmi zcela jasně vyjádřit svůj záporný postoj ke kouření, např.: „Kouřit je naprosto nenormální, žádný živý tvor na Zemi by dobrovolně nedýchal škodliviny, které páchnou, dráždí, dusí a zabíjejí“. **Je nutné, aby rodiče dávali dětem najevo, že je jejich zdraví nejdůležitější, a že by byli velmi zarmoucení, kdyby si začaly něco s kouřením.**

4.2 Prevence kouření ve škole

Škola je vedle rodiny druhým nejsilnějším socializačním i výchovným činitelem. Pokud v oblasti prevence kouření selže rodina musí zvýšené úsilí vynaložit škola.

Školní výchova ke zdraví realizuje cíle nespecifické primární prevence výchovou ke zdravému životnímu stylu – fyzickou aktivitou, nácvikem zvládnání zátěže a stresu, zdůrazňováním nutnosti dodržování osobní hygieny, informacemi o bezpečném sexuálním chování, nabídkou volnočasových aktivit – např. keramických, šachových, hudebních, sportovních a jiných kroužků. Specifická prevence ve školním prostředí je zaměřena na ochranu zdraví před hlavními rizikovými faktory. Odborní pedagogičtí pracovníci mají v současné době řadu programů, zaměřených na prevenci kouření a ostatních toxikománií.

Prevence sociálně patologických jevů je zahrnuta do schválených standardů základního vzdělávání. Školy a školské zařízení jsou povinny zabezpečovat aktivní ochranu dětí před sociálně patologickými jevy a realizovat včasnou prevenci. **Každá škola je povinná podle vyhlášky ministerstva školství sestavit minimální preventivní program**, který je zaměřen na prevenci sociálně patologických jevů a který musí být zrealizován během školního roku.

Úroveň prevence na školách je velmi závislá na dvou klíčových osobách, na řediteli školy a na metodikovi prevence. Ředitel školy by měl aktivně podporovat vznik i realizaci preventivního programu, ovšem **jednoznačně nejdůležitější je vzdělaný a aktivní školní metodik prevence**. Funkcí metodika prevence jsou často pověřeni učitelé, kteří tuto funkci vykonávají nad rámec svého pracovního úvazku. **Pro prevenci by bylo přínosné, kdyby tuto funkci zastával sociální pedagog jako erudovaný odborník, připravený po stránce teoretické, koncepční i metodické**. Úkolem metodika prevence je také zajistit spolupráci vyučujících jednotlivých předmětů v rámci ročníků tak, aby preventivní aktivity tvořily ucelený systém.

Preventista je zodpovědný za strategii a koordinaci veškerých aktivit spojených s primární prevencí sociálně patologických jevů.

4.2.1 Preventivní programy

Existují obecně platné principy, ze kterých se musí vycházet při tvorbě a realizaci preventivních programů:

- Jedním ze základních principů je **doporučení, aby cílená primární prevence kouření začínala už v předškolním věku v mateřských školách a plynule pokračovala na dalších stupních základních a středních škol.** Dobře koncipované programy pro jednotlivé věkové kategorie obvykle redukuje počet kuřáků, posouvají začátky kouření do vyšších věkových skupin, až posléze kouření přestane být atraktivní symbolikou a stane se nezajímavým atributem nezralého chování.
- Kampaňovité akce mají jen malý význam, účinnější je **systematická výuka pomocí speciálních lekcí a současně organické začlenění tematiky do ostatních vhodných vyučovacích předmětů.** Dobrý program poskytuje znalosti, ovlivňuje postoje, učí dovednostem při rozpoznávání rizikových situací a jejich řešení, vede k dobrovolnému zvolení nekuřáctví jako pevného principu životního stylu.
- **Aktivní práce dětí na zadaných tématech** je účinnější než pasivní naslouchání přednášejícímu. Taková organizace vedení lekcí vyžaduje dobrou moderátorskou úlohu učitele či lektora, aby každé dítě mohlo uplatnit svůj názor či znalost. Žádná odpověď není špatná, diskuse musí počítat s různými názory. Pokud se v dané tematice neobjeví spontánně opoziční stanoviska, je vhodné takový dialog vyvolat předem připravených způsobem uměle, aby děti měly příležitost obhajovat své protichůdné názory a postoje.
- U dětí staršího věku jsou nejvhodnější formou tzv. „**peer**“ **programy, během kterých dospělý lektor zasahuje jen minimálně, o problematice diskutují, úkoly řeší a prezentují děti.** V období puberty a dospívání je negativismus vůči dospělým silným charakterizujícím prvkem, a proto děti mnohem přirozeněji přijímají názory od vrstevníků.
- U znalostní stránky programů se doporučuje zdůraznit **spíše akutní a estetické následky kouření, než závažná poškození zdraví v horizontu dvou či více desetiletí.** U některých dětí může líčení smrtících následků kouření vyvolat opačné reakce než strach o zdraví (snaha být hrdinou nebo mučedníkem). U adolescentů je vhodné podrobněji zdůraznit následky kouření jako: poruchy reprodukce, u chlapců i poruchy erekce, stárnutí kůže, zhoršení kvality vlasů, zažloutlé zuby a prsty, páchnoucí dech apod.

Dělení preventivních programů z hlediska časovosti:

- **dlouhodobé programy,** to jsou pěti, sedmi a desetileté programy,

- **střednědobé programy**, trvají dva až tři roky,
- **jednorázové programy**, hodinové až tříhodinové aktivity.²⁷

Formy práce v preventivním programu jsou besedy, přednášky, semináře, komponované pořady, interaktivní formy, nácvikové, zážitkové ad..

4.2.2 Školní protikuřácké programy v ČR

V současné době jsou již vypracovány a v praxi ověřeny specifické preventivní programy pro mateřské, základní školy a střední školy, které se soustřeďují na výchovu k nekouření a v jistém ohledu i na oblast zdravého životního stylu.

Mezi nejrozšířenější programy v České republice patří:

JÁ KOUŘIT NEBUDU A VÍM PROČ

Autorkami jsou Smolíková, Platinová, Liga proti rakovině, Praha.

Preventivní program je volen způsobem, aby co nejpřirozeněji zapadal do výchovného prostředí mateřské školy i do běžných aktivit. Obsahuje celkem šest tématických bloků a pohádky na audiokazetě. Velmi hezky zpracovaná metodika zahrnuje nejen základní informace o lidském organismu, v podobě blízké dětem, ale také scénáře na společenské hry, při nichž se děti učí rozlišovat dobré a špatné vlastnosti, návyky a způsoby chování.

Cílem projektu není jen položit základy nekuřáckého vývoje dětí a jejich odmítavého postoje vůči kouření, ale také omezit kuřáctví dospělých osob - rodičů dítěte.

MY NECHCEME KOUŘIT ANI PASIVNĚ

Autorkou je MUDr. Černošusová, Krajská hygienická stanice, pobočka Blansko.

Výchovný projekt je připraven pro děti z mateřských škol a předpokládá aktivní zapojení učitelek. Pro děti je připraven seriál 13-ti omalovánkových listů „ O cigaretě Retce“. Listy jsou postupně probírány a částečně omalovány v mateřské škole (asi 1x týdně) a dokončeny doma s rodiči.

²⁷ <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminy-primarni-prevence>

Dále učitelky s dětmi nacvičí scénku „Pohádka o cigaretě“ podle zpracovaného a dodaného scénáře. Scénka zahrnuje jednoduché znázornění zdravotních následků cigaretového kouře, demonstruje způsob, jak se děti v předškolním věku mohou samy chránit před nedobrovolným kouřením. Scénka, kterou děti předvedou svým rodičům po ukončení programu, končí výzvou rodičům, aby zanechali kouření. Pro rodiče (především kuřáky) jsou připraveny stručné letáky tématicky zaměřené k problematice kouření, které dostávají prostřednictvím svých dětí v týdenních intervalech.

Podmínkou úspěšnosti však je dodržení stanoveného postupu a provedení programu v celku.

Jeho cílem je poskytnout dětem informace, přiměřené jejich věku o škodlivosti kouření, ovlivnit kuřácké chování rodin a snížit tím počet dětí nedobrovolně vystavených tabákovému kouři.

NORMÁLNÍ JE NEKOUŘIT

Autorkami jsou PhDr. Žaloudíková, prof. MUDr. Hrubá, Pedagogická a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Program je zaměřený na komplexní podporu zdravého životního stylu a prevenci kouření u dětí mladšího školního věku 7-11 let. Výhodou je ucelenost, protože program volně navazuje na programy využívané v mateřských školách: „Já kouřit nebudu a vím proč“ a „My nechceme kouřit ani pasivně“.

Průvodcem celého programu je veverka Věrka, která si s dětmi povídá o zdraví, o nemoci, o aktivním pohybu ve volném čase, o zdravé výživě, lesních zvířátkách a na videu v pohádce se děti dozvídají o cigaretě Retce. Zábavnou formou se tak seznamují s tím, že kouření není normální součástí našeho životního stylu. Dozvídají se o tom, co je zdravé, o orientaci v rizicích, se kterými se mohou setkat a účinné prevenci tak, aby byly připraveny uchovat si své zdraví i v dospělém věku.

Hlavním cílem programu je dosáhnout toho, aby se dítě vědomě stalo nekuřákem.

KOUŘENÍ A JÁ

Autorkou je prof. MUDr. Hrubá, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně.

Kompletní program výchovy k nekouření je určen pro žáky 6.-9. tříd základních, zvláště škol i víceletých gymnázií. Program se zaměřuje na děti, které jsou z hlediska vzniku a rozvoje kuřáckého návyku v nejkritičtějším věku, proto respektuje jeho psychické zvláštnosti. Děti se učí rozpoznávat rizikové situace, triky reklamy a učí se aktivně a cílevědomě rozhodovat o svém životním stylu.

Metodika je založena na tzv. peer programu, kdy jsou děti rozděleny do malých skupin po 5-7 žácích vedených jimi vybraným spolužákem s přirozenou autoritou. Úloha učitele spočívá především v organizaci práce třídy, sumarizaci výsledků skupin, usměrňování názorů a situací, a doplňování údajů.

Program zahrnuje vždy 6 lekcí, které jsou v daném ročníku prezentovány ve čtrnáctidenních až měsíčních intervalech. Jedna lekce trvá 45 minut. Lekce na sebe tématicky navazují a proto je nutné zachovat kontinuitu a začít vždy blokem pro 6. třídu.

Manuál programu je velmi podrobně rozpracován pro každou 45 minutovou lekci obsahuje podklady pro žáky, fólie a dotazníky ke zhodnocení aktivity. Součástí metodiky je také stejnojmenná videokazeta.

Cílem protikuřáckého programu kromě rozšíření znalostí dětí o vlivu aktivního i pasivního kouření na zdraví, je hlavní pozornost zaměřena na formování postojů a osvojení si dovedností odmítat jakoukoliv drogu.

NAŠE TŘÍDA NEKOUŘÍ

Autorkami jsou Mgr. Zachovalá, prof. MUDr. Hrubá, Lékařská fakulta Masarykovy university v Brně

Cílovou skupinou preventivního projektu zaměřeného proti kouření jsou žáci ve věku 13-14. let. Využívá vlivu vrstevníků na chování dětí a podporuje společenské pojetí nekuřácké normy. **Třídy, které se chtějí účastnit soutěže se zavazují k tomu, že nebudou kouřit po dobu 6 měsíců.** Do soutěže se může přihlásit nejen nekuřácká třída, ale především ta, v níž se vyskytují žáci kuřáci, kteří jsou ochotni zanechat kouření.

Hlavním cílem je oddálení začátku kouření, prevence mezi žáky, kteří nekouří a zanechání u těch, kteří již experimentovali s kouřením.

KOUŘENÍ – TVÁ VOLBA

Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů (CEVAP).

Program prevence kouření je určen žákům 4.- 9. tříd základních škol, žákům středních škol a odborných učilišť. Probíhá ve dvou modifikacích, pro mladší žáky a starší žáky.

Powerpointová prezentace zahrnuje definici zdraví a faktory ovlivňující zdraví, působení tabákových výrobků a mechanismy jejich účinku na organismus, popis zdravých orgánů a jejich funkcí a orgánů poškozených v důsledku kouření včetně statistických údajů nemocnosti a úmrtnosti. Dále jsou zvažována rizika kouření v období těhotenství, působení na vyvíjející se plod a v neposlední řadě i ekonomická zátěž, kterou s sebou kouření nese. **V programu je kladen důraz na vlastní volbu člověka, na uvědomění si vlastní zodpovědnosti, na hodnotu zdraví.** Program je provázen řadou výstižných příkladů a příběhů.

Cílem programu je uvědomění si dalšího rizikového chování a komerčních tlaků, které jsou na dospívající vyvíjeny a primární odmítání tabákových výrobků.

Většina z těchto programů byla vyvinuta a realizována v rámci programu Ministerstva zdravotnictví ČR „Podpora zdraví“ (od poloviny 90.let minulého století). Nyní získala výchova k nekouření významnou podporu od Ligy proti rakovině v Praze a z výzkumného záměru Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR, který získala Pedagogická fakulta MU v Brně.

Všechny uvedené preventivní programy splňují základní doporučená kritéria uvedená výše. Program „Normální je nekouřit“ je v rámci světové odborné literatury unikátní tím, že zahrnuje věkovou skupinu dětí mladšího školního věku od 1. třídy (ve světě jsou obvykle oslovováni až žáci od 4. tříd základních škol).

Edukační působení ve škole může výrazně přispět k utváření hodnot, postojů a chování vedoucího ke zdraví a ovlivnit touto preventivní aktivitou kvalitu života a zdravotní stav budoucí mladé generace. Efektivita školní prevence se zvyšuje aktivní participací rodičů, spoluprací mezi školami či mezi školami a státními i nestátními organizacemi.

4.2.3 Protikuřácká opatření ve škole

Školy mají hned několik způsobů, jak mohou vést děti a mládež k nekouření. Jde o výchovu žáků k nekouření, uplatňování různých školních soutěží, psaní referátů o kouření tabáku a tím rozšíření informací o negativěch kouření, ale mají možnost působit i pomocí zákazů.

- **Zakázat v celém školním areálu kouření a vyžadovat dodržování toho zákazu nejen od žáků, ale i od všech zaměstnanců školy.**

Jednou z největších chyb v prevenci je, pokud škola dětem kouření zakáže, ale na pedagogy se zákaz nevztahuje. Vážným nedostatkem školy je, pokud zaměstnanec školy kouří přímo ve školní budově. Musíme mít na paměti, že menší děti napodobují dospělé, a pokud dochází k porušování zákazu ze strany dospělých, přijdou dětem tyto zákazy neoprávněné, nespravedlivé a budou mít tendenci je také obcházet.

- **Začlenit prevenci kouření do výuky.**

Pedagogové by měli v hodinách souvisejících s tématem (společenské vědy, přírodověda, biologie..) krátce pohovořit o škodlivosti a dopadu kouření a k tématu se popřípadě vracet. Škola se mnohdy stává první institucí, která děti upozorňuje na nebezpečí kouření. Důraz by tedy měl být kladen především na děti prvního stupně, které často žádné informace o kouření nemají, a zároveň je u nich největší riziko, že by mohly začít experimentovat s cigaretami.

- **Pořádat pro žáky odborně vedené preventivní programy.**

Škola sama má v prevenci kouření velmi důležité místo. Kvalitní a v praxi ověřený preventivní program žáky namotivuje a povzbudí k rozhodnutí nekouřit a pedagogům tak připraví prostor, aby na danou tematiku navázali ve svých hodinách.

- **Pořádat a zúčastňovat se nejrůznějších aktivit podporující zdravý vývoj dětí.**

Škola může uspořádat nejrůznější soutěže a programy, např. jednorázovou výtvarnou soutěž nebo dlouhodobější blok aktivit, do kterého se mohou zapojit například další školy nebo rodiče. Je potřeba celkově vést děti ke zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví, nejen poučovat děti o škodlivosti kouření. Škola

může nabídnout dítěti volnočasové aktivity - zájmové a vzdělávací kroužky a tím naplnit smysluplně jejich volný čas.

- **Vytvářet nekuřácké třídní kolektivy a posilovat jejich dobré vztahy.**

Podají-li se vytvořit třídní kolektiv, který má dobré vztahy a panuje zde rozhodnutí nekouřit, pak se žáci v tomto rozhodnutí vzájemně utvrzují a posiluje tak jejich odhodlání s kouřením nikdy nezačínat.

- **Spolupracovat s rodiči.**

Škola by měla rodiče na setkáních upozornit na nástrahy kouření a nutnost podpory prevence v rodinách. Rodiče by měli být seznámeni s realizací preventivního programu ve škole, protože kvalitní vztahy s rodičovskou veřejností, založené na stoprocentní informovanosti o dění na škole je jedním z klíčových faktorů úspěšnosti prevence kouření.

4.3 Prevence kouření ve společnosti

Kouření dětí a mládeže představuje komplexní sociální problém. Jeho řešení si vyžaduje vytrvalé preventivní úsilí nejen rodičů a pedagogů, ale také ostatních subjektů společnosti. Významné jsou aktivity uskutečňované známými osobnostmi, odborníky (např. metodiky prevence, lékaři), občanskými sdruženími, organizacemi, zájmovými iniciativami, neziskovými organizacemi ad. Například:

Česká koalice proti tabáku

Česká koalice proti tabáku je nevládní organizací sdružující fyzické a právnické osoby, její snahou je zvrátit alarmující stav tabákové epidemie.

Předmětem činnosti je:

1. Podpora aktivit kontroly tabáku na národní úrovni, a přispívání ke kontrole tabáku na evropské úrovni.

2. Vytváření interdisciplinární sítě spolupracovníků z řad lékařů, zdravotnických pracovníků, pedagogů, novinářů, politiků a jakýchkoli jiných profesí, jejichž snahou bude aktivně se účastnit výchovy k nekouření (zejména mladých lidí a dětí).
3. Příprava a realizace programu předávání informací, postupné vytváření informačního centra, šíření informací, znalostí a zkušeností o vlivu tabáku na zdraví i o současných aktivitách kontroly kouření v ČR i ve světě.
4. Systematické získávání zájmu veřejnosti a médií o problematiku tabáku včetně lobbování.
5. Monitorování a patřičné reagování na nežádoucí kampaně tabákového průmyslu.

Projekty:

- Kampaň „Správná volba napořád“.
- Klub Správné volby pro všechny, kteří se rozhodují přestat kouřit.
- Nekuřácký podnik.
- Vyhledávač nekuřáckých restaurací.
- Linka pro odvykání kouření.
- Sportem proti kouření.
- Centra léčby závislosti na tabáku.
- Preventivní programy.²⁸

Česká koalice proti tabáku je organizátorem telefonních linek na odvykání kouření v ČR a již osm let provozuje národní Linku na odvykání kouření č. 844 600 500.

Motto činnosti koalice je: „Bojujeme proti cigaretám a kouření, ale ne proti kuřákům. Kuřáků chceme nabídnout pomocnou ruku.“

Česká koalice proti tabáku je členem mezinárodního sdružení organizací „Framework Convention Alliance“, které podporují mezinárodní dohodu – Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku.

Ředitelkou koalice je MUDr. Kateřina Langrová, která je přesvědčena, že stav tabákové epidemie selepší, pokud bude kvalitní a úspěšná prevence kouření u dětí a mládeže.

²⁸ <http://www.dokurte.cz/?stranka=projekty> staženo 3.2.2010

Česká koalice proti tabáku provozuje internetové stránky: <http://www.dokurte.cz>, které jsou zaměřeny na odvykání kouření a také novější internetové stránky <http://www.bezcgaret.cz> a <http://www.nekuřátka.cz>, které jsou zaměřeny na prevenci kouření dětí a jsou určeny všem, kteří se zajímají o problematiku kouření dětí, zejména rodičům a pedagogům.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT)

SLZT v České republice sdružuje lékaře a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku a usiluje o zlepšení zdravotního stavu českých kuřáků.

SLZT se zasloužila o zakládání Center léčby závislosti na tabáku, v České republice začala vznikat centra v roce 2005. Center pro léčbu závislosti na tabáku existuje již třicet a v budoucnu by měly být součástí každé nemocnice. Na základě intervence SLZT zdravotní pojišťovny finančně přispívají kuřákům na léčbu.

Předsedkyní této společnosti je MUDr. Eva Králíková, která se věnuje epidemiologii, prevenci a léčbě závislosti na tabáku.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje internetové stránky: <http://www.slzt.cz>.

Řetěz lásky dětem

Řetěz lásky dětem je sdružení v projektu za aktivní ochranu dětí před epidemií závislosti na tabákových výrobcích, jehož zakladatelem je známý herec Tomáš Hanák.

Protitabákoví aktivisté z řad populárních osobností a odborníků na tuto tematiku požadují po zákonodárcích a vládě ve výzvě „STOP kouření dětí“ řešení dětské epidemie závislosti na tabáku. Základními požadavky tohoto sdružení jsou:

- 1. Prodej tabáku mimo potraviny do specializovaných prodejen.**
- 2. Varovná upozornění před filmy prezentující kouření.**
- 3. Vzdělávání o epidemii dětského kuřáctví do školních osnov.**
- 4. Užívání tabákových výrobků dětmi postavit mimo zákon.**
- 5. Povinné informace o epidemii kouření veřejnoprávními médii.²⁹**

²⁹ <http://retezlasky.cz> staženo 29.12.2009

Požadavek projektu na ochranu dětí od tabákových drog podpořil nejen pan prezident Václav Klaus, ale také jiné významné osobnosti působící v oblasti kultury, sportu a politiky, odborníci drogové problematiky, dále nemocnice, církve, podniky, školy ad.

Internetové stránky projektu <http://retezlasky.cz> obsahují nejen výzvu na ochranu dětí před tabákovými výrobky, ale také informace o knihách, články, studie, videosekvence a osvětové materiály (např. plakáty k výuce) zaměřené proti dětskému kouření.

Doktoři za uzdravení společnosti

Doktoři za uzdravení společnosti je politické hnutí. Členy tohoto hnutí jsou karlovarští lékaři, kteří vyzývají vládu, zákonodárce a všechny odpovědné lidi, aby okamžitě řešili problém dětského užívání tabákových výrobků. Výzva vznikla v Karlových Varech při semináři, který pořádali koncem listopadu 2008 k reformě zdravotnictví.

„Kouření dětí státní aparát přehlíží. Tuto tolerovanou nemoc stát navíc podporuje. Chceme, aby bylo zdraví dětí chráněno, což je ústavní požadavek. Denně v České republice začne kouřit nejméně sto dětí, nejčastěji ve věku od 9 do 12 let. Působení tabákové lobby stojí české národní hospodářství 80 miliard korun. Za tuto částku se dá ročně postavit kvalitní bydlení pro 200 tisíc osob.“ Citoval MUDr. Filip Berger z materiálů určených vládě a zákonodárcům. (Mladá fronta DNES, 9.12.2008)

Hlavními představiteli politického hnutí je MUDr. Josef Žák, MUDr. Filip Berger, MUDr. Berenika Podzemská ad. Internetové stránky politického hnutí Doktoři za uzdravení společnosti jsou <http://doktoriprolidi.cz>.

Kampaň „HELP – Pro život bez tabáku“

V roce 2005 zahájila Evropská unie kampaň „HELP – Pro život bez tabáku“. Kampaň organizovaná Evropskou komisí má za cíl přesvědčovat občany v 27 členských státech EU, aby nezačínali s kouřením nebo aby přestali kouřit prostřednictvím televizní a internetové kampaně, a jiných aktivit.

V říjnu 2009 ve všech 27 státech spustila Evropská komise kampaň, která je zaměřena na děti a mládež. V sérii 11 animovaných epizod seriálu „Helpáci“ se mladí lidé dozví, jak s kouřením bojovat. Každá Helpizoda ukáže mladého Evropana řešícího nějaký problém s kouřením (chce přestat kouřit, nechce začít kouřit nebo se chce vyhnout pasivnímu kouření). Na pomoc si přivolá zdatnou a odhodlanou trojici Helpáků. Tito tři hrdinové mladému člověku pomohou tím, že mu poradí účinné, originální a bláznivé nápady, jak problém vyřešit.

Cílem těchto humorných Helpizod je upoutat pozornost současné mládeže, komunikovat s mládeží v jazyce, kterému rozumí a které oceňuje, informovat ji o problematice kouření, přiblížit jí sdělení kampaně Help a poté ji nasměrovat ke skutečným radám a nápadům na internetových stránkách <http://help-eu.com>.

Liga proti rakovině

Liga proti rakovině je dobrovolnou nevládní a neziskovou organizací. Hlavními cíli organizace jsou:

- nádorová prevence a výchova ke zdravému způsobu života
- zlepšení kvality života onkologických pacientů
- podpora onkologického výzkumu.³⁰

Kouření patří mezi nejzávažnější rizikové faktory jak nádorových onemocnění, tak i nerakovinových onemocnění proto mezi hlavními aktivitami Ligy proti rakovině patří projekt „Výchova k nekuřáctví“. Jsou vytvářeny výukové programy („Já kouřit nebudu a vím proč“, „Normální je nekouřit“) zaměřené na prevenci kouření a životní styl. Programy jsou realizovány v mateřských, základních a středních školách.

Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Světová zdravotnická organizace iniciovala v roce 2003 vznik „Rámcové úmluvy o kontrole tabáku“, která je zcela první mezinárodní dohodou týkající se veřejného zdraví. Byla podepsána všemi členy Světové zdravotnické organizace a dosud byla ratifikována 164 státy, včetně Společenství a 26 z jeho členských států. Úmluva shrnuje hlavní

³⁰ <http://www.lpr.cz> staženo 8.3.2010

kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie a obsahuje celou řadu doporučení.

Cíl Rámcové úmluvy o kontrole tabáku je definován v její úvodní části: "Ochraňovat současné i budoucí generace před zhoubnými zdravotními, sociálními a ekonomickými důsledky užívání tabáku a expozice tabákovému kouři." Předmluva poukazuje na potřebu dát přednost právu na ochranu zdraví a upozorňuje na naprostou ojedinělost tabákových výrobků a na škody, které způsobují firmy, které je vyrábějí. V červenci 2007 byly na druhé konferenci stran úmluvy přijaty obsáhlé pokyny k ochraně před nepřímým kouřením, kterých by se strany úmluvy měly držet.³¹

4.4 Protikuřácké zákony

Nezbytná je legislativní forma boje proti kouření. Česká republika má zákony, které nějakým způsobem omezují nebo zakazují kouření cigaret.

Mezi významné právní předpisy v České republice zabývající se touto problematikou patří zejména zákon č. 379/2005 Sb., ve znění zákona č. 225/2006 Sb., **Zákon o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami**. Zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2006. Omezujícím opatřením je **zákaz kouření na veřejnosti tj. prostorách přístupných veřejnosti** (ve školách, v divadlech, v kinech, ve sportovních halách atd.), v prostředcích veřejné dopravy, nástupištích atd.³²

Mezi základní opatření patří prodej tabákových výrobků jen na prodejních místech stanovených právním předpisem (mj. novinové stánky, restaurace, ubytovací zařízení, vyjma zařízení, která slouží k ubytování dětí a mládeže). **Je zakázán prodej tabákových výrobků osobám mladších 18 let**. Provozovatel musí umístit zjevně viditelný text o zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Není dovoleno také prodávat např. potraviny, sladkosti nebo hračky, které mají tvar či vzhled

³¹ <http://www.icm.cz/legislativa-eu-tykajici-se-kontroly-tabaku>, staženo 27.2.2010

³² <http://www.kurakovaplice/ruzne/protikuracke-zakony-a-prava-nekuraka/> staženo 30.1.2010

cigaret. Tabákové výrobky nesmějí být prodávány na kulturních, společenských a sportovních akcích, které jsou určeny pro nezletilé osoby.

Školský zákon č. 561/2004 Sb., **Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** zakazuje kouření ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení.

Dalším přínosnou právní úpravou je zákon č. 40/1955 Sb., ve znění pozdějšího zákona č. 109/2007 Sb., **Zákon o regulaci reklamy**, který zapracovává příslušné právní předpisy Evropského společenství. Všechny státy Evropské unie se snaží regulovat reklamu a sponzorství související s tabákovými výrobky. Zákon upravuje obecné požadavky na reklamu a její šíření, a to včetně postihů za porušení zákonných povinností.³³

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 344/2003 Sb. přikazuje používat na každé krabičce nápis se zdravotním varováním, např.:

- „Kouření může zabíjet“,
- „Kouření způsobuje rakovinu“,
- „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním“,
- „Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř“,
- „Kouření způsobuje stárnutí kůže“.

Písemné zdravotní varování, které pokrývá 30% plochy cigaretové krabičky, má určitě vliv na odmítání cigaret. Daleko větší odpuzující efekt mají cigarety, jejichž krabičky jsou „opeřeny“ drastickými fotkami nemocí z kouření. Přehlídka snímků je odstrašující: zkažené zuby, černé plíce, plíce zasažené rakovinou, pacient s kyslíkovou maskou, ohnutá cigareta připomínající impotenci aj.

Fotka vydá za tisíc slov, vyvolává negativní emoce jako strach a znechucení. Odpuzující obrázky na cigaretových krabičkách jsou zavedeny v Belgii, v Británii, v Rumunsku, ve Francii, v Kanadě, v Thajsku, v Brazílii. Česko zatím neuvažuje o zavedení těchto snímků na krabičkách od cigaret.

³³ tamtéž

Vroucím přáním všech odpůrců kouření je striktní dodržování všech protikuřáckých předpisů. Ovšem realita je jiná, zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladších 18 let, zákaz kouření na veřejnosti a v prostorách přístupných veřejnosti se velmi často porušuje. Toto porušení zákona se v našem státě přehlíží nebo toleruje.

Česká republika má ještě prostor v boji s kouřením tabáku. V rámci boje se závislostí je třeba zdražit tabákové výrobky, zavést důsledný zákaz kouření v restauracích, kde si nezletilí často „vychutnávají“ první dávku nikotinu. V řadě zemí Evropy již dávno platí naprostý zákaz kouření v restauracích, např. v Irsku, v Itálii, na Maltě, v Litvě, ve Švédsku, v Norsku, ve Finsku, ve Francii. Přáním všech rozumných lidí je, aby se Česká republika co nejdříve přidala k těmto „zdravějším“ státům.

Protikuřácké zákony v České republice nejsou zdaleka ideální, ale i ty zákony, které nabyly účinnosti jsou velmi často a bezohledně porušovány!

5. Průzkum v oblasti prevence kouření

V teoretické části magisterské práce jsem interpretovala nejzásadnější informace o fenoménu kouření, o jeho negativním vlivu a o možnostech prevence kouření u dětí a mládeže.

V praktické části magisterské práce se pokusím průzkumným šetřením zjistit u vzorku dospívajících dětí z břeclavských škol do jaké míry působí osvěta a prevence kouření tabákových výrobků na děti a mládež.

Průzkumné šetření probíhalo podle předem stanoveného plánu:

- stanovení cíle a hypotéz
- výběr metody průzkumného šetření
- výběr subjektů (respondentů) průzkumu
- realizace průzkumného šetření – sběr informací
- zpracování informací – znázornění, popis a interpretace výsledků průzkumu
- vyhodnocení průzkumného šetření

5.1 Příprava průzkumného šetření

Cíl magisterské práce a hypotézy

Cílem magisterské práce je:

Objektivně zjistit, do jaké míry působí osvěta a prevence kouření tabákových výrobků na děti a mládež.

Hypotéza 1: Předpokládám, že dospívající děti mají dostatek informací o škodlivém vlivu kouření tabáku na zdraví.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více než 70% dotázaných respondentů má negativní postoj ke kouření tabáku.

Výběr metody průzkumného šetření

Pro průzkumné šetření jsem zvolila kvantitativní metodu nestandardizovaného dotazníku, která se mi zdála pro zmapování dané problematiky nejvhodnější. Dotazníkovou metodu jsem použila také z důvodu časové a finanční nenáročnosti, neboť mi umožnila zahrnout v poměrně krátkém časovém intervalu dostatečné množství respondentů a získat potřebné odpovědi.

Při konstrukci dotazníku jsem otázky sestavila tak, aby dotazovaní respondenti bezpečně otázky pochopili a pomocí odpovědí na zvolené otázky se mohly potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

Formulář dotazníku obsahuje 13 otázek, z toho 11 otázek uzavřeného typu, kdy má respondent možnost výběru vždy jedné z nabízených možností, která nejvíce vystihuje názor na uvedené téma. Otázka č. 9 byla polootevřeného typu, kdy má dotázaný prostor k vyjádření i jiné varianty své odpovědi. Na závěrečnou otázku týkající se věku, odpovídali dotazovaní otevřenou formou, tedy uvedli aktuální věk. Hypotézu 1, pomohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6. Hypotézu 2, která charakterizuje postoj mládeže k problematice kouření, vyhodnotím pomocí zpracování odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11. Otázky č. 12, č. 13 se dotazují na některé z demografických údajů a pomohou doplnit informace o respondentech průzkumného šetření. Přesné znění dotazníku je uloženo v příloze č. 1.

Subjekt průzkumného šetření

Pro průzkumné šetření jsem si zvolila žáky druhého stupně Základní školy Kupkova v Břeclavi, žáky prvního ročníku Gymnázia v Břeclavi a žáky prvního ročníku Střední průmyslové školy v Břeclavi.

Jediným kritériem výběru bylo stanovení věkové kategorie 13 - 16 let a to z toho důvodu, že se domnívám, že právě tato skupina dospívajících dětí je v současnosti pro rozhodnutí začít kouřit či nikoliv nejrizikovější.

5.2 Realizace průzkumného šetření

Před zahájením distribuce dotazníků na vybraných školách, jsem požádala vedení škol o povolení k realizaci průzkumu. Aby byla zajištěna co nejvyšší návratnost správně vyplněných dotazníků, zaškolila jsem kontaktní osoby z řad pedagogů na výše jmenovaných břeclavských školách. Pedagogy jsem požádala, aby poprosili děti o seriózní spolupráci, podrobně jim vysvětlili jakým způsobem a k jakému účelu budou využity získaná data a ujistili je o absolutní anonymitě.

Osloveno bylo 121 žáků z těchto škol. Vzhledem k tomu, že kontaktní osoby byly řádně poučeny, bylo dosaženo 100% návratnosti vyplněných dotazníků. Z důvodu neúplného vyplnění dotazníku byly 2 formuláře vyřazeny z šetření. Dotazníky ve finálním počtu 119 byly dále matematicko-statisticky zpracovány. Výsledky byly zaznamenány do tabulek v absolutní četnosti (tedy aktuálními reálnými čísly) a také v relativní četnosti (tedy v procentuálních hodnotách). Pro lepší přehlednost byly tyto výsledky znázorněny také do grafické podoby.

Popis, znázornění a interpretace výsledků průzkumu

Otázka č. 1

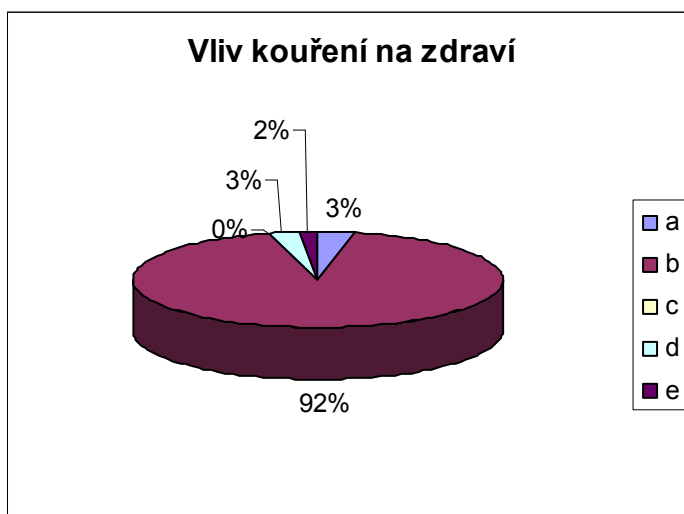
Myslíš si, že je kouření tabáku pro zdraví škodlivé?

- a) ano, pouze pro dospělé
- b) ano, v každém věku
- c) ano, pouze pro děti a mládež
- d) ne, kouření neškodí zdraví
- e) nevím

Tabulka č. 1 Vliv kouření na zdraví

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	4	3,36%
b	110	92,44%
c	0	0%
d	3	2,52%
e	2	1,68%
celkem	119	100,00%

Graf č. 1 Vliv kouření na zdraví



Je velmi uspokojivé, že 110 (tj. 92,44%) dotazovaných respondentů si myslí, že kouření tabáku je škodlivé pro zdraví. 4 (tj. 3,36%) dotazovaní žáci si myslí, že kouření škodí jen dospělým a 3 (tj. 2,52%) dotázaní udali, že kouření tabáku zdraví neškodí. Jen 2 (tj. 1,68%) respondenti neuměli odpovědět na zadanou otázku.

Otázka č. 2

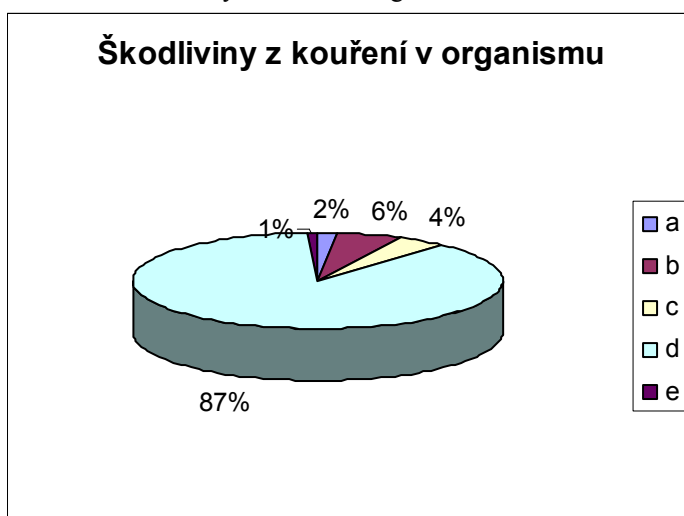
Které škodlivé látky se dostávají do organismu kouřením tabákových výrobků?

- kyslík
- ropa
- bacily
- dehet
- žádné škodlivé látky

Tabulka č. 2 Škodliviny z kouření v organismu

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	2	1,68%
b	7	5,88%
c	5	4,20%
d	104	87,39%
e	1	0,84%
celkem	119	100,00%

Graf č. 2 Škodliviny z kouření v organismu



Z celkového počtu 119 dotázaných jich 104 (tj. 87,39%) označilo správnou odpověď, že škodlivá látka, která se dostává do organismu je dehet. 7 (tj. 5,88%) dotazovaných odpovědělo, že kouřením se do těla dostává ropa, 5 (tj. 4,20%) bacily, 2 (tj. 1,68%) označili za škodlivinu kyslík a 1 (tj. 0,84%) označil žádné škodlivé látky.

Otázka č. 3

Myslíš si, že kouřením může vzniknout závislost?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Tabulka č. 3 Vznik závislosti na kouření

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	94	78,99%
b	19	15,97%
c	4	3,36%
d	0	0%
e	2	1,68%
celkem	119	100,00%

Graf č. 3 Vznik závislosti na kouření



Na otázku č. 3 z celkového počtu 119, správně odpovědělo 94 dotázaných (tj. 78,99%), že kouřením může vzniknout závislost. 19 (tj. 15,97%) si myslí, že spíše ano, 4 (tj. 3,36%) spíše ne, jen 2 (tj. 1,68%) respondenti neví, zda kouřením může vzniknout závislost.

Otázka č. 4

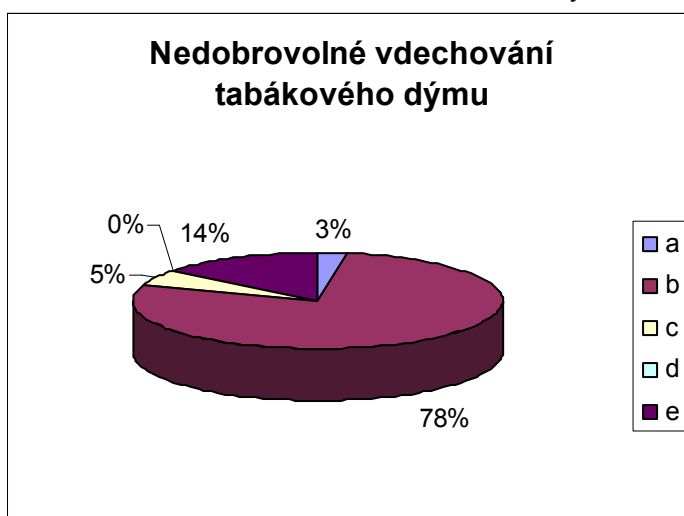
Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu je:

- a) aktivní kouření
- b) pasivní kouření
- c) kouření vodní dýmky
- d) kouření cigaret s filtrem
- e) nevím

Tabulka č. 4 Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	3	2,52%
b	93	78,15%
c	6	5,04%
d	0	0%
e	17	14,29%
celkem	119	100,00%

Graf č. 4 Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu



Správnou odpověď, že nedobrovolné vdechování kouře je pasivní kouření zaznačilo 93 (tj. 78,15%) respondentů. 17 (tj. 14,29%) dotázaných neví co je nedobrovolné kouření, 6 (tj. 5,04%) si myslí, že je to kouření vodní dýmky a 3 (tj. 2,52%) odpověděli, že nedobrovolné kouření je aktivní kouření.

Otázka č. 5

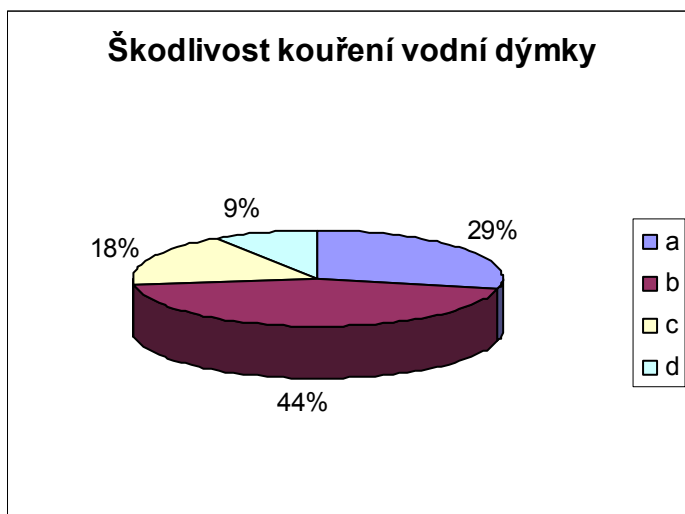
Může poškodit zdraví kouření vodní dýmky?

- a) je stejně škodlivé jako kouření cigaret
- b) je méně škodlivé jako kouření cigaret
- c) kouření vodní dýmky neškodí zdraví
- d) nevím

Tabulka č.5 Škodlivost kouření vodní dýmky

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	34	28,57%
b	53	44,54%
c	21	17,65%
d	11	9,24%
celkem	119	100,00%

Graf č. 5 Škodlivost kouření vodní dýmky



Na otázku zda je kouření vodní dýmky stejně škodlivé jako kouření cigaret odpovědělo správně 34 (tj. 28,57%) respondentů. 53 (tj. 44,54%) si myslí, že kouření vodní dýmky je méně škodlivé, 21 (tj. 17,65%) dotázaných tvrdí, že kouření vodní dýmky neškodí zdraví a 11 (tj. 9,24%) neznalo odpověď.

Otázka č. 6

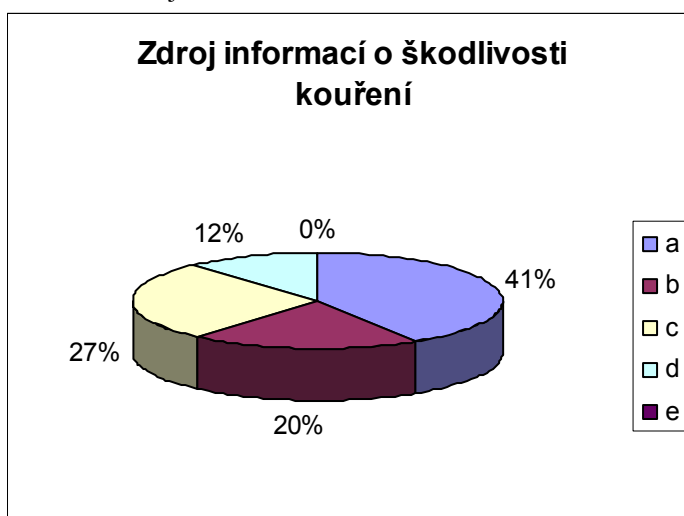
Odkud získáváš nejvíce informací o nebezpečí a škodlivosti kouření?

- a) doma od rodičů
- b) od kamarádů
- c) informace si sám vyhledávám (např. z knih, z internetu, apod.)
- d) ve škole
- e) nevím, žádné informace o škodlivosti kouření nemám

Tabulka č. 6 Zdroj informací o škodlivosti kouření

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	49	41,18%
b	24	20,17%
c	32	26,89%
d	14	11,76%
e	0	0,00%
celkem	119	100,00%

Graf č.6 Zdroj informací o škodlivosti kouření



49 dotázaných (tj. 41,18%) uvedlo, že informace o nebezpečí a škodlivosti kouření získávají od rodičů, 32 respondentů (tj. 26,89%) si vyhledávají informace sami. 24 žáků (tj. 20,17%) o nebezpečnosti a škodlivosti kouření jsou informováni od kamarádů a 14 (tj. 11,76%) ve škole.

Otázka č. 7

Jak vážně bereš varování o nebezpečí kouření na zdraví?

- a) věřím tomu, že je to velké riziko
- b) určité riziko tu je, ale mně se to nestane
- c) dost se přehání, jinak by se to zakázalo
- d) nijak nad tím nepřemýšlím, je mi to jedno

Tabulka č. 7 Vážnost varování o škodlivosti kouření

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	54	45,38%
b	17	14,29%
c	20	16,81%
d	28	23,53%
celkem	119	100,00%

Graf č. 7 Vážnost varování o škodlivosti kouření



54 žáků (tj. 45,38%) věří tomu, že kouření je velké zdravotní riziko. 28 dotázaných nad rizikem z kouření nepřemýšlí. 20 (tj. 16,81%) respondentů uvedlo, že se o zdravotních rizicích z kouření dost přehání, jinak by se kouření zakázalo. 17 (tj. 14,29%) žáků si myslí, že nějaké riziko existuje, ale jim se to nestane.

Otázka č. 8

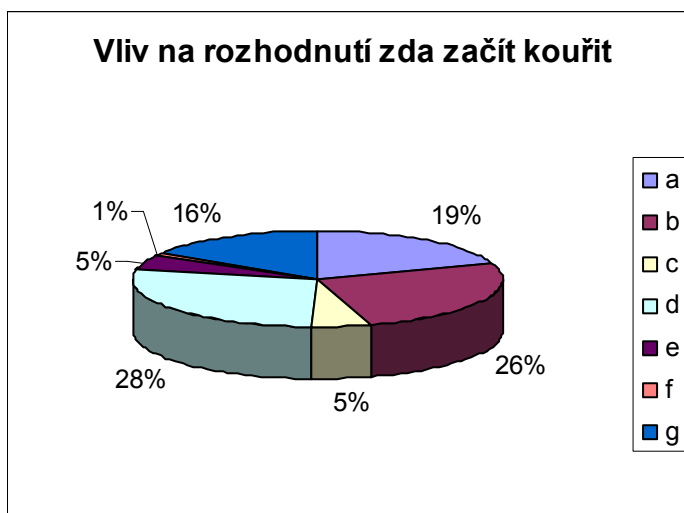
Co by mohlo ovlivnit Tvé rozhodnutí nekouřit?

- a) cena cigaret
- b) strach z nemoci
- c) strach z rodičů
- d) odpor ke kouření
- e) ztráta kamarádů
- f) reklama v médiích (např. televize, tisk, internet)
- g) nevím

Tabulka č. 8 Vliv na rozhodnutí zda začít kouřit

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	23	19,33%
b	31	26,05%
c	6	5,04%
d	33	27,73%
e	6	5,04%
f	1	0,84%
g	19	15,97%
celkem	119	100,00%

Graf č. 8 Vliv na rozhodnutí zda začít kouřit



33 žáků (tj. 27,73%) ovlivní rozhodnutí nekouřit odpor ke kouření a 31 (tj. 26,05%) nechtějí kouřit, protože mají strach z nemoci. Cena cigaret odrazuje od kouření 23 respondentů (tj. 19,33%). Odpověď „nevím“ označilo 19 žáků (tj. 15,97%). 6 žáků (tj. 5,04%) uvedlo, že nekouřit je může ovlivnit strach z rodičů a ten samý počet respondentů označili - ztráta kamarádů. 1 žáka (tj. 0,84%) by mohla ovlivnit k nekouření reklama v médiích.

Otázka č. 9

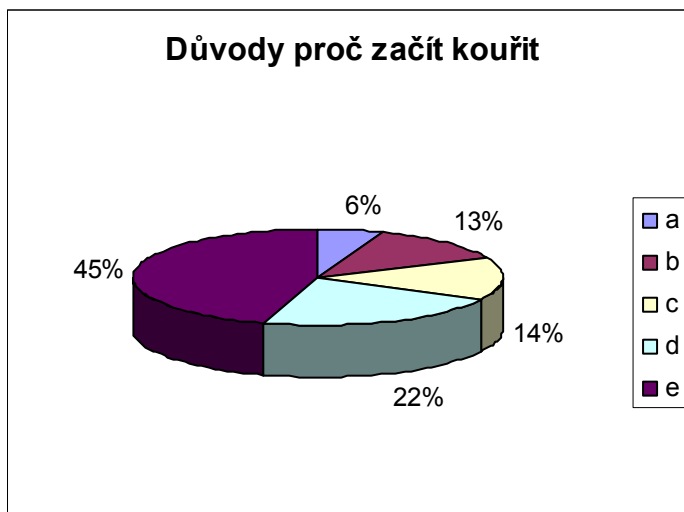
Co může být důvodem proč začneš kouřit?

- a) pocit, že jsem dospělejší
- b) vědomí, že se lépe začlením do kolektivu, protože kamarádi taky kouří
- c) kouřením si zkrátím dlouhou chvíli
- d) jiný důvod (napiš jaký).....
- e) není žádný důvod, nikdy nechci kouřit

Tabulka č. 9 Důvody proč začít kouřit

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	7	5,88%
b	15	12,61%
c	17	14,29%
d	26	21,85%
e	54	45,38%
celkem	119	100,00%

Graf č. 9 Důvody proč začít kouřit



Z celkového počtu 119 (100%) uvedli 54 (tj. 45,38%) dotázaných žáků, že není žádný důvod pro který by začali kouřit. 26 (tj. 21,85%) uvedlo odpověď-jiný důvod (otevřená odpověď), podrobnější obsah této odpovědi bude dále zpracován v diskuzi. Kouřením by si zkrátili dlouhou chvíli 17 (tj. 14,29%) respondentů. Kvůli kamarádům,

kteří také kouří by začalo s kouřením 15 (tj. 12,61%) žáků a 7 (tj. 5,88%) pro pocit dospělosti.

Otázka č. 10

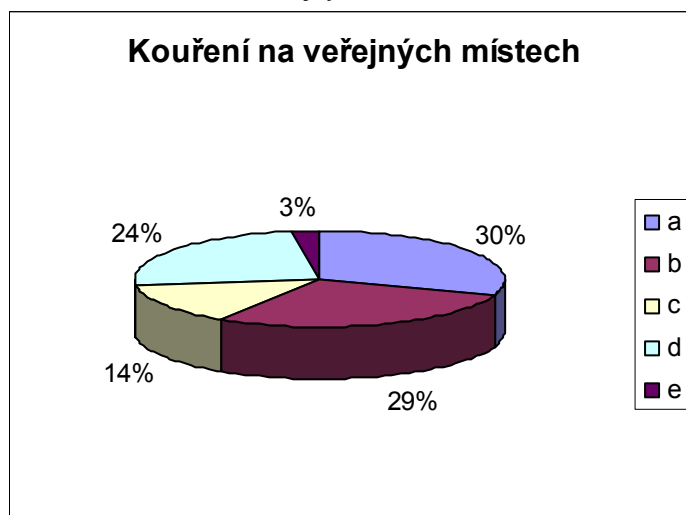
Vadí Ti kouření na veřejných místech (úřady, zastávky, kina, doprava, ad)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Tabulka č. 10 Kouření na veřejných místech

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	36	30,25%
b	34	28,57%
c	17	14,29%
d	29	24,37%
e	3	2,52%
celkem	119	100,00%

Graf č.10 Kouření na veřejných místech



36 dotázaným (tj. 30,25%) vadí kouření na veřejných místech, 34 (tj. 28,57%) a žáků uvedlo odpověď spíše ano. 29 (tj. 24,37%) respondentům nevadí kouření na

veřejných místech a 17 (tj. 14,29) označilo odpověď spíše ne. 3 respondenti (tj.2,52%) nevěděli co mají odpovědět.

Otázka č. 11

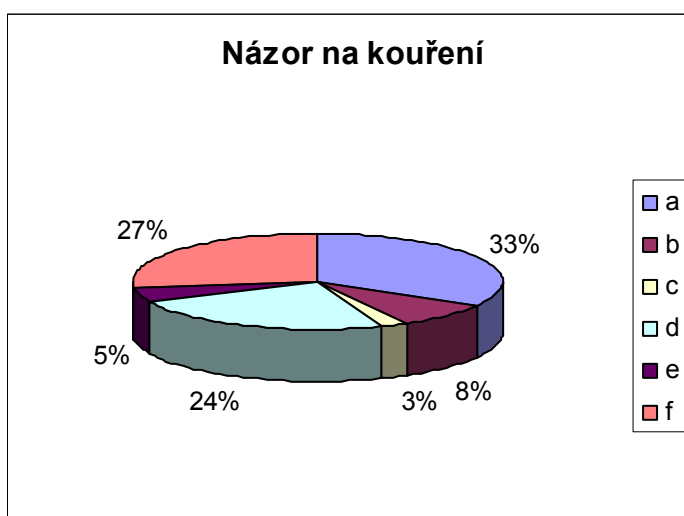
S kterým názorem na kouření nejvíce souhlasíš:

- a) Moje zdraví je pro mě důležitější jak kouření.
- b) Kouření stojí mnoho peněz.
- c) Kouřím rád, baví mě to.
- d) Kouření uklidňuje.
- e) Kdo kouří, zemře dřív.
- f) Nechci být kuřákem.

Tabulka č. 11 Názor na kouření

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	40	33,61%
b	10	8,40%
c	3	2,52%
d	28	23,53%
e	6	5,04%
f	32	26,89%
celkem	119	100,00%

Graf č. 11 Názor na kouření



Během průzkumu uvedlo 40 (tj. 33,61%) žáků, že zdraví je pro ně **nejdůležitější**. 32 (26,89%) respondentů označilo postoj: „Nechci být kuřákem“. 28 (tj. 23,53%) vyjádřilo postoj, že kouření uklidňuje. 10 dotázaných (tj. 8,40%) uvedlo, že kouření stojí mnoho peněz. 6 z celkového počtu si myslí, že kdo kouří umře dřív. 3 žáci (tj. 2,52%) kouří rádi, protože je to baví.

Otázka č. 12

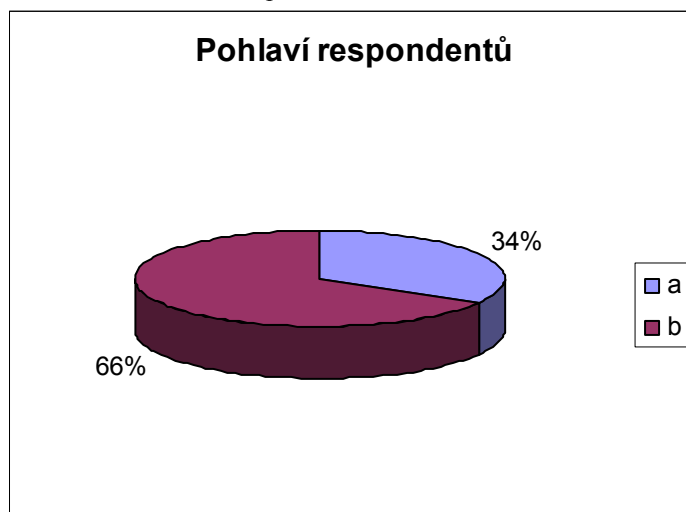
Jsi:

- a) dívka
- b) chlapec

Tabulka č. 12 Pohlaví respondentů

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
a	40	33,61%
b	79	66,39%
celkem	119	100,00%

Graf č. 12 Pohlaví respondentů



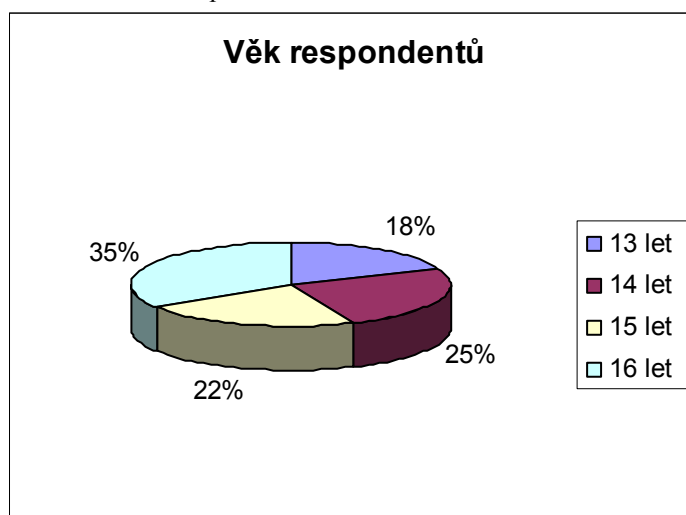
Mezi dotázanými bylo 40 dívek (tj. 33,61%) a 79 chlapců (tj. 66,39%).
Otázka č. 13

Kolik je Ti let?

Tabulka č. 13 Věk respondentů

možnost	absolutní četnost	relativní četnost
13 let	22	18,49%
14 let	30	25,21%
15 let	26	21,85%
16 let	41	34,45%
celkem	119	100,00%

Graf č. 13 Věk respondentů



Z celkového počtu 119 dotázaných bylo 22 (tj. 18,49%) 13-ti letých, 30 respondentů (tj. 25,21%) mělo 14 let, 26 žáků (tj. 21,85%) mělo 15 let a zbylých 41 dotázaných (tj. 34,45%) dovršilo 16 let.

5.3 Vyhodnocení průzkumu a návrh řešení

Diskuze k hypotéze 1: *Předpokládám, že dospívající děti mají dostatek informací o škodlivém vlivu kouření tabáku na zdraví.*

(otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6)

Na základě výsledků průzkumného šetření se hypotéza č. 1 potvrdila. **Z výsledků jasně vyplývá, že žáci jsou dostatečně informováni o nebezpečí kouření cigaret.** Negativně se jeví informovanost o škodlivém vlivu na lidské zdraví při kouření vodní dýmky. Téměř polovina dotázaných se domnívá, že kouření tímto způsobem je méně zdravotně ohrožující a dokonce jedna pětina žáků je přesvědčena, že vodní dýmka zdraví neškodí.

Obecně lze shrnout, že žáci mají dostačující znalosti o toxických sloučeninách působících na organismus během kouření, ale také o rizicích jak aktivního tak pasivního kouření, stejně jako o možném vzniku závislosti. **Velmi pozitivní je zjištění, že nejvíce informací o problematice kouření získává mládež od svých rodičů. Je překvapivé, že školu jako zdroj informací uvedlo pouze 14 dotazovaných.**

Diskuze k hypotéze 2: *Domnívám se, že více než 70% dotázaných respondentů má negativní postoj ke kouření tabáku.*

(otázka 7, 8, 9, 10, 11)

Z průzkumného šetření vyplynulo nejednoznačné zjištění o postojích dospívajících dětí k problematice kouření. Pro polovinu žáků znamená kouření velké zdravotní riziko. Druhá polovina respondentů je však přesvědčena, že veškerá varování o škodlivosti jsou přehnaná, nebo nad danými výstrahami vůbec nepřemýšlí. Tato nejednoznačnost se v podstatě také odrazila v položce týkající se rozhodnutí nekouřit. Opět větší polovina uvádí jako důvod nezačít nekouřit: odpor ke kouření či strach z nemoci. Pro téměř čtvrtinu dotázaných hraje výraznou roli při rozhodování cena cigaret, dále pak strach z rodičů, či ztráta kamarádů.

Při označení důvodu–příčiny začátku kouření u dotázaných žáků, se projevil obdobný poměr potencionálních kuřáků a nekuřáků. Opět téměř polovina rozhodně

tvrdí, že kouřit nezačne. Na druhé straně, být dospělejším, mít a neztratit kamarády, zkrátit si dlouhou chvíli jsou dostatečnými důvody pro polovinu dotázané mládeže, aby kouřit začala. Jedna z odpovědí byla otevřená (napíš jiný důvod) a 26 respondentů využilo možnost anonymního vyjádření svého důvodu (aktuálního či budoucího) kouření. Nejčastější uvedené odpovědi byly: „stres, deprese, cigareta uklidňuje, zvědavost, problémy, z nudy“. Zajímavé odpovědi byly: „protože moje holka také kouří, zkusil jsem to a už to se mnou jelo, protože vyrůstám mezi lidmi, kteří také kouří, ztráta milované osoby, rozvod rodičů“.

Průzkumem bylo zjištěno, že velká část dospívajících dětí varování o negativním vlivu kouření na zdraví bere stále lehkovážně. Mírně optimističtější je výsledné zjištění týkající se kouření na veřejných místech. Téměř 60 % žáků uvádí, že v těchto prostorách jim kouření více či méně vadí.

Hypotézu 2 se nepodařilo potvrdit. Procento dospívajících dětí, kteří mají negativní postoj ke kouření je nižší než se očekávalo (očekávalo se 70%).

Diskuze k položkám 12, 13.

Průzkumného šetření se zúčastnilo 40 dívek a 79 chlapců ve věku 13 až 16let, navštěvující základní či střední školu. Nejpočetnější skupinou byla kategorie 16ti-letých. Kategorie tohoto věkového rozmezí, byla vybrána záměrně a to z toho důvodu, že je považována za nejrizikovější co se týká pohledu, postoje ke kouření a možného startu kuřáctví. Během průzkumu nebyly zjištěny výrazné rozdíly v odpovědích u dívek a chlapců.

Návrh řešení

Prevence kouření by měla být komplexní, měla by být realizována celou společností, ovšem nejdůležitější je prevence v rodině a ve škole.

Z průzkumného šetření překvapivě vyplynulo, že jen 14 dětí ze 119 dotázaných uvedlo školu jako zdroj informací o negativních vlivech kouření školu, naopak pozitivní je, že 49 dětí ze 119 oslovených uvedlo za zdroj informací rodiče.

V oblasti prevence kouření dětí a mládeže bych chtěla navrhnout možná doporučení a způsoby řešení.

Věřím, že všechny uskutečněné školní aktivity a kvalitní programy specifické i nespecifické prevence mají vliv na protikuřácký postoj dětí. Aby byla primární prevence efektivnější měl by metodik prevence zmapovat situaci na škole, tzn. co děti v oblasti specifické prevence absolvovaly a jaký to mělo na ně vliv. Z těchto poznatků by měl vycházet následující specializovaný protikuřácký preventivní program (strategie, obsah, formy, metody). Při vypracovávání programu by mohl metodik prevence využít spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou, s jiným odborným subjektem (nevládní organizací, lékařem aj.) nebo školou, která již úspěšně zrealizovala specifický program v oblasti prevence kouření.

Preventivní úsilí by neměl vyvíjet jen metodik prevence, ale i ostatní kolegové, učitelé. Aby ze strany preventisty a učitelů byla vynaložena žádoucí aktivita a snaha, měl by se ředitel školy o prevenci detailně zajímat, např. o průběhu preventivních programů, jaké jsou jejich výsledky, zda programy vyhovují dětem, pedagogům atd.

Učitelé jednotlivých vyučovacích předmětů by měli ve svých hodinách během celého školního roku zařadit protikuřácké jednorázové programy („aktivitky“), které by tématicky souvisely s výukovým obsahem daného předmětu.

Jsem přesvědčená, že aktivní práce dětí na zadaných tématech či úkolech je pro prevenci účinnější, než např. pasivita u přednášky. **Pokud jsou dětem vhodnými metodami prevence (hrou, kvízem, tvořivou výtvarnou aktivitou dětí, vyprávěním příběhů) podávány informace o negativních důsledcích kouření, tak věřím, že děti zaujmou protikuřácký postoj nebo při nejmenším budou o získaných informacích přemýšlet.** S výchovou k nekouření je třeba začínat od nejtítlejšího věku, protože děti jsou nejlépe ovlivnitelnou a výchově nejvíce přístupnou věkovou kategorií, proto je důležité, aby se s prevencí kouření začalo již na prvním stupni.

V následující 6. kapitole jsem vypracovala několik preventivních jednorázových programů, které mohou zařadit učitelé do svých vyučovacích předmětů.

6. Jednorázové školní preventivní programy

Jednorázový preventivní program pro žáky 1. - 2. třídy základní školy

Preventivní aktivitku „O Sněhurce trochu jinak“ může pedagogický pracovník uskutečnit např. ve vyučovacích předmětech „Čtení“, „Prvouka“ nebo v odpoledním programu školní družiny. Ve školní družině, kde je možné se prevenci kouření déle věnovat, mohou děti pohádku s danou tematikou výtvarně ztvárnit a vychovatelka může výkresy vystavit na nástěnku.

Výchovně – vzdělávací cíl:

- Dozvědět se o škodlivých důsledcích kouření na lidský organismus.
- Pochopit, co znamená výraz „pasivní kouření“.
- Rozšíření slovní zásoby.
- Procvičení logického myšlení.

Pomůcky:

Pohádka „O Sněhurce trochu jinak“, celé znění netradiční, výchovné pohádky je v příloze č. 2.

Práce s dětmi:

Pedagogický pracovník po přečtení pohádky rozebere s dětmi formou besedy jednotlivé obsahové části textu:

- Sněhurka začala kouřit, protože zlá královna, která ji záviděla krásu ji namluvila, že v cigaretách jsou usušené léčivé bylinky, které ji mají chránit.
- Cigarety ji zpočátku nechutnaly, překonala to, a po čase začala být na cigaretách závislá.
- Sněhurka platila za cigarety zlé královně svými krásnými šperky a brzy přišla o všechny své cennosti.
- Sněhurka kouřila i před trpaslíky, kterým cigaretový kouř také nedělal dobře – pálily je oči, bolela je hlava, byli unavení a smutní.
- Princ, který bydlel v nedalekém království našel v lese místo krásné Sněhurky nemocnou a ošklivou dívku, která neustále kouřila cigarety.

- Moudrý princ z obrázku věděl, že Sněhurka byla dříve krásná a zůstal s ní v lese, pomalu ji odnaučil kouřit, pak ji políbil a byla svatba.

Děti by měli přijít k následujícím zjištěním:

Kouření tabáku ohrožuje zdraví každého člověka, protože kouř obsahuje řadu chemických látek, které ubližují v těle člověka. Škodlivý kouř vdechují i Ti, kteří nekouří, ale jsou s kuřákem v jedné místnosti.

Kuřáci jsou často nemocní, mají rýmu a kašel, bolí je hlava, jsou unavení. Také kouření škodí kráse, kuřák má žluté zuby, žluté prsty a nehty, nezdravou a bledou pleť, nepříjemný dech a páchnoucí oblečení.

Za cigarety se vydá hodně peněz, které by se daly využít lépe...děti mohou navrhnout jak?

Jednorázový preventivní program pro žáky 3. – 5. tříd základní školy

Pedagog preventivní aktivitku nazvanou „**Jak kouření škodí zdraví?**“ může využít v hodinách „Přírodovědy“, která zabere max. 20 minut vyučovací hodiny.

Výchovně - vzdělávací cíl:

- Rozšíření znalostí o škodlivosti kouření tabáku.
- Posílení protikuřáckého postoje.
- Opakování znalostí o důležitých orgánech a částech lidského těla.

Pomůcky:

Archy papíru, počtu žáků, kde na jedné straně je lidská postava (obr. č. 3) a zadaný úkol, který děti mají splnit a na druhé straně je znalostní kvíz k vyplnění.

Práce s dětmi:

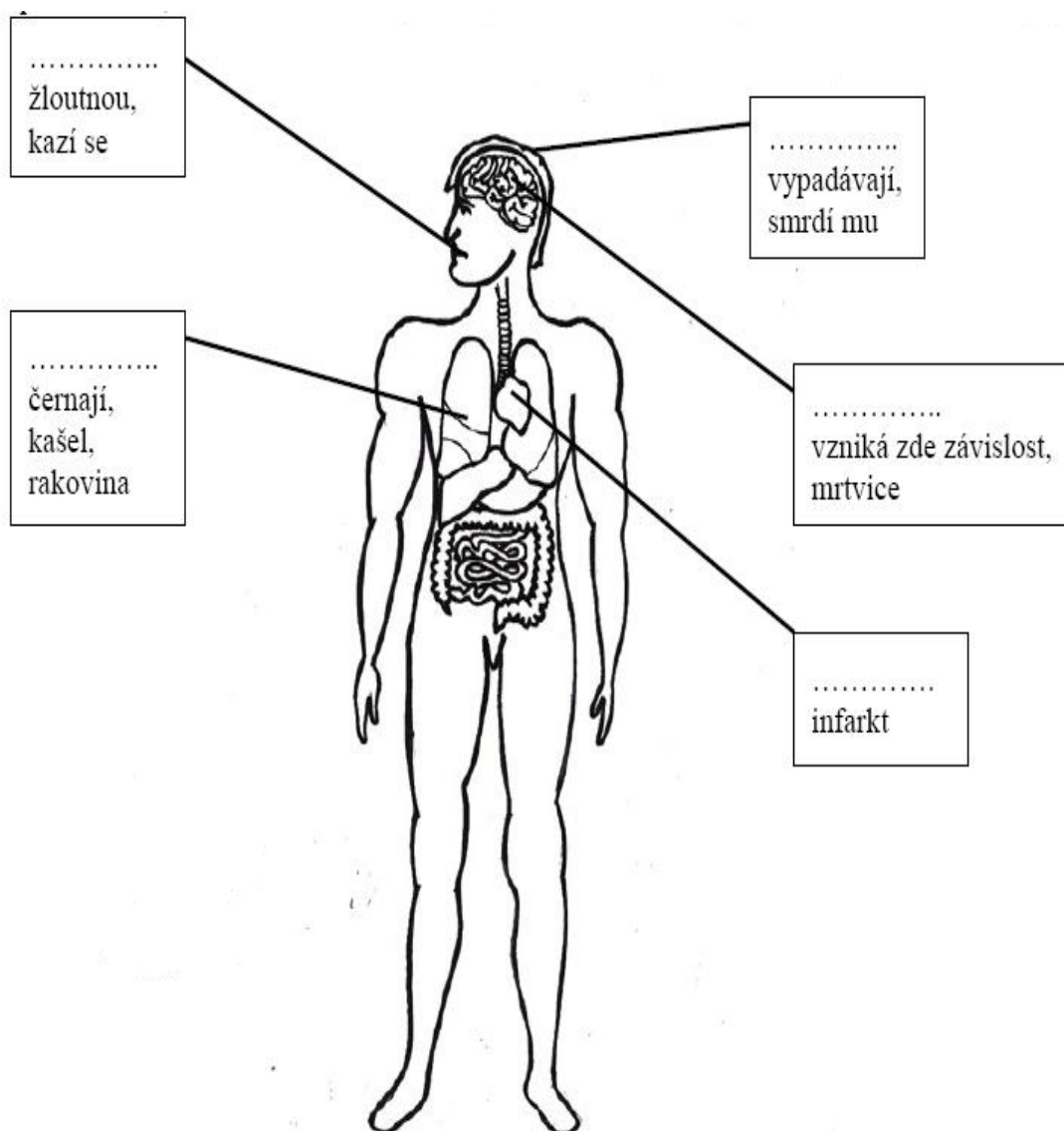
- Učitel rozdá žákům papírové archy na kterých bude z každé strany jeden úkol.
- Úkoly jsou srozumitelně zadány písemně, ale pedagog je dětem ještě vysvětlí ústně.

- Na splnění zadaných úkolů žáci mají max. 10 minut, po uplynutí 10 minut si děti schovají do tašek všechny psací potřeby a před sebou na lavici budou mít jen vyplněné papírové archy.

1. strana archu

Úkol č. 1: Dokážeš pojmenovat jednotlivé části těla, kterým kouření tabáku škodí?

Obr. č. 3 Lidská postava³⁴



³⁴ <http://www.bezcigaret.cz/pro-pedagogy/> staženo 19.3.2010

2. strana archu

Úkol č. 2: Kvíz o kouření³⁵

Pozorně si přečti zadané otázky a poté zakroužkuj správnou odpověď pastelkou červené barvy. V dolní části máš prostor pro výpočet u otázky č. 8.

1) V cigaretě najdeš:

- a) nikotin
- b) bylinky
- c) savo

2) Kuřáci mají:

- a) krásné bílé zuby
- b) žluté zuby
- c) zdravé plíce

3) Kolik chemických látek je v cigaretovém kouři?

- a) 100
- b) 1000
- c) 5000

4) Na co se používá dehet?

- a) na asfaltování silnic
- b) na výrobu tužek
- c) jako hnojivo

5) Komu škodí cigaretový kouř?

- a) pouze kuřákům
- b) každému, kdo ho nadechuje
- c) nikomu

6) Jak vypadají plíce kuřáka?

- a) má je špinavé od kouře
- b) má je růžové
- c) má v nich červi

7) Z jaké rostliny se vyrábí cigarety?

- a) z pampelišek
- b) z tabáku
- c) z šišek borovice

8) Kolik utratí za cigarety za rok, pokud denně vykouří za 60 Kč cigarety (tzn. 1 krabičku)?

- a) asi 10 000 Kč.
- b) asi 15 000 Kč.
- c) asi 22 000 Kč.

³⁵ Tamtéž

Vyhodnocení a závěr:

Vyhodnocení úkolů, tzn. že učitel společně s dětmi správně odpoví na dané úkoly, a děti si zkontrolují své odpovědi. Správné odpovědi na úkol č.1: levá strana postavy- zuby, plíce a pravá strana postavy - vlasy, mozek srdce. Správné odpovědi na úkol č. 2- 1a, 2b, 3c, 4a, 5b, 6a, 7b, 8c.

Učitel si archy od žáků vybere a těm, kteří měli úkoly správně může dát jedničku do žákovské knížky nebo jinak odměnit (vystavit arch na nástěnku, dát drobnou cenu- např. pastelky apod.)

Pedagog při vyhodnocování zadaných úkolů může žákům krátkou přednáškou sdělit negativa kouření tabákových výrobků, např. zhoršující se zdraví, únava, kouření ubírá na kráse-znečištěná pleť, tvorba vrásek, špatná kvalita vlasů, žluté rty, zuby a prsty ad..

Jednorázový preventivní program pro žáky 8. – 9. tříd základní školy a 1.-2. ročníky středních škol

Pedagog preventivní aktivitu nazvanou „**Tabákový kouř**“ může využít v hodinách „Chemie“, která zabere max. 20-30 minut vyučovací hodiny. Jedná se o jednoduchý pokus, kterým se ověří přítomnost dehtu - rakovinotvorné látky vznikajícím při kouření tabáku.

Výchovně - vzdělávací cíl:

- Zjištění přítomnosti dehtu v tabákovém kouři.
- Rozšíření znalostí o škodlivosti kouření tabáku.
- Vliv chemických látek na zdraví člověka.

Pomůcky (viz obr. č. 4)³⁶:

Pokus je nenáročný na vybavení pomůckami:

- prázdná plastová láhev od minerálky,
- dudlík (prst z gumových rukavic),
- kousek hydrofilní bavlny (gázy) nebo papírový filtr na kávu,
- cigareta,

³⁶ COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha, Pragma, 2007, 28s

- zápalky,
- miska (výlevka),
- kapesní nůž.

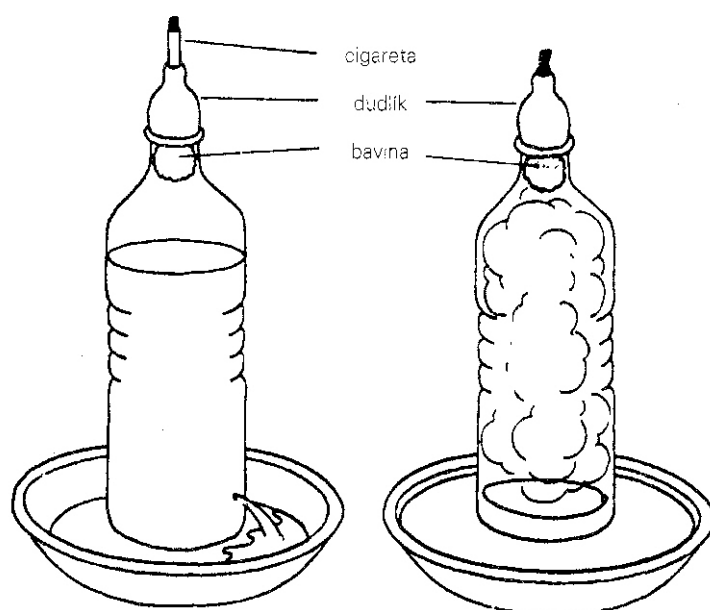
Práce s dětmi:

Pokus může provést učitel sám před zraky žáků. U starších dětí si kompletní sadu výše uvedených pomůcek může pořídit každá pětičlenná skupinka žáků a pokus si udělá každá skupina zvlášť. Je nutné, aby pedagog po celou dobu pokusu dohlížel na bezpečnost žáků.

Postup při pokusu:

- vzít plastovou láhev
- naplnit plastovou láhev ze $\frac{3}{4}$ vodou,
- do hrdla láhve zavést bavlnu upravenou jako zátku (do hloubky 1cm), bavlna se nesmí dotýkat vody,
- do dudlíku udělat otvor tak, aby jím prolezla cigareta,
- dudlík připevnit k hrdlu láhve,
- zasunout spodek cigarety do horní části dudlíku na délku 1cm,
- dát láhev do mísy nebo do výlevky,
- zapálit cigaretu,
- do spodní části láhve udělat díрку kapesním nožem, nožem zakroutit, aby bylo možno regulovat průtok vody,
- vytékající voda způsobí vdechování kouře a zajistí kouření cigarety,
- kouř projde kouskem hydrofilní bavlny nebo papírovým filtrem a zaplní místo, které uvolnila voda
- vyjmout z hrdla láhve bavlnu či papírový filtr.

Obr. č. 4 Pokus



Výsledek pokusu a závěr preventivního programu:

Hnědou skvrnu, která se objeví na bavlně nebo filtru, tvoří dehet. Dehet je rakovinotvorná látka, která se upří kouření tabáku usazuje v plicích kuřáka. Míra obsahu dehtu je uvedena na krabičkách s cigaretami. U pokusu zjistíme, že podíl dehtu je vyšší, čím tmavší je vzniklá skvrna na gáze (či bavlně, filtru).

Žáci poměrně jednoduchým pokusem zjistí přítomnost škodlivého dehtu, který se dostává do lidského těla při kouření tabáku. Cigaretový filtr množství dehtu sice sníží, ale i tak jej proniká do organismu dost. Dehet v lidském těle „asfaltuje“ plíce, plíce kuřáka jsou tmavé až černé, dehet může způsobit nádorové onemocnění. Dehet také kuřákovi žlutě zbarví zuby, rty i prsty.

Jednorázový preventivní program pro žáky 6. – 9. tříd základní školy a 1.-2. ročníky středních škol

Pedagog preventivní aktivitku nazvanou „**Kouření a já**“ může využít v hodinách „Základy společenských věd“, která zabere celou vyučovací hodinu.

Výchovně – vzdělávací cíl:

- Upevnit protikuřácký postoj nebo přesvědčit k nekouření tabáku.
- Výchova ke zdraví.
- Obohacení jazykového vyjadřování.

Pomůcky:

Podle počtu žáků papírové archy s oboustranně vytištěnými úkoly a srozumitelným zadáním k vyhotovení úkolů.

Práce s dětmi:

- Pedagog rozdá žákům papírové archy, každému jeden, na kterých budou dva úkoly.
- Úkoly jsou srozumitelně zadány písemně, ale pedagog je žákům vysvětlí ještě ústně.
- Na splnění zadaných úkolů žáci mají max. 20 minut.

Úkol č.1

Pod sebou je napsáno 20 tvrzení-vět. Tvojí úlohou je rozhodnout se, které tvrzení je podle tvých znalostí a názoru pravdivé nebo nepravdivé. Pokud nevíš nebo se nemůžeš rozhodnout pro pravdu (P) či nepravdu (N), zařadíš je mezi diskutabilní (D)

Na konci každé věty bude tedy písmeno P nebo N nebo D.

1. Kdyby kuřáci poznali všechny nebezpečí, které kouření způsobuje, přestali by kouřit.
2. V tabákovém dýmu se nacházejí jen rakovinotvorné látky.
3. Cigaretový dým unikající z hořící cigarety obsahuje méně škodlivin, než dým, který kuřák vtahuje přímo z cigaret.
4. Látka, která způsobuje závislost u kuřáků tabáku se jmenuje nikotin.
5. Nečastější příčinou úmrtí je rakovina plic.
6. Při kouření cigarety, doutníku a dýmky vzniká častěji rakovina ústní dutiny, než rakovina plic.
7. Pasivní kouření je náhodné kouření.
8. Cigarety „lightky“ jsou méně škodlivé.

9. Kašel kuřáků vyvolává dehet – karcinogenní látka, která se nachází v tabákovém kouři.
10. Kouření kombinované s pitím alkoholu má zhoubnější vliv na organismus, než samotné kouření.
11. Kouření pomáhá zvládnout stres.
12. Kouření vyvolává jen psychickou závislost.
13. Tabák není droga.
14. Kouření cigaret stojí spoustu peněz..
15. Je lehké přestat kouřit.
16. Když kouřím, je to můj problém, Ty s tím nemáš nic společného.
17. Lidé kouří, protože jim to dělá dobře.
18. Kuřáci mají žluté zuby, prsty a páchnoucí dech.
19. Kouření vodní dýmky není zdraví škodlivé.
20. Kuřáci rychleji stárnou, dříve se jim tvoří vrásky.

Úkol č. 2

Pozorně si přečti zvýrazněné postoje. Doplň na vynechaná místa jiný (vhodnější, zdravější) text.

Protože všichni moji přátelé kouří, proto kouřím i já.

Protože všichni moji přátelé....., tak.....i já.

Bez cigarety nejsem dospělý(á).

Bez....., nejsem dospělý(á).

Když kouřím, cítím se silným.

Když....., cítím se silným.

Když mám starosti, jednu si zapálím.

Když mám starosti.....

Kouření vypadá božsky.

.....vypadá božsky.

Kouřím rád, baví mě to.

.....rád, baví mě to.

Vyhodnocení a závěr

Vyhodnocení zadaných úkolů by mělo plynule přejít v diskusi o negativním vlivu kouření pro člověka. Pedagog o problematice kouření tabáku by měl mít potřebné znalosti, aby mohl reagovat na dotazy či argumenty žáků.

Pedagog u vyhodnocování úkolů by se měl déle zastavit u kouření vodní dýmky, protože žáci nemají dostatečné informace o škodlivosti tohoto druhu užívání tabáku. Dále by měl v diskusi rozebrat finanční zátěž, které kouření cigaret způsobuje a vliv kouření na krásu – na kvalitu pleti, vlasů, zubů..ad.

Jednorázový preventivní program pro žáky 8. – 9. tříd základní školy a 1.-2. ročníky středních škol

Učitel preventivní aktivitu nazvanou „**Kouření a peníze**“, v trvání 10 minut, může využít v hodinách „Matematiky“.

Výchovně – vzdělávací cíl:

- Formování protikuřáckého postoje.
- Procvičení logického myšlení u slovní úlohy.
- Opakování základů matematických operací - násobení a dělení.

Pomůcky:

Čistý papír a propiska.

Práce s dětmi:

- Učitel napíše žákům zadání slovních úloh na tabuli.
- Ústně dětem vysvětlí zadání.
- Na splnění zadaných úkolů žáci mají max. 15 minut.

Matematická úloha č.1:

- a) **Kolik peněz utratí kuřák při denní spotřebě 10 cigaret, když bude kouřit celých 5 let až do 3. července (tzn. 5let , 6měsíců a 3dny)?** Počítej, že krabička cigaret (obsahuje 20 cigaret) stojí 60 korun.
- b) **Kolik spotřebuje kuřák za tuto dobu krabiček cigaret?**

Matematická úloha č. 2:

Manželé žijící v jedné domácnosti jsou kuřáci. Muž vykouří denně 12 cigaret (cena krabičky je 55 korun). Žena vykouří v pracovní dny denně (pondělí – pátek) 8 cigaret a o víkendu denně (sobota – neděle) 4 cigarety (cena krabičky je 62 korun) . Nákup s potravinami na den stojí 200 korun. **Kolik nákupů s potravinami by mohli manželé mít, kdyby nekouřili 3 měsíce (91 dní)?**

Vyhodnocení a závěr:

Pedagog od žáků vybírá vypracované úlohy a společně s dětmi provede výpočet matematických úloh na tabuli. Vysvětlí nejrychlejší postup výpočtů.

Poté by učitel mohl s dětmi rozvinout krátkou besedu o tom, že kouření cigaret nejen poškozuje zdraví, ale velmi zatěžuje peněženku každého kuřáka. Peníze, které utratí kuřák za cigarety by mohl využít jinak, např. koupit si lyžařské vybavení, notebook, výkonný počítač, dovolenou na horách apod.

Výpočet:

Matematická úloha č. 1:

a) 1 rok: $365 \times 30 = 10\,950$ (1rok = 365 dnů, 30 Kč = 10 cigaret, což je $\frac{1}{2}$ krabičky)

5 let: $10\,950 \times 5 = 54\,750$

184 dní: $184 \times 30 = 5\,520$ (184 dní = 6 měsíců a 3 dny)

Celkem: 60 270

Kuřák utratí při spotřebě 10 cigaret denně za 5 let 6 měsíců a 3 dny - 60 270 Kč.

c) $60\,270 : 60 = 1004,5$, zaokrouhlit na 1005 (Celkový počet vydělit cenou jedné krabičky cigaret)

Kuřák za 5 let 6 měsíců a 3 dny vykouří 1005 krabiček cigaret.

Výpočet:

Matematická úloha č. 2:

Žena: Za týden $(8 \times 5) + (4 \times 2) = 48$ kusů

Za 13 týdnů (což je 3 měsíce=91 dnů=13týdnů) $48 \times 13 = 624$ kusů cigaret

$624 : 20 = 32$ krabiček

$31 \times 62 = 1922$ kč (32 krabiček, 62kč za 1 krabičku)

Muž: $12 \times 91 = 1092$ kusů

$1092 : 20 = 55$ krabiček

$55 \times 55 = 3025$ kč (55 krabiček, 55kč za 1 krabičku)

Manželé dohromady: $1922 + 3025 = 5009$

$5009 : 200 = 25$ (200kč jeden nákup)

Manželé by mohli mít 25 nákupů po 200kč, kdyby na 3 měsíce přestali kouřit.

Závěr

Kouření je globální epidemií, která si vybírá svou daň na svých obětech ve formě snížené výkonnosti, chorob, invalidity a úmrtí. Tabák okrádá lidi o zdraví a život.

V dnešní době je kouření tabáku velmi rozšířeným fenoménem hlavně u mladé generace, proto je nutné u dětí ovlivnit znalosti, informovanost o rizicích kouření, postoje a jejich chování v každodenním životě. **Zvýšit jejich kompetence ke zdraví, kdy zdraví by mělo být pro děti nejvyšší hodnotou.**

Cílem mé diplomové práce bylo: „Objektivně zjistit, do jaké míry působí osvěta a prevence kouření tabákových výrobků na děti a mládež“.

V praktické části diplomové práce jsem zjišťovala průzkumným šetřením u vzorku dospívajících břeclavských dětí dosavadní účinky preventivního působení v oblasti kouření tabáku. Pro průzkumné šetření jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníku, vlastní konstrukce. Zkoumaný soubor v celkovém počtu 119 tvořili žáci břeclavských škol ve věku 13ti-16ti let.

Stanovila jsem si dvě hypotézy. **Hypotéza 1:** „Předpokládám, že dospívající děti mají dostatek informací o škodlivém vlivu kouření“, se potvrdila. Z výsledků jasně vyplynulo, že děti mají dostačující znalosti o škodlivých látkách obsažených v tabáku, ale také o rizicích aktivního i pasivního kouření, stejně jako o možném vzniku závislosti. **Hypotéza 2:** „Domnívám se, že více než 70% dotázaných respondentů má negativní postoj ke kouření tabáku“ se nepotvrdila. **Průzkumem bylo zjištěno, že velká část dospívajících dětí nemá pevný protikuřácký postoj a stále přistupují lehkovážně k této zdraví nebezpečné aktivitě.**

V prevenci kouření dětí a mládeže mají prioritní postavení rodiče a učitelé. Musí usilovat o zdravý vývoj dětí a dbát o to, aby se děti nestaly závislými na nikotinu, aby zásadově odmítaly kouření a ztotožnily se s názorem, že kouření významně škodí zdraví a je zdrojem odpudivého zápachu a dalších neestetických průvodních jevů. Účinnost prevence je větší pokud spolupracují různé složky společnosti.

Preventivní strategii lze rozdělit do dvou složek, snižování nabídky tabákových výrobků a snižování poptávky po tabákových výrobcích. Snižování nabídky spadá do

kompetence státu, kdy stát vydává zákonná protikuřácká opatření jako je např. zvýšení cen tabákových výrobků, omezení při koupi, zákaz kouření na veřejných místech ad. Poptávku snižuje kvalitní prevence v rodině, ve škole a spolupráce různých složek společnosti při prevenci a léčbě závislosti na tabáku. Pomáhá jen globální úsilí, které začíná výchovou a vzděláváním dětí v rodině, ve škole a přechází až do vládních iniciativ.

Každé dítě má právo na zdravý vzduch, ale také na zdravý, plodný život a založení rodiny, protože rodina je základem nejen individuálního štěstí, ale i prosperity a zdraví státu. Mělo by být tedy v zájmu celé společnosti zastavení nebo alespoň omezení epidemie dětského kuřáctví.

Resumé

Prevence kouření dětí a mládeže je téma mé magisterské práce. Zvolila jsem toto téma, protože kouření tabáku dětmi je celospolečenským problémem a preventivní úsilí v této oblasti má nemalý význam. Cílem praktické části magisterské práce bylo *objektivně zjistit, do jaké míry působí osvěta a prevence kouření tabákových výrobků na děti a mládež.*

V první kapitole se krátce věnuji tabáku a jeho užívání, dále všeobecnou charakteristikou fenoménu kouření, zvláště negativními důsledky, které aktivní i pasivní kouření způsobuje. Kouření tabáku také způsobuje závislost, která může být psychosociální i fyzická. Závislost na tabáku není zlozvykem, ale nemocí, která vyžaduje léčbu.

V druhé kapitole, kterou jsem nazvala „Kouření dětí a mládeže“, jsem se zaměřila na specifika dětského kuřáctví. Prezentovala jsem nejoblíbenější tabákové výrobky u mladých lidí a nejčastější příčiny kouření u dospívajících dětí.

Ve třetí kapitole se zabývám prevencí a jejím dělením. Obecně se prevence dělí na primární, sekundární a terciární. Popsala jsem rozdíl mezi nespecifickou a specifickou prevencí a uvedla jsem zásady efektivity preventivního působení.

Ve čtvrté kapitole jsem se věnuji prevenci kouření dětí a mládeže. Hlavním cílem prevence kouření a výchovného působení je ovlivnit u dětí postoje ke kouření tak, aby se staly vědomě nekuřáky. Rodina je v oblasti prevence kouření základním prostředím, jehož vliv později doplňují instituce jako jsou školní zařízení, zájmové a vzdělávací kroužky, společenské organizace. Význam mají také zákonná protikuřácká opatření.

V páté kapitole jsem průzkumným šetřením zjišťovala u vzorku dospívajících břeclavských dětí dosavadní účinky preventivního působení na jejich kuřácké postoje, a znalosti o negativním vlivu kouření na organismus.

V poslední šesté kapitole prezentuji jednorázové preventivní protikuřácké programy, které vypracovala několik jednorázových preventivních programů pro školní praxi.

Anotace

Téma magisterské práce: „Prevence kouření dětí a mládeže“.

V první části magisterská práce jsou prezentovány zásadní teoretické informace o kouření tabáku, o jeho negativním vlivu, o specifikách kouření dětí a mládeže, ale hlavně o významu a možnostech prevence v této oblasti. Prevence kouření u dětí a mládeže musí být uskutečňována nejen rodinou a školou, ale celou společností, včetně vládních iniciativ.

V druhé části diplomové práce byly průzkumným šetřením u vzorku dospívajících břeclavských dětí zjištěny dosavadní účinky prevence na jejich kuřácké postoje a znalosti o negativním vlivu kouření na organismus. V závěru práce jsou uvedeny jednorázové školní protikuřácké programy.

Klíčová slova

Kouření tabáku, kouření dětí a mládeže, prevence, primární prevence, rodina, škola.

Annotation

The topic of the Master's thesis: „Prevention of smoking among children and youth.“

In the first part Master's thesis I present a fundamental theoretical information about a tobacco smoking, about its negative influence, about a specifics of smoking children and youth, but mainly about an importance and a possibility of prevention in this branch. Prevention of smoking among children and youth must be realized from family and school not only, but from complete society - including government initiative.

In the second part of the thesis I find the effects of current exploration and knowledge about the prevention of negative influence of smoking on the body in the selection of adolescent children from Břeclav. In the final part I present one-shot school programs opposite smoking.

Keywords:

Tobacco smoking, smoking among children and youth, prevention, primary prevention, family, school.

Seznam použité literatury

1. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vydání. Bratislava : Public promotion, 2008, 249 s., ISBN 978-80-969944-0-3
2. COMBY, B. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha, Pragma, 2007, 248 s., ISBN 978-80-7349-077-5
3. DEE, J. *Jak přestat kouřit*. 1. vyd. Praha: Dialog, 1995, 88 s., ISBN 80-85843-40-4
4. EYROVI, L. a R. *Jak naučit děti hodnotám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-360-9
5. FLEICHMANOVÁ, I. *Podnikatelská praxe*. Daně a právo v praxi, 12/2007, 56 s.
6. GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*, 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9
7. GOODYER, P. *Drogy a teenager*. 1.vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s., ISBN 80-86421-44-9
8. HAJNÝ, M., a kol. *Akta X*. 1. vyd. Praha: Votobia, 1999, 121 s. ISBN 80-7220-022-4
9. HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2005
10. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9
11. HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství 1984, 211 s., ISBN 14-570-84
12. KANDUS, J. *Epištoly k smělym kuřákům*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 68 s.
13. KAVALÍŘ, P. *K problematice výzkumu hodnot a hodnotových preferencí*. Československá psychologie, 4/2005, 333-341 s., ISSN 009-062X
14. KRÁLÍKOVÁ, E. *Diagnóza F 17*. Svět ženy , 28/2007, 50 s.
15. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92 s. ISBN 80-85800-62-4
16. KRÁLÍKOVÁ, E. *Přestat kouřit má vždycky smysl*. Moje zdraví, č. 10/2007, 34 s.
17. KRIEHOVÁ, M. *Kouření dětí*. Prevence, Roč. 4, č. 6, 2007, 16 s.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
19. MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, 203 s., ISBN 80-200-0508-0

20. MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha: Maxdorf, 2000, ISBN 80-85912-29-5
21. MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 156 s., ISBN 08-005-90
22. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, 160 s.
23. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-299-8
24. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy)*. 3. vyd. Praha: Sportprag 2000, 144 s.
25. NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu a kouření*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 126 s.
26. NEŠPOR, K. *Prevence v rodině*. 1. vyd. Jihlava: Idea, 1996, 12 s.
27. NOVÁK, M. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicentrum, 1980, 164 s.
28. NOVÁKOVÁ, D. *Metodika drogové prevence*. 1. vyd. Praha: Filia, 2001, 53 s.
29. POSPÍŠILOVÁ, B., TYŠER, J. *Výchovné poradenství*. 1. vyd. Most: Hněvín, 2003 122 s. ISBN 80-86654-04-4
30. PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 87 s., ISBN 80-85800-18-7
31. ŠTREGL, V. MASOPUST, B. *Primární prevence*. *Prevence*, Roč. III, č.4, 2004, 18 s. ISSN 1214-6609
32. TELCOVÁ, J. *Nikotinismus*. *Prevence*, Roč.1, č. 2, 2002, 18 s.
33. TELCOVÁ, J. *Sociálně patologické jevy*. *Prevence*, Roč. 1, č. 1, 2002, 18 s.
34. URBAN, E. *Toxikománie* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, 196 s.

Seznam internetových zdrojů

35. <http://www.bezcgaret.cz/o-koureni/zavislost> staženo 26.1.2010
36. <http://www.bezcgaret.cz/o-koureni/pasivni-koureni> staženo 10.02.2010
37. <http://www.nekuratka.cz/slozeni/> staženo 22.3.20110
38. <http://www.kuřákova plíce.cz/kurak-a-koureni/vodni dymka/> staženo 29.1.2010
39. <http://www.bezcgaret.cz/o-koreni/vodni-dymka> staženo 18.1.2010
40. <http://www.retezlasky.cz> staženo 29.12.2009

41. <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-termíny-primární-prevence>
Staženo 4.2.2010
42. [http:// www.lpr.cz](http://www.lpr.cz) staženo 8.3..2010
43. <http://www.icm.cz/legislative-eu-tykající-se-kontroly-tabaku>, staženo 27.2.2010
44. <http://www.kurakovaplice/ruzné/protikurácké-zakony-a-práva-nejkuráka/> staženo
31.1.2010
45. <http://www.bezciigaret.cz/pro-pedagogy/> staženo 19.3.2010
46. <http://www.dokurte.cz/?stranka=projekty> staženo 3.2.2010

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Tabákový kouř	14
Obrázek č. 2 Vodní dýmka	16
Obrázek č. 3 Lidská postava	68
Obrázek č. 4 Pokus	72

Seznam grafů

Graf č. 1	Vliv kouření na zdraví	50
Graf č. 2	Škodliviny z kouření v organismu	51
Graf č. 3	Vznik závislosti na kouření	52
Graf č. 4	Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu	53
Graf č. 5	Škodlivost kouření vodní dýmky	54
Graf č. 6	Zdroj informací o škodlivosti kouření	55
Graf č. 7	Vážnost varování o škodlivosti kouření	56
Graf č. 8	Vliv na rozhodnutí zda začít kouřit	57
Graf č. 9	Důvody proč začít kouřit	58
Graf č. 10	Kouření na veřejných místech	59
Graf č. 11	Názor na kouření	60
Graf č. 12	Pohlaví respondentů	61
Graf č. 13	Věk respondentů	62

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Vliv kouření na zdraví	50
Tabulka č. 2	Škodliviny z kouření v organismu	51
Tabulka č. 3	Vznik závislosti na kouření	52
Tabulka č. 4	Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu	53
Tabulka č. 5	Škodlivost kouření vodní dýmky	54
Tabulka č. 6	Zdroj informací o škodlivosti kouření	55
Tabulka č. 7	Vážnost varování o škodlivosti kouření	56
Tabulka č. 8	Vliv na rozhodnutí zda začít kouřit	57
Tabulka č. 9	Důvody proč začít kouřit	58
Tabulka č. 10	Kouření na veřejných místech	59
Tabulka č. 11	Názor na kouření	60
Tabulka č. 12	Pohlaví respondentů	61
Tabulka č. 13	Věk respondentů	62

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník prevence kouření

Příloha č. 2 Pohádka „O Sněhurce trochu jinak“

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník – prevence kouření

Dotazník je anonymní a zcela dobrovolný. Výsledky z dotazníku budou statisticky zpracovány a použity pouze pro diplomovou práci.

Prosím, označte vždy pouze jednu z nabízených možností.

1. Myslíš si, že je kouření pro zdraví škodlivé?

- a) ano, pouze pro dospělé
- b) ano, v každém věku
- c) ano, pouze pro děti a mládež
- d) ne, kouření neškodí zdraví
- e) nevím

2. Které škodlivé látky se dostávají do organismu kouřením tabákových výrobků?

- a) kyslík
- b) ropa
- c) bacily
- d) dehet
- e) žádné škodlivé látky

3. Myslíš si, že kouřením může vzniknout závislost?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

4. Nedobrovolné vdechování tabákového dýmu je:

- a) aktivní kouření
- b) pasivní kouření
- c) kouření vodní dýmky
- d) kouření cigaret s filtrem
- e) nevím

5. Může poškodit zdraví kouření vodní dýmky?

- a) je stejně škodlivé jako kouření cigaret
- b) je méně škodlivé jako kouření cigaret
- c) kouření vodní dýmky neškodí zdraví
- d) nevím

1. Odkud získáváš nejvíce informací o nebezpečí a škodlivosti kouření?

- a) doma od rodičů
- b) od kamarádů
- c) informace si sám vyhledávám (např. z knih, z internetu, apod.)
- d) ve škole
- e) nevím, žádné informace o škodlivosti kouření nemám

7. Jak vážně bereš varování o nebezpečí kouření na zdraví?

- a) věřím tomu, že je to velké riziko
- b) určité riziko tu je, ale mně se to nestane
- c) dost se přehání, jinak by se to zakázalo
- d) nijak nad tím nepřemýšlím, je mi to jedno

8. Co by mohlo ovlivnit Tvé rozhodnutí nekouřit?

- a) cena cigaret
- b) strach z nemoci
- c) strach z rodičů
- e) odpor ke kouření
- f) ztráta kamarádů
- g) reklama v médiích (např. televize, tisk, internet)
- g) nevím

9. Co může být důvodem proč začneš kouřit?

- a) pocit, že jsem dospělejší
- b) vědomí, že se lépe začlením do kolektivu, protože kamarádi taky kouří
- c) kouřením si zkrátím dlouhou chvíli
- d) jiný důvod (napíš jaký).....
- e) není žádný důvod, nikdy nechci kouřit

10. Vadí Ti kouření na veřejných místech (úřady, zastávky, kina, hromadná doprava, ...)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

11. S kterým názorem na kouření nejvíce souhlasíš

- a) Moje zdraví je pro mě důležitější jak kouření.
- b) Kouření stojí mnoho peněz.
- c) Kouřím rád, baví mě to.
- d) Kouření uklidňuje.
- e) Kdo kouří, zemře dřív.
- f) Nechci být kuřákem.

12. Jsi:

- a) dívka
- b) chlapec

13. Kolik je Ti let?

Děkuji za spolupráci při vyplnění dotazníku.

O Sněhurce trochu jinak

Byli žili jeden král s královnou a měli krásnou dceru. Říkali jí Sněhurka. Všichni tři se měli moc rádi žili si, no jako v pohádce. Náhle zemřela královna. Sněhurka i král byli velmi smutní a s nimi i celé království.

Pak se ale stala divná věc. Do království a na zámek přišla neznámá královna. No, ona to vlastně královna nebyla, byla to totiž čarodějnice, ale to zatím nikdo nevěděl. Krále její krása přímo očarovala, zamiloval se do ní a za krátký čas byla velká svatba.

Nová královna se brzy po svatbě vybarvila. Nejenže byla zlá a panovačná, ale byla i nesmírně ješitná na svou krásu. A tak nesnesla vedle sebe vůbec nikoho, kdo byl také krásný. A jak už jsme řekli, Sněhurka byla krásná až oči přecházely.

Zlá královna Sněhurku zavedla do hlubokého lesa, aby ji dravá zvěř roztrhala. Naštěstí Sněhurka potkala v lese sedm trpaslíků, kteří ji vzali do své chaloupky. Moc si považovali, že taková krasavice bude jejich kamarádka.

Královna na zámku se radovala, že je teď nejhezčí, když se zbavila Sněhurky. A protože to byla čarodějnice, měla kouzelné zrcadlo, kterého se každou chvíli ptala, kdo je na světě nejkrásnější. Strašně se ale rozzlobila, když ji zrcadlo odpovědělo, že nejkrásnější je Sněhurka.

Královna se hned vydala do lesa a tam viděla, že Sněhurka je živá a zdravá a je krásná a spokojená. Přemýšlela, jak by Sněhurce ublížila. A protože znala pohádku o Sněhurce, hned jí došlo, že nějaké otrávené jablko není řešení. Sněhurka by byla stále nejhezčí a navíc by ji osvobodil princ.

Přeměnila se proto v hodnou babku kořenářku, která Sněhurce nosila koření do jídel a léčivé bylinky pro trpaslíky. Namluvila Sněhurce, že jí přinesla zvláštní koření, které se musí zapálit v papírové trubičce a vdechovat. To „koření“ mělo ochránit Sněhurku před lesním povětrím, na které nebyla na zámku zvyklá, a ještě navíc před kouzly macechy. Ta byla ale mazaná! Dala Sněhurce celou nůši cigaret a ještě ji nechala různé časopisy, kde byly reklamy na cigarety, aby uvěřila, že kouřením se chrání lidé všude ve světě.

Příloha č. 2 - pokračování

Sněhurce cigarety zpočátku příliš nechutnaly. Kouř ji štípal do očí, kuckala, ale protože babce kořenářce věřila, snažila se to překonat. Za nějakou dobu si na kouření zvykla a co víc, dokonce bez něj nemohla být. Ani ji nevadilo, že za další cigarety musela babce kořenářce platit svými krásnými, drahocennými šperky. Trpaslíkům se to moc nelíbilo. Vůbec nebyli přesvědčeni o tom, že by kouření mohlo Sněhurce nějak prospívat. A navíc Sněhurka kouřila téměř nepřetržitě a trpaslíky ten kouř moc obtěžoval.

Po nějaké době Sněhurka pohlubla, zbledla, na jejím dříve krásném obličejí se objevily vrásky, oči měla červené, nos neustále oteklý, protože byla každou chvíli nastydlá a stále kašlala. Trpaslíci na tom byli podobně, i když sami nekouřili, ale jen vdechovali kouř ze Sněhurčiných cigaret. Všichni byli stále unavení, bolela je hlava pálily je oči a vůbec nic je netěšilo.

A zlá královna? Ta byla náramně spokojená. Když se zeptala svého zrcadla, kdo je nejkrásnější, vždycky slyšela stejnou odpověď, že je to právě ona sama.

Jednou do lesa ke Sněhurce a trpaslíkům přišel krásný princ. Viděl totiž na zámku Sněhurčin obrázek, který královna zapoměla zničit, a strašně se do Sněhurky zamiloval. A pak se mu nějak doneslo, kde Sněhurka žije. Jenomže místo krasavice našel nemocnou a ošklivou dívku, která v jednom kuse kouřila.

Protože princ byl velmi moudrý a navíc představa krásné Sněhurky z obrázku mu dodávala sílu, neodešel znechuceně pryč, jak by to udělal kdokoli jiný, ale začal přemýšlet, jak Sněhurce pomoci. Zůstal u ní a sedmi trpaslíků v lese a začal ji pomalu kouření odnaučovat. To víte, nějakou dobu to trvalo, ale nakonec se to podařilo. Trpaslíci i Sněhurka zase byli zdraví, Sněhurka měla opět krásný obličej. A pak přišlo i to, co známe z jiných pohádek. Princ Sněhurku políbil a byla z toho láska jako trám.

Po čase se zase zlá královna zeptala zrcadla, kdo je na světě nejkrásnější. A když slyšela, že Sněhurka pukla zlostí. Pan král konečně prokoukl, co to měl za čarodějnici, a Sněhurka i s princem se mohli přestěhovat na zámek. A trpaslíci? Ti jsou přece na zahradě před zámkem.