

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

PROBLEMATIKA PASIVNÍHO KOUŘENÍ U DĚTSKÉ POPULACE

Bakalářská práce

Schovánková Lenka

Mgr. Pešek Roman

2008

THE PROBLEMS OF PASSIVE SMOKING WITHIN CHILDREN'S POPULATION

Passive smoking, whose basis is inhalation of smoke produced by other persons, is sometimes also termed as the enforced smoking or as the explosion of air containing a tobacco smoke. In case of children there are formed the condition for origin of asthma, disease of respiratory track, inflammation of the middle ear, syndrome of sudden death in case of newly born babies and other diseases. Although the undesirable effects of passive smoking has been known for a long time, according to the researches more than forty percent of children have been still exposed to them.

The aim of this diploma thesis was to map the situation within the selected sample of children's population, to ascertain to what extent the children are exposed to cigarette's smoke, what is the level of their awareness of health consequences of passive smoking, what is their relation to active smoking and if this relation is affected by the fact, where and how they are exposed to passive smoking.

For the purpose of the research there were determined two hypotheses. The former one assumed that most of children did not realize the principal harmful effects of passive smoking. However, from the evaluation of the results of the questionnaire survey it implied that 90 % of children were able to name correctly the harmful effects of cigarette's smoke and 91 % thought that passive smoking was detrimental to their health. The latter assumption was that in case of the children being exposed to passive smoking there is a higher risk to become the active smokers. This hypothesis was not completely verified. The percentage of children, who have repeated the experience in smoking, was in the group, whose parents are smokers, lower. On the contrary these children, who are friends with a smoker, more often carried out experiments with a cigarette.

In addition to the diploma thesis mentions the results of the pilot study performed in 1996 in the Czech Republic within the project „Smoking and me“, which devotes to problems of passive smoking and also selected ascertainment of the study named The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) of 2002.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika pasivního kouření u dětské populace vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 13. 5. 2008

podpis studenta

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 SOUČASNÝ STAV	7
1.1 Současné trendy v kouření tabáku	7
1.2 Definice pasivního kouření	8
1.3 Úroveň expozice	8
1.4 Měření expozice ETS.....	9
1.5 Škodlivost pasivního kouření	9
1.6 Pasivní kouření a děti.....	10
1.7 Zdravotní důsledky pasivního kouření u dětí	11
1.7.1 Růst plodu.....	11
1.7.2 Spontánní potraty a perinatální úmrtnost	11
1.7.3 Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS)	11
1.7.4 Chování a kognitivní funkce u dětí.....	11
1.7.5 Vliv na dýchací systém.....	12
1.8 Odhad nemocnosti a úmrtnosti nekuřáků v České republice v důsledku pasivního kouření	12
1.9 Ochrana před pasivním kouřením.....	13
1.9.1 Úplný zákaz kouření na všech veřejných místech	14
1.9.2 Veřejná podpora právních předpisů ve prospěch prostředí bez kouře	15
1.9.2.1 Názor veřejnosti v otázce zákazu kouření v České republice.....	15
1.9.3 Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami	17
1.9.3.1 Ochrana nekuřáků	17
1.10 Významné protikuřácké dokumenty a projekty.....	19
1.10.1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku.....	19
1.10.1.1 Článek 8 – pasivní kouření	19
1.10.2 Zelená kniha Komise Evropských společenství	19
1.10.3 Mezinárodní nekuřácký den	20

1.10.4	Světový den bez tabáku	20
1.10.5	HELP – pro život bez tabáku	20
1.10.6	Dejme K.O. tabáku	21
1.10.7	Řetěz lásky k dětem	21
1.11	Prevence nikotinu	22
1.11.1	Psychika a kouření	22
1.11.2	Prevence kouření u dětí	22
1.11.3	Prevence kouření ve školách	24
1.11.3.1	Programy protikuřácké výchovy	24
2	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	26
2.1	Cíl práce	26
2.2	Hypotézy	26
2.2.1	Operacionalizace pojmů	26
3	METODIKA	28
3.1	Použitá metoda	28
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	28
4	VÝSLEDKY	29
4.1	Vystavení pasivnímu kouření	29
4.2	Subjektivní vnímání cigaretového kouře	31
4.3	Informovanost dětí o škodlivosti kouření	33
4.4	Názor na kouření	34
4.5	Kuřácký pokus	36
4.6	Pravidelní kuřáci	39
4.7	Definice pasivního kouření	42
4.8	Škodlivost pasivního kouření	43
5	DISKUSE	46
6	ZÁVĚR	48
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
8	KLÍČOVÁ SLOVA	55
9	PŘÍLOHY	56

ÚVOD

Vlivu pasivního kouření na zdraví se začala věnovat pozornost až v 80. letech minulého století, v současnosti společnost projevuje o problematiku pasivního kouření větší zájem, proto jsem si i já vybrala toto téma ke zpracování.

Už definice pasivního kouření nám říká, že se jedná o nedobrovolné vystavení účinkům tabákového kouře. Rozhodnutí stát se aktivním kuřákem záleží na každém jedinci, který nese následky svého rozhodnutí, ty však vztahuje nejen na sebe, ale i na osoby ve svém okolí.

Expozice pasivnímu kouření má okamžitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví, může být příčinou mnoha onemocnění již při malé dávce vdechnutého cigaretového dýmu.

Vlády mnoha zemí se pomocí zákazů kouření na veřejných prostranstvích snaží chránit zdraví nekuřáků. I přes legislativní opatření zakazující kouření na veřejných místech jako jsou kina, divadla, prostředky hromadné dopravy a jiné, zůstává úroveň expozice cigaretovému kouři vysoká, především proto, že většina nekuřáků je pasivnímu kouření vystavena doma nebo na pracovišti.

Ve své práci se chci zaměřit na to, jak tuto problematiku vnímají děti, které jsou v tomto ohledu nejzranitelnější. Většina dětí zůstává vystavena účinkům tabákového dýmu především doma, avšak v poslední době se zvyšuje jejich expozice i mimo rodinu, v důsledku toho, že stále více jejich vrstevníků kouří.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Současné trendy v kouření tabáku

Po celém světě kouří zhruba 1,1 miliardy lidí, do roku 2025 se toto číslo zvýší pravděpodobně až na více než 1,6 miliardy. Většina kuřáků začíná s kouřením v mládí. Závislost na nikotinu se může vyvinout rychle. U mladých adolescentů, kteří s kouřením začali nedávno, se koncentrace kotininu (rozpadového produktu nikotinu) ve slinách časem prudce vyšplhávají k hodnotám, jaké nalézáme u trvalých kuřáků. (9)

V České republice začne denně kouřit asi 100 dětí mladších 18 let, nejčastěji kolem věku 14 let. Ve věku 13-15 let u nás kouří 35 % dětí a 9 % užívá jiné formy tabáku. Dívky již kouří stejně nebo dokonce více než chlapci. S věkem výskyt kouření stoupá – ve 13 letech kouří 26 %, ve 14 letech 36 %, v 15 letech 44 % dětí. (31)

Kuřáci zjevně vnímají přínosy kouření, jako je potěšení z kouření nebo skutečnost, že se tak vyhýbají abstinenčnímu syndromu, a váží je vůči soukromým nákladům své volby. Vnímané přínosy musejí převažovat nad vnímanými náklady, jinak by kuřáci za kouření neplatili. Ukazuje se ovšem, že rozhodnutí kouřit se může lišit od rozhodnutí koupit si jiné spotřebitelské zboží, a to ve třech směrech:

- existují doklady o tom, že řada kuřáků si není plně vědoma vysokého rizika onemocnění a předčasné smrti, které s sebou jejich volba přináší,
- s kouřením se obvykle začíná v době adolescence nebo rané dospělosti. I když se k mladým lidem informace dostanou, nedokáží je vždy využít k rozumným rozhodnutím. Mladí lidé si riziko, které kouření pro zdraví představuje, uvědomují méně než dospělí. Mnozí začínající a potenciální kuřáci také podceňují riziko toho, že se u nich vyvine drogová závislost na nikotinu. To znamená, že své mladické rozhodnutí kouřit již později nedokáží zvrátit,
- kouření představuje náklady i pro nekuřáky. Když část nákladů nesou ostatní lidé, je pro kuřáky pobídka ke kouření větší, než kdyby nesli všechny náklady sami. Je zřejmé, že mezi náklady pro nekuřáky patří poškození

zdraví a osobní nepohodlí z toho, že musejí kouř dýchat, což je obtěžuje a dráždí. Mimoto představují kuřáci pro nekuřáky i finanční zátěž, a to výdaje na zdravotní péči a výdaje na důchody. (9)

1.2 Definice pasivního kouření

Pasivní kouření, jehož základem je dýchání kouře produkovaného jinými osobami, bývá také označováno jako nedobrovolné kouření nebo jako expozice vzduchu obsahující tabákový kouř. (8) Za pasivní kouření se považuje také expozice plodu účinkům kouření matky během těhotenství. (15)

V souvislosti s pasivním kouřením se i v české literatuře používá zkratka ETS (*Environmental Tobacco Smoke*). ETS je směsí chemických látek, které vznikají během procesu hoření tabákových výrobků. Hlavní složkou je vedlejší proud kouře, který pochází z doutnajícího tabákového výrobku v čase mezi dvěma potáhnutími. Dalšími složkami je hlavní proud kouře, který vydechuje kuřák, a složky difundující přes vrchní vrstvu cigarety. (15) Chemické složení vedlejšího proudu se liší od proudu hlavního zejména v souvislosti s teplotními rozdíly hoření. (10) V důsledku nedokonalého spalování vedlejší proud kouře obsahuje vyšší množství škodlivin než kouř primární – uvádí se například 78x více amoniaku, 52x více dimetylnitrosaminu, 1,7x více dehtů, 2,7x více nikotinu, 57x více tabákově specifických nitrosaminů, 8,1x více CO₂, 2,5x více CO, 3,1x více metanu, 10x více pyridinu, 28x více 3-vinylpyridinu, 27x více nitrosopyrolidinu, 2,6x více fenolu, 28x více metylnaftalenu, 3,4x více benzo(a)pyrenu, 16x více naftalenu, 39x více 2-naftylaminu, 30x více anilinu, 5,6x více toluenu a řady dalších látek. (16)

1.3 Úroveň expozice

Hlavní místa, kde jsou lidé chronicky a intenzivně vystavováni tabákovému kouři v prostředí, jsou domov a pracoviště. Podle zprávy informačního systému o expozici karcinogenům na pracovišti (*Information System on Occupational Exposure to Carcinogens*, CAREX) z roku 1998 byl ve státech Evropské unie tabákový kouř v prostředí druhou nejčastější formou expozice karcinogenům (po slunečním záření).

Studie vypracovaná na řadě veřejných míst v sedmi evropských velkoměstech v letech 2001 a 2002 ukázala, že na většině těchto míst, včetně míst určených k trávení volného času, v pohostinství, v přepravě, v nemocnicích a ve vzdělávacích zařízeních byl tabákový kouř přítomen. Nejvyšší koncentrace tabákového kouře v prostředí byly zjištěny v barech a na diskotékách (přítom čtyřhodinová expozice kouři na diskotéce je podobná expozici při soužití s kuřákem po dobu jednoho měsíce). (37)

1.4 Měření expozice ETS

Expozice tabákovému kouři v prostředí může být měřena několika způsoby:

- přímé měření koncentrace složek tabákového kouře ve vzduchu,
- dotazníky o době a frekvenci expozice, například o počtu cigaret vykouřených v domácnosti,
- osobní monitory mohou zjistit expozici nikotinu nebo částicím kouře,
- biomarkery jako nikotin a jeho metabolit kotinin a také markery poškození DNA a proteinů mohou být použity jako indikátory množství absorbovaného tabákového kouře. Mohou být detekovány ve vlasech, vzorcích krve, moči nebo slin. (11)

1.5 Škodlivost pasivního kouření

Bylo prokázáno, že nejméně 40 látek obsažených v kouři vdechovaném při pasivním kouření způsobuje zhoubné bujení. V dýmu z tabákového kouře je velké množství oxidu uhelnatého, plynu snižujícího schopnost krve dopravovat kyslík do tělesných tkání, včetně životně důležitých orgánů, zejména srdce a mozku, ale obsahuje i jiné látky přispívající k onemocnění srdce a ke vzniku cévní mozkové příhody. (8)

Pasivní kuřák je v důsledku zředování tabákového kouře ve vzdušném prostředí vystaven tak nízkým koncentracím škodlivin, že jejich škodlivé působení nelze vysvětlit obvyklými mechanismy. Předpokládá se, že relativně nízké dávky škodlivin nestačí vyvolat indukci ochranných enzymových detoxikačních mechanismů a pasivní kuřák je pak plně vystaven působení látek z tabákového kouře i ostatních škodlivin. (16)

Expozice pasivnímu kouření má dlouhodobý i okamžitý vliv na lidské zdraví. K bezprostředním účinkům patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. U nekuřáků, kteří jsou obecně citlivější na toxické účinky tabákového kouře než nekuřáci, se mohou objevit bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratí. Pasivní kouření zatěžuje srdce a postihuje schopnost těla přijímat a využívat kyslík. Dlouhodobým zdravotním dopadem pasivního kouření je zvýšený výskyt nádorových onemocnění a srdečních nemocí po mnohaleté expozici. (8)

Mnoho negativních zdravotních následků indukovaných pasivním kouřením vykazuje lineární závislost dávka-účinek, riziko onemocnění stoupá rovnoměrně se stoupající expozicí. Vztah dávka-účinek pro koronární choroby není lineární a významný vliv expozice je patrný už při nízkých dávkách. (11)

Studie za několik posledních desetiletí ukázaly, že zveřejňování informací o důsledcích kouření vede k trvalému poklesu spotřeby. Například v období let 1960-1994 se ve Spojených státech spotřeba snížila mnohem prudčeji u osob, které jsou rodiči dětí, než u dospělých osob osamělých žijících bez dětí. Výzkumní pracovníci z toho vyvodili, že rostoucí povědomí rodičů o nebezpečí, které pasivní kouření představuje pro jejich děti, je od kouření odrazuje. (9)

1.6 Pasivní kouření a děti

Zranitelnost dětí v souvislosti s pasivním kouřením je zvláště závažným problémem, a to ze zdravotních i etických důvodů. Dětské plíce jsou menší a jejich imunitní systém méně vyvinutý, čímž u nich při vystavení cigaretovému kouři dochází mnohem snáze k rozvoji infekcí dýchacího ústrojí a středního ucha. Děti jsou menší a dýchají rychleji než dospělí, takže vydýchají za stejnou dobu mnohem více škodlivých látek na kilogram tělesné hmotnosti než dospělí.

Děti si často nemohou vybrat, mají menší šanci odejít z místnosti plné kouře, i kdyby tak chtěly učinit. Malé děti si vůbec neřeknou, mnohé děti mají problém požádat, zda mohou odejít, a některým dětem nemusí být dovoleno odejít, i když o to požádají. (8)

1.7 Zdravotní důsledky pasivního kouření u dětí

1.7.1 Růst plodu

Kouření těhotných žen a vystavení těhotných žen nekuřáček tabákovému kouři snižuje průměrnou hmotnost narozených dětí. Novorozenci s nízkou porodní váhou přitom mají zvýšené riziko různých zdravotních poruch a duševního vospívání. (8)

1.7.2 Spontánní potraty a perinatální úmrtnost

Podle současných výzkumů je riziko samovolného potratu zvýšeno o 50 % u pasivních kuřáček. (23) Jedním z vysvětlení častějších spontánních potratů je i domněnka, že roli hraje spíše vliv aktivního kouření na sperma (v případě, že potrat je důsledkem abnormalit plodu), než pasivní kouření matky. K jednoznačným závěrům je však třeba dalšího výzkumu. (15)

Také perinatální úmrtnost (tj. úmrtnost v rozmezí od 20. týdne těhotenství do 28. dne po porodu) je zvýšena o 50 %. (23) Jedna ze studií jako možný důvod uvádí handicap porodní hmotnosti u těchto novorozenců. (15)

1.7.3 Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS)

Aktivní kouření matky během těhotenství bylo jednoznačně prokázáno jako rizikový faktor SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), který zvyšuje pravděpodobnost této události 1,6x - 4,4x. Riziko je nezávislé na porodní hmotnosti dítěte a zvyšuje se s intenzitou kouření matky. (15) Panel mezinárodních expertů Světové zdravotnické organizace dospěl k názoru, že kouření matek způsobuje jednu třetinu až jednu polovinu případů SIDS. (8)

1.7.4 Chování a kognitivní funkce u dětí

Nikotin, který je významnou psychoaktivní drogou, prostupuje volně placentární bariérou a váže se na acetylcholinové receptory nervových buněk. Jejich aktivace následně iniciuje vyplavování různých neurotransmiterů, v prenatálním období může mít jiné důsledky, než když k ní dochází v dospělosti. Je proto pravděpodobné, že prenatální expozice nikotinu, případně dalším toxinům z cigaretového kouře, může

ovlivnit neuropsychický vývoj i výskyt poruch chování. Zatím byly publikovány výsledky některých studií, které tuto hypotézu potvrzují, soustředily se ovšem na sledování starších dětí. U pětiletých dětí, jejichž matky kouřily během těhotenství, byly nacházeny častěji projevy nápadných způsobů chování (destruktivní chování, výbuchy vzteku, rozčilení, náhlé změny nálad apod.) (14)

1.7.5 Vliv na dýchací systém

U dětí způsobuje pasivní kouření vyšší prevalenci nemocí dolních cest dýchacích, jako jsou pneumonie, bronchitida a kašel. Je také příčinou sníženého plicního růstu a opakovaných zánětů středního ucha. (11) S dávkou expozice stoupá riziko onemocnění dýchacích cest. Tato vazba je nejvýznamnější u novorozenců, kojenců a batolat, kteří jsou pravděpodobně exponováni více než školní děti, a navíc u nich ještě není vyvinuta imunita proti respiračním patogenům. (15)

Pasivní kouření může způsobit astma a zhoršuje příznaky u dětí, které jsou již astmatem postiženy. (11) Výsledky ukazují, že expozice složkám ETS způsobuje mírné až střední efekty, nejvýznamnější je pokles plicních funkcí, dále pocit nedostatku dechu, poruchy dechového rytmu a kašel. (15)

1.8 Odhad nemocnosti a úmrtnosti nekuřáků v České republice v důsledku pasivního kouření

Agentura na ochranu životního prostředí (*Environmental Protection Agency, EPA*) zveřejnila zprávu o vlivu pasivního kouření na zdraví a život občanů nekuřáků ve státě Kalifornie, USA. Pro představu skutečnosti u nás byly dané údaje použity v přepočtu na počet obyvatel České republiky, avšak podíl kuřáků cigaret je u nás podstatně vyšší. Získané hodnoty znázorňuje tabulka 1. (22)

Tabulka 1: Odhad nemocnosti a úmrtnosti nekuřáků v důsledku pasivního kouření v České republice

Vývojové defekty	Ročně
Nízká porodní hmotnost (pod 3500 g)	400 - 730 případů
Syndrom náhlé dětské smrti - SIDS	40 úmrtí
Vliv na dýchací ústrojí dětí	Ročně
Infekce středního ucha	26 - 63 tisíc návštěv lékaře
Vznik průduškového astmatu	320 - 1040 onemocnění
Exacerbace astmatu	16 - 40 tisíc případů
Zánět průdušek či plic dětí	6 - 12 tisíc případů
U dětí a batolat	300 - 600 hospitalizací
Pod 18 měsíců věku	5 - 8 úmrtí
Nádorová onemocnění	Ročně
Karcinom plic	120 úmrtí
Vliv na srdečně - cévní systém	Ročně
Ischemická choroba srdeční	1400 - 2480 úmrtí

Zdroj: Státní zdravotní ústav

1.9 Ochrana před pasivním kouřením

Nekuřácké prostředí nabízí nejlepší úroveň ochrany. Žádná bezpečná úroveň expozice ETS nebyla zjištěna. Nepříznivý účinek může být odhalen již u relativně nízkých dávek a krátké doby expozice.

Vymezené místo pro kuřáky nemá téměř význam, pokud není zcela fyzicky odděleno od nekuřáckých prostor. Jako řešení problému pasivního kouření bylo navrhováno větrání, objektivně se však prokázalo, že tradiční větrání ani čističe

vzduchu neposkytují účinnou ochranu před zdravotními riziky pasivního kouření. Běžné klimatizační systémy většinou pracují na principu částečného zředění a recirkulaci filtrovaného vzduchu, proto nejsou dostatečné pro ochranu před škodlivým účinkem pasivního kouření. Jelikož filtrační systémy mohou filtrovat jen pevné částičky, neodstraní plynnou složku ETS. Filtrační klimatizační systémy, které odstraní pevné složky kouře, mohou v nekuřácích vzbudit dojem, že jsou před pasivním kouřením chráněni, protože ostatní složky kouře nejsou viditelné. Mnoho lidí tak podceňuje rozsah, v jakém jsou tabákovému kouři vystaveni. (12)

Zákon pro nekuřácké prostory je v ochraně zdraví účinnější než dobrovolná opatření. Legislativa by měla být jasná a jednoznačná, omezení by měla být jasně určena a přiměřeně sledována a vyžadována.

Úspěšná nekuřácká politika spoléhá na znalosti zdravotních důsledků expozice ETS. Zákon je neúčinnější, je-li podporován veřejnými informačními kampaněmi. (12)

1.9.1 Úplný zákaz kouření na všech veřejných místech

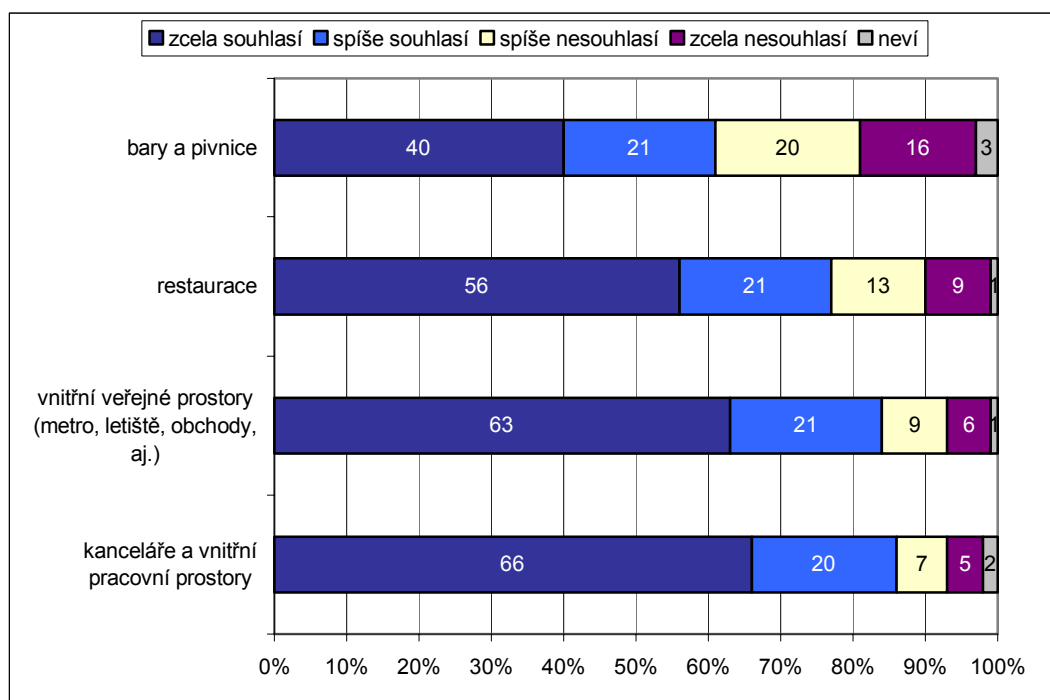
Tato možnost by nabídla nejvýraznější snížení expozice tabákovému kouři a souvisejících škodlivých účinků a zajistila by rovnost občanů při ochraně jejich práva dýchat v uzavřených prostorách čistý vzduch uznaného Světovou zdravotnickou organizací.

Studie ze zemí s protikuřáckými opatřeními ukazují, že kvalita vnitřního ovzduší se poté, co zákaz kouření nabyl účinnosti, prudce zvýšila. Pokles expozice tabákovému kouři byl zvláště podivuhodný v pohostinství a na místech zábavního odvětví. Objevují se obavy, že zákaz kouření v hostincích a restauracích může způsobit škodu odvětví pohostinství. V zemích, které zavedly opatření ve prospěch prostředí bez kouře, však žádný celkový negativní dopad na zaměstnanost ani na příjmy tohoto odvětví prokázán nebyl. (37)

1.9.2 Veřejná podpora právních předpisů ve prospěch prostředí bez kouře

Podle nedávného průzkumu Eurobarometru „Postoje Evropanů vůči tabákům“, který byl proveden v 25 státech Evropy, si je 75 % Evropanů vědomo, že tabákový kouř představuje pro nekuřáky zdravotní riziko. Výsledky průzkumu ukazují, že politiky ve prospěch prostředí bez kouře jsou u občanů Evropské unie oblíbené. Z grafu 1 vyplývá, že více než čtyři z pěti (86 %) respondentů by souhlasili se zákazem kouření na pracovišti i na jiných uzavřených veřejných místech (84 %). Většina Evropanů by také zakázala kouření v barech (61 %) a restauracích (77 %). (37)

Graf 1: Souhlasíte se zákazem kouření na uvedených místech (v%)



Zdroj: Eurobarometr

1.9.2.1 Názor veřejnosti v otázce zákazu kouření v České republice

V únoru 2008 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění v České republice šetření, které se zabývalo tématem kouření. Kromě otázek mapujících, zda, jak často a kolik cigaret Češi vykouří, šetření zkoumalo i postoje občanů k zákazu kouření na veřejných místech či v restauracích.

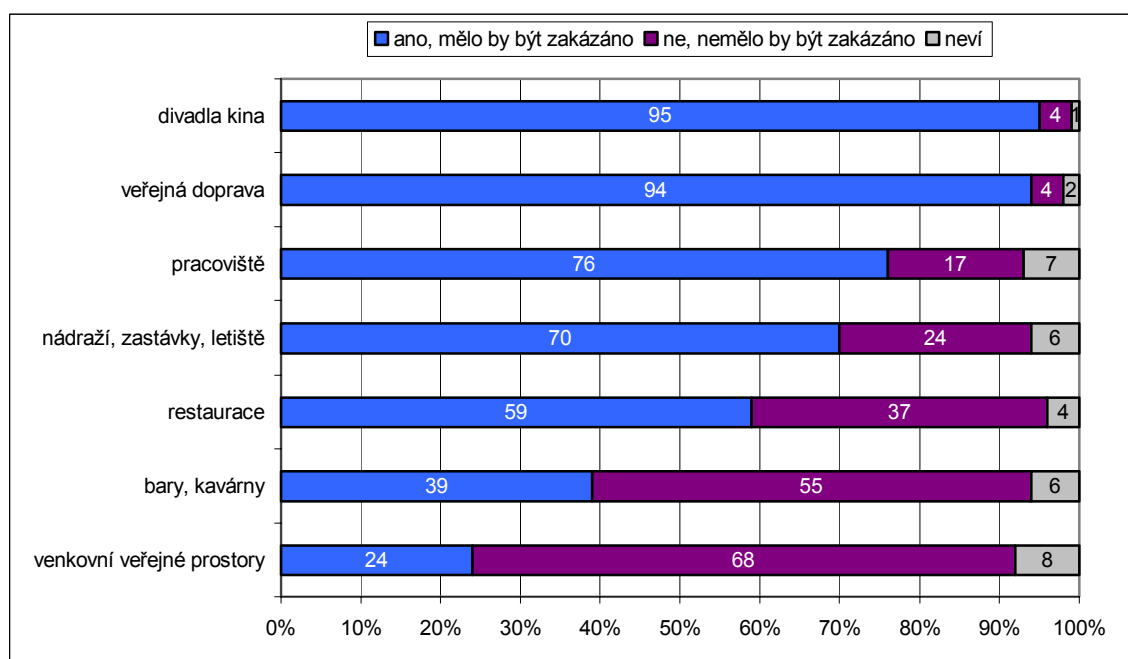
V odpovědích na otázku, na kterých veřejných místech by mělo být zakázáno kouření, se 94 % respondentů shodlo na tom, že by se mělo jednat zejména o divadla a kina, respektive o prostředky veřejné dopravy. Tři čtvrtiny dotázaných se vyslovily proti kouření na pracovišti, sedm lidí z deseti se zastávalo názor, že kouření by mělo být zakázáno na nádražích, autobusových zastávkách a letištích. Téměř šedesát lidí ze sta bylo pro zákaz kouření v restauracích.

V případě barů a kaváren se však 55 % dotázaných domnívalo, že by zde kouření zakázáno být nemělo (oproti 39 % těch, kteří by zde kouření zakázali). V případě venkovních veřejných prostor bylo proti zakazu kouření 68 % dotázaných, pro zákaz se naopak vyslovila necelá čtvrtina lidí (viz graf 2).

Rozdíly v odpovědích podmiňoval fakt, zda dotyčný kouří či nikoliv. Kuřáci ve více zastávali názor, že by kouření nemělo být zakázáno ve venkovních veřejných prostorech (94 %), v restauracích (78 %), v barech (89 %), na nádražích, zastávkách a letištích (53 %) a na pracovištích (46 %). Oproti tomu ti, kteří nikdy nekouřili, byli ve zvýšené míře pro zákaz kouření na pracovištích (94 %), na nádražích, zastávkách a letištích (88 %), v restauracích (84 %), v barech (61 %) a ve venkovních veřejných prostorech (41 %).

Dvě pětiny respondentů byly přesvědčeny, že po zakazu kouření se restauracím výrazně sníží obrat. Naopak lidé, kteří nikdy nekouřili, častěji nesouhlasili s názorem, že by restaurace přišly o významnou část zisku. (21)

Graf 2: Kde by mělo být zakázáno kouřit (v %)



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění

1.9.3 Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami

Tento zákon stanoví opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, včetně působnosti správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. Účinnosti nabyl 1. ledna 2006. (36)

1.9.3.1 Ochrana nekuřáků

Podle zákona 379/2005 Sb. se zakazuje se kouřit:

- na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, s výjimkou stavebně oddělených

prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,

- ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení,
- v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,
- v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem,
- ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu.

V budovách státních orgánů, orgánů územních samosprávných celků, v zařízeních zřízených státem nebo územním samosprávným celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování, jsou osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby občané byli v těchto budovách chráněni před škodami působenými kouřením.

Prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel označit zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem. Ve veřejné drážní dopravě musí být v každém vlaku zařazena alespoň polovina vozů bez prostor vyhrazených ke kouření.

Nedodržuje-li osoba zákaz kouření v místech uvedených výše, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je

provozovatel oprávněn požádat obecní policii nebo Policii České republiky o zákrok směřující k dodržení zákazu. (36)

1.10 Významné protikuřácké dokumenty a projekty

1.10.1 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Rámcová úmluva o kontrole tabáku je mezinárodní dohoda, která má za cíl vytvořit mezinárodní právní prostředí k řešení celosvětové tabákové epidemie a stanovit základní principy a doporučené postupy v této problematice. Česká republika se k Úmluvě připojila v červnu roku 2003.

Cílem této úmluvy je ochraňovat současné i budoucí generace před zlovolnými zdravotními, sociálními a ekonomickými následky 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.(27)

1.10.1.1 Článek 8 – pasivní kouření

K problematice pasivního kouření Úmluva říká, že nekuřáci musí být chráněni před tabákovým kouřem na pracovištích, ve veřejné dopravě a ve vnitřních veřejných prostorech. Dále konstatuje, že bylo prokázáno, že expozice tabákovému kouři způsobuje smrt, onemocnění a postižení. Požaduje, aby všechny členské státy přijaly efektivní opatření k ochraně nekuřáků před tabákovým kouřem na veřejných místech včetně pracovišť, veřejné dopravy a vnitřních veřejných prostor – důkazy potvrzují, že pouze úplný zákaz kouření je účinná ochrana nekuřáků. (27)

1.10.2 Zelená kniha Komise Evropských společenství

Koordinované úsilí o „Evropu bez tabákového kouře“ je jednou z priorit politiky Komise Evropských společenství týkající se veřejného zdraví, životního prostředí, zaměstnanosti a výzkumu. Ve svém Akčním plánu pro zdraví a životní prostředí (v letech 2004 až 2010) se Komise zavázala rozvinout práci na zlepšování kvality vnitřního ovzduší, zejména povzbuzováním omezování kouření na všech pracovištích, a

to využitím jak právních mechanismů, tak i iniciativ zdravotní osvěty na evropské úrovni i na úrovni členských států. Cílem této Zelené knihy je zahájit široký proces konzultací a otevřít veřejnou debatu, do níž se zapojí orgány Evropské unie, členské státy a občanská společnost. Konzultace i debata mají dospět k závěru, jakou cestou se lze s pasivním kouřením ve státech EU vypořádat nejlépe. (37)

1.10.3 Mezinárodní nekuřácký den

Mezinárodní nekuřácký den se slaví z podnětu Mezinárodní unie boje proti rakovině (*International Union Against Cancer, UICC*). V České republice se slaví od roku 1992. První Nekuřácký den zorganizoval v roce 1974 Lynn Smith v minnesotském Monticellu. Tento den připadá každoročně na třetí čtvrtek v listopadu. (3)

1.10.4 Světový den bez tabáku

Členské státy Světové zdravotnické organizace vytvořily Světový den bez tabáku v roce 1987. Tento den je každoročně vyhlášen 31. května. Jeho cílem je zaměřit pozornost na problém celosvětové tabákové epidemie, klade důraz na prevenci před tabákovým kouřem, který způsobuje onemocnění a smrt. (35)

1.10.5 HELP – pro život bez tabáku

HELP je zkratka anglického názvu Health European Leading Programme, jehož cílem je boj za zlepšení zdraví občanů, zejména boj proti kouření, ať už aktivnímu nebo pasivnímu. Ve spojení s 25 zeměmi Evropské unie HELP program vytváří spojení mezi kuřáky, nekuřáky, kteří jsou oběťmi pasivní tabákové závislosti, nevládními organizacemi zaměřenými proti kouření a asociacemi, které se prostřednictvím médií zasazují v boji proti kouření. Program HELP nabízí objektivní informace, podporu jednotlivců i skupin, zahájení projektů a potřebnou propagaci a podporu pro lokální, národní a evropské aktivity. (4)

1.10.6 Dejme K.O. tabáku

Na základě výsledků pilotního projektu, který probíhal v letech 2005 a 2006, epidemiologických studií i mezinárodních zkušeností vypracovala Česká koalice proti tabáku preventivní program, v jehož rámci se v současnosti realizují semináře pod názvem „Dejme K.O. tabáku“. V současnosti jsou nabízeny dva typy interaktivních seminářů, první je určený dětem ve věku 9 až 11 let, druhý se zaměřuje na skupinu pubescentů ve věku 15 a 16 let. Mezi konkrétní cíle seminářů patří:

- vyjasňování fakt a mýtů o kouření (zisk a utřídění nových poznatků o kouření, co to je závislost na nikotinu, jak se projevuje, jak vzniká, jak se dá změřit a co z toho může vyplývat, zkouška kritického myšlení a formulování vlastních názorů na daný problém),
- informace o škodlivosti aktivního i pasivního kouření (zprostředkování relevantních a ucelených informací o příjmu škodlivých látek při kouření a jejich následků na zdravotní stav),
- poukázání na ekonomické aspekty (i nepravdělného) kouření, poznámky o lobby a strategiích tabákového průmyslu a skryté reklamy mířené na adolescenty,
- současné strategie a možnosti léčby závislosti na tabáku (u žáků středních škol). (26)

1.10.7 Řetěz lásky k dětem

Základním úkolem projektu Řetěz lásky k dětem, který navazuje na předchozí projekty Volného sdružení občanů za ochranu dětí od tabákových drog, je ochránit děti od tabáku. Projekt vymezuje tyto základní požadavky na ochranu dětí od tabákových výrobků:

- prodej tabáku přesunout mimo potraviny do specializovaných prodejen,
- umisťovat varovná upozornění před filmy prezentujícími kouření,
- zařadit vzdělávání o epidemii dětského kuřáctví do školních osnov,
- užívání tabákových výrobků dětmi postavit mimo zákon,
- povinné informování o epidemii kouření veřejnoprávními médii. (28)

1.11 Prevence nikotinismu

1.11.1 Psychika a kouření

Významným faktorem, který se podílí na tom, zda se člověk stane či nestane kuřákem, je jeho vlastní psychika. V případě mladých lidí se ukazuje, že většina kuřáků se rekrutuje z lidí, kteří jsou značně sugestibilní, tj. zvýšeně ovlivnitelní názory druhých lidí. (25)

Děti začínají kouřit z různých důvodů, některé proto, že si přejí být nezávislé, jiné protože kouří jejich přátelé, rodiče jim to zakazují nebo si berou za vzor populární osobnosti, neexistuje jedna příčina. Kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem. (1)

První cigarety mají u většiny dětí příchut' zakázaného ovoce a jednotlivé pokusy s kouřením nejsou zdraví nebezpečné. V řadě případů je cigareta „vstupenkou“ do party vrstevníků, v níž má kouření význam utajovaného rituálu. Základní postoje, které vznikaly po narození, ovlivní ve většině případů výběr kamarádů, s jejichž chováním by se chtělo dítě napříště ztotožnit. V mnoha tuzemských i zahraničních studiích bylo opakovaně prokázáno, že děti z nekuřáckých rodin si jen výjimečně vyberou kouřícího kamaráda, naopak u dětí kouřících rodičů je kouřící kamarád téměř pravidlem. (5)

Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat. (1)

1.11.2 Prevence kouření u dětí

Z hlediska preventivního působení je důležité, aby bylo zaměřeno na psychické procesy odehrávající se v potenciální osobnosti kuřáka (zejména mladého věku). Jako účinné se v tomto směru jeví tzv. psychologické očkování, které lze definovat jako cílené ovlivňování poznávacích procesů, čili postojů a vztahu ke kouření. Významnou roli v prevenci kouření hraje sociální učení, uplatňuje se zde proces nápodoby a proces identifikace. (25)

Velmi brzy, už kolem 2. až 3. roku věku, dítě pozoruje a napodobuje chování rodičů, kteří jsou pro ně přirozeným a samozřejmým vzorem, vůbec si nepřipouští, že by lidé, kteří pro ně představují záštitu bezpečí a autoritu, dělali věci, které nejsou správné. Napodobování je zpočátku neuvědomělé, bez pochopení souvislostí. Jestliže se některá činnost dítěte stane předmětem většího zájmu jeho okolí, dítě hned pochopí, že dělá něco výjimečného. (5)

Hlavním cílem výchovného působení na děti ve věku mezi 3. až 8. rokem je ovlivnit jejich postoje ke kouření žádoucím způsobem: kouření je chování, které významně škodí zdraví. Usiluje o to, aby se děti ztotožnily s názorem, že cigareta nezvyšuje přitažlivost, ale právě naopak je zdrojem odpuzivého zápachu a dalších neestetických průvodních jevů. Cigaretový kouř poškozují i nekuřáky, a proto se děti učí jak se bránit pobytu v zakouřeném prostředí.

U dětí v pubertě a dospívání je kladen důraz na to, aby jejich suverénní volba chování vycházela ze znalostí a uvědomělých postojů. Výchovné programy pro tyto věkové kategorie rozšiřují dovednosti předvídat a úspěšně řešit rizikové situace, v nichž se nabízí kouření, alkohol, drogy a jiné formy rizikového chování. (5)

Je zapotřebí jasně formulovat riziko kouření pro osoby různých věkových skupin. Je nutné odmítnout názor, že existuje spojitost mezi kouřením a osobním kouzlem, dospělostí a nezávislostí. (1)

Realitou je, že nejúčinnější cestou, jak mladé lidi odradit od kouření, je zvýšit daně na tabákové výrobky. Některým dětem a mladistvím vysoké ceny zabrání, aby začaly kouřit, a ty, kteří již kouří, nutí k určitému omezení spotřeby. (9)

Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze dále zajistit:

- minimální reklamou a později zákazem veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek,

- dodržováním zákazu prodeje tabákových výrobků pod stanovenou věkovou hranicí 18 let,
- průkazem věku osobním dokladem při nákupu,
- odstraněním automatů na cigarety. (1)

1.11.3 Prevence kouření ve školách

Intervence na základních a středních školách lze shrnout do tří typů: zaprvé vyplňování informačního deficitu, druhou možností je emocionální vzdělávání - ujasnění hodnot, zvyšování sebevědomí a vysvětlování představ a norem užívání tabáku, image, zvládnutí stresu, rozhodování a stanovení cílů. Tyto dva typy intervence však nebývají příliš účinné. Třetím typem je model rezistence sociálním vlivům. Tento model vnímá sociální okolí jako podstatné pro užívání tabáku. Zabývá se vlivy vně individua, jako jsou chování vrstevníků (pozitivní i negativní), prostředí, rodinné a kulturní kontexty. Nabízí způsoby jak rozpoznat a ubránit se tlaku okolí včetně pochopení taktiky reklam. Jako účinná se tato intervence ukazuje především, je-li interaktivní. (13)

1.11.3.1 Programy protikuřácké výchovy

Mezi nejrozšířenější protikuřácké programy v České republice patří:

- My kouřit nebudeme a víme proč – program pro mateřské školy,
- My nechceme kouřit ani pasivně – program pro mateřské školy,
- Normální je nekouřit – program pro první stupeň základních škol,
- Kouření a já – program pro druhý stupeň základních škol,
- Naše třída nekouří - program pro druhý stupeň základních škol. (5)

Ukazuje se však, že tyto programy jsou méně účinné než jiné typy šíření informací. Dokonce i ty programy, které zpočátku vedly k tomu, že méně dětí začalo kouřit, měly nakonec pouze dočasný efekt. Začátek kouření poněkud oddálí, avšak nezabrání mu. Reakce na informace o dlouhodobých zdravotních důsledcích určitého chování není u mládeže stejná jako u dospělých, dílem proto, že se mládež více

zaměřuje na přítomnost, dále pak proto, že se mladí lidé proti radám dospělých bouří.
(9)

Při realizaci aktivit primární prevence se ukazuje jako kontraproduktivní upozorňoval cílovou skupinu a jednotlivce na nezdravé a nežádoucí formy, neboť tím často dochází k jejich pěstování, zpřítomňování a zvyšování jejich atraktivity, i přes dobré úmysly pracovníků prevence působí spíše kontraproduktivně. V této souvislosti působí i role lektora, ten může být vnímán ze strany posluchačů negativně a výsledek přednášky je pak, v lepším případě nulový, v horším případě může přednáška působit i návodně. (25)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku týkající se pasivního kouření u žáků základních škol ve věku od 12 do 15 let, zjistit v jaké míře jsou děti vystavovány cigaretovému kouři, jaká je úroveň jejich informovanosti o zdravotních důsledcích pasivního kouření, jaký mají vztah k aktivnímu kouření, a je-li tento vztah ovlivněn tím, kde a jak jsou vystavováni pasivnímu kouření.

2.2 Hypotézy

H1: Většina dětí si neuvědomuje zásadní škodlivé vlivy pasivního kouření.

H2: U dětí vystavených pasivnímu kouření existuje vyšší riziko stát se aktivními kuřáky.

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Hypotéza 1:

- většina – více než 50 % respondentů ze zkoumaného souboru,
- děti – jedinci obou pohlaví ve věku 12 – 15 let,
- neuvědomuje si – nevědí, není jim známo, nikdy o tom neslyšely,
- zásadní škodlivé vlivy – působení na zdraví (v tomto případě zhoubné nádory plic, ischemická choroba srdeční, zápal plic, zánět průdušek, zánět středního ucha a jiné),
- pasivní kouření – vystavení vzduchu obsahující tabákový kouř.

Hypotéza 2:

- děti - jedinci obou pohlaví ve věku 12 – 15 let,
- vystavené – exponované určitému jevu

- pasivní kouření – vystavení vzduchu obsahující tabákový kouř,
- větší riziko – vyšší pravděpodobnost vzniku určitého jevu,
- aktivní kuřák – osoba kouřící cigarety.

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro získání dat potřebných pro výzkum byla použita metoda dotazování.

Dotazník obsahoval celkem 13 otázek a 6 podotázek (vzor dotazníku uvádím v příloze 1). Úvodní nečíslované otázky definovaly pohlaví, věk a rodinné poměry respondenta. Otázky číslo 1 až 4 zjišťovaly míru vystavení pasivnímu kouření v rodině a mimo domov, včetně toho jak děti vnímají cigaretový kouř. Otázky číslo 5 a 10 se ptaly, zda rodiče děti informují o škodlivosti kouření, a kde dotazovaní získávají informace o rizicích kouření. Dvě otázky byly zaměřeny na problematiku aktivního kouření, zjišťovaly, zda děti mají zkušenosti s cigaretou, jestli v kouření pokračují a jaký je jejich názor na kouření. Otázky číslo 8 a 9 ukazovaly, zda děti umějí definovat pasivní kouření, a určit jaké má zdravotní důsledky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníkové šetření proběhlo ve skupině žáků ve věku 12 až 15 let na Základní škole Hostýnská v Praze a na 1. základní škole Sedlčany. Rozdáno bylo celkem 192 dotazníků, vyhodnotitelných bylo 179, což odpovídá 93 %. Z celkového počtu dotazovaných bylo 90 chlapců a 89 dívek. Věkové rozložení souboru ukazuje tabulka 2.

Tabulka 2: Věkové rozložení souboru

	12 let		13 let		14 let		15 let	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky
ZŠ Praha	11	10	12	14	11	6	13	12
ZŠ Sedlčany	12	14	12	13	11	12	8	8
celkem	23	24	24	27	22	18	21	20

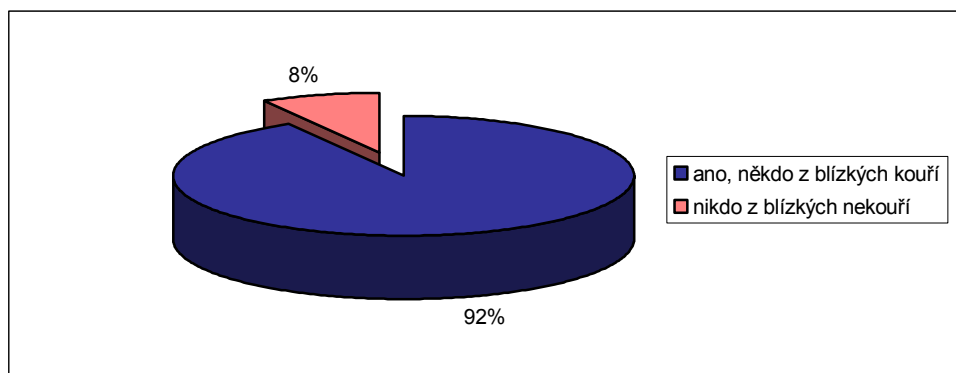
Zdroj: vlastní výzkum

4 VÝSLEDKY

4.1 Vystavení pasivnímu kouření

Jak je patrné z grafu 3 celkem 164 respondentů uvedlo, že některá z blízkých osob kouří, to znamená, že 92 % dětí se pohybuje v přítomnosti kuřáka. Jednalo se buď o člena rodiny nebo kamaráda. U 144 respondentů některý člen rodiny kouří, v 98 (68 %) případech se jednalo alespoň o jednoho z rodičů, zbývajících 46 (32 %) dotazovaných uvedlo jako kuřáka jiného příbuzného, kuřáky pouze mezi kamarády uvedlo 20 školáků.

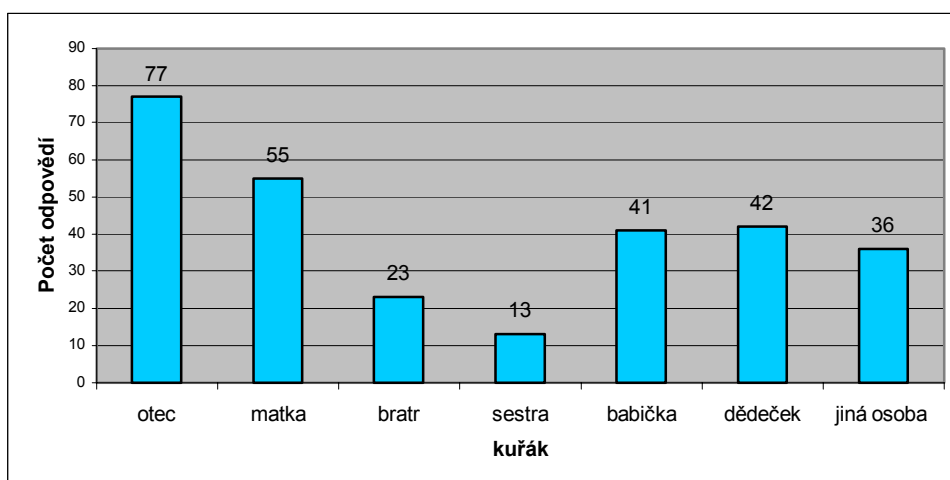
Graf 3: Kouření blízkých (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kdo z rodiny kouří, nejvíce respondentů uvedlo otce a to 77 případů, 55 dětí má matku kuřáčku, v 83 případech alespoň jeden z prarodičů je kuřák, 36 dětí uvedlo kouřícího sourozence, vzdálené příbuzné (např. strýc, teta) uvedlo 36 dotazovaných. Počty jednotlivých odpovědí jsou znázorněny na grafu 4.

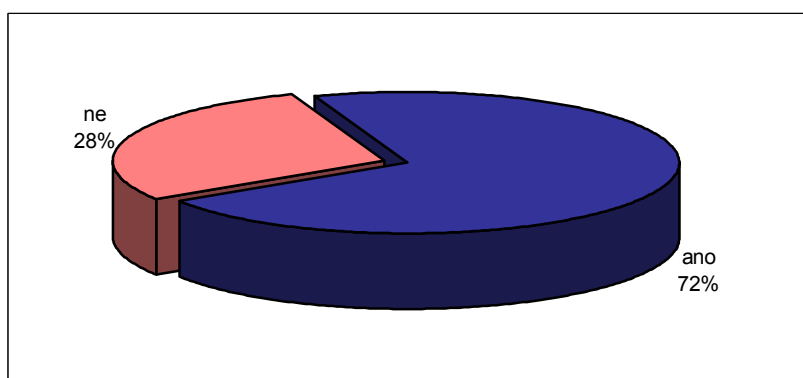
Graf 4: Kouření v rodině



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 105 dětí uvedlo, že se doma pohybuje přímo v přítomnosti kuřáka (dotyčná osoba kouří ve společných prostorách), to znamená že 59 % dětí je v rodině vystaveno pasivnímu kouření. V kuřáckém prostředí mimo domov se pohybuje 72 % respondentů (viz graf 5). Žáci nejčastěji uváděli restaurace, hospody, diskotéky, kluby a volný čas strávený s kamarády.

Graf 5: Vystavení pasivnímu kouření mimo domov (v %)

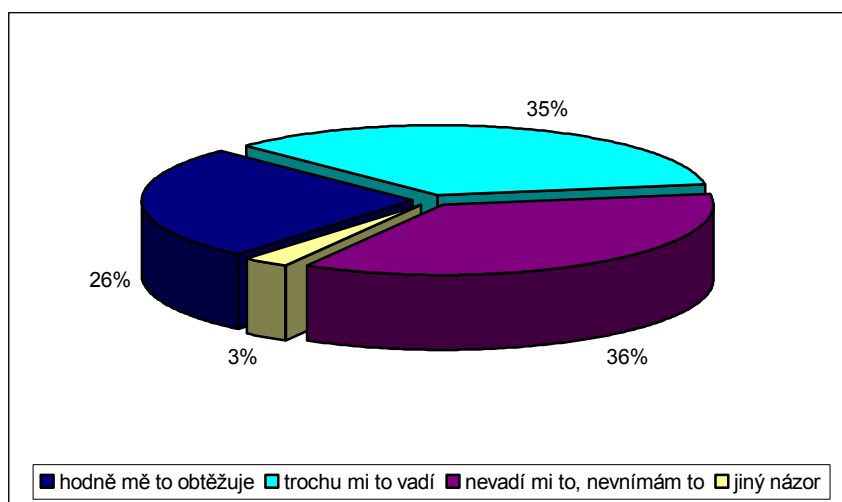


Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Subjektivní vnímání cigaretového kouře

V grafu 6 vidíme, že pasivní kouření jako výrazně obtěžující označilo celkem 47 (26 %) dětí, méně negativně se k problému staví 63 (35 %) respondentů, 64 (36 %) žáků pasivní kouření neobtěžuje nebo ho vůbec nevnímá, jinak se vyjádřilo 5 (3 %) osob, ty pasivní kouření vnímali naopak pozitivně.

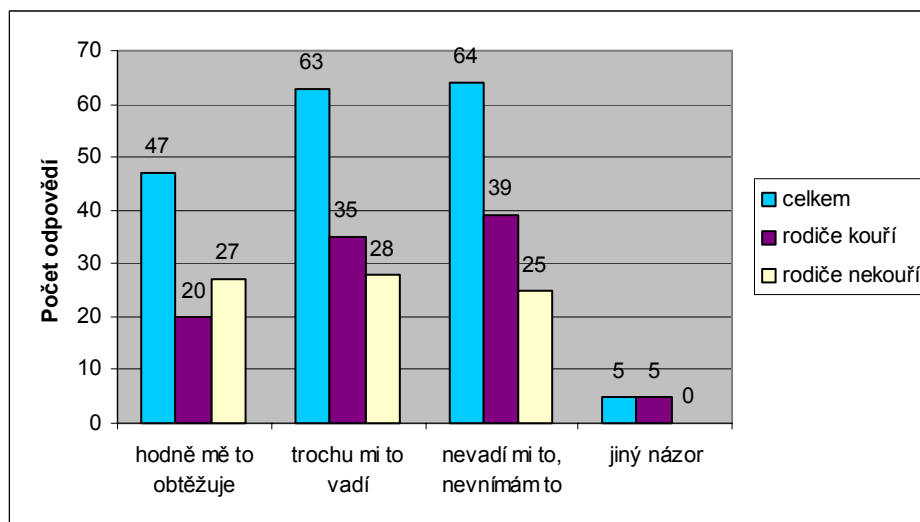
Graf 6: Vnímání cigaretového kouře u všech dětí



Zdroj: vlastní výzkum

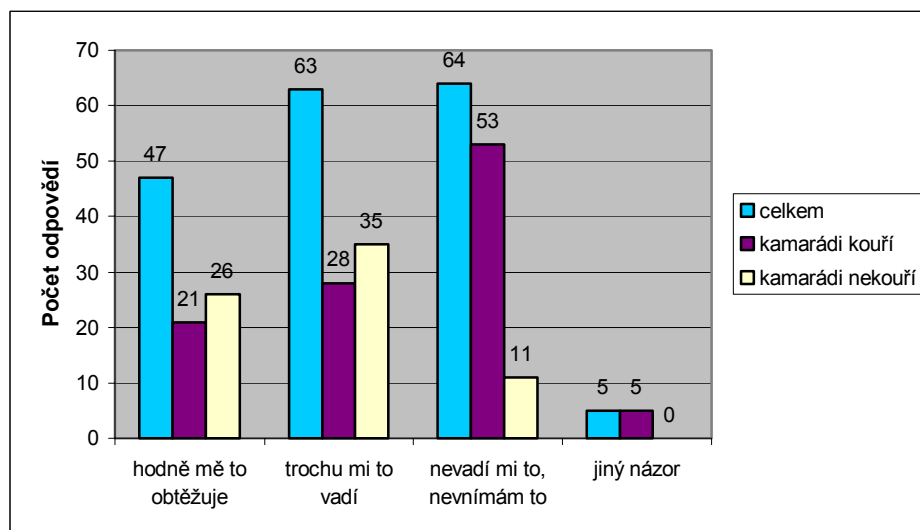
To, jak respondenti vnímají cigaretový kouř ovlivnil fakt, zda někdo z jejich blízkých kouří či nikoliv. Více negativně se k pasivnímu kouření stavěli děti, jejichž rodiče nekouří nebo nemají mezi kamarády kuřáky. Naopak ti, kteří mají rodiče nebo kamaráda kuřáka, zaujímali více neutrální stanovisko. Podrobněji tyto rozdíly ukazují grafy 7 a 8.

Graf 7: Vnímání cigaretového kouře u dětí rodičů kuřáků



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8: Vnímání cigaretového kouře u dětí, kteří mají kamarády kuřáky

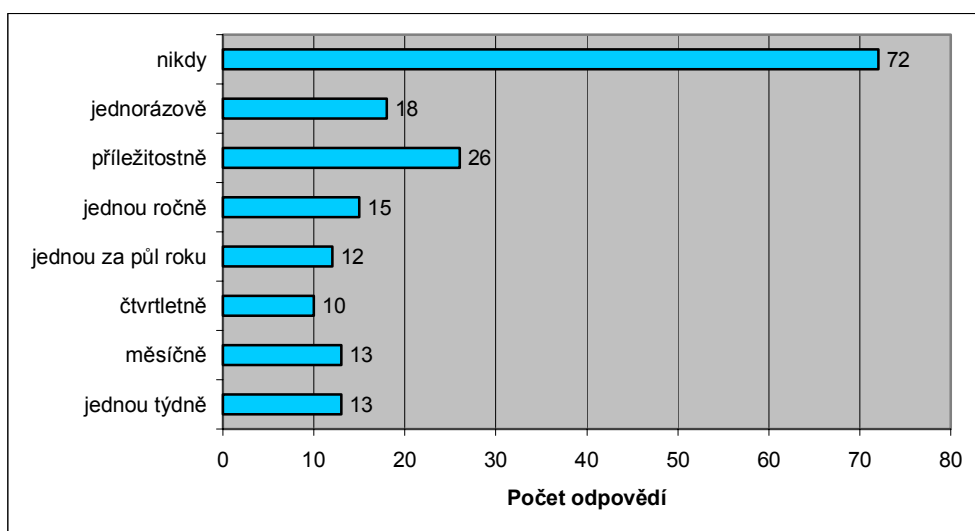


Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Informovanost dětí o škodlivosti kouření

Celkem 107 dětí uvedlo, že s nimi rodiče mluví o škodlivosti kouření, opakovaně je informováno 89 školáků, 18 jich bylo poučeno jednorázově, 72 dětí nikdy s rodiči o kouření nemluvílo. Graf 9 uvádí, jak často rodiče s dětmi o této problematice hovoří.

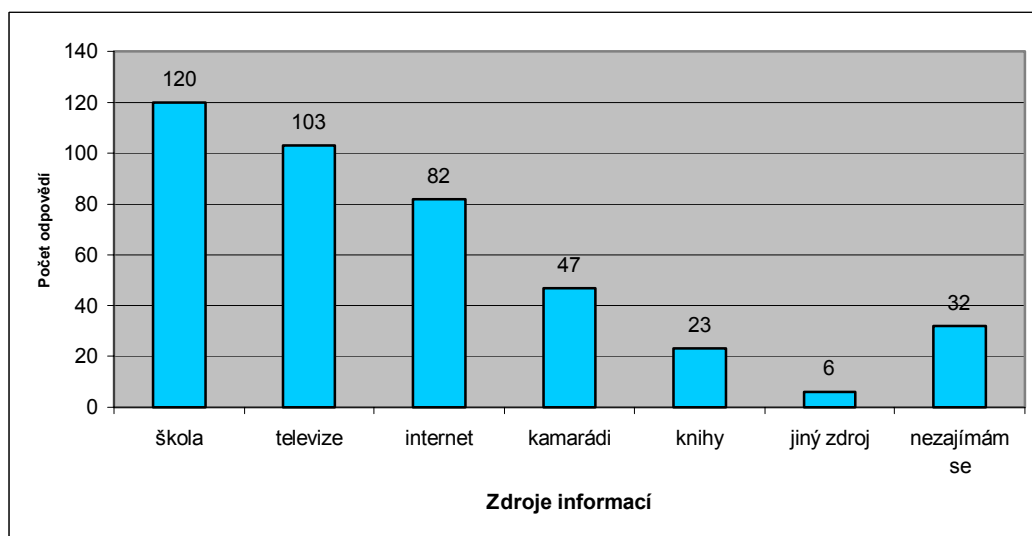
Graf 9: Jak často rodiče mluví s dětmi o škodlivosti kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 znázorňuje další zdroje, kde děti získávají informace o rizicích kouření, respondenti mohli zvolit více možností. Nejčastěji uváděli školu, televizi a internet, jako jiný zdroj děti mimo jiné uváděly krabičky od cigaret, 18 % žáků uvedlo, že se o danou problematiku nezajímá.

Graf 10: Zdroje informací o rizicích kouření

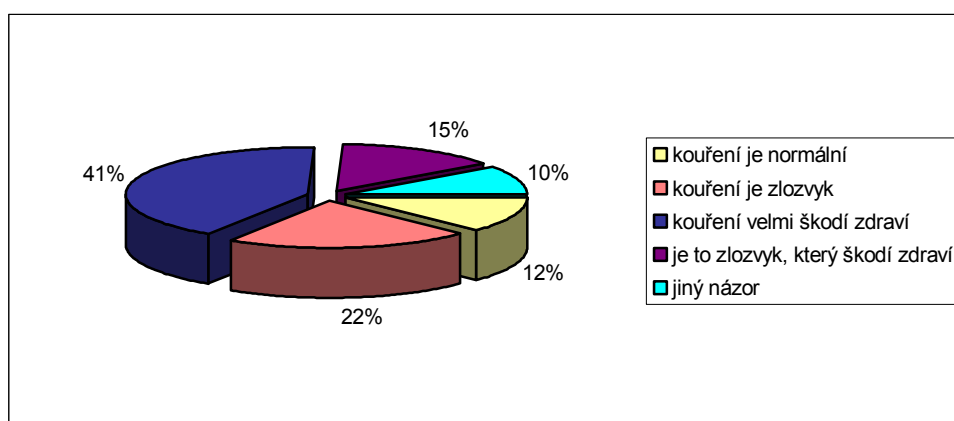


Zdroj: vlastní výzkum

4.4 Názor na kouření

Celkem 22 (12 %) respondentů považuje kouření za normální, 39 (22 %) ho označilo za zlovyk, 74 (41 %) žáků zastává názor, že kouření velmi škodí zdraví, 26 (15 %) školáků vybralo dvě možnosti - kouření je zlovyk a velmi škodí zdraví, jiný názor má 18 (10 %) respondentů (viz graf 11).

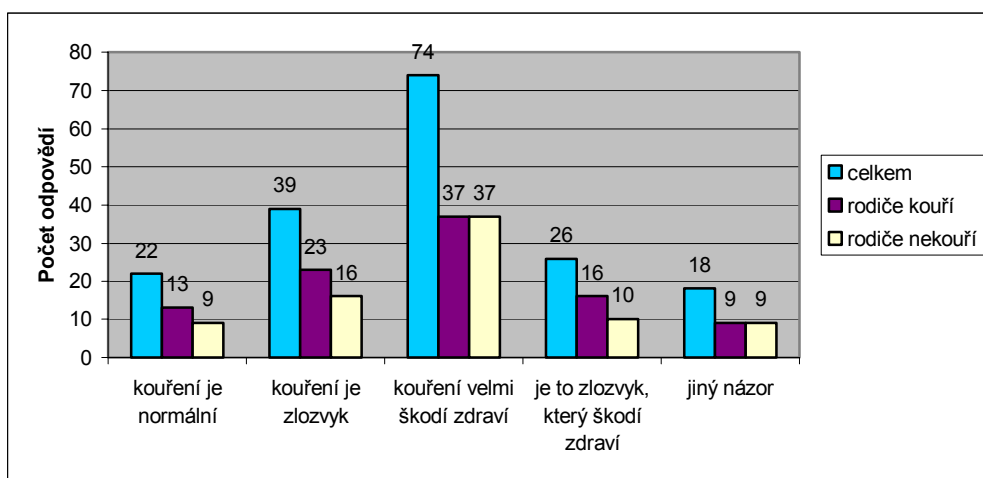
Graf 11: Názor na kouření



Zdroj: vlastní výzkum

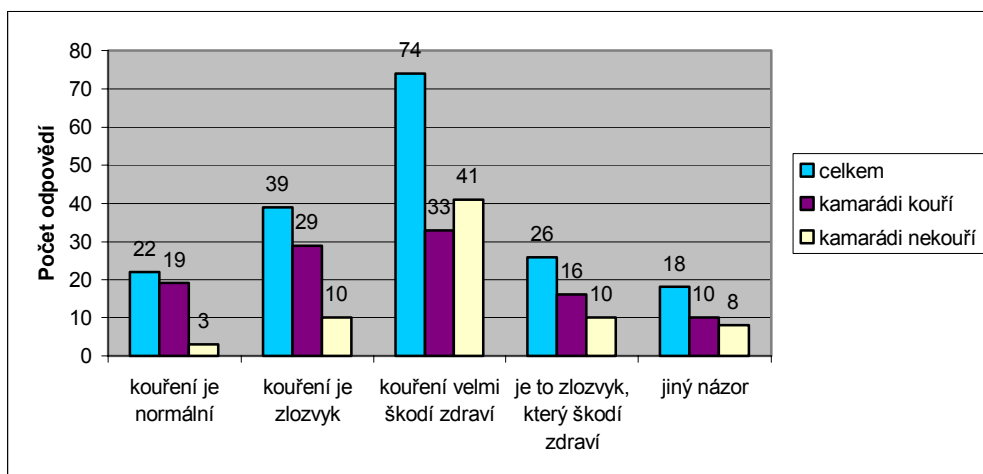
Graf 12 ukazuje rozdíly v názorech na kouření dětí, které mají rodiče kuřáka, a těch, které pocházejí z nekuřáckých rodin. Jak se lišily názory dětí z hlediska toho, zda se kamarádí s kuřákem či nikoliv, znázorňuje graf 13. Zajímavé je, že skupina dětí, které se kamarádí s kuřákem, více považovala kouření za normální, ale zároveň ve větší míře označila kouření za zlozvyk, ostatní možnosti byly poměrně vyrovnané.

Graf 12: Názor na kouření dětí, které mají rodiče kuřáka



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13: Názor na kouření dětí, které se kamarádí s kuřákem

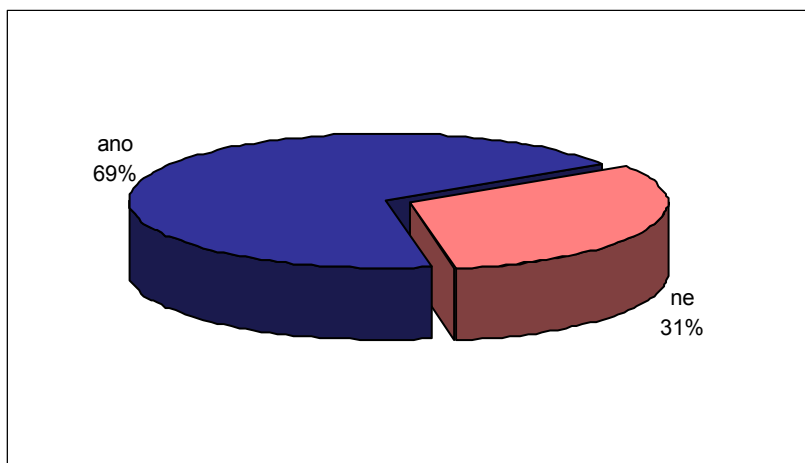


Zdroj: vlastní výzkum

4.5 Kuřácký pokus

Jedna z otázek byla zaměřena na problematiku aktivního kouření dětí. Z grafu 14 je patrné, že zkušenosti s cigaretou má celkem 69 % (123) respondentů, naopak 31 % (56) žádné zkušenosti nemá.

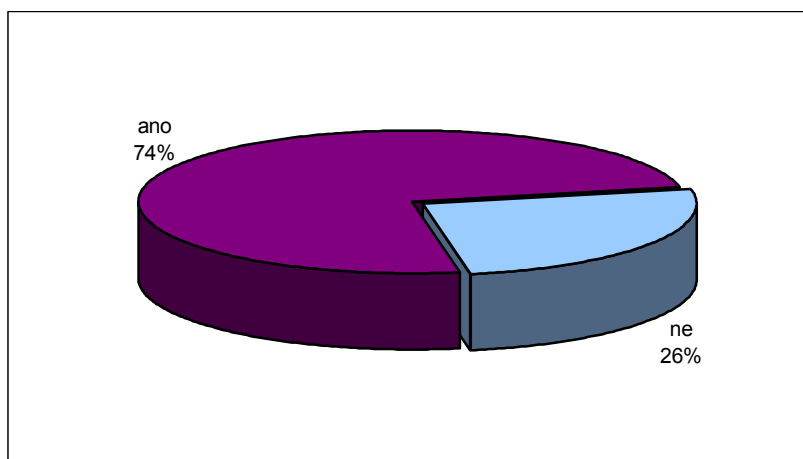
Graf 14: Zkušenosti s cigaretou u všech dětí



Zdroj: vlastní výzkum

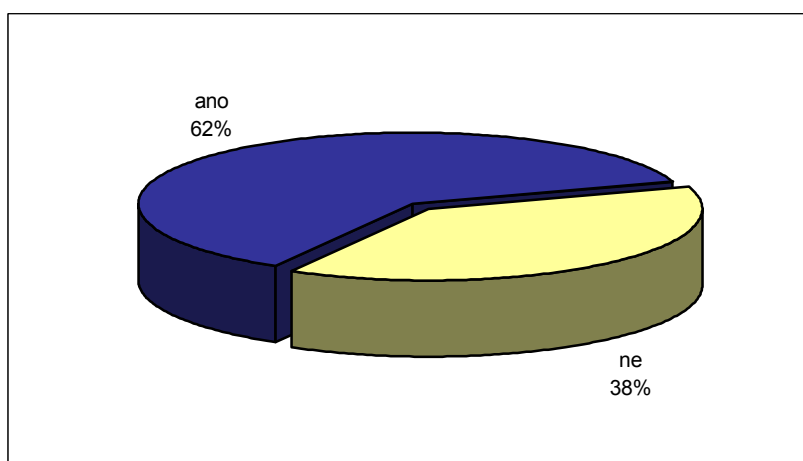
Následující grafy 15 a 16 ukazují rozdíly v experimentování s cigaretou z hlediska toho, zda se jedná o dítě kuřáků či nikoliv. Větší počet kladných odpovědí bylo u dětí z kuřáckých rodin, 74 % těchto dětí uvedlo, že vyzkoušelo kouřit cigaretu, u rodičů nekuřáku tuto zkušenost má 62 % dotázaných.

Graf 15: Experiment s cigaretou u dětí, které mají rodiče kuřáka



Zdroj: vlastní výzkum

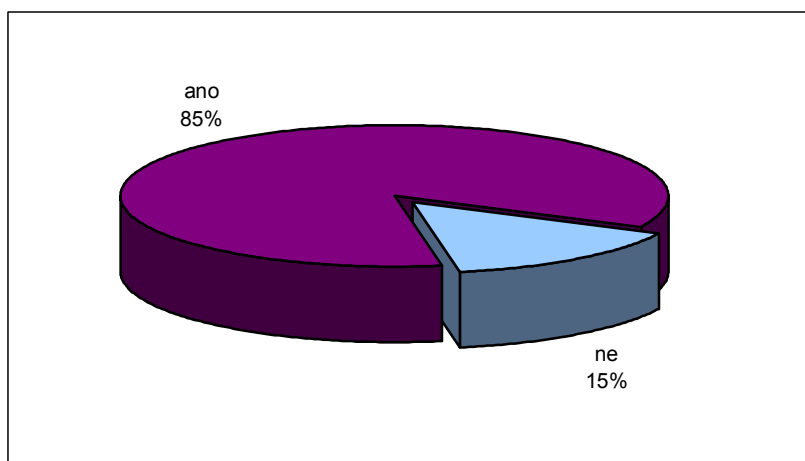
Graf 16: Experiment s cigaretou u dětí nekuřáků



Zdroj: vlastní výzkum

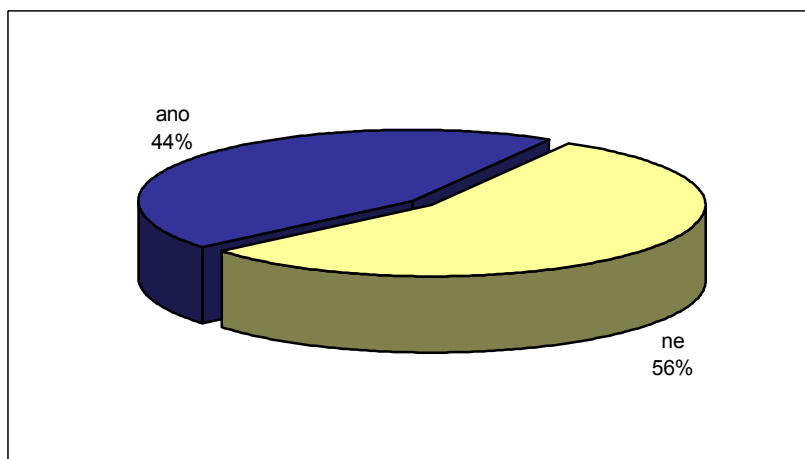
Největší rozdíly byly patrné u dětí, které mají kamarády mezi kuřáky. Celkem 85 % těchto dětí má zkušenosti s cigaretou, naopak ti, kteří nemají kamarády mezi kuřáky, ochutnali cigaretu poměrně méně, a to v 44 % případů (viz graf 17 a 18).

Graf 17: Experiment s cigaretou u dětí, které se kamarádi s kuřákem



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18: Experiment s cigaretou u dětí, které mají kamarády nekuřáky

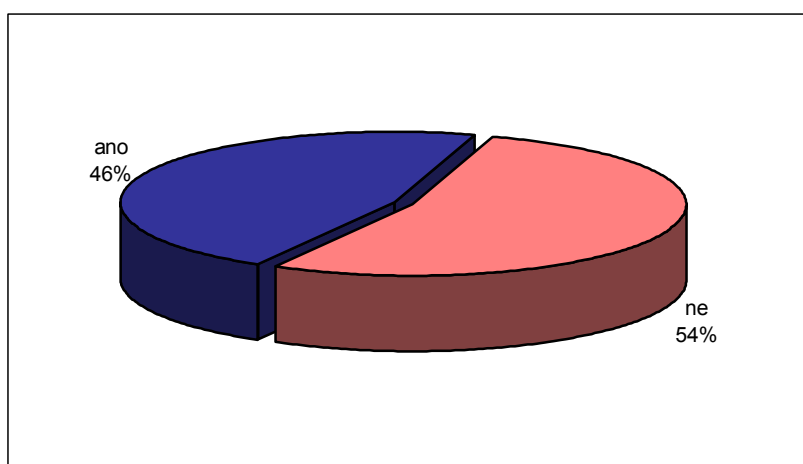


Zdroj: vlastní výzkum

4.6 Pravidelní kuřáci

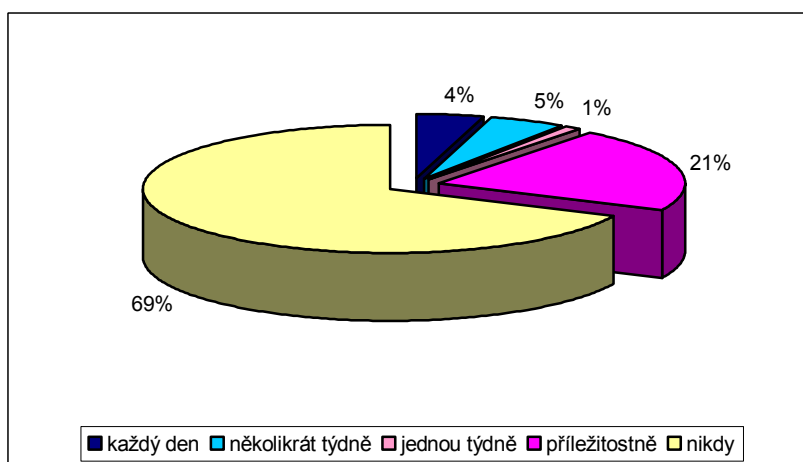
Jednorázově vyzkoušelo kouřit cigaretu 54 % respondentů, opakovaně kouřilo 46 % dětí (viz graf 19). Mezi pravidelné kuřáky, kteří kouří minimálně jednou týdně, se zařadilo celkem 19 (10 %) dětí, příležitostně kouří 38 (21 %) dotázaných (viz graf 20).

Graf 19: Opakované kouření (celkově)



Zdroj: vlastní výzkum

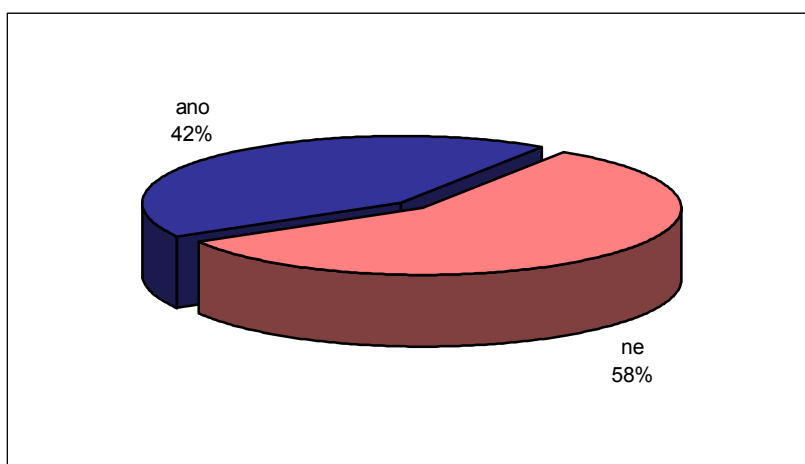
Graf 20: Frekvence kouření (celkově)



Zdroj: vlastní výzkum

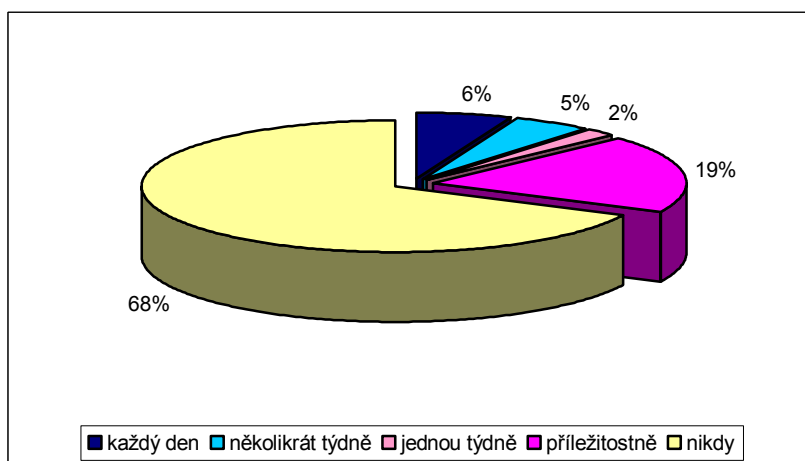
Z grafu 21 je patrné, že ve skupině dětí, které mají rodiče kuřáka, byl počet těch, které ochutnaly cigaretu pouze jednou, dokonce vyšší, a to 58 %, další zkušenosti s kouřením má 42 % respondentů. Na grafu 22 vidíme, že pravidelných kuřáků v této skupině bylo celkem 13 (13 %), těch, kteří kouří příležitostně, bylo zaznamenáno 18 (19 %).

Graf 21: Opakované kouření ve skupině dětí, které mají rodiče kuřáka



Zdroj: vlastní výzkum

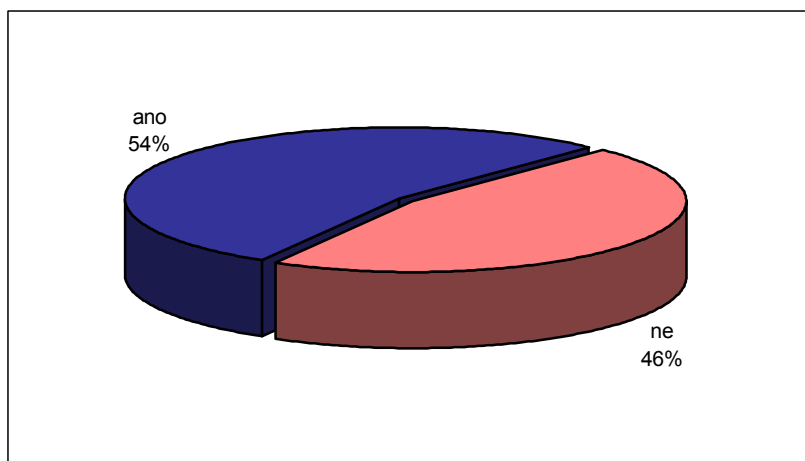
Graf 22: Frekvence kouření ve skupině dětí, které mají rodiče kuřáka



Zdroj: vlastní výzkum

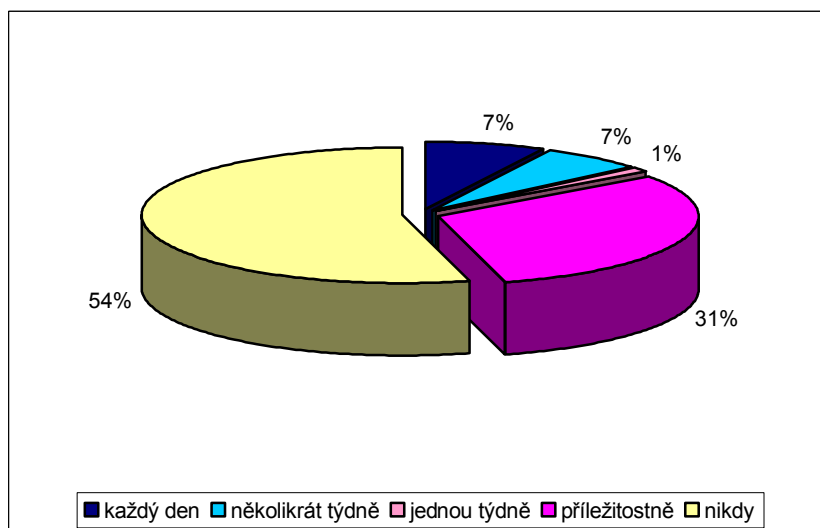
Naopak u dětí, které mají kamarády kuřáky, bylo více těch, které v kouření pokračují, opakovaně zde kouřilo 54 % respondentů, pouze jednorázovou zkušenost s cigaretou má 46 % dotázaných (viz graf 23). Minimálně jednou týdně kouří v této skupině 16 (15 %) žáků, příležitostně pak 33 (31%) (viz graf 24).

Graf 23: Opakované kouření ve skupině dětí, které se kamarádí s kuřákem



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24: Frekvence kouření ve skupině dětí, které se kamarádí s kuřákem

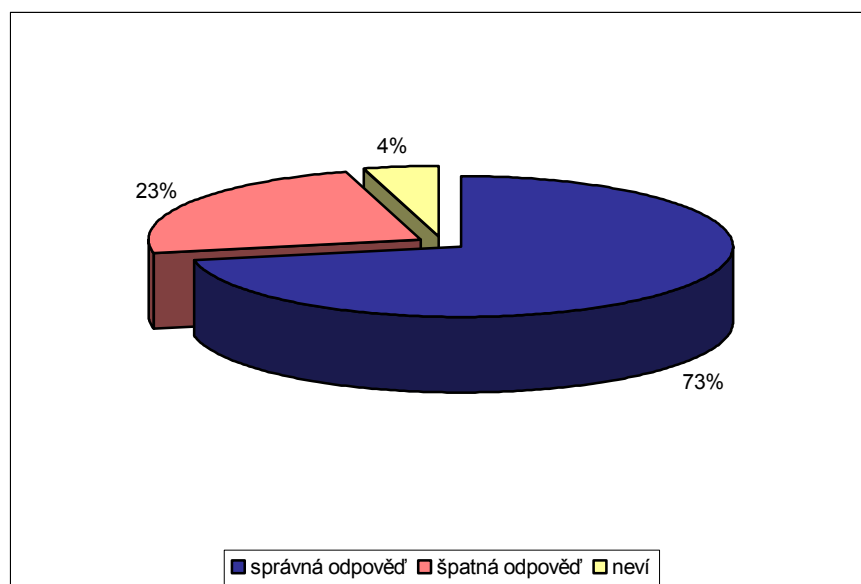


Zdroj: vlastní výzkum

4.7 Definice pasivního kouření

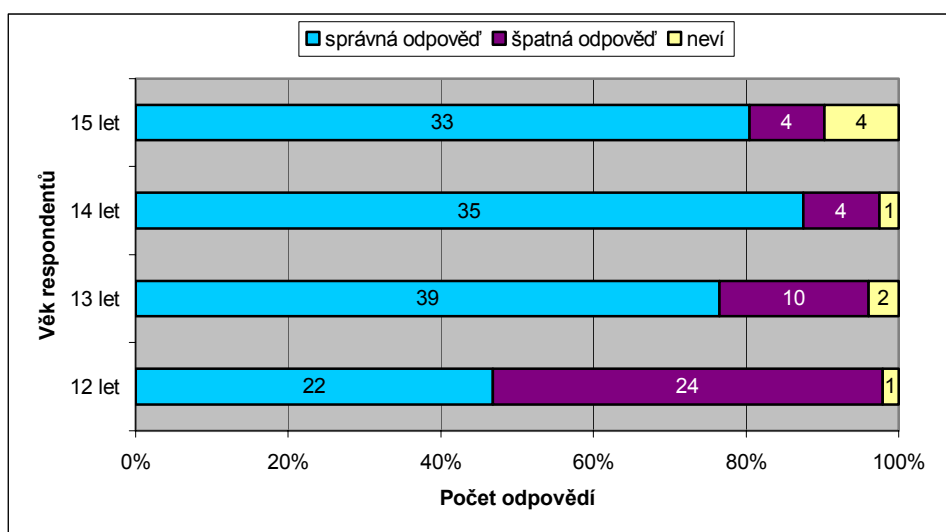
V otázce definice pasivního kouření mohli respondenti vybírat ze 4 možností, kde pouze jedna odpověď byla správná, ostatní byly smyšlené. Jak je patrné z grafu 25 správně odpovědělo celkem 73 % dětí, 23 % uvedlo nesprávnou odpověď, 4 % nevěděli. Zajímavé je, že většina dvanáctiletých dětí špatně definovala pasivní kouření, 51 % z nich vybralo nesprávnou odpověď. To, jak respondenti v jednotlivých věkových skupinách odpovídali, znázorňuje graf 26.

Graf 25: Definice pasivního kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 26: Definice pasivního kouření v jednotlivých věkových skupinách

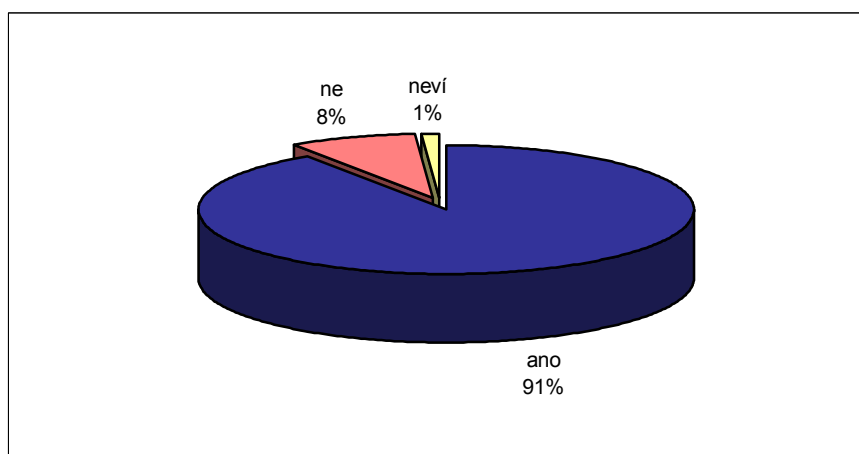


Zdroj: vlastní výzkum

4.8 Škodlivost pasivního kouření

V grafu 27 vidíme, že celkem 91 % respondentů si myslí, že pasivní kouření je zdraví škodlivé, 8 % zastává názor, že pasivní kouření zdraví neškodí, 1 % nevědělo.

Graf 27: Myslíš si, že pasivní kouření škodí zdraví

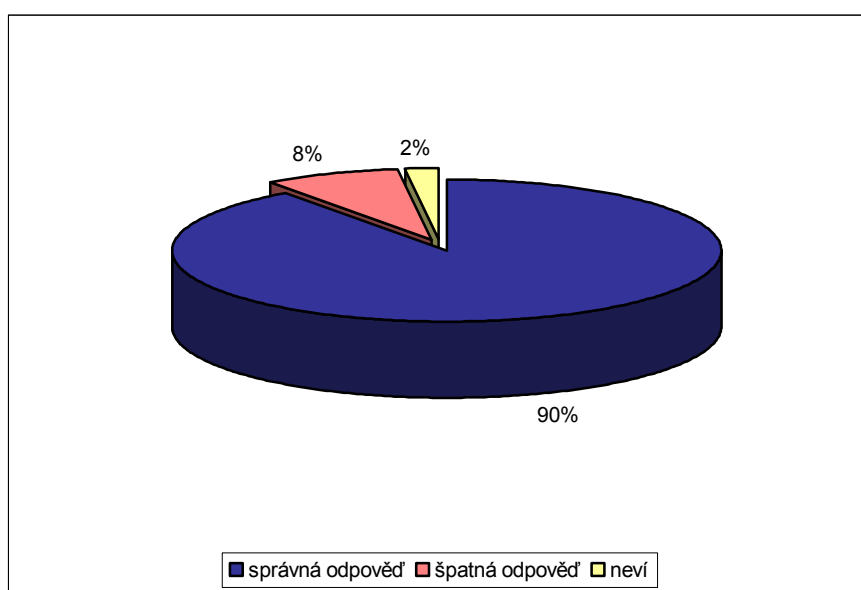


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce jak pasivní kouření škodí respondenti vybírali ze čtyř možností, z nichž dvě byly správné, první uváděla méně závažné důsledky, jako je bolest hlavy, podráždění dýchacích cest a pocity nevolnosti, druhá zahrnovala vznik zhoubných nádorů plic, postižení srdce a cév. Zbývající dvě byly smyšlené. Z grafu 28 je patrné, že správně odpovědělo 90 % dětí, špatně 8 %, 2 % nevěděli.

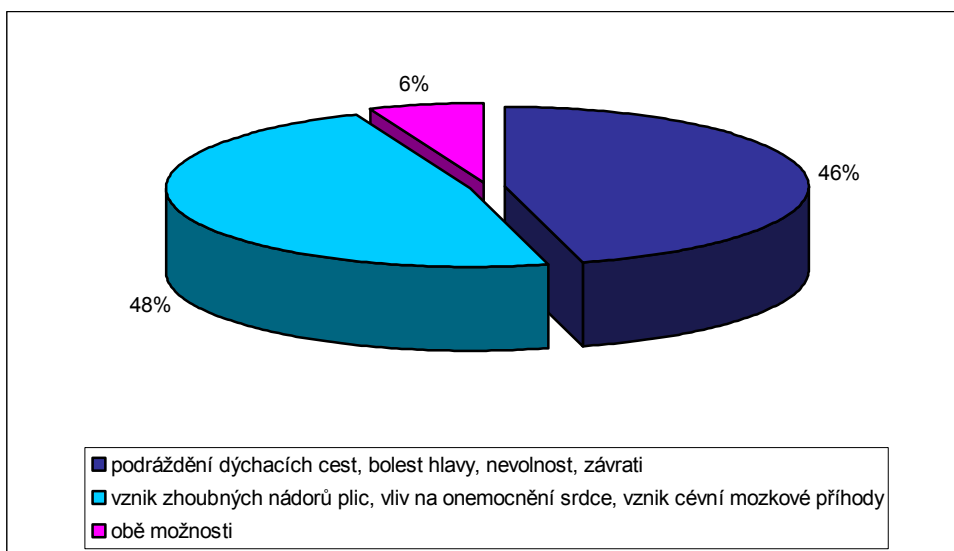
Z celkového počtu 146 správných odpovědí celkem 46 % respondentů uvedlo jako důsledky pasivního kouření první možnost - bolest hlavy, podráždění dýchacích cest a pocity nevolnosti, 48 % vybralo možnost druhou - pasivní kouření má za následek vznik zhoubných nádorů plic, postižení srdce a cév, 6 % vybralo obě tyto možnosti (viz graf 29).

Graf 28: Odpovědi v otázce účinků pasivního kouření



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 29: Účinky pasivního kouření



Zdroj: vlastní výzkum

5 DISKUSE

V rámci posouzení účinnosti projektu „Kouření a já“ určeného pro výchovu žáků vyššího stupně základních škol k nekouření byla v roce 1996 vypracována pilotní studie, která zjišťovala prevalenci pasivních kuřáků nedobrovolně exponovaných tabákovému kouři v domácím prostředí a kuřáků aktivních, příležitostných a pravidelných.

Podle výsledků této studie je ve svých rodinách exponováno tabákovému kouři více než 60 % dětí. Dominantní je kuřáctví otců, celkem 46 % dětí má kouřícího otce, matku kuřačku uvedlo 34,2 %.

V pololetí 6. ročníků základních škol přiznala více než polovina dětí kuřácké pokusy, téměř polovina kouřila opakovaně a dalších 6 % dětí můžeme pokládat za pravidelné kuřáky, kteří kouří minimálně jednou týdně.

Kuřáctví nejbližších příbuzných ovlivnilo i vztah dětí ke kouření. I když na otázku, zda obdivují kouřící ženy a kouřící muže, odpovídaly děti kladně jen ojediněle, bylo mezi obdivovateli statisticky významně více těch, kteří žijí v kuřácké rodině. (6)

Studie s názvem The Global Youth Tobacco Survey provedená v roce 2002 ukázala, že téměř tři čtvrtiny dotazovaných žáků základních škol zkusilo vykouřit cigaretu.

Dále se tato studie mimo jiné zajímala o problematiku pasivního kouření. Celkem 57 % těch, kteří kouří, je doma vystaveno pasivnímu kouření, exponovaných nekuřáků je 24,7 %. Expozice pasivnímu kouření na veřejných místech byla vysoká u všech dotazovaných, avšak významně vyšší u těch, kteří kouří. V otázce účinků nedobrovolného kouření si více než 70 % nekuřáků myslí, že pasivní kouření škodí jejich zdraví, stejný názor zastává 51,5 % kuřáků. (31)

Podle výsledků vlastní studie bylo dle očekávání prokázáno, že většina dětí je exponována cigaretovému kouři nejen na veřejných místech, ale především v domácím prostředí. Celkem 68 % dětí má rodiče kuřáky, v 43 % případů se jedná o otce, 30,7 %

děti má matku, která kouří. Mimo domov se s pasivním kouřením setkává celkem 72 % dotazovaných.

Počet těch, kteří mají zkušenosti s cigaretou, zůstává vysoký, celkem 69% žáků základních škol vyzkoušelo kouřit, opakovaně kouří 46 % dětí, mezi pravidelné kuřáky, kteří kouří minimálně jednou týdně, se zařadilo 10 % školáků. Překvapivé bylo zjištění, že ve skupině dětí, které mají rodiče kuřáky, bylo nižší procento těch, kteří zkoušeli kouřit opakovaně, než ve skupině všech dětí, a to o 4 %.

Dalo se předpokládat, že to jak děti vnímají pasivní kouření ovlivňuje skutečnost, zda jejich rodiče kouří, a jestli mají mezi kamarády kuřáky. Nejvíce lhostejní jsou k cigaretovému kouří ti, kteří se kamarádí s kuřáky. Pravidelní kuřáci pasivní kouření dokonce uvítali.

Nečekané bylo zjištění, že 23 % dětí neumělo správně definovat, co je to pasivní kouření, přitom 90 % správně určilo jeho zdravotní důsledky. To mohlo být způsobeno tím, že následky nedobrovolného kouření jsou vesměs stejné s dopady užívání cigaret, o kterých bývají školáci informováni ze všech stran.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat problematiku týkající se pasivního kouření ve skupině starších školních dětí, zjistit v jaké míře jsou tyto děti vystavovány tabákovému kouři, jaká je úroveň jejich informovanosti o zdravotních důsledcích pasivního kouření, jaký mají vztah k aktivnímu kouření, a je-li tento vztah ovlivněn tím, kde a jak jsou vystavováni pasivnímu kouření. Pro výzkumnou práci byly stanoveny dvě hypotézy.

První hypotéza předpokládala, že většina dětí si neuvědomuje zásadní škodlivé vlivy pasivního kouření. Tento předpoklad výzkum neverifikoval. Celkem 91 % dětí uvedlo, že pasivní kouření škodí zdraví, negativní zdravotní důsledky správně určilo 90 % dotazovaných, většina (54 %) pak vybrala možnost zahrnující dlouhodobé a závažnější dopady na lidské zdraví.

Druhá hypotéza: „u dětí vystavených pasivnímu kouření existuje vyšší riziko stát se aktivními kuřáky“, nebyla výzkumem zcela verifikována. I když ve skupině dětí, které mají rodiče kuřáka, bylo větší procento těch, kteří experimentovali s cigaretou, opakovaně kouřilo menší procento těchto dětí. Větší vliv na riziko stát se aktivním kuřákem má skutečnost, zda se dotyčný kamarádí s kuřákem či nikoliv.

Přínosem této bakalářské práce je, že mapuje dosud poněkud opomíjenou problematiku. Vzhledem k závažným důsledkům pasivního kouření by tomuto tématu měla být věnována větší pozornost. S kritikou aktivního kouření se setkáváme téměř všude, pasivní kouření zůstává v pozadí. Nedobrovolné vystavení tabákovému kouři je vnímáno jen jako obtěžování nekuřáků a ne jako nepříznivý vliv na zdraví. Je třeba, aby společnost přestala vnímat zákony zakazující kouření na veřejných místech, jako omezování svobody kuřáků.

Možným řešením by byla větší informovanost kuřáků, především rodičů, že cigaretový kouř ohrožuje nejen jejich zdraví, ale i zdraví lidí v jejich okolí, zvláště dětí. Ukázat jim, jak a v čem konkrétně pasivní kouření škodí, motivovat rodiče, aby kouření v přítomnosti vlastních dětí alespoň omezili, naučit je upřednostňovat nekuřácká veřejná

místa. Děti by se v rámci školních preventivních programů mimo jiné měli naučit jak komunikovat s kuřákem, umět formulovat přání, že nechtějí být vystavováni účinkům tabákového kouře.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Bílá kniha. Tabák v České republice* [online]. [cit. 2008-03-07]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/download/bila_kniha.pdf.
2. *Nikotin v mozku* [online]. 2002-2008 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z <http://www.drogovaporadna.cz/drogyamozek.html>.
3. *Fakta a data : Portál životního prostředí ČR : Mezinárodní nekuřácký den* [online]. [cit. 2008-03-07]. Dostupné z <http://portal.env.cz/kalendar/detail.php?zaznam=396>
4. *HELP- Pro život bez tabáku* [online]. [cit. 2008-03-26]. Dostupné z <http://cs.help-eu.com/pages/lex-lexique-440-HELP.html>
5. HRUBÁ, D. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha : Liga proti rakovině, 2005. 19 s. .
6. HRUBÁ, D. Pasivní kouření a jeho vliv na chování školních dětí. *Praktický lékař*. 1996, roč. 76, č. 10, s. 517-520. ISSN 0032-6739.
7. *International Consultation on Environmental Tobacco Smoke and Child Health : Consultation Report*. World Health Organization, 1999 [online]. [cit. 2008-03-14]. Dostupné z <http://ash.org/who-ets-rpt.html>.
8. Jak pasivní kouření škodí a proč smrtelně ohrožuje nekuřáky. *Tabák a zdraví : Zpravodaj OS Prevence závislostí SZÚ* [online]. 2001, č. II [cit. 2008-03-10]. Dostupné z www.szu.cz/drogy.

9. JHA, P., CHALOUPKA, F. J.. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii : vlády a ekonomika kontroly tabáku*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 117 s. ISBN 80-7071-234-1.
10. KOZÁK, J. T., et al. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha : KPK, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42-X.
11. KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, V. Pasivní kouření - 1.část : Zdravotní důsledky. *Časopis lékařů českých*. 2004, roč. 143, č. 1, s. 52-54. ISSN 0008-7335.
12. KRÁLÍKOVÁ, E. Pasivní kouření - 2. část : Pasivní kouř: na důkazech založené zásady jak chránit zdraví. *Časopis lékařů českých*. 2004, roč. 143, č. 2, s. 122-124. ISSN 0008-7335.
13. KRÁLÍKOVÁ, E. Prevence závislosti na tabáku. *Česko-slovenská pediatrie*. 2006, roč. 61, č. 3, s. 149-154.
14. KUKLA, L., HRUBÁ, D., TYRLÍK, M.. Vliv expozice cigaretovému kouři a chování dětí v 18 měsících věku : Výsledky studie ELSPAC. *Česko-slovenská pediatrie*. 2005, roč. 60, č. 2, s. 70-76.
15. LANGROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 28 s. Zdravotní politika a ekonomika. ISSN 1213-8096
16. *Manuál prevence v lékařské praxi : souborné vydání*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova - 3.lékařská fakulta ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem Praha a MŠMT, 2003,2004. ISBN 80-7168-942-4. Kouření, s. 140-148.

17. *Matka kuřačka* [online]. [cit. 2008-03-08]. Dostupné z <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=matkakuracka>.
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. , PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách : příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s. .
19. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (craving) : společný rys mnoha závislostí*. Praha : Sportpropag, 1999. 76 s.
20. NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8..
21. *Občané o kouření : Tisková zpráva*. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2008 [online]. [cit. 2008-04-21]. Dostupné z http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100768s_or80331.pdf.
22. Odhad nemocnosti a úmrtnosti nekuřáků v České republice v důsledku pasivního, nedobrovolného kouření. *Tabák a zdraví : Zpravodaj OS Prevence závislostí SZÚ* [online]. 1997, č. IV [cit. 2008-03-10]. Dostupné z www.szu.cz/drogy.
23. *Pasivní kouření* [online]. [cit. 2008-03-19]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony.
24. Pasivní kouření a tabákový průmysl. *Tabák a zdraví : Zpravodaj OS Prevence závislostí SZÚ* [online]. 1998, č. II [cit. 2008-03-10]. Dostupné z www.szu.cz/drogy.

25. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů : manuál praxe*. 3. rozš. vyd. Brno : ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. Prevence sociálně patologických jevů. ISBN 80-86568-04-0.
26. *Preventivní programy* [online]. [cit 2008-03-26]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=Preventivni_programy&typ=sablony.
27. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku - souhrn obsahu*. [online]. [cit 2008-03-06]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/download/FCTC_Souhrn_obsahu.pdf.
28. *Řetěz lásky k dětem* [online]. [cit. 2008-03-26]. Dostupné z <http://www.retezlasky.cz/view.php?cislocclanku=1>.
29. *Secondhand tobacco smoke* [online]. [cit 2008-03-30]. Dostupné z http://www.who.int/tobacco/research/secondhand_smoke/en/index.html.
30. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
31. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Smoking behaviour of Czech adolescents: results of the Global Youth Tobacco Survey in the Czech Republic, 2002* [online]. [cit. 2008-03-14]. Dostupné z <http://www.szu.cz/svi/cejph/archiv/2004-1-06.pdf>
32. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services [online]. [cit. 2008-03-27]. Dostupné z <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/factsheets/factsheet3.html>

33. WASSERBAUR, S. et al. *Výchova ke zdraví*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.
34. *Wikipedia : The Free Encyclopedia : Passive smoking* [online]. [cit. 2008-03-10]. Dostupné z http://en.wikipedia.org/wiki/Passive_smoking.
35. *Wikipedie : Otevřená encyklopedie: Světový den bez tabáku* [online]. [cit. 2008-03-07]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Sv%C4%9Btov%C3%BD_den_bez_tab%C3%A1ku&oldid=2412102
36. *Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami* [online]. [cit. 2008-03-07]. Dostupné z <http://www.mvcr.cz/sbirka/2005/sb133-05.pdf>.
37. *Zelená kniha. K Evropě bez tabákového kouře : možnosti politiky na úrovni EU*. Komise Evropských společenství, 2007 [online]. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2007/com2007_0027cs01.pdf

8 KLÍČOVÁ SLOVA

pasivní kouření

dítě

tabákový kouř

zdravotní rizika

ochrana nekuřáků

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1:

DOTAZNÍK

*Ahoj holky a kluci,
máte před sebou dotazník týkající se problematiky pasivního kouření a vašeho vztahu ke
kouření aktivnímu. Já jsem studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity
v Českých Budějovicích a tento dotazník použiji v rámci výzkumu pro svou bakalářskou
práci. Dotazník je anonymní, to znamená, že se nikdo nedozví, co kdo z vás jak vyplnil.
Děkuji vám za spolupráci a cením si vašich odpovědí.
Lenka Schováňková*

Pohlaví: Tvůj věk

(napiš).....

- a) chlapec
- b) dívka

Vyber:

- a) bydlím s oběma rodiči
- b) žiji s matkou
- c) žiji s otcem
- d) jiná možnost

(napiš).....

.....

1. Kouří někdo z tvých blízkých (člen rodiny, kamarád)? ano ne

- Pokud **ano**, kdo?
 - a) otec
 - b) matka
 - c) bratr
 - d) sestra
 - e) babička
 - f) dědeček
 - g) kamarádi
 - h) jiná osoba (napiš).....

2. Kouří osoby uvedené výše v tvé přítomnosti? ano ne

- Pokud **ano**, kolik cigaret odhadem vykouří v tvé přítomnosti za týden (součet u všech osob zaškrtnutých v první otázce).....

8. Pasivní kouření je (Zakroužkuj **jednu** odpověď)

- a) kouření cigaret bez šlukování
- b) dýchání cigaretového kouře produkovaného jinými osobami
- c) vydechování zplodin tabákového kouře
- d) když rodiče mluví o kouření

9. Myslíš si, že je pasivní kouření škodlivé?

ano ne

• Pokud **ano**, v čem myslíš, že škodí? (Zakroužkuj **jednu** odpověď)

- a) dráždí oči, nos, hrdlo a plíce, může způsobit bolest hlavy, pocity nevolnosti a závratí
- b) zvyšuje riziko onemocnění cukrovkou, má vliv na onemocnění štítné žlázy
- c) má za následek vznik zhoubných nádorů plic, přispívá k onemocnění srdce a k vzniku cévní mozkové příhody
- d) způsobuje zhoršení paměti, snižuje schopnost koncentrace

10. Kde získáváš informace o rizicích kouření?

- a) v rodině
- b) ve škole
- c) v televizi
- d) na internetu
- e) od kamarádů
- f) z knih
- g) jinde (napíš):.....
- h) nezajímám se