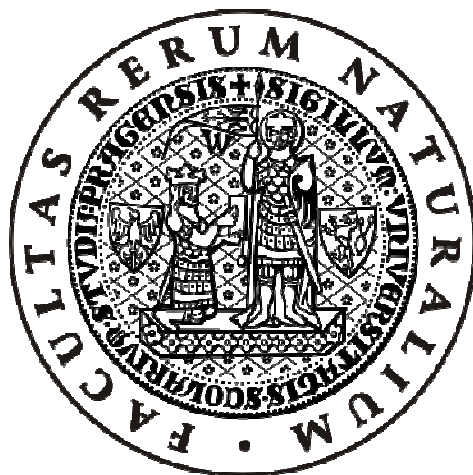


KARLOVA UNIVERZITA V PRAZE
Přírodovědecká fakulta
Ústav pro životní prostředí
Studijní program: Ekologie a ochrana prostředí
Studijní obor: Ochrana životního prostředí



Kouření a kuřácké návyky u dětí základních škol

Smoking and smoking habits in elementary school children

Bakalářská práce

Vypracovala: Petra Pochmanová, 3. ročník, OŽP
Vedoucí bakalářské práce: prof. RNDr. Martin Braniš, CSc.

Praha, září 2010

Prohlašuji, že tato práce je mým autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškeré zdroje, prameny a literaturu, které jsem při vypracování používala, v práci řádně cituji s uvedením úplného odkazu na příslušný zdroj.

.....

Chtěla bych velice poděkovat Prof. RNDr. Martinu Branišovi, CSc., MUDr. Františku Kotěšovcovi, RNDr. Jiřímu Skorkovskému, MUDr. Michalu Šedivcovi, MUDr. Ivaně Holcátové, CSc. a rodině za pomoc, ochotu, trpělivý přístup, poskytnutý materiál a cenné rady. Dále děkuji všem zúčastněným bílinským školám.

ABSTRAKT

Podle Světové zdravotnické organizace je kouření tabákových výrobků druhou nejčastější příčinou úmrtí na světě a čtvrtým nejrozšířenějším rizikovým faktorem způsobujícím vážná onemocnění. Kouření má jistý společenský význam, zatímco v devatenáctém století a na počátku století dvacátého bylo považováno za symbol určité společenské úrovně, na konci dvacátého století byla prokázána jeho škodlivost spojená se vznikem karcinomu plic a dalších onemocnění. Na celém světě nyní umírají vinou tabáku už 4 miliony lidí ročně. Bakalářská práce se zabývá problémem kouření/kuřáctví ve dvou polohách. Literární rešerše, která je těžištěm práce, zahrnuje výskyt a vývoj kuřáctví a kuřáckých zvyklostí u nás a ve světě, výskyt kuřáctví v závislosti na pohlaví, věku, vzdělání, regionálních odlišnostech a dalších společenských a kulturních vlivů. Praktickou součástí bakalářské práce je orientační výzkum, který se na vybraném vzorku populace žáků základních škol druhého stupně pokouší zodpovědět některé otázky týkající se kuřáctví dětí a jejich rodičů. Výzkum byl veden dotazníkovou metodou ve vybraných základních školách v Bílině. Zajímalo nás například, kolik dětí v základních školách pravidelně kouří a kdy začaly kouřit, jaké je vzdělání rodičů, jestli funguje vzorec, že v rodině, ve které alespoň jeden partner je kuřák, častěji vyroste i dítě kuřák. Ze studie vyplynulo, že 69 % dětí ze souboru má zkušenost s kouřením a 19 % kouří pravidelně. Žáci získají první cigaretu hlavně od spolužáků, a to nejčastěji mezi 11 a 12 rokem věku. V rodinách, kde kouří oba rodiče, pak jejich děti kouří ve 30 % naopak, když ani jeden rodič nekouří je 90 % jejich dětí nekuřáků. Zjistili jsme také silný vliv kuřáctví u matky na kouření dítěte. Výzkum potvrdil předpoklad, že s vyšším stupněm vzdělání rodičů klesá prevalence kouření mezi jimi samotnými i jejich dětmi.

Klíčová slova: kouření, tabák, Bílina

ABSTRACT

According to WHO a smoking of cigarettes and other tobacco products is the second most common cause of dead worldwide and the fourth most widespread risk factor causing life threatening diseases. Smoking has also certain social impact. While in the nineteenth century and at the beginning of twentieth century it was considered to be some kind of characteristic for a specific social level. At fall of twentieth century harmfulness of smoking and it's connection with lung carcinoma and other illnesses was proved. Four millions people die every year owing to tobacco smoking. My bachelor work considers problem of smoking in 2 aspects. Literature retrieval which is the main part is focused on the history and prevalence of smoking and smoking conventions in the Czech republic and in the World. It describes prevalence of smoking with respect of age, sex, educational level, geographical specifics, and other social and cultural determinants. Practical part of the work is questionnaire research which was accomplished among second grade students at primary schools. Its objective is to answer specific question regarding smoking of children and their parents. Research was carried out at selected primary schools in Bilina. For instance our principal interestest were numbers of regulary smoking children and what age they commenced with the habit at and what is the educational level of their parents. Next question we wanted to answer was if there is a connection between smoking parents and their children. We acquired complete forms from 519 children. Most significant results are that 69 % children of the sample have already an experience with smoking and 19 % smoke regularly. Pupils usually gain their first cigarette from a classmate most frequently at the age of 11 to 12. If both parents in the family are smokers then their kids smoke too in 30 %. On the other hand if none of parents smoke then 90 % of their children don't smoke as well. We have also found a strong influence of smoking habit in mother to evolving of smoking in her child. Our research has also confirmed hypothesis saying that with increasing educational level of parents the prevalence of smoking is decreasing among them and their children likewise.

Key words: smoking, tobacco, Bílina

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. HISTORIE KUŘÁCTVÍ.....	3
3. KUŘÁCTVÍ JAKO VÝZNAMNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR	5
3.1 PREVALENCE KOUŘENÍ.....	5
3.2 SLOŽENÍ CIGARETOVÉHO KOUŘE	5
3.2.1. PYRIDINOVÉ ALKALOIDY	6
3.2.2. TABÁKOVÉ LISTY.....	6
3.2.3. KARCINOGENY.....	7
3.2.4. TOXICKÉ LÁTKY	8
3.2.5. LÁTKY DRÁŽDIVÉ.....	8
3.2.6. KOKARCINOGENY.....	8
4. KUŘÁCKÉ ZVYKLOSTI MUŽŮ, ŽEN A DĚTÍ.....	10
4.1 KOUŘENÍ ŽEN	10
4.2. KOUŘENÍ DĚTÍ.....	13
5. STAV KUŘÁCTVÍ V EVROPĚ	15
5.1 KAŽDODENNÍ KUŘÁCI V EVROPĚ.....	15
6. RIZIKA KOUŘENÍ	18
6.1 ZHOUBNÉ NÁDORY PLIC A DÝCHACÍCH CEST.....	18
6.2 RAKOVINA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE.....	19
6.3 RAKOVINA SLINIVKY BŘIŠNÍ.....	19
6.4. RAKOVINA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	19
6.5. LEUKEMIE	19
7. PROTIKUŘÁCKÁ KAMPAŇ NAPŘÍČ EVROPOU.....	20
8. ZÁVĚR.....	21
9. SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	22
INTERNETOVÉ ZDROJE	27
PILOTNÍ STUDIE KUŘÁCKÝCH NÁVYKŮ VE VYBRANÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH V BÍLINĚ.....	28
PŘÍLOHY.....	41

1. ÚVOD

Na celém světě nyní umírají vinou tabáku už 4 miliony lidí ročně. Tento počet se neustále zvyšuje a nezmění-li se dramaticky současné trendy kuřáctví, bude to v roce 2020 už 10 milionů úmrtí za rok (Bradáčová, 2004). Předpokládá se, že v roce 2030 bude kouření celosvětově největší samostatnou příčinou smrti.

Závislost na tabáku není zlovyk, ale nemoc s diagnózou F 17 podle mezinárodní klasifikace nemocí WHO. Jedná se o naučené chování, při kterém u většiny kuřáků postupně přechází fyzická a sociální závislost na tabákovém výrobku v drogovou závislost centrálně nervového systému. V roce 1986 byl tabákový kouř zařazen v seznamu IARC mezi prokazatelné humánní karcinogeny (IARC, 1986).

Cigaretový kouř je rizikový faktor při rozvoji různých typů nádorových, kardiovaskulárních a respiračních onemocnění. Kouření je hlavní jednotlivou preventabilní příčinou zhoubného bujení (Doll, 1981). Čím je organismus mladší, tím je výsledek horší. Kouření neohrožuje pouze samotné kuřáky, ale i další osoby vystavené pasivnímu kouření. Známý jsou negativní dopady pasivního kouření a kouření během těhotenství, které působí nepříznivě na vývoj plodu. Děti narozené kuřáčkám a pasivně exponovaným nekuřáčkám mívají často nižší porodní hmotnost, kratší délku a menší obvod hlavičky a hrudníku. Zplodiny tabákového kouře pronikají do mateřského mléka a zhoršují jeho chuťové a kvalitativní ukazatele. Start dětí kuřáček do života tak bývá od počátku vážně ohrožen, protože v těle matčině nebyl zpomalen jen růst a vývoj kostry a svalů, ale i vnitřních orgánů, především plic, pravděpodobně i mozku. U dětí aktivních a pasivních kuřáček jsou také častěji nacházeny některé vrozené vývojové vady, např. rozštěpy rtů a patra, deformace končetin. U dětí žijících v rodinách, ve kterých je alespoň jeden z rodičů kuřák, je podstatně častější výskyt respiračních příznaků, nemocnost takových dětí v předškolním i školním věku je vyšší (Dostál, 2007). Pasivní kouření ohrožuje i dospělé: chronický zánět průdušek, rozedma i rakovina plic se častěji vyskytují u dlouhodobě nedobrovolně exponovaných nekuřáků, ve srovnání s nekuřáky, kteří nemusejí pobývat a pracovat v zakouřeném prostředí končetin (Hrubá, 2005). Účinky kouření mohou potencovat další faktory jako ionizující záření, azbest, alkohol (Saracci, 1987). Alkohol významně zvyšuje karcinogenní účinky cigaretového kouře u rakoviny v dutině ústní, hltanu, hrtanu a jícnu (Baron, 1993). Epidemiologické studie již ze 40. a 50. let prokázaly, že kouření je odpovědné za dramatický nárůst úmrtí na rakovinu plic (Doll, 1998). U mužů kuřáků je prokázán nižší počet spermií, jejich nižší pohyblivost a vyšší procento nepříznivých morfologických změn.

(Selevan, 2000). Kuřáci, muži i ženy, se dožívají nižšího věku, jejich střední očekávaná délka života při narození je ve srovnání s nekuřáky kratší cca o 6 roků.

2. HISTORIE KUŘÁCTVÍ

V dějinách lidstva se návykové látky vyskytují od nepaměti, ať již jde o alkohol, kouření opia nebo pití omamných nápojů připravených z přírodních látek. Šlo vždy o lokální jev, který nikdy nenabyl takového pandemického charakteru jako užívání tabákových výrobků (Pradáčová, 2004).

Kouření má velmi staré dějiny, tkví svými kořeny již v prastarých obětních obřadech, při nichž se jako oběti Bohům spalovaly některé části rituálně zabitých zvířat nebo zvířata celá. Ale skutečné pravé kouření tabáku Starý svět ještě neznal. Tabák je jedním z darů Nového světa světu starému. Kouření vzniklo v Americe-kolébce tabáku. Vyvinulo se z náboženského kultu Indiánů, kteří při rozdmýchávání „svatých“ ohňů vdechovali aromatický kouř z tabákových listů. Pozvolna si na něj zvykali, až se jim stal požitkem. Doklady o tom jsou dochovány v památkách starých Mayů.

Postupně se kouření rozšířilo po Střední Americe a proniklo i na severní území Ameriky. Objevení nového světadílu v roce 1492 bylo příčinou rozšíření kouření i do Evropy, která je od té doby neznala. První informace o tabáku přivezla Kolumbova výprava. Kolumbův věrný druh Rodrigo de Jerez del Aymonte si při návratu do Evropy 15. Března 1493 přivezl s sebou velkou zásobu tabákových listů. Při svých vyprávěních pak z těchto listů vyráběl smotky, ty zapaloval třískou z ohniště, vdechoval a vypouštěl dým nosem tak, jak se to naučil v Novém světě. Stal se tak prvním evropským kuřákem. Ve světě a Portugalsku bylo kouření z počátku považováno za čarodějnické a hříšné počínání, za ďábelský návyk a kuřáci za ďáblem posedlé. První kuřák v Evropě, byl také obžalován jako čaroděj, který má styky s ďáblem. Hrozilo mu upálení a jedině na zákrok krále a na přímluvu Kolumbovu byl vsazen na „pouhých“ 10 let do vězení.

Přes všechna pronásledování se kouření tabáku velmi rozmáhalo, především proto, že tabáku byly připisovány nadpřirozené léčivé účinky. Byl doporučován jako nová zázračná americká bylina a pěstován jako léčivá rostlina ve dvorských zahradách ve Španělsku a Portugalsku. Jeho pěstování se zabýval též španělský vyslanec v Lisabonu Jean Nicot, chtěl se přesvědčit o jeho léčivých účincích. Po něm dostala tato rostlina botanické pojmenování *Nicotiana*. Když se pak prokázalo, že pověst o jeho zázračné léčivé síle je planá, přestal se tabák pěstovat jako léčivá rostlina, ale stal se drogou k šňupání a kouření.

Kolem roku 1565, za panování královny Alžběty, se dostal tabák z Portugalska a Francie do Anglie. Během 17. Století se kouření rozšířilo po celé Evropě. Portugalci je přinesli do svých kolonií, zejména Číny, Japonska a Indie. V naší zemi se ujalo prvně za vlády Rudolfa II., známého ctitele alchymie. Ve větším měřítku se rozšířilo teprve za

třicetileté války, která podnítila velký zájem o tabák, jenž se stal nezbytným průvodcem bojujících vojáků.

V Čechách se kouření tabáku značně rozmohlo po třicetileté válce. Kouřili muži, ženy i děti, kouřilo se všude i v kostele. Proti kouření začala ostře bojovat římskokatolická církev, protože kněží začali kouřit a šňupat dokonce i při mši. Lid si z nich bral příklad a kouřil a plival při bohoslužbách na zem. Proto roku 1642 vydal papež Urban VIII. Bulu, v níž stanovil trest exkomunikace pro ty, kdo se odvážili šňupat nebo kouřit v chrámech a chrámových předsíních.

Přestože kouření bylo prohlášeno za smrtelný hřích, přehnala se kuřácká vlna celým světem. Hlasy proti kouření pomalu umlkaly. A nakonec tabák zvítězil, zvláště když vládnoucí kruhy přišly na to, že se na tabákové vášni dají vydělat slušné peníze. Napoleon ustanovil ve Francii státní monopol na hospodaření s tabákem, který se stal zdrojem vysokých státních příjmů. Francouzský příklad nezůstal bez následků, a tak je dnes tabák nejen drogou nejrozšířenější, ale i státem oficiálně tolerovanou a podporovanou.

K pravému rozmachu kouření došlo koncem 19. Století, kdy začala tovární výroba cigaret. Až do začátku 1. světové války cigarety kouřili pouze muži vyšší sociální vrstvy. U žen byla cigareta společensky nepřijatelná a děti ještě nebyly v zájmu tabákového průmyslu. Pro zajímavost tehdejší spotřeba cigaret nepřesáhla 500 kusů za rok na osobu. V dnešní době činí cca 5-6000 za rok na osobu.

Katastrofy ať přírodní nebo společenské vždy vedou ke zvýšené spotřebě tabákových výrobků. A tak tomu bylo i v 1. světové válce. Ta značí určitý přelom. Dochází k emancipaci žen a kouření u nich se stává společensky přijatelným, ba dokonce žádoucím. Druhá světová válka tento trend ještě zvýšila. A tak v padesátých letech minulého století začíná přibývat úmrtí na nádory plic u mužů (u žen byly ještě vzácností). V šedesátých letech a hlavně dnes jde křivka nádorů u žen prudce nahoru. Věk dětí, které se stávají pravidelnými kuřáky, bohužel stále klesá. Nyní se pohybuje už u 11 let (Pradáčová, 2004).

Dnes je známo asi 60 druhů rostlin rodu *Nicotiana*, které se nyní pěstují ve všech světadílech. Většina druhů se pěstuje jen jako rostliny okrasné. K výrobě kuřiva se užívá hlavně tabák viržinského (*Nicotiana tabacum*) a tabáku selského (*Nicotiana rustica*) (Novák, 1980).

3. KUŘÁCTVÍ JAKO VÝZNAMNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR

3.1 PREVALENCE KOUŘENÍ

Aby byla prevalence kuřáctví zjišťována podle jednotných měřítek, používá se nejčastěji definice podle Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) z roku 1976 (UICC, 1976):

Pro dospělé platí tyto kategorie:

- a) Současný kuřák-kouří nejméně 1 cigaretu za den
- b) Příležitostný kuřák-kouří méně než 1 cigaretu za den
- c) Bývalý kuřák-kouřil nejméně 1 cigaretu za den déle než 6 měsíců po sobě jdoucích a nyní nejméně 6 měsíců nekouří
- d) Nekuřák-nikdy nekouřil 1 a více cigaret za den déle než 6 měsíců po sobě jdoucích

Téměř jedna miliarda mužů na světě kouří – okolo 35 % mužů v rozvinutých zemích a 50 % v rozvojových zemích. Trendy v rozvinutých i v rozvojových zemích ukazují, že kouření mužů dosáhlo vrcholu a pomalu, ale jistě dochází k jeho snižování. Žen kouří pravidelně na celém světě kolem 250 milionů (Mackay, Eriksen, 2002).

3.2 SLOŽENÍ CIGARETOVÉHO KOUŘE

V tabákovém kouři bylo až dosud identifikováno více než 4 000 chemických substancí, které se také podílejí na škodlivých účincích kouření (Internet 1). Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Při hoření tabáku vznikají kombinací celé řady fyzikálně chemických pochodů početné sloučeniny. Tabákový kouř je v podstatě směs plynů, nekondenzovaných par a tekutých i pevných částic. Při vstupu do úst kuřáka je to koncentrovaný aerosol, jehož hlavní součástí je dusík, kyslík, oxid uhličitý a uhelnatý, vodík, metan, argon, vodní pára a těkavé látky o nízké molekulární váze jako aldehydy, ketony, aldehydy, alkoholy, estery, organické kyseliny a jiné.

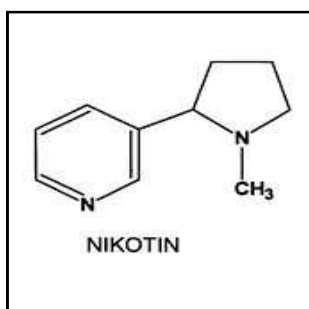
Část těchto látek pochází z tabáku, část jich pochází z mnoha přísad, které se do cigaret přidávají pro zlepšení jejich sensorických vlastností. Ale také proto, aby stejnoměrně hořely a neuhasínaly, aby se kouř pěkně vinul, a z mnoha dalších důvodů.

Tabákový kouř vyvolává zhoubné bujení jak ve tkáních, s nimiž je v přímém kontaktu, tak v orgánech vzdálených. U všech nádorů s kauzálním vztahem ke kouření, byly zjištěny vztahy mezi dávkou a účinkem, a snížení rizika po zanechání kouření (Beňa, et al., 2001). Velikost rizika zhoubného bujení je ovlivněna typem tabáku, množstvím tabáku vykouřeného za den, dobou kouření, způsobem inhalace kouře a individuální vnímavostí. Někteří autoři soudí, že pokud ženy kouří stejně jako muži, nejsou v relativním riziku mezi pohlavími

rozdíly (Williams, A., Samet, J., 1994), převážná většina studií však prokazuje vyšší citlivost žen ke zplodinám cigaretového kouře a ke vzniku nádorového bujení (Stalle, Siegfried, 2003).

3.2.1. PYRIDINOVÉ ALKALOIDY

Tabákové listy obsahují podstatně méně škodlivin než tabákový kouř. Specifickou skupinu nativních škodlivin v tabákových listech tvoří toxické pyridinové alkaloidy, nejvýznamnější je L-nikotin. Nicotin je v zelených listech vázán na kyselinu jablečnou, vinnou a citrónovou, jeho množství kolísá podle druhu tabáku a způsobu jeho pěstování v rozmezí 0,6 až 9% (Novák, 1980). Vzájemná souvislost mezi nikotinem a jeho vlivem na nádorové buňky, není ještě zcela objasněna (Martin, et al., 2009). Nicotin má také vliv na inhibici apoptózy nádorových buněk a urychlení jejich proliferace (Sun, et al., 2009). Nicotin je mitotický jed postihující buněčná jádra. V lidském organismu narušuje funkci vegetativního nervstva a může vyvolat ochrnutí až smrt v důsledky obrny dýchacího centra. Smrtelná dávka nikotinu je 50 až 60 mg. Kouř z jedné cigarety obsahuje 1% tj. 10 mg nikotinu, z nichž kuřák inhaluje podle způsobu kouření 1 až 3 mg (Novák, 1980).



Obr. 1 Strukturální vzorec nikotinu (Internet 2)

3.2.2. TABÁKOVÉ LISTY

K nativním škodlivinám patří vzhledem ke svému možnému karcinogennímu působení rovněž stopové prvky beryllium, nikl, chróm, kadmium a některé jejich sloučeniny vznikající při hoření tabáku. Z radioaktivních prvků nalezených v tabákových listech jsou patogenity významné pouze izotopy polonia a olova.

Škodliviny aditivního původu jsou v tabákových listech reprezentovány především pesticidy. K aditivním škodlivinám patří též některé látky nutné při úpravě tabákových listů pro různé druhy kuřiva. Jsou to hlavně glycerol a methylglycerol, sloužící k udržení vlhkosti a vláčnosti tabáku. Při hoření z nich pyrolýzou vznikají dráždivé látky, akrolein a methylglyoxal, které přecházejí do tabákového kouře.

Úprava tabákových listů pro různé druhy kuřiva je v podstatě fermentační proces, kterým se alkaloidy uvolňují, chromogeny vlivem enzymatického systému oxidují a listy se

zabarvují charakteristicky do hněda. V průběhu fermentace, které se účastní různé mikroorganismy, se odehrávají četné chemické pochody, při nichž vznikají těkavé oleje, organické kyseliny a směs různých nikotinových solí, tzv. tabákový kafr. Rozkládají se bílkoviny, prchá amoniak, uvolňuje se nikotin, aceton, etylalkohol a dusičnan draselný, čímž tabák nabývá žádoucích vlastností (Novák, 1980).

3.2.3. KARCINOGENY

K nezhoubnějším škodlivinám tabákového kouře patří chemické karcinogeny, jejichž specifické účinky byly prokázány poprvé již v roce 1939. V tabákovém kouři jsou přítomny karcinogeny charakteru organických i anorganických sloučenin, včetně radioaktivních prvků.

Patologicky nejvýznamnější skupinu karcinogenů tvoří polycyklické aromatické uhlovodíky a jejich heterocyklické analogy. Nejvýznamnější z nich je benzo(a)pyren pro své kvantitativní zastoupení i pro stupeň své karcinogenity. Karcinogen vzniká v průběhu hoření tabáku z prekursorů obsažených v tabákových listech, jimiž jsou některé alifatické uhlovodíky, izoprén a jeho vyšší polymery, fytosterol a stigmasterol. Karcinogenní uhlovodíky přítomné v cigaretovém kouři podléhají v plicní tkáni metabolickým pochodům, kterou vedou ke vzniku zhoubného bujení (Novák, 1980).

Tabulka 3 Přehled některých významných kancerogenních sloučenin tabákového kouře

Aromatické uhlovodíky	
Monocyklické	benzen
Di- a polycyklické (PAU)	Benzoantracen, Benzofluoranten, Benzpyren, Dibenzopyren, Dibenzantrace
Aldehydy	Formaldehyd, Acetaldehyd
Dusíkaté látky	
N-nitroso sloučeniny (nitrosaminy)	4-(metylnitrosoamino)-1-(3-piridyl)-1-butanon (NNK), N'-nitrosodimethylamin (NDMA), N-nitrodimethylamin, N-nitroso-N-metyletylamin, N-nitrosornikotin (NNN), N-nitrosopyrolidin (NPYR), N-nitrosopiperidin, N-nitroso-n-butylamin, N-nitrosodi-n-propylamin
Polycyklické aza-areny	Dibenzoakridin

Zdroj: Internet 3

3.2.4. TOXICKÉ LÁTKY

K látkám vysloveně toxickým patří především alkaloidy nikotin, nornikotin, myosim, anabasin a některé dusíkaté báze, zejména pyridin, pyrolidin a methylpyrodilin, dále pikolin, lutidin a piperidin.

Významnou toxickou sloučeninou tabákového kouře je CO (oxid uhelnatý), který vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru. Množství CO stoupá, když cigareta dohořívá. CO je krevní jed, který tlumí transport kyslíku ke tkáním, jednak tím, že váže krevní barvivo hemoglobin 230krát snadněji než kyslík, a za druhé tím, že zvyšuje afinitu zbývajícího hemoglobinu ke kyslíku, v důsledku čehož je přestup kyslíku z oxyhemoglobinu do tkání zpomalován. CO se váže na srdeční sval (myoglobin), mozkovou tkáň a játra ve větším množství než na ostatní orgány.

K toxickým složkám tabákového kouře patří dále As_2O_3 oxid arsenitý (oxid arsenitý), který má rovněž karcinogenní vlastnosti. Zdrojem As_2O_3 v tabáku jsou postřiky tabákových listů různými sloučeninami arzenu, pouze menší část však přechází při kouření za tabáku do kouře. Ostatní toxické složky jsou ve srovnání s účinky nikotinu a CO málo významné. V největším množství je zastoupen metan a některé alifatické uhlovodíky, ve stopovém množství se vyskytují HCN (kyanovodík), H_2S (sulfan), NH_3 (amoniak) a kyseliny dusíku. Významnější látkou v této skupině je sloučenina niklu (Ni) s oxidem uhelnatým (tetrakarbonyl niklu), která je prudce jedovatá (Novák, 1980).

3.2.5. LÁTKY DRÁŽDIVÉ

Významnou složku škodlivin v tabákovém kouři tvoří látky dráždivé, jež jsou velmi početné a chemicky rozdílné. Některé z nich jsou obsaženy v koloidních částicích, jiné v plynné části tabákového kouře. K nejúčinnějším patří formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, některé těkavé i netěkavé mastné kyseliny o nižší molekulární váze, oxid dusičitý a sulfan. Dráždivé látky narušují sliznici dýchacího ústrojí, vyvolávají akutní a chronické záněty cest dýchacích, tlumí aktivitu řasinkového epitelu a vytvářejí tak podmínky pro vznik nádorových i nenádorových onemocnění dýchacího ústrojí (Novák, 1980).

3.2.6. KOKARCINOGENY

Kokarcinogeny jsou látky, které samy o sobě nemají schopnost vyvolat nádorový růst, ale jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních karcinogenů. První látkou, u níž byly účinky zjištěny, je krotonový olej. Kokarcinogenními účinky se vyznačují i jiné dráždivé látky, jako

fenoly a některé mstné kyseliny vyvolávají zánětlivé pochody. Většina karcinogenů vyvolá zánik nebo poškození buněk s následným rozvojem reparačních pochodů, které jsou určitou dispozicí pro ireverzibilní zásah karcinogenů (Novák, 1980).

4. KUŘÁCKÉ ZVYKLOSTI MUŽŮ, ŽEN A DĚTÍ

Řada autorů popisuje, že za obdobných podmínek expozice kouření je relativní riziko rakoviny plic u žen 2.3 krát vyšší než u mužů (Harris, et al., 1993, Risch, et al., 1993, Stabile, Siegfried, 2003), zatímco jiní zjistili pravý opak (Surgon general report, 1989).

4.1 KOUŘENÍ ŽEN

Epidemiologie nádorů plic se několik desítek let soustřeďovala na muže, u nichž je úmrtnost na tento druh rakoviny doposud nejvyšší. U amerických žen, mezi nimiž se epidemiologie kuřáctví rozšířila dříve než mezi ženami v Evropě (v období druhé světové války), trend úmrtnosti na rakovinu plic trvale stoupá a od 1987 je rakovina plic nejčastější příčinou smrti na zhoubné nádory také v této populaci. Zatímco ve 30. letech byl v USA počet na úmrtí na rakovinu plic 2,5/100 tisíc žen, v 60. letech 5/100 tisíc žen, v roce 1990 už více než 30/100 tisíc, tedy prakticky stejný jako u mužů (Baldini, Strauss, 1997). Určitý vliv mohou mít i pohlavní hormony-estrogeny, o nichž se soudí, že působí v promoční fázi v procesu karcinogeneze. Tuto hypotézu podporuje vyšší zastoupení adenokarcinomatózních typů plicní rakoviny u žen (35% vs. 29% u mužů), zatímco u mužů dominuje squamocelulární typ (31% vs. 21% u žen). Estrogeny jsou uznávaným rizikovým faktorem pro adenokarcinomu prsu, dělohy a vaječníků (Beňa, et al., 2001).

Kuřáctví u evropských žen se značně liší stát od státu, od méně jak 10% přes 30% (WHO, 2008). Nicméně celkově je ženské kuřáctví v Evropě jedno z nejvyšších (Warren, et al., 2006). Zatímco kouření mužů v evropských zemích se snižuje, kouření žen se zvyšuje nebo stabilizuje (Bosetti, et al., 2005). Důvody kouření jsou různé v různých zemích, mezi hlavní ale patří kouření rodičů, sourozenců, přátel, nízké dosažené vzdělání a nízké socioekonomické postavení (Forrester, et al., 2007). Vyšlo najevo, že ženy mají odlišné důvody ke kouření než muži, například: uvolnění napětí a stimulace se více spojují s ženským kouřením než s mužským (Berlin, I., et al., 2003). Tab. 4 pochází z projektu Ženy v Evropě proti rakovině plic (Women Against Lung Cancer and Smoking=WALES). Projekt probíhal v období červen-červenec 2008 v pěti evropských zemích (Heck, et al., 2008). Země byly vybrány, protože mají odlišně uzákoněný rozsah tabákové kontroly a stupeň kuřácké epidemie.

Tabulka 4 Kouření žen ve vybraných evropských zemích

	Celkem (n=5000) n%		France	Irsko	Italie	ČR	Švédsko
			(n=1000)	(n=1000)	(n=1000)	(n=1000)	(n=1000)
			%	%	%	%	%
nekuřáci (<100 cigaret za život)	2622	41,3	37,7	49	39,7	34,3	45,8
současní kuřáci	1421	20,5	19,9	23,5	14,5	19,2	18,6
Věk							
18-24	426	8,5	8,2	11,4	6,5	8,3	8,2
25-34	939	18,8	17,2	22	19,4	20,1	15,2
35-44	916	18,3	18,6	19,8	19	16,6	18,2
45-54	883	17,7	18,1	16,8	16,9	17,9	18,6
55+	1836	36,7	37,9	30	38,2	37,7	39,8
věk posledního vzdělání							
<16	601	12,5	5	13,2	25,2	6	12,3
16-19	2066	42,6	37,1	52,3	34,4	49,8	39,3
20-25	1683	35	53,7	29,2	30	35,4	27,8
>25	476	9,7	4	5,3	10,4	8,9	20,6
(chybějící)	(n=174)		(n=86)	(n=27)	(n=5)	(n=13)	(n=43)
Stav							
Vdaná	1979	41,1	46,3	37,1	52,1	38	31,9
rozvedená/odloučený	727	14,2	20,5	8,2	7,8	16,9	17,5
Vdova	605	12,8	3,5	18,2	11,6	22,1	8,9
Svobodná	1074	21,6	11,2	33	25,4	21,6	16,6
Družka	514	10,4	18,5	3,6	3,1	1,4	25,1
(chybějící)	(n=101)		(n=38)	(n=28)	(n=5)	(n=22)	(n=8)
Příjem							
hodně nízko pod průměrem	463	9,2	7,5	7,7	17,5	8,2	5,2
Nízko pod průměrem	1183	23,5	24,1	25,3	29,7	19,2	19,2
Průměr	1386	27,6	27,4	26,5	21,6	40,8	21,7

nad průměrem	805	16	14,9	21,9	7,4	14,5	21,2
Hodně nad průměrem	165	3,3	2,8	3,5	0,5	0,8	9,1
(odmítla odpovědět)	998	20,4	23,3	15,1	23,31	16,5	23,6
rodina/přátelé kouří							
žádný	991	21,1	18,4	20,1	20,2	16,7	29,9
Několik	2304	47,8	42,5	52,2	44,5	45,9	53,7
Míň než polovina	587	11,3	13,6	10,3	10,5	13,3	8,5
polovina a více	1094	19,9	25,5	17,4	24,8	24,1	8
(chybějící)	(n=24)		(n=1)	(n=7)	(n=9)	(n=4)	(n=3)
partner kouří							
Ano	2101	43,1	41,4	36,2	43,2	50,9	43,8
ne	2899	56,9	58,6	63,8	56,9	49,1	56,2

Zdroj: Internet 4

Starší věk byl významně spojován s nekuřáctvím. Konkrétně starší ženy v Itálii, v České republice a ve Švédsku ukázaly významně rostoucí trend kuřácké historie. Vzdělání a příjem nebyly značně spojovány s kouřením. V České republice byly vdovy s porovnáním s vdanými ženami spojovány s nekuřáctvím. České vdovy byly starší, měly menší příjem a nižší vzdělání.

Větší počet kuřáků mezi přáteli a v rodině byl silně spojen s větší dispozicí ke kouření. Tento trend byl významný v každé zemi, nejvíce v České republice a ve Švédsku.

Ve všech zemích, byl hlavní důvod začátku kouření, kouření přátel (62,3%). Druhý nejčastější důvod byl, pocit větší atraktivnosti (25,5%). Pouze 6,1 % dotazovaných uvedlo, že začalo kouřit, kvůli kouření členů rodiny.

Průměrný věk začátku kouření byl 18,2 a pokrýval věk od 10 do 60 let. Průměrný začátek kouření byl 17,1 ve Švédsku, 17,9 v Irsku, 18,1 ve Francii, 18,6 v Itálii a 19,6 v České republice. Přes 80% kouřících žen začalo kouřit okolo dvacátého věku života. V České republice je to méně, 13,7% začíná kouřit mezi věkem 14 a 15 let, dokonce 1,4% začíná kouřit ve věku mladším než 14 let. Největší procento žen začíná kouřit ve věku mez 16 a 17 rokem života ve všech zemích, kromě Švédska.

Zjistilo se, že ženy v České republice a ve Švédsku jsou mnohem víc ovlivněny kouřící rodinou a přáteli než v ostatních zemích. Rozvedené nebo ženy žijící v odloučení jsou mnohem častěji spojovány s kuřáctvím, než se v minulosti předpokládalo (Osler, et al., 2008).

Nenašla se silná asociace mezi socioekonomickým postavením a kouřením. Tím se liší Evropa od ostatních částí světa (Willemsen, et al., 2002).

Byl zaznamenán pokles začátku kouření v pozdním věku života. 7, 3% žen, které začaly kouřit ve věku 29 a více uvedly, jako důvod poruchy nálady a deprese (Keller, et al., 2007).

4.2. KOUŘENÍ DĚTÍ

Celá naše společnost kuřáctví posuzuje s nepochopitelnou shovívavostí, takže ani děti z nekuřáckých rodin nejsou před rizikem kouření v bezpečí. Velmi brzy, už kolem 2. až 3. roku věku, dítě pozoruje a napodobuje chování rodičů, kteří jsou pro něj přirozeným a samozřejmým vzorem. Napodobování je zpočátku jen neuvědomělé, bez pochopení nějakých souvislostí. Jestliže některá činnost dítěte se stane předmětem většího zájmu jeho okolí, dítě hned pochopí, že dělá něco výjimečného, což si potvrdí při každém opakování toho, co vzbuzuje rozruch.

Nástup puberty je spojen s přirozenou touhou dítěte být respektováno a uznáváno ve světě vrstevníků i dospělých. Děti pak reagují po svém, často ovlivněny negativismem ke všemu, co dospělí uznávají jako významné hodnoty. Jejich kuřáctví je výrazem rebelství a vzdoru.

V mnoha našich i zahraničních studiích bylo opakovaně prokázáno, že děti z nekuřáckých rodin si jen výjimečně vyberou kouřícího kamaráda. Naopak u dětí z kouřících rodičů je kouřící kamarád téměř pravidlem. Určující význam pro orientaci, jaký je způsob života si člověk jednou zvolí, má tedy rodina. Dalším významným faktorem je prostředí, které je pro dítě hned po domově nejbližší: škola, resp. předškolní a později i mimoškolní dětská zařízení: ve všech musí být pouze nekuřácké prostředí. Pedagogové, vychovatelé i pomocný personál se nemohou dětem prezentovat jako kuřáci (Hrubá, 2005).

Přes 80% kuřáků začíná kouřit okolo dvacátého roku života. Mladí lidé jsou více náchylní na nikotinovou závislost a potřebují kratší dobu, nebo několik cigaret k vypěstování závislosti na nicotinu (Prokhorov, et al., 2006). Mimoto nízký věk začátku kouření, přináší větší riziko rakoviny ve středním a starším věku života (Sasco, et al., 2004). Průměrný věk začátku kouření se liší věkovou skupinou, zemí, vzděláním, příjmy (Heck, et al., 2008).

Tabulka 6. Průměrná týdenní spotřeba ks cigaret u reprezentativního souboru českých dětí dospívajících v letech 1994 a 2006

průměrná týdenní spotřeba cigaret (v kus/kuř.)	13 let					15 let			
	rok	1994	1998	2002	2006	1994	1998	2002	2006
celkem		7,9	13,9	16,1	19,1	27,8	24,3	33,6	35,7
chlapci		8,3	16	16,7	19,7	30,3	25,2	35,1	38,1
dívky		7,1	11,1	15,3	18,6	24,1	23,2	32,3	33,7

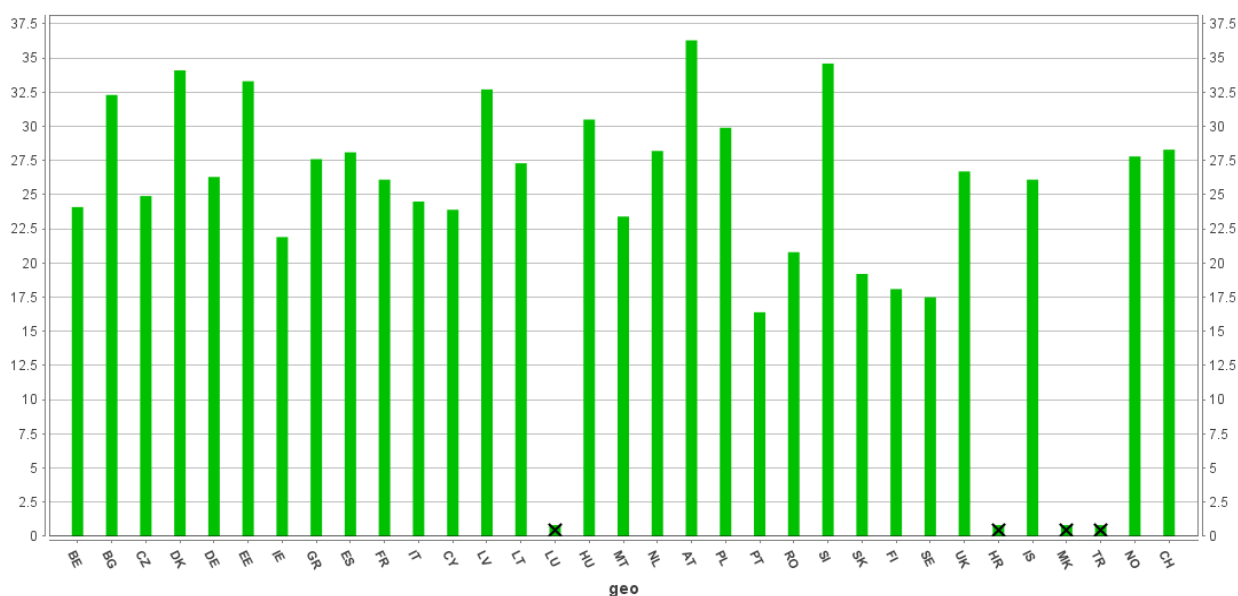
Zdroj: Internet 5

5. STAV KUŘÁCTVÍ V EVROPĚ

5.1 KAŽDODENNÍ KUŘÁCI V EVROPĚ

V 27 zemích Evropské unie, více než 25% úmrtí na rakovinu a 15% všech úmrtí jsou následky kouření, celkem je to víc než milion a půl úmrtí každý rok. Nedávné šetření probíhající v zemích Evropské unie a Norska, 26% z 26 500 dotazovaných starších patnácti let uvedlo, že jsou denní kuřáci a dalších 5% příležitostní kuřáci. Nejvyšší podíl kuřáků je v Řecku (42%), následuje Bulharsko (39%), Lotyšsko (37%), Rumunsko, Maďarsko, Litva, Česká a Slovenská republika (vše 36%) (Internet 8). Výsledek potvrdil, že kuřáctví v EU je větší než v ostatních rozvinutých zemích, včetně USA (20%). (Rock, et al., 2006) a Austrálie (19%). (Chapman, 2007).

V průběhu let 1980–2005 došlo ve všech zemích Evropské unie k poklesu podílu pravidelných kuřáků mezi muži, přičemž v České republice se podíl pravidelných kuřáků změnil jen velmi málo a pohyboval se kolem 30 %. Podíl pravidelných kuřáků v populaci žen byl téměř ve všech zemích nižší, než podíl kuřáků v populaci mužů. Výjimkou bylo pouze Švédsko. Při zkoumání vývoje podílu pravidelných kuřáků v populaci žen jsme zjistili, že v polovině zemí došlo k nárůstu. Podíl kuřáček v České republice se stejně jako podíl kuřáků téměř neměnil.



Obrázek 2 Výskyt kuřáctví v Evropě (na ose y je zobrazen procentuální podíl kuřáků v Evropě, na ose x jsou vyznačeny evropské státy. Chybí data z Lucemburska, Chorvatska, Makedonie a Turecka)

Data pochází z national Health Interview Surveys (HIS). Sběr dat probíhal mezi lety 1996 až 2000. Zdroj: Internet 6

Neradostnou skutečností je i vysoká prevalence kouření zdravotních pracovníků v České republice. Podle údajů Kozáka a Nováka z roku 1993 kouřilo pravidelně 34% lékařů, 29% lékařek a 37% středního zdravotního personálu (Kozák, 1993).

Situace v České republice

Tab. 1 Každodenní kuřáci v ČR od 15 let

	Období	výsledek
Vývoj u mužů	1994 – 1998	32,8%
	1999 - 2001	26,4%
	2002 - 2005	31,1%
Vývoj u žen	1994 – 1998	20,2%
	1999 - 2001	20,4%
	2002 - 2005	20,1%
Celkový vývoj	1994 – 1998	26,2%
	1999 - 2001	23,3%
	2002 - 2005	25,4%

Tabulka. 2 Kuřáci v ČR do 15 let kouřící nejméně jednu cigaretu za týden

	Období	výsledek
Vývoj u chlapců	1994 – 1998	
	1999 - 2001	22%
	2002 - 2005	28,7%
Vývoj u dívek	1994 – 1998	
	1999 - 2001	18%
	2002 - 2005	30,6%
Celkový vývoj	1994 – 1998	
	1999 - 2001	
	2002 - 2005	29,7%

Zdroj: Internet 7

Výsledky výzkumů české populace svědčí o tom, že mezi dospělou mužskou populací kouření mírně klesá, stejně jako u této populace klesá podíl silných kuřáků, tj. těch, kteří udávají, že kouří více než 20 kusů cigaret denně (Sovinová, et al., 2003). Sovinová konstatuje, že z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že dosud nebyl zaznamenán trend signalizující snižování prevalence kouření v populaci. Zastoupení kuřáků mezi občany ČR je poměrně stabilní a přijatá protikuřácká opatření ke snížení jejich podílu nepřispěla (Sovinová, et al., 2010). Vývoj prevalence kuřáctví odpovídá vývoji úmrtnosti na zhoubné nádory respiračního systému. Zatímco u mužů dochází, k pozvolnému poklesu úmrtnosti na tato zhoubná onemocnění, u žen se úmrtnost významně zvyšuje (Kotěšovec, et al., 2009). Se svojí spotřebou se Česká republika řadí mezi státy s nižší průměrnou spotřebou cigaret, pohybující se kolem 1 500 cigaret na osobu za rok.

6. RIZIKA KOUŘENÍ

Kouření je jednou z nejsnáze ovlivnitelných příčin předčasného úmrtí, invalidity a nemocnosti. Existuje asi 30 – 40letá prodleva mezi počátkem kouření a smrtí, kterou způsobuje. Ti, kdo začali kouřit v dospívání, nezačínají umírat dříve než v 45–50letech. Průměrná doba kouření, po jejímž uplynutí kuřák umírá, byla vypočtena na 27 let, při průměrné spotřebě 20 cigaret denně. (Dee, 1994).

Aktivní kuřák vdechující tzv. hlavní proud tabákového kouře je exponován většině prokázaných humánních karcinogenů zařazených do seznamů IARC a EPA: 4-aminobifenyl, arzen, benzen, benzidin, benzo/a/pyren, beryllium, kadmium, chrom, 2-naftylamin, nikl, specifické nitrosaminy, polonium 210, polycyklické aromatické uhlovodíky, vinylchlorid (Smith, et al., 1997).

Tyto chemické látky jsou emitovány také do „vedlejšího“ proudu cigaretového kouře, který vznikl doutnáním zapáleného konce cigarety a je obohacován zbytky vydechovanými kuřákem. Koncentrace karcinogenů ve vedlejším proudu bývá až několikanásobně vyšší než v proudu hlavním, neboť směs vzniká nedokonalým spalováním při nízké teplotě (Beňa, F., et al., 2001). U mnoha citovaných chemických látek dochází při jejich metabolické transformaci ke zvýšení mutagenních a karcinogenních účinků. Mnoho škodlivých následků kouření je vyvoláno oxidativním poškozením cílových tkání a orgánů jednak působením oxidantů přítomných v cigaretovém kouři, ale také aktivací fagocytů, které produkují kyslíkové radikály (Morrow, et al., 1995).

Jsou již i důkazy o vyšší vnímavosti mladých osob ke karcinogenním následkům kouření (Wiencka, et al., 1999). Tyto důkazy vysvětlují výsledky epidemiologických studií, které dokumentují vyšší relativní riziko zhoubných nádorů u osob, které začali kouřit před dosažením plné biologické zralosti.

6.1 ZHOUBNÉ NÁDORY PLIC A DÝCHACÍCH CEST

Kouření je rozhodující příčinou vzniku zhoubných nádorů plic a dýchacích cest. Rozsáhlá literatura se v podstatě shoduje v tom, že přibližně 80-90% těchto nádorů u mužů a 70- 80% u žen je způsobeno kouřením. Převážná většina těchto nádorů je diagnostikována pozdě, léčení je náročné, dlouhodobé, nákladné a málo účinné. 5let od stanovení diagnózy přežívá jen asi 3-5% nemocných. Zhoubné nádory plic a dýchacích cest se na celkové nádorové úmrtnosti v ČR podílejí cca 30% u mužů a 11% u žen (Pope, et al., 1999, Kotěšovec, et al., 1996, Kotěšovec, 2004).

6.2 RAKOVINA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Vliv kouření na až pětinasobné zvýšení výskytu rakoviny močového měchýře byl opakovaně prokázán v různých zemích ve studiích, které standardizovaly ostatní možné rizikové (profesní, socioekonomické, infekční) faktory (Wynder, et al., 1998). Kromě vztahu dávky-účinku bylo relativní riziko vyšší u lidí, kteří začali pravidelně kouřit v pubertálním věku (Momas, et al., 1994). Byly publikovány i výsledky výzkumu, které ukazují vztah kouření k dalším typům zhoubných nádorů (tab. 7) (IARC, 1986).

Tabulka. 7 Relativní riziko nádorů, u nichž se předpokládá, že mají vztah ke kouření

NÁDOR	NEKUŘÁČÍ	KUŘÁČI
Rty	1,0	2,0
Játra	1,0	1,5
Žaludek	1,0	1,5
Leukemie	1,0	1,3
Děložní čípek	1,0	2,0

ZDROJ: IARC:Tobacco smoking, Lyon, 1986

6.3 RAKOVINA SLINIVKY BŘIŠNÍ

Etiologie nádorů slinivky břišní je stále ještě málo známá, ale kouření cigaret je nejčastějším citovaným rizikovým faktorem, vztah byl prokázán ve většině prací, které se touto problematikou zabývaly. Riziko se významně snižuje u lidí, kteří zanechali kouření (Silverman, et al., 1994).

6.4. RAKOVINA DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen v mnoha rozvinutých zemích. Velké změny v incidenci rakoviny prsu v průběhu krátké doby a výsledky studií u migrující populace svědčí o tom, že výskyt tohoto nádoru je silně ovlivňován faktory zevního prostředí (Kelsey, et al., 1993). Jedním z možných rizikových faktorů rakoviny prsu je kouření. Tuto teorii vyslovil již v roce 1977 W. Winkelstein (Winklestein, 1977).

6.5. LEUKEMIE

K obecně uznávaným rizikovým faktorům leukemie patří kromě ionizujícího záření, některých léků a průmyslových chemikálií i kouření, které zvyšuje incidenci zejména myeloidních typů (Doll, 1996). Za hlavní příčinu tohoto vztahu je pokládán benzen, který kuřáci nejen vdechují, ale i emitují do svého okolí (Beňa, et al., 2001).

7. PROTIKUŘÁCKÁ KAMPAŇ NAPŘÍČ EVROPOU

Mnoho evropských zemí změnilo značně svůj postoj vůči tabáku a kouření. Evropské společenství jako celek spolu se všemi hlavními evropskými zeměmi, kromě České republiky, schválilo rámcovou dohodu tabákové kontroly (Framework Convention on Tobacco Control=FCTC) Světové zdravotní organizace (WHO). FCTC se stala součástí mezinárodního práva v roce 2004, je v ní obsažena smlouva o kontrole tabáku, která zahrnuje článek o 100% volnosti tabákové politiky. V tom samém roce Irsko uskutečnilo širokou vlnu zákazů v restauracích a barech. Následovaly ostatní evropské země, včetně Francie, Itálie a Švédska s podobnou národní legislativou. Další zásahy proti tabáku zahrnují zvýšení daní u cigaret, zlepšování informovanosti zákazníka, varovné štítky na cigaretách, zakázání reklamy, sponzorování a propagace tabáku (Joossens, Raw, 2006).

8. ZÁVĚR

Omezit a postupně zcela vyloučit kouření ze životního stylu je neúčinnější intervencí pro snížení nemocnosti a úmrtnosti na zhoubné nádory. Druhy, nádorů, které patří v současné době k nejčastějším, by se opět staly výjimečnými případy. Přesvědčit lidi, aby přestali kouřit, není snadný úkol, Navzdory tomu, že je všeobecně známo, že kouření vyvolává obávanou rakovinu plic i jiné formy zhoubných nádorů, kuřáci mají častěji i další vážné zdravotní problémy, epidemie kuřáctví se šíří. Velmi znepokojivé jsou posuny začátku pravidelného kouření do stále nižších věkových skupin populace a hroziví nárůst prevalence kouřících dívek a mladých žen. Na děti a mládež se cíleně zaměřuje nepřímá reklama tabákového průmyslu. Tabák je nebezpečný v každé formě a v každém způsobu užívání. Neexistuje forma tabákového výrobku, která by byla méně nebezpečná. Svědčí o tom výskyt četných kardiovaskulárních, respiračních a onkologických onemocnění i vysoký riziko předčasných úmrtí kuřáků (Beňa,F. et al., 2001).

9. SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Baldini, E. H., Strauss, G. M.: Women and lung cancer, *Chest*, 112, 1997, s. 229S-234S

Baron, A. E., Franceschi, S., Barra, S., Talamini, R., La Vecchia, C.: A comparison of the joint effects of alcohol and smoking on the risk of cancer across sites in the upper aerodigestive tract. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2, 1993, s. 519-523

Beňa, F., Brázdová, Z., Čadová, L., Fiala, J., Holoubek, I., Hrubá, D., Hrubá, M., Foretová, L., Kolářová, L., Kolářová, M., Kozák, J., Mrečková, J., Navrátilová, M., Vít, M., Zavřelová, M.: Onkologická rizika, Masarykův onkologický ústav, 2001, s. 6, s. 96

Berlin, I., Singleton, E. G., Pedarriosse, A., Lancrenon, S., Rames, A., Aubin, H., Niura, R.: The Modified Mason for Smoking Scale: factorial structure, gender effects and relationship with nicotine dependence and smoking cessation in French smokers, *Addiction*, 2003, 98: s. 1575-1583

Bosetti, C., Levi, F., Lucchini F., Negri, E., Vecchia, C. L.: Lung cancer mortality in European women: recent trends and perspectives, *Annals of Oncology*, 2005, 16, s. 1597-1604

Dee, J.: Jak přestat kouřit, Boston, 1995. s. 78, ISBN 80-85843-43-9

Doll, R.: Cancer weakly related to smoking, *Br Med Bull*, 52, 1996, s. 35-49

Doll, R., Peto, R., The cause of cancer: Quantitative estimates of avoidable risk of cancer in the United States today, *J Natl Cancer Inst*, 88, 1981, s. 1193-1308

Dostál, M., Kotěšovec, F., Nožička, J., Průcha, M., Šrám, R. J.: Studium nemocnosti dětí- vliv znečištění ovzduší. *Ochrana ovzduší* 5-6/2007, s. 11-17

Forrester K., Bijan, A., Severson, H. H., Smolkowski, K.: Predictors of smoking status as predictors of smoking onset over two years, *Nicotine & Tobacco Research*, 2007, 9, s. 1259-1267

Harris, R.E., Zang, E.A., Anderson, J.I. aj.: Race and sex differences in lung cancer risk associated with cigarette smoking, *Int J Epidemiol*, 22, 1993, s. 529-599

Risch, H.A., Howe, G.R., Jain, M., aj.: Are female smokers at higher risk for lung cancer than male smokers? A case control analysis by histologic type, *Am J Epidemiol*, 138, 1993, s. 281-293

Heck, J. E., Stucker, I., Allwright, S., Gritz, E. R., Haglund, M., Dalton, C., G., Králíková, E., Sanchez Del Mazo, S., Tamar, E., Dresler, C. M., Hashibe, M.: Home and workplace smoking bans in Italy, Ireland, Sweden, France, and the Czech republic, *Eur Respir J*

Hrubá, D.: Aby vaše dítě nekouřilo, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, Liga proti rakovině Praha, Pedagogická a lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně projekt "Normální je nekouřit", Brno, 2005, s. 1-20

Chapman, S.: Falling prevalence of smoking: how low can we go?, *Tob Control*, 2007, 56, s. 1157-61

IARC:tobacco smoking. IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans, Vol 30, Lyon, 1986

Martin, J. W., Mousa, S. S., Shaker, O., Mousa, A.: The multiple faces of nicotine and its implications in tissue and wound repair, John Wiley & Sons A/S, *Experimental Dermatology* 18, 2009, s. 6

Joossens, L., Raw, M.: The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity, *Tobacco Control*, 2006, 15, s. 247-253

Keller, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graff, R., Denytenaere K., Gasquet, I., et al.: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of Health Survey Initiative, *World Psychiatry*, 2007, 6, s. 168-176

Kelsey, J. F., Horn-Ross, P.L.: Breast cancer: Magnitude of the problem and descriptive epidemiology, *Epidem.Rev.*, 15, 1993, s. 7-16

Kozák, J. T., Pfeifer, I., Richter, J.: Rizikový faktor kouření 1.vyd., Praha, Knižní podnikatelský klub, 1993, s. 242

Kotěšovec, F., Skorkovský, J., Brynda J.:Vývoj dlouhodobé úmrtnosti v České republice a v některých vybraných regionech v letech 1982-2007,Ochrana ovzduší 5-6/2009, s. 23-26

Kotěšovec, F., Skorkovský, J., Pilátová, J., Nožička, J.: Kuřáctví u nemocných s nádory dýchacího ústrojí a kůže. Hygiena 41, 1996, 254-261

Kotěšovec, F.: Zdraví v Ústeckém kraji, vydal Ústecký kraj, říjen 2004, s. 39

Mackay, J., Eriksen, M.:2002, The Tobacco Atlas. WHO, 2002. s. 128, ISBN 92-4156-209-9

Momas, I., Daures, J. P.,Festy, B., et al.:Bladder cancer and black tobacco cigarette smoking, Europe J Epidemiol, 10, 1994, s. 599-604

Morrow, J.D., Frei, B., Longmire , A.W.,et al.: Increase in circulating products of lipid peroxidation (F2-isoprostanes) in smokers, New Eng J Med, 332, 1995, s.1198-1203

Novák, M., et al.: O kouření, s. 164, s. 9-12, celkem 164 str., Avicenum, 1980

Pope, M., Ashley, M. J., Ference, R.: The carcinogenic and toxic effects of tobacco smoke: are women particularly susceptible? J Gend Specif Med 2(6), 1999, s. 45-51

Pradáčová, J.: Kouření a zdraví, Praha:Liga proti rakovině, Praha, 2004

Prokhorov, A. V., Winickoff, J. P., Ahluwalia, J., S., Ossip-Klein, D., Tanski, S., Lando, H. A., Noolchan, E. T., Muranato, M., Klein, J.D., Wietzman, M., Ford, K., H., for the Tobacco Consortium AAoPCfHR:Youth Tobacco Use: A Global Perspective for Child Health Care Clinicians, Pediatrics, 2006, 118:e890-e203

Osler, M., McGue, M., Lund, R., Christensen, K.: Marital Status and Twin's Health and Behaviour: An Analysis of Middle-Aged Danish Twins, Psychosomatic Medicine, 70, 2008, s. 482-487

Rock, V. J., Malarecher, A., Kahende, J.W. et. al.: Cigarette smoking among adults- United States, 2006, Weekly 2007, 56, s. 1157-61

Saracci, R.: The interactions of tobacco smoking and other agents in cancer etiology, Epidemiol Rev, 1987, 9, s. 175-193

Sasco, A. J., Secretan, M. B., Straif, K.: Tobacco smoking and cancer: a brief review of recent epidemiological evidence, Lung Cancer , 2004, 45, s. 53-59

Selevan, S.G., Borkovec, L., Slott, V., Zudova, Z., Rubeš, J., Evenson, D.P., Perreault, S.D.: Semen quality and reproductive health of young Czech men exposed to seasonal air pollution. Environ Health Perspectives 108:887-894(2000)

Silverman, D.T.,Dunn, J.A, Hoover, R.N. et al.: Cigarette smoking and pankreas cancer: a case-control study based on direct interviews, J Natl Cancer Inst, 86, 1994, 20, s. 1510-1516

Smith,C.J., Livingston, S. D., Doolittle, D. J.:An international literature survey of „IARC group I Carcinogens“ reported in mainstream cigarette smoke.Food and Chemical Toxicol, 35, 1997, s.1107-1130

Sovinová, H., Csémy, L., Sadílek, P.: Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice, Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 15, ISBN 80-7071-230-9

Sovinová, H., Sadílek P., Csémy L.: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997-2009), Výzkumná zpráva, 2010, Státní zdravotní ústav

Stabile, L.P, Siegfried, J.M.: Sex and gender differences in lung cancer. J Gend Specific Med. 2003, 6(1), s. 37-48

Sun, X., Ritzel, J.D., Zhoni, X., Zheng, Y., Roman, J., Han, S.: Nicotine stimulans peroxisome proliferator-activated receptor beta/delta gene expression in human lung carcinoma cells trough nicotinic acetylcholine receptor- mediated activation of multiple kinase signaling pathways and reduction of activation of multiple kinase signaling pathways

and reduction of activation protein-2alpha journal of investigative medicine, 2009, 57/1: s. 377

Surgeon general report, Reducing the health consequences of smoking: 25 years old progress, DHHS Publications, 1989

Warren, C. W., Jones, R. N., Eriksen, M. P., Asma, S.: Pattern of global tobacco use in young people and applications for future chronic diseases burden in adults, The Lancet, 2006, 347, s. 749-753

Wiencka, J.K., Thurston, S.W., Kelsey, K.T. et al.: Early age at smoking initiation and tobacco carcinogen DNA damage in the lung. J Natl Cancer Inst., 91, 1999 (7), s. 614-619

Williams, A., Samet, J., Lung cancer and cigarette smoking, Samet Journal (ed): Epidemiology of lung cancer, New York, 1994, s. 71-108

Winklestein, W. Jr.: Smoking and cancer of the uterine cervix: Hypothesis, Am J Epidemiol, 106, 1977, s. 257-259

Willemsen, M.C., Hoogenveen, R. T., Lucht van der, F.: New smokers and quitters: Transitions in smoking status in a national population, The European Journal of Public Health, 2002, 12: s. 136-138

Wynder, E. L., Augustine, A., Kabat, G.C.: Effect of the type of cigarette smoke in bladder cancer risk Cancer, 61, 1998, s. 622-627

INTERNETOVÉ ZDROJE

Internet 1: www.toxicology.emtrading.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=99
(accessed 10 February 2010)

Internet 2: www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0402.htm (accessed 10 February 2010)

Internet 3: www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0403.htm (accessed 10 February 2010)

Internet 4: www.biomedcentral.com/1471-2458/10/74 (accessed 20 July 2010)

Internet 5: www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/tiskovkadospeli.pdf
(accessed 1 June 2010)

Internet 6:

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=0&language=en&pcode=tps00169> (accessed 16 July 2010)

Internet 7 : <http://data.euro.who.int/hfad> (accessed 16 July 2010)

Internet 8: <http://www.bilina.cz/clanek.asp?pol=3&idc=20> (accessed 2 August 2010)

PILOTNÍ STUDIE KUŘÁCKÝCH NÁVYKŮ VE VYBRANÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH V BÍLINĚ

1. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Z naší studie vyplynulo, že začátek kouření je vázán na kouření a vzdělání rodičů. První zkušenost s cigaretou je spjata s výskytem kouření u kamarádů. Tato pilotní studie byla zorganizována právě proto, aby se těmto spouštěcím mechanismům věnovala pozornost.

V dubnu 2010 bylo provedeno dotazníkové šetření týkající se výskytu kuřáctví u žáků základních škol. Průzkum byl proveden u žáků šestých až devátých tříd všech pěti základních škol v Bílině (ZŠ Aléská, Lidická, Za Chlumem a Podkrušnohorské gymnázium). Po předchozím souhlasu vedení jednotlivých škol bylo do průzkumu zařazeno celkem 244 (47%) chlapců a 275 (53%) děvčat.

Život v Bílině je dnes poznamenán tím, že se severočeská oblast, v níž leží, podílí na celkovém objemu výroby průmyslu paliv a energetiky v České republice 45%, vytěží se zde 75% hnědého uhlí. Většina lidí žije v nově vystavěných sídlištích U nového nádraží, Za Chlumem, Pražské předměstí I a II a pracuje v okolních dolech, elektrárně, sklárnách a dalších závodech (Internet 9).

2. METODIKA

Dotazníky byly anonymní a byly vyplňovány za dozoru vyučujícího učitele (příloha 1). Při průzkumu bylo sledováno, zda dítě už někdy zkusilo kouřit a v kolika letech, zda kouří pravidelně více než 1 cigaretu za týden, kolik cigaret vykouří, kdy s pravidelným kouřením začalo, kdo mu nabídl první cigaretu a zda kouří i v přítomnosti rodičů. Sledováno bylo také vzdělání rodičů a jejich kuřáctví. Celkem bylo rozdáno 519 dotazníků. Po provedené kontrole byly vyřazeny 2 dotazníky (tj. 0,39%) špatně či nedostatečně vyplněné.

3. CÍLE PRÁCE

Mezi mé cíle, patří zjistit

- Počet dětí, které zkusily kouřit
- Počet těch, kteří kouří pravidelně

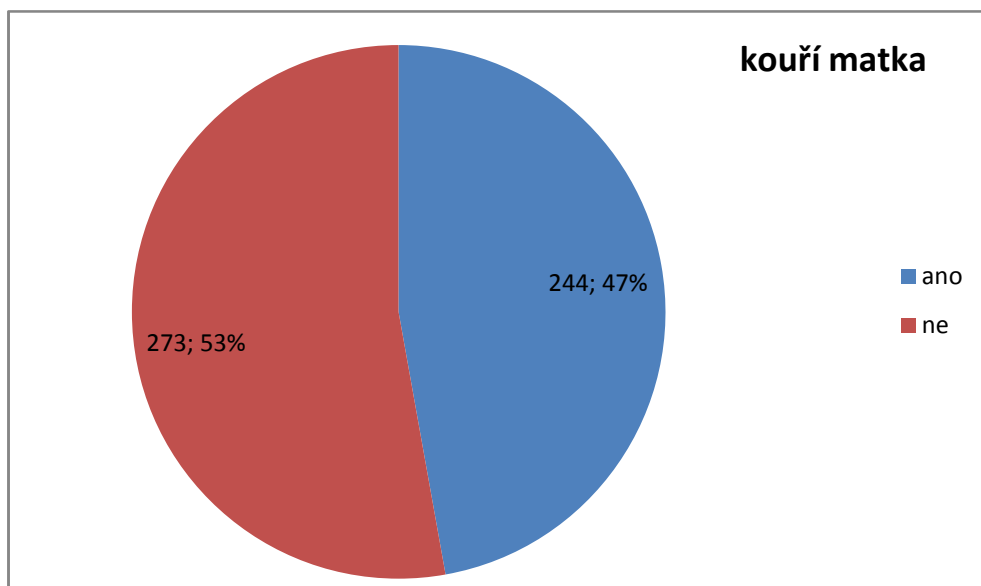
- Počet pravidelných kuřáků v kuřáckých a nekuřáckých rodinách (kouří jeden nebo oba rodiče)
- Počet pravidelných kuřáků v rodinách, v závislosti na stupni dosaženého vzdělání rodičů
- Průměrný věk v době, kdy zkusili kouřit (minimum, maximum)
- Průměrný věk pravidelných kuřáků (minimum, maximum)
- Průměrný počet vykouřených cigaret u pravidelných dětských kuřáků (minimum, maximum)

HYPOTÉZY

4. Mezi jednotlivými školami není významný rozdíl v počtu pravidelných kuřáků
5. Pravidelných kuřáků je více mezi chlapci, než mezi děvčaty;
6. Pravidelných kuřáků je více mezi dětmi, jejichž rodiče jsou také kuřáci;
7. Pravidelných dětských kuřáků je tím více, čím je nižší vzdělání rodičů

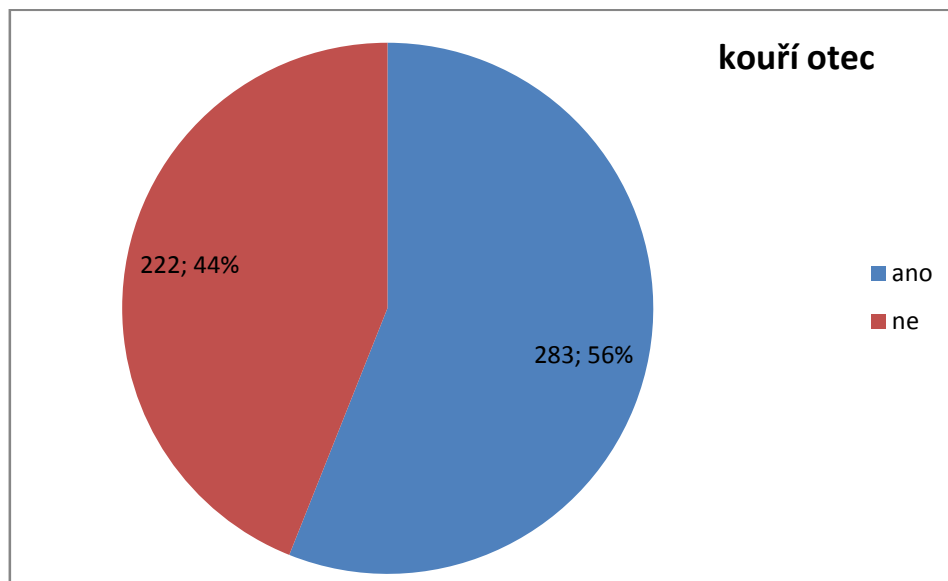
1. VÝSLEDKY PRÁCE

PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ VÝSKYTU KUŘÁCTVÍ U MATKY



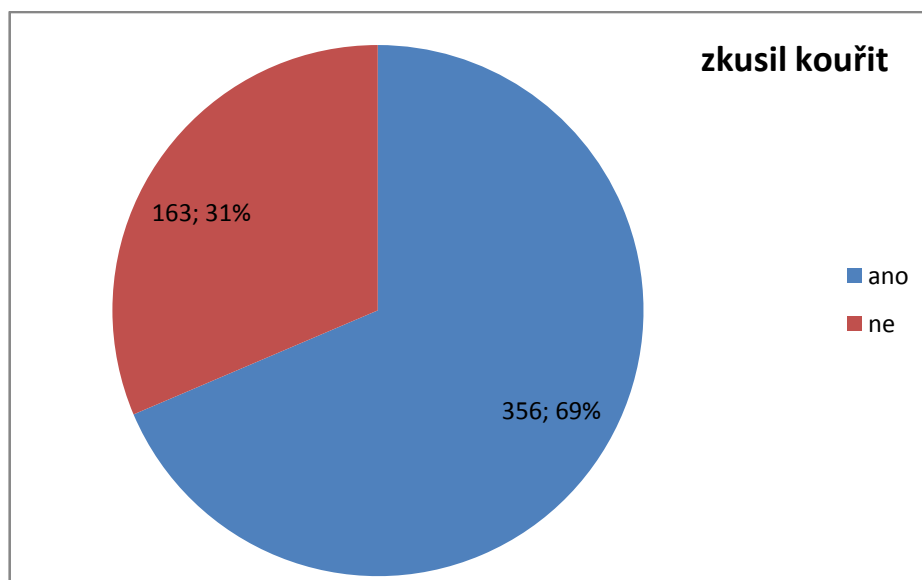
Obrázek č. 1 Procentuální zastoupení výskytu kouření u matky. 53% (273) matek kouří a 47% (244) je nekuřáček

PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ VÝSKYTU KOUŘENÍ U OTCŮ



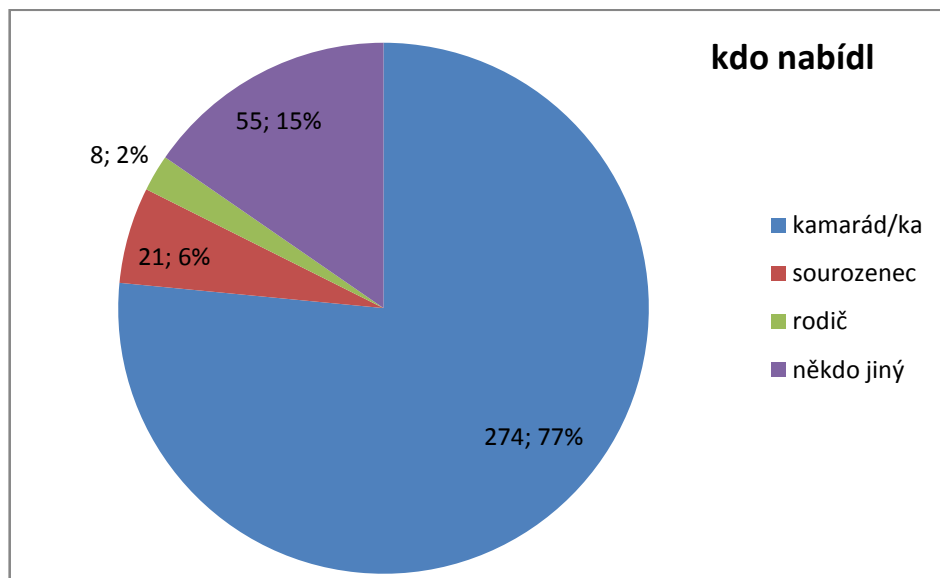
Obrázek č. 2 Procentuální zastoupení výskytu kouření u otců 56% (283) otců kouří a 44% (222) je nekuřáků

ZKUŠENOSTI S KOUŘENÍM



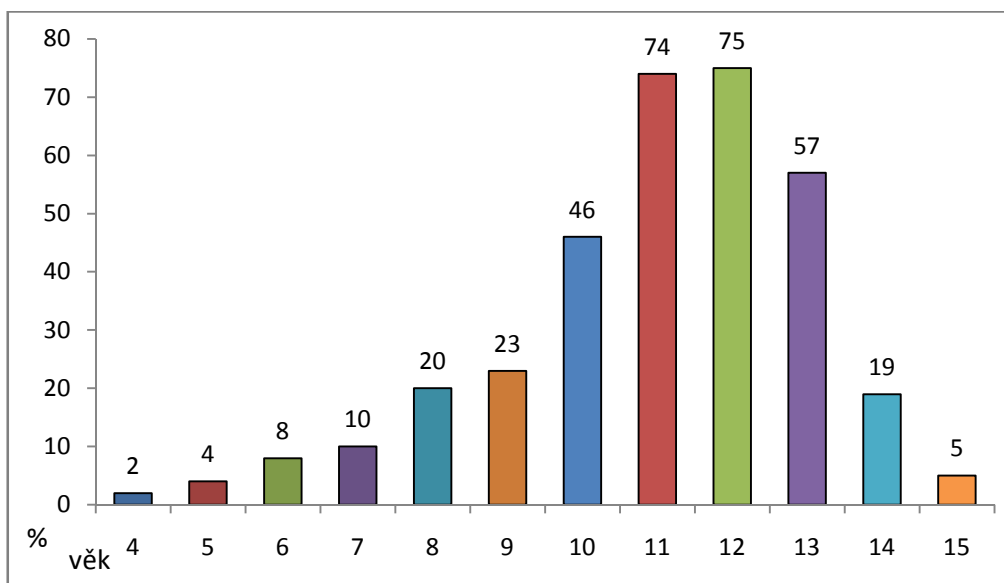
Obrázek č. 3 Zkušenost s kouřením udává 69% (356) dětí, 31% (163) kouřit zatím nezkusilo

ZPŮSOB JAKÝM DÍTĚ ZÍSKALO PRVNÍ CIGARETU



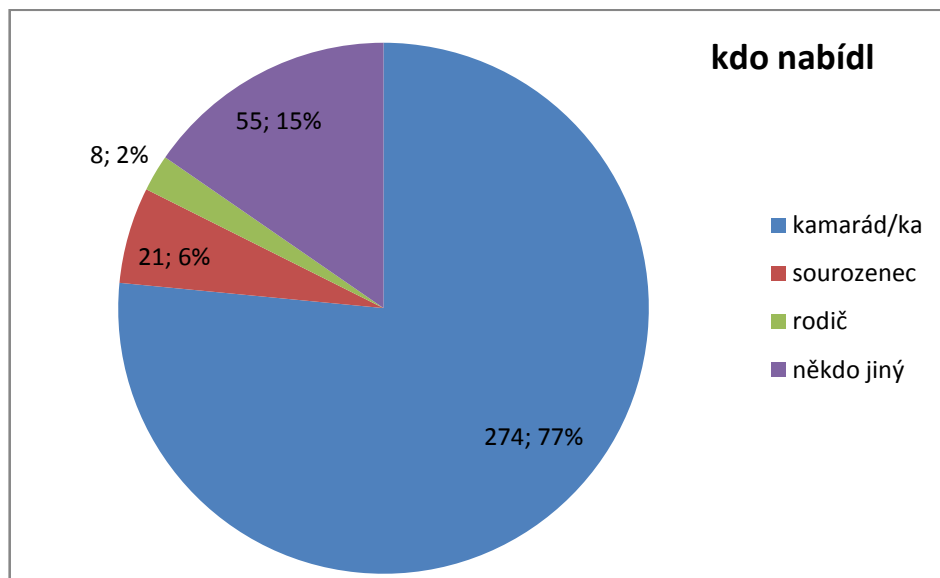
Obrázek č. 4 V největším procentu případů 77% (274), byla cigareta poprvé nabídnuta kamarádem, v 15% (55) někým jiným, v 6% (21) sourozencem a v 2% (8) rodičem

VĚK PRVNÍ ZKUŠENOSTI S CIGARETOU



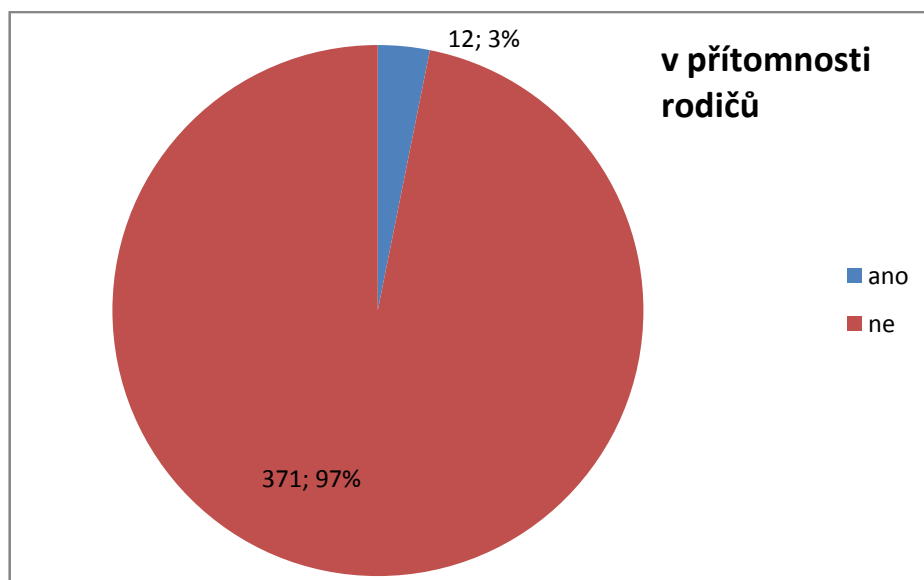
Obrázek č. 5 Věk první zkušenosti s cigaretou. Děti se poprvé dostávají do kontaktu s cigaretou nejčastěji mezi 11 a 12 rokem, ale nezanedbatelná část zkouší kouřit i podstatně dříve již od osmého roku věku.

VÝSKYT PRAVIDELNÝCH KUŘÁKŮ



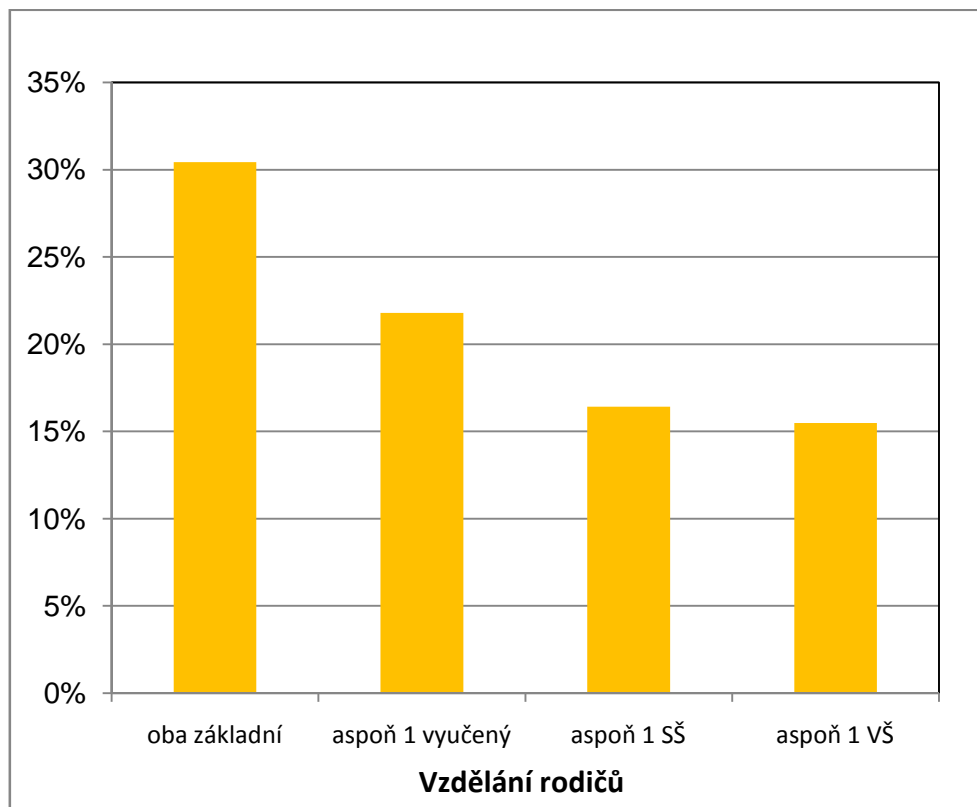
Obrázek č. 6 Výskyt pravidelných kuřáků, u dětí, kteří již zkusili kouřit je 74% (282). Z 26% (98) dětí mající zkušenost s cigaretou se nestali pravidelnými kuřáky

KOUŘENÍ V PŘÍTOMNOSTI RODIČŮ



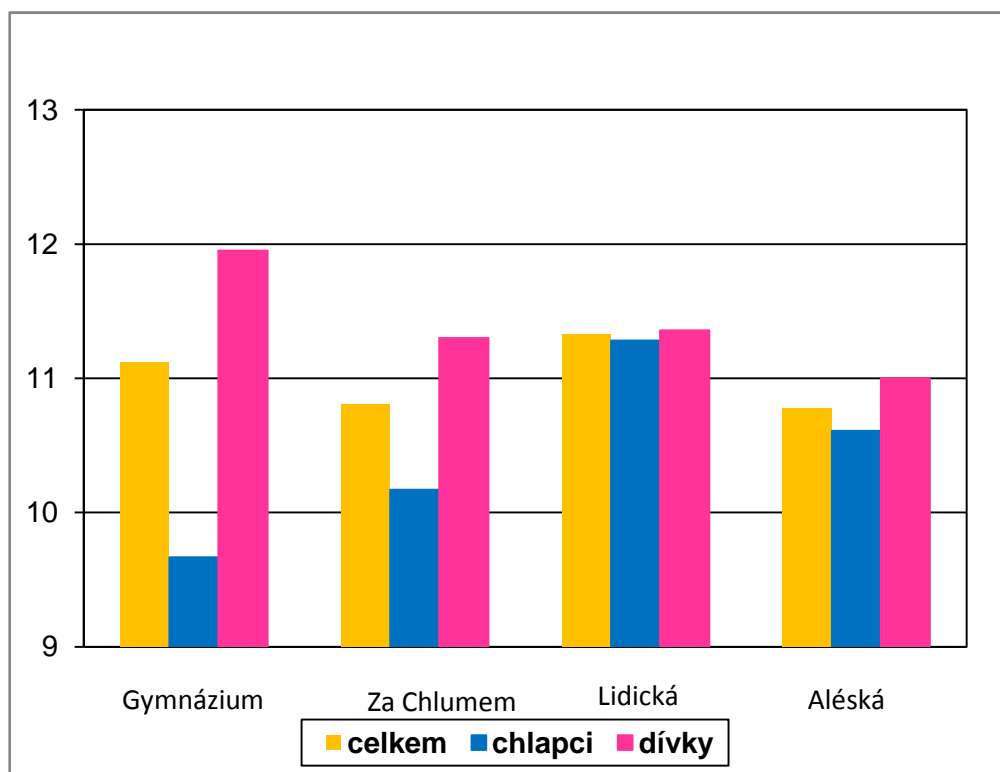
Obrázek č. 7 Převážná většina dětí 97% (371) mající zkušenosti s kouřením nesmí kouřit v přítomnosti rodičů, 3% (12) dětí smí

VÝSKYT KUŘÁCTVÍ V ZÁVISLOSTI NA VZDĚLÁNÍ RODIČŮ



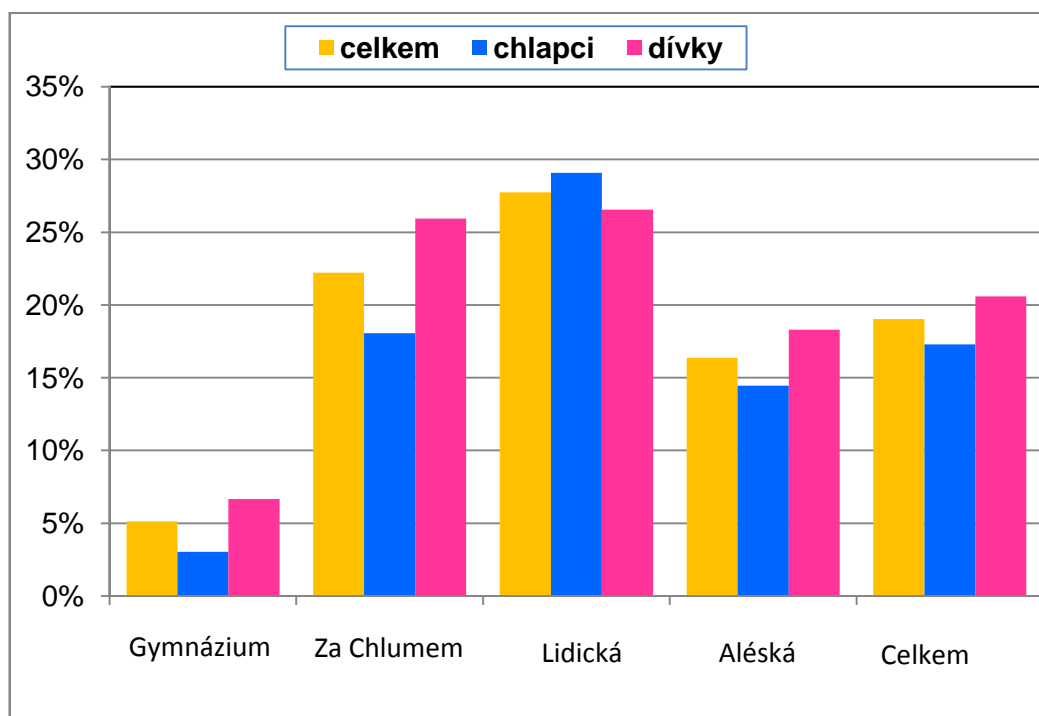
Obrázek č. 8 Největší výskyt pravidelného kouření dětí se vyskytuje u rodičů, kteří mají oba základní vzdělání 30,43% a nejnižší výskyt je v rodině, kde má alespoň jeden z rodičů vysokoškolské vzdělání 15,48%

VĚK ZAČÁTKU KOUŘENÍ PODLE ŠKOLY A POHLAVÍ



Obrázek č. 9 Chlapci na gymnáziu mají ze všech sledovaných škol první zkušenosti s kouřením v nejnižším věku (okolo devátého roku života), zatímco dívky na gymnáziu mají tuto zkušenost nejpozději (dvanáctý rok). U ostatních škol nebyla tato diskrepance tak významná.

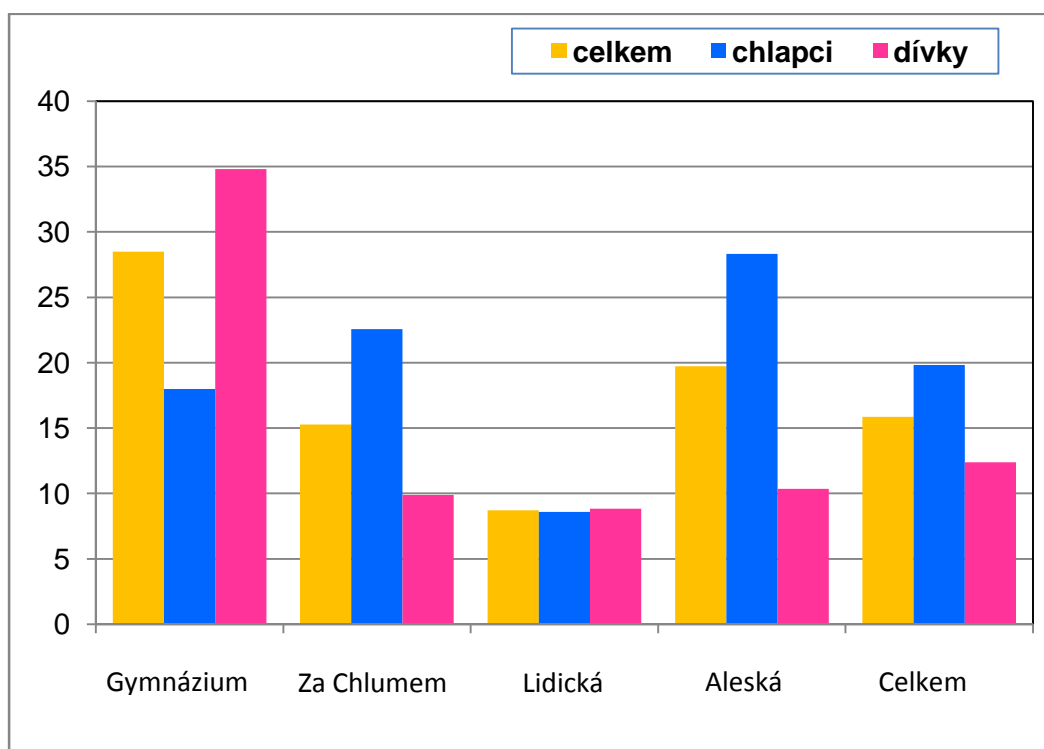
ZASTOUPENÍ PRAVIDELNÝCH KUŘÁKŮ PODLE ŠKOL



Obrázek č. 10 Zastoupení pravidelných kuřáků podle škol. Nejvíce pravidelných kuřáků se vyskytuje na základní škole Lidická, nejmenší podíl kuřáků je na gymnáziu

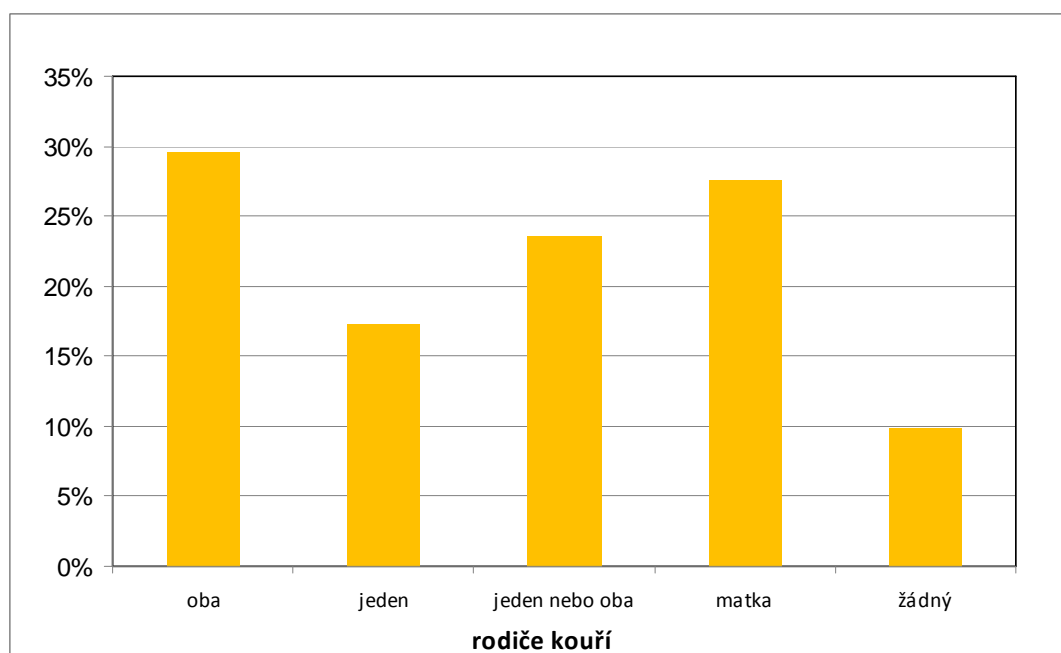
Hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Mezi školami je velmi významný rozdíl v zastoupení kuřáků. Zatímco nejnižší zastoupení je na gymnáziu (5,13%), nejvyšší zastoupení kuřáků je na základní škole Lidická (27,73%). Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena. Počet pravidelných kuřáků je vyšší u dívek

POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET NA JEDNOTLIVÝCH ŠKOLÁCH



Obrázek č. 11 Počet vykouřených cigaret týdně u pravidelných kuřáků v jednotlivých školách. I přesto, že dívky na gymnázium začínají kouřit později a výskyt kuřáctví je tam nejnižší vykouří největší počet cigaret

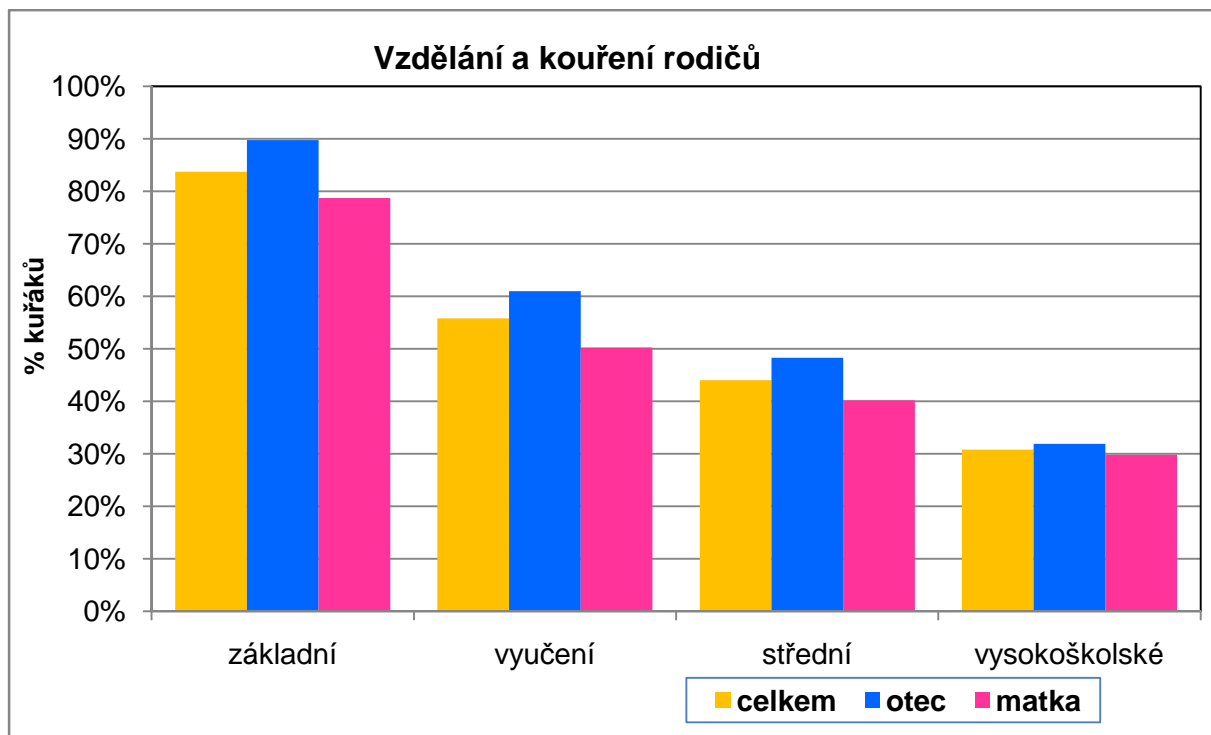
PRAVIDELNÉ KOUŘENÍ DĚTÍ PODLE KOUŘENÍ RODIČŮ



Obrázek č. 12 Kuřáctví u dětí se vyskytuje nejvíce v rodinách, kde kouří oba rodiče 29,55%. Výskyt kuřáctví v rodině, kde ani jeden rodič nekouří je nejmenší 9,88%

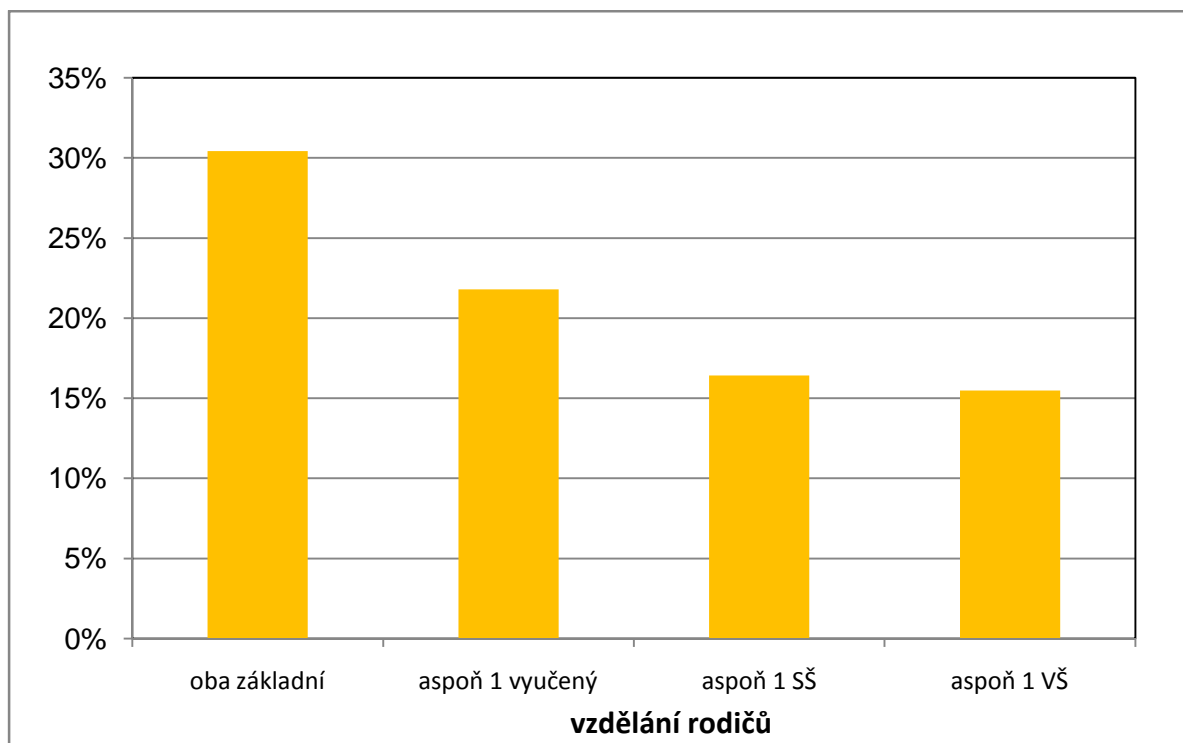
Hypotéza č. 3 byla potvrzena počet pravidelných kuřáků je vyšší u dětí, jejichž rodiče jsou také kuřáci

PREVALENCE KOUŘENÍ MEZI RODIČI V ZÁVISLOSTI NA DOSAŽENÉM VZDĚLÁNÍ



Obrázek č. 13 Graf potvrzuje předpoklad nejvyššího výskytu kouření u nejnižšího dosaženého vzdělání

PRAVIDELNÉ KOUŘENÍ DĚTÍ PODLE VZDĚLÁNÍ RODIČŮ



Obrázek č. 13 Čím nižší je vzdělání rodičů, tím vyšší je prevalence kouření u dětí

Hypotéza č. 4 byla potvrzena

DISKUSE

Zkušenost s kouřením udává 69% dětí (viz obrázek č. 3). Zjištěné výsledky, svědčící o tom, že 18,88% dětí navštěvujících 6-9. třídu základní školy pravidelně kouří, jsou krajně nepříznivé. Je pravděpodobné, že značná část těchto dětských kuřáků, bude kouřit i v dospělosti a postupně si vypěstují těžkou závislost, které se budou, budou-li chtít, zbavovat jen velmi obtížně. Naše výsledky zároveň ukazují, že optimistické představy do budoucna nejsou oprávněné. Právě naopak.

V konkrétním případě námi sledovaných škol se podařilo ukázat na některé skutečnosti, které zvyšují riziko vzniku kouření u školních dětí. O tom, že to jsou především kamarádi, kteří nabídnou první cigaretu nelze pochybovat a i naše výsledky to dokazují. V největším procentu případů 77%, byla cigareta poprvé nabídnuta kamarádem (viz obrázek č. 4). Odpovědní rodiče by si to měli uvědomovat a výběr kamarádů svých dětí by měli vhodným způsobem ovlivňovat.

Jedním z rozhodujících faktorů ovlivňujících kouření u školních dětí je kouření jejich rodičů. Převážná většina školních kuřáků se rekrutuje z kuřáckých rodin. Je to logické, protože rodiče jsou pro svoje děti velkým vzorem po všech stránkách. Zjistili jsme, že v našem případě je to matka, jejíž negativní vliv je silnější. Není to překvapivé, protože většina matek se se svými dětmi stýká intimněji a delší dobu. Závažný podíl kuřáctví rodičů na vznik a rozvoj jedné z nejhroších závislostí u jejich dětí dokumentuje i to, že všech 3% dětí, které se přiznaly, že kouří v přítomnosti rodičů, je z kuřáckých rodin (viz obrázek č. 7). Kuřáctví u dětí se vyskytuje nejvíce v rodinách, kde kouří oba rodiče 29,55%. Výskyt kuřáctví v rodině, kde ani jeden rodič nekouří je nejmenší 9,88% (viz obrázek č. 12).

Vzdělání rodičů rovněž úzce souvisí s výskytem kouření u jejich dětí. Čím nižší úroveň vzdělání rodičů, tím vyšší výskyt kouření u dětí (viz graf č. 13). Největší výskyt pravidelného kouření dětí se vyskytuje u rodičů, kteří mají oba základní vzdělání 30,43% a nejnižší výskyt je v rodině, kde má alespoň jeden z rodičů vysokoškolské vzdělání 15,48%

(viz obrázek č. 8).

Patrné byly i odlišnosti mezi školami. Chlapci na gymnáziu mají ze všech sledovaných škol první zkušenosti s kouřením v nejnižším věku (okolo devátého roku života), zatímco dívky na gymnáziu mají tuto zkušenost nejpozději (dvanáctý rok) (viz obrázek č. 9). Také nejnižší zastoupení kuřáků je na gymnáziu. I když se na gymnáziu vyskytuje nejmenší počet kuřáků a dívky z gymnázia mají zkušenosti s cigaretou nejpozději, co se týče množství vykouřených cigaret, tak jich týdně vykouří nejvíce (viz obrázek 11). Nejvíce pravidelných kuřáků se vyskytuje na základní škole Lidická, nejmenší podíl kuřáků je na gymnáziu (viz obrázek č. 10).

Kouření v naší společnosti, zejména kouření cigaret, je obvykle zahajováno v dětském věku, nejčastěji mezi 10 až 12 rokem. Obdobná situace je i v našem souboru, protože se děti poprvé dostávají do kontaktu s cigaretou nejčastěji mezi 11 a 12 rokem, ale nezanedbatelná část zkouší kouřit i podstatně dříve již od osmého roku věku (viz obrázek č. 5).

ZÁVĚR

Obecně lze konstatovat, že příčiny vysokého výskytu kuřáctví v populaci dospělých i školních dětí v Bílině jsou srovnatelné s příčinami v celé republice, jen jsou v podmínkách města do značné míry reprezentujícího průmyslové regiony Ústeckého kraje, zvýrazněny. Na čelném místě jmenujme skutečnost, že značná část naší společnosti kouření a kuřáky plně toleruje a kouření považuje za srovnatelný a přijatelný způsob života. I nekuřáci nezřídka tolerují zcela nesmyslný názor, že kuřáci kouří za své peníze a ničí si jen svoje zdraví. Na

kuřáky stále není nazíráno jako na těžce a obtížně léčitelné nemocné, jejichž, když ne jinou, tak alespoň morální povinností, je léčit se a především, neohrožovat svoje okolí.

Obdobné názory zastává i rozhodující část našich zákonodárců. Nikoliv nevýznamná část z nich dokonce považuje přijetí jakýchkoliv represivních opatření za omezování osobní svobody kuřáků. Jako by nevěděli, že tím zároveň hrubě omezují svobodu nekuřáků včetně dětí i vyvíjejících se plodů, které nejsou schopny se bránit. Výsledkem takové tolerance je bezzubost až naprostá neúčinnost u nás platných zákonných opatření. Účinnost stávajících ekonomických nástrojů je nedostatečná. Stále jsou krátkozrace preferovány příjmy z prodeje tabákových výrobků a přehlíženy mnohonásobně vyšší náklady na, byť jen částečně, řešení následků kouření.

Výchova k nekuřáctví a jeho propagace jako moderního, správného a po všech stránkách přijatelného způsobu života je nesoustavná, neatraktivní, často neodborná a prakticky neúčinná. Obrovskou roli hraje skrytá, ale všudypřítomná propagace kouření, která ať vědomě či nevědomky je součástí filmů, televizních a divadelních inscenací. Převážná většina ať kladných či záporných hrdinů filmů a televizních seriálů se neobejde bez oblaku cigaretového kouře. Do této kategorie je třeba zařadit negativní vzory známých osobností a zvláště pedagogů a lékařů.

Za velmi závažné je třeba považovat zjištění, že děti kouří přesto, že jsou velmi dobře informovány o negativním vlivu kouření na zdraví. Vyplývá z toho, že při výchově dětí k nekuřáctví je poukazování na zdravotní důsledky málo účelné. Při výchově k nekuřáctví by měli sehrávat rozhodující roli rodiče.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1: Dotazník rozdaný v bílinských základních školách

Základní škola:.....

Třída.....

Chlapec

Dívka

Kolik je ti let?

Kouří maminka? ano ne

Kouří tatínek? ano ne

Zkusil/zkusila jsi už někdy kouřit? ano ne

Pokud ano

Vzal/vzala jsi první cigaretu z vlastní vůle? ano ne

Kdo Ti první cigaretu nabídl? kamarád/ka - sourozenec - rodič

- někdo jiný

V kolika letech jsi zkusil/zkusila kouřit poprvé?

Kouříš pravidelně aspoň jednu cigaretu za týden? ano Kolik?

.....

ne

Smíš kouřit doma nebo v přítomnosti rodičů? ano ne

Jaké má vzdělání tatínek?

Základní

Vyučený

Středoškolské

Vysokoškolské

Jaké má vzdělání maminka?

Základní

Vyučená

Středoškolské

Vysokoškolské