INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka o.p.s.
nabízí v rámci

projektu Výchova ke zdraví v pedagogické praxi

(CZ.1.07/1.3.46/01.0016)

Metodické listy k tématu

Výchova k nekuřáctví a zdravému životnímu stylu

pro ZŠ 1. stupeň

Zpracovala:
Mgr. Jana Nedbalová
Krajská hygienická stanice Pardubického kraje

Pardubice – 2014

Projekt je spolufinancován ESF a státním rozpočtem ČR

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Centrum celoživotního vzdělávání Jezerka o.p.s.
nabízí

projekt Výchova ke zdraví v pedagogické praxi

Anotace

Metodické listy k semináři „Výchova k nekuřáctví a zdravému životnímu stylu" byly zpracovány v rámci projektu Výchova ke zdraví v pedagogické praxi (CZ.1.07/1.3.46/01.0016), který je spolufinancován ESF a státním rozpočtem ČR, realizovaným CCVJ Pardubice o.p.s dne 28. ledna 2014

Souhlasím s tím, aby moje materiály v CCVJ Pardubice o.p.s. byly používány jako studijní materiály pro další zájemce.

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

.....
Mgr. Jana Nedbalová

(CZ.1.07/1.3.46/01.0016)

Seminář Výchova k nekuřáctví a zdravému životnímu stylu pro ZŠ 1. stupeň

Obsah

Úvod

Proč učit o zdravém životním stylu na 1. stupni ZŠ 1

Téma zdraví v RVP 1. stupně ZŠ 3

Co ohrožuje děti a čemu chceme výchovou předcházet 5

Výchova k nekuřáctví 8

Prevalence dětského kuřáctví a její aspekty.....10

Souhrn nejčastějších omylů proti výchově k nekuřáctví 14

Legislativa a kontrola tabáku.....18

Základní doporučení učitelům ve vztahu k rodičům 20

Základní doporučení učitelům ve vztahu k dětem.....21

Přehled preventivních programů se zaměřením na zdravý životní styl a prevenci kouření pro I. stupeň ZŠ 22

Doporučené odkazy 24

Literatura a použité zdroje 25

Úvod

Před 15 lety, kdy šlo mé prvorozené dítě do 1. třídy a práce v oblasti podpory zdraví mi tehdy byla profesně vzdálena, mne nenapadlo přemýšlet o tom, zda téma výchovy ke zdravému životnímu stylu patří do školních osnov. Není nic zvláštního na tom – očekávat, že taková výchova přirozeně patří rodině. Nenapadlo mne přemýšlet o tom také proto, že jsem vycházela ze své vlastní zkušenosti, kdy jsem ve škole absolvovala na 1. stupni víceméně „jen" dopravní výchovu (která mne mj. velmi bavila a možná mi i zachránila život).
Tedy neočekávám, že by většina společnosti o tom nějak zvlášť přemýšlela - zda učit - jak si své zdraví chránit. Nad samozřejmými věcmi zkrátka nepřemýšlíme, ale...
Diskuse, která neprobíhá, nevyhraněný postoj určité části společnosti, může být jedním z důvodů, který v některých školách předurčuje výchovu ke zdraví jako předmět v pořadí důležitosti neprávem až za mnohé jiné předměty.

Výchova ke zdraví patří do školy stejně neodmyslitelně jako výuka jazyků, matematiky, přírodovědy, atd. Přesto u mne přetrvává pocit, že je jí věnována mnohem menší pozornost než jaké se jí vzhledem k vážnosti – jakým téma zdraví bezesporu je - dostává. Také zkušenost z praxe mi naznačuje, že ačkoli by studenti pedagogiky rádi studovali výchovu ke zdraví jako aprobovaný obor, není o něj mezi studenty takový zájem. Snad proto, že poptávka po učitelích s touto specializací je na trhu práce méně žádaná. Nikoli však proto, že by se výchova ke zdraví ve školách neprováděla, ale proto, že se do povědomí ředitelů škol částečně vměšuje představa, že tento předmět zvládne učit stejně dobře i neaprobovaný učitel. Jestliže aprobovanost učitelů výchovy ke zdraví je záležitostí druhostupňového vzdělávání, o to víc zodpovědnosti se nepřímo očekává od pedagogů předškolního a mladšího školního věku, aniž by se na to zvláště upozorňovalo. Učitelé na prvním stupni základní školy a učitelé mateřských škol bývají často pro své svěřence první významnou autoritou, se kterou se setkávají mimo svou rodinu. Sdělení učitele směrem k dětem může děti významně ovlivnit na dlouhou dobu, a také položit relativně trvalé základy jejich způsobu uvažování a jejich postojům k sobě samým i k okolnímu světu. Proč vychovávat ke zdravému životnímu stylu na 1. stupni ZŠ nabízím pohledem zdravotníka v samostatné kapitole metodických listů.

Jistě budete se mnou souhlasit, že velkým přáním každého učitele je, aby žáky práce ve škole bavila a čas strávený ve škole byl časem dobře využitým - děti si co nejvíce zapamatovaly. Možností, jak učinit výuku zajímavější, a současně efektivnější, je zařazovat do výuky dlouhodobé preventivní programy. Kvalitní preventivní program by měl odrážet požadavky na cíle a výstupy rámcově vzdělávacích plánů, měl by být zpracován ve spolupráci napříč obory, být v praxi ověřen a měl by mít kontinuitu na minulé i budoucí období žákovy přípravy. Libovůlí učitele (školy) je, jaký program zvolí. Metodické listy - nechť jsou Vám vhodnou pomůckou k některým z nich.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Ráda bych zde využila příležitosti poděkovat všem učitelům, kteří poukazují u svých žáků na hodnotu zdraví v každodenním životě a všem, kterým není lhostejné, s jakým efektem přimějí žáky o zdraví a nemoci přemýšlet.

Jana Nedbalová
Pracoviště pro zdravotní politiku a podporu zdraví
krajské hygienické stanice Pardubického kraje

Proč učit o zdravém životním stylu na 1. stupni ZŠ?

Vzdělávání je cesta a škola prostředek k tomu, abychom mohli vzdělávat děti nejen ke konkurenceschopnosti na trhu práce, ale i k zodpovědnosti za zdraví, neboť jedno bez druhého se v moderní společnosti neobejde.
Můžeme mít sebevzdělanější národ, ale pokud to bude společnost, která nebude ke svému zdraví přistupovat zodpovědně, pak lidé v nejvíce produktivním věku budou trpět chronickými nemocemi (metabolické nemoci, poruchy pohybového aparátu, nemocemi cév, dýchacích cest, atd.), což ve svém důsledku povede k větší chudobě společnosti, která bude vynakládat stále více finančních prostředků na zdravotní péči, zatímco produktivita společnosti bude vzhledem ke chronickým nemocen klesat.

Vychovávat ke zdraví ve škole je:

- cesta účelnější než „čekat jak to samo dopadne"
- účelnější - začne-li se včas, i když zdlouhavější, neboť musí přetrvávat generačně, aby se ve společnosti efekt tohoto snažení mohl vůbec projevit
- levnější pro společnost i jednotlivce, než řešení důsledků počáteční lhostejnosti
- **výchova ke zdraví dává šanci učit se zodpovědnosti ke zdraví všem dětem bez ohledu na jejich rodinné zázemí** (ne každé dítě má štěstí - mít rodiče uvědomělé a motivované ke zdraví)
- nejen výchova, ale především vzdělávání pro zdraví – patří do rukou pedagogů- specialistů na výchovu (ve spolupráci se zdravotníky)

Jelikož vychovávat ke zdraví ve škole je záležitostí víceméně poslední generace, můžeme si právem v současnosti klást otázku:

- proč tolik lidí holduje alkoholu
- proč tolik lidí kouří
- proč je tolik obézních lidí
- proč existuje sexuální turistika
- proč je tolik psychických onemocnění
  ...když víme, co děláme špatně.....

Důvod zdá se být prostý. Ještě docela nedávno, pouze jednu generaci zpět, jsme žili ve společnosti, která se postarala o to, aby každý měl práci, aby každý měl bezplatnou zdravotní a sociální péči - to vše bylo samozřejmé.

Přestože atribut zdraví měl a má stále stejně vysokou hodnotu, mění se společnost, ve které žijeme. Zdraví, resp. nemoc je komodita, na kterou je pohlíženo v tržní ekonomice stejně jako na kterékoliv jiné zboží. Proto těm, kdo nebudou muset utrácet za drahé léky, léčbu, tomu kdo nebude odkázán na sociální

dávky v nemoci, zbude více finančních prostředků pro jiné životní potřeby. Podobný model hospodaření ale čeká celou společnost. Proto je v zájmu celé společnosti – vychovávat ke zdraví. Škola je k tomu prostředí více než vhodné. Děti ve škole tráví podstatnou část svého života. Ve škole se formují relativně pevné postoje a názory na život a svět kolem nás. Škola je místem, kde nalézáme celou řadu odpovědí na své otázky. Škola je místem, které nás připravuje pro samostatný život v dospělosti…**Čím dříve s výchovou začneme, tím snáze v každém jednotlivci vzklíčí semínko zodpovědnosti za své zdraví.** S věkem a vyspělostí osobnosti pak také za zdraví ostatních.

Vychovávat – vzdělávat pro zdraví je nutné, protože:

- **o zdraví v době, kdy jsem zdraví, mnohem méně přemýšlíme**
- **zdraví není samozřejmost**
- **mezi lidmi panuje mnoho mýtů a omylů**
- **informace o zdraví se často přeceňují**
- **zdraví je prostředek ke šťastnému životu**

To je důvod proč *vychovávat a vzdělávat* ke zdraví.

Téma zdraví v RVP 1. stupně ZŠ

Výchova ke zdraví je pevně zakotvena ve školní legislativě a podrobněji upravena v dokumentech, kterými je škola povinna se řídit. Vzhledem k tomu, že škola každý rok vytváří nebo obměňuje vlastní školní vzdělávací plány, mohla by Vám při implementaci preventivního programu přijít vhod rychlá orientace v RVP, jehož část týkající se zdraví níže cituji. Uvedená citace je **dle verze platné od 1. 9. 2013** (*Příloha č. 2 k Opatření ministra školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se mění Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, č.j. MSMT-2647/2013-210).*

Prevence kuřáctví a zdravý životní styl je v RVP ZV (Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání) zohledněn především ve vzdělávacím oboru Člověk a jeho svět, v obsahu témat: Lidé a čas; Člověk a jeho zdraví.

ČLOVĚK A JEHO SVĚT *(v RVP ZV část 5.4.1)*

vzdělávací obsah:

1. stupeň

LIDÉ A ČAS

Očekávané výstupy – 1. období

žák

- **ČJS-3-3-01** ***využívá časové údaje při řešení různých situací v denním životě, rozlišuje děj v minulosti, přítomnosti a budoucnosti***
- **ČJS-3-3-02** ***pojmenuje některé rodáky, kulturní či historické památky, významné události regionu, interpretuje některé pověsti nebo báje spjaté s místem, v němž žije***
- **ČJS-3-3-03** ***uplatňuje elementární poznatky o sobě, o rodině a činnostech člověka, o lidské společnosti, soužití, zvycích a o práci lidí; na příkladech porovnává minulost a současnost***

Učivo

- **orientace v čase a časový řád** – určování času, čas jako fyzikální veličina, dějiny jako časový sled událostí, kalendáře, letopočet, generace, denní režim, roční období
- **současnost a minulost v našem životě** – proměny způsobu života, bydlení, předměty denní potřeby, průběh lidského života, státní svátky a významné dny
- **regionální památky** – péče o památky, lidé a obory zkoumající minulost
- **báje, mýty, pověsti** – minulost kraje a předků, domov, vlast, rodný kraj

ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ

Očekávané výstupy – 1. období

žák

- **ČJS-3-5-01** ***uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví***
- **ČJS-3-5-02** ***rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času; uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných***

- **ČJS-3-5-03** ***chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je mu nepříjemná; v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné; ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek***
- **ČJS-3-5-04** ***reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech***

1. a 2. stupeň

Učivo

- **lidské tělo** – stavba těla, základní funkce a projevy, životní potřeby člověka, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, biologické a psychické změny v dospívání, základy lidské reprodukce, vývoj jedince
- **péče o zdraví –** zdravý životní styl, denní režim, správná výživa, výběr a způsoby uchovávání potravin, vhodná skladba stravy, pitný režim; nemoci přenosné a nepřenosné, ochrana před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS), drobné úrazy a poranění, prevence nemocí a úrazů, první pomoc při drobných poraněních, osobní, intimní a duševní hygiena
- **partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy** – rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů, etická stránka sexuality
- **návykové látky a zdraví** – návykové látky, hrací automaty a počítače, závislost, odmítání návykových látek, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií
- **osobní bezpečí, krizové situace** – vhodná a nevhodná místa pro hru, bezpečné chování v rizikovém prostředí, označování nebezpečných látek; bezpečné chování v silničním provozu, dopravní značky; předcházení rizikovým situacím v dopravě a v dopravních prostředcích (bezpečnostní prvky), šikana, týrání, sexuální a jiné zneužívání, brutalita a jiné formy násilí v médiích
- **přivolání pomoci v případě ohrožení fyzického a duševního zdraví** – služby odborné pomoci, čísla tísňového volání, správný způsob volání na tísňovou linku
- **mimořádné události a rizika ohrožení s nimi spojená** – postup v případě ohrožení (varovný signál, evakuace, zkouška sirén); požáry (příčiny a prevence vzniku požárů, ochrana a evakuace při požáru); integrovaný záchranný systém

Co ohrožuje děti a čemu chceme výchovou předcházet

Zdraví člověka ohrožuje cela řada faktorů. Některé z nich jako jednotlivci či komunity ovlivníme jen obtížně - genetické mutace, faktory životního prostředí (voda, vzduch, půda, ale též např. kulturní zvyklosti, ekonomiku, politickou situaci). Jiné faktory jsou zcela závislé na vyspělosti společnosti (sociální politika a úroveň zdravotní péče) a naproti tomu stojí jedinec, rodina, komunita a jeho volba – jak žít.

Zdroj. Světová zdravotnická organizace

Všechny výše uvedené faktory naznačují, jak složité je ovlivňovat zdraví lidí celospolečensky. Každá společnost si vede statistiky o demografii, nemocnosti obyvatel i statistiky o tom, v jakém věku a na jaká onemocnění umírají lidé předčasně. Výstupy z nich mají následně vliv na chování určitých skupin, formují společnost jako takovou - a to oběma směry. Chování populací ovlivňuje statistiky a statistické výstupy ovlivňují chování lidí. Podstatný rozdíl spočívá v tom, že rychleji statistiky ovlivňují lidé, než aby tomu bylo naopak, jak bychom si přáli.

Globální celospolečenský vývoj odpovídá tomu, že zatímco v minulém století, době poměrně nedávné, **byly největší hrozbou pro obyvatele planety infekční nemoci,** ve vyspělých zemích s dynamickým ekonomickým růstem, **jsou největší hrozbou neinfekční – civilizační choroby.**

Civilizační choroby jsou onemocnění spojená se způsobem života a dány podmínkami společnosti, ve které žijeme. Jedná se zpravidla o taková onemocnění, která se v historické době našich předků téměř nebo vůbec nevyskytovala.

Mezi hlavní rizikové faktory civilizačních onemocnění patří:

1. vysoký krevní tlak
2. vysoká hladina cholesterolu
3. nadváha
4. kouření
5. nízká spotřeba ovoce a zeleniny
6. nedostatek pohybu
7. nadměrná spotřeba alkoholu

Nejčastější chronická onemocnění u nás i ve světě:

- onemocnění srdce a cév
- nádory
- onemocnění pohybového aparátu
- cukrovka
- alergie
- duševní nemoci,...

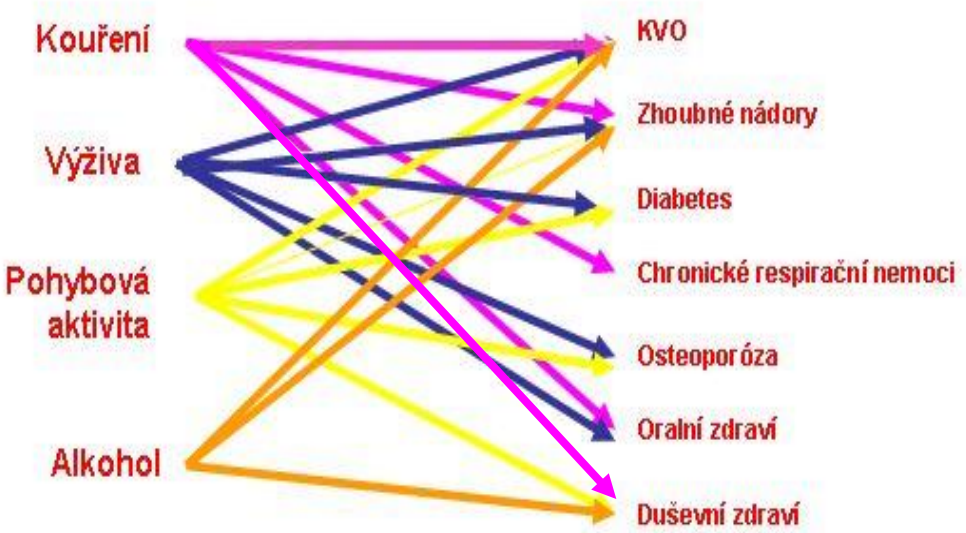
Nejvíce rizikových faktorů pro výskyt nejčastějších chronických onemocnění je spojeno s tím, jak jíme, pijeme, kouříme a jak se pohybujeme.

Dokážeme – li ovlivnit výchovou způsob života budoucích dospělých lidí, pak můžeme snížit i výskyt onemocnění, na které se v České republice a ekonomicky vyspělých státech předčasně umírá a výdaje s tím spojené stojí státní pokladnu téměř 8 % hrubého domácího produktu (284 miliard v r. 2010, ČSÚ) [1]

---

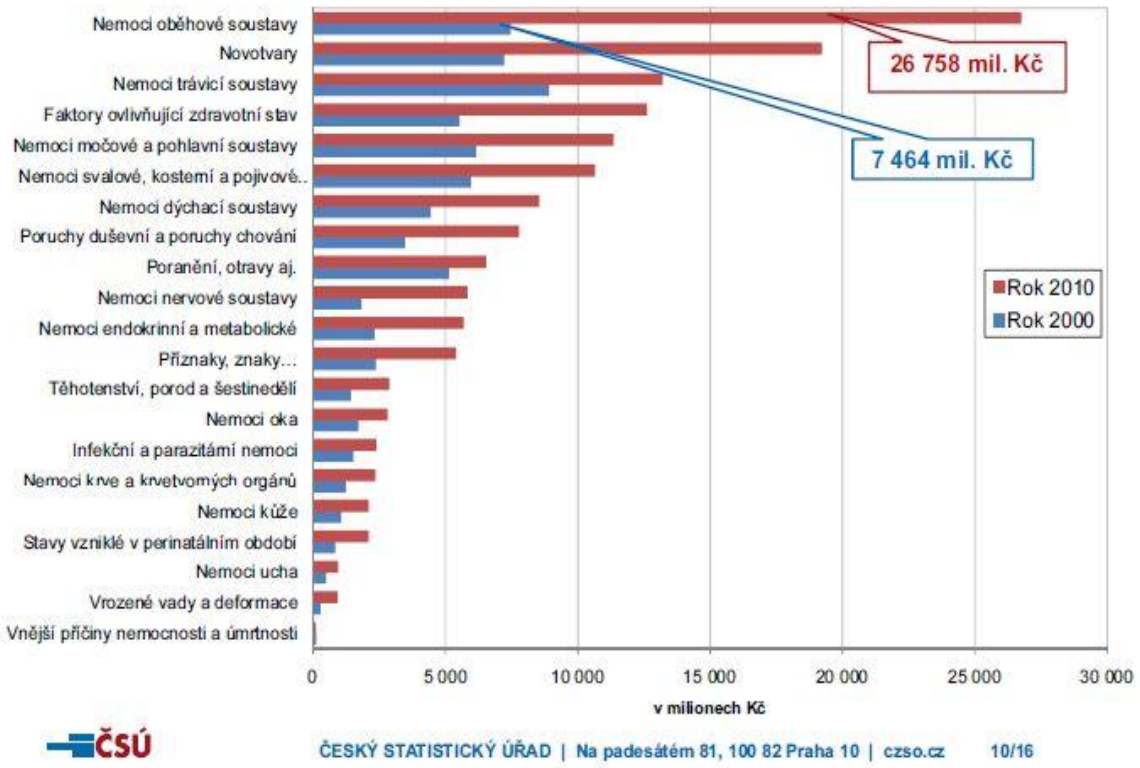
[1] *Nejnákladnější diagnózou v uplynulých letech byly nemoci oběhové soustavy, které bývají dlouhodobě jednou z nejčastějších příčin úmrtí v ČR. Výdaje na léčení nemocí oběhové soustavy velmi rychle rostou, od roku 2000 se zvýšily téměř čtyřnásobně – ze 7,5 na 26,8 miliardy korun. Na léčení zhoubných novotvarů bylo v roce 2010 vynaloženo 19,2 miliardy a nemoci trávicí soustavy 13,2 miliardy Kč.*

Vlivy jednotlivých rizikových faktorů



Použito z prezentace MUDr. Jarmily Rážové, Ph.D a MUDr. Stanislava Wasserbauera (MZČR).

VÝDAJE NA ZDRAVOTNÍ PÉČI PODLE DIAGNÓZ



Výchova k nekuřáctví

Proč zdůrazňovat prevenci kouření učíme - li děti zdravému životnímu stylu? Nakolik je či není nutné mluvit s dětmi o kouření v době, kdy předpokládáme, že se jich kouření ještě netýká?

Naše společnost je ke kouření dospělých poměrně liberální a ani dětem kouření nezakazuje, snaží se „jen" regulovat dostupnost tabáku nezletilým. A to i přesto, že tabák je artikl podobný zbrani.
Důvodem regulace dostupnosti tabáku do 18 ti let věku je skutečnost, že většina těch, kteří kouří, s kouřením začala před dosažením plnoletosti. Legislativní opatření má tedy snížit riziko předčasného užívání tabáku, které s sebou nese nejen vyšší riziko poškození biologicky nezralých tkání, ale zejména riziko možného vzniku závislosti. Závislost na tabáku (účinnou látkou je nikotin) lze charakterizovat jednak jako závislost psychosociální a jednak závislost fyzickou.
Psychosociálními aspekty kouření začíná. Zpravidla je přítomen faktor společenský (kamarád nebo jiná blízká důvěryhodná osoba) a faktor opakovaného návyku, který se upevňuje s délkou a frekvenci kuřáckého chování. **Pokud by závislost na tabáku měla pouze psychosociální stránku závislosti, nemuseli bychom s největší pravděpodobností vyčleňovat výchovu k nekuřáctví jako specifickou prevenci.** Skutečnost, že tabák a v něm obsažený nikotin je látkou, která vyvolává v nervové tkáni kuřáka charakteristické změny, které mohou být nevratné, činí tabák látkou nadmíru nebezpečnou. Je nebezpečnější o to víc, čím nižší je věk člověka, který jej začne užívat.

Věnovat pozornost tématu kouření až na druhém stupni základní školy může být žáky vnímáno mnohem více jako zakázané ovoce. Období dospívání, pro které je charakteristické hledání vlastní identity, je obdobím experimentování a obdobím posouvání vlastních hranic spojených často se vzdorem, pocitem neohroženosti, potřebou dokázat sobě i druhým odolnost, není pro zahájení specifické prevence nejvhodnější. Z toho důvodu je i výchovu k nekuřáctví vhodné zařazovat společně a nerozdílně s výchovou ke zdravému životnímu stylu již v předškolním věku. Ve věku, kdy si dítě utváří první názory na to, co je a není správné. **Žádná výchova při tom nesmí děti děsit a nesmí být důvodem střetu s rodiči.** Proto je velmi důležité seznámit se před tím, než začneme s programem, osvojit si asertivní techniky komunikace a připravit si odpovědi na případné námitky rodičů, zejména těch, kteří sami kouří. Rodiče by měli být předem seznámeni se zařazením programu do výuky.

Předlohou Vám může být i tento dopis:

Vážení rodiče,

součástí povinného školního kurikula na 1. i 2. stupni základní školy je vzdělávací oblast Člověk a jeho svět a Člověk a jeho zdraví. Tato oblast vzdělávání, jak jistě víte, představuje také část, která se mimo jiné týká výchovy ke zdravému životnímu stylu a k odmítání návykových látek. Věříme, že je naším společným zájmem předejít u Vašeho dítěte chování, které by mohlo ohrozit jeho zdraví. Proto si Vás dovolujeme touto cestou informovat, že budeme průběžně do výuky zařazovat preventivní program, jehož součástí je výchova k nekuřáctví.

Jelikož jsme si vědomi, že se v některých rodinách kouří, ***rádi bychom Vás ujistili, že program není zaměřen proti kuřákům, ale proti kouření.*** *Program je nastaven velmi citlivě, nemusíte proto mít obavy, že by zasahoval do Vašeho rozhodování kouřit.*

Vaše dítě bude seznámeno s nebezpečím, které kouření tabáku představuje, zejména však s rizikem spojeným se závislostí.
Celý tento program citlivě zapadá do konceptu programu o zdravém životním stylu.

V zájmu Vašeho dítěte Vás tímto prosíme o spolupráci. Obrátí-li se na Vás Vaše dítě s dotazy nebo s prosbou o pomoc při řešení domácího úkolu, prosíme Vás, abyste byli trpěliví a dítěti i nám pomohli. Budete-li mít zájem seznámit se podrobněji s obsahem programu, rádi Vám vyhovíme.

Věříme, že je v našem společném zájmu, aby Vaše dítě v budoucnu nekouřilo. Kouření je nemoc, kterou odborníci pro silnou návykovost zařazují mezi psychické poruchy a která představuje řadu zdravotních, ale i socioekonomických rizik pro budoucnost Vašeho dítěte.

Děkujeme za pochopení

Škola podporující zdraví

Prevalence dětského kuřáctví a její aspekty

Kuřáctví dětí je závažný problém pro jednotlivce i celou společnost. Z průzkumů posledních let vyplývá, že věk dětí, které již někdy zkoušely kouřit, se posouvá do stále ranějšího věku. Čím nižší je věk dětí, tím je riziko větší, že již první kontakt s tabákovým kouřem může u nich vyvolat nevratné změny v centrální nervové soustavě (CNS). Citlivost a stavba acetylcholinových receptorů je též geneticky podmíněna. Acetylcholinové receptory v CNS jsou odpovědny za vznik tzv. fyzické závislosti. **Nikotin** obsažený v tabákových listech byl odborníky **označen za drogu s extrémní návykovostí** – bývá dokonce považován za návykovější než heroin. Účinky nikotinu jsou jemné, o to více však zákeřnější. **Byly zaznamenány případy, kdy již jedna vykouřená cigareta vedla ke vzniku závislosti (u dětí).**
Nikotin se do těla vstřebává nejen aktivním kouřením, ale též pobytem v zakouřené místnosti, kdy je do těla absorbován kromě sliznic (dýchací a trávicí soustavy) také kůží. Nikotin je pak v těle odbouráván několika cestami, především játry. Enzymy, které se na odbourávání nikotinu v játrech podílejí, mají u různých osob individuální aktivitu, což je jeden z aspektů, které hrají klíčovou roli při vzniku závislosti. Metabolizovaný nikotin se nazývá kotinin a přetrvává v organismu více než 2 týdny.

Zvýšenou aktivitou nervového systému nikotin ovlivňuje většinu žláz s vnitřním vylučováním. Má vliv na štítnou žlázu i reprodukční orgány. Způsobuje zúžení průsvitu cév, povzbuzuje srdce a trávicí trakt k rychlejší činnosti. Prostřednictvím dopaminu ovlivňuje náladu a snižuje odolnost vůči stresu. Kouření v dětském věku může být příčinou vážných psychických onemocnění (formy panické poruchy).

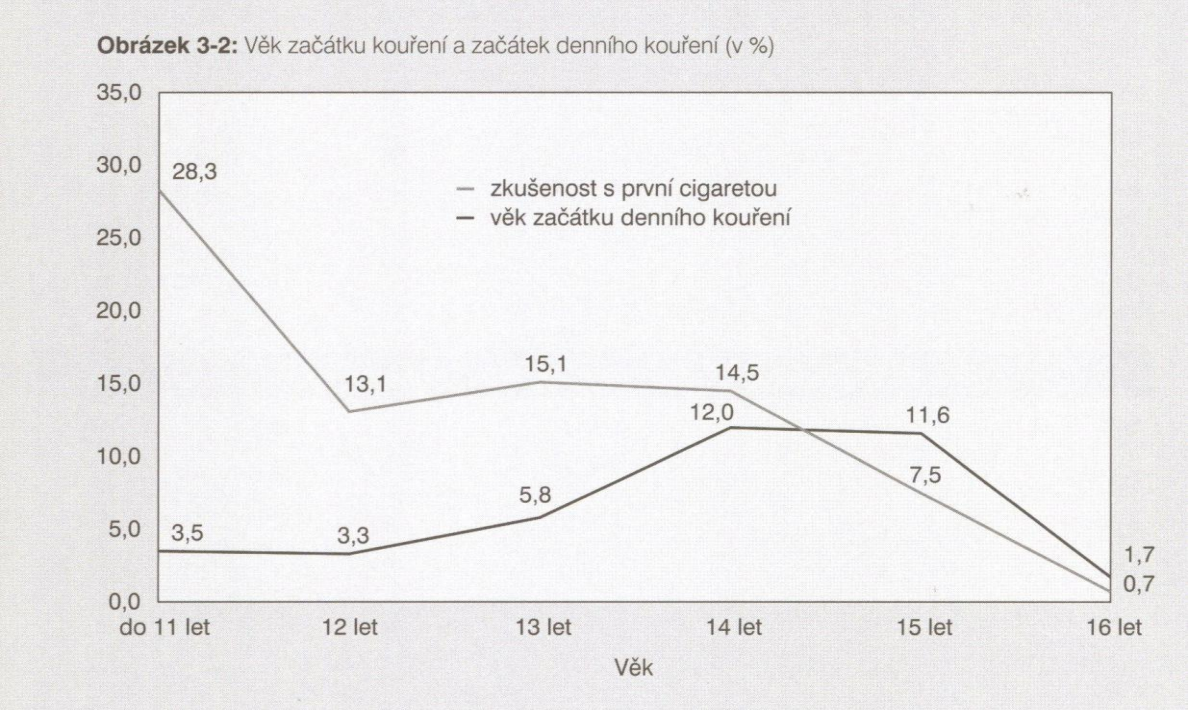
Nikotin je však jen jednou složkou ze 4 000 jiných, které se při hoření tabáku uvolňují. Dráždivé látky v tabákovém kouři zvyšují senzitivitu organismu. Patří tak k nejvýznamnějším alergenům! Mezi nejčastější látky zodpovědné za onemocnění dýchacích cest, především častější záněty průdušek, patří **oxidy síry, oxidy dusíku, uhlíku, amoniak, formaldehyd, toluen, …** působí toxicky na sliznice a stěnu cév a spolu s dalšími látkami vyvolávají zánětlivé reakce. Tabákový kouř významně snižuje imunitu.

Chemické látky vnikající do organismu se v organismu mohou metabolizovat na látky jiné chemické povahy, mohou se v organismu ukládat (např. těžké kovy), pozměněné nebo nezměněné vylučovat. Některé látky se z organismu vyloučí během několika hodin (např. oxid uhelnatý) - pokud je osoba mimo dosah tabákového kouře, jiné se z organismu vylučují řadu let (např. radioaktivní polonium), některé vůbec ne (např. kadmium).
Dehet, tmavá lepkavá hmota, která se uvolňuje hořením – obsahuje až 50 miliard drobných pevných částic, které v objemu vzduchu 1 cm^3 dosahují hodnot až 10 tisíckrát vyšších než vzduch znečištěný poblíž dálnice v době jejího nejvyššího provozu (doc. Králíková). Dehet je tvořen např. benzenem, radioaktivními látkami

(izotopy radonu, olova, polonia) a řadou především rakovinotvorných látek, kterých bylo identifikováno až sto. Tabákový kouř byl pro svou nebezpečnost (bezpečná míra jeho užití nebyla nikdy stanovena) označen za kancerogen s nejvyšší třídou nebezpečnosti.
V důsledku kouření umírá každým rokem v České republice, podle nejnovějších průzkumů, asi 16 000 lidí, z toho jich šest tisíc zemře na rakovinu plic (prokazatelně souvisí s kouřením).

Přes všechna tato zjištění nejsou děti v České republice před následky kouření dostatečně chráněny. Ve studii ESPAD až čtvrtina dotázaných dětí 15 – 16letých uvedla, že první zkušenost s kouřením získala do věku 11 let (viz následující obrázek).

Věk začátku kouření a zahájení denního kouření v % (ESPAD, 2007)

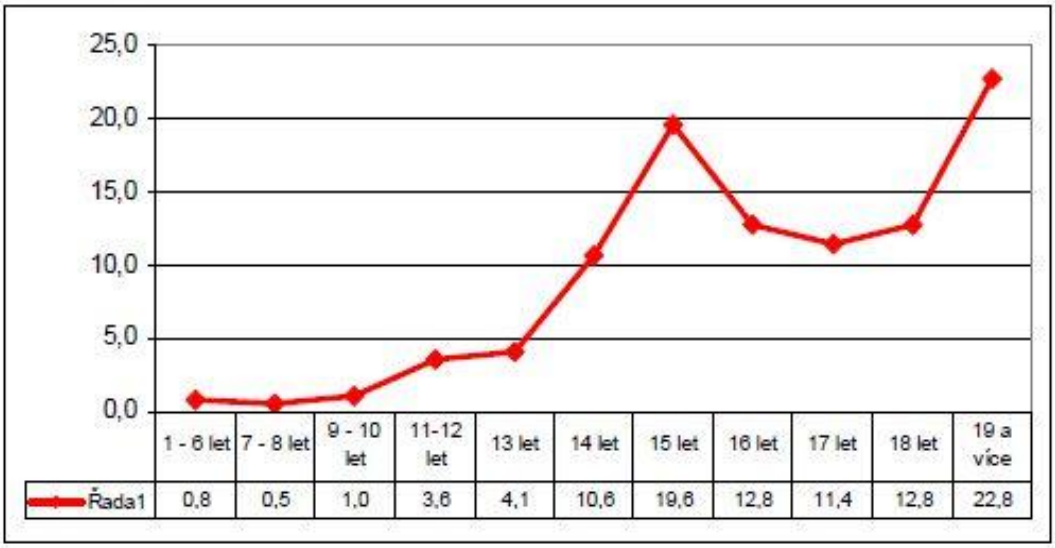


Počet kuřáků **ve věku 15 -16 let je v České republice průměrně 40 %** a těch, kteří kouří denně 26 % (evropská studie - ESPAD, 2011). Přestože je v České republice zakázán prodej tabákových výrobků osobám do 18 let, usuzuje 97 % žáků, že jsou pro ně tabákové výrobky snadno dostupné (ESPAD, 2007). Data z roku 2012 zařazují **15leté české dívky - kuřačky na 2. místo ve světě a 15 letí chlapci - kuřáci zaujímají 4. místo** (publikace Závislost na tabáku, 2013).

Pro pochopení vzniku závislosti na nikotinu a její prevenci je velmi důležité zjistit, v jakém věku současní i bývalí kuřáci začínali s kouřením. Tato skutečnost byla zjišťována otázkou ve znění *"V kolika letech jste začínal(a) s kouřením?"*.

Graf č. 7 - V kolika letech začínali s kouřením? (%)

N = 587 (2009)

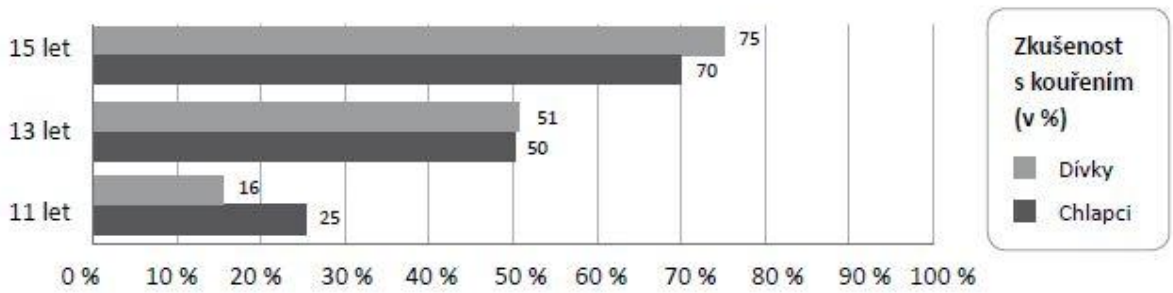


	1 - 6 let	7 - 8 let	9 - 10 let	11-12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 a více
Řada1	0,8	0,5	1,0	3,6	4,1	10,6	19,6	12,8	11,4	12,8	22,8

Zdroj: Výzkumná zpráva o prevalenci kuřáctví v ČR (SZÚ, 2010)

Počet dětí, které už někdy zkusily kouřit je patrný z následujícího grafu. Kouření dětí v počtu 1 cigareta alespoň jednou týdně je považováno odbornou veřejností za pravidelné kouření (u dospělých je za pravidelné kouření považována spotřeba 1 cigareta denně)

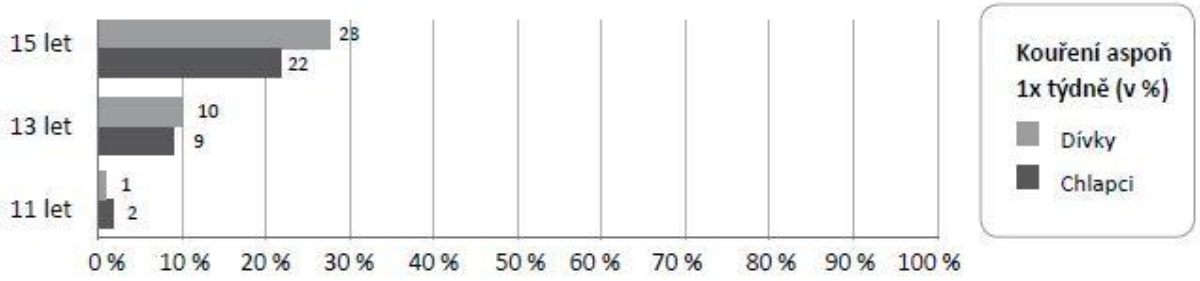
Obrázek 19. Děti, které uvedly, že už někdy kouřily alespoň jednu cigaretu



Týdenní interval je pro kouřící relativně pravidelným návykem s psychosociálními souvislostmi. Kouření v tomto intervalu významně koresponduje s kouřením v dospělosti (Van De Ven et al., 2010).

V 15 ti letech kouří v ČR 28 % dívek a 22% chlapců.

Obrázek 20. Děti, které uvedly, že kouří nejméně jednou týdně



78 HBSC – Česká republika – 2010 / Zdraví a životní styl školáků

Souhrn nejčastějších „*proti*" výchově k nekuřáctví

- diskusní náměty využitelné pro pedagogy všech stupňů školního vzdělávání.

Dne 13. ledna 2014 se v Pardubicích konal, v rámci projektu Výchova ke zdraví v pedagogické praxi (CCVJ, o.p.s), seminář pro učitele mateřských škol, kde byli účastníci tohoto semináře vyzváni, aby se pokusili sepsat všechna „proti", se kterými by se mohli v praxi při výchově k nekuřáctví u rodičů setkat. Jejich souhrn Vám zde v přehledu nabízím.
Námětem k otázkám bylo nalézat vhodné odpovědi na možné argumenty rodičů a posílit tak ještě lépe důvody k začlenění výchovy k nekuřáctví do praxe MŠ, tedy spolu s dalšími programy zaměřenými na správné návyky a zdravý životní styl – běžnou součást kurikula předškolního vzdělávání.

Argument „proti" – výchova k nekuřáctví není nutná, protože…	**Argument „pro" (odpověď učitele)**
1. Kouření je soukromá záležitost, mám to rád, mohu si dělat, co chci, omezuje to mou svobodnou volbu, své peníze mohu utrácet, za co chci..., nic vám do toho není!	Kouření je soukromá záležitost každého kuřáka jen do určité míry. My s vámi o tom ale nechceme polemizovat a vměšovat se do Vašeho osobního rozhodnutí kouřit. Naším záměrem je ochránit Vaše dítě před nebezpečím, které je spojeno s kuřáctvím, ať už pasivním či aktivním. **Nemáme v úmyslu omezovat Vaší volbu kouřit,** chováte-li se zodpovědně ke svému dítěti. Žijete v moderní společnosti, která si uvědomuje rizika spojená s kouřením, proto jsou preventivní programy výchovy k nekuřáctví podporovány z různých úrovní (ministerstvo školství, zdravotnictví, obecní vyhlášky, zákony atd.). **Dítě má právo na informace o kouření bez ohledu na to, zda rodiče kouří či nikoli.** Dítě nemůže být rukojmím nezodpovědného rodiče.
2. Nekouřím v přítomnosti dětí	Nekouřit v přítomnosti dítěte je velmi rozumné a děláte dobře. Přesto to samo o sobě nestačí, aby se Vaše dítě stalo vědomě nekuřákem, musí vědět proč jím být nechce. Nedostane – li tyto informace včas, mohlo by si tuto otázku začít klást až současně s první vykouřenou cigaretou. **Zároveň nemůžete vyloučit, že Vašemu dítěti tabák nikdo nenabídne.**

3. Dítě tomu nerozumí	Dítě dokáže vhodně voleným způsobem porozumět i velmi složitým věcem. Programy, se kterými pracujeme, vznikaly řadu let ve spolupráci s odborníky na pedagogiku a zdravotní výchovu. Jsou v souladu s moderními postupy a byly ověřeny v mnoha školách. **Pomůžete-li nám, společně můžeme dosáhnout cíle - aby vaše dítě kouření odmítalo, nestalo se na tabáku závislým.**
4. Je to zbytečné, děda kouřil a dožil se vysokého věku, rizika z kouření se přehánějí	Rizik z kouření je opravdu velmi mnoho, naštěstí v tomto případě je jen na nás, zda vedle všech dalších nástrah v životě budeme na pomyslnou misku vah přidávat další polínka představující ohrožení zdraví. **Ani odborníci dnes neznají způsob, jak předem s jistotou zjistit, čí organismus bude na toxické látky z tabákového kouře zvlášť citlivý a který naopak dostatečně odolný proti onemocnění způsobených vdechováním kouře.** Riskovat se v tomto případě nevyplatí, jde přece o zdraví a život vašeho dítěte!
5. Blbnete dětem hlavu	Nemusíte se bát, že bychom dítě poškodili tím, že si budeme povídat o nebezpečí z kouření. Naopak - **včas a vhodně zvoleným způsobem můžeme u dítěte posílit odmítavé postoje k cigaretám a kouření**. Víme jak na to a pomůžete-li nám, může to být prospěšné nejen pro vaše dítě, ale i pro vás a vaše okolí.
6. My nekouříme, nás se to netýká	Vaše dítě však nežije v izolaci od okolního světa. Dříve nebo později si začne klást otázky a **je důležité, aby se správné informace dostaly k dítěti včas a přiměřeným způsobem** – tj. přiměřeně věku a pravdivě!
7. Stejně si to jednou musí vyzkoušet	**Vaše dítě by mělo předem znát rizika**, která jsou spojena s kuřáctvím tabáku a mělo by jim umět porozumět. **Riziko vzniku závislosti hrozí již po první vykouřené cigaretě.** Snažme se alespoň pokusit případné jeho experimenty s kouřením odsunout na co nejpozději. Závislost na nikotinu se rozvíjí tím snáze, čím nižší je věk! Také proto hraje nekuřácký příklad rodiče velkou roli!

8. Určitě jsou důležitější věci, které máte děti učit	Výchova ke zdraví je součástí školního vzdělávacího plánu vydaného MŠMT a tedy povinností učitele se jí zabývat. **Posuďte však sami, nakolik je zdraví důležité pro život.** Správnou výchovou zvyšujeme šance dítěte prožít život ve zdraví a v odpovědnosti za své zdraví.
9. Nemám zapotřebí, aby mě doma dítě poučovalo	Uvědomte si, prosím, že dítě vás nebude poučovat - pokud nebudete kouřit v jeho přítomnosti. **Tím, že nebudete kouřit před dítětem, není dotčena Vaše vlastní volba kouřit!** Nekouřením v přítomnosti dítěte předcházíte riziku zdravotních komplikací spojených s pasivním kouřením (alergie, bronchitidy,...) a příklad nekouřícího rodiče je pro vaše dítě také velmi významný.
10. Nikdy jste nekouřili, nedovedete si to představit	Nemusíme být kuřáci, abychom věděli, co je správné. Chápeme, že je to pro vás náročná konfrontace, nicméně nakolik bude obtížné to zvládnout záleží na vašem zodpovědném postoji – nekouřit v přítomností dětí. Dospělý kuřák má volbu kouřit doma či jinde, ale dítěti je právo na čistý vzduch nejčastěji upíráno právě v jeho vlastním domově. Prosím zamyslete se nad tou absurdní situací. **Přejete-li si, aby vaše dítě jednou netížily důsledky z kouření, nebraňte nám vychovávat vaše dítě jako nekuřáka.**
11. Děti jsou na to příliš malé, spíše je na to přivedete	Děti vnímají vše co se kolem nich děje od okamžiku, kdy jsou schopné poznávat svět. Předstíráním, že se jich kouření netýká, protože nemají přístup k cigaretám je podobný, jako bychom chtěli předstírat, že nemá cenu učit děti přecházet silnici, protože jej stále ještě vodíme za ruku. **Kouření není přirozené chování a je vhodné děti poučovat mnohem dříve než si vytvoří k cigaretám a kouření kladný postoj.** Čím dříve učíme děti hygienickým návykům, tím přirozeněji si je osvojí. S výchovou k nekuřáctví, ale také ke správné výživě, pohybu, je to stejné jako s hygienickými návyky. Čím dříve – tím lépe!

12. Všude jsou reklamy, stejně vidí všude vrstevníky kouřit	Vidět druhé kouřit ještě nemusí znamenat, že z vašeho dítěte bude také kuřák. Pokud si přejete, aby vaše dítě nekouřilo, **měli byste nám pomoci posilovat u vašeho dítěte odmítavé postoje a nebránit informacím, které mohou být do budoucna zásadní pro rozhodnutí dítěte stát se jednou nekuřákem.**
13. Celý život kouřím a kolem mě umírají dřív ti, co nekouří	Je vhodné si uvědomit, že **poměr nekuřáků a kuřáků je v naší společnosti 7:3. Není tedy nic překvapivého na tom, že kolem vás také umírají předčasně nekuřáci.** Avšak málokterý celoživotní kuřák se dožije svých 70. narozenin. Nejvíce zdravotních komplikací postihuje celoživotní kuřáky ve věkové skupině mezi 45 a 59 lety.
14. Popuzujete děti proti rodičům a poukazujete na chyby rodičů	Děti se v MŠ seznamují s tím, že většina dospělých lidí začala kouřit v době, kdy neměli dost informací o tom, že kouření škodí zdraví. Kouř je natolik návykový, že kdo si jednou zvykne, obtížně odvyká. Mnoho dospělých kouří, protože teprve „sbírají" síly na boj proti chuti kouřit. Tím vám **neupíráme vaše rozhodnutí kouřit, ale je naší povinností chránit děti před rizikem z poškození zdraví kouřem.** Proto vám „jen" doporučujeme: nekuřte před dětmi a neodmítejte je, chtějí-li si s Vámi na toto téma povídat. Rozhodnete – li se přestat kouřit, bude to určitě správné rozhodnutí a Vaše dítě bude na Vás hrdé. Rozhodnutí je ale jenom na Vás!
15. Nic vám do toho není	**Každé dítě má právo na ochranu před poškozením zdraví** (zaručeno Úmluvou o právech dítěte). Každé dítě má právo na informace o kouření bez ohledu na to, zda jeho rodiče kouří či nikoli. Přejete-li si, aby vaše dítě jednou netížily problémy spojené s kouřením, nebraňte nám vychovávat Vaše dítě jako nekuřáka. Kdyby to bylo společnosti lhostejné – neexistoval by zákon zakazující dětem prodej cigaret do 18 let a zakazující reklamu mířenou na děti, …

Legislativa a kontrola tabáku

Česká republika se dne 30. srpna 2012 stala smluvní stranou Rámcové úmluvy WHO[2] o kontrole tabáku (FCTC)[3], ke které se přihlásila od roku 1990 již stovka zemí celého světa. Ratifikací se ČR zavázala k posílení ochrany veřejného zdraví před škodami působenými užíváním tabákových výrobků.

Co se rozumí kontrolou tabáku?

Jde o řadu různých strategií zaměřených na:

- snižování nabídky *(kontrola prodeje, omezení nezákonného obchodování, podpora alternativních ekonomických činností)*
- snižování poptávky *(daňová a cenová politika, regulace obsahu tabák. výrobků, požadavky na značení, balení, informovanost, vzdělávání, veřejné povědomí, omezování reklamy, sponzorství, dostupnost léčby)*
- snižování škodlivých účinků tabákových výrobků

s cílem

zlepšit zdraví populace prostřednictvím odstraňování nebo snižování spotřeby tabákových výrobků a expozice tabákovému kouři.
Kroky, které k daným cílům povedou, znamenají právní úpravu v oblasti kontroly tabáku.

Současně platný „hlavní" zákon, jehož novela je připravena ke schválení vládou, je **Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými takovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami** a o změně souvisejících zákonů (Zákon č. 379/2005 Sb.).

Jednou z hlavních priorit nového připravovaného zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami (zkrácený název) je zvýšení ochrany dětí a mládeže před škodami působenými návykovými látkami.
Zahrnuje zejména:

- ✓ posílení ochrany před expozici nepřímému tabákovému kouři a nekuřáckého prostředí (rozšíření míst se zákazy kouření, definuje stavebně oddělené prostory, nové pravomoci obcím,…)
- ✓ rozšíření působnosti zákona na netabákové výrobky (vodní dýmky, apod.)

- ✓ zabývá se možnostmi prodeje tabákových výrobků (omezení)
- ✓ zlepšení vymahatelnosti zákona- zejména v souvislosti se zákazem prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let

---

[2] Světová zdravotnická organizace
[3] Framework Convention on Tobacco Control

Základní doporučení učitelům ve vztahu k rodičům:

- ✓ VYSVĚTLETE, *že výchova k nekuřáctví je Vaše povinnost a součást školního kurikula, v zájmu výchovy ke zdraví*
- ✓ PODTVRĎTE SI - ODPOVĚZTE RODIČŮM OTÁZKOU: *položte rodičům otázku, zda si přejí, aby jejich dítě kouřilo.*
- ✓ UJISTĚTE RODIČE, *že Vaše aktivity nesměřují proti kuřákům, ale kouření!!! Ujistěte rodiče, že jim programem neodpíráte jejich vlastní rozhodnutí kouřit.*
- ✓ POŽÁDEJTE RODIČE O POMOC, *neboť sebelepší program nemůže být efektivní bez pomoci rodičů a Vy jednáte v zájmu jejich dětí!*
- ✓ ZDŮRAZNĚTE VÝZNAM PROGRAMU – *problém se týká i dětí nekuřáků, naše společnost stále nemá vytvořeny dostatečné mechanismy, jak děti účinně chránit před závislostí i expozicí tabákového kouře. Postoje dětí k drogám je vhodné formovat již v době, kdy děti učíme co je a není zdravé.*
- ✓ VYJÁDŘETE POCHOPENÍ – *uznejte, že se rodiče, prarodiče, kteří kouří, mohou před dětmi ocitnout v obtížné situaci, která ale není neřešitelná – můžete jim pomoci tím, že nabídnete radu, např:*
- ✓ NABÍDNĚTE – *jak hovořit s dětmi na téma: kouření a já; nabídněte informaci, kde vyhledat odbornou pomoc, rozhodnou – li se přestat kouřit.*
- ✓ DOPORUČTE: *nekouřit před dětmi a v uzavřených prostorách, kde se pohybují děti.*

Základní doporučení učitelům ve vztahu k dětem:

- ODMÍTEJTE KOUŘ, *ale ne kuřáky! NEJSME PROTI KUŘÁKŮM, ale proti kouření!*
- NETRAUMATIZUJEME *děti rizikem smrti nebo blízké nemoci!*
- VYSVĚTLUJTE: *proč dospělí lidé kouří, vyvarujte se však odpovědi „kuřákům to chutná", poukazujte na zvyk, se kterým nejde snadno přestat.*
- VYJADŘUJTE POCHOPENÍ KUŘÁKŮM, *kteří se ještě nerozhodli přestat kouřit, je to „běh na dlouhou trať".*
- UČTE DĚTI *proč se chránit a jak - "Retka není náš kamarád!"*
- BUĎTE TRPĚLIVÍ, přestože zcela děti nereagují podle Vašeho očekávání a nepolevujte ve svém úsilí.

Přehled preventivních programů se zaměřením na zdravý životní styl a prevenci kouření pro I. stupeň ZŠ

Zmíněny zde budou programy, se kterými jsem se osobně setkala, a které považuji za zdařilé. Výčet zde uvedený nemusí proto zahrnovat všechny programy používané v ČR a nebudou zde zmiňovány ani programy dopravní výchovy, která je již povinně zařazována samostatně.

Normální je nekouřit – program zdravého životního stylu a prevence kouření, vytvořen ve spolupráci pedagogické a lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně tzv. na zakázku Ligy proti rakovině. Program je kontinuální od 1. do 5. třídy a volně navazuje na program využívaný v některých mateřských školách známý pod názvem „My nechceme kouřit ani pasivně". Mezi metodické materiály programu patří DVD s pohádkami, metodiky pro učitele s pracovními listy pro děti a interaktivní pomůcka - program pro práci s interaktivní tabulí. Program zahrnuje témata o lidském těle, správné výživě, denním režimu, o zdraví prospěšných a škodlivých činnostech včetně kouření a pití alkoholu.

Prevence závislostí pro I. stupeň ZŠ – program se v široké škále témat zabývá - formou metodických příběhů a pohádek - různými závislostmi (alkohol, léky, kouření, injekční stříkačka, doping, …). Poutavou pohádkou o tříhlavém drakovi dětem vysvětluje význam zdraví, přičemž každá hlava draka představuje jeho jednu součást: zdraví psychické, fyzické i sociální. Stěžejní částí tohoto programu je vyprávění a diskuse. Program vznikl ve vzdělávací společnosti Filia.

Učíme se s policií – program preventivně informační skupiny Policie ČR pro 1. až 9. ročníky ZŠ. Součástí programu je práce dětí se zápisníkem „Ajaxův zápisník". Jedná se o ucelený cyklus přednášek s využitím pracovních listů, kvízů, her, videoprojekce atp. a zahrnující například tato témata: Doprava, Představuje se policie, Šikana, Drogy, Normativní systém společnosti atd.

Pyramidáček – program vytvořený odborníky na výživu člověka (Státní zdravotní ústav). Program zahrnuje metodické materiály pro učitele, pracovní listy pro děti a interaktivní pomůcku – program pro interaktivní tabuli. Zaměřuje se na výchovu ke správné výživě. Výhodou je jeho návaznost na stejnojmenný program pro MŠ.

Hejbej se! Nedej se! – program vytvořen v Ústavu preventivního lékařství LF MU Brno. Jedná se o program zaměřující se na zvýšení pohybové aktivity dětí na I. stupni ZŠ v rámci výuky jednotlivých předmětů. Cílem je napomoci při primární prevenci zaměřené proti důsledkům hipokinézy - nadváhy a obezity dětí. Manuál pro učitele obsahuje základy anatomie, fyziologie lidského těla, informace o vývoji dětského organismu a jeho adaptaci na zátěž, dále pak informace o dětské obezitě, pyramidě pohybu, zásobník pohybových her určených do jednotlivých předmětů a pracovní listy pro děti. V rámci projektu zařazují učitelé do každého předmětu 10 minut pohybové

aktivity, které nejsou na úkor vyučovaného předmětu, ale naopak jeho součástí. V celoročním projektu je na začátku využita motivační hra s 12 pracovními listy pro děti.

Hravě žij zdravě – internetový kurz zdravého životního stylu pro děti

- celorepublikový projekt, který oslovuje děti, rodiče a třídní kolektivy. Interaktivní internetový program je podpořený soutěží o hodnotné ceny. Program probíhá formou kurzu zdravého životního stylu v rozsahu 4 týdenního kurzu v rámci 4. lekcí. Lekcemi se prochází postupně, navazují na sebe a nelze je "přeskočit". Obsahuje část edukativní a část záznamovou. Záznamová část je formou deníčku. Internetové adresa programu: www.hravezijzdrave.cz

Více informací o preventivních programech a mnohé další informace z oblasti podpory zdraví lze získat na internetových stránkách:

www.vychovakezdravi.cz

Doporučené odkazy:

Metodika výchovy k nekuřáctví pro MŠ, doprovodné materiály, edukace pro rodiče (Liga proti rakovině)

www.lpr.cz

Metodika výchovy k nekuřáctví pro I. stupeň ZŠ (Pedagogická fakulta MU Brno)

http://www.ped.muni.cz/normalnijenekourit/

DVD s pohádkou O cigaretě Retce, objednávky metodických materiálů k programu Normální je nekouřit – objednávky:

www.msdbrno.cz, e-mail: info@msdbrno.cz

Interaktivní program pro učitele i rodiče mladších školních dětí dostupný na internetu:

www.nekuratka.cz

Společnost léčby závislosti na tabáku – stránky odborné společnosti na problematiku tabakismu

www.slzt.cz

Problematika kouření ve vztahu k dětem

www.bezcigaret.cz

Problematika kuřáctví věnována široké veřejnosti – největší portál v ČR

www.kurakovaplice.cz

Preventivní programy z oblasti výchovy ke zdraví tematicky utříděné

www.vychovakezdravi.cz

Literatura a použité zdroje:

Csémy, l., Chomynová, P, Sadílek, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumů v České republice v roce 2007.* Úřad vlády ČR, 2009

Český statistický úřad*. Výdaje na zdravotní péči v ČR (ČSÚ, 2012).* [online]. Zdroj:www.vychovakezdravi.cz. Dostupné z: http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/ostatni/zajimavosti-z-oblasti-prevence.html

Hrubá, D., Žaloudíková, I. *Úloha rodiny pro vývoj vybraných postojů ke kouření a kuřácké chování dětí.* Čas. Hygiena, č. 4, ročník 53, 2008

Hrubá, D. *Licence na nákup cigaret(?).* , Čas. Hygiena, ročník 58, 2013

Hrubá, D., Žaloudíková, I. *Kuřáctví a názory rodičů školních dětí.* Čas. Hygiena, č. 4, 2007

Hrubá, D., Žaloudíková, I. *Nekuřácké domovy: utopie nebo nutnost a budoucí realita?* Sborník konference Škola a zdraví 21, 2011

Králíková, E. a kolektiv. *Závislost na tabáku*. Epidemiologie, prevence a léčba. [Břeclav]: Adamira, s.r.o. , 2013. ISBN: 978-80-904217-4-5

Kozák, J.T, *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993

Kalman, L. et al., *HBSC ČR 2010*, Health Behaviour in School-Aged Children. Mezinárodní kolaborativní výzkumná studie Světové zdravotnické organizace o životním stylu dětí a školáků, 1. vydání, Univerzita Palackého v Olomouci, 2011

Mezinárodní zpráva z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 2011), [online]. Zdroj:www.vychovakezdravi.cz. Dostupné z: http://www.vychovakezdravi.cz/uploads/tinymce/files/souhrn_espad_2011_cz_final.pdf

Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L., *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Výzkumná zpráva* [online] Vychovakezdravi.cz, 4. 5. 2013, dostupný z: www.vychovakezdravi.cz/download/file/Z%C3%A1vislosti/Tab%C3%A1k/Zprava2009DEF.pdf

Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, předpis č. 379/2005 Sb. [online]. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379

Žaloudíková, I. *Dětská interpretace pojmů zdraví a nemoc*. Brno, 2013: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta

Rámcově vzdělávací program pro základní vzdělávání. *Příloha č. 2 k Opatření ministra školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se mění RVP pro ZŠ, č.j. MSMT-264/2013-2010*, MŠMT, Praha 2013

Rážová, J, Wasserbauer, S. *Chronická neinfekční onemocnění a jejich prevence – výzva WHO*. Praha, MZČR, 2010. ppt.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 [online]. Zdroj: www. drogy-info.cz, Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocni_zpravy/vyrocni_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2001, ISBN: 978-80-7440-056-8