

Problematika tabakismu u dospívající mládeže na SŠ v Prostějově

Zuzana Kovářová

Bakalářská práce
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana KOVÁŘOVÁ**
Studijní program: **B 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Problematika tabakismu u dospívající mládeže na SŠ
v Prostějově**

Zásady pro vypracování:

Zpracování předpokladaných téz práce
Zpracování tématických okruhů
Zpracování teoretické části
Konkretizace praktických výstupů
Zpracování praktické části

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Dimoff, T.- Carper, S. *Berie Vaše dieťa drogy?* Bratislava : Obzor, 1994.

Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě.* Praha : Portál, 1995.

Janík, A. - Dušek, K. *Drogy a společnost.* Praha : Avicenum, 1990.

Heller, P. et al. *Závislost známá a neznámá.* Praha : Avicenum, 1996.

Nešpor, K. - Csémy, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Praha : Sportpropag, 1995.

Nešpor, K. *Peer programy – prevence za účasti vrstevníků.* In *Protialkoholický obzor*, 1992, 27.

Nešpor, K. *Kouření, pití, drogy.* Praha : Portál, 1995.

Nešpor, K. *Romantické období končí.* Praha : Sportpropag, 1995.

Nešpor, K. *Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících.* Praha, 1996.

Nešpor, K. *Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách.*

Praha : Besip MB, 1996.

Nešpor, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech.*

Praha : Portál, 1995.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **6. března 2006**

Termín odevzdání bakalářské práce: **13. června 2006**

Ve Zlíně dne 6. března 2006




prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tabakismus řadíme mezi celosvětové problémy současnosti, protože tabákové výrobky patří mezi legální drogy způsobující závislost. Teoretická část práce popisuje historii tabakismu, zabývá se škodlivostí kouření, věnuje se základním principům kuřáctví a také poukazuje na prevenci tabakismu. V praktické části seznamuje autor čtenáře s výsledky výzkumu, který byl proveden na sedmi středních školách v Prostějově. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 504 adolescentních respondentů a jeho výsledky přinášejí různá zajímavá zjištění. Výsledky výzkumu budou sloužit jako studijní materiál pedagogům, kteří se věnují prevenci kouření na jednotlivých středních školách.

Klíčová slova: tabakismus, závislost, prevence, výzkum, dotazník, adolescent, střední škola

ABSTRACT

The tobaccoism is one of the current problems of the world, because the tobacco products belong to the legal drugs causing the dependence. The theoretical part of the work describes the history of the tobaccoism, deal with the malignity of smoking, follow the basic principles of the smoking and point at the tobaccoism precaution as well. In the practical part the author make readers acquainted with results of the research performed at seven secondary schools in Prostějov. 504 adolescent informants participated in the questionnaire survey and its results bring various interesting discoveries. The consequences of the research will serve as the study material for teachers engaged in the precaution of smoking at particular secondary schools.

Keywords: tobaccoism, dependence, precaution, prevention, research, questionnaire, adolescent, secondary school

Prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškeré použité prameny a literaturu.

Zlín 16. května 2006

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat panu Mgr. Štefanovi Chudému, Ph.D. za odborné vedení, orientaci v problematice a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Moje poděkování patří také pedagogům středních škol, kteří mi umožnili uskutečnit výzkum a v neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům za spolupráci při vyplňování dotazníků.

Motto

“

Vzduch je stále ještě zdarma,
ale čím dál tím nákladnější je
udržet jej v čistém stavu.

”

Jiří Kandus (1988, s. 38)

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE TABAKISMU.....	12
2 BOTANICKÁ CHARAKTERISTIKA TABÁKU.....	14
3 ŠKODLIVOST KOUŘENÍ.....	125
3.1 CHEMICKÉ SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE.....	15
3.2 VLIV KOUŘENÍ NA ORGANISMUS	18
3.2.1 Vliv kouření na orgánové soustavy člověka.....	18
3.2.2 Vliv kouření na ženský organismus	20
3.2.3 Vliv kouření na nedospělý organismus.....	20
3.3 PASIVNÍ KOUŘENÍ	21
3.3.1 Účinky pasivního kouření na organismus.....	21
3.3.2 Pasivní kouření u dětí a mládeže.....	22
4 PRINCIP KUŘÁCTVÍ.....	24
4.1 SOCIÁLNÍ A PSYCHICKÁ ZÁVISLOST.....	24
4.2 FYZICKÁ A DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	24
4.3 TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTI	25
4.4 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KOUŘENÍ	26
4.5 KATEGORIZACE KUŘÁKŮ.....	27
4.6 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY PŘI NEDOSTATKU NIKOTINU	28
4.7 METODY ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ.....	29
5 PREVENCE PROTI KOUŘENÍ.....	32
5.1 PREVENCE A JEJÍ DRUHY	32
5.2 VÝZNAM ŠKOLY V OBLASTI PREVENCE KUŘÁCTVÍ.....	33
5.3 ZÁSADY VÝCHOVY K NEKUŘÁCTVÍ.....	34
6 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ JAKO CELOSVĚTOVÝ PROBLÉM	37
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	39
3.1 CÍLE VÝZKUMU	39
3.2 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	39
3.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU	40
3.4 POUŽITÁ METODA	41
3.5 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	42

8	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	44
4.1	PŘEDVÝZKUM.....	44
4.2	VLASTNÍ VÝZKUMNÁ ČINNOST	45
4.3	ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČINNOSTI.....	60
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
	SEZNAM TABULEK	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Kuřáctví neboli tabakismus je jedním ze závažných celosvětových problémů současnosti. Zasahuje do mnoha oblastí lidského života, především oblasti zdravotní, ekonomické a etické. Stalo se podobně jako alkohol legální drogou, která je nepřiměřeně tolerována a společností minimálním způsobem sankcionována. Nebezpečnost spočívá i v tom, že mnoho lidí nepovažuje závislost na nikotinu za nemoc patřící mezi drogové závislosti, ale za běžný zlozvyk svého životního stylu. Málokdo si také uvědomuje, že cigarety jsou považovány za tzv. nástupní drogu, která tvoří předstupeň k užívání jiných nebezpečných drog.

Ani 3,5 milionů mrtvých za rok na celém světě a bezpečně prokázaný negativní vliv aktivního i pasivního kouření příliš neburcuje kuřáky k omezování kuřáctví a nekuřáky k razantnějšímu prosazování svých práv. Je to pravděpodobně způsobeno tím, že důsledky se neprojeví tak brzy jako u jiných návykových látek a také proto, že užívání tabáku je ve všech zemích povoleno zákonem.

Kouření dětí a mládeže není dnes příliš aktuální. Společnost, ve které žijeme, se potýká s řadou mnohem závažnějších problémů. Ale to není důvod, abychom zapomínali na budoucí generaci dospělých.

Téma mé práce jsem si vybrala na ukazatelů opublikovaných v odborné literatuře, které poukazují na fakt, že s kouřením začíná mládež již ve velice nízkém věku. Dalším důvodem výběru tématu je pro mě skutečnost, že mnoho lidí žije s nebezpečným pocitem „mně se přece nic stát nemůže, já vždy dokážu přestat.“ Nikdy by si však nedokázali představit, jak obtížné je odpoutat se od kouření cigaret, které se pro ně mohou stát závislostí. A právě období dospívání je pro vznik jakýchkoliv závislostí zlomovým obdobím.

Celou práci jsem rozdělila na dvě části. První část je věnována obecné problematice kouření. Má celkem šest kapitol, ve kterých chci objasnit problematiku kouření v širších souvislostech.

První kapitola Historie tabakismu seznamuje s počátkem kouření a s postoji, které k němu zaujímalí lidé v jednotlivých historických obdobích.

Ve druhé kapitole se zabývám botanickou charakteristikou tabáku, jeho pěstováním a základními druhy.

Poměrně rozsáhlou kapitolou je kapitola s názvem Škodlivost kouření. V této kapitole považuji za nejnütnější upozornit na škodlivost především nikotinu a oxidu uhelnatého a na vliv kouření na jednotlivé orgánové soustavy člověka. Věnuji se zde také problematice pasivního kouření, které je neohleduplným počínáním kuřáků, kteří svým kouřením ohrožují nejen dospělé, ale i děti.

V kapitole Princip kuřáctví přináším objasnění vzniku závislosti a upozorňuji na rizikové faktory, které vedou k závislosti. Kapitola obsahuje také problematiku abstinčních příznaků a metod odvykání kouření.

Za velmi důležitou součást mé práce považuji kapitolu Prevence kouření. V této kapitole přináším základní charakteristiky prevencí a poukazuji na význam školy právě v oblasti prevence a na zásady výchovy k nekuřáctví.

V poslední méně rozsáhlé kapitole shrnuji některé informace a poznatky o kouření jako celosvětovém problému.

Druhá část mé absolventské práce, kterou pokládám za stěžejní, je věnována konkrétnímu výzkumu na sedmi typech středních škol v Prostějově.

Při výběru cílové skupiny, která se zúčastnila mého výzkumu, jsem vycházela z předpokladů, že během studia střední školy se studenti dostávají ve větší míře do konfrontace s kouřením a zároveň jsou již dostatečně vyspělí, aby byli schopni zvážít a posoudit rizika z něho vyplývající. Také jsem předpokládala, že existují rozdíly v přístupu ke kouření mezi studenty jednotlivých škol.

Cílem praktické části, ve kterém jsem prováděla dotazníkové šetření, bylo tedy kvantifikovat přístup studentů středních škol k problematice kouření a analyzovat faktory, které tento přístup ovlivňují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE TABAKISMU

Inhalace různých dýmů má velmi staré dějiny.¹ Tabák je rostlinou ryze americkou (lze jej šňupat, žvýkat nebo kouřit). V 5. stol. n. l. Mayové vyfukovali tabákový kouř z bohatě zdobených bambusových třtinových trubek.² Významným dnem pro počátek šíření tabáku do celého světa se stalo objevení Ameriky Kryštofem Kolumbem 12. listopadu 1492.³ Prvním evropským kuřákem se stal Kolumbův věrný druh Rodrigo⁴ de Jeres del Ayamonte.⁵

V 16. století působil u portugalského dvora francouzský velvyslanec Jean Nicot, který popsal léčivé účinky tabáku.⁶ Na jeho počest dostala rostlina název *Nicotiana tabacum* a nejjedovatější alkaloid objevený roku 1828 v tabákových listech dostal název nikotin.⁷

V českých zemích se kouření ujalo prvně za vlády Rudolfa II., když Turci vpadli do Uher.⁸ Pravděpodobně jedním z prvních kuřáků byl Mikuláš Dačický z Heslova. Roku 1642 vydal papež Urban VIII.⁹ bulu, v níž stanovil trest exkomunikace pro ty, kdo by se odvážili kouřit nebo šňupat v chrámech a chrámových předsíních Heslova.¹⁰

¹ Svými kořeny tkví v prastarých obětních obřadech, při kterých se jako oběti bohům spalovaly části rituálně zabitých zvířat nebo zvířata celá. Poněvadž dým vystupující z ohně nepříjemně páchl, vhadzovalo se do plamenů vonné koření. Takto popisuje v 5. stol. př. n. l. řecký dějepisec Herodotos obyčeje starověkých národů jako byli Babyloňané, Skythové a Thrákové. Byl to jakýsi první způsob kouření, ale skutečné, pravé kouření tabáku Starý svět neznal.

² U některých kmenů se stalo zvykem svinout tabákové listy ve smotek, který zabalili do kukuřičného nebo palmového listu, na jednom konci zapálili a na druhém sáli dým. Tak se kouření rozšířilo díky stěhování Mayů mezi Indiány do Severní a Střední Ameriky.

³ Kolumbova výprava přivezla první informace o kouření. Kouření jim v Novém světě zachutnalo, a tak si přivezli do Evropy zásobu tabákových listů.

⁴ Rodrigo de Jeres předváděl kouření ve svém rodném městě. Inkvizice ho ale nařkla ze styků s ďáblem a hrozilo mu tak upálení. Jedině díky zákroku krále na přímluvu samotného Kryštofa Kolumba byl odsouzen na deset let do vězení.

⁵ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 9 - 12)

⁶ Jean Nicot de Villemain (1530 - 1600) napsal v roce 1560 kardinálovi Františku Lotrinskému, že jedna americká indiánská rostlina má zázračnou léčivou sílu, úspěšně hojí vředy, lišeje, otevřené rány a slouží ke zmírnění záchvatů migrény. Také doporučil tabák francouzské královně Kateřině Medicejské, která trpěla migrénami. Královna proto ve Francii pěstování tabáku podporovala. Postupně začalo docházet k šíření sušených listů tabáku i semen ze Španělska a Portugalska do celé Evropy. Tabák byl pěstován nejen jako lék, ale také jako okrasná rostlina. Portugalci pak dále rozšířili tabák do svých kolonií a odtud také do Číny, Indie a Japonska.

⁷ Zpracováno podle: Krýsa, Kubias (1963, s. 9 - 15)

⁸ V Čechách se kouření značně rozmohlo po třicetileté válce, kdy kouřili nejen muži a ženy, ale i děti.

⁹ Mezi největší odpůrce tabakismu patřil anglický král Jakub I., který napsal jeden z prvních spisů proti kouření. Turečtí sultáni vládnoucí v 17. století vyhlásili boj proti kouření a kuřáci byli mučeni k smrti, popravováni nebo osobně vražděni. V roce 1634 vydal ruský car Michail Fjodorovič Romanov přísný zákaz holdování tabáku. V Ruské říši bylo kouření trestáno patnácti ranami bičem. Jestliže si potrestaný nevzal z trestu ponaučení, byly mu rozříznuty oba rty, aby nemohl v ústech držet dýmku. Podobně kruté tresty existovaly také v Uhrách. I přes tyto tresty a zásahy pomazaných hlav se kouření nepodařilo vymýtit. Přestože bylo kouření považováno za smrtelný hřích, přehnala se kuřácká vlna celým světem a hlasy proti kouření začaly pomalu utíchat.

¹⁰ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 33 - 35)

Tabák ale nakonec zvítězil,¹¹ protože vládnoucí kruhy přišly na to, že se na tabákové vášni dají vydělat peníze.¹² Již od počátku šíření tohoto zlozvyku mnozí lékaři intuitivně tušili, že kouření poškozuje zdraví.¹³ Jejich domněnky však neměly faktografický podklad, stejně jako ty domněnky, které kouření obhajovaly.¹⁴

V nové době je mezníkem vědomostí o škodlivosti kuřáctví rok 1964. Hlavní lékař Spojených států amerických tehdy vydal „Surgeon General’s Report on Smoking and Health“, kde bylo poprvé shrnuto stanovisko lékařů a badatelů ze všech do té doby známých výzkumů. Závěr zněl: „Kouření cigaret je zdraví škodlivý návyk tak závažný, že si vyžaduje přiměřenou zdravotnickou reakci.“ O několik let později formulovala podobně své stanovisko ke kouření Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) a vyzvala členské státy, aby provedly účinná opatření směřující k omezování kuřáctví.¹⁵

Teprve v 70. letech se na krabičky cigaret dostalo upozornění o škodlivosti kouření. To je jen jeden z důkazů ohromného vlivu tabákových firem na společnost. Je zarážející, že i když tedy již nejméně 40 let s jistotou víme, že kouření je nejdůležitější příčina plicní rakoviny, udělali jsme v osvětě proti kouření jen minimální pokrok. Procento mladistvých, kteří kouří, se například za posledních 20 let výrazněji nezměnilo. Svou roli v tom hraje jistě i neregulovaná reklamní propaganda tabákových firem zejména ve skryté reklamě.¹⁶

¹¹ Napoleon ustanovil ve Francii státní monopol na hospodaření s tabákem. Také Marie Terezie neměla námitek, když příjmy z daní plnily královskou pokladnu. Významným zlomem se stal vynález stroje na výrobu cigaret na konci občanské války Severu proti Jihu (1861 - 1865), který umožnil výrobu 120 000 cigaret denně, toto množství dříve vyrobilo čtyřicet pracovníků. Dnes jeden stroj vyrobí denně 6 milionů cigaret. Rychlé šíření cigaret bylo zřejmě způsobeno třemi základními faktory. Prvním je pohodlnost jeho užití, druhým je možnost zapálit si kdekoliv a kdykoliv a třetím je možnost rychlého vykouření cigarety a tudíž i rychlá dodávka nikotinu do mozku kuřáka.

¹² Zpracováno podle: Urban (1973, s. 150 - 152)

¹³ První klinicky doloženou studii o škodlivosti tabáku předložil až v roce 1859 francouzský lékař M. Bouisson. Všiml si častého vzniku rakoviny úst u kuřáků dýmek. Domníval se, že rakovina vzniká drážděním tkáně zplodinami tabákového dýmu a teplem. V roce 1936 A. Ochsner a M. E. Bakey, chirurgové z New Orleansu, objevili spojení mezi rakovinou plic a kouřením. Všichni jejich pacienti s diagnózou karcinomu plic byli totiž kuřáci. V roce 1938 statistik University Johna Hopkinse R. P. Pearl konstatoval, že kuřáci mají mnohem menší šanci na delší život než nekuřáci. Zjištěný rozdíl byl velký a potvrdil hypotézu, že kouření je spojeno také s jinými nemocemi než plicní rakovinou. Tyto hypotézy byly stanoveny na základě pozorování pacientů s určitými diagnózami a na srovnání skupin kuřáků a nekuřáků. První pokusné zjištění vztahu mezi vznikem rakoviny a kouřením provedl roku 1939 A. H. Roffo z Argentiny. Výsledkem jeho experimentu bylo konstatování, že lze extraktem z tabáku podávaného ve formě dehtu na pokožku zad vyvolat u pokusného zvířete rakovinu.

¹⁴ Zpracováno podle: Kozák a kol. (1993, s. 8 - 11)

¹⁵ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 12)

¹⁶ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 12)

2 BOTANICKÁ CHARAKTERISTIKA TABÁKU

Tabák, (*Nicotiana tabacum*), je rostlina botanicky zařazená do čeledi rostlin lilkovitých (*Solanaceae*). Tabák je příbuzný nejen užitečnému bramboru a rajskému jablíčku, ale i prudce jedovatému blínu, rulíku a durmanu. Tabák zahrnuje 65 (podle jiného pojetí až 100) druhů, původně rozšířených v subtropické Americe (Jižní i Severní), v Austrálii a na tichomořských ostrovech. Pěstuje se ve dvou základních druzích jako *Nicotiana tabacum* (tabák virginský) a *Nicotina rustica* (tabák selský).¹⁷

Tabák virginský (viz příloha VII.) je jednoletá rostlina, která dorůstá výšky až dva metry. Listy jsou podlouhle vejčité až kopinaté, se zvlněnými okraji. V horní části lodyhy jsou listy přisedlé, ve spodní části krátce řapíkaté. Lodyha i listy jsou krátce žlaznatě chlupaté. Květy mají nálevkovitý tvar a pěticipou, zpravidla nachovou korunu. Uspořádání květů je latovité. Plodem jsou vejčité, dvoupouzdré tobolky, obklopené kalichem. Za zralosti pukají dvěma chloupěmi. V tobolce je velké množství malých semen.¹⁸

Tabák selský (viz příloha VII.) je jednoletá bylina dosahující výšky až jeden metr. Listy jsou střídavé, řapíkaté, se široce vejčitou čepelí. Celá lodyha i s listy je porostlá žlaznatými trichomy. Žlutozelené baňkovité květy tvoří latovitá květenství. Plodem je kulovitá tobolka se dvěma pouzdry, která za zralosti puká dvěma chloupěmi. Semena jsou četná, drobná, síťovitě dolíčkovaná.¹⁹

U obou pěstovaných druhů je známo několik odrůd, ale v praxi se člení do sedmi agroekotypů (užitkových typů),²⁰ odlišných způsobem sušení, kvalitou suroviny a výrobou.²¹

¹⁷ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 14 - 16)

¹⁸ Zpracováno podle: Slavík a kol. (2000, s. 285)

¹⁹ Zpracováno podle: Slavík a kol. (2000, s. 286)

²⁰ Agroekotypy tabáku jsou: typ orientální a poloorientální, typ burely, typ tmavého přírodně sušeného tabáku, typ doutníkový, typ virginský a polovirginský, typ světlého přírodně sušeného tabáku a typ sušený dýmem

²¹ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 14 - 16)

3 ŠKODLIVOST KOUŘENÍ

V dnešní době zemřou na následky kouření tři miliony osob ročně. To je za 10 sekund 1 lidský život. V České republice (ČR) umírá v důsledku kouření 22 000 osob ročně, to je za den 60 úmrtí. Průměrně ztrácejí kuřáci, kteří zemřou v důsledku kouření, 8 let života, a ti, které tabák zabije, průměrně 16 let. Poměr kuřáků, kteří zemřou na následky kouření, a kuřáků, kteří kvůli kouření nezemřou, je asi 1:1. Kouření se předávalo a předává z generace na generaci a stalo se do jisté míry součástí lidské kultury. Dnes se odhaduje počet kuřáků v celém světě na 1 miliardu a 100 milionů. Relativně laciný a relativně jednoduše a trvale dostupný tabák se stal „nejlidovější“ drogou i známkou dobrého postavení, nejlepším přítelem mnoha lidí v různých životních situacích.²²

Kouření, podle údajů z roku 2000, způsobuje 20krát vyšší úmrtnost než dopravní nehody, 34krát vyšší úmrtnost než selhání ledvin a 33krát vyšší úmrtnost než tvrdnutí jater (cirhosa). Kouření je příčinou každého pátého úmrtí v ČR, 90 % onemocnění rakovinou plic a 30 % všech nádorových onemocnění. V současné době kouří 29 % dospělé populace starší 15 let, tj. cca 2,5 milionů osob a 26 % dětí (15 - 18 let), 45 % třinácti a čtrnáctiletých dětí vykouřilo nejméně jednu cigaretu. Přes 80 % současných kuřáků začalo kouřit před svým 18 rokem. Kouření je návykové a mnoho kuřáků zůstane závislých na tabáku po celý život. Celkově kouří každý třetí muž a každá pátá žena. Roční spotřeba cigaret řadí naši zemi mezi prvních pět států Evropy.²³

3.1 Chemické složení tabákového kouře

Podle Nováka (1980, s. 19) je tabákový kouř směs plynů, nekondenzovaných par a drobných částic velmi složité skladby. Vzniká nedokonalým spalováním tabákových listů a obsahuje 2 000 - 4 000 látek a sloučenin. Jeho složení není stálé a mění se podle druhu tabáku, způsobu zpracování a podle toho, jak je kouřen. Vzniká nedokonalým spalováním tabáku.²⁴ V prostředí je tabákový kouř tvořen převážně vedlejším proudem kouře, který vzniká dout-

²² Zpracováno podle internetového článku Číslo

²³ Zpracováno podle internetového článku Kouření je nemoc přitahující nemoci

²⁴ Nedokonalost spalování je dána mnoha faktory, největší úlohu zde hraje nedostatečný přívod kyslíku, kolísání teploty při kouření (833 - 884 °C) a přítomnost málo hořlavých součástí tabákových listů. Hořením tabáku vznikají značná kvanta sloučenin. Dosud jich bylo identifikováno přes 1 200.

náním tabáku mezi dvěma popotaženími a v menší míře hlavním proudem kouře, který je inhalován a částečně vydechován kuřákem. Rozlišujeme dva druhy tabákového kouře:

1. primární proud cigaretového kouře - hlavní proud kouře, který kuřák vdechuje do plic. Vzniká hořením tabáku a cigaretového papíru.
2. sekundární proud cigaretového kouře - kouř vycházející z volně hořící cigarety²⁵ s teplotou 500 - 600 °C.²⁶

Plynná část tabákového kouře je tvořena oxidem uhelnatým, oxidem uhličitým, oxidy dusíku, amoniakem, prchavými N-nitrosaminy, kyanovodíkem, prchavými sloučeninami síry, prchavými nitrily, prchavými sloučeninami obsahujícími dusík, prchavými uhlovodíky, prchavými alkoholy, prchavými aldehydy a ketony. Hmotná fáze je tvořena nikotinem a dalšími alkaloidy, neprchavými N-nitrosaminy, aromatickými aminy, alkany, alkeny, izoprenoidy tabáku, benzyly, naftaleny, polynukleárními aromatickými uhlovodíky, N-heterocyklickými uhlovodíky, fenoly, karboxylovými kyselinami, součástmi kovů, radioaktivními sloučeninami, radioaktivními látkami, pesticidy, insekticidy a aditivy tabáku (aditiva, parfémy, zvlhčovačla a barviva pro chuť a vůni²⁷ kuřiva.²⁸

Hlavní příčinou vzniku kuřáctví a závislosti je nikotin. Zelené tabákové listy obsahují podle druhu od 2 do 9 % nikotinu. Byly vypěstovány i odrůdy tabáku bez nikotinu, které však mají hodně jiných tabákových alkaloidů např. nornikotinu, a naopak jsou známy druhy tabáku, které obsahují až 15 % nikotinu.²⁹

Po chemické stránce je nikotin 1-methyl-2-pyridyl-pyrolidin. Jedná se o mitotický jed poškozující buněčná jádra. Jeho oxidací vzniká kyselina nikotinová, která má léčivé účinky. Orga-

²⁵ Tvoří 85 % veškerého kouře z cigaret a je koncentrovanější. Složení primárního a sekundárního kouře není shodné.

²⁶ Zpracováno podle Novák (1980, s. 19 - 32)

²⁷ Na úpravu tabákových listů pro různé druhy kuřiva jsou potřeba hlavně glycerol a metylglycerol, sloužící k udržení vlhkosti a vláčnosti tabákových listů. Při hoření z nich pyrolýzou vznikají dráždivé látky, akrolein a metylglyoxal, které přecházejí do tabákového kouře. Charakteristický pach dodávají tabáku jeho éterické oleje a pryskyřice. Tabák obsahuje dále třísloviny, škroby, pektiny, parafin, inosit, různá barviva a umělé přímíšeniny, které se dostaly do tabáku při zpracování. Tak se přidává k tabáku dusičnan draselný, aby tabák lépe hořel, kremazin zlepšuje pach tabákového kouře, glycerin udržuje dostatečnou vlhkost tabáku, soli hořčíku dodávají bělostného vzhledu tabákovému popelu apod. (Novák 1980, s. 19 - 32)

²⁸ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 19 - 32)

²⁹ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 19 - 32)

nismus kuřáka má dostatek času zvyknout si na zvyšující se dávky nikotinu.³⁰ Začínající kuřák po prvních nepříjemných zážitcích s kouřením zvyšuje počet vykouřených cigaret jen opatrně. Organismus si tak poměrně rychle zvykne na nikotin a zařadí jej do svého metabolismu. Pokud se nikotinu nedostává, začíná organismu chybět. Tělo vysílá impulsy nabádající kuřáka k zapálení další cigarety. Vzniká tak závislost na nikotinu.³¹

Tabákový dým obsahuje velmi mnoho škodlivých látek. Podle jejich účinku na lidský organismus je dělíme na následující skupiny: látky toxické,³² látky dráždivé,³³ látky kancerogenní (karcinogenní)³⁴ a látky³⁵ kokancerogenní.³⁶

³⁰ Pro člověka je smrtelná dávka asi 50 mg nikotinu. Člověk je tedy poměrně nejcitlivější organismus, počítá-li se smrtelná dávka na 1 kg živé váhy. Přitom kouř z jedné cigarety obsahuje přibližně 1 - 3 mg nikotinu. Smrtelná dávka nikotinu je obsažena v 15 - 20 cigaretách nebo v 3 - 5 doutnicích. Při kouření se však větší část nikotinu spálí nebo zachytí v nedopalku, a tak se do těla dostává z jedné cigarety jen asi 1 až 2 mg a z jednoho doutníku až 10 mg nikotinu. Nikotin naruší funkci vegetativního nervstva a způsobí ochrnutí až smrt v důsledku obrny dýchacího centra. Smrtelné otravy se však prakticky nevyskytují. Snad jen po požití cigaret malým dítětem může dojít k otravě.

³¹ Zpracováno podle: Urban (1973, s. 150 - 152)

³² Mezi látky s vyloženě toxickým účinkem patří hlavně alkaloidy, a to zejména nikotin, nornikotin, myosmin, anabasin a některé dusíkaté báze, hlavně pyridin, pyrrolidin, pikolin, lutidin a piperidin. Neúčinnější z nich je nikotin. Další velmi významnou toxickou složkou tabákového dýmu je oxid uhelnatý (CO). Ten vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru. Proč je oxid uhelnatý řazen mezi toxické látky? Je to totiž krevní jed. Tlumí transport kyslíku ke tkáním, protože se váže 230krát snadněji na krevní barvivo hemoglobin než kyslík. Navázáním CO na hemoglobin vzniká tzv. karboxyhemoglobin. Experimentálně bylo zjištěno, že se CO váže ve větší míře na srdeční sval, mozkovou tkáň a játra. Ostatní toxické složky tabákového kouře jsou ve srovnání s účinky nikotinu a oxidu uhelnatého málo významné. Jedná se například o metan, alifatické uhlovodíky, kyanovodík, sirovodík, amoniak a oxidy dusíku.

³³ Další významnou složkou tabákového kouře jsou látky s dráždivým účinkem. Je to skupina látek velmi početná a chemicky rozdílná. Dráždivé látky jsou obsaženy v různých frakcích tabákového dýmu. Lze je najít v koloidních částicích či plynné části tabákového kouře. Tyto látky narušují sliznice dýchacího ústrojí, vyvolávají akutní i chronické záněty dýchacích cest. Tlumí navíc aktivitu řasinkového epitelu, čímž vytváří vhodné podmínky pro vznik nádorových onemocnění dýchacího ústrojí. Mezi dráždivé látky patří např. formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon a sirovodík.

³⁴ Karcinogeny (látky vyvolávající rakovinu) patří k nezhoubnějším škodlivinám tabákového kouře. Nejpatogeničtější skupinu představují polycyklické aromatické uhlovodíky. V tabákovém kouři jich bylo prokázáno více než 60. Nejvýznamnější škodlivinou této řady zůstává benzpyren. Látky vznikají hořením tabáku z prekurzorů obsažených v tabákových listech. Jsou to některé alifatické uhlovodíky, izoprén, fytosterol a stigmasterol. Další skupinou chemických karcinogenů tabákového kouře jsou sloučeniny typu nitrosaminů. V tabákovém dýmu lze však detekovat i anorganické kancerogeny. Jedná se například o arzenik či tetrakarbylníkl. Z dalších anorganických karcinogenů obsahuje tabákový kouř chrom. V tabákovém kouři byla prokázána také celá řada radioaktivních prvků. Určité riziko pro kuřáka přináší přítomnost izotopu polonia a olova, které jsou zdrojem stálého záření alfa a beta.

³⁵ Kokarcinogeny jsou látky, které samy o sobě nemají schopnost vyvolat nádorové bujení, ale jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních karcinogenů. První látkou, u níž byly tyto vlastnosti zjištěny, je krotonový olej. Kokarcinogenní účinky mají i jiné dráždivé látky, jako fenoly či některé mastné kyseliny. Tyto látky vyvolávají zánětlivé pochody, při kterých dochází k poškození či zániku buněk. Obecně je kokarcinogenním látkám v tabákovém kouři připisován značný význam v procesu kancerogeneze a v jejich odstranění z tabákového kouře se spatřuje jedna z cest ke snížení karcinogenity cigaretového kouře.

³⁶ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 19 - 32)

3.2 Vliv kouření na organismus

V této části se budu zabývat škodlivými účinky kouření³⁷ na jednotlivé orgánové soustavy člověka, na organismus ženy a na organismus dítěte.

3.2.1 Vliv kouření na orgánové soustavy člověka

Dýchací soustava zprostředkovává výměnu plynů mezi organismem a zevním prostředím. Je první soustavou lidského organismu, která se potýká s inhalovaným tabákovým kouřem. Přesto si většina kuřáků není ani po několika letech kouření vědoma nějakého bezprostředního účinku kouření na činnost dýchacího ústrojí. Dokonce ani běžné vyšetření u nich neprokáže odchylky od normálního stavu. A v tom je právě zrádnost vznikající poruchy dýchacího ústrojí na podkladě kouření.³⁸

Nejzávažnější nemocí dýchacího ústrojí zůstává rakovina.³⁹ Dalšími nemocemi jsou rakovina hrtanu, chronická obstrukční bronchopulmonální nemoc, chronická obstrukční nemoc dýchacích cest, emfyzém plic, vliv na zánětlivé a imunitní procesy plic a vliv kouření na mukociliální transport.⁴⁰

³⁷ Pro úplnost lze uvést, že některé statistiky uvádějí klad kouření při nižším výskytu Alzheimerovy choroby a ulcerózní kolitidy u žen kuřáček. Dosud však není jednoznačně prokázáno, že jde opravdu o vliv kouření. Rovněž je zaznamenáno, že kuřáci snadněji přežijí infarkt. Tzv. kuřácký paradox spočíval v pozorování, že kuřáci po srdečním infarktu mají nižší úmrtnost než nekuřáci. Tento jev nebyl způsoben blahodárným účinkem tabáku, ale snížením věkové hranice postižených infarktem o deset let. Zpracováno podle internetového článku Abstinence kouření

³⁸ Z lékařského hlediska je ovšem souvislost mezi kouřením a vznikem chorob dýchacího ústrojí zcela zřejmá. Moderní vyšetřovací metody dokáží odhalit drobné funkční poruchy dýchacího ústrojí již u začínajících kuřáků. Škodlivé účinky kouření na dýchací soustavu závisí na denním množství vykouřených cigaret a celkové délce kuřáckého návyku v letech. Význam má i hloubka vdechování cigaretového dýmu, počet tahů z jedné cigarety, držení cigarety v ústech mezi jednotlivými potáhnutími, opětovné zapálení do půl vykouřené cigarety a délka nedopalku cigarety. Kouření podporuje změny stavby a funkce dýchacího ústrojí:

- změny pohárkových buněk a hlenotvorných žlázek v průduškách, které vedou k hnisavým zánětům
- přestavba výstelky průdušek, která má za následek zpomalení regenerace a vede k rychlejšímu stárnutí buněk
- změny podslizničního pojiva, vedoucí k chronické bronchitidě, zánětům a peribronchiální fibróze
- změny plicních sklípků vedoucí k plicní rozedmě nebo emfyzému (98 % kuřáků)
- změny krevních cév dýchacího ústrojí, které mohou mít za následek hypertrofii pravé srdeční komory, a tím dojde k selhání přetíženého, nedostatečně kyslíkem zásobeného srdce
- poruchy samočisticí funkce dýchacího ústrojí vedoucí ke hromadění hlenu v průduškách
- poruchy dýchacích funkcí a krevního oběhu v plicích, které mají za následek snižování průchodu dýchacích cest

³⁹ Výskyt úmrtnosti na rakovinu plic je 1:8 (každý osmý kuřák umírá na rakovinu plic) a 4:1 v poměru mužů a žen, zatímco u nekuřáků je tento poměr 1:300. Důležité je zjištění, že i u silných kuřáků, kteří kouření zanechali, se snižuje náchylnost k tomuto onemocnění nejméně na polovinu. Záludnost plicní rakoviny je v tom, že zůstává často bez příznaků až do pozdní fáze svého vývoje. Současná medicína dokáže léčit pouze časné změny nebo přednádorová stádia.

⁴⁰ Zpracováno podle: Kozák a kol. (1993, s. 63 - 69 a s. 94 - 114)

V řadě klinických a epidemiologických studiích se ukázalo, že kouření je významným rizikovým činitelem, který přispívá ke vzniku onemocnění srdce⁴¹ a cévního systému.⁴² Škodlivý účinek nikotinu se také projeví ve všech částech trávicí soustavy⁴³ (dutina ústní, hltan, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo a dále také slinné žlázy, slinivka břišní a játra).⁴⁴

Nikotin působí na živé organismy tím silněji, čím je jejich nervová soustava dokonalejší. Nervová soustava člověka⁴⁵ je nejdokonalejší nervovou soustavou na světě a je tedy na působení nikotinu nejcitlivější.⁴⁶ Kouření tabáku také negativně působí na smyslové⁴⁷ orgány⁴⁸ a na urogenitální⁴⁹ soustavu.⁵⁰

⁴¹ Kouření je příčinou takových chorob jako jsou ischemická choroba srdeční, srdeční vady chlopní, zánět srdečního svalu, ateroskleróza (kornatění cév), infarkt myokardu, srdeční angína (angina pectoris), choroba z vysokého krevního tlaku (hypertenzní nemoc), Buergerova choroba, aneurysma aorty, Raynaudova nemoc, plicní nemoc srdeční (cor pulmonale), diabetes II. typu vlivem zvýšené glukózové tolerance, impotence vlivem aterosklerózy pánevních tepen a poklesu hladiny testosteronu, vrozené vady srdeční a mozkové cévní příhody. Už několik let v naší republice jsou kardiovaskulární choroby hlavní příčinou smrti (43 %) a invalidity (33 %). Změny ve stěnách cév kuřáků jsou prokazovány mikroskopickými studiemi věnčitých tepen v 95 % u těch, kteří kouří zhruba 40 cigaret denně, v 90 % u kuřáků kouřících 20 - 30 cigaret denně, v 70 % u těch, kteří kouří do 10 cigaret denně a v 0,9 % u nekuřáků. I ženy, které kouří a současně užívají hormonální antikoncepci, jsou vystaveny značnému riziku infarktu srdce, krvácení pod měkké pleny mozkové. Toto riziko je 35krát vyšší ve srovnání s ženami nekuřačkami, které neužívají hormonální antikoncepci.

⁴² Zpracováno podle: Kandus (1988, s. 26 - 28)

⁴³ Nejzávažnějšími chorobami jsou karcinom dutiny ústní, jícnu, žaludku a pankreatu. Rakovina úst se vyskytuje hlavně u mužů vyššího věku a k jejímu vzniku současně přispívá pití koncentrovaných lihovin. Žaludek pak nikotin dráždí buď přímo ve spolykaných slinách, ale i nepřímo nervovou cestou a ovlivňuje nepříznivě vylučování žaludeční šťávy i pohyby žaludku. Zvýšení kyselosti žaludeční šťávy a následující zúžení cév spolu se zhoršenou výživou žaludeční sliznice je hlavní příčinou vzniku vředové nemoci. Onemocnění žaludečním nebo dvanáctníkovým vředem tvoří až čtyři pětiny všech žaludečních onemocnění. Postihuje většinou muže a mezi nimi je až 80 % náruživých kuřáků. Zhoršení prokrvení stěn žaludku vede také k nechutenství. Kouření také omezuje tvorbu a vylučování pankreatické šťávy. Při chorobách jater kouření zatěžuje detoxikační mechanismy tohoto orgánu.

⁴⁴ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 43 - 57)

⁴⁵ Jeho působení můžeme rozdělit na dvě fáze: v první se zvyšuje dráždivost mozkové kůry a usnadňuje vyšší nervovou činnost tím, že zlepšuje prokrvení mozku rozšířením jeho cév. Záhy však nastupuje druhá fáze účinku: mozkové cévy se zužují, ztrácejí svou pružnost a přivádějí do mozku méně krve. Proto se duševní činnost zhoršuje, nastupuje pocit únavy, snížení paměti, ochabnutí pozornosti a zpomalení reagování na vnější podněty. Pokud dojde k poruše rovnováhy mezi podrážděním a útlumem nervové soustavy, vznikne její přetížení. Základní poruchou z přetížení je neuróza. Nikotin působí i na obvodové nervy. Mohou vznikat záněty nervů, které se projevují úpornými bolestmi v místech, kde tyto nervy probíhají.

⁴⁶ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 53 - 54)

⁴⁷ Postupně se zhoršuje zrak, což se může projevit tupozrakostí, při vyšších dávkách nikotinu vznikají poruchy vnímání zelené a červené barvy, což je důsledkem chronického poškozování cévního systému oka. Cigaretový dým pak způsobuje chronický zánět spojivek a poruchy tvorby slzí. Zhoršení chuti a čichu u kuřáků je důsledkem ochrnutí nervových zakončení na jazyku a sliznici nosu.

⁴⁸ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 53 - 54)

⁴⁹ Kouření bývá příčinou karcinomu močového měchýře a ledvin. Příznaky onemocnění močového měchýře jsou hematurie nebo obstrukce vývodných cest. Některé látky tabákového kouře přecházejí do krve, koncentrují se v ledvinách a jsou vylučovány močí. Dále způsobuje kouření zvýšené riziko potratů, komplikace v těhotenství i při porodu a snížení plodnosti muže a ženy.

⁵⁰ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 63 - 65)

3.2.2 Vliv kouření na ženský organismus

Organismus ženy je mnohem citlivější než organismus muže na všechny škodliviny, tudíž i na nikotin.⁵¹ Nejzhoršivější je vliv nikotinu v letech dospívání a v letech plodnosti ženy. Kouření může být příčinou nepravidelnosti měsíčního cyklu, vývojových poruch vnitřních rodidel, ba i neplodnosti.⁵² Od 60. let 20. století se začala na světě projevovat znepokojujivá tendence: množství kouřících žen. Nikotin se podílí především na poškozování⁵³ plodu i narozených dětí.⁵⁴

3.2.3 Vliv kouření na nedospělý organismus

Pokud matka během těhotenství kouřila, projeví se to i při narození dítěte, zvláště pokud žena v kouření ihned pokračuje i během kojení a v přítomnosti dítěte.⁵⁵ Děti rodičů, kteří doma kouří, mají zvýšené riziko syndromu náhlého úmrtí (25 % úmrtí v důsledku pasivního kouření), malé snížení plicních funkcí, voskového ucha, nejčastější případy hluchoty v dětském věku.⁵⁶ Zatímco novorozenců, kojenců a menších dětí se týká tzv. pasivní kuřáctví (viz kapitola 3.3), dospívající mládež má už většinou zkušenosti i s kouřením⁵⁷ aktivním.⁵⁸

⁵¹ I na duševní stav ženy působí nikotin mnohem hůře než u mužů. Při kouření žen a dívek se zužují drobné cévky (vlásečnice), zásobující kyslíkem a živinami pokožku. Opakovaným porušováním výživy pleti se vyvíjí již v poměrně mladém věku u 65 % kuřáček takzvaná nikotinová tvář: ztrácí se svěžest a elasticita pleti, pleť nabývá žlutavého nádechu, tvoří se vrásky zvláště kolem očí a úst, někdy dokonce i na nose a bradě, protože žena podvědomě stahuje obličejové svaly, aby jí cigaretový kouř nevnikal do očí. Celé tělo ztrácí tvar ženskosti. Vytrácí se ženský půvab a podstata ženské krásy - něžnost. Ve věku do 24 let kouří kolem 28 % od 25 do 34 let už 41 % žen. Může způsobit dřívější nástup menopauzy a také vznik rakoviny děložního čípku.

⁵² Zpracováno podle: Krýsa, Kubias (1963, s. 54 - 56)

⁵³ Již dříve se hypoteticky soudilo, že ženský organismus je více vystaven vlivu jednotlivých složek tabákového kouře než organismus muže. Důvodem je rytmické kolísání hormonálních hladin během menstruačního cyklu. Z tohoto důvodu se začalo zkoumat možné poškození ženy a plodu kouřením v těhotenství. Kouření negativně ovlivňuje činnost jednotlivých orgánů těhotné ženy. Nikotin svým působením na vegetativní nervstvo vyvolává nebo zhoršuje poruchy spánku, snižuje adaptabilitu na změny prostředí, práce a stravy, způsobuje bušení, tlak nebo bolesti srdce, bolesti hlavy a závratě. Díky dráždění periferního nervstva může docházet ke křečím v lýtkách. Mění se však také reaktivita děložního svalstva, což může mít za následek předčasný nebo vážnou porod. Nikotin velice závažně narušuje správné tvoření placenty, čímž se zhoršuje základní předpoklad pro dobrou výživu a tím i vývoj lidského zárodku. Kromě toho nikotin placentou může volně procházet a negativně působit na velmi jemnou, nesmírně vnímavou organizující se tkáň plodu. Náznorně to lze sledovat na zrychlené srdeční akci plodu během doby, kdy matka kouří.

⁵⁴ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 53 - 54)

⁵⁵ Délka těla, obvod hrudníku a obvod hlavičky novorozence jsou v průměru menší než u dětí matek nekuřáček. I po narození dítěte lze pozorovat nepříznivý vliv kouření v těhotenství na pomalejší růst dítěte, změny v projevech chování dítěte a zpomalený intelektuální vývoj. V něm se vyrovná s dítětem nekuřáčky v 7. až 9. roce věku.

⁵⁶ Nosní sliznice a oční spojivky dítěte jsou drážděny štiplavými látkami cigaretového kouře, ale i výpary těchto látek z oděvu, vlasů a dechu kuřáka. V prvním roce života je nemocnost dítěte přímo úměrná počtu cigaret denně rodiči vykouřených.

⁵⁷ Z výsledků výzkumů vyplývá, že téměř 30 % mládeže v ČR kouří. Údaje se liší podle velikosti a typu jednotlivých škol. Mnoho kuřáků - začátečníků se při kouření setká s nepříjemnými znaky otravy nikotinem. Tělo není zvyklé přijí-

3.3 Pasivní kouření

Americký epidemiolog prof. Dr. Speitzer vyslovil názor, že z hlediska škodlivosti na zdraví je na prvním místě nesporně kouření, pak pasivní kouření a až na třetím místě jsou škodliviny zevního prostředí. Přitom lidé tráví více než 80 % dne v uzavřeném prostoru, kde jsou vystaveni aktivnímu i pasivnímu kouření.⁵⁹

3.3.1 Účinky pasivního kouření na organismus

V naší populaci je výrazně vysoký počet aktivních kuřáků, čímž se zvyšují i rizika spojená s pasivním kouřením. Pasivní kouření je nucená inhalace tabákového kouře v zakouřeném prostředí v uzavřeném prostoru. V zakouřených místnostech bez větrání stoupá hladina oxidu uhelnatého nad povolenou hranici koncentrace pro osmihodinový pobyt lidí.⁶⁰ Vlivem pasivního kouření zemře ročně v ČR 130 osob na rakovinu plic.⁶¹

mat zplodiny tabákového kouře a brání se. Bolení hlavy a zvracení jsou průvodními jevy pokusů začínajících kuřáků. Bohužel nepříjemné pocity po vykouření první cigarety je ve většině případů neodradí od dalších pokusů. Odtud je již jen krůček k vytvoření eventuálního návyku. Kouření souvisí s osobností podobně jako jiné zlozvyky. Překvapujícím a smutným zjištěním je fakt o vysokém procentu dětí, které jsou nuceny učit se a spát v místnostech, ve kterých se kouří. Děti nelze vystavovat zakouřenému ovzduší v místnosti z mnoha důvodů, ale jeden z nich je zásadní: dětský organismus neumí tak dokonale použít kyslík pro oksyločovací procesy v těle jako dospělý člověk. Kyslíkový dluh proto poškozují víc organismus dítěte. Kouření tabáku dospívající mládeže se dříve či později projeví na jejím zdravotním stavu. Kouření tabáku dospívající mládeže se dříve či později projeví na jejím zdravotním stavu. Nikotin působí na jednotlivé orgány dospívajících kvantitativně stejně jako u dospělého, ale kvalitativně ještě hůře a zhoubněji pro nevyvinutost a malou odolnost jejich orgánů.

⁵⁸ Zpracováno podle: Kozák a kol. (1993, s. 83 - 89)

⁵⁹ Zpracováno podle: Hrubá (2000, s. 3)

⁶⁰ Často nekuřák nemá možnost výběru, ocitá se v situaci, kdy je nucen pobývat v tomto prostředí. Tyto situace mohou nastat kdekoli, např. v zaměstnání, v rodině, ve společenských zařízeních atd. Naše legislativa je velice dobrá, ale problém je v tom, že se nedodrží. Zákoník práce říká, že na pracovišti se nesmí kouřit, pokud je v místnosti alespoň jeden nekuřák. Ne každý si však toto umí prosadit. Např. v zakouřených restauracích byla zjištěna 10krát větší koncentrace škodlivých látek než ve venkovní atmosféře, na některých diskotékách až 50krát. V zakouřených prostorách dochází asi během 90 minut ke zdvojnásobení procenta karboxyhemoglobinu v krvi všech přítomných. Pasivní kouření je důsledkem sekundárního proudu cigaretového kouře (viz. kapitola 3.1). Obsahuje 3krát více dehtu, 5krát více oxidu uhelnatého, 2krát více nikotinu a 50krát více rakovinotvorných látek než kouř, který vdechují kuřáci cigaret s filtrem do vlastních plic. Kuřáci dýmek a doutníků zamořují vzduch ještě ve větší míře. Kouř, který nešlukují, vdechují do vzduchu spolu s vyšší koncentrací škodlivin. Následkem dlouhodobého pasivního kouření dochází ke stejné závažným onemocněním jako u kuřáků. Pasivní kouření bývá velmi často doprovázeno obtěžujícími a velmi nepříjemnými projevy jako jsou bolest hlavy, pálení a slzení očí a dráždění ke kašli. Vysoké riziko představuje pasivní kouření pro těhotné ženy - může způsobit i rizikové těhotenství, opožděný vývoj plodu a dává předpoklad pro vyšší nemocnost dítěte a příčinu náhlých úmrtí u kojenců.

⁶¹ Zpracováno podle: Hrubá (2002, s. 1 - 10)

3.3.2 Pasivní kouření u dětí a mládeže

Pasivní kouření je zvláště nebezpečné pro děti.⁶² U dětí jako pasivních kuřáků byl prokázán vyšší výskyt zánětů dýchacích cest a plic, mají zhoršené ventilační plicní funkce, pískoty na hrudi, častější zánět středouší, horší se astma bronchiale. Je prokázán jasný vztah mezi množstvím vylučovaného kotininu močí (metabolit nikotinu) a denním konzumem cigaret rodičů.⁶³

V Anglii byla vypracována Charta práv dětí a mládeže na prostředí bez kouře, podle které mají děti právo:

1. být chráněny před škodlivými následky tabáku v těle matky před narozením
2. vyrůstat v domově bez kouře
3. očekávat, že učitelé, lékaři a všichni, kdo o ně pečují, jim budou dávat dobrý příklad a nebudou kouřit
4. na školy, kluby a veřejná místa bez kouře
5. být poučeny o následcích kouření na své zdraví
6. naučit se, jak rozpoznávat sociální nátlaky ke kouření a jak jim odolávat
7. být chráněny před prodejem cigaret a jiných tabákových výrobků
8. pomoci jim k tomu, aby zůstaly nekuřáky tím, že cena cigarety bude vysoká
9. nebyť pod vlivem jakékoliv formy reklamy a podpory tabáku
10. žít ve společenství, kde nekuřáctví je normálním způsobem života pro všechny věkové skupiny
11. očekávat, že veřejná politika bude respektovat tato práva

⁶² V 57 % rodin kouří oba nebo alespoň jeden rodič. Bezohledné je počínání rodičů, kteří kouří v přítomnosti svých dětí doma v bytě, v dopravních prostředcích, kulturních zařízeních. Dětský organismus je ve vývoji velmi citlivý na tabákové zplodiny. Ty mohou vážně a někdy i nenávratně poškodit organismus na celý život. Kvůli pasivnímu kouření umře ročně v ČR 5 - 8 dětí mladších 18 měsíců, 26 - 63 tisíc dětí navštíví lékaře s infekcí středního ucha, 320 - 1 040 dětí onemocní vznikem průduškového astmatu, u 6 - 12 tisíci případů vznikne zánět průdušek či plic a 300 - 600 dětí je hospitalizováno. U 400 - 730 případů je nízká porodní hmotnost dětí pod 3 500 g a ve 40 případech nastane syndrom náhlé smrti.

Mimo této charty byla schválena na první Evropské konferenci v Madridu v roce 1988

Charta proti tabáku, která říká:

1. čerstvý vzduch bez tabákového kouře je základní součástí práva na zdravé a neznečištěné životní prostředí
2. každé dítě a dospívající jedinec mají právo být ochráněni před jakoukoliv propagací tabáku a obdržet veškerou výchovnou a jinou pomoc, aby se mohli ubránit pokušení začít užívat tabák v jakékoliv formě
3. všichni občané mají právo na vzduch bez tabákového kouře ve všech uzavřených prostorech a v dopravních prostředcích
4. každý pracovník má právo dýchat na svém pracovišti vzduch, který není znečištěn tabákovým kouřem
5. každý kuřák má právo obdržet podporu a pomoc, aby se mohl zbavit svého návyku, a každý občan má právo být informován o nezměrném zdravotním riziku, kterým je užívání tabáku⁶⁴

⁶³ Zpracováno podle: Kandus (1988, s. 33)

⁶⁴ Charta práv dětí a mládeže na prostředí bez kouře byla převzata z: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně (1993, s. 5 - 6)

4 PRINCIP KUŘÁCTVÍ

Kouření je vdechování tabákového kouře, které má charakter naučeného chování spojeného jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování. Kouření není zlozvyk, je to závislost,⁶⁵ závislost psychosociální a u většiny kuřáků i fyzická.⁶⁶

4.1 Sociální a psychická závislost

Sociální závislostí kouření začíná. V určité společnosti, většinou vrstevníků, obvykle ve věku kolem 12 (chlapci) - 13 (dívky) let, přichází první cigareta. Zpočátku jde o kouření nepravidelné a téměř vždy sociálně podmíněné. Na počáteční negativní účinky, jako jsou nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, vzniká brzy tolerance. Také později kuřák většinou kouří zejména ve společnosti, s určitými osobami. Postupně se kouření stává pravidelnějším a dochází k silnému zafixování stereotypního chování, které jej doprovází (rituální zapalování, nabízení cigarety, atd.).

Psychická závislost se vyvíjí při neustále se opakujících příležitostech a situacích, kdy kuřák sahá po cigaretě. Typickou situací je cigareta u kávy, po jídle, při čekání na autobus, atd. Jindy se cigareta stává doprovodem jednání, kdy člověk více než vlastní pocit z kouření, potřebuje s cigaretou „pouze“ manipulovat, držet ji, pozorovat její kouř, oharek. Je to závislost na cigaretě jako takové, na cigaretě jako předmětu, bez ohledu na její složení.⁶⁷

4.2 Fyzická a drogová závislost

Fyzická závislost se vyvine zpravidla do dvou let po zahájení kouření. U příležitostných kuřáků nemusí vzniknout nikdy. Na nikotinu je závislých 85 % kuřáků. Drogová závislost je chorobný stav spojený s nezvládnutelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy

⁶⁵ Současná klasifikace zařazuje závislosti do kategorie duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F 10 - F 19). Tabakismus byl označen jako návyková choroba vyvolaná užíváním tabáku F 17. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Tabakismus je také vstupní branou pro další drogy. Závislost kuřáka na cigaretě je právě tak silná jako je závislost na heroinu. Následky kouření se neprojeví hned, ale většinou po určité časové latenci. Kouření je pandemie, která ve 20. století přinesla smrt 100 milionům lidí, a nebude-li zastavena, předpokládá se, že ve 21. století bude miliarda úmrtí v důsledku kouření.

⁶⁶ Zpracováno podle: Heller, Pecinová a kol. (1996, s. 11 - 20)

⁶⁷ Kapitola zpracována podle: Králíková, Kozák (1997, s. 22 - 29)

s tendencí ke zvyšování dávek.⁶⁸ Existuje tzv. Fagerströmův test nikotinové závislosti, který určuje míru a stav závislosti.⁶⁹ (viz příloha V.)

4.3 Teorie vzniku závislosti

Kouření tabáku je komplexní jev podmíněný psychosociálními vlivy a udržovaný psychickými, sociálními a ekonomickými stimuly. Obvykle je zahajováno v dětském či dospívajícím věku jako výsledek sociálních vlivů a tlaků, imitací stereotypů chování a vzorů, imitací modelů (vrstevníci, rodiče, sourozenci, atd.). Existuje několik teorií o vzniku kouření a setrvání v něm:

1. Teorie sociálního učení říká, že kouření je návyk získaný v podmínkách určitého sociálního prostředí a sociálních tlaků, z nichž nejnepřítelnější je tlak skupiny a vrstevníků. Postoj dětí ke kouření prochází třemi fázemi:
 - a) fáze - do 10. roku zaujímají kritický postoj ke kouření a ke kuřákům. Od 11. roku se obraz mění a dítě je upoutané zvědavostí.
 - b) fáze - kolem 13. roku se dostává do stádia napodobování dospělých. Cigareta je prostředkem interakce v partách.
 - c) fáze - do 14. roku nepocituje nevyhnutelnost kouřit. Od 15. let se všechno mění a mladý člověk kouří, protože kouřit chce a cigareta je jakousi formou odměny. Od 16. let touží přiučit kouření mladší osoby.
2. Teorie nikotinové závislosti považuje nikotin za hlavní příčinu upevňování a posilování kouření. Regulační mechanismus lidského těla sleduje hladinu nikotinu v těle kuřáka a udržuje ji mezi horní a dolní hranicí. Zajišťuje tak frekvenci a hloubku inhalace.
3. Teorie oponentního procesu slučuje v sobě psychologické i fyziologické faktory, protože oba hrají stejně důležitou úlohu v procesu setrvání v kouření.⁷⁰

⁶⁸ Míra závislosti na nikotinu se dá zcela přesně určit podle toho, kolik člověk vykouří cigaret a jak brzy po probuzení musí kouřit. Zjištění, jak brzy po probuzení si kuřák zapálí cigaretu souvisí s tím, že v noci spal a neměl přísun nikotinu (drogy). Závislost signalizuje kouření více jak 15 cigaret denně a zapálení cigarety do jedné hodiny po probuzení.

⁶⁹ Zpracováno podle: Králíková, Kozák (1997, s. 22 - 29)

⁷⁰ Zpracováno podle: Kozák a kol. (1993, s. 54 - 57)

4.4 Příčiny a rizikové faktory vzniku kouření

Důležitým ukazatelem je otázka: Proč lidé kouří? Člověk kouří z několika důvodů:

1. kouření jako požitek (součást intimní pohody)
2. kouření jako pohonný motor na zmobilizování energie (lepší soustředěnost a udržování pracovního tempa)
3. kouření jako obřad (kuřácký ceremoniál: vytáhnutí cigarety, zapálení, vyfukování a pozorování dýmu)
4. kouření jako způsob úniku z konfliktní situace (stres a způsob uvolnění ve chvílích rozrušení)
5. kouření jako potřeba (návyk u stálých kuřáků projevující se živelnou touhou po cigaretě, někdy si nemusí cigaretu zapálit, ale stačí vědomí, že ji má kdykoli k dispozici)
6. kouření jako společenský akt (nabídnutí cigarety a její zapálení pomáhá navazovat kontakty, překlene napětí, zahání rozpaky a nejistotu ve společenských situacích, když člověk neví co s rukama, jak se má tvářit, co má říci)
7. kouření z nudy (falešný pocit zaměstnanosti v důsledku svalové činnosti úst a rukou přinášející pocit aktivity, cigareta je příjemný společník ve chvílích rozjímání)⁷¹

Příčin vzniku tabakismu je několik. Nejdůležitějšími jsou příčiny osobní,⁷² sociální,⁷³ dostupnost⁷⁴ a propagace cigaret.⁷⁵ Rizikovými faktory jsou kouření rodičů, kouření sourozenců, sociální tlak vrstevníků, osobnost jedince a reklama.⁷⁶

⁷¹ Zpracováno podle: Ondruš (1990, s. 38 - 42)

⁷² Extroverti, neurotici, méně znalí ve škole, děti toužící státi se dospělejšími, atd.

⁷³ Rodina, vazba na školu a vrstevníky

⁷⁴ Zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladších 16 let podle zákona České národní rady (ČNR) č. 37 ze dne 28. 3. 1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi z § 4.

⁷⁵ Zákaz reklamy podle zákona České národní rady č. 642 o televizi a rozhlasovém vysílání, zákon Federálního shromáždění na ochranu spotřebitele novelizovaný ČNR dne 10. 7. 1993 a zákon o zrušení tabákového monopolu novelizovaný ČNR v únoru 1994.

⁷⁶ Zpracováno podle: Králíková, Kozák (1997, s. 42 - 59)

V období dospívání výrazně klesá závislost na rodičích, přetrvává závislost existenční a citová, ale do jisté míry se dítě od rodičů odpoutává a identifikuje se s vrstevnickou skupinou.⁷⁷ Spolu s odpoutáním se adolescenta od rodičů, nastupuje potřeba identifikace jedince s vrstevnickou skupinou.⁷⁸ Propagace tabákových výrobků prostřednictvím reklamy na kouření v tisku a v ostatních hromadných informačních prostředcích je zakázána zákonem č. 37 ze dne 28. 3. 1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi v § 4. Bohužel zákaz na tabákové výrobky není zákaz reklamy na plakátech, billboardech a v kinech. Přímá reklama je zakázána, ale reklama nepřímá není (např. závody formulí F 1, herci ve filmech, celebrity, atd.).⁷⁹

4.5 Kategorizace kuřáků

Existuje několik kategorizací kuřáků.

1. Členění kuřáků dle Nováka:⁸⁰
 - a) příležitostní kuřáci kouřící výhradně při určitých příležitostech, např. při kávě
 - b) návykoví kuřáci nejsou na nikotinu fyzicky závislí, cigareta má psychostimulační účinek
 - c) toxikomani jsou nejtěžší kuřáci se závislostí na nikotinu, nedokáží si život bez cigarety představit, mívají abstinenční syndrom

⁷⁷ Adolescent mění jen vnější způsoby svého chování, ale ponechává si základní hodnoty a morální postoje přejaté ze své rodiny. Dospívající jedinec v této své nevyhnutelné fázi vývoje narušuje zaběhnutý rodinný řád a může vyvolat krizi v širších rodinných vztazích, přestože je to právě on, kdo dráždí okolí svými provokativními projevy, cítí se sám nepochopen, až zrazen osobami, na které se mohl až do té doby spolehnout. Nejdůležitějším základem výchovy dospívajícího je povinnost rodičů brát ho vážně a sdílet jeho problémy, snažit se mu porozumět a neztratit s ním tak kontakt. V rodinách, kde kouří oba rodiče, kouří i 45 % synů a 30 % dcer. V rodinách, kde ani jeden rodič nekouří, kouří 20 % synů a 10 % dcer. Stejně riziko přináší i kouření sourozenců.

⁷⁸ Nové vztahy mu dávají jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním od rodiny. Vytvářejí se vztahy individuálního charakteru, které bývají velmi pevné a přetrvávají do dospělosti. Jedinec se dostává do určitých sociálních skupin, zaměřených na určité společné zájmy. Nejvíce se jedná o skupiny osob 14 - 19 let staré. Každý jedinec ve skupině zaujímá určitou pozici, tzv. sociální status a má svoji roli. Pro získání atraktivní pozice se jedinec snaží být populární, zalíbit se ve skupině a hlavně nevybočovat. Je tak schopen obětovat určité zásady a pravidla, což může vést např. k požívání alkoholu nebo ke kouření. Problém kouření mezi dospívajícími je mnohem více rozšířen ve městech než na vesnicích díky tomu, že město poskytuje určitou anonymitu a přemíru volného času. O kouření se pokouší v jistém věku téměř každý. Mezi kuřáky bývá údajně více úzkostných neurotiků, citově nevyrovnanějších osob. Bývají náladovější, mají nižší sebekontrolu, těžko překonávají stresové stavy. Mají menší úctu k sobě, touží si zvýšit sebevědomí, stát se dospělejší, vyniknout něčím, co je stojí méně duševního, vlastního úsilí.

⁷⁹ Zpracováno podle: Králíková, Kozák (1997, s. 42 - 59)

⁸⁰ Zpracováno podle: Novák (1980, s. 109 - 115)

2. Členění kuřáků dle Mezinárodní unie proti rakovině:

I. Kategorizace pro děti do 16 let:

- a) nekuřák - nikdy nevykouřil celou cigaretu
- b) současný (pravidelný) kuřák - kouří 1 a více cigaret za týden
- c) příležitostný kuřák - kouří méně než 1 cigaretu za týden
- d) experimentující kuřák - kouří méně než 1 cigaretu za týden, ale nejméně 1 za měsíc
- e) bývalý kuřák - kouřil a nyní nejméně 6 měsíců nekouří

II. Kategorizace pro dospělé starší 16 let:

- a) nekuřák - nikdy nekouřil 1 a více cigaret za den déle než 6 měsíců po sobě jdoucích
- b) současný (pravidelný) kuřák - kouří nejméně 1 cigaretu za den
- c) příležitostný kuřák - kouří méně než 1 cigaretu za den
- d) bývalý kuřák - kouřil nejméně 1 cigaretu za den déle než 6 měsíců po sobě jdoucích, nyní nejméně 6 měsíců nekouří

3. Dělení dle množství cigaret:

- a) slabší kuřáci - do 10 cigaret za den
- b) střední kuřáci - 11 - 20 cigaret za den
- c) silní kuřáci - 21 a více cigaret za den⁸¹

4.6 Abstinenční příznaky při nedostatku nikotinu

U většiny kuřáků se po zanechání užívání cigaret objeví abstinenční příznaky. Abstinenční příznaky jsou dočasné fyzické a mentální změny v důsledku omezení nebo přerušování příjmu

⁸¹ Členění kuřáků dle Mezinárodní unie proti rakovině a Členění dle množství cigaret převzato z: Metody odvykání v praxi. s. 3. Informační leták

drogy. Jsou výsledkem fyzické nebo psychologické adaptace na dlouhodobý příjem drogy, kterou je nikotin.⁸² Léčba abstinčních příznaků je možná pomocí náhradní terapie nikotinem (nikotinová žvýkačka či náplast), clonidinem (antihypertenzivum Catapresan depot) a antidepresivy (bupropion Wellbutrin).⁸³

4.7 Metody odvykání kouření

Neexistuje jeden univerzální způsob, jak nejrychleji a nejspolehlivěji přestat kouřit. Je tolik variant, kolik je kuřáků. Záleží na každém, pro jaký způsob odvykání se rozhodne, zda přestane kouřit naráz nebo postupně. Aby byl kuřák v odvykání kouření úspěšný, musí se pevně rozhodnout, že opravdu chce kouření zanechat a změnit tak svůj dosavadní životní styl. Metod, kterými lze pomoci kuřákovi při odvykání kouření, existuje celá řada a rozdělují se do čtyř skupin:

1. podle přístupu (lékařský, výchovný, modifikace chování)
2. podle typu terapeuta (vychovatel, psycholog, lékař, odborník, laik)
3. podle organizace, která zprostředkovává pomoc při odvykání (zdravotnictví, výchovný ústav, dobrovolná organizace)
4. podle metody, která se při odvykání používá, (např. sebeodvykání, výchovné programy, poradny pro odvykání kouření, medikamentózní léčba, hypnóza a akupunktura)⁸⁴

V krátkosti bych se zmínila o některých metodách odvykání kouření. Metoda sebeodvykání je založena na vlastním rozhodnutí kuřáka přestat kouřit. Existují tři fáze sebeodvykání. První je rozhodnutí kuřáka vlastním způsobem zanechat kouření. V druhé fázi podstupuje

⁸² Abstinční potíže nastupují během několika hodin a vystupňují se v průběhu 12 hodin. Potíže jsou výraznější večer a odeznívají po 7 - 10 dnech (u některých kuřáků mohou přetrvávat až po dobu 30 dnů nebo několika měsíců). Dělí se na subjektivní a na objektivní. Subjektivními abstinčními příznaky jsou podrážděnost, agrese, deprese, neschopnost odpočívat, neschopnost koncentrace, zvýšená chuť k jídlu, lehké bolesti hlavy, buzení během noci a nutkavá touha po cigaretě. Objektivními abstinčními příznaky jsou snížená srdeční frekvence (průměrně o 10 tepů za minutu), snížení hladiny adrenalinu, snížení hormonu kortisonu, zvýšení alfa vln (EEG), snížení dominantní alfa frekvence (EEG), snížení klidového metabolismu, zvýšení teploty kůže, snížení metabolismu kofeinu a zvýšení hmotnosti (průměrně 3 kg za rok).

⁸³ Zpracováno podle: Králíková (1997, s. 32)

⁸⁴ Zpracováno podle: Králíková, Kozák (1997, s. 8 - 14)

kuřák odvykání na základě získané instrukce nebo rady. V poslední fázi použije prostředek, který symbolizuje kouření, nebo brožuru, která poskytuje rady, jak přestat kouřit.

Cílem výchovných programů je informovat veřejnost o závažných zdravotních důsledcích kouření. Veřejnost je informována na přednáškách, v letácích, brožurách, v tisku a v hromadných sdělovacích prostředcích. Náplní je také výchova ke zdravému životnímu stylu, správné výživě a k přiměřené duševní hygieně. Existují výchovné programy od mezinárodních organizací (Organizace spojených národů, Světová zdravotnická organizace, Evropská unie, UNICEF) až po organizace místní. Některé výchovné programy:

Quit and Winn (Přestaň a vyhraň - Světová zdravotnická organizace)

Celosvětový den nekouření - 17. listopadu

Zdraví pro všechny do roku 2000/Zdraví pro všechny do 21. století

Zdravá škola/Škola podporující zdraví

Zdravé město

Přestali jsme kouřit - zkuste to také (České energetické závody)

My už nekouříme - a co vy? (České dráhy)

Kouření a já/Prožít mládí bez tabáku

První poradna pro odvykání kouření byla založena v Hradci Královém v roce 1959. Odvykání kouření v poradnách pro odvykání může probíhat při skupinových setkáních, ale i individuálně. Odvykání probíhá ve třech fázích:

1. analýza vztahů a postojů účastníků kurzu ke kouření
2. abstinence pod kontrolou
3. vytrvání v nekuřáctví

Při medikamentózní léčbě se používají dvě skupiny léků. První tvoří náhražky nikotinu, z nichž nejznámější je lobelin (používá se již od roku 1900) a u nás se běžně užívají pod názvem Bentro, Lobidan či Babusin. Druhou skupinu tvoří látky, které mění chuť při kouření (obsahují AgNO_3 nebo KMnO_4) a u nás se běžně užívají pod názvem Nosmokol, Omo-

zone, Nicotexin, Pastaba, Niperlen, Skopyl a Egazil.⁸⁵ Mezi medikamentózní léčbu se řadí používání nikotinových žvýkaček Nicorette nebo náplastí Nicotinel a Nicorette. Mezi ostatní léčiva patří např. meprobamat, amfetamin a mecacylamin.

Hypnóza je uměle navozený stav podobný spánku. V hypnóze je zvýšená ovlivnitelnost (sugestibilita), kdy je možné hypnotizovanému jedinci vložit do mysli různé pokyny, jak zanechat kouření. V hypnóze je možné dát kuřákovi přímý zákaz kouření, ovlivnit jeho závislost na droze, lze u něho vytvořit averzi vůči droze. Hypnóza se využívá individuálně i ve skupině.

Akupunktura se nejčastěji provádí na ušním boltci, ve kterém je možno nechat jehlu přelepou náplastí i několik dní. Význam akupunktury spočívá v tom, že může snížit touhu po cigaretě. Nelze se však domnívat, že akupunktura zabrání kuřákovi v kouření.

Dalšími metodami jsou telefonní kurzy pro odvykání, poradenství lékaře, prevence proti kouření, behaviorální metodiky (trest a sebeovládání) a kombinace všech metod předchozích.

Žádná metoda není účinná, pokud neexistuje motivace k odvykání. Nejčastějším důvodem je důvod zdravotní, sociální nebo finanční. Každý důvod je správný, pokud vede k tomu, že člověk přestane kouřit. Pokud motivaci postrádá, měli bychom se pokusit mu pomoci ji najít např. podle metody 4R (relevance - najít motivaci relevantní zdravotnímu stavu, rodinné a sociální situaci, risk - probrat potenciální rizika kouření, rewards - motivace odměnami a repetition - opakování motivační intervence podle potřeby).⁸⁶

⁸⁵ Žádný lék ovšem nemá takový účinek, aby zamezil kuřákovi pokračovat v kouření. Účinky některých léků mají podobu placebo efektu (placebo je lék, který nemá žádný léčebný účinek, ale pacient může pocítit úlevu, jestliže mu věří).

⁸⁶ Text kapitoly 4.7 Metody odvykání kouření zpracován podle: Králíková, Kozák (1997, s. 8 - 14)

5 PREVENCE PROTI KOUŘENÍ

Prevenici závislostí je nutno chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví, výchově ke zdravému životnímu stylu. Úroveň zdraví je jedním z měřítek prosperity společnosti, její ekonomické, politické a humanitní vyspělosti. Zdravotní stav je výslednicí komplexního působení čtyř základních determinant: genetický základ (10 - 15 %), prostředí (20 - 25 %), způsob života (50 - 60 %) a zdravotní péče (15 - 20 %). Způsob života, životní styl a osobní chování je nejzávažnější determinanta a mimo jiné zahrnuje i tabakismus.⁸⁷

5.1 Prevence a její druhy

Pojem prevence všeobecně označuje veškeré aktivity, jejichž cílem je zabránit výskytu nežádoucího jevu v dané populaci. Máme primární,⁸⁸ sekundární⁸⁹ a terciální⁹⁰ prevenci.⁹¹

Experti Světové zdravotnické organizace (WHO) doporučují v rámci strategií prevence kouření kombinaci nejméně pěti metod:

1. účinná výchova respektující kulturní specifika dané země
2. všeobecná atmosféra proti kouření na podporu nekuřáctví
3. zákaz prodeje cigaret mladistvým a omezení jejich dostupnosti
4. zvyšování cen cigaret
5. rozšiřování nekuřáckých prostor, zejména na veřejných místech⁹²

⁸⁷ Zpracováno podle Bruno a kol. (1996, s. 9 - 19)

⁸⁸ Cílem primární prevence je předcházet rozšiřování nežádoucího jevu v populaci, čímž se snižuje riziko jeho výskytu. Orientuje se především na děti a na mládež. Probíhá prostřednictvím cílených programů, mezi které patří peer programy, besedy, programy pro ohrožené děti a mládež. Její součástí je dostatečná informovanost a vzdělávání rodičů, učitelů, vedoucích oddílů, vychovatelů, apod., kteří na děti a mládež působí přímo nebo zprostředkovaně. Mohou se zde vyskytnout dvě chyby: za prvé odstrašování formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací a za druhé odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob zdůrazňováním jejich slabostí a poruch.

⁸⁹ Sekundární prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny populace, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že budou, nebo již jsou vystaveni působení nežádoucího jevu. V prevenci se využívá cílené informační kampaně. Velkou roli zde sehrávají zákony a předpisy, které znesnadňují či znemožňují nežádoucí chování rizikové populace. Zároveň nabízí programy ovlivňující jednání a chování.

⁹⁰ Terciální prevence se orientuje na jedince, kteří se již dostali pod vliv nežádoucího jevu, sami nebo s pomocí jej překonali a nechťejí mu opět podlehnout. Zahrnuje působení uživatele, osoby závislé i abstinující. Probíhá prostřednictvím vzdělávání a tréninku či přímou práci s jednotlivci. Jde o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti.

⁹¹ Zpracováno podle: Bruno a kol. (1996, s. 9 - 19)

⁹² Zpracováno podle: Hrubá (2002, s. 1 - 10)

5.2 Význam školy v oblasti prevence kuřáctví

Učitel je jedním z těch lidí, se kterým se dříve či později všichni musíme setkat. Učitel má tu vzácnou příležitost, že ovlivňuje či formuje jednáním a chováním jednání a chování žáků a pro některé se může stát i vzorem, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Samozřejmě, by bylo úplně nejlepší, kdyby si děti a mládež brali vzor ze svých pedagogů v tom pozitivním. Bohužel, nebývá všechno tak, jak bychom si přáli. Mnoho učitelů má nežádoucí zvyky, kvůli kterým se mohou stát vzory nebo výzvou pro své žáky. Jedním z těchto zlovyků je bezesporu kouření cigaret. Pro některé žáky a děti naopak může být výmluvou: proč bych si nemohl zapálit, když náš učitel taky kouří? Protože kouření cigaret je droga tolerovaná, je míněno kouření i u učitelů. Ti by se ale měli nad svým konáním zamyslet a snažit se alespoň přestat kouřit v kabinetu a sborovnách, i když nejlepší by bylo přestat kouřit, úplně nejlepší by bylo nezačít kouřit vůbec a učitel by měl jít jako pedagog příkladem svým svěřeným žákům nebo studentům.⁹³

Škola má poskytovat základní informace zaměřené na pochopení toho, jaké zdravotní, psychické, sociální i materiální škody může způsobit užívání drog. Studentům je nutné pomoci formovat jejich osobnost. Výchovně-vzdělávací cíl je zaměřen i na zvyšování sociální schopnosti, rozvoj dovedností vedoucích k samostatnému odpovědnému rozhodování, posilování sebedůvěry, odolnosti vůči stresu a odmítání všech forem sebestrukce. Tyto schopnosti a dovednosti jsou důležité nejen pro odolnost při setkání s drogami, ale i pro mnoho životních⁹⁴ situací.⁹⁵

Své místo v prevenci vůči kouření mají vrstevnické programy (peer programy). Peer programy jsou založeny na aktivním zapojení předem připravených vrstevníků. Jde v podstatě o osobu, která se s cílovou populací může ztotožnit, přičemž velký význam zde má vedle věku také sociální situace. Náplní peer programů je rozvíjet schopnost odolávat tlaku vrstev-

⁹³ Zpracováno podle: Nešpor (1995, s. 11 - 34)

⁹⁴ Znalosti, dovednosti a postoje, kterými by žáci měli disponovat při naplňování výše uvedených cílů, korespondují s věkem, životním stylem rodiny, s působením vrstevníků a i s dynamikou celospolečenských proměn. Za vypracování protidrogové strategie odpovídá ve škole metodik prevence. Při této práci by měl respektovat materiál Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy - „Minimální preventivní program pro školy a školské zařízení v oblasti zneužívání návykových látek - Škola bez drog.“ Systém vzdělávání učitelů a dalších pedagogických pracovníků je součástí pregraduálního i postgraduálního studia na pedagogických fakultách vysokých škol a univerzit. Systém vzdělávání však musí zahrnovat i cíleně zaměřené specializované kurzy a metodické semináře.

⁹⁵ Zpracováno podle: Nešpor (1995, s. 11 - 34)

níků, jak obhájit vlastní názor, jak říkat ne, jak zvládnout zavrhuující postoj vrstevníků při odmítnutí drogy, kterou je v našem případě cigareta. Žáci, kteří se programů zúčastnili, jsou vůči drogám odolnější než ti, kteří trénink neabsolvovali. Způsobů odmítnutí je několik:

1. odmítnutí vycházející ze schopnosti umět předvídat budoucí nebezpečné situace (např. oslava)
2. rychlé způsoby odmítnutí (přeslechnutí, gesty říci ne)
3. zdvořilé způsoby odmítnutí s vysvětlením (nabídka lepší možnosti, převedení řeči jinam)
4. drsné způsoby odmítnutí (protiútok)
5. královské způsoby odmítnutí (jednou pro vždy)⁹⁶

5.3 Zásady výchovy k nekuřáctví

Preventivně lze působit na dítě již od jeho narození, v rodině a ve škole. Jedním z nejzávažnějších problémů vztahu mezi rodiči a dětmi je nedostatek komunikace. Pokud chceme se svým dítětem smysluplně konverzovat, musíme dodržovat některá ze základních pravidel:

1. Dříve než začneme se svým dítětem probírat určitý problém, udělejme všechno proto, abychom porozuměli, co se mu právě hodí hlavou.
2. Respektujme pocity dítěte, a to i v případě, kdy neschvalujeme jeho počínání.
3. Není vhodné používat fráze typu: když já byl ve tvém věku, po všem, co jsme pro tebe udělali, chovej se přiměřeně tvému věku.
4. Neustupujeme a nevzdáváme se, jestliže napoprvé u dítěte neuspějeme, snažíme se zvolit jiné přístupy a nikdy nekončíme rozhovor o problému hněvem či hádkou.⁹⁷

⁹⁶ Zpracováno podle: Nešpor (1995, s. 11 - 34)

⁹⁷ Zpracováno podle: Svobodová, Kozák (1990, s. 13 - 21)

Důležitým ukazatelem je působit na děti a mládež komplexně. Seznamovat děti s nevhodností a škodlivostí kouření podle stupně rozumového vývoje:

1. v období od narození do 1 roku věku dítěte je z hlediska prevence důležitá péče, vřelost a uspokojování citových potřeb
2. v období od 1 do 3 let věku dítěte by se rodiče měli chovat klidně a vřele a měli by dítěti dávat najevo, že je dobré, když se chce prosadit, ale že existují jistá pravidla
3. ve věku dítěte od 3 do 6 let je již vhodné vést k tomu, že zdraví je nejdůležitější hodnotou. Dítě by mělo vědět o možných nebezpečích okolního světa a umět se jim bránit. Na škodlivost kuřáctví je možné upozorňovat již v mateřských školách. Od roku 1999 existuje protikuřácký program na 500 mateřských školách z různých míst Čech a Moravy. Pedagogové v něm pracují s 21 000 dětmi.⁹⁸
4. ve věku od 7 do 12 let věku dítěte je nutné zaměřit prevenci proti škodám, které jsou způsobené kouřením, alkoholem, popřípadě jinými drogami. Pokud je prevence zahájena 2 - 3 roky před prvním kontaktem s drogou, bývá účinnější.
5. věk od 13 do 22 bývá velmi náročným obdobím. Jedinec tělesně i duševně dozrává. Od-poutává se od rodiny a vytváří si vlastní plány do budoucnosti. Typická je zvýšená kritika rodičovské autority. Velký vliv na jedince v tomto období mají vrstevníci, jejichž působení na jedince může být velmi přínosné nebo naopak nebezpečné. Své místo v prevenci zde mají již zmíněné peer programy.⁹⁹

Výchovu k nekuřáctví je možno zařazovat do výuky všech předmětů. Prevence zneužívání drog je mimo jiné i součástí platných učebních osnov a je zahrnuta do schválených Standardů základního a středního vzdělávání, které obsahují i výchovu ke zdravému životnímu stylu.

Protidrogové působení lze zařadit do různých částí osnov a učebních plánů. Každá škola má mít svůj nekuřácký program, účinnost se zvýší, přesáhne-li hranice školy či školského zařízení. Prevence koncipována jako možnost zisku informací a poznatků o problémech závislosti na drogách.

⁹⁸ Zpracováno podle internetového článku Výchova k nekuřáctví již v mateřských školách

⁹⁹ Zpracováno podle: Svobodová, Kozák (1990, s. 13 - 21)

Některému z kuřáků pomůže vědomí, jaké konkrétní dopady na jeho organismus má ukončené kuřáctví:

1. po 20 minutách po típnutí cigarety se krevní tlak a puls vrací k normálu
2. po 8 hodinách se vrací k normálu hladina oxidu uhličitého
3. po 25 hodinách klesá riziko infarktu, po 48 hodinách začíná regenerace nervových zakončení, obnovuje se citlivost chuťových a čichových buněk
4. po 2 týdnech se stabilizuje krevní oběh, chůze není namáhavá, plíce lépe pracují
5. po několika měsících se obnovuje plicní epitel, klesá riziko infekcí, rostou energetické rezervy těla
6. po 1 roce klesá riziko problémů spojené se srdcem na polovinu
7. po 5 letech klesá pravděpodobnost vzniku rakoviny plic na polovinu a nebezpečí srdečního infarktu se vrací k normálu
8. po 10 letech se vyrovnává pravděpodobnost vzniku rakoviny plic s nekuřáky
9. po 15 letech se zbavuje všech přetrvávajících nebezpečí na nikotinu

Prevence orientována na vytvoření postojů a dovedností, které žákům umožní nacházet řešení životních situací bez drog. Prevence opřena o oblíbené a směřodatné osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit vztah s dětmi. 15 tipů pro odvykání kouření:

1. porozumět abstinenčním příznakům
2. soupis důvodů pro přestání kouření
3. bojíte s nikotinovými abstinenčními příznaky
4. pomoc jiných léčebných postupů (hypnóza)
5. vyhledat odbornou pomoc
6. vyrovnat se s váhovým přírůstkem
7. přestat úplně
8. nalezení nějakého dočasného náhradního návyku (ústa a ruce)
9. rozbít kuřácké mýty
10. berte v úvahu peníze
11. vyhýbat se pokušení
12. zapojte do toho rodinu
13. duševně se připravit
14. určete si datum
15. dávat pozor na recidivu¹⁰⁰

¹⁰⁰ Text kapitoly 5.3 Zásady výchovy k nekuřáctví byl zpracován podle: Svobodová, Kozák (1990, s. 13 - 21)

6 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ JAKO CELOSVĚTOVÝ PROBLÉM

Postoj společnosti ke kouření se začíná vyhrcovat zejména ve vyspělých zemích západního typu. Např. ve Spojených státech amerických zaměstnavatelé přijímají přednostně ty, kteří jsou nekuřáky, ve Skandinávii a v Kanadě platí přísná opatření na kontrolu tabáku a ve Švédsku je nekuřáctví např. podmínkou pro účast v soutěži Miss.

Již v roce 1995 podpořila postoj proti užívání tabáku také Světová banka, která zastavila veškerou podporu investic do tabáku a jeho zpracování.

Totální zákaz tabákové reklamy už dnes platí v Evropě např. ve Francii, Itálii, Švédsku, Finsku, Portugalsku, Belgii. Všechna lákadla na tabákové výrobky musela postupně zmizet na základě rozhodnutí Evropské unie postupně do roku 2006 v celé „původní patnáctce.“ Také v České republice byl schválen zákon, podle kterého smí být prezentována reklama na tabákové výrobky pouze na místech, kde se tyto výrobky prodávají, a to s platností od 1. července 2004. Navíc od roku 1999 musí být každá krabička cigaret více než z poloviny pokryta informacemi a varováním o zdravotních rizicích kouření.

Světová zdravotnická organizace vyjádřila svůj názor na kouření ve Zprávě komise odborníků, kde shrnula, že „kouření ve vztahu k chorobám je velmi závažnou a důležitou příčinou pracovní neschopnosti a předčasných úmrtí ve všech zemích, takže kontrola kouření by mohla v podstatné míře zlepšit zdravotní stav obyvatelstva a prodloužit život lidí do té míry jako dosud žádná jiná akce v celé škále preventivního lékařství.“¹⁰¹

¹⁰¹ Text kapitoly zpracován podle: Nešpor, Müllerová (2004, s. 12 - 14)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce se budu komplexně zabývat problematikou mojí výzkumné činnosti.

7.1 Cíle výzkumu

Cílem mojí bakalářské práce je zjistit nejen úroveň kuřáctví mladistvých na středních školách v Prostějově, ale také zmapovat problematiku prvních pokusů o vykouření či ochutnání cigarety, zjištění motivu, který vede mládež ke kouření, současnou situaci, úroveň tabakismu v rodině, způsoby odvykání kouření, výsledky o škodlivosti kouření a aktivního zájmu respondenta o nové informace ohledně tabakismu a zdraví.

Moje práce mi dále poslouží při výchovném působení na děti na základě získaných faktů o kouření. Pro pedagogickou praxi považuji za nejdůležitější preventivní opatření, která nejsou ovšem účinná, pokud učitel nepředkládá žákům požadovaný model chování - nekouření.

S výsledky výzkumu bych chtěla seznámit pedagogické vedení daných škol, aby pro ně měla moje práce význam. Celá práce by měla pomoci pedagogům, aby si uvědomili rozsah nikotinu u mládeže v Prostějově, a aby oni sami tento negativní projev chování nepodceňovali, protože se nám nevyplácí a zdá se, že se nám ani vyplácet nebude. Stále totiž platí, že tabákové výrobky jsou jediným spotřebním zbožím, které, je-li používáno podle návodu, způsobuje smrt.

Cílem mojí bakalářské práce je tedy vytvořit co možná nejsrozumitelnější výklad problému a poskytnout optimální množství informací směrem k mladým lidem, rodičům a pedagogům.

7.2 Výzkumné hypotézy

Po prostudování příslušné odborné literatury týkající se problematiky tabakismu a určení cílů mé bakalářské práce jsem si stanovila výzkumné hypotézy, které by měly praktický výzkum potvrdit či vyvrátit.

Na tomto místě mohu zodpovědně prohlásit, že jsem metodu výzkumu, formu kladení jednotlivých otázek, ani jiné parametry výzkumného šetření účelně neupravovala tak, aby byly

mé hypotézy verifikovatelné již předem. Snažila jsem se pracovat přesně a objektivně. V rámci plánovaného praktického šetření jsem si stanovila tyto výzkumné hypotézy:

- Hypotéza 1. V současné době kouří více jak polovina středoškolské mládeže.
- Hypotéza 2. Studenti pocházející z rodin, ve kterých některý z jejich členů kouří, jsou také sami kuřáky.
- Hypotéza 3. Dospívající mládež si je dostatečně vědoma škodlivosti pasivního kouření.
- Hypotéza 4. Více jak polovina studentů si je vědoma zdravotních rizik, která s sebou přináší kouření.
- Hypotéza 5. Alespoň polovina dotázaných středoškolských studentů by se v případě problémů s kouřením dokázala obrátit na příslušného odborníka nebo odbornou poradnu.

7.3 Vymezení výzkumného souboru

Ve své bakalářské práci se chci primárně zaměřit na adolescentní jedince. Nyní je tedy zapotřebí nejdříve definovat a vymežit základní prvky (proměnné) výzkumu. Základními prvky výzkumu jsou jedinec a tabakismus.

1. Jedince pracovně definuji jako osobu, která podléhá kritériím mého výzkumného souboru. V praxi se tedy jedná o kteréhokoliv respondenta mého výzkumného šetření.
2. Tabakismus pracovně definuji jako pravidelné užívání tabákových výrobků, které vede ke vzniku závislosti na nikotinu. Můžeme sem tedy zařadit i vztahy a postoje ke kouření a ke všem tabákovým výrobkům.

Respondenti, kteří budou tvořit základní soubor, by měli splňovat dva základní faktory:

1. adolescentní stadium ontogenetického vývoje jedince
2. student některé ze středních škol v městě Prostějov

Na základě kombinace obou faktorů jsem zvolila částečně stratifikovaný typ statistického výběru, tzn. záměrně jsem vybrala počet studovaných středních škol a náhodně jsem zvolila počet respondentů na jednotlivých školách.

Cílovou skupinu výzkumného šetření jsem zvolila na základě několika předpokladů:

1. myslím si, že období tzv. adolescence je z hlediska tvorby životního stylu, respektive zdravého životního stylu, jedince klíčovým a bude ho následně ovlivňovat po celý zbytek života
2. domnívám se, že středoškolská mládež zná určitý soubor informací o tabakismu a na tuto problematiku má již vytvořen svůj názor
3. dospívání je pro vznik jakýchkoliv závislostí zlomovým obdobím, protože si málokdo uvědomuje, že tabákové výrobky jsou považovány za tzv. nástupní drogu, která tvoří předstupeň k užívání jiných nebezpečných drog. Mnoho lidí žije totiž s velice nebezpečným pocitem, který říká: „Mně se přece nemůže nic stát, já vždy dokážu přestat.“ Zastánci předchozí věty si však nedokážou představit, jak obtížné je odpoutat se od kouření cigaret, které se pro ně mohou stát závislostí.

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila populaci v městě Prostějov ze dvou důvodů.

1. V Prostějově (cca 50 tisíc obyvatel) se nachází množství různých typů středních škol: gymnázium, obchodní akademie, stavební učiliště, oděvní učiliště, průmyslová škola, atd. Zmíněné typy středních škol (celkem 17) mohou poskytovat dostatečně široké spektrum respondentů.
2. Druhým důvodem, proč jsem si zvolila středoškolskou mládež, je fakt, že jsem sama absolvovala střední školu v Prostějově a tudíž je mi toto prostředí zcela známé a dokážu se v něm precizně pohybovat

7.4 Použitá metoda

Pro výzkum a zmapování problematiky tabakismu u středoškolské mládeže jsem si zvolila metodu dotazování, která se skládá z primárního dotazníkového šetření a případného doplňujícího rozhovoru. Rozhovor jsem chtěla použít pouze v případě, kdyby bylo zapotřebí něco doplnit či vysvětlit. Danou metodiku jsem si vybrala účelně, protože jsem chtěla mít výzkumný vzorek o nejméně 500 respondentech. Domnívám se, že tento daný počet respondentů je dostatečně reprezentativní pro kvantitativní přístup výzkumného šetření.

Důvodem této volby byl fakt, že metoda dotazníku je velmi rychlá, a proto se jí dalo obsáhnout velké množství respondentů, aniž by to bylo nějak zvlášť časově náročné. Dotazník je

navíc anonymní a odpadá tudíž strach z prozrazení. Respondenti mají větší tendenci odpovídat pravdivě, než při jiných výzkumných metodách např. škálování, metoda ohniskových skupin nebo pozorování. Někteřou z uvedených metod bych použila v případě, pokud bych chtěla mít výzkumný vzorek nižší než 100 respondentů a ubírala bych se spíše kvalitativním směrem.

V dotazníku jsem použila tři typy otázek a to otázky uzavřené, ve kterých respondenti označili pouze jednu z nabízených možností, otázky polootevřené, které nabízely alternativní odpověď a následně dále žádaly vysvětlení či doplnění odpovědi, a otázky otevřené, které dávaly dotazovaným volnost odpovědi.

Před provedením rozsáhlého výzkumu jsem provedla malý předvýzkum který měl odhalit nedostatky mnou vytvořeného dotazníku (viz příloha II.), a pomoci mi tak při jejich nápravě. Po vyhodnocení tohoto předvýzkumu jsem dotazník upravila do konečné podoby (viz příloha I.), kterou jsem potom použila pro výzkum na všech školách.

7.5 Organizace výzkumu

Výzkumnou činnost jsem prováděla metodou dotazníkového šetření v měsíci dubnu 2006 na sedmi střední školách v Prostějově. Přehled navštívených škol uvádím zkráceně v tabulce v závěru kapitoly a podrobně v příloze (viz příloha IV.). Po jednání s řediteli škol nebo jimi pověřenými osobami jsem osobně navštívila jednotlivé školy a provedla dotazníkové šetření. Ředitelství všech vybraných škol mi vyšlo plně vstříc a nechalo mi dostatečný prostor na spolupráci se studenty.

Vlastní administrace dotazníku spočívala v poskytnutí nezbytného vysvětlujícího komentáře k jednotlivým položkám. Respondenti byli také vyzváni, aby se dotázali na případné nejasnosti. Byli upozorněni, že vyplnění dotazníku je anonymní a zjištěné údaje slouží výhradně k výzkumným účelům. Celková doba vysvětlujícího komentáře a vyplnění dotazníku trvala 15 - 20 minut.

Vyplněné dotazníkové archy ze všech vybraných škol jsem rozřídila podle požadovaných kategorií (např. škola, pohlaví, rok narození, kuřák, nekuřák, atd.). Výsledná data jsem pro přehlednost zaznamenala v absolutních i v relativních četnostech. Absolutní četností můžeme rozumět počet výsledků, kterých dosáhly jednotlivé zadané odpovědi. Relativní četnost je podíl absolutní četnosti ku celkové četnosti, která je tvořena celkovým počtem výsledků a

pro výzkumné účely ji vyjádříme v procentech, tzn. vynásobíme ji 100. Pro přehlednost jsem výsledky výzkumu vyjádřila jak tabelárně, tak i graficky (viz příloha III.).

Tab. 1. Seznam výzkumných škol v Prostějově

(zpracováno podle Registru sítě škol)

Škola	Oficiální název školy
SOU stavební	Střední odborné učiliště stavební Prostějov
Gymnázium	Gymnázium Jiřího Wolкера
OA	Obchodní akademie
SOŠ a SOU	Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské
SPŠ oděvní	Střední průmyslová škola oděvní
SZŠ	Střední zdravotnická škola Prostějov
Švehlova SŠ	Švehlova střední škola

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole budu prezentovat svoje výsledky z mojí výzkumné činnosti.

8.1 Předvýzkum

Předvýzkum jsem realizovala na konci měsíce března 2006. Cílem bylo prakticky si ověřit správnost otázek v dotazníku. Šetření se zúčastnilo celkem 44 respondentů z Gymnázia v Konici (ZŠ a gymnázium města Konice, Tyršova 609, 798 52 Konice). Konice je druhým ze dvou měst okresu Prostějov, ve kterém je přítomna střední škola. Z hlediska zastoupení pohlaví bylo 23 dívek (52,3 %) a 21 chlapců (47,7 %). Zastoupení studentů podle roku narození je uvedeno v následující tabulce.

Tab. 2. Rozdělení respondentů z předvýzkumu podle roku narození

Rok narození	1990	1991
Studentky	11	12
Studenti	14	7

Na otázku č. 1. „Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?“ odpovědělo kladně 33 (75 %) a záporně 11 (25 %). Na základě odpovědí jsem se rozhodla přidat k této otázce poznámku „V případě, že jsi odpověděl/a ne, přejdi k otázce č. 8,“ protože následující otázky se týkaly pouze kuřáků.

V druhé otázce „Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?“ jsem chtěla zjistit motiv kouření dospívající mládeže.

Otázka č. 3. „Kouříš v současné době?“ rozdělila podle druhu odpovědi respondenty do dvou skupin. Ti, kteří odpověděli ano, pravidelně a ano, příležitostně, pokračovali dále ve vyplňování dotazníku. Ti, kteří odpověděli ne, přešli k otázce číslo 8.

Na čtvrtou otázku „V kolika letech jsi začal/a kouřit?“ odpovídala převážná většina studentů, že neví. Proto jsem usoudila, že vzhledem k objektivnosti dotazníku nelze tuto otázku z předvýzkumu zařadit do výzkumu.

Další chyby jsem se dopustila hned v následující otázce: „Kolik cigaret denně vykouříš?“ Vzhledem k tomu, že nebyla rozdělena do kategorií příležitostných a pravidelných kuřáků,

téměř všichni odpověděli, že vykouří denně méně než pět cigaret, což ovšem nemusí korespondovat s počtem vykouřených cigaret při příležitosti.

Otázky č. 6 - 12 zůstaly zachovány. Další otázky, tj. č. 13 „Napiš, odkud se do naší země dostal tabák“ a č. 14 „Kolik lidí si myslíš, že ročně na světě zemře na následky kouření“ jsem z důvodu přílišné obsáhlosti dotazníku vypustila.

Znění poslední otevřené otázky jsem musela změnit, protože studenti na původně položenou otázku často odpovídali, že jsou nekuřáci, a proto se jich ani otázka netýká. Původním záměrem této otázky bylo zjistit obecně, zda a do jaké míry mají studenti zájem a povědomí o problematice kouření. Odpovědi z předvýzkumu mě tedy upozornily na fakt, že otázka je nepřesně formulovaná a vyžaduje změnu.

8.2 Vlastní výzkumná činnost

V dotazníkovém šetření bylo osloveno celkem 504 studentů 1. - 4. ročníků středních škol. Jelikož jsem byla osobně přítomna u vyplňování všech dotazníků, byla jejich návratnost 100 %. V úvodu pro přehlednost uvádím rozdělení respondentů podle pohlaví (tabulka 3) a podle roku narození (tabulky 4 a 5).

Tab. 3. Rozdělení respondentů podle pohlaví

Střední škola	ženské		mužské		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	0	0,0	57	100,0	57
Gymnázium Jiřího Wolкера	64	65,3	34	34,5	98
Obchodní akademie	40	81,6	9	18,4	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	75	77,3	22	22,7	97
SPŠ oděvní	72	93,5	5	6,5	77
Střední zdravotnická škola	43	93,5	3	6,5	46
Švehlova střední škola	43	53,8	37	46,2	80
Σ					504

Tab. 4. Rozdělení respondentů mužského pohlaví podle roku narození

Střední škola	1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SOU stavební	0	0,0	0	0,0	2	5,1	14	35,9	2	5,1	12	30,7	9	23,1
Gymnázium	0	0,0	0	0,0	11	30,5	6	16,6	4	11,1	7	19,4	6	16,6
OA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	5	62,5	1	12,5	0	0,0
SOŠ a SOU	0	0,0	0	0,0	1	4,8	6	28,6	10	47,6	4	19,0	0	0,0
SPŠ oděvní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	30,0	0	0,0
SZŠ	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Švehlova SŠ	0	0,0	0	0,0	8	22,8	7	20,0	12	32,4	6	16,2	4	8,6

Tab. 5. Rozdělení respondentů ženského pohlaví podle roku narození

Střední škola	1984		1985		1986		1987		1988		1989		1990	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SOU stavební	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gymnázium	0	0,0	0	0,0	10	15,6	17	26,6	10	15,6	17	26,6	10	15,6
OA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	17,5	22	55,0	11	27,5	0	0,0
SOŠ a SOU	1	1,5	2	2,7	14	18,9	14	18,9	21	28,4	17	23,0	5	6,8
SPŠ oděvní	1	1,5	0	0,0	2	2,9	13	18,0	32	44,4	14	19,4	10	13,8
SZŠ	1	2,6	1	2,6	13	33,3	24	61,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Švehlova SŠ	0	0,0	0	0,0	3	6,9	12	27,9	10	23,3	7	16,3	11	25,6

Otázka č. 1 Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?

Cílem první otázky bylo zjistit, zda dotázaní studenti zkoušeli, či nezkoušeli někdy v minulosti kouřit cigarety (viz tabulka 6). Jednalo se o otázku uzavřenou, respondenti volili ze dvou možností.

Kladně odpověděla převážná většina studentů - nejvíce studenti Obchodní akademie (43, tj. 97,8 %) a nejméně studenti Gymnázia Jiřího Wolкера (71, tj. 72,4 %). Ani na dalších školách se výsledky výzkumu příliš nelišily - na Švehlově střední škole zkoušelo kouřit 70 studentů, tj. 87,5 %, na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském 86, tj. 88,7 %, na Střední průmyslové škole oděvní 62, tj. 90,5 %, na Střední zdravotnické škole 42, tj. 91,3 % a studenti Středního odborného učiliště stavebního zkoušeli kouřit v počtu 55, tj. 96,5 %.

Ti, kteří odpověděli na tuto otázku NE - Obchodní akademie (2,2 %), Střední odborné učiliště stavební (3,5 %), Střední zdravotnická škola (8,7 %), Střední průmyslová škola oděvní (9,5 %), Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské (11,3 %), Švehlova střední škola (12,5 %) a Gymnázium Jiřího Wolкера (27,6 %), byli vyzváni, aby přešli k otázce č. 8.

Tab. 6. Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?

Střední škola	ano		ne		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	55	96,5	2	3,5	57
Gymnázium Jiřího Wolкера	71	72,4	27	27,6	98
Obchodní akademie	43	97,8	6	2,2	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	86	88,7	11	11,3	97
SPŠ oděvní	62	90,5	15	9,5	77
Střední zdravotnická škola	42	91,3	4	8,7	46
Švehlova střední škola	70	87,5	10	12,5	80
Σ					504

Otázka č. 2 Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?

Odpovědi na otázku se týkaly 429 (85,1 %) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 1). Hodnoty v tabulce 7 se tedy budou vztahovat k tomuto počtu, tzn. 429. Nejčastějším důvodem k ochutnání první cigarety byla u studentů na všech typech škol zvědavost (od 50,9 % na Středním odborném učilišti stavebním až po 81 % na Střední zdravotnické škole). Druhým nejčastějším, i když znatelně procentuálně nižším důvodem, byl u studentů stres a nervozita. Tento důvod byl ve velké míře uváděn na Obchodní akademii (21,0 %) a shodně na

Střední průmyslové škole oděvní a Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti stavebním (16,2 %).

Zajímavé bylo také zjištění, že důvod zkoušení kouření cigaret „z frajeřiny“ uvedli výrazně, oproti ostatním středním školám, studenti Středního odborného učiliště stavebního (20,2 %) a důvod „z nudy“ nejvíce převažoval na Střední průmyslové škole oděvní (16,2 %). Také důvod „abych se vyrovnal/a ostatním“ převažoval u studentů Středního odborného učiliště stavebního (14,6 %). Možnost „z jiného důvodu“ uvedlo pouze malé procento studentů (celkem 3 %), kteří jako tento důvod uváděli sázku s kamarády, legraci, popud od přátel a sourozenců nebo opilost.

Tab. 7. Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?

Střední škola	ze zvědavosti		z nudy		z „frajeřiny“		abych se vyrovnal/a ostatním		ze stresu, z nervozity		z jiného důvodu		Σ n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
SOU stavební	28	50,9	6	10,9	11	20,0	8	14,6	2	3,6	0	0,0	55
Gymnázium	55	77,5	2	2,8	3	4,2	1	1,4	7	9,9	3	4,2	71
OA	26	60,5	4	9,3	1	2,2	3	7,0	9	21,0	0	0,0	43
SOŠ a SOU	57	66,3	6	7,0	3	3,5	2	2,3	14	16,2	4	4,7	86
SPŠ oděvní	35	56,5	10	16,2	2	3,2	2	3,2	10	16,2	3	4,8	62
SZŠ	34	81,0	0	0,0	0	0,0	3	7,1	3	7,1	2	4,8	42
Švehlova SŠ	41	58,6	8	11,4	6	8,6	2	2,9	10	14,3	3	4,2	70
Σ													429

Otázka č. 3 Kouříš v současné době?

Odpověď na otázku se opět týkala pouze 429 (85,1 %) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 1). Hodnoty v tabulce 8 se tedy budou vztahovat k tomuto počtu, tzn. 429. Podle mého výzkumu je v současné době nejméně pravidelných kuřáků na Gymnáziu Jiřího Wolkerova (8,4 %) a nejvíce pravidelných kuřáků je jak na Švehlově střední škole, tak i na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském (37,2 %). Téměř těsně za těmito dvěma školami následuje v počtu pravidelných kuřáků Střední odborné učiliště stavební (36,4 %), dále pak Střední zdravotnická škola (31,0 %), Střední průmyslová škola oděvní (25,8 %) a Obchodní akademie (18,6 %).

Také procento příležitostných kuřáků se pohybuje od 21,4 % na Švehlově střední škole do 37,2 % na Obchodní akademii. Po součtu pravidelných i příležitostných kuřáků jsem tedy dospěla k závěru, že počet současných kuřáků mezi studenty středních škol převažuje nad počtem nekuřáků. Výjimku tvoří pouze Gymnázium Jiřího Wolker, kde jeho studenti uvádějí, že nekouří 63,4 % a kouří 36,6 %, z toho 28,2 % jsou kuřáci příležitostní. I třetí otázka obsahující alternativu záporné odpovědi nabádala respondenty k přechodu na otázku č. 8, protože následující otázky (otázka č. 4 - 7) se týkaly pouze kuřáků.

Tab. 8. Kouříš v současné době?

Střední škola	ano, pravidelně		ano, příležitostně		ne		Σ
	n	%	n	%	n	%	n
SOU stavební	20	36,4	15	27,2	20	36,4	55
Gymnázium Jiřího Wolker	6	8,4	20	28,2	45	63,4	71
Obchodní akademie	8	18,6	16	37,2	19	44,2	43
SOŠ prům. a SOU stroj.	32	37,2	27	31,4	27	31,4	86
SPŠ oděvní	17	25,8	22	32,2	23	42,0	62
Střední zdravotnická škola	13	31,0	11	26,2	18	42,8	42
Švehlova střední škola	26	37,2	15	21,4	29	41,4	70
Σ							429

Otázka č. 4 Kolik cigaret vykouříš denně? / Kolik cigaret vykouříš při příležitosti?

Odpověď na otázku se týkala pouze 248 respondentů (57,8 % z respondent, kteří měli okusili kouření nebo 49,2 % ze všech respondentů) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 3). Touto otázkou jsem chtěla zjistit intenzitu kouření u pravidelných (tabulka 9, celkem 122 respondentů) i příležitostných kuřáků (tabulka 10, celkem 126 respondentů).

U pravidelných kuřáků počet 20 a více cigaret neuvedl žádný respondent, ovšem alarmující počet 16 - 20 cigaret denně vykouřených uvedlo na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském 9,9 % a na Švehlově střední škole dokonce 16,7 %. Počet 11 - 15 cigaret byl nejvyšší na Středním odborném učilišti stavebním (25,0 %), dále pak na Švehlově střední škole (23,1 %), na Gymnázium Jiřího Wolker (16,7 %), na Obchodní akademii (12,5 %) a na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském (9,9 %). Ostatní sledované školy tento počet cigaret vůbec neuvádějí.

5 - 10 cigaret denně kouří nejvíce studenti na Středním odborném učilišti stavebním (60,0 %), následuje Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské (40,1 %) a na třetím místě je Obchodní akademie (37,5 %). Švehlova střední škola, Střední zdravotnická škola a Gymnázium Jiřího Wolkerova v této kategorii počtu denně vykouřených cigaret těsně přesahují 30 %. Nejmenší procento pak dosahuje Střední průmyslová škola oděvní a to 11,8 %. Méně než 5 cigaret denně kouří 88,2 % studentů na Střední průmyslové škole oděvní, 69,2 % na Střední zdravotnické škole, 50,0 % na Gymnáziu Jiřího Wolkerova i na Obchodní akademii, 40,1 % na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském, 30,1 % na Švehlově střední škole a 15 % na Středním odborném učilišti stavebním. V celkovém hodnocení tedy relativně nejméně cigaret za den vykouří studenti Střední průmyslové školy oděvní a Střední zdravotnické školy.

Tab. 9. Kolik cigaret vykouříš denně?

Střední škola	méně než 5		5 - 10		11 - 15		16 - 20		20 a více		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SOU stavební	3	15,0	12	60,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0	20
Gymnázium	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6
OA	4	50,0	3	37,5	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8
SOŠ a SOU	13	40,1	13	40,1	3	9,9	3	9,9	0	0,0	32
SPŠ oděvní	15	88,2	2	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17
SZŠ	9	69,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
Švehlova SŠ	8	30,1	8	30,1	6	23,1	4	16,7	0	0,0	26
Σ											122

Tab. 10. Kolik cigaret vykouříš při příležitosti?

Střední škola	méně než 5		5 - 10		11 - 15		16 - 20		20 a více		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SOU stavební	10	66,7	5	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15
Gymnázium	20	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20
OA	11	68,8	5	31,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16
SOŠ a SOU	22	81,5	5	18,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27
SPŠ oděvní	17	77,3	4	18,2	1	15,5	0	0,0	0	0,0	22

SZŠ	5	45,5	6	54,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Švehlova SŠ	7	56,7	5	40,1	1	6,6	1	6,6	0	0,0	15
Σ											126

V kategorii příležitostných kuřáků převládal počet 1 - 4 cigarety a to na všech typech škol, na Gymnáziu Jiřího Wolкера to bylo celých 100 %. Počet 5 - 10 cigaret byl nejvíce zastoupen Střední zdravotnické škole (54,5 %), počet 11 - 15 cigaret uvádějí pouze Střední průmyslová škola oděvní (15,5 %) a Švehlova střední škola (6,6 %) a 16 - 20 cigaret jen Švehlova střední škola (6,6 %). Poslední možnost 20 a více cigaret neuvádí žádný respondent.

Otázka č. 5 Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?

Odpověď na otázku se opět týkala pouze 248 respondentů (57,8 % z respondent, kteří měli okusili kouření nebo 49,2 % ze všech respondentů) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 3). Hodnoty v tabulce 11 se tedy budou vztahovat k tomuto počtu, tzn. 248. Výsledek odpovědí na tuto otázku mě velice překvapil, protože jsem předpokládala, že většina studentů zkoušela s kouřením přestat. Z výzkumu mi ale vyplynul závěr, že tomu bylo tak pouze u Švehlovy střední školy (78,0 %) a u ostatních škol se kladná odpověď vyskytovala v rozmezí 54,3 - 66,7 %. Domnívám se, že výsledky jsou ovlivněny tím, že mladí lidé nevidí důvod (nebo si jej zatím neuvědomují), proč by měli s kouřením přestat.

Tab. 11. Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?

Střední škola	nezkoušel/a		zkoušel/a		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	16	45,7	19	54,3	35
Gymnázium Jiřího Wolкера	11	42,3	15	57,7	26
Obchodní akademie	10	41,7	14	58,3	24
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	26	44,1	33	55,9	59
SPŠ oděvní	13	33,3	26	66,7	39
Střední zdravotnická škola	10	41,7	14	58,3	24
Švehlova střední škola	9	22,0	32	78,0	41
Σ					248

Otázka č. 6 Co pro tebe znamenají cigarety a kouření?

Odovědi na otázku se též týkaly pouze 248 respondentů (57,8 % z respondent, kteří měli okusili kouření nebo 49,2 % ze všech respondentů) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 3). Hodnoty v tabulce 12 se tedy budou vztahovat k tomuto počtu, tzn. 248. Převážná většina dotázaných studentů - kuřáků považuje kouření a cigarety za příjemné rozptýlení - Gymnázium Jiřího Wolkerova 61,5 %, Střední zdravotnická škola 45,8 %, Švehlova střední škola 43,9 %, Střední odborné učiliště stavební 42,9 %, Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské 42,3 % a Střední průmyslová škola oděvní 41,0 %. Výjimkou byla Obchodní akademii, jejíž studenti na prvním místě uváděli možnost „zbytečnost“. Velké množství studentů uvádělo také, že kouření je pro ně zlovyk, kterého se chtějí zbavit.

Zajímavé bylo také zjištění, že na Švehlově střední škole a na Střední odborné škole průmyslové a Středním odborném učilišti strojírenském, kde je největší procento pravidelných kuřáků (u obou škol 37,2 %) a kde jejich respondenti odpověděly na otázku č. 4, že někteří z nich kouří 16 - 20 cigaret denně, nepovažují tito studenti ve velké míře kouření za potřebu a součást svého života.

Tab. 12. Co pro tebe znamenají cigarety a kouření?

Střední škola	zbytečnost		zlovyk, kterého se chci zbavit		potřebu, součást mého života		příjemné rozptýlení		něco jiného		Σ n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
SOU stav.	2	5,7	12	34,3	6	17,1	15	42,9	0	0,0	35
Gymnázium	3	11,5	6	23,2	1	3,8	16	61,5	0	0,0	26
OA	9	37,5	8	33,3	2	8,4	5	20,8	0	0,0	24
SOŠ a SOU	2	3,4	27	45,8	5	8,5	25	42,3	0	0,0	59
SPŠ oděvní	6	15,4	16	41,0	1	2,6	16	41,0	0	0,0	39
SZŠ	0	0,0	10	41,7	3	12,5	11	45,8	0	0,0	24
Švehlova SŠ	8	19,5	11	26,8	4	9,8	18	43,9	0	0,0	41
Σ											248

Otázka č. 7 Vědí Tví rodiče, že kouříš?

Odpovědi na otázku se rovněž týkaly pouze 248 respondentů (57,8 % z respondentů, kteří měli okusili kouření nebo 49,2 % ze všech respondentů) respondentů (kladná odpověď na otázku č. 3). Hodnoty v tabulce 13 se tedy budou vztahovat k tomuto počtu, tzn. 248. V sedmé otázce jsem chtěla zjistit, zda se rodiče dostatečně zajímají o své děti a jaký názor zaujímají k jejich kouření. Z výsledků dotazníků mi vyplynulo, že u většiny studentů o kouření rodiče sice vědí, ale neschvalují to - tato odpověď markantně převažovala hlavně u studentů Střední zdravotnické školy (70,8 %).

S nevelkým rozdílem ovšem na druhém místě vyplňovali studenti, že o jejich kouření rodiče nevědí - nejvyššího procenta dosahovali u této odpovědi studenti Střední průmyslové školy oděvní (71,8 %). Tento údaj je podle mého názoru poněkud zarážející a poukazuje na fakt, že velké množství rodičů zřejmě nevěnuje dostatečnou pozornost svým dětem. To potvrzovala také odpověď „je jim to lhostejné“ Střední odborné učiliště stavební (8,6 %), Gymnázium Jiřího Wolkerova (7,7 %), Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské (5,1 %), Švehlova střední škola (2,4 %), u které jsem předpokládala, že se téměř vůbec nebude vyskytovat. Odpověď, že rodiče o kouření dětí vědí a schvalují je, se nevyskytovala na Gymnáziu Jiřího Wolkerova a na Střední zdravotnické škole. Na ostatních sledovaných školách se tato odpověď pohybovala od 4,2 % (Obchodní akademie) po 7,3 % (Švehlova střední škola).

Tab. 13. Vědí Tví rodiče, že kouříš?

Střední škola	ano, schvalují to		ano, ale neschvalují to		ne		je jim to lhostejné		Σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SOU stavební	2	5,7	19	54,3	11	31,4	3	8,6	35
Gymnázium	0	0,0	9	34,6	15	57,7	2	7,7	26
Obchodní akademie	1	4,2	14	58,3	9	37,5	0	0,0	24
SOŠ prům. a SOU stroj.	4	6,8	25	42,3	27	45,8	3	5,1	59
SPŠ oděvní	2	5,1	9	23,1	28	71,8	0	0,0	39
Střední zdravot. škola	0	0,0	17	70,8	7	29,2	0	0,0	24
Švehlova střední škola	3	7,3	23	56,1	14	34,2	1	2,4	41
Σ									248

Otázka č. 8 Kdo kouří ve Vaší rodině?

Počínaje touto otázkou už opět vyplňovali dotazník všichni studenti - kuřáci i nekuřáci. Osmá otázka měla za úkol provést alespoň malý průzkum rodinného prostředí středoškolské mládeže a jeho vliv na kouření. Jelikož měli respondenti možnost výběru i několik odpovědí na otázku, neuvádím v tabulkách 14 a 15 celkovou sumarizaci.

Z výzkumu je patrné, že rodinné prostředí hraje velký vliv jak u kuřáků, tak u nekuřáků. Je totiž zřetelně vidět, že v rodinách studentů - kuřáků také kouří i ostatní členové rodiny. Zřetelným příkladem jsou rodiny studentů Středního odborného učiliště stavebního, kde kouří v 54,3 % oba rodiče, v 34,3 % sourozenci, v 14,3 % otec, v 8,6 % matka a pouze v 8,6 % nekouří nikdo z členů rodiny. U studentů - nekuřáků většinou nikdo z členů rodiny nekouří např. rodiny studentů Střední zdravotnické školy v 83,3 %, Gymnázia Jiřího Wolker a Středního odborného učiliště stavebního v 80,0 % a dalších škol přibližně 70 %.

Tab. 14. Kdo kouří ve Vaší rodině?

(hodnoty u pravidelných a příležitostných kuřáků)

Střední škola	nikdo		oba rodiče		matka		otec		sourozenec/i	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SOU stavební	3	8,6	19	54,3	3	8,6	5	14,3	12	34,3
Gymnázium Jiřího Wolker	6	23,1	11	42,3	2	7,7	3	11,5	6	23,1
Obchodní akademie	9	37,5	10	41,7	2	8,3	2	8,3	5	20,8
SOŠ prům. a SOU stroj.	12	20,3	31	52,5	3	5,1	5	8,5	8	13,6
SPŠ oděvní	9	23,1	16	41,0	4	10,3	6	15,4	10	25,6
Střední zdravotnická škola	12	50,0	9	37,5	1	4,2	2	8,3	2	8,3
Švehlova střední škola	16	39,0	12	29,3	3	7,3	6	14,6	8	19,5

Tab. 15. Kdo kouří ve Vaší rodině?

(hodnoty u nekuřáků)

Střední škola	nikdo		oba rodiče		matka		otec		sourozenec/i	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

SOU stavební	16	80,0	1	5,0	0	0,0	2	10,0	2	10,0
Gymnázium Jiřího Wolкера	36	80,0	2	4,4	1	2,2	3	6,7	3	6,7
Obchodní akademie	12	63,2	0	0,0	1	5,3	6	31,6	2	10,5
SOŠ prům. a SOU stroj.	19	70,4	2	7,4	2	7,4	4	14,8	4	14,8
SPŠ oděvní	14	60,9	2	8,7	1	4,3	3	13,0	3	13,0
Střední zdravotnická škola	15	83,3	0	0,0	0	0,0	1	5,6	2	11,1
Švehlova střední škola	21	72,4	1	3,4	1	3,4	2	6,9	6	20,7

Otázka č. 9 Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak jsou mladí lidé informováni o problematice a škodlivosti pasivního kouření. Odpověď, že pasivní kouření je více škodlivé než kouření aktivní, převládala na většině škol (viz tabulka 16). Pouze studenti Gymnázia Jiřího Wolкера uvedli shodně tuto možnost s možností, že pasivní kouření je stejně škodlivé jako kouření aktivní (36,7 %) a studenti Středního odborného učiliště stavebního uvedli na prvním místě, že pasivní kouření je méně škodlivé než aktivní kouření (35,1 %).

I v názoru, že pasivní kouření není škodlivé, stáli na prvním místě studenti Středního odborného učiliště stavebního (7,0 %), Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojnické uvádí tuto možnost ve 2,1 %, Obchodní akademie ve 2,0 % a Švehlova střední škola v 1,3 %. Studenti Gymnázia Jiřího Wolкера, Střední průmyslové školy oděvní a Střední zdravotnické školy tuto možnost neuvádějí, z čehož je patrné, že jsou o problematice pasivního kouření velice dobře informováni.

Tab. 16. Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?

Střední škola	není škodlivé		stejně škodlivé jako aktivní		méně škodlivé než aktivní		více škodlivé než aktivní		Σ n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SOU stavební	4	7,0	15	26,3	20	35,1	18	31,6	57
Gymnázium	0	0,0	36	36,7	26	26,6	36	36,7	98
OA	1	2,0	14	28,6	12	24,5	22	44,9	49
SOŠ a SOU	2	2,1	30	30,9	22	20,6	45	46,4	97

SPŠ oděvní	0	0,0	19	24,7	16	20,8	42	54,5	77
SZŠ	0	0,0	13	28,3	7	15,2	26	56,5	46
Švehlova SŠ	1	1,3	23	28,7	12	15,0	44	55,0	80
Σ									504

Otázka č. 10 Myslíš si, že je kouření škodlivé pro lidský organismus?

Na tuto otázku odpověděli téměř všechny školy ve 100 %, že kouření je škodlivé pro lidský organismus (viz tabulka 17). Výjimku tvořili pouze studenti Středního odborného učiliště stavebního, kteří odpověděli v 94,7 % že kouření je a v 5,3 %, že není škodlivé pro lidský organismus. Otázkou ovšem zůstává, zda tyto odpovědi opravdu vyjadřovaly názor studentů nebo zda se jednalo o snahu či způsob odlišit se od ostatních.

Svým způsobem se jedná o otázku polootevřenou, kdy při kladné odpovědi byli respondenti následně vyzváni, aby se pokusili vyjmenovat, jaké nemoci způsobené kouřením znají. V této otázce prokázali téměř všichni studenti velice dobré znalosti týkající se škodlivosti kouření na lidský organismus. Z pochopitelných důvodů nejpřesněji a nejoborněji odpovídali studenti Střední zdravotnické školy. Ale také ostatní školy mě překvapily svými odbornými znalostmi.

Vzhledem k náročnosti a přehlednosti zpracování otázky uvádím v tabulce 18 prvních pět nejčtetnějších odpovědí vyjmenovaných nemocí - rakovina plic (98,4 %), rakovina jazyka (27,3 %), rakovina hrtanu (11,6 %), infarkt myokardu (10,8 %) a ateroskleróza (7,4 %). Mezi další nemoci, které studenti vyjmenovali patří zvýšený krevní tlak, snížení imunitního systému, stárnutí kůže, plicní embolie, škodlivý vliv na nenarozený plod, rakovina jícnu a dalších orgánů zažívacího ústrojí, zánětlivá onemocnění, neplodnost, rozedma plic, ischemická choroba srdeční.

Tab. 17. Myslíš si, že je kouření škodlivé pro lidský organismus?

Střední škola	ano		ne		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	54	94,7	3	5,3	57
Gymnázium Jiřího Wolкера	98	100,0	0	0,0	98
Obchodní akademie	49	100,0	0	0,0	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	97	100,0	0	0,0	97

SPŠ oděvní	77	100,0	0	0,0	77
Střední zdravotnická škola	46	100,0	0	0,0	46
Švehlova střední škola	80	100,0	0	0,0	80
Σ					504

Otázka č. 11 Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/a?

Otázka měla za cíl zjistit úroveň tolerance vůči partnerům a jejich kouření. Průzkum prokázal, že většině dotázaných (výjimkou je Obchodní akademie) by kouření jejich partnera či partnerky vadilo (tabulka 19). Nejpatrnější je tato netolerance u studentů Střední průmyslové školy oděvní (72,7 %), dále u studentů Gymnázia Jiřího Wolкера (68,4 %) a u studentů Švehlovy střední školy (60,6 %).

Tab. 18. Zastoupení nejčastějších odpovědí

Nemoc	n	%
Rakovina plic	493	98,4
Rakovina jazyka	137	27,3
Rakovina hrtanu	58	11,6
Infarkt myokardu	54	10,8
Ateroskleróza	40	7,4

Názor, že by partnerovo kouření nevadilo, vyslovilo na Střední zdravotnické škole 45,7 %, na Střední odborné škole průmyslové a na Středním odborném učilišti strojírenském 44,3 %, na Středním odborném učilišti stavebním 43,9 %, na Obchodní akademii 40,8 %, na Švehlově střední škole 27,5 %, na Střední průmyslové škole oděvní 27,3 % a na Gymnázium Jiřího Wolкера 21,4 %. Domnívám se, že tato procenta jsou poměrně vysoká vzhledem k výsledkům předcházejících otázek týkajících se pasivního kouření a škodlivosti kouření na lidský organismus, o kterých jsou studenti velmi dobře informováni a jsou si jich vědomi. Odpověď „je mi to lhostejné“ se pohybovala od 6,5 % na Střední zdravotnické škole až po 22,9 % na Obchodní akademii. Pouze na Střední průmyslové škole oděvní tuto možnost neuvedl žádný ze studentů.

Tab. 19. Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/a?

Střední škola	ano	ne	je mi to lhostejné	Σ
---------------	-----	----	--------------------	---

	n	%	n	%	n	%	n
SOU stavební	26	45,6	25	43,9	6	10,5	57
Gymnázium Jiřího Wolкера	67	68,4	21	21,4	10	10,2	98
Obchodní akademie	18	36,3	20	40,8	11	22,9	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	44	45,4	43	44,3	10	10,3	97
SPŠ oděvní	56	72,7	21	27,3	2	0,0	77
Střední zdravotnická škola	22	47,8	21	45,7	3	6,5	46
Švehlova střední škola	48	60,0	22	27,5	10	12,5	80
Σ							504

Otázka č. 12 Lze tabák považovat za drogu?

Také výsledky jedenácté otázky (tabulka 20) prokázaly, že studenti jsou si vědomi rizik a nebezpečí vyplývajících z kouření cigaret, protože většina z nich považuje tabák za drogu - studenti Gymnázia Jiřího Wolкера v 98 %, studenti Švehlovy střední školy v 95,0 %, studenti Střední průmyslové školy oděvní v 92,2 %, studenti Střední zdravotnické školy v 87%, studenti Obchodní akademie v 85,7 %, studenti Střední odborné školy průmyslové a Středního odborného učiliště strojírenského v 85,6 %. Poměrně nižšího procenta dosáhly kladné odpovědi pouze u studentů Středního odborného učiliště stavebního (68,4 %).

Tab. 20. Lze tabák považovat za drogu?

Střední škola	ano		ne		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	39	68,4	11	31,6	57
Gymnázium Jiřího Wolкера	96	98,0	2	2,0	98
Obchodní akademie	42	85,7	7	14,3	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	83	85,6	14	14,4	97
SPŠ oděvní	71	92,2	6	7,8	77
Střední zdravotnická škola	40	87,0	6	13,0	46
Švehlova střední škola	76	95,0	4	5,0	80
Σ					504

Otázka č. 13 Znáš některé způsoby odvykání kouření?

Třináctá otázka měla za cíl zjistit míru povědomí o existenci metod na odvykání kouření a také znalost konkrétních způsobů těchto metod (tabulka 21). Nejvíce kladných odpovědí jsem zaznamenala na Střední průmyslové škole oděvní (84,4 %), dále na Švehlově střední škole (80 %) a na Střední zdravotnické škole (78,3 %). Další sledované školy prokázaly přibližně o 20 - 30 % menší znalosti či povědomí o způsobech odvykání kouření.

Také u této polootevřené otázky byli studenti, kteří odpověděli ANO, vyzváni, aby některé způsoby odvykání kouření vyjmenovali (tabulka 22). Při průzkumu znalostí konkrétních metod odvykání kouření se neprokázaly významné rozdíly mezi jednotlivými školami, proto uvádím nejčastějších pět vyjmenovaných metod v globálním součtu.

Největší povědomí mají studenti o nikotinových žvýkačkách (55,4 %) a o nikotinových náplastech (46,4 %). Na třetím místě uvádějí silnou vůli (18,7 %), dále odpoutání pozornosti (13,1 %) a poté snižování dávek cigaret (6,4 %). Jako další metody uváděli studenti např. odvykací terapie, akupunkturu, vyhýbání se místům, kde se kouří, psychoterapii a předsevzetí či zvýšení ceny cigaret.

Tab. 21. Znáš některé způsoby odvykání kouření?

Střední škola	ano		ne		Σ
	n	%	n	%	n
SOU stavební	37	64,9	20	35,1	57
Gymnázium Jiřího Wolkerova	59	60,2	39	39,8	98
Obchodní akademie	27	55,1	22	44,9	49
SOŠ průmyslová a SOU strojírenské	53	54,6	44	45,4	97
SPŠ oděvní	65	84,4	12	15,6	77
Střední zdravotnická škola	36	78,3	10	21,7	46
Švehlova střední škola	66	80,0	14	20,0	80
Σ					504

Tab. 22. Zastoupení nejčastějších odpovědí

Metoda odvykání	n	%
Nikotinové žvýkačky	190	55,4
Nikotinové náplasti	159	46,4

Silná vůle	64	18,7
Odpoutání pozornosti (sport, lízátko, záliby, aj.)	45	13,1
Snižování dávek	25	6,4

Otázka č. 14 Kam nebo na koho by ses obrátil/a, pokud bys Ty, Tví kamarádi/dky, příbuzní či známí měl/i problém s kouřením?

Poslední položená otázka byla otázkou otevřenou. Měla za úkol zjistit, zda studenti mají povědomí o tom, kam by se obrátili v případě, kdyby měli řešit problém týkající se tabakismu (tabulka 23). V této otázce nebyly předkládány žádné možnosti, a proto v ní studenti sami vyjadřovali vlastní názor. Otázka tedy neměla za cíl pouze zjistit, zda respondenti znají místa, instituce nebo osoby z oblasti odborníků či laiků, ale především, zda vůbec jeví o problematiku tabakismu zájem a zda jí přikládají také určitý význam. Tato otázka bohužel prokázala, že nejvyšší procento obsahovala odpověď „nevím“ (29,4 %).

Jako druhou nejčastější odpověď uváděli studenti všech typů škol odpověď „nikam, každý si musí pomoci sám“ nebo „je to každého osobní problém“ (21,4 %). První konkrétnější odpovědí na položenou otázku byla odpověď, že by se obrátili na své kamarády (13,7 %). Procentuálně téměř shodně uváděli studenti také možnost „na rodiče“ (12,9 %) a teprve na pátém místě uváděli pomoc odborníka (9,4 %). Zbývajících 13,2 % odpovědí se rozdělilo mezi odpovědi: „na partnera/ku, na odbornou literaturu, na internetové odkazy, na psychologickou poradnu, na učitele a na Pedagogicko-psychologickou poradnu v Prostějově.“

Tab. 23. Zastoupení nejčastějších odpovědí

Na koho by se obrátili	n	%
Nevím	148	29,4
Nikam (každý si má pomoci sám)	108	21,4
Na kamaráda/dku	69	13,7
Na rodiče	65	12,9
Na odborníka	32	9,4

8.3 Zhodnocení výzkumné činnosti

Cílem výzkumné části méj bakalářské práce bylo provést výzkum u středoškolské mládeže v Prostějově. Dotazníkové šetření mi poskytlo informace o problematice kouření u středo-

školské mládeže, zjistilo, jaké postoje zaujímají respondenti k uvedenému sociálně-patologickému jevu a k problematice pasivního kouření. Také mělo zjistit informovanost studentů o zdravotních rizicích a způsobech odvykání kouření.

První otázka vypovídá o tom, v jaké míře studenti zkoušeli či nezkoušeli kouřit. V celkovém průměru tvoří osoby, které nikdy nezkusily kouřit 14,9 %, a osoby, které kouřit zkoušely 85,1 %. Nejčastější příčinou prvních pokusů kouření byla zvědavost, a to na všech typech sledovaných škol - Střední zdravotnická škola (81,0 %), Gymnázium Jiřího Wolkerova (77,5 %), Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojnické (66,3 %), Obchodní akademie (60,5 %), Švehlova střední škola (58,6 %), Střední průmyslová škola oděvní (56,5 %) a Střední odborné učiliště stavební (50,9 %).

Osoby, které zkusily kouřit, ale v současné době již nekouří, tvoří 35,9 %. V celkovém průměru tedy tvoří nekuřáci 50,8 % (35,9 % + 14,9 % z otázky č. 1). Za občasně kuřáky, tj. ti, kteří kouří nepravidelně, se označilo celkem 25,0 % studentů středních škol. K pravidelnému kuřáctví se přiznává 24,2 % všech respondentů. Tento fakt tedy vyvrací hypotézu č. 1 „V současné době kouří více jak polovina středoškolské mládeže.“ Osobně se domnívám, že je daný výsledek výzkumného šetření opravdu velice zajímavý, protože počet nekuřáků a kuřáků je zdánlivě vyrovnaný.

Z celkových výsledků výzkumu vyplynulo, že ve 40 % rodin nikdo nekouří. Jelikož je podíl středoškolských kuřáků téměř 50 %, je zcela zřejmé, že na současné kuřáky má vliv některý z členů jejich rodiny: sourozenec 24 %, otec 21 %, oba rodiče 19 % a matka 10 %. Uvedená procenta potvrzují hypotézu č. 2 „Studenti pocházející z rodin, ve kterých některý z jejich členů kouří, jsou také sami kuřáky.“ Podle mého názoru stojí při vlastním formování životního stylu každého adolescenta výchova v rodině, ve které vyrůstají a také její dobré sociálně-ekonomické zázemí.

I když je procento nekouřících rodičů příznivé, ještě stále není zcela ideální. Sami rodiče s kuřáctvím svých dětí samozřejmě nesouhlasí. Existují ovšem mezi rodiči i výjimky, které s tímto nešvarem u svých dětí souhlasí. Z výzkumu mi vyplynulo, že 44,1 % rodičů o kouření svých dětí vůbec neví a 5,9 % je to lhostejné. Tento fakt pokládám za alarmující a domnívám se, že příčin této nevědomosti může být několik. Jedním z možných vysvětlení je, že období dospívání s sebou přináší i postupné odpoutání se od názorů rodičů a vytvoření

vlastních názorů a postojů na život. Další možností může být obava dětí z reakce jejich rodičů.

Velice pozoruhodné bylo zjištění, že naprostá většina středoškolských studentů v Prostějově považuje tabák za drogu a je si vědoma škodlivosti pasivního kouření. 25,2 % respondentů uvedlo, že pasivní kouření není škodlivé nebo že je méně škodlivé jako aktivní. 74,8 % středoškolských studentů se domnívá, že je pasivní kouření stejně nebo více škodlivé jako kouření aktivní. Tento fakt potvrzuje hypotézu č. 3 „Dospívající mládež si je dostatečně vědoma škodlivosti pasivního kouření.“ Domnívám se, že v tomto směru jsou středoškolské studenty dobře informovány o škodlivosti pasivního kouření.

Téměř všichni respondenti také vědí, že kouření může být škodlivé pro lidský organismus. Pouze 0,6 % všech respondentů uvedlo, že není kouření pro lidský organismus škodlivé. Podle mého názoru tyto studenti takto odpověděli záměrně, snad z humoru. Dané údaje (99,4 % kladných odpovědí) potvrzují hypotézu č. 4 „Více jak polovina studentů si je vědoma zdravotních rizik, která s sebou přináší kouření.“ I přes tyto názory ovšem velké množství středoškolských studentů kouří pravidelně nebo příležitostně, mnoho jich nezkoušelo s kouřením vůbec přestat a téměř 50 % by bylo ochotno tolerovat kouření partnera. Je tedy patrné, že i když jsou středoškolské studenty o problematice tabakismu poměrně dobře informovány a znají rizika, která může kouření přinášet, nevěnují jim příliš velkou pozornost. Z toho vyvozuji závěr, že respondenti mají kvalitní teoretické znalosti, ale nedokáží je zcela uplatňovat v praxi, tedy v běžném životě.

Respondenti, ať už kuřáci či nekuřáci, nemají, podle mého názoru, příliš velký zájem zjišťovat nové informace o místech, kam by se mohli obrátit v případě problémů s kouřením. Na toto poukazuje poslední otázka dotazníkového šetření, ve které studenti většinou odpovídali, že neví (29,4 %), na koho by se obrátili v případě problémů s kouřením. Mnoho z nich také uvádí, že by se neobraceli nikam (21,4 %). Součet obou hodnot, tj. 50,8 % vyvrací hypotézu č. 5 „Alespoň polovina dotázaných středoškolských studentů by se v případě problémů s kouřením dokázala obrátit na příslušného odborníka nebo odbornou poradnu.“ Na odborníka by se obrátilo pouze 9,4 % a na odbornou poradnu necelé procento. Ze zákona má na každé škole podle Národních vzdělávacích osnov a v souladu se Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy existovat školní metodik prevence. Studenti podle mého názoru zřejmě o této osobě neví, a nebo k ní zřejmě nemají důvěru.

Celkově se mi za pomoci výzkumného šetření podařilo potvrdit tři z pěti výzkumných hypotéz. Nepotvrzení jedné z nich (hypotéza 1) příkládám zvolenému částečně stratifikovaného statistického výběru. I za předpokladu, že by se jednalo o náhodný výběr, domnívám se, že by výsledky výzkumu byly obdobné.

Závěrem kapitoly bych se ráda pokusila o vzájemné porovnání frekvence kouření mého výzkumného šetření s některými opublikovanými výzkumy, přesněji s výzkumem Hellera a Pecinovské a kol. (1996) a s výzkumem NEAD 2000 (viz tabulka 24).¹⁰² Na základě hodnot uvedených v tabulce je patrný přibližně stejný procentuální podíl nekuřáků (53,7 % u Hellera, Pecinovské a kol., 55,4 % nebo 51,4 % u studie NEAD 2000 a 50,8 % ve výzkumu Kovářové), který je však závislý na počtu respondentů (236 Hellera, Pecinovské a kol., 938 studie NEAD 2000 a 504 ve výzkumu Kovářové) v jednotlivých výzkumech. Naopak podíly u pravidelných i příležitostných kuřáků výrazně kolísají v souvislosti s místem konání výzkumu (Heller, Pecinovská a kol. - střední Čechy, studie NEAD 2000 - střední Morava a výzkum Kovářové - střední Morava) i s časovým horizontem (Heller, Pecinovská a kol. - 1996, studie NEAD 2000 - 2000 a výzkum Kovářové - 2006).

Tab. 24. Intenzita kouření v %

Výzkum	Heller, Pecinovská	NEAD 2000 ¹⁰⁴	Kovářová
--------	--------------------	--------------------------	----------

¹⁰² Jedná se o publikace: Heller, Pecinovská a kol. (1996), Miovský, Urbánek (2001).

¹⁰³ Údaje uvedené v tabulce jsem převzala z publikace Heller, Pecinovská a kol.: Závislost známá a neznámá (1996) ze strany 52.

¹⁰⁴ Údaje uvedené v tabulce jsem převzala ze dvou publikací Miovský, Urbánek: NEAD 2000. Nealkoholové drogy 2000. okres Olomouc (2001) ze strany 18 a Miovský, Urbánek: NEAD 2000. Nealkoholové drogy 2000. okres Zlín (2001) ze strany 18. NEAD byl původně koncipován jako malá regionální studie, mající za cíl na úrovni okresu přinést data, potřebná pro práci drogového koordinátora a organizací působících v lokalitě v rámci všech typů prevence a léčby závislostí. Celkem se tak výzkumu účastnilo rekordních 31 okresů (Brno, Brno - venkov, Bruntál, Břeclav, Havířov, Havlíčkův Brod, Hodonín, Chrudim, Jeseník, Jičín, Jihlava, Kroměříž, Mělník, Náchod, Nový Jičín, Olomouc, Opava, Ostrava, Pardubice, Praha - Západ, Přerov, Rychnov, Semily, Svitavy, Teplice, Trutnov, Třebíč, Vyškov, Zlín, Znojmo a Žďár nad Sázavou). Studie NEAD 2000 si klade za cíl zmapovat prostřednictvím regionálního výzkumu současnou podobu a vývoj situace v oblasti nealkoholových drog mezi středoškolskou mládeží ve vybraných regionech (okresech) ČR a to na základě zájmu příslušných Okresních úřadů. Nalézt specifické odlišnosti či naopak podobnosti mezi jednotlivými regiony z hlediska nejen vlivu jejich polohy či sousedství a vzdáleností od velkého města, ale také jejich polohy vzhledem k hlavním transportním tepnám apod. Pokusit se zachytit měnící se trendy, preference, postoje apod. mezi středoškolskou mládeží a na jejich základě se pokusit o predikci dalšího vývoje v těch okresech, kde výzkum probíhá opakovaně. Na straně jedné je tedy cílem zjistit konkrétní situaci a rozsah zkušeností středoškolské mládeže s drogami v každém okrese zvláště, nezávisle na ostatních. Na druhé straně pak nabídnout studii, umožňující srovnávat jednak tyto jednotlivé regiony (okresy) navzájem a následně v rámci krajského srovnání nabídnout konfrontaci údajů regionálních s krajskými a zajistit, aby tyto údaje byly srovnatelné s výsledky výzkumů konaných na národní, či mezinárodní úrovni. Jelikož nebyla provedena studie NEAD v okrese Prostějov, zvolila jsem hodnoty z okresu Olomouc (okres Olomouc s okresem Prostějov sousedí a zároveň okres Prostějov patří do Olomouckého kraje) a také z okresu Zlín (nachází se zde Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, na které studuji).

	a kol. (1996) ¹⁰³	okres Olomouc	okres Zlín	(2006)
nekouří	53,7	55,4	51,4	50,8
příležitostně	43,4	13,1	12,4	25,0
pravidelně	2,9	31,5	36,2	24,2
Σ (%)	100,0	100,0	100,0	100,0
Σ (respondenti)	236	936	938	504

ZÁVĚR

“

Nejnebezpečnější je především taková droga, která je podceňovaná, snadno dostupná, laciná, člověk se za ni nestydí, je oslavovaná a její důsledky jsou plíživé. Všechny uvedené znaky má droga obsažená v cigaretě, v jejím tabáku, tj. nikotin - lze ji označit jako vstupní, protože ji mládež či spíše děti, poznávají jako první.

”

Jaroslav Skála (1988, s. 125)

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou tabakismu. Jelikož je tato problematika dosti obsáhlá, za cíl jsem si stanovila vytvořit co možná nejsrozumitelnější výklad problému a poskytnout optimální množství informací směrem k mladým lidem, rodičům a pedagogům. K tomu, abych mohla svůj záměr realizovat, mi posloužilo studium odborné literatury a vlastní výzkum uskutečněný na středních školách v Prostějově.

Na základě studia odborné literatury a výsledků výzkumu mohu konstatovat, že kouření se stává čím dál tím větší hrozbou pro děti a mládež. Jde především o nebezpečí v tom, že tabák se stává první drogou, která tvoří předstupeň jiným drogám. Také skutečnost, že kouří téměř každý druhý mladý člověk, není podle mého názoru měřítkem přijatelného chování.

Za velmi důležité považuji preventivní opatření účelově zaměřená na cílovou populaci. Mám ovšem pocit, že do popředí zájmů veškerých preventivních aktivit se v poslední době dostalo řešení zneužívání tvrdých drog. Kouření zůstalo někde v zapomnění. Přitom cigarety jsou jedinou tolerovanou a nejdostupnější drogou, kterou si může mládež bez velkých obtíží obstarat.

Výsledky výzkumu jsem nabídla pedagogům středních škol, aby, pokud budou chtít, mohli zaměřit prevenci kouření na konkrétní problémy v dané škole. Také si myslím, že by moje

práce mohla být přínosem pro ty, kteří by se o problematice tabakismu u středoškolské mládeže chtěli dozvědět něco více.

Na závěr bych chtěla ještě jednou podotknout, že pro správnou výchovu nejen k nekuřáctví, ale i ke zdravému životnímu stylu, je nejlepší spolupráce mezi rodiči, učiteli, lékaři, mediálními prostředky a veřejností. Ke snížení počtu kuřáků mezi mládeží by také přispěl příklad těch, kteří přichází do kontaktu s mládeží, dále vypracování protikuřáckých programů na základních a středních školách a učilištích. Jen tak by totiž mohlo dojít k vymýcení návyku, který poškozují zdraví a zhoršuje životaschopnost generací.

Každý člověk je jedinečná a neopakovatelná bytost mající právo vlastního rozhodnutí. Musí však počítat s tím, že všechna rozhodnutí přinášejí pozitivní či negativní následky. Proto by rozhodnutí, ke kterému dospěje, mělo být učiněno na základě znalosti věci a možných následků a nikoli na základě katastrofální neznalosti. Proto jsem přesvědčena, že právě do aktivit souvisejících s prosazením zdravého životního stylu se vyplatí investovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Citovaná literatura

- [1] BRUNO a kol. *Drogy - drogová závislost*. 1. vyd. přel. I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996, 120 s.
- [2] *Čísla*. internetový článek dostupný dne 16. března 2006 na <http://www.sweb.cz/koureni/cisla.html>
- [3] *Česká lékařská společnost J. E. Purkyně*. 1993, 12 s. informační leták
- [4] HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá a neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, s. r. o. 1996, 160 s. ISBN 80-7169-273-8
- [5] HRUBÁ, E. *Proč nekouřit? (Pomocný text pro pedagogy a rodiče)*. Liga proti rakovině. 2002, 10 s.
- [6] KANDUS, J. *Epištoly k smělym kuřákům*. 2. přep. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 68 s.
- [7] *Kouření je nemoc přitahující nemoci*. internetový článek dostupný dne 16. března 2006 na http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2395
- [8] KOZÁK, J. T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 1993, 242 s. ISBN 80-85267-42-X
- [9] KRÁLÍKOVÁ, E. *Odvykání kouření v denní praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf s. r. o., 1997, 32 s. ISBN 80-85800-66-7
- [10] KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf s. r. o., 1997, 92 s. ISBN 80-85-800-52-4
- [11] KRÝSA, I., KUBIAS, J. *Kouření a vaše zdraví*. 1. vyd. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 65 s.
- [12] *Metody odvykání v praxi*. 1993, 12 s. informační leták
- [13] MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000. Nealkoholové drogy 2000. Přehled hlavních výsledků výzkumné studie. okres Olomouc*. 1. vyd. Psychologický ústav Akademie věd Brno, Sdružení Podané ruce Brno, Nakladatelství Albert Boskovice, 2001, 54 s. ISBN 80-85834-88-X dostupné dne 16.

- března 2006 na <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=117&list=117&shw=100110>
- [14] MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000. Nealkoholové drogy 2000. Přehled hlavních výsledků výzkumné studie. okres Zlín*. 1. vyd. Psychologický ústav Akademie věd Brno, Sdružení Podané ruce Brno, Nakladatelství Albert Boskovice, 2001, 54 s. ISBN 80-85834-88-X dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=117&list=117&shw=100110>
- [15] NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, 128 s. ISBN 80-7178-086-3
- [16] NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy). Svépomocná příručka*. 4. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, a. s. pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 131 s. dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>
- [17] NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1980, 164 s.
- [18] ONDRUŠ, D. *Toxikománia - strašiak či hrozba?* 2. přep. vyd. Martin: Osveťa, š. p., 1990, 65 s. ISBN 80-217-0141-2
- [19] *Registr sítě škol*. Internetová informační doména dostupná dne 16. března 2006 na <http://delta.uiv.cz/registr/skoly.htm>
- [20] SKÁLA, J. *Až na dno?* 4. přep. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1998, 139 s.
- [21] SLAVÍK, B. a kol. *Květena ČR 6*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000. 778 s. ISBN 80-200-0306-1
- [22] SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. T. *Mládež a kouření (metodické podklady pro pedagogy a vychovatele)*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1990, 41 s.
- [23] URBAN, E. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, 200 s.

- [24] *Výchova k nekuřáctví již v mateřských školách.* internetový článek dostupný dne 16. března 2006 na http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=3532

Použitá, ale necitovaná literatura

- [25] *Abstinence kouření.* internetový článek dostupný dne 16. března 2006 na http://nova.medicina.cz/verejne/cl_tisk.dss?s_id=2346
- [26] BARTLOVÁ, E. *Odvykání kouření.* 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1997, 25 s. ISBN 80-7071-041-1
- [27] CSÉMY, L. a kol. *ESPAD 2003. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Přehled hlavních výsledků z let 1995, 1999 a 2003 (Zpráva pro tisk).* 15 s. dostupné dne 16. března na <http://www.plbohnice.cz/nespor/esp03.pdf>
- [28] ČSN 690 (01 0197)
- [29] DIMOFF, T., CARPER, S. *Berie vaše dítě a drogy?* 1. vyd. přel. M. Paulová, Bratislava: Obzor, 1997, 187 s. ISBN 80-215-0274-6
- [30] ELLIOTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě.* 2. vyd. přel. J. Bumbálek, Praha: Portál, 1997, 174 s. ISBN 80-7178-157-6
- [31] CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice.* 2. rozšíř. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998, 260 s. ISBN 80-7067-798-8
- [32] JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost.* 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 354 s. ISBN 80-201-0087-3
- [33] KOZÁK, J. *Dnes naposled.* 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1991, 24 s. ISBN 80-7071-017-1
- [34] KRÁLÍKOVÁ, E. *Odvykání kouření v denní praxi gynekologa-porodníka.* 1. vyd. Praha: Maxdorf s. r. o., 1997, 32 s. ISBN 80-85800-98-5
- [35] KŘÍŽ, J. a kol. *Jak jsme na tom se zdravím.* 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 92 s. ISBN 80-7071-069-1
- [36] NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy. Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech.* 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 126 s. ISBN 80-71-78-023-5

- [37] NEŠPOR, K. *Metodika prevence ve školním prostředí*. 39 s. dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>
- [38] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 152 s. ISBN 80-7178-299-8
- [39] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 1. vyd. Praha: Sportpropag a. s., 1992, 144 s.
- [40] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospělých*. 1. vyd. Praha: Besip, 1995, 124 s.
- [41] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. 1. vyd. Praha: Besip, 1999, 124 s.
- [42] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vyd. Praha: Sportpropag a. s, 1999, 40 s. dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>
- [43] NEŠPOR, K., FISCHEROVÁ, D. a kol. *Fit in 2001 plus*. 1. vyd. Praha: BESIP, 1996, 119 s. ISBN 80-7178-389-8
- [44] NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 120 s. ISBN 80-7178-299-8
- [45] *Odvykání kouření*. internetový článek dostupný den 16. března 2006 na <http://www.sweb.cz/koureni/odvykani.html>
- [46] *Reklama na tabákové výrobky*. internetový článek dostupný dne 16. března 2006 na http://nova.medicina.cz/verejne/cl_tisk.dss?s_id=4172
- [47] SPOUSTA, V. a kol. *Vádemekum autora odborné a vědecké práce (se zaměřením na práce pedagogické)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 158 s. ISBN 80-210-2387-2
- [48] TOMIN, L. *Jako přestat fajčit*. 1. vyd. Martin: Osveta, š. p., 1990, 104 s. ISBN 80-217-0109-9
- [49] VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5. rozšř. vyd. Praha: Maxdorf, 1998, 360 s. ISBN 80-85800-22-5

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SŠ	střední škola
stol.	století
př. n. l.	před naším letopočtem
n. l.	našeho letopočtu
s.	strana
kol.	kolektiv (autorů)
ČR	Česká republika
%	procento
°C	stupeň Celsia (hodnota teploty)
mg	miligram (tisícina gramu)
CO	oxid (kysličník) uhelnatý
g	gram (jednotka hmotnosti)
atd.	a tak dále
viz	imperativ od slovesa vidět
ČNR	Česká národní rada
§	paragraf
EEG	elektroencefalografie (lékařská neurologická vyšetřovací metoda)
kg	kilogram (tisíc gramů)
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund)
AgNO ₃	dusičnan stříbrný
KMnO ₄	manganistan draselný (hypermangan)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
cca	circa, přibližně
např.	například
tzn.	to znamená

SOU	střední odborné učiliště
OA	obchodní akademie
SOŠ	střední odborná škola
SPŠ	střední průmyslová škola
SZŠ	střední zdravotnická škola
ZŠ	základní škola
stav.	stavební
prům.	průmyslová
stroj.	strojnická
č.	číslo
tj.	to je
n	počet (respondentů)
Σ	suma (součet, souhrn čísel)
aj.	a jiný, a jiní, a jinak
+	plus
NEAD	nealkoholové drogy (název výzkumné studie)
vyd.	vydání
přel.	přeložil, přeložila
přep.	přepracované
KPK	Klub přátel knihy (vydavatelství)
s. r. o.	společnost s ručeným omezením
rozšiř.	rozšířené
a. s.	akciová společnost
š. p.	štátný podnik (státní podnik)
dopl.	doplněné
ČSN	Česká státní norma

SEZNAM TABULEK

Tab.	Seznam výzkumných škol v Prostějově	43
1.		
Tab.	Rozdělení respondentů z předvýzkumu podle roku narození	44
2.		
Tab.	Rozdělení respondentů podle pohlaví	45
3.		
Tab.	Rozdělení respondentů mužského pohlaví podle roku narození	46
4.		
Tab.	Rozdělení respondentů ženského pohlaví podle roku narození	46
5.		
Tab.	Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?	47
6.		
Tab.	Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?	48
7.		
Tab.	Kouříš v současné době?	49
8.		
Tab.	Kolik cigaret vykouříš denně?	50
9.		
Tab.	Kolik cigaret vykouříš při příležitosti?	50
10.		
Tab.	Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?	51
11.		
Tab.	Co pro Tebe znamenají cigarety a kouření?	52
12.		
Tab.	Vědí Tví rodiče, že kouříš?	53
13.		
Tab.	Kdo kouří ve Vaší rodině?	54

14.		
Tab.	Kdo kouří ve Vaší rodině?	54
15.		
Tab.	Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?	55
16.		
Tab.	Myslíš si, že je kouření škodlivé pro lidský organismus?	56
17.		
Tab.	Zastoupení nejčastějších odpovědí	57
18.		
Tab.	Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/a?	57
19.		
Tab.	Lze tabák považovat za drogu?	58
20.	
Tab.	Znáš některé způsoby odvykání kouření?	59
21.		
Tab.	Zastoupení nejčastějších odpovědí	59
22.		
Tab.	Zastoupení nejčastějších odpovědí	60
23.		
Tab.	Intenzita kouření v %	63
24.		

SEZNAM PŘÍLOH

- P I. Výzkumný dotazník
- P II. Dotazník pro předvýzkum
- P III. Zpracování hodnot z výzkumu - grafy
- P IV. Seznam výzkumných škol
- P V. Fagerströmův test nikotinové závislosti
- P VI. Dotazník pro zjišťování závislosti u mladistvých kuřáků
- P VII. Tabák virginský a tabák selský - obrazy
- P VIII. Poradny pro odvykání kouření
- P IX. Podíl některých látek v cigaretovém kouři
- P X. Triky reklam na tabák
- P XI. Jaká rizika hrozí kuřákům
- P XII. Jak přestat být vězněm cigaret
- P XIII. Aliance zákon „18“
- P XIV. Mezinárodní soutěž pro kuřáky
- P XV. Program „Life skills training“
- P XVI. Přehled přípravků pro náhradní léčbu nikotinem od firmy Nicorette na domácím trhu

PŘÍLOHA P I: VÝZKUMNÝ DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Problematika tabakismu u dospívající mládeže na SŠ v Prostějově

Milé studentky, milí studenti,

jmenuji se Zuzana Kovářová a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit míru rozšířenosti a informovanosti o problematice kouření u dospívající mládeže v Prostějově. Dotazník je anonymní, je určen ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, abyste dotazník vyplnili pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k vyhotovení bakalářské práce, kterou završím své studium na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Za spolupráci Ti předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkuj pouze jednu z odpovědí, tu která co nejvíce vyjadřuje Tvůj názor. Dále dbej pokynů uvedených u jednotlivých otázek.

Pohlaví: a) ženské
b) mužské

Rok narození (doplň)

1) Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?

- a) ano
- b) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ne, přejdi k otázce č. 8

2) Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) z „frajeřiny“
- d) abych se vyrovnal/a ostatním
- e) ze stresu, z nervozity
- f) z jiného důvodu (uveď z jakého)

.....

3) Kouříš v současné době?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, příležitostně
- c) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ne, přejdi k otázce č. 8

4) Pro pravidelné kuřáky

Pro příležitostné kuřáky

Kolik cigaret vykouříš denně?

Kolik cigaret vykouříš při příležitosti?

- a) méně než 5 cigaret
- b) 5 - 10 cigaret
- c) 11 - 15 cigaret
- d) 16 - 20 cigaret
- e) více jak 20 cigaret

- a) méně než 5 cigaret
- b) 5 - 10 cigaret
- c) 11 - 15 cigaret
- d) 16 - 20 cigaret
- e) více jak 20 cigaret

5) Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?

- a) nezkoušel/a
- b) zkoušel/a

6) Co pro Tebe znamenají cigarety a kouření?

- a) zbytečnost
- b) zlozvyk, kterého se chci zbavit
- c) potřebu, součást mého života
- d) příjemné rozptýlení
- e) něco jiného (uved')

.....

7) Vědí Tví rodiče, že kouříš?

- a) ano, schvalují to
- b) ano, ale neschvalují to
- c) ne
- d) je jim to lhostejné

8) Kdo kouří ve Vaší rodině?

Pro pravidelné a příležitostné kuřáky

Pro nekuřáky

- a) nikdo
- b) otec
- c) matka
- d) oba rodiče
- e) sourozenec/i

- a) nikdo
- b) otec
- c) matka
- d) oba rodiče
- e) sourozenec/i

9) Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?

- a) není škodlivé
- b) stejně škodlivé jako aktivní
- c) méně škodlivé než aktivní
- d) více škodlivé než aktivní

10) Myslíš si, že je kouření škodlivé pro lidský organismus?

- a) ano
- b) ne

Pokud jsi odpověděl/a ano, napiš, jaké znáš nemoci z kouření.

.....
.....
.....

11) Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/la?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to lhostejné

12) Lze tabák považovat za drogu?

- a) ano
- b) ne

13) Znáš nějaké způsoby odvykání kouření?

- a) ano
- b) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ano, pokus se některé způsoby odvykání kouření vyjmenovat.

.....
.....
.....

14) Kam nebo na koho by ses obrátil/a, pokud bys Ty, Tví kamarádi/dky, příbuzní či známí měl/i problém s kouřením?

.....
.....
.....

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO PŘEDVÝZKUM

DOTAZNÍK

Problematika tabakismu u dospívající mládeže na SŠ v Prostějově

Milé studentky, milí studenti,

jmenuji se Zuzana Kovářová a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Cílem dotazníku je zjistit míru rozšířenosti a informovanosti o problematice kouření u dospívající mládeže v Prostějově. Tento dotazník slouží ke zjištění chyb ve formulaci otázek. Z hlediska objektivnosti je důležité, abyste dotazník vyplnili pravdivě. Dotazník je anonymní a je určen pouze ke statistickému zpracování. Jeho výsledky mi poslouží k vyhotovení bakalářské práce, kterou završím své studium na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Za spolupráci Ti předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkuj pouze jednu z odpovědí, tu která co nejvíce vyjadřuje Tvůj názor. Dále dbej pokynů uvedených u jednotlivých otázek.

Pohlaví: a) ženské
b) mužské

Rok narození (doplň)

1) Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?

- a) ano
- b) ne

2) Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?

- a) ze zvědavosti
- b) z nudy
- c) z „frajeřiny“
- d) abych se vyrovnal/a ostatním
- e) ze stresu, z nervozity
- f) z jiného důvodu (uveď z jakého)

.....

3) Kouříš v současné době?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, příležitostně
- c) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ne, přejdi k otázce č. 8

4) V kolika letech jsi začal/a kouřit?

.....

5) Kolik cigaret denně vykouříš?

- a) méně než 5 cigaret
- b) 5 - 10 cigaret
- c) 11 - 15 cigaret
- d) 16 - 20 cigaret
- e) více jak 20 cigaret

6) Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?

- a) nezkoušel/a
- b) zkoušel/a

7) Vědí Tví rodiče, že kouříš?

- a) ano, schvalují to
- b) ano, ale neschvalují to
- c) ne
- d) je jim to lhostejné

8) Co pro Tebe znamenají cigarety a kouření?

- a) zbytečnost
- b) zlovyk, kterého se chci zbavit
- c) potřebu, součást mého života
- d) příjemné rozptýlení
- e) něco jiného (uved')

.....

9) Kdo kouří ve Vaší rodině?

- a) nikdo
- b) otec
- c) matka
- d) oba rodiče
- e) sourozenec/i

10) Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?

- a) není škodlivé
- b) stejně škodlivé jako aktivní

- c) méně škodlivé než aktivní
- d) více škodlivé než aktivní

11) Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/la?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to lhostejné

12) Lze tabák považovat za drogu?

- a) ano
- b) ne

13) Napiš, odkud se do naší země dostal tabák.

.....

14) Kolik lidí, podle Tvého názoru, ročně zemře na následky kouření?

(napiš číslo)

.....

15) Napiš, jaké znáš nemoci z kouření.

.....
.....
.....
.....

16) Znáš nějaké způsoby odvykání kouření?

- a) ano
- b) ne

V případě, že jsi odpověděl/a ano, pokus se některé způsoby odvykání kouření vyjmenovat.

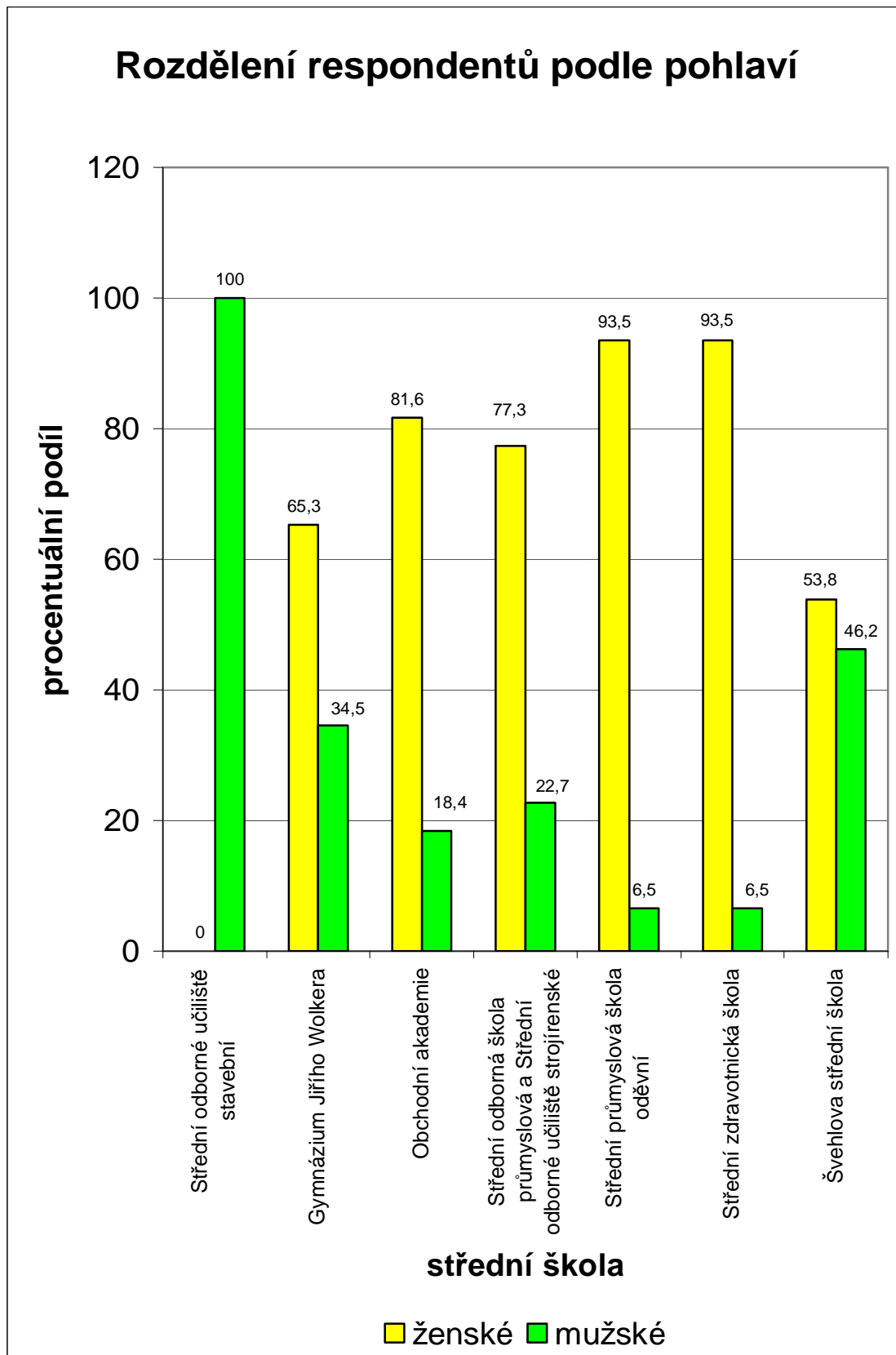
.....
.....
.....
.....

17) Na koho by jsi se obrátil/a ohledně problematiky s kouřením?

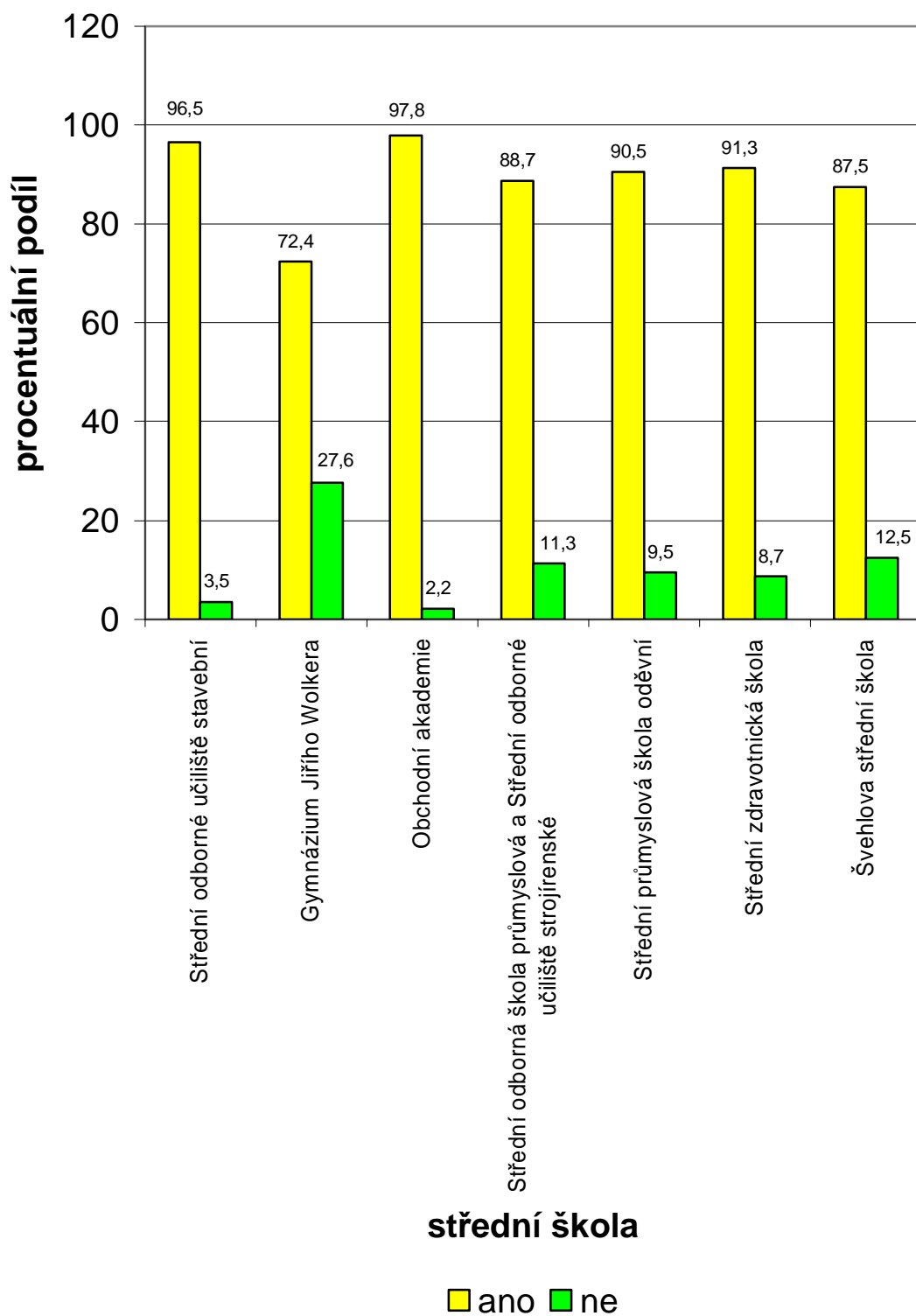
.....
.....

.....
.....

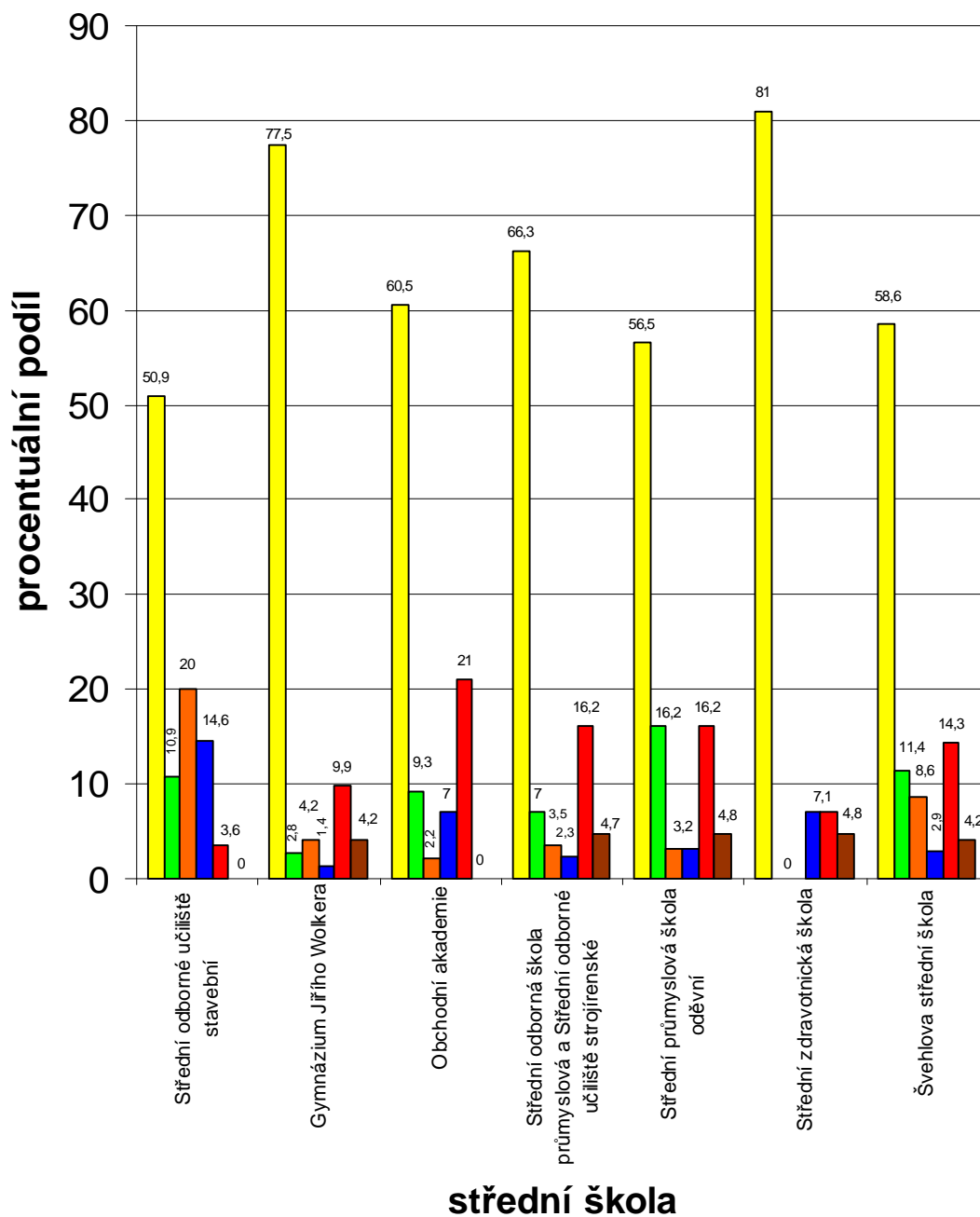
PŘÍLOHA P III: ZPRACOVÁNÍ HODNOT Z VÝZKUMU - GRAFY



Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?



Z jakého důvodu jsi zkoušel/a kouřit?



■ ze zvědavosti

■ z nudy

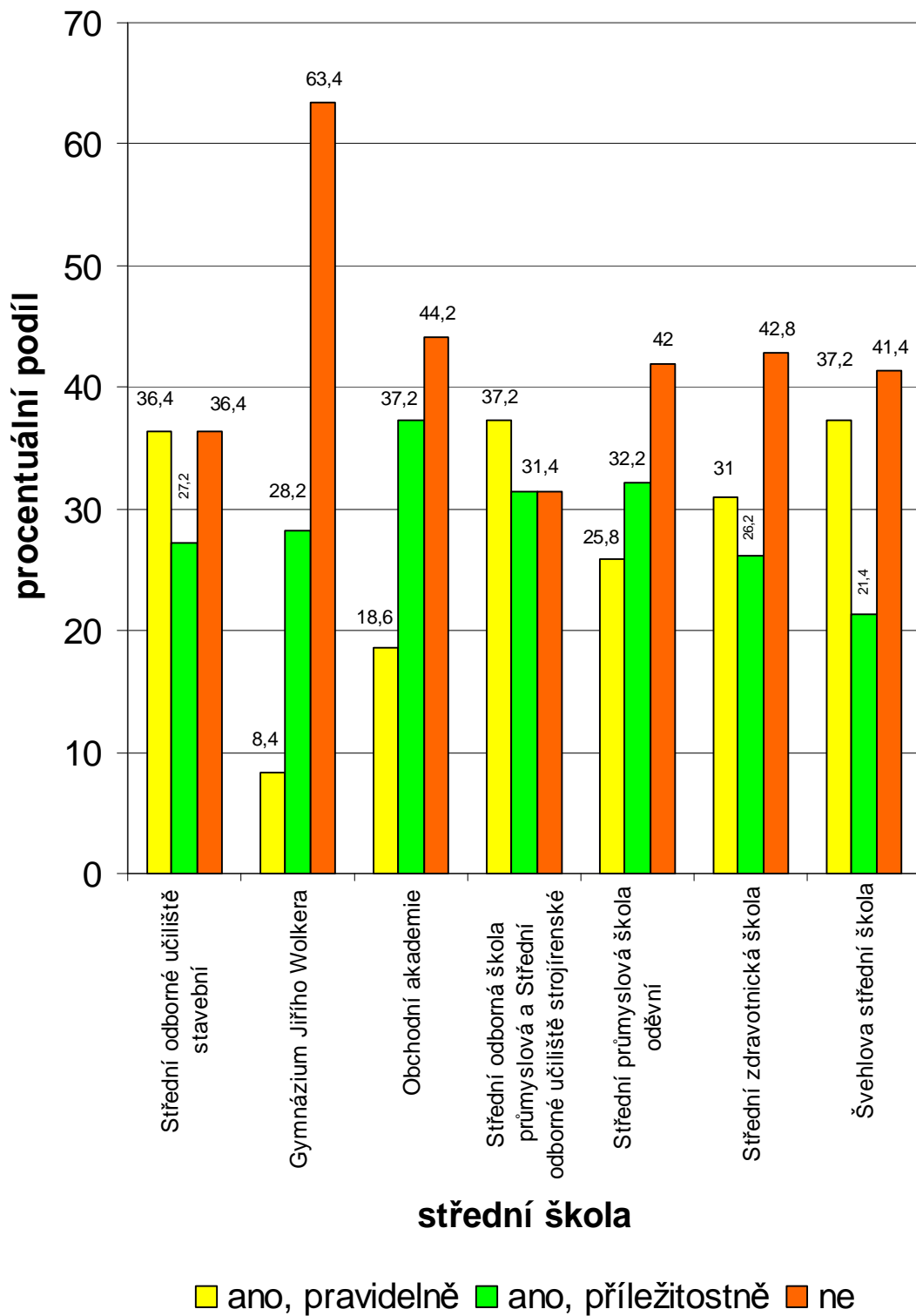
■ z „frajeřiny“

■ abych se vyrovnal/a ostatním

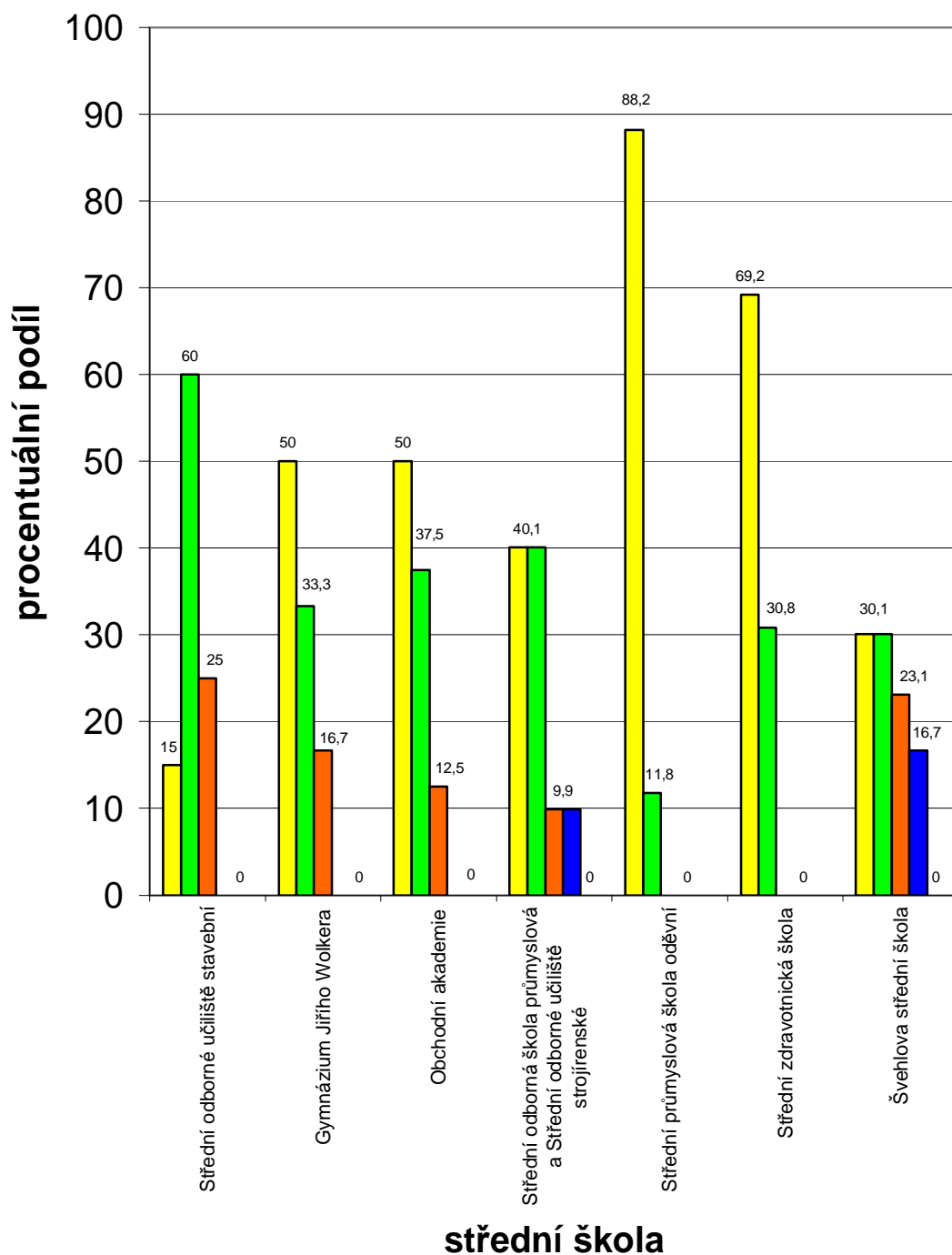
■ ze stresu, z nervozity

■ z jiného důvodu

Kouříš v současné době?

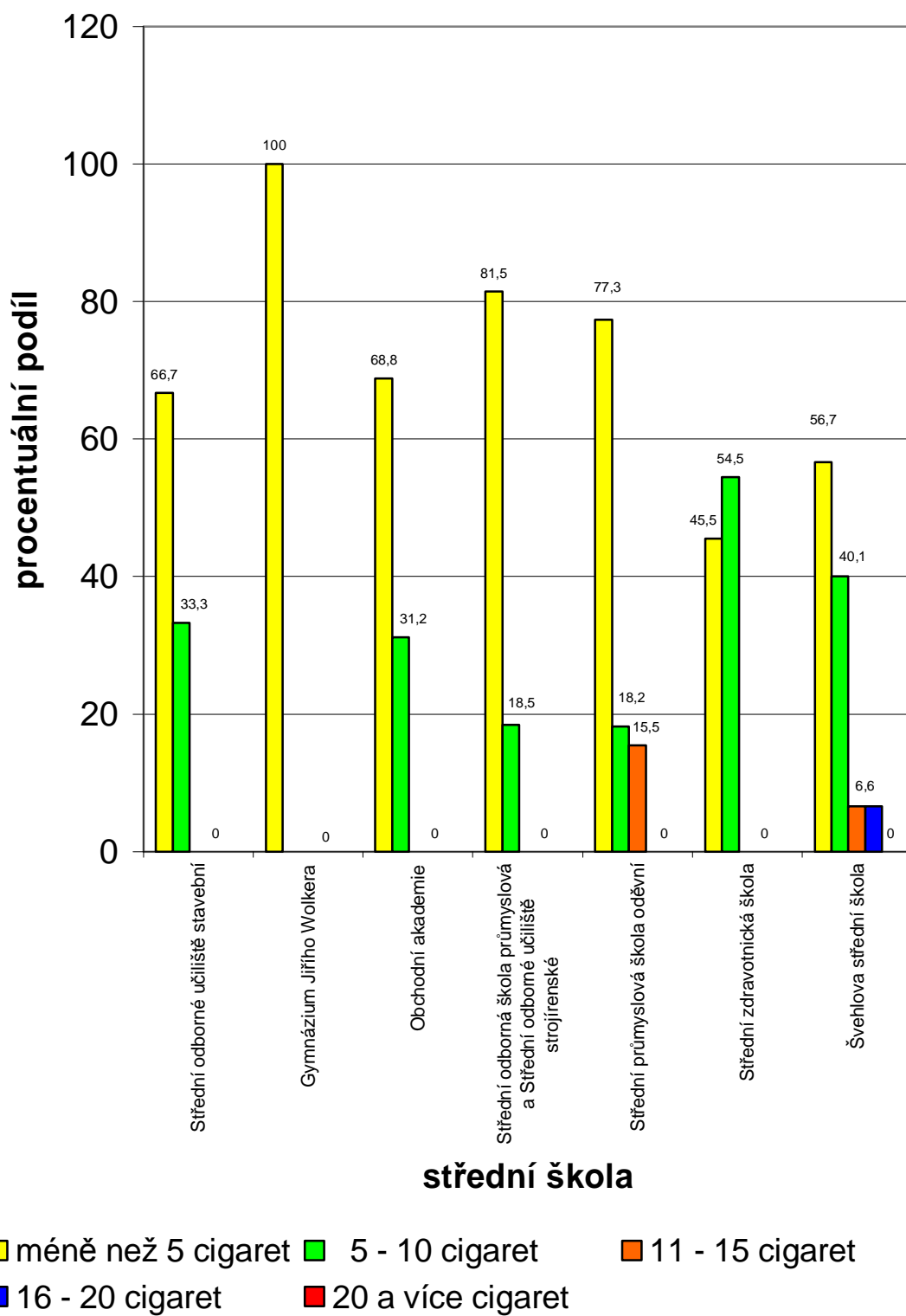


Kolik cigaret vykouříš denně?

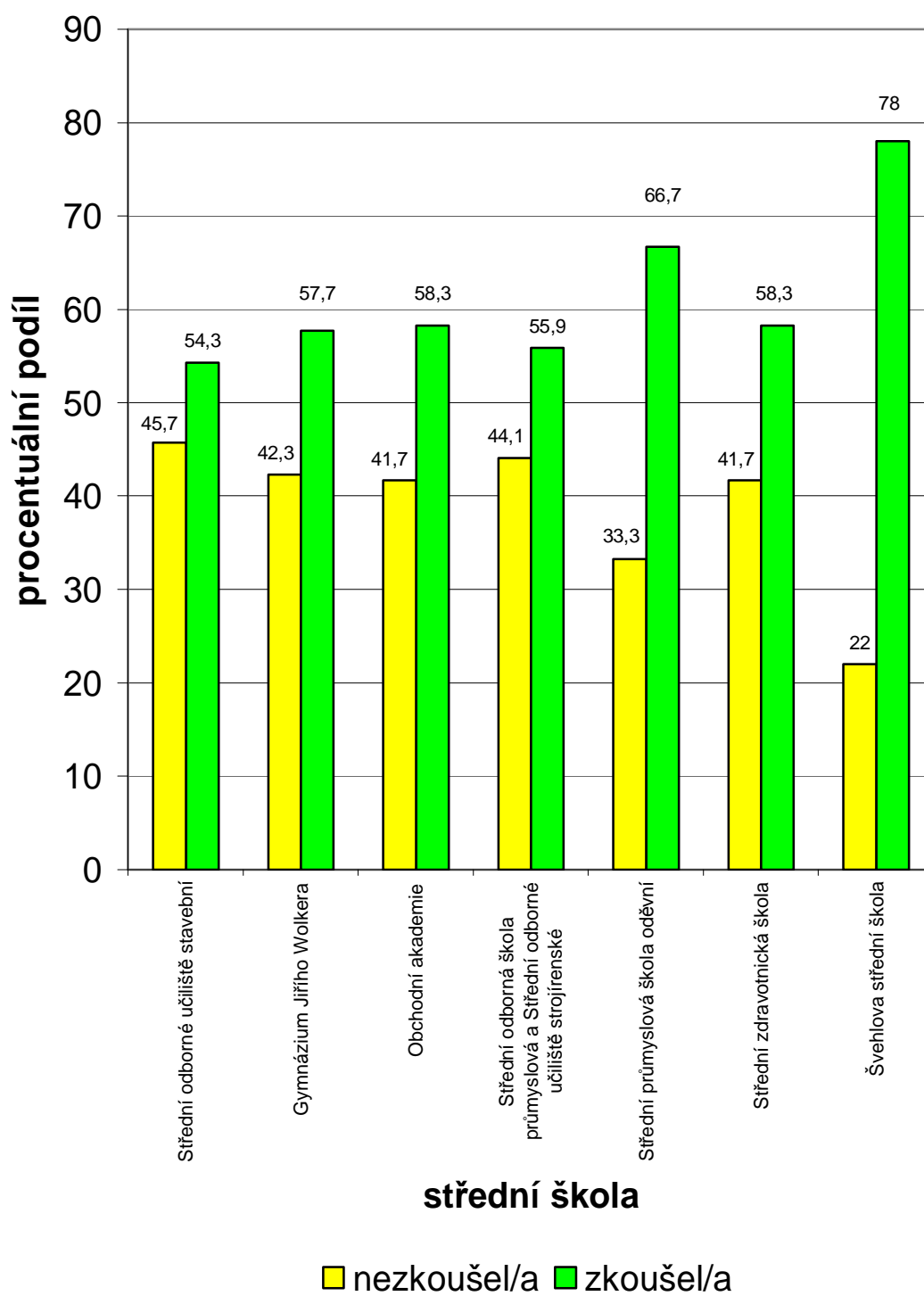


■ méně než 5 cigaret
 ■ 5 - 10 cigaret
 ■ 11 - 15 cigaret
■ 16 - 20 cigaret
 ■ 20 a více cigaret

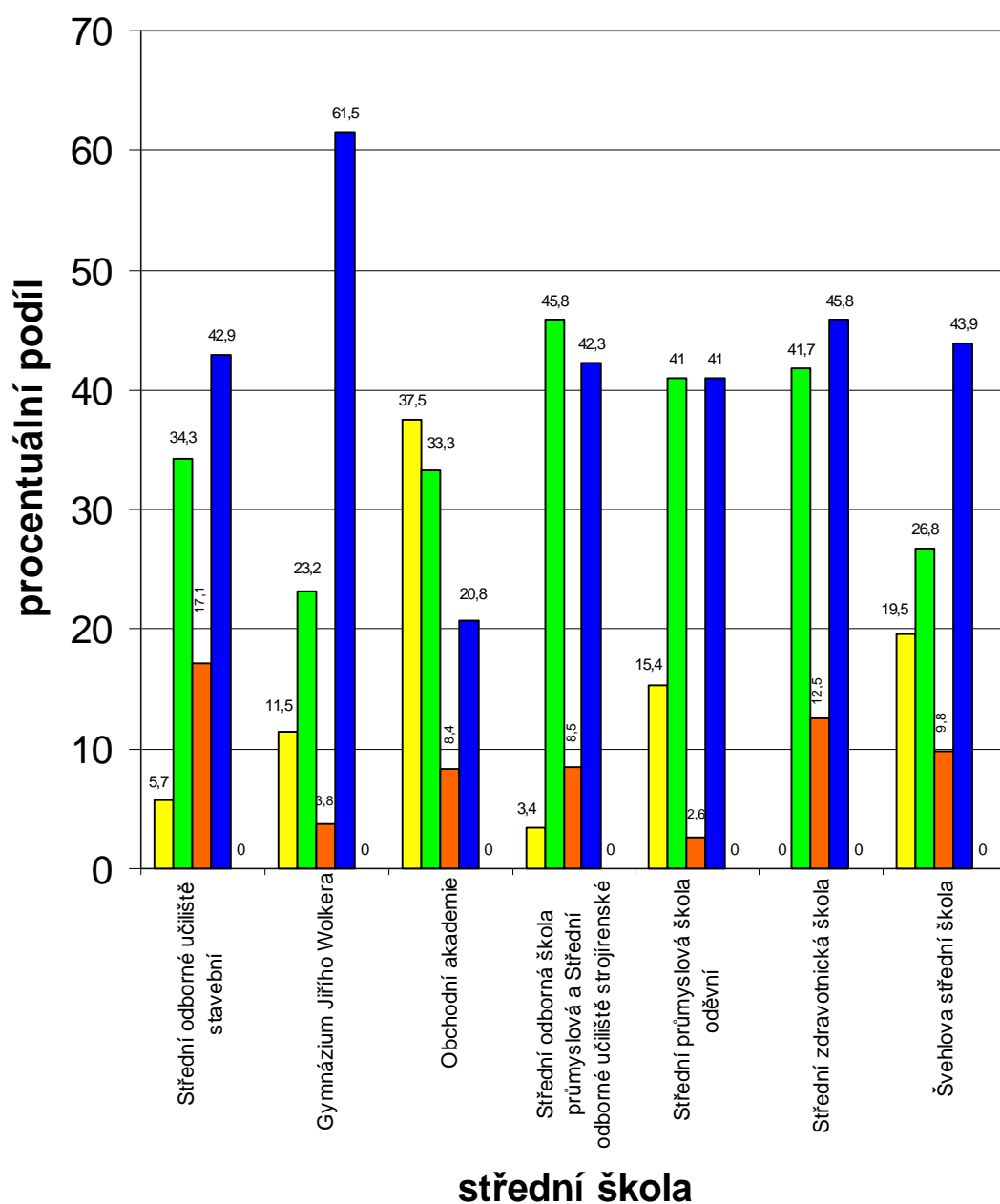
Kolik cigaret vykouříš při příležitosti?



Zkoušel/a jsi někdy s kouřením přestat?

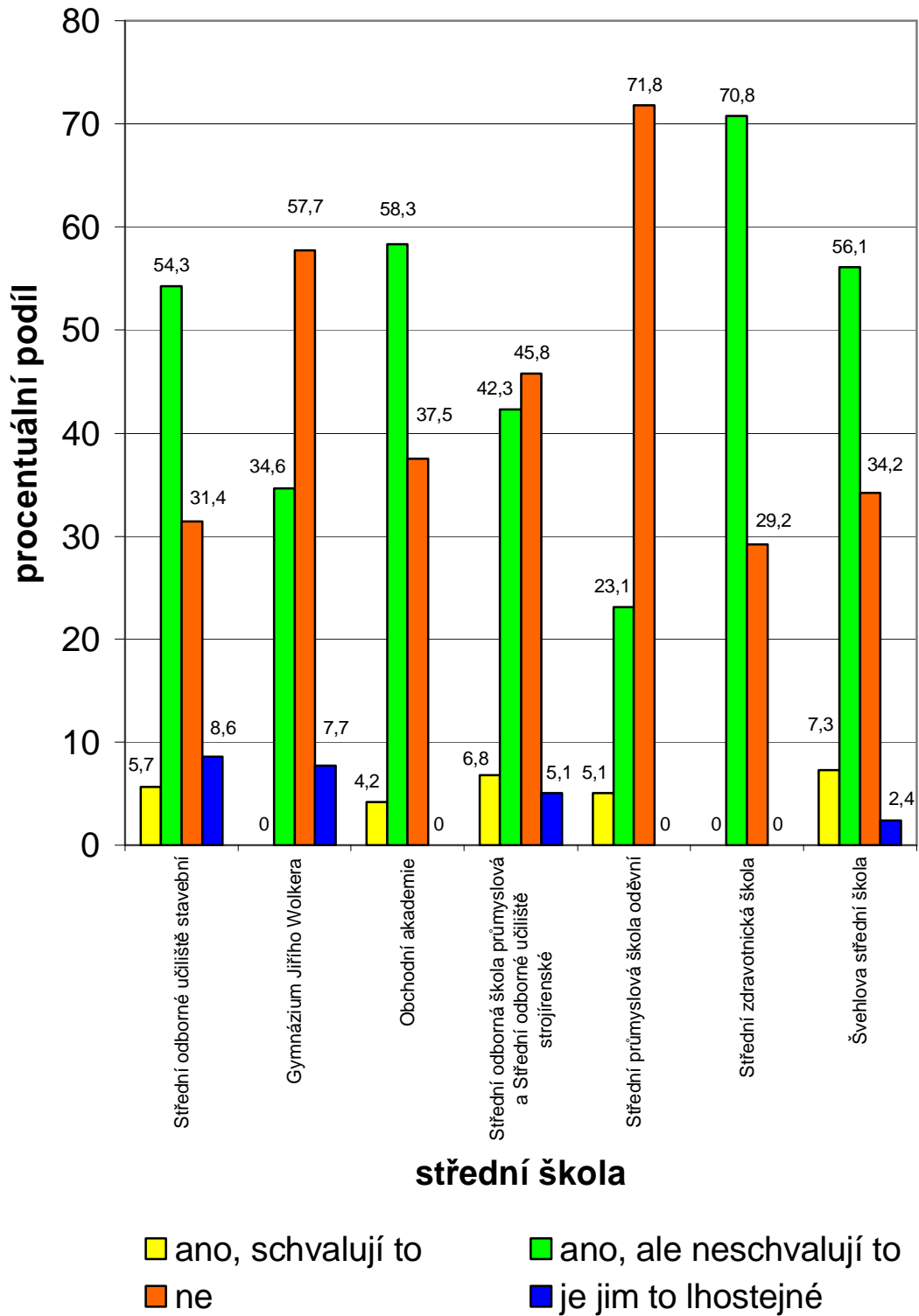


Co pro tebe znamenají cigarety a kouření?



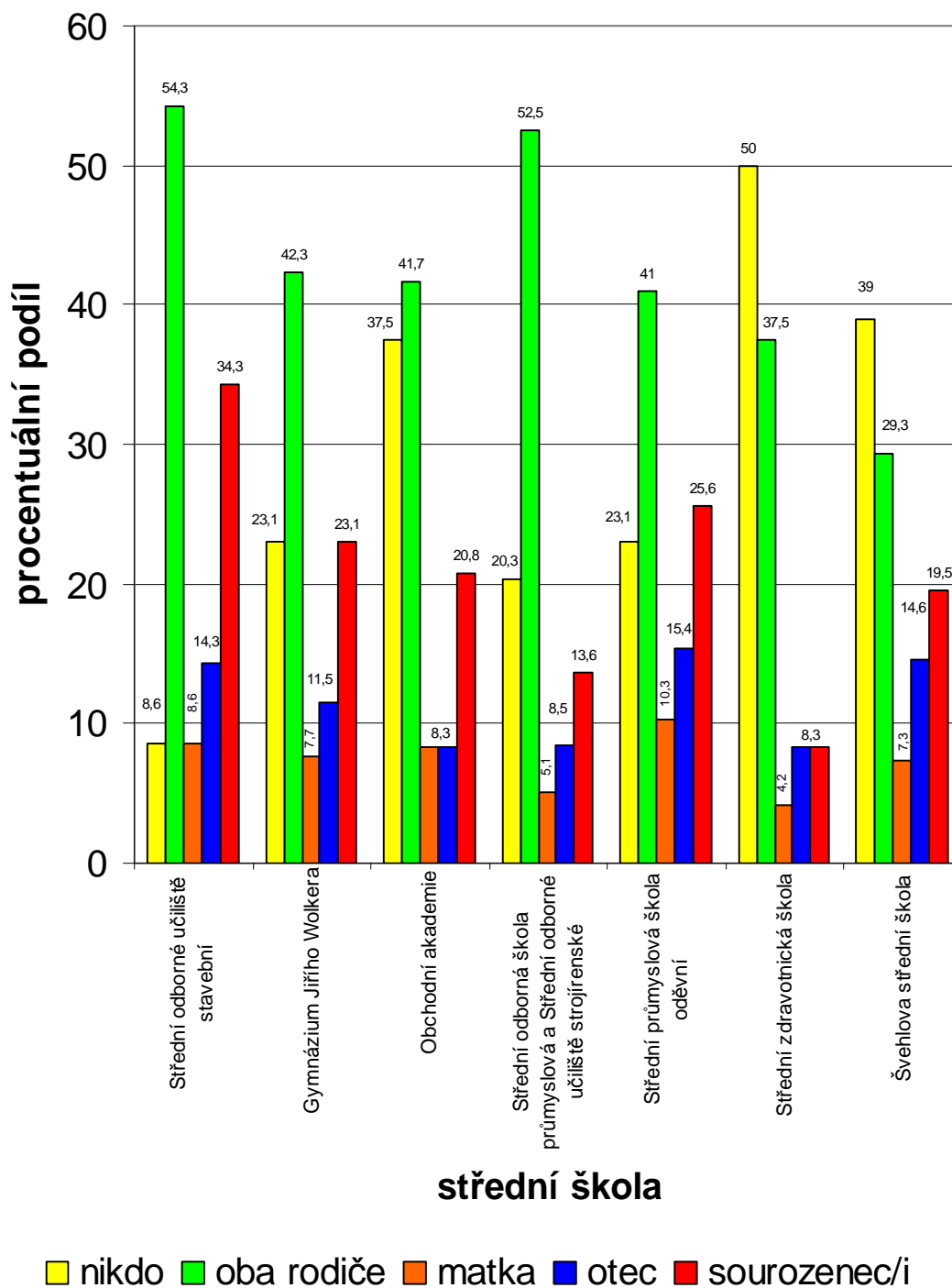
- zbytečnost
- zlozyk, kterého se chci zbavit
- potřebu, součást mého života
- příjemné rozptýlení
- něco jiného

Vědí Tví rodiče, že kouříš?



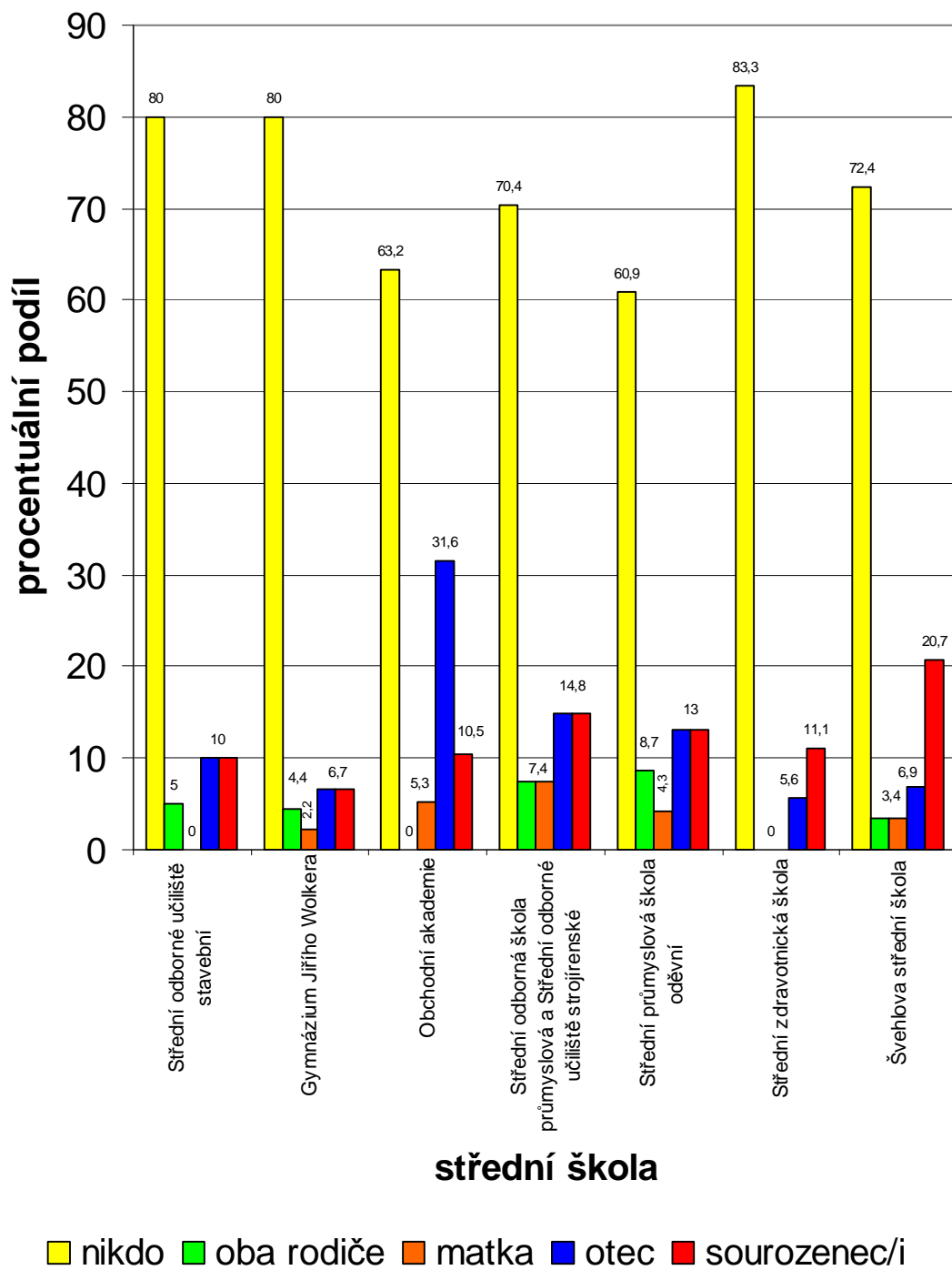
Kdo kouří ve Vaší rodině?

hodnoty u pravidelných a příležitostných kuřáků

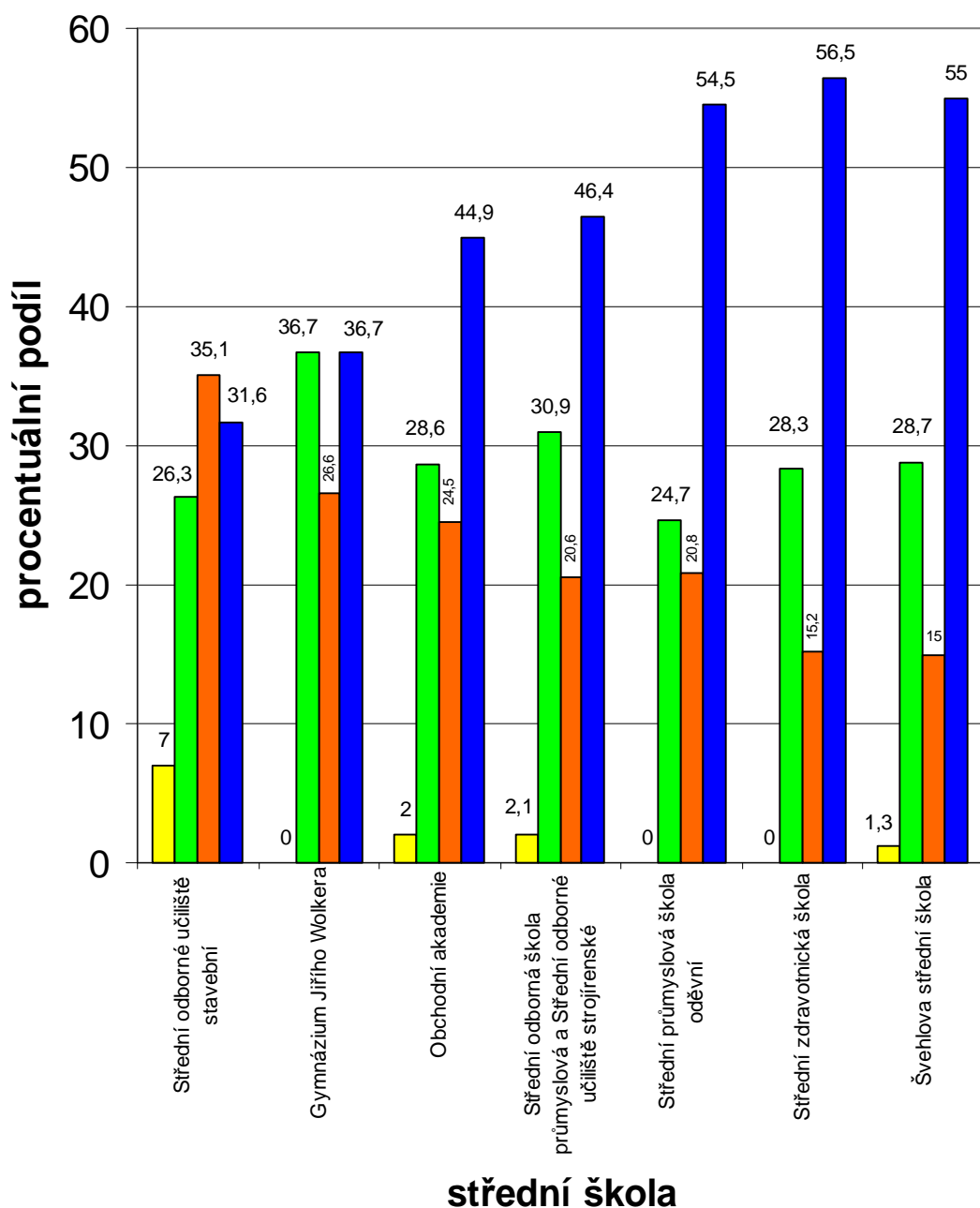


Kdo kouří ve Vaší rodině?

hodnoty u nekuřáků

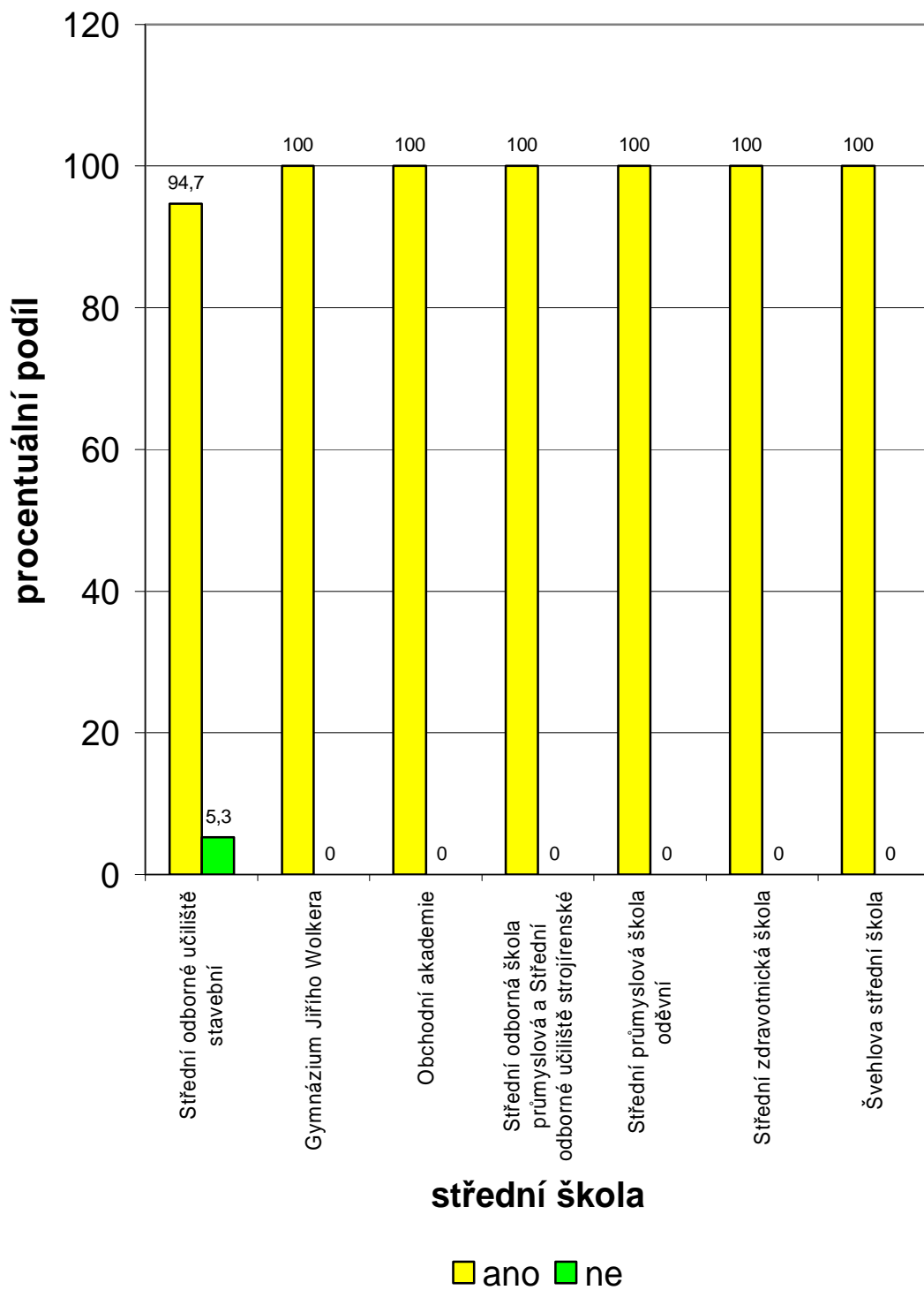


Jak je podle Tebe škodlivé pasivní kouření?

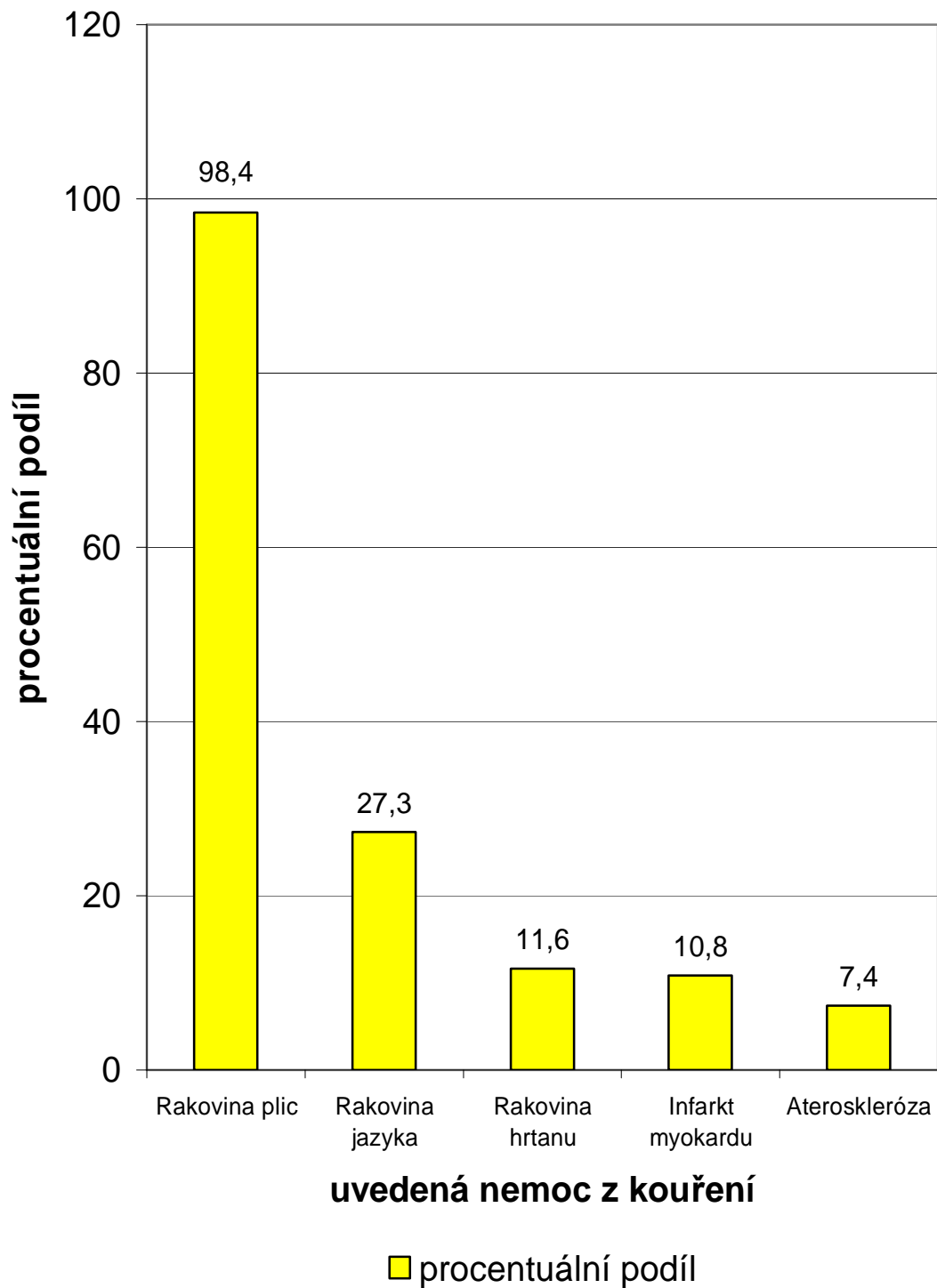


- není škodlivé
- méně škodlivé než aktivní
- stejně škodlivé jako aktivní
- více škodlivé než aktivní

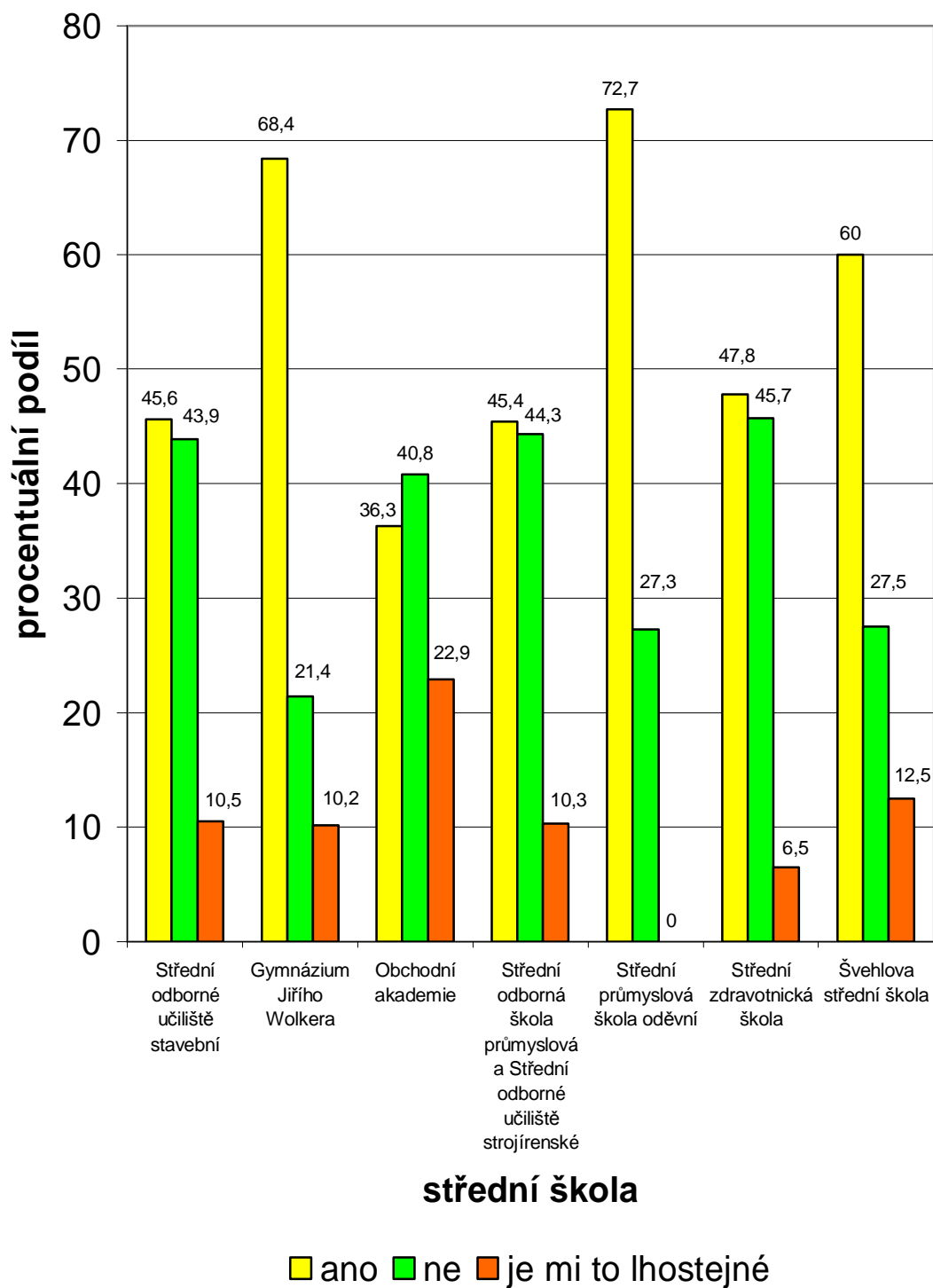
Myslíš si, že je kouření škodlivé pro lidský organismus?



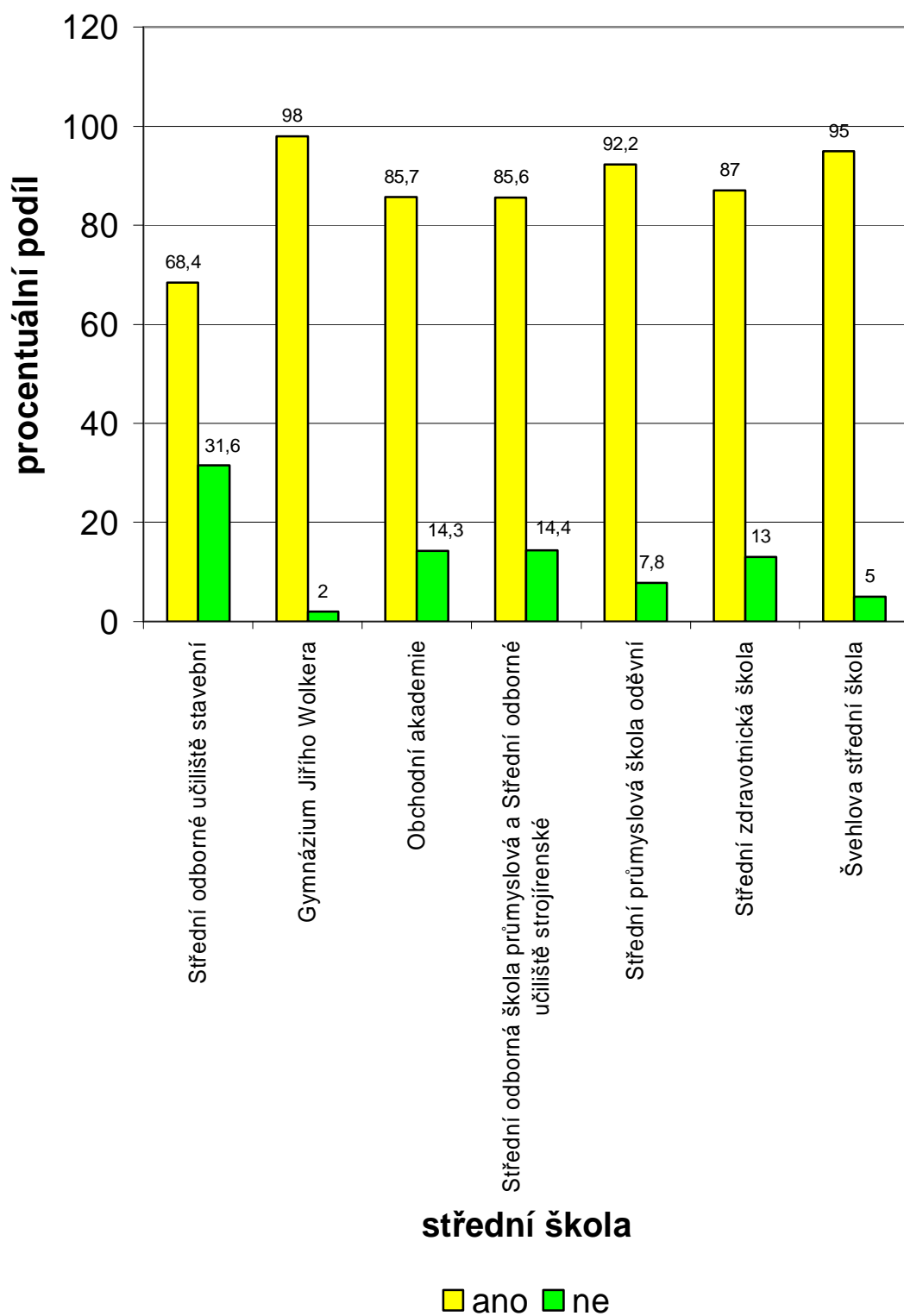
Nemoci z kouření, které respondenti uváděli nejčastěji



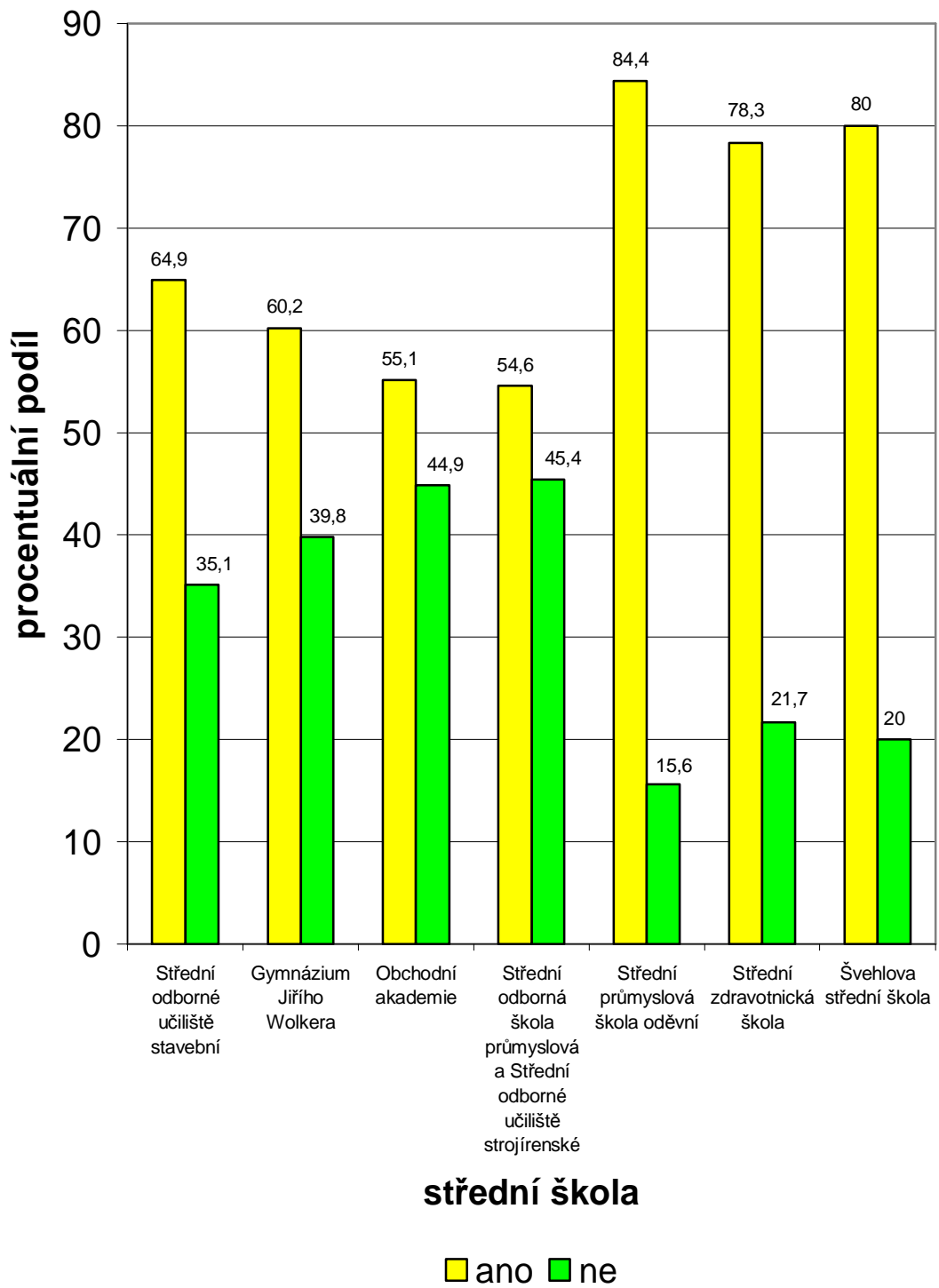
Vadilo by Ti, kdyby Tvůj/Tvá partner/ka kouřil/a?



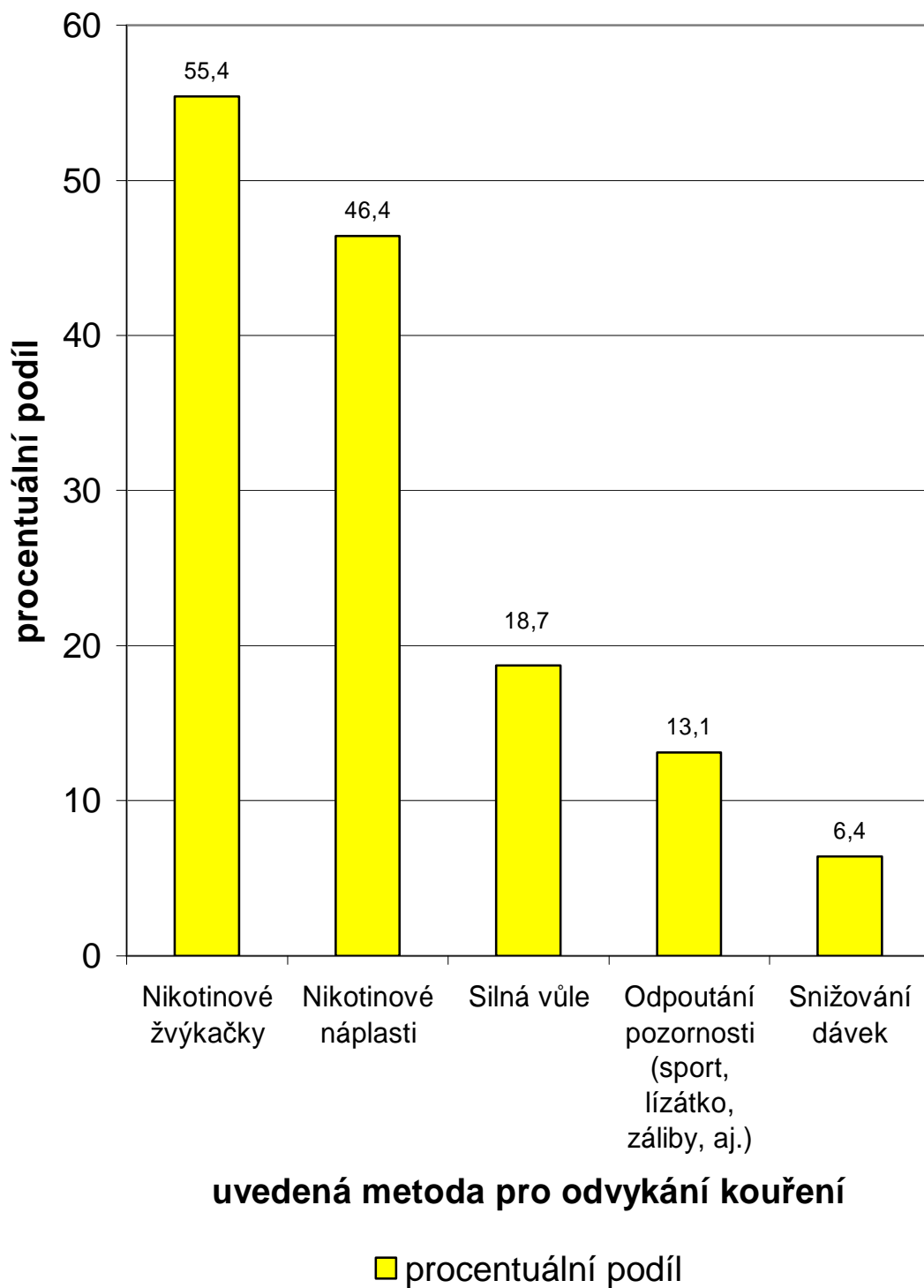
Lze tabák považovat za drogu?



Znáš některé způsoby odvykání kouření?

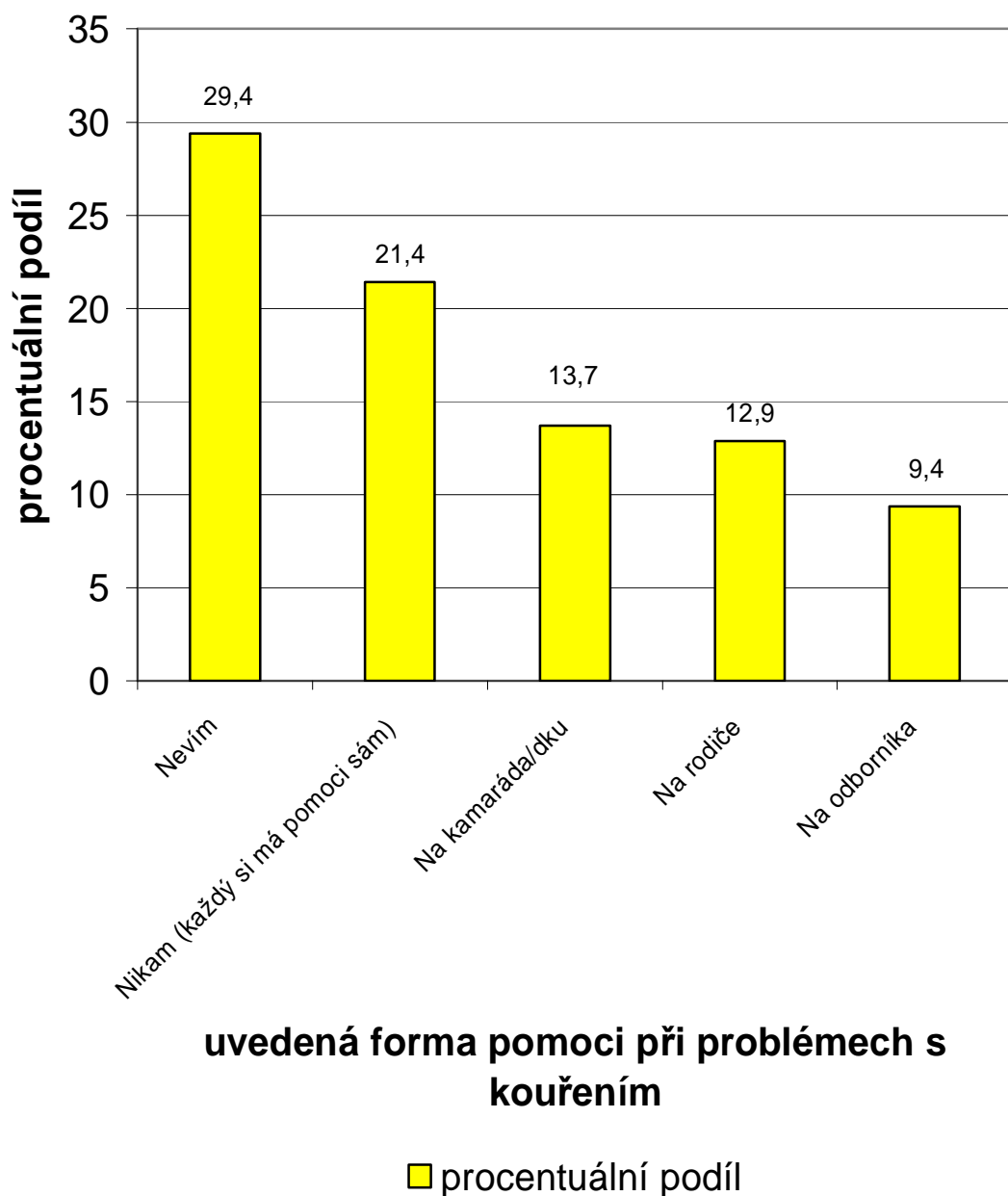


Metody pro odvykání kouření, které respondenti uváděli nejčastěji



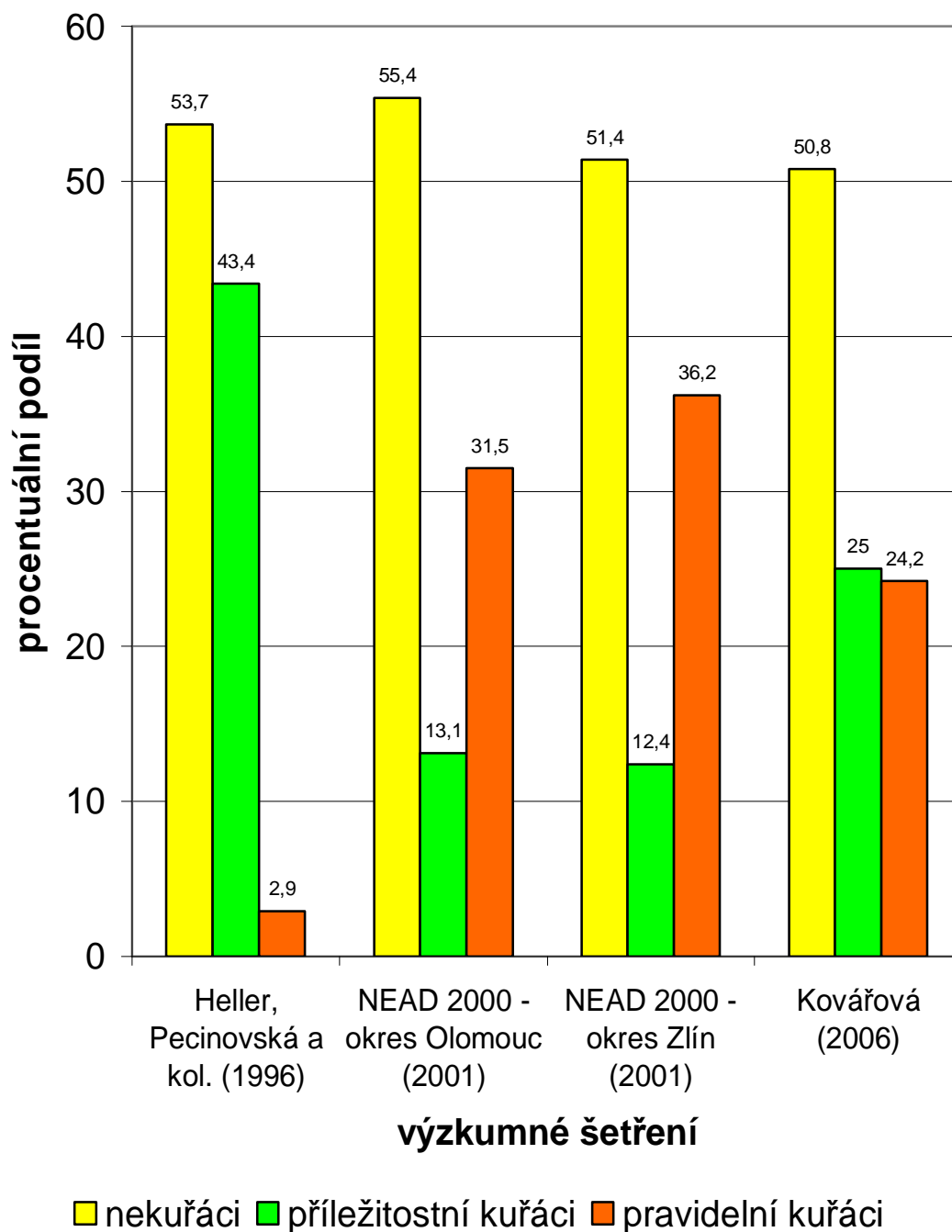
Kam nebo na koho by ses obrátil/a, pokud bys Ty, Tví kamarádi/dky, příbuzní či známí měl/i problém s kouřením?

formy pomoci, které respondenti uváděli nejčastěji



Intenzita kouření u středoškolské mládeže

vzájemné porovnání jednotlivých výzkumů



PŘÍLOHA P IV: SEZNAM VÝZKUMNÝCH ŠKOL

(údaje převzaty z Registru sítě škol dostupné dne 16. března 2006 na <http://delta.uiv.cz>)

Střední škola	Oficiální název	IČO školy	Adresa školy	Telefon	E-mail	Webová stránka
SOŠ stavební	Střední odborné učiliště stavební	13693174	Fanderlíkova 25 796 92 Prostějov	582 345 352	soufan@pvskoly.cz	www.pvskoly
Gymnázium	Gymnázium Jiřího Wolkera	47922206	Kollárova 3/2602 796 01 Prostějov	582 344 060	gis@gjwprostějov.cz	www.gjwprostějov.cz
OA	Obchodní akademie	47922117	Palackého 18 796 01 Prostějov	582 345 260	akademie@akademie.prostějov.cz	akademie.prostějov.cz
SOŠ a SOU	Střední odborná škola průmyslová a Střední odborné učiliště strojírenské	69650721	Lidická 4/1686 796 01 Prostějov	582 342 311	sps_pv.lid@infos.cz	spasou.prostějov.cz
SPŠ oděvní	Střední průmyslová škola oděvní	47922061	Vápenice 1/2986 796 62 Prostějov	582 346 711	spsodev@pvskoly.cz	spsou.pvskoly.cz
SZŠ	Střední zdravotnická škola	00599212	Vápenice 3 796 01 Prostějov	582 343 861	škola@szdravpv.cz	www.szdravpv.cz
Švehlova SŠ	Švehlova střední škola	00566896	nám. Spojenců 17/2555 796 01 Prostějov	582 345 624	svehlova@vol.cz	www.svehlova.cz

PŘÍLOHA P V: FAGERSTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

(převzato a upraveno z internetových stránek Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.zupu.cz/index.php?pid=135>)

Pomocí tohoto testu můžete snadno zjistit zda jste a nebo nejste závislí na nikotinu. Stačí odpovědět na následujících šest otázek:

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?
 - a) během 5 minut 3 body
 - b) za 6 - 30 minut 2 body
 - c) za 31 - 60 minut 1 bod
 - d) po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?
 - a) ano 1 bod
 - b) ne 0 bodů
3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?
 - a) první ráno 1 bod
 - b) kteroukoliv jinou 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - a) 31 a více 3 body
 - b) 21 - 30 2 body
 - c) 11 - 20 1 bod
 - d) 0 - 10 0 bodů
5. Kouříte častěji, intenzivněji během dopoledne než v jiné části dne?
 - a) ano 1 bod
 - b) ne 0 bodů
6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?
 - a) ano 1 bod
 - b) ne 0 bodů

Hodnocení součtu bodů:

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| 0 - 2 | žádná nebo velmi slabá závislost |
| 3 - 4 | slabá závislost |
| 5 | střední závislost |
| 6 - 7 | silná závislost |
| 8 - 10 | velmi silná závislost na nikotinu |

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK PRO ZJIŠŤOVÁNÍ ZÁVISLOSTI U MLADISTVÝCH KUŘÁKŮ

(převzato a upraveno z internetových stránek Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.zupu.cz/index.php?pid=136>)

1. Jak často kouříš?

- | | |
|---------------------|--------|
| a) denně | 3 body |
| b) několikrát týdně | 2 body |
| c) jednou týdně | 1 bod |
| d) občas, svátečně | 0 bodů |

2. Kolik cigaret obvykle za den?

- | | |
|------------------|--------|
| a) 21 a více | 5 bodů |
| b) 16 - 20 | 4 body |
| c) 11 - 15 | 3 body |
| d) 6 - 10 | 2 body |
| e) 1 - 5 | 1 bod |
| f) nekořím denně | 0 bodů |

3. Kolik cigaret obvykle za týden?

- | | |
|------------------------|--------|
| a) více než 1 krabičku | 3 body |
| b) 11 - 20 | 2 body |
| c) 6 - 10 | 1 bod |
| d) 1 - 5 | 0 bodů |

4. Vybíráš si cigarety s filtrem?

- | | |
|---------------------|--------|
| a) NE, obvykle ne | 1 bod |
| b) ANO, obvykle ano | 0 bodů |

5. Při kterých příležitostech obvykle kouříš?

- | | | |
|---------------------------|-----------------|--------|
| a) na diskotéce | 7 - 8 odpovědí: | 2 body |
| b) s partou | 4 - 6 odpovědí: | 1 bod |
| c) s přítelem/přítelkyní | 1 - 3 odpovědi: | 0 bodů |
| d) když se nudím | | |
| e) když se mi něco nedaří | | |
| f) když je mi smutno | | |
| g) když mám strach | | |
| h) když je mi bezvadně | | |

6. Kdy si zapaluješ první (ranní) cigaretu?

- a) ještě doma 4 body
- b) cestou (doma kouřit nesmím) 3 body
- c) cestou (i když doma kouřit smím) 2 body
- d) před vyučováním 2 body
- e) o přestávce 1 bod
- f) později (odpoledne, večer) 0 bodů

7. Kouříš i při nemoci, když jsi na lůžku?

- a) ano 2 body
- b) ne (doma kouřit nesmím) 1 bod
- c) ne (i když doma kouřit smím) 0 bodů

8. Máš problémy, když z nějakých důvodů nemůžeš kouřit?

- a) velkou chuť na cigaretu vždy si najdu možnost: 3 body
- b) nemohu se soustředit 3 - 5 odpovědí: 2 body
- c) jsem nervózní, mám vztek 1 - 2 odpovědi: 1 bod
- d) jsem bez nálady, unaven(a) nic se neděje: 0 bodů
- e) něco jako deprese
- f) vždycky si najdu možnost

9. Cítíš úlevu, když si po nějaké době abstinence můžeš zase zapálit?

- a) ano 1 bod
- b) nic se neděje 0 bodů

10. Vdechuješ kouř do plic?

- a) ano, vždy 2 body
- b) ano, většinou 1 bod
- c) ne/zřídka 0 bodů

Součet bodů a hodnocení:

- 21 - 26 bodů velmi silná závislost
- 16 - 20 bodů silná závislost
- 11 - 15 bodů středně silná závislost
- 6 - 10 bodů slabší závislost
- 1 - 5 bodů ještě není závislost, nebo jen slabá

PŘÍLOHA P VII: TABÁK VIRGINSKÝ A TABÁK SELSKÝ - OBRAZY

Nicotiana tabacum - tabák obecný (virginský)

(obrázky převzaty z internetového herbáře Botanicus PH dostupného dne 16. března 2006 na http://www.biotox.cz/botanicus/index.php?id=bph_0118)



Nicotiana rustica - tabák selský

(obrázky převzaty z internetového herbáře Botanicus PH dostupného dne 16. března 2006 na http://www.biotox.cz/botanicus/index.php?id=bph_0132)



PŘÍLOHA P VIII: PORADNY PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

(seznam poraden pro odvykání kouření byly převzaty a upraveny podle zdrojů internetového portálu Dokuřte dostupného dne 16. března 2006 na <http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=poradny&typ=clanky&mesto=>)

Město	Adresa
Praha	Národní referenční centrum programů podpory zdraví a prevence nemocí Sokolská 54, 128 02 Praha 2
Benešov u Prahy	K-centrum, Protidrogové kontaktní zařízení areál nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově Máchova 400, 256 01 Benešov
Beroun	VITA spol. s r. o. Chelčického 124, 266 01 Beroun
Blansko	Okresní hygienická stanice Mlýnská 2, 678 01 Blansko
Bohumín	Poradna pro pojištěnce Hutnické zaměstnanecké pojišťovny nám. T. G. Masaryka 226, 735 81 Bohumín
Brno	Fakultní nemocnice Brno - Bohunice, oddělení plicní ventilace Jihlavská 20, 602 00 Brno
	Zdravotní ústav Stará 25, 602 00 Brno
	Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Joštova 10, 662 44 Brno
	Poradna zdravé výživy a odvykání kouření, Masarykův onkologický ústav Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
Bruntál	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, pobočka Bruntál Zahradní 5, 793 01 Bruntál
Česká Lípa	Krajská hygienická stanice Liberec, územní pracoviště Česká Lípa Purkyňova 1849 (v areálu nemocnice), 470 01 Česká Lípa
České Budějovice	Zdravotní ústav v Českých Budějovicích L. B. Schneidera 32, 370 21 České Budějovice
Hradec Králové	Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové Habrmanova 154, 501 01 Hradec Králové
Cheb	Krajská hygienická stanice Hradební 16, 350 01 Cheb
	Medica Centrum Cheb Valdštejnova 20, 350 01 Cheb

Chomutov	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pobočka Chomutov Kochova 1185, 430 02 Chomutov
Chrudim	Poradna pro odvykání kouření, Pobočka zdravotního ústavu Chrudim Městský park č. p. 244 (budova bývalého IVTASu), 537 01 Chrudim
Jeseník	Interní ambulance Nemocnice Jeseník, Jesenická nemocnice s. r. o. Olomoucká 23, 790 00 Jeseník
Jihlava	Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě Vrchlického 57, 587 25 Jihlava
Karlovy Vary	Nemocnice Karlovy Vary s. r. o., plicní klinika Majakovského 29, 360 01 Karlovy Vary
	Zdravotní ústav Karlovy Vary Závodní 94, 360 01 Karlovy Vary
Karviná	Okresní hygienická stanice Těřeškovové 2206, 734 01 Karviná - Mizerov
Kladno	Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně, pobočka Kladno Fr. Kloze 2316, 272 01 Kladno
Kolín	Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně, Poradna pro odvykání kouření U nemocnice, 280 21 Kolín 3
Liberec	Zdravotní ústav se sídlem v Liberci U Síla 1139, Liberec 463 11
Mělník	AT poradna pro prevenci a léčbu závislostí Pražská 391, 276 01 Mělník
Mladá Boleslav	Škoda auto a. s., Poliklinika Škoda (pro zaměstnance) Pražská 32, 293 01 Mladá Boleslav
Náchod	Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové, pobočka Náchod Krámská 29, 547 01 Náchod
Nový Jičín	Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje územní pracoviště Nový Jičín Štefánikova 7, 74 101 Nový Jičín
Olomouc	Zdravotní ústav se sídlem v Olomouc, Centrum veřejného zdraví Ovesná 283/3, 779 11 Olomouc
Orlová	Poradna pro odvykání kouření Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě Osvobození 797, 735 14 Orlová
Ostrava	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě Partyzánské nám. 7, 702 00 Ostrava
	Všeobecná zdravotnická pojišťovna Sokolská 267, 702 00 Ostrava

Ostrava - Kunčice	Závodní poliklinika Nové Huti Vratimovská ulice, 707 02 Ostrava - Kunčice
Pardubice	Poradna zdravého životního stylu Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
Písek	Zdravotní ústav se sídlem v Českých Budějovicích, pobočka Písek ul. K. Čapka, 397 01 Písek
Plzeň	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav hygieny Lidická 4, 301 66 Plzeň
Poděbrady	Poradna pro odvykání kouření, Lázně Poděbrady a. s. Česká 143, 290 33 Poděbrady
Praha 2	Krajská hygienická stanice Středočeského kraje Dittrichova 17, 120 00 Praha 2
	Zdravotní ústav se sídlem v Praze, Poradna pro odvykání kouření Myslíkova 6, 120 00 Praha 2
Praha 4	Ordinace léčby bolesti, komplexní diagnostika a terapie, akupunktura, Petýrkova 1954, 140 00 Praha 4 - Chodov
Praha 5	Lípa Centrum, Poliklinika Nové Bučovice Seydlerova 2451, 155 00 Praha 5 - Nové Butovice
	Fakultní nemocnice Motol oddělení traumatologie a respiračních onemocnění V Úvalu 84, 150 18 Praha 5
	2. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy V Úvalu 84, 150 18 Praha 5
	Poradna pro odvykání kouření „OXYGEN“ Kartouzská 6, 150 98 Praha 5
	Pneumologická ambulance Hostinského 1536, 155 00 Praha 5 - Stodůlky
Praha 6	Ústřední vojenská nemocnice, Oddělení psychologie Poděbradská 87, 160 00 Praha 6
	Privátní ambulance MUDr. J. Majerové Internacionální 734, 165 00 Praha 6 - Suchdol
Praha 9	Poliklinika Černý Most, Plicní ambulance Generála Janouška 902, 198 00 Praha 9 - Černý Most
Praha 10	Centrum preventivního lékařství, 3. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy Ruská 87, 100 00 Praha 10
Přerov	Poradna pro odvykání kouření - Přerov, Centrum veřejného zdrav Bayerova 3, 750 00 Přerov

Sokolov	Léčebně preventivní zařízení s.r.o., Plicní oddělení Rokycanova 1756, 356 01 Sokolov
Svitavy	Okresní hygienická stanice Polní 2, 568 02 Svitavy
	Soukromá ordinace MUDr. Pavel Slezák Pavlovova 6, 568 02 Svitavy
Šumperk	Zdravotní ústav se sídlem v Olomouci, Poradna zdraví Šumperk Jeremenkova 7, 787 01 Šumperk
Tachov	Okresní hygienická stanice, Poradna pro odvykání kouření Václavská 1560, 347 01 Tachov
Teplice	Plicní a alergologické středisko Vrchlického 9, 418 01 Teplice
Teplice nad Bečvou	Lidový dům Bečva Olomoucká 32, 753 51 Teplice nad Bečvou
Třebíč	Střední zdravotnická škola, Studentské centrum Haškova 15, 674 01 Třebíč
Ústí nad Labem	Poradna odvykání kouření Bukov - Na Kabátě 229, 400 01 Ústí nad Labem
Ústí nad Orlicí	Okresní hygienická stanice Smetanova 1390, 562 01 Ústí nad Orlicí
	Plicní ordinace Lochmanova 904, 562 01 Ústí nad Orlicí
	Společní poradna pro Svitavy a Ústí nad Orlicí v rámci pobočky Krajského zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích Smetanova 1390, 562 01 Ústí nad Orlicí
Vsetín	Zdravotní ústav se sídlem ve Zlíně, pracoviště Vsetín 4. května 287, 755 01 Vsetín
Zlín	Zdravotní ústav Havlíčkovo nábřeží 600, 760 01 Zlín
Znojmo	Zdravotní ústav Rooseveltova 1, 669 02 Znojmo
	Ambulance traumatologie a respiračních onemocnění Vídeňská 5, 669 02 Znojmo
Žďár nad Sázavou	Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě, pobočka Žďár nad Sázavou Tyršova 3, 591 34 Žďár nad Sázavou

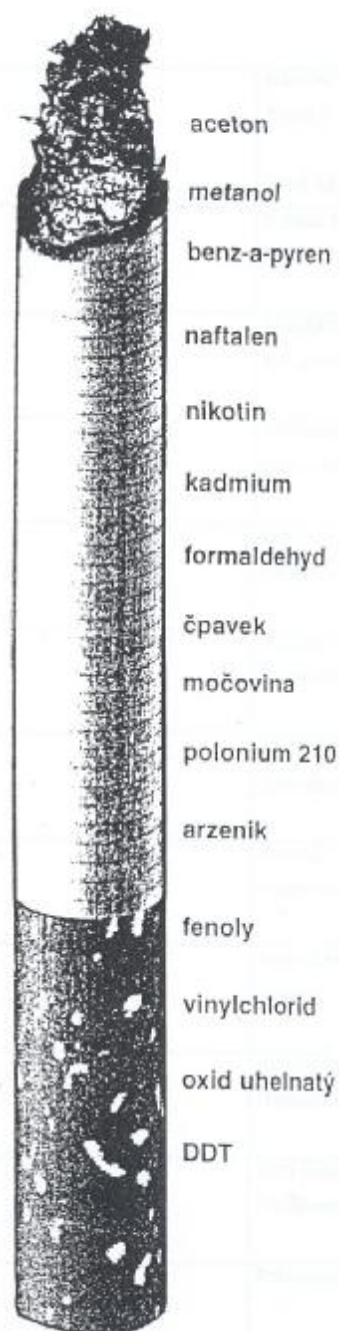
PŘÍLOHA P IX: PODÍL NĚKTERÝCH LÁTEK V CIGARETOVÉM KOUŘI

(převzato z internetové Encyklopedie psychotropních rostlin dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic.html>)

Primární proud cigaretového kouře - hlavní proud (HP)

Sekundární proud cigaretového kouře - vedlejší proud (VP)

Plynná část	vedlejší proud (VP)	hlavní proud (HP)
Oxid uhelnatý	2,5	4,7
Oxid uhličitý	8	11
Benzen	10	
Toluen	6	
Formaldehyd	50	
Acrolein	8	15
Pyridin	6,5	2,0
Aceton	2	5
3-metylpyridin	3	13
3-vinylpyridin	20	40
Kyanid	0,1	0,25
Hydrazin	3	CAG
Amoniak	40	170
Methylamin	4,2	6,4
Dimethylamin	3,7	5,1
Oxid dusnatý	4	10
N-nitrosodimethylamin	20	100 CAG
N-nitrosopyrolidin	6	30 CAG
Kys.mravenčí	1,4	1,6
Kys.octová	4,9	3,6
Nikotin	2,6	3,3
Anatabin	0,1	0,5
Fenol	0,6	0,9
Hydrochinon	0,7	0,9
Anilin	30	
2-naftylamin	30	CAG
4-aminobifenyl	31	CAG
Benz-a-anthracen	2	4
Benz-a-pyren	2,5	3,6 CAG
NNN-nitrosornikotin	0,5	3 CAG
NNK	1	4 CAG
N-nitrodiethanolamin	1,2	
Kadmium	7,2	
Nikl	13	30 CAG
Zinek	6,7	
Polonium-210	1	4 CAG
Kys. Benzoová	0,7	1
Kys.glykolová	0,6	1
Hmotná část celkem	1,3	1,9 CAG



PŘÍLOHA P X: TRIKY REKLAM NA TABÁK

(převzato z NEŠPOR, K. Metodika prevence ve školním prostředí. 39 s. dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>)

Triky	Skutečnost
Budeš správný chlapík	Nemodernost, nemoci
Dělají to všichni	Čím dál více lidí žije zdravě
Odvolávání se na tradici	Dříve se pilo a kouřilo méně
Nabídnutí úplně nepodstatné informace	Alkoholické nápoje, tabák a drogy obsahují jedovaté látky
Dělání z opití či kouření něco nóbl	Lh je lh a dehet je dehet
Boj za svobodu	Závislost svobody zbavuje
Nejdřív zadarmo, pak za drahé peníze	Člověk, u kterého se vytvoří návyk, bývá ochoten zaplatit za alkohol a tabák nebo drogu téměř cokoliv
Plané sliby	Kouření, pití a drogy zhoršují životní úroveň
Světovost	Světové je být fit
Pozlátko	Hezké nálepky, ošklivý obsah
Péče o veřejné blaho	Škody způsobené alkoholem, tabákem a drogami stojí společnost spoustu peněz, které by se daly použít na školství, zdravotnictví, ochranu životního prostředí atd.
Sponzorování sportu	Nejde jim o sport, ale o reklamu apod.
Zneužívání osobností	Alkohol, tabák ani drogy osobnost z nikoho neudělají
Krásná příroda	Návykové látky škodí lidem i životnímu prostředí
Legrace	Zdraví je vážná věc
Naprosté lži	Pravda je prostá-jde jim jen o peníze
Ušetříte, zlevnili jsme to	Alkohol, tabák i drogy jsou i zadarmo drahé
Partnerské vztahy	Kouření, alkohol a drogy partnerství a manželství poškozují

PŘÍLOHA P XI: JAKÁ RIZIKA HROZÍ KUŘÁKŮM

(převzato z informačního letáku Jaká rizika hrozí kuřákům, 2 s.)

Jaká rizika hrozí kuřákům?

Kouření podstatně zvyšuje riziko výskytu srdečních chorob, rakoviny plic a mnoha dalších nemocí, které sice nemusí být vždy smrtelné, ale mohou vážně ovlivnit kvalitu života. Kdo kouří, riskuje, že zemře před dosažením důchodového věku. Například ve Velké Británii se věku 65 let nedožije 40% kuřáků (kouřících přes 20 cigaret denně), kdežto u nekuřáků to platí jen u 15% jedinců. U ČR bude poměr pravděpodobně ještě horší, protože procento kuřáků v české populaci je vyšší.

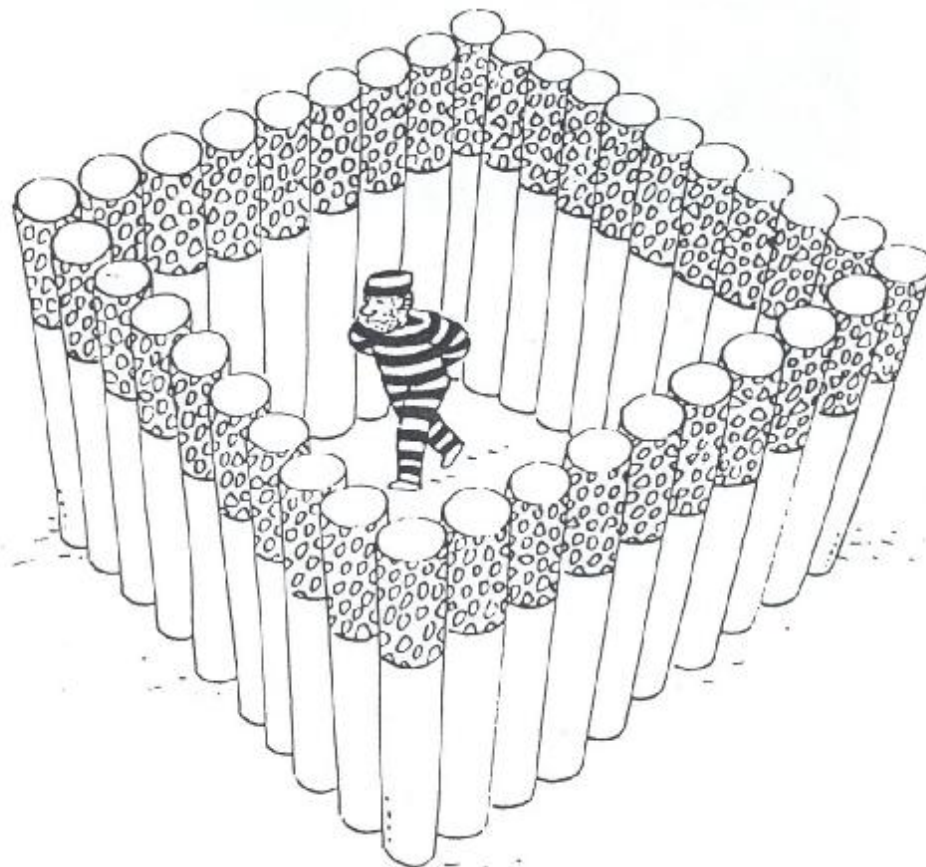
- U žen jsou rizika stejná jako u mužů, přičemž výskyt chorob spojených s kouřením stále stoupá. Riziko srdečních chorob se dramaticky zvyšuje u žen starších 35 let, které kouří a používají orální antikoncepci.
- Muži středního věku, kteří kouří, jsou podstatně náchylnější k angině pectoris
- Každý třetí čtyřicetiletý muž, který kouří víc než 20 cigaret denně, umírá na srdeční záchvat ještě před dosažením důchodového věku.
- Kouření obecně zdvojnásobuje riziko úmrtí na srdeční choroby. Tabákový kouř obsahuje velké množství jedů, které mohou poškodit srdce a cévy.
- Když k tomu všemu přidáme i rizika rakoviny, dráždivý kašel, zánět průdušek, choroby způsobené nedostatečným krevním oběhem, bolesti a škrábání v krku a žaludeční vředy, je zcela pochopitelné, že kdo chce mít zdravé srdce, říká tabáku NE.



PŘÍLOHA P XII: JAK PŘESTAT BÝT VĚZNĚM CIGARET

(převzato z informačního letáku Jak přestat být vězněm cigaret, 2 s.)

- Nekuřácký den - vyberte si den, kdy nebudete kouřit vůbec, a vydržte.
- Každému oznamte, že přestáváte kouřit - ostatní vašemu úsilí poskytnou podporu a povzbuzení, zejména přijdou-li k vám a budete si chtít zapálit.
- K nekuřáckému dni postupně přidávejte další a vytrvejte.
- Vytipujte si okamžiky, kdy obvykle nejvíc toužíte po cigaretě, a v této kritické době mějte vždy po ruce něco, co vás zaměstná - tužku, se kterou si můžete pohrávat, šití apod.
- Peníze do prasátka - vypočítejte si, kolik ušetříte, když nebudete kouřit, a naplánujte si, jak ušetřené peníze utratíte.
- Máte-li chuť si zakouřit, uvědomte si, jak dlouho už úspěšně nekouříte a zejména jak těžké to bylo s kouřením přestat.
- Ne každý uspěje napoprvé. Kouření je silná závislost, ale nevzdávejte se.
- Zjistěte si, jaké další možnosti se nabízejí. Zeptejte se svého lékaře na nejrůznější odykací techniky - nikotinové žvýkačky, spolky lidí, kteří se chtějí odnaučit kouřit, hypnóza, akupunktura, relaxační hodiny apod. Zkontaktujte protikuřácké organizace a aktivity v místě vašeho bydliště.
- Myslete pozitivně - říkejte si, že jste nekuřák, nikoli bývalý kuřák. Nabídne-li vám někdo cigaretu, říkejte zásadně: "Děkuji, nekouřím."



PŘÍLOHA P XIII: ALIANCE ZÁKON „18“

(převzato z informačního letáku Aliance 18 dostupného dne 16. března 2006 na <http://www.aliance18.cz>)



Vážení rodiče,

rádi bychom Vám oznámili, že podle novely zákona č. 37 z roku 89 je prodej cigaret osobám mladším 18 let zakázán s platností od 2. září 1999.

Podporujeme tento zákaz. Myslíme si, že zamezení přístupu k cigaretám je jedna z účinných cest, jak bojovat proti kouření neproletých. Proto jsme odmítli prodat Vašemu dítěti cigarety. Srdčně Vás zveme, přijďte osobně. Věříme, že k nám budete nadále chodit nakupovat s vědomím, že respektujeme a dodržujeme zákon a jako prodejci se chováme zodpovědně.

Váš obchod

PŘÍLOHA P XIV: MEZINÁRODNÍ SOUTĚŽ PRO KUŘÁKY

(převzato a upraveno podle internetových Státního zdravotního ústavu dostupných dne 16. března 2006 na <http://www.szu.cz/drogy/qw/infoqw2006.htm> a také na <http://www.szu.cz/drogy/qw/pravidlaqw2006.htm>)

Mezinárodní kampaň Přestaň a vyhraj 2006 (Quit & Winn)

Ukazuje se, že kouření se stává obrovskou celosvětovou epidemií. Již nyní se odhadují počty úmrtí na následky kouření na 3,5 milionu ročně. Během příštích 25 let toto číslo naroste až na deset milionů za rok. Tak za 25 let zemře na následky kouření na světě přes sto milionů lidí. A my musíme konstatovat, že polovina z těchto lidí je kuřáky již dnes. Přibližně polovina kuřáků zemře kvůli svému kuřáckému návyku. A polovina z nich ztratí okolo 20 let života. Naopak přestat kouřit se vyplatí a nikdy na to není dost pozdě. Zdraví se začne zlepšovat okamžitě. Riziko srdečního infarktu se značně snižuje již během dvou až tří let, riziko vzniku rakoviny o něco později. Přestat kouřit není snadné. Ale podařilo se to již milionům lidí. Je k tomu zapotřebí vlastní přání přestat kouřit, odhodlání, určitá zkušenost a podpora.

Přestaň a vyhraj je soutěž pro kuřáky. Je to metoda, která pomáhá velkému množství lidí v jejich úsilí přestat kouřit. Účinnost a efektivita této kampaně ve vztahu k nákladům na ní vynaloženým byla prokázána v řadě zemí. První mezinárodní kampaně se v roce 1994 účastnilo 13 zemí, druhé, konané v roce 1996, již 25 zemí, v minulém roce 2002 pak téměř 80 zemí z celého světa. Přestaň a vyhraj 2006 bude největší praktická globální akce k odvykání kouření, jaká se kdy konala. Předpokládá se, že se jí účastní 100 zemí ze všech kontinentů, a do soutěže se přihlásí nejméně 1 milion účastníků. Přestaň a vyhraj je moderní metoda působení na široké vrstvy obyvatelstva a jejím cílem je snížení počtu kuřáků. Z pohledu kuřáka je to významná příležitost, poskytující mu impuls k rozhodnutí přestat kouřit a podporující splnění tohoto úmyslu.

Mezinárodní kampaň Přestaň a vyhraj 2006 se uskuteční v květnu tohoto roku. Je organizována v rámci programu CINDI Světové zdravotnické organizace, ale je otevřena všem zájemcům ze všech zemí světa. Každá ze zúčastněných zemí si uspořádá svou národní soutěž podle jednotných pravidel. Mohou být pořádány celostátní i regionální soutěže. Soutěž bude zahájena dne 2. května a potrvá do 29. května 2006. Zúčastnit se mohou kuřáci ve věku 18

let a více, kteří v den zahájení soutěže kouří alespoň jednu cigaretu denně po dobu nejméně jednoho roku. Zájemci o účast v soutěži vyplní přihlášku a zašlou ji na adresu:

Přestaň a vyhraj
Státní zdravotní ústav
Šrobárova 48
100 42 Praha 10

Přihláška musí obsahovat následující údaje: Jméno, celé datum narození, pohlaví, celou adresu včetně PSČ, telefon, počet cigaret (dýmek, doutníků) vykouřených denně, počet předchozích pokusů přestat kouřit (0,1 - 2,3 a více), počet let kouření a jméno a adresu svědka. K těmto údajům si pořadatelé mohou přidat další otázky podle svých potřeb. Svědek musí být schopen potvrdit, že soutěžící je způsobilý účastnit se soutěže v souladu s jejími pravidly. Přihláška rovněž musí obsahovat čestné prohlášení, že se účastník pokusí nekouřit po dobu trvání soutěže a že pravdivě odpoví na dotaz, zda podmínky soutěže dodržel.

Do losování o ceny budou zahrnuti ti účastníci, kteří zašlou řádně a úplně vyplněné a podepsané přihlášky nejpozději do 30. dubna 2006 a kteří po dobu trvání soutěže - tj. nejméně 4 týdny od jejího zahájení - vůbec nebudou kouřit. V letošním roce mají opět možnost zapojit se do soutěže i nekuřáci, kteří získají k účasti alespoň jednoho kuřáka. Podmínkou jejich účasti v losování o zvláštní cenu je skutečnost, že jimi získaný kuřák dodrží pravidla soutěže.

Losování bude provedeno ze všech účastníků, kteří zaslali platné přihlášky ihned po ukončení soutěžního období. Případní vítězi budou bezprostředně kontaktováni. Ceny budou předávány na základě čestného prohlášení účastníka, že se po celou dobu soutěže zdržel kouření, potvrzeného svědkem. Abstinence od kouření bude u případných vítězů hlavních cen ověřována biologickými testy. Zájemci se budou moci přihlásit do soutěže i prostřednictvím Internetu na adrese: <http://www.szu.cz>

Vítěz Mezinárodní SUPERCENY ve výši 10.000,- amerických dolarů bude losován mezi vítězi národních kol zúčastněných zemí. Každá země má právo zaslat do mezinárodního losování jednoho zástupce za každých 1000 účastníků v národním kole. Minimální počet účastníků v národním kole je 100 osob.

PŘÍLOHA P XV: PROGRAM „LIFE SKILLS TRAINING“

(převzato z NEŠPOR, K. Metodika prevence ve školním prostředí. 39 s. dostupné dne 16. března 2006 na <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>)

Formát programu a metodika

Program „Life skills training“ zahrnuje v 7. ročníku 15 hodin výuky a 3 volitelně) v 8. ročníku 10 hodin výuky a 2 volitelně, v 9. ročníku 5 hodin výuky a 4 volitelně. Program je ale možné realizovat i dříve, tj. v 6., 7. a 8. ročníku nebo i později. Témata v dalších ročnících se spíše opakují než prohlubují, což má patrně za cíl zafixovat naučené pozitivní vzorce chování. Program je jasný a srozumitelný. Realizuje se způsobem jedné hodiny týdně nebo formou kursu v po sobě následujících dnech. Obě formy jsou účinné, druhá patrně o něco více. Struktura programu je následující:

	7. ročník	8. ročník	9. ročník
1. hodina	Obraz sama sebe a sebezdokonalování	Zneužívání návykových látek ...	Zneužívání návykových látek ...*
2. hodina	Umět se rozhodnout	Dovednosti rozhodování	Dovednosti rozhodování
3. hodina	Umět se rozhodnout	Vliv médií	Vliv médií *
4. hodina	Kouření - mýty a skutečnost	Zvládání úzkosti	Zvládání úzkosti
5. hodina	Kouření - pokračování	Zvládání úzkosti	Zvládání hněvu *
6. hodina	Alkohol - mýty a skutečnost	Zvládání hněvu *	Sociální dovednosti
7. hodina	Marihuana - mýty a skutečnost	Dovednosti komunikace	Asertivita
8. hodina	Reklama	Sociální dovednosti	Zvládání konfliktů *
9. hodina	Násilí a sdělovací prostředky *	Asertivita	Jak čelit tlaku vrstevníků
10. hodina	Zvládání úzkosti	Zvládání konfliktů *	
11. hodina	Zvládání úzkosti	Jak čelit tlaku vrstevníků	
12. hodina	Zvládání hněvu *	Jak čelit tlaku vrstevníků	
13. hodina	Dovednosti komunikace		
14. hodina	Sociální dovednosti		
15. hodina	Sociální dovednosti		
16. hodina	Asertivita		
17. hodina	Asertivita		
18. hodina	Zvládání konfliktů *		

* Tato témata jsou volitelná.

4. hodina: Kouření - mýty a skutečnost

Žákům se zdůrazňuje, že kouření je méně časté než lidé předpokládají (v České republice připadá na jednoho kuřáka nejméně pět nekuřáků). Pak se diskutuje o důvodech, proč lidé kouří, a o zdánlivých výhodách kouření a jeho skutečných nevýhodách. Příklady tabákových mýtů na další straně zahrnují (upraveno):

Mýtus	Skutečnost
Kouření neškodí a když už, tak za dlouho.	Kouření je u nás nejčastější příčinou smrti, které lze předejít. K řadě zdravotních škod dochází i po krátké době kouření (např. zhoršená tělesná výkonnost, zhoršený čich a chuť, nebo častější infekce dýchacích cest). Zanedbatelné nejsou ani značné finanční výdaje (u nás např. přes 1000 Kč měsíčně).
Přestat kouřit je snadné.	Mnoha lidem se to nepodaří. Odhaduje se, že nejméně polovina kuřáků se o to nejméně jednou neúspěšně pokoušela.
Kouří každý.	To neodpovídá skutečnosti. Kuřáků je ve společnosti menšina.
Kouření je moderní.	Opak je pravdou, na řadě míst je kouření zakázáno, někteří zaměstnavatelé dávají přednost nekuřákům.
Kouření snižuje stres.	Kouření naopak stres zvyšuje, roste např. tepová frekvence a kouření v noci nebo před spaním zhoršuje spánek.

Diskutuje se o škodách, které tabák působí. Kromě známých škod, jako rakovina, rozedma plic a srdeční onemocnění, zmiňují autoři skutečnosti méně známé, ale pro motivaci žáků k nekuřáctví důležité. K nim patří zhoršení sluchu a zraku u kuřáků, poruchy čichu a chuti, kašel, zápach z úst, infekce, nepříznivé kosmetické a kožní změny a zhoršená výkonnost. Autor uvádí, že každá vykouřená cigareta zkracuje život o 6 minut. Žáci mohou příslušné škody zakreslit do kresby lidského těla. Podobně jako ve výše popsaném peer programu se také počítají náklady na cigarety u silného kuřáka např. během 10 let.

Hovoří se také o tom, jak se člověk stává na tabáku závislým (experimentování - příležitostné kouření - zvyšování frekvence - každodenní kouření např. celé krabičky). Lze také diskutovat o tom, nakolik je snadné (či spíše nesnadné) závislost na tabáku překonat, o sociálních vlivech, které kouření ovlivňují, o právech nekuřáků. V závěru se je možné vrátit k důvodům, proč je pro žáky vhodné nekouřit (zdraví, zápach, obava ze závislosti, peníze, problémy s okolím, tělesná výkonnost atd.).

5. hodina: Kouření - pokračování

V této jednotce se žáci dozví, že rozvoj plicní rakoviny u kuřáka trvá zhruba 20 - 30 let. Některé změny ovšem nastanou okamžitě, např. zvýšení tepové frekvence. Autoři zde vybízejí, aby se vhodnému kuřákovi změnil tep před vykouřením cigarety a po něm, což ilustruje skutečnost, že cigarety stres nemírňují, ale naopak zvyšují. Tato úloha mi připadá poněkud ošidná. Změna tepové frekvence je způsobená tím, že nikotin působí na sekreci hormonů nadledvin. Navíc se v krvi objeví kysličník uhelnatý, který omezuje schopnost krve vázat kyslík, což se vyrovnává zrychlením tepu. K okamžitým změnám, k nimž dochází po kouření, patří dále pokles teploty a třes rukou (respektive ruka není tak pevná). Nepříznivý vliv tabáku na tělesnou výkonnost je kromě výše uvedeného působením i vzestupem laktátu v krvi a rizikem astmatického záchvatu u některých lidí. V závěru této jednotky by měli žáci z výše uvedeného vyvodit závěry pro sebe. Autoři také nabízejí o následcích kouření kvíz, aby probírané téma oživilo.

Domácí úkol: Výše zmíněný kvíz a téma „Mé důvody proč nekouřit.“

**PŘÍLOHA P XVI: PŘEHLED PŘÍPRAVKŮ PRO NÁHRADNÍ LÉČBU
NIKOTINEM OD FIRMY NICORETTE NA
DOMÁCÍM TRHU**

(převzato z internetových stránek firmy Nicorette dostupných dne 16. března 2006 na <http://www.nicorette.cz/index.php?id=>)

Druh	Název výrobku	Množství nikotinu, které se vstřebá za uvedenou dobu
Žvýkačka	Nicorette Classic Gum 2 mg léčivá žvýkací guma	0,9 mg za 30 min
Žvýkačka	Nicorette Classic Gum 4 mg léčivá žvýkací guma	1,8 mg za 30 min
Žvýkačka	Nicorette Mint Gum 2 mg léčivá žvýkací guma	0,9 mg za 30 min
Žvýkačka	Nicorette Mint Gum 4 mg léčivá žvýkací guma	1,8 mg za 30 min
Žvýkačka	Nicorette FreshMint Gum 2 mg léčivá žvýkací guma	0,9 mg za 30 min
Žvýkačka	Nicorette FreshMint Gum 4 mg léčivá žvýkací guma	1,8 mg za 30 min
Náplast	Nicorette Patch 5 mg/16 h transdermální náplast	5 mg za 16 hod
Náplast	Nicorette Patch 10 mg/16 h transdermální náplas	10 mg za 16 hod
Náplast	Nicorette Patch 15 mg/16 h transdermální náplast	15 mg za 16 hod
Inhalátor	Nicorette Inhaler 10 mg tekutina k přípravě inhalace parou	0,9 mg = 1 náplň
Tableta	Nicorette Microtab 2 mg sublingvální tableta	2 mg = 1 tableta