

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Jakobová

Kouření a společnost, kouření ve společnosti

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011 - 2014

BACHELOR THESIS

Kateřina Jakobov

Smoking and society, smoking in society

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne:.....

.....

Kateřina Jakobová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat panu Doc. PhDr. Radomíru Havlíkovi, CSc. za odborné rady, vedení a cenné připomínky, které mi poskytoval při zpracovávání bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou kouření v České republice. Ve své teoretické části přibližuje historii tabáku, upozorňuje na zdravotní rizika kouření a pasivního kouření, rozebírá pojmy závislost, sociální deviace, sociální patologie, zdraví, prevence, léčba. Sleduje prevalenci kouření v České republice podle pohlaví, věku i jiných hledisek a přístup veřejnosti, zdravotníků a politiků k této otázce. Praktická část na základě dotazníkového šetření potvrzuje hypotézu, že lidé jsou pro zákaz kouření na veřejných místech a návštěvnost těchto míst by se po zákazu zvýšila.

Klíčové pojmy

Dotazníková šetření, kouření, léčba, nikotin, pasivní kouření, prevalence kouření v ČR, prevence, sociální deviace, závislost, zdravotní rizika.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of smoking in the Czech Republic. The theoretical part is about the history of tobacco, draws attention to the health risks of smoking and passive smoking, discusses the concepts of addiction, social deviance, social pathology, health, prevention, treatment. It monitors the prevalence of smoking in the Czech Republic depending on gender, age and other aspects. It also deals with public opinion and health experts` and politicians` points of view related to this issue. The practical part based on author`s survey proved our hypothesis that people are favorably disposed to ban on smoking in public places. In accordance to our survey the ban on smoking could also raise number of guests.

Key words

Addiction, health risks, nicotine, passive smoking, prevalence of smoking in the Czech Republic, preventiv, questionnaire surveys, smoking, social deviance, treatment.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TABAKISMUS JAKO FORMA ZÁVISLOSTI.....	9
1.1 Rozšíření tabáku	9
1.2 Zdravotní rizika kouření.....	12
1.3 Pasivní kouření	15
1.4 Nikotin – psychoaktivní látka	16
1.5 Závislost.....	17
1.6 Sociální deviace, patologie.....	19
2 ZÁVISLOST NA NIKOTINU V ČESKÉ POPULACI	21
2.1 Rozšíření nikotinismu v ČR dle pohlaví a věku.....	21
2.2 Rozšíření nikotinismu v ČR z jiných hledisek	25
2.3 Pasivní kouření	28
3 POSTOJE VEŘEJNOSTI, ZDRAVOTNÍKŮ A POLITIKŮ KE KOUŘENÍ.....	29
3.1 Postoje veřejnosti k otázce kouření.....	29
3.2 Postoje politiků k otázce kouření	31
3.3 Postoje zdravotníků k otázce kouření.....	33
4 BOJ PROTI TABAKISMU.....	34
4.1 WHO – ochrana zdraví.....	34
4.2 Zákony vztahující se ke kouření v ČR	35
4.3 Prevence.....	36
4.4 Léčba	38
5 VÝZKUMNÁ SONDA	40
5.1 Dotazníky a hypotézy	40
5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	42
ZÁVĚR.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Kouření a společnost, kouření ve společnosti“ má za úkol poukázat na to, že kouření je nebezpečný a hloupý zlovyk, řazený k patologickým jevům a v naší republice bohužel nepochopitelně tolerovaný, ať již ze strany politiků, tak ze strany občanů. Existují zde skupiny osob, které se snaží proti kouření postavit, sepisují různé petice a píší články v novinách, tito lidé jsou však velmi málo vidět. Proč? Nejspíš proto, že politici je vidět nechtějí - zákaz kouření na veřejných místech stojí za zdí krabiček od cigaret, za jejichž prodejem se prý skrývá zisk z daní, přispívajících do státní pokladny. Nikomu však nevadí, že tato pokladna je mnohonásobně v mínusu díky výdajům, vynaloženým na odvykání, léčbu a prevenci těchto závislých a velmi často nemocných kuřáků (včetně kuřáků pasivních).

Zdravotní hledisko všech „nevinných“ občanů je hlavním důvodem volby této problematiky. Kouření je problémem nejen zdravotním, ale rovněž ekonomickým a sociálním. Lidé už nevidí za cigaretou problém zvaný závislost a nemoc. V pracovním procesu se nedodrží zákon, podle něhož má být pracovní prostředí nekuřácké, vyskytuje-li se tam alespoň jeden nekuřák. V jiných zemích již tento problém pochopili, u nás jsou však kuřáci stále menšinou, která utiskuje většinu. A postaví-li se někdo kuřákovi, má tento pocit, že je stigmatizován – ovšem není tomu tak. Jde o zdraví jejich, lidí kolem nich, známých, přátel, rodičů a velmi často i dětí.

Kouření je problémem celosvětovým a stejně jako alkohol je považováno za průchozí drogu, která předchází užívání nelegálních drog. Cílem práce je jednak upozornit na to, že cigaretový kouř je daleko škodlivější a způsobuje více zdravotních obtíží, než jiné drogy, jednak poukázat na negativní vlivy tabáku a na to, že když v jiných zemích zákaz kouření na veřejných místech funguje, u nás by mohl také.

V teoretické části má práce seznámit s pojmem zdraví, vymezit zdravotní rizika aktivního i pasivního kouření a upřesnit pojmy sociální patologie a sociální deviace ve vztahu k závislosti na tabáku. Na prevalenci kouření v České republice je nahlédnuto dle věku, pohlaví i dalších hledisek. Práce seznamuje s přístupem občanů, lékařů a politiků k této otázce, předložen je i celosvětový názor k této věci z pohledu Světové zdravotnické organizace. Opomenuty nejsou ani zákony, ošetřující tuto problematiku u nás a v poslední kapitole seznamuje práce s prevencí a možnou léčbou závislosti.

V praktické části je vyhodnoceno dotazníkové šetření, jehož cílem je zhodnotit hypotézy, jež z teoretické části vyplývají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TABAKISMUS JAKO FORMA ZÁVISLOSTI

1.1 Rozšíření tabáku

Podle Sue Carroll (silné kuřačky) a Sue Brealey (celoživotní nekuřačky) se tabák začal šířit, když roku 1492 zakotvil Kryštof Kolumbus v Novém světě a tabák dostal od tamních indiánů – tehdy jej však hodil do moře. O několik týdnů později připlul Kolumbus na Kubu, kde místní vdechovali kouř ze srolovaných listů nějaké rostliny. Rodrigo de Jerez, jeden z členů posádky, chtěl tento zvyk vyzkoušet také. Než se výprava vrátila do Španělska, byl z něj poměrně silný kuřák a v následujících letech se k němu přidaly tisíce lidí. Roku 1531 se již tabák pěstoval na Santo Domingu, na Kubě i v Brazílii. Ve Francii ukradl Jean Nicot, sluha krále Jindřicha II., tabák, který měl být pro krále a vyrobil z něj mast, o níž tvrdil, že vyléčila nádor nemocného člověka – takto vznikl název nikotin. Tabák se dal kouřit, žvýkat i šňupat a lidé věřili, že léčí například syfilis, či že vyháňá ďábla z těla. O léčivých účincích tabáku se poprvé zmiňuje kniha Anthonyho Chutea z roku 1595, která se staví na stranu tabáku (v šestém vydání z roku 1626 je však v totožné knize prezentován k tabáku přesně opačný, tedy negativní postoj). V Anglii byl tabák drahý (8 liber za kilo, přičemž džbán piva stál jednu penci) – důvodem byla skutečnost, že si ho tamní lidé sami nepěstovali (přepadávali totiž lodě, které pluly z Nového světa a které tabák přepravovaly). Teprve sir Walter Raleigh se v Irsku pokusil tabák zasadit spolu s další nově objevenou plodinou – bramborami. Raleigh nebyl zcela úspěšný – o tabák byl okraden (brambory ovšem zůstaly na svém místě). Roku 1612 ve Virginii vypěstoval John Rolfe s pomocí své ženy, princezny Pocahontas a její rodiny, „*Nicotiana tabacum*“ (tabaco znamená trubička) - tabák, který měl neobyčejnou chuť a vůni. V Anglii se pak zvýšil odběr tabáku z 10 tun v roce 1618 na 700 000 tun v roce 1627, v roce 1700 to bylo již 17 milionů tun.¹

Většina králů v Anglii však byla proti tabáku a mnoho z nich na to doplatilo. Jakub I. svolal církevní sněm, na kterém mu vědci ukazovali zčernalé orgány kuřáků, zvedl proto clo o 4000 %. Toto clo se však týkalo pouze dovozu a Angličané tedy začali tabák pěstovat. To jej neodradilo a vydal kompletní zákaz tabáku, jenže tím zapříčinil jeho pašování a lidé jej neměli rádi. Jeho syn Karel I. byl popraven, když se proti

¹ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 16-22. ISBN 978-80-7217-614-4.

tabáku rovněž postavil a Karel II. dokonce nechal vypálit celé pole s tabákem. Ve Skotsku to byl král Jakub I., který považoval tabák za hřích. Lidé byli ovšem tabákem posedlí a roku 1665, kdy byla morová epidemie, ho brali jako lék. Ruský car Michal III. Fjodorovič (1596-1645) a Murad IV. (1612-1640), vládce Osmanské říše (Turecko) ty, kdo kouřili, krutě potrestali (uříznutím rtů), či mučili (tažením za koněm).²

Tabák se nejvíce šířil v období válek, kdy se stal společníkem vojáků. Ti si tabák vyměňovali i s nepřáteli a naučili se navíc kouřit s žhnoucím koncem v dlani, aby nebyli prozrazeni. Tabák se šířil v době stoleté války (1337-1453), díky třicetileté válce (1618-1648) se dostal do Švédska a Holandska, a během bitvy u Waterloo (1815) se odběr ve Velké Británii zvýšil stotisíckrát. Během Americké války za nezávislost (1775-1783) dokonce ve Skotsku ničili lidé rybářské chaty a stavěli místo nich prodejce tabáku, jen aby byli na hlavních trasách obchodu. Napoleonské války (1803-1815) pak tabák rozšířily do Ruska.³ Výjimkou však byla II. světová válka, kdy vznikala protikuřácká hnutí a v Německu spotřeba cigaret v té době klesla vzhledem k tomu, že „proti kouření se stavěl i Adolf Hitler, protože tato aktivita byla v rozporu s takzvanou *Gesundheitspflicht*, neboli s povinností být zdravý. Byli to vlastně němečtí vědci, kteří mezi prvními v roce 1939 uvedli souvislost mezi rakovinou plic a kouřením.“⁴

V Americe se během pěti let (1875-1880) zvýšila spotřeba cigaret ze 42 na 500 milionů ročně a toto množství již nebylo možné vyrábět ručně. Tabáková společnost Allen & Ginter tak přišla s odměnou 75 000 dolarů pro toho, kdo zrychlí výrobu - James Albert Bonsack přišel s nápadem na stroj Bonsack, který zvládl vyrobit 120 000 cigaret za deset hodin. Tabáková společnost A&G ovšem nechtěla odměnu vyplatit, stroj proto koupil James Duke z Virginie. Investoval do reklamy (první reklama na cigarety) a do krabiček od cigaret začal dávat kartičky pro sběratele (do té doby to byl jen prázdný papír, který krabičku zpevňoval). Prodával dva miliony cigaret denně, skupoval menší společnosti (včetně A&G) a ty s ním musely spolupracovat. Roku 1896 však začal prodej cigaret rapidně klesat, Duke se tedy zaměřil na Angličany, ale protože na ně nezapůsobil, posunul se dále do Evropy. Britům se to ovšem nelíbilo, a jelikož ovládali třetinu trhu s tabákem, spojili deset největších výrobců cigaret a založili Imperial Tobacco Company. Tentokrát to byli oni, kdo skupoval menší společnosti pro

² CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 159-160. ISBN 978-80-7217-614-4.

³ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 23-28. ISBN 978-80-7217-614-4.

⁴ PROKTOR, R. N. In: GILMAN, Sander L. a Zhou XUN. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006, s. 373. ISBN 80-868-6223-2.

sebe a byl to Duke, kdo musel spolupracovat. Následně vyrostla první mezinárodní společnost British American Tobacco a ovládla trh.⁵

Zvýšení spotřeby cigaret z 20 milionů v roce 1865 na 4,9 miliardy v roce 1897 (a také počátek ukazování se kouřících žen na veřejnosti, což bylo do začátku 19. století nepřijatelné), dalo v Chicagu o dva roky později vzniknout Národní protikuřácké lize, jejíž zakladatelkou byla Lucy Page Gastonová. K ní se přidala Carry A. Nationová, která bojovala proti alkoholu, kouření však taktéž odsuzovala. Těmto ženám se podařilo prosadit i několik protikuřáckých zákonů a spotřeba cigaret klesla na 2,5 miliardy v roce 1901. Bohužel jak to bývá, jejich snaha vyústila v opak - některé zákony byly zrušeny a spotřeba se opět zvýšila - tentokrát na závratných 8 miliard v roce 1910 (o 14 let později v roce smrti Gastonové už to bylo dokonce 73 miliard). Když byl roku 1919 schválen zákon o zákazu alkoholu v USA, měla být řada na tabáku - to mělo opět za následek zvýšení spotřeby, která poprvé přesáhla 100 miliard.⁶

Na konci 19. století se dýmky rozdávaly v hostincích, což dokazuje, jak významné bylo spojení alkoholu a tabáku, a společnosti a tabáku. Roku 1928 zaměřil ředitel American Tobacco Company svou reklamu hlavně na ženy, najal si Edwarda Bernayse (synovce Sigmunda Freuda), a ten si nechal vypracovat lékařskou zprávu o tom, že cukr škodí zdraví, cigarety zahání chuť na sladké a kouřící ženy tedy budou vypadat jako modelky v jeho reklamách.⁷

Teprve roku 1949 spojil vědec Richard Doll kouření s rakovinou plic, což zveřejnil British Medical Journal (i když rakovinu nosních dutin dával kouření za vinu již v roce 1761 John Hill). Výzkumy pak pokračovaly až do roku 1957, kdy bylo rozpoutáno první soudní řízení proti tabákové společnosti. Žalující kuřák ze Spojených států ovšem zemřel dřív, než soud skončil a tabáková společnost zůstala bez trestu. Od 1. 1. 1966 však muselo být na krabičkách označení, že kouření škodí zdraví (v Británii od roku 1971). Na lidi to bohužel zřejmě nezapůsobilo, protože v onom roce stoupl prodej cigaret o 7,8 miliard. Začala se rozšiřovat protikuřácká hnutí a organizace - v roce 1977 v Americe Great American Smokeout (Vyhánění kouře), v Británii dokonce vláda podpořila vznik ASH (Action on Smoking and Health) a počet kuřáků se začal snižovat. Začalo se řešit i téma pasivního kouření ETS (Environmental

⁵ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 29-31. ISBN 978-80-7217-614-4.

⁶ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 166-168. ISBN 978-80-7217-614-4.

⁷ GILMAN, Sander L. a Zhou XUN. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006, s. 384. ISBN 80-868-6223-2.

Tobacco Smoke – kouř v prostředí), takže kouření se již netýkalo pouze kuřáka, ale i lidí v jeho okolí.⁸ S termínem pasivní kouření poprvé přišel na začátku 20. století Fritz Lickint (1898-1960).⁹

Michael Bloomberg v době starostování v New Yorku prosadil zákon o zákazu kouření v barech, restauracích, hotelech i klubech a srovnal kuřáky s teroristy, kteří 11. září 2001 srovnali Světové obchodní centrum se zemí a zabili tisíce nevinných lidí. Dnešní protikuřácké výzkumy poukazují na to, že na následky kouření ročně umírá 5 milionů lidí na celém světě, přesto se ročně vyrobí asi pět a půl bilionu cigaret. Od roku 1997 platí zákaz kouření na většině veřejných míst (již v roce 1590 zakazoval papež Urban VII. kouření v kostele).¹⁰

1.2 Zdravotní rizika kouření

Pro člověka je důležité zdraví. Zdraví se staví (nebo alespoň mělo by být stavěno) na první příčku pomyslného žebříčku lidských hodnot, je hlavní potřebou. Co je to ale zdraví? „Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.“¹¹ Zdraví je tedy vyvážený stav fyzický (výživa, fyzická aktivita), psychický (práce, vztahy, odolnost vůči stresu, či závislostem), ale i sociální (vztahy s jinými lidmi, plnění společenských rolí a povinností, schopnost přizpůsobit se prostředí, ekonomická úroveň). Zdraví je podmínkou pro smysluplný život. Člověk potřebuje cítit, že má hodnotu, přátele, smysluplnou práci, aby nepropadal depresím a závislostem.

Čeledová a Čevela uvádějí, že na zdraví (a v našem případě na vznik závislosti) má vliv sociální gradient - tedy úroveň vzdělání, bydlení, pracovního naplnění. Je dokázáno, že čím vyšší má člověk vzdělání, nebo v čím lepší se ocitá ekonomické situaci, tím méně je náchylný ke vzniku nemoci. Ovlivňují ho návyky z dětství, zátěž stresu a schopnost se se stresem vyrovnat, práce, či nezaměstnanost,

⁸ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 37-40. ISBN 978-80-7217-614-4.

⁹ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 169. ISBN 978-80-7217-614-4.

¹⁰ CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008, s. 175-176. ISBN 978-80-7217-614-4.

¹¹ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 19-20. ISBN 978-802-4732-138.

chudoba, dobré společenské vztahy, doprava (chůze, veřejná doprava - šetří životní prostředí) apod.¹²

Naproti tomu nemoc je „objektivně zjiitelná porucha zdraví“.¹³ Porucha - odklon od normálnosti, je tedy přiřazena k patologickým jevům. Nemoc má následky ekonomické (neschopnost chodit do práce, platba lékařů) i sociální (nákaza ostatních, nezodpovědnost).

V cigaretovém kouři jsou tisíce různých škodlivých látek a vdechováním se okamžitě dostávají do centrální nervové soustavy. Nikotin, který má největší psychoaktivní účinky ze všech těchto látek, se do mozku dostane za 7 až 10 vteřin. Většina těchto látek působí zánětlivě a negativně ovlivňuje přeměnu buněk v těle - mění se v nádory (karcinogeny).

Co se tedy děje v těle kuřáka? Comby uvádí, že za normálního stavu plicní alveoly vážou kyslík, který hemoglobin roznáší po celém těle. Oxid uhličitý, obsažený v cigaretovém kouři, se ovšem váže s hemoglobinem asi 242krát lépe, než kyslík, a každá vykouřená cigareta omezí práci hemoglobinu o 0,5 %, „uzdravení“ pak trvá 24 hodin. Pokud tedy kuřák vykouří krabičku cigaret denně, přijde přibližně o 10 % kyslíku - o tolik se mu hůře dýchá. Prach, obsažený ve vzduchu, je v průduškách a průdušinkách zachycen a vynášen z těla vibrujícími brvy (rychlostí 1 cm a tisíc úderů za minutu). V cigaretovém kouři je obsaženo tolik prachových částic, že není možné je všechny pochyvat, dostanou se tak až k alveolám (v těle jich je asi 300 miliard). Zde přichází na řadu fagocytóza - alveolární makrofág pohlcuje tyto prachové částičky, dokáže jich však pojmout jen určité množství, a pak je dostává opět díky vibrujícím brvám z těla ven. Stává se, že se ovšem z těla dostat nestihne a praskne. Uvolní se tím toxické látky a vzniká hnisavá bronchitida neboli zánět průdušek. U kuřáka se vytvoří až desetkrát více makrofágů, než u nekuřáka a ty uvolňují více enzymů, které mají záporný vliv na elastin, který pomáhá alveolám při nádechu a výdechu. Tím alveoly praskají a vzniká emfyzém neboli rozedma plic. Popraskané alveoly se již neuzdraví, kuřák má proto přístup k menšímu množství kyslíku a rychleji se zadýchává. Vibrující brvy ztrácejí svou rychlost již po dvou vykouřených cigaretách, a to z tisíce kmitů za minutu na čtyři sta. Po sedmi letech a jedné krabičce cigaret denně již brvy nefungují vůbec a v těle zůstávají nečistoty,

¹² ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 29-32. ISBN 978-802-4732-138.

¹³ *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 35. ISBN 80-858-5003-6.

hromadí se, což může vyústit až v chronickou bronchitidu (zánět průdušek). Po dalších přibližně čtrnácti letech vzniká rakovina, většinou rakovina plic.¹⁴

Oxid uhličitý dále způsobuje houstnutí krve. To má vliv na srdce, zvyšuje se tep a tlak, ucpávají se tepny a nepřístup kyslíku zapříčiňuje infarkt myokardu. Usazování cholesterolu a následné ucpávání cév může vést k arteritidě – zánětu tepny, v horším případě až k amputaci převážně dolních končetin. Arteritidou trpí pouze kuřáci. Zuzování cév vede u mužů ke snížené schopnosti, či úplné neschopnosti erekce, zhoršují se účinky léků, protože jsou tělem hůře přenášeny (problém například pro diabetiky, kteří si musejí aplikovat inzulin).¹⁵

„Světové přehledy uvádějí, že na vzniku všech případů rakoviny se podílejí potravinová rizika a špatné stravovací návyky až v 30 procentech a v dalších 30 procentech kouření. Profesionální rizika pracovního prostředí jsou příčinou rakoviny v pěti procentech, expozice ultrafialovému záření ze slunečního osvětlení ve dvou procentech a pěti procenty se podílejí také infekce, především virové. Znečištění životního prostředí, zejména ovzduší se uplatňuje v průměru jen asi ve dvou procentech, byť určitě existují velké rozdíly mezi oblastmi vysoce a méně znečištěnými. Chronický alkoholismus může přidat až tři procenta rizika, obezita a nedostatek pohybu až pět procent, vliv léků se může projevit rovněž asi v jednom procentu. Vrozené čili dědičné faktory přispívají ke vzniku rakoviny asi v 15 procentech.“¹⁶ Pokud sečteme čísla z položek, které může člověk ovlivnit, tedy stravovací návyky, kouření, alkoholismus a pohyb, dostáváme se na 68 %. Ze dvou třetin tedy člověk může ovlivňovat své zdraví a vznik rakoviny. A celá polovina z toho je kouření.

Kouření je tedy s rakovinou nepochybně spojeno. Podle Žaloudíka je nejrozšířenější rakovina plic a průdušek a až 90 % postižených jedinců jsou kuřáci, ze zbylých deseti procent je třetina způsobena pasivním kouřením. Dále se onemocnění týká nádorů dutiny ústní, nosohltanu, nosních dutin, hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku (velmi závažné, spolknuté částičky prachu z cigaretového kouře pobývají v žaludku velmi dlouhou dobu), jater, slinivky břišní, ledvin (krabička cigaret denně zvyšuje riziko dvojnásobně), močového měchýře, ale i gynekologických

¹⁴ COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007, s. 25-35. ISBN 978-80-7349-077-5.

¹⁵ COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007, s. 41-42. ISBN 978-80-7349-077-5.

¹⁶ ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhnete se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 26. ISBN 978-802-4723-075.

problémů, výjimkou není ani leukémie. Nemocných rakovinou je mezi kuřáky o 53 % více, než mezi nekuřáky.¹⁷

1.3 Pasivní kouření

Pasivnímu kouření se také říká „kouření z druhé ruky“. Kouření nepřináší rizika jen pro kuřáky, ale také pro lidi, kteří jsou kouři vystaveni. Pasivní kuřák vdechuje jak kouř vycházející z konce cigarety, tak kouř vydechovaný samotným kuřákem.

Rizika pasivního kouření jsou obdobné, jako u kuřáků samotných. Stejně jako u matek kuřáček, může i u matek, vystavujících se pasivnímu kouření, docházet k porušení plodu - „*nikotin snižuje prokrvení placenty, přechází do krve zárodku a ovlivňuje tak přímo cévní, nervový a zažívací systém dítěte. Děti matek, které byly během těhotenství vystaveny pasivnímu kouření, se rodí asi o 150 g lehčí, což je výrazný hendikep pro jejich další život. Riziko samovolného potratu je u pasivních kuřáček zvýšeno asi o 50 %. Perinatální úmrtnost (tj. úmrtnost v rozmezí 20. týden těhotenství až 28. den po porodu) je zvýšena o 50 %.*“¹⁸

MUDr. Mlčoch píše, že v zemích, kde platí zákaz kouření ve všech veřejných prostorách, poklesl počet lidí s infarktem o 15 % (což by v českém zdravotnictví znamenalo asi půl miliardy ušetřených korun na náklady léčení kuřáků), zlepšil se celkový zdravotní stav obyvatel, a stal se přesný opak toho, co tvrdí všichni gastronomové v naší republice – zvýšil se počet hostů a prodloužila se doba strávená v restauraci. Změnil se pohled na kuřáctví, což má vliv na celospolečenskou evoluci a ubylo 10 % kuřáků.¹⁹

V České republice zemře na následky pasivního kouření ročně tři a půl tisíce lidí. Stejně jako u kuřáků způsobuje tabák lidem, vystaveným pasivnímu kouření, nejčastěji rakovinu plic, rozedmu plic, zánět průdušek (ve všech těchto případech je až o 23 % vyšší riziko, než u nekuřáka), astma, infarkt (o 17 % vyšší), ucpávání tepen (již po 30 minutách v zakouřeném prostředí a téměř stejné riziko jako u kuřáka), vředy. Pasivním kuřákům klesá fyzická výkonnost, může docházet k impotenci u mužů

¹⁷ ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 31. ISBN 978-802-4723-075.

¹⁸ MLČOCH, Zbyněk. *Těhotenství a pasivní kouření - následky*. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/7-tehotenstvi-a-pasivni-koureni-nasledky.html

¹⁹ MLČOCH, Zbyněk. *Pasivní kouření na veřejnosti a co by způsobil jeho zákaz*. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/118-pasivni-koureni-na-verejnosti-a-co-by-zpusobil-jeho-zakaz.html

a k neplodnosti u žen, u těhotných žen ohrožuje pasivní kouření plod, vyvolává alergie, ovlivňuje stárnutí kůže a způsobuje také zánět středního ucha.²⁰

1.4 Nikotin – psychoaktivní látka

Nejčastěji se tabák kouří, nebo žvýká. V tabáku (cigaretách) jsou tisíce škodlivých látek a jednou z nich je nikotin, pěstovaný z asi 1,5 metru vysoké rostliny *Nicotiana tabacum*. Nikotin patří mezi psychoaktivní látky, má tedy vliv na psychiku. Patří mezi průchozí drogy. V malém množství má mírně povzbudivý efekt, v množství vyšším naopak tlumivý. Nikotin nezpůsobuje tak vážné ovlivnění, že by v závislosti na něm docházelo například k násilí, závislost ale vzniká rychle a zdravotní následky naopak přicházejí pomalu.

„Psychoaktivní látka je v tomto pojetí návyková psychotropní látka, která je u člověka schopna vyvolat syndrom závislosti, a to uplatněním svého návykového potenciálu.“²¹

Fischer a Škoda píše o psychoaktivních látkách, že jsou to veškeré látky, ovlivňující psychickou činnost člověka (nálady, pocity, myšlení) a způsobující závislost (fyzickou i psychickou). Užívání psychoaktivních látek dává za vznik 9 % veškerých nemocí na celém světě. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10, vydaná Světovou zdravotnickou organizací WHO s platností od roku 1993, rozděluje psychoaktivní látky do deseti skupin: F10 - F19, přičemž F17 se týká nemocí, způsobených užíváním tabáku.

Psychoaktivní látky mohou být rozděleny podle míry legality:

a) medikamenty (působící na změny nálad, spánek, bdělost, či povzbuzení, na bolest, medikamenty, obsahující psychoaktivní látky tvoří ve vyspělých zemích až jednu třetinu veškerých předepisovaných léků),

b) nezákonné psychoaktivní látky (opiáty, halucinogeny, sedativa a mnoho dalších, v některých zemích se týká i alkoholu),

c) legální psychoaktivní látky (běžné výrobky, nemusejí být neodkladně spojeny s účinky psychoaktivních látek, jedná se například o kofein, Krev Páně – víno jako symbol).

²⁰ MLČOCH, Zbyněk. *Pasivní kouření - škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí*. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/4-pasivni-koureni-jeho-skodlivost-pro-zdravi-a-statistiky-nemocnosti-a-umrti.html

²¹ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 53. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-110.

Spojitosť legálnosti psychoaktívnych látok souvisí spíše s historií, kulturou a spoločnosťou, než s výsledky lekářských výzkumů, protože užívání alkoholu a tabákových výrobků způsobuje víc úmrtí, než užívání veškerých ostatních psychoaktívnych látok dohromady.²²

1.5 Závislost

„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (kognitivních, emočních, behaviorálních) a somatických změn, které se rozvinuly v důsledku opakovaného užívání určité psychoaktivní látky.“²³ Následky závislosti dopadají jak na jedince, tak na společnost, týkají se rodiny, práce i vztahů - tedy jak sociálních, tak i ekonomických ukazatelů.

Jak, kde a proč může vznikat závislost, vysvětlují Nešpor a Dvořák. Podle těchto autorů je nutné zohlednit úroveň:

a) jedince – psychické problémy, nezvládnání stresových situací, malé sebevědomí, touha zapadnout do skupiny, setkání s tabákem v nízkém věku, neúcta ke zdraví, špatně přijaté hodnoty, nevhodně trávený volný čas,

b) rodiny – málo času rodičů, mírná, nebo přehnaná péče, přísnost, nedání najevo citů, hádky rodičů, užívání drogy rodiči, špatný způsob života, nedůvěra k dítěti, nespokojování jeho potřeb, podceňování, rodina patřící k menšině, zneužívání dítěte, nezaměstnanost rodičů, chudoba, stěhování, výchova jedním, nebo žádným rodičem,

c) školy – nepořádá preventivní přednášky, přehlíží přítomnost psychoaktívnych látok, jejich snadná dostupnost v okolí školy, učitelé jsou lhostejní, nespolupracují s rodiči, nekomunikují a zesměšňují slabé žáky, škola nezajišťuje mimoškolní aktivity, nefungují pravidla,

d) zaměstnání – stres, nejistota práce, směnný provoz, nenaplněnost prací, špatné pracovní vztahy, snadná dostupnost psychoaktívnych látok v práci a okolí, užívání drog spolupracovníky, práce přímo spojená s kontaktem s alkoholem, či tabákem, nezaměstnanost,

²² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 88-90. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

²³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 122. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

e) vrstevníků – stahují jedince, zesměšňují ho, šikanují, jsou bezohlední, nevnímají autority, mají kladný vztah k psychoaktivním látkám, setkávají se s nimi v nízkém věku, mají větší vliv, než rodiče,

f) společnosti – nestabilní společnost, politické změny, chudoba, málo pracovních příležitostí, migrace (způsobuje nestálé vztahy), rasová diskriminace, špatné aktivity pro volný čas, snadná dostupnost psychoaktivních látek, společnost je ještě propaguje (například reklamou, media dávají přednost výtěžku před zdravím), nízká zdravotní a sociální péče, politická úroveň - nerespektování norem a zákonů, lhostejnost, neinformovanost ze strany politiků.²⁴

Na vzniku závislosti se podílí mnoho biologických, psychických a sociálních faktorů. Fáze rozvoje závislosti jsou podle Fischera a Škody následující:

1. stadium (experimentální) – jedinec užívá drogu jen občas, užití je spojeno s příjemnými pocity, záporné účinky jsou potlačovány. Uvědomí-li si jedinec negativa látky v této fázi, šance na ukončení konzumace je vysoká,

2. stadium (příležitostné užívání) – jedinec není ještě zcela závislý, látka mu pomáhá z osobní nouze, či nudy, konzumaci tají, bojí se stigmatizace,

3. stadium (pravidelné užívání) – spotřeba drogy se zvyšuje, jedinec tvrdí, že má drogu pod kontrolou a není závislý, droga je na prvním místě, projevuje se egocentrické chování, může dojít ke ztrátě příbuzných, kamarádů, blízkých, práce,

4. stadium (závislost) – pro jedince existuje už jen droga, zpřetrhají se sociální vztahy, dochází k poruchám psychickým i fyzickým – následuje zhoršení zdraví, může mít vliv na centrální nervovou soustavu, orgány, imunitu apod.²⁵

Závislost na nikotinu je fyzická (pocity, které cigareta přináší) a psychická (či psychosociální, např. držení cigarety v ruce jako znak svobody). Nikotin způsobuje změny nálad, omezuje stres, úzkostné stavy, zvyšuje výkon, pozornost, zlepšuje paměť, potlačuje chuť k jídlu, to vše ale jen dočasně. Uvolňuje v mozku dopamin, který je spojen s uvolňováním kladných dojmů, proto jsou ke kouření náchylnější lidé, trpící depresi, či jinými psychickými poruchami. Mozek, který si na drogu zvykl, potřebuje další dávku nikotinu, pokud ji nedostane, dostaví se abstinční příznaky. Následně již kuřák nekouří pro dobrý pocit, ale aby se nedostavil pocit špatný, právě ten abstinční.

²⁴ NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998, s. 25-30. ISBN 80-902-2839-9.

²⁵ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 104-105. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

Abstinenční příznaky: problémy s vnímáním a soustředěním, spánkem, špatné sny, citová nevyrovnanost, podrážděnost, úzkosti, deprese, zpomalený srdeční tep (bradykardie), zvýšená chuť k jídlu, pocení, nevolnost, kašel.

1.6 Sociální deviace, patologie

Kouření cigaret - závislost na nikotinu, patří mezi druhy deviantního chování. Nazýváme ho sociální deviací, či sociální patologií. Deviace (odchylka) na rozdíl od patologie (choroba, porucha, utrpení) může být nejen negativní, ale i pozitivní.

„Deviace sociální – (z lat. deviatio = odchylka, úchylka) – porušení nebo podstatná odchylka od některé soc. normy chování nebo od skupiny norem; nerespektování požadavků, které na individuum nebo skupinu klade určitá norma nebo soubor norem; alternativní forma chování k předepsané, popř. všeob. akceptované normě... Deviace sociální je totiž narušením kterékoliv soc. normy, nejen normy sankciované právně, náb. nebo morálně.“²⁶

Deviace je tedy odchylka od normálního chování. Co je ale normální? Některé chování je ošetřeno zákonem - lidé vědí, co smějí a co nesmějí (přičemž neznalost zákona neomlouvá) - a to je podle zákona normální. Existují ale i nepsané morální normy, kulturní normy (co je určitou kulturou považováno za deviantní, jinou kulturou být považováno nemusí). Kdo určuje, jaké chování je deviantní? Je to společnost, jejíž určitou částí je toto chování odmítáno. Deviace nemusí být jen negativní, může být i pozitivní a na základě toho bývá morálně, či právně sankciována (potrestána, odměněna). Každý má svou individuální stránku, svou jedinečnost, proto není možné, aby se všichni chovali podle norem. Každý se někdy, někde, alespoň částečně dopustil deviantního chování. Chování, které však pro někoho může znamenat odklon od ideálního, průměrného, či optimálního chování, nemusí jinému člověku připadat stejně - může být např. z části akceptováno. Velkou roli zde hraje tzv. toleranční limit, který se mění v čase a tzv. etiketizace.

„Za primární deviaci Lemert pokládá porušení pravidla nebo normy na základě původního podnětu, impulsu či soc. situačního, psychol. nebo fyziologického zdroje... Sekundární deviace je důsledkem reakce individua na označení, etiketizaci jeho chování jako chování deviantního.“²⁷

²⁶ Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 53. ISBN 80-858-5003-6.

²⁷ Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. Vyd. 2., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 55. ISBN 80-858-5003-6.

Hranice normy se může zužovat, či rozšiřovat. Na proměnlivost tolerance mají velký vliv média, která jsou ovšem ovlivněna úsilím o co nejvyšší zisk, proto se morální normy přesouvají až na druhé místo – mediální norma. Velké množství filmů, plných násilí, může vést k pocitu, že je podobné chování normální. Stejně tak najdeme jen málo filmů, kde si alespoň jedna z postav nezapálí cigaretu, doutník, či dýmku. Lidé, dopouštějící se deviantního chování, bývají egocentričtí a záleží jim jen na vlastním uspokojení. Proto většinu kuřáků netrápí pocit, že škodí i lidem v jejich okolí.

„Patologie sociální – (z řec. pathos = utrpení, vzrušení; logos = slovo, nauka, řeč) – shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí spol. jevy, tzn. spol. nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování, ale hlavně pro studium příčin jejich vzniku a existence.“²⁸

„Pojem sociální patologie je souhrnným označením nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. V současné době je tento pojem někdy také nahrazován pojmem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Pojem sociální patologie se od pojmu sociální deviace a sociální dezorganizace liší. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí.“²⁹ Je tedy kouření deviací, či sociální patologií? Je možné, že pro mnoho lidí ani jedno.

S etiketizací souvisí stigmatizace: *„Jde o zvl. případ soc. předsudku vůči určitým osobám, jimž jsou pak díky tomu připisovány různé negativní vlastnosti (podle J. Hohmeiera, 1975). V širším smyslu, který se většinou používá v s-gii, znamená s. apriorní (předem daný) negativní hodnocení, vystupující buď jako atribuce, nebo etiketizace čili labelling.“³⁰* Lidé, patřící do stigmatizované skupiny, jako by byli považováni za méněcenné, jako by neměli stejná práva, jako ostatní, byli utiskováni a nenáviděni většinou, diskriminováni. Většina má proti nim předsudky a přisuzuje jim negativní rysy na základě určitého znaku, v našem případě se jedná o cigarety - etiketizace. Je tedy kouření stigmatizováno? Je-li pohlíženo na kuřáka jako na člověka, který páchne, je neatraktivní a má slabou vůli, je to zaujatost a tedy opravdu stigma. Bere-li se v úvahu kuřákově zdraví a lidé se stavějí proti kuřáctví s ohledem na něj, o stigma se nejedná.

²⁸ *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 93. ISBN 80-858-5003-6.

²⁹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 104-105. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

³⁰ *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 83. ISBN 80-858-5003-6.

2 ZÁVISLOST NA NIKOTINU V ČESKÉ POPULACI

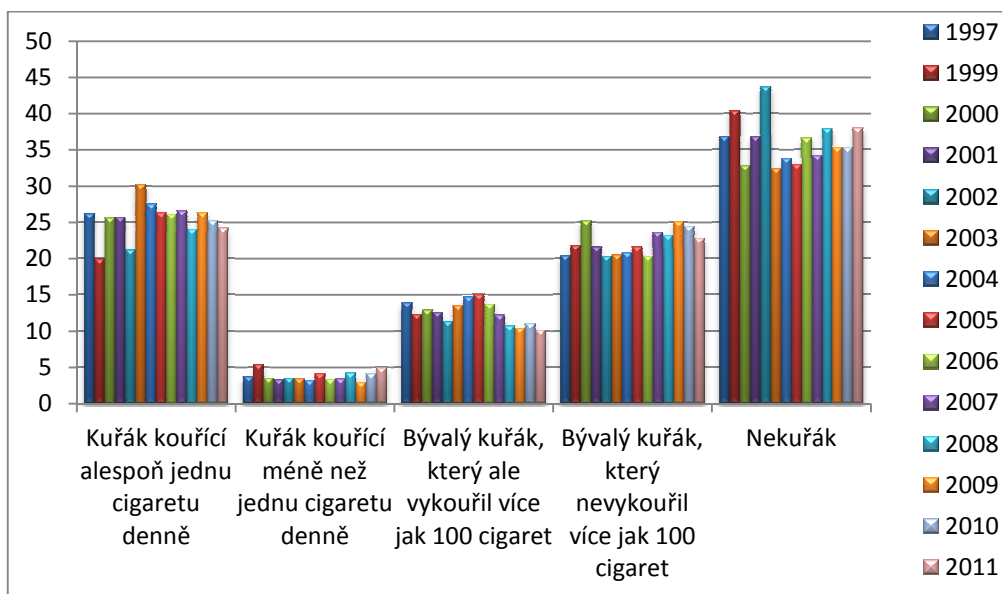
2.1 Rozšíření nikotinismu v ČR dle pohlaví a věku

Účelem vysokých daní je u cigaretových výrobků omezování kouření (hlavně u dětí) a přínos finančních prostředků do státního rozpočtu. V praxi je však opak pravdou - z těchto peněz se hradí léčba a prevence lidí nemocných a závislých na tabáku. Opravdu by stát o peníze, které lidé utrácejí za cigarety, přišel? Nebo by byly tyto peníze vynaloženy na něco jiného? Chránili by lidé tímto způsobem své zdraví a navíc přispěli ke zlepšení ekonomiky České republiky? Pan Mlčoch uvádí čísla z roku 1999, kdy stáli kuřáci stát asi 75 miliard. „*Ve stejném roce vybrala ČR za daně z tabákových výrobků 20,2 mld. Kč. Částka 75,3 miliardy v roce 1999 tvoří 102,5 miliardy v roce 2011, když se započítá inflace. Tento hrubý odhad se shoduje s výsledkem Evropské studie z roku 2000, která odhaduje, že kouření stálo ČR asi 77-103 miliard Kč za rok.*“³¹

V následujících dvou grafech je znázorněn vývoj prevalence kouření v České republice od roku 1997 do roku 2011 (dále v textu je pak uveden i rok 2012). V první tabulce je rozdělení konkrétnější, tabulka je čerpána z údajů výzkumné zprávy Státního zdravotního úřadu a vypadá to, že jednoznačně nejvíce kuřáků bylo v roce 2003 a nejvíce nekuřáků v roce 2002, a že se počet kuřáků a nekuřáků ve vývoji rapidně mění. Druhá tabulka ovšem znázorňuje sloučení kuřáků denních i příležitostných a nekuřáků, ať již dříve kouřili, či ne - a vidíme, že rozdíl není až tak znatelný. Lze tedy říci, že počet kuřáků a nekuřáků se v České republice drží obzvlášť mezi roky 2004 a 2011 na podobné úrovni.

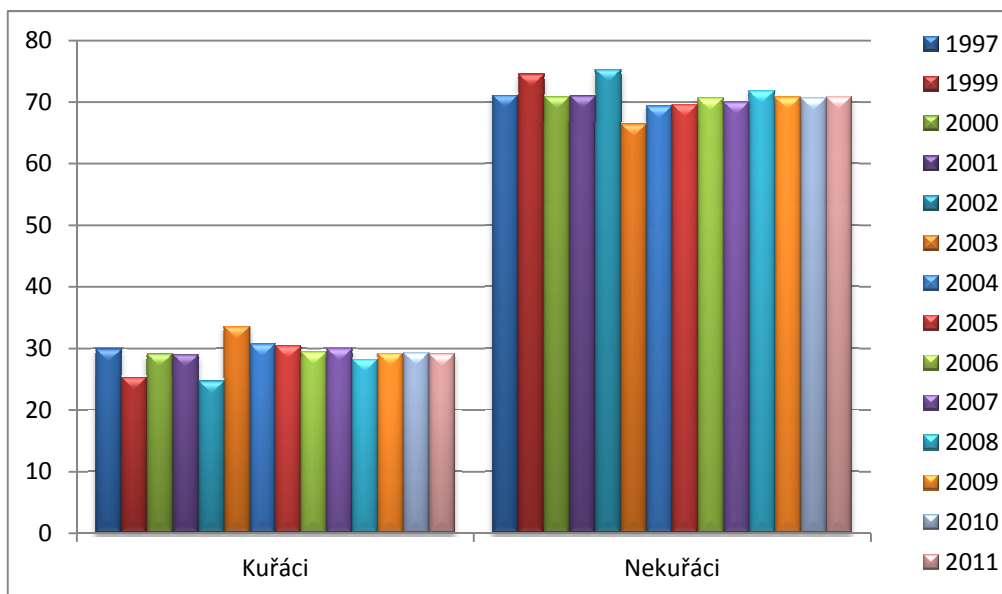
³¹ MLČOCH, Zbyněk. *Jaké jsou náklady na léčbu nemocí z cigaret, vydělá stát na daních?*. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statni-ekonomika-koureni/343-jake-jsou-naklady-na-lecbu-nemoci-z-cigaret-vydela-stat-na-danich.html

Graf 1: Vývoj rozšíření kouření v ČR v letech 1997 - 2011



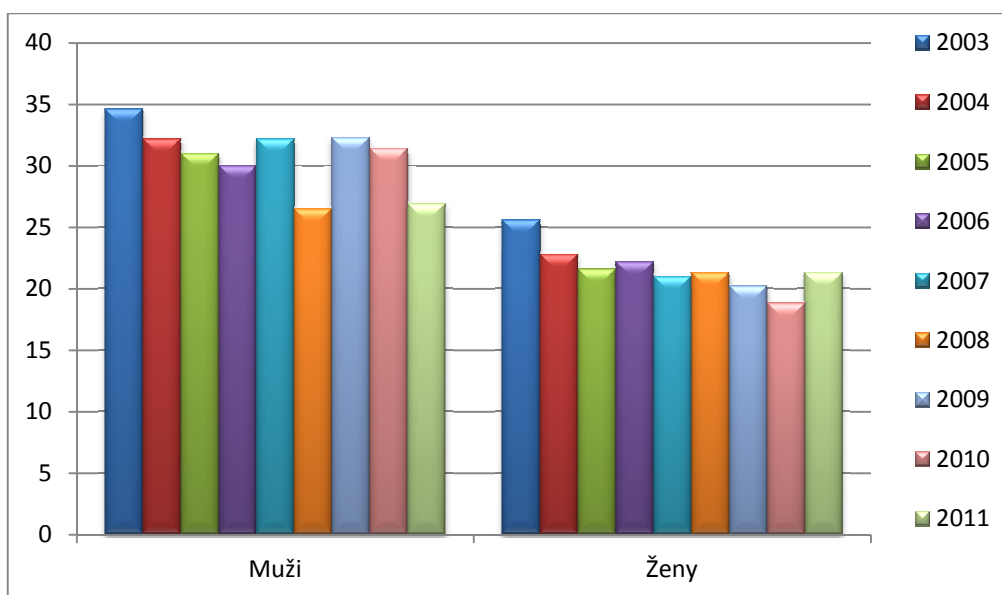
SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

Graf 2: Sjednocení údajů z Grafu 1



Třetí graf znázorňuje kuřáky, kteří vykouří nejméně jednu cigaretu denně, a rozděluje je podle pohlaví. Z grafu vyplývá, že muži kouří více, než ženy a že u mužů je trend kouření stabilní až do posledního roku 2011, kdy se snižuje (stejně tak v roce 2008). U žen je tomu jinak, ty se, jak se zdá, snaží svůj kuřácký zlozvyk naopak odstranit, bohužel poslední rok 2011 tomu nenasvědčuje a počet kuřáček se opět zvyšuje.

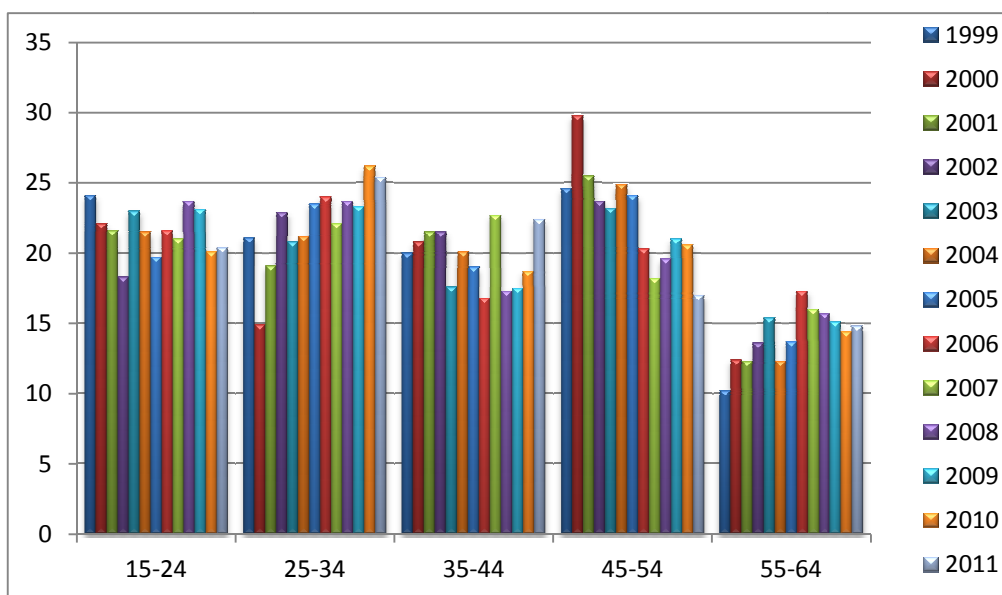
Graf 3: Vývoj prevalence kouření v ČR v letech 2003 – 2011 dle pohlaví



SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/zpravakuractvi-2011.pdf>

Čtvrtý graf rozděluje kuřáky, kteří vykouří nejméně jednu cigaretu denně, podle věku. Pokud uděláme průměr ze všech let, vyplyne nám, že nejvíce kuřáků je mezi lidmi v letech 25 až 34 a nejméně mezi 55 až 64 rokem. Do popředí se zde dostává jen rok 2000, kdy ztelně nejvíce kuřáků bylo mezi lidmi ve věku 45 až 54.

Graf 4: Vývoj prevalence kouření v ČR v letech 1999 – 2011 dle věku



SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) v České republice v roce 2012 kouřilo cigarety:

- a) mezi mladými ve věku 13 až 15 let - ženy 33,1 %, muži 28 %, celkově 30,6 %,
- b) mezi dospělými běžnými uživateli ženy 25,3 %, muži 32,7 %, celkově 29 %,
- c) mezi dospělými každodenními kuřáky ženy 21,3 %, muži 26,9 %, celkově 24,2 %.

Čísla z roku 2011:

- a) mezi dospělými běžnými uživateli ženy 24 %, muži 32 %, celkově 28 %,
- b) mezi dospělými každodenními kuřáky ženy 20 %, muži 26 %, celkově 23 %.³²

To znamená, že počet kuřáků se od roku 2011 do roku 2012 zvýšil přibližně o jedno procento, místo aby se snižoval. Lidé si zřejmě neuvědomují, nebo nechtějí uvědomovat zdravotní rizika kouření. Vidíme zde také, že mezi mladými je počet kuřáků vyšší, obzvlášť mezi slečnami, což je překvapivé.

2.2 Rozšíření nikotinismu v ČR z jiných hledisek

Dále ze zprávy Státního zdravotního úřadu vyplývá, že je více kuřáků mezi svobodnými a rozvedenými, než mezi lidmi v partnerství, či v manželství. Stejně tak platí, že je více kuřáků mezi méně vzdělanými lidmi, se základním vzděláním, či s výučním listem, než mezi lidmi vysokoškolsky vzdělanými. Nejvíce kuřáků je dle průzkumu mezi dělníky a řemeslníky. Místo bydliště, ani jeho rozměr, či příjem jednotlivců údajně s kuřáctvím nijak nesouvisí.

U českých kuřáků se dále zjišťovalo, zda kouří jiné výrobky, než cigarety (například vodní dýmky, doutníky, či tabák jako takový). Jen 1 % uvedlo, že tyto výrobky užívá denně, něco málo přes 13 % lidí odpovědělo, že občas a zbylých téměř 86 % nekouří nic jiného, než cigarety. Oblíbenost cigaret v České republice je tedy zřejmá.

Další otázkou je, kdy začínají lidé kouřit. Věk kuřáků se rapidně snižuje - zatímco starší generace uvádějí, že první cigaretu vykouřily v 19 letech, současní mladí lidé začínají s kouřením už kolem patnáctého roku života, což je přibližně přechod mezi základní a střední školou (výsledky z roku 2011, dnešní hranice se pohybuje kolem 13 až 14 roku, přičemž průměrný věk užití první cigarety je deset

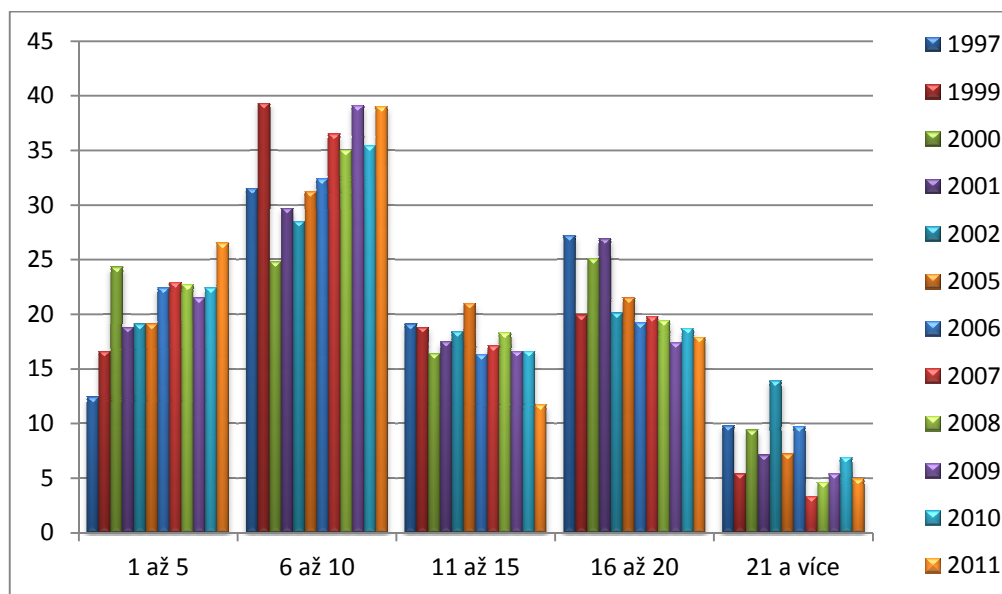
³² *Monitor tobacco use and prevention policies*. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/cze.pdf

let). Do 18 let začne kouřit 75 % kuřáků. Zdá se, že prevence v těchto místech zaostává a měla by se více soustředit na děti na druhém stupni základního vzdělávání.

Z hlediska počtu vykouřených cigaret a doby, po kterou lidé kouří, uvádí zpráva tato čísla (průměr z období od roku 1997 do roku 2011): nejvíce lidí kouří jedenáct a více let, je to něco málo přes 56 % všech kuřáků. Druhou nejpočetnější skupinou jsou kuřáci, kouřící 4 až 10 let, těch je necelých 32 %. Dva až tři roky kouří asi 9,5 % kuřáků a zanedbatelná část - 2,5 %, kouří méně než rok. Z čísel vyplývá, že tabák je opravdu návykový, nedochází totiž ke snižování počtu let, po kterou kuřáci kouří. Lidé, kteří začnou kouřit, si tento zlovyk drží po dlouhou dobu a zdravotní následky, které se u nikotinu projevují právě po delší době, jsou nevyhnutelné.³³ Počet roků, který je uváděn, se v průběhu let mění jen nepatrně, proto je uveden pouze průměr. Ovšem pokud se podíváme na počet vykouřených cigaret denně, jsou čísla v některých letech poněkud odlišná, proto je lepší znázornit je pomocí grafu. Vyplývá z něj, že nejvíce kuřáků, konkrétně 33,5 %, vykouří 6 až 10 cigaret denně. Zarážející je rozhodně průměrné číslo počtu kuřáků, kteří vykouří více jak 21 cigaret denně - je to 7,3 %.

³³ SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

Graf 5: Množství vykouřených cigaret za den



SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

Míra závislosti se také projevuje v čase, kdy si kuřák zapálí svou první cigaretu po probuzení. Děsivé číslo 10 % kuřáků si svou první cigaretu dá do pěti minut, dalších 50 % do hodiny. Dalo by se tedy říct, že mezi kuřáky jsou dvě třetiny silných a hlavně velmi závislých lidí na nikotinu. Ani snaha o to přestat kouřit zřejmě není moc silná. Číslo přes 40 % zahrnuje počet kuřáků, kteří o tom ani neuvažují. Je možné, že to souvisí s tím, že kuřáci si neuvědomují svá zdravotní rizika. Ve chvíli, kdy jim byla položena otázka, zda na sobě pozorují zdravotní obtíže, spojené s kouřením, odpovědělo téměř 66 % lidí, že ne. Pouze 24 % uvedlo, že zdravotní potíže má (jen necelých 9 % kuřáků to znepokojuje) – čísla z let 2008 - 2011.³⁴ Není možné, aby kuřáci neměli zdravotní potíže - problém s dýcháním se projeví již po dvou vykouřených cigaretách.

³⁴ SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

2.3 Pasivní kouření

Je mnoho lidí, kteří jsou přesto, že sami nekouří, vystaveni škodlivým látkám, obsažených v cigaretách. Z výzkumné zprávy Státního zdravotního ústavu vyplývá, že v letech 2000 - 2011 muselo nedobrovolně trávit v uzavřeném prostředí s kuřáky 36,3 až 44,8 % lidí minimálně jednu hodinu denně. Vzhledem k nepříliš velkým výkyvům, které se nepohybují jedním směrem, ale nahoru i dolů, je zřejmé, že se situace nijak zásadně nemění. S tímto problémem také souvisí otázka zákazů kouření v restauracích. Výzkum k této otázce byl započat v roce 2005 (následkem počátku zákazů kouření v různých zemích z roku 2000 až 2005 – např. Andora, Belgie, Irsko, Itálie, Malta, Makedonie, Nizozemsko, Norsko, Švédsko, Jihoafrická republika, Uganda, Argentina, Kuba, Indie, Jižní Korea, Kazachstán, Thajsko, Vietnam, Nový Zéland). Ze zprávy vyplývá, že asi dvě třetiny lidí jsou rozhodně, či spíše pro zákaz kouření v restauracích. Toto číslo kolísá o něco nahoru a dolů, na rozdíl od odpovědí rozhodně ne a spíše ne, kdy toto číslo postupně klesá 2005 - 25,1 %, 2006 - 23,8 %, 2007 - 22,3 %, 2008 - 21,5 %, 2009 - 21,1 %, 2010 - 21,5 % a v roce 2011 bylo proti zákazům kouření již jen 17,9 % lidí. Většina občanů naší republiky by tedy podporovala úplný zákaz kouření v restauracích. Logické samozřejmě je, že zákaz kouření podporují více nekuřáci a kuřáci jsou spíše proti. Čísla z roku 2011 uvádějí, že odpověď rozhodně ano uvedlo 8,7 % ze všech dotázaných kuřáků, kteří kouří více, než jednu cigaretu denně, 16,4 % kuřáků, kteří kouří méně, než jednu cigaretu denně, 34,5 % bývalých kuřáků, kteří za život vykouřili více, než 100 cigaret, 43,6 % bývalých kuřáků, kteří za život vykouřili méně, než 100 cigaret, 54,6 % nekuřáků. Dále také střední a starší generace (nejvíce lidé na 65 let) spíše podporuje zákaz, než mladí lidé, a stejně tak více ženy, než muži. Částečným zlepšením by mohla být v roce 2006 vyrobená elektronická cigareta, ale údaje z roku 2011 říkají, že elektronickou cigaretu u nás pravidelně používá pouze 1,5 % lidí.³⁵

³⁵ SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva. [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

3 POSTOJE VEŘEJNOSTI, ZDRAVOTNÍKŮ A POLITIKŮ KE KOUŘENÍ

3.1 Postoje veřejnosti k otázce kouření

Kouření je hloupý a nebezpečný zlovyk a přehlížení našich politiků za účelem příspěvku do státní pokladny je výsměšné a málokterý zisk je takto rozumem nepochopitelný. Nikoho nezajímají vysoké náklady ve zdravotnictví, způsobené bezohlednými kuřáky, kteří sobě i ostatním ničí zdraví, nehledě na výdaje na výzkumy, neustále dokazující škodlivost kouření. Dokola a dokola. Kuřáci jsou pravděpodobně největší menšinou na světě a pravděpodobně jsou také jedinou menšinou, která utiskuje většinu. Ani varovné nápisy na krabičkách od cigaret neodrazují kuřáky od kouření. Kouření jakoby se stalo symbolem svobody - můžu kouřit, jsem svobodný, můžu se volně rozhodovat. Pro děti a mládež je cigareta znakem dospělosti. Jakýkoliv zákaz berou kuřáci jako omezování vlastní svobody. A kde je svoboda nekuřáka? Přitom kouření je špatné, škodlivé, jedovaté, protivné, nevhodné, obscénní, iracionální a rozumná a hospodárná společnost by měla dospět k zákazu kouření, protože moderní je nekouřit.

Nepochopitelný postoj našich politiků k otázce zákazu kouření v restauracích je smutný. Přitom velká většina Čechů by byla pro. Lidé nechodí do restaurací a barů, aby si tam dali cigaretu. Ale hodně lidí do restaurace nechodí, protože po příchodu odtamtud zapáchají jako popelník. A o poklesu tržeb nemůže být ani zmínka. Je lepší kuřák, který vypije několik málo piv a vykouří krabičku cigaret, nebo je lepší čtyřčlenná rodina, která se přijde najíst? V ostatních zemích může fungovat zákaz kouření na veřejných místech, proč u nás ne? Když sám pan prezident kouří na každém místě, i na takových, kde se nesmí, kde mají lidé a politici brát vzor?

Je mezi námi mnoho zarputilých kuřáků, kteří nemohou ani slyšet o zákazu kouření v restauracích a veřejných prostorách. Ale je mnohem více lidí, kteří by zákaz uvítali. Informační portál televize Nova uvádí na svých stránkách vystihující článek: *„Průzkumy jsou jednoznačné. Zakažme kouření v restauracích, volají svorně Češi! Politici jakoby neslyšeli. 16:36, 29. 5. 2013. Další z průzkumů potvrdil to, co už odborníci vědí. Češi - a to včetně nemála kuřáků - si v drtivé většině přejí zákaz kouření v restauracích. Česko je přitom jednou z mála evropských zemí, kde se protikuřácké zákony spíše uvolňují, než aby přitvrzovaly. Zákaz kouření v restauracích by uvítalo 78 procent dospělých. Kloní se k němu i 41 procent kuřáků*

a kuřáček, vyplývá z průzkumu *Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a společnosti Ipsos*. *Výsledky dnes novinářům představil vedoucí studentského projektu Miroslav Slíž.* "Podle tohoto průzkumu je pouze pro devět procent lidí důležité, že mohou kouřit v restauracích. Dále vyplývá, že pouze čtvrtina kuřáků chodí na společenská místa za účelem, že si zde zapálí. *"Všude kolem nás se kouření v restauracích zakazuje, jen v České republice to vážne. Jasně přitom převládají nekuřáci nad kuřáky, situaci to ale neodpovídá,"* uvedl Slíž. Průzkumu se zúčastnilo 8488 lidí starších 18 let, z toho 2576 kuřáků. Pětina uvedla, že je proti zákazu kouření a tři pětiny kuřáků, že by jim zákaz vadil. Rozhodně pro zákaz bylo 28 procent respondentů (kuřáků pouze dvě procenta). Celkově pak odpovědělo 78 procent dotázaných, že by byli pro zákaz, více ženy, než muži. Většina lidí pak chodí do restaurací za posezením s přáteli (včetně kuřáků), polovina uvedla jako další důvod jídlo a pivo. Jen necelá desetina lidí si chce zakouřit (asi čtvrtina kuřáků). Průzkum je také zaměřen na nekuřácké podniky, kde bylo zjištěno, že zde lidé více snědí a vypijí. Návštěvnost po zákazu kouření by se zvýšila odhadem o tři, až šest procent (což dělá asi šest miliard korun). V okolních státech se po zákazu kouření zvýšila návštěvnost dokonce až o 15 procent. Kuřáci by možná do podniků přestali chodit, nahradili by je ale jiní návštěvníci, například rodiny s dětmi, kteří mají samozřejmě útratu vyšší (než kuřák, který vypije pár piv a vykouří krabičku cigaret). Průzkumu se také zúčastnilo asi tisíc mladých lidí ve věku od 18 do 22 let, z nichž kouří více jak polovina (27 procent každý den) a uvedli, že první cigaretu si zapálili už ve 14 letech a dvě třetiny kouří převážně v barech, restauracích a na diskotékách. Z toho vyplývá, že třicet procent mladých lidí by kouřit nezačalo, pokud by si nemohli zapálit na veřejných místech. *„Podle předního českého chirurga Pavla Pafka 85 procent operovaných pacientů s rakovinou plic jsou kuřáci. U pasivních kuřáků se vyskytuje choroba o 18 procent častěji než u nekuřáků.“* Uvádí také čísla, že na daních z cigaret se sice vybere asi 20 miliard korun, ale léčba nemocí, způsobených kouřením, pohltní asi 23 miliard.³⁶ Tento článek vystihuje všechna důležitá fakta. Češi jsou jednoznačně proti zákazu kouření na veřejných místech. Ve většině zemí již tento zákaz platí. Z obrázku je jasně vidět, jak Česká republika vyčnívá.

³⁶ Zakažme kouření v restauracích, volají svorně Češi! Politici jako by neslyšeli. [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: http://tn.nova.cz/bin/mobile/index.php?article_id=401262

s tímto zlovykem skoncovat. Kdo nekouří, je – mimo jiné – svobodnější. Držím palce všem odborníkům, laikům, kteří se angažují za snížení počtu kuřáků v naší zemi.³⁷

„Já sám jsem začal kouřit až ve dvaceti sedmi letech, kdy se můj organismus plně vyvinul a tabák tedy vůči němu není nebezpečný. Dovolte mi tedy, abych i vašim dětem doporučil obdobný postup, to jest počkat do dvaceti sedmi let a poté kouřit zcela bezrizikově... Dovolte mi, abych vám řekl, že existují dvě verze léčivých účinků tabáku. První verze je optimistická a říká, že tabák je prevence proti Alzheimerovi a Parkinsonovi. Druhá verze je pesimistická a říká, že první verze je pravdivá proto, protože na rakovinu plic umřete dřív, než dostanete Alzheimeru nebo Parkinsona. Chci na závěr říci, že jsem zastánce první, tedy optimistické verze.“³⁸

Pokud prezident navádí naše děti kouřit, pak je zřejmé, že naše republika nemůže v tomto ohledu vypadat „lépe“.

Před volbami 2013 byla, mezi jinými, položena jednotlivým stranám i otázka, týkající se tohoto problému: Jste pro plošný zákaz kouření ve všech stravovacích zařízeních? Tázáno bylo 24 stran. Pouze sedm by bylo pro úplný zákaz (Česká strana sociálně demokratická, Strana Práv Občanů ZEMANOVCÍ, Komunistická strana Čech a Moravy, Strana zelených, politické hnutí Změna, Klub angažovaných nestraníků, ANO 2011). Tři strany souhlasily se zákazem pouze přímo ve stravovacích zařízeních (Úsvit přímé demokracie Tomia Okamury, Křesťanská a demokratická unie - Československá strana lidová, k otevřené diskuzi se vyjádřili z TOP 09). Dalších 10 stran se vyjádřilo proti zákazu (Strana svobodných občanů, Česká pirátská strana, Občanská demokratická strana, Volte Pravý Blok, Suverenita – Strana zdravého rozumu, volební blok HLAVU VZHŮRU, OBČANÉ 2011, Česká pirátská strana, Strana soukromníků České republiky, Dělnická strana sociální spravedlnosti). A zbylé strany se raději nevyjádřily.³⁹

Zaměříme-li se na strany, které vyhrály volby - ČSSD, ANO 2011, KSČM, TOP 09, ODS, Úsvit a KDU-ČSL, vidíme zde tři strany, které se vyjádřily pro (ČSSD, ANO 2011 a KSČM), tři strany souhlasící se zákazem ve stravovacích zařízeních (TOP 09, Úsvit, KDU-ČSL) a pouze jednu stranu, stavějící se záporně k této otázce (ODS). Toto jsou ovšem názory před volbami, je možné, že jediná Česká republika si bude muset počkat na celoplošný zákaz kouření na veřejných místech ještě nějaký

³⁷ JAROŠ, Emil. Digitální knihovna Poslanecká sněmovna. [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/1993ps/stenprot/039schuz/s039032.htm>

³⁸ BARTONÍČEK a Mikuláš KLANG. Ať děti počkají do 27 a kouří bez rizika, řekl Zeman v továrně na cigarety. [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zeman-na-navsteve-kutne-hory-dip-/domaci.aspx?c=A131016_175142_domaci_klm

³⁹ Jste pro plošný zákaz kouření ve všech stravovacích zařízeních. [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://projekty.rozhlas.cz/volby2013/otazky/?tema=15>

ten pátek. Prozatím na nás budou křičet nadpisy z novinových článků, jako například: „Ať děti počkají s kouřením do 27 let, pak to bude bez rizika, doporučil Zeman.“... „Tolerantnost vůči kuřákům na pracovišti je překvapivá.“... „Kuřák Zeman brojil v Bruselu proti tabákové směrnici.“... „Heger chce vyhnat kuřáky z restaurací od ledna 2014.“... „Lékaři kritizují ODS za odmítavý postoj k zákazu kouření v restauracích.“... „V Evropské unii přitvrzuje boj proti kouření, Češi se bouří.“... „Poslanci se bouří proti zákazu kouření v hospodách. Je to prý lepší než čadit doma dětem.“... „Kuřáci se nové vlády bát nemusí, Česko bude dál komínem Evropy.“⁴⁰

3.3 Postoje zdravotníků k otázce kouření

Podle Státního zdravotního úřadu je podíl kuřáků (denních a příležitostných) mezi lékaři podstatně menší, než mezi občany (asi 15,6 % oproti 26,3 %) a mezi lety 1999 a 2010 postupně klesal (z 24 % na zmíněných 15,6 %), což znamená, že mezi lékaři je trend s kouřením přestat. Kouří podstatně více zdravotníci muži (asi dvojnásobně), než ženy. Téměř polovina doktorů uvádí, že nikdy nekouřila.

„Celkem 51,4 % lékařů České republiky vždy v rámci vyšetření u svých pacientů zjišťuje, zda tito kouří, dvě pětiny tak činí pouze v případech, má-li to přímý vztah ke zdravotním problémům pacienta, zbývajících cca 8 % tak nečiní nikdy. Situace se v této oblasti zlepšila a více lékařů uvádí, že tuto okolnost zjišťuje vždy. Na kouření pacienta se častěji ptají nejmladší lékaři (do 29 let) a praktičtí lékaři pro dospělé. Dlouhodobě platí souvislost, že lékaři – kuřáci významně častěji uvádějí, že kouření u pacientů zjišťují pouze v případě jeho přímé souvislosti se zdravotním stavem, zatímco lékaři – nekuřáci častěji uvádějí, že tak činí vždy.“⁴¹ V roce 2010 se zvýšil počet lékařů, kteří když zjistí, že pacient kouří, mu neprodleně doporučí, aby kouřit přestal. Naopak se snížil počet těch, kteří tak učiní pouze v souvislosti s horším pacientovým zdravotním stavem (není tomu tak ovšem tehdy, pokud je lékař také kuřák, potom varuje pacienta až v závislosti na diagnóze). Nemění se počet lékařů, kteří berou kouření za osobní věc pacienta a tím pádem se k němu nevyjadřují. Přestat s kouřením doporučují nejvíce praktičtí lékaři a lékaři pro děti a dorost.

⁴⁰ Zprávy. [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/hledej?w=kou%C5%99en%C3%AD&ref=search&submit=Hledej>

⁴¹ Lékaři ČR a kouření. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/lekari_a_koreni.pdf

4 BOJ PROTI TABAKISMU

4.1 WHO – ochrana zdraví

WHO – Světová zdravotnická organizace vznikla 7. dubna 1948 (od té doby je tento den považován za Světový den zdraví). *„Od svého vzniku v roce 1948 podporuje Světová zdravotnická organizace mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny.“*⁴² Světová zdravotnická organizace navazuje na program Zdraví pro všechny do roku 2000, čerpá z jeho zkušeností a vydává Program Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století. Zakládá se na pěti zásadách - jsou jimi spravedlnost (každý má právo na zdraví), solidarita (pomoc těm, kteří to potřebují), trvalá udržitelnost, vlastní účast (každý by se měl starat o své zdraví) a etická volba. Číslo v názvu programu Zdraví 21 vystihuje jak 21. století, tak 21 cílů tohoto programu. Cíl 12 se týká kouření: *„Cíl 12: Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem. V evropském regionu je zdraví nejvíce ohroženo kouřením. Je třeba podporovat všechny programy proti kouření včetně zvyšování daní z tabákových výrobků, zlepšení dostupnosti léků a poradenství pro odvykání kouření, omezit reklamu na cigarety a vytvořit nekuřácká veřejná místa.“*⁴³ Kromě toho je Světovou zdravotnickou organizací vyhlášen každoročně poslední květnový den (31. 5.), jako Světový den bez tabáku. Podle výzkumů WHO z roku 2008 zemře na následky kouření ročně 5,4 milionu lidí, zatímco ve vyspělých státech trend kouření ustupuje, v rozvojových zemích se více rozšiřuje a chudí utrácejí raději za cigarety, než za jídlo, či vzdělání. Uvádí, že do roku 2030 by počet mrtvých z následků kouření mohl vzrůst až na 8 milionu ročně, proto doporučuje zvýšení daní u tabákových výrobků, zákaz reklamy, či ochranu lidí před pasivním kouřením.

⁴² ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 87. ISBN 978-802-4732-138.

⁴³ ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 87. ISBN 978-802-4732-138.

4.2 Zákony vztahující se ke kouření v ČR

Zákon č. 379/2005 Sb. – O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – zákon se týká omezení dostupnosti tabákových výrobků (tabákové výrobky se smějí prodávat pouze na místech, kde platí zvláštní právní předpis, nesmějí se prodávat osobám mladším 18 let) a zákazu kouření (ve veřejných budovách, budovách státních orgánů, finančních institucích, dopravních prostředcích, nástupištích, čekárnách, školských zařízeních, v prostorách vyhrazených pro nekuřáky, v prostorách pro zábavu – kina, divadla, ve zdravotnických zařízeních). Dále zákon nařizuje pro pohostinská zařízení označení, zda jsou kuřácká, nekuřácká, či oddělená.⁴⁴

Zákon č. 262/2006 Sb. – Zákoník práce - zákaz kouření na pracovišti, kde se pohybuje alespoň jeden nekuřák.⁴⁵

Zákon č. 40/1995 Sb. – O regulaci reklamy – reklama musí obsahovat upozornění: „Ministerstvo zdravotnictví varuje: kouření způsobuje rakovinu“, nesmí být zaměřena na osoby mladší 18 let. Reklama nesmí ke kouření pobízet.⁴⁶

Zákon č. 344/2003 Sb. – Vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky – vysvětluje základní pojmy jako tabákový výrobek, cigareta, doutník, žvýkáci tabák, druhy tabáku, apod. Předepisuje způsob označování tabákových výrobků (název, u cigaret obsah dehtu, nikotinu, oxidu uhelnatého, počet kusů), jak má vypadat varování na obalech (musí být jedno obecné varování, jako „Kouření může zabít“, nebo „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“ a jedno dodatečné varování, jako „Kuřáci umírají předčasně“, „Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici“, „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic“, „Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte“, „Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř“, „Váš lékař nebo lékárník Vám může pomoci přestat s kouřením“, „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním“ a mnoho dalších). Také jsou zde uvedené povolené a zakázané složky k výrobě tabákových výrobků.⁴⁷

⁴⁴ Potrál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=379~2F2005&part=&name=&rpp=15#seznam>

⁴⁵ Potrál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=262~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>

⁴⁶ Portál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=40~2F1995&part=&name=&rpp=15#seznam>

⁴⁷ Portál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=344~2F2003&part=&name=&rpp=15#seznam>

4.3 Prevence

Prevenčí a léčbou užívání psychoaktivních látek, různých závislostí, jejich vznikem, průběhem, následným poradenstvím při odvykání, výzkumy a vzniklými následky na jedince i společnost, se zabývá obor adiktologie.

Vznik závislosti může mít různé příčiny. Potřeba utišit bolest (fyzickou, či psychickou), pocit nudy, nízké sebevědomí, získání pocitu štěstí, touha smazat odlišnosti od druhých, apod.

„Prevence – (z lat. praeventus = zákrok předem) – v nejširším slova smyslu předcházení nějakým (zpravidla škodlivým) vlivům. Nejčastěji se pojmu používá ve vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací kde je p. souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad, zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat je a rozvíjet. Ale hovoří se i o p. kriminality, alkoholismu aj. typů chování se soc. důsledky, kde jde rovněž o zabránění vzniku a šíření jevu a jeho negativních důsledků, i když metody jsou zde jiné... Aktivita p. se dělí zpravidla do tří typů: 1. primární p. (také tvůrčí, kreativní, konstruktivní), zaměřená jednak obecně, nespécif. na posilování zdraví s očekáváním, že se tak zesílí i obranyschopnost jedince a sníží potenciální výskyt poruch zdraví,... 2. sekundární p., orientovaná na včasné vyhledávání latentních stadií nemocí či rizikových osob s cílem předejít rozvoji onemocnění, komplikacím,... 3. terciální p., která je srovnatelná s termínem zdravotní rehabilitace, tedy s obnovením fyzických, psych. a soc. funkcí člověka.“⁴⁸

Prevence je výhodnější, než náprava již vzniklých škod, ať již sociálních, ekonomických, zdravotních, či jiných. Kamil Kalina uvádí stejné rozdělení prevence na primární, sekundární a terciální (obnovení, rehabilitace). Primární prevence se snaží předejít tomu, aby jedinec vůbec drogu začal užívat. Úkolem je zajistit, aby se zajímal o své zdraví a svůj volný čas trávil aktivně, nezažíval pocity nudy, dokázal si srovnat svůj volný čas, pokusit se zvýšit jeho sebevědomí, zařadit ho do správné společnosti, nevykloučovat ho, pomoci mu najít smysl života. Primární prevence se tedy v první řadě týká jedince, ne zdravotnictví. Sekundární prevence je určena jedincům, kteří již drogu užívají a tedy zabránění vzniku, rozvoji, či přetrvávání závislostního chování. Důležité je včasné zachycení. Sekundární prevence by měla vést k úplné absenci, či kontrolovanému užívání psychoaktivní látky. Využívají se k tomu převážně psychoterapie – individuální, či skupinové. Žádoucí je přimět jedince, aby se zajímal

⁴⁸ *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 30-31. ISBN 80-858-5003-6.

o své zdraví, dostat ho ze společnosti uživatelů drogy, zjistit, proč drogu začal užívat, pomoci mu s těžkými životními situacemi, najít smysl života. Terciální prevence se snaží zabránit následnému zdravotnímu, fyzickému a sociálnímu poškození uživatele drogy a jejímu opakovanému aplikování.⁴⁹

Prevence u užívání návykových látek, konkrétně tedy tabáku, musí fungovat již v rodině (pokud rodiče kouří, je velmi pravděpodobné, že jejich dítě bude také). Důležití jsou vrstevníci, škola, či předcházení dostupnosti těchto látek, či návštěvnosti rizikového prostředí (důvod proč nenavštěvovat zakouřené restaurace). Celoplošně by měl fungovat zákaz reklamy na tyto látky, ale bohužel médiím jde přednostně o zisk, než o zdraví občanů. To samé by se dalo říct o tabákových společnostech, či našich politicích.

Jednou z preventivních metod, nejen z oblasti kouření, je tzv. life skills training, neboli program založený na dovednostech pro život, vytvořený G. J. Botvinem. Jde o to připravovat a učit lidi v co nejnižším věku (zaměřeno na žáky 7. – 9. ročníků) zvládat těžké životní situace, zvyšovat jejich sebevědomí a předcházet tak závislostem a zlepšovat zdravý životní styl celkově. Program zahrnuje v prvním roce 15 hodin výuky. Žáci sedí v kruhu a učitel se snaží podnítit co nejaktivnější diskuzi, nikdo však není do ničeho nucen. V prvních lekcích se žáci učí mít rádi sami sebe, zvýšit si sebevědomí, umět se rozhodovat. V dalších hodinách jsou žáci seznamováni se škodlivým působením tabáku, alkoholu a dalších návykových látek v podání mýtus vs. skutečnost. Dalším krokem je seznámení žáků s reklamou a reklamními triky. Studenti se učí zvládat úzkost, svůj hněv, trénují různé relaxační techniky, komunikaci s jinými lidmi a celkové sociální dovednosti, či asertivitu (zdravé prosazování se), zvládání konfliktů a další. V druhém roce zahrnuje program 10 hodin výuky a ve třetím 8 hodin. Jde o stejná témata jako v prvním roce, ale prohlubují se znalosti a dovednosti žáků.⁵⁰

⁴⁹ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 18-23. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

⁵⁰ NEŠPOR, Karel. Life skills training program G. J. Botvina. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z: www.drnespor.eu/meto3.doc

4.4 Léčba

Léčba závislosti je dlouhodobá - abstinence je nezbytná po zbytek života. Téměř tři čtvrtiny kuřáků by si přály přestat kouřit. Při odvykání kouření je však úspěšných pouze asi 15 až 20 % lidí. Záleží, zda se kuřák snaží přestat sám (úspěch pouze kolem 3 %), či využije pomoci odborníků (zde je úspěšnost až 40 %).

Podle Nešpora může být klasická léčba ambulantní - jedinec dochází do poradny (ordinace) za lékařem, psychiatrem; či ústavní - léčba pak pro jedince znamená umístění do zařízení na dobu tří dnů, až tří týdnů – krátkodobá (obvykle zahrnuje pouze detoxikaci a návrh dalšího postupu), tři týdny, až šest měsíců – středně dlouhá (stabilizace a následná ambulantní péče), nebo na déle, než šest měsíců – dlouhodobá (lidé s těžkou závislostí, v obtížných životních situacích).⁵¹

K odvykání kouření existuje mnoho způsobů. Zda bude ale odvykání úspěšné, záleží na nejdůležitějším faktoru - aby chtěl sám kuřák a aby k tomu měl silnou vůli. Někteří lidé se snaží přestat kouřit jen na základě svojí vůle, ale většinou nahrazují cigarety něčím jiným, nejčastěji jídlem a dochází k přibírání na váze.

Nejvíce využívanou metodou mezi lidmi, kteří se sami od sebe snaží přestat kouřit, je nahradit nikotin obsažený v tabáku. Možnostmi jsou žvýkačky, náplasti, či inhalátory, které snižují abstinenční příznaky po vysazení cigaret. Nevýhodou je, že kuřák se závislosti v podstatě nezbavuje, jen zmírňuje zdravotní následky ostatních škodlivých látek, obsažených v cigaretě. Zapotřebí je snižování dávek, ale ani tato metoda není příliš účinná. Na stejném principu funguje i elektronická cigareta, která kuřákovi dopravuje do těla nikotin.

Nejúčinnější metodou je kognitivně-behaviorální skupinová terapie, kdy se na terapeutickém semináři zaměřují na osobnost kuřáka a snaží se racionálně přijít na to, že cigareta k životu potřebná není. Rozebrat, proč člověk kouří a vyzdvihnout do popředí kuřákovy přednosti a hlavně to, proč by měl přestat kouřit. Tyto kurzy mají i 50% úspěšnost.

Kuřák se může pokusit přestat kouřit také za pomoci lékaře a předepsání některého z léků, jakým je například Champix (obsahující vareniklin), či Zyban (obsahující bupropion). V případě obou léků se jedná o antidepresiva a stejně jako nikotin uvolňují v mozku dopamin, který je spojen s pocitem štěstí, motivací a pozitivními emocemi. S jejich užíváním by se mělo začít několik týdnů předtím, než kuřák cigarety vysadí úplně.

⁵¹ NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998, s. 56. ISBN 80-902-2839-9.

Některí lidé upřednostňují alternativní metody - může to být akupunktura, hypnóza (cílem je posílit vůli přestat kouřit, či oslabit přání kouřit), cvičení vůle, jóga a podobně. Ovšem u žádného z těchto přístupů nebylo dokázáno, že přímo pomáhají s odvykáním - úspěšnost se pohybuje pouze okolo 1 %.⁵²

Jednou z metod je také „harm reduction“. Zde ovšem nejde o vyléčení jako takové, ale o zmírnění následků, způsobených závislostí.

„Jejich základní filozofií je zhruba toto: tam, kde není dočasně nebo dlouhodobě možná léčba zaměřená k abstinenci, mírnit škody, které pokračující užívání drog nebo alkoholu s sebou přináší.“⁵³

„V užším pojetí můžeme harm reduction definovat jako soubor praktických strategií, které redukuje negativní dopady užívání drog, a zahrnuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci.“⁵⁴

⁵² Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči. [online]. [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf

⁵³ NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998, s. 56. ISBN 80-902-2839-9.

⁵⁴ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 100. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ SONDA

5.1 Dotazníky a hypotézy

Dotazníky byly rozdávány jak osobně (v gastronomických a zdravotnických zařízeních, v různých firmách, ale i lidem, posedávajícím v restauracích, barech, docházejícím na stělnici, apod. - byla zde snaha o co nejrozmanitější vzorek respondentů), tak v elektronické podobě (využity byly osobní kontakty a také kontakty od lidí, kteří dotazníky vyplňovali). Ochota lidí byla až překvapující, zdálo se, že téma je velmi diskutované a pro většinu zajímavé. Dotazníky byly rozdávány „na etapy“, kdy se vždy rozdalo určité množství a po jejich návratu se zjišťovalo, kolik dotazníků v jakém věku je ještě zapotřebí a podle toho byla vybrána a oslovena další skupina lidí.

Výzkum byl z důvodu časové náročnosti realizace zaměřen jen na hlavní město Prahu. Na osoby, vyplňující dotazník, bylo pečlivě dohlíženo a apelováno na jejich upřímnost. Původně bylo naplánováno vyplnit cca 200 až 300 dotazníků, vyplněné množství však bylo nakonec ještě vyšší díky vstřícnosti a ochotě spolupracujících. Někteří samozřejmě dotazníky nevrátili, ale těchto lidí bylo opravdu pomálu (možná také převážně díky osobnímu dohledu). Po rozdělení navrácených dotazníků podle demografických údajů (věku a pohlaví) bylo na závěr zjištěno, že chybí dotazníky ve věkové kategorii 65+, jelikož tito lidé povětšinou nepoužívají e-mail (či počítače vůbec), a nebylo tedy možné je oslovit v elektronické podobě, a ani jako zaměstnance firem (lidé v důchodovém věku) - proto muselo být osobně „na ulici“ vybráno 14 mužů a 31 žen v tomto věku. Vyřazeny pro neúplnost vyplnění byly celkově pouze 4 dotazníky (za neúplnost se nepočítala nevyplněná druhá část otázky č. 8, kde je nevyplnění bráno v potaz při zpracovávání hypotéz, souvisejících konkrétně s touto částí otázky). V konečném výsledku je pro dotazníkové šetření použito 352 respondentů.

Cílem praktické části je za pomoci vybraných dotazníků potvrdit hypotézy, vyplývající z teoretické části práce. Hlavními hypotézami jsou: kouří méně, než 30 % lidí, většina lidí je pro zákaz kouření na veřejných místech, a návštěvnost těchto míst by se po zákazu kouření zvýšila.

Hypotéza č. 1

Muži kouří více, než ženy (otázky 2, 5).

Hypotéza č. 2

S vyšším dosaženým vzděláním klesá počet kuřáků. Vzdělání má tedy vliv na vznik závislosti (otázky 3, 5).

Hypotéza č. 3 / hlavní hypotéza

Kouří méně, než 30 % lidí (otázka 5).

Hypotéza č. 4

Kuřáci velmi dobře znají rizika kouření (otázka 5, 6, 8)

Hypotéza č. 5

Kuřáci vědí, že škodí i lidem ve svém okolí (otázka 5, 7, 8)

Hypotéza č. 6

Lidé celkově znají i rizika pasivního kouření (otázka 9).

Hypotéza č. 7 / hlavní hypotéza

Většina lidí je pro zákaz kouření na veřejných místech (otázka 10).

Hypotéza č. 8

Tři z deseti kuřáků jsou pro zákaz kouření na veřejných místech (otázka 5, 10).

Hypotéza č. 9 / hlavní hypotéza

Návštěvnost veřejných míst by se po zákazu kouření zvýšila (otázka 11).

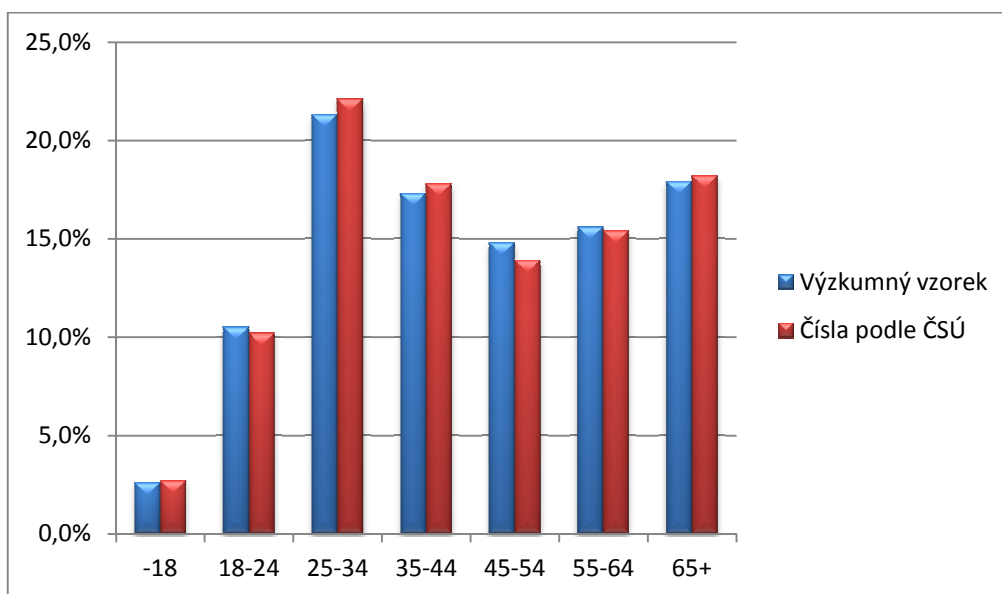
5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1

Věk?

První otázka byla položena za účelem vybrání správného souboru respondentů. Nesouvisí tedy s hypotézami, ale se správností ověřovaných hypotéz. Byly použity údaje z Českého statistického úřadu a sčítání lidu z roku 2011, kde pod definitivními výsledky byly nalezeny údaje „Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání – Hlavní město Praha“⁵⁵, podle kterých bylo spočítáno potřebné procento vybraných dotazníků. Jsou zde menší odchylky, ty však nepřesahují 0,9 % (konkrétně u věku 45 až 54, kdy je vybráno více respondentů, dále o 0,8 % u věku 25 až 34, kdy je vybráno méně respondentů, další odchylky jsou menší).

Graf 6: Věk respondentů



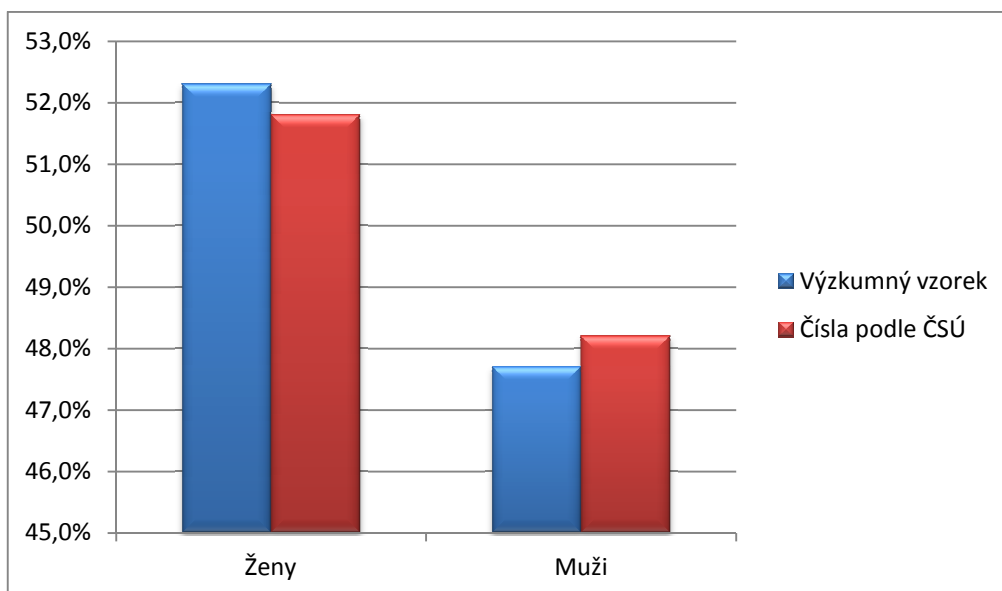
⁵⁵ Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání - Hlavní město Praha. [online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30810&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGWPP0-DUBTFb6Il_w3Vwc2vQlou3fRVaCC0vAZeMTL5tKRosFC4rUwmLjq46u7g2C9h_ASuTsb2VFftdTBm9yb nOR3cs5dviOcz7B2yudcneFJrJo8j_o8IZWXx6eNw-cySF2oxQkdfkxJpkFVYyyMI-SeFSkO7uwnMZ5Rdym2DpCdegZ7oC4pJ9P4QLgHwOFGDyT7n9DCCUHQTGp7IBGEFa2W1obYdWm-p7IIIS1VguhphNGfelRnaRLNyM-tWnPEm4qNDsYBLTjkkBoJswOMXuGvoyXEWTfcAPj98uYT8aqNcFwHGbrb_cPH5fXbQIKFshzHs_CloP mH-fMzo7C7Gpxt1m_fb2RRPf0UwxCQ0R23f5PqsJIZ9izRf-KpRsOG_iilkKZ7WraVvEFMIYFvmYBAAA.&vse

Otázka č. 2

Pohlaví?

Druhá otázka byla také položena za účelem vybrání správného souboru respondentů. Také zde byly použity údaje z Českého statistického úřadu a sčítání lidu z roku 2011, kde pod definitivními výsledky byly nalezeny údaje „*Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání – Hlavní město Praha*“⁵⁶, podle kterých bylo spočítáno potřebné procento vybraných dotazníků. I zde je malá odchylka v míře 0,5 % (žen bylo vybráno o tuto odchylku více, mužů naopak méně). Tato otázka také souvisí s první hypotézou, že muži kouří více, než ženy.

Graf 7: Pohlaví respondentů



⁵⁶ Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání - Hlavní město Praha. [online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30810&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGWPP0-DUBTFb6II_w3Vwc2vQlou3fRVaCC0vAZeMTL5tKRosFC4rUwmLjq46u7g2C9h_ASuTsb2VFfTdTBm9yb nOR3cs5dviOcz7B2yudcneFJrJo8j_o8IZWXx6eNw-cySF2oxQkdfkxJpkFVYyyMI-SeFSkO7uwnMZ5Rdym2DpCdegZ7oC4pJ9P4QLgHwOFgDyT7n9DCCUHQGTGp7IBGEFa2W1obYdWm-p7IIIS1VguhphNGfelRnaRLNyM-tWnPEm4qNDsYBLTjkkBoJswOMXuGvoyXEWTfcAPj98uYT8aqNcFwHGbrb_cPH5fXbQIKFshzHs_CloP mH-fMzo7C7Gpxt1m_fb2RRPf0UwxCQ0R23f5PqsJlZ9izRf-KpRsOG_iilkKZ7WraVvEFMIYFvmYBAAA.&vse

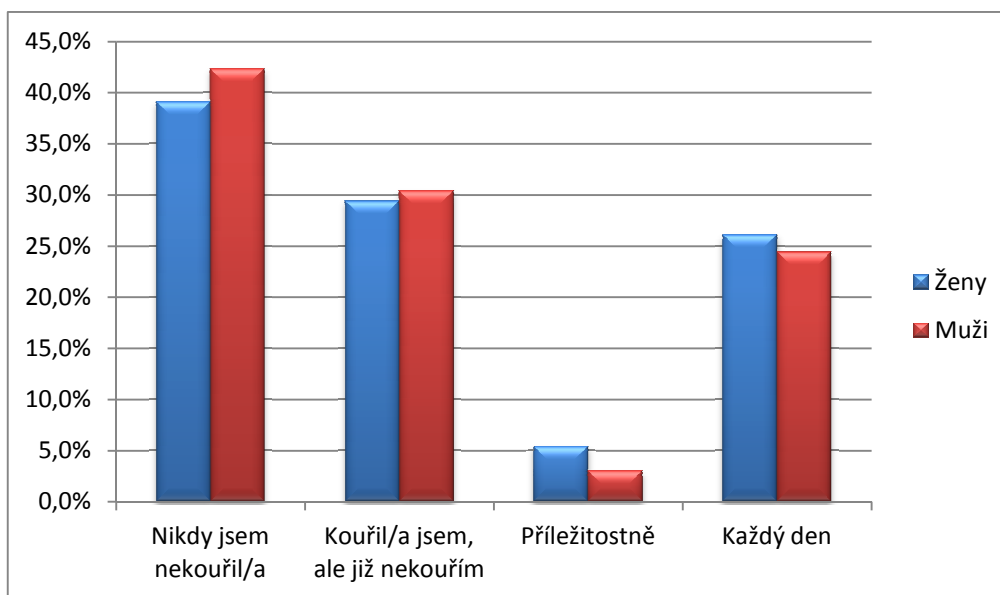
Hypotéza č. 1

Muži kouří více, než ženy (otázky 2, 5).

Hypotéza nebyla potvrzena.

Podle zprávy ČSÚ kouří více muži, než ženy. Bohužel v našem výzkumu nebyla tato hypotéza zcela potvrzena. Vyšla čísla, která ukazují na to, že kouří 31,5 % žen a 27,4 % mužů. Rozdíl je tedy 4,1 % ve prospěch mužů. Rozdíl není tak velký a příčinou špatného výsledku může být špatně vybraný soubor respondentů. Další příčinou může být, že vybraný vzorek je pouze z jednoho kraje a je možné, že na ženy, žijící v hlavním městě, je vyvíjen větší nátlak, než na ženy v jiných krajích, a proto u nich častěji vzniká závislost. Další možností, proč nebyla hypotéza potvrzena, je to, že údaje ČSÚ jsou spočítány pouze ve věku 18 až 64 let. Do našeho výsledku jsou započítáváni i lidé ve věku pod 18 let a starší 65 let. Je tedy možné, že v tomto věku skutečně kouří více ženy, než muži. Pro kontrolu, či potvrzení hypotézy by muselo být uskutečněno nové šetření, pro větší přesnost zaměřené na více krajů a větší počet respondentů.

Graf 8: Vyhodnocení hypotézy č. 1



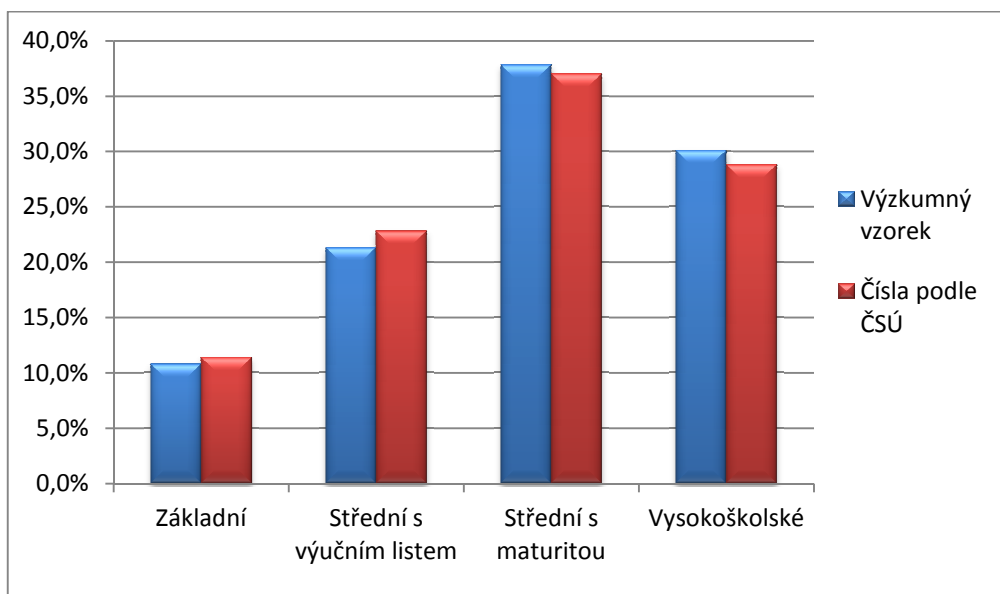
Otázka č. 3

Nejvyšší ukončené vzdělání?

Třetí otázka byla položena opět za účelem vybrání správného souboru respondentů a za účelem potvrzení hypotézy zda vzdělání má vliv na vznik závislosti. I zde byly použity údaje z Českého statistického úřadu a sčítání lidu z roku 2011, kde pod definitivními výsledky byly nalezeny údaje „*Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání – Hlavní město Praha*“⁵⁷, podle kterých bylo spočítáno potřebné procento vybraných dotazníků. Bohužel zde vznikla jedna odchylka, která by se dala počítat za těsně akceptovatelnou, či hraniční, a to u respondentů se vzděláním středoškolským bez maturity, pouze s výučním listem (odchylka je o 1,5 % méně vybraných respondentů). Je těžké tyto respondenty sehnat. K tomu může být více důvodů, jedním z nich je opět kraj Praha. Je možné, že zde obyvatelé, nemající maturitu, mají vyšší tendenci si vysvědčení doplnit, ať již z vlastní iniciativy, nebo že kladené nároky (či konkurence) na vzdělání jsou v tomto okrese vyšší. Také je možné, že lidé nechtějí přiznat, že mají pouze „nedodělané“ středoškolské vzdělání a někteří lidé si maturitu „přimysleli“, ovšem to by ukazovalo na vyšší odchylku opačným směrem pro občany s úplným středoškolským vzděláním, což se ukazuje jako potvrzené jen částečně (tato odchylka je 0,8 % více).

⁵⁷ Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání - Hlavní město Praha. [online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30810&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGWPP0-DUBTFb6Il_w3Vwc2vQlou3fRVaCC0vAZeMTL5tKRosFC4rUwmLjq46u7g2C9h_ASuTsb2VFfTdTbM9yb nOR3cs5dviOcZ7B2yudcneFJrJo8j_o8IZWXx6eNw-cySF2oxQkdfkxJpkFVYyyMI-SeFSkO7uwnMZ5Rdym2DpCdegZ7oC4pJ9P4QLgHwOFgDyT7n9DCCUHQTGp7IBGEFa2W1obYdWm-p7IIZS1VguhphNGfelRnaRLNyM-tWnPEm4qNDsYBLTjkkBoJswOMXuGvoyXEWTfcAPj98uYT8aqNcFwHGbrb_cPH5fXbQIKFshzHs_CloP mH-fMzo7C7Gpxt1m_fb2RRPf0UwxCQ0R23f5PqsJIZ9izRf-KpRsOG_iilkKZ7WraVvEFMIYFvmYBAAA.&vse

Graf 9: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů



Hypotéza č. 2

S vyšším dosaženým vzděláním klesá počet kuřáků. Vzdělání má tedy vliv na vznik závislosti (otázky 3, 5).

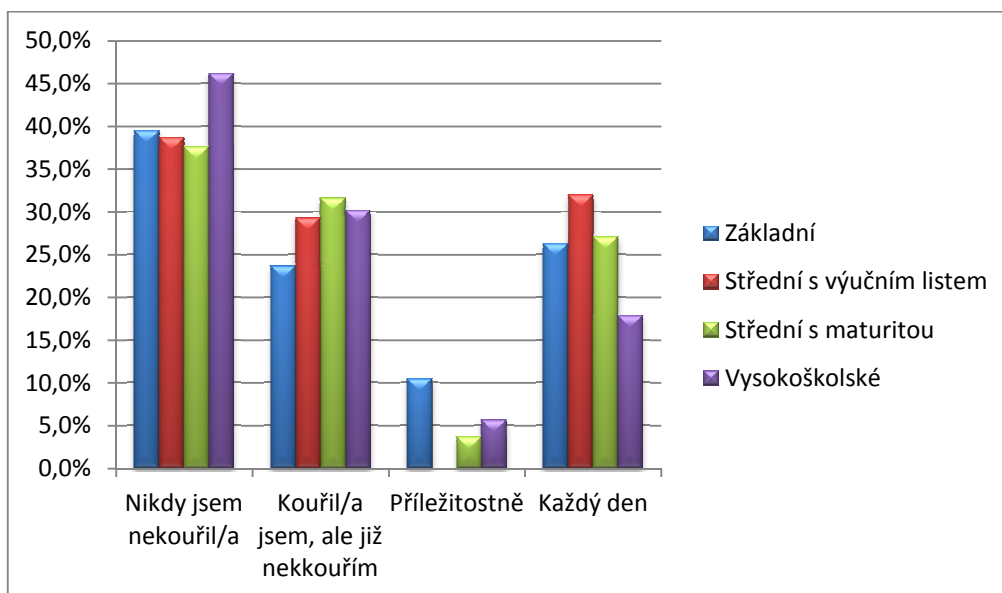
Hypotéza byla potvrzena.

Rozebereme-li každou otázku samostatně, vypadá to, že není zaznamenán pokles, či nárůst kuřáků od základního k vysokoškolskému vzdělání (je nutné se ovšem přiklonit k okolnostem - například u studentů a jejich financí). Každodenních kuřáků se základním vzděláním je méně, než kuřáků se středoškolským vzděláním, zakončeným výučním listem a teprve poté počet klesá. Je zde ovšem pravděpodobné, že mnoho respondentů, kteří uvádí základní vzdělání, jsou ještě studenti, a tudíž nemají finance na to, aby mohli kouřit každý den. Tomu odpovídají výsledky příležitostných kuřáků, kterých je nejvíce právě mezi respondenty se základním vzděláním. Poměrně vysoké je také procento příležitostných kuřáků mezi vysokoškoláky, které by mohlo značit, že sice racionálně vzdělaní lidé méně kouří, ale občas svou závislost nedovedou potlačit. Mezi odpověďmi kouřil/a jsem, ale již nekouřím se zdá, že vzdělání nemá vliv a toto číslo se pohybuje kolem třiceti procent. Na rozdíl od odpovědí nikdy jsem nekouřila, kde zřetelně vysokoškoláci uvádějí tuto odpověď a to téměř v padesáti procentech.

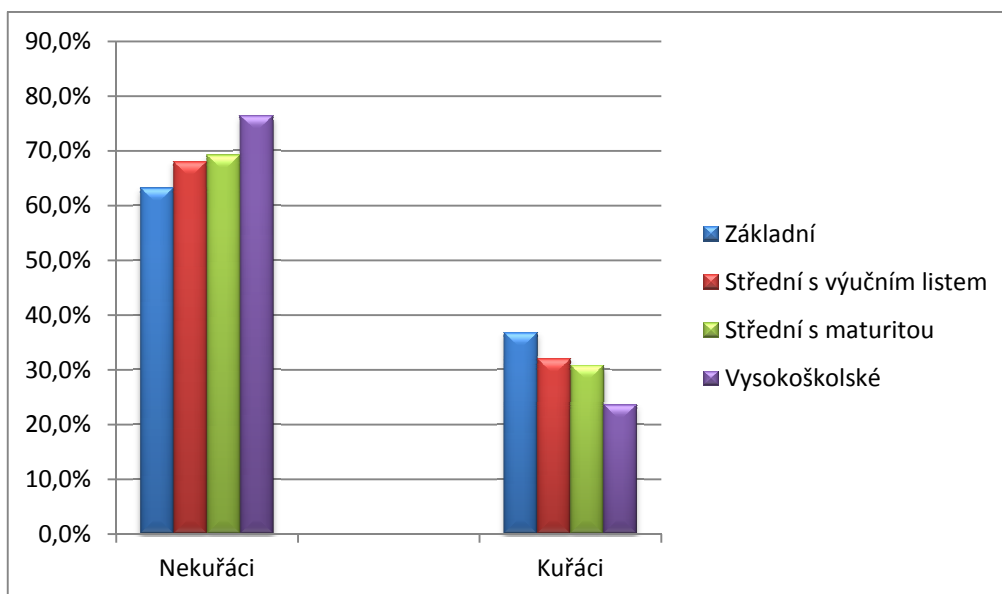
Další graf znázorňuje spojení odpovědí kuřáků (denních i příležitostných) a nekuřáků (ať někdy kouřili, či nekouřili nikdy). Zde je jasně rozpoznatelná souvislost

kouření se vzděláním, kdy s vyšším vzděláním roste počet nekuřáků a klesá počet kuřáků. Mezi vysokoškoláky jsou více jak tři čtvrtiny nekuřáků, naopak mezi lidmi se základním vzděláním je téměř 40 procent kuřáků.

Graf 10: Vyhodnocení hypotézy č. 2



Graf 11: Vyhodnocení hypotézy č. 2 (sečteno)



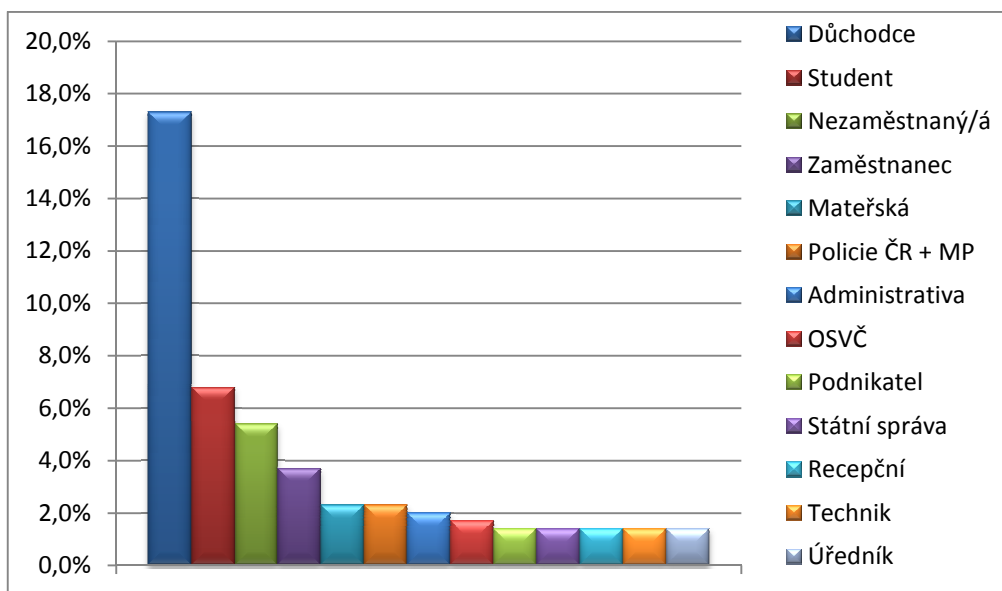
Otázka č. 4

Jaké je Vaše zaměstnání?

Tato otázka nesouvisí s hypotézami, jejím účelem bylo nalézt správný vzorek respondentů a zabránit seskupení vybraných dotazníků z některého oboru.

Něco přes 17 % respondentů uvedlo, že jsou již v důchodovém věku, necelých 7 % ještě studuje, téměř 5,5 % lidí je nezaměstnaných, 3,7 % pouze uvedlo, že jsou zaměstnancem, 2,3 % tráví čas na mateřské, či rodičovské dovolené, stejné procento bylo vybráno u policie, v administrativě pracují 2,0 % dotazovaných, od OSVČ bylo vybráno 1,7 % dotazníků, 1,4 % pak zahrnují profese jako podnikatel, státní správa, recepční, technik a úředník.

Graf 12: Nejčastěji uvedené zaměstnání



Nad 1 % byly vybrány dotazníky také od následujících profesí: asistentka, barmanka, číšník, elektrodispečer, IT specialista, kadeřnice, kuchař, manager, prodavač/ka, ředitel/ka, sekretářka, servírka, sociální pracovnice, strážný, učitel/ka, zdravotní sestra.

V méně jak 1 % byly zastoupeny tyto a jiné profese: autodopravce, bankovníctví, barman, call centrum, koordinátor, dělník, designer, digital account executive, doktor, dramaturg, elektrikář, finanční poradce, grafik, IT manager, jednatel, kontrolor, laborant/ka, masérka, nákupčí, novinář, obchodní zástupce, obsluha střelnice, operátor, pedagog, personalistka, pharmacy consultant, pojišťovnictví, pokladní, porodní asistentka, PR, právník, produkce, profesor VŠ, programátor, projektantka, překladatel, realitní makléř/ka, řidič, skladnice, strojvedoucí, šéfkuchař, účetní, úřednice, vědec, vedoucí obchodu, vedoucí pokojských, vedoucí recepce, vedoucí strojař, vrchní sestra, vychovatelka, výrobce těsnění, vzdělavatel/ka dospělých, web master, záchranář.

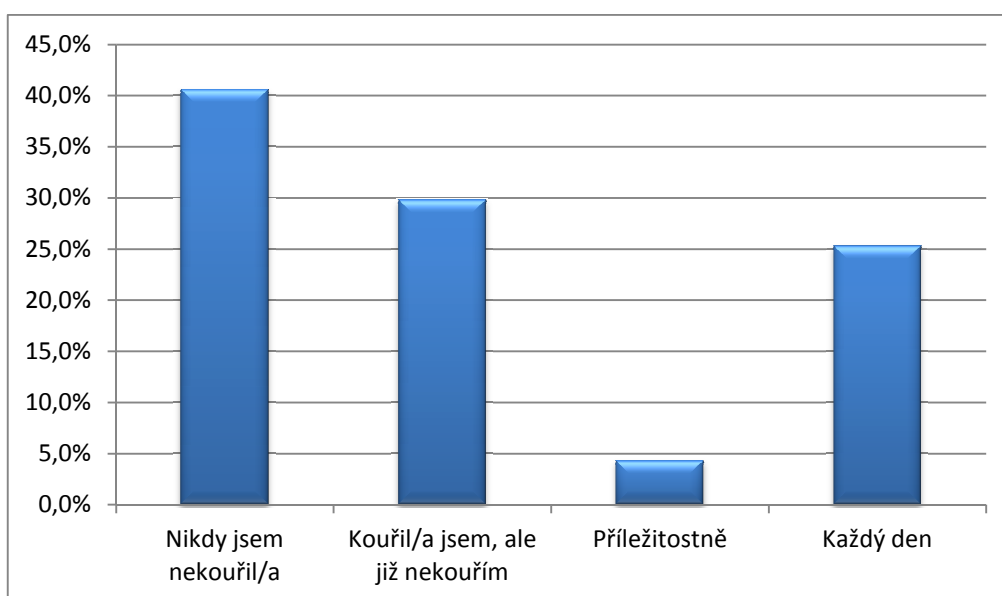
Je tedy zřejmé, že rozmanitost vzorku byla dodržena.

Otázka č. 5

Kouříte?

Otázka číslo pět byla položena za účelem zjištění počtu kuřáků denních a příležitostných a nekuřáků, kteří nikdy nekouřili, či kouřili dříve. Odpověď, že kouří každý den, uvedlo 25,3 % respondentů, příležitostně 4,3 %, kouřil/a jsem, ale již nekouřím 29,8 % a nikdy jsem nekouřil/a 40,6 %. Byla tedy potvrzena čísla z teoretické části.

Graf 13: Počet kuřáků a nekuřáků



Hypotéza č. 3 / hlavní hypotéza

Kouří méně jak 30 % lidí (otázka 5).

Hypotéza byla potvrzena.

Počet kuřáků po součtu denních a příležitostných tvoří 29,6 % a počet nekuřáků 70,4 % respondentů. Číslo kuřáků je o něco vyšší, než uvádí Světová zdravotnická organizace (musela by být opět zvýšena přesnost a počet respondentů), nicméně hypotéza, že je u nás kuřáků méně, než 30 %, byla potvrzena. Je tedy zřejmé, že menšina utiskuje většinu a dokáže si prosadit, že zákazem kouření by se cítila diskriminována.

Otázka č. 6

Když kouřím, uvědomuji si svá zdravotní rizika?

Další otázka byla určena pouze kuřákům. Účelem bylo zjistit, zda vědí, že sami sobě svou cigaretou způsobují zdravotní obtíže a 86,5 % kuřáků odpovědělo, že ano a pouze 13,5 %, že ne. Pro přesnost byla otázka ještě doplněna kontrolou (v podobě hypotézy) a sjednocena s otázkou č. 8.

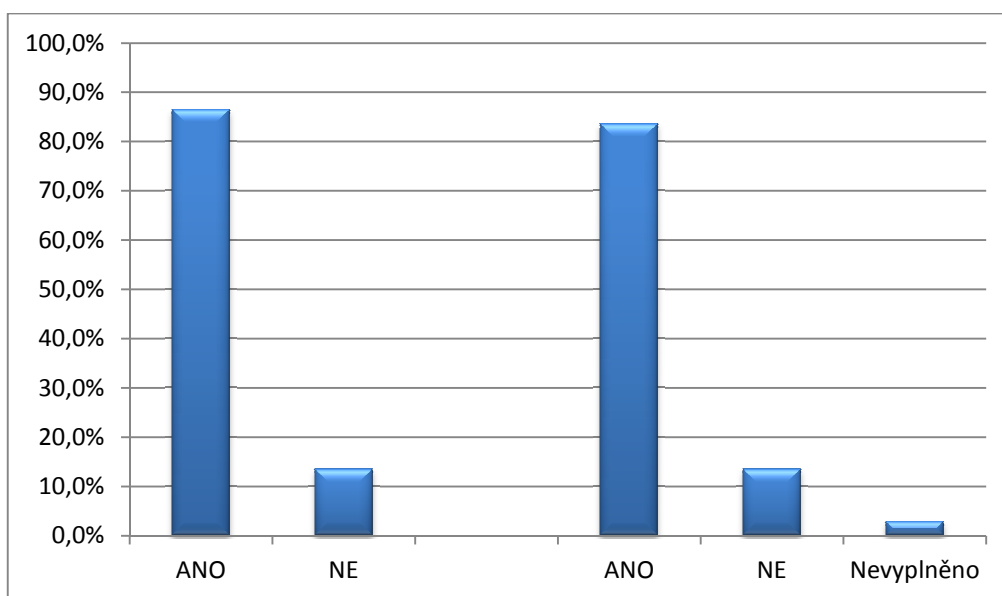
Hypotéza č. 4

Kuřáci velmi dobře znají rizika kouření (otázka 5, 6, 8)

Hypotéza byla potvrzena.

Kontrola spočívala v porovnání otázek č. 6 a č. 8. U kuřáků, kteří odpověděli, že si svá zdravotní rizika uvědomují, bylo zjišťováno, zda vůbec zdravotní rizika znají. Necelá 3 % respondentů, kteří měli vyplněnou odpověď ano, ovšem nevyplnili druhou část otázky (vyjmenujte zdravotní rizika) - je možné že pouze z důvodu „lenosti“ psané odpovědi, ale pro náš výzkum byli tito respondenti bráni za nevěrohodné. Byli odečtení od původních 86,5 %, ale i přesto bylo dospěno k závěru, že závratných 83,6 % kuřáků velmi dobře zná rizika kouření a hypotéza tak byla potvrzena.

Graf 14: Vyhodnocení otázky č. 6 vs. hypotézy 4

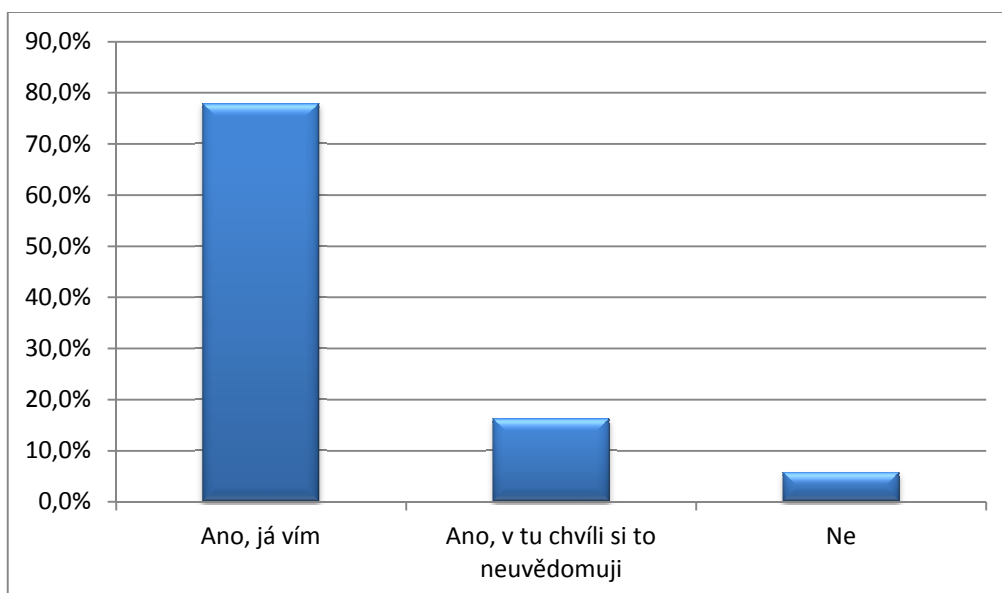


Otázka č. 7

Když si zapálím cigaretu, zdravotně škodím i lidem v mé blízkosti, kteří pasivně kouří moji cigaretu?

Otázka také určená pouze pro menšinu kuřáků. To, že si uvědomuje přes 80 % lidí, že svou cigaretou způsobují zdravotní obtíže sobě, je alarmující, možná i překvapující. Ovšem že stejně tak necelých 80 % (konkrétně 77,9 %) si uvědomuje a ví, že škodí i lidem ve své blízkosti, je s podivem. Dalších 16,3 % uvedlo „vím, ale v tu chvíli si to neuvědomuji“ a pouze 5,8 % kuřáků si myslí, že lidem ve svém okolí žádné zdravotní obtíže nezpůsobují.

Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 7



Hypotéza č. 5

Kuřáci vědí, že škodí i lidem ve svém okolí (otázka 5, 7, 8)

Hypotéza byla potvrzena.

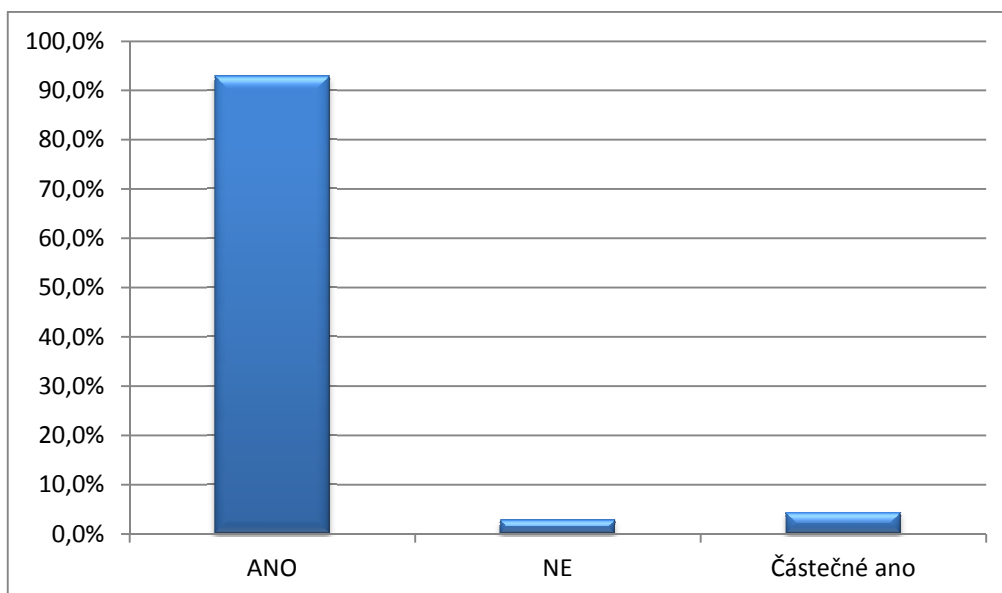
Tato hypotéza, stejně jako ta předchozí, má zkontrolovat přesnost odpovědí s otázkou č. 8. Kromě stejných 3 % lidí, kteří nevyplnili druhou část otázky, údaje odpovídají. Tři čtvrtiny kuřáků tedy opravdu ví, že škodí i lidem ve svém okolí a hypotéza tak byla potvrzena.

Otázka č. 8 (1. část)

Znám zdravotní rizika, které způsobuje kouření?

Na rozdíl od předchozích otázek byla tato položena jak kuřákům, tak nekuřákům, pro zjištění, zda lidé znají tyto rizika, když je u nás kouření takto akceptováno. Závratných 97,2 % lidí odpovědělo ano (z toho ovšem 4,3 % vůbec neodpovědělo na druhou část otázky). Když někdo někomu řekne, že něčemu věří, či že to druhému doporučuje na 97 %, co udělá druhý člověk? Půjde a pošle to dál, půjde a koupí si to, půjde a ... neudělá nic. Jako v případě zákazu kouření. Jen necelá 3 % respondentů podle odpovědi nezná rizika, která způsobuje kouření. Jak je tedy možné, že stále nikdo nic nedělá?

Graf 16: Vyhodnocení otázky č. 8 (1. část)



Podívejme se ještě na druhou část otázky a posuďme, co lidé považují za nemoci, způsobené kouřením a zda vědí, že největší hrozbou je rakovina plic, zužování cév, infarkt, kožní problémy a špatný vliv na plodnost, či plod samotný.

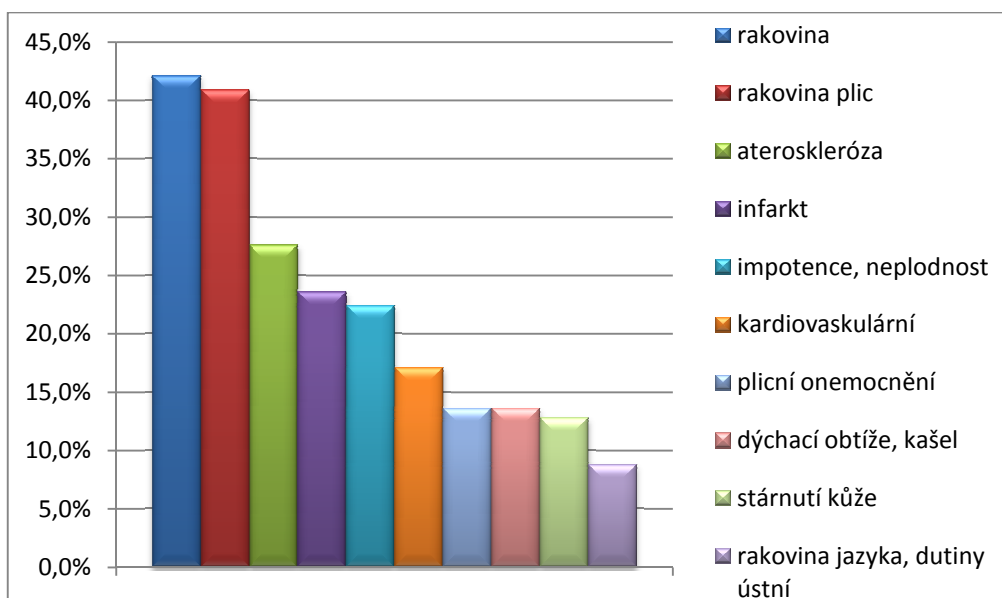
Otázka č. 8 (2. část)

Vyjmenujte alespoň tři zdravotní rizika, která způsobuje kouření?

Někteří lidé neuvedli všechna tři rizika, ale pro vyhodnocení byly použity dotazníky i s jednou odpovědí.

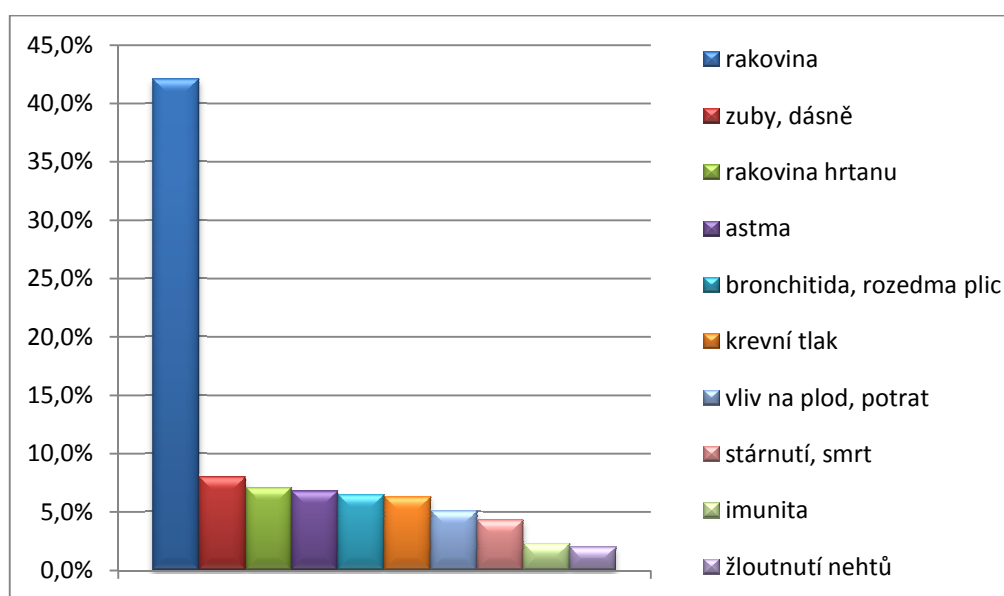
Z odpovědí respondentů je nepochybná znalost zdravotních rizik, která způsobuje kouření. Některé odpovědi byly až překvapivé. Nepřekvapivé ovšem bylo, že nejvíce lidí uvedlo rakovinu jako takovou a to přes 42 %, dále rakovinu plic vyjmenovalo téměř 41 % dotazovaných. Aterosklerózu (kornatění cév, tepen), trombózu, nebo jinak vyjádřené zužování, či ucpávání cév, uvedlo 27,6 % lidí. Další nejpočetnější vyjmenovanou nemocí byl infarkt (či mrtvice) a to ve 23,6 %. Impotenci, nebo neplodnost uvedlo 22,4 %, přímo kardiovaskulární onemocnění a onemocnění srdce jako takové napsalo něco málo přes 17 % dotazovaných. Různá plicní onemocnění jsou zastoupena v téměř 14 %, dýchací obtíže, dušnost, či kašel stejně tak. Za ještě početnější skupinu by se daly považovat odpovědi jako stárnutí kůže, kožní problémy, vrásky a to ve 12,8 %. Rakovinu jazyka, či dutiny ústní uvedlo 8,8 % respondentů. Všechny tyto nemoci jsou znázorněny v následujícím grafu.

Graf 17: Vyhodnocení otázky č. 8 (2. část)



Méně početnými, ovšem stále zajímavými odpověďmi pro znázornění, by se daly zahrnout nemoci jako záněty zubů, zkažené, či zažloutlé zuby, záněty dásní a to v 8 %, rakovina hrtanu v 7,1 %, astma v 6,8 %, bronchitidu (zánět průdušek), či rozedmu plic (která je následkem bronchitidy), uvedlo 6,5 % respondentů, vysoký krevní tlak 6,3 %, zmínky o špatném vlivu u těhotné matky na plod, či dokonce potrat napsalo přes 5 % dotazovaných, stárnutí organismu celkově, či dokonce následek kouření – smrt se nebálo napsat 4,3 % lidí. O imunitě se zmínili 2,3 %, a i když např. žloutnutí nehtů nelze zcela označit za nemoc, tuto odpověď uvedla 2 % respondentů.

Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 8 – pokračování (2. část)



Dalšími odpověďmi, již ne tak početnými a proto neznázorněnými, přesto v některých případech zajímavými, byly: alergie, angina pectoris, cukrovka, demence, gynekologické obtíže, hlavy bolest, cholesterol zvýšený, křečové žíly, mozkové buňky – odumírání, nechutenství, prostata, rakovina děložního čípku, rakovina jater, rakovina jícnu, rakovina ledvin, rakovina slinivky břišní, rakovina tlustého střeva, rakovina žaludku (uvedli pouze 4 lidé, z čehož je zřejmé, že to, že kuřáci polykají částičky prachu z cigaretového kouře, si lidé příliš neuvědomují), skleróza, tuberkulóza, vlasy – padání, výpary (či „smrad“) z těla, závislost (pouze 3 lidé!), zažívací obtíže, zdraví celkově, žaludeční vředy.

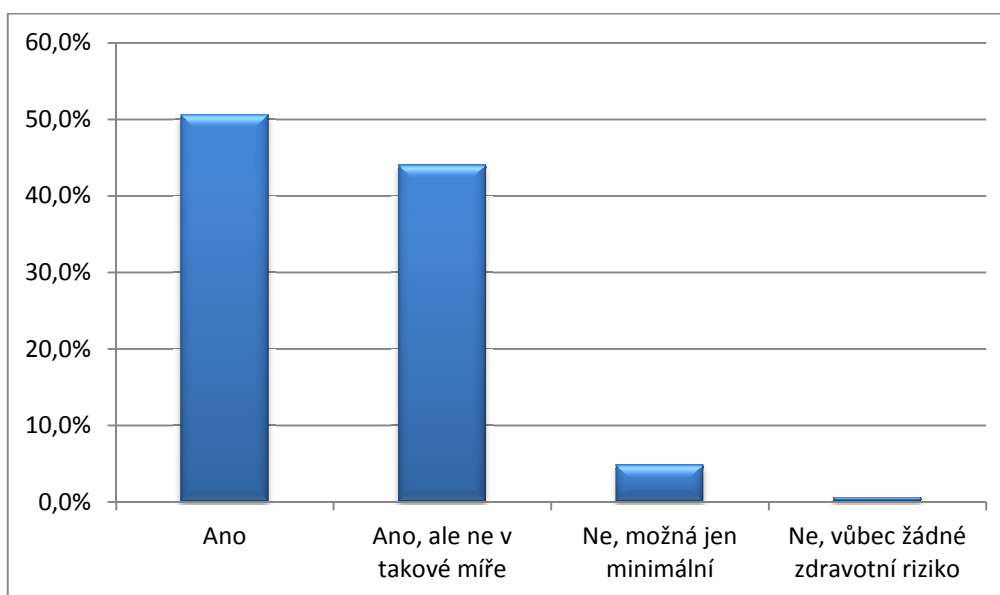
Zarážející bezpochyby je, že závislost uvedli pouze tři lidé. Zdá se, že závislost není považována za nemoc. Dále to také vypadá, že si lidé pořádně neuvědomují význam slova rakovina. Protože kdyby ano, nebylo by mezi námi tolik kuřáků.

Otázka č. 9

Pasivní kouření představuje stejná rizika jako normální kouření?

Otázka souvisí s kouřením na veřejných místech. Pokud by lidé neznali rizika pasivního kouření, bylo by pochopitelné, proč ho tolerují. Vyhodnocení odpovědí ovšem přineslo úplně jiné výsledky. V podstatě správná odpověď na tuto otázku je „Ano, ale ne v takové míře“, protože jak je uvedeno v teoretické části, pasivní kouření přináší asi třetinová rizika oproti aktivnímu kouření. Ovšem více jak polovina respondentů uvedla, že si myslí, že pasivní kouření představuje stejná rizika a 44 % dotazovaných uvedlo správnou odpověď. O škodlivosti pasivního kouření je tedy přesvědčeno přes 94 % lidí. Pouze necelých 5 % uvedlo odpověď „Ne, možná jen minimální“ a jen 2 lidé si myslí, že pasivní kouření nezpůsobuje vůbec žádná rizika.

Graf 19: Pasivní kouření a jeho rizika



Hypotéza č. 6

Lidé celkově znají i rizika pasivního kouření (otázka 9).

Hypotéza byla potvrzena.

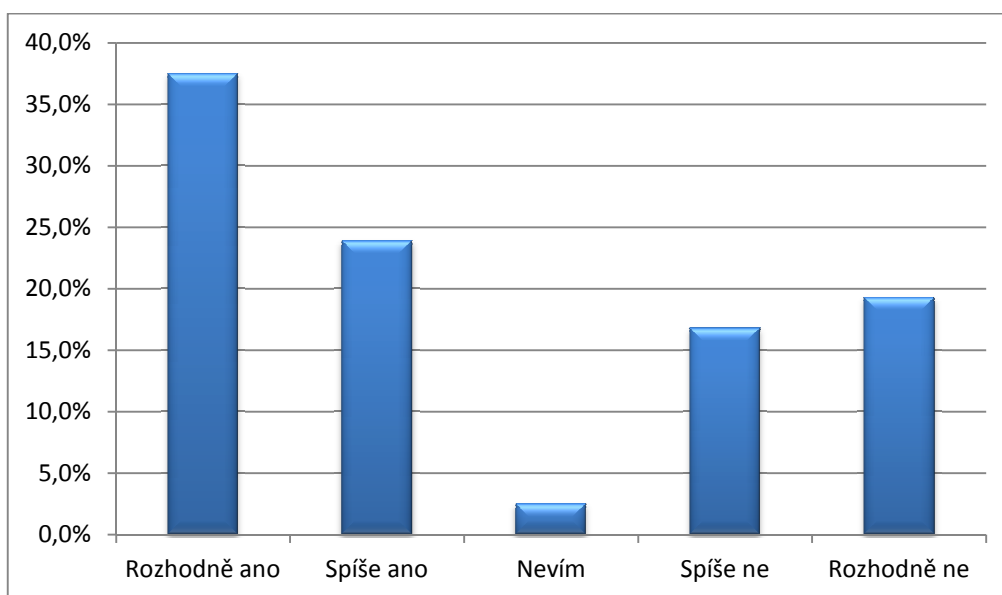
Dalo by se spekulovat, zda lidé „znají“ rizika pasivního kouření, protože více než polovina respondentů má o škodlivosti daleko horší představy, než je dokázáno. Ovšem více než 94 % lidí je přesvědčeno o negativních důsledcích pobývání v zakouřeném prostředí. Hypotéza tak byla potvrzena.

Otázka č. 10

Jsem pro úplný zákaz kouření na veřejných místech (zahrnuje vše – restaurace, kavárny, bary, kluby)?

Pokud je více než 94 % lidí přesvědčeno o škodlivosti pasivního kouření, měl by stejný počet zastávat zákaz kouření na veřejných místech. Články a průzkumy ovšem nasvědčují něčemu jinému a výsledek tohoto šetření také. Rozhodně pro zákaz je 37,5 % dotazovaných, spíše ano jako odpověď uvedlo téměř 24 % respondentů, dvě a půl procenta neví (toto číslo se velice odchyluje od čísel z průzkumu ČSÚ, kde se vyskytuje téměř ve 14 %, důvodem může být „dohled“ nad dotazovanými, kdy raději zvolili konkrétnější odpověď), spíše proti zakazu se staví téměř 17 % a rozhodně proti zakazu něco málo přes 19 % dotazovaných.

Graf 20: Zákaz kouření na veřejných místech



Hypotéza č. 7 / hlavní hypotéza

Většina lidí je pro zákaz kouření na veřejných místech (otázka 10).

Hypotéza byla potvrzena.

Pokud sečteme odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ano“, dostaneme se na číslo 61,4 %, což je poměrně vysoké číslo a hypotéza tak byla potvrzena.

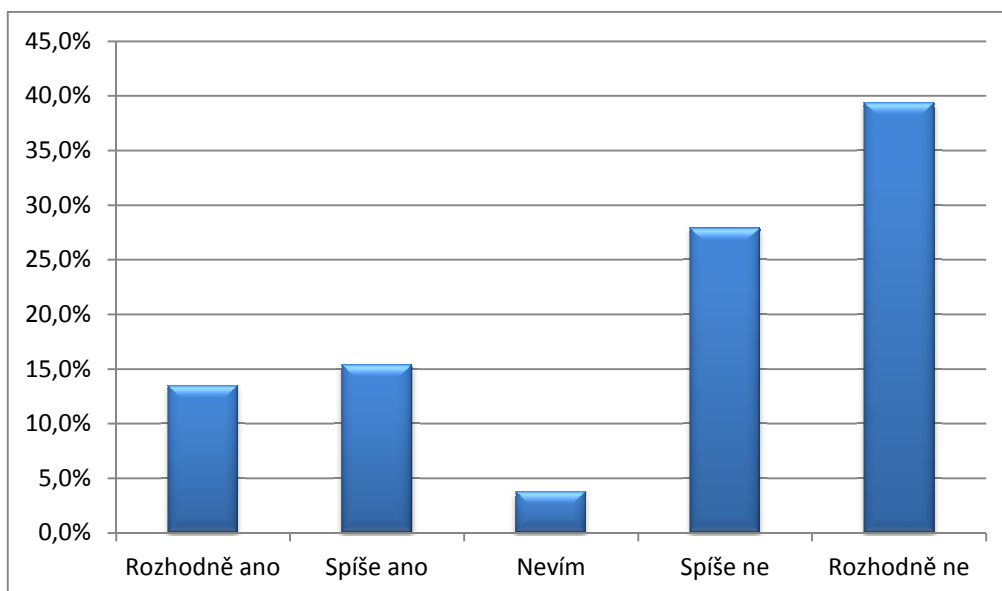
Hypotéza č. 8

Tři z deseti kuřáků jsou pro zákaz kouření na veřejných místech (otázka 5, 10).

Hypotéza nebyla zcela potvrzena.

Zde chybí jen něco málo přes jedno procento do potvrzení hypotézy. Z celkového počtu kuřáků je rozhodně pro zákaz 13,5 % dotazovaných, spíše ano jako odpověď uvedlo 15,4 % respondentů, 3,8 % neví, spíše proti zakazu se staví téměř 28 % a rozhodně proti je necelých 40 % kuřáků. Celkově by tedy zakázalo kouření na veřejných místech 28,9 % lidí, kteří jsou zvyklí si denně, či příležitostně zapálit cigaretu. Je tedy zřejmé, že kuřáci si stojí za svojí závislostí a nejsou pro její vymýcení. Je opět možné, že širší výzkum by tuto hypotézu potvrdil.

Graf 21: Vyhodnocení hypotézy č. 8

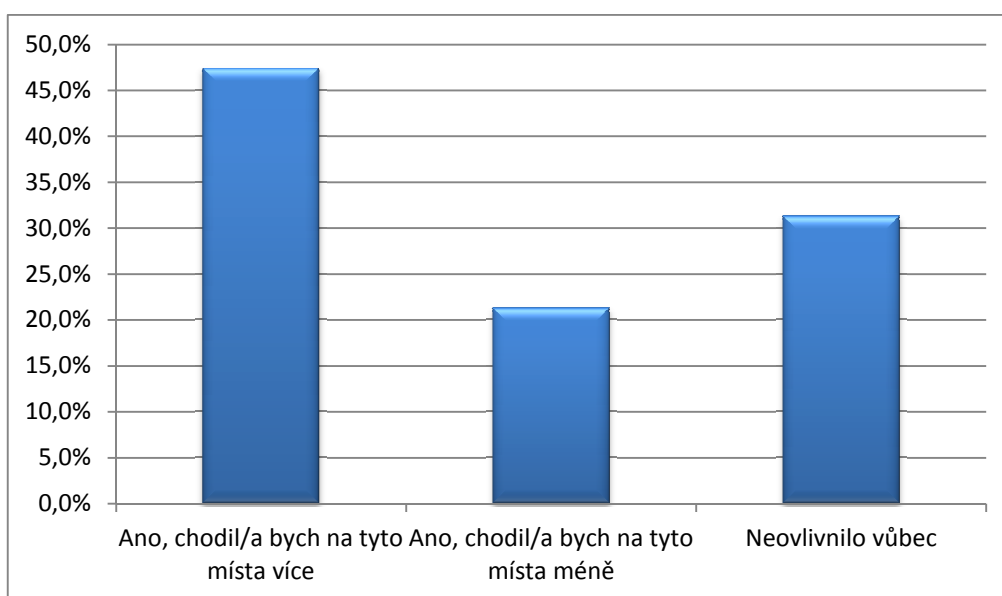


Otázka č. 11

Ovlivnil by zákaz kouření mojí návštěvnost veřejných míst, kde se nyní kouří?

Cílem otázky bylo zjistit, zda by zákaz kouření na veřejných místech ovlivnil jejich návštěvnost. Téměř třetina dotazovaných (31,3 %) odpověděla, že neovlivnil. Naopak docela velké číslo a to necelá polovina respondentů (47,4 %) uvedla, že by po zákazu chodila na tyto místa více. Zbýlých něco málo přes dvacet procent lidí (21,3 %) uvedlo, že méně.

Graf 22: Návštěvnost veřejných míst po zákazu kouření



Hypotéza č. 9 / hlavní hypotéza

Návštěvnost veřejných míst by se po zákazu kouření zvýšila (otázka 11).

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza měla potvrdit to, co se událo v okolních státech, a to zvýšení návštěvnosti veřejných míst po zákazu kouření. V okolních státech se tato čísla pohybovala okolo 10 až 15 %. Pokud vynecháme odpovědi „neovlivnilo“ a porovnáme procento respondentů, kteří by na tyto místa chodili více (tedy 47,4 %) a kteří méně (21,3 %), dostaneme číslo 26,1 %. I když je to pouze hypotéza a průzkum je proveden na malém vzorku respondentů, vychází, že návštěvnost veřejných míst by se po zákazu kouření mohla zvýšit až o čtvrtinu a hypotéza tak byla rozhodně potvrzena.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala kouřením jako problémem české společnosti. Po prostudování odborné literatury byly potvrzeny vymezené cíle o škodlivosti tabáku a zákazech kouření na veřejných místech. Cigarety a cigaretový kouř jsou hrozbou společnosti, podílejí se na vzniku rakoviny ve 30 %, obsahují tisíce škodlivých látek, z nichž většina působí rakovinouotvorně. Stejně jako normální kouření, i pasivní kouření způsobuje obrovská zdravotní rizika a lidé jsou často nedobrovolně vystavováni těmto negativním vlivům. Ve státech, kde platí zákaz kouření, klesl počet infarktů o 15 %, ubylo 10 % kuřáků a zvýšila se návštěvnost veřejných míst. U nás je bohužel většina restaurací kuřácká, a pokud mají dvě části, velmi často bývá kuřácká část špatně oddělena a kouř pronikne i do těchto prostor. A co takové diskotéky, kde se opravdu nedá dýchat a navíc tato místa navštěvují velmi mladí lidé, často ještě s nevyvinutým organismem a daleko náchylnější k chorobám. Bylo také zjištěno, že prevence u dětí a mladistvých velmi zaostává a to hlavně na druhém stupni základní školy. Dále bylo potvrzeno, že i u nás by mohl zákaz kouření fungovat, protože většina lidí by byla pro tento zákaz a také návštěvnost těchto míst by se zvýšila.

Teoretická část seznamuje s historií tabáku, jak již je zmíněno v cílech, upozorňuje na zdravotní rizika kouření, mezi něž patří i závislost, kterou nikotin způsobuje. Ta vzniká nejen na úrovni jedince, ale také rodiny, která má být vzorem, školy, která by měla dbát na prevenci, zaměstnání, kde by se mělo více přihlížet na práva nekuřáků a v neposlední řadě společnosti, jež u nás kuřáctví velmi toleruje, i když dobře zná negativní účinky kouření, které patří mezi druhy deviantního chování. Velká část občanů by byla pro zákaz kouření na veřejných místech, bohužel naši politici se k zakazu nemají. Ve volbách vyhrály strany, které se nechaly slyšet, že by byly pro tento zákaz (tři úplně, tři pouze ve stravovacích zařízeních a jedna strana je proti). Lékaři by měli více praktikovat prevenci, protože většina z nich poučuje kuřáky až po negativní zdravotní diagnóze. Z celosvětového pohledu se snaží postavit proti tabáku Světová zdravotnická organizace ve svém programu Zdraví 21. Ohledně odvykání v závislosti na nikotinu jsou potvrzena smutná čísla, protože odvykání je úspěšné jen asi v 15 až 20%.

Praktická část na základě dotazníkového šetření stvrdila, že u nás kouří méně jak 30 % lidí. Byla potvrzena souvislost mezi vzděláním a vznikem závislosti - s vyšším vzděláním klesá počet lidí, sahajících po cigaretě. Znalost zdravotních rizik uvedla závratná většina kuřáků, což jak je napsáno v teoretické části, dokazuje jejich

egocentrické chování, protože vědí, že škodí nejen sobě, ale také osobám ve své blízkosti. Většinová část populace by byla pro zákaz kouření na veřejných místech a také velké procento kuřáků se přiklání k této možnosti. Lidé si totiž nechodí do restaurací zakouřit, ale většina chce posedět s přáteli. Druhý nejčastější důvod je jídlo a pivo. Nejspíš proto také vyšla čísla, ze kterých vyplývá, že návštěvnost veřejných míst by se po zákazu kouření mohla zvýšit i o 25 %.

Jak dlouho se budeme muset ještě na tento problém dívat, nebo raději naši nemohoucnost skrývat za zavřenými víčky? Kdy si vezmou naši politici příklad z okolních států a zjistí, že lidé by navštěvovali více veřejná místa a hlavně „zdravá“ místa a tím by přinášeli více peněz do státní kasy, která by odváděla méně peněz za nemocné kuřáky? Tato práce je jednou z těch, co se snaží postavit proti kouření a upozornit na to, jak škodlivý zlovyk to je a jak Česká republika v této oblasti zaostává a vyčnívá.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008. ISBN 978-80-7217-614-4.

COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. 1. vyd. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-077-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. Sociologické pojmosloví. ISBN 978-80-246-1966-8.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4727-813.

GILMAN, Sander L. a Zhou XUN. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-868-6223-2.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace: příručka pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakl., 2001. ISBN 80-858-5068-0.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4714-110.

NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902-2839-9.

Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 2. vyd., upravené. Praha: Sociologické nakl. a Sociologický ústav AV ČR, 1994, Sociologické pojmosloví. ISBN 80-858-5003-6.

ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4723-075.

Seznam použitých internetových zdrojů

BARTONÍČEK a Mikuláš KLANG. *Ať děti počkají do 27 a kouří bez rizika, řekl Zeman v továrně na cigarety.* [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zeman-na-navsteve-kutne-hory-dip-domaci.aspx?c=A131016_175142_domaci_klm

JAROŠ, Emil. *Digitální knihovna Poslanecká sněmovna.* [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/1993ps/stenprot/039schuz/s039032.htm>

Jste pro plošný zákaz kouření ve všech stravovacích zařízeních. [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://projekty.rozhlas.cz/volby2013/otazky/?tema=15>

Lékaři ČR a kouření. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/lekari_a_koreni.pdf

Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči. [online]. [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf

MLČOCH, Zbyněk. *Jaké jsou náklady na léčbu nemocí z cigaret, vydělá stát na daních?* [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statni-ekonomika-koureni/343-jake-jsou-naklady-na-lecbu-nemoci-z-cigaret-vydela-stat-na-danich.html

MLČOCH, Zbyněk. *Pasivní kouření - škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí.* [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/4-pasivni-koureni-jeho-skodlivost-pro-zdravi-a-statistiky-nemocnosti-a-umrti.html

MLČOCH, Zbyněk. *Pasivní kouření na veřejnosti a co by způsobil jeho zákaz.* [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/118-pasivni-koureni-na-verejnosti-a-co-by-zpusobil-jeho-zakaz.html

MLČOCH, Zbyněk. *Těhotenství a pasivní kouření - následky.* [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/7-tehotenstvi-a-pasivni-koureni-nasledky.html

Monitor tobacco use and prevention policies. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/cze.pdf

NEŠPOR, Karel. *Life skills training program G. J. Botvina.* [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z: www.drnespor.eu/meto3.doc

Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání - Hlavní město Praha. [online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30810&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGWPP0-DUBTFb6II_w3Vwc2vQlou3fRVaCC0vAZeMTL5tKRosFC4rUwmLjq46u7g2C9h_ASuTsbD2VFFtDTBm9ybnOR3cs5dvIOcZ7B2yudcneFJrJo8j_o8lZWXx6eNw-cySF2oxQkdfkxJpkFVYyyMI-SeFSkO7uwnMZ5Rdym2DpCdegZ7oC4pJ9P4QLgHwOFgDyT7n9DCCUHQGTGp7IBGEFa2W1obYdWm-p7IIzS1VguhphNGfeIRnaRLNyM-tWnPEm4qNDsYBLTjkkBoJswOMXuGvoyXEWTfcAPj98uYT8aqNcFwHGbrb_cPH5fXbQIKFshzHs_CloPmH-fMzo7C7Gpxt1m_fb2RRPf0UwxCQ0R23f5PqsJIZ9izRf-KpRsOG_iilkKZ7WraVvEFMIYFvmYBAAA.&vse

Portál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=40~2F1995&part=&name=&rpp=15#seznam>

Portál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=344~2F2003&part=&name=&rpp=15#seznam>

Potrál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=379~2F2005&part=&name=&rpp=15#seznam>

Potrál veřejné správy. [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=262~2F2006&part=&name=&rpp=15#seznam>

SOVINOVÁ, Hana, Petr SADÍLEK a Ladislav CSÉMY. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011), výzkumná zpráva.* [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

Zakažme kouření v restauracích, volají svorně Češi! Politici jako by neslyšeli. [online]. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: http://tn.nova.cz/bin/mobile/index.php?article_id=401262

Zprávy. [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/hledej?w=kou%C5%99en%C3%AD&ref=search&submit=Hledej>

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Zákaz kouření v Evropě	31
---	----

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj rozšíření kouření v ČR v letech 1997 - 2011	22
Graf 2: Sjednocení údajů z Grafu 1	22
Graf 3: Vývoj prevalence kouření v ČR v letech 2003 – 2011 dle pohlaví.....	23
Graf 4: Vývoj prevalence kouření v ČR v letech 1999 – 2011 dle věku.....	24
Graf 5: Množství vykouřených cigaret za den	27
Graf 6: Věk respondentů	42
Graf 7: Pohlaví respondentů.....	43
Graf 8: Vyhodnocení hypotézy č. 1.....	44
Graf 9: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů.....	46
Graf 10: Vyhodnocení hypotézy č. 2.....	47
Graf 11: Vyhodnocení hypotézy č. 2 (sečteno)	47
Graf 12: Nejčastěji uvedené zaměstnání	48
Graf 13: Počet kuřáků a nekuřáků	50
Graf 14: Vyhodnocení otázky č. 6 vs. hypotézy 4	51
Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 7.....	52
Graf 16: Vyhodnocení otázky č. 8 (1. část)	53
Graf 17: Vyhodnocení otázky č. 8 (2. část)	54
Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 8 – pokračování (2. část).....	55
Graf 19: Pasivní kouření a jeho rizika.....	56
Graf 20: Zákaz kouření na veřejných místech	57
Graf 21: Vyhodnocení hypotézy č. 8.....	58
Graf 22: Návštěvnost veřejných míst po zákazu kouření	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník I

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Jakabová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Vzdělávání dospělých. Ve své závěrečné práci se zabývám problematikou kouření v naší republice. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, obsahujícího jedenáct otázek (u otázek s možnostmi zakroužkujte, zbylé prosím doplňte). Vyplnění zabere jen pár minut. Zaručuji 100% anonymitu a to, že výsledky mého výzkumu použiji jen pro svou bakalářskou práci.

Předem děkuji za vyplnění.

.....

Otázka č. 1

Věk? a) méně 18 b) 18-24 c) 25-34 d) 35-44
 e) 45-54 f) 55-64 g) 65 a více

Otázka č. 2

Pohlaví? a) žena b) muž

Otázka č. 3

Nejvyšší ukončené vzdělání?

a) základní b) vyučení / střední bez maturity c) střední s maturitou
d) vyšší, než střední (VOŠ, bakalářské, magisterské)

Otázka č. 4

Jaké je Vaše zaměstnání (studenti napíší student)?

Otázka č. 5

Kouříte?

a) každý den b) příležitostně c) kouřil/a jsem, ale již nekouřím d) nikdy jsem nekouřil/a

Nekouřáci pokračují otázkou č. 8

Otázka č. 6

Když kouřím, uvědomuji si svá zdravotní rizika? a) ano b) ne

Otázka č. 7

Když si zapálím cigaretu, zdravotně škodím i lidem v mé blízkosti, kteří pasivně kouří mojí cigaretu? a) ano, já vím b) ano, v tu chvíli si to neuvědomuji c) ne

Otázka č. 8

Znám zdravotní rizika, které způsobuje kouření? a) ano b) ne
Pokud je odpověď ano, vyjmenujte alespoň tři

.....

.....

.....

Otázka č. 9

Pasivní kouření představuje stejná rizika, jako normální kouření?
a) ano b) ano, ale ne v takové míře c) ne, možná jen minimální
d) ne, pasivní kouření nepředstavuje vůbec žádné zdravotní riziko

Otázka č. 10

Jsem pro úplný zákaz kouření na veřejných místech (zahrnuje vše – restaurace, kavárny, bary, kluby)?
a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

Otázka č. 11

Ovlivnil by zákaz kouření mojí návštěvnost veřejných míst, kde se nyní kouří?
a) ano, chodil/a bych na tato místa více
b) ano, chodil/a bych na tato místa méně
c) neovlivnilo vůbec, je mi jedno, zda se někde kouří, či ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Jakabová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Kouření a společnost, kouření ve společnosti

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 54

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 19

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Radomír Havlík, CSc.