

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**MONITORING KOUŘENÍ CIGARET U DĚTÍ STARŠÍHO
ŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Králová Martina

Doc. MUDr. Vurm Vladimír, Csc.

2007

“Bezpečná cigareta a neškodlivé kouření neexistují.”

MONITORING OF CIGARETTES SMOKING BY OLDER SCHOOL-AGED CHILDREN

A smoking of cigarettes by school-aged children is a very discussed problem in our society. And, therefore, I decided to choose this particular problem as a topic for my graduation thesis. I carried out a comparative research study and I made a quantitative evaluation of results of this study. The main goal of my study was to monitor children's behaviour related to smoking of cigarettes by children in region of Kolin city and to compare its results gained in three types of school – elementary school in a village, elementary school in a city and elite selective school. Afterwards I compared results of my study with results of The health behaviour in school-aged children study (HBSC) from year 2002. First of all I made out a questionnaire based on eleven questions that offered children a possibility to express their own opinion concerning smoking. I tried to find out a spread of smoking, collect children's first experience with cigarettes, children's families' and friends' attitude to smoking, reveal health problems and feelings as a result of smoking a cigarette.

I laid down three main hypothesis. A wording of the first hypothesis is: „A preventive antismoking policies have a positive influence on a supression of children's regular smoking.“ My research didn't support this hypothesis at all. The research disclosed that the numer of children in their 13's, 14's, 15's and 16's who smoke is much lower in region of Kolin city than the number stated in HBSC from 2002. However, the number of 11-12 years old children smokers is surpassed by 6%.

The second hypothesis supposed that the highest spread of regular children smokers is at a city elementary schools. Not even this hypothesis was supported by my research. The highest number of regular children smokers is at village elementary schools. The main reason of this fact could be a smaller choice of freetime activities in villages.

The third hypothesis said that the lowest number of regular smokers is at elite selective schools. This statement was fully confirmed by my research.

Children's smoking remains a problem which demands a solution. The research proved that a negative experience with cigarettes had a harsh effect on children. Children's parents should therefore remember that they are an example for their children and can influence health and the whole future life of their descendants. Parents and also teachers at schools should repeat continuously to children that smoking of cigarettes could destroy their health and that smoking is a serious disease which really kills.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Monitoring kouření cigaret u dětí staršího školního věku vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 15. 5. 2007

Králová Martina

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, Csc. za vedení mé bakalářské práce, za pomoc, cenné rady a připomínky při jejím zpracování.

V Českých Budějovicích 15. 5. 2007

Králová Martina

OBSAH

1. ÚVOD	11
2. SOUČANÝ STAV	12
2.1. Historie kouření	12
2.2. Co je kouření	13
2.2.1. Definice kuřáctví	13
2.2.2. Definice kuřáctví dospívajících	13
2.2.3. Formy kuřáctví	14
2.3. Chemie tabákového kouře	14
2.3.1. Dehet	15
2.3.2. Oxid uhelnatý	15
2.3.3. Nikotin	15
2.3.3.1. Účinky nikotinu na organismus	15
2.3.3.2. Otrava nikotinem	16
2.4. Závislost	16
2.4.1. Teorie vzniku závislosti	16
2.4.2. Stádia závislosti	17
2.4.3. Závislost na tabáku	17
2.5. Vliv kouření na zdraví	18
2.5.1. Kardiovaskulární onemocnění	18
2.5.2. Karcinom plic	19
2.5.2.1. Příznaky rakoviny plic	19
2.5.2.2. Diagnostika rakoviny plic	19
2.5.2.3. Statistiky k rakovině plic	20
2.5.3. Ostatní nádorová onemocnění	20
2.5.4. Ostatní onemocnění	20
2.5.5. Kouření cigaret ohrožuje reprodukci člověka několika způsoby	20
2.5.6. Kouření v těhotenství	21
2.6. Děti, mládež a kouření	21

2.6.1. Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže	22
2.7. Klady kouření	22
2.8. Pasivní kouření	23
2.9. Zanechání kouření	23
2.9.1. Stádia proměny kuřáka v nekuřáka	23
2.9.2. Návik odvykání	24
2.10. Léčba závislost na tabáku	25
2.10.1. Krátká intervence (5 A)	25
2.10.2. Intenzivnější podpora specialisty	26
2.10.3. Farmaceutická pomoc	26
2.11. Způsoby odmítnutí drogy (cigarety)	26
2.12. Prevence	27
2.12.1. Protidrogová prevence a její rozdělení	27
2.12.2. Kategorie protidrogové prevence	27
2.13. Protikuřácká politika státu	28
2.13.1. Úloha státu v protidrogové politice	28
2.13.2. Resorty v protidrogové politice a jejich úloha	29
2.13.3. Cíle protidrogové politiky	30
2.13.4. Protikuřácká legislativa	31
2.13.4.1. Zákon 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami	31
2.13.4.2. Ochrana nekuřáků	32
2.13.4.3. Reklama na tabákové výrobky	33
2.13.4.4. Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky	33
2.13.4.5. Prodej tabákových výrobků	34
2.13.4.6. Prodej a značení tabákových výrobků	35
2.13.4.7. Některé další zákony týkající se kontroly tabáku	35
2.13.5. Rámcová úmluva o kontrole tabáku	35

2.13.5.1. Souhrn opatření	36
2.14. Zdraví 21 – Zdraví pro všechny ve 21. století	37
2.15. Projekty zaměřené proti kouření	38
2.15.1. Řetěz lásky k dětem	38
2.15.2. Dejme K.O. tabáku	39
2.15.3. Kampaň - Správná volba napořád	40
2.15.4. Program - Nekuřácký podnik	40
2.15.5. Sportem proti kouření	40
2.15.6. Centra léčby závislosti na tabáku	41
2.15.7. HELP – za život bez tabáku	41
2.15.8. Přestaň a vyhraj	41
2.15.9. Program „Kouření a já“	41
2.15.10. Charta proti dětskému kuřáctví	42
2.15.11. Program FIT IN	42
2.16. Film a tabákový průmysl	42
3. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	43
3.1. Cíl práce	43
3.2. Hypotézy	43
4. METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU	44
4.1. Metodika	44
4.2. Zkoumaný soubor	44
4.2.2. Rozdělení škol	45
4.2.3. Charakteristika souboru	45
5. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	46
5.1. Děti a kouření	46
5.2. Kuřáctví	49
5.3. Kuřáctví a struktura rodiny	55
5.4. Kouření rodičů a přátel	58
5.5. Kouření a zdravotní problémy	63
5.6. Kouření a jiné návyky	65

5.7. První osobní zkušenosti dětí s cigaretou	69
5.8. Chut' kouření	70
5.9. Pocity z kouření	72
5.10. Názory starších školních dětí na kouření	76
6. DISKUZE	79
7. ZÁVĚR	81
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
9. KLÍČOVÁ SLOVA	89
10. SEZNAM PŘÍLOH	90

1. ÚVOD

Kouření dětí a dospívajících je velmi diskutovaným problémem současnosti, proto jsem se jím chtěla zabývat i ve své bakalářské práci. Jak vyplývá ze studií z minulých let, stoupá počet dětí, které pravidelně kouří. Kouření se pro ně stává symbolem dospělosti a svobody. V současné době je kouření druhem módy. Když se podíváme na jakýkoli film, hlavní hrdina si vychutnává cigaretu nebo doutník. To jakým stylem herečky drží cigaretu, kouří ji a vyfukují dým, jim dodává na žádostivosti. Kouření je prostě sexy! Alespoň tak to vidí děti a dospívající, kteří u televize tráví většinu svého volného času a kteří touží být nezávislí, mít spoustu přátel a budit obdiv u opačného pohlaví.

Nekuřáctví je potřebné považovat za normu sociálního chování a veškerou osvětovou i legislativní činnost zaměřit na splnění tohoto cíle (35). Veškeré vyspělé společnosti se snaží tento fenomén negativně ovlivňující zdravotní stav populace omezovat. Jeden z cílů Zdraví 21 Světové zdravotnické organizace formuluje postupy, jak omezit kuřáctví nejen dětí, ale i dospělých. Všechny státy se pomocí zákonů a preventivních opatření snaží pozitivně ovlivnit kuřáctví nezletilých, zakázat reklamu na tabákové výrobky, řešit otázku nedobrovolného pasivního kouření.

Zatímco prevalence kuřáctví u dospělých lidí klesá, tento pokles je výraznější u mužů, u dospívajících má trend opačný. Je to alarmující situace vyžadující nápravu.

Jaká jsou opatření státu zaměřená proti dětskému kuřáctví? Mají či nemají efekt? Co děti a dospívající ke kouření vede a co je naopak od něj odpuzuje? Jaký má dnešní mládež na kouření názor? Je rozdíl mezi jednotlivými školami, dle místa, kde se nacházejí, dle toho, zda jsou na ně žáci přijímáni na základě nějakého výběru? Jak na děti efektivně působit, aby kouřit nikdy nezačaly?

Toto jsou otázky, na které bychom v této práci měli najít odpověď nebo se alespoň přiblížit k jejich jádru. Práce by též měla zmapovat, jaká je situace týkající se kouření starších školních dětí v kolínském okrese.

2. SOUČASNÝ STAV

2.1. Historie kouření

Kouření není tak staré jako lidstvo samo, jak by se mohlo na první pohled zdát. O vdechování kouře z kravského lejna, které se používalo k léčbě demence, psal až Plinius starší. Jako první začali pěstovat tabák američtí Indiáni, ti ho kouřili při obřadech a nikdy kouř nešlukovali. Do Evropy se rostlina tabáku dostala Kolumbovými výpravami (11). První kuřák v Evropě Rodrigo de Jerez, Kolumbův lodník, byl obžalován z čarodějnictví se styky s ďáblem, hrozilo mu za to i upálení (33). V roce 1556 se tabák začal pěstovat v Portugalsku. Návyková látka obsažená v tabáku dostala své jméno podle Jeana Nicota, francouzského vyslance v Portugalsku. Ten tuto rostlinu, které byly přisuzovány zázračné léčivé vlastnosti, nadšeně propagoval. Sám si obklady z tabákových listů léčil migrénu (11).

V roce 1640 vydal papež Urban VIII. bulu, která zakazovala kouřit v kostele. Ve středověku byly za kouření nastoleny různé tresty, například v Rusku rozseknutí horního rtu nebo useknutí nosu. Tyto tresty byly zrušeny až Petrem Velikým, který byl sám náruživým kuřákem (11).

V šedesátých letech devatenáctého století v době války Severu proti Jihu byl vynalezen stroj na výrobu cigaret, což vedlo k rychlému šíření tohoto zboží. Šéf jednoho tabákového koncernu řekl, že byznys s tabákem má ty nejlepší obchodní partnery na světě, vlády. Daně z prodeje tabákových výrobků jsou důležitým příjmem do státní pokladny (11).

Ještě na počátku dvacátého století byl infarkt myokardu a rakovina plic natolik vzácné, že se pokaždé staly středem pozornosti. Následky kouření však na sebe nenechaly dlouho čekat. Již ve třicátých letech lékaři zaznamenali nárůst rakoviny plic, který v padesátých a šedesátých letech přešel v úplnou epidemii. U infarktu myokardu jsou čísla obdobná. Definitivně byl podíl kouření na rakovině plic prokázán v 50. letech. Avšak díky mohutnému lobbování tabákových firem se upozornění na cigaretové krabičky dostalo až v letech sedmdesátých (14).

2.2. Co je kouření

Kouření je vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává více než 2000 různých chemických látek schopných dalších reakcí, které mají mnohdy významné účinky na lidský organismus (14). Kouření a další užívání tabáku se řadí mezi nejrozšířenější toxikomanie. Mechanismus působení psychoaktivní drogy, to jest nikotinu na nervovou tkáň, je obdobný jako u heroinu a kokainu (32). V našich podmínkách je kouření tabáku takzvanou průchozí drogou. Jako průchozí drogy (gateway drugs) se označují látky, které tvoří předstupeň k užívání jiných (19).

V tabákovém kouři je přítomna řada látek, které způsobují závažné zdravotní problémy, patří sem látky dráždivé oči a dýchací systém, látky toxické, mutageny, karcinogeny, látky toxické pro reprodukci. Tabákové listy obsahují i minerály a jiné anorganické složky pocházející z půdy, hnojiv a znečištěné dešťové vody. Přestože většina kovů zůstává v popelu, část se vypařuje, nebo je přenášena navázáním na částice obsažené v kouři, jsou to například arsen, kadmium nebo chrom. Tabák obsahuje radioaktivní látky nejvýznamnější je alfa-zářič polonium-210. I když tabák není přímým zdrojem radonu, byla v místnostech, kde se kouří, naměřena jeho vyšší koncentrace. Je to proto, že rozpadové produkty se z mnohem větší pravděpodobností naváží právě na drobné částice kouře, než na povrch místnosti (23).

2.2.1. Definice kuřáctví

Pravidelný (denní) kuřák – kouří nejméně jednu cigaretu denně

Příležitostný kuřák – kouří méně než jednu cigaretu denně

Bývalý kuřák – vykouřil během života více než 100 cigaret, ale již nekouří

Nekuřák – nikdy nevykouřil 100 a více cigaret (31)

2.2.2. Definice kuřáctví dospívajících

Silný kuřák – pravidelný kuřák, který současně vykouří více než 40 cigaret týdně

Kuřák – kouří alespoň jednou týdně, ale nevykouří více než 40 cigaret týdně

Slabý kuřák – kouří, ale méně často než jednou týdně

Nekuřák – nekouří vůbec (5)

2.2.3. Formy kuřáctví

Současné kouření – jedna cigareta během posledních 30 dní

Současné časté kouření – jedna cigareta ve 20 a více dnech během posledních 30 dní

Denní kouření – alespoň jedna cigareta denně

Těžké denní kouření – denní spotřeba je vyšší než 10 cigaret denně (31)

2.3. Chemie tabákového kouře

Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plyných (92%) a hmotných (8%) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (International Agency for Research on Cancer) určila 11 jako prokázané lidské karcinogeny, 6 pravděpodobné a 46 možné lidské karcinogeny, například dibenzantracen, benz-a-pyren, dimetylnitrosamin, dietylnitrosamin, NNK (metylnitrosamino-butanon), NNN (nitrosonornikotin), vinylchlorid, hydrazin, arzén. Dále obsahuje mutageny, alergeny, toxické látky. Důležitý je i vysoký obsah oxidu uhelnatého zejména v souvislosti se srdečněcévními onemocněními. Cigarety s nižším obsahem dehtů mohou sice nepatrně snížit riziko např. epidermoidní rakoviny plic, ale riziko kardiovaskulárních onemocnění zůstává stejné. V tabákovém kouři je i přibližně 700 aditiv. Je-li však v potravině nalezen jeden karcinogen, je tato potravinu okamžitě zakázána a stažena z prodeje. Najde-li se nemoc šílených krav u jediné krávy, jsou vybičena celá stáda. V cigaretovém kouři je přítomno přes 60 karcinogenů a zatímco na lidskou dobu šílených krav zemře maximálně několik desítek lidí ročně, na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milion lidí ročně. A cigarety se vyrábějí, prodávají, zatím i propagují, dál. Tabákový kouř obsahuje tisíce různých chemických sloučenin, a ty jsou buď ve formě částic, či plynu. Do hmotných částic řadíme nikotin, dehet, benzen a benz(a) pyren. V plyné fázi nacházíme oxid uhelnatý CO, amoniak, dimetylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík a akrolein (30).

2.3.1. Dehet

Dehet je hnědá, zapáchající tekutina, která je kondenzátem z tabákového kouře. Obsahuje látky, které způsobují rakovinné bujení, a mnoho dalších toxinů. Každá cigareta produkuje dehet. Průměrný obsah dehtu v cigaretách, které jsou produkovány v rozvinutých zemích, byl v posledních letech díky novým vědeckým poznatkům snížen.

2.3.2. Oxid uhelnatý

Oxid uhelnatý je hlavním jedem ve výfukových plynech vozidel a je obsažen i v cigaretovém kouři. Váže se na hemoglobin daleko rychleji a snadněji než kyslík, což má za následek, že krev přenáší méně kyslíku. Krev silných kuřáků může mít sníženou schopnost přenášet kyslík až o 15 procent (30).

2.3.3. Nikotin

Je to rostlinný alkaloid z listů tabáku (30). Je to vysoce návyková psychoaktivní látka (41). Je to také nejčastěji používaná droga na této planetě. Nikotin má schopnost uvolňovat dopamin a tím navodit příjemné pocity, při dlouhodobém kouření však kuřáci ztrácí schopnost vnímání rozkoše. Cigareta se stává berličkou, aby se necítili zle (30).

2.3.3.1. Účinky nikotinu na organismus

Na nikotin reagují nikotinové receptory, na něž se naváže. Na tělo nikotin působí za několik minut, avšak cesta z plic do mozku mu trvá pouhých 7,5 sekundy. Způsobuje stažení cév, zrychluje dech, zvyšuje tlak krve, uvolňuje adrenalin z nadledvinek, ovlivňuje vegetativní ganglia, nervosvalové ploténky a centrální nervovou soustavu. Zabraňuje likvidaci patologických buněk imunitním systémem, umožňuje tak lepší prorůstání cév v nádoru. Nikotin u kuřáků zlepšuje schopnost soustředění, zlepšuje paměť a to díky aktivaci acetylcholinové kaskády. Mění vnímání chuti jídla a pocit požitku z jídla.

2.3.3.2. Otrava nikotinem

Otrava nikotinem se projevuje nauzeou, zvracením, průjmem, salivací, studeným pocením, zmateností. Vysoké dávky způsobují celkový útlum centrálního nervového systému, to může vést k zástavě dýchání až k smrti. Smrtelná dávka je 50 mg čistého nikotinu. Člověk může přijímat nikotin kouřením cigaret, dýmky, žvýkáním nikotinových žvýkaček, aplikací nikotinových náplastí. Terapie při otravě nikotinem je navození zvracení, žaludeční laváž, podání adsorbentního uhlí, řízená ventilace (14).

2.4. Závislost

Signifikantním znakem závislosti je bažení (craving), neboli silná touha, pocit puzení, užívat určitou látku. Některé situace tuto silnou touhu zesilují a některé zeslabují. Bažení se zesiluje při vystavení podnětům, které má závislý spojeny s návykovou látkou, patří sem prostředí, společnost, při dostupnosti látky, při silných emocionálních podnětech, a zeslabuje se při vyhýbání se těmto spouštěčům, při nedostupnosti látky a při stavu pohody a vyrovnanosti. Někdy může relativně slabá návyková látka vyvolat bažení po silnější, například u kuřáka po alkoholu. Craving zeslabuje vyhýbání se všem drogám. Na vzniku recidivy se podílejí nevyrovnaný životní styl, přání okamžitého uspokojení, bažení související s očekávaným krátkodobým účinkem látky, racionalizace, popírání a zdánlivě nevýznamná rozhodnutí, vysoce rizikové situace (21). Mezi skupinu látek vyvolávající závislost podle MKN patří i tabák (19).

2.4.1. Teorie vzniku závislosti

Teorie vzniku závislosti vychází z biopsychosociálněspirituální složky člověka. Zahrnuje dimenzi biologickou, to znamená genetické zatížení (A gen – dispozice k užívání drog z minulých generací), dimenzi psychickou zahrnující biomechanismus mozku, nízké nebo přemrštěné sebevědomí, zlehčování problémů, nízká frustrační tolerance, obavy, strach. Sociální dimenze závislosti je představována sociálními problémy ve vztazích, emočními bouřemi, nedostatečným finančním zázemím.

Dimenze spirituální, existenciální, se zaměřuje na duchovní vývoj, naplnění. Faktory vzniku závislosti jsou aktivita užití látky, spolehlivost účinku, rychlost nástupu účinku, rychlost vzniku tolerance na danou látku (21).

2.4.2. Stádia závislosti

1. stádium – EXPERIMENT – zvědavost, nuda, interakce na partu, prostředí, problémový věk, tajeň experimentu před autoritou
2. stádium – PŘÍLEŽITOSTNÉ UŽÍVÁNÍ – zatím nevznikl návyk
3. stádium – PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ – vytěsňování rizik, konflikty s autoritou, horší vztahy s vrstevníky, kteří látku neužívají
4. stádium – NÁVYKOVÉ UŽÍVÁNÍ – přizpůsobování svého života návykové látce (21)

2.4.3. Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění, které zkracuje život přibližně o 15 let. Naprostá většina kuřáků zkouší přestat bez cizí pomoci, avšak úspěšnost těchto pokusů bez asistence je nízká. Kouření je tedy relabující onemocnění (10).

Závislost na tabáku se skládá ze dvou typů. Prvním je psychická závislost na kouření. Tato závislost vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku či příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládnutí stresových situací. Druhým faktorem je fyzická závislost ovlivňující potřebu kouření. Tu způsobuje nikotin obsažený ve vdechovaném cigaretovém kouři. Probíhající chemická reakce v mozku kuřáka je podobná, jako u závislosti na jiných návykových látkách (např. heroin). Některé prameny dokonce uvádějí, že závislost na nikotinu je větší než závislost na heroinu. I v případě zanechání kouření se tak mohou projevit abstinenci příznaky jako silná nutkavá touha po

cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu (4).

2.5. Vliv kouření na zdraví

Všechny formy spotřeby tabáků (kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkání tabáku, jeho šňupání i pasivní vdechování) přispívají ke vzniku mnoha nemocí a k předčasnému úmrtí (25).

2.5.1. Kardiovaskulární onemocnění

Kouření se z 20% podílí na výskytu kardiovaskulárních onemocnění, na která u nás umírá 53% obyvatel. Na infarkt myokardu lze nahlížet jako na důsledek dlouhodobého procesu aterosklerózy, která je kouřením velmi akcelerovaná, protože složky tabákového kouře přímo poškozují stěny tepen. Avšak mechanismy vedoucí k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění jsou komplexní. Jsou to: vasokonstrikce v důsledku aktivace sympatiku, zvýšení viskozity krve a stavu zvýšené srážlivosti krve v důsledku zvýšení hladiny fibrinogenu, zvýšení inhibitoru aktivace plasminogenu, zvýšení leukocytů v důsledku chronických zánětů, díky snížení imunity kouřením, zvýšená glukózová tolerance může vést až k diabetu II. typu, zvýšená hladina homocysteinu, non-HDL cholesterolu, triglyceridů, zvýšená peroxidace LDL (low density lipoproteins), zvýšený tlak spolu s diabetem vedou k progresi aterosklerózy a zvýšená tepová frekvence zbytečně zatěžuje srdce. Kardiovaskulární systém zatěžuje i vysoká hladina carbonylhemoglobinu (COHb) díky obsahu CO v tabákovém kouři.

Proces poškozování kardiovaskulárního systému je spojitý nebo ve skocích. Aterosklerosa se samozřejmě nemusí a nevyskytuje pouze v tepnách zásobujících srdce, ale např. i v tepnách mozkových, následkem pak bývají cévní mozkové příhody (CMP),

Při zasažení tepen nohou způsobuje ischemickou chorobu dolních končetin, onemocnění, které omezuje pohyblivost člověka pro bolest svalů zapříčiněnou jejich nedostatečným zásobováním kyslíkem, nežídka vedoucí až odumření končetiny s nutností její amputace.

Další kardiovaskulární onemocnění, u kterých kouření hraje negativní roli, jsou trombangitis obliterans tzv. Buergerova nemoc, ta je u nás dnes již vzácná, a aneurysma aorty. Lze sem zařadit i impotenci. Na ní se kouření podílí hned několika mechanismy, výše zmíněnou aterosklerózou pánevních tepen a snížením hladinu testosteronu, aktivací sympatiku, což vede k vasokonstrikci (zúžení tepen).

2.5.2. Karcinom plic

Kouření se podílí na výskytu mnoha nádorových onemocnění. Nejčastěji je to bronchogenní karcinom. 90% nemocných má v anamnéze uvedeno kuřáctví. Rakovina plic je záluďná tím, že přichází poměrně pozdě přibližně po 20 až 30 letech kouření, což je pro většinu lidí příliš dlouhá doba, aby přemýšleli o tom, co s nimi bude (13).

2.5.2.1. Příznaky rakoviny plic

Mezi příznaky karcinomu plic patří: kašel a jeho změna v dráždivý, úbytek na váze za poměrně krátkou dobu bez držení jakýchkoliv diet, dušnost, vykašlávání krve, bolesti (např. hrudní kosti), syndrom horní duté žíly, který se projevuje otoky horních končetin a hlavy, paličkovité prsty, potíže při polykání, vzácně se může objevit Pancoastův syndrom (pokles víčka, zúžená zornice, zapadlé oko). Karcinom plic nejčastěji metastazuje do mozku, jater, ledvin, kostí, perikardu, nadledvin (16).

2.5.2.2. Diagnostika rakoviny plic

Metody, které se využívají pro diagnostiku bronchogenního karcinomu: RTG (předozaďní a boční snímek), počítačová tomografie plic a nadledvin, vitální bronchoskopie s odběrem pro cytologii, bronchiální laváž, echokardiografie, fluorescenční bronchoskopie, magnetická rezonance, výjimečně pozitronová emisní tomografie a zcela výjimečně thorakoskopie, mediastinoskopie, biopsie přes stěnu hrudní. Při diagnostice bychom měli vyloučit tuberkulózu, záněty, atelektázy, fibrózu, benigní nádory (16).

2.5.2.3. Statistiky k rakovině plic

Každý rok v ČR 5000 nových pacientů, u více než 60% z nich je rakovina zachycena pozdě. U kuřáka je 25krát vyšší pravděpodobnost vzniku bronchogenního karcinomu. Na rakovinu plic se nejčastěji přijde zcela náhodou při rentgenovém snímku kvůli nějaké operaci nebo hospitalizaci (14).

2.5.3. Ostatní nádorová onemocnění

Kouření ovšem nezpůsobuje pouze rakovinu plic, ale i nádory v ústní dutině včetně jazyka, současné požívání alkoholu násobí karcinogenní účinky kouření, nádory hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku, žlučníku, pankreatu, ledvin, močového měchýře, prsu, u žen hrdla děložního a 1/3 případů leukémií (13).

2.5.4. Ostatní onemocnění

Kouření poškozuje dýchací systém a vyvolává nemoci jako je emfyzém, onemocnění, při kterém dochází k úbytku plicních sklípků, čímž se zmenšuje plocha, na níž dochází k výměně dýchacích plynů. Dále způsobuje chronické bronchitidy a zhoršuje astma.

Mezi další onemocnění zhoršovaná kouřením se řadí vředová choroba žaludku a dvanácterníku (13). Kouření má prokazatelný vliv na psychiku, kuřáci jsou častěji v depresi a je u nich větší pravděpodobnost ke spáchání sebevraždy. Kouření zvyšuje riziko vzniku očního zákalu, které může vést až ke slepotě, pravděpodobnost vzniku lupénky, možnost onemocnění roztroušenou sklerózou (14).

2.5.5. Kouření cigaret ohrožuje reprodukci člověka několika způsoby

- snižuje potenci a narušuje kvalitu spermií
- snižuje plodnost žen
- zvyšuje pravděpodobnost mimoděložního těhotenství, vzniku vcestného lůžka, předčasného odlučování placenty
- zvyšuje četnost spontánních potratů a předčasných porodů

- narušuje tělesný vývoj plodu (kouřící ženy a nekuřačky exponované pasivnímu kouření, rodí častěji děti s porodní hmotností v průměru o 250 g nižší než ženy nekuřačky)

2.5.6. Kouření v těhotenství

V České republice má kuřáckou anamnézu přibližně 37% těhotných žen. Během celého těhotenství kouří v průměru asi 12% žen. Každá těhotná žena by měla být plně informována o riziku kuřáctví a měla by jí být poskytnuta pomoc při jeho zanechání. Kouření ženy v období těhotenství a po porodu je rizikem pro postnatální vývoj dítěte. Kuřačky kojí své děti kratší dobu. U prenatálně a postnatálně exponovaných dětí, jejichž matky kouří, je zvýšené riziko vzniku syndromu náhlé smrti dítěte (SIDS). Děti kuřaček bývají v dětství častěji postiženy zhoubným nádorem. Pomoc těhotným ženám přestat kouřit je prioritou porodníků, gynekologů a praktických lékařů. Dětsí lékaři přebírají tuto zodpovědnost po narození dítěte. Bylo zjištěno, že intenzivní péče o novorozence s nízkou porodní váhou je 3 až 6krát finančně náročnější než náklady na léčbu závislosti na tabáku u těhotné ženy. V situaci, kdy těhotná žena sama není schopna bez medikace kouření zanechat, je léčba možná. I přes dočasný přísun nikotinu do organismu matky a plodu je přerušen přísun toxických látek z nedokonalého hoření, především přísun oxidu uhelnatého. Těhotenství je ideálním motivem pro ženu kuřačku i jejího partnera kuřáka, aby se rozhodli přestat kouřit. Častější přístup ke zdravotnickým službám přináší ideální příležitost ovlivnit chování těhotných kuřaček. Často k zanechání kouření stačí varování, že je kouřením plod ohrožen. Čím dříve žena přestane kouřit, tím více získá nejen pro zdraví svého dítěte, ale i pro zdraví své. Ženy potřebují specifické a soustavné podporování v nekuřáctví i po narození dítěte, protože i při kojení poskytuje kouřící žena svému dítěti v mateřském mléce nikotin a další toxické látky, nehledě na to, že exponuje své dítě tabákovému kouři (1).

2.6. Děti, mládež a kouření

Děti začínají kouřit z různých důvodů, například proto, že si přejí být nezávislé, jiné protože kouří jejich přátelé, že jim to rodiče zakazují, nebo si berou za vzor

populární osobnosti. Neexistuje jedna příčina. Rodiče kuřáci a především kouřící sourozenci mají velký vliv, stejně tak i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem. Děti s cigaretami často experimentují a domnívají se, že mohou kdykoli přestat Kouření je však silně návykové a většina dětí později není schopna s ním přestat (1).

2.6.1. Specifika působení návykových látek u dětí a mládeže

- závislost na návykových látkách se u dětí vytváří podstatně rychleji
- existuje zde větší riziko těžších otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenosti a sklonu k riskování, který je u dospívajících častý
- i pouhé experimentování s návykovou látkou může být u dětí a dospívajících spojeno s problémy v různých oblastech života, například ve škole, rodině, atd.
- je zde větší tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné k druhé nebo více látkám současně, což je u tabáku typické nejčastěji v kombinaci s alkoholem, to zvyšuje riziko otrav (17)

2.7. Klady kouření

Kouření přináší určité výhody a to hlavně psychologického charakteru. Patří mezi ně: sociální soudržnost, lepší zvládnání stresu, určité zařazení do společnosti (lidé, kteří spolu kouří mají cosi společného), nepřibírá se tak moc na váze, díky rychlejší peristaltice a možnému ovlivnění metabolismu sacharidů, kouření zlepšuje schopnost soustředění, zlepšuje paměť a to díky aktivaci acetylcholinové kaskády, dokáže zlepšit stav schizofrenie, upravuje disbalanci serotoninu a dopaminu, bylo prokázáno, že u žen kuřáček je nižší výskyt karcinomu endometria, nižší frekvence Parkinsonovy choroby a Alzheimerovy choroby (je to proto, že se kuřák většinou nedožije věku, ve kterém by tyto choroby mohly vypuknout), nicméně biochemické studie také prokázaly, že díky excitačnímu působení nikotinu na acetylcholinovou kaskádu, dochází ke snížení objektivních projevů těchto dvou chorob, snižuje možnost vzniku ulcerózní kolitidy (15).

2.8. Pasivní kouření

Pasivním kouřením označujeme vdechování tabákového kouře z prostředí (1). Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a také při vydechování kuřákem (23). Pasivními kuřáky se stávají především ti, kteří s kuřákem žijí, nebo pracují po dlouhou dobu v zakouřeném prostředí. Pasivní kouření, i při malé a krátkodobé expozici, může způsobit onemocnění. Zejména pro děti představuje velmi vysoké riziko (1). Tabákový kouř patří mezi jednu z příčin náhlého úmrtí kojenců, zvyšuje riziko zápalu plic a zánětu středního ucha u dětí, je příčinou i desetin dětských leukemií. Dlouhodobé pobyty v zakouřených místnostech způsobují nekuřákům záněty dýchacích cest, nádory plic, infarkty. Obsah karcenogenů ve vedlejším proudu kouře (doutnající odložená cigareta) je 10 -200krát vyšší než v hlavním proudu, který vdechuje kuřák při potáhnutí (23).

2.9. Zanechání kouření

Pro zanechání kouření je mnoho různých důvodů, patří mezi ně zhoršený zdravotní stav, odklon od vlivu party, ekonomická náročnost kuřáctví, vylepšování si vlastní image, neakceptování kouření společností, která je pro kuřáka důležitá (11).

2.9.1. Stádia proměny kuřáka v nekuřáka

1. Prekontemplační stádium – období, kdy se kuřák brání informacím o negativním vlivu kouření, namlouvá si, že jeho se rizika netýkají a jeho kouření nemůže nikoho omezovat.
2. Kontemplační stádium – kuřák si začíná pozvolna uvědomovat, že kouření je škodlivé, obtěžující, drahé, sociálně neakceptovatelné.
3. Přípravné stádium – kuřák si uvědomuje výhody nekuřáctví, začíná se zajímat o průběh odvykání u jiných osob.
4. Stádium akce – zde je kuřák rozhodnut přestat.
5. Stádium setrvání – stát se nekuřákem (11)

2.9.2. Návik odvykání

- Motivační návik = uvědomit si výhody nekouření, zlepšení zdravotního stavu, zlepšení stavu pleti, odstranění obtěžujícího cigaretového zápachu, finanční výhody.
- Rozpoznání nebezpečných situací a vyhýbání se jim = nevstupovat do zakouřených prostor restaurací, kuřáckých vagónů, nezdržovat se v blízkosti kouřících osob.
- Prostě přestat = okamžitě a bez pomoci druhých nebo postupně omezovat kouření včleňováním nekuřáckých dnů, víkendů.
- Teskně nevzpomínat a rozpoznávat nebezpečné myšlenky = ničím si nepřipomínat kouření.
- Uplatňovat metodu svědek – divák – pozorovatel = v období krize se pasivně pozorují myšlenky, pocity, fantazie, a ty se poté nechávají volně odejít.
- Rozptýlit se něčím, co nemá souvislost s kouřením = promluvit si s člověkem, který kuřáka podpoří a utvrdí ve správnosti rozhodnutí. Cvičení, procházka a jiné aktivity pomáhají překonat chuť na cigaretu.
- Švédská metoda odvykání kouření = kdykoli dostane chuť na cigaretu, zkusit několik hlubokých nádechů a výdechů.
- Tvořivě zvládat situace, při kterých dříve kouřil = relaxace
- Autosugestivní formule = ve stavu klidu navozeném relaxací či jógou se ovlivňovat formulí: „Cigarety jsou mi lhostejné, nyní žiji zdravěji“.
- Nejjednodušší je nekouřit vůbec = bývalý kuřák, který si chtěl zakouřit, může v sobě probudit „spícího hada závislosti“
- Zvládnutí recidivy = nenechat se odstrašit nevydařeným pokusem přestat s kouřením
- Utvrzovat se = vědomě si připomínat výhody nekouření
- Vhodná životospráva = více pohybu, zdravá strava, uspořádání volného času, akce bez přítomnosti návykových látek. U dětí a dospívajících je výhodné využití výtvarných technik, seberealizace pomocí básní, vedení deníku (22).

2.10. Léčba závislost na tabáku

Závislost na tabáku je nemoc, v mezinárodní klasifikaci nemocí se nachází pod diagnózou F 17, a jako taková by se měla i léčit. Správně vedená léčba se zaměřuje na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současné době máme k dispozici moderní preparáty, které dokáží odstranit nebo aspoň výrazně zmírnit abstinční příznaky. Nejdůležitějším faktorem ale zůstává samotné rozhodnutí přestat kouřit. Pokud je kuřák pevně odhodlán nikdy si již nezapálit, je na té správné cestě. Při léčbě psychické závislosti na tabáku je důležité si uvědomit, kolik času stráví kuřák svým kuřáckým chováním. Pokud vezmeme jako příklad kuřáka, který za den vykouří 15 cigaret, pak kouřením stráví asi dvě hodiny denně. Když vezmeme v úvahu ještě počet let, po která dotyčný kouřil, je jasné, že přestat kouřit a naučit se "nekuřáckému" chování není lehké. Prioritou v léčbě fyzické závislosti je potlačení abstinčních příznaků, které se u kuřáků závislých na nikotinu při zanechání kouření projeví a jež jsou častou příčinou neúspěchu. Současná medicína má k dispozici účinné preparáty, které abstinční příznaky odstraní či výrazně potlačí a pravděpodobnost úspěchu minimálně zdvojnásobují (4).

Tři typy intervencí:

1. krátká intervence zdravotníků
2. intenzivnější podpora specialisty
3. farmaceutická pomoc

2.10.1. Krátká intervence (5 A)

Zdravotníci by ji měli aplikovat jako samozřejmou součást své klinické práce. Trvá asi 3 – 5 minut.

1. Ask - ptát se na kouření při každé příležitosti
2. Advice - poradit (doporučit) všem kuřákům přestat
3. Assess - posoudit ochotu přestat
4. Assist - pomoci kuřákovi přestat
5. Arrange follow-up - plánovat kontroly

2.10.2. Intenzivnější podpora specialisty

Provádí se ve specializovaných centrech léčby závislosti na tabáku. Tato centra nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psychosociální a behaviorální intervence (skupinové nebo individuální), indikují farmakoterapii, dlouhodobě dispenzarizují kuřáky, kteří chtějí přestat, poskytují informace týkající se užívání tabáku.

2.10.3. Farmaceutická pomoc

Je představována náhradní nikotinovou terapií (NTN). Je vhodná pro kuřáky závislé na nikotinu, tedy ty, kteří kouří 10 cigaret denně a do jedné hodiny po probuzení si zapalují první cigaretu. Tato léčba zabraňuje především abstinčním příznakům, nebrání pacientovi v kouření. Náhradní nikotinová terapie má šest forem: nikotinová žvýkačka, nikotinová náplast, nosní sprej, inhalátor, tablety, pastilky. NTN je voně prodejná v lékárnách. Účinnost jednotlivých forem se prakticky neliší. Náplast uvolňuje nikotin kontinuálně, ale pomaleji než ostatní formy, které umožňují vnímat účinek a tím přizpůsobovat dávkování okamžité potřebě. Z tohoto důvodu se u silných kuřáků doporučuje kombinace náplastí s některou orální formou (10).

2.11. Způsoby odmítnutí drogy (cigarety)

- rozpoznání rizikových situací – vyhnout se jim, zvládnout připravit se na ně
- vyhnout se rizikovým situacím – souvisí se zdravým životním stylem a vyvarování se nevhodné společnosti, která by měla tendenci návykovou látku nabízet
- rychlá odmítnutí – spočívají v rychlém ukončení rizikové situace (nevidím, neslyším, ignoruji nabídku), odmítnutí gestem, zavrtění hlavou, pohyb ruky, prosté ne či nechci bez dalšího vysvětlování

Tato odmítnutí jsou nezdrořilá, hodí se do situací, kdy by nabízející mohl být nebezpečný.

- zdvořilá odmítnutí – používají se v situacích, kdy nám na dotyčném záleží, a s nímž chceme udržovat dobré vztahy. Patří sem odmítnutí s vysvětlením, nabídnutí lepší možnosti, převedením řeči jinam, odmítnutí s odložením
 - důrazná odmítnutí – metoda porouchané gramofonové desky (dokola opakujeme jedno a totéž), odmítnutí protiútokem (namísto omlouvání a vysvětlování říci, co se nám nelíbí) „Ne, uděláš dobře, když se budeš starat sám o sebe!“
 - královská odmítnutí – odmítnutí jednou provždy používáme v situacích, kdy chceme předejít, aby se nám dotyčný ještě nabízel. Odmítnutím jako pomoc chráníme zdraví své i nabízejícího, „Nechci a ty bys se sebou měl také něco dělat!“
- (22)

2.12. Prevence

Prevence je základní pracovní metoda ve všech oblastech preventivního lékařství, její snahou je nemocem předcházet.. Za cíl si klade udržení zdraví ohroženého jedince.

2.12.1. Protidrogová prevence a její rozdělení

- všeobecná prevence – je zaměřena na celou populaci
- selektivní prevence – cílovou skupinou jsou děti a dospívající ve zvýšeném riziku
- indikovaná prevence – je určena dětem a dospívajícím, u kterých není možné prokázat škodlivé užívání látky nebo závislost, ale vykazují varovné známky užívání

2.12.2. Kategorie protidrogové prevence

1. primární prevence – předcházení problémům s návykovými látkami u těch, kteří ještě nezačali s užíváním

a) efektivní primární prevence – odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných služeb, která splňuje její zásady a umožňuje tak dosáhnout maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem závislosti a dalších problémů

b) specifická primární prevence – takové aktivity, které se zaměřují přímo na primární prevenci užívání návykových látek, tj. programy zaměřené specificky na určitou formu sociálně patologického chování. Specifičnost je dána nutností se zaměřit na určitou cílovou skupinu jevící se jako nejohroženější či nejrizikovější (přítomnost vyššího rizikového faktoru pro vznik závislosti u tabáku je věk 10 – 15 let)

c) nspecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, napomáhající snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně patologických forem chování, zaměřující se spíše na protektivní faktory vzniku závislosti (zájmové kroužky)

2. sekundární prevence – poskytuje efektivní pomoc těm, kteří začali užívat návykovou látku, ale stav u nich tolik nepokročil

3. terciální prevence – překrývá se s léčbou závislostí a mírněním škod. Týká se předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním návykových látek (20)

2.13. Protikuřácká politika státu

Vláda musí uznávat právo každého občana zvolit si kouřit či nekouřit. Nikdo nikomu nesmí toto právo upírat. Na druhé straně s tímto právem kuřák musí být zodpovědný vůči sobě, to znamená vůči svému zdraví, a být si vědom toho, že jestliže zvolil kuřáctví, zvolil současně i riziko. Tabák je prokazatelně zdraví nebezpečný výrobek. Kdyby měl být zaveden do užívání v dnešní době, neměl by šanci stát se legálním produktem (9).

2.13.1. Úloha státu v protidrogové politice

Role státu je nezastupitelná, protože užívání návykových látek je nebezpečným jevem, který nejen poškozuje zdraví a život drogově závislých a jejich příbuzných, ale negativně ovlivňuje zdravý vývoj celé společnosti. K dosažení pozitivních změn je východiskem společný koordinovaný postup při řešení této otázky. Z tohoto důvodu má stát zastoupený vládou a jednotlivými ministerstvy v řešení protidrogové otázky nezastupitelnou úlohu. Vláda od roku 1993 systematicky plánuje opatření proti šíření a

užívání drog. Jedná se o dlouhodobou strategii protidrogové politiky, jejímž cílem je aktivní zapojení co nejširší části veřejnosti do specifických činností, které směřují ke snižování dostupnosti drog, jejich šíření a užívání, a mají zvrátit dosavadní nepříznivý stav. Národní strategie protidrogové politiky je klíčovým dokumentem, který informuje o podobách, cílech a prioritách protidrogové politiky vlády. Existují dva přístupy k řešení:

1. snižování poptávky (prevence), jejíž cílem je snížit zájem o návykové látky
2. potlačení nabídky (represe), ta si klade za cíl snížit dostupnost (7)

2.13.2. Resorty v protidrogové politice a jejich úloha

- MPK-Meziresortní protidrogová komise je poradní a koordinační orgán vlády České republiky. Komunikuje s resorty a jednotlivými články veřejné správy a se státními i nestátními organizacemi. Koordinuje a vyhodnocuje opatření a aktivity protidrogové politiky České republiky. To se uskutečňuje dialogy na centrální úrovni se zástupci věcně příslušných resortů. V přenosu úkolů z centrální na místní úroveň hraje významnou roli síť protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí městských a magistrátních úřadů a statutárních měst České republiky. Tyto instituce se podílejí na koordinaci a realizaci aktivit na místní úrovni, na pravidelném každoročním vyhodnocování uskutečněných opatření a jejich praktického dopadu na vývoj problematiky užívání drog na území regionu. Za realizaci opatření, která vyplývají z protidrogové koncepce vlády, nese na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušný ministr a na úrovni místní statutární zástupce příslušného úřadu.
- MZ-ministerstvo zdravotnictví odpovídá za legislativu týkající se návykových látek, prekurzorů a pomocných látek, s výjimkou trestního postihu. Povoluje zacházení s návykovými látkami. Vykonává též kontrolu. Odpovídá za realizaci programů terapie, zdravotní osvěty a výchovy ke zdraví.
- MPSV-ministerstvo práce a sociálních věcí. Předmětem zájmu v této oblasti jsou sociální aspekty a sociální problémy související s užíváním drog. Tento systém

odpovídá za systémy sociálních služeb, za analýzu potřeb, za regionální plánování rozvoje sociálních služeb, za definování jejich obsahu a za stanovení standardů.

- MŠMT-ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy odpovídá v první řadě za primární prevenci užívání všech typů drog. Tuto prevenci uskutečňuje zejména výchovou ke zdravému způsobu života, poskytováním informací a nabídkou aktivního využívání volného času. V podmínkách speciální pedagogiky nese MŠMT zodpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence léčebně-výchovné péče u dětí a mládeže, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají
- MV-ministerstvo vnitra odpovídá za potlačení nabídky drog, za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti, za potírání kriminality související s výrobou, distribucí nebo držením drog. Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni.
- MS-ministerstvo spravedlnosti tvoří legislativní návrhy v oblasti trestního práva, vytváří podmínky pro činnost soudů, nese odpovědnost za vzdělávání soudců a státních zástupců.
- MF-ministerstvo financí uvolňuje finanční prostředky ze státního rozpočtu účelově vázané na programy protidrogové politiky na centrální i místní úrovni (7).

2.13.3. Cíle protidrogové politiky

- 1) zastavit nárůst užívání drog a snížit počet úmrtí souvisejících s užíváním
- 2) poskytnout pomoc rodinám a jedincům, kteří přijdou do styku s drogami a kteří řeší problémy spojené s jejich užíváním
- 3) zajistit odpovídající dostupnou, včasnou a profesionální pomoc
- 4) snížit dostupnost všech typů drog včetně alkoholu a tabáku, zejména pro děti a mládež
- 5) zabezpečit odpovídající finanční zdroje
- 6) vytvořit ucelený systém vzdělávání a zvyšování odborné způsobilosti pracovníků ve všech oblastech protidrogové politiky státu
- 7) aktivně se podílet na realizaci mezinárodních aktivit a programů k potlačování nabídky a poptávky po drogách

- 8) zkvalitnit systém koordinace protidrogové politiky na všech úrovních
- 9) zapojit do prevence celou společnost se zvláštním důrazem na místní komunity (7)

2.13.4. Protikuřácká legislativa

Česká republika bohužel nemá jeden zákon, který by se zabýval kontrolou tabáku (12).

2.13.4.1. Zákon 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (Změna: 225/2006 Sb.)

Tento zákon stanovuje opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,

omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním návykových látek. Za škodlivé užívání označuje způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele. Mezi škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami škody zákon zahrnuje poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu.

Zákon zakazuje:

- prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let
- prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku
- prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček
- prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let

- kouření na veřejných místech (uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky označené zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření", v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním, ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí. V budovách státních orgánů, orgánů územních samosprávných celků, zařízení zřízených státem nebo územním samosprávným celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování, jsou jejich zřizovatelé povinni zajistit ochranu občanů před škodami působenými kouřením (46).

2.13.4.2. Ochrana nekuřáků

Zákon č. 379/2005 Sb. (Změna: 225/2006 Sb.) - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 137/2004 - O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

Vyhláška ukládá vyloučení jakéhokoliv nehygienického chování (například kouření) (38).

Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce

Zaměstnanec je povinen nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovišti a v pracovní době, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou kouření vystaveni i nekuřáci (44).

2.13.4.3. Reklama na tabákové výrobky

Zákon č. 40/1995 (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb., změna zákonem č. 25/2006 Sb.) - O regulaci reklamy

Dle tohoto zákona je za reklamu na tabákové výrobky považována distribuce tabákových výrobků zdarma, jejímž účelem nebo přímým či nepřímým účinkem je propagace tabákového výrobku, reklama, která se nezmiňuje přímo o tabákovém výrobku, ale využívá ochranné známky, emblému nebo jiného charakteristického rysu tabákového výrobku. Reklama na tabákové výrobky nesmí být v žádném případě zaměřena na osoby mladší 18 let věku (42).

Zákon č. 231/2001 Sb – o rozhlasovém a televizním vysílání

Dle tohoto zákona jsou provozovatelé vysílání povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky (43).

2.13.4.4. Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Vyhláška udává povinnost uvést na obalu cigaret určených spotřebiteli údaje o obsahu dehtu (mg/cig), nikotinu (mg/cig), oxidu uhelnatého (mg/cig). Dále na obalu tabákových výrobků určených ke kouření musí být uvedeno jedno obecné varování a jedno dodatečné varování. Mezi obecná varování se řadí „Kouření může zabít“ a „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“. Jako dodatečná varování se užívají tato hesla „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“, „Kouření je vysoce návykové, nezačínejte s ním“, „kouření může způsobit pomalou a bolestivou smrt“, „kouření může poškodit sperma a snižuje plodnost“... Obecné varování musí pokrývat nejméně 30% vnější plochy (40).

2.13.4.5. Prodej tabákových výrobků

Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Vyhláška Ministerstva financí č. 275/2005 Sb, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret

Výrobce, dovozce nebo osoba pověřená k podání návrhu na stanovení ceny pro konečného spotřebitele předloží pověřenému celnímu úřadu její návrh v písemné podobě a současně na technickém nosiči dat nebo elektronickou poštou.

K návrhu ceny se přikládá popis cigaret obsahující:

- přesný obchodní název
- název balení, případně další údaje pro zcela jednoznačnou identifikaci,
- délku tabákového provazce a celkovou délku cigarety,
- počet kusů v balení
- kód země původu (36)

Zákon č. 353/2003 Sb. (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.). O spotřebních daních

Předmětem daně jsou tabákové výrobky cigarety, doutníky, cigarillos a tabák. Základem pro procentní část daně je cena pro konečného spotřebitele, pro pevnou část je základem množství vyjádřené v kusech a u tabáku v kilogramech. Zákon dále stanovuje sazby a výpočet daně. Výše daně je součet pevné části daně násobený počtem kusů nebo kilogramů a procentní části daně (45).

Zákon č. 231/2001 Sb – O rozhlasovém a televizním vysílání

2.13.4.6. Prodej a značení tabákových výrobků

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 113/2005 Sb. (Změna: 368/2005 Sb. Změna: 497/2005 Sb.) - o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Označení (veškerá slova označující název potraviny nebo tabákového výrobku, název obchodní firmy, sídlo výrobce nebo dovozce, prodávajícího nebo balírny, jde-li o osobu právnickou, a jména, příjmení a místo podnikání, jde-li o osobu fyzickou, číselné údaje, ochranné známky, zobrazení, symboly nebo znaky vztahující se k potravinskému nebo tabákovému výrobku) potravin a tabákových výrobků se provádí na obalech určených pro spotřebitele, na vnějších obalech nebo na jejich nesnadno oddělitelných součástech, popřípadě na připojených součástech (39).

Vyhláška Ministerstva financí č. 467/2003 Sb. (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.) o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků

Dle této vyhlášky má tabáková nálepka rozměr 20 x 44 mm a obsahuje celoplošný ofsetový ceninový podtisk tvořený dvěma rastry, textem "Česká republika" v barvě šedomodré, cenu pro konečného spotřebitele, počet kusů v jednotkovém balení a písmeno abecedy charakterizující sazbu spotřební daně (37).

2.13.4.7. Některé další zákony týkající se kontroly tabáku

Zákon č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 251/2005 Sb. O inspekci práce

Nařízení vlády č. 469/2000 Sb., který stanoví obsahové náplně jednotlivých živností (12)

2.13.5. Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Cílem Úmluvy je ochránit současné i budoucí generace před zlovolnými zdravotními, sociálními a ekonomickými následky užívání tabáku a expozice tabákovému kouři (28).

Vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC - The Framework Convention on Tobacco Control) iniciovala Světová zdravotnická organizace (WHO).

Proces přípravy této úmluvy byl zahájen rezolucí v roce 1996. Další rezolucí z roku 1999 vyjádřila Světová zdravotnická organizace jednomyslnou podporu práci na přípravě Rámcové úmluvy. Zřízena byla pracovní skupina a mezivládní vyjednávací orgán, jejichž úkolem bylo připravit návrh této úmluvy. V letech 1999 a 2000 byla touto pracovní skupinou uskutečněna dvě setkání, kterých se zúčastnili delegáti ze 153 zemí reprezentujících 95 % světové populace. V květnu roku 2000 přijala SZO rezoluci, kterou zahájila politická negociační jednání směřující k přijetí Rámcové úmluvy. V rámci prvního negociačního jednání vlády odsouhlasily pracovní plán negociací.

Návrh textu Rámcové úmluvy byl zveřejněn v únoru roku 2000 a následně se v květnu roku 2001 uskutečnilo druhé negociační jednání, při kterém vlády zveřejnily oficiální přístup svých zemí k úmluvě. V únoru 2003 bylo schváleno konečné znění Rámcové úmluvy, která byla v květnu stejného roku přijata. K Rámcové úmluvě o kontrole tabáku se v červnu roku 2003 připojila také Česká republika.

Rámcová úmluva o kontrole tabáku shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních. Je v ní rovněž obsažena celá řada doporučení. Jedním z nejvýznamnějších doporučení je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. S tabákem a kouřením je spojena skupina závažných mezinárodních problémů (např. reklama na tabákové výrobky, neexistující omezení mezinárodního trhu, pašování, opatření připravující státy o příjmy z daní). Řešení těchto a dalších problémů je cílem této úmluvy (27).

2.13.5.1. Souhrn opatření

1. Reklama, propagace a sponzorování – požadavek rozsáhlého zákazu reklamy na tabákové výrobky, propagace a sponzorování, tomto zákazu musí být zahrnuta i nadnárodní reklama.

2. Balení a označování – vyžadování velkých zdravotních varování, zákaz zavádějících a klamných označení (light, mild, lehké, s nízkým obsahem dehtu, protože takto označené cigarety jsou stejně nebezpečné jako běžné)

3. Pasivní kouření – povinnost ochrany nekuřáků před tabákovým kouřem na pracovištích, ve veřejné dopravě a ve vnitřních prostorách veřejných budov, protože pouze úplný zákaz kouření je účinná ochrana nekuřáků

4. Pašování – požadavek účinného postupu proti pašování, zahrnuje i požadavek obchodování s tabákem s jasným původem a označením výrobku

5. Zdanění a bezcelní prodej – doporučení zvýšení daní, nežádoucnost bezcelního (duty-free) prodeje

6. Regulace výrobků a jejich složení – nutnost regulace a deklarování složení tabákových výrobků

7. Odpovědnost – doporučení zákonných opatření jako strategie kontroly tabáku

8. Dohled nad Úmluvou – pravomoc Konference členských států nad dodržováním Úmluvy

9. Financování – závazek k financování globální kontroly tabáku (28)

2.14. Zdraví 21 – Zdraví pro všechny ve 21. století

Jedná se o dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, který vychází z deklarace, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Představuje racionální, dobře strukturovaný koncepční model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj.

Velký význam přikládá Zdraví 21 účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Jde o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí např. v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v daňových otázkách. Nejedná se tedy ryze o zdravotnickou problematiku, ale o multidisciplinární soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva.

Problematikou kouření se zabývá cíl 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem. Dílčím úkolem tohoto cíle je dosáhnout 80% nekuřáků u osob starších 15 let a téměř 100% nekuřáků u osob mladších 15 let. K tomu mají dopomoci tyto aktivity:

- přijmutí účinných legislativních opatření
- cílená daňová politika v oblasti zdanění tabákových výrobků
- zákaz reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorství
- účinná ochrana nekuřáků, zejména dětí, před pasivním kouřením
- podpora preventivních programů a osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti široké veřejnosti o rizicích kouření, na změnu postojů a chování ve prospěch zdravého způsobu života
- dostupnost léčby závislosti na tabáku a specializovaného poradenství v odvykání kouření
- zřízení koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště
- financování programů (47)

2.15. Projekty zaměřené proti kouření

Na projekty zdraví, nejen zaměřené proti kouření, vypisuje Ministerstvo zdravotnictví každý rok výběrové řízení. Své návrhy mohou předložit státní i nestátní organizace.

2.15.1. Řetěz lásky k dětem

Základním mottem tohoto projektu je, ochránit děti od tabáku. Projekt začal 1. září 2005 před budovou vlády ČR, kde se přes čtyři měsíce střídaly dobrovolní informátoři s logem akce a vzdělávacími materiály.

Základní požadavky projektu:

- Aktivně chránit děti od tabáku ve školství.
- Dodávat dětem i dospělým pravidelné a pravdivé informace o tabákových výrobcích a jejich škodlivosti.

- Oddělit prodej tabáku tak, aby se nemohl prodávat spolu s potravinami, což asociuje zdravotní jeho nezávadnost. Neexistuje žádný důvod proč jedovatou drogu prodávat či skladovat jako potravinu (29)

2.15.2. Dejme K.O. tabáku

Semináře mají poskytovat relevantní informace o tabáku a kouření odpovídající formou, s důrazem zodpovědnosti za vlastní zdraví a vlastní rozhodnutí. Mají podat podněty k přemýšlení a formulování vlastních odmítavých postojů ke kuřáctví.

Česká koalice proti tabáku realizuje dva typy těchto interaktivních seminářů.

1) Pro mladší školní věk, tj. pro děti ve věku 9-11let (3.-5. třída ZŠ), typická primární prevence, děti se v tomto věku s cigaretou již potkaly a utvářejí si svůj budoucí vztah k požitkům, které jim cigareta může přinášet

2) Pro pubescenty, 15-16 let (1.-2. ročník SŠ), tyto semináře jsou zaměřeny na primární i sekundární intervenci, v této věkové kategorii již řada mladých lidí denně kouří a u některých lze očekávat vytvořenou závislost na nikotinu

Konkrétní cíle seminářů:

- získání a utřídění nových poznatků o kouření
 - co to je, závislost na nikotinu, jak se projevuje, jak vzniká, jak se dá změřit a co z toho může vyplývat
 - zkouška kritického myšlení a formulování vlastních názorů
 - zprostředkování relevantních a ucelených informací o příjmu škodlivých látek kouřením a jejich účinku na zdravotní stav
 - poukázání na ekonomické aspekty pravidelného i nepravidelného kouření
 - současné strategie a možnosti léčby závislosti na tabáku, zahrnující i informace o Centrech léčby závislosti na tabáku
 - zdůraznění vlastního rozhodnutí v otázce kouřit či nekouřit; odvykat či neodvykat
- (24)

2.15.3. Kampaň - Správná volba napořád

Česká koalice proti tabáku vyhlásila tuto kampaň, jejímž cílem je co nejkomplexněji postihnout problematiku odvykání kouření a předat tyto informace veřejnosti. V rámci kampaně se kromě přímé komunikace s kuřáky, která zahrnuje řadu akcí po celé České republice, uskutečnil i výzkum veřejného mínění o vztahu kuřáků a nekuřáků. Vznikl „Klub správné volby“, který sjednocuje kuřáky usilující o překonání svého návyku.

2.15.4. Program - Nekuřácký podnik

Tento program je určen podnikům, které se rozhodly následovat evropské trendy a zavést nekuřácké pracovní prostředí. Jeho cílem je pomoci kuřákům příslušného podniku i jeho managementu, aby se dokázali vyrovnat s nekuřáckým pracovištěm. Nekuřácký podnik umožňuje úspěšné přijetí nekuřáckého pracovního prostředí ze strany zaměstnanců pomocí dostatečných informací a kvalifikované pomoci.

Program se opírá o vedoucí odborníky, vypracovanou komunikační strategii, úzké kontakty s partnerskými organizacemi v zahraničí, guidelines - doporučené postupy, zahraniční i vlastní studie a průzkumy.

2.15.5. Sportem proti kouření

Sport obecně pomáhá ke zdravějšímu životnímu stylu a to platí též pro kuřáky, kteří se rozhodli s kouřením skoncovat. U těchto lidí hraje pravidelný pohyb důležitou úlohu, pomáhá k tomu, aby odvykání kouření nebylo provázeno kilogramy navíc a zároveň oslabuje abstinenční příznaky, při sportu organizmus produkuje endorfiny, které tuto funkci plní.

1. Přestat kouřit a nepřibrat - chůze (a běh) pro zdraví, kondici a štíhlou linii
- 2 Kondiční běh pro zdraví
- 3 Uběhněte maratón (24)

2.15.6. Centra léčby závislosti na tabáku

Projekt vznikl v roce 2004 a jeho cílem je napomoci začlenění léčby závislosti na tabáku do zdravotnického systému České republiky. Podporuje ho Ministerstvo zdravotnictví ČR a Česká kancelář WHO. Na jeho realizaci se podílí i Česká koalice proti tabáku. Nyní je v provozu devět specializovaných center, nacházejí se při fakultních a velkých nemocnicích a poskytují komplexní diagnostickou a terapeutickou péči v této oblasti (24).

2.15.7. HELP – za život bez tabáku

Kampaň Evropské unie proti kouření pomáhá lidem, kteří chtějí přestat kouřit, a upozorňuje na rizika kouření. Zabývá se kouřením i pasivním kouřením, stejně jako zdravotní péčí, zdravým prostředím, vzděláváním, ochranou před tabákovým kouřem. Dává rady lidem, kteří nechtějí začít, kteří chtějí přestat, kteří jsou pasivními kuřáky. Je zde citován Manifest evropské mládeže – Mladí lidé za život bez tabáku (8).

2.15.8. Přestaň a vyhrať

Tato mezinárodní soutěž pro kuřáky je organizována v rámci programu CINDI Světové zdravotnické organizace. Je to moderní metoda, která působí na široké vrstvy obyvatelstva a jejím cílem je snížení počtu kuřáků. Pro kuřáka poskytuje impuls k rozhodnutí přestat kouřit a podporující splnění tohoto úmyslu. Účinnost a efektivita této kampaně ve vztahu k vynaloženým nákladům byla prokázána v řadě zemí. Přestaň a vyhrať je největší praktická globální akce k odvykání kouření (26).

2.15.9. Program „Kouření a já“

Je celorepublikový výchovný a výukový peer program výchovy k nekouření pro žáky šestých až devátých tříd všech typů škol akreditovaný MŠMT do osnov rodinné výchovy. Program zvyšuje odborné znalosti dětí o zdravotních rizicích tabáku, drog, alkoholu a patologického hráčství. Formuje postoje dětí, učí a trénuje dovednosti při odmítání nabídky rizikového chování a navozuje modely procesu rozhodování se a hledání alternativ. Základem programu je aktivita žáků a práce ve skupinách (9).

2.15.10. Charta proti dětskému kuřáctví

Vyjadřuje znepokojení nad stavem kuřáctví dětí v ČR. Označuje děti jako nejzranitelnější článek společnosti. Vyzývá k podpisu. Za cíle si stanovuje propagandu zaměřenou na děti a jejich rodiče (6).

2.15.11. Program FIT IN

Cílem tohoto programu je prevence škod způsobených alkoholem a jinými drogami zejména u dětí a mládeže a dalších skupin s ohledem na jejich zvláštnosti a potřeby (18).

2.16. Film a tabákový průmysl

V celovečerních filmech velkých studií nenajdeme snímek, který by divákovi nepodbízel cigaretu jako partnera. Film je tabákem zdegenerovaný beze zbytku. Hercům se platí za to, že se ukáží s cigaretou ve filmu, platí se producentům, díky tomu zákaz reklamy není pro tabákový průmysl žádný problém.

„Proč Pepek námořník, propagující zdravou výživu, se od své dýmky nehne ani na krok? Proč kouří vlk v krásné ruské pohádce "Jen počkej zajíci"?„

Již v dětských filmech prezentuje tabákový průmysl cigaretu jako součást běžného života, jako partnera hodného obdivu, jako partnera dobra. Ve filmech pro teenagery a dospělé se potom kouří cigarety a marihuana úplně všude. Akademická obec Smoke Free Movies, spolupracující s WHO a dalšími prestižními mezinárodními organizacemi dokazuje, že ve filmech z let 2003/4 je nejagresivnější a nejplošnější reklama kouření prostřednictvím od roku 1950. Filmy se prokazatelně staly nejúčinnější reklamou na cigarety a hlavním iniciačním mechanismem kouření dětí a mládeže. Filmová propagace kouření probíhá 24 hodin denně v televizi i ve filmech promítaných v kinech (34).

3. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

3.1. Cíl práce

1. Zmapování situace týkající se kouření cigaret u starších školních dětí na třech zvolených typech škol, základní školy vesnického typu, základní školy sídlištního typu a elitní výběrové školy.

2. Porovnání výsledků:

- na jednotlivých typech škol mezi sebou
- s mezinárodní srovnávací studií Světové zdravotnické organizace The Health behaviour in school-aged children (HBSC) z roku 2002.

3.2. Hypotézy

1. Primárně preventivní politika státu zaměřená proti kouření má pozitivní vliv na prevalenci pravidelného kouření u dětí staršího školního věku.

2. Prevalence pravidelného kouření cigaret staršími školními dětmi na elitní výběrové škole bude nejnižší ze všech tří zvolených typů škol.

3. Prevalence pravidelného kouření cigaret staršími školními dětmi na základní škole sídlištního typu bude nejvyšší v porovnání s ostatními zvolenými typy škol.

4. METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Jde o práci výzkumnou s kvantitativním zpracováním získaných dat.

4.1. Metodika

V této bakalářské práci byly použity tyto dva metodické postupy:

1. Sekundární analýza dat

Tato metoda byla použita pro stanovení hypotéz. Ty byly stanoveny na základě studia dostupných dat a informací z těchto zdrojů: knih, časopisů, letáků, brožur a webových stránek.

2. Dotazníková metoda

Pro získání dat o kouření starších školních dětí byl sestaven dotazník o jedenácti otázkách. Dále zde byla žákům dána možnost vyjádření se k tématu kouření. Úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze 1.

Otázkami číslo 1 a 2 jsou získávány informace o zkoumaném souboru (pohlaví a věk respondentů). Vlastním kouřením, jeho frekvencí a prvními experimenty s cigaretou se zabývají otázky číslo 3, 4 a 9. Rodinné poměry a kuřácké návyky rodičů a blízkých přátel dotazovaných osvětlují otázky s čísly 5 a 6. V otázce číslo 7 měli žáci možnost udat jakými zdravotními problémy trpí nejméně jedenkrát týdně. Na zkušenosti s jinými návykovými látkami ukazuje otázka číslo 8. Pocity žáků, kteří kouří nebo zkusili kouřit, se zabývají otázky číslo 10 a 11. Poslední tři zvýrazněné řádky dávají dotazovaným možnost se volně vyjádřit k danému tématu kouření.

4.2. Zkoumaný soubor

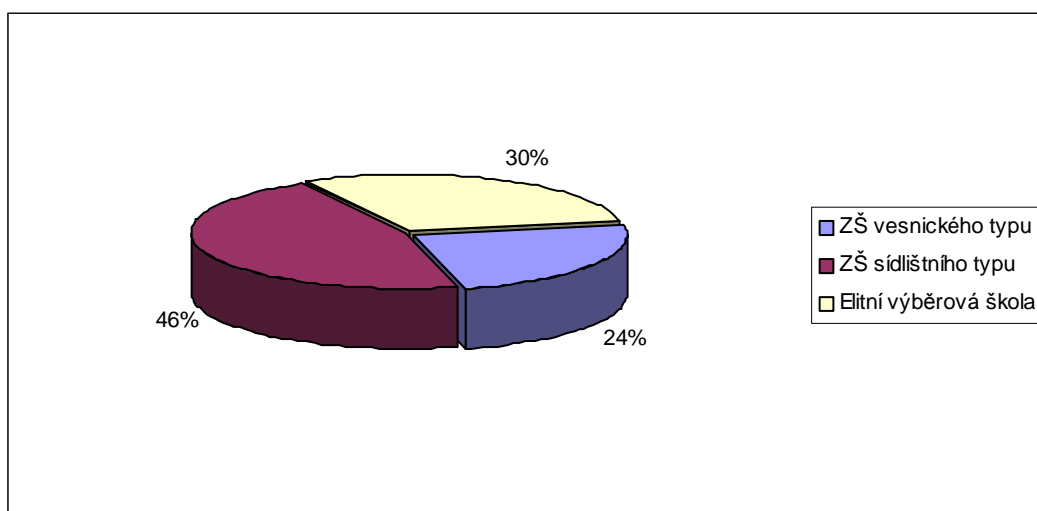
Dotazníkové šetření proběhlo na třech školách kolínského okresu. Celkem bylo rozdáno 405 dotazníků, z čehož vyhodnotitelných bylo 372, což odpovídá 92%.

4.2.2. Rozdělení škol

Školy byly rozděleny na tři skupiny:

1. základní škola vesnického typu = základní škola nacházející se na vesnici či v městysu s počtem obyvatel do 2000.
2. základní škola sídlištního typu = základní škola situovaná přímo v okresním městě.
3. elitní výběrová škola = škola, kam jsou žáci přijímáni na základě výběrového řízení.

Graf 1: Procentuální rozložení typů škol (%)



Z celkového počtu 372 respondentů bylo 89 (24%) žáků základní školy vesnického typu. 170 (46%) dotazníků bylo vyplněno žáky základní školy sídlištního typu. Zbýlých 30% tvořilo 113 respondentů z elitní výběrové školy.

4.2.3. Charakteristika souboru

Z celkového počtu dotazovaných starších školních dětí bylo 196 dívek, což odpovídá 53%, a 176 chlapců (47%). Pro účely výzkumu byli respondenti rozděleni do tří věkových kategorií 11 – 12 let, 13 – 14 let, 15 – 16 let. Do první věkové kategorie

11 –12 let se zařadilo 105 dotazovaných dětí (28%), z toho bylo 57 dívek a 48 chlapců. Věk 182 dětí (49%) se pohyboval v rozmezí 13 – 14 let. Tento věk udalo 95 dívek a 87 chlapců. A 85 starších školních dětí (23%) uvedlo věk 15 – 16 let, přičemž dívek tohoto věku bylo 44 a chlapců 41. Podrobnější číselná data o věku a pohlaví dětí a typu školy, kterou navštěvují, jsou obsažena v tabulce 1.

Tabulka 1: Věkové rozložení souboru

	11 - 12 let		13 - 14 let		15 - 16 let	
	dívky	chlapci	dívky	chlapci	dívky	chlapci
ZŠ vesnického typu	14	10	16	21	14	14
ZŠ sídlištního typu	25	27	42	40	18	18
Elitní výběrová škola	18	11	37	26	12	9
Celkem	57	48	95	87	44	41

5. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

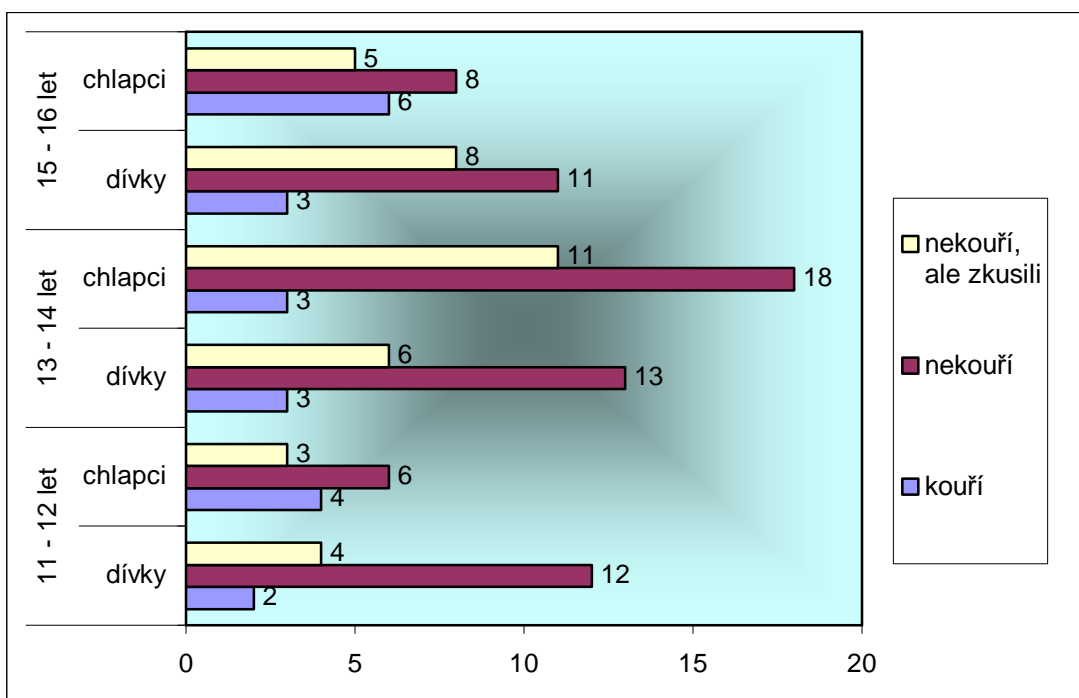
5.1. Děti a kouření

Na otázku kouření (otázka číslo tři dotazníku) odpovědělo ano celkem 61 dětí ze všech 372. To znamená, že celková prevalence kouření cigaret u starších školních dětí na všech třech typech zkoumaných škol je 16%. Zbýlých 311 dotazovaných udalo, že nekouří. Z těchto nekuřáků 132 respondentů přiznalo zkušenost s cigaretou. Z toho vyplývá, že vlastní zkušenost s cigaretou (ti, co kouří a ti, co kouření ochutnali) má 193 (52%) dětí.

Na základní škole vesnického typu se ke kouření přiznalo 21 (23,6%) žáků. Nekuřáků je 68 a zkušenost s cigaretou má 37 z nich. Mezi 11 – 12letými kouří 2 dívky a 4 chlapci. Ostatních 18 dětí nekouří, z nichž 4 dívky a 3 chlapci mají osobní zkušenost s kouřením. U 13 – 14letých kouří 3 dívky a stejný počet chlapců. Nekuřáků je 31. Experimentování s kouřením udalo 17 nekuřáků. Ve věkové kategorii 15 – 16 let kouří 9 dospívajících, 3 dívky a 6 chlapců. 19 teenagerů udalo, že nekouří, 13 z nich

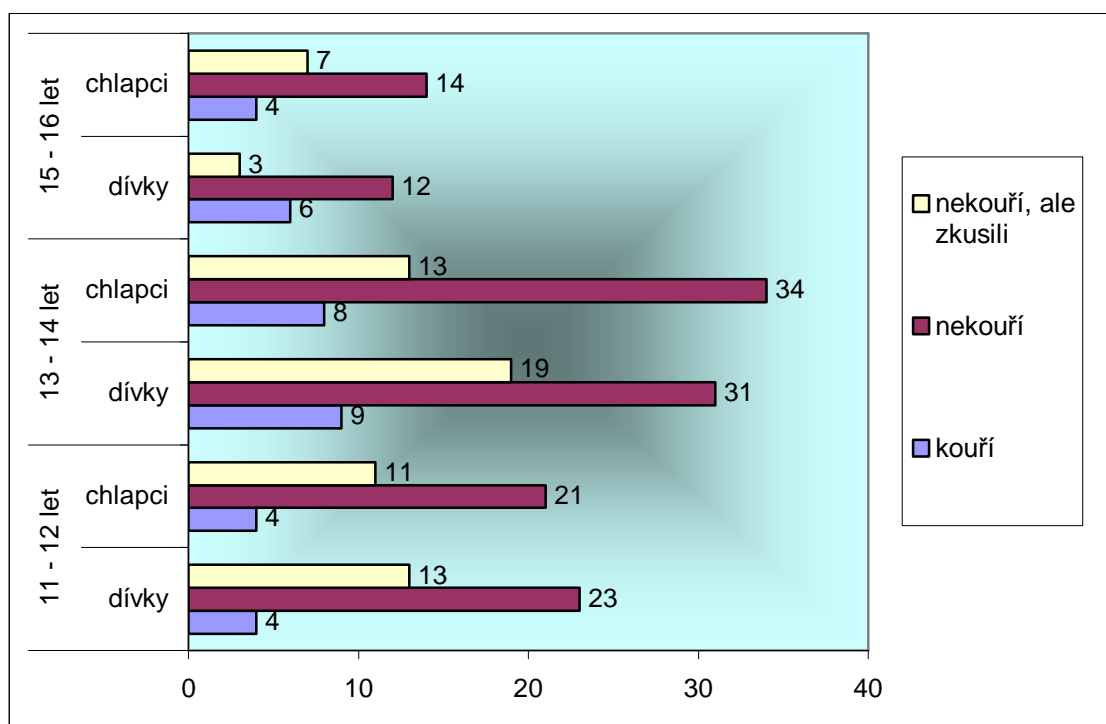
kouření cigaret zkusilo. Z toho vyplývá, že vlastní zkušenost s cigaretou má 22 (78,6%) z 28 dospívajících ve věku 15 – 16 let.

Graf 2: Počet kouřících a nekouřících dětí v jednotlivých věkových kategoriích na ZŠ vesnického typu



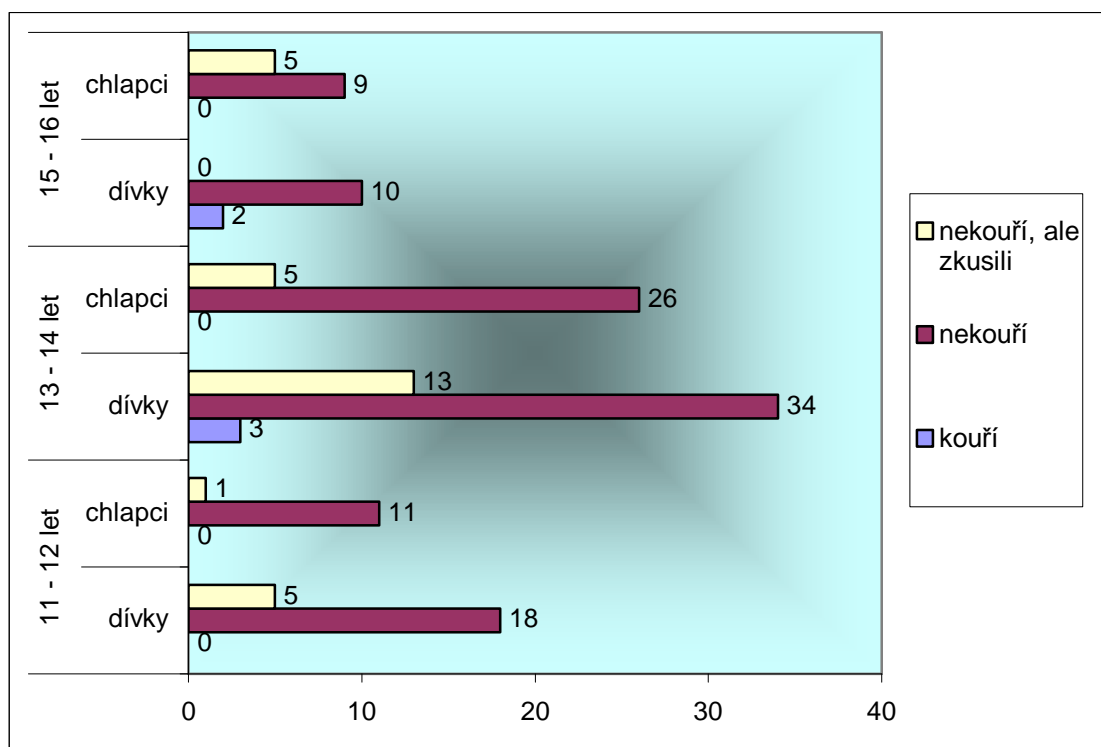
Základní školu sídlištního typu navštěvuje celkem 35 (20,6%) kouřících žáků. 135 dětí v současné době nekouří, avšak zkušenost s cigaretou udává 66 z nich. Z 11 – 12letých dětí uvedlo 8, že kouří, a to 4 dívky a 4 chlapci. 44 žáků jsou nekuřáci, z nichž 24 přiznalo zkušenost s cigaretou. Ve skupině 13 – 14letých kouří 9 dívek a 8 chlapců. Mezi nekuřáky se zařadilo 65 dotázaných, 32 z nich s cigaretou experimentovalo. U 15 – 16letých dospívajících kouří 6 dívek a 4 chlapci, k nekuřákům se řadí 26, mezi kterými 10 kouření okusilo. V této věkové kategorii má vlastní zkušenost s cigaretou 20 (55,6%) z 36 dospívajících.

Graf 3: Počty kouřících a nekouřících dětí jednotlivých věkových kategorií na ZŠ sídlištního typu



V elitní výběrové škole kouří celkem 5 (4,4%) studentů. 108 respondentů uvedlo, že nekouří, z nichž 29 uvedlo, že cigaretu ochutnali. V nejmladší věkové kategorii žádný z dotazovaných nevedl, že kouří, je zde tudíž 29 nekuřáků, z nichž 6 cigaretu zkusilo. Mezi studenty věku 13 – 14 let jsou 3 dívky kuřačky, žádný chlapec tohoto věku kouření nevedl. Nekuřáků je 60, mezi kterými 18 s cigaretou experimentovalo. Ve skupině 15 – 16letých kouří 2 dívky a žádný chlapec. 5 z 19 nekuřáků přiznalo ochutnání cigarety. Vlastní zkušenost s kouřením v této věkové kategorii má 7 (33,3%) z 21 dospívajících.

Graf 4: Počet kouřících a nekouřících dětí jednotlivých věkových skupin na elitní výběrové škole



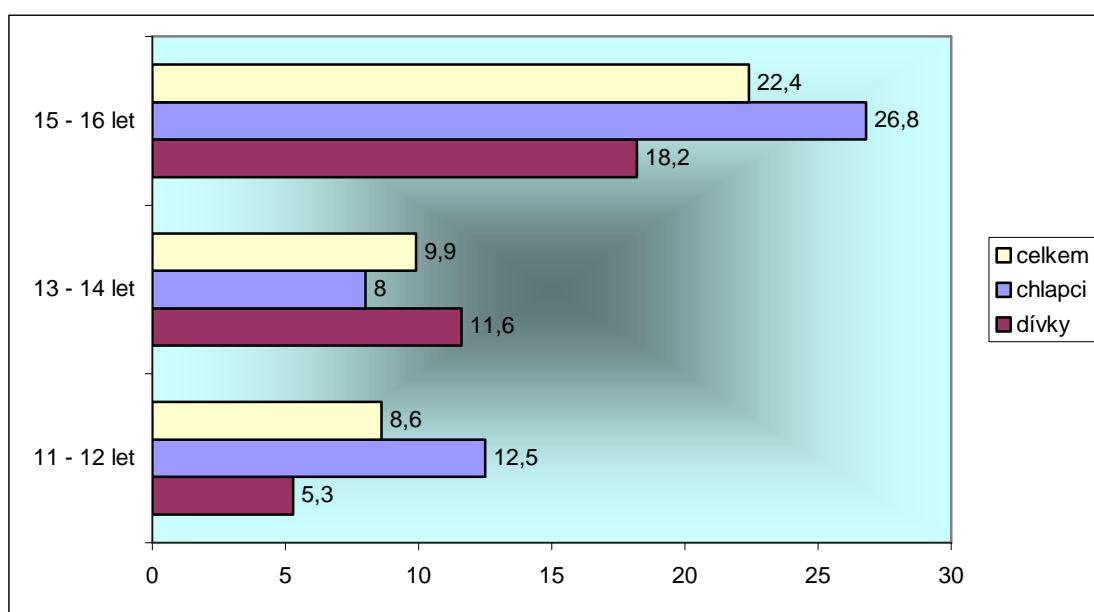
5.2. Kuřáctví

Za pravidelného dětského kuřáka považujeme toho, který vykouří jednu cigaretu nebo více za týden. Celková prevalence pravidelného kouření dětí je 12,4%. Z výzkumu vyplývá, že procento dětí, jež kouří pravidelně narůstá s věkem, zatímco mezi kategoriemi 11 – 12 let a 13 – 14 let nepozorujeme markantní rozdíl, ten činí pouze 1,3%. Velký nárůst v prevalenci pravidelného dětského kuřáctví je patrný ve věkové skupině 15 – 16 let a to o 12,5% oproti 13 – 14letým a o 13,8% ve srovnání s nejmladší věkovou skupinou 11 – 12 let.

U dívek jednotlivých věkových skupin dochází k postupnému nárůstu procenta pravidelných kuřáček a to o 6% mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Kdežto u chlapců dochází k výraznému skoku ve zvýšení počtu kuřáků ve věku 15 – 16 let, o 18,8% s porovnáním s 13 – 14letými a o 14,3% oproti 11 – 12letým..

Rozdíl v distribuci pravidelných kuřáků dle pohlaví se různí. Ve věkových kategoriích 11 – 12 let a 15 – 16 let je vyšší procento chlapců kuřáků oproti dívkám. V nejmladší skupině tento rozdíl činí 7,2%. U nejstarších dětí je 8,6%. V kategorii 13 – 14letých se objevuje o 3,6% více dívek kuřáček. Procentuelní hodnoty ukazuje tabulka 2 a graf 5.

Graf 5: Pravidelné kuřáctví v jednotlivých věkových skupinách (%)



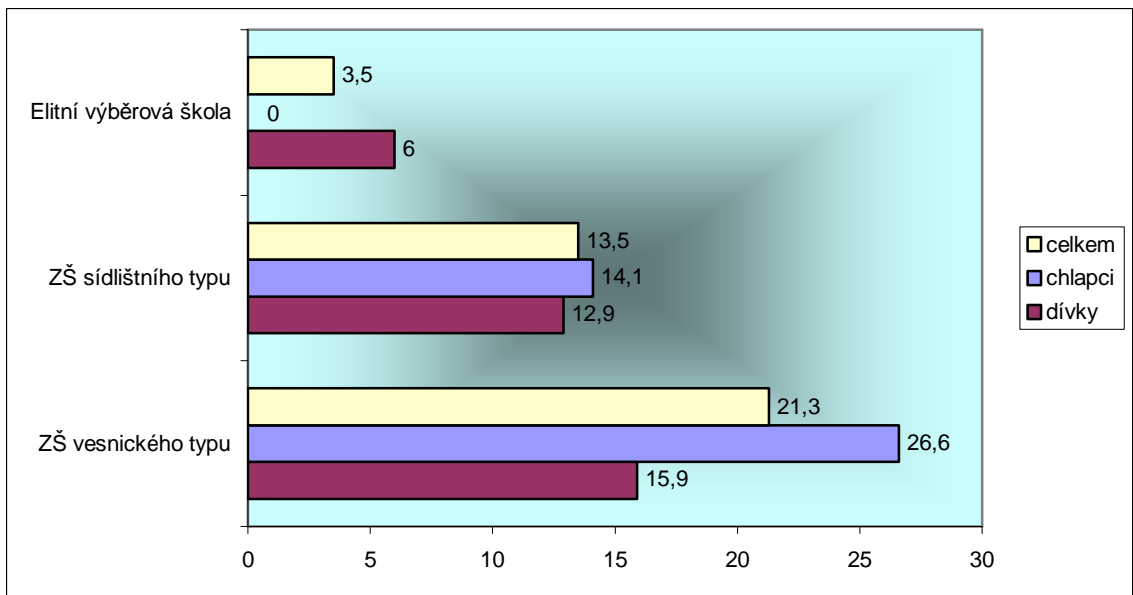
	11 - 12 let	13 - 14 let	15 - 16 let
dívky	5,3	11,6	18,2
chlapci	12,5	8,0	26,8
celkem	8,6	9,9	22,4

Tabulka 2: Pravidelní kuřáci v jednotlivých věkových skupinách (%)

Nejvyšší prevalence pravidelných dětských kuřáků je na základní škole vesnického typu, činí 21,3%. Základní školu sídlištního typu navštěvuje 13,5% pravidelných kuřáků. V elitní výběrové škole pravidelně kouří pouhá 3,5% studentů. Na základní škole vesnického typu je velký rozdíl mezi pohlavími v prevalenci pravidelného kuřáctví, kouří zde o 10,7% více chlapců. Vyrovnaný je poměr kuřáků na základní škole sídlištního typu, rozdíl činí 1,2% ve prospěch chlapců. Zcela odlišná situace se ukázala na elitní výběrové škole, kde se mezi pravidelné kuřáky nezařadil žádný z chlapců a kde kouří 6% dívek. Procentuelní hodnoty prevalence pravidelných kuřáků na jednotlivých typech škol uvádí tabulka 3 a graf 6.

Graf 6: Pravidelné kuřáctví na jednotlivých typech škol (%)

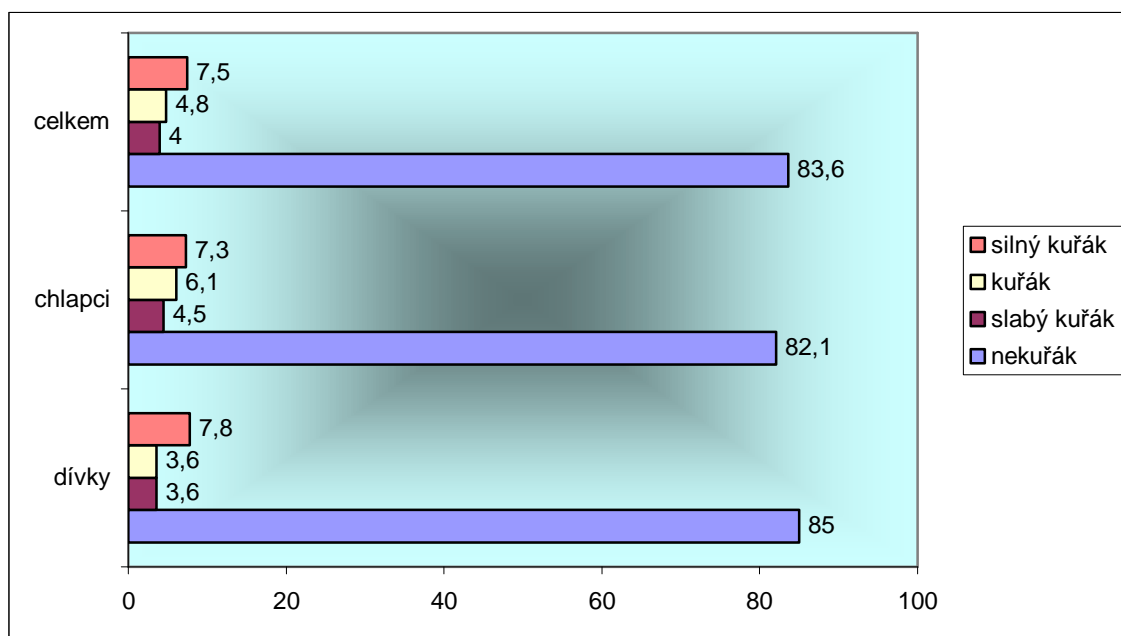
	ZŠ vesnického typu	ZŠ sídlištního typu	Elitní výběrová škola
dívky	15,9	12,9	6,0
chlapci	26,6	14,1	0
celkem	21,3	13,5	3,5



Tabulka 3: Pravidelní kuřáci na jednotlivých typech škol (%)

Jak často děti a dospívající kouří ukazuje tabulka 4 a graf 7. Děťští kuřáci se dělí na několik typů dle frekvence kouření a počtu vykouřených cigaret. Slabí kuřáci jsou ti, kteří kouří méně často než 1krát týdně. Kuřáci kouří alespoň 1krát týdně nebo častěji, ale za týden nevykouří více než 40 cigaret. Mezi silné kuřáky patří všichni, kteří kouří alespoň 1krát týdně nebo častěji a kteří současně vykouří více než 40 cigaret týdně, a kteří kouří denně.

Graf 7: Kuřáctví dle pohlaví (%)

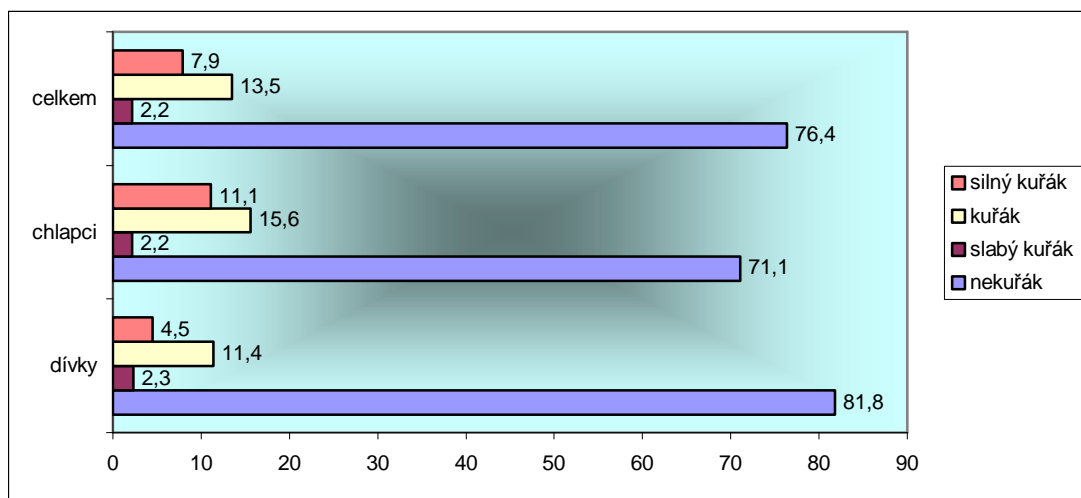


Tabulka 4: Rozdělení kuřáctví (%)

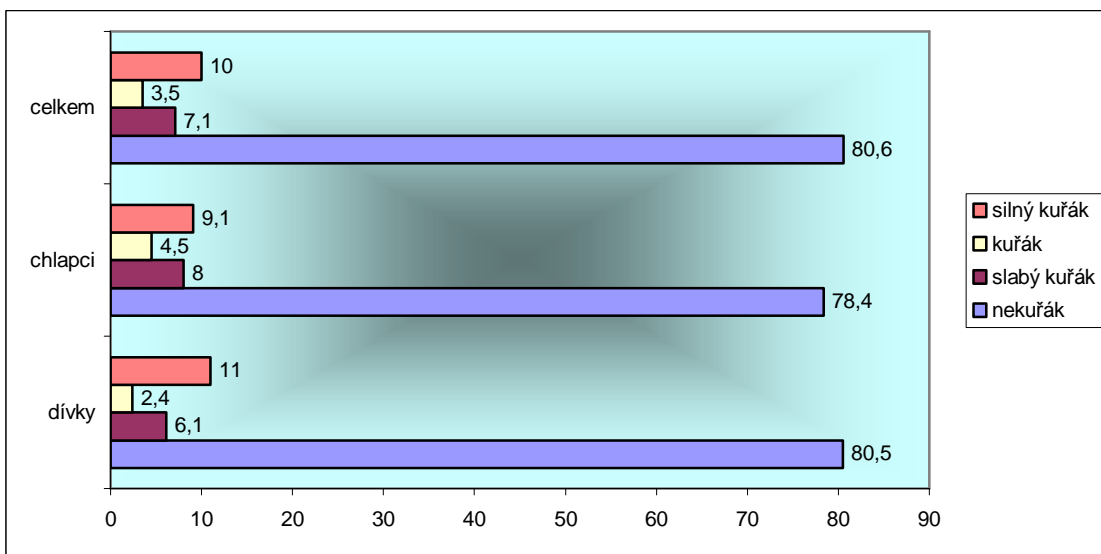
	dívky	chlapci	celkem
nekuřák	85	82,1	83,6
slabý kuřák	3,6	4,5	4
kuřák	3,6	6,1	4,8
silný kuřák	7,8	7,3	7,5

Na základní škole vesnického typu je 2,3% slabých kuřáček, což je o 3,8% méně než na škole sídlištního typu. Nejméně 1,5% slabě kouřících dívek navštěvuje elitní výběrovou školu. U chlapců slabých kuřáků činí rozdíl mezi základní školou vesnického typu a sídlištního typu 5,8% ve prospěch sídlištní školy. Nejvyšší počet dívek kuřáček 11,4% nacházíme na škole vesnického typu oproti ZŠ sídlištního typu, kterou navštěvuje pouze 2,4%. Procento kuřáků chlapců je na základní škole vesnického typu o 11,1% vyšší než na sídlištní základní škole. Na elitní výběrové škole se žádný žák neřadí ke kuřákům. Nejvyšší procento silných kuřáček se nachází na základní škole sídlištního typu, je to 11% oproti 6% silně kouřících dívek na elitní výběrové škole a 4,5% na vesnické základní škole. Procento chlapců silných kuřáků na obou typech základních škol se liší o 2%. Na elitní výběrové škole se mezi kuřáky nezařadil žádný z chlapců.

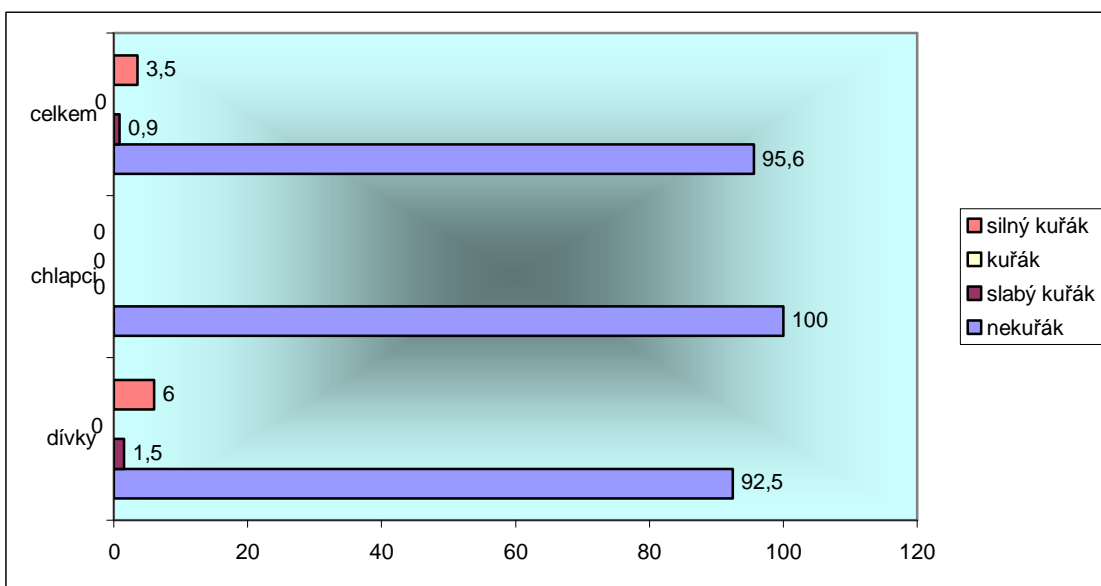
Graf 8: Kuřáctví na ZŠ vesnického typu (%)



Graf 9: Kuřáctví na ZŠ sídlištního typu (%)



Graf 10: Kuřáctví na elitní výběrové škole (%)



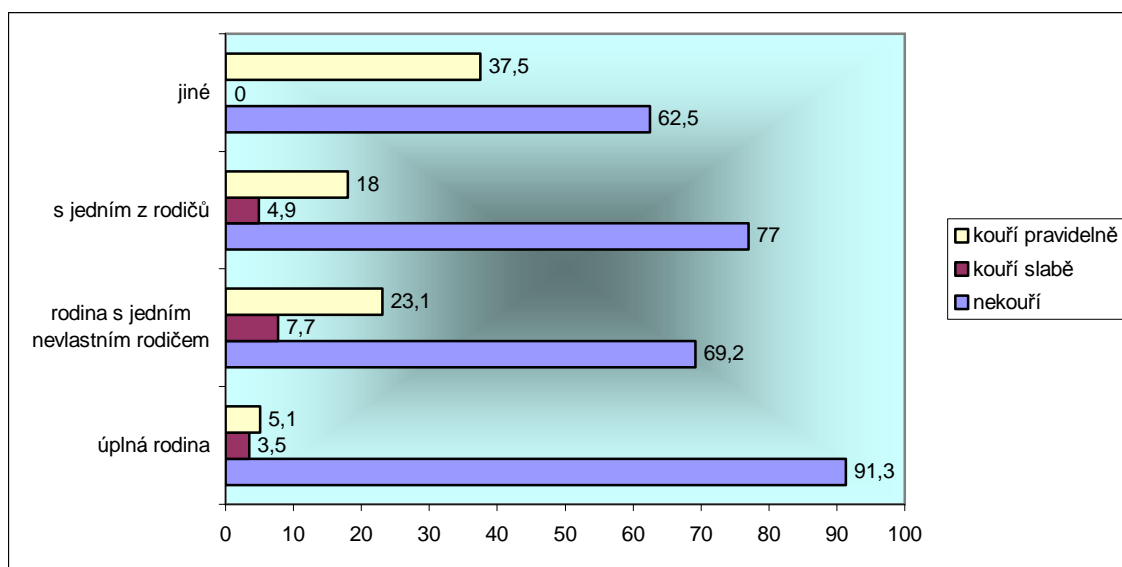
Tabulka 5: Rozdělení kuřáctví na jednotlivých typech škol (%)

	ZŠ vesnického typu			ZŠ sídlištního typu			Elitní výběrová škola		
	dívky	chlapci	celkem	dívky	chlapci	celkem	dívky	chlapci	celkem
nekuřák	81,8	71,1	76,4	80,5	78,4	80,6	92,5	100	95,6
slabý kuřák	2,3	2,2	2,2	6,1	8	7,1	1,5	0	0,9
kuřák	11,4	15,6	13,5	2,4	4,5	3,5	0	0	0
silný kuřák	4,5	11,1	7,9	11	9,1	10	6	0	3,5

5.3. Kuřáctví a struktura rodiny

Dotazníkové šetření ukázalo na spojitost mezi formální strukturou rodiny a kouřením dospívajících. Z tabulky 6 a grafu 11 je patrné, že nejvíce nekuřáků 91,3% a nejméně 5,1% pravidelně kouřících žije v úplné rodině. A naopak nejvíce 37,5% pravidelných kuřáků si vybralo možnost jiné. Počet dětí, které pravidelně kouří a žijí s jedním z rodičů vzrostl o 12,9% oproti dětem z úplné rodiny. Ještě větší rozdíl v počtech pravidelných kuřáků se objevil mezi dětmi z úplné rodiny a dětmi žijícími s jedním nevlastním rodičem, tento rozdíl činí 18%.

Graf 11: Vztah mezi kouřením dětí a strukturou rodiny (%)



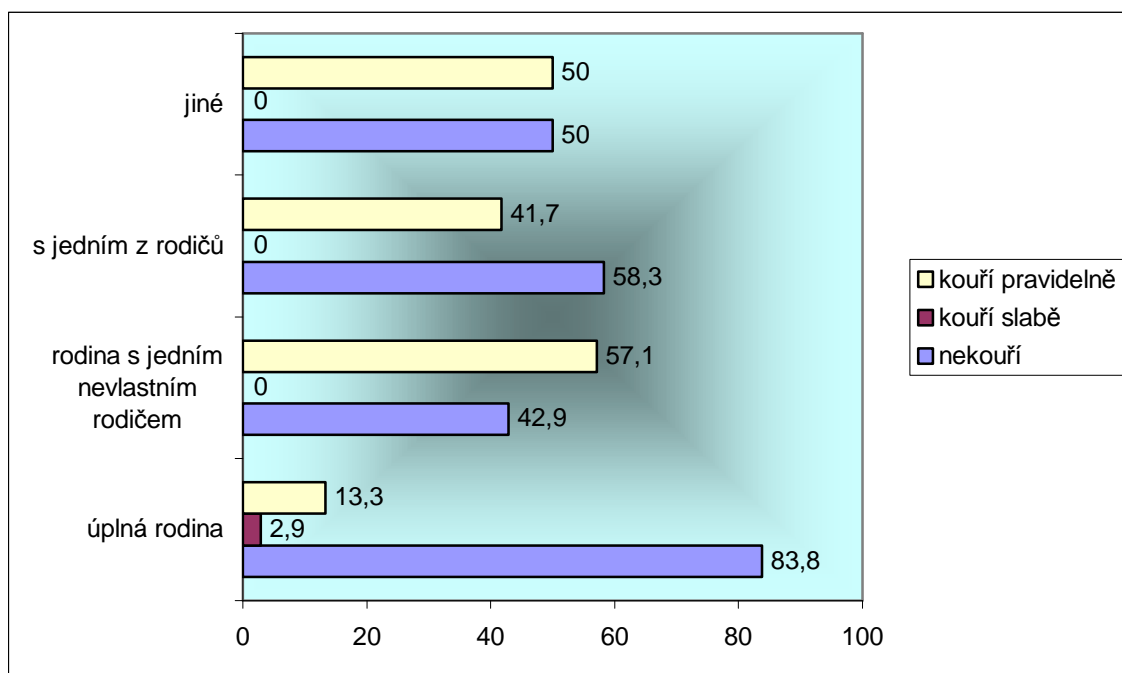
Tabulka 6: Kouření ve vztahu ke struktuře rodiny (%)

	nekouří	kouří slabě	kouří pravidelně
úplná rodina	91,3	3,5	5,1
rodina s jedním nevlastním rodičem	69,2	7,7	23,1
s jedním z rodičů	77	4,9	18
jiné	62,5	0	37,5

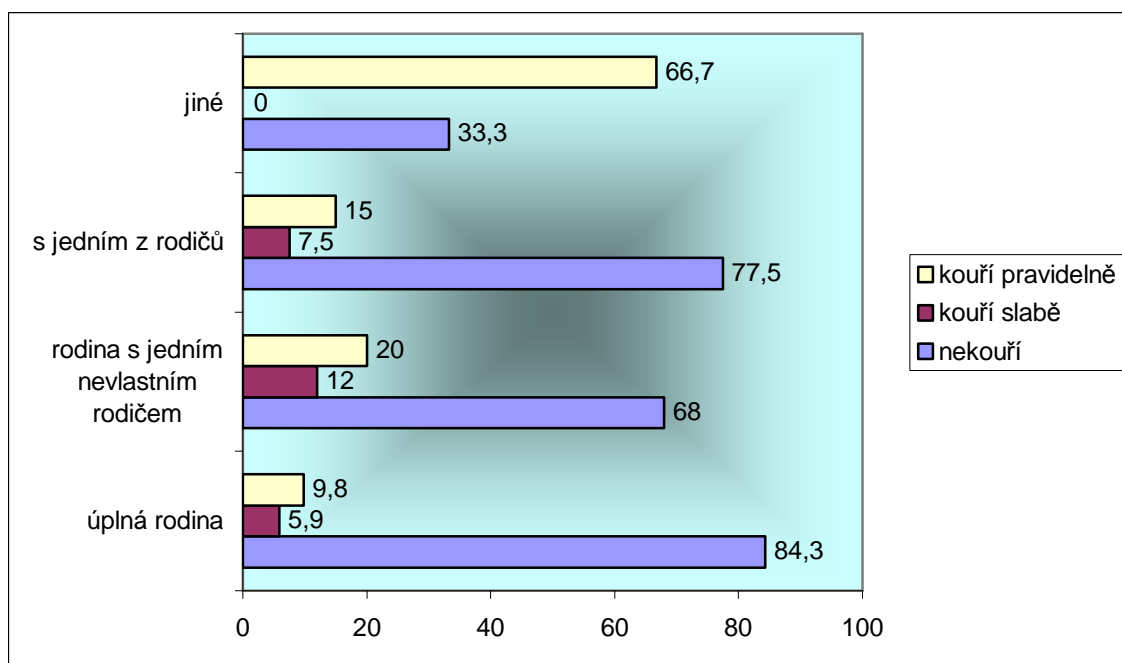
Základní školy vesnického i sídlištního typu korespondují s již zmíněným trendem vztahu kouření dětí a struktury rodiny, ve které žijí. Elitní výběrová škola v tomto porovnání tvoří výjimku z důvodu velmi malého počtu kouřících žáků. Výsledky jsou v tabulce 7 uvedeny jen pro úplnost. Na základní škole žije 83,8% dětí nekuřáků a 13,3% dětí pravidelně kouřících v úplné rodině. Na základní škole vesnického typu je tento stav podobný (84,3% nekuřáků a 9,8% pravidelných kuřáků pochází z úplné rodiny). V rodinách, kde děti žijí pouze s jedním z rodičů, procento pravidelně kouřících narůstá u obou typů základních škol. Na vesnické základní škole je tento nárůst až na 41,7% pravidelných kuřáků. Nejvyšší procento pravidelně kouřících a

nejnižší procento nekuřáků lze nalézt v rodinách restrukturovaných (s jedním nevlastním rodičem). Na základní škole sídlištního typu z rodiny s jedním nevlastním rodičem pochází 68% nekuřáků a 20% pravidelných kuřáků. Na vesnickém typu základní školy dokonce procento pravidelně kouřících dětí (51,7%) z restrukturované rodiny převyšuje procento nekuřáků (42,9%).

Graf 12: Struktura rodiny a kouření na ZŠ vesnického typu (%)



Graf 13: Struktura rodiny a kouření na ZŠ sídlištního typu (%)



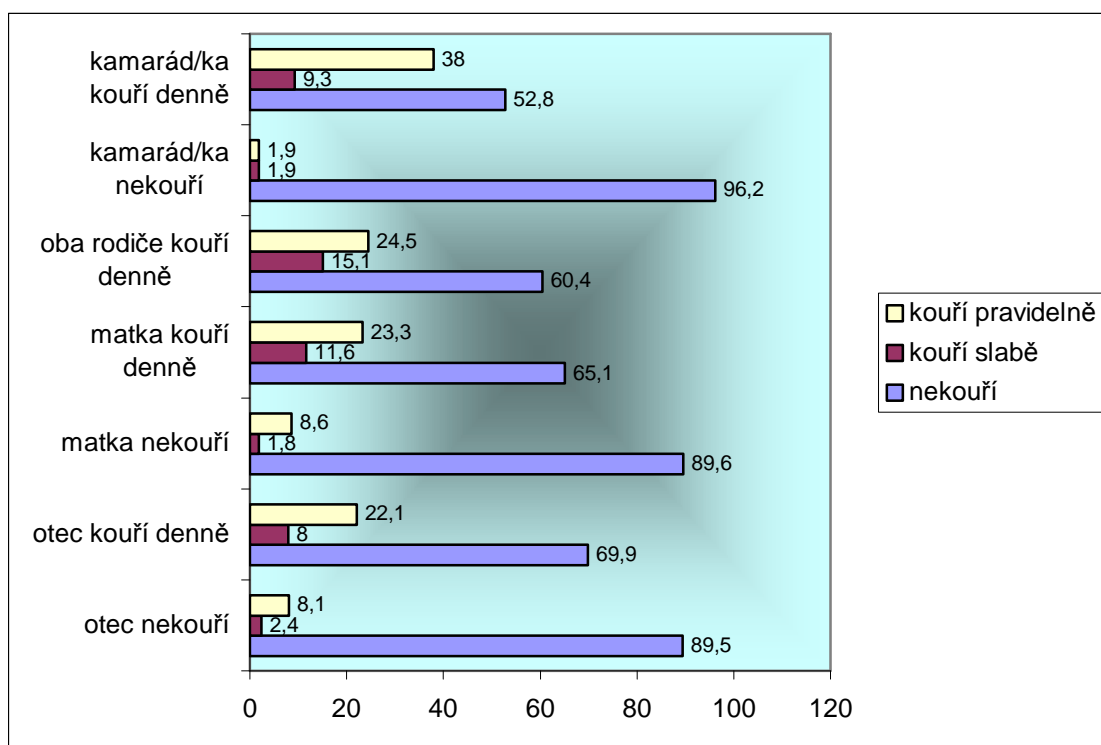
Tabulka 7: Kouření ve vztahu ke struktuře rodiny na jednotlivých typech škol (%)

	ZŠ vesnického typu			ZŠ sídlištního typu			Elitní výběrová škola		
	nekouří	kouří slabě	kouří pravidelně	nekouří	kouří slabě	kouří pravidelně	nekouří	kouří slabě	kouří pravidelně
úplná rodina	83,8	2,9	13,3	84,3	5,9	9,8	94,7	1,1	4,3
rodina s jedním nevlastním rodičem	42,9	0	57,1	68	12	20	100	0	0
s jedním z rodičů	58,3	0	41,7	77,5	7,5	15	100	0	0
jiné	50	0	50	33,3	0	66,7	100	0	0

5.4. Kouření rodičů a přátel

V tabulce 8 a grafu 14 je sledováno kouření dětí a jeho závislost na kouření rodičů a blízkých přátel. Z šetření vyplývá, že rodina má velký vliv na kouření dětí a dospívajících. V rodinách, kde nekouří matka, nekouří 89,6% dětí, pravidelně kouří 8,6%. Obdobná situace je tam, kde nekouří otec, zde je 89,5% dětí nekuřáků a 8,1% pravidelných dětských kuřáků. Procento pravidelně kouřících dětí se viditelně zvyšuje v rodinách, kde denně kouří alespoň jeden z rodičů (22,1% dětí, kde denně kouří otec, 23,3% dětí, kde denně kouří matka). V rodinách, kde denně kouří oba rodiče žije 60,4% dětí, které nekouří, a 24,5% dětí, jenž kouří pravidelně. Ještě zřetelnější vliv na dětské kuřáctví než rodina mají přátelé. V případě nekouřícího kamaráda či nekouřící kamarádky nekouří, 96,2% dětí a pravidelně kouří pouhých 1,9%. Ale 38% dětí a dospívajících, jejichž kamarád nebo kamarádka je denním kuřákem, pravidelně kouří.

Graf 14: Vliv kouření rodičů a přátel na kouření dětí (%)



Tabulka 8: Vliv kouření rodičů a přátel na kouření dětí (%)

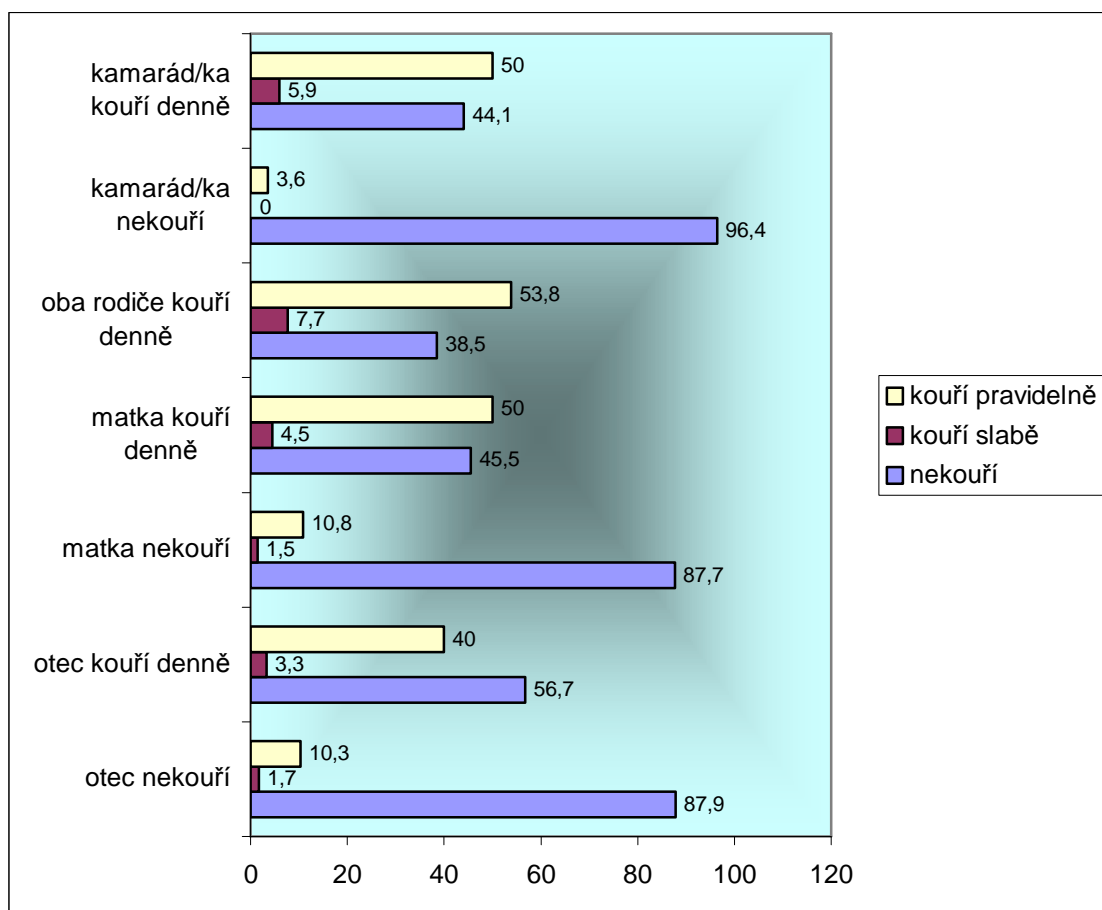
Žáci, kteří navštěvují základní školu vesnického typu, jsou kouřením rodičů a blízkých přátel ovlivněni nejvíce. V rodinách, kde nekouří matka nebo otec žije přibližně 88% nekuřáků a okolo 10% pravidelně kouřících dětí. Pokud je otec denní kuřák vzrůstá procento pravidelných dětských kuřáků na 40. V situaci, kdy denně kouří

	nekouří	kouří slabě	kouří pravidelně
otec nekouří	89,5	2,4	8,1
otec kouří denně	69,9	8	22,1
matka nekouří	89,6	1,8	8,6
matka kouří denně	65,1	11,6	23,3
oba rodiče kouří denně	60,4	15,1	24,5
kamarád/ka nekouří	96,2	1,9	1,9
kamarád/ka kouří denně	52,8	9,3	38

matka procento pravidelných kuřáků (50%) převyšuje procento nekuřáků (45,5%). Nejvyšší procento pravidelných kuřáků je v rodinách, kde kouří oba rodiče, dosahuje

hodnoty 53,8%. V blízkosti přátel nekuřáků se pohybuje 96,4% dětských nekuřáků a pouhých 3,6% pravidelných kuřáků. Jestliže kamarád či kamarádka kouří denně, procento pravidelných kuřáků v jejich okolí činí 50% oproti 44,1% nekuřáků.

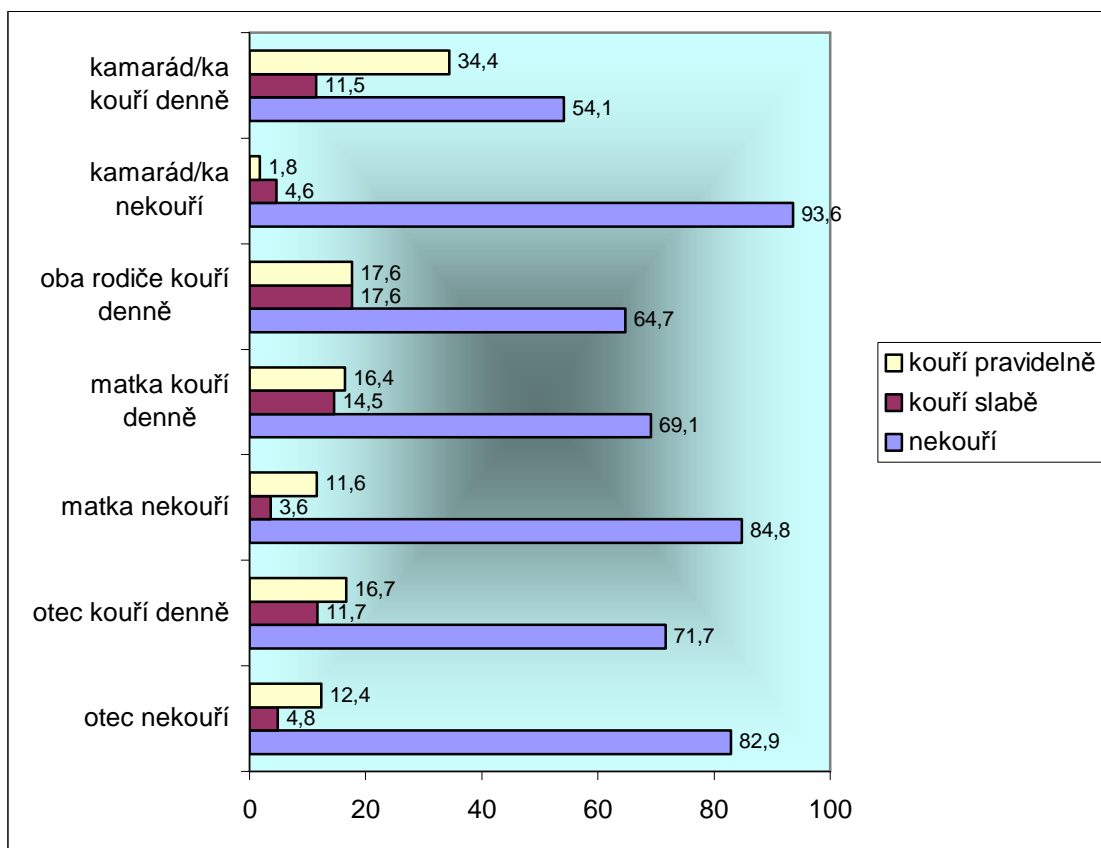
Graf 15: Vliv rodičů a přátel na kouření dětí ZŠ vesnického typu (%)



Na základní škole sídlištního typu je možno pozorovat vliv rodiny, který není tak veliký jako na škole vesnického typu. Přibližně 83% dětí nekuřáků a 12% pravidelných kuřáků žije v rodině, kde nekouří otec nebo matka. Z rodiny, kde denně kouří otec nebo matka, pochází kolem 70% dětských nekuřáků a 16% pravidelných kuřáků. Pokud kouří oba rodiče, počet pravidelných kuřáků se zvýší na 17,4%, tento nárůst není tak velký jako u dětí navštěvujících vesnickou základní školu. Mnohem

větší vliv než rodiče mají na děti ze sídlištní základní školy jejich kamarádi. V případě denně kouřícího kamaráda nebo kamarádky pravidelně kouří 34,4% žáků.

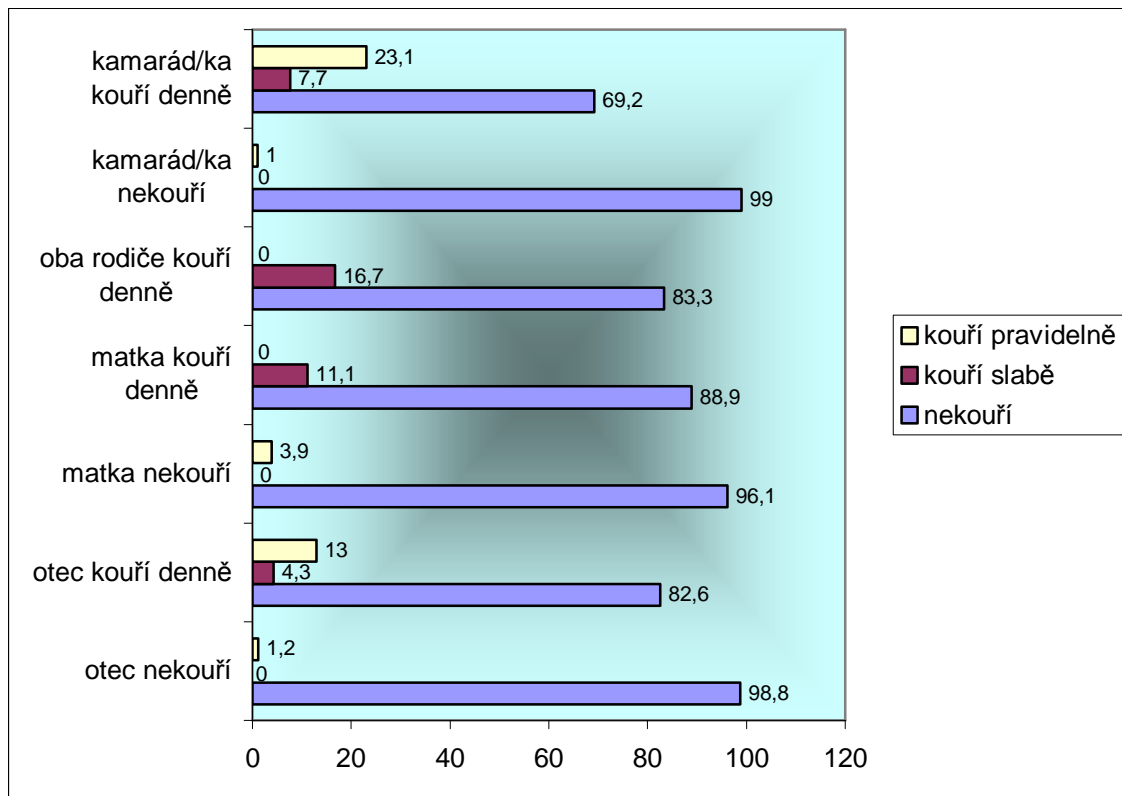
Graf 16: Vliv kouření rodičů a přátel na kouření dětí ZŠ sídlištního typu (%)



Děti navštěvující elitní výběrovou školu, které nekouří a které žijí v rodinách, kde nekouří otec či matka, je přibližně 97%. Procento pravidelných kuřáků zde činí 1,2% v situaci, kdy nekouří otec, a 3,9% u matek nekuřáček. V rodinách, ve kterých denně kouří otec, se k pravidelnému kouření cigaret přiznalo 13% dětí. I na této škole hraje velkou roli kouření přátel. V okruhu nekouřících kamarádů, kamarádek se pohybuje 99% nekuřáků a pouhé 1% pravidelných kuřáků. 69,2% nekuřáků a 23,1%

pravidelných dětských kuřáků má za kamaráda nebo kamarádku denního kuřáka či kuřačku.

Graf 17: Vliv kouření rodičů a přátel na kouření dětí elitní výběrové školy (%)



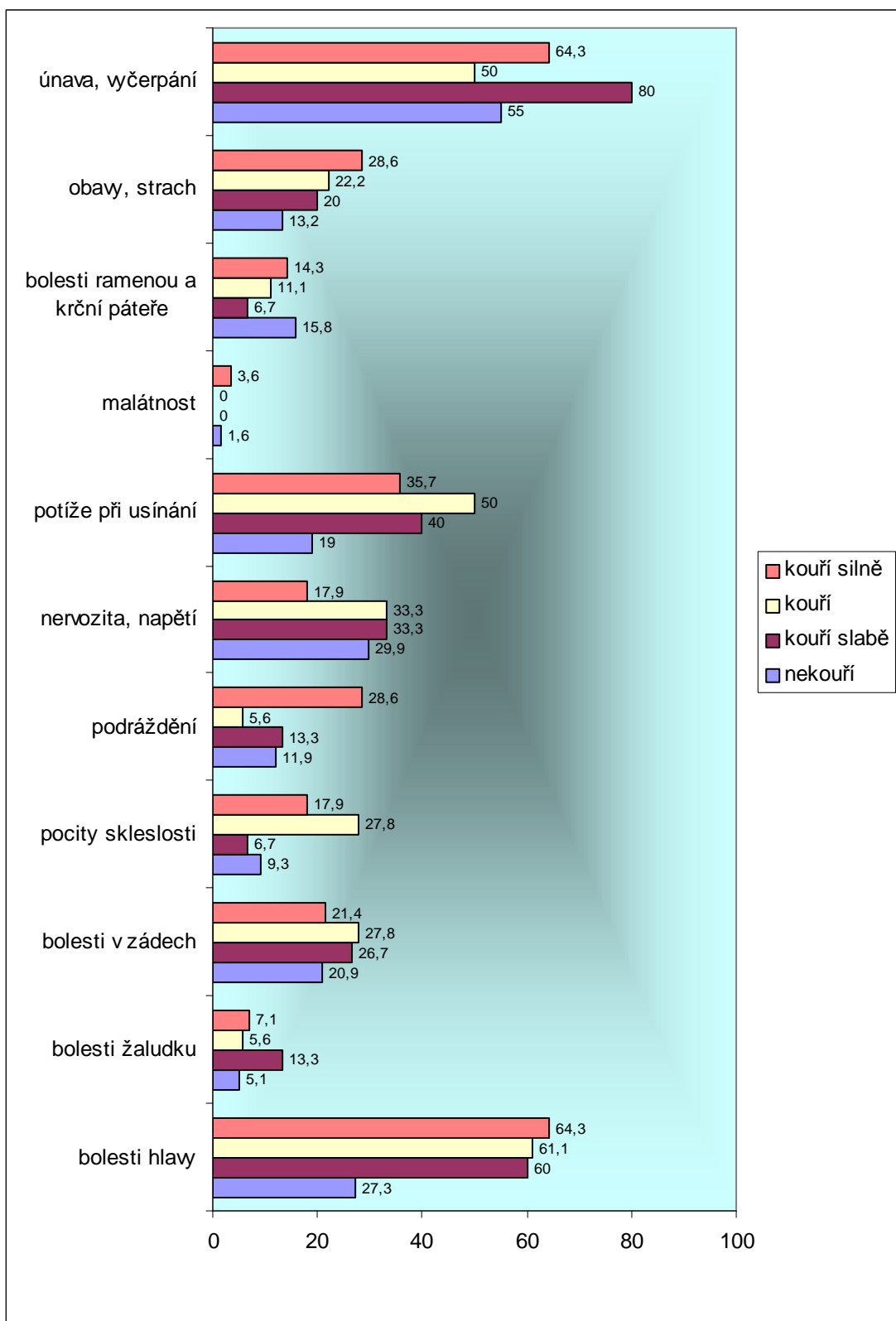
Tabulka 9: Vliv rodičů a přátel na kouření dětí a dospívajících na jednotlivých typech škol (%)

	ZŠ vesnického typu			ZŠ sídlištního typu			Elitní výběrová škola		
	nekuří	kouří slabě	kouří pravidelně	nekuří	kouří slabě	kouří pravidelně	nekuří	kouří slabě	kouří pravidelně
otec nekuří	87,9	1,7	10,3	82,9	4,8	12,4	98,8	0	1,2
otec kouří denně	56,7	3,3	40	71,7	11,7	16,7	82,6	4,3	13
matka nekuří	87,7	1,5	10,8	84,8	3,6	11,6	96,1	0	3,9
matka kouří denně	45,5	4,5	50	69,1	14,5	16,4	88,9	11,1	0
oba kouří denně	38,5	7,7	53,8	64,7	17,6	17,6	83,3	16,7	0
kamarád/ka nekuří	96,4	0	3,6	93,6	4,6	1,8	99	0	1
kamarád/ka kouří denně	44,1	5,9	50	54,1	11,5	34,4	69,2	7,7	23,1

5.5. Kouření a zdravotní problémy

V dotazníku dostali děti a dospívající možnost udat problémy, kterými trpí více než jedenkrát týdně. V grafu 3 je zahrnuta závislost mezi výskytem jednotlivých zdravotních problémů a typem kouření. U kouřících dětí se častěji objevují skoro všechny zmíněné problémy, vyjma bolestí ramen a krční páteře a nervozity, napětí. Tyto dvě možnosti byly častěji udávány nekuřáky. Bolestmi v zádech trpí stejné procento nekuřáků a silně kouřících dětí. Nejčastější problémy, které žáci udali, jsou únava, vyčerpání a bolesti hlavy. Bolestmi hlavy trpí 27,3% nekuřáků a 64,3% silných kuřáků. Únava a vyčerpání jsou problémy u 55% nekuřáků a 64,3% silných kuřáků. Třetí místo v častosti obsadily potíže s usínáním, těmi trpí 19% nekuřáků, 50% kuřáků a 35,7% silných kuřáků.

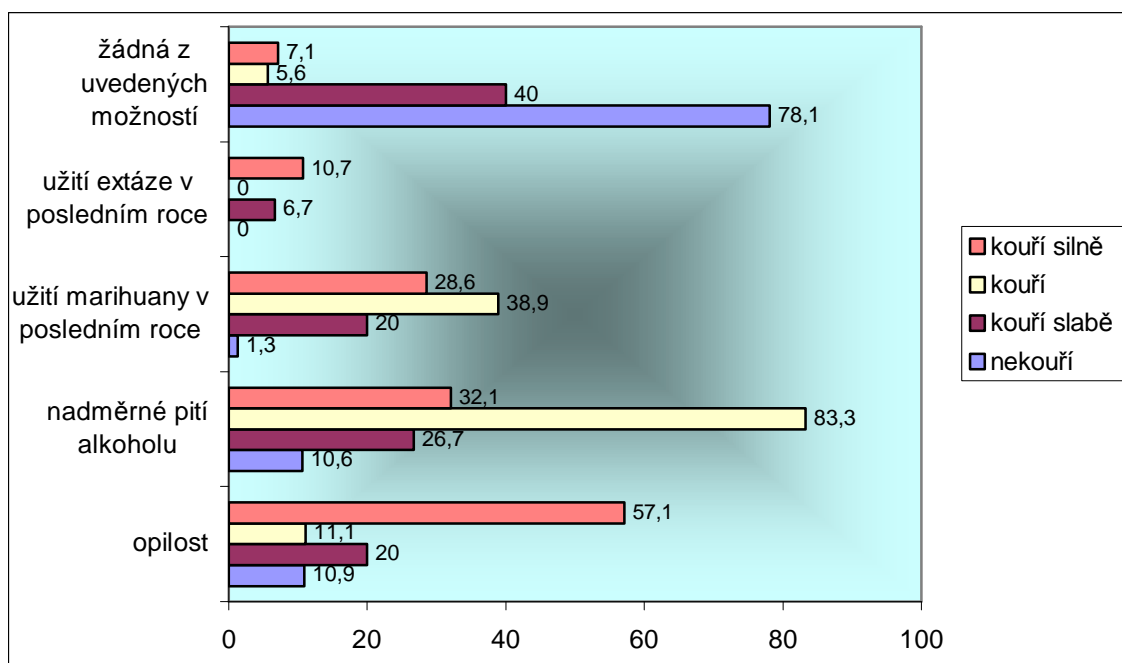
Graf 18: Zdravotní problémy a
kouření (%)



5.6. Kouření a jiné návyky

S kouřením v našich podmínkách často souvisí i užívání jiných návykových látek, nejčastěji jde o alkohol, kanabis, extázi. Pití alkoholu je rozděleno na opilost častěji než 3krát za život a nadměrné pití alkoholu 3krát nebo častěji v posledním měsíci. U ilegálních drog marihuany a extáze bylo zkoumáno její užití během posledního roku. Výzkum potvrzuje souvislost mezi kouřením a užíváním jiných návykových látek. Opilost udává 10,9% nekuřáků oproti 57,1% silně kouřících dětí. K nadměrnému pití alkoholu se přiznává 10,6% žáků, kteří nekouří a 32,1% silných kuřáků, nejvyšší procento (83,3) dětí pijících nadměrné množství alkoholu je mezi kuřáky. 1,3% nekuřáků užilo během posledního roku marihuanu. Nejvíce uživatelů kanabisu je opět ve kuřáků a silných kuřáků. U kuřáků tato hodnota činí 38,9% a u silných kuřáků 28,6%. Nejméně rozšířené na Kolínsku je zneužívání extáze, tu v posledním roce neužil žádný nekuřák. Užití uvedlo 6,7% slabě kouřících a 10,7% silně kouřících dětí.

Graf 19: Výskyt jiných návyků v souvislosti s kouřením (%)

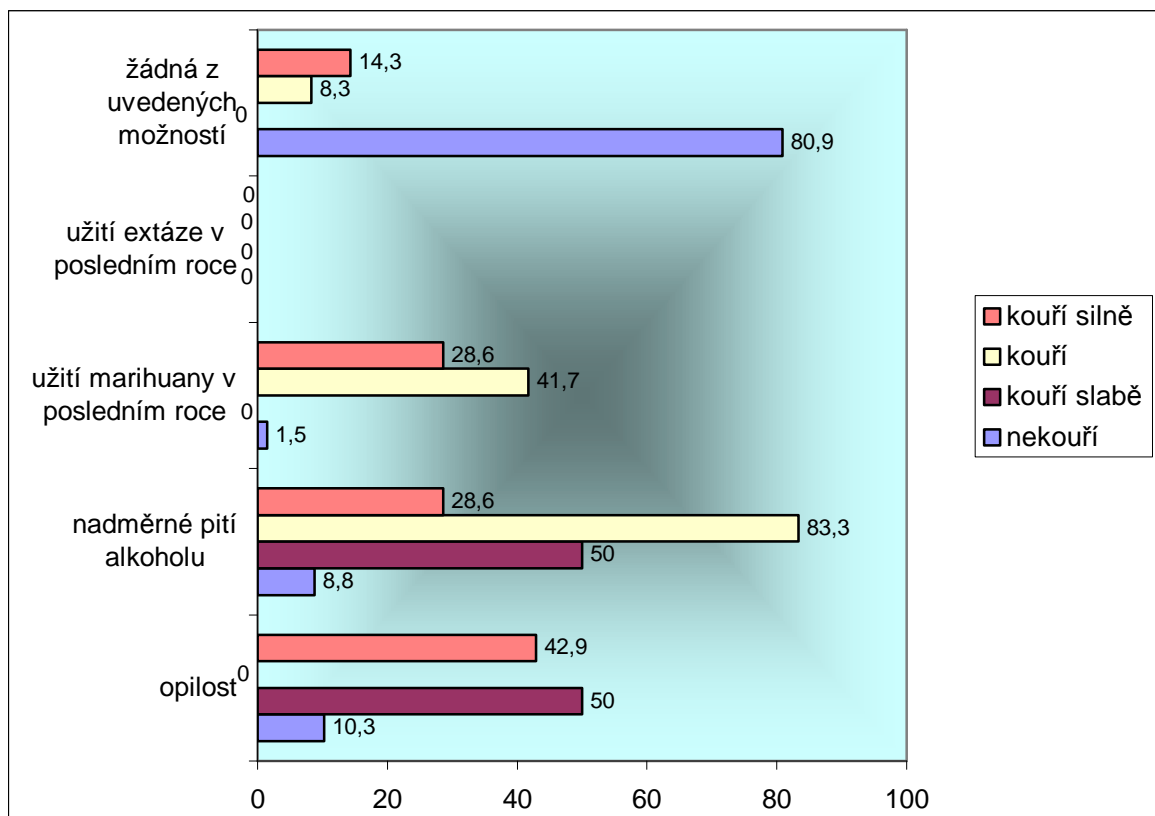


Tabulka 10: Výskyt jiných návyků a kouření (%)

	nekouří	kouří slabě	kouří	kouří silně
opilost	10,9	20	11,1	57,1
nadměrné pití alkoholu	10,6	26,7	83,3	32,1
užití marihuany v posledním roce	1,3	20	38,9	28,6
užití extáze v posledním roce	0	6,7	0	10,7
žádná z uvedených možností	78,1	40	5,6	7,1

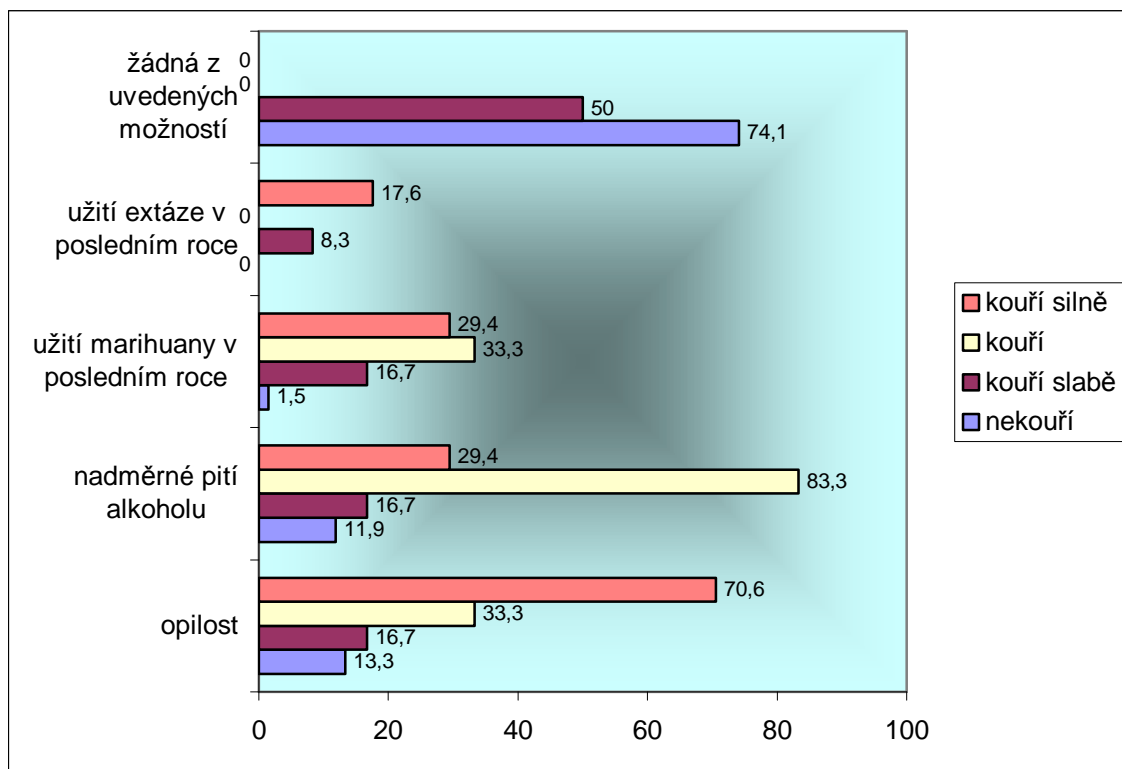
Na základní škole vesnického typu užívá jiné návykové látky nejnižší procento mezi dětmi nekuřáky, 10,3% uvádí opilost častěji než 3krát za poslední rok, 8,8% udává užití alkoholu 3krát a častěji v posledním měsíci, 1,5% užilo marihuanu v posledním roce, žádný nekuřák neužil extázi. U silných kuřáků 42,9% udalo opilost, 28,6% nadměrné pití alkoholu a stejné procento uvedlo užití marihuany. Nejvyšší procento dětí užívající nadměrné množství alkoholu (83,3%) a užívající marihuanu (41,7%) je mezi kuřáky (kouří 1krát týdně a častěji do 40 cigaret týdně).

Graf 20: : Kouření a užívání jiných návykových látek na ZŠ vesnického typu (%)



I na základní škole sídlištního typu existuje nejnižší procento dětí zneužívajících jiné návykové látky mezi nekuřáky. V pití alkoholu, jak v opilosti, tak v nadměrném pití převyšuje počet nekuřáků o 3% nekuřáky pijící alkohol na základní škole vesnického typu. Ve všech zkoumaných oblastech zneužívání jiných návykových látek je mnohem vyšší procento mezi silnými kuřáky oproti nekuřákům. Ve srovnání s vesnickou základní školou opilost udává o 27,7% silných kuřáků více. Jako jediné se na tomto typu školy objevilo užití extáze u dětí slabě kouřících (8,3%) a ve větší míře u dětí kouřících silně (17,6%).

Graf 21: Kouření a užívání jiných návykových látek na ZŠ sídlištního typu (%)



V elitní výběrové škole procento nekuřáků, kteří užívají alkohol nebo marihuanu koresponduje s procentem na základní škole vesnického typu. Ostatní procentuelní hodnoty jsou v tabulce 11 uvedeny pro úplnost. Nemají vypovídající hodnotu z důvodu malého počtu dětí, které kouří.

Tabulka 11: Kouření a užívání jiných návykových látek na jednotlivých typech škol (%)

	ZŠ vesnického typu				ZŠ sídlištního typu				Elitní výběrová škola			
	nekouří	kouří slabě	kouří	kouří silně	nekouří	kouří slabě	kouří	kouří silně	nekouří	kouří slabě	kouří	kouří silně
opilost	10,3	50	0	42,9	13,3	16,7	33,3	70,6	8,3	0	0	25
nadměrné pití alkoholu	8,8	50	83,3	28,6	11,9	16,7	83,3	29,4	10,2	100	0	50
užití marihuany	1,5	0	41,7	28,6	1,5	16,7	33,3	29,4	0,9	100	0	25
užití extáze	0	0	0	0	0	8,3	0	17,6	0	0	0	0
žádná z možností	80,9	0	8,3	14,3	74,1	50	0	0	81,5	0	0	25

5.7. První osobní zkušenosti dětí s cigaretou

Věk, kdy poprvé zkusily cigaretu, udávají děti, které v současné době přiznávají kouření, které kouřit zkusily a současně se řadí k nekuřákům. V kolínském okrese děti a dospívající prvně experimentují s cigaretami ve věkovém rozpětí 4 až 15 let. Nejnižší věk, 4 roky, se vyskytl ojediněle v jednom případě. 5 let však uvedlo již 7 dětí. Nejčastěji děti poprvé ochutnají cigaretu ve věku 10ti let. Roky 11 a 12 věku byly druhé nejčastější. Více než desetkrát byla udána četnost ve letech 8, 9, 13 a 14. Z toho vyplývá, že nejrizikovější je věk mezi osmým a čtrnáctým rokem života.

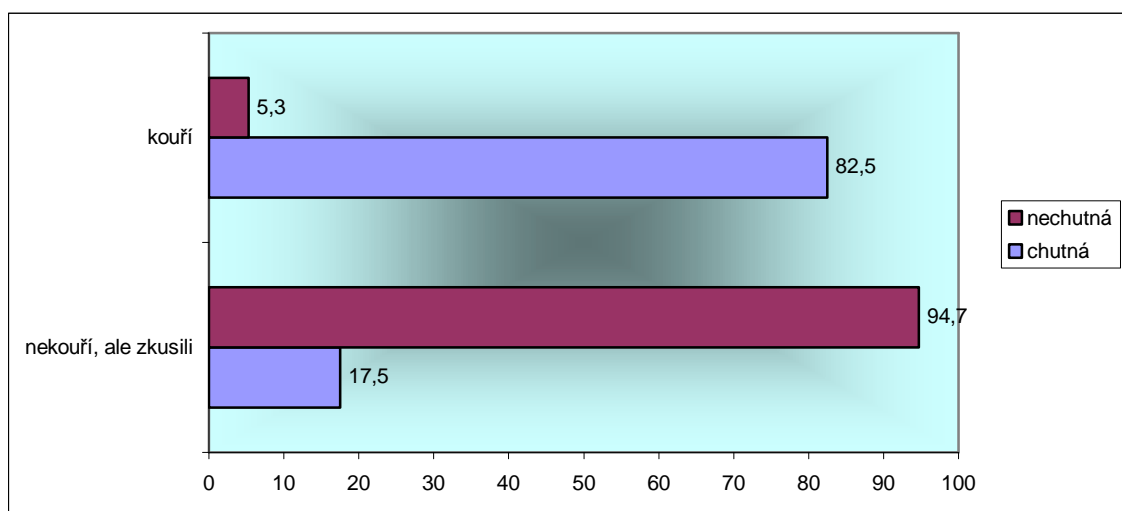
Žáci ze základní školy vesnického typu nejčastěji uváděly 10, 12 a 14 let, jako léta svých prvních zkušeností s kouřením, toto rozpětí spadá do rizikového věku.

Na sídlištní základní škole byla největší četnost udávána v letech 10, 11 a 12. V elitní výběrové škole nejvíce dětí zkusilo cigaretu v letech 10, 11 a 12 let.

5.8. Chut' kouření

Zda kouření dětem a dospívajícím chutná či nikoli zjišťovala otázka číslo 10 dotazníku. Šetření ukázalo na závislost mezi ochutnáním cigarety a setrváním u kouření. Kouření chutná 17,5% dětí, které v současné době nekouří a 82,5% žáků, kteří uvedli, že kouří. Pouhých 5,3% je těch, jež kouří a přitom jim cigarety nechutnají. 94,7% dětí, kteří mají zkušenost s cigaretou a kterým kouření nezachutnalo, se zařadilo mezi nekuřáky.

Graf 22: Závislost kouření na chuti cigaret (%)

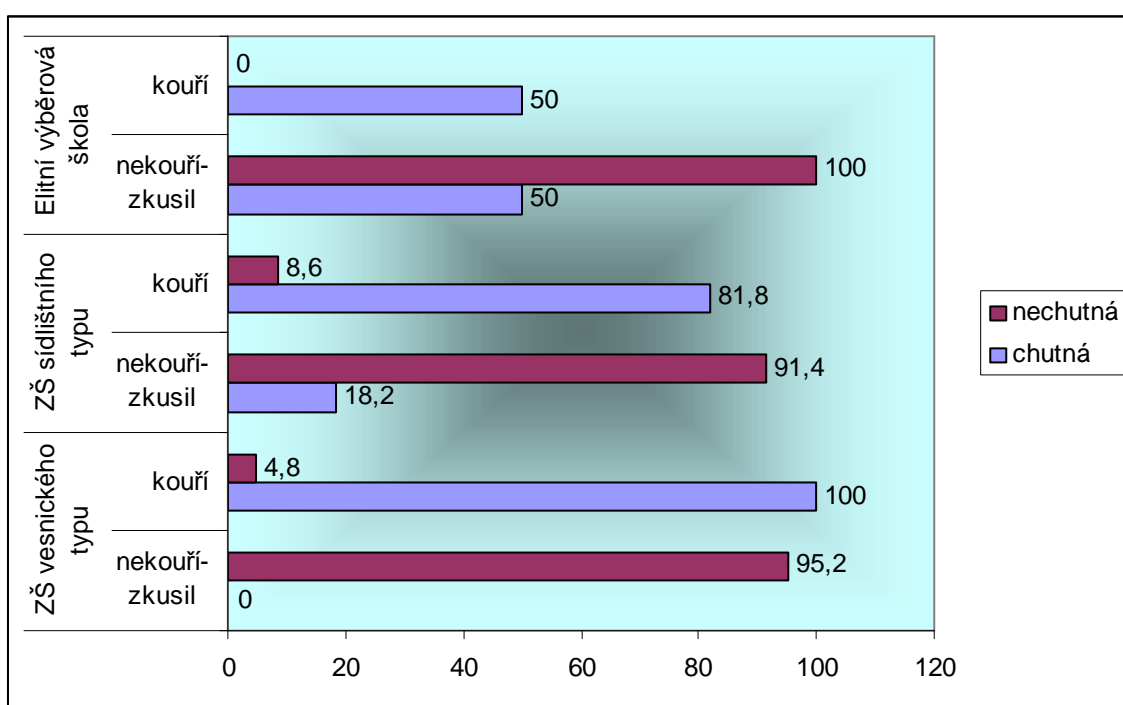


Tabulka 12: Chut' cigaret v závislosti na kouření (%)

	nekouří, ale zkusili	kouří
chutná	17,5	82,5
nechutná	94,7	5,3

Na jednotlivých typech škol situace pozitivního počítku z kouření odpovídá celkovým výsledkům. Pouze na elitní výběrové škole z důvodu nízkého počtu dětí, které kouří a které zkusily kouřit, se procenta liší. Na základní škole sídlištního typu je o 3,8% více kuřáků, kterým cigarety nechutnají oproti kuřákům z vesnické základní školy. Procento chuťového počítku z kouření na různých typech škol je shrnuto v tabulce 13 a grafu 23.

Graf 23: Chuť cigaret v závislosti na kouření na jednotlivých typech škol (%)



Tabulka 13: Chuť kouření na jednotlivých typech škol (%)

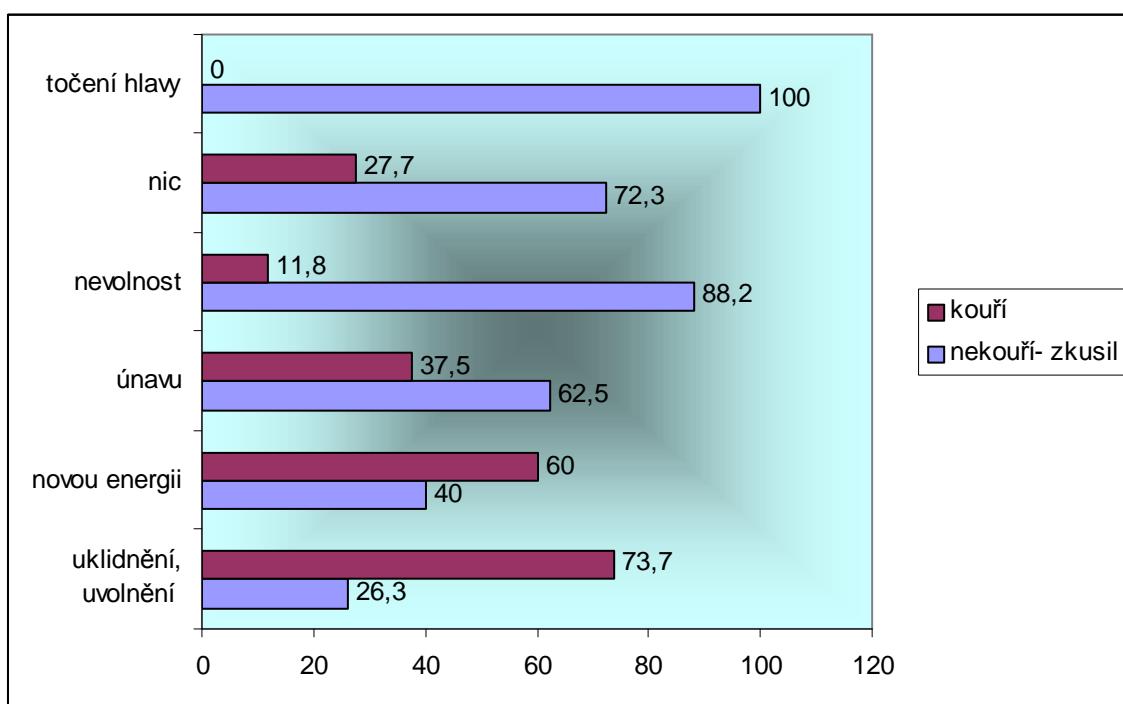
	ZŠ vesnického typu		ZŠ sídlištního typu		Elitní výběrová škola	
	nekouří-zkusil	kouří	nekouří-zkusil	kouří	nekouří-zkusil	kouří
chutná	0	100	18,2	81,8	50	50
nechutná	95,2	4,8	91,4	8,6	100	0

5.9. Pocity z kouření

Na otázku, zda pocity dětí a dospívajících po vykouření cigarety mají vliv na kouření nebo abstinenci nikotinu, odpovídá tabulka 14 a graf 24. V dotazníku byly respondentům dány dvě možnosti kladných (uklidnění, uvolnění a nová energie) a dvě možnosti negativních pocitů (únava, nevolnost). Jako poslední mohli dotazovaní uvést jinou možnost, čehož využili dva dotazovaní a udali točení hlavy, nikdo jiný tuto možnost nevyužil.

Ti, kteří po vykouření cigarety mají pozitivní zážitek, u kouření zůstávají ve větší míře. Negativní zážitek procento kuřáků snižuje. Nejnižší procento kuřáků 11,8% udalo, že po vykouření cigarety cítí nevolnost. Nevolnost je tedy nejvíce odpuzující pocit při kouření. Ti, jímž se po kouření točí hlava, kouřit zkusili, ale nepokračovali v něm. Pokud cigaret nevyvolá žádné pocity, 27,7% dětí v kouření pokračuje a 72,3% zůstává nekuřáky.

Graf 24: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření dětí (%)

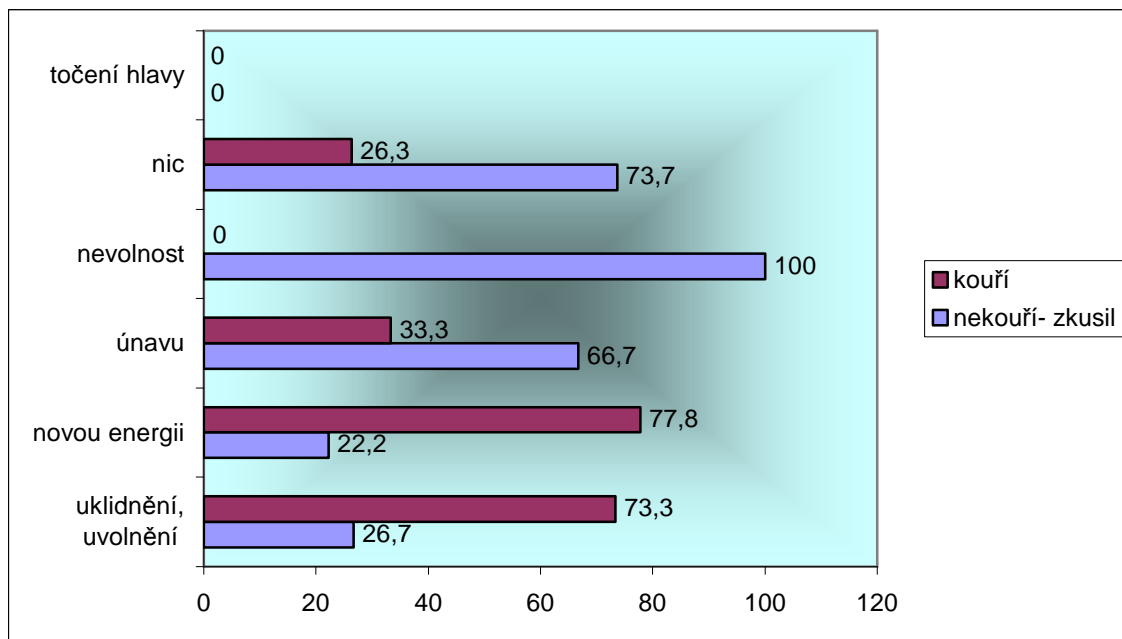


Tabulka 14: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření (%)

	nekouří- zkusil	kouří
uklidnění, uvolnění	26,3	73,7
novou energii	40	60
únavu	62,5	37,5
nevolnost	88,2	11,8
nic	72,3	27,7
točení hlavy	100	0

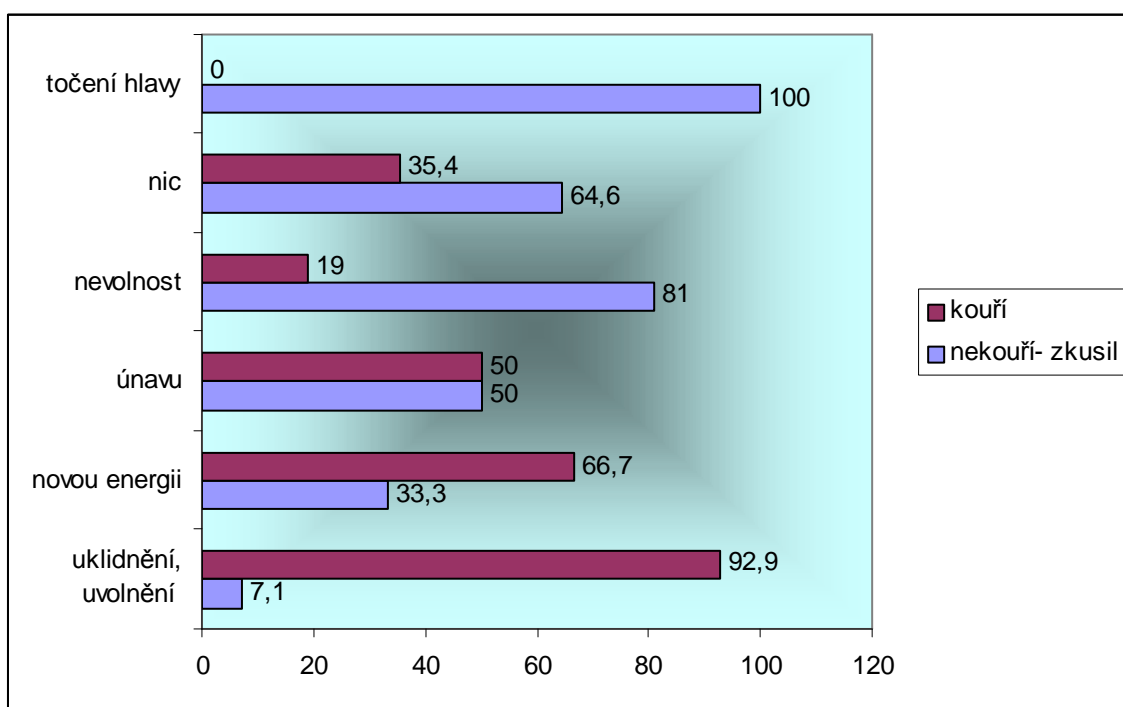
Na základní škole vesnického typu je vyšší procento kouřících dětí, které po vykouření cigarety cítí kladné počitky, a naopak po negativní zkušenosti u kouření zůstane méně z nich. 100% dětí, u kterých se po kouření objevila nevolnost, v tomto zlovyku nepokračuje. Pokud v dětech kouření nic nevyvolává, setrvává u něj 26,3% žáků.

Graf 25: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření dětí na ZŠ vesnického typu (%)



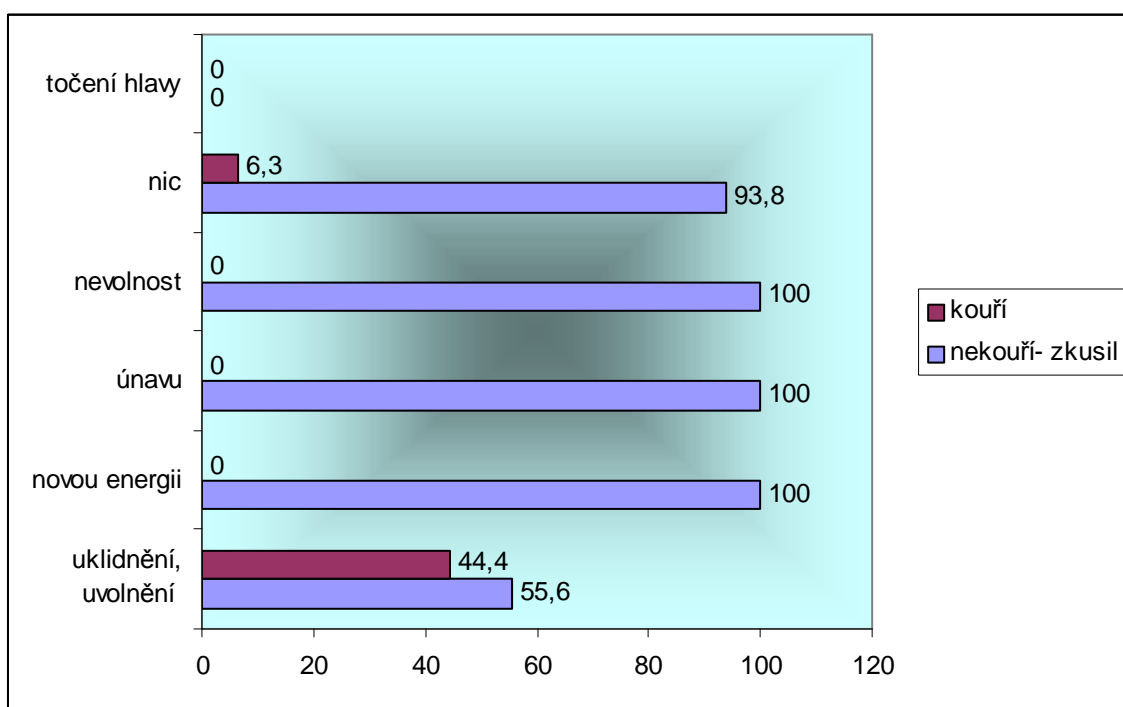
Děti ze sídlištní základní školy, které po vykouření cigarety cítí uklidnění a uvolnění, u kouření setrvá o 19,6% více než na vesnické základní škole. Únava je pocitem, který děti od kouření neodrazuje a ani ke kouření neláká. 50% z nich kouří a 50% nikoli. Nevolnost je i zde nejvíce odpuzujícím pocitem. Dva žáci sídlištního typu základní školy udali, že se jim po vykouření cigarety točí hlava, oba zůstali nekuřáky. Procento těch, kteří po cigaretě nic necítí a kouří, je o 9,1% vyšší oproti vesnickému typu základní školy.

Graf 26: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření dětí na ZŠ sídlištního typu (%)



Elitní výběrová škola v této souvislosti tvoří výjimku na rozdíl od předchozích dvou typů škol. Existuje zde větší procento dětí (55,6%), které kouřit zkusily a nyní již nekouří, a které po vykouření cigarety měly kladné pocity. A 100% těch, kterým cigareta přináší novou energii, se zařadilo mezi nekuřáky. Negativní pocity jsou pro tyto žáky naprosto odstrašující. Pokud se po cigaretě neobjeví žádný pocit, zůstane u ní 6,9% žáků, což je nejméně, ze všech zvolených typů škol.

Graf 27: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření dětí na elitní výběrové škole (%)



Tabulka 15: Vliv pocitů po vykouření cigarety na kouření na jednotlivých typech škol (%)

	ZŠ vesnického typu		ZŠ sídlištního typu		Elitní výběrová škola	
	nekouří-zkusil	kouří	nekouří-zkusil	kouří	nekouří-zkusil	kouří
uklidnění, uvolnění	26,7	73,3	7,1	92,9	55,6	44,4
novou energii	22,2	77,8	33,3	66,7	100	0
únavu	66,7	33,3	50	50	100	0
nevolnost	100	0	81	19	100	0
nic	73,7	26,3	64,6	35,4	93,8	6,3
točení hlavy	0	0	100	0	0	0

5.10. Názory starších školních dětí na kouření

Respondenti dostali v závěru dotazníku možnost vyjádřit se k tématu kouření. Tuto možnost využilo 67,9% z nich.

Nejčastější názory dětí a dospívajících jsou uvedeny v tabulce 16. Nejvíce respondentů napsalo, že kouření škodí zdraví, je nezdravé, škodí lidem, ničí tělo a podobně. Tento názor byl nejčastější jak u nekuřáků, tak mezi kuřáky. Ti i přesto, že si uvědomují negativní vliv kouření na zdraví, v kouření pokračují. 64 nekuřákům přijde kouření odporné (nechutné, kouření je hnus, humus, fuj). Další negativa, která byla dětmi jmenována, jsou následující, kouření stojí peníze, je drahé, a cigaretový kouř páchne (smrdí). Zajímavé je, že cena cigaret připadá vysoká pouhým dvěma dětem, které kouří. Kouření rovná se závislost, názor 16ti nekuřáků a jednoho kuřáka. Dvanácti nekuřákům a jednomu kuřákovi se vybavuje, že kouření zabíjí. Že kouření způsobuje rakovinu, bylo uvedeno 10ti nekuřáky, žádný kuřák si na tuto možnost nevzpomněl nebo si toto riziko nepřipouští. Kouření by se mělo zakázat, je přání deseti nekouřících dětí. Pět dětí si myslí, že kouření je frajeřina, machrovina, že ten, kdo kouří, si o sobě myslí, že je někdo.

Tabulka 16: Četnost nejčastějších názorů na kouření

	nekuřáci	kuřáci
škodí zdraví	84	10
stojí peníze	21	2
zabíjí	12	1
je odporné	64	0
páchne	20	0
způsobuje rakovinu plic	10	0
je závislost	16	1
by se mělo zakázat	10	0
je frajeřina	5	0

Názory kuřáků z vesnické základní školy:

- „Je to jediný způsob, po kterém se uklidním.“ (dívka 13 – 14 let)
- „Jestliže začnete kouřit, jen stěží se to odnaučíte!“ (dívka 13 – 14 let)
- „Ať si kouří, kdo chce, co chce.“ (chlapec 15 – 16 let)

Názory nekuřáků navštěvující vesnickou základní školu:

- „Kouření je na každém z nás.“ (dívka 11 – 12 let)
- „Kouření hodně poškozuje zdraví. Můžeme být rádi, že jsme na světě, a proto by jsme si nemuseli škodit.“ (dívka 13 – 14 let)
- „Nekuřte! Je to hnusné a škodíte prostředí a lidem okolo.“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Zkuste to a zahod'te to!“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Kdo sportuje, tak by to neměl vzít do pusy. Kdo chce umřít, tak ať si kouří. Kdo nemá peníze, tak proč si to kupuje.“ (chlapec 15 – 16 let)
- „Na světě je mnoho špatných věcí. A každý, kdo se narodí, je okusí.“ (chlapec 15 – 16 let)

Citace kuřáků ze základní školy sídlištního typu:

- „ Kouření je závislost. Je to droga, která se nedá tak rychle odnaučit.“ (dívka 11 – 12 let)
- „Je to blbost, kdo nemusí, ať ani nikdy nezačíná, pak jsou z toho problémy.“ (dívka 11 – 12 let)
- „Je to dobrý pocit, ale jestli si nechcete zkazit zdraví, tak to nezkoušejte. I když je to váš život.“ (dívka 13 – 14 let)
- „ Co jsem začal, vím, že nikdy nepřestanu.“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Hlavně se s cigaretama musím vyhýbat malým dětem i nekuřákům, protože jim to není moc příjemné.“ (dívka 15 – 16 let)
- „Je značný rozdíl mezi kouřením doutníků nebo vodní dýmky a závislostí na nikotinu z cigaret.“ (chlapec 15 – 16 let)
- „Je to dobrá věc. Závislost je na tom to nejlepší.“ (chlapec 15 – 16 let)

Co si myslí nekuřáci, kteří dochází na základní školu sídlištního typu:

- „Co to je pár obláčků kouře proti znečištění naší planety!“ (dívka 11 – 12 let)
- „Kouření mění život za smrt!“ (dívka 11 – 12 let)
- „Škodí to zdraví, je to hnusný, užívaj to akorát pro frajeřinu.“ (chlapec 11 – 12 let)
- „Lidi utrácí akorát za kouř a poškození organismu.“ (chlapec 11 – 12 let)
- „Kouření je hnus, nemá to žádný smysl, nic z toho není akorát hnusnej smrad. Z marihuany je aspoň nějakej prožitek.“ (dívka 13 – 14 let)
- „Kdyby lidi nekouřili, bylo by líp na světě.“ (dívka 13 – 14 let)
- „Je mi líto těch, kteří kouří.“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Ať si kuřák ničí své zdraví, ale ať neničí můj vzduch!“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Lidé, kteří kouří, se snaží něčemu uniknout, nebo si chtějí něco dokázat.“ (dívka 15 – 16 let)
- „K čemu je chvilkový požitek, když za chvíli se vrátí hnusnej pocit.“ (dívka 15 – 16 let)
- „Kouří jen idioti, kteří si chtějí zničit život rakovinou plic.“ (chlapec 15 – 16 let)

Teze studentky, kuřačky z elitní výběrové školy:

- „Je to věc každého z nás, můžeme se rozhodovat svobodně.“ (dívka 13 – 14 let)

Názory nekuřáků elitní výběrové školy:

- „Většina dětí našeho věku kouří díky partě, ta je k tomu přivedla.“ (dívka 11 – 12 let)
- „Je to hovadina, nechápu, proč někdo kouření vymyslel.“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Kouření je zcela nepotřebné ve všech ohledech a nechápu, co to těm kouřícím lidem přinese – určitě nic dobrého.“ (chlapec 13 – 14 let)
- „Nechápu, co je pěknýho na tom, když někomu táhne kouř z pusy.“ (dívka 13 – 14 let)
- „Kdo kouří a ví, co mu hrozí, je hlupák“ (chlapec 15 – 16 let)
- „Vadí mi tak zvané nekuřácké stoly v restauracích, kam ale přesto proniká kouř od vedle.“ (dívka 15 – 16 let)

6. DISKUZE

Prevalence kuřáctví dospívajících dosud v České republice rostla, tento vývoj zaznamenaly studie ESPAD z roku 2000, studie HBSC z let 1994, 1998, 2002, jejíž výsledky u 15letých z roku 2002 korespondují s výsledky studie Global Youth Tobacco Survey (GYTS), jež v ČR byla provedena též v roce 2002.

V porovnání výsledků prevalence pravidelného kouření dětí a dospívajících na Kolínsku v roce 2007 s výsledky celorepublikové studie HBSC z roku 2002, došlo k poklesu prevalence ve skupině 15 – 16letých celkem o 7,3%, přičemž u dívek až o 12,4% a u chlapců o 6,2%. U 13 – 14letých došlo k celkovému poklesu o 1,2%. U chlapců byl pozorován pokles o 5,8%, kdežto u dívek nárůst o 3%. Alarmující je však situace u dětí ve věku 11 – 12 let, kde došlo k celkovému nárůstu počtu pravidelných kuřáků o 6,6%, u dívek o 4,3% a u chlapců až o 9,5%. V porovnání 15 – 16letých denních kuřáků došlo v kolínském okrese k poklesu přibližně o 10% u obou pohlaví.

V typologii 15 – 16letých kuřáků došlo ke snížení procenta slabých kuřáků a kuřáků jak u dívek, tak u chlapců, ale naopak procento silných kuřáků vzrostlo o 4,3% u dívek a o 3,1% u chlapců. Toto ukazuje na fakt, že dospívající se stávají buď nekuřáky nebo silnými kuřáky.

Pokud srovnáme závislost mezi kuřáctvím dětí a strukturou rodiny, ve které žijí, existuje zde vztah ukazující na nejvyšší procento nekuřáků a nejnižší procento kuřáků vyrůstající v úplné rodině. Nejvyšší výskyt kuřáků je v rodinách s jedním vlastním rodičem a v rodinách označených jako jiných. Tyto poznatky korespondují ve srovnání závislost u patnáctiletých v HBSC studii, tak v závislosti všech dětí a dospívajících ve věku 11 – 16 let v tomto výzkumu.

Vliv kouření rodičů na děti a dospívající je zřetelný. Pokud rodiče jsou kuřáci, kouří denně, je procento kuřáků dětí třikrát větší než procento dětských kuřáků v rodinách, kde alespoň jeden rodič nekouří. Ovlivnění vrstevníky je v dospívání ještě markantnější. Více jak třetina dospívajících, jejichž kamarád nebo kamarádka kouří denně, kouří také. I tento vývoj je podobný v porovnání 15letých z HBSC studie 2002 a souboru všech účastníků tohoto šetření.

Ve studii HBSC byla četnost zdravotních obtíží 15letých dětí větší u kuřáků a silných kuřáků. V tomto šetření byly možnosti bolesti ramen a krční páteře a nervozita a napětí častěji jmenovány u nekuřáků a bolesti zad označilo stejné procento nekuřáků a silných kuřáků. Nelze s jistotou říci, zda kouření má jednoznačný vliv na bolesti páteře a ramen, může to být zapříčiněno i nedostatečnou pohybovou aktivitou dětí nebo nesprávným držením těla. Důvodem, proč děti cítí nervozitu a napětí, může být školní zátěž a jiné sociální problémy související s dospíváním.

Mezi kouřením a užíváním jiných návykových látek, jako je alkohol, kanabis a extáze, existuje souvislost. Důkaz o tomto jevu u patnáctiletých podala HBSC studie. Ve výsledcích tohoto šetření byl tento trend potvrzen u všech dospívajících ve věku 11 – 16 let. Kuřáci a silní kuřáci uvádějí pití alkoholu a užívání marihuany mnohem častěji než nekuřáci. Kladné je, že žádný z nekuřáků v posledním roce neužil extázi.

Překvapivé bylo i věkové rozložení prvních kuřáckých experimentů dětí. Někteří dotazovaní uvedli, že poprvé cigaretu okusili ve 4, 5, 6ti letech. Je nepochopitelné, jak se tak malé děti mohly dostat k cigaretám! Je možné, že kouř pouze nabíraly do úst a po té z nich vypouštěly, ale i tato zkušenost může vést k tomu, že jim cigareta zachutnala a že se v budoucnu kouření budou oddávat. Výzkum prokázal, souvislost mezi kouřením a chutí cigarety. Jen malé procento dětí (17,5%), kterým cigareta chutná, odolává a nekouří.

Pocity, které děti po vykouření cigarety cítí také významně ovlivňují, zda, se dítě bude kouření věnovat dál, či ne. Překvapivě se u jednoho žáka objevil názor, že pouze cigarety ho dokáží uklidnit.

Potěšující bylo povědomí dětí o škodlivosti působení kouření na zdraví člověka, které respondenti uváděli ve volném vyjádření k tématu nejčastěji.

Na školách, kde byl tento výzkum prováděn, kladně hodnotím zájem ředitelů o výsledky výzkumu a dotazy na možná řešení této situace, kterou si všichni dobře uvědomují a kterou by rádi změnili k lepšímu, což se nedaří.

7. ZÁVĚR

V bakalářské práci byl vytyčen cíl zmapovat situaci kouření cigaret dětmi a dospívajícími na třech zvolených typech škol, porovnat situaci na těchto školách mezi sebou a porovnat tyto výsledky s mezinárodní srovnávací studií Health behaviour in school aged children z roku 2002. Pro výzkumnou práci byly stanoveny tři hypotézy.

První hypotéza, primárně preventivní politika státu zaměřená proti kouření má pozitivní vliv na prevalenci pravidelného kouření u dětí staršího školního věku, nebyla výzkumem zcela verifikována. Zatímco mezi 13 – 14letými a 15 – 16letými dospívajícími došlo na Kolínsku k poklesu prevalence pravidelných kuřáků, u 11 – 12letých se tato prevalence zvýšila o 6,6%. Zda protikuřácká opatření státu mají pozitivní vliv, bylo zjišťováno porovnáním pětiletého vývoje, pro porovnání byla vzata data ze studie HBSC z roku 2002 a porovnána s výsledky šetření na Kolínsku.

Druhá hypotéza předpokládala, že nejvyšší prevalence pravidelných dětských kuřáků bude na základní škole sídlištního typu. Tuto hypotézu výzkum neverifikoval. Nejvyšší prevalence pravidelného kouření dětí a dospívajících byla zjištěna na základní škole vesnického typu, činila 21,3%. Tento fakt může být dán menším množstvím volnočasových aktivit, kterým se děti a dospívající na vesnici mohou věnovat. Dalším důvodem může být i větší soudržnost a vliv party.

Třetí hypotézu šetření verifikovalo. Na elitní výběrové škole byla prevalence pravidelného kouření dětí nejnižší ze všech zvolených typů škol. Tento fakt může být dán větším vytížením dětí studiem. Samotná skupina těchto dětí se od ostatních liší zejména osobnostními předpoklady, pro které jsou na tento typ školy přijímány.

Ač výsledky výzkumu poukázaly na pozitivní trend v prevalenci pravidelného kuřáctví dětí na Kolínsku, zůstává kouření dětí a dospívajících velkým společenským problémem, který je třeba řešit. Výzkum prokázal, že negativní zkušenosti s cigaretou a jejich odporná chuť má odpuzující účinek. Pomoci při řešení situace by mohlo připomínání těchto negativních prožitků a tím děti motivovat k nekuřáctví. Velkou roli zde mají i rodiče dětí a dospívajících. Především oni by si měli uvědomovat, že jsou pro své děti vzorem a že mohou ovlivnit zdraví a budoucí život svých dětí. Protože

povědomí o škodlivém účinku kouření na zdraví člověka a o zkracování lidského života, vede děti ke kuřácké abstinenci, měly by především školy toto povědomí v dětech neustále udržovat. Díky připojení škol na internet, doporučuji dětem ukázat a následně s nimi prodiskutovat fotografie a informace o kouření z webových stránek www.kurakovaplice.cz, které podporuje Státní zdravotní ústav.

Tato práce by se dala využít jako pilotní studie k rozsáhlému výzkumu kouření dětí a dospívajících na celém kolínském okresu. Dále k informovanosti rodičů o stávající situaci dětského kouření na Kolínsku. Pedagogům by šetření mohlo naznačit cestu, kterou by svým svěřencům ukázali, že kouření je nemoc, která zabíjí.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÍLÁ KNIHA. *Tabák v České republice* [on line]. [cit. 2006-11-02] Dostupné z <http://www.nekurte.cz/index.php?i=7&8=kniha>.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 A ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 A ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.
4. Centrum léčby závislosti na tabáku [on line]. [cit. 2007-03-05]. Dostupné z <http://www.clzt.cz/zav.php>.
5. CSÉMY, L. et al. *Životní styl a zdraví českých školáků*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2005. 140 s. ISBN 80-85-121-94-8.
6. FANTOVÁ, I., ŠKAPÍK, M. Charta proti dětskému kuřáctví. *Závislosti a my*, 2003, č. 5, s 28-30.
7. HEJDA, J., DUBEN, R. *Veřejně prospěšné organizace a jejich postavení v systému prevence a ochrany proti drogovým závislostem*. Praha: Vltavín, 2002. 187 s. ISBN 80-86-587-02-9.
8. Help for a life without tobacco [on line]. [cit 2007-03-03]. Dostupné z <http://en.help-eu.com/pages/index-2.html>.

9. HRUBÁ, D. *Kouření a já* [on line]. [cit 2007-03-03]. Dostupné z <http://www.szu.cz/drogy/qw/infoqw2006.htm>.
10. . KRÁLÍKOVÁ, E. et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 2005, č.5, str 327-333.
11. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J.,T. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf s. r. o., 1997. 91 s. ISBN 80-85800-62-4.
12. Legislativa týkající se kouření v ČR [on line]. [cit. 2007-02-10]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=ceska_republika&typ=sablony.
13. Malé info o kouření [on line]. [cit. 2006-12-15]. Dostupné z <http://www1.lf1.cuni.cz/~sbatk/>.
14. MLČOCH, Z. *Historie kouření* [on line]. [cit. 2006-12-13]. Dostupné z <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=historie>.
15. MLČOCH, Z. *Klady kouření* [on line]. [cit. 2006-12-13]. Dostupné z <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=kladykoureni>.
16. MLČOCH, Z. *Rakovina plic* [on line]. [cit. 2006-12-13]. Dostupné z <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=rakovinaplic>.
17. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Management Press, 1993. ISBN 80-85603-34-9.
18. NEŠPOR, K. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.

19. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky perspektivy léčby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
20. NEŠPOR, K. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportprag, 1999. 40 s.
21. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportprag, 1999. 76 s.
22. NEŠPOR, K., MULLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy: Svépomocná příručka*. Praha: Sportprag, 1997. 134 s.
23. Pasivní kouření [on line]. [cit. 2007-02-10]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony.
24. Preventivní programy [on line]. [cit 2007-02-10]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=Preventivni_programy&typ=sablony.
25. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Souborné vyd. Praha: Fortuna, 2003, 2004. 730 s. ISBN 80-7168-942-4.
26. Přestaň a vyhrať [on line]. [cit 2007-03-03] Dostupné z <http://www.szu.cz/drogy/qw/infoqw2006.htm>.
27. Rámcová úmluva o kontrole tabáku [on line]. [cit. 2007-02-10]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/?stranka=ramcova_umluva_o_kontrolu_tabaku&typ=sablony.
28. Rámcová úmluva o kontrole tabáku - souhrn obsahu [on line]. [cit 2007-02-10]. Dostupné z http://www.dokurte.cz/download/FCTC_Souhrn_obsahu.pdf.

29. Řetěz lásky k dětem [on line]. [cit. 2007-03-28]. Dostupné z
. <http://www.retezlasky.cz/view.php?cisloclanku=1>.
30. Složení tabákového kouře [on line]. [cit. 2007-02-10]. Dostupné z
http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony.
31. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: SZÚ, 2001. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
32. ŠPAČEK, L., Tabák, jedna z nejvíce zneužívaných drog. *Závislosti a my*, 2004, č.5, s.10.
33. TYLER, A. *Drogy v ulicích mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X
34. VAŠÁTKOVÁ, I. Malá kniha o velké závislosti aneb jak přestat [on line] . [cit. 2007-03-28]. Dostupné z . <http://www.retezlasky.cz/store/kniha.doc>.
35. VELIKOVSKÝ, Z. et al. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. 187 s. ISBN 978-80-7040-945-9.
36. Vyhláška Ministerstva financí 275/2005 Sb, - kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z
http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khq:SB2005/275A5A01_000.HTM&soubor=VYHLÁŠK*%20MINISTERSTV*%20FINANC*%20275/2005*%20SB*%20&platne=4&druh=0&oblastv=6&indexcis=1.

37. Vyhláška Ministerstva financí 467/2003 Sb. - o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khq:SB2005/276A5A01_000.HTM&soubor=VYHLÁŠK*%20276/2005*%20SB*%20&platne=4&druh=0&oblastv=6&indexcis=1.

38. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví 137/2004 - O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SB2004\137A4A02_001.HTM;skok#nasl.

39. Vyhláška Ministerstva zemědělství 113/2005 Sb. - o způsobu označování potravin a tabákových výrobků [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khq:SB2005/113A5A03_000.HTM&soubor=VYHLÁŠK*%20MINISTERSTV*%20ZEMĚDĚLSTV*%20113/2005*%20SB*%20&platne=4&druh=0&oblastv=6&indexcis=1.

40. Vyhláška Ministerstva zemědělství 344/2003 Sb. - kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.dokurte.cz/download/344_2003_pozadavky_na_TV-vytah.pdf.

41. WASSERBAUR, S. et al. *Výchova ke zdraví*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.

42. Zákon 40/1995 - O regulaci reklamy [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SB2003\132A3A02_000.HTM;skok#0000.

43. Zákon 231/2001 Sb – o rozhlasovém a televizním vysílání [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.dokurte.cz/download/231_2001_rozhl_tv_vysilani-vytah.pdf.

44. Zákon 262/2006 Sb. Zákoník práce [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.dokurte.cz/download/zakon_262_vytah.pdf.

45. Zákon 353/2003 Sb. - O spotřebních daních [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.dokurte.cz/download/353_2003_o_spotrebnych_danich-vytah.pdf.

46. Zákon 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami [on line]. [cit. 2007-03-12]. Dostupné z

http://www.zakonynawebu.cz/cgi-bin/khm.cgi?typ=1&page=khm:SB2005\379A5A02_000.HTM;skok#nasl.

47. *Zdraví 21 – zdraví do 21. století*. Praha, 2001. ISBN 80-85047-19-5.

9. KLÍČOVÁ SLOVA

dítě

kouření

monitoring

prevence

závislost

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Fotografie

Příloha 3: Povinné nápisy na krabičkách

Příloha 4: Po vykouření poslední cigarety

Příloha 5: Rostlina tabáku

Příloha 6: Seznam center léčby závislosti na tabáku

Příloha 7: Testy

PŘÍLOHA 1

Zdroj: vlastní

DOTAZNÍK

Tento dotazník je anonymní. Údaje v něm získané budou zpracovány v bakalářské práci na téma: Monitoring kouření cigaret u starších školních dětí. Děkuji za jeho vyplnění.

Martina Králová

Pravdivé odpovědi označ křížkem, popřípadě odpověď doplň.

1) Pohlaví:

- dívka
 chlapec

2) Věk:

- 11-12 let
 13-14 let
 15-16 let

3) Kouříš:

- NE
 ANO

4) Pokud kouříš, jak často:

- méně než 1x týdně
 více než 1x týdně (do 40 cigaret)
 více než 1x týdně (více než 40 cigaret)
 kouřím denně

5) Žiji v:

- úplné rodině
 v rodině s jedním nevlastním rodičem
 s jedním z rodičů
 jiné

6) Pravdivé označ křížkem:

- otec nekouří
- otec kouří denně
- matka nekouří
- matka kouří denně
- kamarád(ka) nekouří
- kamarád(ka) kouří denně

7) Zaškrtni problémy, které Tě trápí více než 1x týdně:

- bolesti hlavy
- bolesti žaludku
- bolesti v zádech
- pocity skleslosti
- podráždění
- nervozita, napětí
- potíže při usínání
- malátnost
- bolesti ramenou a krční páteře
- obavy, strach
- únava, vyčerpání

8) Pravdivé označ křížkem:

- byl jsem opilý(á) více než 3x za život
- pil(a) jsem alkohol více než 3x v posledním měsíci

užil(a) jsem marihuanu v posledním roce

užil(a) jsem extázi v posledním roce

žádná z uvedených možností

9) Cigaretu jsem poprvé zkusil(a) ve věku.....let

10) Kouření mi:

chutná

nechutná

11) Po vykouření cigarety cítím:

uklidnění, uvolnění

novou energii

únavu

nevolnost

necítím nic

jiné _____

K tématu kouření bych chtěl(a) říci:

PŘÍLOHA 2

Zdravá plíce



Kuřáková plíce



Zdroj: Bodies...The exhibition

PŘÍLOHA 3

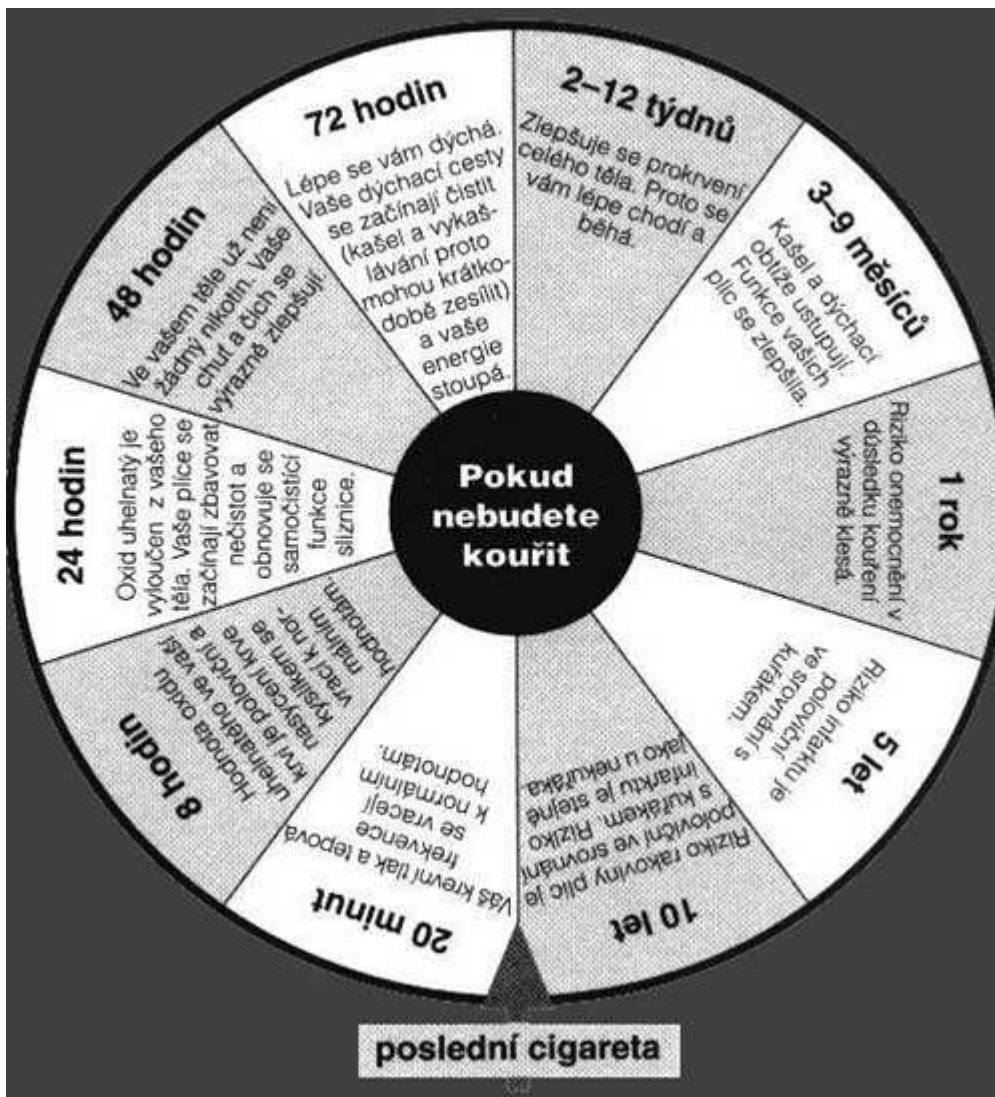
Povinné nápisy na krabičkách

Vyhláška č. 344/2003 Sb. přikazuje používat na každé krabičce cigaret některý z těchto nápisů:

- Kouření způsobuje rakovinu!
- Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí!
- Kouření může zabít!
- Kouř obsahuje benzen, nitrosaminy, formaldehyd a kyanovodík!
- Kuřáci umírají předčasně!
- Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici!
- Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic!
- Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř!
- Váš lékař nebo lékárník Vám může pomoci přestat s kouřením!
- Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním!
- Požádejte o pomoc při odvykání kouření: poradte se se svým lékařem nebo lékárníkem!
- Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním!
- Kouření může zpomalovat krevní oběh a způsobuje neplodnost !
- Kouření způsobuje stárnutí kůže!
- Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte!
- Kouření může poškodit sperma a snižuje plodnost!
- Kvůli kouření umírá na celém světě denně 13 500 lidí!
- V ČR je 5000 nových případů rakoviny plic každý rok!
- 9 z 10 kuřáků umírá na následky kouření!
- Každá vykouřená cigareta zkracuje život o 5 minut!
- Kuřáci mají 3x vyšší riziko infarktu myokardu než nekuřáci!
- V ČR kouří cca. 40% populace, což znamená že tím omezují většinu!
- V cigaretách je asi 103 kancerogenů!
- Po roce nekouření je riziko smrti z kouření o 50% nižší!
- Kuřáci mají o 70% vyšší četnost srdečních chorob!
- Příčinou každého pátého úmrtí v ČR je kouření!
- Denně v ČR umírá 60 osob na nemoci z kouření!
- Pasivní kouření usmrtí asi 120 osob v ČR ročně!

Zdroj: www.kurakovaplice.cz

PŘÍLOHA 4



Zdroj: Králková E. Jak přestat kouřit

PŘÍLOHA 5



Zdroj: www.kurakovaplice.cz

PŘÍLOHA 6

Brno

Centrum léčby závislosti na tabáku

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno - Bohunice

Jihlavská 20

Brno

T.: 532 233 198

České Budějovice

Centrum léčby závislosti na tabáku

Nemocnice České Budějovice, a.s.

B. Němcové 585/54

České Budějovice

T.: 387 871 111

Liberec

Centrum léčby závislosti na tabáku

Krajská nemocnice Liberec

Husova 10

Liberec

T.: 485 312 871

Olomouc:

Centrum léčby závislosti na tabáku

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Olomouc

I.P. Pavlova 6

Olomouc

T.: 588 443 561

Ostrava

Centrum léčby závislosti na tabáku

Plicní odd. při Vítkovické nemocnici, a.s.

Zalužanského 1192/15

Ostrava

T.: 595 633 402

Plzeň:

Centrum léčby závislosti na tabáku

Klinika TRN, Fakultní nemocnice Plzeň

Třída Dr. E. Beneše 13

Plzeň

T.: 377 402 969

Praha
Referenční centrum léčby závislosti na tabáku
III. interní klinika 1.LF UK a VFN
Poliklinika VFN
Karlovo náměstí 32
Praha 2
T.: 224 966 608 (telefonické objednávání denně 8-10h)
MUDr. Eva Králíková,CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Kamila Zimová

Centrum léčby závislosti na tabáku
Pneumologická klinika 2.LF UK a Fakultní nemocnice Motol
V Úvalu 84
Praha 5
T.: 224 436 664
MUDr. Soňa Csemyová

Centrum léčby závislosti na tabáku
Fakultní nemocnice na Bulovce
Klinika pneumologie a hrudní chirurgie 3.LF UK
Pavilon 10
Budínova 2
Praha 8
T.: 266 082 081

Zdroj: <http://www.clzt.cz/zav.php>

PŘÍLOHA 7

FAGERSTRÖMŮV DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU /FTQ/

Jméno a
příjmení.....

Datum narození.....Datum.....

SKÓRE: A = 0 B = 1 C = 2

1. Za jak dlouhou dobu po probuzení si ráno zapálíte první cigaretu?	po 30 min	do 30 min		
2. Je pro Vás obtížné nekouřit na místech, kde je to zakázáno např. v knihovně, divadle, lékařské ordinaci?	ne	ano		
3. Která ze všech cigaret, jež vykouříte během dne, Vám přináší největší uspokojení?	kterákoliv jiná, než první ranní	první ranní		
4. Kolik cigaret denně vykouříte?	1 – 15	16 – 25	více než 25	
5. Kouříte více ráno než během zbývajících částí dne?	ne	ano		
6. Kouříte také když jste nemocen(a) a ležíte převážnou část dne v posteli?	ne	ano		
7. Jak často vdechujete cigaretový kouř?	nikdy	občas	vždy	
8. Jakou značku cigaret nejčastěji kouříte?				
9. Má značka cigaret, které kouříte, nízký, střední nebo vysoký obsah nikotinu?	nízký	střední	vysoký	nevím

Vaši odpověď označte X, případně doplňte.

- HODNOCENÍ:
- 1) 0 – 4 body - nejde o závislost
 - 2) 5 – 6 bodů - střední závislost
 - 3) 7 – 9 bodů - silná závislost
 - 4) 10 – 11 bodů - velmi silná závislost

KUŘÁCKÉ NÁVYKY (HSBI)

Jméno a
příjmení.....

Datum
narození.....Datum.....

Rádi bychom Vám položili několik otázek o Vašich kuřáckých návycích:

1. Kolik Vám bylo let, když jste začal(a) pravidelně kouřit?
.....
2. Kolik cigaret vykouříte průměrně během dne?
.....
3. Kolik cigaret jste průměrně vykouřil(a) během dne před šesti měsíci?
.....
4. Kolik cigaret jste vykouřil(a) za den v době, kdy jste kouřil(a) nejvíce?
.....
5. Jste vystaven(a) v zaměstnání vlivu cigaretového kouře druhých lidí?.....
6. Zkoušel(a) jste někdy zanechat kouření?
.....
7. Jaká byla nejdelší doba, po kterou jste vydržel(a) nevykouřit ani jednu cigaretu denně?
.....
roků
.....
měsíců
.....
dní
.....
8. Kolikrát jste se vážně pokoušel(a) zanechat kouření v uplynulých 12 měsících?.....

ODOLNOST VŮČI NUTKÁNÍ KOUŘIT (CQ)

Jméno a
příjmení.....

Datum

narození.....Datum.....

Máte před sebou soupis 15 situací, ve kterých lidé často kouří. Pečlivě si každou z nich pročtete a zakroužkujete číslo, vyjadřující v procentech pravděpodobnost, s níž byste mohli být schopni odolat nutkání ke kouření, jestliže by jste se do této situace dostali.

Pokud jste si zcela jisti, že můžete cigaretě za těchto okolností zítra odolat, zakroužkujete „100 %“. pokud nemáte o své schopnosti odolat kouření vysoké mínění, zakroužkujete nějaké číslo od levého kraje stupnice – „0 %“ nebo „10 %“, nebo samozřejmě cokoli mezi tím, podle vlastního realistického odhadu.

1. Když pociťuji nervozitu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

2. Když chci relaxovat.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

3. Když mi někdo nabídne cigaretu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

4. Když se nudím.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

5. Když nevím, co s rukama.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

6. Když se chci soustředit.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

7. Když si dám nějaký alkoholický nápoj.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

8. Když se cítím nepříjemně, rozmrzele.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

9. Když řídím auto.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

10. Když jsem ve společnosti lidí, kteří kouří.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

11. Když piji kávu nebo čaj.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

12. Když pocit'uji netrpělivost, neklid.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

13. Když se dívám na televizi.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

14. Když telefonuji.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

15. Po dobrém jídle.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

16. Jaká je pravděpodobnost, že budete schopni odolat kouření celkově v průběhu

zítřka, bez ohledu na jednotlivé situace?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Zdroj: <http://www.szu.cz/czzp/postupy/koureni.htm>