

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Pedagogická fakulta
Centrum výzkumu zdravého životního stylu

Bc. Pavlína Přikrylová

2. ročník, navazující magisterské studium - prezenční

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**TABAKISMUS U STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE V MORAVSKÉ
TŘEBOVÉ A VE SVITAVÁCH**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. RNDr. Jan Šteigl, CSc.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou použitou literaturu a ostatní zdroje.

Současně souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne.....

.....

podpis

Děkuji doc. RNDr. Janu Šteiglovi, CSc., za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálových podkladů k práci.

Dále děkuji panu řediteli Střední zdravotnické školy ve Svitavách PhDr. Radimu Dřimalovi, panu řediteli Integrované střední školy v Moravské Třebové ing. Miloši Mičkovi za povolení realizace výzkumného šetření. Také děkuji všem učitelům a studentům za spolupráci při výzkumném šetření.

Obsah

1	ÚVOD	6
2	TEORETICKÁ ČÁST	8
2.1	Historie kouření tabáku	8
2.2	Složení tabákového kouře	10
2.2.1	Látky obsažené v cigaretovém kouři	11
2.3	Kouření jako rizikový faktor	14
2.3.1	Závislost na nikotinu	14
2.3.2	Dopad kouření na zdraví člověka	17
2.4	Terapie nikotinismu	20
2.4.1	Centrum pro léčbu závislosti na tabáku	20
2.4.2	Telefonické a on-line poradny pro odvykání kouření	20
2.4.3	Hypnóza, akupunktura, alternativní metody	21
2.4.4	Náhradní nikotinová léčba	21
2.5	Prevence kouření	23
2.5.1	Preventivní programy ve školách a školských zařízeních	24
2.6	Studie a šetření nikotinismu mezi mládeží v ČR	25
2.6.1	Školská studie NEAD	25
2.6.2	Mládež a drogy 2000	28
2.6.3	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD	30
2.7	Další výzkumná šetření u středoškolské mládeže	33
2.7.1	Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek	33
2.7.2	Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem ve školním roce 1999/2000	34
2.7.3	Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů	35
2.8	Celopopulační studie	35
2.8.1	Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 HIS ČR 2002	35
3	EMPIRICKÁ ČÁST	38
3.1	Cíle diplomové práce	38
3.2	Metodika výzkumného šetření	38

3.2.1	Zdroje odborných poznatků	38
3.2.2	Použitá metoda výzkumného šetření	38
3.2.3	Charakter souboru respondentů	40
3.2.4	Organizace výzkumného šetření	40
3.2.5	Zpracování výsledků výzkumného šetření	41
3.3	Interpretace výsledků	42
3.3.1	Analýza identifikačních údajů	42
3.3.2	Analýza výsledků k cíli č. 1	44
3.3.3	Analýza výsledků k cíli č. 2	47
3.3.4	Analýza výsledků k cíli č. 3	49
3.3.5	Analýza výsledků k cíli č. 4	58
4	DISKUSE	61
5	ZÁVĚR	71
	LITERATURA A PRAMENY	75
	SEZNAM TABULEK	79
	SEZNAM GRAFŮ	81
	SEZNAM ZKRATEK	82
	SEZNAM PŘÍLOH	83

1 ÚVOD

Na následky kouření umírá celosvětově až 50 % kuřáků. Ve světě zemře na následky kouření 560 lidí každou hodinu, 13400 lidí každý den a 4,8 milionu lidí ročně. V České republice (ČR) v důsledku kouření zemře ročně až 23000 lidí.¹ Tato čísla jsou velice alarmující. Představme si, že ročně na následky kouření vymře v ČR téměř jedno menší město. Kuřáci svým zlovykem nejen škodí a ohrožují zdraví sami sobě, ale svým chováním ohrožují zdraví i ostatních lidí, kteří se v okolí kuřáků pohybují. Nejhorší je, že současné výzkumy a studie poukazují na to, že se s kouřením se začíná ve stále mladším věku a zvyšuje se podíl kouřících dívek. Nejvíce ohroženou skupinou jsou dívky v období puberty. V současné době je součástí výuky na školách mnoho preventivních programů věnujících se problematice kouření a již děti v mateřské školce jsou seznamovány s riziky kouření a jeho dopady na zdraví. Tudiž bychom se mohli domnívat, že kouření již není tak rozšířené mezi dospívající mládeží. Ale je tomu skutečně tak? Kouří současná mláde méně než mládež v předchozích letech? A jaké jsou vůbec názory současné mládeže na kouření cigaret?

Vypracováním této diplomové práce jsem se snažila na tyto otázky odpovědět. Cílem práce tedy je zjistit postoje středoškolských studentek ke kouření cigaret, zmapovat názory středoškolských dívek na kouření cigaret, zhodnotit frekvenci kouření a množství vykouřených cigaret u středoškolských studentek v průběhu života a během posledních 30 dní, zjistit věk první zkušenosti s kouřením cigaret a věk začátku pravidelného denního kouření a zjistit subjektivní pocit míry závislosti na cigaretách a na konec zhodnotit závislost na nikotinu pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti.

¹ *Kouření v číslech*, 2010, online.

Jako výzkumný soubor jsem si vybrala studentky Střední zdravotnické školy a studentky Integrované střední školy obor Sociální péče, které by v budoucnosti měly jít příkladem svým klientům. To znamená, že by se měly chovat podle zásad zdravého způsobu života a samy by neměly kouřit.

Teoretická část této práce je zaměřena na stručnou historii kouření tabáku. Dále se zde popisuje složení tabákového kouře a na látky obsažené v cigaretovém kouři a jejich účinky. Dále se zabývá rizikovými faktory kouření, závislostí na nikotinu, jak fyzickou, tak i psychickou, dopady kouření na zdraví člověka a také možnostmi terapie nikotinismu. Jsou zde i stručně popsány možnosti prevence nikotinismu. Závěr teoretické části tvoří souhrn některých výsledků studií a výzkumů věnujícím se problematice kouření mládeže v ČR.

V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky výzkumného šetření.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Historie kouření tabáku

Tabák. Jméno této rostliny pochází z jednoho indiánského jazyka karibské oblasti: z tobako se stalo španělské tabaco a z toho francouzské tabac – v této podobě se dostalo do našich krajů². Ale jak se k nám tato rostlina dostala? Proč vůbec lidé začali tuto rostlinu kouřit?

Už v období 5000 – 3000 let př. n. l. se začalo s kultivací rostliny tabáku. Ale již dlouho předtím kouřili indiáni v Severní a Jižní Americe tabákové listy v rámci rituálních praktik³.

Kouření tabákových listů údajně zavedli jako první američtí Indiáni kmene Huronů. Kouřili je při svých náboženských obřadech k Velkému duchu. Považovali tabák za jednu z nejdůležitějších plodin, jak pro to svědčí jejich pověst a jeho vzniku. Nahé Huronské dívky se posadily na suchou zem a položily obě ruce na půdu. Pod levou dlaní vyrostlo obilí, pod pravou rukou brambory, a tam, kde dívky seděly, vyrostl tabák. Pro Indiány měl tabák neobyčejné účinky. Používali ho k léčebným účelům, připisovali mu psychické účinky, poskytoval jim představy o budoucím světě, stimuloval je k rituálním tancům, pomáhal jim proti únavě, bolestem a hladu⁴.

Mnohem známějším indiánským kmenem, u kterého byl spatřován a popisován rituál kouření tabákových listů, byl kmen Mayů. Podle etnologických a historických údajů hrálo kouření tabáku významnou roli ve starém mayském náboženství, v lidovém umění i v léčitelství. Příklady mayského umění a dalších archeologických artefaktů bezpochyby dokazují, že tabák a akt kouření měly bezpochyby v životě dávných Mayů nejenom hluboký náboženský význam, ale silně také pronikly do jejich umění⁵.

² HRYCH, E. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma, 1996, s. 17

³ GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*. Praha: Dybbuk, 2006, s. 7

⁴ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 9

⁵ GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*. Praha: Dybbuk, 2006, s. 40

První písemné zmínky o kouření v evropském jazyce pochází z deníku Kryštofa Kolumba, který v něm 12. října 1492 uvedl, že když dopluli ke břehům San Salvadoru, setkávali se se zvykem kouření všude, kam přišli. Tato nově objevená rostlina, tabák, nebyla jen luxusním zbožím, které hrálo důležitou roli v mezoamerických společenských aktivitách, ale hojně se užívala také v každodenním životě⁶. Po svém návratu do Evropy představila Kolumbova posádka pěstování a používání tabáku ve Španělsku a během následujících let ho námořníci a diplomaté rozšířili do celé Evropy.

Kouření bylo nejdříve paradoxně používáno pouze k léčebným účelům. Léčba byla aplikována např. při bolení zubů, migréně, ale i na mor, astma a rakovinu. Až postupem času se kouření stalo běžné a užívání tabáku patřilo k normálním denním záležitostem⁷.

Do Čech se dostal tabák a s ním kuřácká vášeň koncem 16. století nejspíš s císařem Rudolfem II. a jeho španělskými dvořany. O kouření v Čechách v době renesance je bohužel pramálo dokladů. Kouření se nejspíš rozmohlo až za třicetileté války, kdy našimi zeměmi táhla vojska složená ze žoldnéřů nejrůznějších národů od Valonů až po Finy, ale stále to byla záležitost jen výjimečná. Avšak pomalu se v Evropě začala zvedat vlna odporu proti kouření tabáku a to z mnoha různých důvodů. Například roku 1652 byl v Anglii vydán zákaz pěstování tabáku, který byl zrušen až roku 1910. Dále v Rusku platil po celé 17. století přísný zákaz kouření. Pokud jej někdo porušil, jako trest mu byl například uříznut nos, byl zbičován a někdy dokonce i vykastrován. O zrušení tohoto zákazu kouření se zasloužil až počátkem 18. století car Petr Veliký. Tyto zákazy měly své opodstatnění. Nebyly vydávány proto, aby chránily poddaným zdraví, ale kuřák, který bydlel v dřevěných vsích a městech se slaměnými střechami, se slámou pokrytými podlahami, byl totiž potencionální a velmi pravděpodobný žhář, a kvůli jedné zapálené cigaretě mohla lehnout popelem nejen celé vesnice, ale dokonce i celá Moskva. Právě tento důvod – nebezpečí požáru – byl příčinou zákazu kouření na

⁶ GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*. Praha: Dybbuk, 2006, s. 32.

⁷ *Představení tabáku v Evropě*, 2007, online.

veřejných komunikacích v Prusku po téměř celé 18. století a někde na venkově dokonce až do roku 1848⁸. Také některé náboženské sekty zakazovaly užívání tabáku a mnohé z nich do dnešní doby tento zákaz dodržují. Jsou to například mormoni, adventisté sedmého dne, sikhové, mniši ze střední Koreje, někteří beduíni a další.

Užívání tabáku se však začalo oddávat stále více lidí a národů a jeho spotřeba stoupla. Díky tomu se z něj stal pro vlády výhodný a snadný zdroj příjmů. Státní monopol byl poprvé ustanoven francouzskými králi, poté byl zrušen za francouzské revoluce a znovu obnoven za Napoleona I. Vlády mnoha zemí začaly uvalovat na tabák a tabákové výrobky daně. Spojené státy na něj uvalily daň z uskladněných listů a daň z vyrobených tabákových produktů. Spojené království a evropské země ustanovily daň z importu. Státní tabákový monopol vlastnila vedle Francie Itálie, Japonsko a Rakousko-Uhersko. V Čechách převzala státní monopol Čs. tabáková režie a po druhé světové válce Československý tabákový průmysl. Ke značnému rozvoji tabákového průmyslu došlo po zavedení strojové výroby cigaret ve Spojených státech amerických.

V současné době vládne ve světě tabákového průmyslu šest mezinárodních gigantů ze Spojených států amerických, Velké Británie a Jihoafrické republiky. Celkem 84 – 90 % vypěstovaného tabáku se dostává do mezinárodního obchodu, který je pod kontrolou monopolů výše zmíněných zemí.

Tabák je nyní pěstován asi ve 120 zemích světa. V rozvojových zemích je pěstováno 63 % světové produkce⁹.

2.2 Složení tabákového kouře

Kouř z cigaret, který vzniká nedokonalým spalováním tabákových listů, obsahuje více než 3 tisíce látek a sloučenin, které více či méně působí na lidský organismus¹⁰. Kouř, který aktivně kuřák vdechuje, nazýváme hlavním proudem kouře a aerosol, který vychází z hořícího

⁸ HRYCH, E. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma, 1996, s. 31 – 32.

⁹ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 10 – 11.

¹⁰ SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1990, s. 26.

konce cigarety mezi jednotlivými tahy, se nazývá vedlejším proudem a je chemicky rozdílný od proudu hlavního.

Hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitativní a kvantitativní složení kouře je teplota, která je ovlivňována délkou a tloušťkou cigarety, složením a hutností tabáku, druhem tabáku či jeho směsí, vlhkostí, kvalitou tabákového papíru a filtru. Během šlukování dosahuje teplota v oharku cigarety 900°C s místy na periférii, kde je dosahováno teplot až 1050°C.¹¹

Tabákový kouř je složen z více než 4000 plyných (92%) i hmotných (8%) látek. Ve hmotné části nacházíme nikotin, "dehty", benzen a benz(a) pyren. V plyné fázi je to především oxid uhelnatý CO, amoniak, dimethylnitrosamin, formaldehyd, kyanovodík a akrolein. Některé z nich jsou velmi dráždivé a asi u 60 složek se prokázalo, že vyvolávají rakovinné bujení.¹²

2.2.1 Látky obsažené v cigaretovém kouři

Jak jsme se již výše mohli dočíst, tabákový kouř obsahuje více než 4000 látek. Zde je výčet jen některých z nich a jejich působení na lidský organismus.

Nikotin

Je to alkaloid přirozeně obsažený v rostlině tabáku. Jedná se o vysoce návykovou látku. Smrtelná dávka nikotinu je asi 60 mg pro nekuřáka. Kuřák, který pravidelně tuto látku přijímá, snese i značně vyšší hodnoty. Nikotin zvyšuje tepovou frekvenci, krevní tlak a povzbuzuje trávicí trakt. Nikotin se v plicích vstřebává velmi rychle do krve, kterou je přibližně za 10 sekund transportován do mozku, kde po navázání na nikotinové receptory vyvolává pocit uspokojení, požitku a odměny, což je následkem uvolnění látky zvané dopamin. Nikotin se používá také na hubení mšic.

¹¹ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 18.

¹² *Složení tabákového kouře*, 2010, online.

Dehet

Tvoří pevný podíl cigaretového kouře, který se uchytává v dýchacích cestách a v plicích. Jedná se o látku karcinogenní a cigarety s vyšším obsahem dehtu potencují vznik rakoviny plic více, než cigarety s nižším obsahem dehtu. Dehet způsobuje tzv. ranní kuřácký kašel, který se zklidní se zapálením první ranní cigarety a je příčinou dlouhotrvajícího zánětu dýchacích cest. Průměrný kuřák, který kouří krabičku cigaret denně, dostane do svých plic každý rok 150 ml dehtu. Dehet se dále používá k výrobě asfaltu.

Arsen

Je to polokov, jehož sloučeniny jsou prudce jedovaté, zejména oxid arsenitý (arsenik). Akutní otrava se projevuje křečemi, ochrnutím a zástavou srdce. Dlouhodobá expozice se projevuje změnami na pokožce, cévními a srdečními poruchami a vznikem nádorového onemocnění. Dříve se používal jako jed na krysy. Je to kancerogen 1.(nejvyšší) třídy¹³.

Oxid uhelnatý

Je jedovatý bezbarvý plyn bez chuti a zápachu, který znemožňuje přenos kyslíku z plic do tkání a vyvolává tak tkáňové dušení.

Oxid dusičitý

Obsažený v cigaretovém kouři dráždí sliznice a je nebezpečný zejména pro děti a astmatiky. Chronická otrava oxidem dusičitým může způsobovat větší kazivosti zubů, dále může být příčinou zánětů spojivek, zejména však způsobuje vyšší výskyt respiračních onemocnění.

Formaldehyd

Je bezbarvý plyn s pronikavým zápachem. Je to velmi silný dezinfekční a sterilizační prostředek, který vyvolává astma a záněty kůže a dále může způsobovat zánět průdušek.

¹³ *Chemické složení cigaretového kouře*, 2010,online.

Akrolein

Je to látka dráždící sliznice nosu, dýchacích orgánů, oči, kůži a podobně.

Nitrosaminy

Kuřák, který vykouří krabičku cigaret denně, inhaluje přibližně sedmnáctinásobek nitrosaminu v porovnání s běžným příjmem v potravě. Spolehlivě vyvolávají plicní karcinomy.

Polycyklické aromatické uhlovodíky

Obsažené v kouři ohrožují zdravý vývoj plodu.

Benzopyren

Je jedna z nejzákladnějších organických látek obsažených v cigaretovém kouři, způsobuje mutace v DNA, které mohou být příčinou vzniku zhoubných nádorů.

Sloučeniny niklu

Jsou prokázány karcinogeny.

Kadmium

Porušuje metabolismus vápníku a způsobuje tvorbu ledvinových kamenů¹⁴.

V cigaretovém kouři jsou i prokázány herbicidy, DDT, chemická hnojiva i radioaktivní polonium 210 a další látky, které jsou přidávány k tabáku, aby „zlepšily“ jeho chuť¹⁵.

Tak uvažme: Prokáže-li se nemoc šílených krav u jedné krávy, jsou vybita celá stáda. V cigaretovém kouři je přítomno přes 4000 látek, které ohrožují zdraví člověka a dokonce způsobují i rakovinné bujení a zatímco na lidskou dobu šílených krav zemře maximálně několik desítek lidí ročně, jen na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milion lidí ročně. A cigarety se vyrábějí a prodávají i nadále¹⁶.

¹⁴ *Co je to cigareta*, 2007, online.

¹⁵ SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1990, s. 27.

¹⁶ *Složení tabákového kouře*, 2010, online.

2.3 Kouření jako rizikový faktor

Kouření cigaret patří společně s nízkou fyzickou aktivitou, přejídáním a konzumací alkoholu mezi nejzávažnější rizikové faktory ohrožující naše zdraví. Je známo, že kouření cigaret je příčinou častějších onemocnění nádorů plic, dutiny ústní, hrtanu a jiných zhoubných onemocnění, podporuje vznik ischemické choroby srdeční (ICHS) a vede ke vzniku chronické bronchitidy a mnoha dalších nemocí.¹⁷ Všechny formy spotřeby tabáku, tj. kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkání tabáku nebo šňupání, ale i pasivní vystavení produktům hoření tabáku významně přispívají ke vzniku již výše zmíněných nemocí a k předčasnému úmrtí na ně. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že kuřáci tvoří asi jednu třetinu dospělé populace a hlavně významný je rostoucí podíl kuřáček v mladších věkových skupinách. Experimentování s kouřením začíná již v dětství a v dospívání a je ovlivněno sociálním prostředím, především vztahem k vrstevníkům, touhou patřit ke skupině, ale i nápodobou vzorů ze světa dospělých. Závislost na tabáku je zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí jako *Syndrom závislosti na tabáku* pod kódem F17. Právě závislost je nejzávažnějším chronickým následkem užívání nikotinu. Stane-li se člověk jednou kuřákem, je pro něj potom obtížné fyzicky i psychicky s tímto návykem skoncovat.¹⁸

2.3.1 Závislost na nikotinu

Kouření bohužel není jen zlovyk, ale u většiny kuřáků vzniká závislost na nikotinu a to jak fyzická, tak i psychická. Závislost na nikotinu je chronický stav, který má mnoho projevů, ale také mnoho společných prvků. Klíčovými charakteristikami jsou nucení vzít si drogu a odvykací syndrom, který má za následky psychické a někdy i fyzické útrapy, pokud je kuřákovi tato droga ve formě nikotinu

¹⁷ SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1990, s. 25.

¹⁸ SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003, s. 19 – 20.

odpírána.¹⁹ Z krátkodobého pohledu lze pozitivní vliv kouření vidět v tom, že kuřákovi napomáhá vyvolávat pocit, že lépe zvládá zátěžové situace. Kuřák s cigaretou v ruce vypadá „dospěle“. To u něj může přispívat ke vzniku pocitu, že je „nad věcí“. Tím se kuřák současně zbavuje případných pocitů méněcennosti, roste jeho sebevědomí, klesá nejistota a zbavuje se závislosti na svém okolí. K této skutečnosti přispívá účinek nikotinu, který v mozku vyplavuje endorfiny. Situace, ve kterých kuřák sahá po cigaretě lze označit jednak za společensky pozitivní – společenské posezení u kávy, a jednak za společensky negativní – zátěžové, stresové situace. Významným faktorem, který se podílí na tom, zda se člověk stane či nestane kuřákem je jeho vlastní psychika. Podle výzkumu kouření přitahuje především lidi nejisté, se zvýšenou mírou pocitů méněcennosti, lidi žijící v relativní sociální izolaci a také ty, kteří snadno podléhají působení druhých lidí a snaží se napodobit jejich chování.²⁰

Fyzická závislost na nikotinu

Kromě psychické závislosti vzniká u většiny pravidelných kuřáků i tělesná závislost na nikotinu. Fyzická závislost vzniká s odstupem přibližně dvou let od počátku pravidelného kouření a projeví se až u 80 % kuřáků.

Nikotin je návyková látka obsažená v tabáku a působí podobným mechanismem jako ostatní tzv. tvrdé drogy. Díky nikotinu se vyplavuje dopamin v mozku, v tzv. centrech odměny, což vyvolá příjemný pocit, který se dostaví při kouření cigarety. Mozek, který si na pravidelnou dávku drogy zvykl, vyžaduje další přísun, jinak se dostaví abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu. Postupně se vytváří tolerance k dávce drogy a k vyvolání původního příjemného pocitu je třeba stále víc nikotinu. Nakonec už kuřák nekouří proto, aby mu bylo lépe, ale proto, aby se přestal cítit hůře a neprožíval abstinenční příznaky. Kouřením se totiž zvyšuje počet tzv.

¹⁹ GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*. Praha: Dybbuk, 2006, s. 366.

²⁰ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 82 – 83.

nikotinových receptorů. Ty pak reagují na nedostatek nikotinu a způsobují abstinenční příznaky v situaci, kdy se kuřák se svojí neřestí rozhodne skoncovat.

Nejhorší abstinenční příznaky bývají zpravidla první tři týdny, v průměru však tyto příznaky trvají tři týdny až tři měsíce. Důležité je však zdůraznit, že abstinenční příznaky nakonec ustanou.²¹ Abstinenční příznaky se objevují řádově po hodinách od dokouření poslední cigarety a jejich intenzita je individuální. Doba trvání těchto obtíží je různá a nedá se předem předpovědět.

Mezi abstinenční příznaky patří například: neovladatelná, nutková touha po nikotinu, podrážděnost, nervozita, úzkost, strach, až sklon k depresím, neschopnost se soustředit, neklid, netrpělivost, nespavost, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, zvýšená chuť k jídlu a přibývání na váze. V každém případě dříve či později všechny obtíže přestanou a správnou léčbou je můžeme odstranit nebo výrazně potlačit.²²

Psychická závislost na nikotinu

Psychická závislost by se dala brát jako závislost na "rituálech" spojených s kouřením, tedy silný návyk zapálit si cigaretu při určité příležitosti, např. při ranní kávě, po jídle, s přáteli.²³

Psychická závislost na nikotinu se projevuje tak, že kuřák musí neustále myslet na svůj zlovyk, musí se mu věnovat a nemůže se bez cigaret obejít. Za každou cenu musí cigarety shánět klidně i v noci.²⁴ Stává se velmi často, že proti této závislosti často kuřáci, kteří překonali fyzickou potřebu nikotinu, prohrávají. Psychicky závislý je každý kuřák, tedy i ten, který není fyzicky závislý. Pro kuřáka jsou situace, při kterých si zapaluje cigaretu, velmi osobní. U mnoha osob rituál zapalování a kouření cigaret znamená dočasné snížení stresu, úzkosti a překonání osobních komunikačních bariér. Překonání

²¹ *Jak vzniká závislost?* 2010, online.

²² *Abstinenční příznaky*, 2010, online.

²³ *Co je to závislost?* 2010, online.

²⁴ BUDINSKÝ, V. *Šťastný život bez problémů*. Vimperk: HZ group s.r.o., 2008, s. 89.

psychické závislosti je pro řadu osob hlavní příčinou opakovaného selhání a návratu ke kuřáctví.²⁵

2.3.2 Dopad kouření na zdraví člověka

Zdravotní důsledky aktivního kouření

V ČR způsobí kouření tabáku až 18 000 úmrtí ročně, celosvětově si vyžádá na 5 milionů životů. V jeho důsledku vzniká 25 % nádorových onemocnění, 20 % kardiovaskulárních obtíží a 80 % všech chronických plicních onemocnění.²⁶

Rakovina plic

Aktivní kouření je hlavním a prakticky téměř jediným faktorem vyvolávajícím rakovinu plic, na kterou u nás umírá každoročně 5000 mužů a 1500 žen.²⁷ Riziko onemocnění rakovinou plic je u osob, které vykouří 20 cigaret denně po dobu 20 let, po dosažení věku 45 let asi 18krát vyšší, než u nekuřáků. Riziko onemocnění rakovinou plic se zvyšuje kouřením cigaret s vysokým obsahem dehtu, s hloubkou inhalace a velkým počtem vykouřených cigaret.

Ischemická choroba srdeční

Kouření zdvojnásobuje riziko onemocnění ischemickou chorobou srdeční (ICHS). Podle WHO je čtvrtina onemocnění ICHS vyvolána právě kouřením. A nejen to. Náhlá smrt se vyskytuje u kuřáků asi 10krát častěji než u nekuřáků. Zdraví kuřáci, kteří zanechají kouření, snižují riziko vzniku infarktu myokardu a náhlé smrti.²⁸

Poruchy reprodukce

Nikotin při aktivním kouření cigaret odbourává estrogen, proto kuřačky mají problémy s menstruačním cyklem, přicházejí do menopauzy dříve a hůře dosahují orgasmu. Mají poničenou membránu vajíček, proto je pro ně často velmi obtížné otěhotnět. Nikotin

²⁵ SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003, s. 22.

²⁶ BUDINSKÝ, V. *Šťastný život bez problémů*. Vimperk: HZ group s.r.o., 2008, s. 104.

²⁷ BATĚK, I. *Cigareta zabíjí oběma konci*, 2007, online.

²⁸ PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 70 - 71.

degraduje i testosteron. Kouřící muži mají po několika prokouřených letech problém s impotencí, která je umocněná ještě aterosklerózou.²⁹

Perinatální morbidita a mortalita

Novorozenci matek kuřaček mají obvykle nižší porodní hmotnost až o 200 g ve srovnání s novorozenci matek nekuřaček. Kuřačky rodí 2krát častěji děti s hmotností nižší než 2500 g. U kuřaček se také zvyšuje podíl spontánních potratů, časných i pozdějších úmrtí plodu. Mentální vývoj dítěte matky kuřačky kouřící během těhotenství je opožděn a vyrovnán až v 10 letech věku dítěte.³⁰

Další poruchy a nemoci

Mezi další nemoci a poruchy, které se u kuřáků vyskytují, můžeme jmenovat vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku, dřívější rozvoj šedého zákalu a stařecké hluchoty, zhoršené hojení ran, atd.³¹

Zdravotní důsledky pasivního kouření

Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky. Jsou mu totiž vystaveni i ti, kteří kouř inhalují nedobrovolně, tzv. pasivní kuřáci.³²

U cigarety rozlišujeme tzv. primární proud cigaretového kouře, který vdechuje aktivní kuřák, a tzv. sekundární proud, který vychází z volně hořící cigarety. Složení těchto dvou kouřů není shodné, protože vydechnutý, profiltrovaný cigaretový kouř obsahuje méně některých toxických látek ve srovnání se sekundárním kouřem.³³ Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem.³⁴

²⁹ *Dopad kouření na zdraví*, online.

³⁰ PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 71.

³¹ *Rizika kouření*, 2010, online.

³² LANGEROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, monograph 10: health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky, 2004, s. 4.

³³ SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1990, s. 32.

³⁴ LANGEROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, monograph 10: health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky, 2004, s. 4.

Ještě v sedmdesátých letech minulého století zastávala většina odborníků názor na to, že nedobrovolné pasivní kouření nemůže mít zásadní účinky na zdraví. K posunu v pohledu na pasivní kouření a jeho zdravotní rizika dochází až v 80. letech.³⁵ V současné době víme, že pasivní kouření způsobuje v zásadě stejné nemoci, jako kouření aktivní, ale v menší míře, protože dávka kouře je menší. Neplatí to ale o jeho vlivu na cévy. Objevem v roce 2005 byl fakt, že pasivní kouření znamená pro cévy skoro stejné riziko, a to 80 – 90%, jako kouření aktivní.³⁶ Je dokázáno, že soužití s kuřákem zvyšuje u nekuřáků riziko ischemické choroby srdeční o 25 – 30 %.³⁷

Jako nejzávažnější možné riziko pasivního kouření je studováno jeho působení ve vztahu k nádorům a to především k nádorům plic. I když zátěž pasivním kouřením a riziko vývoje zhoubného onemocnění není tak vysoké jako u kuřáků aktivních, je pravidelně vyšší než u osob cigaretovému kouři pasivně nevystavených.³⁸ Bylo prokázáno, že více než 40 látek, obsažených v tabákovém kouři vdechovaném při pasivním kouření, způsobuje zhoubné bujení.³⁹

Pasivní kouření také souvisí s nemocemi dýchacího ústrojí a je hlavní příčinou zhoršování zdravotního stavu u osob s astmatem, alergiemi a chronickou obstruktivní plicní nemocí.⁴⁰

Nejzranitelnější v souvislosti s pasivním kouřením jsou malé, ale i nenarozené děti. Aktivní kouření budoucích matek bylo jednoznačně prokázáno jako rizikový faktor syndromu náhlého úmrtí kojence, který zvyšuje pravděpodobnost této události 1,6 – 4,4 krát. Také bylo prokázáno, že děti matek kouřících v těhotenství, mají častější problémy s chováním, socializací a temperamentem.⁴¹

³⁵ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 162

³⁶ BUDINSKÝ, V. *Šťastný život bez problémů*. Vimperk: HZ group s.r.o., 2008, s. 114

³⁷ *Evropská komise: Zelená kniha – K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*, 2007, online.

³⁸ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 164 – 165.

³⁹ SOVINOVA, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003, s. 23.

⁴⁰ *Evropská komise: Zelená kniha – K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. [online]. 2007 [cit. 2010 – 01 – 26]. Dostupný z: < <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zakladni-dokumenty-podpory-zdravi-1>>

⁴¹ LANGEROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, monograph 10: health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky, 2004, s. 20 – 22.

2.4 Terapie nikotinu

Terapie závislosti na nikotinu předpokládá motivaci kuřáka k tomu, aby se odnaučil kouřit. Kouření je naučené chování, a proto je jeho léčba časově velice náročná.

Metod odvykání kouření je v současné době nepřehledné množství. Patří mezi ně např. sebeodvykání, výchovné programy, poradny pro odvykání kouření, telefonické poradny, medikamentózní léčba, hypnóza, behaviorální metody a mnoho dalších.⁴²

2.4.1 Centrum pro léčbu závislosti na tabáku

Hlavním úkolem Centra pro léčbu závislosti na tabáku je působení jako terapeutické a diagnostické pracoviště, jako edukační zařízení a zdroj dat. Dalším úkolem center je působení v rámci nemocnice jakou odborné konzultační centrum.

Hlavní referenční centrum se nachází v Praze při Všeobecné fakultní nemocnici. Další centra se nacházejí při nemocnicích v Olomouci, Českých Budějovicích, Liberci, Brně, Ostravě a v Plzni.⁴³

2.4.2 Telefonické a on-line poradny pro odvykání kouření

Telefonní poradny pro odvykání kouření jsou speciální linky, kde vyškolení konzultanti poskytují informace a poradenství týkající se odvykání kouření a léčby závislosti na tabáku.

On-line poradny jsou provozovány přímo na webových stránkách. Tyto poradny poskytují stejně jako telefonické poradny informace a poradenství týkající se odvykání kouření a léčby nikotinu. Mezi tyto poradny na webových stránkách patří např. www.prestantekourit.cz, www.odvykani-koureni.cz, www.stop-koureni.cz, Help – pro život bez tabáku a mnoho dalších.

⁴² KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s.

⁴³ *Centra pro léčbu závislosti na tabáku*, 2005, online.

2.4.3 Skupinová terapie kuřáctví

Výhodou skupinové terapie je ta, že šetří čas terapeuta, potencuje odhodlání léčeného k zanechání kouření, vytváří soutěživost mezi jednotlivými účastníky skupiny, poskytuje podmínky pro předávání zkušeností v odvykání kouření. Při skupinové terapii hraje důležitou roli zkušenost a kvalita terapeuta. Je zde bezpodmínečně nutná laskavost, trpělivost, pochopení a ochota kdykoli pomoci.⁴⁴

2.4.4 Hypnóza, akupunktura, alternativní metody

Tyto metody nemají opravdu „skutečný“ účinek, ale i přesto fungují, protože jsou založené na důvěře lidí.⁴⁵

Hypnóza funguje například na přímém příkazu kuřáku, aby zanechal kouření, je součástí psychoterapie. K tomu aby byla tato terapie účinná, není jen důležité to, aby jí kuřák důvěřoval, ale musí se jí také věnovat minimálně několik hodin.

U akupunktury můžeme použít dvě metody. A to nazoakupunkturu, která spočívá v zavedení jehel do jistých bodů nosu a tím se vyvolá nechuť ke kouření. Další metodou je aplikace jehly do tragu každého ucha. Jehla se mění jednou týdně po prvních třech týdnech a ve čtvrtém týdnu je jehla odstraněna. Neexistují důkazy, že by akupunktura ovlivňovala přímo výskyt abstinčních příznaků. Soudí se, že jde spíše o placebo efekt, který pomáhá zvládnout návykovou část kouření.⁴⁶

2.4.5 Náhradní nikotinová léčba

Náhradní nikotinová léčba je nejčastějších doporučovaná klinicky ověřená metoda v léčbě nikotinu. Princip této léčby je ten, že je do lidského organismu dodávané omezené množství „čistého“ nikotinu, který pomáhá překonat abstinční příznaky vyskytující se v průběhu odvykání kouření cigaret. Množství dodávaného nikotinu se postupně snižuje. Náhradní nikotinová léčba tedy nejprve pomáhá kuřákovi

⁴⁴ PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 73.

⁴⁵ *Metody odvykání*, 2010, online.

⁴⁶ KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, s. 183 – 184.

překonat fyzickou závislost na nikotinu, a tím umožňuje kuřákovi zaměřit se na psychosociální aspekt nikotinismu.

Užití náhradní nikotinové léčby doporučuje nejen široká řada odborníků, ale také i Světová zdravotnická organizace.⁴⁷

Metody náhradní nikotinové léčby

Dnes existuje již velké množství přípravků pro náhradní nikotinovou léčbu. Nikotin můžeme přijímat v různé formě, a to např. ve formě náplastí, žvýkaček, inhalátorů či mikrotablet.

Náplasti jsou vhodné především pro středně až silně závislé kuřáky, kteří kouří pravidelně. Po nalepení na kůži se do organismu rovnoměrně uvolňuje nikotin. Jeho přísun je tedy trvalý a pravidelný.

Žvýkačky mají ze všech přípravků náhradní nikotinové léčby nejširší použití. Jsou vhodné pro všechny odvykající kuřáky závislé na nikotinu, ať už slině nebo pouze slabě. Nikotin ze žvýkačky se vstřebává během žvýkání skrze sliznici ústní dutiny, a proto je nutné uživatele naučit správně nikotinovou žvýkačku žvýkat, protože při žvýkání jako běžné žvýkačky by se nikotin dostával do žaludku, a nevstřebával se dutinou ústní jak má.

Inhalátor je trubička obsahující kapsli s nikotinem, který se vdechováním vzduchu z inhalátoru vstřebává sliznicí dutiny ústní či přímo v plicích.

Mikrotablety se vkládají pod jazyk a nechávají se rozpustit a vstřebat přes dutinu ústní, jejich výhodou je například oproti žvýkačkám jednodušší aplikace.⁴⁸

2.4.6 Zásady postupu zanechání kouření

1. Zapisujte si po dobu jednoho týdne hodinu a důvod, proč si chcete zapálit cigaretu.

⁴⁷ *Náhradní nikotinová léčba*, 2008, online.

⁴⁸ *Metody odvykání.*, 2010, online.

2. Zhodnoťte týdenní zápis a zjistěte, která cigarety je pro vás během dne důležitá. Nedůležité cigarety v dalším týdnu eliminujte.
3. Při spotřebě 7-8 cigaret denně setrvejte asi týden.
4. V den D, který jste si stanovili, zanechte kouření naráz a úplně.
5. V den D a následujících dnech si ráno opakujte: „Dnes nebudu celý den kouřit!“
6. Změňte stereotypy dne – místo kávy pijte čaj, vyhýbejte se styku s kuřáky, na pracovišti oznamte, že nebudete kouřit a požádejte ostatní o ohleduplnost.
7. Věnujte se nějaké zajímavé činnosti, jako je sport, chození na procházky, při chuti na cigaretu proventilujte plíce rychlými vdechy a výdechy, či vydržte v maximálním nádechu, jak nejdéle můžete.
8. Kontrolujte si svoji hmotnost, jezte více zeleniny, pijte větší množství neslazených tekutin.
9. Pamatujte: jediná znovu zapálená cigareta vás vrátí zpět k pravidelnému kuřáctví!⁴⁹

2.5 Prevence kouření

V internetové encyklopedii Wikipedii se můžeme dočíst, že prevence znamená: „*soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchům ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně.*“⁵⁰ Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární.

Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se zneužíváním návykových látek, mezi které patří samozřejmě i kouření tabáku.

⁴⁹ PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998, s. 73.

⁵⁰ *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Prevence*, 2010, online.

Sekundární prevenci je označováno předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového užívání u osob, které jsou užívání tabáku zasaženi. Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Terciární prevenci se rozumí předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození vyplývajícím z užívání tabákových výrobků.⁵¹

Přestat kouřit a překonat závislost na tabáku je velice obtížné. Proto je v oblasti prevence prioritou omezovat kouření dětí a dospívajících se snahou vůbec nezačít kouřit.⁵² K tomu nám především slouží preventivní programy uplatňované ve školách a školských zařízeních.

2.5.1 Preventivní programy ve školách a školských zařízeních

Mezi důležité prvky preventivních programů patří:

- Preventivní program je komplexní, zahrnuje zvyšování znalostí o sociálně patologických jevech, mezi které kouření patří. Dále vede k ovlivnění postojů i nácvik chování.
- Zahrnuje nácvik sociálních dovedností a dovedností potřebné pro život.
- Odpovídá věku dětí – čím mladší dítě, tím obecnější prevence.
- Je zde nutná spolupráce s rodinou
- Nácvik chování, jak čelit tlaku vrstevníku. Ochranou proti přesvědčování je dovednost odmítnutí v modelových situacích.

V současné době v ČR již existuje spousta preventivních programů zaměřených na různé věkové kategorie.

Patří mezi ně například pro předškolní věk „My nechceme kouřit ani pasivně“, „Já kouřit nebudu a vím proč“. Pro mladší školní věk „Normální je nekouřit“, „Nekuřátka“. Pro starší školní věk jsou to

⁵¹ MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 22 – 23.

⁵² ŘEHULKA, E. *Prevence závislosti ve škole*. Brno: MSD, 2008, s. 47.

programy „Kouření a já“, „Naše třída nekouří“. V období adolescence je to například seminář „O zdraví si rozhoduji sám“.⁵³

2.6 Studie a šetření nikotinu mezi mládeží v ČR

V České republice existují významné, navzájem nezávislé projekty, zaměřené na problematiku výzkumu nealkoholových drog (patří sem i kouření) mezi středoškolskou mládeží. První z nich je mezinárodní studie Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), další je studie Nealkoholové drogy - NEAD nebo třeba studie Mládež a drogy 2000 (MAD) – jsou to tzv. „školské studie“. Dále byla také realizována celá řada průzkumů zjišťujících výskyt užívání drog, kam patří i kouření, v obecné populaci (starší 15 let). Z nich bychom mohli jmenovat například Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace.

2.6.1 Školská studie NEAD

Projekt NEAD byl původně koncipován jako malá regionální studie. První malý průzkum byl proveden v roce 1995 v okrese Třebíč a Jihlava. V roce 1996 bylo provedeno srovnání mezi těmito dvěma okresy. V roce 1998 se podařilo uskutečnit projekt NEAD 98, do kterého bylo zahrnuto pět okresů jižní Moravy s celkovým počtem 4900 respondentů. Výsledek této studie měl takový úspěch, na jehož základě vznikl projekt NEAD 2000. Do výzkumu NEAD 2000 se přihlásilo 31 okresů, včetně svitavského. Každý region měl svůj vlastní výběrový reprezentativní soubor čítající 800 – 1000 respondentů z řad středoškoláků.⁵⁴

Studie NEAD 2000

Cílem projektu NEAD 2000 bylo získat data o aktuálním stavu užívání tabáku, alkoholu a nealkoholových drog mezi středoškolskou

⁵³ ŽALOUĐÍKOVÁ, I, Programy primární prevence zaměřené na omezování kouření u dětí a dospívajících. In *Prevence závislosti ve škole*. Brno: MSD, 2008, s. 46 – 51.

⁵⁴ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000: přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s.

mládeží ve věku 15 – 19 let.⁵⁵ Výsledky projektu jsou užívány jako jeden ze základních zdrojů dat pro další plánování specifických primárně preventivních programů na středních školách a dále pro koncepci a tvorbu lokální protidrogové politiky regionů, které se do projektu zapojily právě prostřednictvím svých okresních protidrogových koordinátorů.

Dotazník užitý v rámci projektu NEAD 2000 vycházel z dotazníku studie ESPAD a byl doplněn o několik položek z původní, starší verze dotazníku NEAD. Dotazníky byly anonymní a obsahovaly celkem 50 uzavřených otázek. Kromě běžných základních demografických údajů o respondentovi byly v dotazníku zahrnuty tyto okruhy: koníčky a způsob trávení volného času, výsledky ve škole a jejich hodnocení, kouření cigaret a používání alkoholu, zkušenost s nealkoholovými drogami, postoj k drogám a názory na jejich bezpečnost, postoj k uživatelům drog atd.

Popis výběrového souboru za okres Svitavy studie NEAD 2000

Výběrový soubor za okres Svitavy čítal celkem 851 respondentů. Jednotlivé typy škol byly dle potřeby rozlišeny na tři skupiny a to 1. Gymnázia, 2. Střední průmyslové a střední zdravotnické školy a střední školy s maturitou a za 3. to byly střední odborná učiliště a školy bez maturity. První skupina byla zastoupena celkem 105 studenty (12,3 %), druhou skupinu reprezentovalo 299 studentů (35,1 %). Učební obory byly zastoupeny 447 uční (52,5 %).

Výsledky studie NEAD 2000 v okrese Svitavy

Věk první zkušenosti s nikotinem

Výsledky této studie potvrdily trend neustálého snižování věkové hranice pro první zkušenost a případné zahájení užívání nikotinu. Z celkového počtu 823 respondentů jich 19,7 % učiní svoji první zkušenost s nikotinovou cigaretou do jedenácti let včetně. Do 15 let včetně má za sebou první zkušenost s nikotinem 73,1 % dotázaných

⁵⁵ MIOVSKÝ, M. Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. *Československá psychologie*, 2002, roč. 46, č. 2, s. 168.

respondentů a pouze 17,6 % středoškoláků nemá vlastní zkušenost s nikotinem.

Věk	Počet	%	Kumulativní %
11 nebo dříve	162	19,7	19,7
12 let	101	12,3	32,0
13 let	104	12,6	44,6
14 let	127	15,4	60,0
15 let	108	13,1	73,1
16 let nebo později	76	9,2	82,4
Nikdy	145	17,6	100,0
Celkem	823	100,0	

Tab. č. 1 - Věk první zkušenosti respondentů studie NEAD 2000 s nikotinovou cigaretou⁵⁶

Věk začátku pravidelného kouření

V okrese Svitavy pravidelně kouří cigarety každý den 27,7 % oslovených středoškoláků ve věku do 15 let včetně. Mezi středoškoláky kouří denně cigarety 41,8 %, z nichž naprostá většina je současně mladších 18 let.

Začal/a kouřit denně ve věku	Četnosti	Pohlaví		Celkem
		Muž	Žena	
11 nebo dříve	Počet	4	3	7
	%	1,6 %	0,5 %	0,9 %
12 let	Počet	11	10	21
	%	4,4 %	1,8 %	2,6 %
13 let	Počet	11	12	23
	%	4,4 %	2,1 %	2,8 %
14 let	Počet	26	48	74
	%	10,4 %	8,5 %	9,1 %
15 let	Počet	33	67	100
	%	13,2 %	11,9 %	12,3 %
16 nebo později	Počet	32	83	115
	%	12,8 %	14,7 %	14,1 %
Nikdy	Počet	133	342	475
	%	53,2 %	60,5 %	58,3 %
Celkem	Počet	250	565	815
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tab. č. 2 - Věk, kdy respondenti studie NEAD 2000 začali pravidelně kouřit⁵⁷

⁵⁶ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 16.

⁵⁷ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 17.

Intenzita kouření dle věku

53,1 % oslovených středoškoláků v okrese Svitavy za posledních 30 dní nekouřilo žádné cigarety. Výsledek tedy znamená, že přibližně 2/3 středoškoláků, kteří okusí cigarety, začnou později kouřit pravidelně. 34 % středoškoláků v okrese Svitavy kouří denně jednu a více cigaret a 20 % oslovených respondentů kouří denně 6 či více cigaret. 11 a více cigaret denně kouří 8,7 % středoškoláků.⁵⁸

Kolik cigaret jste vykouřil/a v posledních 30 dnech		Ročník				Celkem
		1.	2.	3.	4.	
Nekouřil/a	Počet	157	136	109	41	443
	%	55,1	51,7	52,9	51,3	53,1
Méně než 1 za týden	Počet	25	26	20	4	75
	%	8,8	9,9	9,7	5,0	9,0
Méně, než 1 denně	Počet	13	6	10	3	32
	%	4,6	2,3	4,9	3,8	3,8
1 – 5 denně	Počet	36	37	25	19	117
	%	12,6	14,1	12,1	23,8	14,0
6 – 10 denně	Počet	32	37	20	5	94
	%	11,2	14,1	9,7	6,3	11,3
11 – 20 denně	Počet	13	19	15	4	51
	%	4,6	7,2	7,3	5,0	6,1
Více než 20 denně	Počet	9	2	7	4	22
	%	3,2	0,8	3,4	5,0	2,6
Celkem	Počet	258	263	206	80	834
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. č. 3 - Frekvence kouření u respondentů studie NEAD 2000 během poslední 30 dní⁵⁹

2.6.2 Mládež a drogy 2000

Další projektem realizovaným v ČR na národní úrovni je studie Mládež a drogy (MAD), kterou realizovalo Centrální pracoviště drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy v letech 1994, 1997 a 2000. Původní podoba studie z roku 1994 se výrazně změnila a v následujících dvou studiích z velké části využila metodiky projektu ESPAD. Studie byla zaměřena na studenty ve věku

⁵⁸ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 18.

⁵⁹ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 18.

14 – 19 let, v roce 1994 se jí zúčastnilo 8334 respondentů, v roce 1997 již 14282 studentů a v roce 2000 celkem 13018 studentů.⁶⁰

K šetření byla použita dotazníková metoda. Dotazník obsahoval vedle demografických otázek a otázek, mapujících rodinné prostředí a vztahy a školní úspěšnost dotazovaných, bylo dotazování orientováno na užívání legálních a nelegálních drog (druhy, frekvence, způsoby užití, první experimenty s drogou), znalost návykových látek, jejich dostupnost, znalost rizika a prevence a právní úpravy. Dále byly zjišťovány informace o drogách a jejich prameny, subjektivní pocit informovanosti, postoje k drogám a k uživatelům návykových látek. Cílem projektu bylo tedy zjištění užívání legálních i nelegálních návykových látek, postoje a celkový životní styl mládeže.

Výsledky studie MAD 2000 v oblasti užívání tabáku

Jako hlavní ukazatel aktuální frekvence kouření bylo ve studii MAD kouření v posledních 30 dnech.

V posledních 30 dnech kouřilo celkem 40,9 % všech dotázaných respondentů. 21 % respondentů je pravidelnými kuřáky, tzn., že kouří denně. Pravidelných silných kuřáků, kteří kouří pravidelně více jak 10 cigaret denně, bylo celkem 8,4 %. Podle typu školy, kterou respondenti navštěvovali, bylo nejvíce nekuřáků v řadách gymnazistů. Dále podíl silných pravidelných kuřáků je nejméně mezi gymnazisty – 3,8 %, následují žáci základních škol – 4,9 % a poté následují studenti odborných škol – 7,2 %. Nejvíce pravidelných silných kuřáků je mezi uční – 17 %. Co se týče souvislosti vzdělání rodičů a děti kuřáci, tak děti z rodin s vyšším vzděláním byli o něco častěji nekuřáky. Děti rodičů s maximálně výučním listem nejen častěji kouří, ale jsou mezi nimi i vyšší podíl těch, kteří kouří denně a pravidelně.

Výsledky kuřáků podle věku vyšly tak, že do třinácti let polovina všech respondentů již vyzkoušela kouřit cigaretu. Do patnácti let byl již každý pátý respondent pravidelným kuřákem a 21,2 % respondentů

⁶⁰ KASTNEROVÁ, M. Kouření a alkohol u dětí na základních školách Jihočeského kraje. *Naše společnost*, 2008, roč. 6, č. 2, s. 20.

již v tomto věku kouří denně. Nejčastěji se s každodenním kouřením začíná kolem čtrnácti a patnácti let.⁶¹

2.6.3 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD

Tento mezinárodní projekt je zaměřený na průzkum užívání návykových látek mezi mládeží ve věku 15 – 16 let, studujících na gymnáziích, středních odborných školách i středních odborných učilištích. První vlna projektu proběhla v ČR v roce 1995, kdy se do ní zapojilo 2962 respondentů. Druhé vlny v roce 1999 se zúčastnilo 3579 respondentů a celkem se do ní zapojilo 30 evropských zemí. Zatím poslední sběr dat proběhl v roce 2003, kdy se do projektu zapojilo 35 evropských zemí a z ČR se zúčastnilo 3172 respondentů. Tento projekt koordinuje Švédská rada pro informace o alkoholu a drogách (CAN).⁶²

Hlavním cílem tohoto projektu bylo na základě jejich výsledků podat přehled o situaci v ČR, pokud jde o rozsah užívání legálních i nelegálních drog v obecné populaci dospívající mládeže, a porovnat ji se situací v ostatních evropských zemích.

Dotazník studie ESPAD

Dotazník studie ESPAD pokrýval oblast legálních i nelegálních návykových látek mezi mládeží, a to včetně postojů a názorů vztahujících se k návykovým látkám. Problematika kouření byla sledována ve dvou časových horizontech a to celoživotní a v posledních 30 dnech a dále byla zjišťována frekvence kouření.

Hlavní výsledky studie ESPAD 2003

Prevalence zkušeností s kouřením cigaret

Kouřit někdy v životě zkusilo 79,6 % dotázaných studentů studie ESPAD 2003. Asi 16 % dotázaných respondentů zkusilo kouřit jednou

⁶¹ POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a návykové látky v České republice – 2000*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001, s.20 – 22.

⁶² KASTNEROVÁ, M. Kouření a alkohol u dětí na základních školách Jihočeského kraje. *Naše společnost*, 2008, roč. 6, č. 2, s. 20.

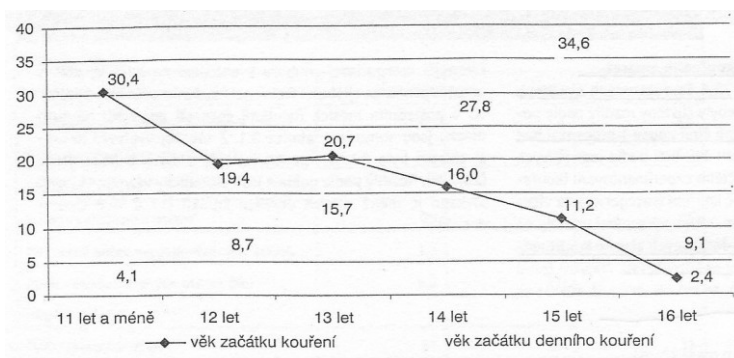
či dvakrát a pak již v kouření nepokračovali. Naopak celkem 38 % respondentů uvedlo, že kouřili více než 40krát za život. Frekvenci kouření s obvyklou spotřebou cigaret v posledním měsíci uvádí tabulka č. 4.

	Vůbec nekouřil/a	Méně než 1 cigaretu za týden	Kouřil/a, ale ne denně	1 – 5 cigaret denně	6 – 10 cigaret denně	11 – 20 cigaret denně	Více než 20 cigaret denně
Chlapci	57,3	6,1	7,5	10,9	9,0	6,2	3,1
Dívky	56,5	6,0	12,1	10,3	8,9	4,0	2,1
Celkem	56,9	6,0	10,0	10,5	8,9	5,0	2,6

Tab. č. 4 - Kouření respondentů studie ESPAD 2003 v posledním měsíci (v %) ⁶³

První zkušenosti s kouřením

Přibližně 30 % dotázaných kuřáků výzkumu ESPAD 2003 začínalo s kouřením již ve věku 11 let nebo dříve. Kouření s denní frekvencí se nejčastěji objevuje mezi 14. a 15. rokem.



Graf. č. 1 – Rozložení věku začátku kouření a věk začátku pravidelného kouření respondentů studie ESPAD 2003 ⁶⁴

Vývojové trendy u kouření cigaret v období 1995 – 2003

Po srovnání výsledků studie ESPAD z roku 1995 – 2003 vyšlo, že prevalence kouření byla nejnižší v prvním roce šetření a to 22,6 %, v roce 1999 udávalo kouření s denní frekvencí 30,3 % respondentů. Mírný pokles oproti roku 1999 ukázalo šetření v roce 2003, kdy kouřilo denních kuřáků, bylo 27 %. Co se týče silných kuřáků, tak jich

⁶³ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 17.

⁶⁴ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 18.

v roce 1995 bylo 5,4 %, v roce 1999 pak 8,5 % a v roce 2003 o něco méně a to 7,6 %.

Názory a postoje respondentů ke kouření

Příležitostné kouření cigaret hodnotí 79,8 % studentů účastnících se výzkumu ESPAD 2003 jako žádné nebo malé riziko na zdraví. Dále 90,2 % respondentů hodnotí pravidelné denní kouření jako střední nebo velké riziko. Příležitostné kouření cigaret toleruje přibližně 90 % respondentů. Naopak denní kouření odsuzuje více než 42 % dotázaných. Analýza jednotlivých výsledků ukázala, že subjektivní vnímání rizik i tolerance k užívání návykových látek je významně ovlivňováno také vlastní zkušeností s užitím daných látek. Respondenti, kteří mají vlastní zkušenosti s užitím látek, hodnotí rizika těchto látek častěji jako žádná nebo nízká. Respondenti bez zkušenosti s užitím častěji vnímají jejich rizika jako vysoká a častěji konzumaci těchto látek odsuzují.⁶⁵

Kouření v krajích ČR

Mezi šestnáctiletými studenty je 27 % denních kuřáků, ale jejich frekvence se významně liší mezi jednotlivými kraji ČR. V Plzeňském, Karlovarském, Olomouckém, Ústeckém kraji a v Praze denně kouří více než 30 % studentů. Ve Zlínském a Pardubickém kraji a Vysočině denně kouří méně než 23 % respondentů. Vysokou prevalenci silného kouření (11 a více cigaret denně) v posledních 30 dnech uvádějí v Praze, Plzeňském, Ústeckém a Královéhradeckém kraji (více než 9 %), nejnižší prevalenci (méně než 5 %) uvedli respondenti ve Zlínském kraji.

Mezinárodní srovnání kouření mezi šestnáctiletými

Celoživotní prevalence

Minimálně jednou v životě kouřilo 50 – 80 % evropských studentů. Více než 40krát v životě kouřilo téměř 40 % studentů v ČR, Faerských

⁶⁵ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 9 – 58.

ostrovech, Grónsku, Litvě, Německu, Rakousku a Rusku – lze tedy usuzovat, že téměř 40 % studentů v těchto státech patří mezi pravidelné kuřáky. Výrazně nižší opakované zkušenosti s kouřením mají studenti na Kypru, Islandu, v Portugalsku, na Maltě a v Turecku.

Kouření v posledních 30 dnech

V posledních 30 dnech kouřilo v ČR 43 % studentů, kdy evropský průměr odpovídá 35 %. Ve většině evropských zemí je podíl kuřáků podle pohlaví vyrovnaný. Extrémně vysoký podíl současných kuřáků je v Grónsku a to 60 %. Situace v ČR je srovnatelná s Rakouskem, Bulharskem, Německem, Ruskem, Faerskými ostrovy, Litvou a Lotyšskem. Nízká prevalence současného kuřáctví je ve Skandinávii a ve středomořských státech.

2.7 Další výzkumná šetření u středoškolské mládeže

2.7.1 Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek

Cílem této studie, která proběhla v prvním čtvrtletí roku 2001, bylo zmapovat základní tělesné parametry, změřit krevní tlak, zjistit stav pohybové aktivity a také počet kouřících dívek. Ke studii byl použit dotazník a sběr dat proběhl u 245 studentek středních zdravotnických škol z Olomouce a Šumperka ve věku 15 – 19 let. Počet kouřících dívek byl zjišťován pomocí dotazníku.⁶⁶

Výsledky kouření u adolescentních dívek

Z celkového počtu 245 studentek, které se zúčastnily studie „Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek, odpovědělo 22 % (54), že kouří a 78 % (191) studentek uvedlo, že jsou nekuřáčky. Nejméně kuřáček bylo v kategorii 15letý a to 13,2 %. Na druhé straně největší podíl kuřáček byl zjištěn ve skupině 17letých studentek a to 25 %. Velice překvapující nárůst je u studentek 16letých, kde se počet

⁶⁶ KOPECKÝ, M., BEZDĚKOVÁ, M., HRIVNOVÁ, M. Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek. In *Sborník referátů z antropologické konference s mezinárodní účastí „Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 73.

kuřáček téměř zdvojnásobil na 24 %, oproti počtu kouřících 15letých dívek. Z celkového počtu pravidelných kuřáček jich 27 % uvedlo, že hlavním důvodem, proč kouří, je módnost, 27,2 % jich uvedlo, že závislost na nikotinu a 23,3 % kuřáček uvedlo stres. Menší procento dotázaných pak odpovědělo: nuda, chuť, hloupost, napodobování jiných a nízké sebevědomí.⁶⁷

Věk	15		16		17		18		19		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kouří	5	13,2	18	24	14	25	10	23,8	7	20,6	54	22
Nekouří	33	86,8	57	76	42	75	32	76,2	27	79,4	191	78
Celkem	38	100	75	100	56	100	42	100	34	100	245	100

Tab. č. 5 - Počet kouřících a nekouřících adolescentních dívek⁶⁸

2.7.2 Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem ve školním roce 1999/2000

Výzkumné šetření proběhlo v roce 1999/2000 u 125 dívek studujících v 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem pomocí anonymního a dobrovolného dotazníku.

Výsledky šetření Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem

65,6 % studentek, které se zúčastnilo tohoto výzkumu, mělo nějakou zkušenost cigaretou, tzn., že vykouřily alespoň jednu cigaretu. Pravidelně kouřilo 36,8 % respondentek. 34,3 % dívek uvedlo, že zatím nevykouřily ani jednu cigaretu.

Současné příležitostné kuřáčky také vyplnily Fagerströmův test závislosti na nikotinu. Z něj vyplynulo, že 87 % studentek nevykazují fyzickou závislost na nikotinu, ale zřejmě jen závislost psychosociální. U 8,7 % respondentek byla nízká fyzická závislost,

⁶⁷ KOPECKÝ, M., BEZDĚKOVÁ, M., HRIVNOVÁ, M. Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek. In *Sborník referátů z antropologické konference s mezinárodní účastí „Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 80.

⁶⁸ KOPECKÝ, M., BEZDĚKOVÁ, M., HRIVNOVÁ, M. Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek. In *Sborník referátů z antropologické konference s mezinárodní účastí „Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 80.

u 2,2 % střední závislost a u 2,2 % se jednalo o silnou závislost na nikotinu.⁶⁹

2.7.3 Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů

Toto šetření proběhlo v rámci projektu Národního programu podpory zdraví „O zdraví rozhoduji sám – prevence rizikového chování adolescentů“, kdy se monitorovali postoje a některé formy rizikového chování žáků, kteří v září 2000 a 2001 zahájili studium na brněnských a mimobrněnských středních školách a učilištích.

Studie si zúčastnilo 835 respondentů ve věku od 14 do 25 let. V souboru bylo 50,4 % nekuřáků, 23,6 % denních kuřáků a 26 % příležitostných kuřáků.⁷⁰

2.8 Celopopulační studie

2.8.1 Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002 HIS ČR 2002

V tomto šetření byly provedeny rozhovory s 2476 respondenty z celé ČR ve věku 15 let a více. V tomto šetření se zjišťovalo, zda respondenti kouří denně, příležitostně či vůbec. Dále zda kouřili v minulosti a jak je to dlouho, co přestali kouřit. 61,7 % respondentek nikdy nekouřilo, 15,0 % dotazovaných někdy v minulosti kouřilo. Příležitostnými kuřačkami je 8,3 % respondentek, slabě kouří 14,1 % dotazovaných a o 15,1 % respondentek jsou silnými kuřačkami.⁷¹

2.9 Protikuřácká legislativa

V České republice platí od 1.1. 2006 takzvaný „protikuřácký zákon“. Jedná se o zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami

⁶⁹ ČÍŽEK, P., KRÁL, J. Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem ve školním roce 1999/2000. In *XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, s. 186 – 190.

⁷⁰ KYASOVÁ, M. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů, *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 1, s.57 – 58.

⁷¹ *Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002*. Praha: ÚZIS ČR, 2003, s. 36 – 40.

působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Nejdůležitější body „protikuřáckého zákona“:

- Zákon zavedl především zákaz kouření ve školách, v kinech a divadlech, sportovních halách, v budovách státních úřadů, na vlakových nástupištích, zastávkách tramvají a autobusů a na dalších veřejně přístupných místech.
- Podnikateli, který prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta 50.000 korun.
- Společnosti, která prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta až 500.000 korun.
- Zákon zakazuje prodej menšího balení cigaret než po 20 kusech.⁷²

Další platná česká legislativa související s kouřením:

- **Zákon č. 379/2005 Sb.:** O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- **Zákon č. 262/2006 Sb.:** Zákoník práce
- **Vyhláška č. 137/2004 Sb.:** O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných
- **Zákon č. 40/1995 Sb.**(novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.): O regulaci reklamy
- **Zákon č. 231/2001 Sb.:** O rozhlasovém a televizním vysílání
- **Vyhláška č. 344/2001 Sb.:** Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky
- **Zákon č. 353/2003 Sb.**(novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.): O spotřebních daních

⁷² Protikuřácká legislativa v ČR, 2010, online.

- **Vyhláška č. 275/2005 Sb.:** Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret
- **Vyhláška č. 113/2005 Sb.:** Vyhláška Ministerstva o způsobu označování potravin a tabákových výrobků
- **Vyhláška č. 467/2003 Sb.**(novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.): Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků
- **Zákon č. 258/2000 Sb.:** O ochraně veřejného zdraví
- **Zákon č. 251/2005 Sb.:** O inspekci práce
- **Nařízení vlády č. 469/2000 Sb.:** Nařízení vlády, které stanoví obsahové náplně jednotlivých živností⁷³

⁷³ *Legislativa týkající se kontroly tabáku*, 2010, online.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 Cíle diplomové práce

Cíl 1: Zjistit postoje středoškolských studentek ke kouření cigaret.

Cíl 2: Zmapovat názory středoškolských studentek na kouření cigaret.

Cíl 3: Zhodnotit frekvenci kouření a množství vykouřených cigaret u středoškolských dívek v průběhu života a během posledních 30 dní, zjistit věk první zkušenosti s kouřením cigaret a věk začátku pravidelného denního kouření a zjistit subjektivní pocit míry závislosti na cigaretách.

Cíl 4: Zhodnotit závislost na nikotinu u středoškolských studentek pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti.

3.2 Metodika výzkumného šetření

3.2.1 Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky a údaje potřebné k sestavení dotazníku byly získány prostudováním odborné literatury, odborných periodik a zdroji z internetu.

3.2.2 Použitá metoda výzkumného šetření

K získání dat byla použita dotazníková metoda. Dotazník obsahuje soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, vytvořených pro získání údajů potřebných pro výzkumné šetření. Položka č. 4 – 7 byla převzata z dotazníku studie ESPAD 2003.

Dotazník má pět částí a obsahuje celkem 16 položek a Fagerströmův test nikotinové závislosti. První část dotazníku tvoří úvodní dopis, který respondenty seznamuje s cílem dotazníku, a informace k vyplnění dotazníku. Druhá část je tvořena z identifikačních položek. Ve třetí části dotazníku jsou uvedeny položky ke zjištění frekvence

kouření a množství vykouřených cigaret za celý život a v posledních třiceti dnech a položka na subjektivní zhodnocení vlastní závislosti na cigaretách. Čtvrtá část dotazníku je věnována položkám zjišťujícím názory respondentů na kouření cigaret. Poslední, pátou část tvoří již zmíněný Fagerströmův test nikotinové závislosti.

V dotazníku byly použity tyto položky:

Uzavřené – u těchto položek se předkládá respondentům vždy určitý počet předem připravených odpovědních možností, z nichž si respondent vybírá vždy jen jednu možnost. Např. položka č. 4:

4. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?

- Nikdy
- 1 – 2 krát
- 3 – 5 krát
- 6 – 9 krát
- 10 – 19 krát
- 20 – 39 krát
- 40 krát a více

Polouzavřené – zde byl respondentům předložen soubor odpovědí, z nichž si jednu nebo více vybrali, anebo si také mohli zvolit možnost jiné, kde dopsali možnost, která jim také vyhovovala a nebyla součástí předložených odpovědí. Např. položka č. 13

13. Z jakého důvodu si myslíte, že mladí lidé kouří?

(můžete vybrat více možností nebo můžete další dopsat)

- Naučili se to od svého okolí (rodina, kamarádi, aj.)
- Cítí se tak svobodní, nezávislí, dospělí...
- Je to pro ně relaxace, zbavuje je to stresu
- Přinutilo je okolí, aby byli „in“
- Protože neví, že to škodí zdraví
- Jiné důvody:

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na získání dat:

- Ke zjištění identifikačních údajů (pohlaví, věk a který ročník respondenti střední školy navštěvují), zde byly využity položky 1, 2 a 3.

- K prvnímu cíli, který byl zaměřen na zjištění postojů středoškolské mládeže ke kouření cigaret. K němu byly zaměřeny položky č. 9, 10, 11 a 12.
- Ke 2. cíli, který byl zaměřen na zmapování názorů středoškoláků na kouření cigaret. Ke splnění tohoto cíle byly využity položky 13, 14, 15 a 16.
- K cíli 3 byl zaměřen na zjištění frekvence kouření a množství vykouřených cigaret za celý život a v posledních třiceti dnech a ke zjištění subjektivního hodnocení vlastní závislosti na cigaretách. K tomu byly využity položky 4, 5, 6, 7 a 8.
- K 4. cíli, který byl zaměřen na zhodnocení závislosti na nikotinu, byl Fagerströmův test nikotinové závislosti, který tvořil poslední část dotazníku.

3.2.3 Charakter souboru respondentů

Zkoumaný soubor byl vybrán dle následujících kritérií:

- 1) Dívky
- 2) Studentky Střední zdravotnické školy ve Svitavách a Sociální péče v Moravské Třebové
- 3) Studentky 1. – 4. ročníku denního studia

3.2.4 Organizace výzkumného šetření

Připravená verze dotazníku byla předložena doc. RNDr. Janu Šteiglovi, CSc., doc. PhDr. Josefu Konečným, CSc. a 5 studentkám navazujícího magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, pro ověření správnosti dotazníku a srozumitelnosti jeho jednotlivých položek. Po kladném zhodnocení bylo přistoupeno k dalšímu kroku realizace výzkumného šetření.

Před vlastní distribucí dotazníku do jednotlivých škol musela být kladně potvrzena písemná žádost k výzkumnému šetření na dané téma. Na Integrované střední škole v Moravské Třebové výzkumné šetření povolil pan ředitel Ing. Miloš Mička dne 22. 2. 2010. Na Střední Zdravotnické škole ve Svitavách schválil žádost a povolil výzkumné

šetření pan ředitel PhDr. Radim Dřimal. Žádosti jsou součástí příloh diplomové práce.

Ve spolupráci s pedagogy středních škol byly dne 23. 2. 2010 distribuovány dotazníky v Integrované střední škole v Moravské Třebové studentům oboru Sociální péče (SP) a dne 24. 2. 2010 na Střední zdravotnické škole ve Svitavách (SZŠ). V Integrované střední škole bylo rozdáno 96 dotazníků, z nichž bylo vráceno 90. Návratnost dotazníků byla tedy 93,8%. Na Střední zdravotnické škole ve Svitavách bylo rozdáno 98 dotazníků, z nichž bylo vráceno 84. Návratnost dotazníků ze SZŠ byla 85,7%.

Z celkově rozdaných 194 dotazníků bylo vráceno 174 dotazníků. Celková návratnost činila 89,7 %. 11 dotazníků muselo být vyřazeno z důvodu nesplnění 1. kritéria, protože byly vyplněny chlapci. K celkovému zpracování dat bylo tedy přijato 163 kompletně vyplněných dotazníků.

3.2.5 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Získaná data byla zpracována na počítači v tabulkovém editoru do četnostní tabulky tzv. čárkovací metodou. Získané výsledky byly převedeny do jednotlivých tabulek četností a doplněny a výpočty relativní četnosti.

Relativní četnost byla vypočítána pomocí vzorce:

$$f_i = n_i / N$$

f_i relativní četnost

n_i absolutní četnost

N četnost celková

Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Uvádí se v procentech (%), kdy výsledek se vynásobí 100.

Pro tvorbu tabulek byl použit textový editor Microsoft Word 2007, pro tvorbu grafů byl použit tabulkový editor Microsoft Excel 2007. Zpracované položky jsou řazeny dle jednotlivých cílů práce a výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány v kapitole 3.3.

3.3 Interpretace výsledků

3.3.1 Analýza identifikačních údajů

Ke zjištění identifikačních údajů sloužily v dotazníku položky č. 1, 2 a 3.

Položka č. 1 – Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 174 respondentů – 11 chlapců a 163 dívek. Tato položka sloužila k vyloučení respondentů mužského pohlaví, protože jedno z kritérií zkoumaného souboru bylo, že výzkumný soubor budou tvořit pouze dívky. To znamená, že další položky byly vyhodnocovány ze 163 dotazníků.

Tab. č. 6 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet respondentů	Typ školy		Celkem
		SZŠ	SP	
Muž	n _i	5	6	11
	%	6,0	6,7	6,3
Žena	n _i	79	84	163
	%	94,0	93,3	93,7
Celkem	n _i	84	90	174
	%	100,0	100,0	100,0

Položka č. 2 – Zastoupení respondentek dle věku a typu školy

Ve věkové kategorii 15 let a méně se šetření zúčastnilo celkem 6 respondentek, z toho 2 byly ze Střední zdravotnické péče (SZŠ) a 4 ze studijního oboru Sociální péče (SP). V kategorii 16letých bylo celkem 50 respondentek, z toho 27 ze SZŠ a 23 ze SP. Celkem 37 respondentek zúčastněných výzkumného šetření bylo ve věkové kategorii 17 let. V kategorii 18letých bylo celkem 45 respondentek, z nichž bylo 25 ze SZŠ a 20 ze SP. 19 let a více dosáhlo v době šetření 25 respondentek, z nichž 10 bylo ze SZŠ a 15 respondentek ze SP.

Tab. č. 7 - Zastoupení respondentek dle věku a typu školy

Věk	Počet respondentů	Typ školy		Celkem
		SZŠ	SP	
15 let a méně	n _i	2	4	6
	%	2,5	4,8	3,7
16 let	n _i	27	23	50
	%	34,2	27,4	30,7
17 let	n _i	15	22	37
	%	18,9	26,2	22,7
18 let	n _i	25	20	45
	%	31,7	23,8	27,6
19 let a více	n _i	10	15	25
	%	12,7	17,8	15,3
Celkem	n _i	79	84	163
	%	100,0	100,0	100,0

Položka č. 3 - Zastoupení respondentek dle ročníku a typu školy

Z celkového počtu 163 respondentek jich bylo 37 z prvního ročníku, 48 respondentek studovalo ve druhém ročníku, 41 respondentek navštěvovalo třetí ročník a 37 respondentek studovalo ve čtvrtém ročníku již zmíněných středních škol.

Tab. č. 8 - Zastoupení respondentek dle ročníku a typu školy

Ročník	Počet respondentů	Typ školy		Celkem
		SZŠ	SP	
1.	n _i	18	19	37
	%	22,8	22,6	22,7
2.	n _i	24	24	48
	%	30,4	28,6	29,4
3.	n _i	18	23	41
	%	22,8	27,4	25,2
4.	n _i	19	18	37
	%	24,0	21,4	22,7
Celkem	n _i	79	84	163
	%	100,0	100,0	100,0

3.3.2 Analýza výsledků k cíli č. 1

Třetí část dotazníku se vztahovala položkami č. 9,10, 11 a 12 k cíli č. 1 - Zjistit postoje středoškolských studentů ke kouření cigaret.

Položka č. 9 – Postoje respondentek na příležitostné kouření cigaret

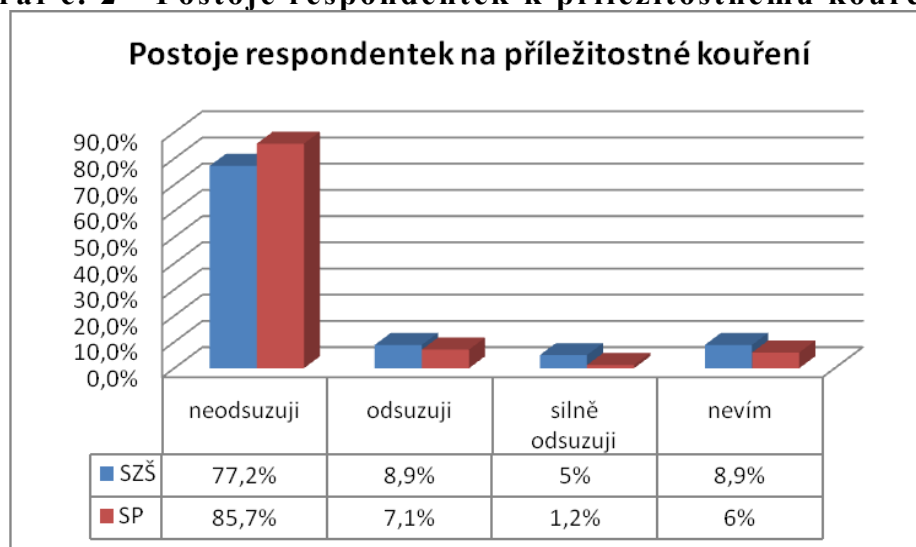
81,6 % respondentek uvedlo, že příležitostné kouření cigaret neodsuzují. 7,9 % respondentek odsuzuje příležitostné kouření cigaret a 3,1 % studentek příležitostné kouření silně odsuzuje. 7,9 % respondentek neví, zda jim příležitostné kouření vadí.

Tab. č. 9 - Postoje respondentek na příležitostné kouření

Příležitostné kouření	Počet respondentů	
	n _i	%
Neodsuzují	133	81,6
Odsuzují	13	7,9
Silně odsuzují	5	3,1
Nevím	12	7,4
Celkem	163	100,0

V grafu č. 2 jsou názorně ukázány postoje respondentek k příležitostnému kouření dle typu školy. Na grafu je parné, že studentky Sociální péče jsou více tolerantní k příležitostnému kouření cigaret.

Graf č. 2 - Postoje respondentek k příležitostnému kouření



Položka č. 10 – Postoje respondentek na kouření 10 a více cigaret denně

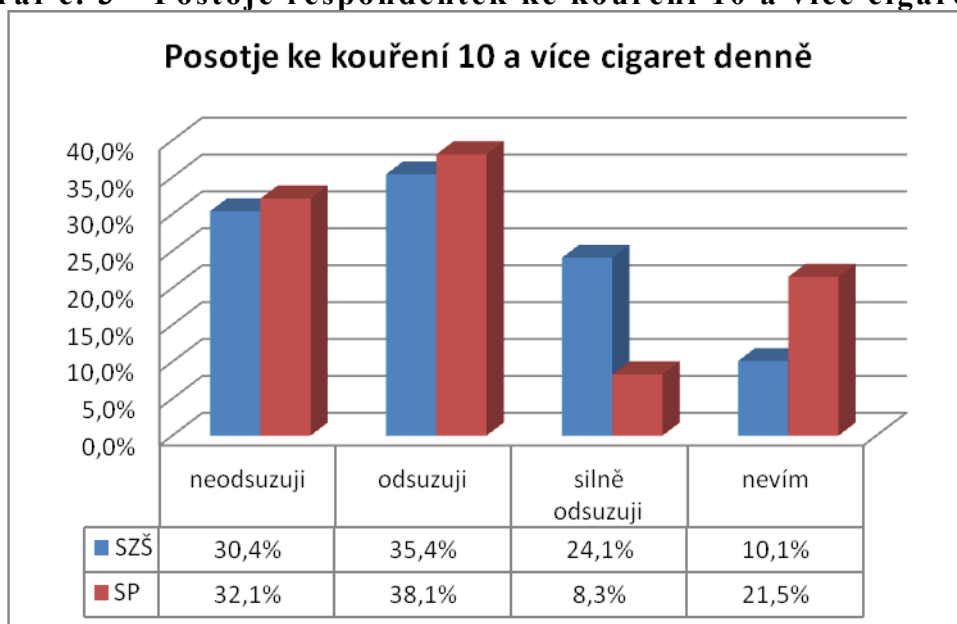
Z celkového množství 163 respondentek jich 31,2 % uvedlo, že příležitostné kouření neodsuzuje, 36,8 % respondentek odsuzuje kouření 10 a více cigaret denně. Celých 16,0 % respondentek silně odsuzuje kouření 10 a více cigaret denně a stejné množství respondentek neví, zda jim kouření 10 a více respondentek vadí či nikoli.

Tab. č. 10 - Postoje respondentek ke kouření 10 a více cigaret denně

Kouření 10 a více cigaret denně	Počet respondentů	
	n _i	%
Neodsuzuji	51	31,2
Odsuzuji	60	36,8
Silně odsuzuji	26	16,0
Nevím	26	16,0
Celkem	163	100,0

V grafu č. 3 jsou znázorněny postoje respondentek ke kouření 10 a více cigaret denně dle typu školy. Můžeme zde vidět, že studentky sociální péče jsou o něco více tolerantnější ke kouření 10 a více cigaret denně.

Graf č. 3 - Postoje respondentek ke kouření 10 a více cigaret denně



Položka č. 11 – Postoje respondentek na kouření zdravotnického personálu

26,4 % respondentek v dotazníku uvedlo, že kouření u zdravotnického personálu neodsuzuje. 32,5 % respondentek odsuzuje a 18,4 % silně odsuzuje kouření u zdravotníků. 22,7 % respondentek uvedlo, že neví, zda jim kouření u zdravotnického personálu vadí.

Tab. č. 11 - Postoje respondentek ke kouření zdravotnického personálu

Kouření cigaret u zdravotnického personálu	Počet respondentů	
	n _i	%
Neodsuzuji	43	26,4
Odsuzuji	53	32,5
Silně odsuzuji	30	18,4
Nevím	37	22,7
Celkem	163	100,0

Položka č. 12 – Postoje respondentek na kouření cigaret u partnera

31,9 % respondentek z celkového množství uvedlo, že i když nekouří, tak kouření u svého partnera toleruje. 19,0 % respondentek vůbec netoleruje kouření a svého partnera a 49,1 % respondentek kouření u svého partnera toleruje, protože jsou také kuřačky.

Tab. č. 12 - Postoje respondentek ke kouření cigaret u partnera

Kouření u vašeho partnera	Počet respondentů	
	n _i	%
Toleruji, i když nekouřím	52	31,9
Netoleruji	31	19,0
Toleruji, protože jsem taky kuřačka	80	49,1
Celkem	163	100,0

3.3.3 Analýza výsledků k cíli č. 2

Čtvrtá část dotazníku obsahoval položky č. 13, 14, 15 a 16 vztahující se k cíli č. 3 - Zmapovat názory středoškolských studentů na kouření cigaret.

Položka č. 13 – Názory respondentů na důvody kouření u mladých lidí

U této položky mohly respondentky označit jednu či více možností nebo také dopsat další možnost, která jim ve výběru chyběla.

Z celkového počtu 163 respondentek uvedlo 124 (76,1 %), že mladí lidé kouří proto, že se to naučili od svého okolí (rodina, kamarádi aj.) 65 (39,9 %) vybralo odpověď, že mladí lidé kouří proto, že se tak cítí svobodně, nezávisle a dospěle. 81(49,7 %) respondentek si myslí, že kouření je pro mladé lidi relaxace a zbavuje je to stresu. 90 (55,2 %) respondentek uvedlo, že kouřit mladé lidi přinutilo okolí, aby byli „in“. Možnost, že mladí lidé kouří proto, že neví, že kouření škodí zdraví, vybralo 5 (3,1 %) respondentek. Žádné další jiné důvody už neuvedla žádná respondentka.

Tab. č. 13 - Názory respondentek na důvody kouření mladých lidí.

Z jakého důvodu si myslíte, že mladí lidé kouří?	Počet respondentů	
	n _i	%
Naučili se to od svého okolí (rodina, kamarádi, aj.)	124	76,1
Cítí se tak svobodní, nezávislí a dospělí	65	39,9
Je to pro ně relaxace, zbavuje je to stresu	81	49,7
Přinutilo je okolí, aby byli „in“	90	55,2
Protože neví, že to škodí zdraví	5	3,1
Jiné důvody	0	0,0

Položka č. 14 – Názory respondentek na kouření cigaret

Z celkového počtu 163 respondentek 104 (63,8 %) respondentek uvedlo, že kouření je pro ně závislost, 81 (49,7 %) respondentek si o kouření myslí, že je to hloupost. 2 (1,2 %) respondentky uvedly, že kouření je podle nich „super“. Kouření je hazard se zdravím si vybralo celkem 87 (53,4 %) respondentek. Další možnost nedopsala ani jedna respondentka.

Tab. č. 14 - Názory respondentek na kouření cigaret

Kouření je podle vás	Počet respondentů	
	n_i	%
Závislost	104	63,8
Hloupost	81	49,7
Je to „super“	2	1,2
Hazard se zdravím	87	53,4
Jiný názor	0	0,0

Položka č. 15 – Názory respondentek na škodlivost příležitostného kouření cigaret

3,7 % respondentek si myslí, že příležitostné kouření cigaret sebou nenesá žádná rizika. To, že příležitostné kouření má malá rizika na zdraví kuřáka si myslí 33,7 %. Střední riziko příležitostného kouření na zdraví uvedlo 49,7 % respondentek a 12,9 % respondentek uvedlo, že příležitostné kouření sebou nese velká rizika na poškození zdraví kuřáka.

Tab. č. 15 - Názory respondentek na rizikovost příležitostného kouření cigaret

Jak velké je podle vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí, když kouří příležitostně cigarety?	Počet respondentů	
	n_i	%
Žádné riziko	6	3,7
Malé riziko	55	33,7
Střední riziko	81	49,7
Velké riziko	21	12,9
Celkem	163	100,0

Položka č. 16 – Názory respondentek na škodlivost kouření jednoho a více balíčků cigaret denně

Ani jedna respondentka nevybrala možnost, že kouření jednoho a více balíčků cigaret sebou nenese žádné riziko na poškození zdraví. 1,2 % respondentek si myslí, že kouření jednoho a více balíčků cigaret denně sebou nenese žádná rizika. Střední riziko poškození zdraví způsobené kouřením cigaret 1 a více balíčků uvedlo 3,1 % respondentek. 95,7 % respondentek uvedlo velké riziko, že kouření jednoho a více balíčků škodí lidem.

Tab. č. 16- Názory respondentek na kouření jednoho a více balíčků cigaret denně

Jak velké je podle vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí, když kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	Počet respondentů	
	n_i	%
Žádné riziko	0	0,0
Malé riziko	2	1,2
Střední riziko	5	3,1
Velké riziko	156	95,7
Celkem	163	100,0

3.3.4 Analýza výsledků k cíli č. 3

Třetí část dotazníku se vztahuje k cíli č. 3 - Zhodnotit frekvenci kouření a množství vykouřených cigaret u středoškolských dívek v průběhu života a během posledních 30 dní, zjistit věk prvních zkušeností s kouřením cigaret a věk začátku pravidelného denního kouření a zjistit subjektivní hodnocení vlastní závislosti na cigaretách.

K tomuto cíli byly zaměřeny položky č. 4, 5, 6, 7 a 8.

Položka č. 4 – Frekvence kouření v období celého života

Frekvence kouření za celý život dle věku

Z kategorie 15letý nikdy nekouřilo 16,7 % respondentek, 1-2krát zkusilo kouřit 50,0 % respondentek a zbývajících 33,3 % respondentek z této kategorie kouřilo 40krát a více.

Mezi 16letými studentkami nikdy v životě nekouřilo 8,0 %, 16,0 % respondentek kouřilo 1-2krát, 3-5krát za život zkusilo kouřit cigarety 6,0 % respondentek. 2,0 % 16letých respondentek kouřilo 6-9krát, 10 – 19krát kouřilo cigarety 4,0 % respondentek a taktéž 4,0 % respondentek uvedlo, že kouřilo 20 - 39krát. Celých 60,0 % 16letých respondentek kouřilo více než 40krát.

Z 17letých studentek účastnicích se šetření nikdy v životě nekouřilo 2,7 %. 16,0 % respondentek zkusilo kouřit cigarety 1 - 2krát, 3 - 5krát kouřilo cigarety 18,9 % respondentek, 6 - 9krát kouřilo 5,4 % studentek. 48,7 % respondentek kouřilo 40krát a více.

Mezi 18letými středoškolačkami nikdy v životě nekouřilo 22,2 % respondentek, 22,2 % respondentek zkusilo kouřit cigarety 1 - 2krát. 3 - 5krát za život kouřilo 4,5 % studentek, 2,2 % respondentek kouřilo 6 - 9krát a taktéž 2,2 % respondentek kouřilo 10 - 19krát. 6,7 % respondentek kouřilo 20 - 39krát za celý život. 40krát a více kouřilo celých 40,0 % 18letých studentek.

Ze všech 19letých respondentek nikdy nekouřilo 12,0 % respondentek, 12,0 % respondentek kouřilo 1 - 2krát a stejně tak 12,0 % studentek kouřilo 3-5krát. 8,0 % respondentek kouřilo 10 - 19krát. 40 a více cigaret vykouřilo za svůj život 56 % respondentek.

Ze všech 163 respondentek nikdy v životě nekouřilo 11,7 % studentek, 20,2 % respondentek kouřilo někdy 1-2krát, 3-5 krát kouřilo 9,2 % studentek. 2,4 % studentek kouřilo 6-9krát a 3,1 % respondentek kouřilo 10-19krát a taktéž 3,1 % respondentek kouřilo 20-39krát. 50,3 % respondentek za svůj život vykouřilo 40 a více cigaret.

Tab. č. 17 - Frekvence kouření za celý život dle věku

Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?	Počet respondentů	Věk respondentů					Celkem
		15 let a méně	16 let	17 let	18 let	19 let a více	
Nikdy	n _i	1	4	1	10	3	19
	%	16,7	8,0	2,7	22,2	12,0	11,7
1 – 2krát	n _i	3	8	9	10	3	33
	%	50,0	16,0	24,3	22,2	12,0	20,2
3 – 5krát	n _i	0	3	7	2	3	15
	%	0,0	6,0	18,9	4,5	12,0	9,2
6 – 9krát	n _i	0	1	2	1	0	4
	%	0,0	2,0	5,4	2,2	0,0	2,4
10 – 19krát	n _i	0	2	0	1	2	5
	%	0,0	4,0	0,0	2,2	8,0	3,1
20 – 39krát	n _i	0	2	0	3	0	5
	%	0,0	4,0	0,0	6,7	0,0	3,1
40krát a více	n _i	2	30	18	18	14	82
	%	33,3	60,0	48,7	40,0	56,0	50,3
Celkem	n _i	6	50	37	45	25	163
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Frekvence kouření za celý život dle ročníku

Mezi studentky prvního ročníku nikdy nekouřilo 8,1 % respondentek, 21,7 % respondentek zkusilo kouřit 1-2krát za život. 3-5krát kouřilo cigarety 5,4 % respondentek a 2,7 % respondentek kouřilo 6-9krát. 10-19krát kouřilo 2,7 % studentek prvního ročníku. Celých 54,0 % respondentek z prvního ročníku kouřilo 40krát a více.

6,3 % studentek z druhých ročníků nikdy v životě nekouřilo cigarety. 20,8 % respondentek kouřilo cigarety 1-2krát a 3-5krát kouřilo 12,5 % studentek druhého ročníku. 2,1 % respondentek kouřilo za svůj život 6-9krát a 4,2 % studentek kouřilo 10-19krát. 54,1 % respondentek kouřilo za svůj život 40krát a více.

Ze studentek navštěvující třetí ročník střední školy nikdy nekouřilo 12,2 % respondentek, 17,1 % respondentek kouřilo 1-2krát. 9,8 % respondentek za svůj život kouřilo cigarety 3-5krát a 4,9 % studentek kouřilo 6-9krát. 10-19krát kouřilo 22,4 % respondentek a 20-39krát

kouřilo 3,3 % respondentek. Ze studentek třetího ročníku kouřilo 40krát a více 46,3 % respondentek.

21,6 % respondentek čtvrtých ročníků nikdy v životě nekouřilo a stejný počet respondentek zkusilo v životě kouřit 1-2krát. 8,1 % respondentek kouřilo 3-5krát a 2,7 % respondentek kouřilo 10-19krát. 40krát a více za svůj život kouřilo celých 46,0 % respondentek.

Ze všech 163 respondentek nikdy v životě nekouřilo 11,7 % studentek, 20,2 % respondentek kouřilo někdy 1-2krát, 3-5 krát kouřilo 9,2 % studentek. 2,4 % studentek kouřilo 6-9krát a 3,1 % respondentek kouřilo 10-19krát a taktéž 3,1 % respondentek kouřilo 20-39krát. 50,3 % respondentek za svůj život vykouřilo 40 a více cigaret.

Tab. č. 18 - Frekvence kouření za celý život dle ročníku

Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?	Počet respondentů	Ročník				Celkem
		1.	2.	3.	4.	
Nikdy	n_i	3	3	5	8	19
	%	8,1	6,3	12,2	21,6	11,6
1 – 2krát	n_i	8	10	7	8	33
	%	21,7	20,8	17,1	21,6	20,2
3 – 5krát	n_i	2	6	4	3	15
	%	5,4	12,5	9,8	8,1	9,2
6 – 9krát	n_i	1	1	2	0	4
	%	2,7	2,1	4,9	0,0	2,5
10 – 19krát	n_i	1	2	1	1	5
	%	2,7	4,2	22,4	2,7	3,1
20 – 39krát	n_i	2	0	3	0	5
	%	5,4	0,0	7,3	0,0	3,1
40krát a více	n_i	20	26	19	17	82
	%	54,0	54,1	46,3	46,0	50,3
Celkem	n_i	37	48	41	37	163
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Položka č. 5 – Frekvence kouření za posledních 30 dní

Frekvence kouření za posledních 30 dní dle věku

Mezi 15letými studentkami během posledních 30 dní vůbec nekouřilo 66,7 % respondentek a 33,3 % respondentek kouřilo 1-5 cigaret denně.

Celých 44,0 % šestnáctiletých respondentek v posledních 30 dnech vůbec nekouřilo, 14,0 % respondentek kouřilo, ale ne denně. Denně 1-5 cigaret kouřilo 26,0 % šestnáctiletých respondentek a 6-10 cigaret denně kouřilo 10,0 % respondentek. 11 – 20 cigaret denně kouřilo 2,0 % respondentek a více než 20 cigaret denně během posledních 30 dní vykouřila celá 4,0 % šestnáctiletých respondentek.

Sedmnáctiletých studentek vůbec nekouřilo v posledních 30 dnech 54,1 % respondentek. 13,5 % respondentek kouřilo, ale ne denně a stejný počet respondentek vykouřilo během posledních 30 dní 1-5 cigaret denně. 10,8 % respondentek kouřilo 6-10 cigaret denně a 2,7 % respondentek kouřilo během posledních 30 dní 11-20 cigaret denně. Více než 20 cigaret denně během posledních 30 dní vykouřilo 5,4 % respondentek.

Celých 60,0 % osmnáctiletých studentek během posledních 30 dní vůbec nekouřilo. Méně než jednu cigaretu denně vykouřilo 2,2 % respondentek. 4,4 % respondentek během posledních 30 dní kouřilo, ale ne denně a 11,2 % osmnáctiletých studentek vykouřilo 1-5 cigaret denně. 6-20 cigaret denně kouřilo 13,4 % respondentek, 4,4 % respondentek kouřilo 11-20 cigaret denně během posledních 30 dní a stejný počet respondentek čili 4,4 %, vykouřilo více než 20 cigaret denně.

Z celkového množství 163 respondentek účastnících se výzkumného šetření jich 50,9 % vůbec nekouřilo a 0,6 % jich kouřilo méně než 1 cigaretu denně. 11,7 % respondentek kouřilo, ale ne denně. Denně 1-5 cigaret vykouřilo 16,6 % respondentek a 6-10 cigaret denně vykouřilo během posledních 30 dní 12,3 % respondentek. 11-20 cigaret denně kouřilo 3,0 % respondentek a více než 20 cigaret vykouřilo 4,9 % respondentek z celkového množství.

Tab. č. 19 - Frekvence kouření za posledních 30 dní dle věku

Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během posledních 30 dní?	Počet respondentů	Ročník					Celkem
		15 let a méně	16 let	17 let	18 let	19 let a více	
Vůbec nekouřil/a	n _i	4	22	20	27	10	83
	%	66,7	44,0	54,1	60,0	40,0	50,9
Méně než 1 cigaretu denně	n _i	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,6
Kouřil/a, ale ne denně	n _i	0	7	5	2	5	19
	%	0,0	14,0	13,5	4,4	20,0	11,7
1-5 cigaret denně	n _i	2	13	5	5	2	27
	%	33,3	26,0	13,5	11,2	8,0	16,6
6-10 cigaret denně	n _i	0	5	4	6	5	20
	%	0,0	10,0	10,8	13,4	20,0	12,3
11-20 cigaret denně	n _i	0	1	1	2	1	5
	%	0,0	2,0	2,7	4,4	4,0	3,0
Více než 20 cigaret denně	n _i	0	2	2	2	2	8
	%	0,0	4,0	5,4	4,4	8,0	4,9
Celkem	n _i	6	50	37	45	25	163
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Frekvence kouření za posledních 30 dní dle ročníku

45,9 % studentek prvního ročníku během posledních 30 dní vůbec nekouřilo a 16,2 % respondentek kouřilo, ale ne denně. 24,4 % respondentek kouřilo 1-5 cigaret denně a 5,4 % respondentek vykouřilo denně 6-10 cigaret. 11-20 cigaret denně vykouřilo 2,7 % respondentek a 5,4 % studentek prvního ročníku vykouřilo více než 20 cigaret denně.

Mezi studentkami druhého ročníku jich za posledních 30 dní vůbec nekouřilo 52,1 % respondentek a 2,1 % respondentek vykouřilo méně než 1 cigaretu denně. 8,3 % respondentek během posledních 30 dní kouřilo, ale ne denně. Denně vykouřilo 20,8 % respondentek z druhého ročníku 1-5 cigaret denně a 6-10 cigaret denně během posledních 30 dní vykouřilo 8,3 % respondentek. 2,1 % respondentek vykouřilo 11-20 cigaret denně a více než 20 cigaret denně vykouřilo 6,3 % respondentek.

53,6 % studentek 3. ročníku uvedlo, že během posledních 30 dní vůbec nekouřilo. 9,8 % respondentek kouřilo, ale ne denně a denně 1-5 cigaret během posledních 30 dní vykouřilo 7,3 % respondentek. 19,5 % respondentek vykouřilo 6-10 cigaret denně a 4,9 % respondentek vykouřilo 11-20 cigaret denně. Více než 20 cigaret denně vykouřilo během posledních 30 dní 4,9 % respondentek.

U studentek 4. ročníku 51,4 % respondentek během posledních 30 dní vůbec nekouřilo. 13,5 % respondentek kouřilo, ale ne denně a stejný počet respondentek vykouřilo 1-5 cigaret denně. 6-10 cigaret denně vykouřilo během posledních 30 dní 16,2 % respondentek a 2,7 % respondentek vykouřilo 11-20 cigaret denně. Více než 20 cigaret denně vykouřilo 2,7 % respondentek.

Tab. č. 20 - Frekvence kouření během posledních 30 dní dle ročníku

Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během posledních 30 dní?	Počet respondentů	Ročník				Celkem
		1.	2.	3.	4.	
Vůbec nekouřil/a	n _i	17	25	22	19	83
	%	45,9	52,1	53,6	51,4	50,9
Méně než 1 cigaretu denně	n _i	0	1	0	0	1
	%	0,0	2,1	0,0	0,0	0,6
Kouřil/a, ale ne denně	n _i	6	4	4	5	19
	%	16,2	8,3	9,8	13,5	11,7
1-5 cigaret denně	n _i	9	10	3	5	27
	%	24,4	20,8	7,3	13,5	16,6
6-10 cigaret denně	n _i	2	4	8	6	20
	%	5,4	8,3	19,5	16,2	12,3
11-20 cigaret denně	n _i	1	1	2	1	5
	%	2,7	2,1	4,9	2,7	3,0
Více než 20 cigaret denně	n _i	2	3	2	1	8
	%	5,4	6,3	4,9	2,7	4,9
Celkem	n _i	37	48	41	37	163
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Z celkového množství 163 respondentek účastnících se výzkumného šetření jich 50,9 % vůbec nekouřilo a 0,6 % jich kouřilo méně než 1 cigaretu denně. 11,7 % respondentek kouřilo, ale ne denně. Denně 1-5 cigaret vykouřilo 16,6 % respondentek a 6-10 cigaret denně

vykouřilo během posledních 30 dní 12,3 % respondentek. 11-20 cigaret denně kouřilo 3,0 % respondentek a více než 20 cigaret vykouřilo 4,9 % respondentek z celkového množství.

Položka č. 6 – Věk první zkušenosti s cigaretami

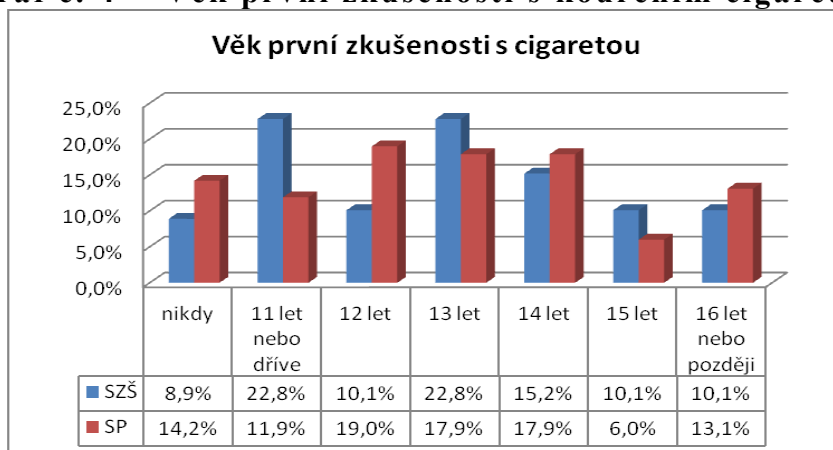
Z celkového množství 163 respondentek nikdy nezkusilo kouřit cigarety 11,7 %, 17,2 % respondentek poprvé zkusilo kouřit v 11 letech nebo dříve. Ve 12 letech poprvé zkusilo cigaretu 14,7 % respondentek a ve 13 letech 20,2 % respondentek. 16,6 % respondentek zkusilo poprvé kouřit cigaretu ve 14 letech, v 15 letech jich bylo 7,9 % respondentek a v 16 letech či později zkusilo poprvé kouřit 11,7 % respondentek.

Tab. č. 21 - Věk první zkušenosti s kouřením cigaret

V jakém věku (pokud vůbec) jste poprvé zkusil/a kouřit cigaretu	Počet respondentů	
	n _i	%
Nikdy	19	11,7
11 let nebo dříve	28	17,2
12 let	24	14,7
13 let	33	20,2
14 let	27	16,6
15 let	13	7,9
16 let nebo později	19	11,7
Celkem	163	100,0

V grafu č. 4 je názorně vyobrazen věk první zkušenosti s kouřením cigaret dle typu školy. Většina studentek SZŠ vyzkoušela svoji první cigaretu v 11 a 13 letech. Studentky SP vyzkoušely poprvé kouřit spíše ve 12 a 14 letech.

Graf č. 4 - Věk první zkušenosti s kouřením cigaret dle školy



Položka č. 7 – Věk začátku pravidelného denního kouření až současnosti

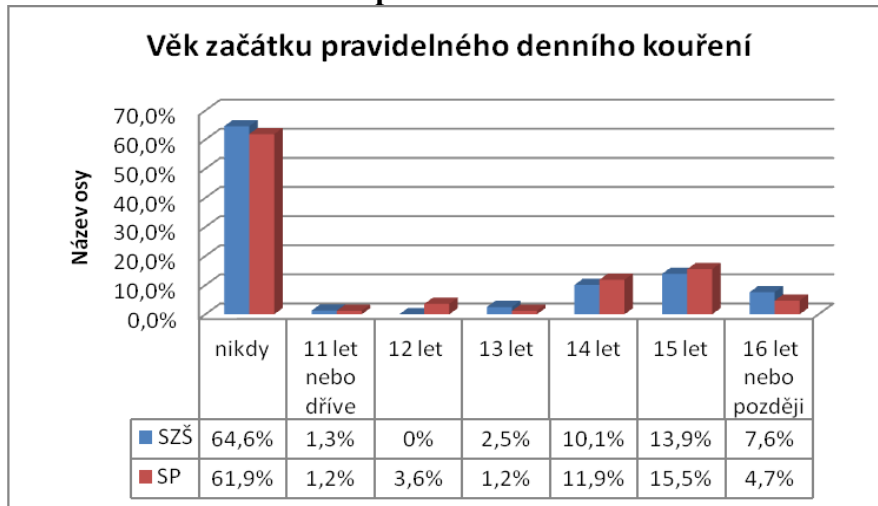
Ze 163 respondentek účastnicích se výzkumného šetření nikdy nezačalo nebo současné době již pravidelně nekouří 63,2 % respondentek, v 11 letech nebo dříve začalo kouřit celkem 1,2 % respondentek, ve 12 letech začalo pravidelně kouřit 1,8 % studentek a stejný počet respondentek začalo pravidelně kouřit ve 13 letech. 11,1 % respondentek začalo pravidelně kouřit ve 14 letech věku a v 15 letech jich začalo kouřit 14,7 %. V 16 letech či později začalo pravidelně denně kouřit z celkového množství respondentek 6,2 % respondentek.

Tab. č. 22 - Věk začátku pravidelného denního kouření

V jakém věku (pokud vůbec) jste začal/a kouřit cigarety trvale denně až dodnes	Počet respondentů	
	n _i	%
Nikdy	103	63,2
11 let nebo dříve	2	1,2
12 let	3	1,8
13 let	3	1,8
14 let	18	11,1
15 let	24	14,7
16 let nebo později	10	6,2
Celkem	163	100,0

V grafu č. 5 je názorně zobrazen věk začátku pravidelného denního kouření u respondentek dle typu školy. Na tomto grafu je patrné, že studentky SP jsou více pravidelnými denními kuřačkami. Nejčastěji začaly naše respondentky kouřit ve věku 14 a 15 let.

Graf č. 5 – Věk začátku pravidelného denního kouření dle školy



Položka č. 8 – Zhodnocení subjektivního pocitu míry závislosti na nikotinu

Z celkového množství respondentek uvedlo 50,9 %, že v současné době nekouří. 21,5 % respondentek uvedlo, že si myslí, že na kouření cigaret nejsou závislé. 20,9 % respondentek si myslí, že trpí střední závislostí na cigaretách a zbývajících 6,7 % respondentek se domnívá, že mají silnou závislost na cigaretách.

Tab. č. 23 – Odhadovaná závislost respondentek na cigaretách

Pokud kouříte, myslíte si, že jste na kouření cigaret závislý/á?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nekouřím	83	50,9
Nejsem závislý/á	35	21,5
Jsem středně závislý/á	34	20,9
Jsem silně závislý/á	11	6,7
Celkem	163	100,0

3.3.5 Analýza výsledků k cíli č. 4

Poslední, pátou část dotazníku tvoří Fagerströmův test nikotinové závislosti (FTQ). Tento test vyplňovali pouze v současné době kouřící respondentky, kterých bylo celkem 80.

Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti dle věku

Podle výsledků toho testu 1 kouřící respondentka ve věkové kategorii 15 let a méně nemá žádnou či má malou závislost na nikotinu a jedna kouřící respondentka z téže věkové kategorie trpí silnou závislostí na nikotinu.

57,1 % kouřících respondentek v kategorii 16letých netrpí žádnou či mají malou závislost na nikotinu. Střední závislostí je postiženo 39,3 % respondentek - kuřáček a silnou závislostí na nikotinu trpí pouze jedna šestnáctiletá kouřící respondentka.

Mezi 17letými kouřícími respondentkami jich 64,7 % nemá žádnou či má pouze malou závislost na nikotinu. 29,4 % respondentek

- kuřáček trpí střední závislost a silnou závislostí je postiženo 5,9 % respondentek.

U osmnáctiletých kouřících respondentek nemá žádnou nebo malou závislost 50,0 % respondentek. 38,9 % respondentek trpí dle testu střední závislostí. A stejně jako v předchozí věkové kategorii má 11,1 % respondentek silnou závislost na nikotinu.

Ve věkové kategorii 19 let a více 40,0 % respondentek netrpí žádnou či malou závislostí na nikotinu. 33,3 % kuřáček v této věkové kategorii trpí střední závislostí. Silně závislých respondentek na nikotinu je 26,7 %.

Tab. č. 24 – Stupeň závislosti na nikotinu dle FTQ u kouřících respondentů – dle věku

Stupeň závislosti	Počet respondentů	Věk respondentů					Celkem
		15 let a méně	16 let	17 let	18 let	19 let a více	
Malá nebo žádná závislost	n_i	1	16	11	9	6	43
	%	50,0	57,1	64,7	50,0	40,0	53,8
Střední závislost	n_i	0	11	5	7	5	28
	%	0,0	39,3	29,4	38,9	33,3	35,0
Silná závislost	n_i	1	1	1	2	4	9
	%	50,0	3,6	5,9	11,1	26,7	11,2
Celkem	n_i	2	28	17	18	15	80
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti dle ročníku

Podle FTQ má malou či žádnou závislost na nikotinu 55,0 % respondentek prvního ročníky. Střední závislostí na nikotinu trpí 35,0 % respondentek z prvního ročníku a ze stejného ročníku trpí silnou závislostí 10,0 % respondentek.

U studentek z druhého ročníku má malou či nemá žádnou závislost 65,2 % respondentek. 26,1 % respondentek je středně závislých na nikotinu a silně závislých je 8,7 % respondentek.

36,8 % respondentek třetího ročníku má malou nebo nemá žádnou závislost na nikotinu a 47,4 % respondentek trpí střední závislostí. Silnou závislostí je postiženo 15,8 % respondentek třetího ročníku.

55,6 % respondentek čtvrtého ročníku natrpí závislostí na nikotinu či má jen malou závislost na nikotinu. 33,3 % respondentek má střední závislost na nikotinu a 11,1 % kouřících respondentek trpí silnou závislostí na nikotinu.

Tab. č. 25 – Stupeň závislosti na nikotinu dle FTQ u kouřících respondentů – dle ročníku

Stupně závislosti	Počet respondentů	Ročník				Celkem
		1.	2.	3.	4.	
Malá nebo žádná závislost	n_i	11	15	7	10	43
	%	55,0	65,2	36,8	55,6	53,8
Střední závislost	n_i	7	6	9	6	28
	%	35,0	26,1	47,4	33,3	35,0
Silná závislost	n_i	2	2	3	2	9
	%	10,0	8,7	15,8	11,1	11,2
Celkem	n_i	20	23	19	16	80
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Z celkového počtu 80 kouřících respondentek má 53,8 % respondentek malou nebo žádnou závislost na nikotinu. 35,0 % respondentek je postiženo střední závislostí na nikotinu a 11,2 % respondentek trpí silnou závislostí na nikotinu.

4 DISKUSE

Výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci této diplomové práce, budou porovnávány s teoretickými poznatky týkající se problematiky kouření. Dále budou srovnávány s výsledky studií, výzkumů a výzkumných šetření, o kterých jste si mohli více přečíst v kapitole 2.6, 2.7 a 2.8. Mezi tyto výzkumy patří:

- **Školská studie NEAD 2000**
- **Mládež a drogy 2000**
- **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD 2003**
- **Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek**
- **Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústní nad Labem ve školním roce 1999 / 2000**

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena Integrovaná střední škola v Moravské Třebové – obor Sociální péče (SP) a Střední zdravotnická škola ve Svitavách – obor Zdravotnický asistent (SZŠ). Soubor tvořilo celkem 163 respondentek (84 studentek SP a 79 studentek SZŠ). Respondentky odpovídaly celkem na 16 položek dotazníku a kouřící respondentky ještě vyplnily Fagerströmův test nikotinové závislosti, který tvořil poslední část dotazníku. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní.

Z identifikačních údajů bylo u respondentů zjišťováno pohlaví, které sloužilo k vytrídění vyplněných dotazníků od chlapců. Jedním z kritérií výzkumného souboru bylo, že soubor budou tvořit jen dívky.

Dále byl zjišťován věk respondentek a ročník studia. Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 16letých (30,7 %). Následovala kategorie 18letých (27,6 %), 17letých (22,7 %) a poté 19letých (15,3 %). Nejméně zastoupenou věkovou kategorií byla kategorie 15letých, ve které bylo pouze 6 respondentek. Co se týče ročníku studia tak nejpočetnější byla kategorie 2. ročník, který navštěvovalo celkem 29,4 % respondentek účastnících se výzkumného šetření.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit postoje středoškolských studentek ke kouření cigaret. V dotazníku bylo ke splnění tohoto cíle využito čtyř položek. Co se týče postojů respondentek k příležitostnému kouření, tak jich 81,6 % neodsuzuje a jen 3,1 % respondentek příležitostné kouření silně odsuzuje. Ve srovnání se studií ESPAD 2003⁷⁴, kdy příležitostné kouření tolerovalo 90 % respondentů, můžeme usoudit, že současná středoškolská mládež je k příležitostnému kouření méně tolerantní než před sedmi roky. Ale i přes to jsou tato procenta poměrně vysoká, protože i příležitostné kouření má dopad na zdraví příležitostného kuřáka a nemělo by se vyskytovat.

Kouření 10 a více cigaret denně v našem výzkumném souboru odsuzuje a silně odsuzuje 52,8 % respondentek, což už je trochu pozitivnější číslo, ale stále je to málo procent, protože když si vezmeme dopad pravidelného denního kouření na zdraví, a hlavně na zdraví mladých lidí, mělo by být toto číslo mnohem vyšší. Ale pokud srovnáme náš výsledek s výsledkem studie ESPAD 2003⁷⁵, tak náš výzkumný soubor je méně tolerantní k pravidelnému kouření, protože v roce 2003 uvedlo pouze 42 % procent respondentů netoleranci k pravidelnému dennímu kouření.

Dále nás u respondentek zajímal postoj ke kouření zdravotnického personálu. Je nám všem jistě známé, že zdravotnický personál by měl v rámci svých kompetencí edukovat ostatní spoluobčany o zásadách zdravého životního stylu a o prevenci onemocnění. Samozřejmě mezi tuto edukaci patří i oblast kouření. Především by se měli podle těchto zásad sami chovat a být vzorem správného zdravého života a životního stylu. Kdo by z nás bral rady a doporučení od lékaře či sestry že musí přestat kouřit, když z nich jde cítit cigaretový kouř? A už kvůli tomu bychom kouření u zdravotníků neměli brát na lehkou váhu a tolerovat ho. Jenže jak ukázalo naše šetření, tak pouze 50,9 %

⁷⁴ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 24

⁷⁵ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 24

respondentek odsuzuje a silně odsuzuje kouření u zdravotnického personálu. Dokonce více než čtvrtina respondentek toto chování vůbec neodsuzuje. A to není rozhodně dobře. Zvláště když vezmeme v potaz, že výzkumný soubor tvořily studentky střední zdravotnické školy a studentky sociální péče, které mají k problematice edukace mladých i dospělých o škodlivosti kouření velice blízko.

Výsledky postojů respondentek ke kouření u partnera byly také velice překvapivé. 31,9 % respondentek totiž kouření u partnera toleruje, i když ony samy nekouří. Je to celkem zarážející, když si představíme, jaký dopad má pasivní kouření na zdraví pasivního kuřáka. Buď si respondentky neuvědomují, že jsou vystaveny pasivnímu kouření nebo také mohou mít s partnerem dohodu, že nebude kouřit v jejich přítomnosti. Zcela kouření netoleruje 19,0 % respondentek. Zbylé respondentky (49,1 %) kouření u partnera tolerují, protože jsou samy kuřačky.

Druhým cíle bylo zmapovat názory středoškolských studentek na kouření cigaret. K tomuto cíli se vztahovaly 4 položky dotazníku. První co nás zajímalo, byly názory respondentek na důvody kouření u mladých lidí. U této položky mohly respondentky označit jednu nebo více nabídnutých možností nebo také mohly nějakou další možnost dopsat, pokud jim ve výběru chyběla. Poslední možnost, čili dopsat jinou variantu, nevyužila ani jedna respondentka. 124 respondentek si myslí, že mladí lidé kouří proto, že se to naučili od svého okolí, tj. kamarádů či rodiny. Tato varianta byla ze všech možností nejvíce vybírána. Je to hrozné, když si uvědomíme, že vlastně naši nejbližší svým vzorem chování nás učí nezdravému způsobu života. Je opravdu nutné si uvědomit, že v prvních letech života se dítě učí především nápodobou. To znamená, že napodobuje vzory chování svých rodičů. Pokud tedy dítě vidí svoji maminku či tatínka kouřit, je pak opravdu těžké mu vysvětlit, že kouření škodí zdraví. Když později dítě začne kouřit a rodiče na to přijdou, tak ho za to trestají. Ale proč? Proč by mělo být tedy dítě za něco trestáno, když to vidí u dvou lidí, kteří by mu měli být především vzorem. Je logické, že když dítě vidí kouřit

rodiče, má pak vyšší sklon k tomu, aby začalo samo kouřit, protože to považuje za naprosto normální. Takže bychom si měli všichni nejdříve uvědomit, že pokud nechceme, aby mladí lidé kouřili, musíme jim jít příkladem a ukazovat jim správný vzorec chování. Další možností, kterou si mohly respondentky vybrat, bylo, že mladí lidé kouří proto, že se tak cítí svobodně, nezávisle a dospěle. Tuto možnost vybralo celkem 65 respondentek. Jak se mohou lidé cítit svobodně a nezávisle při kouření cigaret, když si uvědomíme, že právě závislost je jedním z nejhorších následků kouření, kterého se kuřáci velice těžko zbavují. A pokud je tedy někdo na něčem závislý, nemůže se přeci cítit svobodně a nezávisle. A co jim přivádí pocit dospělosti? Je to tím, že se cigarety nesmí dle zákonů prodávat osobám mladším 18 let? A když je tedy někdo vidí s cigaretou, tak si připadají dospěleji? Nad touto problematikou by se dalo ještě dlouho diskutovat. Třetí možnost, kterou měly respondentky v nabídce, byla ta, že mladí lidé kouří proto, že je to pro ně relaxace a zbavuje je to stresu. Tuto možnost zvolilo 81 respondentek, což je téměř polovina. Pokorný (2003) uvádí, že stres patří mezi společensky negativní situace, kdy kuřák sahá po cigaretě⁷⁶. Když výsledek porovnáme s názory respondentek z výzkumu „Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek“ (Kopecký, 2002), zde stres jako důvod kouření uvedlo celkem 23,3 % respondentek⁷⁷. Z těchto výsledků můžeme usuzovat, že v současné době je zřejmě na středoškoláky vyvíjen větší tlak ze školy či rodiny, co se týče povinností a tím se dostávají do stresových situací a uchylují se ke kouření cigaret, jako k jedné možnosti odreagování se. Určitě existuje spousta jiných a zdravějších metod zvládnutí stresu a technik relaxace. Je tedy zbytečné si kvůli stresovým situacím ničit zdraví a vytvářet si návyk na cigaretách. To, že mladé lidi nutí kouřit okolí, aby byli „in“ a udržovat krok se současnou „módou“ zvolilo celkem 90 respondentek. V současné době

⁷⁶ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 82 – 83.

⁷⁷ KOPECKÝ, M., BEZDĚKOVÁ, M., HŘIVNOVÁ, M. Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek. In *Sborník referátů z antropologické konference s mezinárodní účastí „Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 80

je známo, že kouření je nemoderní a ten kdo kouří, rozhodně není „in“. Jak říká Pokorný (2003), kouření přitahuje především lidi nejisté, se zvýšenou mírou pocitů méněcennosti, lidi žijící v relativní sociální izolaci a také ty, kteří snadno podléhají působení druhých lidí a snaží se napodobit jejich chování.⁷⁸ Záleží jen na každém z nás, zda se necháme okolím přinutit dělat věci, které škodí našemu zdraví. Poslední možnost, kterou si mohly respondentky našeho výzkumného šetření zvolit, byla možnost, že mladí lidé kouří, protože neví, že to škodí zdraví. Naštěstí tuto možnost vybralo pouze 5 respondentek. V současné době jsou preventivní programy zařazovány do výuky už od mateřské školy. Děti jsou už od mala seznamovány s riziky a důsledky kouření cigaret, proto bychom rozhodně neřekli, že mladí lidé kouří především proto, že nevědí, že kouření škodí zdraví.

V rámci druhého cíle jsme také zjišťovali názory na kouření cigaret. Respondentky opět mohly vybírat z předložených odpovědí jednu či více nebo mohly další variantu doplnit, podle svého mínění a názoru. 104 respondentek si myslí, že kouření pro ně znamená závislost, 81 respondentek si myslí, že kouření je hloupost a 87 respondentek uvedlo, že kouření je hazard se zdravím. Pouze 2 respondentky uvedly, že kouření cigaret je „super“. Rozhodně kouření cigaret by nemělo být pro žádnou z respondentek „super“, pokud uvážíme rizika a zdravotní následky, které kouření cigaret způsobuje. Pokud uvážíme, že kouření neohrožuje zdraví nejen kuřáků samotných, ale také ostatní lidi v okolí, který tomuto zlovyku neholdují, neměli bychom ho považovat za nic správného a super. Měli bychom se všichni nad touto problematikou zamyslet a začít s ní něco dělat. Měli bychom našim dětem být vzorným příkladem a vychovávat je k tomu, že kouření je špatný zlovyk.

Zjištění názorů respondentek na rizikovost příležitostného kouření bylo další položkou patřící k druhému cíli. To, že příležitostné kouření sebou nenese žádné riziko si myslí 3,7 % respondentek a že

⁷⁸ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, s. 82 – 83.

sebou nese pouze malé riziko si myslí 33,7 % respondentek. 62,6 % respondentek si myslí, že příležitostné kouření sebou nese střední ne velké riziko na zdraví. Porovnáme-li tyto výsledky s výsledky výzkumu ESPAD 2003⁷⁹, kdy si téměř 80 % studentů hodnotilo příležitostné kouření jako žádné či malé riziko na zdraví. Z toho můžeme usuzovat, že současná mládež si je mnohem více vědoma toho, že i příležitostné kouření může mít trvalé a vážné následky na naše zdraví.

Riziko pravidelného denního kouření jednoho a více balíčku cigaret považuje 95,7 % respondentek jako velké a střední riziko kouření na zdraví považuje 3,2 % respondentek. Ve studii ESPAD 2003⁸⁰ uvedlo 90,2 % respondentů denní kouření jako střední nebo velké riziko na zdraví. Z toho si můžeme domyslet, že jsou současné studentky lépe informovány o zdravotních rizicích pravidelného denního kouření. To potvrzuje i fakt, že ani jedna respondentka neuvedla možnost, že pravidelné denní kouření jednoho a více balíčků cigaret sebou nenese žádné riziko a jen 1,2 % respondentek uvedlo malé riziko na zdraví.

Třetím cílem této práce bylo dále zhodnotit frekvenci kouření a množství vykouřených cigaret u středoškolské mládeže v průběhu života a během posledních 30 dní, zjistit věk první zkušenosti s kouřením cigaret a věk začátku pravidelného denního kouření a zjistit subjektivní pocit míry závislosti na cigaretách. K tomuto cíli se vztahovalo 5 položek z dotazníku. Kouřit někdy v životě zkusilo celkem 88,3 % respondentek. Z toho asi 20,2 % respondentek kouřilo v životě 1 – 2krát a pak již v kouření nepokračovaly. Naopak 50,3 % respondentek kouřilo za svůj život více než 40krát. Když porovnáme naše výsledky s výsledky studie ESPAD 2003⁸¹, můžeme usoudit, že současná mládež má více zkušeností s kouřením cigaret, protože ve studii ESPAD 2003 někdy v životě 79,6 % respondentů, což je téměř

⁷⁹ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 25

⁸⁰ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 25

⁸¹ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 17.

o deset procent méně než v našem šetření. 38 % respondentů studie ESPAD 2003 uvedlo, že kouřilo více než 40krát a to je opět o více než deset procent méně než v případě našeho výzkumného souboru. Pokud se zaměříme na to, ve které věkové kategorii bylo v našem šetření nejvíce respondentek kouřících 40krát a více, zjistíme, že jsou to respondentky ve věku 16 let, kde jich kouřilo více než 40krát celých 60,0 %, nejméně jich bylo ve věkové kategorii 15letých, ale tento výsledek mohl být ovlivněn malým zastoupením věkové kategorie 15letých. Při rozdělení do ročníků jsme zjistili, že nejvíce respondentek kouřících více než 40krát bylo ze druhého ročníku a to 54,1 %, a hned za nimi se umístily respondentky prvního ročníku, kterých bylo celých 54 %. Dále co nás zajímalo, byla frekvence kouření během posledních 30 dní s obvyklou spotřebou cigaret. Během posledních 30 dní vůbec nekouřilo 50,9 % respondentek. Toto číslo se o trochu snížilo oproti výzkumu NEAD 2000⁸², kdy ve svitavském okrese za posledních 30 dní nekouřilo 53,1 % středoškolských respondentů. Ve studii ESPAD 2003⁸³ v posledních 30 dnech nekouřilo 56,5 % respondentek, což je také větší podíl nekuřaček oproti našemu šetření. Z toho můžeme usuzovat, že i přes veškeré znalosti rizik kouření, naše respondentky kouří mnohem více než v předchozích letech. O tom nás mohou přesvědčit i další výsledky. Totiž v posledních 30 dnech denně kouřilo 36,8 % respondentek, zatímco ve výzkumu ESPAD 2003 kouřilo denně pouhých 25,3 % respondentek. Ve studii Mládež a drogy 2000 (MAD 2000)⁸⁴ kouřilo v posledních 30 dnech 40,9 % respondentů, což je také méně než u našeho výzkumného souboru. Pokud ještě vezmeme v potaz výsledky výzkumného šetření Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek, u kterého vyšlo, že 78 % studentek bylo nekuřačkami, což je mnohem více než u našich respondentek. Naše výsledky jsou celkem šokující, když si uvědomíme a srovnáme názory a postoje našich respondentek ke kouření. Téměř

⁸² MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 18.

⁸³ CSĚMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 17.

⁸⁴ POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a návykové látky v České republice – 2000*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001, s. 20.

sto procent jich uvedlo, že pravidelné denní kouření sebou nese velká zdravotní rizika a přesto jich více jak jedna třetina kouří. Kde se tedy děje chyba? Mají slabou vůli odolávat kouření? Nejsou schopny přestat s kouřením, když už začaly? Nebo si nepřipouští zdravotní rizika a myslí si, že se to jejich osoby netýká? Záleží opravdu na každém jednotlivci, zda si zcela uvědomí důsledky svého chování a budou něco se svým současným životním stylem dělat. Vždyť máme jen jedno zdraví a je opravdu zbytečné si ho ničit něčím takovým, jako jsou cigarety.

Dále nás u našich respondentek zajímal věk první zkušenosti s cigaretami. Nejvíce respondentek poprvé vyzkoušelo kouřit ve 13 letech a to 20,2 %, a za nimi následují respondentky, které vyzkoušely poprvé kouřit v 11 letech a méně a to v počtu 17,2 %. Ve výzkumu ESPAD 2003⁸⁵ zkusilo kouřit nejvíce respondentek ve věkové kategorii 11 let a méně (30,4 %) a poté následuje věková kategorie 13 let (20,7 %). Ve výzkumu NEAD 2000⁸⁶ zkusilo kouřit nejvíce respondentů v období 11 let a dříve a poté následovala kategorie 14letých. Z těchto výsledků můžeme tedy usoudit, že v současné době vyzkouší mládež svoji první cigaretu v 11 či 13 letech, což je poměrně dost brzy.

Věk začátku pravidelného denního kouření až do současnosti byla další položka, která nás v našem šetření zajímala. Je celkem dobrá zpráva, že pravidelně denně kouřit nezačalo nikdy 63,2 % respondentek, ale musíme vzít v potaz to, že do této kategorie patří i příležitostné kuřačky. Nejvíce respondentek začalo pravidelně kouřit ve věku 15 let. Ve výzkumu NEAD 2000⁸⁷ začalo pravidelně denně kouřit nejvíce respondentů ve věkové kategorii 16 let a později (14,1 %) a hned za nimi následovali respondenti z věkové kategorie

⁸⁵ CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 17.

⁸⁶ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 18.

⁸⁷ MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. Boskovice: Albert, 2001, s. 16.

15 let. Ve studii MAD 2000⁸⁸ z výsledků vyšlo, že 21,2 % respondentů začínalo kouřit do 15 let. Výsledky studie ESPAD 2003⁸⁹ ukazují, že nejvíce respondentů začíná pravidelně denně kouřit v 15 letech (34,6 %). V porovnání všech těchto výsledků můžeme usoudit, že většina mladých lidí začíná kouřit v období 15 let. Tuto skutečnost ovlivňuje zřejmě fakt, že studentky v tomto věku jsou více mimo dosah rodičů, v rámci navštěvování střední školy. Začínají bydlet na internátě či dojíždějí větší vzdálenost do školy. To může vést k volnějšímu prostoru a více možností ke kouření. Bohužel si zřejmě neuvědomují, že čím dříve začnou pravidelně kouřit, tím horší dopad bude mít kouření na jejich zdraví. Když si ještě uvědomíme, že téměř všechny respondentky uvedly, že pravidelné kouření sebou nese velká rizika na zdraví, je opravdu hrozné, že jich přesto tolik pravidelně denně kouří a již od tak brzkého věku.

Součástí třetího cíle bylo zjistit u respondentek subjektivní hodnocení míry závislosti na nikotinu. 35 (21,5 %) respondentek si myslí, že se u nich nevyskytuje závislost na nikotinu, 34 (20,9 %) respondentek si myslí, že jsou na nikotinu středně závislé a 11 (6,7 %) respondentek si myslí, že jsou na nikotinu silně závislé. Možná i tato skutečnost, že si respondentky připadají více fyzicky závislé na nikotinu, než ve skutečnosti jsou, je odrazuje od zanechání kouření.

Posledním, čtvrtým cílem bylo zjistit pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti (FTQ) skutečnou fyzickou závislost kouřících respondentek na nikotinu. Celkové znění a hodnocení testu je součástí příloh. Z 80 v současnosti příležitostně a pravidelně kouřících respondentek 43 (53,8 %) netrpí žádnou závislostí nebo mají malou závislost na nikotinu. U 35,0 % respondentek se vyskytuje střední závislost a u 11,2 % respondentek je silná závislost na nikotinu. Pokud to porovnáme s výsledky šetření Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a

⁸⁸ POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a návykové látky v České republice – 2000*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001, s. 21.

⁸⁹ CSĚMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 17.

VZŠ v Ústí nad Labem 1999/2000⁹⁰, zde bylo středně závislých 2,2 % respondentek a u stejného počtu respondentek se jednalo o silnou závislost. Je tedy zřejmé, že náš výzkumný soubor vykazuje mnohem větší závislost na nikotinu. Pokud srovnáme odhadovanou závislost na nikotinu se skutečnou závislostí na nikotinu, zjistíme, že 35 respondentek si myslí, že nejsou na nikotinu závislé, ale podle FTQ není závislých 43 respondentek. Středně závislé se cítí 34 respondentek a podle FTQ by jich mělo být 28. A nakonec silnou závislost u sebe pociťuje 11 respondentek, ale skutečně je silně závislých „jen“ 9. Respondentky se tedy cítí více závislé, než ve skutečnosti jsou a to jim může bránit v zanechání kouření. Mohou se třeba bát abstinenčních příznaků. Ale určitě by si všechny kouřící respondentky měly uvědomit, že fyzická závislost není ten největší problém, který jim brání v zanechání kouření. Mnohem větším a závažnějším problémem je závislost psychická, která se mnohem hůře překonává. Ale pokud budou chtít, závislost mohou překonat.

⁹⁰ ČÍŽEK, P., KRÁL, J. Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem ve školním roce 1999/2000. In *XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu: sborník z konference s mezinárodní účastí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, s. 187.

5 ZÁVĚR

Na důsledky kouření cigaret umírá zhruba 4milióny lidí ročně. Jak ukazují současné průzkumy, kouření cigaret se týká stále mladší věkové skupiny lidí a především je zde velký nárůst kouřících dívek. Nebo lépe řečeno dětí. Nejvíce ohroženou skupinou jsou právě dívky v období puberty. A proto jsme se také na tuto věkovou skupinu v této diplomové práci zaměřili.

Soubor výzkumného šetření tvořily studentky prvního až čtvrtého ročníku Střední zdravotnické školy ve Svitavách a studentky Integrované střední školy oboru Sociální péče. Výzkumný soubor tvořilo 163 respondentek (79 studentek SZŠ a 84 studentek SP). Respondentky odpovídaly celkem na 16 položek dotazníku a kouřící respondentky ještě vyplňovaly Fagerströmův test nikotinové závislosti.

Prvním cíle této práce bylo zjistit postoje středoškolských studentek ke kouření cigaret. Výsledky nám ukázaly, že většina respondentek neodsuzuje příležitostné kouření cigaret (81,6 %), denní kouření 10 a více cigaret odsuzuje a silně odsuzuje téměř 53 % respondentek. Co se týče kouření u zdravotnického personálu tak to odsuzuje a silně odsuzuje 50, 9 % respondentek, což je poměrně málo, když si uvědomíme, že zdravotníci mají jít příkladem svým potencionálním klientům. Určitě bychom takové chování tolerovat neměli. U postojů respondentek ke kouření cigaret u partnera byly celkem překvapivé výsledky v toleranci nekouřících respondentek. Totiž téměř 32 % jich uvedlo, že kouření u partnera tolerují, i když sami nekouří. Dále téměř 50 % respondentek uvedlo, že kouření u partnera tolerují, protože jsou samy kuřačky. Z těchto výsledků bychom si mohli odvodit, že současná středoškolská mládež je stále ještě tolerantní ke kouření cigaret. Tímto je možné konstatovat, že cíl č. 1 byl splněn.

Další cíl byl zaměřen na zmapování názorů středoškolských studentek na kouření cigaret. Nejčastěji uvedený názor našich

respondentek byl, že se mladí lidé kouří proto, že se to naučili od svého okolí. Dalším častým názorem bylo, že mládež kouří proto, že je přinutilo okolí, aby byli „in“. Toto jsou opravdu ty nejčastější důvody, proč vůbec mladí lidé začínají kouřit, jak nám to mohou ukázat např. výsledky ze studie Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek, kdy kouřící studentky uvedly nejčastěji jako hlavní důvod ten, že se to naučily od svých kamarádů a že je kouření pro ně módnost. Dále nás zajímaly názory respondentek na kouření cigaret. Nejčastější odpovědí bylo, že kouření pro naše respondentky znamená závislost. Což je hlavní důvod, proč lidé mají problém s kouřením skoncovat. Také jsme zjišťovaly názory respondentek na rizikovost příležitostného a pravidelného kouření cigaret. Téměř polovina respondentek (49,7 %) si myslí, že příležitostné kouření cigaret sebou nese střední riziko na zdraví. Co se týče rizika pravidelného denního kouření jednoho a více balíčků cigaret na zdraví kuřáka, tak si 95,7 % respondentek myslí, že zde je riziko velké. Jejich názory opravdu odrážejí skutečnost, jak moc kouření škodí lidskému zdraví. Dalo by se říct, že názory našich respondentek skutečně odrážejí současnou situaci v kouření cigaret. Tímto lze tedy konstatovat, že 2. cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo zhodnotit frekvenci kouření a množství vykouřených cigaret u středoškolských dívek v průběhu života a během posledních 30 dní, zjistit věk první zkušenosti s kouřením cigaret a věk začátku pravidelného denního kouření a zjistit subjektivní pocit míry závislosti na cigaretách. Co se týče frekvence kouření za celý život, tak nikdy nezkoušelo kouřit pouze 11,7 % respondentek. Zbytek respondentek zkoušelo kouřit minimálně jednou za život. 40krát a více kouřilo celkem 50,3 % respondentek. Co se týče frekvence během poslední 30 dní, vůbec nekouřilo 50,9 % respondentek. Nejvíce respondentek v posledních 30 dnech kouřilo 1-5 cigaret denně a to 16,6 % respondentek. Více než 10 cigaret denně vykouřilo 7,9 % respondentek, což není moc příznivá zpráva, protože to už nám může svědčit o silné závislosti na cigaretách. První zkušenost s kouřením cigaret získalo nejvíce respondentek ve věku

13 let a poté v 11 letech. Tyto výsledky potvrzují i výsledky dalších výzkumů, jako např. výsledky výzkumu ESPAD 2003. Co se týče věku začátku pravidelného denního kouření až do současnosti, tak nikdy pravidelně kouřit nezačalo nebo v současné době jsou jen příležitostnými kuřačkami 63,2 % respondentek. Nejvíce respondentek začalo kouřit ve věku 15 let (14,7 %). Co se týče odhadované závislosti na nikotinu, tak některé respondentky si myslí, že jsou více závislé na nikotinu, než ve skutečnosti jsou. Potvrzují to výsledky odhadované a skutečné závislosti na nikotinu, kterou jsme zjišťovali pomocí FTQ. 35 kouřících respondentek si myslí, že nejsou na cigaretách závislé, 34 respondentek si připadají středně závislé a 11 respondentek si myslí, že mají silnou závislost na nikotinu. Pokud shrneme všechny výsledky třetího cíle, můžeme z nich usuzovat, že téměř 90 % respondentek někdy zkusilo kouřit, první pokusy o kouření jsou v čím dál nižším věku a věk začátku pravidelného denního kouření – 15 let, je poměrně dost nízký, když vezmeme v potaz, že čím dříve člověk začne kouřit, tím horší následky zanechá kouření na jeho zdraví. Tímto je možné říci, že cíl č. 3 byl splněn.

Posledním cílem bylo zjistit fyzickou závislost na nikotinu podle Fagerströмова testu nikotinové závislosti. Když jsme porovnali výsledky skutečné závislosti kouřících respondentek s odhadovanou závislostí, tak zjistíme, že některé naše respondentky si myslí, že jsou na nikotinu více závislé, než ve skutečnosti jsou. Malou nebo žádnou závislost je postiženo 48 respondentek, 28 respondentek má střední závislost na nikotinu a 9 respondentek vykazuje silnou fyzickou závislost na nikotinu. Tímto bychom mohli konstatovat, že i poslední 4. cíl byl splněn.

Výsledky našeho šetření ukazují, že i přes veškeré preventivní programy, které jsou v současné době ve školách využívány, je stále prevence kouření neúčinná. Proto bychom se měli více a účelněji zaměřit na naši mládež a jejich důvody ke kouření cigaret. Měli bychom tedy zřejmě zapojit více rodinu a rodinné příslušníky do

preventivních programů, protože nejspíš u našich blízkých vzniká ten největší problém, proč naše mládež začíná kouřit.

LITERATURA A PRAMENY

Abstinenční příznaky. [online], Česká koalice proti tabáku - Dokuřte. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: http://www.dokurte.cz/?stranka=abstinencni_priznaky&typ=sablony

BATĚK, I. *Cigareta zabije oběma konci*, [online], 2007. [cit. 2010 – 01 – 26]. Dostupný z: http://www.drogy.net/portal/nikotin/rizika-a-onemocneni/cigareta-zabiji-obema-konci_2007_08_29.html

BUDINSKÝ, V. *Šťastný život bez problémů*. 2.vyd. Vimperk: HZ group s.r.o., 2008. 141 s. ISBN 978-80-87138-00-7.

Centra pro léčbu závislosti na tabáku, [online]. JUNIX, 2005. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <<http://www.clzt.cz/centra.php>>

Co je to cigareta. [online], SANANIM – Drogový informační centrum: c2007. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <http://www.drogy.net/portal/nikotin/zakladni-informace-4/co-je-to-cigareta_2007_06_04.html>

Co je to závislost? [online], Česká koalice proti tabáku – Bez cigaret. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>>

CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.

ČÍŽEK, P., KRÁL, J. Kouření studentů 1. ročníku SZŠ a VZŠ v Ústí nad Labem ve školním roce 1999/2000. In *XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu: sborník z konference s mezinárodní účastí*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000, s. 186 – 190. ISBN 80-7071-149-3.

Dopad kouření na zdraví, [online], Česká koalice proti tabáku – Bez cigaret. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <<http://www.bezcigaret.cz/o-koureni/zavislost>>

Evropská komise: Zelená kniha – K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU. [online]. 2007 [cit. 2010 – 01 – 26]. Dostupný z: < <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/zakladni-dokumenty-podpory-zdravi-1>>

GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře.* 1.vyd. Praha: Dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

HRYCH, E. *Slavná historie tabákového dýmu.* 1.vyd. Praha: Forma, 1996. 181 s. ISBN 80-7213-000-5.

Jak vzniká závislost? [online], Společnost pro prevenci nemocí – Odvykání kouření, c2010, poslední revize 2010 – 02 - 26. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <<http://www.odvykani-koureni.cz/jak-vznika-zavislost>>

KASTNEROVÁ, M. Kouření a alkohol u dětí na základních školách Jihočeského kraje. *Naše společnost.* Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISSN 1214 – 438X. 2008, roč. 6, č. 2, s. 19 – 28.

KOPECKÝ, M., BEZDĚKOVÁ, M., HŘIVNOVÁ, M. Somatický vývoj a životní styl adolescentních dívek. In *Sborník referátů z antropologické konference s mezinárodní účastí „Vědy o člověku na prahu 3. tisíciletí“.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 73 – 82 s. ISBN 80-2440-956-2.

Kouření v číslech. [online]. Společnost pro prevenci nemocí-Odvykání kouření, c2010, poslední revize 2010 – 03 - 21. [citováno 2010 – 04 – 03]. Dostupný z:< <http://www.odvykani-koureni.cz/koureni-v-cislech>>

KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření.* 1.vyd. Praha: KPK, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42-X.

KYASOVÁ, M. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie.* Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009 – 062X. 2002, roč. 46, č. 2, s. 56 -63.

LANGEROVÁ, K. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, monograph 10: health*

effects of exposure to environmental tobacco smoke. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky, 2004. 28 s. ISSN 1213-8096.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

Metody odvykání. [online], Stop kouření – Laik, c2010. [cit. 2010 – 02 – 27]. ISSN 1803-5469. Dostupný z: <<http://www.stop-koureni.cz/metody-odvykani>>

MIOVSKÝ, M. Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009 – 062X. 2002, roč. 46, č. 2, s. 165 - 177.

MIOVSKÝ, M., URBÁNEK, T. *NEAD 2000: nealkoholové drogy 2000 : přehled hlavních výsledků výzkumné studie: okres Svitavy*. 1.vyd. Boskovice: Albert, 2001. 53 s. ISBN 80-7326-036-0.

Náhradní nikotinová léčba. [online], McNeil Products Ltd., Velká Británie, c2008, poslední revize 2008 – 07 – 07. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z:< <http://www.nicorette.cz/index.php?id=nnl>>

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. 186 s. ISBN 80-86568-04-0

POLANECKÝ, V. et al. *Mládež a návykové látky v České republice – 2000*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2001. 102 s. ISBN 80-238-7875-1.

PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. et al. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 1998. 624 s. ISBN 80-7071-080-2

Představení tabáku v Evropě. [online], PAIPO – Kouření bez kouře: c2007. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <<http://www.mypaipo.eu/historie-koureni/>>

Rizika kouření. [online], Společnost pro prevenci nemocí – Odvykání kouření, c2010, poslední revize 2010 – 02 - 26. [cit. 2010 – 02 – 27]. Dostupný z: <http://www.odvykani-koureni.cz/jak-vznika-zavislost>

Složení tabákového kouře. [online], Česká koalice proti tabáku - Dokuřte. [cit. 2010 – 02 - 27]. Dostupný z: <http://dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony >

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice.* 1.vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.

SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Zdraví a škodlivé návyky.* 1.vyd. Praha: Fortuna, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-141-8.

SVOBODOVÁ, A., KOZÁK, J. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele.* 2. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1990.

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 2002. Praha: ÚZIS ČR, 2003. 40 s. ISBN 80-7280-296-8

Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Prevence [online]. c2010 [citováno 2010 – 01 – 26]. Dostupný z: <<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Prevence&oldid=5032539>>

ŽALOUĐÍKOVÁ, I, Programy primární prevence zaměřené na omezování kouření u dětí a dospívajících. In *Prevence závislostí ve škole.* Brno: MSD, 2008. 105 s. ISBN 80-7392-077-7.

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1	Věk první zkušenosti respondentů studie NEAD 2000 s nikotinovou cigaretou	s. 25
Tab. č. 2	Věk, kdy respondenti studie NEAD 2000 začali pravidelně kouřit	s. 26
Tab. č. 3	Frekvence kouření u respondentů studie NEAD 2000 během poslední 30 dní	s. 27
Tab. č. 4	Kouření respondentů studie ESPAD 2003 v posledním měsíci (v %)	s. 30
Tab. č. 5	Počet kouřících a nekouřících adolescentních dívek	s. 33
Tab. č. 6	Pohlaví respondentů	s. 39
Tab. č. 7	Zastoupení respondentek dle věku a typu školy	s. 39
Tab. č. 8	Zastoupení respondentek dle ročníku a typu školy	s. 40
Tab. č. 9	Postoje respondentek na příležitostné kouření	s. 40
Tab. č. 10	Postoje respondentek ke kouření 10 a více cigaret denně	s. 41
Tab. č. 11	Postoje respondentek ke kouření zdravotnického personálu	s. 42
Tab. č. 12	Postoje respondentek ke kouření cigaret u partnera	s. 43
Tab. č. 13	Názory respondentek na důvody kouření mladých lidí	s. 44
Tab. č. 14	Názory respondentek na kouření cigaret	s. 44
Tab. č. 15	Názory respondentek na rizikovitost příležitostného kouření cigaret	s. 45
Tab. č. 16	Názory respondentů na kouření jednoho a více balíčků cigaret denně	s. 45
Tab. č. 17	Frekvence kouření za celý život dle věku	s. 47
Tab. č. 18	Frekvence kouření za celý život dle ročníku	s. 48

Tab. č. 19	Frekvence kouření za posledních 30 dní dle věku	s. 50
Tab. č. 20	Frekvence kouření během posledních 30 dní dle ročníku	s. 51
Tab. č. 21	Věk první zkušenosti s kouřením cigaret	s. 52
Tab. č. 22	Věk začátku pravidelného denního kouření	s. 53
Tab. č. 23	Odhadovaná závislost respondentek na cigaretách	s. 54
Tab. č. 24	Stupeň závislosti na nikotinu dle FTQ u kouřících respondentů – dle věku	s. 55
Tab. č. 25	Stupeň závislosti na nikotinu dle FTQ u kouřících respondentů – dle ročníku	s. 56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Rozložení věku začátku kouření a věk začátku pravidelného kouření respondentů studie ESPAD 2003	s. 30
Graf č. 2	Postoje respondentek k příležitostnému kouření	s. 41
Graf č. 3	Postoje respondentek ke kouření 10 a více cigaret denně	s. 42
Graf č. 4	Věk první zkušenosti s kouřením cigaret dle školy	s. 52
Graf č. 5	Věk začátku pravidelného denního kouření dle školy	s. 53

SEZNAM ZKRATEK

atd. – a tak dále

č. – číslo

ČR – Česká republika

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

FTQ – Fagerströmův test nikotinové závislosti

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

ICHS – ischemická choroba srdeční

MAD – Mládež a drogy

např. – například

NEAD – Nealkoholové drogy

SP – sociální péče

SZŠ – Střední zdravotnická škola

tab. – tabulka

tj. – to jest

tzv. – tak zvaný

WHO – Světová zdravotnické organizace

SEZNAM PŘÍLOH

- I. Fagerströmův test nikotinové závislosti
- II. Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – vybrané pasáže
- III. Dotazník
- IV. Žádost o povolení sběru dat – Moravská Třebová
- V. Žádost o povolení sběru dat – Svitavy

I. Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut 3 body
 - za 6–30 minut 2 body
 - za 31–60 minut 1 bod
 - po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - první ráno 1 bod
 - kterékoli jiné 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0–10 0 bodů
 - 11–20 1 bod
 - 21–30 2 body
 - 31 a více 3 body
5. Kouříte víc během dopoledne?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

II. Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – vybrané pasáže

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ Ochrana před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Hlava I Obecná ustanovení

§ 1

Tento zákon stanoví

- a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky¹⁾, alkoholem a jinými návykovými látkami²⁾,
- b) opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu,
- c) působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) prodejnou provozovnu určená k prodeji zboží a poskytování služeb kolaudačním rozhodnutím podle zvláštního právního předpisu³⁾,
- b) provozovatelem fyzická nebo právnická osoba, která splňuje podmínky stanovené zvláštními právními předpisy³⁾,
- c) velkoplošnou prodejnu prodejní prostory obchodních domů, nákupních středisek a velkoobchodů se specializovanými odděleními nebo pulty,
- d) specializovaným oddělením velkoplošných prodejen i stavebně neoddělené, zjevně a viditelně označené prostory provozoven určené k nabídce alkoholických nápojů,
- e) smíšenou prodejnu prodejna vybavená pro prodej potravin a ostatního zboží,
- f) zařízením společného stravování zařízení poskytující stravovací služby podle zvláštních právních předpisů^{4),6)},
- g) alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu,
- h) škodlivým užíváním způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele,
- i) škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami škody, které zahrnují 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,
- j) protidrogovou politikou zahrnující primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci soubor právních, organizačních a dalších opatření přijímaných a prováděných na úrovni vlády, správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků s cílem snižovat

- dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a vzniklé škody mírnit,
- k) odběrem biologického materiálu zejména odběr vzorku žilní krve, moči, slin, vlasů nebo stěru z kůže či sliznic.

Hlava II

Omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření

§ 3

Tabákové výrobky¹⁾ lze prodávat pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu³⁾, a to na vyčleněném místě, dále ve stáncích s prodejem denního a periodického tisku, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti⁵⁾ nebo v ubytovacích zařízeních, s výjimkou ubytovacích zařízení určených k ubytování dětí a mládeže⁷⁾. Další omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků a tabákových potřeb stanoví zvláštní právní předpis⁸⁾.

Zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků a povinnosti osob prodávajících tabákové výrobky

§ 4

Prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, je zakázán. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

§ 5

Zakazuje se prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček.

§ 6

- (1) Prodávát tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje.
- (2) Prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let je zakázán.

§ 7

- (1) Provozovatel je povinen na místech prodeje tabákových výrobků umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let; text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě, o velikosti písma nejméně 5 cm.
- (2) Osoba prodávající tabákové výrobky musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka připravujícího se soustavně na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Zákaz kouření

§ 8

- (1) Zakazuje se kouřit
 - a) na veřejných místech, kterými jsou 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, s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,
 - b) ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení⁷⁾,
 - c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti⁵⁾, pokud

tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem⁴⁾,

- d) 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 podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem⁴⁾,
- e) ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu.

(2) 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 osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby občané byli v těchto budovách chráněni před škodami působenými kouřením. Ustanovení odstavce 1 tím není dotčeno.

(3) Prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel označit zjevně viditelným nápisem "Prostor vyhrazený pro kouření" nebo jiným obdobným způsobem.

(4) Ve veřejné dráží dopravě musí být v každém vlaku zařazena alespoň polovina vozů bez prostor vyhrazených ke kouření.

§ 9

(1) Na místech, kde je podle § 8 zakázáno kouřit, je provozovatel povinen umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě na ploše o velikosti písma nejméně 5 cm, a grafickou značku zákazu kouření, jejichž vzhled je stanoven zvláštním právním předpisem⁹⁾.

(2) Nedodržuje-li osoba zákaz kouření v místech uvedených v § 8 odst. 1 a 2, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je provozovatel oprávněn požádat obecní policii, nebo Policii České republiky o zákrok směřující k dodržení zákazu.

Hlava IV

Opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

§ 15

Zákaz vstupu pro osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek

Osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek²⁾ a jsou ve stavu, v němž bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, se zakazuje vstupovat do

- a) všech veřejných prostor, kde by mohly způsobit sobě nebo jiné osobě škodu nebo vzbudit veřejné pohoršení,
- b) veškerých prostředků veřejné dopravy,
- c) veřejně přístupných prostor budov souvisejících s veřejnou dopravou,
- d) přístřešků zastávek a nástupišť veřejné silniční a dráží dopravy a městské hromadné dopravy,
- e) prostor, kde probíhají sportovní akce; pořadatel sportovní akce je povinen zajistit zabránění vstupu těmto osobám.

§ 16

Vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky

(1) Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit cizí majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním.

(2) Odbornému vyšetření zjišťujícím obsah alkoholu nebo jiných návykových látek včetně odběru biologického materiálu k jeho stanovení je povinna podrobit se osoba, která se požitím těchto látek uvedla do stavu, v němž bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, dále osoba, u které je důvodné podezření, že přivodila jinému újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky.

(3) Osoba uvedená v odstavcích 1 a 2 je povinna podrobit se na výzvu příslušníků Policie České republiky, obecní policie, Vojenské policie, Vězeňské služby České republiky, zaměstnavatele nebo jejího ošetřujícího lékaře vyšetření, zda není ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

(4) Orientační vyšetření provádí útvar Policie České republiky, obecní policie, Vojenské policie, Vězeňská služba České republiky a zaměstnavatel pomocí dechové zkoušky, popřípadě odběru slin. Lékařské vyšetření provádí zdravotnické zařízení k tomu odborně a provozně způsobilé dechovou zkouškou a odběry vzorků biologického materiálu.

(5) Odmítne-li se osoba uvedená v odstavcích 1 a 2 vyšetření podle odstavce 4 podrobit, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

(6) Zdravotnická zařízení k tomu odborně a provozně způsobilá jsou povinna poskytnout zaměstnavateli, útvarům policie a Vězeňské službě České republiky potřebnou pomoc provedením odběru biologického materiálu.

(7) Zdravotnické zařízení je povinno sdělit výsledky vyšetření subjektům uvedeným v odstavci 3 na základě jejich žádosti. To neplatí, je-li pacient vyšetřován na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky v organismu pouze v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí pro diferenciální diagnostiku.

(8) Vyšetření biologického materiálu hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, vyšetřovaná osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle odstavce 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁾.

§ 17

Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici

(1) Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen "záchytná stanice") je zdravotnického zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

(2) Pokud je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že ošetřovaná osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

(3) Dopravu osob do záchytné stanice zabezpečuje osoba, která podle § 16 odst. 3 k vyšetření vyzvala. V případě, že touto osobou je příslušník obecní policie, dopravu zabezpečuje Policie České republiky.

(4) Dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle § 16 odst. 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

(5) Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu praktickému lékaři. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jde-li o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo zbavenou způsobilosti k právním úkonům, oznamuje se tato skutečnost opatrovníkovi určenému soudem¹¹⁾.

§ 18

Preventivní opatření

Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

- a) vláda,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,
- d) Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Policie České republiky, příslušníky městské policie, příslušníky obecní policie a žáky policejních škol,
- e) Ministerstvo obrany, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Armády České republiky,
- f) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče,
- g) Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro osoby ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody.

§ 19

Krátká intervence

Zdravotničtí pracovníci¹²⁾ jsou při výkonu svého povolání povinni u osob užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky provést krátkou intervenci spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání.

§ 20

Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým

(1) Osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách se poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních¹³⁾, zařízeních sociální péče, popřípadě v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem.

(2) Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

- a) akutní lůžková péče, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,
- b) detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými

- zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,
- c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
 - d) kontaktní a poradenské služby,
 - e) ambulantní léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
 - f) stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
 - g) krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
 - h) rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
 - i) programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
 - j) substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře; zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, zřízeného na základě zvláštního právního předpisu¹⁴⁾.
- (3) Technické, organizační a personální podmínky poskytování typů odborné péče uvedených v odstavci 2 písm. a), b), e), f), g), h), i) a j) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a kontroluje jejich dodržování.

Hlava V

Organizace a provádění protidrogové politiky

§ 21

Státní orgány

- (1) Realizaci protidrogové politiky zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zvláštního právního předpisu¹⁵⁾. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádějí zejména
- a) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence zdravotních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
 - b) Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence sociálních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
 - c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.
- (2) Vláda může za účelem koordinace protidrogové politiky zřídit zvláštní poradní orgán a případně ho pověřit přímým výkonem některých činností.
- (3) Orgány uvedené v odstavcích 1 a 2 se podílejí na financování programů protidrogové politiky a kontrolují účelné využití finančních prostředků ze státního rozpočtu. Při své

činnosti se řídí Národní strategií protidrogové politiky, kterou schvaluje vláda. Národní strategii protidrogové politiky předkládá pověřený člen vlády.

§ 22

Územní samosprávné celky

(1) Kraj v samostatné působnosti

- a) koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky,
- c) podílí se na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- d) zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci krajského protidrogového koordinátora,
- e) zřizuje svůj iniciativní nebo poradní orgán pro oblast protidrogové politiky v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁶⁾,
- f) zřizuje záchytné stanice v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva zdravotnictví,
- g) koordinuje zřizování a činnost záchytných stanic zřizovaných obcemi v samostatné působnosti,
- h) ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

(2) Obec v samostatné působnosti

- a) podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány kraje a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) v případě potřeby a ve spolupráci s orgány kraje zpracovává a přijímá místní plán protidrogové politiky, který schvaluje zastupitelstvo obce,
- c) v případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- d) v případě potřeby zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora, případně zvláštní iniciativní nebo poradní orgán¹⁷⁾,
- e) je oprávněna zřizovat záchytné stanice, nebo se podílet na financování takových stanic.

(3) Obce mohou uzavřít smlouvu o společném výkonu některých činností podle odstavce 2¹⁸⁾.

(4) Obec v přenesené působnosti kontroluje dodržování ustanovení tohoto zákona a dalších předpisů týkajících se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, činí opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyvozuje důsledky, zejména ukládá sankce.

§ 23

Krajský a místní protidrogový koordinátor

(1) Krajský protidrogový koordinátor

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky,
- c) spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky,
- d) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí,
- e) řeší úkoly v oblasti protidrogové politiky státu na úrovni kraje a poskytuje součinnost

státním orgánům v oblasti protidrogové politiky.

(2) Místní protidrogový koordinátor

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky,
- c) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.

(3) V rámci pracovního poměru krajského protidrogového koordinátora nemůže být sjednán jiný druh práce, než je plnění úkolů krajského protidrogového koordinátora. Vedlejší činnost krajského protidrogového koordinátora u téhož zaměstnavatele je vyloučena. V rámci pracovního poměru místního protidrogového koordinátora může být sjednán i jiný druh práce, pokud tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora¹⁹⁾.

Hlava VI

Kontrola, správní delikty a sankce

§ 24

(1) Kontrolu dodržování povinností stanovených tímto zákonem vykonává

- a) obecní policie,
- b) Policie České republiky,
- c) obec v přenesené působnosti,
- d) Česká obchodní inspekce, jde-li o alkohol,
- e) Státní zemědělská a potravinářská inspekce, jde-li o tabákové výrobky,
- f) orgán ochrany veřejného zdraví, jde-li o stravovací služby.

(2) Sankce za správní delikty ukládají orgány uvedené v odstavci 1 písm. c) až f).

(3) Při provádění kontroly a při ukládání sankcí postupují kontrolní orgány podle zvláštních právních předpisů²⁰⁾.

(4) Provozovatel se dopustí správního deliktu tím, že

- a) poruší zákaz týkající se prodeje tabákových výrobků nebo tabákových potřeb nebo prodeje a podávání alkoholického nápoje stanovený tímto zákonem nebo obecně závaznou vyhláškou obce,
- b) umožní kouření na místech, na nichž je kouření tímto zákonem zakázáno, nebo
- c) poruší jinou povinnost stanovenou tímto zákonem.

(5) Za správní delikt podle odstavce 4 lze uložit provozovateli, který je fyzickou osobou, pokutu do 50 000 Kč nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let a provozovateli, který je právnickou osobou, pokutu do 500 000 Kč nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let. Při stanovení sankce se přihlédne k délce doby, po kterou porušování povinnosti trvalo, k okolnostem, za nichž k protiprávnímu jednání došlo a k následkům tohoto jednání.

(6) Řízení o uložení sankce lze zahájit do 1 roku ode dne, kdy se kontrolní orgány o porušení povinnosti dozvěděly, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo.

(7) Pokutu nelze uložit, byla-li za totéž jednání uložena pokuta podle jiných právních předpisů.

(8) Na řízení o správních deliktech se vztahuje správní řád.

(9) Orgán, který pokutu uložil, ji vybírá. Pokuta je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou pokuty uložené obcí, která je příjmem rozpočtu obce. Při vybírání a vymáhání uložených pokut se postupuje podle zvláštního právního předpisu²¹⁾.

(10) Probíhá-li souběžně několik řízení o tomtéž správním deliktu, v řízení pokračuje a dokončí je orgán, který řízení zahájil jako první.

Hlava VII

§ 25

Přechodné ustanovení

Krajskou strategii protidrogové politiky podle § 22 odst. 1 písm. b) kraj poprvé vytvoří pro rok 2006.

§ 26

Zmocňovací ustanovení

Ministerstvo stanoví vyhláškou podrobnosti k organizaci a činnosti záchytné stanice.

Hlava VIII

Zrušovací ustanovení

§ 27

Zrušují se:

1. Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.
2. Zákon č. 190/1999 Sb., kterým se mění zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů.
3. Vyhláška č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

ČÁST SEDMÁ

Účinnost

§ 33

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2006, s výjimkou části první § 4, 5, § 11 odst. 1 a § 12 odst. 2, které nabývají účinnosti dnem 1. července 2006, a s výjimkou části páté, která nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Paroubek v. r.

-
- 1) § 2 písm. v) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 2) Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 3) Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů.
 - 4) Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.
 - 5) Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
 - 6) § 23 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 274/2003 Sb.
 - 7) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
 - 8) § 132 a 133 zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.
 - 9) Nařízení vlády č. 11/2002 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů, ve znění nařízení vlády č. 405/2004 Sb.
 - 10) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých

souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- 11) Občanský soudní řád.
- 12) § 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
§ 2 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
- 13) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- 14) § 67d a bod 13 přílohy zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 15) Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 16) Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů.
- 17) Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 131/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 18) § 46 zákona č. 128/2000 Sb., ve znění zákona č. 313/2002 Sb.
§ 22 a 23 zákona č. 131/2000 Sb.
- 19) Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
- 20) Například zákon č. 146/2002 Sb., o Státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 21) Zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

III. Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Pavlína Přikrylová, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část diplomové práce, jejímž cílem je **zjištění zkušeností středoškolské mládeže s kouřením cigaret a jejich názory na kouření cigaret**.

Dotazník je zcela **anonymní** a veškeré poskytnuté informace jsou důvěrné a budou použity pouze pro zhotovení diplomové práce.

Aby bylo statistické vyhodnocení výzkumného šetření přesné a objektivní, prosím o pravdivé vyplnění **všech** položek dotazníku, **Vyplnění dotazníku** vám nezabere více jak **10 minut**.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

U každé položky dotazníku vyberte z nabídnutých možností tu, která odpovídá vaší situaci a vašemu názoru. Vždy vyberte jen jednu odpověď, kromě položky 14 a 15, kdy můžete vybrat více možností nebo dopsat ještě další možnost.

Vybranou odpověď označte zřetelně **křížkem -X**.

Předem děkuji za Vaši spolupráci a přeji Vám hezký den.

1. Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Váš věk:

- 15 let a méně
- 16 let
- 17 let
- 18 let
- 19 let a více

3. Jste studentem/studentkou:

- 1. ročníku
- 2. ročníku
- 3. ročníku
- 4. ročníku

4. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?

- Nikdy
- 1 – 2 krát
- 3 – 5 krát
- 6 – 9 krát
- 10 – 19 krát
- 20 – 39 krát
- 40 krát a více

5. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během posledních 30 dní?

- Vůbec nekouřil/a
- Méně než 1 cigaretu za týden
- Kouřil/a, ale ne denně
- 1 – 5 cigaret denně
- 6 – 10 cigaret denně
- 11 – 20 cigaret denně
- Více než 20 cigaret denně

6. V jakém věku (pokud vůbec) jste poprvé zkusil/a kouřit cigaretu?

- Nikdy
- 11 let nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 let nebo později

7. V jakém věku (pokud vůbec) jste začal/a kouřit cigarety trvale denně až dodnes?

- Nikdy
- 11 let nebo dříve
- 12 let
- 13 let
- 14 let
- 15 let
- 16 let nebo později

8. Pokud kouříte, myslíte si, že jste na kouření cigaret závislý/á (při přerušení kouření se objevují nepříznivé stavy, jako jsou podrážděnost, nervozita, nesoustředěnost, které ihned vymizí po zapálení cigarety)?

- Nekouřím
- Nejsem závislý/závislá
- Jsem středně závislý/závislá
- Jsem silně závislý/závislá

9. Příležitostné kouření cigaret:

- Neodsuzuji
- Odsuzuji
- Silně odsuzuji
- Nevím

10. Kouření 10 nebo více cigaret denně:

- Neodsuzuji
- Odsuzuji
- Silně odsuzuji
- Nevím

11. Kouření cigaret u zdravotnického personálu:

- Neodsuzuji
- Odsuzuji
- Silně odsuzuji
- Nevím

12. Kouření u Vašeho partnera:

- Toleruji, i když nekouřím
- Netoleruji
- Toleruji, protože jsem taky kuřák / kuřačka

13. Z jakého důvodu si myslíte, že mladí lidé kouří? (můžete vybrat více možností nebo můžete další dopsat)

- Naučili se to od svého okolí (rodina, kamarádi, aj.)
- Cítí se tak svobodní, nezávislí, dospělí...
- Je to pro ně relaxace, zbavuje je to stresu
- Přinutilo je okolí, aby byli „in“
- Protože neví, že to škodí zdraví
- Jiné důvody:

14. Kouření je podle Vás: (můžete vybrat více možností nebo můžete další možnost dopsat)

- Závislost
- Hloupost
- Je to „super“
- Hazard se zdravím
- Jiný názor:

15. Jak velké je podle vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky či jinak), když kouří příležitostně cigarety:

- Žádné riziko
- Malé riziko
- Střední riziko
- Velké riziko

16. Jak velké je podle vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky či jinak), když kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně:

- Žádné riziko
- Malé riziko
- Střední riziko
- Velké riziko

Pokud jste současný kuřák / kuřačka, prosím vyplňte ještě tento dotazník.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

- do 5 minut
- za 6–30 minut
- za 31–60 minut
- po 60 minutách

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?

- Ano
- Ne

3. Které cigarety byste se nejméně rád/a vzdal/a?

- První ráno
- Kterékoli jiné

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- 0–10
- 11–20
- 21–30
- 31 a více

5. Kouříte víc během dopoledne?

- Ano
- Ne

6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?

- Ano
- Ne

IV. Žádost o povolení sběru dat – Moravská Třebová

ŽÁDOST O POVOLENÍ SBĚRU DAT K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o povolení dotazníkového výzkumného šetření, které by proběhlo u studentů prvního až čtvrtého ročníku oboru Pečovatelská činnost. Výsledky výzkumného šetření by byly podkladem pro výzkumnou část mé diplomové práce. Cílem práce je zjistit zkušenosti středoškolské mládeže s kouřením cigaret a jejich názory na kouření cigaret.

Diplomovou práci vypracovávám pod vedením Doc. RNDr. Jana Šteigla CSc. z Centra pro výzkum zdravého životního stylu Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který příkládám k žádosti.

V případě Vašeho zájmu Vám ráda poskytnu výsledky šetření.

Předem Vám děkuji za sdělení Vašeho rozhodnutí.

Příkrylová
S pozdravem Bc. Pavlína Příkrylová, studentka 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na PdF UP v Olomouci.

Kontaktní adresa:
Bc. Pavlína Příkrylová
Třebařov 71
569 33 TŘEBAŘOV
Tel.: 732 182 318
E-mail: pavlina.prikrylova@atlas.cz

Vyjádření k žádosti:

žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....

Razítko, podpis:

Příkrylová
Integrovaná střední škola
Moravská Třebová
Břemská 1405/41

V. Žádost o povolení sběru dat – Svitavy

ŽÁDOST O POVOLENÍ SBĚRU DAT K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o povolení dotazníkového výzkumného šetření, které by proběhlo u studentů prvního až čtvrtého ročníku oboru Zdravotnický asistent. Výsledky výzkumného šetření by byly podkladem pro výzkumnou část mé diplomové práce. Cílem práce je zjistit zkušenosti středoškolské mládeže s kouřením cigaret a jejich názory na kouření cigaret.

Diplomovou práci vypracovávám pod vedením Doc. RNDr. Jana Šteigla CSc. z Centra pro výzkum zdravého životního stylu Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Výzkumné šetření bude prováděno formou anonymního dotazníku, který přikládám k žádosti.

V případě Vašeho zájmu Vám ráda poskytnu výsledky šetření.

Předem Vám děkuji za sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem Bc. Pavlína Příkrylová, studentka 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na PdF UP v Olomouci.

Kontaktní adresa:
Bc. Pavlína Příkrylová
Třebařov 71
569 33 TŘEBAŘOV
Tel.: 732 182 318
E-mail: pavlina.prikrylova@atlas.cz

Vyjádření k žádosti:

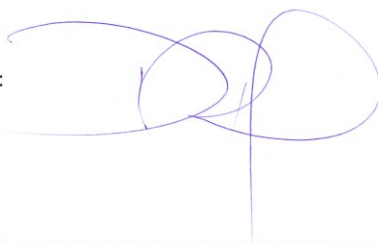
žádost povolena

žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....

Razítko, podpis:



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavlína Přikrylová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	doc. RNDr. Jan Šteigl, CSc.
Rok obhajoby:	2010
Název práce:	Tabakismus u středoškolské mládeže v Moravské Třebové a ve Svitavách
Název práce v AJ:	Student's addiction to tobacco related products in area of Moravska Trebova and Svitavy
Anotace práce:	Tato diplomová práce je zaměřena na zmapování názorů na kouření, na zjištění postojů ke kouření cigaret a na zhodnocení kouření u studentek Střední zdravotnické školy ve Svitavách a Integrované střední školy v Moravské Třebové. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část této práce je zaměřena na stručnou historii kouření tabáku, na složení tabákového kouře a na látky obsažené v cigaretovém kouři a jejich účinky. Dále jsou zde popsány rizikové faktory kouření, dopady kouření na zdraví člověka, možnosti terapie nikotinismu, prevence nikotinismu a souhrn výsledků studií a výzkumů věnujícím se problematice kouření mládeže v ČR. V empirické části jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření. Výsledky výzkumného šetření jsou shrnuty v diskuzi a v závěru práce.
Anotace práce v AJ:	This work is focused on mapping views on smoking, to determine attitudes towards cigarette smoking and the evaluation of smoking among students in Secondary Medical School in Svitavy and integrated secondary school in Moravska Trebova. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on a brief history of tobacco smoking, on the composition of tobacco smoke and the substances contained in cigarette smoke and their effects. It further describes the risk factors of smoking, smoking effects on human health, treatment options of addiction on the cigarettes, the prevention of nicotine addiction and the summary results of studies and research on the issue of youth smoking in the country. The practical part presents the results of an investigation. Results of this research are summarized in the discussion and conclusion of this work.
Klíčová slova:	Závislost, kouření, středoškolská mládež, tabák, cigarety, odvykání kouření, kuřáci, tabákový kouř
Klíčová slova v AJ:	Addiction, smoking, high school students, tobacco, cigarettes, stop smoking, smokers, tobacco smoke
Přílohy vázané v práci:	5 příloh
Rozsah práce:	83 s.
Jazyk práce:	CZ