

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Zuzana Tichavská

Kouření tabáku u dětí staršího školního věku

Olomouc 2018

vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a prameny jsem řádně uvedla do seznamu zdrojů, který je součástí této práce.

V Olomouci 1. 4. 2018

.....

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Tomášovi Čechovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Za jeho rady, připomínky, ochotu ke konzultacím a projevený zájem k této bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	7
1.1 Fyzický růst.....	7
1.2 Psychický rozvoj.....	7
1.3 Vývoj motoriky.....	9
1.4 Emocionální vývoj.....	9
1.5 Sociální vývoj	10
2 KOUŘENÍ.....	11
2.1 Klasifikace kouření u dětí	12
2.2 Motivy kouření	12
2.2.1 Nefarmakologické motivy	13
2.2.2 Farmakologické motivy.....	14
3 ZÁVISLOST NA TABÁKU	15
3.1 Co je to závislost.....	15
3.2 Vznik závislosti.....	16
3.2.1 Fáze vzniku závislostí.....	17
3.3 Tabák	18
3.4 Složení tabákového kouře	18
3.5 Nikotin	19
3.6 Typy tabákových výrobků	20
3.6.1 Cigarety	20
3.6.2 Vodní dýmky	21
3.6.3 Elektronické cigarety.....	22
3.6.4 Doutníky a dýmky	24
3.6.5 Bezdýmný tabák	24
4 RIZIKA A NEMOCI SPOJENÉ S KOUŘENÍM	25
4.1 Pasivní kouření	25
4.2 Onemocnění dýchacích cest.....	26
4.3 Kardiovaskulární onemocnění	26
4.4 Nádorová onemocnění	27
4.5 Poruchy lidské reprodukce.....	27

4.6	Další rizika a následky kouření.....	28
5	PREVENCE KOUŘENÍ TABÁKU.....	29
5.1	Preventivní opatření v rámci státu.....	29
5.2	Prevence v rodině.....	31
5.3	Preventivní opatření ve školním systému.....	33
5.4	Odborná pomoc při odvykání kouření dospívajících.....	35
6	PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
6.1	Výzkumné otázky.....	37
6.2	Výzkumný soubor.....	37
6.3	Výzkumná metoda sběru dat.....	37
6.4	Znázornění a popis výsledků vlastního výzkumu.....	39
6.5	Diskuze a vyhodnocení výsledků vlastního výzkumu.....	57
	ZÁVĚR.....	60
	ZDROJE.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Jak je všeobecně známo, kouření se řadí mezi velmi rizikové faktory, které negativním způsobem ovlivňují zdraví jedinců. Kouření tabáku patří mezi společensky tolerovanou drogu, možná proto, že v mnohých rovinách (např. ve zdravotní, pracovní, sociální apod.) nedochází k takovým dopadům na lidský organismus, jako tomu tak je u uživatelů nelegálních drog. Ačkoliv se na první pohled zdají rizika kouření daleko menší, než u nelegálních drog, opak je pravdou. Kouřením si jedinec postupně a dlouhodobě buduje těžkou závislost a i když na první pohled nevidí žádné zdravotní problémy, časem se mohou u něj projevit.

Pro dětský organismus, který se vyvíjí, jsou důsledky kouření ještě fatálnější. Králíková (2015) zmiňuje, že nezralý dětský mozek, ale i další orgány, jsou tabákovým kouřem mnohem jednodušeji a rychleji poškozovány, než u dospělých kuřáků. Ačkoliv jsou následky kouření takto závažné, tak v naprosté většině případů začínají jedinci kouřit již v době dospívání. Začít kouřit v dospělosti je spíše výjimečný stav (Králíková, 2015). Proto se dospívající řadí mezi velmi zranitelnou a rizikovou skupinu, z pohledu prvních zkušeností s kouřením a následným rozvinutím závislosti.

V teoretické části se budu zabývat teoretickým vymezením dané věkové skupiny, kouřením a jeho motivy, problematikou závislosti, typy tabákových výrobků, riziky a nemocemi, které se s kouřením pojí a na závěr prevencí, ať už ve státním systému, v rodině, či ve škole. Poté bude následovat praktická část, která bude zaměřena na vlastní výzkum mezi dětmi staršího školního věku.

Cílem této bakalářské práce je teoreticky ucelit informace ohledně problematiky kouření u dětí staršího školního věku, podchytit možné druhy prevence kouření dětí staršího školního věku a výzkumně zmapovat míru zkušenosti a příčiny kouření u dětí staršího školního věku.

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Přesné věkové vymezení vývojového stádia dospívání není jednoduché, protože se v různých publikacích trochu liší. Podle Thorové (2015) toto období začíná mezi 12. a 13. rokem jedince a končí 19. rokem. Starší školní věk je vývojové období jedince, které se také nazývá jako pubescence. Macek (2003) vymezuje pubescenci 11. – 15. rokem života. Pubescence je tedy první fází dospívání, často uváděné také jako adolescence. Obecně by se dalo nazvat, že v tomto období dochází ke změně dítěte v dospělého člověka. Blatný (2016) uvádí, že pokud opomeneme rané dětství, tak dospívání patří mezi nejprogresivnější období lidského života, kdy se z jedince, který měl dětské zájmy, stává mladý člověk s vlastnostmi a schopnostmi dospělého.

1.1 Fyzický růst

V pubescenci dochází k vývoji jedince po všech stránkách. Nejvýraznější je změna po fyzické stránce. Ta se vyznačuje zrychleným růstem organismu, mutací hlasu a růstem vousů u chlapců, začátkem menstruování u dívek a celkovou proměnou těla. Puberta je specifická také jako období, při kterém u jedince dochází k pohlavnímu dozrávání, jež přeměňuje dětský organismus na biologicky zralého dospělého jedince, který je schopný sexuální reprodukce. Tyto fyzické změny jsou spouštěčem změn psychických, kdy se adolescent musí naučit přijmout své tělo se všemi změnami.

1.2 Psychický rozvoj

„Během období dospívání dochází ke kvalitativním změnám v kognitivní činnosti adolescentů, především ve vývoji myšlení a inteligence. Tento proces probíhá vesměs individuálně, avšak nejčastěji v rozmezí mezi 13. – 15. rokem života. Mladý člověk uvažuje logicky, vlastní myšlení konfrontuje a argumentuje s názory dospělých osob, usiluje o prosazení vlastních, nejčastěji ideálních představ řešení problémů apod.“ (Dolejš, Skopal, Suchá a kol., 2014, s. 11).

Velmi důležitým bodem dospívání je hledání a utváření identity jedince. James E. Marcia se formováním a vývojem identity zabýval a vycházel z Eriksonovy teorie. Uvádí dvě hlavní

hlediska, která ovlivňují celý proces. Prvním hlediskem je krize, která se projevuje nejistotou, hledáním smyslu života a zorientováním se v důležitých oblastech života. Jako druhé hledisko uvádí závazek, kdy jedinec přijímá možnosti za své, vydává se určitým směrem, na který se zaměřuje a investuje do něj. Kromě těchto dvou hledisek, která se projevují v procesu utváření identity, také uvádí, že existují 4 stavy identity. Dle Blatného (2006) bychom měli první tři stavy vnímat jako dočasné, které by měly v nejlepším případě směřovat ke čtvrtému, poslednímu stavu:

1) difúze identity

- v tomto stavu jedinec přijímá názory i identitu druhých osob
- u jedince se zatím nerozvinula krize identity

2) předčasné uzavření identity

- jedinec operuje s převzatými normami a hodnotami od autorit, které přijímá nekriticky bez pochybností a bez samostatného aktivního hledání

3) moratorium identity

- v tomto stavu je pro jedince charakteristické aktivní hledání, experimentování a objevování nových hodnot díky nabyté zkušenosti, avšak bez přijatých konkrétních závazků

4) dosažení identity

- jedinec přijal role a hodnoty, které si osvojil a směřuje ke konkrétnímu cíli
- výsledek kritického období hledání

Proces hledání a utváření identity jedince je dlouhodobou záležitostí. Cílem celého procesu identity dospívajícího je dle Blatného (2016) zvolení si osobních hodnot a cílů a také přijetí rolí, které souvisejí s dospělostí. Díky utvoření identity dochází u jedince k pocitu nalezení konkrétnějšího směru a smyslu života.

1.3 Vývoj motoriky

V somatickém vývoji v tomto období dochází ke zpomalování růstu končetin, celkovému vyvažování tělesných proporcí, růstu vnitřních orgánů a mohutnění svalstva (Binarová, 2010). „*Vlivem harmonizace tělesných proporcí dochází ke zlepšení pohybové koordinace, pomalu mizí klátivost a neobratnost, zvláště u chlapců. Dívky mají ladnější pohyby a mohou zvládnout i obtížnou koordinaci těla*“ (Binarová a kol., 2010, s. 120).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že dovednosti, které vyžadují sílu, hbitost a pohybovou koordinaci, jsou u dospívajících velmi rychle získávány a osvojovány, a proto se v tomto věku rádi uchylují k provozování různých sportů a sportovních aktivit.

1.4 Emocionální vývoj

Období adolescence se vyznačuje nárůstem problémů v chování, emoční nestabilitou, egocentrismem, konflikty s autoritami a zvýšenou impulsivitou, které pramení v nerovnoměrném dozrávání mozkových center a souvisí i se změnami, které se odehrávají v limbickém systému (Blatný, 2016). Výzkumy však také potvrzují, že problematické chování probíhá bez větších chaosů v případech, kdy výchova jedince a jeho vývojové zkušenosti nejsou poznamenány vážnějšími konflikty, kdy přístup rodičů akceptoval jejich individualitu, byl vstřícný, neprožívali pocity méněcennosti a nebyli ponižováni (Binarová, 2010). U dospívajícího jsou, ač přes jeho výkyvy nálad a celkovou emoční nestabilitu, tedy velmi důležité reakce na jeho chování od dospělých.

V období puberty však už dochází k mírnému ustálení citové lability, která je výrazná především v období prepubescence. Dospívající jedinec bývá mnohem častěji více pozitivně naladěný, než tomu bylo v počáteční fázi pubescence. Co se týče skupiny jedinců, u které se stále projevuje emoční nestabilita, nevhodné, či dokonce agresivní chování, lze konstatovat, že je to výsledek získaných zkušeností, které dospívající převzal z vlastní rodiny. Dá se očekávat, že právě tyto dospívající byli nebo stále jsou ovlivněni autoritářskou výchovou, nedochází k akceptování jejich osobních názorů, často je znevažována jejich individualita, jsou nepřiměřeně trestáni a celkově nedochází ze strany jejich rodičů k zájmu o jejich potřeby (Binarová, 2010).

1.5 Sociální vývoj

Důležitým znakem sociálního vývoje dospívajícího je snaha po nezávislosti, jež se projevuje zejména tak, že pubescent chce uplatňovat své vlastní názory a postoje v diskuzi s dospělými a má také tendence se začít samostatně a svobodně rozhodovat. Tato potřeba nezávislosti a snaha napodobovat svět dospělých se také může projevovat ve vývoji negativně, ať už přehnaným používáním vulgarismů, pitím alkoholu, či kouřením, které pubescenti vnímají jako „znaky dospělosti“.

V sociálním rozvoji pubescenta hraje významnou roli skupina vrstevnická, která jedince velmi ovlivňuje. Pro dospívajícího je důležité patřit do nějaké skupiny, či party, protože mu poskytuje zpětnou vazbu, dochází k porovnávání jeho názorů s názory vrstevníků, dostává oporu, uznání a probíhá rovnocenná komunikace. Ve skupině jedinec ztrácí svoji individualitu a musí začít přijímat normy a hodnoty dané skupiny. „*Tento skupinový vliv má důležitou roli pro vyzrávání osobnosti, neboť se posiluje sebepojetí, sebevědomí, nabírá síly pro další střety se společenskými požadavky*“ (Binarová, 2010, s. 123). Případné odmítnutí jednotlivce skupinou je pro něj velmi těžké a hledá příčinu tohoto odmítnutí. Tyto nové vztahy s vrstevníky ho připravují na trvalé vztahy v dospělosti.

Dále také dochází k osamostatnění od rodičů a změně emočních vztahů k nim. Ačkoliv dospívající touží po samostatnosti a nezávislosti, ve většině případů se snaží udržovat s rodiči pozitivní vztahy, byť je třeba kritizuje nebo s nimi nesouhlasí.

2 KOUŘENÍ

Machová (2016) uvádí, že jedinci ve věku od 11 do 15 let prožívají nekritičtější období, ve kterém mohou získat návyk na kouření. Dle Kozáka (1993) má dospívající člověk, který již v jeho věku experimentuje s cigaretou zhruba 15% šanci, že se v dospělosti stane závislým na cigaretě a pravidelným kuřákem. První zkušenost s kouřením, tedy první cigareta, nebývá příliš příjemná a ani několik dalších cigaret. Ačkoliv jsou registrovány pokusy o kouření již v mladším věku, řadí se především mezi ty nevydařené.

Známky fyzické závislosti se dle Králíkové (2015) objevují u třetiny adolescentů, jež vykouřili 3-4 cigarety a dále u 95% těch, kdo vykouřili více než sto cigaret. Dále také uvádí, že fyzická závislost se týká těch jedinců, kteří kouří dvě cigarety týdně a u jedinců, kteří kouří ve věku 12 let již dvě cigarety týdně, je pravděpodobnost, že se stanou pravidelnými kuřáky 174x větší, než u jedinců, kteří jsou v tomto věku nekuřáky.

Pubescenti považují kouření za projev dospělosti a nezávislosti. Nedá se říct, že by kouřili z potěšení, či z nějaké zvědavosti, ale kouření berou především jako prostředek k tomu, aby si vytvořili dobré postavení ve společnosti vrstevníků a napodobili chování dospělých. Je tedy zřejmé, že sociální tlaky mají na jedince velký vliv a záleží jen na nich, zda těmto tlakům odolají nebo podlehnou.

„Všichni, i ti, kteří opakovaně zkoušeli kouřit, mají šanci být nekuřáky. Ani pravidelné kuřáctví v adolescenci nevede automaticky k závislosti v dospělosti. Považuje se však za významný predikční znak pro vznik závislého pravidelného kuřáka“ (Machová, 2015, s. 63).

V České republice bylo kouření upraveno zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících předpisů. Tento zákon byl však k 31. 5. 2017 zrušen a nahradil ho zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který mimo jiné také zakazuje prodej a užívání tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

2.1 Klasifikace kouření u dětí

Kozák (1993) uvádí následující klasifikaci kouření u dětí a také informace, které je nutné sledovat a zajímat se o ně v rámci zjišťování závažnosti a rozsahu kouření:

- 1) současný kuřák – kouření jedné, či více cigaret týdně
- 2) příležitostný kuřák – kouří maximálně jednu cigaretu týdně
- 3) experimentující kuřák – kouřil, či stále kouří cigarety, ne však více, než jednu za měsíc
- 4) bývalý kuřák – kouřil jednu, či více cigaret týdně, nyní však nekouří
- 5) nekuřák – nikdy nevykouřil celou cigaretu

U dětí je vhodné dále také sledovat:

- počet cigaret vykouřených během týdne
- druh cigaret (délka, filtr, barva tabáku apod.)
- dobu kuřáctví

Dále je také důležité zajímat se i o tyto informace:

- věk a pohlaví dítěte
- sociální faktory (kouření u rodičů, sourozenců, vrstevníků, znalosti o škodlivosti kouřením, socioekonomické zázemí)

2.2 Motivy kouření

Atkins (2013) ve své publikaci *První kroky z kouření* uvádí, že v letech 2005 až 2010 prováděla skupina italských vědců každoročně výzkum mezi tisícovkami respondentů v dospívajícím věku. Cílem tohoto výzkumu bylo analyzovat, jaké jsou nejčastější důvody, kvůli kterým začali kouřit. Díky výzkumu bylo zjištěno, že přes 60 % dotazovaných se přiznalo k tomu, že začalo kouřit kvůli vlivu svých vrstevníků. Přičemž jedna třetina kuřáků začala pravidelně kouřit již před 16. rokem a dvě třetiny získaly návyk do svých 18 let.

Většina kuřáků není schopna přesně vysvětlit, proč vlastně kouří. Kuřáci nedokáží specifikovat, proč jim cigareta způsobuje pocit uvolnění a uspokojení a navozuje příjemný pocit. Obecně však Kozák (1993) rozdělil všechny motivy kouření do dvou větších skupin: farmakologických a nefarmakologických motivů.

2.2.1 Nefarmakologické motivy

Do nefarmakologických motivů, které ovlivňují jedince při kouření cigaret, Kozák (1993) řadí důvody psychosociální, senzomotorické a požitkářské.

Co se týká motivů psychosociálních, tak zde se nejčastěji jako podnětná situace uvádí pobyt jedince ve společnosti osob, které kouří. Mladý jedinec chce zapadnout do této skupiny osob, které pojí mimo jiné také zábava, případně konzumace alkoholických nápojů. Tudíž při kouření cigarety má pocit, že vypadá dospěleji, zvyšuje se mu sebevědomí, usnadňuje mu také seznámení a komunikaci ve skupině. Jedinec díky cigaretě jednodušeji do tohoto kolektivu zapadá. Psychosociální motivy mají největší podíl na vzniku kouření. Jsou nejsilnějším motivem, proč dospívající jedinci začínají kouřit. Tyto motivy působí silně zejména na dospívající jedince, kteří jsou začínajícími kuřáky, či nepravidelnými, občasnými kuřáky.

Motivy senzomotorické jsou spojeny s navozováním pocitů, které se dostavují u kouření cigarety. Charakteristické je spojení si určitého efektu uvolnění při stresové situaci, momentů kouření, které slouží jako volná chvíle, odpočinku, odreagování se od problémů apod. Stane se tedy to, že jedinec není závislý jen na nikotinu, který cigareta obsahuje, ale také na okamžicích, vůni, chuti, a případně osobách, které si s kouřením spojil.

Posledními nefarmakologickými důvody jsou motivy požitkářské. Pro kuřáky má kromě samotného procesu kouření velký význam i samotná manipulace s cigaretou. Líbí se jim proces zapalování, vydechování kouře, odklepávání popela a rádi si s cigaretou hrají v prstech. Všechny tyto faktory způsobují u kuřáka opět pocit uvolnění a relaxace. Jestliže si tyto pocity silně zafixuje, pak je tento návyk upevňován a vede k závislosti na kouření.

2.2.2 Farmakologické motivy

Do této skupiny motivů, vedoucích k závislosti na kouření, Kozák (1993) řadí závislost na droze, automatické a stimulační faktory. Nejdůležitější roli zde hraje nikotin, který na jedince působí tak, že si cigaretu zapaluje automaticky, bez jakéhokoliv konkrétního důvodu, protože má na kouření rozvinutou silnou fyziologickou závislost. Tyto motivy se objevují především u osob, které kouří dlouhou dobu a zapálení cigarety pro ně také znamená předejití a odstranění nežádoucích abstinčních příznaků.

3 ZÁVISLOST NA TABÁKU

3.1 Co je to závislost

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor, 2011, s. 9-10). Pro závislost je největším charakteristickým znakem touha (mnohdy označovaná jako craving = bažení, puzení k opětovnému užití), která jedince ovládá natolik, že jí není schopen čelit. Tato touha se projevuje i v případě, kdy opětovné užití látky má zmírnit abstinenční příznaky. Kromě touhy však Nešpor (2011) uvádí ještě několik dalších jevů:

- a) zvýšená tolerance
 - nutnost zvýšení dávek pro dosažení účinku s původně nižšími dávkami, zvýšení odolnosti jedince na danou látku
- b) pokračování v užívání i přes vědomí škodlivých následků
 - jedinci jsou známa rizika a rozsah škodlivosti, které užívání látky s sebou nese, ale i přesto pokračuje
- c) odvykací stav
 - stav, kdy jedinec přerušil užívání látky a je charakteristický individuálně pro každou látku
- d) problémy v sebeovládání
 - ztráta kontroly nad užíváním látky – to jak v množství, tak i v délce
- e) zanedbávání zájmů
 - čas věnován situacím souvisejícím s užíváním látky a zotavování, tyto aktivity jsou pro něj hlavní a proto jeho zájmy a koníčky jim musí ustoupit

Pro běžnou praxi, se pro označení syndromu závislosti na tabáku užívá, dle mezinárodní zdravotnické organizace WHO, označení F17.2. Kromě tohoto označení stanovila WHO další kódy, které souvisejí s užíváním tabáku.

Přehled kódů dle MKN-10 (Králíková, 2015):

- F17.1** – škodlivé použití (užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví)
- F17.2** – syndrom závislosti (opakované užívání, porušené ovládní, užívání i přes známá rizika, zvýšená tolerance, prioritní v užívání před ostatními závazky)
- F17.3** – odvykací stav
- F17.9** – neurčené duševní poruchy a poruchy chování

- P04.2** – postižení plodu a novorozence škodlivými vlivy přenesenými placentární cestou nebo mateřským mlékem

- T65.2** – toxický účinek jiných a neurčených látek

- Z50.8** – péče s použitím rehabilitačních výkonů (rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku, cvičení aktivit denního života)
- Z58.7** – problémy spojené s životním prostředím (vystavení tabákovému kouří, pasivní kouření)
- Z71.6** – osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami pro jinou poradu nebo lékařskou radu, nikde jinde nezařazenou (porada při zneužívání tabáku)
- Z72.0** – problémy spojené se životním stylem
- Z81.2** – duševní poruchy a poruchy chování v rodinné anamnéze (zneužívání tabáku v rodině).

3.2 Vznik závislosti

Většina lidí si to ani neuvědomuje, ale závislost na nějakou látku, či věc vzniká rychle. Zpočátku působí na lidský organismus velmi nenápadně, ale postupem času se ze zvyku stane závislost. Dle Višňovského (1998) vzniká konkrétně u kouření závislost na nikotinu, což je návyková látka, která je obsažena v tabáku. Lidský mozek si na nikotin velmi rychle zvykne. Ačkoliv si cigarety může bez omezení koupit jakákoliv osoba starší 18 let, protože tabák má na trhu určité výhodné postavení (zároveň s alkoholem), oproti tzv. „tvrdým“ drogám, závažnost vzniku závislosti na kouření je stejně velká, jako u drog.

Při kouření je do mozku vyplavován dopamin, díky kterému se jedinec začíná cítit dobře a dostavuje se pocit uvolnění. Ale dopamin není jediný důvod, který způsobuje závislost na kouření. Dalším důležitým faktorem je chování, které si jedinec s kouřením spojí. To znamená, že pokud je jedinec vystaven nějaké stresové situaci, po zapálení cigarety se mu uleví po psychické stránce. Tento opakující se vzorec chování způsobí to, že jedinec si spojí tyto situace tak, že pokud si nezapálí, nedostaví se pocit uvolnění, a proto postupem času dojde až tak daleko, že si nebude umět představit určité situace představit bez zapálení cigarety. Tento proces je začátkem vzniku závislosti, tzv. „kruhu“. *„Prvním krokem v kruhu toxikomanie je úsilí zopakovat užitím drogy subjektivně příjemný zážitek nebo opětovné odstranění psychických, či fyzických obtíží“* (Višňovský, 1998, s. 11).

3.2.1 Fáze vzniku závislosti

Pokud mluvíme o vzniku závislosti na nealkoholových látkách, zejména tedy na kouření, nelze říci, že je to nějaký náhlý jev. Uvádí se, že k závislosti na kouření a jiných nealkoholových látkách dochází mnohem rychleji, než u alkoholu. Vznik a rozvoj závislosti probíhá v několika fázích. Fischer a Škoda (2009) uvádějí tato 4 stádia:

1) experimentální stádium

- pro jedince přináší občasné užití nové a příjemné prožitky, únik z reality, případné negativní účinky jsou mu lhostejné, povinnosti (práce, škola apod.) zvládá ještě lépe, než doposud
- tyto experimenty lze před rodinou a známými dobře utajit
- v případě podchycení problému jedince v této fázi, mu lze dobře pomoci, aby odstoupil od konzumace látky
- v této fázi mnoho jedinců od konzumace látek odstupuje samo, hledá řešení problémů a uspokojování potřeb v jiných zdrojích

2) stádium příležitostného užívání

- jedinec si je už dobře vědom toho, že mu užívání látky pomáhá z nudy a i v jiných osobních situacích, a proto ji za tímto účelem užívá, ví však, že jeho jednání není správné, a proto to většinou tají, protože mu na okolí stále záleží
- v této fázi ještě není na látce zcela závislý

3) stádium pravidelného užívání

- jedinec popírá rizika, která mu způsobuje užívání látky
- začíná se u něj postupně objevovat lhostejnost (nezáleží mu na okolí, zaměstnání, kontaktech s blízkými) a také se začíná obklopotovat osobami se stejnou závislostí

4) stádium návyku a závislosti

- veškeré dosavadní sociální vazby jedince jsou přerušeny, jedinou vazbou jsou jedinci se stejnou závislostí
- motivace jedince je jen v látce způsobující závislost
- v tomto stádium dochází už k závažnému poškození zdraví a jedinec je silně vystaven nemocím, které užívání látky způsobuje
- změny jedince, ať už v oblasti psychické, fyzické, či sociální, nelze přehlédnout

3.3 Tabák

Tabák je známý jako rostlina a zároveň jako produkt, který se z jeho usušených listů vyrábí. Řadí se mezi rostliny z rodu bylin lilkovitých, mezi nejrozšířenější uvádí Skála (1988) *Nicotiana tabacum* (viržinský tabák). Ačkoliv se o kouření mluví již v souvislosti s americkými indiány, do Evropy bylo rozšířeno až za dob Kolumbových námořníků. I tak ale se nejednalo hlavní rozšíření. To nastalo až v 19. století. Králíková (2015) uvádí, že tabáková epidemie byla zahájena díky automatizaci v roce 1885, kdy Bonsackův stroj vyprodukoval 210 cigaret za minutu (pro porovnání v dnešní době se vyrobí za minutu až desítky tisíc cigaret a za rok je to tisíc cigaret na každého obyvatele planety).

V tabáku je obsaženo více než tisíc různých látek a sloučenin, přičemž největší účinek má nikotin.

3.4 Složení tabákového kouře

Kozák (1993) označuje kouř, který kuřák aktivně vdechuje, za hlavní proud. Dále aerosol, který hoří na druhém konci cigarety mezi jednotlivými vdechnutími, označuje za

proud vedlejší. Přičemž proud vedlejší, je chemicky odlišný od proudu hlavního, který je vdechován skrze filtr.

Cigaretový kouř obsahuje obrovské množství látek (ať už toxické, či karcinogenní) a jejich počet se udává až na 4000 různých sloučenin a několik stovek různých přídavných látek, které zlepšují vlastnosti cigarety – stejnoměrné hoření, vinutí kouře, odpadávaní popela až po poklepnutí apod. Skrze toto obrovské množství různých látek a sloučenin nelze všechny jednotlivě popsat, proto se tyto látky rozdělují do dvou větších celků: plynné a hmotné části.

Do plynné části řadí Kozák (1993) oxid uhelnatý, oxid uhličitý, oxidy dusíku, amoniak, prchavé N-nitrosaminy, kyanovodík, prchavé sloučeniny síry, prchavé nitrily, sloučeniny obsahující dusík, prchavé uhlovodíky, alkoholy, aldehydy a ketony.

Do části hmotné pak patří nikotin a další alkaloidy, neprchavé N-nitrosaminy, aromatické aminy, radioaktivní látky, izoprenoidy, benzeny, naftaleny, polynukleární aromatické uhlovodíky, alkany, alkeny apod. „*V závislosti na druhu cigarety je podíl hmotné fáze v hlavním proudu kouře až 8%. Tento „dehet“ je definován jako hmotná fáze hlavního proudu kouře minus voda a nikotin. V cigaretě je dehtu 20 až 30 mg a nikotinu do 2 mg*“ (Kozák, 1993, s. 22).

3.5 Nikotin

Nikotin se řadí mezi velmi silné látky, jež obsahují tabákové listy. Patří mezi nejčastěji užívanou návykovou látku a to již z výše uvedeného důvodu – lehké dostupnosti pro jednotlivce. Mezi nejrozšířenější způsob užívání nikotinu je bezpochyby kouření cigaret. Dle Nešpora (1995) není nikotin jedinou nebezpečnou škodlivinou v cigaretě, ale jako jediný z těchto látek vyvolává na tabáku závislost. Uvádí se, že se v jedné cigaretě nachází okolo 12 miligramů nikotinu. Kdyby se však toto množství nikotinu dostalo při kouření do lidského organismu, mohlo by to pro jedince znamenat smrt. Proto jsou součástí cigaret filtry, které většinu tohoto množství zadrží.

Při kouření se tedy do lidského organismu dostane okolo 1 – 2 miligramů nikotinu. (Illes, 2002). Avšak i toto malé množství, které filtrem projde a dostane se do organismu, má degenerativní vliv na populaci, nezanedbatelné účinky a dopady na zdraví.

Závislost na nikotinu se často označuje jako nikotinismus. Machová (2015) uvádí, že nikotin se velmi rychle vstřebává do krve, po vdechnutí tabákového kouře, se již za sedm sekund dostává do mozku. Jelikož je nikotin silně návykovou látkou, při poklesu hladiny nikotinu v krvi se u kuřáka začínají objevovat abstinenční příznaky, mezi které Machová (2015) řadí nutkavou touhu po cigaretě, podrážděnost, špatnou náladu, nervozitu, úzkost, neschopnost se soustředit, či zvýšenou chuť k jídlu.

Ačkoliv jsou tato rizika většinou všem jednotlivcům známa, tak kouří velké množství populace. Dle Toma Illese (2002) je nikotin vstupní branou pro rozvinutí těžší drogové závislosti.

3.6 Typy tabákových výrobků

3.6.1 Cigarety

Cigarety patří bezpochyby mezi nejrozšířenější formu spalování tabáku. „*V naší populaci je něco přes dva miliony kuřáků (asi 2 200 000) závislých přinejmenším psychosociálně. Kolem 80 % z nich je závislých i fyzicky – na nikotinu*“ (Králíková, 2015, s. 47). Králíková (2015) dále hovoří o tom, že cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které ačkoliv jsou vyrobeny ke kouření a pro tento účel se i používají, tak zabijí téměř polovinu svých uživatelů. Patří mezi nejnávykovější formy tabáku z toho důvodu, protože právě z cigaret se nikotin v lidském těle vstřebává nejrychleji a nejlépe. „*Obětí tabáku je totiž jen ve dvacátém století (100 miliónů) víc, než obětí holokaustu (6 miliónů) či obou světových válek dohromady (75 miliónů)*“ (Králíková, 2015, s. 24).

V posledním století prošly cigarety velkým rozvojem. V současnosti se vyrábí zejména průmyslově. Cigaretta se skládá z tabákové směsi, jež obsahuje několik druhů tabáku, který je různě upravený, či fermentovaný. Tato tabáková směs je následně zabalena do cigaretového papírku, který je napuštěn řadou chemikálií, jež zlepšují a regulují hoření cigarety. Součástí cigarety je pak také filtr. Podle Králíkové (2015) se filtr začal používat při výrobě cigaret v druhé polovině 20. století, kdy výzkumy prokázaly souvislost mezi rakovinou plic a kouřením. Prvním problémem filtru je, že ačkoliv zadržuje množství škodlivých látek, stále část tímto filtrem projde. A mezi druhý globální problém patří špatná recyklace nedopalků, které jsou navíc i toxickým odpadem. Poslední nejvýznamnější částí, ze

které se cigareta skládá je náustkový papír. Náustkový papír je vnější část, která obklopuje filtr a zároveň spojuje filtr a cigaretový papír, který obsahuje tabákovou směs.

V souvislosti s cigaretami je nutné také zmínit „light“ cigarety. Ty zažily největší rozvoj v 80. letech 20. století. Označení „light“ dostaly z toho důvodu, že v nich byl snížený obsah dehtu a nikotinu, takže se do organismu kuřáka dostávalo z jedné cigarety méně těchto škodlivin. Avšak postupem času uvádí Králíková (2015) to, že kuřák, který je na nikotinu závislý a kouřil „light“ cigarety je kouřil daleko častěji, než klasické cigarety, aby dosáhl stejné hladiny nikotinu v těle. Takže výsledek byl nakonec takový, že mnohdy množství škodlivin v těle bylo vyšší, než při kouření klasických cigaret.

3.6.2 Vodní dýmky

Kromě cigaret je mezi lidmi, a to zejména mezi mladými dospívajícími, stále více oblíbená vodní dýmka. Slangově se pro vodní dýmku ujala také synonyma jako vodnice, šíša, vodárna, hookah, narghile apod. (Králíková, 2015).

Podle Králíkové (2015) záludnost vodní dýmky spočívá zejména v mylných představách jedinců, kteří se domnívají, že kouření vodní dýmky není nebezpečné, nebo je méně nebezpečné, než kouření cigaret. Lze se setkat i s názory jedinců, kteří se domnívají, že vodní dýmka je zcela bezpečná a jejím kouřením nevznikají žádná zdravotní rizika.

Vodní dýmka se skládá ze čtyř hlavních částí. První částí je váza (nazývaná také jako karafa), což je nádoba, ve které je voda. Díky vodě dochází ve váze k ochlazování kouře. Druhou částí je tělo, které je nejčastěji vyrobeno z kovu – nerez, mosazi, oceli apod. Další částí je šlauch, neboli hadice, kterou jedinec potahuje kouř a je napojený na tělo dýmky. Má dvě koncovky – jedna je napojena na vodní dýmku a druhá koncovka slouží jako náustek. Čtvrtou částí dýmky je korunka, která slouží jako nádobka na tabák. Korunek je několik druhů. Většinou se obaluje alobalem a na takto připravenou korunku se poté pokládají připravené nažhavené uhlíky. Součástí korunky je tarbuš (nazývaný také jako závětrí), který slouží jako plechová krytka, jež brání úniku tepla z uhlíků a zlepšuje tak ohřev tabáku. Tarbuš se používá zejména na začátku seance, aby došlo k dostatečnému rozpálení uhlíků. Během kouření se poté už nepoužívá, aby nedocházelo k nežádoucímu připalování tabáku (Kuřáková plíce, ©2003-2018).

Problémů, které se pojí s vodní dýmku, je mnoho. Mezi závažné Králíková (2015) uvádí rozhodně mýlku, že kouř, který jedinec vdechuje, je pročištěný díky vodě, která je součástí vodní dýmky. Pravdou je ten fakt, že kouř sice prochází vodou, v žádném případě však není pročištěný, ale pouze ochlazený. Díky tomuto ochlazení pak kuřák vdechne daleko více kouře do organismu, a proto i celkový počet škodlivin v těle je i několikrát vyšší, než při kouření klasických cigaret. Dále je také potřeba pořádně nasávat kouř, jinak by dýmka rychle vyhasla, protože spalovací teplota tabáku je u vodních dýmek nízká. Co se týká škodlivých látek, tak těch je také ve vodní dýmce velké množství – zejména těžkých kovů, jako je například olovo, arzen, nikl apod. Dalším problémem vodních dýmek je nekvalitní tabák (častokrát pocházející a dovážený z rozvojových zemí). Pak také kolování náustků na seanci, díky kterému dochází k přenosu nemocí a infekcí (nejčastěji to bývá rýma, opary, chřipka, ale ze závažnějších například i žloutenka). S tím souvisí i celková hygiena vodních dýmek, protože podniky je po použití mnohokrát ani nečistí, pouze je například propláchnou vodou, nebo profouknou.

Kouření vodní dýmky tedy není bezpečné, či zdravotně nezávadné. Při jedné seanci v čajovně, či podniku, který poskytuje kouření vodní dýmky, počet škodlivin, které se nachází v těle, odpovídají vykouření několika stovek cigaret a v některých případech může u jedince dojít až k otravě oxidem uhelnatým.

3.6.3 Elektronické cigarety

O elektronických cigaretách se začíná mluvit až na přelomu nového tisíciletí. Dle Atkinse (2013) byly elektronické cigarety poprvé uvedeny na trh lékárníkem jménem Hon Lik v Číně v roce 2004 s prvotním plánem, aby pomáhaly kuřákům skončit s jejich zlovykem. Nikdo však nečekal, že se elektronické cigarety tak rychle rozšíří po celém světě a budou se těšit takové oblibě.

Dle Králíkové (2015) elektronické cigarety fungují na principu zahřívání tekutiny s obsahem nikotinu a případně s dalšími příchutěmi (uvádí se, že na trhu existuje až několik tisíc druhů příchutí, které vyrábí několik stovek značek). Skládají se ze čtyř základních částí (Atkins, 2013):

- 1) **patrony**, která obsahuje nikotin, jež je rozpuštěný v propylenglykolu a na trhu se dá sehnat v rozličných intenzitách. Obsahem patroly jsou i další chemické látky, jako jsou například příchutě, které slouží k navození různých chutí. *„Každá patrona obsahuje dost kapaliny na to, aby v jedné cigaretě poskytla stejné množství tahů, jaké byste dostali ze zhruba čtyřiceti normálních cigaret. Tyto tahy ale obsahují pouze nikotin bez všech dalších toxinů vznikajících spalováním tabáku v tradičních cigaretách“* (Atkins, 2013, s. 46-47).
- 2) **rozprašovače (atomizéry)**, jehož úkolem je měnit kapalinu, která je obsažena v patroně, na páru
- 3) **lithiové baterie**, která je nabíjecí a umožňuje cigaretě fungovat
- 4) **LED diody**, která svícením při potáhnutí navazuje pocit hoření a taky funguje jako signalizační světlo, když dojde k vybití baterie

Atkins (2013) uvádí, že v souvislosti s elektronickými cigaretami je vhodnější slovo kouření nahrazovat slovem vapování (vychází z anglického „vapor“= pára) z toho důvodu, že dochází k vdechování páry, protože při používání elektronické cigarety nedochází ke spalování. Elektronické cigarety se kouří stejně jako cigarety, protože se jedná o jakousi nápodobu s tím rozdílem, že vydechnutý kouř nemá charakteristický zápach, protože se jedná o páru. Králíková (2015) uvádí další pozitiva, které elektronické cigarety (oproti klasickým cigaretám) nesou: absence nedopalků (jež nejdou recyklovat), snížené nebezpečí pasivního kouření pro lidi v okolí (z důvodu vydechování páry) a absenci požárů (v České republice jsou cigarety příčinou okolo 7 % z celkového množství požárů).

Ovšem nelze tvrdit, že elektronické cigarety jsou neškodné. Protože z jejich negativ uvádím zejména mylné představy o naprosté bezpečnosti kouření. Ačkoliv je množství škodlivých látek nižší než v cigaretách, stále je v nich obsažen nikotin, který způsobuje závislost. Dle Králíkové (2015) mezi další negativa patří absence regulace elektronické cigarety, zvýšené riziko užívání nekuřáky a dále také, díky určité iluzi neškodnosti, kouření na místech, kde je normálně kouřit zakázáno.

3.6.4 Doutníky a dýmky

Mezi další typy tabákových výrobků se řadí doutníky a dýmky, které nejsou využívány v takovém množství, jako například cigarety. Pokud se hovoří o rozdílech, které doutníky a dýmky nesou, pak Králíková (2015) uvádí, že vdechovaný kouř má zásaditější pH, než cigarety, proto ho není třeba šlukovat až do plic a vstřebává se již v dutině ústní. Kouř je mnohem těžší, dráždivější a dochází i k obtížnějšímu vdechování. Višňovský (1998) uvádí, že ačkoliv je tedy riziko poškození organismu menší (nedochází k ohrožení jedince kvůli kardiovaskulárnímu onemocnění), právě lokální riziko poškození dýchacích cest (zejména rakovina dutiny ústní, či rtů), které s kouřem přijdou do styku, je daleko vyšší.

3.6.5 Bezdýmný tabák

Bezdýmný tabák má široké spektrum produktů, nejčastěji to bývá:

- 1) šňupací tabák
 - jedinec ho vdechuje skrze nosní sliznici
 - důsledkem šňupání je zvýšená tvorba zbarveného nosního hlenu

- 2) žvýkácí tabák
 - žvýkání tabákového listu nebo porcovaného tabáku v ústech, díky kterému dochází k uvolňování nikotinu z tabáku
 - dochází ke zvýšené tvorbě slin a také k jejich zbarvení

- 3) moist snuff (z *angl. vlhký šňupací tabák*)
 - nadrcený tabák v papírovém pytlíku (podobný čajovému sáčku) nebo tabáková hmota, která slouží k modelování na kuličky a vložení do úst (Králíková, 2015)
 - nedochází k tak velké tvorbě slin

Pro jedince sice užívání bezdýmného tabáku nepředstavuje tak velké nebezpečí jako kouření, z toho důvodu, že nedochází k procesu hoření, ale nelze hovořit o tom, že je neškodný – obsahuje velké množství toxických a karcinogenních látek, které jsou v organismu vstřebávány, ačkoliv v menším množství, které je však stále nezanedbatelné (Králíková, 2015).

4 RIZIKA A NEMOCI SPOJENÉ S KOUŘENÍM

Vzhledem k obrovskému množství látek a sloučenin, které jsou převážně škodlivé pro lidský a zejména pro dětský organismus, nese kouření velké množství rizik a nemocí. V roce 2010 prováděla skupina studentů z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, pod vedením MUDr. Evy Králíkové, výzkum, při kterém bylo mimo jiné zjištěno, že v České republice umírá na následky kouření okolo 18 tisíc osob ročně. Výzkum také potvrdil domněnky, že veřejnost nemá o škodlivosti kouření cigaret dostatečné informace a ani o rizicích a nemocech, které kouření jedincům přináší (iForum Univerzity Karlovy, ©2012).

4.1 Pasivní kouření

Pasivní kouření definuje Machová (2015) jako nedobrovolné vdechování cigaretového kouře z okolního prostředí, které je zakouřené, nekouřící osobou. Kouř se do prostředí dostává jednak díky vydechování kouře ústy kuřáka – hlavním proudem kouře, a pak také díky volnému hoření cigarety – vedlejším proudem kouře.

Pasivnímu kouření je vystavena velká část lidské populace a nejvíce mu jsou vystaveny děti. Nekuřák, který stráví hodinu v prostředí, které je značně zakouřené, pak množství škodlivých látek, které za dobu svého pobytu v tomto prostředí vdechne, odpovídá tomu, jako by sám vykouřil patnáct cigaret. „V České republice je kolem 66 % dětí vystaveno pasivnímu kouření v rodinách, kde rodiče kouří. Kuřáctví mladých rodičů má vzestupnou tendenci. Citlivost vůči tabákovému kouři je tím větší, čím je dítě mladší“ (Machová, 2015, s. 63).

Vystavování dítěte pasivnímu kouření může být příčinou mnoha nemocí, například zánětu středního ucha, vzniku nádorových onemocnění (u dětí se hovoří především o leukémii), snížení imunitního systému, rýmy a častých onemocnění dýchacích cest, či astmatu.

4.2 Onemocnění dýchacích cest

Kouření má značný vliv na onemocnění dýchacích cest a řadí se mezi časté onemocnění, které kuřáky postihuje. Višňovský (1998) uvádí, že cigaretový dým obsahuje dehtové látky, které dráždí sliznici dýchacích cest a ochromují také činnost jemných řasinek, jež ve zdravém organismu fungují tak, že odstraňují z plic vdechnuté nečistoty. Díky tomuto dráždění sliznice a snížení činnosti řasinek dochází k usazování nečistot v organismu, vedoucí k charakteristickému kašli, který by měl kuřákovi signalizovat, že je nejvyšší čas s kouřením přestat. Jelikož tímto vlivem může dojít nejen k zánětům dýchacích cest, ale i k mnohem vážnějším nemocem, jako je například rakovina.

Díky vdechování kouře do plic dochází k tomu, že se všechny nebezpečné látky vsřebávají do krevního oběhu a jsou dále po celém těle distribuovány.

4.3 Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění je nutno vnímat jako zvlášť závažné, protože kouření představuje jedno z největších rizik pro jeho rozvoj. Müllerová (2014) zmiňuje i nebezpečnost oxidu uhelnatého, který je při kouření vdechován, z toho důvodu, že snižuje svou vazbou na hemoglobin schopnost přenášet kyslík a tím dochází k nedostatečnému okysličení cévních stěn a tkání.

Kuřáci mohou být postiženi velmi těžkými a závažnými nemocemi jako je ateroskleróza, což je postupně se vyvíjející onemocnění cévní stěny, které zúžuje tepny a postupně je může zcela uzavřít pro průchod krve. Důsledky aterosklerózy se bohužel projevují především na výživě životně důležitých orgánů. Ateroskleróza může vést až k ischemické chorobě srdeční, způsobující zúžení tepen na srdečním svaly, které ho vyživují. Tyto tepny nejsou tak schopny dodat jedinci dostatek kyslíku do srdce a zároveň nezprostředkují dostatečný odtok zplodin ze srdce. V této souvislosti hovoří Višňovský (1998) také o zvyšování krevního tlaku u kuřáků a o poruchách srdeční činnosti vedoucí, v nejhorším případě, až k akutnímu infarktu myokardu.

4.4 Nádorová onemocnění

Jako nejzávažnější přímý následek kouření označuje Müllerová (2014) vznik rakovinných buněk zejména v oblasti dýchacích cest. Ovšem dále také hovoří o spojitosti nádorů, které jsou lokalizovány mimo dýchací cesty. Nejsilnějším rizikem je karcinom plic, který se projevuje až u 90 % kuřáků a u 3–4 % pasivních kuřáků. Ovšem karcinom plic se v takové míře netýká kuřáků vodních dýmek a doutníků, protože právě u těchto typů tabákových výrobků nedochází k vdechování kouře do plic, ale jen do úst, proto bývá karcinomem postižena právě dutina ústní, případně rty.

Kouření prokazatelně zvyšuje výskyt nádorů (a mortality) ledvin a močového měchýře, slinivky, jícnu, tlustého střeva a konečníku, děložního čípku a leukémii (Müllerová, 2014).

4.5 Poruchy lidské reprodukce

Kouření má také vliv na lidskou reprodukci. U žen, které kouří, je dle Müllerové (2014) až o 40 % snížena šance na početí, v případě vystavování organismu pasivnímu kouření o 15 %. Matka, která kouří v průběhu těhotenství, vystavuje svůj plod rizikům, které mohou vést k retardaci jeho růstu, či vývoje a Machová (2015) také uvádí, že matky kuřačky rodí své děti s porodní váhou v průměru o 200 – 300 g nižší, než matky nekuřačky. Oxid uhelnatý prostupuje placentou k dítěti a plod poté trpí nedostatkem kyslíku. U matek kuřaček dochází ke zvýšenému počtu samovolných potratů, nitroděložních úmrtí jedinců a k častějším úmrtím novorozenců.

Ovšem k nemožnosti otěhotnět, či ohrožení vývoje plodu, přispívá i muž. Müllerová (2014) uvádí, že u mužského kuřáka, který kouřil 20 cigaret denně po dobu 10 let, dochází k nízké schopnosti navázat spermii na vajíčko a tato šance je pouze 18%, zatímco u ostatních jedinců v populaci je to až 71% šance.

Všechna zmíněná rizika jsou mnohokrát vyšší v případě, že matka mimo kouření i často konzumuje alkohol, či jiné návykové látky, proto je důležité se v průběhu těhotenství a kojení, kouření a alkoholu vyvarovat.

4.6 Další rizika a následky kouření

Kromě výše uvedených hlavních nemocí, které mohou kuřáky postihovat, je vzhledem k vysokému obsahu škodlivých látek v cigaretách mnoho dalších rizik a nemocí, kterým jsou vystaveni, protože kouření tabáku představuje podle Machové (2015) jeden z nejrizikovějších faktorů životního stylu.

Kouření bývá nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění. Kuřáci se dle Müllerové (2014) dožívají v průměru až o 15 let méně, než nekuřáci. Kromě tohoto závažného důsledku, který kouření jedincům přináší, mívají také problémy s dentální hygienou a pachem z úst a mohou mít sklony k předčasnému šedivění, žaludečním vředům, menstruačním obtížím, zhoršenému hojení ran. Illes (2002) uvádí také nespavost, problémy s trávicím systémem (zvracení, střídající se zácpa a průjem) a u dětí kouření zvyšuje riziko astmatu, zápalu plic, zánětů středního ucha a je také možnou příčinou rozvoje leukémie.

5 PREVENCE KOUŘENÍ TABÁKU

. Všeobecně je prevence vysvětlována a interpretována, jako souhrn určitých opatření, které předcházejí negativnímu, či nežádoucímu společenskému jevu, který by v budoucnu mohl jedince ovlivnit, či vážně zdravotně poškodit. Pokud se zabýváme prevencí při závislostech na návykových látkách, mezi které se řadí i kouření, nutno uvést, že v těchto případech je velmi důležitá a nezbytná.

Vzhledem k tomu, že motivů, proč dospívající neodolají cigaretám a začnou kouřit, je mnoho, proto i prevence zahrnuje velké množství faktorů, jejichž cílem je co nejúčinněji zacílit na co největší počet jednotlivců. Konkrétně Králíková (2015) hovoří o dobré a komplexní legislativě, či dalších veřejných opatřeních, dále o vhodném působení v rodině a sociální neakceptaci kouření.

Prevence musí působit dlouhodobě a její nevýhodou je to, že výsledky nelze vidět hned, ani za pár měsíců. Ačkoliv tedy bude ve společnosti působit dobrá prevence, tak Králíková (2015) uvádí, že výsledky této prevence a snížení mortality způsobenou tabákem v dané populaci lze vidět a pocítit až za 40 a více let, což dále vysvětluje tak, že už v roce 2000 bylo pozdě na takovou prevenci, kterou bychom chtěli ovlivnit mortalitu způsobenou tabákem v roce 2050.

Machová (2015) uvádí, že pokud chceme u dospívajících změnit postoje ke kouření, pak je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, což znamená, aby bylo moderní nekouřit.

5.1 Preventivní opatření v rámci státu

V roce 2003 byla členskými zeměmi mezinárodní zdravotnické organizace WHO přijata a 27. 2. 2005 nabyla účinnosti Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO. Což je zároveň dle Králíkové (2015) jediný právně závazný dokument (má platnost zákona) v historii WHO a byl přijat také v České republice. Obecně shrnuje Králíková (2015) základní body, související s prevencí, takto:

a) účinná daňová politika

- zavedení vysoké daně na tabákové výrobky, vyčlenit z vybraných daní finance na prevenci a léčbu na tabáku
- děti jsou zhruba třikrát citlivější na změnu a zvýšení cen
- toto preventivní opatření je pro stát zdarma

b) omezení míst prodeje, snížení dostupnosti a omezení přístupu k cigaretám

- prodej tabákových výrobků jen v kamenných obchodech (trafiky), ne společně s jinými potravinami
- toto preventivní opatření nic stát nestojí

c) zákaz reklamy, i reklamy nepřímé a marketingu

- místa prodeje by měly být bez reklam a tabákové výrobky by ani neměly jít vidět, měly by být schovány, jejich prodej výhradně přes pult – ne samoobslužně
- toto preventivní opatření je pro stát rovněž zdarma

d) obrázková varování

- jednotná balení cigaret s obrázkovým varováním, které od roku 2016 musí zabírat 65 % velkých ploch krabiček
- na obrázcích fotky nádorů, onemocnění a dalších důsledků, které kouření jednotlivcům může způsobit s cílem odradit zejména děti a mladistvé od kouření
- toto preventivní opatření nic stát nestojí, obaly tiskne výrobce

e) ochrana nekuřáků

- zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech (restauracích)
- při zavedení tohoto opatření již během prvního roku klesají náhlé srdeční smrti, či akutní infarkty myokardu, zejména u mladších osob a nekuřáků
- toto preventivní opatření je pro stát rovněž bezplatné, ba naopak ziskové z důvodu ušetření za léčbu akutních příhod

f) školní preventivní programy

- slouží ke snížení počtu mladých kuřáků, posunutí věkové hranice, při které dochází k zapálení první cigarety, změna přístupu ke kouření

- účinnost školních preventivních programů bývá většinou nízká v porovnání s vynaloženým úsilím a náklady
- důležitá v účinnosti preventivního programu je osobnost lektora, nejlépe odborník z praxe
- školy by měly být v České republice nekuřácké

Díky těmto rozsáhlým opatřením, které se mohou zdát na první pohled omezující, by mělo být pro kuřáky snazší s kouřením přestat, mají-li o to zájem. Čím více opatření je realizováno současně, tím více se zvyšuje jejich účinnost, než když jsou realizovány pouze samostatně (Treatobacco, ©2015).

5.2 Prevence v rodině

Rodina má bezpochyby nejdůležitější roli při výchově jedince. Je místem, ve kterém si dítě osvojuje vzorce chování a utváří se jeho osobnost. Proto je důležité, aby rodiče s dětmi komunikovali a poučovali je i o nástrahách, které návykové látky přináší.

„Mezi formální strukturou rodiny, v níž dospívající vyrůstá, a jeho kouřením existuje vztah, který nasvědčuje tomu, že nejvyšší výskyt nekuřáků a nejnižší výskyt kuřáků je u dospívajících, kteří vyrůstají v úplné rodině s oběma vlastními rodiči. U dětí v rodinách jednoho rodiče, nejčastěji je to vlastní matka, je již výskyt denních kuřáků výrazně vyšší (23,6 % oproti 13,6 % u dětí z úplných rodin). Vyšší než v rodinách s jedním rodičem je výskyt kuřáctví v rodinách rekonstruovaných (nejčastěji jde o rodinu, kde se o děti stará matka a nevlastní otec, příp. druh). V těchto rodinách je 25,7 % denních kuřáků mezi dotázanými dospívajícími. Nejvíce denních kuřáků je v rodinách, kde absentují oba vlastní rodiče (dětí vychovávané prarodiči nebo příbuznými, děti vyrůstající v dětských domovech). Jde o okrajovou, početně málo zastoupenou skupinu, přesto stojí za povšimnutí skutečnost, že téměř 60 % těchto dětí jsou denní kuřáci“ (Kalman, Vašíčková a kol., 2013, s. 127-128).

Jaké preventivní opatření tedy mohou rodiče udělat, aby své děti uchránili a varovali před tabákovými výrobky? Králíková (2015) uvádí několik základních bodů:

- **Být pro dítě vzorem**

Dítě, aniž by si to uvědomovalo, svým chováním a jednáním napodobuje rodiče. Pokud tedy rodič chce své dítě poučovat o škodlivosti kouření, je nutné, aby byl sám dítěti

dobrým příkladem a nekouřil. Navíc dítě není zbytečně vystavováno pasivnímu kouření. Pokud se rodič tohoto zlovyku není schopný sám zbavit, je dobré, když dítěti pravdivě přizná, že jeho jednání není správné a musí mu umět vysvětlit, proč nechce, aby ho v kouření následoval.

- **Zvyšovat sebevědomí dítěte**

Pocit méněcennosti, či snížené sebevědomí jsou u dětí rizikovými faktory, které zapříčiňují uchýlení se ke kouření. Správnou výchovou a nastavenými hodnotami lze u dítěte rozvinout a upevnit odmítavý postoj ke kouření. Ke zdravému sebevědomí patří bezpochyby i projevy lásky a pochvaly, které jeho sebevědomí posilují.

Pro dítě je také důležité vědět, že selhání, neúspěch, či chyby jsou běžnou součástí života a je nutné je napravit a poučit se z nich do budoucnosti.

- **Starat se o to, aby bylo dítě doma spokojené**

Dítě by mělo dostávat dostatek pozornosti a lásky, ale zároveň by měla být nastavena jasná pravidla a řád, který musí dodržovat a musí také vědět, co se od něj očekává. Více kouří ty děti, které doma nejsou spokojené.

- **Zajímat se o volný čas**

Rodič by měl vědět, jak jeho dítě svůj volný čas tráví. Pokud rodič vidí, že se jeho dítě nudí, měl by mu nabídnout nějaký vhodný program – ať už zájmový, či sportovní kroužek, který jeho volný čas naplní. Protože právě nuda je rizikovým faktorem, proč děti začnou kouřit.

Rovněž by měl rodič vědět, s kým jeho dítě tráví svůj volný čas. Právě doba dospívání je rizikovou z toho důvodu, že dítě velmi rychle podlehne tlakům vrstevníků a začne užívat návykové látky, aby mělo ve skupině dobré postavení a jeho postoje a názory byly akceptovány. Rodič by se tedy měl s jeho kamarády a vrstevníky seznamovat a zajímat se o tom, kde se pohybují a co dělají.

- **Upozorňovat na špatný vliv kouření**

Rodiče by měli s dětmi na toto téma mluvit velmi opatrně a měl by být mezi nimi důvěrný vztah. Aby mohli dítě o škodlivosti kouření poučovat, je nutné, aby měli dostatečné informace. Měli také dítě nechat se vyjádřit k této problematice, vyslechnout jeho pocity

a také se zajímat o to, zda ve škole toto téma probírali, či byl pro ně uspořádán nějaký preventivní program.

5.3 Preventivní opatření ve školním systému

Na prevenci nežádoucích jevů u dětí staršího školního věku se podílejí také školy, které prevenci řídí dle jejich vypracovaného minimálního preventivního programu. Minimální preventivní program se zabývá jak krátkodobými, tak i dlouhodobými stanovenými cíli, které by měly být zároveň jak splnitelné, tak i co nejlépe kontrolovatelné. Tvorba tohoto programu je poměrně náročným úkolem, na kterém se podílí pedagogičtí pracovníci školy, zejména školní metodik prevence s metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny a dále případně další subjekty a organizace - např. Policie ČR (Klinika adiktologie, ©2011). Minimální preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce a vyhodnocení jeho realizace je vždy součástí výroční zprávy, ve které škola hodnotí svoji činnost.

Kromě těchto minimálních preventivních programů existují i další vypracované programy, které je možné při preventivních působeních na základních školách využít. Prvním příkladem je program *Kouření a já*, který je určen žákům 2. stupně základních škol. Tento program je tvořen celkem 6 tematicky navazujícími lekce, které se zabývají výchovou k nekuřáctví, vlivem kouření na organismus, formováním postojů a osvojením dovedností odmítat každou drogu (Klinika adiktologie, ©2011). Dalším programem je *Kouření – Tvá volba*, který se zabývá hodnotou zdraví a také následky a zdravotními riziky kouření tabákových výrobků. Pak také existuje preventivní program *Naše třída nekouří*, který funguje i v zahraničí a smyslem tohoto programu je to, aby nekuřáci působili na své vrstevníky tak, že nekuřácké prostředí bude vnímáno jako pozitivní sociální norma. Mezi velmi rozšířený preventivní program patří *Normální je nekouřit*, který je určen zejména dětem mladšího školního věku a zaměřuje se především na podporu zdravého životního stylu a prevenci. Díky tomuto programu se dozvídají o rizicích kouření, setkávají se s možnou prevencí, aby si uchovali zdravé tělo i v dospělosti. Cílem tohoto programu je to, aby se dítě stalo vědomě nekuřákem (Normální je nekouřit, ©2014).

Školy se mohou snažit kouření svých žáků ovlivnit i dalšími způsoby. Ačkoliv je jasné, že je to dlouhý proces, jehož výsledky se nemusí dostavit. Internetový portál Kuřákova

plíce (Kuřáková plíce, ©2003-2018) poskytuje školám následující rady a zásady, kterými se mohou řídit, a úspěšnost v boji proti kouření může být vyšší:

- **Zakázání kouření v celém areálu školy**

Tento zákaz by se neměl vztahovat jen na žáky, ale měl by platit i na učitele. Právě toto bývá ve školách velmi častá chyba. Dospívající totiž napodobují dospělé, a pokud je tedy vidí kouřit, poté na tomto chování nevidí nic špatného. Pokud dochází k porušování tohoto zákazu ze strany učitelů, žákům bude připadat zákaz nespravedlivý a budou chtít ho také nějak obejít.

- **Mít přehled o kuřáctví ve škole**

Snažit se sledovat problematiku kouření ve škole. Pokud bude zjištěno, že se kuřáctví mezi žáky objevilo, měla by škola adekvátně zareagovat – např. preventivním programem, zvýšenou prevencí apod. Je důležité, aby žáci byli poučeni nejen o škodlivosti kouření, ale také byli vedeni ke zdravému životnímu stylu.

- **Pořádat preventivní programy pro žáky**

Preventivní programy jsou podpůrný prvek pro školu, který žáky namotivuje v nekouření a zároveň vytváří prostor pro učitele, kteří by měli v odpovídajících předmětech na toto téma hovořit a diskutovat.

- **Posilovat dobré třídní vztahy a nekuřáctví**

Dobré třídní vztahy a přesvědčení, že kouřit je nesprávné a špatné, je dobré posilovat, protože se žáci v tomto přesvědčení vzájemně podporují a nebudou mít ani tendenci s kouřením do budoucna začínat.

- **Dbát na dodržování legislativy**

Škola by měla dohlížet na to, aby byly dodržovány příslušné zákony. Měla by také dohlížet na to, že prodej a konzumace tabákových výrobků je osobám mladším 18 let zakázána. Pokud škola zjistí, že dochází k porušování zákonů, měla by tuto skutečnost neprodleně nahlásit příslušným orgánům – Policii ČR.

- **Spolupráce s rodiči**

Jelikož rodina má ve vývoji dítěte největší a nezastupitelnou roli, měla by škola upozorňovat i na prevenci v rodinách. Rodiče mohou dítěti nabídnout aktivity, které naplní

jeho volný čas a odvede se tak pozornost od kouření. Právě rodič může být pro školu pomocníkem při řešení problematiky kouření u konkrétního žáka.

5.4 Odborná pomoc při odvykání kouření dospívajících

Králíková (2015) zmiňuje, že závislost na kouření a cigaretách se týká už i dospívajících, je tedy nutné, aby jejich okolí a především oni sami věděli, jak začít s odvykáním závislosti na kouření a především, kde mohou najít potřebnou pomoc a rady. Odvykání kouření u dospívajících není jednoduchou záležitostí, setkávají se totiž se stejnými problémy, které postihují i dospělé kuřáky. Mezi hlavní nástrahy ohrožující odvykání u dospívajících Králíková (2015) řadí abstinenci příznaky, nízkou motivaci (zdravotní následky kouření jsou většinou v daleké budoucnosti), nízké sebeovládání, obtížné vyhledávání pomoci (především z důvodu strachu před vyzrazením svého kouření před rodiči, neznalostí a nedostatkem financí na léky pomáhající v léčbě závislosti na tabáku).

Králíková (2015) uvádí několik bodů, jak s dospívajícími mluvit o odvykání při závislosti na cigaretách:

- hledat možné důvody k odložení cigaret
- propočítat finanční náklady
- upozornit na špatný vliv na zdraví, především v tématech dospívajícím velmi známých (zhoršení akné, poruchy erekce, zápach apod.)
- identifikovat bariéry odvykání (kouření vrstevníků, zvládnání stresu apod.)
- vysvětlit, že odvykání je dlouhodobý proces a při případném selhání se poučit z chyb a dávat si na ně příště pozor

Léčbu závislosti na tabáku u dospívajících by měl dle Králíkové (2015) zahájit pediatr, či dorostový lékař, který je jednotlivcům blízko, poskytne jim první rady a případně je odkáže na jinou specializovanou poradnu, či centrum. Může také předepsat léky, které budou dospívajícímu jedinci pomáhat v překonání abstinenci příznaků. Dalším místem, které může dospívajícímu pomoci v odvykání kouření je poradna, specializovaná na problematiku kouření. Její výhodou je, že v poradně mají na jednotlivce daleko více času, než ho má pediatr a navíc jsou na tyto problémy přímo zaměřeni. Tyto poradny bývají především ve větších městech a jsou mnohdy součástí nemocnic. A dalším místem, kde může být kuřákovi

nabídnuta pomoc, jsou odvykací centra, která už nabízí komplexní pomoc vykonávanou vyškoleným personálem. Nevýhodou těchto center však je, že se nachází jen ve velkých městech. Služby, které bývají jednotlivci poskytovány v poradnách a odvykacích centrech, jsou zdarma, sám si však hradí předepsané léky, které pomáhají v odvykání.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce zahrnuje vlastní výzkum, který byl uskutečněn kvantitativní metodou pomocí dotazníku a následný popis a znázornění jeho výsledků.

6.1 Výzkumné otázky

Vlastním výzkumem chci analyzovat výskyt a příčiny kouření u dětí staršího školního věku a z výsledků výzkumného šetření vyvodit odpovědi na následující výzkumné otázky, které jsem si předem stanovila:

- Jaká je míra výskytu kouření u dětí staršího školního věku?
- Jaké jsou nejčastější příčiny vedoucí ke kouření?
- Jaké faktory zapříčiňují kouření u dětí staršího školního věku?
- Jaké preventivní programy a aktivity evidují děti staršího školního věku?

6.2 Výzkumný soubor

Vzhledem k tomu, že se celá bakalářská práce zabývá věkovou skupinou staršího školního věku a co se týká problematiky kouření, tak právě tato skupina se řadí mezi velmi rizikovou, byly dotazníky určeny jedincům ve věku 13 – 15 let. V praxi to znamenalo, že byl dotazník předložen žákům 8. a 9. tříd základních škol.

Dotazníkové šetření bylo realizováno po předchozích domluvách s řediteli a dalšími zaměstnanci škol, na dvou základních školách v Kopřivnici. Konkrétně se jednalo o ZŠ Milady Horákové a ZŠ 17. listopadu. Dotazník vyplnilo, za vstřícné pomoci učitelů daných škol, dohromady 117 žáků ze tří 8. tříd a ze tří 9. tříd.

6.3 Výzkumná metoda sběru dat

Jako výzkumnou metodu sběru dat jsem si zvolila kvantitativní výzkum, který byl realizován prostřednictvím dotazníků. Dotazník jsem si zvolila z toho důvodu, že ho považuji za vhodný způsob získávání většího množství dat v relativně krátkém intervalu.

Reichel (2009) uvádí, že dotazník je velmi rozšířenou technikou pro sběr dat a jedná se o písemný způsob dotazování.

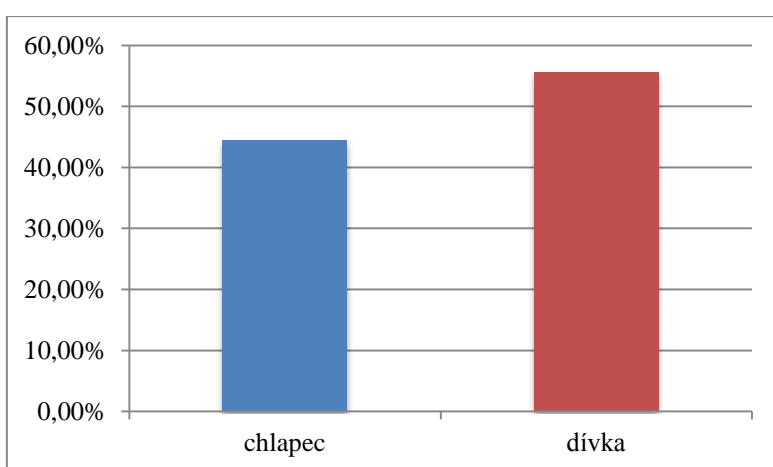
Pro sběr dat mého vlastního výzkumu jsem vytvořila strukturovaný dotazník, který obsahoval celkem 18 otázek. V deseti případech se jednalo o otázky uzavřené, konkrétně to byly otázky č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 16 a 18, ve kterých si respondenti vybírali z předem nabídnutých možností. Přičemž v otázce č. 6 mohli zakroužkovat i více odpovědí. V dalších sedmi případech se jednalo o otázky polouzavřené, ve kterých mohli dotazovaní vepsat svoji jinou odpověď, která se nenacházela v nabídnutých možnostech, případně vysvětlit důvod svého rozhodnutí, či rozvinout svoji odpověď. Konkrétně se jednalo o otázky č. 3, 9, 10, 12, 14, 15 a 17. Součástí dotazníku byla také jedna otázka otevřeného typu, která umožňovala individuální vepsání odpovědi. Konkrétně se jedná o otázku č. 8, ve které měli dotazovaní uvést věk, kdy měli první zkušenost s kouřením cigarety. Otázky č. 8, 9, 10 a 11 byly určeny jen pro ty, kteří již nějakou zkušenost s kouřením cigaret měli, ostatní tyto čtyři otázky nevyplňovali. Dotazník byl anonymní, aby se žáci mohli beze strachu vyjádřit podle skutečnosti. Přesné znění dotazníku je umístěno v příloze č. 3 této bakalářské práce.

Výsledky dotazníkového šetření jsou zaznamenány do tabulek s absolutní četností (vyjadřující počet žáků, kteří zvolili danou možnost) a relativní četností (vyjadřující v procentech počet žáků, kteří zvolili danou možnost vzhledem k celkovému počtu žáků). Tyto výsledky z tabulek jsou dále, pro lepší přehlednost, zpracovány do grafů.

6.4 Znázornění a popis výsledků vlastního výzkumu

Tab. 1 – Pohlaví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
chlapec	52	44,44 %
dívka	65	55,56 %
celkem	117	100 %

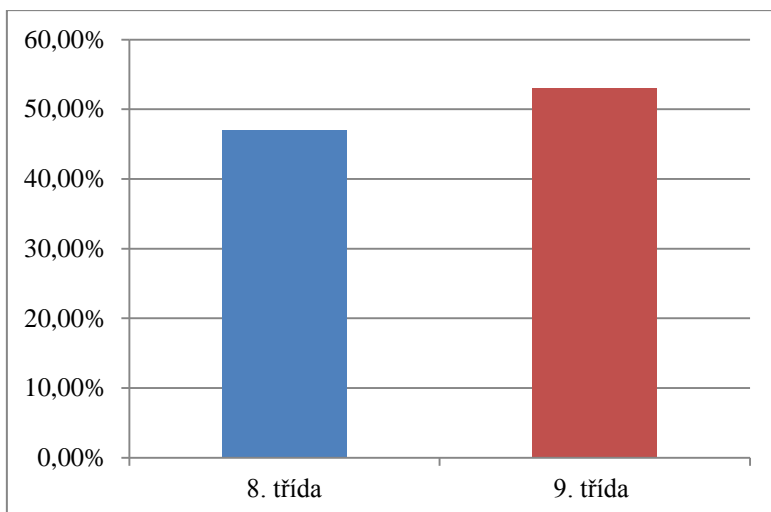


Graf 1 – Pohlaví

Dotazník vyplnilo celkem 117 žáků. Z toho bylo 52 chlapců, tj. 44,44 % a 65 dívek, tj. 55,56 %.

Tab. 2 – Třída

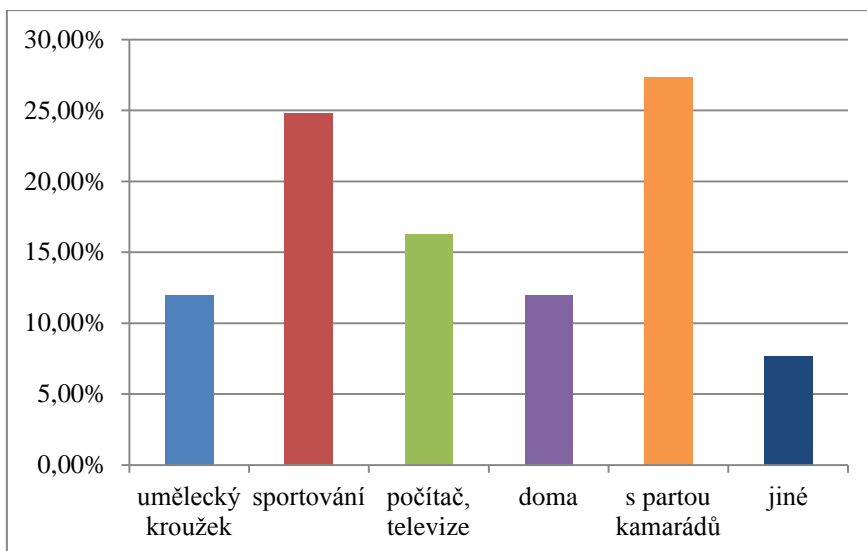
Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
8. třída	55	47,01 %
9. třída	62	52,99 %
celkem	117	100 %

**Graf 2 – Třída**

Z celkového počtu dotázaných bylo žáků 8. třídy celkem 55, tj. 47,01 % a žáků 9. třídy celkem 62, tj. 52,99 %.

Tab. 3 – Trávení volného času

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
umělecký kroužek	14	11,97 %
sportování	29	24,78 %
počítač, televize	19	16,24 %
doma	14	11,97 %
s partou kamarádů	32	27,35 %
jiné	9	7,69 %
celkem	117	100 %



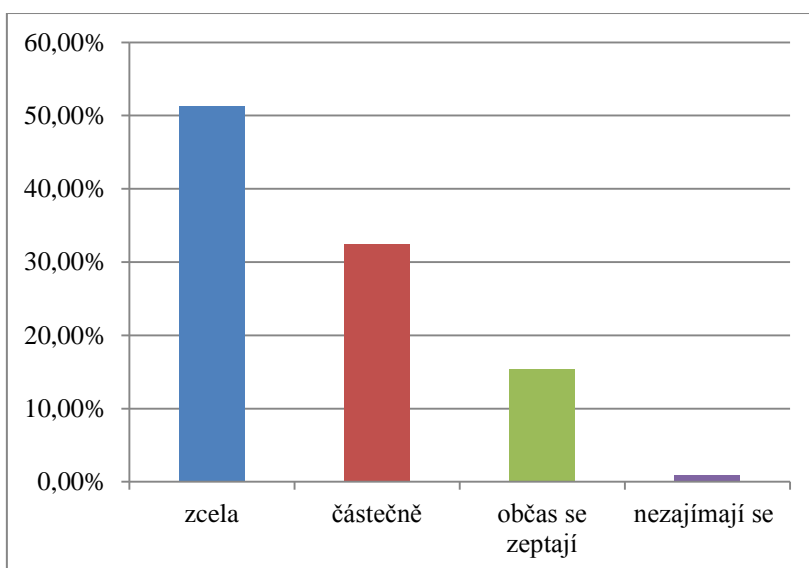
Graf 3 – Trávení volného času

V této otázce měli dotazovaní vybrat jednu činnost, která je nejvíce baví. Umělecký kroužek (ať už hudební, taneční, výtvarný apod.) si zvolilo celkem 14 žáků, tj. 11,97 %. Dále celkem 29 dotazovaných, tj. 24,78 %, vybralo sportování za činnost, která je ve volném čase nejvíce baví. Dalších 19 dotazovaných, což odpovídá 16,24 %, označilo za nejčastější způsob trávení volného času sledování televize, či počítače. Většinu volného času doma tráví celkem 14 dotazovaných, tj. 11,97 %. Dalších 32 dotazovaných uvedlo, tj. 27,35 %, že ho tráví s partou kamarádů.

Pokud žádná z doposud uvedených možností neodpovídala jejich způsobu trávení volného času, vybrali poslední možnost „jiné“ a měli konkrétně uvést, jak ho tráví. Tuto možnost si vybralo celkem 9 dotazovaných, tj. 7,69 %. Jako jiný způsob trávení volného času uvedli tři z dotazovaných poslouchání hudby, shodně po dvou z dotazovaných ho tráví se psem a u koní. Jedna z dotazovaných uvedla, že volný čas tráví s přítelem a další uvedl, že se ve volném čase zabývá architekturou a tvoří konstrukce a trojrozměrné modely.

Tab. 4 – Jak se zajímají rodiče o trávení volného času jejich dětí

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
zcela	60	51,28 %
částečně	38	32,48 %
občas se zeptají	18	15,38 %
nezajímají se	1	0,86 %
celkem	117	100 %

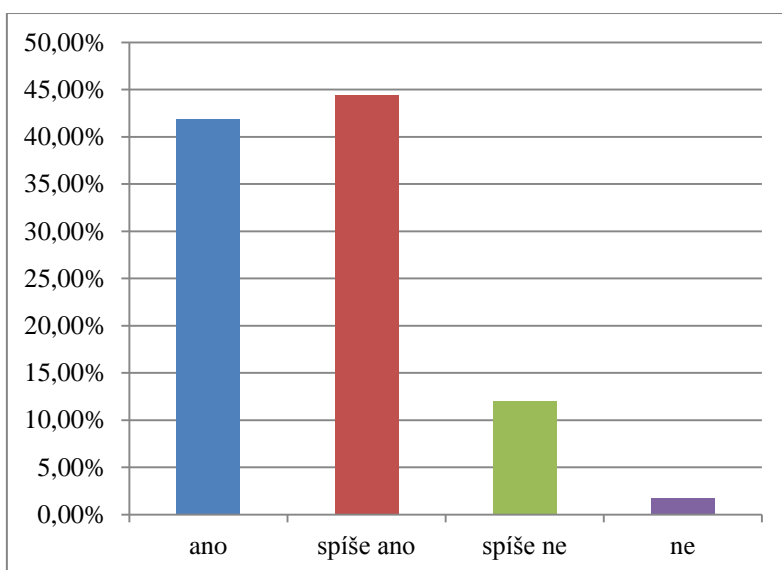


Graf 4 - Jak se zajímají rodiče o trávení volného času jejich dětí

V této otázce měli dotazovaní uvést, v jaké míře se jejich rodiče zajímají o trávení jejich volného času. Nejčastěji zastoupená odpověď na tuto otázku byla, že jejich rodiče mají zcela přehled o tom, jak tráví svůj volný čas. Takto odpovědělo 60 dotazovaných, tj. 51,28 %. Částečný přehled o tom, jak tráví volný čas, mají rodiče u 38 dotazovaných žáků, což odpovídá 32,48 %. U dalších 18, tj. 15,38 %, se rodiče občas zeptají na to, jak tráví svůj volný čas. Pouze v jednom případě, tj. 0,86 %, rodiče vůbec nezajímá, jak jejich dítě tráví volný čas.

Tab. 5 – Rodiče znají kamarády svých dětí

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	49	41,88 %
spíše ano	52	44,44 %
spíše ne	14	11,97 %
ne	2	1,71 %
celkem	117	100 %

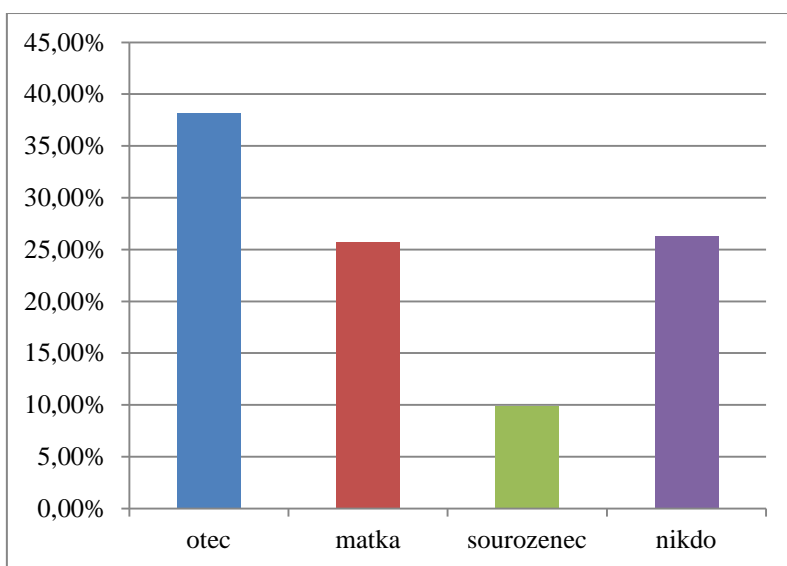


Graf 5 - Rodiče znají kamarády svých dětí

V otázce č. 5 měli žáci dotazovaní uvést, do jaké míry znají rodiče jejich kamarády, se kterými se v jejich volném čase stýkají. Nejpočetnější byla možnost „spíše ano“, kterou vybralo celkem 52 žáků, tj. 44,44 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo „ano“, kterou si zvolilo 49 žáků, což odpovídá 41,88 %. Dalších 14 žáků, tj. 11,97 %, zakroužkovalo možnost „spíše ne“. Pouze dva z dotazovaných žáků uvedli, tj. 1,71 %, že jejich rodiče neznají jejich kamarády.

Tab. 6 – Kouření nejbližších členů rodiny

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
otec	58	38,16 %
matka	39	25,66 %
sourozenec	15	9,87 %
nikdo	40	26,31 %
celkem	152	100 %

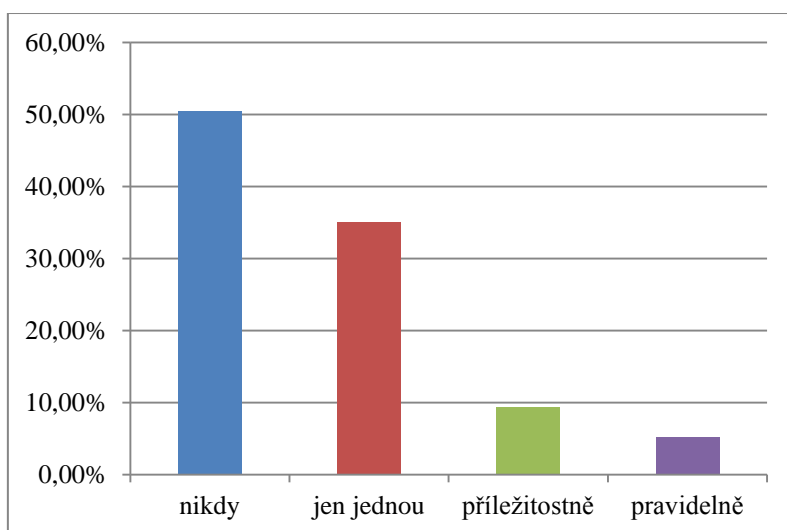


Graf 6 - Kouření nejbližších členů rodiny

V této otázce mohli žáci zakroužkovat více možností, proto bylo na tuto otázku zakroužkováno celkem 152 odpovědí. Z celkem 117 žáků jich 40, což odpovídá 26,31 %, uvedlo, že nikdo z jejich nejbližších členů rodiny nekouří. Z dalších odpovědí uvedlo celkem 58 žáků, tj. 38,16 %, že jejich otec je kuřákem. V dalších 39 případech bylo uvedeno, tj. 25,66 %, že jejich matka je kuřačka. A v 15 případech, tj. 9,87 %, je kuřákem sourozenec dotazovaného žáka

Tab. 7 – Zkušenost s kouřením

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
nikdy	59	50,43 %
jen jednou	41	35,04 %
příležitostně	11	9,40 %
pravidelně	6	5,13 %
celkem	117	100 %

**Graf 7** – Zkušenost s kouřením

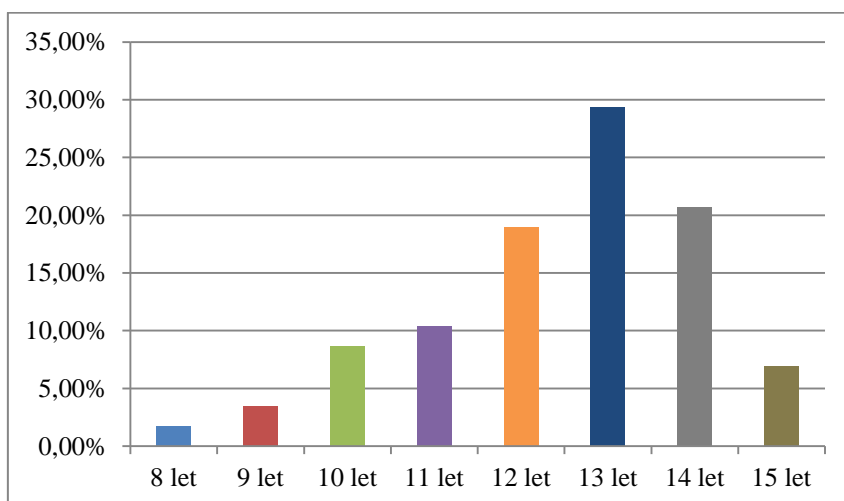
V této otázce měli dotazovaní žáci vyjádřit, jestli už měli zkušenost s kouřením. Z celkem 117 dotazovaných jich 59, tj. 50,43 %, nemělo v době vyplňování dotazníků žádnou zkušenost s kouřením, nikdy kouřit nezkoušeli. Pokud v této otázce vybrali tuto možnost, že nikdy kouřit nezkoušeli, pokračovali s vyplňováním otázek v dotazníku až na otázku č. 12, protože otázky č. 8 – č. 11 byly určeny jen těm, kteří již někdy kouřit zkusili.

Dalších 41 žáků uvedlo, tj. 35,04 %, že sice kouřili, ale tuto zkušenost mají jen jednou. V 11 případech, což odpovídá 9,40 %, bylo uvedeno, že kouří příležitostně, ne však více, než jednu cigaretu týdně. Celkem 6 z dotazovaných uvedlo, tj. 5,13 %, že kouří cigarety pravidelně.

Z těchto odpovědí vyplývá, že poměr těch, kteří nikdy nekouřili (50,43 %) a těch, kteří kouřit již někdy zkusili, či kouří současně (49,57 %), je takřka vyrovnaný.

Tab. 8 – V kolika letech první zkušenost s kouřením

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
8 let	1	1,72 %
9 let	2	3,45 %
10 let	5	8,62 %
11 let	6	10,34 %
12 let	11	18,97 %
13 let	17	29,31 %
14 let	12	20,69 %
15 let	4	6,90 %
celkem	58	100 %



Graf 8 - V kolika letech první zkušenost s kouřením

Na tuto otázku odpovídali jen ti z dotazovaných, kteří v předchozí otázce uvedli, že již mají (byť jen třeba jednou) zkušenost s kouřením. Tato otázka byla otevřená a měli v ní uvést věk, ve kterém došlo k první zkušenosti s kouřením cigarety. Celkové věkové rozpětí, které dotazovaní uvedli, se pohybuje od 8 do 15 let.

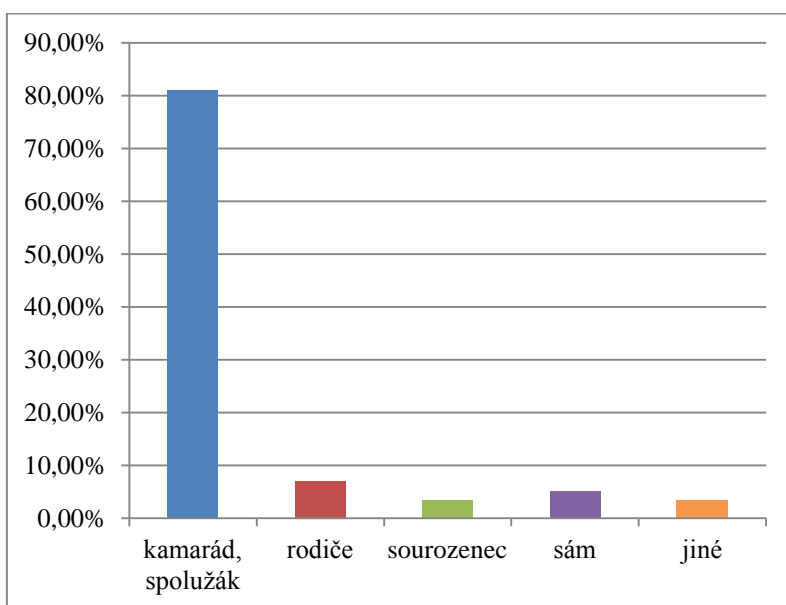
Jeden ze žáků, tj. 1,72 %, uvedl, že jeho první zkušenost s kouřením byla v 8 letech. Další dva, což odpovídá 3,45 %, napsali 9 let. Čtyři žáci, tj. 6,90%, mělo tuto zkušenost v 15 letech. Pět žáků, což odpovídá 8,62 %, zkusilo kouřit ve svých 10 letech. Dalších 6 z dotazovaných žáků, tj. 10,34 %, uvedlo, že jejich první zkušenost měli ve svých 11 letech. Ve 12 letech to bylo celkem 11 z dotazovaných, což odpovídá 18,97 %. Dalších 12 žáků,

tj. 20,69 %, uvedlo, že poprvé zkoušeli kouřit ve 14 letech. Nejčastěji, celkem v 17 případech, což odpovídá 29,31 %, byl uveden věk 13 let.

Z výsledků této otázky vyplývá, že u dotazovaných žáků nejčastěji docházelo k první zkušenosti s kouřením cigarety ve věku od 12 do 14 let a to celkem ve 40 případech (34,19 %). Průměrný věk dotazovaných žáků, ve kterém došlo k jejich první zkušenosti s kouřením, je 12,5 let.

Tab. 9 – Kdo jim dal jejich první cigaretu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
kamarád, spolužák	47	81,03 %
rodiče	4	6,90 %
sourozenec	2	3,45 %
sám	3	5,17 %
jiné	2	3,45 %
celkem	58	100 %



Graf 9 - Kdo jim dal jejich první cigaretu

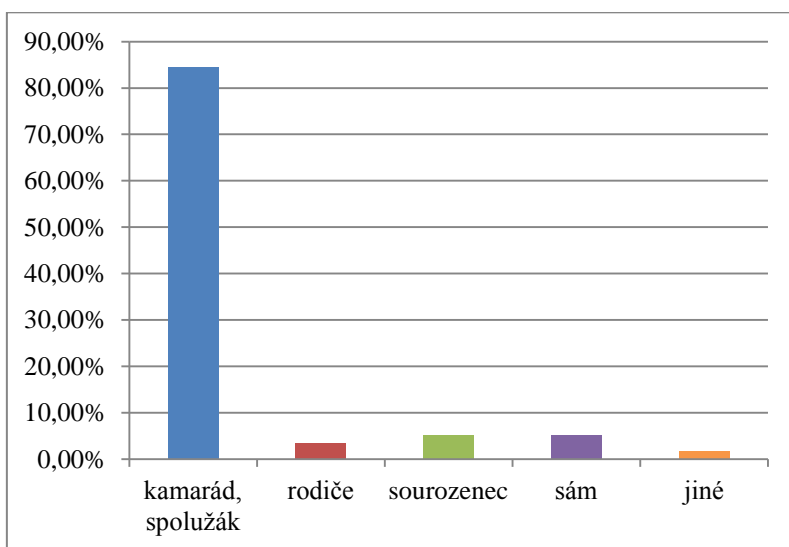
Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří již měli nějakou zkušenost s kouřením. Měli uvést, jak se dostali ke své první (ve 41 případech zároveň i poslední, tj. 70,69 %) cigaretě.

Na výběr měli ze 4 konkrétních možností, případně mohli zvolit pátou možnost „jiné“ a konkrétně danou osobu, či situaci uvést. Nejčastěji, celkem 47 z 58 žáků, kteří již zkušenost s kouřením měli, což odpovídá 81,03 %, uvedlo, že první cigaretu jim nabídl kamarád, či spolužák.

Další z možností byly již mnohem méně zastoupeny. Celkem 4 z dotazovaných žáků uvedlo, tj. 6,90 %, že se k první cigaretě dostali díky rodičům. Tři dotazovaní, což odpovídá 5,17 %, si svoji první cigaretu obstarali sami. Shodně po dvou žácích uvedlo, tj. 3,45 %, že se k první cigaretě dostali přes sourozence, či vybrali možnost „jiné“, do které jeden dotazovaný uvedl, že první cigaretu vzal tajně rodičů a dalšímu jednomu dotazovanému první cigaretu dala babička.

Tab. 10 – S kým poprvé kouřili cigaretu

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
kamarád, spolužák	49	84,49 %
rodiče	2	3,45 %
sourozenec	3	5,17 %
sám	3	5,17 %
jiné	1	1,72 %
celkem	58	100 %

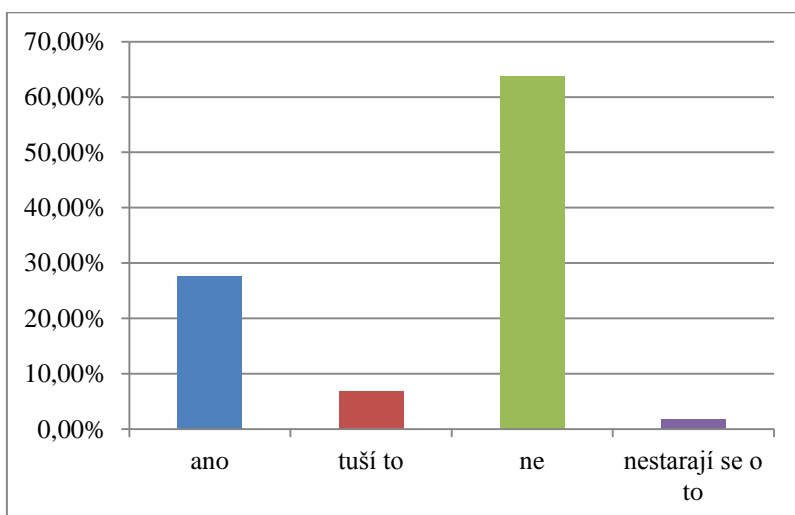


Graf 10 – S kým poprvé kouřili cigaretu

Tato otázka byla opět určena jen těm z dotazovaných žáků, kteří v otázce č. 7 uvedli, že již měli zkušenost s kouřením cigarety. Měli vyjádřit, s kým poprvé kouřili svoji první cigaretu. Na výběr měli opět ze 4 možností, případně další možnosti „jiné“, ve které měli uvést jinou, konkrétní osobu. Celkem 49 z dotazovaných žáků, což odpovídá 84,49 %, uvedlo, že ji kouřili se svým kamarádem, spolužákem. Shodně po třech žácích, tj. 5,17 %, první cigaretu kouřilo se sourozencem a sami. Svoji první cigaretu kouřili s rodičem celkem 2 žáci, což je 3,45 %. Možnost „jiné“ zvolil jeden žák, tj. 1,72 % a konkrétně uvedl, že to bylo s babičkou.

Tab. 11 – Ví rodiče o tom, že kouří?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	16	27,59 %
tuší to	4	6,90 %
ne	37	63,79 %
nestarají se o to	1	1,72 %
celkem	58	100 %



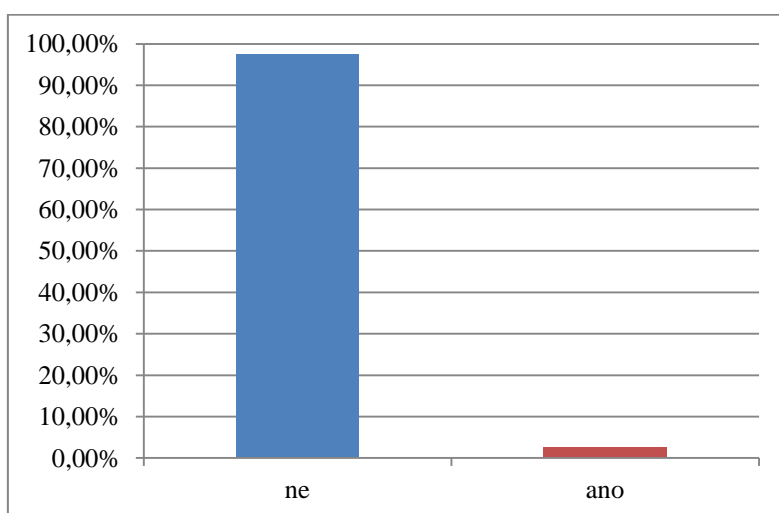
Graf 11 - Ví rodiče o tom, že kouří?

V této otázce měli dotazovaní žáci uvést, zda jejich rodiče ví o tom, že kouří (kouřili). Na tuto otázku odpovídali opět jen ti, kteří již měli zkušenost s kouřením cigaret. Většina žáků, celkem v 37 případech, což je 63,79 %, odpověděla, že jejich rodiče o tom, že kouří

(kouřili), neví. Dalších 16 dotazovaných odpovědělo, tj. 27,59 %, že jejich rodiče o kouření ví. Čtyři žáci uvedli, což odpovídá 6,90 %, že ačkoliv to rodičům nepřiznali, tak si myslí, že o jejich kouření tuší. Jeden z dotazovaných, tj. 1,72 %, uvedl, že jeho rodiče, to že kouří, nezajímá a nestarají se o to.

Tab. 12 – Začali by kouřit, aby zapadli do party kamarádů?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	114	97,44 %
ano	3	2,56 %
celkem	117	100 %



Graf 12 - Začali by kouřit, aby zapadli do party kamarádů?

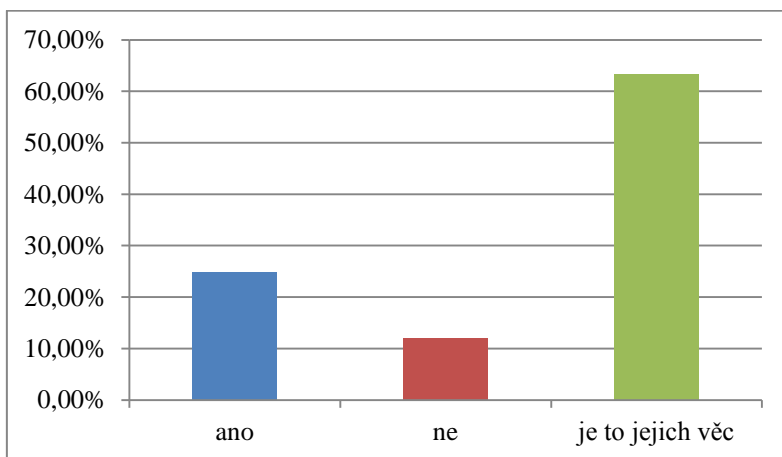
Od této otázky již vyplňovali opět všichni, bez rozdílu, zda již kouřili, či nikoliv. Měli se zamyslet nad tím, zda by začali kouřit z toho důvodu, jen aby zapadli do party kamarádů, protože jinak by je mezi sebe nepřijali. Naprostá většina z dotazovaných žáků, celkem 114, tj. 97,44 % zvolila možnost, že by kouřit rozhodně nezačalo.

Tři žáci, což odpovídá 2,56 %, zakroužkovali možnost, že by kouřit začali. Současně měli možnost zdůvodnit jejich rozhodnutí. Zde jsou jejich důvody, které do dotazníku uvedli:

- „Bála bych se, že mě za to odsoudí.“
- „Snažím se vždycky zapadnout.“
- „Vždycky nás ovlivňují lidé, se kterými se stýkáme. Ať chceme, nebo ne.“

Tab. 13 – Vadí jim kouření vrstevníků?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	29	24,78 %
ne	14	11,97 %
je to jejich věc	74	63,25 %
celkem	117	100 %

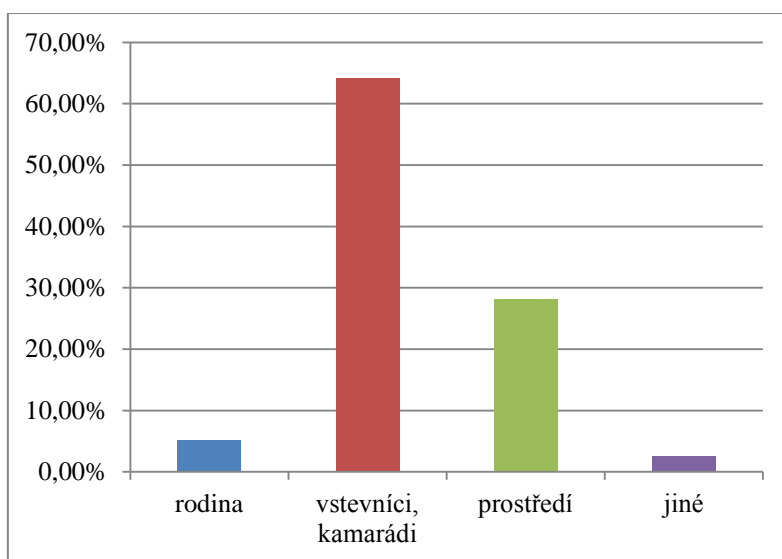


Graf 13 - Vadí jim kouření vrstevníků?

V otázce č. 13 měli vyjádřit, jaký mají postoj k tomu, že jejich vrstevníci kouří. Zda jim to vadí, či nikoliv. Na výběr měli ze tří možností. Největší část dotazovaných, celkem 74, tj. 63,25 %, se vyjádřila tak, že kouřením vrstevníků se nezaobírají, protože je to jejich věc. Dalším 29 žákům, což odpovídá 24,78 %, kouření jejich vrstevníků vadí. Čtrnáct z dotazovaných žáků, tj. 11,97 %, se vyjádřilo tak, že jim to nevadí.

Tab. 14 – Kdo má největší vliv, že žáci začnou kouřit

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
rodina	6	5,13 %
vrstevníci, kamarádi	75	64,10 %
prostředí	33	28,21 %
jiné	3	2,56 %
celkem	117	100 %



Graf 14 – Kdo má největší vliv, že žáci začnou kouřit

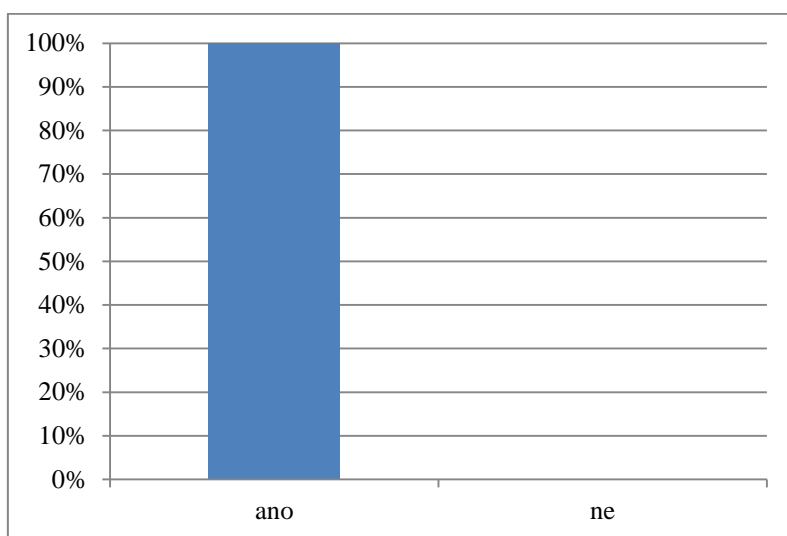
V této otázce se měli dotazovaní žáci zamyslet nad tím, kdo si myslí, že má největší vliv na jejich věkovou skupinu, že začnou s kouřením. Na výběr měli ze tří konkrétních možností, případně mohli svůj jiný postoj vyjádřit konkrétně do možnosti „jiné“. Celkem 75 z dotazovaných žáků, tj. 64,10 %, zvolilo možnost, že největší vliv mají vrstevníci a kamarádi. Dalších 33 žáků, což odpovídá 28,21 %, se domnívá, že velký vliv má prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije. Šest z dotazovaných, tj. 5,13 %, si myslí, že největší roli hraje rodina.

Z dotazovaných žáků celkem 3, což odpovídá 2,56 %, zvolili možnost „jiné“, do které konkrétně uvedli následující odpovědi možných vlivů:

- „Nejvíce za to může dnešní doba.“
- „Chtějí to zkusit, když jim to zachutná, kouří.“
- „Nejvíce si za to může jedinec sám.“

Tab. 15 – Ví o rizicích a nemocech, které mohou kuřáka postihnout?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	117	100 %
ne	0	0 %
celkem	117	100 %

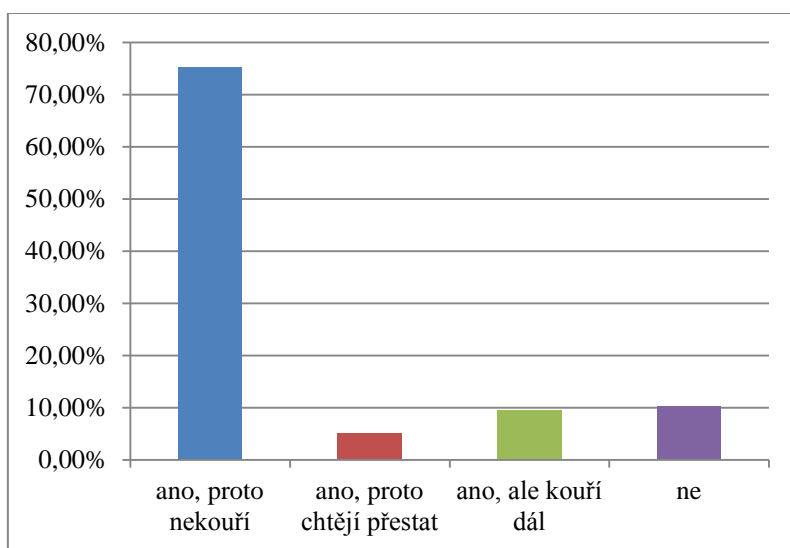


Graf 15 - Ví o rizicích a nemocech, které mohou kuřáka postihnout?

Tato otázka měla ověřit, jaké znalosti mají žáci staršího školního věku o rizicích a nemocech, které mohou kuřáka postihnout. Měli uvést, zda o nějakých ví a pokud ano, konkrétně jich několik vypsát. Všichni, ze 117 dotazovaných žáků uvedli, tj. 100 %, že o rizicích a nemocech, které kouření může přinést, si jsou vědomi. Jako nejčastější nemoc uvedli rakovinu plic a to celkem 107x. Poté také uvedli 26x potíže s dýcháním, kašel a astma, 19x uvedli rakovinu a 8x snížení plodnosti, impotenci a rovněž 8x smrt. Dále se v odpovědích vyskytovala špatná zdravotní kondice, infarkt, zahlenění, rakovina jazyka, problémy se žloutnutím zubů a s dásněmi apod.

Tab. 16 – Přemýšleli, že by mohli na následky kouření zemřít?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, proto nekouří	88	75,21 %
ano, proto chtějí přestat	6	5,13 %
ano, ale kouří dál	11	9,40 %
ne	12	10,26 %
celkem	117	100 %

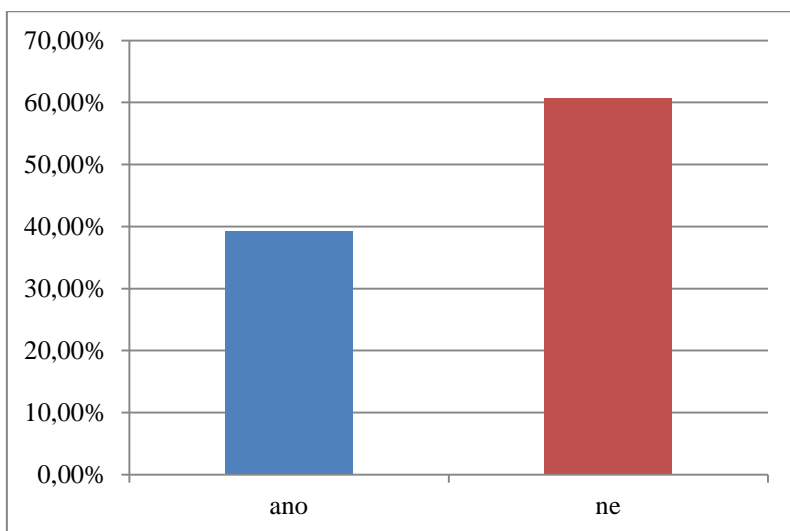


Graf 16 - Přemýšleli, že by mohli na následky kouření zemřít?

V následující otázce se měli zamyslet nad následky kouření, které v některých případech mohou vést až ke smrti. Mohli si vybrat ze čtyř nabízených možností. Celkem 88 z dotazovaných žáků, což je 75,21 %, o těchto následcích již předem uvažovalo, a proto je to také jeden z důvodů, proč nekouří a ani prozatím do budoucna začínat nechtějí. Dalších 6 dotazovaných, což odpovídá 5,13 %, se nad těmito následky zamýšlelo, a proto by chtěli se svým kouřením přestat. Dalších 11 žáků, tj. 9,40 %, se také sice nad následky zamýšlelo, ale jejich postoj se nezměnil, a proto dál kouří. Zbýlých 12 z dotazovaných žáků, což odpovídá 10,26 %, o následcích, které mohou v některých případech vést až ke smrti nepřemýšlelo.

Tab. 17 – Měli preventivní program nebo přednášku o kouření?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	46	39,32 %
ne	71	60,68 %
celkem	117	100 %



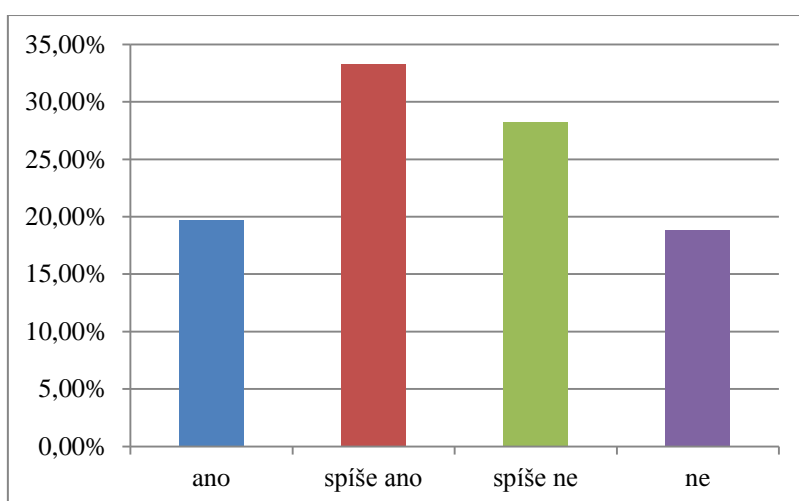
Graf 17 – Měli preventivní program nebo přednášku o kouření?

V této otázce měli dotazovaní žáci uvést, zda měli nějaký preventivní program, nebo přednášku, který se zabýval problematikou kouření. Pokud ano, měli možnost uvést, jakými tématy se zabývali.

Celkem 71 z dotazovaných žáků uvedlo, což odpovídá 60,68 %, že žádnou přednášku, či preventivní program neabsolvovali. Zbylých 46 žáků, tj. 39,32 %, se přednášky, či preventivního programu zúčastnilo. Někteří z dotazovaných žáků, kteří vybrali možnost „ano“ vepsali i konkrétní témata. Nejčastěji se opakovaly rizika kouření a dopady na zdraví, a to celkem 9x. Dále drogy 7x, závislosti 6x, kouření a návykové látky 6x a protidrogový vlak 3x.

Tab. 18 – Zájem o přednášku, preventivní program, týkající se kouření

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	23	19,66 %
spíše ano	39	33,33 %
spíše ne	33	28,21 %
ne	22	18,80 %
celkem	117	100 %



Graf 18 – Zájem o přednášku, preventivní program, týkající se kouření

V poslední otázce měli dotazovaní žáci vyjádřit, zda by měli zájem se zúčastnit přednášky, či preventivního programu, který by se týkal problematiky kouření.

Takovéto přednášky by se zúčastnilo celkem 23 žáků, což odpovídá 19,66 %. Odpověď „spíše ano“ zvolil největší počet dotazovaných, celkem 39, tj. 33,33 %. O takovou přednášku, či program by spíše nemělo zájem 33 žáků, což odpovídá 28,21 %. Vůbec žádný zájem nemá 22 z dotazovaných žáků, tj. 18,80 %.

Z těchto odpovědí vyplývá, že počet těch, kteří by o přednášku, či preventivní program měli zájem (52,99 %) a těch, kteří by se touto problematikou zabývat nechtěli (47,01 %) je téměř vyrovnaný.

6.5 Diskuze a vyhodnocení výsledků vlastního výzkumu

Vlastním výzkumem jsem chtěla analyzovat výskyt a příčiny kouření u dětí staršího školního věku a z výsledků výzkumného šetření vyvodit odpovědi na výzkumné otázky. Tento výzkum byl proveden kvantitativní metodou, pomocí dotazníků. Zúčastnilo se ho celkem 117 žáků, konkrétně to bylo 52 chlapců a 65 dívek. Z celkového počtu dotazovaných bylo 55 žáků z osmé třídy a 62 žáků z deváté třídy ze dvou základních škol.

Hned po prvních otázkách, které se zaměřovaly na pohlaví a třídu následovaly otázky týkající se volného času. Žáci měli uvést činnost, která je nejvíce baví. Z celkového počtu dotazovaných byla nejčastěji uvedena možnost, že s partou kamarádů. Tuto odpověď vybralo celkem 32 žáků. Dále bylo často vybíráno jako oblíbená činnost sportování a pak trávení volného času u počítače a televize. Další možnosti byly už pak méně zastoupeny. Dle mého názoru je překvapivé, že pouze 14 ze 117 dotazovaných žáků uvedlo, že je baví a ve svém volném čase navštěvují nějaký umělecký kroužek.

Další otázka týkající se volného času měla za cíl zjistit, zda se rodiče dotazovaných žáků zajímají o to, jak tráví volný čas. Polovina z dotazovaných uvedla, konkrétně to bylo 60 žáků, že jejich rodiče mají zcela přehled nad tím, jak tráví svůj volný čas. Dalších 38 žáků uvedlo, že jejich rodiče mají částečný přehled. A u 18 žáků se rodiče občas svého dítěte zeptají, jak tráví svůj volný čas. Dle mého názoru jsou výsledky této otázky více než příznivé, protože jen jeden dotazovaný uvedl, že jeho rodiče nezajímá, jak tráví svůj volný čas. Podobných výsledků bylo dosaženo i u další otázky, která se zabývala tím, zda rodiče znají jejich kamarády. Zde bylo pouze ve 2 případech uvedeno, že rodiče vůbec žádné jejich kamarády neznají.

Jedna z dalších otázek se také zabývala tím, zda kouří některý z nejbližších členů rodiny dotazovaného. Bylo zjištěno, že kouří polovina, tzn. celkem 59 otců dotazovaných žáků. Dále 39 matek, 15 sourozenců. Pouze 40 žáků uvedlo, že nikdo z jejich rodiny nekouří. Z toho vyplývá, že téměř dvě třetiny dotazovaných žáků pocházejí z rodin, kde alespoň jeden člen rodiny je kuřákem.

Dále se otázky zabývaly zkušeností dotazovaných žáků s kouřením. Z celkového počtu žáků, jich dohromady 58 uvedlo, tj. **49,57 %**, že již v minulosti **měli** nějakou **zkušenost s kouřením**, přičemž **průměrný věk** první zkušenosti s kouřením dotazovaných je **12,5 let**, což je podle mého názoru alarmující a také velká část těchto dotazovaných uvedla, že o jejich

zkušenostech s kouřením rodiče neví a to v celkem 37 případech. Nelze však říci, že všichni, kteří uvedli, že již nějakou zkušenost s kouřením mají, jsou již pravidelnými kuřáky. Celkem 41 žáků z tohoto počtu totiž uvedlo, že tuto zkušenost sice mělo, ale vícekrát již kouřit nezkoušelo. Pokud tedy budeme jako kuřáky počítat ty, kteří zvolili možnost, že kouří příležitostně, či pravidelně, pak je **míra výskytu kouření** u dotazovaných dětí staršího školního věku **14,53 %**.

Co se týká nejčastějších **faktorů a příčin vedoucích ke kouření**, pak z výsledků dotazníku vyplývá, že **nejsilnější** jsou **psychosociální motivy**. Pobyt dospívajícího jedince v blízkosti vrstevníků, kteří kouření chtějí vyzkoušet nebo již kouří, způsobuje, že i sám jedinec dřív nebo později cigaretu minimálně zkusí, protože **81,03 % z dotazovaných** uvedlo, že **první cigaretu jim dal/a kamarád/ka**. Svoji **první cigaretu** kouřilo **s kamarádem 84,49 %** z dotazovaných, kteří uvedli, že již nějakou zkušenost s kouřením měli. Ovšem zarážející je ta skutečnost, že pokud budeme předpokládat, že kamarád, se kterým svoji první cigaretu kouřili, je ve stejném věku, jako dotazovaní žáci, pak je jasné, že chyba je také na straně prodejce, protože prodejce nedodržel zákon a prodal tabákový výrobek osobám mladším 18 let. Všichni dotazovaní měli také uvést, kdo nebo co má podle nich největší vliv na to, že žáci staršího školního věku začnou kouřit. Největší část z dotazovaných vybrala možnost „**vrstevníci, kamarádi**“ a to celkem ve **64,1 %** případů. Tato nejčastěji zvolená možnost tedy koresponduje s reálnými výsledky tohoto výzkumu. Ovšem když se měli vyjádřit, zda by začali kouřit jen kvůli tomu, aby zapadli to do party kamarádů, tak téměř všichni, celkem 97,44 % dotazovaných uvedlo, že ne.

Dle mého názoru je také zajímavé, jaký postoj mají žáci k tomu, že jejich kamarádi kouří. Velké části, celkem 74 dotazovaným totiž to je jedno, protože to není jejich věc. Pouze 29 dotazovaným to vadí, z čehož vyplývá, že vnímají kouření jejich vrstevníků jako nesprávné. Dokonce 14 žáků uvedlo, že jim vůbec nevadí, když jejich vrstevník kouří, což vypovídá o tom, že nepovažují kouření dospívajících za nesprávné jednání a navíc také si neuvědomují, že je nelegální, vzhledem k tomu, že zákonem je zakázáno prodávat a konzumovat tabákové výrobky osobám mladším 18 let.

Velmi mě překvapily výsledky u otázky, která se zabývala riziky kouření. Všichni dotazovaní totiž odpověděli, že o rizicích ví a měli možnost je také vypsát. Byla jsem překvapena, jaké vědomosti v této oblasti mají. Domnívám se, že velkou roli také hrají nápisy na krabičkách, které žáci, kteří kouří, asi velmi dobře znají a varují je před různými

nemocemi. Zajímavé však je, že ačkoliv tato rizika znají, zřejmě si je ve svém věku ještě nedokáží převést na sebe, že mohou postihnout i přímo je. Je tedy vidět, že dospívající o těchto rizicích a následcích kouření už někdy přemýšleli, takto se vyjádřilo dokonce ¾ dotazovaných.

Cílem poslední výzkumné otázky bylo zjistit, zda se žáci již **zúčastnili** nějakého **preventivního programu** nebo **přednášky**. V tomto případě pouze menší část z dotazovaných uvedla, konkrétně **39,32 %**, že se již nějaké přednášky, či programu zúčastnila. Ovšem **většinou** bylo téma **kouření zahrnuto** v rámci přednášek **o návykových látkách**, drogách, závislostech, či v protidrogovém vlaku a **samostatně** bylo toto téma **realizováno minimálně**. Osobně v tomto výsledku vidím velký nedostatek, protože velká část žáků se žádného preventivního programu na toto téma nezúčastnila, což dokazuje, že školy v rámci výuky tyto přednášky pro žáky pořádají minimálně, ačkoliv je kouření závažným problémem. Na druhou stranu, když zhodnotím výsledky poslední otázky, která zjišťovala zájem o tuto problematiku, dostáváme se do bludného kruhu. Reálně by o přednášku nebo preventivní program, týkajícího se kouření, mělo zájem jen 52,99 % z dotazovaných žáků, což dokazuje, že sami žáci v kouření nevidí závažnost a nemají zájem se dozvědět více informací o této problematice.

Problematikou kouření a návykových látek se zabývá i studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která v pravidelných čtyřletých intervalech dělá výzkum mezi dospívajícími ve věku 16 let a výsledky následně porovnává s již předešlými studiemi. Pro zajímavost zde uvádím výsledky z roku 2015, kdy byla naposledy uskutečněna. Dle studie mělo již zkušenost s kouřením 66,1 % dotazovaných, přičemž průměrný věk první zkušenosti byl 11,9 let. Dále 16,4 % žáků uvedlo, že jsou denními kuřáky (drogy–info, ©2015). Pokud výsledky této studie srovnám s výsledky mého šetření, jsou tato čísla přibližně stejná, či nižší. Z mého šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením mělo 49,57 % dotazovaných, přičemž průměrný věk první zkušenosti je 12,5 let. Dále 14,53 % žáků uvedlo, že jsou pravidelnými kuřáky. Čísla se mohou také lišit díky tomu, že výzkum probíhal mezi žáky ve věku 13 – 15 let, zatímco studie u šestnáctiletých, takže to může způsobovat rozdílnost zejména v počtu těch, kteří nějakou zkušenost s kouřením již měli. Nutno však říci, že jinak výsledky studie a mého výzkumu jsou v mnohém podobné.

ZÁVĚR

V teoretické části této bakalářské práce jsem se snažila teoreticky ucelit informace ohledně problematiky kouření u dětí staršího školního věku. V jednotlivých kapitolách jsem teoreticky popsala danou věkovou skupinu – starší školní věk. Poté jsem se věnovala kouření, klasifikaci kouření u dětí a jeho motivy. Dále jsem se zabývala otázkou závislostí, jak závislost vzniká a jaké jsou typy tabákových výrobků. Důležitou kapitolou jsou rizika a nemoci, které se s kouřením pojí, mohou postihnout kuřáky a pro dětský organismus jsou zvláště nebezpečné. A v poslední kapitole teoretické části jsem se také snažila podchytit druhy prevence – ať už ve státním systému, v rodině, či ve škole a ke každému uvedla několik bodů, jak tuto prevenci aplikovat v realitě.

Poté následovala praktická část, ve které jsem uskutečnila vlastní dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 117 žáků z 8. a 9. tříd základních škol. Cílem bylo analyzovat výskyt a příčiny kouření u dětí staršího školního věku. Zhodnocení výsledků toho šetření jsem učinila již v předešlé podkapitole. Z celého výzkumu bych zmínila to, že průměrný věk první zkušenosti s kouřením je 12,5 let, což je alarmující. Jako velký problém vnímám lehkou dostupnost tabákových výrobků. Ačkoliv je zákonem daná věková hranice 18 let, z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci svoji první cigaretu získali a kouřili se svým vrstevníkem, kamarádem. Celková míra výskytu kouření u dotazovaných žáků je 14,53 %, což se sice může zdát jako nepříliš vysoké číslo, ale pokud si uvědomíme věk dotazovaných, který je zhruba okolo 14 let a tu skutečnost, že již v tomto věku kouří příležitostně, či denně, pak už si možná uvědomíme závažnost této problematiky. Musíme přitom myslet i na to, že kouřením vystavují jejich organismus velké zátěži, zdravotním rizikům a vážným nemocem.

Jako další problém, který z dotazníkového šetření vyplynul, považuji to, že ve školách zřejmě není příliš využíváno preventivních programů a přednášek pro žáky. Toto tvrzení se vztahuje zejména ke školám, ve kterých toto šetření probíhalo, rozhodně se nedá zobecnit. Ovšem také vyplynulo, že téměř polovina dotazovaných žáků by o tento program týkající se kouření neměla zájem, z čehož plyne, že velká část žáků nepovažuje kouření v tomto věku za závažný problém.

Výsledky dotazníkového šetření by mohly sloužit jako materiál pro vytvoření preventivního programu, nebo být podkladem pro práci výchovných poradců a školních metodiků prevence ve školách. Jak jsem již předem zmínila, bylo by dobré se zaměřit

především na primární prevenci a více ji zařadit do výuky. Na vhodném preventivním působení se musí podílet nejenom škola, ale také rodina. Rodina musí jedinci poskytovat prostor pro zdravý vývoj, výchovně působit a také nabízet dítěti vhodné způsoby a možnosti trávení volného času.

Kouření je celospolečenský problém, který postihuje jak dospívající, tak dospělé a může být vstupní branou k rozvinutí nějaké další závislosti. Je to jeden ze zbytečných důvodů úmrtí, které si člověk způsobuje sám, ačkoliv z dotazníkového šetření vyplývá, že všichni dotazovaní jsou si rizik a nemocí vědomi a aspoň některé dokáží uvést. Asi se nikdy nepodaří, aby všichni kouřit přestali, protože kouření má dlouhou historii. Ač by se našel vhodný způsob prevence, tak její výsledky by se projevily až za několik desítek let. Je to tedy dlouhodobý boj, s bohužel ne příliš pozitivními vyhlídkami.

ZDROJE

ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Uhřetěpe: Doron, 2013. 83 s. ISBN 978-80-7297-112-1

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2016. 290 s. ISBN 978-80-246-3462-3

ČABLOVÁ, Lenka. Minimální preventivní program. *Adiktologie* [online]. 2012, [cit. 5. 3. 2018]. Dostupné z:

<<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>>

DOLEJŠ, M.; SKOPAL, O.; SUCHÁ, J. a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD 2015. *Drogy-info* [online]. 2015, [cit. 7. 3. 2018]. Dostupné z: <<https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>>

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3

ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1

JURYSTOVÁ, Lucie. Projekt „Kouření a já“. *Adiktologie* [online]. 2012, [cit. 5. 3. 2018]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/380/3753/Projekt-Koureni-a-ja->>

KALMAN, M., VAŠÍČKOVÁ, J. a kol. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. 172 s. ISBN 978-80-244-3409-4

Kouření cigaret u žáků, studentů, učňů – prevence. *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 5. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/pro-rodice-a-skoly/moznosti-skoly-v-protikuracke-vychove/63-koureni-cigaret-u-zaku-studentu-ucnu-prevence.html>

KOZÁK, Jiří T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha: Tiskařské závody, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42-X

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. 102 s. ISBN 978-80-204-3711-2

- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-17178-747-7
- MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2016. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5
- MÜLLEROVÁ, D. a kol. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. 256 s. ISBN 978-80-246-2510-2
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření*. Praha: Portál, 1995. 126 s. ISBN 80-7178-086-3
- Normální je nekouřit. *Normální je nekouřit* [online]. Brno: Pedagogická a lékařská fakulta MUNI, 2014. [cit. 5. 3. 2018].
Dostupné z: <<http://www.ped.muni.cz/normalnijenekouřit/aktuality.php>>
- Politika (metodika postupů). *Treatobacco* [online]. 2008, [cit. 5. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.treatobacco.net/cz/page_145.php>
- Průzkum: lidé netuší, proč kuřáci umírají. *iForum Univerzity Karlovy*, 2010 [online]. [cit. 15. 2. 2018]. ISSN 1214-5726. Dostupné z: <<https://iforum.cuni.cz/IFORUM-9123.html>>
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6
- SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?* Praha: Avicenum, 1988. 139 s. ISBN nevedeno
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0
- VIŠŇOVSKÝ, P.; BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A., 1998. 113 s. ISBN 80-85490-76-5

Vodní dýmka – popis, návod, obrázek, škodlivost, informace. *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 13. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/vodni-dymka/68-vodni-dymka-popis-navod-obrazek-skodlivost-informace.html>

Zákony pro lidi [online]. Zákon č. 379/2005 Sb. [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>>

Zákony pro lidi [online]. Zákon č. 65/2017 Sb. [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – seznam zkratek

Příloha č. 2 – seznam tabulek

Příloha č. 3 – seznam grafů

Příloha č. 4 – dotazník

Příloha č. 1 – seznam zkratk

angl. – anglicky

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

č. – číslo

ČR – Česká republika

g – gramů

kol. – kolektiv

MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

např. – například

písm. – písmene

příp. – případně

s. – strana

Sb. – Sbírk

tab. – tabulka

tj. – to je

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaný

WHO – světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

Příloha č. 2 – seznam tabulek

Tab. 1 – Pohlaví

Tab. 2 – Třída

Tab. 3 – Trávení volného času

Tab. 4 – Jak se zajímají rodiče o trávení volného času jejich dětí

Tab. 5 – Rodiče znají kamarády svých dětí

Tab. 6 – Kouření nejbližších členů rodiny

Tab. 7 – Zkušenost s kouřením

Tab. 8 – V kolika letech první zkušenost s kouřením

Tab. 9 – Kdo jim dal jejich první cigaretu

Tab. 10 – S kým poprvé kouřili cigaretu

Tab. 11 – Ví rodiče o tom, že kouří?

Tab. 12 – Začali by kouřit, aby zapadli do party kamarádů?

Tab. 13 – Vadí jim kouření vrstevníků?

Tab. 14 – Kdo má největší vliv, že žáci začnou kouřit

Tab. 15 – Ví o rizicích a nemocech, které mohou kuřáka postihnout?

Tab. 16 – Přemýšleli, že by mohli na následky kouření zemřít?

Tab. 17 – Měli preventivní program nebo přednášku o kouření?

Tab. 18 – Zájem o přednášku, preventivní program, týkající se kouření

Příloha č. 3 – seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví

Graf 2 – Třída

Graf 3 – Trávení volného času

Graf 4 – Jak se zajímají rodiče o trávení volného času jejich dětí

Graf 5 – Rodiče znají kamarády svých dětí

Graf 6 – Kouření nejbližších členů rodiny

Graf 7 – Zkušenost s kouřením

Graf 8 – V kolika letech první zkušenost s kouřením

Graf 9 – Kdo jim dal jejich první cigaretu

Graf 10 – S kým poprvé kouřili cigaretu

Graf 11 – Ví rodiče o tom, že kouří?

Graf 12 – Začali by kouřit, aby zapadli do party kamarádů?

Graf 13 – Vadí jim kouření vrstevníků?

Graf 14 – Kdo má největší vliv, že žáci začnou kouřit

Graf 15 – Ví o rizicích a nemocech, které mohou kuřáka postihnout?

Graf 16 – Přemýšleli, že by mohli na následky kouření zemřít?

Graf 17 – Měli preventivní program nebo přednášku o kouření?

Graf 18 – Zájem o přednášku, preventivní program, týkající se kouření

Příloha č. 4 – dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Tichavská a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí praktické části mé bakalářské práce, která se zabývá tématem kouření u dospívajících. Tento dotazník je určen žákům 8. a 9. tříd. Je anonymní, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi. U každé otázky zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, není-li u konkrétní otázky uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Váš čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Pohlaví:

- a) chlapec
- b) dívka

2. Jsem žákem:

- a) 8. třídy
- b) 9. třídy

3. Jak obvykle trávíš svůj volný čas? (vyber činnost, která tě nejvíce baví)

- a) v uměleckém kroužku (hudebním, tanečním, výtvarném apod.)
- b) sportováním
- c) u počítače, televize
- d) doma
- e) s partou kamarádů
- f) jiné: _____

4. Zajímají se tvoji rodiče o to, jak trávíš svůj volný čas?

- a) rodiče mají zcela přehled o tom, jak trávím svůj volný čas
- b) rodiče mají částečný přehled o tom, jak trávím svůj volný čas
- c) rodiče se mě občas zeptají na to, jak trávím svůj volný čas
- d) moje rodiče nezajímá, jak trávím svůj volný čas

5. Moji rodiče znají mé kamarády, se kterými se ve svém volném čase stýkám:

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

6. Kdo z tvé nejbližší rodiny kouří? (u této otázky je možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) otec
- b) matka
- c) sourozenec
- d) nikdo z mé nejbližší rodiny nekouří

7. Já sám jsem kouření:

- a) nikdy nezkusil/a (pokud jsi zakroužkoval/a tuto možnost, pokračuj až na otázku č. 12)
- b) zkusil/a jen jednou
- c) kouřím příležitostně (maximálně jednu cigaretu týdně)
- d) kouřím pravidelně (kouření jedné a více cigaret týdně)

8. Uved', v kolika letech jsi měl/a svoji první zkušenost s kouřením?

9. Jak ses dostal/a ke své první cigaretě?

- a) dal/a mi ji kamarád/ka, spolužák/spolužačka
- b) od rodičů
- c) od sourozence
- d) koupil/a jsem si ji sám/sama
- e) jiné: _____

10. S kým jsi poprvé kouřil/a svoji první cigaretu?

- a) s kamarádem/kamarádkou, spolužákem/spolužačkou
- b) s rodičem
- c) se sourozencem
- d) sám/sama
- e) jiné: _____

11. Ví tvoji rodiče, že kouříš?

- a) ano, ví to
- b) s největší pravděpodobností to tuší
- c) ne, neví to
- d) nestarají se o to

12. Začal/a bys kouřit jen kvůli tomu, abys zapadl/a do party svých kamarádů, protože jinak by tě mezi sebe nepřijali?

- a) ne
- b) ano, proč? _____

13. Vadí ti, že tvoji vrstevníci kouří?

- a) ano
- b) ne
- c) je mi to jedno, je to jejich věc

14. Kdo si myslíš, že má největší vliv na to, že žáci staršího školního věku začnou kouřit?

- a) rodina
- b) vrstevníci, kamarádi
- c) prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije
- d) jiné: _____

15. Víš o tom, že kouření může kuřákovi přinést zdravotní rizika a vážné nemoci?

Pokud ano, zkus je vypsát.

a) ano, _____

b) ne

16. Přemýšlel/a jsi někdy nad tím, že bys na následky kouření mohl/a i zemřít?

a) ano, a proto nekouřím

b) ano, a proto bych chtěl/a s kouřením přestat

c) ano, ale kouřit budu dál

d) ne, nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a

17. Měli jste ve škole nějaký preventivní program nebo přednášku, který se týkal kouření? Pokud ano, krátce vypiš témata, kterým jste se věnovali.

a) ano, _____

b) ne

18. Kdyby byla možnost zúčastnit se přednášky, nebo preventivního programu, který by se týkal problematiky kouření, měl/a bys o ni zájem?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Tichavská
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Kouření tabáku u dětí staršího školního věku
Název v angličtině:	Smoking tobacco among children of advanced school age
Anotace práce:	Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá vymezením dané věkové skupiny, kouřením a jeho motivy, problematikou závislosti, typy tabákových výrobků, riziky a nemocemi, které se s kouřením pojí a prevencí. Praktická část je zaměřena na vlastní kvantitativní výzkum mezi dětmi staršího školního věku. Cílem této bakalářské práce je ucelit informace ohledně problematiky kouření u dětí staršího školního věku, podchytit možné druhy prevence kouření dětí staršího školního věku a zmapovat výskyt a příčiny kouření u dětí staršího školního věku.
Klíčová slova:	kouření – tabák – starší školní věk – závislost
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the definition of certain age group, smoking and its motives, addiction problematics, types of tobacco products, risks and illnesses, which are related to smoking and prevention. The practical part focuses on own quantitative research among advanced school age children. The aim of this bachelor thesis is to unify the information on smoking issues in older school age children, capture possible ways of preventing smoking in advanced school age children and map the occurrences and causes of smoking in older school age children.

Klíčová slova v angličtině:	smoking – tobacco – advanced school age – addiction
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – seznam zkratk Příloha č. 2 – seznam tabulek Příloha č. 3 – seznam grafů Příloha č. 4 – dotazník
Rozsah práce:	65 stran
Jazyk práce:	čeština