

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
Katedra psychologie

TABAKISMUS U DOSPÍVAJÍCÍ POPULACE

Bakalářská práce

Lenka Konopíková

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví (2009-2012)

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Michal Svoboda, Ph.D.

Plzeň, červenec 2012

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 9. července 2012

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícné jednání.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a podporu během mého studia. Poděkování patří také respondentům, kteří ochotně vyplnili dotazníky k praktické části této bakalářské práce.

V Plzni dne 9. července 2012

.....
vlastnoruční podpis

Obsah

ÚVOD	5
1 TABAKISMUS JAKO JEDNA ZE ZÁVISLOSTÍ	7
1.1 Charakteristika závislosti	7
1.2 Nikotin jako příčina závislosti na tabáku	9
1.3 Závislost na tabáku	10
2 CHARAKTERISTIKA TABAKISMU	12
2.1 Historie tabáku	12
2.2 Tabák	14
2.3 Složení tabákového kouře	16
2.4 Nejčastější kuřácké pomůcky dospívajících	19
3 DOSPÍVAJÍCÍ JEDINEC JAKO JEDEN Z UŽIVATELŮ	22
3.1 Vymezení období dospívání	22
3.1.1 Změny v období dospívání	23
3.1.2 Působení okolí na vznik návyku	25
4 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY KOUŘENÍ	28
4.1 Rizika pasivního kouření	28
4.2 Kuřácká onemocnění	29
5 PREVENCE A LÉČBA KOUŘENÍ	32
5.1 Prevence kouření	32
5.2 Léčba kouření	35
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ V OBLASTI UŽÍVÁNÍ TABÁKU U ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLY VE STAŇKOVĚ	38
6.1 Projekt výzkumného šetření	38
6.2 Interpretace výsledků	41
6.2.1 Analýza identifikačních údajů	41
6.2.2 Analýza výsledků k cíli č. 1	42

6.2.3 Analýza výsledků k cíli č. 2.....	51
6.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	55
Závěr.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61

Úvod

Kouření je známo již po tisíce let, avšak jeho skutečné účinky na lidský organismus byly objasněny až v období po druhé světové válce. Dnes by tedy celá populace měla být informována o škodlivosti tohoto návyku. Bohužel však podle studie ESPAD z r. 2011 má více než 50 % dětí a dospívajících mylné představy o tom, jak cigarety škodí lidskému zdraví. Navíc se stále snižuje věková hranice počátečního kontaktu s cigaretou. V dnešní době se dokonce průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou pohybuje kolem 10 let. Nevýhodou časného kontaktu s cigaretou je, že si děti v takto útlém věku mnohem snáze vypěstují návyk na cigarety a především nejsou zcela schopny uvědomit si rizika svého chování. (Drogy-info.cz, 2003-2006a; Mlčoch [online], 2003-2012a; Žaloudíková et al., 2007) Podle těchto informací lze soudit, že je nutné se problematikou tabakismu u dospívající populace stále zabývat.

Cílem této práce je popsat závislost na tabáku u dospívající populace, její příčiny a důsledky. Dále také charakterizovat závislost na tabáku, podat informace o historii tabáku, popsat složení tabákového kouře a vypsát nejčastější kuřácké pomůcky dospívající populace. Dále také vymezit pojem dospívání, charakterizovat dospívajícího jedince a změny, kterými během dospívání prochází. Vypsát vliv jednotlivých vnějších faktorů na vznik závislosti na tabáku u dospívajícího jedince. Definovat pojem pasivní kouření a vypsát vliv pasivního kouření na lidské zdraví a vypsát jednotlivé zdravotní důsledky tabakismu. Vymezit pojem prevence, rozdělení prevence, činitele prevence a preventivní programy na školách zaměřené na prevenci tabakismu. Dále také popsat léčbu závislosti na tabáku.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část této bakalářské práce zahrnuje 5 kapitol. První kapitola obsahuje definici závislosti dle WHO¹ a pro srovnání ještě definici dle Americké psychiatrické asociace a upřesňuje závislost na tabáku a specifické znaky návyku u dospívajících. Další podkapitola se zabývá nikotinem a jeho účinky na lidský organismus. Poslední podkapitola uvádí specifika návykových problémů u dospívající populace a charakteristiku psychické a fyzické závislosti na tabáku.

Druhá kapitola zahrnuje historii tabáku, kde je uveden původ tabáku a jeho šíření po evropském kontinentě. Tato kapitola se věnuje také charakteristice pěstování tabáku a jeho

¹ World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

začlenění mezi legální drogy. Další část této kapitoly zahrnuje seznámení s látkami obsaženými v tabákovém kouři. Nedílnou součástí je také výčet nejzákladnějších látek obsažených v tabákovém kouři a jejich působení na lidský organismus. Poslední část je určena k seznámení s nejčastějšími kuřáckými pomůckami dospívajících, mezi které patří cigareta a vodní dýmka.

Součástí třetí kapitoly je vymezení dospívání dle odborníků, jako je V. Příhoda a J. Langmeier. Tato kapitola je věnována vymezení specifických změn, ke kterým dochází během dospívání. Dalším bodem této kapitoly je vymezení vnějších vlivů, které na jedince působí a mohou být vlivným aspektem při vzniku závislosti na tabáku.

Čtvrtá kapitola se zabývá zdravotními důsledky pasivního kouření a zdravotními následky přímé inhalace tabákového kouře. První podkapitola uvádí vědecky doložené zdravotní dopady dlouhodobé expozice pasivnímu kouření. Druhá podkapitola popisuje nejčastější onemocnění způsobená kouřením.

Poslední kapitola je věnována prevenci a léčbě závislosti na kouření cigaret. Tato kapitola se zaměřuje na prevenci především ve školním prostředí. Uváděny jsou cíle preventivních programů, a jakým směrem by se prevence ve školním prostředí měla ubírat vzhledem k tomu, na jakou věkovou skupinu je zaměřena. Nechybí zde postavení státu a rodičů v oblasti prevence kouření. Dále jsou zde uvedeny nejzákladnější způsoby odvykání a odvykací pomůcky. Pozornost je věnována zejména elektronické cigaretě, která začíná působit jako stěžejní odvykací metoda současné doby.

Praktická část obsahuje průzkumné šetření v oblasti užívání tabáku u žáků 2. stupně Základní školy ve Staňkově. Cílem tohoto průzkumu je zjistit věk, kdy mladiství začínají kouřit cigarety a vodní dýmku, aspekty počátečního experimentování s cigaretou, důvody možného pokračování v kouření cigaret. Zjistit, jestli jsou dotazovaní obklopeni lidmi, kteří kouří nebo nekouří cigarety, frekvenci kouření, množství vykouřených cigaret a také situace, při kterých respondenti nejčastěji kouří cigarety. Poslední částí průzkumu je zjistit informovanost o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky.

1 Tabakismus jako jedna ze závislostí

Tato kapitola se nejprve zaměřuje na charakteristiku závislosti. Je tedy zřejmé, že prvním stěžejním bodem této práce musí být definice závislosti. Dalším stěžejním bodem této kapitoly je podkapitola s názvem nikotin jako příčina vzniku závislosti na tabáku. Tato podkapitola je zaměřena na rozdělení závislostí na drogové a nedrogové a na účinky nikotinu na lidský organismus. Poslední podkapitola je věnována závislosti na tabáku, kde jsou uvedena specifika působení návykových látek u dospívající populace a rozdělení závislosti na tabáku na psychickou a fyzickou.

1.1 Charakteristika závislosti

Mnoho odborníků a zdravotnických organizací se zabývá vymezením definice závislosti. Za jednu z nejužitečnějších lze považovat definici závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, na jejíž tvorbě se podíleli experti ze Světové zdravotnické organizace. Jmenovaná definice zní: „**Syndrom závislosti**: 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. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) **tělesný odvykací stav**. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;

- e) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;*
- f) *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.*

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek.“ (Nešpor, 2003, s. 14-15).

Pro srovnání lze uvést definici závislosti podle Americké psychiatrické asociace. „Diagnóza závislosti podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) se stanovuje následovně:

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. *růst tolerance (zvysování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);*
2. *odvykací příznaky po vysazení látky;*
3. *přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;*
4. *dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;*
5. *trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;*
6. *zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení;*
7. *pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.*” (Nešpor, 2003, s. 26).

Na závěr této podkapitoly lze uvést srovnání těchto definic. Při porovnání těchto dvou definic lze zjistit, že jsou velmi podobné. Kritéria závislosti podle Americké psychiatrické asociace se tedy velmi přibližují kritériím závislosti dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Příznaky v bodech 1., 2. a 7. podle Americké psychiatrické asociace jsou prakticky totožné s body c), d) a f) podle Světové zdravotnické organizace. Zbylé příznaky se taktéž podobají příznakům dle WHO. Jediné, co se v kritériích dle Americké psychiatrické asociace neobjevuje, je carving, což je silná touha užívat látku. (Nešpor, 2003) Kritéria těchto definic

lze použít jako vymezovací prostředek k rozlišení mezi dospívajícími pouze experimentujícími s tabákem a těmi, kteří závislosti na nikotinu již podlehlí.

1.2 Nikotin jako příčina závislosti na tabáku

Závislost může být různého charakteru. Rozlišuje se na tzv. drogové závislosti a nedrogové závislosti. Mezi drogové závislosti se řadí nikotinismus, kofeinismus, alkoholismus, závislost na psychostimulanciích, závislost na narkotických analgetikách, závislost na nenarkotických analgetikách, závislost na halucinogenních látkách a mnohé další. Závislost na sexu, na počítačích, patologické přejídání, atd. se řadí naopak mezi nedrogové závislosti. (Pokorný et al., 2002) Tato bakalářská práce se však věnuje pouze závislosti na nikotinu, tedy nikotinismu.

Hlavní příčinou nikotinismu je látka zvaná nikotin. Nikotin je z chemického hlediska alkaloid žluté barvy a nachází se v rostlině zvané tabák. Je to návyková droga, která se podobá heroinu. Způsobuje závislost na kouření, jelikož je jedinou návykovou látkou ze všech složek obsažených v cigaretovém kouři. Cesta nikotinu z tabáku až do mozku probíhá následujícím způsobem. Při užití je nikotin absorbován buď sliznicí ústní dutiny (v případě užití dýmky nebo doutníku) nebo plicemi (prostřednictvím cigaret). Nikotin se rychle dostává do krevního oběhu a k nervovým buňkám mozkové tkáně. Do mozku se dostane asi 10 sekund po vdechnutí kouře do plic. Jeho účinky se tedy projevují krátce po užití. Nikotin působí v mozkových buňkách na uvolňování např. adrenalinu. Váže se na receptory v centrálním nervovém systému a tím zasahuje do energetického metabolismu mozku. Ovlivňuje skoro všechny složky endokrinního systému. Vyvolává zvýšenou aktivitou trávicího traktu jako je vzestup produkce slin a trávicích šťáv. Způsobuje také vzestup aktivity hladké svaloviny. Nejprve působí nikotin stimulačně a pak přechází do fáze mírného útlumu. Kouření tabáku může dokonce způsobovat otravu nikotinem či chronickou intoxikaci. U lidí začínajících s kouřením se mohou objevit příznaky jako je bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy a pokleslá nálada, což značí lehkou otravu nikotinem. Lidé, kteří kouří pravidelně, se však s těmito symptomy neseškávají, avšak dostávají se méně specifické příznaky chronické intoxikace. Dochází k ní tehdy, jestliže dotyčný kouří více než 20 cigaret denně, kdy jedna cigareta obsahuje v průměru 1-2 mg nikotinu. Smrtnou dávku pro člověka představuje 50 mg této drogy, avšak poměrně rychle vzniká tolerance. (Cs.wikipedia.org, 2012; Hrubá, 1996; Pokorný et al., 2002; Mlčoch [online], 2003-2012b; Stop-koureni.cz, 2012)

1.3 Závislost na tabáku

Tato bakalářská práce se věnuje problematice závislosti na tabáku u dospívající populace, je tedy nutné uvést si základní specifika působení návykových látek u mladistvých. Značně rozšířené je povědomí, že závislosti na nikotinu podlehe dospívající člověk mnohem snáze než dospělý. Málokdy však bývá zdůvodněno, čím je to způsobeno. Je to dáno tím, že mozek dospívajících se vyvíjí a je náchylnější k závislosti. (Doktorka.cz, 2002) Problematikou návykové problémy u dětí a dospívajících se zabývá K. Nešpor (2003), který uvádí zásadní specifika působení návykových látek na dozrávající organismus a jejich výčet je následující.

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost na návykových látkách se vytváří mnohem rychleji než u dospělých jedinců.
- Existuje vyšší riziko těžkých otrav, také nižší tolerance vůči návykovým látkám, menší zkušenost a sklon k riskování.
- Při masivním zneužívání návykových látek se může objevovat zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností, atd.).
- I pouhé experimentování s návykovými látkami může mít vliv na vznik a rozvoj problémů v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Objevuje se tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo jich užívat více najednou.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté. Prognóza však může být příznivější díky přirozenému procesu zrání, který napomáhá při léčbě. (Nešpor, 2003)

Posléze je nezbytné uvést, jaké druhy závislosti na tabáku se u mladistvých mohou vytvořit. Stejně jako u dospělých jedinců, tak i u mladistvých se mohou vytvořit dva druhy závislosti na tabáku, a to závislost psychická a fyzická. Každý jedinec, který kouří, si tedy může vypěstovat oba dva druhy závislosti. Tyto dva druhy závislosti se od sebe liší jednak dobou, kdy se vytváří, příznaky vyznačujícími jejich přítomnost a abstinenciími příznaky. (Vágnerová, 2004)

Nejprve se vytváří psychická závislost na tabáku a až po určité době se vytváří také fyzická závislost na tabáku. Psychická závislost bývá převážně spojována s denními rituály a má dlouhodobější charakter. Dospívající tráví čas nad cigaretou o přestávkách, na diskotékách, při posezení s přáteli a při dalších příležitostech. Pomocí cigaret se stávají součástí určité skupiny. Nepovažují tento zlozvyk za nijak škodlivý, a pokud by s tím přestali, děsí je riziko vyloučení z dotyčné party. Tento fakt může stát v cestě mnoha adolescentům potýkajících se s kuřáckou závislostí. Psychická závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou vykouřit svou dávku nikotinu, nutí člověka užívat drogu opakovaně a s přesvědčením, že pokud to neudělá, bude se cítit špatně. Dokonce i pouhá představa nenaplnění své pravidelné dávky může vyvolávat u jedince úzkost a podráždění. Závislý jedinec se naučil reagovat tímto způsobem a zafixoval si, že mu cigareta přináší uklidnění, požitek a uvolnění. Dotyčný nedokáže odpoutat svou mysl od potřeby jít si zakouřit. Dokonce lze tvrdit, že dotyčný celý den neustále plánuje, kdy a kde si bude moci zapálit cigaretu. Jednoduše řečeno, psychická závislost se projevuje potřebou držet cigaretu v ruce a láskou nikoliv ke vdechovanému kouři, ale k samotnému rituálu kouření. Mnohým dokonce pomáhá rituál zapalování a kouření cigaret snižovat míru stresu a odbourávat komunikační bariéry. Skoncuje-li člověk s kouřením a neprojevuje se žádné abstinенční příznaky, znamená to, že se u něj ještě nevytvořila fyzická závislost. Bohužel, ačkoliv člověk neprojevuje známky fyzické závislosti, psychická závislost je přítomna u každého kuřáka. (Vágnerová, 2004)

Druhým a méně závažným druhem závislosti, který se u lidí užívajících tabákové výrobky může vytvořit, je fyzická (somatická) závislost. M. Vágnerová (2004) ji charakterizuje jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení téhož efektu potřebuje stále větší dávku). Na rozdíl od psychické závislosti se vytváří mnohem déle a lze ji také snáze odbourat. Způsobuje ji látka zvaná nikotin. Fyzická závislost se projevuje abstinенčním syndromem, mezi jehož stěžejní příznaky patří neklid, nervozita, napětí a vegetativní potíže jako je zvýšené napětí a třes, zvýšená chuť k jídlu a nabírání na váze, zvýšená chuť na cigaretu, sklon k depresím, strach a úzkosti, nesoustředěnost, špatná odolnost vůči stresu, bolesti hlavy, podrážděnost a špatná nálada. Odbourat fyzickou závislost lze např. pomocí náhradní nikotinové léčby, která je v dnešní době velmi rozšířená. (Mlčoch [online], 2003-2012c)

2 Charakteristika tabakismu

Tato kapitola zahrnuje 4 podkapitoly. První podkapitola se zabývá historií tabáku. Jejím účelem je stručně popsat historii tabáku a jeho rozšíření po evropském kontinentě. Další podkapitola se zabývá charakteristikou této zajímavé rostliny a jejím pěstováním. Další část této podkapitoly uvádí tabák jako velmi nebezpečnou drogu dnešní doby. Předposlední podkapitola se zabývá složením cigaretového kouře a na konci je uveden výčet nejzákladnějších látek, které jsou v něm obsaženy. Poslední podkapitola popisuje nejčastější kuřácké pomůcky dospívajících, jako je cigareta a vodní dýmka.

2.1 Historie tabáku

Tabák má v lidské historii hluboké kořeny. Tabák pravděpodobně pochází z Jižní Ameriky, kde jej lidé užívali pro jeho povzbudivé účinky na lidský organismus. Odsud se požívání tabáku dostalo až do Severní Ameriky. Inhalování kouře z bylin praktikovali ale i lidé na ostatních kontinentech, ačkoliv se nejednalo o tabák, ale například o levanduli či konopí. Údajně to mělo mít blahodárné účinky na organismus. Indiáni byli prvními, kteří kouřili sušené listy tabáku. Ony sušené listy pocházely z rostliny *Nicotiana rustica* (tabák selský). Tato rostlina se kouřila během různých rituálních praktik v Severní i Jižní Americe dříve než 3000 př. n. l. Kultivovat se tato rostlina začala v období 5000 - 3000 př. n. l. Ačkoliv je možné tabák žvýkat, šňupat jako prášek, pít jako čaj nebo vpravovat do těla v podobě klystýru, tak si lidé nejvíce oblíbili právě kouření. Přímá inhalace je totiž nejrychlejší způsob, jak dostat nikotin do krevního oběhu. Kouře se využívalo při léčebných rituálech k diagnostice a k vyhánění zlých duchů, kteří měli být příčinou daného onemocnění. (Gilman, Xun, 2006; Olivová, 2005)

Tabák byl do Evropy dovezen až po objevení Ameriky Kryštofem Kolumbem roku 1492. Nový svět, jak jej Kolumbus nazýval, odhalil pro Evropany mnoho nových a nevídaných zvyků a jedním z nich bylo také inhalování tabákového kouře. První, kdo okusil místní zvyk, byl Rodrigo de Jerez. Tomu se kouření tak zalíbilo, že se mu věnoval i po návratu do Španělska. Evropané považovali jeho dýmání za čarodějnictví a kvůli němu a dalším prohřeškům prožil deset let v žaláři. Nebyl to poslední incident spojený s kouřením v té době. Netrvalo však dlouho a podivnému zvyku tehdejší evropská společnost také podlehl. Evropané tento zvyk pojali po svém a namísto toho, aby jej užívali k omámení, jak

tomu bylo u Indiánů, zaháněli jím hlad, pocity bolesti a únavy, ale především se mu oddávali ve chvílích odpočinku. Nejprve bylo kouření spjata pouze s vyšší společností, ale brzy se ujalo i v nižších vrstvách. Tento rituál určen původně k léčebným účelům se brzy stal součástí kultury. Propagaci této rostliny pomohl Jean Nicot, který šňupání tabáku doporučil francouzské královně Marii Mericejské v roce 1560 proti bolestem hlavy. Jean Nicot také zavedl pěstování tabáku ve Francii v 16. století. *Nicotiana tabacum* byla dokonce zařazena mezi rostliny v herbáři a do jiných odborných knih. Účely, kvůli kterým byl tabák používán, se často lišily. Francouzi používali tabák zejména k léčbě mnoha nemocí, např. bolesti zubů, ale naopak Angličané v něm nalézali spíše potěšení. V Anglii se během tzv. kuřácké éry (the Smoking Age) stalo kouření doslova módním trendem a masovou záležitostí. Odsud s ním byli obeznámeni Nizozemci, kteří jej v roce 1560 začali testovat jako léčivou bylinu. Dále šíření pokračovalo do Německa a odtud dál do zbytku Evropy. Oproti okolnímu světu se v Čechách tabák začal šířit poměrně pozdě. Stalo se tak až po Třicetileté válce a vzápětí byl vydán zákaz kouření na zasedání sněmu v roce 1657 – 58. Neměl však žádné odezvy, stejně jako podobné zákazy vydané v ostatních zemích. Kuřáctví a podnikání v této oblasti se ujalo a stát jej dokázal ovlivnit jen skrze oblast hospodářskou regulačním opatřením. Tabák se ujal i v dalších zemích. Rychlost rozšíření této rostliny do okolního světa v první polovině sedmnáctého století byla dána nenáročným pěstováním a domnělými léčebnými účinky. Přes Pacifik a Indický oceán byl tabák uváděn námořníky Portugalska, Španělska a Holandska až do vzdálené Asie. Japonští námořníci se s tabákem seznámili v Makau a uvedli jej do své země. Evropské kolonie se stali výchozími body pro další šíření tabáku na Dálném východě. (Carrollová, Brealeyová, 2008; Gilman, Xun, 2006; Olivová, 2005; Pokorný et al., 2002)

Čínská společnost si jako mnohé další společnosti kouření také velmi oblíbila. Podle dochovaných uměleckých děl, zachycujících tehdejší společnost je zřejmé, že se dýmka stala věrnou družkou téměř každého občana. Lidé ji nosili na tržiště, na cesty, pomáhala jim zahánět různé neduhy a patřila mezi nezbytnou součást domácnosti. Tato společnost užívala tabák různými způsoby. Mezi tradiční způsoby požívání tabáku v Čínské společnosti patřilo kouření dýmek a to jak vodních tak suchých. Dýmky byly nejčastěji vyráběny z bambusu. Dlouhá trouba dokonce redukovala účinky nikotinu. Dýmka patřila mezi nejčastější způsob užívání tabáku. Další možnost byla šňupání tabáku, které bylo mnohem méně rozšířeno, což bylo dáno tím, že jeho výroba byla nákladnější a dražší. Tím se stalo méně dostupné pro většinu obyvatel. Nejméně se praktikovalo žvýkání. Národnosti žijící u hranic s Barmou dávali každé návštěvě směs nakrájeného tabáku, rákosových semen a vápna. Směs se žvýkala,

dokud nezčervenala a pak se vyplivla. Dnes se tento způsob užití tabáku v Čínské společnosti téměř nevyskytuje. (Olivová, 2005)

Kouření již přestávalo být prostředkem k léčení a módou, ale od sedmnáctého století se stalo spíše masovým požítkem. Zvyšoval se počet kuřáků, což museli řešit zejména vladaři. Ti reagovali prostřednictvím různých zákazů, které však jen málokdo dodržoval. Největší zdravotní rizika kouření nastala až s masovým rozšířením cigaret, které se událo na začátku 20. století. Bylo to dáno vynálezem automatu na výrobu cigaret, který chrlil nepřeborné množství kusů každý den. Největší vzestup kuřáctví s sebou přinesla však 1. světová válka. Od roku 1950 dokonce začaly vycházet publikace zabývající se souvislostmi mezi kouřením a vznikem různých onemocnění, jejichž publikace byla více než potřebnou. Světu bylo již nutné odhalit pravou tvář tabákového dýmu. (Carrollová, Brealeyová, 2008; Drogy-info.cz, 2003-2006b; Gilman, Xun, 2006; Olivová, 2005; Pokorný et al., 2002)

2.2 Tabák

Slovem tabák se rozumí jednak rostlina, ale i droga. Postavení tabáku ve světovém kontextu je značně ovlivněno nenáročností jeho pěstování. Tabák patří mezi vytrvalé rostliny. Je rod čeledi lilkovitých (Solanaceae). Všechny jeho části jsou jedovaté, jelikož obsahují nikotin a doprovodné alkaloidy. Dorůstá výšky 1 – 2 metry, stonek je vzpřímený, listy velké a na konci zašpičatělé. Tato rostlina s velmi nápadnými květy se pěstuje jako okrasná, ale hlavně pro zemědělské účely. Jako kuřivo se využívají dvě odrůdy tabáku a to tabák selský a tabák viržinský. Původ těchto dvou rostlin je odlišný. Tabák selský pochází z Mexika a Severní Ameriky a tabák viržinský ze severozápadní Argentiny a z Bolívie. Rozdíl mezi těmito odrůdami spočívá v obsahu nikotinu a odolnosti vůči mrazu. Rostliny tabáku se dnes pěstují ve 117-ti zemích světa, čímž se řadí mezi nejvíce rozšířené komerčně pěstované rostliny. Jeden z důvodů, proč se pěstování tabáku po celém světě tak ujalo je, že je to velmi nenáročná rostlina na pěstování, schopná přežít téměř ve všech klimatických podmínkách. Rostlině tabáku se nejvíce daří na úrodných půdách s písčítým substrátem a navíc je tabák schopen odolávat chorobám jiných rostlin, takže je může na poli střídat. Nesmí však být vystaven větru, proto bývá někdy chráněn přístřešky. Listy se sklízí několikrát, protože nedozrávají rovnoměrně. Sbírají se od spodu až nahoru, přičemž listy nejlepší kvality rostou nejvýše a naopak nejméně kvalitní listy rostou nejnižší. Sklizení se provádí stejným způsobem, jako tomu bylo dříve, jelikož sběr tabáku není možné zcela mechanizovat. Na tabák lze pohlížet také jako na drogu. V první řadě je nezbytné definovat drogy, dále vypsát

jejich dělení a nakonec určit, mezi jaké drogy se tabák řadí. Drogy lze definovat jako omamné látky, které mění stav člověka různými způsoby. „*Přesnou definici drogy podala v roce 1969 komise znalců Světové zdravotnické organizace a publikovala ji v této podobě: Droga, jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí.*” (Rect.muni.cz, 2012) Jedno z možných dělení drog je rozlišuje na drogy legální a nelegální, přičemž tabák se řadí mezi drogy legální. Legální drogy se vyznačují tím, že jejich výroba, prodej a konzumace jsou povoleny. Tabák a alkohol dokonce patří mezi nejčastěji užívané legální drogy v České republice. Omezení užívání legálních drog se jedná pouze věkové hranice. V České republice je konzumace legálních drog zakázána lidem mladším osmnácti let a ani prodej legálních drog nesmí směřovat do rukou osobám mladším osmnácti let. Pravdou bohužel je, že většina mladistvých toto omezení nedodržuje a často se jím neřídí ani prodejci. Tabák je dokonce považován za jednu z nejrozšířenějších drog dnešní doby. Za jeden z hlavních důvodů jeho postavení ve světě je považována celkem vysoká míra tolerance společnosti vůči této droze. Může to být způsobeno tím, že se jeho škodlivé účinky na lidský organismus začínají projevovat až po několika letech. Nemoci spojené s tabakismem se tedy většinou projevují až po desítkách let, což znamená další hrozbu, jelikož si mnoho lidí dopady svého konání vůbec neuvědomuje. Lidé závislí na nikotinu totiž nejeví známky předávkování, jaké se objevují například u alkoholiků či drogově závislých. Dojde-li k „překouření“, pak dotyčný jeví spíše známky uvolnění a spokojenosti, než agresivitu, jak je tomu například u alkoholiků. Tabák se řadí také mezi průchozí drogy, které mohou vést ke zneužívání dalších drog a často tvrdších drog. Představuje jakýsi předstupeň k užívání jiných, ještě nebezpečnějších drog. Pokud věk dospívajících je nízký a zneužívání časté, dá se poměrně spolehlivě odhadnout pozdější zneužívání nelegálních látek. Není radno tyto varovné signály přehlížet, ale řešit je. Čím dříve děti začínají kouřit, tím horší následky to může mít. Kouření tabáku zvyšuje množství rizikových faktorů ve vztahu k dalším a ještě nebezpečnějším návykovým látkám. Studie Baileyho přináší důkazy o tom, že než dojde k přechodu od tabáku k jiným drogám, tak se jeho spotřeba zvyšuje. Uživatel, který již přešel na další drogu, však s užíváním předchozí drogy nemusí přestat. Zejména kuřáci si svůj zlovyk ponechají zároveň s novým návykem. K. Nešpor uvádí některé typické kombinace návykových problémů. Vzájemně se posiluje závislost na tabáku se závislostí na alkoholu, dále také závislost na tabáku se závislostí na jiných návykových látkách. (Drogy-info.cz, 2003-2006c; Mravčík et al., 2010; Nešpor, 2003; Nešpor et al., 1999; Olivová, 2005; Rostliny-semena.cz, 2011)

2.3 Složení tabákového kouře

Rizika kouření se skrývají především v chemikáliích obsažených v cigaretovém kouři, jelikož mohou ovlivňovat vznik rakoviny. Dokonce samotný kouř z cigaret je zařazen do seznamu karcinogenů I A třídy (nejvyšší nebezpečnost). Tento kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku. Celkové množství látek obsažených v cigaretovém kouři přesahuje čtyři tisíce a právě tyto chemické látky představují největší hrozbu pro lidský organismus. Většina těchto látek je totiž rakovinotvorná. Dokonce se zde vyskytuje až 700 různých aditiv, které se do cigaret přidávají, aby zlepšily jejich sensorické vlastnosti. Pomáhají, aby cigareta stejnoměrně hořela, neuhasínala, aby váleček popele upadl až po poklepnutí cigarety nad popelníkem a z mnoha dalších důvodů. Cigaretový kouř se skládá z látek, které dráždí oči a dýchací systém, z toxických látek (jedů), z mutagenů (látek ovlivňující genetickou informaci v DNA chromozomů), z karcinogenů (látek způsobujících rakovinu), z reproduktivně - toxických látek (látek zhoršujících schopnost početí dítěte). Mezi toxické látky se řadí například amoniak, akrolein, oxid uhelnatý (CO), formaldehyd, kyanid, nikotin, oxid dusíku, fenol a oxidy síry. Chceme-li prozkoumat účinky cigaret na lidský organismus, je potřeba rozebrat alespoň ty nejzákladnější látky nebo skupiny látek vyskytujících se v cigaretovém kouři. V tomto výčtu nesmí chybět především nikotin jako příčina vzniku návyku, ale zanedbatelné nejsou ani toxické plyny a další. Bohužel však celkový počet chemických látek není možné do této podkapitoly obsáhnout. (Hrubá, 1996; Mlčoch [online], 2003-2012d)

Nikotin

Nikotin se řadí mezi pyridinové alkaloidy. Je to vysoce návyková psychoaktivní látka. V cigaretách nalezneme 1 až 4 miligramy této látky. Do deseti sekund po vtáhnutí kouře do plic se nikotin dostává krví do mozku, kde obsazuje specifické nikotinové receptory. Také se váže na receptory v periferním, vegetativním nervovém systému, který řídí vnitřní orgány. Mezi účinky nikotinu patří zvýšená aktivita trávicího traktu, zvýšená produkce slin, vzestup produkce trávicích šťáv, zvýšení aktivity hladké svaloviny. Nikotin také zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce, stahuje cévy, zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi, zpomaluje syntézu estrogenu, stoupá produkce potu a může vyvolat stažení zornic. Při dlouhodobějším užívání dochází k posílení syntézy endorfinů. Asi 10 – 15 % nikotinu je z organismu vylučováno v nezměněné formě, ale 70 % nikotinu je v organismu kuřáka transformováno. Dochází k jeho přeměně na kotinin, který je v současné době pokládán za nejlepší dostupný biologický marker expozice tabákovému kouři. Deponuje se zejména ve vlasech. Lze jej prokázat i po delší době. Kromě nikotinu nalezneme v tabákovém kouři ještě i další alkaloidy

a to například anatabin, anabasin a anatabin. Mohou sloužit také jako marker kouření. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Dehet

Viditelný kouř je tvořen také pevnými částicemi. Označujeme je jako dehet. Tyto částice jsou tak malé, že se dostávají až do plicních sklípků, které zanáší černým lepkavým materiálem. Během jednoho roku se v kuřákových plicích usadí půl až tři čtvrtě kilogramu dehtu. Většinu sice kuřák vykašle, ale nezanedbatelné množství se zde usadí již natrvalo. To způsobuje také specifické zbarvení plicní tkáně kuřáka. Takto poškozované plíce mají černou barvu. Dehet nejen, že „zanáší“ plicní tkáň, ale také je rakovinotvorný. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Oxid uhelnatý

Řadí se mezi toxické plyny. Je to bezbarvý plyn bez chuti a zápachu s vysokou afinitou k hemoglobinu. Tento plyn je značně jedovatý a znemožňuje přenos kyslíku z plic do tkání a vyvolává tkáňové dušení. Kůže a sliznice postiženého mívají typickou zarudlou barvu. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Oxid dusičitý

Je plynného skupenství a patří mezi toxické plyny obsažené v tabákovém kouři. Snadno proniká z plic do krve a způsobuje obtíže zejména dětem, citlivým jedincům a lidem s astmatickými potížemi. Jeho hlavním toxickým účinkem je dráždění sliznic. Lidský organismus je ohrožen již při malých koncentracích tohoto plynu. Musí však působit po dobu delší než třicet minut, což je právě případ kuřáků. Otravy oxidem dusičitým se projevují pálením očí, bolestmi hlavy, poklesem krevního tlaku a dýchacími potížemi. Chronické otravy mohou způsobovat záněty spojivek, větší a častější kazivost zubů a také se zvyšuje riziko výskytu respiračních onemocnění. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Formaldehyd

Dalším plynným toxikantem tabákového kouře je formaldehyd. Tento bezbarvý plyn s pronikavým zápachem je velmi silný dezinfekční a sterilizační prostředek. Má pravděpodobně karcinogenní účinek pro člověka. Již malé dávky formaldehydu mohou vyvolávat bolesti hlavy a zánět nosní sliznice. U citlivých jedinců může vyvolávat astma a záněty kůže. Dále také dráždí oči a vyvolává slzení a při chronické expozici způsobuje zánět průdušek. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Kyanovodík

Tento prudce jedovatý plyn se také vyskytuje v cigaretovém kouři. Je jedním z nejrychleji působících a nejprudších jedů. Byl používán za druhé světové války k usmrcování v plyných komorách nacistických koncentračních táborů. Blokuje buněčné dýchání. Smrtící dávka představuje asi 1 mg na 1 kg hmotnosti. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Akrolein

Představuje podobnou hrozbu jako formaldehyd. Dráždí sliznice nosu, dýchacích orgánů, oči, kůži, apod. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Nitrosaminy

Škodlivý vliv těchto látek na lidský organismus je již dlouhodobě znám. Tyto látky vyvolávají plicní karcinomy a s největší pravděpodobností tedy způsobují u člověka plicní rakoviny. Denně nitrosaminy přijímáme v potravinách, kdy se jejich množství pohybuje kolem jednoho mikrogramu. Kuřáci přitom denně inhalují až sedmnáctinásobek této hodnoty. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Polycyklické aromatické uhlovodíky

Patří sem naftalen, fenantren, antracen, benzoapyren a další. Tyto látky mají prokancerogenní účinek a představují tedy další riziko vzniku rakoviny. PAU také ohrožují zdravý vývoj plodu. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Těžké kovy

Těžké kovy, jako je nikl a kadmium, se také vyskytují v tabákovém kouři. Celkový počet těchto látek se však pohybuje kolem třiceti kovů. Přítomnost těchto látek v cigaretovém kouři je zapříčiněna používáním hnojiv a zemědělských postřiků na tabákové rostliny a jejich původ spočívá také v půdě, ve které jsou rostliny tabáku pěstovány. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Sloučeniny niklu

Jsou karcinogenní látky, které jsou klasifikovány jako prokázaný lidský karcinogen ve skupině 1. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

Kadmium

Důsledkem vyšší expozice kadmiu mohou být ledvinové kameny. (Mlčoch [online], 2003-2012d)

2.4 Nejčastější kuřácké pomůcky dospívajících

V České republice se užívají nejčastěji dvě formy tabáku a to tabák bezdýmý a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák se dělí na tabák šňupací a orální. Liší se z hlediska aplikace, jelikož tabák šňupací se vdechuje do nosních dutin a orální tabák se aplikuje do úst. Mezi druhy orálního tabáku patří žvýkací tabák, tedy listy tabáku, které se vkládají do úst a žvýkají „moist snuff“, doslova „vlhký šňupec“ (papírové pytlíčky podobné čajovým, které obsahují tabák a které se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin spolu s dalšími chemikáliemi). Nejoblíbenější formou užívání tabáku je kouření. V dnešní době je na výběr mnoho různých pomůcek pro inhalaci tabákového kouře. (Drogy-info.cz, 2003-2006b)

Cigareta

Cigareta je tabákový výrobek. Obsahuje jemně řezanou tabákovou směs, která je zabalená v cigaretovém papírku a většinou bývá opatřena filtrem. Zákazník si může sám vybrat, zda si koupí cigarety s filtrem či bez filtru. Ačkoliv je kouření cigaret v dnešní době velmi rozšířené, jejich historie není příliš dlouhá. Cigarety se objevují poměrně vzácně v průběhu 19. století. Lidé kouřili jen malé dávky tabáku a to většinou v dýmce. Do roku 1880 spotřeboval průměrný kuřák přibližně 40 cigaret ročně. Převratným se stal rok 1891, kdy byl sestaven stroj na výrobu cigaret, který vynalezl James Buck Duke. Stroj dokázal za den vyrobit asi 120 000 cigaret. Pro zajímavost lze uvést, že dnešní stroj na výrobu cigaret je schopen vyrobit 6 miliónů cigaret za den. Co se týče rituálu kouření, tak v dnešní době má kouření cigaret spíše rutinní charakter, ačkoliv není to tak dávno, co kouření cigaret vyžadovalo určitou eleganci a vkus. Dámy, ale i muži používali cigaretové špičky a kazety. Tato éra kouření cigaret je však již zapomenuta. (Gilman, Xun, 2006; Onko.cz, 2009) Dnes lidé kouří cigarety i za chůze a mladí je využívají nejčastěji jako prostředek zviditelnění se a jako důkaz hrdosti a dospělosti.

Vodní dýmka

Kouřit tabák je možné také pomocí dýmek. Dělí se na suché a vodní. Suché dýmky byly oblíbeny spíše v dřívějších dobách, kdy nebyla výroba cigaret ještě mechanizována, ale naopak dýmky vodní jsou dnes populární a to převážně mezi dospívajícími. Tento nebezpečný módní trend se ujal jak mezi kuřáky cigaret, tak i mezi nekuřáky. Kouření vodní dýmky je známo asi 400 let. Běžné je v Arábii, Turecku, Etiopii, Indii či Pákistánu nebo v některých oblastech Číny. Poslední dobou se stává populárním zvykem ve vyspělých zemích a také u nás. Rizika spojená s kouřením vodní dýmky jsou v populaci podceňována. Téměř 50 %

kuřáků vodních dýmek má mylné představy o účincích vodní dýmky na lidský organismus. Existují mýty, které se tradují mezi lidmi, a jen málokdo si je vědom pravých skutečností o škodlivosti vodních dýmek. Mýty o tom, že kouř z vodních dýmek obsahuje méně nikotinu nebo že méně dráždí a je méně nebezpečný pro dýchací systém nebo že voda odfiltruje škodliviny z kouře, převládají nad skutečnostmi ohledně této činnosti. Kouření vodních dýmek zaujímá místo ve společnosti jako oblíbená sociální aktivita. Lidé nad dýmkou rozjímají, sbližují se, povídají si, sdílejí pocity. Zejména mezi mladými lidmi je tato činnost velmi populární. Většina z nich věří, že vodní dýmka neškodí jejich zdraví, nebo alespoň škodí menší měrou než cigarety. Nejen že si lidé neuvědomují, jak může vodní dýmka jejich organismus poškodit, ale neuvědomují si ani fakt, že ve sdílení stejné dýmky spočívá také zvýšené riziko infekcí. Další skutečnost, o které jen málokdo ví je, že kouř vodní dýmky způsobuje stejné nemoci jako cigaretový kouř. (Gilman, Xun, 2006; Králíková, 2005; Onko.cz, 2009)

Princip vodní dýmky je založen na kouři probublávající vodou skrz hadičku až ke spotřebiteli. Kouř procházející vodou se zde ochlazuje. Neplatí však, že by se touto cestou mohl zbavit i všech škodlivin, které obsahuje. Většina látek v kouři tedy nadále zůstává. Tabáková směs vodních dýmek se liší od cigaretového tabáku, jelikož většinou bývá obohacena ovocnými příchutěmi. Typická vodní dýmka se skládá z „hlavy“, kovového „těla“, skleněné nádoby a ohebné dlouhé hadičky s náustkem. Vykouření jedné dýmky pak většinou trvá kolem 50 minut, ale i více. Tabák používaný pro vodní dýmky má velmi variabilní složení. Obsahuje kolem 2-4 % nikotinu, kdežto u cigaret nikotin činí 13 %. Nižší hodnoty má také koncentrace CO v kouři vodní dýmky oproti cigaretovému kouři. Vliv vodní dýmky na zdraví jedince však nebyl dosud zcela jasně zhodnocen. Existuje totiž mnoho různých typů vodních dýmek, tabákových směsí užívaných k těmto účelům i způsobů kouření. Navíc zde působí fakt, že většina kuřáků vodních dýmek jsou bývalí nebo současní kuřáci cigaret. Prokázána však byla spojitost kouře z vodních dýmek s rakovinou plic, jícnu a žaludku. Objevuje se též zvýšené riziko infekcí a vliv na reprodukční zdraví. (Gilman, Xun, 2006; Králíková, 2005; Onko.cz, 2009)

Doutník

Dalším tabákovým výrobkem je doutník. Ze všech možných forem tabáku, které se kouří, obsahuje nejméně přidaných látek. Je konzumován téměř celý stejně jako cigareta. Speciálními pomůckami pro správné kouření doutníků jsou kapesní propichovátko, nůžky

nebo ořezávátko, s nímž se uřízne špička doutníku, aby vznikla díra pro průchod kouře.
(Drogy-info.cz, 2003-2006b; Gilman, Xun, 2006)

3 Dospívající jedinec jako jeden z uživatelů

Následující kapitola slouží jako úvod do problematiky dospívající mládeže. Cílem následujících řádků je charakterizovat dospívající populaci, popsat období dospívání a změny, se kterými se musí tato skupina lidí potýkat. V neposlední řadě se tato kapitola věnuje vymezení vnějších faktorů působících na vznik návyku u dospívající populace.

3.1 Vymezení období dospívání

Zabýváme - li se problematikou tabakismu u dospívající populace, je nutné objasnit, jak je skupina dospívajících vymezována odborníky. Lze ji určit jako období mezi dětstvím a dospělostí nebo jako etapu mezi dobou závislosti a nezávislosti. Období dospívání je jedním z nejvýznamnějších úseků lidského života. Poměrně mnoho odborníků vymezuje toto období prvními známkami pohlavního zrání a to především prvními sekundárními pohlavními znaky, plnou reprodukční schopností a dokončením tělesného růstu. Podstatnou roli při vymezování hranice dospívání hrají tedy biologické faktory. Nelze však opomíjet ani faktory psychické a sociální. Při všech těchto určujících znacích je nutné přihlížet také k faktu individuální zvláštnosti. (Marhounová, 1996)

Období pubescence podle V. Příhody je období dospívání, kdy za uzlové body tohoto období považuje jedenáctý až patnáctý rok života. Během těchto čtyř let rozeznává tři fáze. První fází dospívání je období prepuberty, zahrnující mládež ve věku od jedenácti let do třinácti let. Tento úsek je považován za bouřlivější než následující období. Další fáze se nazývá období puberty, počínající třináctým rokem a konče rokem patnáctým. Poslední fází je postpubescence, která začíná v patnácti letech a pokračuje až do dvaceti let. Každá z těchto fází zahrnuje svá specifika. (Marhounová, 1996)

J. Langmeier chápe pojem adolescence jako poslední fázi přechodu z dětství do dospělosti. Předchází mu období pubescence, do nějž patří fáze prepuberty a období puberty. Prepuberta začíná prvními známkami pohlavního dospívání a konec této fáze je dán první emisí semene u chlapců a nástupem menstruace u dívek. Fáze puberty je završena dokončením reprodukční schopnosti. Období adolescence nastupuje až po uplynutí těchto fází a vyznačuje se dokončováním tělesného růstu. Během této životní etapy se zásadně mění sebepojetí, vznikají hlubší erotické vztahy a mění se společenské postavení. (Marhounová, 1996)

Podle E.F.Eriksona je lidský život rozdělen do „osmi věků“, z nichž prvních pět se týká období dětství a dospívání. První věk začíná narozením a pokračuje do prvního roku života dítěte, kdy má dítě dosáhnout pocitu důvěry. Tento první vývojový úkol bývá určován zejména kvalitou mateřské péče. V dalším věku, který zahrnuje období od 1 do 3 let, již dítě komunikuje a projevuje určitou svéhlavost. Je nutné dítěti dopřát více radostných pocitů než jej neustále kárat, aby neztrácelo sebeúctu. Na konci dalšího věku (3. - 6. rok života) dítě buď dosáhne pocitu, že má právo uspokojovat své potřeby nebo se potýká s pocitem viny. Další věk zahrnuje období od 6 do 12 let. Nazývá se „Čtvrtý věk“ a představuje souboj mezi pílí a méněcenností. Je to období před pubertou a dítě z něj vyjde buď jako sebevědomý jedinec nebo jako člověk plný pocitů méněcennosti. Další „věk“ je období dospívání a představuje 12. – 20. rok života. Je prostoupeno mnoha otázkami ohledně vlastní existence a postavení ve společnosti. V této etapě se významně mění a rozvíjí sebepojetí. Dospívající přijímají nové zkušenosti a odmítají konvence. Celkově je tento „věk“ fází rozvoje identity a vyznačuje se pocitem nejistoty, týkající se vlastní role mezi lidmi. Dítě toto období ukončí buď jako jedinec schopný plnit roli sexuálně dospělého a zastávat dospělé role i v povolání, nebo jako jedinec neschopný v tomto ohledu dospět. (Marhounová, 1996; Vágnerová, 2005)

3.1.1 Změny v období dospívání

Dospívání je prostoupeno změnami nejen v oblasti fyzické, ale i psychické a sociální. Proměnou prochází celá osobnost jedince. Z hlediska fyzických změn dochází k proměně vzhledu dospívajícího jedince, mění se jeho tělesné proporce a rozměry a objevují se sekundární pohlavní znaky. Během této fáze se mění názory, chování, jednání, postoje, zájmy, motivace i sociální vztahy jedince. Dospívající jedinec se také potýká s hledáním sebe sama, ale zároveň objevuje i okolní svět. Vytváří si hodnotový žebříček a redefinuje současné vztahy k druhým lidem. V souvislosti s objevováním své sexuální role dochází k prvním sexuálním zkušenostem. Převratné změny se týkají také rodiny pubescenta. Rodiče jsou odstrčeni na druhou kolej a teprve v pozdějším věku si k nim dotyčný hledá cestu. Celkový průběh dospívání však ovlivňují nejen změny v oblasti fyzické, psychické a sociální, ale také vlastnosti osobnosti dospívajícího a charakter jeho výchovy v rodině. (Marhounová, 1996)

Jedním ze základních rysů dospívání je přechod od norem dětství na normy dospělosti. Proces takovéto proměny má velmi složitý a dynamický průběh. Proměnou prochází jednak společenský status dospívajícího, ale i názory a postoje dospělých k němu. Doposud bylo ve vztahu dítě a dospělý určeno, kdo je podřízený a kdo nadřízený. Avšak během dospívání se

dospívající jedinec snaží tento vztah vyvážit tak, aby jej dospělí brali jako sobě rovného. Vztah adolescentů k autoritám se stává kritičtější a projevuje se nedůtklivostí a netolerancí požadavků, příkazů nebo názorů dospělých. Dospívání je také provázeno procesem postupného osamostatňování dospívajícího na všech úrovních. Dále také dochází k prohlubování a diferenciaci mezilidských vztahů a významnou roli v této etapě sehrávají vztahy vrstevnické. Vztahy kamarádké, přátelské a milostné se rozvíjejí, nabývají nových kvalit a zvyšuje se intenzita jejich prožívání. Nejzávažnější změny se však týkají vlastní osoby mladistvého. Dospívající začínají klást nároky sami na sebe a začínají toužit po samostatnosti. Významnou roli v období dospívání sehrává rozvoj sebepojetí. To začíná nabírat na celistvosti a stále více se formuluje jako celkový postoj a vztah k vlastní osobě. Obsahuje prvky kognitivní, činnostně regulační a také emocionální. Jedinec se začíná více zajímat o vlastní já a v souvislosti s tím dochází k sebehodnocení, sebepoznávání, sebeprosazování, sebeuplatnění, sebekontroly a sebeurčení, ale objevuje se i sebeúcta. V sebepoznávání navíc vzniká nová úroveň, která se projevuje snahou o sebepotvrzení a sebevyjádření. Objevuje se také napodobování vzorů a ideálů jedince. U dospívajících jedinců dochází ke srovnávání sebe s určitým vzorem a s přibývajícím věkem přechází srovnávání od konkrétních vzorů k abstraktnějším. Tento posun dokládá odpoutání se od dětských identifikací. Období puberty se také projevuje zvýšeným zájmem o vlastní zevnějšek. Zvyšuje se zájem o vlastní vzhled, o styl oblékání a o celkové postavení v kolektivu. Z hlediska sociální role se v průběhu tohoto stadia výrazně rozrůstá společenská aktivita mládeže, která přesahuje rámec rodiny a často i školy. Dokonce se rozšiřuje i životní obzor dospívajících. Adolescenti se již nesoustředí pouze na své vlastní problémy, ale zároveň i na jiné důležité otázky. Změny se týkají také chování jedince. V období dospívání je chování mladistvých velmi protichůdné a často se mění. Navíc se u adolescentů střídají rysy dospělosti a dětskosti, které se projevují různou mírou zodpovědnosti a lehkomyšlnosti. Všechny vyčtené změny představují pro dospívajícího velkou zátěž, protože jich probíhá mnoho najednou a to v poměrně krátkém časovém úseku. (Vágnerová, 2000)

Tato vývojová perioda je právem označována jako nejkomplicovanější období lidského života. Při aplikaci specifických změn tohoto vývojového stadia na problematiku kuřáctví u dospívající populace lze odvodit závěry odpovídající na mnoho otázek k této problematice. Příkladem je vznik kuřáctví vlivem nepřiměřeného nebo necitlivého chování k dospívajícím. Dospívání je ve vyspělých zemích dáno pouze věkovou hranicí, což může vést k mnoha omylům týkajících se jednání s dospívajícími i jejich vlastního sebepojetí. Rodiče jim sice neustále zdůrazňují, že dovršení osmnáctého roku neznamena, že jsou dospělými se vším všudy, ale o

to větší zmatek to v dospívajících dokáže rozpoutat. V některých situacích se chovají stále jako děti, ale v jiných už jako dospělí, ale přitom je jejich okolí může vnímat také úplně jinak. Tyto omyly a nedorozumění nejen ze strany dospívajícího, ale i dospělých, přispívají k emoční nevyrovnanosti dorůstající generace. Adolescenti se mohou k tomuto problému postavit různým způsobem. Buď jsou dostatečně sebevědomí, a tak se s takovýmto zacházením dokážou vyrovnat nebo se pokusí dospělým nějakým způsobem vyrovnat. Toho mohou dosáhnout, pokud si opticky zvýší svůj věk prostřednictvím určitých prostředků. Jedním z těchto prostředků mohou být cigarety. Kouření cigaret by mělo být totiž činností pouze pro lidi starší osmnácti let a proto je pro dospívající tak populární. Navíc by cigarety neměly být pro děti mladší osmnácti let vůbec dostupné. Z toho lze vyčíst, že cigareta představuje pro mládež symbol dospělosti, nezávislosti a sex appealu. Těžko čelí pokušení zapálit si cigaretu, protože s cigaretou se mohou cítit mnohem silnější a sebevědomější. Posílit vztah k této droze mohou dokonce zákazy v rodině a ve školách, které mění pohled na kuřáctví jako na zakázané ovoce a záležitost odvahy. Zde se projevuje další změna, ke které v období pubescence dochází. Dítě se snaží vymanit se z norem dětství, kdy vše fungovalo podle pravidel, která určovali výhradně jen rodiče. Pomocí cigaret si dokazují, že se mohou sami rozhodovat, co budou a nebudou dělat. Cigareta navíc posílí jejich postavení ve vrstevnické skupině, která je pro ně v té době nejdůležitější sociální skupinou. (Emmerová et al., 1997; Marhounová, 1996; Vágnerová, 2000)

3.1.2 Působení okolí na vznik návyku

Vliv médií

V době, kdy dítě přechází do fáze dospělosti, je snadno ovlivnitelné médii. Většina dospívajících se snaží ztotožňovat s nějakou známou osobností. Zde spočívá riziko v tom, že mnoho slavných lidí, jsou buď závislí na drogách, nebo alespoň kouří cigarety. V televizi nebo na internetu je možné téměř denně narazit na film či videoklip, kde se objevují lidé, kteří kouří. Děti obdivují nikoliv pořádané a slušné umělce, kteří se návykovým látkám straní, ale spíše ty bouřlivější. Ti mívají často plotky s návykovými látkami a nestydí se své neduhy zveřejňovat. Příkladem může být zpěvačka Rihanna, která natočila videoklip na píseň We found love, který může být inspirací pro mnoho mladých lidí. Rihanna zde ztvárnila mladou dívku, která je závislá na drogách. Jeden z odporných záběrů směřuje na mladíka kouřícího asi 8 cigaret najednou. Média mladistvým takto vytvářejí reklamu na tabák. Může to mít za následky pojetí cigaret jako slastného pokušení, které nejspíše nepřináší příliš velká rizika,

když se mu věnují i úspěšní lidé. Dokonce je mohou brát jako celkem běžnou věc každodenního života nebo jako populární módní doplněk. Nelze se pak divit, že stále více mladých lidí podléhá tomuto návyku.

Vliv rodičů

Dalším vlivným aspektem při vzniku návyku je rodina. Děti rodičů užívajících návykové látky většinou také inklinují k užívání těchto látek. Je to dáno tím, že je u nich pravděpodobnější, že budou mít kamarády se sklony k deviantnímu chování, a že budou mít přístup k drogám. (Barnardová, 2011) Na druhé straně může dojít ke vzniku návyku také v rodinách, kde rodiče nekouří. V období pubescence se totiž významně projevuje emancipace od rodiny. Děti se snaží vymanit ze závislosti na rodičích a tak odmítají všechno, co do té doby platilo. Proces plný snah odlišovat se od ostatních a vytvořit svoji vlastní samostatnou bytost se nazývá individuace a má dvě fáze. První fáze se nazývá fáze diferenciaci. Dítě si začíná uvědomovat a soustředit se na svoji vlastní identitu, spěje ke zralejšímu způsobu uvažování a začíná usilovat o deidentifikaci ve vztahu k rodičům. Dochází ke zpochybnění hodnot a norem vlastních rodičů. Druhá fáze se nazývá experimentace a trvá přibližně dva roky. Pubescent začíná experimentovat s vlastní emancipací a odmítá úplnou závislost na rodině. Funkce rodiny nahrazují vrstevnické skupiny, které jsou pro pubescenta významnější a poskytují mu oporu. Pubescent odmítá všechny rady rodičů. Je přesvědčen, že ví všechno nejlépe. Někdy se dokonce může zdát, že si udržuje tento odmítavý postoj, aby si zachoval „svou tvář“ a nevrátil se do dětské role. Rodiče mají během tohoto období velmi složitou roli, protože se jim jejich dítě začíná téměř ze dne na den měnit a je těžké tuto novou situaci zvládnout. Chování rodičů by mělo být tolerantní a chápavé. Rodiče často také chybují v postoji k dítěti, protože na něj s přibývajícím věkem nahnou více povinností, ale nedovolí mu žádná práva. Dítě má potřebu změnit svoji roli v rodině a snaží se prosazovat své názory. Pokud to rodiče nerespektují, mohou se stát pro pubescenta zdrojem spíše ohrožení než jistoty a to může vést k hledání vazeb někde jinde. (Vágnerová, 2000) Při aplikaci těchto poznatků na problematiku vzniku závislosti na tabáku lze vyvodit několik závěrů. A tedy, že dítě začne experimentovat s cigaretami, aby symbolicky vyjádřilo vlastní samostatnost a jedinečnost. Aby se vymanilo z vlivu rodičů a prokázalo vlastní hodnoty a normy často odlišné od hodnot a norem rodičů, nebo pubescent začne kouřit na protest proti pravidlům a hodnotám svých rodičů.

Vliv sourozenců

Velký vliv mají na pubescenty také sourozenci. Především starší sourozenec v interakci se skupinou vrstevníků pomáhá návykové látky v očích mladšího sourozence legitimizovat. Tohoto postoje k drogám je docíleno poskytováním příkladu, nátlakem nebo soutěživostí. (Barnardová, 2011)

Vliv vrstevníků

Bylo zjištěno, že ačkoliv na dítě působí současně vliv rodičů závislých na návykových látkách, sourozenců a zároveň i skupiny vrstevníků, tak nejvíce je ovlivněno zejména sourozenci a vrstevníky. Z toho vyplývá, že motivace k počátečnímu experimentování s cigaretou většinou bývá ze zvědavosti, kdy cigaretu přijme dospívající jedinec od kamaráda nebo sourozence. (Barnardová, 2011) Jedinec ještě není dostatečně uvědomělý, aby si dokázal včas zdůvodnit, že mu kouření může do budoucna způsobit mnohé problémy. Naopak mu tento zlozvyk nabízí mnohé kladné aspekty. Představuje pro adolescenta zábavný společenský akt, kdy se díky cigaretě dokáže sblížit s ostatními vrstevníky a dokonce mu dokáže pomoci zbavit se rozpaků. Prostřednictvím kouření má pocit, že je součástí nějaké skupiny. Kouření cigaret také pomáhá zahánět nudu a cigareta mnohdy může působit jako společník. Funguje jako odreagování při vypjaté situaci nebo při úzkosti. Každý z těchto pozitiv je adolescentem vysoce vyzdvihován nad negativní důsledky kouření cigaret. (Hrubá, 1996)

4 Zdravotní důsledky kouření

Kapitola s názvem zdravotní důsledky kouření představuje rizika spojená s přímou, ale i nepřímou inhalací tabákového kouře. Jedná se tedy o důsledky kouření pro kouřící populaci, ale i pro nekouřící populaci. První podkapitola definuje pojem pasivní kouření a pasivní kuřák a zahrnuje zdravotní rizika při dlouhodobé expozici pasivnímu kouření. Druhá podkapitola se zabývá zdravotními potížemi působenými vlivem přímé inhalace tabákového kouře a obsahuje výčet nejčastějších kuřáckých onemocnění.

4.1 Rizika pasivního kouření

Tabákový kouř patří podle americké instituce Environmental Protection Agency (Agentura pro ochranu životního prostředí) mezi nejvýznamnější zdroje znečišťování vnitřního prostředí a expozice tabákovému kouři představuje významné riziko pro širokou populaci. Následkem jeho působení jsou zvýšená zdravotní rizika jako onemocnění dolních cest dýchacích, vyšší frekvence astmatických záchvatů, atd. Proto byl tabákový kouř v roce 1992 prostřednictvím vědecké rady EPA zařazen mezi karcinogeny skupiny A. (Hrubá, 1996) Všeobecně jsou v dnešní době rizika spojená s kouřením známa, ale většina lidí je nerespektuje a ve svém zlovyku nadále pokračuje. Nejhorší na kouření však zůstává, že dotyčný nepoškozuje pouze sebe, ale i své okolí a životní prostředí.

Inhalování tabákového kouře nekouřící populací se nazývá pasivní kouření. Jedná se o nedobrovolné vdechování cigaretového kouře. V české literatuře se pro pasivní kouření používá zkratka ETS (environmental tobacco smoke). Nejen kuřáci, ale i nekuřáci jsou tedy ohroženi kouřením. Pobyt v zakouřeném prostředí totiž znamená zdravotní rizika i pro ty, kteří se kouření aktivně neúčastní. Tito lidé spadají pod skupinu pasivních kuřáků a jsou vystaveni podobným zdravotním rizikům jako aktivní kuřáci. Expozice plodu účinkům kouření matky během těhotenství se považuje též za pasivní kouření. (Langerová, 2004)

Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími, ale také je vydechován kuřákem. Jednotlivé složky kouře reagují se vzduchem a tím dochází ke změně jeho charakteru. Tabákový kouř, jak již bylo řečeno v druhé kapitole, obsahuje více než 4000 různých chemikálií. Do svého okolí tedy proudí skrze zapálenou cigaretu látky, které páchnou (močovina, akrolein, sirovodík), dráždí (čpavek, formaldehyd, kyselina mravenčí), působí toxicky (oxid uhelnatý, nikotin,

kyanovodík, těžké kovy jako je např. olovo). Bylo také zjištěno, že kouř, který vdechuje kuřák do svých úst, představuje menší rizika než kouř na opačném konci cigarety. (Langerová, 2004; Žaloudíková et al., 2007)

Důsledky tzv. pasivního kouření na náš fyzický stav nejsou zcela sjednoceny, ale podle některých výzkumů jsou již prokazatelná určitá fakta. Pasivním kouřením jsou nejvíce ohroženy děti a nemluvňata. U těhotných matek se s kouřením v době těhotenství zvyšuje riziko potratu a předčasného porodu. Důsledky pasivního kouření jsou zřejmé i po porodu, jelikož mateřské mléko obsahuje větší množství nikotinu než je v krevním oběhu matky. Dokonce má na svědomí i pokles porodní hmotnosti jako důsledek expozice ETS v domácnosti. Dalším odstrašujícím příkladem jsou vrozené malformace. Pokud matka kuřačka přestane kouřit alespoň do šestnáctého týdne těhotenství, výrazně se snižuje pravděpodobnost jednoho z těchto rizik. Dalším znepokojivým faktem je, že pokud žije dítě v zakouřeném prostředí, je to jako kdyby ročně vykouřilo 80 až 150 cigaret. To zvyšuje výskyt astmatu a zápalů plic u těchto dětí. Celkově se u dětí vystavených cigaretovému kouři zvyšuje riziko výskytu zánětu středního ucha a chronických dýchacích obtíží (např. opakovaný kašel). Nejen děti, ale i dospělí, jsou pasivním kouřením ohroženi. Moderní výzkumné metody dokládají důkazy o tom, že u lidí vystavených pasivnímu kouření se mohou vyskytovat různá onemocnění. Patří mezi ně například chronický zánět průdušek, rozedma plic i rakovina plic. (Langerová, 2004; Žaloudíková et al., 2007)

4.2 Kuřácká onemocnění

Podle Evropské školské studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 zaměřené na zjištění rozsahu užívání legálních a nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů pouze 55 % z dotázaných respondentů považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko. Tento údaj značí nepřesnou informovanost u studentů, která by se však již neměla vyskytovat. Dle údajů z programu podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk s názvem Normální je nekouřit jsou počátky moderních metod pro hodnocení účinků kouření datovány na období po 2. světové válce. V dnešní době je dokonce všeobecně známo, že kouření je přímo spojeno se vznikem 25 různých onemocnění a k rozvoji dalších 25 významně přispívá. Následující řádky slouží jako výčet nejčastějších zdravotních následků pro kuřící populaci. (Drogy-info.cz, 2003-2006a; Žaloudíková et al., 2007)

Srdečně-cévní systém

Kouření nejvíce zasahuje srdce a plíce. Nejčastější smrtelnou hrozbou pro kuřáky jsou nemoci srdce a cév. Ročně zemře na následky těchto nemocí téměř 1,7 milionů lidí. Kouření představuje hlavní rizikový faktor při vzniku těchto onemocnění, ačkoliv napomáhá tomu i nezdravý životní styl, který kuřáci často preferují. Účinky tabáku na srdce a cévy bývají podceňované, protože nejsou vidět, ale přesto mohou způsobit vážná onemocnění. Tabák zrychluje srdeční rytmus a oxid uhelnatý vyvolává srdeční arytmií. Cigarety také zvyšují srdeční tlak. Vlivem užívání tabákových výrobků dochází také k chýtrání arteriální tkáně. Krev, která je zhoustlá, je navíc poháněna přes napůl ucpané tepny. Krví se dostávají výživné látky do všech buněk v těle, a pokud dojde k narušení srdečně-cévního systému, postihne to celý organismus. Dochází například ke snížení teploty končetin, snížení pohlavní výkonnosti a předčasnému vzniku vrásek. Tabák také podporuje ukládání cholesterolu v tepnách. Mezi nejčastější onemocnění srdce a cév patří angina pectoris, srdeční infarkt a mozková mrtvice. (Comby, 2007; Mlčoch [online], 2003-2012e; Žaloudíková et al., 2007)

Dýchací systém

Dalším tělesným systémem, který je kouřením ohrožován je dýchací soustava. Závažná onemocnění dýchacího ústrojí, jako je chronický zánět průdušek a rozedma plic usmrtí každý rok téměř milion lidí. Celé tři čtvrtiny z těchto obětí jsou kuřáci. Každý rok zemře téměř 700 000 lidí na rakovinu plic a průdušek, kdy většina ze zemřelých jsou kuřáci a několik dalších obětí bylo naopak dlouhodobě vystaveno expozici pasivnímu kouření. Tyto statistiky jsou odstrašující, ale pokud by lidé přestali kouřit, tak by se tato onemocnění stala vzácnými. (Žaloudíková et al., 2007)

Rakovina

Prokázána je také spojitost kouření se vznikem dalších typů zhoubného bujení. Tabák je považován za příčinu třiceti procent všech druhů rakovin. Vznik rakoviny jazyka, slinných žláz, dutiny ústní, hrtanu a hltanu je ovlivněn kouřením, protože zde dochází k přímému styku těchto orgánů se škodlivinami uvolňovanými z tabáku. Rakovina však vzniká i na vzdálených místech, kam jsou karcinogenní látky přinášeny krví. Tímto způsobem se může vytvořit rakovina ledvin, močového měchýře, slinivky břišní, děložního čípku, střev a konečníku. (Žaloudíková et al., 2007)

Nervový systém

Kouření narušuje také nervový systém. Nikotin je psychoaktivní látka, která podněcuje řetěz reakcí související s vyplavováním různých hormonů a také látek přenášejících nervové vzruchy. Mění se tak nálada, chování i výkonnost kuřáků. Ostatní látky cigaretového kouře však působí těžká poškození nervových buněk. Dochází buď k předčasnému stárnutí těchto buněk, nebo k jejich odumírání. Pravděpodobně existuje také souvislost mezi kouřením a úbytkem rozumových schopností. Kouření způsobuje rovněž častější výskyt různých závažných psychických nemocí, jako Alzheimerova choroba, schizofrenie, ale také deprese, úzkost a sebevražedné chování. (Žaloudíková et al., 2007)

Reprodukční schopnost

Kouření má vliv také na reprodukční schopnost populace. Kouřící muži mívají častější potíže s potencí i s plodností. Škodliviny v cigaretovém kouři poškozují jednak tvorbu a zrání spermií, ale také erektilní funkce pohlavního údu. Takto poškozené spermie mohou být příčinou různých vrozených vývojových vad. Ženy kuřačky mívají častěji menstruační potíže, problémy s otěhotněním a také se u nich vyskytuje přechod o 5 až 8 let dříve než u nekuřaček. Je to dáno tím, že kouření ovlivňuje uvolňování ženských pohlavních hormonů. Kouření u žen má také na svědomí různé závažné komplikace v těhotenství jako je mimoděložní těhotenství, vcestrné lůžko, poruchy placenty a předčasný porod. (Žaloudíková et al., 2007)

Degenerace organismu

Kouření přináší i další nevýhody. Nejedná se již o závažné choroby, ale o změny, které signalizují degeneraci organismu jako důsledek špatného životního stylu. Přispívá k rychlejšímu stárnutí, podporuje kazivost zubů, nemoci dásní a předčasnou ztrátu chrupu. Rychleji se vytvářejí vrásky, kůže je našedlá a vysušená. Postihuje také naše smysly. Omezena je citlivost chuti, čichu a sluchu. Pokud přestane dotýčný kouřit, citlivost smyslů se mu rychle navrátí. Kuřáci se častěji potýkají s nejrůznějšími obtížemi trávicího ústrojí, včetně žaludeční a dvanácterníkové vředové choroby. Pomaleji a déle se jim hojí rány a více se u nich vyskytují kožní onemocnění. (Žaloudíková et al., 2007)

5 Prevence a léčba kouření

Následující kapitola se zaměřuje na prevenci a léčbu kouření. První podkapitola má za úkol objasnit, co to vlastně znamená pojem prevence. Rozdělení prevence na primární, sekundární a terciární patří též k této podkapitole a v neposlední řadě je zde zahrnut i výčet hlavních činitelů prevence a hlavních cílů preventivních programů ve školách. Druhá podkapitola je zaměřená na léčbu nikotinové závislosti a jejím cílem je uvést možnosti odvykání kouření.

5.1 Prevence kouření

Kouření je celospolečenský problém, který je možno ovlivnit prevencí. (Žaloudíková, Hrubá, 2006) Oddálení prvního kontaktu s cigaretou a vytvoření realistického pohledu na důsledky kouření u dětí a mladistvých by mohlo pomoci tento zlozvyk eliminovat z budoucí populace. Prevence kouření je velmi důležitou složkou v boji proti kuřáctví u mladých lidí a neměla by být podceňována. Prevence kouření musí být komplexní a musí oslovovat nejen danou cílovou skupinu, ale i rodiče a školu.

Dělení prevence

Pojmem prevence rozumíme cílené aktivity směřující k předcházení nebo zamezení vzniku nežádoucího jevu nebo nemoci. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se dále dělí na nespecifickou primární prevenci a specifickou primární prevenci. Nespecifická primární prevence je zaměřena na žádoucí formy chování obecně a specifická primární prevence je zaměřená proti konkrétnímu riziku. Specifická primární prevence zahrnuje všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci. (Ppp-jesenik.cz, 2007; Mravčík et al., 2010)

Primární prevence zahrnuje všechny aktivity, jejichž cílem je změnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku daného nežádoucího jevu. Primární prevence je určena lidem, kteří zatím nemají s drogami žádné zkušenosti, a jejím cílem je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Primární prevence také zahrnuje mnoho primárně-preventivních programů, které jsou různého charakteru. Specifická primární prevence se dále dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci. Všeobecná prevence není zaměřena přímo na určitou skupinu populace, ale je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika. Preventivní programy všeobecné prevence jsou

určeny tedy všem a jsou realizovány především ve školách a školských zařízeních. Selektivní prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny populace, u nichž je vyšší riziko užívání návykových látek. Jejím cílem ve školách je krizová intervence a včasná identifikace žáků, kteří mají problémy. Indikovaná prevence se zaměřuje na jednotlivce, u kterých se vyskytují rizikové faktory, které mohou vést k drogovým problémům. Indikovaná primární prevence pracuje jednak s ohroženým jedincem, ale i s jeho rodinou a nejbližším okolím. Daný jedinec vykazuje známky pouze prvního ohrožení, ale kritéria pro problémové užívání a závislost u něj zatím nebyla naplněna. Sekundární prevence má za cíl zmírnit následky užívání návykových látek, případně zabránit škodám, které mohou vzniknout v důsledku užívání drog. Aktivity sekundární prevence mají za úkol co nejvíce zabránit zdravotním, psychickým, sociálním i ekonomickým škodám. Příkladem jedné z nejčastějších aktivit sekundární prevence je informace o nejméně poškozujícím způsobu braní. Terciární prevence pomáhá zabránit relapsu a zároveň usnadnit návrat do normálního života „odlčeným“ závislým. (Ppp-jesenik.cz, 2007; Mravčík et al., 2010)

Činitelé prevence

Na tvorbě prevence kouření se podílí jednak rodina a škola, ale také stát. Prevence by měla začínat na úrovni rodin již v předškolním věku, dále by měla pokračovat ve škole. Rodina je hlavním činitelem v prevenci rizikového chování u dětí. Zdravý přístup rodičů k této problematice a také jejich zdravý životní styl představují nejdůležitější součást preventivních opatření proti kouření. Naopak nezdravý životní styl rodičů nebo příliš direktivní a manipulativní přístup k dítěti může vést ke vzniku rizikového chování u dětí. Ve výchově by měla panovat jakási vyváženost, ani ne příliš ochránářská, ale ani ne příliš autoritativní výchova. Dítě by mělo být obkloповáno láskyplným prostředím a měla by mu být prokazována láska a péče. Mělo by být varováno před nástrahami domácího i venkovního prostředí. (Žaloudíková et al., 2009) Dítě by mělo být rozumně a včas seznamováno s problematikou kouření cigaret a užívání ostatních návykových látek a mělo by být připraveno, že se ve škole může setkat s jedinci, kteří tyto formy chování praktikují. Rodiče, kteří sami podléhají jakékoliv závislosti, by měli dítěti objasnit, proč se tak stalo a upozornit, že do života je lepší se závislostem vyhýbat. Vysvětlit, proč jeho vrstevníci inklinují k některým z forem rizikového chování a popřípadě dítě naučit, jak správně odmítnout nabízené drogy.

Škola a pedagogičtí pracovníci hrají při výchově dětí a mládeže nenahraditelnou roli. Účinnost prevence ve školách může spočívat v tom, že se na děti působí v jejich přirozeném

kolektivu vrstevníků prostřednictvím pedagogů. Ve školách se provádějí programy zaměřené na primární prevenci kouření. (Žaloudíková, Hrubá, 2006)

Stát se též angažuje v tvorbě prevence. Jednak prostřednictvím Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které zodpovídá za koncepci, obsah a koordinaci v oblasti specifické primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Dále má MŠMT na starosti zpracovávání metodických, koncepčních a dalších materiálů souvisejících s problematikou specifické primární prevence rizikového chování. Stát napomáhá v prevenci také pomocí různých regulačních opatření, která zamezují kouření cigaret na určitých místech. Takto jednak chrání nekuřáckou populaci před expozicí pasivnímu kouření, ale na druhé straně také pomáhá kouření omezovat. Pořádá kampaně napojené na mezinárodní aktivity proti kouření, které pomáhají kuřákům zvýšit informovanost o rizicích spojených s tímto návykem. Tyto kampaně také podněcují společnost, aby nebyla ke kouření lhostejná a tolerantní. (Mravčík et al., 2010; Msmt.cz, 2006-2012; Žaloudíková, Hrubá, 2006)

Cíle preventivních programů ve školách

Každá škola je povinna zajistit prevenci svým žákům. Minimální preventivní program je závazným opatřením pro uplatňování protidrogové politiky ve školách a školských zařízeních. Minimální preventivní program vypracovává školní metodik prevence spolu s ostatními pedagogickými pracovníky a tento program je posléze uplatňován jako základní strategie prevence sociální patologických jevů dané školy. (Mravčík et al., 2010)

„Zásadními principy preventivních programů je:

- *Poskytovat adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, o ekonomických aspektech kouření, o reklamních tricích výrobců a prodejců kuřiva.*
- *Ovlivňovat postoje dětí ke kouření tak, aby nekuřácké chování bylo výsledkem jejich svobodné volby.*
- *Učit děti dovednostem rozpoznávat a předvídat rizikové situace a odmítat nabídky cigaret i jiných drog.*
- *Nabízet dětem jiné aktivity, jejichž důsledkem bude stejný efekt, který u nich vyvolává příjemná stránka kuřácké činnosti.“ (Žaloudíková, Hrubá, 2006, s. 13)*

Cíle programů ve školách jsou různé podle věku dětí. V mateřských školách a v prvních dvou ročnících základní školy se zaměřují především na ovlivnění postojů. Člověk by měl získat

informace o estetických a zdravotních důsledcích kouření již v útlém věku. To napomůže vzbudit v dětech nedůvěru ke kouření. Dalším úsekem, kterému je věnována pozornost, je období před pubertou. Program by prepubertální děti měl nadále utvrzovat v nesprávnosti kuřáctví, ale zaměřit se i na problematiku vzniku závislostí. Děti by měli být vedeny k poznání, že kouření není symbol dospělosti, ale spíše symbolem přetrvávajícího infantilního chování. Program zaměřený na děti v pubertě je nutné změnit zásadním způsobem, protože toto období je plné odporu dětí k autoritám dospělých lidí, především rodičů a učitelů. V programech pro dospívající se uplatňuje především peer- forma. V peer programu jsou děti informovány skrze mluvčího z řad spolužáků nebo jen o málo starších dětí. Učitel nebo jiný dospělý lektor má roli moderátora nebo koordinátora. Program má opět informovat o zdravotních následcích kouření. Dospívající děti by měli pochopit, že i oni mohou být ohroženi vznikem závislosti na návykovou látku, pokud s ní budou experimentovat nebo pravidelně užívat. Je nutno žáky sledovat, protože již od osmé třídy se předpokládá možnost výskytu závislosti. V takovém případě předávat kuřáky specialistům a zároveň aktivně spolupracovat s rodiči. (Žaloudíková, Hrubá, 2006)

5.2 Léčba kouření

Závislost na tabáku je definována podle WHO jako nemoc (diagnóza F17). (Drogy-info.cz, 2003-2006d) Kuřáci mají v dnešní době k dispozici mnoho odborných publikací a webových stránek, kde se mohou dozvědět, jak se efektivně zbavit závislosti na tabáku. Možností je též obrátit se na specializovaná centra a poradny, kde jim bude věnována odborná pomoc. Člověk ale nejprve musí mít odhodlání a skutečně chtít přestat kouřit, jinak mu žádná metoda nemůže pomoci. Právě motivace přestat kouřit většinou chybí u dospívající mládeže. Většina z dospívajících se domnívá, že ještě nejsou závislími a že mohou přestat kouřit kdykoliv budou chtít. To je ale omyl. Jak již víme, psychická závislost na cigaretách se vytváří velmi brzy. Je mnohem větší hrozbou než závislost fyzická a i když dotyčný nevykazuje abstinenci příznaky při zamezení přísunu nikotinu, je pro něj odvykání velmi těžké a nepříjemné.

Motivovat dospívající populaci k jakékoliv činnosti je téměř nadlidským výkonem. Toto období je plné odporu k příkazům a k autoritám celkově. Adolescent se nesmí domnívat, že ho někdo k něčemu nutí, ale měl by mu být dodáván, pocit, že si dané rozhodnutí zvolil sám. Přístup rodičů nebo pedagogů tedy nesmí být formou zákazů nebo příkazů. Naopak je nutné předkládat jasné důkazy o škodlivosti kouření a nechat dotyčného, aby se nad svým chováním

zamyslel sám. Například dotyčný má nějaký zájem, např. basketbal, tak jej informovat o tom, že pokud sportovec začne kouřit, brzy jeho fyzická zdatnost nebude dobrá a ostatní (nekuřáci) budou moci vydávat lepší výkony, protože jejich plíce jsou zdravé. Děvčatům předložit důkazy o tom, že jejich pleť zešediví a brzy se objeví vrásky. Celkově by měli být pedagogové nebo rodiče schopni na dítě působit v tom směru, který je mu nejbližší a předložit důkazy o narušení jeho oblíbených aktivit pokud bude kouřit cigarety. Kladný ohlas by též mohla mít fakta dokládající možný přínos, který by souvisel s definitivním skončováním s cigaretami. Rodič nebo pedagog by měl objasnit, že i když je kouření zlovyk, který má své klady, tak přesto převládá více negativních důsledků souvisejících s kouřením. Zvládnutí motivace je polovina úspěchu při odvykání kouření.

Člověk motivovaný přestat kouřit má na výběr široké spektrum odvykacích metod. Nejjednodušší je motivační nácvik, kdy se dotyčný snaží uvědomit si co nejvíce výhod nekouření. Dále pomáhá vyhýbat se nebezpečným situacím a místům, kde by se mohlo kouřit. Postačí také vyhýbat se nápojům, které má dotyčný spojené s kouřením, např. káva nebo alkohol. Přestat kouřit lze také stanovením data, od kterého již dotyčný kouřit nebude. Pomáhá také využívat rozptýlení myšlenek na cigaretu naprosto odlišnou činností, jako je sprcha nebo zpěv, cvičení, procházka, fyzická práce. Užitečné je opakovat si nevýhody kouření, nebo se odměňovat koupí nějaké drobnosti nebo sladkosti. Odvykat kouření pomáhá jóga, relaxace, akupunktura, hypnoterapie, naturopatie, behaviorální terapie, autosugesce a skupinová terapie. Jistě není na škodu poradit se o odvykání i s lékařem. Mezi další možnosti odvykání patří i léky na odvykání kouření. Před začátkem užívání některých léků na odvykání kouření je vhodné nejprve své úmysly konzultovat s lékařem. Nejčastější z těchto odvykacích metod jsou nikotinové žvýkačky nebo náplasti. Existují také nikotinové pastilky, které působí stejným způsobem jako žvýkačky, ale navíc zaručují větší diskrétnost. Tento způsob léčby by měli využívat ti, kteří si již vypěstovali fyzickou závislost na kouření. (Emmerová et al., 1997; Mlčoch [online], 2003-2012f; Nešpor, Csémy, 1996)

Zde vyjmenované odvykací metody jsou jedny z nejběžnějších, ale existují také různá specializovaná centra a poradny, kde se člověk bojující se závislostí na nikotinu může dozvědět spoustu zajímavých informací. Navíc tato specializovaná centra a poradny nabízejí především komplexní odbornou péči při odvykání prostřednictvím kvalifikovaného personálu. Jednotlivá centra a poradny se nacházejí ve všech krajích České republiky, takže si každý může najít specializované centrum nebo poradnu ve svém kraji. (Mlčoch [online], 2003-2012g)

Nejnovějším módním hitem současnosti jsou elektronické cigarety. Dostaly se k nám z Číny, kde byly také v roce 2006 vynalezeny. Výhoda elektronické cigarety spočívá v tom, že kouř, který vydává, není tak škodlivý jako cigaretový kouř. Uvnitř elektronické cigarety se tvoří vodní pára, kterou kuřák vdechuje a vydechuje. Simuluje kouř, který normálně vychází z klasické cigarety. Kouř z elektronické cigarety obsahuje nikotin, ale byl z něj eliminován dehet a oxid uhelnatý. Pomáhá tedy eliminovat zdravotní následky pro ty, kteří nedokážou nebo nechtějí přestat kouřit. Tato moderní cigareta navíc zachová rituál kouření, který kuřákům nejvíce chybí, pokud přestávají kouřit. Další výhodou je skutečnost, že elektronická cigareta nemůže vyvolat požár a navíc kuřák nezatěžuje prostředí hromadou nedopalků. Ztratí se i zápach ze záclon a jiných věcí, které načichnou v místnostech, kde se kouří klasické cigarety. Je tedy bezpečnější jednak pro kuřákovo zdraví i pro jeho okolí, ale je také estetičtější než klasické cigarety. (Mlčoch [online], 2003-2012h)

6 Výzkumné šetření v oblasti užívání tabáku u žáků 2. stupně Základní školy ve Staňkově

Tato kapitola slouží jako úvod do praktické části této bakalářské práce. První část tvoří projekt výzkumného šetření, který zahrnuje téma výzkumného šetření, cíle výzkumného šetření, výzkumné problémy, základní soubor, výběrový soubor a popis dotazníkové metody. Ve druhé části této kapitoly jsou shromážděné a vyhodnocené nasbírané údaje, které jsou slovně zhodnocené ve shrnutí výsledků výzkumného šetření

6.1 Projekt výzkumného šetření

Podle P. Gavory (2010) je projekt výzkumu nedílnou součástí každého vědeckého výzkumu. Představuje jakýsi výzkumný plán, který se zhotovuje před samotným výzkumem. Dobře formulovaný projekt výzkumu předvídá splnění vytyčených cílů a zabraňuje improvizaci, bezradnosti a voluntarismu.

Téma výzkumného šetření

Tato bakalářská práce se zabývá tabakismem u dospívající populace, a proto i její výzkumné šetření je směřováno na dospívající populaci. Název výzkumného šetření zní: „Užívání tabáku u žáků 2. stupně Základní školy ve Staňkově.“

Cíle výzkumného šetření

Dané výzkumné šetření má za úkol zjistit dva cíle.

1. cíl – zjistit, jestli respondenti užívají tabák

Cílem dotazníkového šetření je zjistit: věk, kdy dotazovaní respondenti začínají kouřit (cigarety i vodní dýmku), okolnosti první zkušenosti s kouřením cigaret. Vyšetřit, zda experimentují s cigaretami více dívky nebo chlapci. Zjistit, zda se respondenti pohybují spíše v kuřáckém či nekuřáckém prostředí. Vyšetřit, jak často kouří, kolik cigaret vykouří za den a při jaké příležitosti kouří nejčastěji.

2. cíl – zjistit informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jestli jsou respondenti dostatečně informováni o škodlivosti cigaret a vodních dýmek.

Formulace výzkumného problému

Výzkumný problém je považován za hnací sílu výzkumu. Výzkumný problém je nutno formulovat před samotným výzkumem, jelikož napomáhá určit, jaká výzkumná metoda bude pro daný výzkum neúčinnější. Podle P. Gavory (2010) se výzkumné problémy dělí na deskriptivní, relační a kauzální. Pro potřeby tohoto výzkumného šetření je využíván deskriptivní typ, jehož cílem je zjistit a popsat situaci, stav nebo výskyt určitého jevu. Jsou zde zformulované dva hlavní výzkumné problémy. Na ně navazují dílčí výzkumné otázky, které konkrétně postihují výzkumnou problematiku.

1. výzkumný problém zní:

Užívají respondenti tabák?

1. dílčí výzkumná otázka

Jaké aspekty zahrnuje první zkušenost respondentů s cigaretou a vodní dýmku?

2. dílčí výzkumná otázka

Jak často, v jaké míře a při jaké příležitosti nejčastěji kouří?

2. výzkumný problém zní:

Jaká je informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky?

Základní soubor

Dle literatury tvoří základní soubor všichni lidé, o kterých chce výzkum získat informace. Základní soubor musí být určen tak, aby odpovídal uplatnění výsledků výzkumu. (Gavora, 2010) Pro účely tohoto výzkumného šetření spadají pod termín základní soubor všichni žáci 2. stupně Základní školy Staňkov.

Výběrový soubor

Výběrový soubor vzniká ze základního souboru a to tak, že se vybere jistá část subjektů, se kterými se bude potom ve výzkumu pracovat. (Gavora, 2010) Byl tedy vybrán soubor čítající všechny žáky jednotlivých tříd druhého stupně, což jsou všichni žáci, kteří navštěvují 6. A, 6. B., 7., 8. A., 8. B. a 9. třídu Základní školy ve Staňkově.

Tabulka č. 1

	6. A	6. B	7.	8. A	8. B	9.	celkem
Chlapci	8	8	12	9	6	12	55
Dívky	6	8	17	5	8	4	48
Celkem	14	16	29	14	14	16	103

Zdroj: Vlastní zpracování

Popis dotazníkové metody

Šetření je prováděno na základě dotazníkové metody. Jako výzkumný nástroj slouží dotazník, který obsahuje 11 otázek. Otázky použité v tomto dotazníku jsou uzavřené. V některých otázkách je možnost dopsání libovolné odpovědi. Dotazník je rozdělen na tři části. V první části respondent vyplní své osobní údaje, jako je věk a pohlaví. Druhá část dotazníku obsahuje otázky, které tematicky náleží k prvnímu výzkumnému problému. Otázky z druhé části, jsou dále rozděleny na dva úseky z hlediska jejich patřičnosti k jedné ze dvou výzkumných otázek. První výzkumná otázka zahrnuje prvních pět otázek z dotazníku, které zní: *V kolika letech jsi vykouřil/a svoji první cigaretu?, Kdo ti tvoji první cigaretu nabídl?, Z jakého důvodu jsi zkusil/a poprvé kouření cigaret?, Proč jsi v kouření pokračoval/a?, Kouří někdo z tvého okolí??. V kolika letech jsi kouřil/a poprvé vodní dýmku?* Druhá výzkumná otázka zahrnuje následující tři otázky z dotazníku, které zní: *Jak často kouříš?, Kolik cigaret denně kouříš?, Při jaké příležitosti nejčastěji kouříš?* Třetí část dotazníku spadá pod druhý hlavní výzkumný problém a náleží k ní tyto otázky: *Jak si myslíš, že kouření cigaret škodí zdraví člověka, který kouří?, Jak si myslíš, že vodní dýmka škodí lidskému zdraví?*

6.2 Interpretace výsledků

6.2.1 Analýza identifikačních údajů

Identifikační údaje respondentů byly zjištěny v položce č. 1 a č. 2

Položka č. 1 – Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 103 respondentů. Z celkového počtu dotazovaných se zúčastnilo 55 chlapců a 48 dívek.

Tabulka č. 2

	Počet dotazovaných	V procentech
Muž	55	53 %
Žena	48	47 %
Celkem	103	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Položka č. 2 – Zastoupení respondentů dle věku

Z celkového počtu 55 dotazovaných chlapců byly 2 chlapci ve věku 11 let, 14 chlapců ve věku 12 let, 12 chlapců ve věku 13 let, 15 chlapců ve věku 14 let a 12 chlapců ve věku 15 let. U dívek z celkového počtu 48 dotazovaných bylo 14 dívek ve věku 12 let, 17 dívek ve věku 13 let, 13 dívek ve věku 14 let, 4 dívky ve věku 15 let a 1 dívka ve věku 16 let.

Tabulka č. 3

	Celkem	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let
Muž	55	2	14	12	15	12	0
Žena	48	0	14	17	12	4	1

Zdroj: Vlastní zpracování

6.2.2 Analýza výsledků k cíli č. 1

Druhou část dotazníku tvoří otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 10, které náleží k prvnímu cíli výzkumného šetření – *zjistit, jestli respondenti užívají tabák.*

Otázka č. 1. V kolika letech jsi vykouřil/a svoji první cigaretu?

a) dříve než v 6 letech

b) 6-8 let

c) 9-11 let

d) 12-15 let

e) více než patnáct let

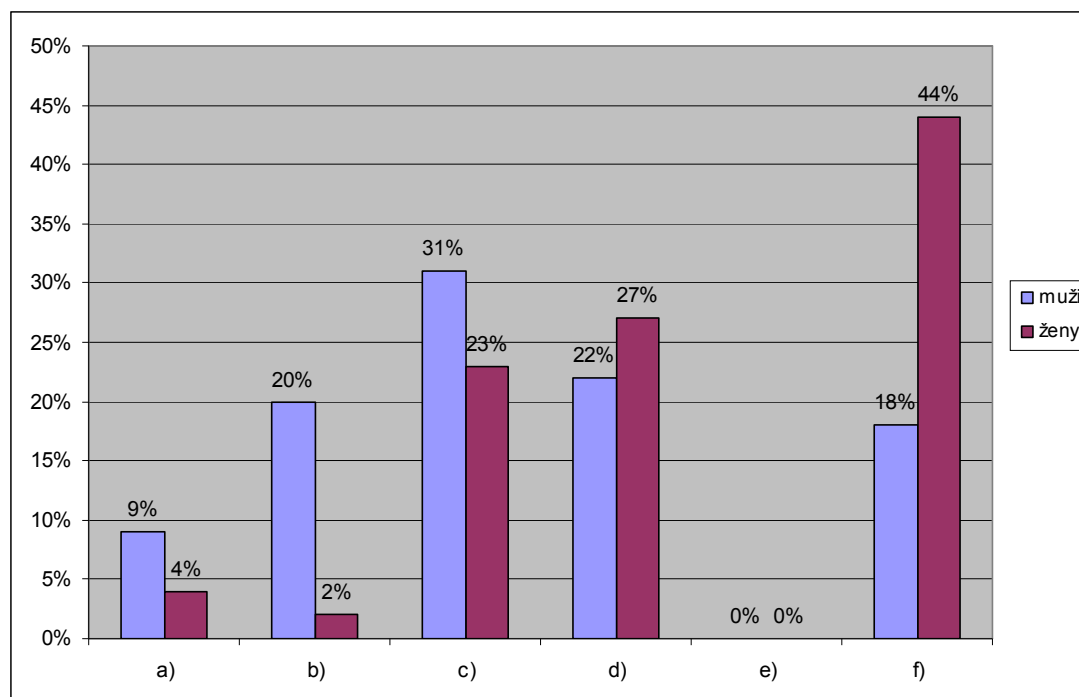
f) ještě nikdy jsem nekouřil/a cigaretu

Tabulka č. 4

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	5	9%	2	4%
b)	11	20%	1	2%
c)	17	31%	11	23%
d)	12	22%	13	27%
e)	0	0%	0	0%
f)	10	18 %	21	44%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 1



Zdroj: Vlastní zpracování

Z uvedeného grafu vyplývá, že chlapci experimentují s cigaretami dříve než děvčata. Mezi 6. a 8. rokem dokonce vykouřilo svoji první cigaretu 20 % chlapců a pouze 2 % dívek. V období mezi 9. a 11. rokem sice stále převládá počet chlapců nad počtem dívek z hlediska první zkušenosti s cigaretou, ale ve věku od dvanácti do patnácti let je počet chlapců a dívek odlišný pouze o 5 %. Ještě nikdy nezkusilo kouřit cigaretu 18 % chlapců a 44 % dívek, tedy o více než polovinu více dívek než chlapců.

OTÁZKA Č. 2. Kdo ti tvoji první cigaretu nabídl?

a) sourozenec

Tabulka č. 5

b) kamarád

c) někdo dospělý a kdo

d) vzal/a jsi ji rodičům

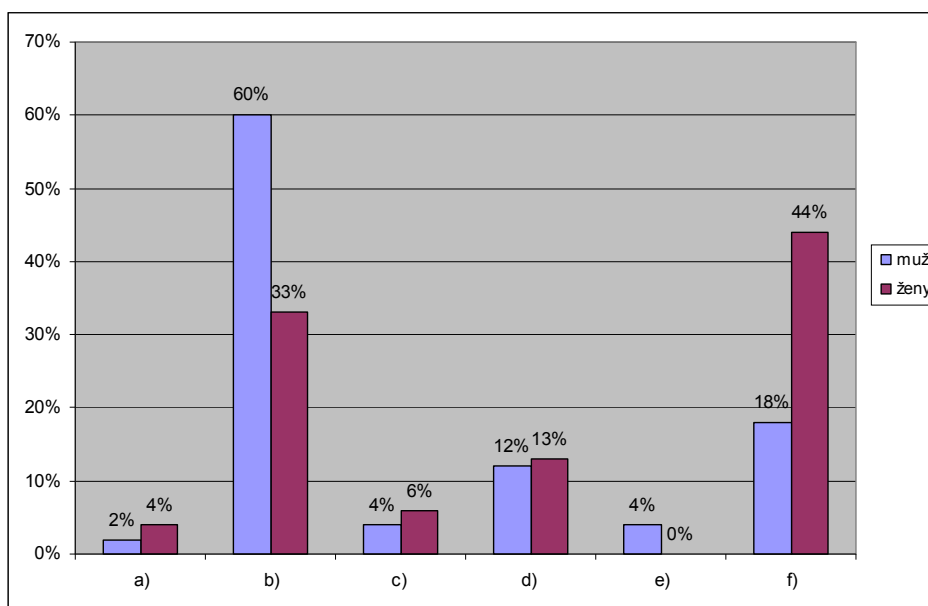
e) koupil/a sis ji

f) ještě nikdy jsem nekouřil/a cigaretu

	Chlapci	%	Dívky	%
a	1	2%	2	4%
b	33	60%	16	33%
c	2	4%	3	6%
d	7	12%	6	13%
e	2	4%	0	0%
f	10	18%	21	44%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 2



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejčastější odpovědí na otázku bylo b), kamarád. Tuto odpověď zvolilo 60 % chlapců a 33 % dívek. Další nejvyšší hodnoty (12 % chlapců, 13 % dívek) dosáhla odpověď d), tedy že první cigaretu respondenti vzali svým rodičům. U odpovědi c), byla možnost doplnit, kdo z dospělých lidí cigaretu nabídl, kdy 2 chlapci a 1 dívka napsali, že cigaretu jim dal děda a 1 dívka napsala, že jí cigaretu dal otec a 1 dívka napsala, že jí cigaretu nabídla babička. Zbylá data jsou tak nízká, že jsou oproti ostatním hodnotám zanedbatelná. Počet dívek a chlapců, kteří ještě nikdy nekouřili zůstal stejný jako v předchozí otázce.

OTÁZKA Č. 3 Z jakého důvodu jsi zkusil/a poprvé kouření cigaret?

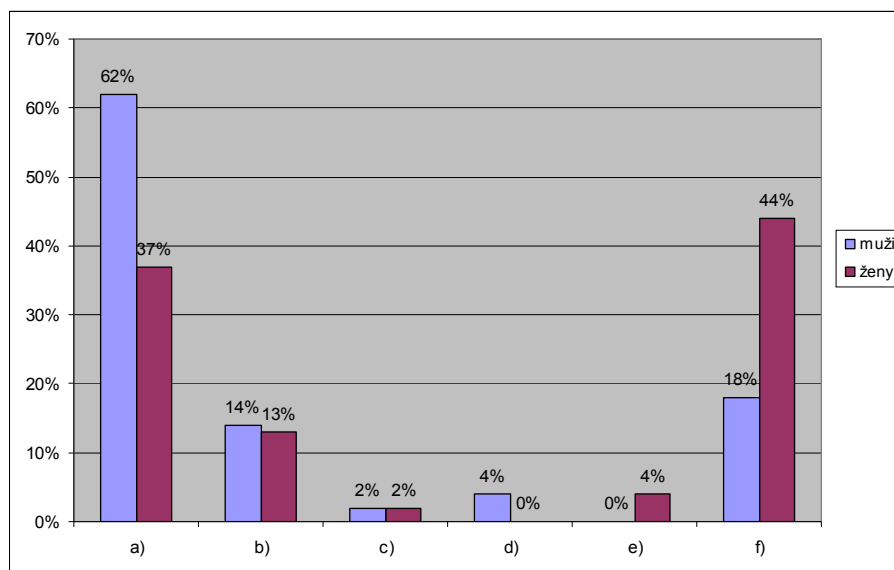
- a) ze zvědavosti
- b) protože kouří kamarádi
- c) protože kouří rodiče
- d) protože jsi se chtěl/a cítit jako dospělý
- e) z jiného důvodu
- f) ještě nikdy jsem nekouřil/a cigaretu

Tabulka č. 6

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	34	62%	18	37%
b)	8	14%	6	13%
c)	1	2%	1	2%
d)	2	4%	0	0%
e)	0	0%	2	4%
f)	10	18%	21	44%
Celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 3



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejčastější odpovědí u chlapců i dívek bylo a), ze zvědavosti. Druhé nejvyšší hodnoty dosáhla u chlapců i dívek odpověď b), že respondent zkusil kouření cigaret, protože kouří jeho kamarádi. Zbylé hodnoty jsou velmi nízké. V této otázce byla možnost dopsat vlastní odpověď u možnosti e), kterou zvolily dvě dívky, ale ani jedna odpověď nedopsala. Ještě nikdy nekouřilo cigaretu stále stejné množství chlapců a dívek (18 % chlapců a 44 % dívek).

OTÁZKA Č. 4. Proč jsi v kouření pokračoval/a?

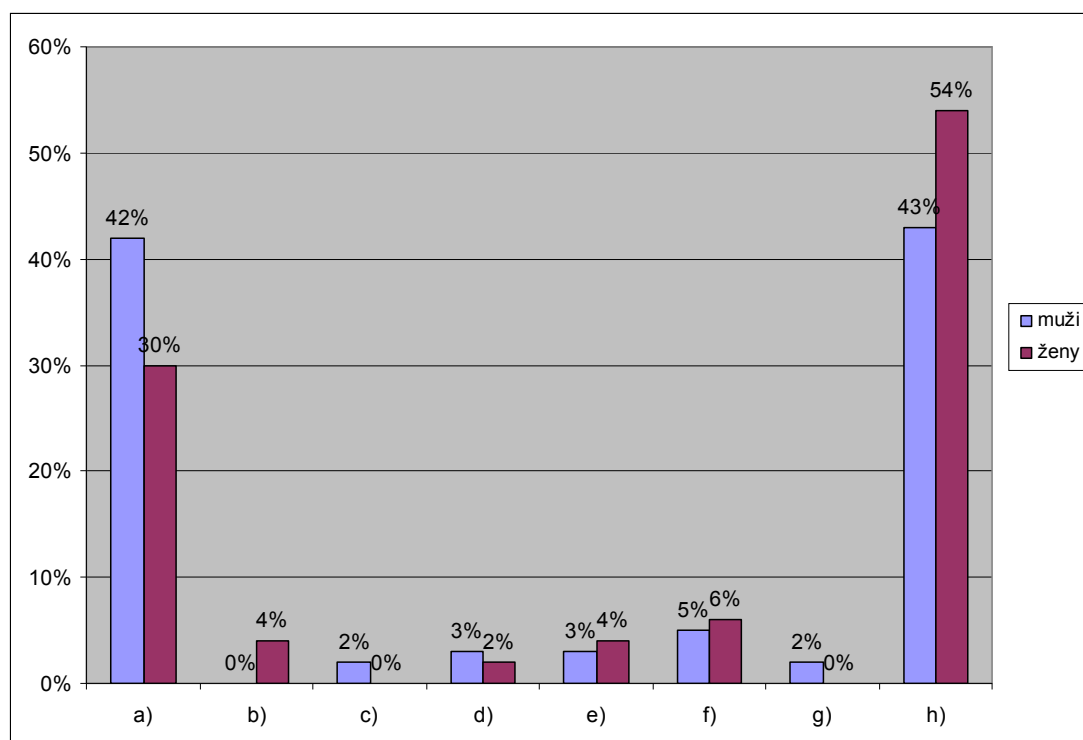
- a) protože kouří kamarádi
- b) protože kouří sourozenci
- c) protože kouří rodiče
- d) protože jsem byl/a ve stresu
- e) protože mě kouření baví
- f) abych zahnal/a nudu
- g) z jiného důvodu
- h) už jsem nikdy nezkoušel/a kouření cigaret

Tabulka č. 7

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	23	42%	14	30%
b)	0	0%	2	4%
c)	1	2%	0	0%
d)	2	3%	1	2%
e)	2	3%	2	4%
f)	3	5%	3	6%
g)	1	2%	0	0%
h)	24	43%	26	54%
celkem	56	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 4



Zdroj: Vlastní zpraocvání

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že respondenti nejčastěji pokračují v kouření cigaret, pokud kouří jejich kamarádi. Další nejčastější odpovědí bylo, že je kouření baví, nebo že kouří cigarety, aby zahnali nudu. Byla zde možnost dopsat vlastní odpověď, které využil 1 chlapec a uvedl, že v kouření cigaret nepokračoval, protože poprvé kouřil v 11 letech. Kouření cigaret již nikdy nezkoušelo 43 procent chlapců a 54 procent dívek. To znamená, že po první zkušenosti s cigaretou 25 % chlapců a 10 % dívek poté už cigaretu nekouřilo.

OTÁZKA Č. 5. Kouří někdo z tvého okolí?

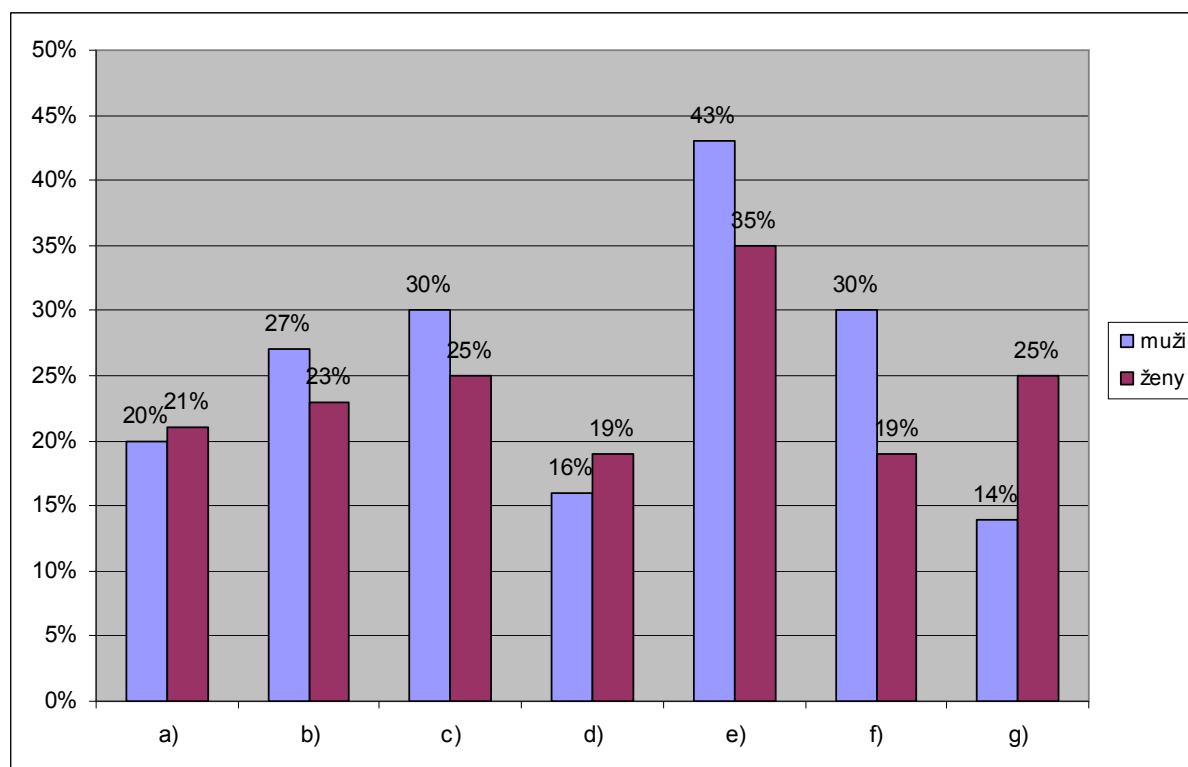
- a) ne
- b) oba rodiče
- c) jeden z rodičů
- d) sourozenec/i
- e) kamarád/i
- f) spolužák/ci
- g) někdo jiný a kdo

Tabulka č. 8

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	celkem
Chlapců 55	11	12	13	7	19	13	6	81
%	20%	27%	30%	16%	43%	30%	14%	
Dívek 48	10	11	12	9	17	9	12	80
%	21%	23%	25%	19%	35%	19%	25%	

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 5



Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce číslo 5 byla možnost zaškrtnout více odpovědí najednou, proto bylo nutné provádět výpočet jiným způsobem než v předchozích otázkách. Odpověď a) zaškrtnulo 11 chlapců, tedy 20 % z celkového počtu dotazovaných chlapců. Výpočet u dalších odpovědí tedy musel vycházet z faktu, že pokud jedenáct respondentů zaškrtnulo, že u nich nikdo v okolí nekouří cigarety, tak nejvyšší počet možných odpovědí u každé otázky je 44. Stejným způsobem se prováděl výpočet také u dívek. Z výsledků je zřejmé, že 20 % chlapců a 21 % dívek je

obklopeno nekuřáky. Nejvyšší hodnotou u obou pohlaví je 43 % u chlapců a 35 % u dívek a tyto hodnoty náleží k odpovědi e), tedy že kouří cigarety jejich kamarád/i. Celkově se respondenti vyskytují v prostředí, kde kouří mnoho jejich blízkých. Nejnižší hodnota u chlapců byla zaznamenána v odpovědi g) a u dívek v odpovědi d) a f). U odpovědi g) byla možnost dopsat odpověď. Nejčastěji respondenti psali, že kouří cigarety jejich prarodiče, dále také jejich strýc, teta a bratranec.

OTÁZKA Č. 6. Jak často kouříš?

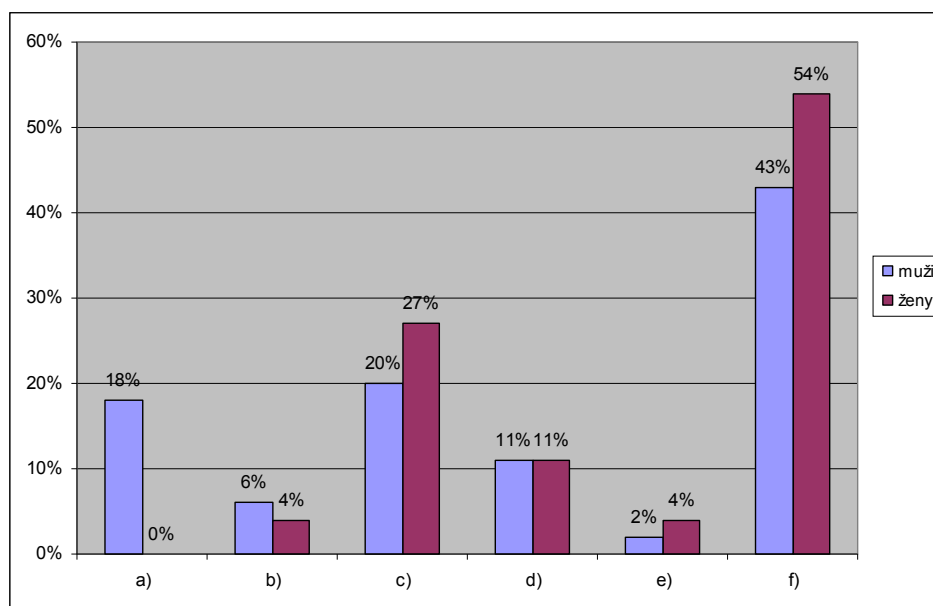
- a) každý den
- b) jednou za týden
- c) jednou za měsíc
- d) jednou za půl roku
- e) jinak
- f) nekouřím

Tabulka č. 9

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	10	18%	0	0%
b)	3	6%	2	4%
c)	11	20%	13	27%
d)	6	11%	5	11%
e)	1	2%	2	4%
f)	24	43%	26	54%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpraocvání

Obrázek č. 6



Zdroj: Vlastní zpracování

Každý den kouří z dotazovaných respondentů pouze zástupci z řad chlapců a to 18 % z dotazovaných chlapců. Jednou za týden kouří cigarety pouze 6 % chlapců a 4 % dívek. Dále 20 % chlapců a 27 % dívek odpovědělo, že kouří cigarety jednou za měsíc. Jednou za půl roku kouří 11 % z dotazovaných chlapců i dívek. Dopsat odpověď bylo možné u odpovědi e), kdy 1 chlapec napsal, že kouří podle toho, zda někdo z jeho kamarádů má cigaretu a 1 dívka napsala, že kouří cigarety podle nálady a 1 dívka napsala, že kouří cigarety podle chuti. Počet nekouřících jedinců zůstal stejný jako u otázky č. 4.

OTÁZKA Č. 7. Kolik cigaret denně kouříš?

a) více než 25 cigaret

Tabulka č. 10

b) 16-25 cigaret

c) 1-15 cigaret

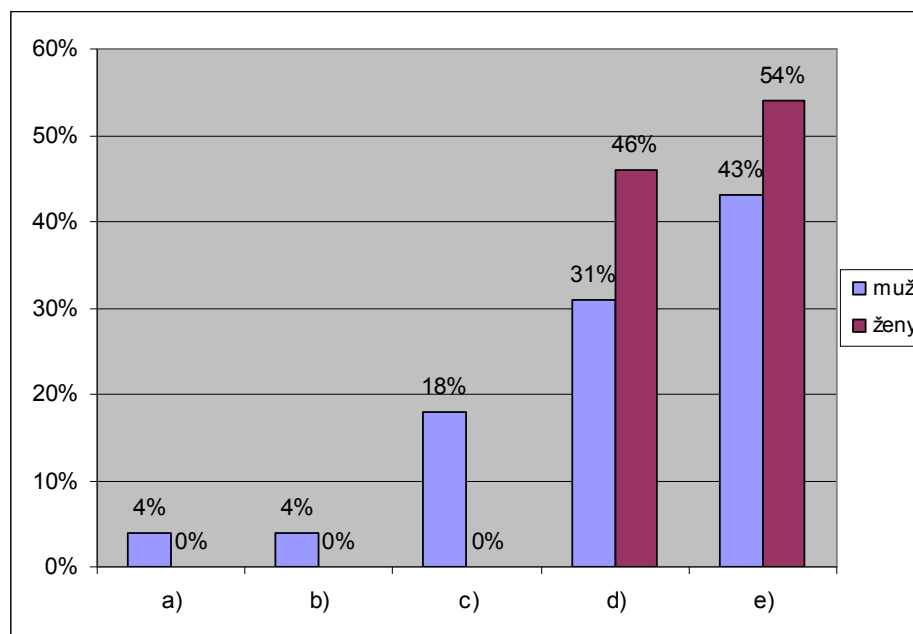
d) nekouřím denně

e) nekouřím nikdy

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	2	4%	0	0%
b)	2	4%	0	0%
c)	10	18%	0	0%
d)	17	31%	22	46%
e)	24	43%	26	54%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 7



Zdroj: Vlastní zpracování

Téměř polovina z dotazovaných chlapců a více než polovina z dotazovaných dívek nekouří cigarety. Zbylí respondenti většinou nekouří denně, avšak 18 % chlapců kouří denně 1-15 cigaret, 4 % chlapců kouří denně 16-25 cigaret a 4 % chlapců kouří denně více než 25 cigaret. Z děvčat nekouří denně žádná z dotazovaných.

OTÁZKA Č. 8. Při jaké příležitosti kouříš nejčastěji?

a) když jsem ve škole (před školou, po škole, o přestávce, atd.)

b) když jdu ven s kamarády

c) v hospodě nebo na diskotéce

d) když jsem sám

e) při jiné příležitosti a jaké

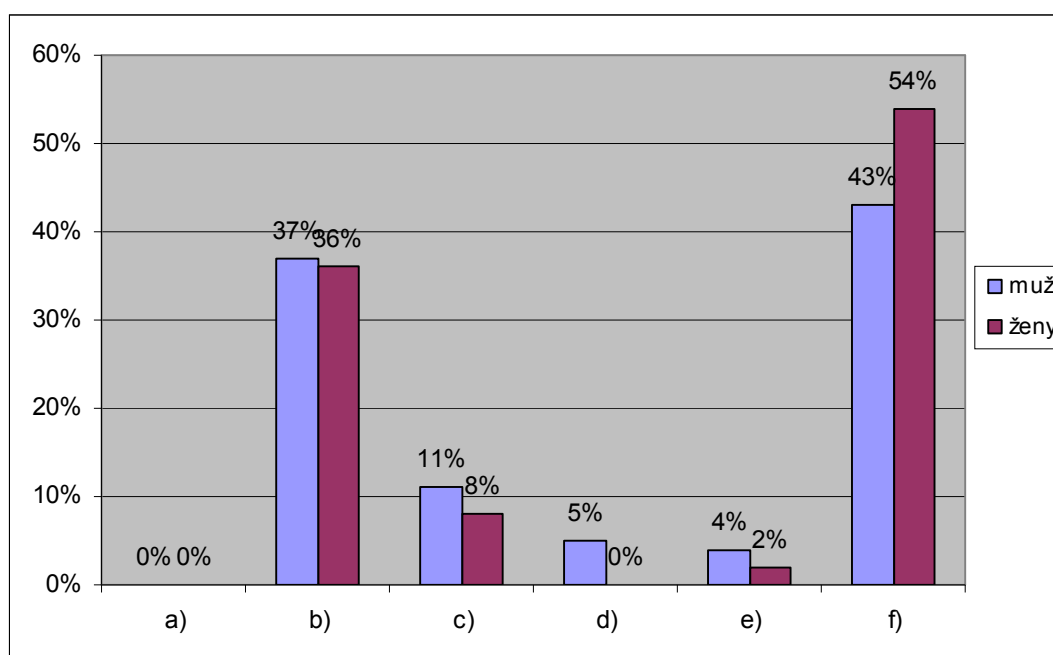
f) nekouřím

Tabulka č. 11

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	0	0%	0	0%
b)	20	37%	17	36%
c)	6	11%	4	8%
d)	3	5%	0	0%
e)	2	4%	1	2%
f)	24	43%	26	54%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 8



Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazovaní respondenti nejčastěji kouří cigarety s kamarády. Tuto odpověď zvolilo 37 % chlapců a 36 % dívek. Druhou nejčastěji volenou možností bylo c), že kouří cigarety v hospodě nebo na diskotéce. Tuto odpověď vybralo 11 % chlapců a 8 % dívek. Z dotazovaných respondentů 5 % chlapců kouří nejčastěji, když jsou sami a 4 % chlapců a 2 % dívek dopsalo možnost e), že kouří cigarety na oslavě.

6.2.3 Analýza výsledků k cíli č. 2

Otázky č. 9 a 10 se vztahují k druhému cíli výzkumného šetření- *zjistit informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky.*

OTÁZKA Č. 9. Jak si myslíš, že kouření cigaret škodí zdraví člověka, který kouří?

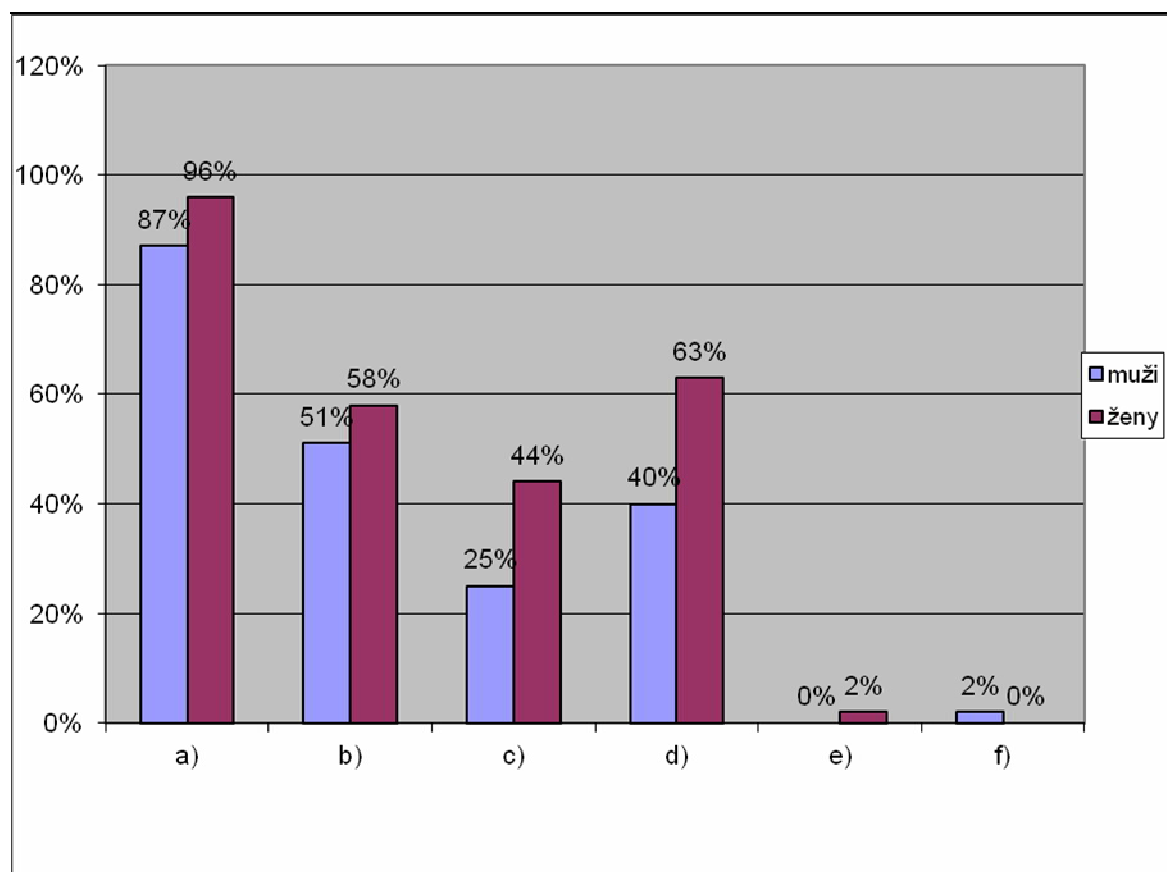
- a) člověk může onemocnět vážnou chorobou jako je např. rakovina plic, rozedma plic nebo dostat srdeční infarkt, rakovinu hltanu, atd.)
- b) fyzická zdatnost se může zhoršit, člověk může být velmi rychle unaven, při běhu se bude zadýchávat a oproti nekuřákům může být v horší fyzické kondici
- c) v budoucnosti bude mít potíže s plodností a je zde i větší pravděpodobnost, že jeho budoucí potomek se narodí postižený
- d) zhorší se jeho vnější vzhled (zežloutnou zuby, zešediví pleť, brzy se vytvoří vrásky, atd.)
- e) kouření nijak neškodí zdraví
- f) jestliže se domníváš, že má kouření vliv ještě ne něco jiného, uveď na co

Tabulka č. 12

	Chlapců celkem 55	100 %	Dívek celkem 48	100 %
a)	48	87%	46	96%
b)	28	51%	28	58%
c)	14	25%	21	44%
d)	22	40%	30	63%
e)	0	0%	1	2%
f)	1	2%	0	0%
celkem	113		126	

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 9



Zdroj: Vlastní zpracování

V otázce č. 9 byla možnost zaškrtnout více odpovědí. První čtyři odpovědi měli správně zaškrtnou všichni respondenti, proto by tedy mělo být u všech prvních čtyř odpovědí 100 procent odpovědí. To by značilo stoprocentní informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření. Největší povědomí mají respondenti o vážných onemocněních a to tak, že 87 % chlapců a 96 % dívek se domnívá, že člověk, který kouří cigarety, může onemocnět nějakou vážnou chorobou. Polovina respondentů si nemyslí, že člověk, který kouří, může mít horší fyzickou zdatnost než člověk, který nekouří. Tři čtvrtiny chlapců a téměř polovina dívek si nemyslí, že kouření má vliv na reprodukční schopnost. Dále 40 % chlapců a 63 % dívek vybralo odpověď, že kouřením se zhorší vnější vzhled kuřáka. Pouze 1 dívka se domnívá, že kouření neškodí zdraví a 1 chlapec si myslí, že má kouření vliv na něco jiného, ačkoliv svoji odpověď neupřesnil. Z výše uvedeného grafu je patrné, že při srovnání odpovědí chlapců a dívek, jsou děvčata lépe informovaná o zdravotních důsledcích kouření cigaret.

OTÁZKA Č. 10. V kolika letech jsi kouřil/a poprvé vodní dýmku?

a) dříve než v 6 letech

b) 6-8 let

c) 9-11 let

d) 12-15 let

e) více než 15 let

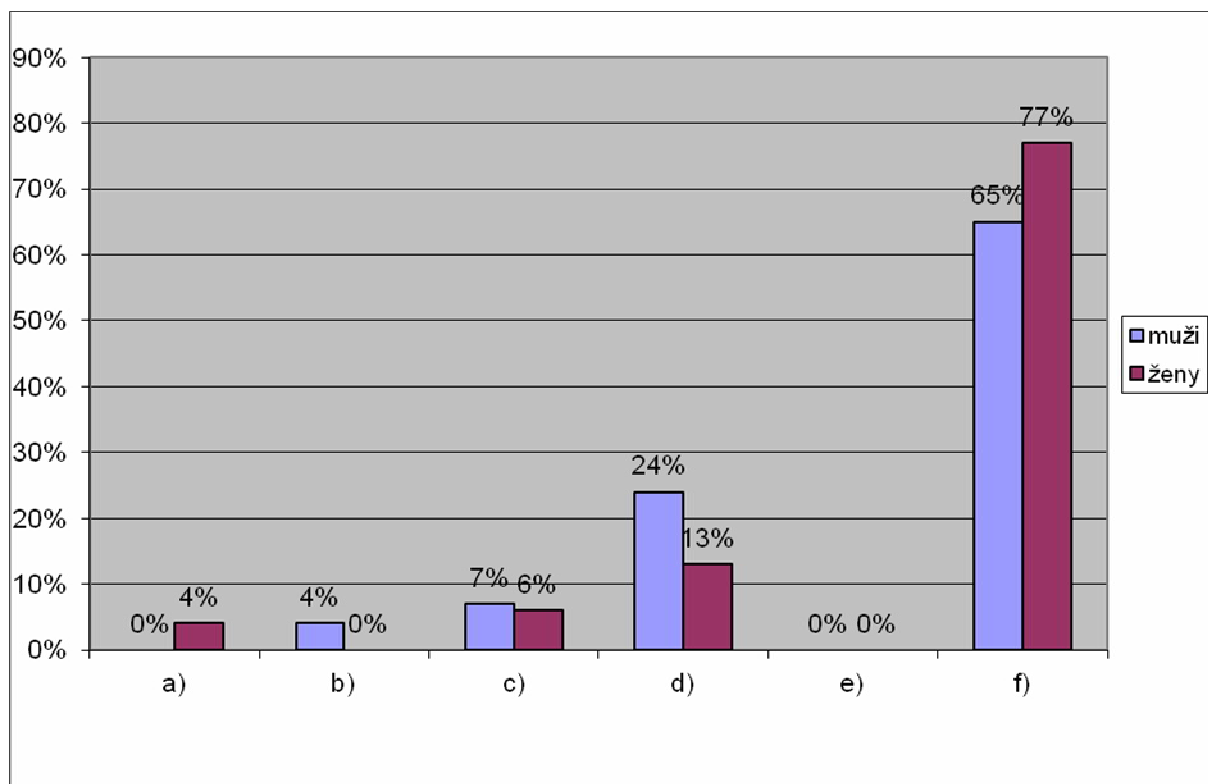
f) ještě nikdy jsem nekouřil/a vodní dýmku

Tabulka č. 13

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	0	0%	2	4%
b)	2	4%	0	0%
c)	4	7%	3	6%
d)	13	24%	6	13%
e)	0	0%	0	0%
f)	36	65%	37	77%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 10



Zdroj: Vlastní zpracování

Většina dotazovaných respondentů ještě nemá zkušenosti s vodní dýmku. Z chlapců kouřilo poprvé vodní dýmku 24 % mezi 12. a 15. rokem a 13 % dívek také mezi 12. a 15. rokem. Pouze malé procento chlapců a dívek kouřilo vodní dýmku mezi 9. a 11. rokem a pouze 2 chlapci kouřili vodní dýmku mezi 6. a 8. rokem a dvě dívky dříve než v 6 letech.

OTÁZKA Č. 11. Jak si myslíš, že vodní dýmka škodí lidskému zdraví?

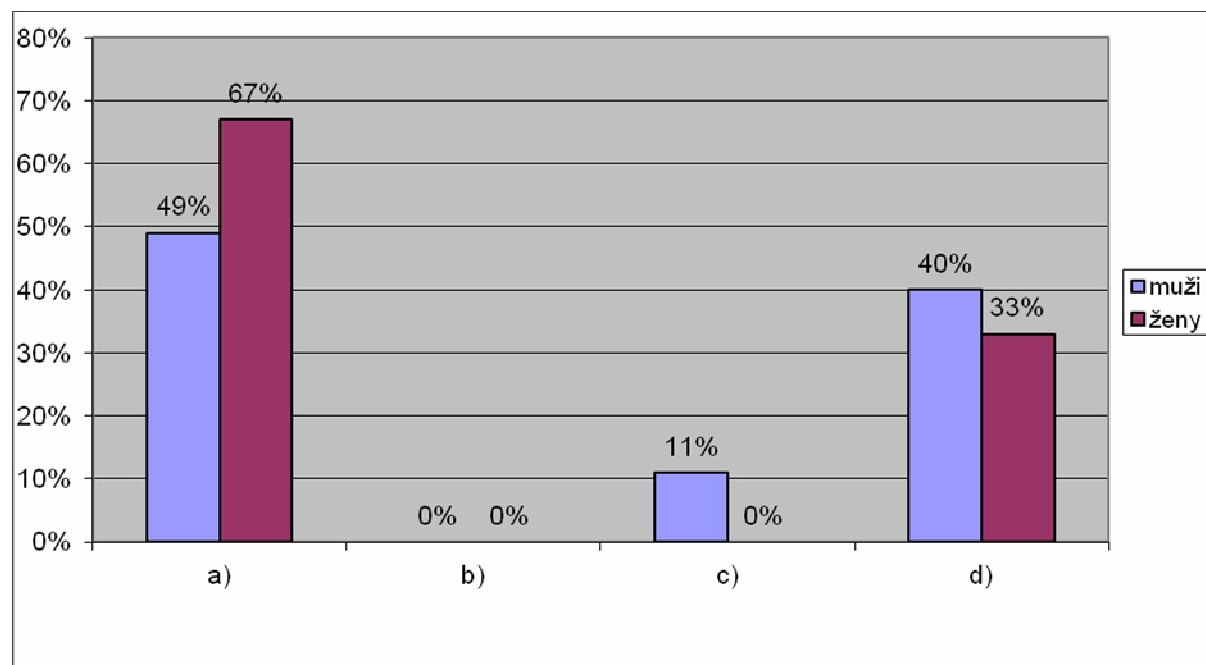
- a) kouření vodní dýmky je stejně škodlivé jako kouření cigaret
- b) kouření vodní dýmky škodí jiným způsobem než cigarety a jak
- c) kouření vodní dýmky je zdravé, protože jsou v něm ovocné příchutě
- d) kouření vodní dýmky není zdraví škodlivé, protože se z kouře odstraní škodliviny skrze probublávající vodu

Tabulka č. 14

	Chlapci	%	Dívky	%
a)	27	49%	32	67%
b)	0	0%	0	0%
c)	6	11%	0	0%
d)	22	40%	16	33%
celkem	55	100%	48	100%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek č. 11



Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že respondenti nejsou dostatečně informováni o škodlivosti vodní dýmky, protože 40 % chlapců a 33 % dívek si myslí, že kouření vodní dýmky není zdraví škodlivé. Dokonce 11 % chlapců zvolilo odpověď c), že je kouření vodní dýmky

zdravé. Srovnáním četnosti odpovědí u obou pohlaví je zřejmé, že jsou dívky o něco lépe informované o škodlivosti vodních dýmek než chlapci.

6.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Shrnutí výsledků výzkumného šetření slouží ke sjednocení informací získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. V první otázce bylo zjištěno, že chlapci začínají experimentovat s cigaretami dříve než dívky. Do patnáctého roku zkusilo kouřit cigaretu 92 % chlapců a téměř o polovinu méně dívek a to 56 %. Z druhé otázky jasně vyplývá, že nejčastěji první cigaretu dospívající jedinci získají od kamaráda. Druhou nejčastější možností, jak respondenti získali první cigaretu, bylo, že ji vzali svým rodičům. Největším problémem v tomto případě je fakt, že mají děti k cigaretám přístup. Jedinec vyrůstající v rodině, kde je alespoň jeden z členů kuřák, má snazší přístup k cigaretě než děti z rodin, kde se nekouří. V této otázce dokonce někteří vybrali možnost, že si cigaretu sami zakoupili a to ani jeden z respondentů nebyl starší osmnácti let. Následující otázka byla směřována ke zjištění, jaké jsou nejčastější důvody první zkušenosti s kouřením cigaret. Více než šedesáti procentní převahou u chlapců a téměř čtyřiceti procentní převahou u dívek byla zvolena odpověď ze zvědavosti. Z toho lze soudit, že například některý z kamarádů přinese do skupiny cigaretu a většina z dětí zkusí kouření ze zvědavosti, aby zjistili, jaké to je. Další nejčastější odpovědí bylo, protože kouří kamarádi. U dospívajících na druhém stupni základní školy lze předpokládat, že experimentování s cigaretami je způsobeno tím, že se chtějí přizpůsobit dané skupině nebo že se chtějí vyrovnat dospělým lidem. Důvodů může být mnoho, ale skutečností stále zůstává, že největší vliv na první zkušenost s cigaretou má vrstevnická skupina. Tato informace je potvrzena čtvrtou otázkou, která sloužila ke zjištění, proč dotyčný v kouření cigaret pokračoval a zda vůbec ještě někdy kouřil cigaretu. Nejčastěji respondenti odpovídali, že v kouření cigaret pokračovali, protože kouří jejich kamarádi. Z chlapců 25 % a z dívek 10 % již nikdy po své první zkušenosti s cigaretou tuto činnost neopakovalo. Pátá otázka přinesla informace o prostředí, v němž respondenti žijí. Zkoumala, zda kouří cigarety jejich rodiče, sourozenci, kamarádi, spolužáci či jiní blízcí lidé. Pouze 20 % chlapců a 21 % dívek se pohybuje v nekuřáckém prostředí. Poté přibližně 60 % chlapců a přibližně 50 % dívek má jednoho či oba rodiče kuřáky. Dokonce 43 % chlapců a 35 % dívek vybralo odpověď, že kouří jejich kamarád. Celkově 80 % chlapců a 79 % dívek má ve svém okolí vždy alespoň jednu blízkou osobu, která kouří cigarety. Frekvence kouření cigaret u dotazovaných chlapců a dívek je odlišná. Z výsledků vyplývá, že chlapci kouří ve vyšší frekvenci než dívky.

Frekvenci kouření lze vyjádřit velmi obtížně, protože v některém období je užívání tabáku častější a naopak. Sám jedinec těžko určí, jak často kouří. Jeden měsíc může kouřit každý den a jiný zase ne. Pro účely tohoto výzkumného šetření je ale stěžejní, že je většina chlapců, kteří ještě nekouří cigarety denně a žádná z dívek ještě nekouří cigarety denně. Sedmá otázka zjišťovala, kolik cigaret respondenti vykouří za den. V této otázce se potvrdilo předchozí tvrzení, že děvčata ještě nekouří denně a u chlapců bylo zjištěno množství cigaret vykouřených za den. Z chlapců 4 % kouří více než 25 cigaret denně, další 4 % kouří 16-25 cigaret denně a 18 % kouří 1-15 cigaret denně. Zbylí chlapci nekouří denně. Zde platí to samé, co u předchozí otázky, že se těžko určí, zda je tomu tak vždy nebo jen přechodně. Množství vykouřených cigaret se může měnit i ze dne na den. Záleží na tom, v jaké fázi byla míra kuřáctví u respondentů zachycena. Zda v době, kdy kouřili méně nebo více, nebo zda takhle kouří již delší dobu. Následující otázka sloužila k určení, při jaké příležitosti respondenti nejčastěji kouří cigarety. Většina z chlapců i dívek zodpověděla, že kouří cigarety, když jsou s kamarády. Tato informace potvrzuje skutečnost, že vrstevnická skupina velmi ovlivňuje dospívajícího jedince a může mít vliv na vznik a rozvoj závislosti na tabáku. Devátá otázka sloužila ke zjištění informovanosti respondentů o škodlivosti kouření na zdraví člověka. Zde byla prokázána lepší informovanost u dívek než u chlapců. Celkové povědomí o vzniku vážných onemocnění v souvislosti s kouřením cigaret je velmi dobré, avšak informovanost o dalších důsledcích kouření na lidský organismus jsou horší. Polovina respondentů z řad chlapců i dívek si nemyslí, že by se mohla kuřákům zhoršit fyzická kondice. Tři čtvrtě chlapců a více než polovina děvčat si nemyslí, že má kouření vliv na reprodukční schopnost jedince. A 60 % chlapců a 40 % dívek si nemyslí, že se kuřákovi může zhoršit jeho vnější vzhled vlivem kouření cigaret. Z další otázky vyplynulo, že přibližně tři čtvrtiny respondentů ještě nemá zkušenost s vodní dýmku. Opět mají více zkušeností s vodní dýmku chlapci než dívky. První zkušenost s kouřením vodní dýmky byla zaznamenána u většiny mezi 12. a 15. rokem. Poslední otázka sloužila k prozkoumání informovanosti respondentů o působení vodní dýmky na lidské zdraví. Výsledek byl velmi překvapující. Jedna desetina chlapců se domnívá, že je kouření vodní dýmky zdravé. Dalších 40 % chlapců a 33 % dívek se domnívá, že kouření vodní dýmky není zdraví škodlivé. Z toho vyplývá, že jsou děvčata lépe informována o škodlivosti kouření vodní dýmky než chlapci.

Zodpovězení výzkumných problémů:

1. výzkumný problém - *Užívají respondenti tabák?*

Přibližně polovina respondentů užívá tabák. Bylo zjištěno, že kouří více chlapců než dívek. Většina chlapců, kteří kouří cigarety, je užívá denně či týdně, avšak z dívek je žádná neužívá denně ani týdně. U dívek dochází k užívání tabáku spíše jednou za měsíc či jednou za půl roku na rozdíl od chlapců.

1. dílčí výzkumná otázka - *Jaké aspekty zahrnuje první zkušenost respondentů s cigaretou a vodní dýmku?*

Respondenti začínají kouřit cigarety nejčastěji ze zvědavosti. Věk, ve kterém dochází k první zkušenosti s cigaretou, se u chlapců pohybuje nejčastěji v rozmezí 9 až 11 let a u dívek v rozmezí 12 až 15 let. Většina chlapců i dívek přijme svoji první cigaretu od kamaráda. První zkušenost s cigaretou doposud nemělo 18 % chlapců a 44 % dívek. Další zkušenost s kouřením již nikdy nemělo 25 % chlapců a 10 % dívek. S vodní dýmku doposud nemá žádnou zkušenost 65 % chlapců a 77 % dívek. Nejvíce respondentů zkusilo poprvé kouření vodní dýmky mezi 12. a 15. rokem

2. dílčí výzkumná otázka - *Jak často, v jaké míře a při jaké příležitosti nejčastěji kouří?*

Většina respondentů nekouří cigarety pravidelně každý den. Chlapci nejčastěji kouří denně či jednou za měsíc. Někteří chlapci za den vykouří i značné množství cigaret. Děvčata nejčastěji kouří cigarety jednou za měsíc a žádná z dotazovaných dívek nekouří cigarety denně. Většina respondentů nejčastěji kouří cigarety venku s kamarády.

2. výzkumný problém - *Jaká je informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky?*

Lépe jsou o zdravotních důsledcích informovaná děvčata než chlapci. Největší nedostatky byly zaznamenány v oblasti informovanosti o možné změně reprodukční schopnosti vlivem kouření tabáku. Respondenti jsou také nedostatečně informováni o důsledcích kouření vodní dýmky. Polovina chlapců a jedna třetina dívek má mylné představy o důsledcích kouření vodní dýmky.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat závislost na tabáku u dospívající populace, její příčiny a důsledky. U dospívající populace může mít vliv na vznik závislosti na tabáku mnoho vnitřních i vnějších faktorů. V teoretické části byly jednotlivé faktory podrobně rozepsány a v praktické části byl posléze ověřen jejich vliv na respondenty. Dlouhodobým kouřením cigaret může dojít ke vzniku mnoha vážných onemocnění, a proto byla v dotazníkovém šetření zjišťována informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření.

Praktická část byla postavena na dotazníkovém šetření realizovaném v Základní škole Staňkov. Dotazovaných respondentů bylo celkem 103 a z toho 55 chlapců a 48 dívek. Prvním cílem praktické části bylo zjistit, jestli respondenti užívají tabák. Výsledky ukázaly, že téměř 80 procent dotazovaných chlapců a přibližně polovina dívek již má zkušenost s kouřením cigaret. Bylo také zjištěno, že většina z respondentů zkusila poprvé kouřit cigaretu v rozmezí 9 až 11 let u chlapců a u dívek v rozmezí 12 až 15 let. Z výsledků je patrné, že chlapci začínají experimentovat s cigaretami dříve než děvčata. První zkušenost bývá ovlivněna zejména kamarády. Dotazovaní respondenti totiž první cigaretu většinou získali od kamaráda. Většina respondentů zkusila kouřit cigaretu ze zvědavosti a menší část respondentů to vyzkoušela, protože kouří jejich kamarádi. Tento údaj potvrzuje fakt, který je uveden v teoretické části a tedy, že nejčastěji dospívající jedinec přijme cigaretu ze zvědavosti od vrstevníka. Dále bylo zjištěno, že přibližně polovina respondentů pohybuje v prostředí, kde kouří alespoň jeden z rodičů. Dále také respondenti v méně než padesátiprocentním zastoupení uváděli, že kouří jejich kamarádi, spolužáci, sourozenci a nebo i jiní příbuzní jako prarodiče, strýc, teta nebo u někoho i bratranec. Pouze 21 % dívek a 20 % chlapců nemají v okolí nikoho, kdo by kouřil cigarety. Dále vyšlo, že většina žáků druhého stupně základní školy Staňkov ještě nekouří cigarety každý den. Denně kouří jen chlapci a to téměř 20 % z dotazovaných. Mezi dotazovanými chlapci někteří kouří i více než 25 cigaret za den. V osmé otázce se opět potvrzuje vliv vrstevnické skupiny, protože naprostá většina z dotazovaných kouří cigarety, když jsou venku s kamarády nebo někteří kouří v hospodě nebo na diskotéce. Celkově tedy nejvíce záleží na tom, do jakého kolektivu se dotyčný dostane. Pro dospívající jedince hraje vrstevnická skupina stěžejní roli a proto plní i všechna její nepsaná pravidla. Na vznik kuřáctví u dospívajících mají tedy největší vliv kamarádi, avšak pokud se jedinec pohybuje v rodině, kde se kouří, zvyšuje se tím pravděpodobnost, že začne kouřit také. Při vyšetřování věku, ve kterém jedinci poprvé kouřili vodní dýmku bylo zjištěno, že většina dotazovaných respondentů zatím nemá s vodní dýmku žádné zkušenosti. Nejvíce

respondentů z řad chlapců i dívek poprvé vyzkoušelo kouření vodní dýmky mezi 12. a 15. rokem. Z výsledků k této otázce je patrné, že má zkušenosti s vodní dýmku více chlapců než dívek. Druhým cílem praktické části bylo zjistit informovanost respondentů o zdravotních důsledcích kouření cigaret a vodní dýmky. Odpovědi na otázky týkající se důsledků kouření byly znepokojivé, jelikož mají respondenti nedostatečné informace o škodlivosti jak kouření cigaret, tak kouření vodních dýmek. Při srovnávání úrovně získaných informací o důsledcích kouření mezi děvčaty a chlapci bylo zjištěno, že děvčata jsou lépe informovaná než chlapci.

Výsledky k cílům praktické části vypovídají o tom, že by měl být zvýšen důraz na prevenci a též snaha propojit školní a mimoškolní prevenci. Stěžejní je spolupráce s rodiči a vedení rodičů k odpovědnému chování vzhledem k tomu, jaký má jejich chování dopad na jejich děti. Kouření rodičů dospívajících žáků představuje totiž snazší přístup k drogám. Navíc v letech hlavně před nástupem puberty dochází také k napodobování vzorového chování rodičů. Prevence by tedy měla začínat již v předškolním věku, kdy děti ještě nejsou příliš ovlivňovány svými vrstevníky. Včasné vytvoření stálého postoje ke kouření jako k nežádoucímu jevu již v útlém věku by mohlo dětem pomoci ubránit se různým rizikovým faktorům v oblasti závislosti na tabáku.

Resumé

Bakalářská práce je zaměřená na závislost na tabáku u dospívající populace. Obsahuje 6 kapitol a je tvořena teoretickou a praktickou částí. První kapitola definuje závislost, charakterizuje závislost na tabáku a vymezuje specifika návykových problémů u dospívajících. Druhá kapitola popisuje historii tabáku, složení tabákového kouře a nejčastější kuřácké pomůcky dospívajících. Třetí kapitola obsahuje různá vymezení období dospívání. Zabývá se dospívajícím jedincem a jeho změnami v období dospívání a vnějšími vlivy, které mohou mít vliv na vznik závislosti na tabáku. Čtvrtá kapitola obsahuje charakteristiku pasivního kouření a popisuje vliv pasivního kouření na lidské zdraví a vymezuje zdravotní důsledky kouření cigaret. Pátá kapitola se zabývá prevencí kouření. Zahrnuje rozdělení prevence, činitele prevence a preventivní programy na školách zaměřené na prevenci nikotinismu. Tato kapitola také popisuje jednotlivé metody odvykání kouření.

Praktická část užívá dotazníkového šetření ke zjištění, zda žáci druhého stupně Základní školy Staňkov užívají tabák a zda jsou dostatečně informováni o zdravotních důsledcích kouření tabákových výrobků. Vzájemně jsou srovnávány jednotlivé odpovědi chlapců a děvčat.

Resume

The bachelor thesis is focused on tobacco addiction at adolescent population. The work includes six chapters and it is divided into theoretical and practical part. The first chapter defines addiction, tobacco addiction and it delimits addiction problems at adolescents. The second chapter describes history of tobacco, composition of tobacco smoke and the most often smoke aids. The third chapter specifies different period of growing up. This chapter handles with adolescent, changes and external influences, that can influence the appearance of tobacco addiction. The fourth chapter includes the characterization of passive smoking, it also describes the influence of passive smoking on the human health and also specifies health consequences because of smoking cigarettes. The fifth chapter follows smoking prevention. It includes separation of prevention, factors of prevention and preventive programs, which are used in the schools. This chapter also describes single methods of stopping smoking.

The practical part presents survey. The students of elementary school Stankov answered questions that regarding using tobacco and awareness of health consequences because of smoking tobacco products. The work compares answers of girls and boys.

Seznam použité literatury

- BARNARDOVÁ, Marina, BAREŠ, Jiří. *Drogová závislost a rodina*. Praha : Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8
- CARROLLOVÁ, Sue, BREALEYOVÁ, Sue. *Radosti kouření*. Brno : JOTA, 2008. 217 s. ISBN 978-80-7217-614-4
- COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku : praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Praha : Pragma, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5
- EMMEROVÁ, Jarmila et al. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. Praha : Reader's Digest Výběr, spol. s. r. o., 1997. 400 s. ISBN 80-902069-3-X
- GAVORA Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-6
- GILMAN, Sander L., XUN, Zhou. *Příběh kouře – 1.vyd. --* Praha : Dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2
- HRUBÁ, Eliška *Proč nekouřit* Praha : Liga proti rakovině, 1996. 11 s.
- LANGEROVÁ, Kateřina. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření: souhrn publikace Smoking and tobacco control, monograph 10: health effects of exposure to environmental tobacco smoke*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky, 2004. 28 s. ISSN 1213-8096.
- MARHOUNOVÁ, Jana. *Dospívání*. Praha : Empatie, 1996. 165 s. ISBN 80-901618-7-1
- MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2010. 147 s. ISBN 978-80-7440-034-6
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. upravené vyd. Praha : Portál, 2003, 152 s. ISBN 80-7178-831-7
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí*. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 181 03 Praha - Bohnice, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, Karel., PERNICOVÁ, Hana., CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha : Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8

OLIVOVÁ, Lucie. *Tabák v čínské společnosti 1600-1900: historická studie o tabáku v čchingské kultuře a společnosti*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 198 s. ISBN 80-244-1074-5

POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana, TOMKO, Anton. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva, HRUBÁ, Drahoslava. *Normální je nekouřit. I. díl, Pro 1. třídu základní školy : program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. Brno : Paido, 2006. 71 s. ISBN 80-7315-135-9

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva et al. *Normální je nekouřit. II. díl, Pro 2. třídu základní školy : program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. Brno : Paido, 2007. 93 s. ISBN 978-80-7315-152-2

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva et al. *Normální je nekouřit. V. díl, Pro 5. třídu základní školy : program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let)*. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7392-068-5

Časopis

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Vodní dýmka - nebezpečný módní trend našich adolescentů. *Československá pediatrie*, Roč. 60, č. 12 (2005), s. 696 – 699. ISSN: 0069-2328.

Internetové zdroje

Legální drogy [online]. Aktualizace: 16. 1. 2009, Publikováno: 17. 5. 2005, 2003-2006c [vid. 2012-03-05]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy

MIOVSKÝ, Michal et al. *Slovník vybraných pojmů primární prevence* [online]. MŠMT, 2007 [vid. 2012-03-16]. Dostupné z: <http://www.ppp-jesenik.cz/metod/3.pdf>

MLČOCH, Zbyněk. *Abstinenční příznaky - nikotin - nejčastější projevy abstinence u kuřáka* [online]. 2003-2012b [vid. 2012-03-09]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/odvykaci-abstinencni-priznaky-u-kuraka/86-abstinencni-priznaky-u-kuraka-nejcastejsi-projevy-abstinence-nikotinu.html

MLČOCH, Zbyněk. *Co obsahuje cigaretový kouř, dým* [online]. 2003-2012d [vid. 2012-02-19]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure.html

MLČOCH, Zbyněk. *Elektronická cigareta – reference, cena, výhody, princip, kde otestovat, další informace* [online]. 2003-2012h [vid. 2012-03-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/elektronicka-cigareta-a-dymka/131-elektronicka-cigareta-recenze-cena-vyhody-princip-kde-otestovat-dalsi-informace.html

MLČOCH, Zbyněk. *Kdo mi pomůže s odvykáním kouření - praktický lékař, odborný lékař, centrum* [online]. 2003-2012g [vid. 2012-03-11]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/jak-prestat-kourit-vyhody-nekoureni/92-kdo-mi-pomuze-s-odvykanim-koureni-prakticky-lekar-odborny-lekar-centrum.html

MLČOCH, Zbyněk. *Nikotinové žvýkačky, náplasti, pastilky* [online]. 2003-2012f [vid. 2012-03-11]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/nikotinove-zvykacky-naplasti-pastilky.html.

MLČOCH, Zbyněk. *Psychosociální a fyzická závislost na kouření, tabáku* [online]. 2003-2012c [vid. 2012-03-09]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/priznaky-zavislosti-na-nikotinu-tabaku/334-psychosocialni-a-fyzicka-zavislost-na-koureni-tabaku.html

MLČOCH, Zbyněk. *Srdce, cévy a kouření - kardiovaskulární nemoci způsobené, ovlivněné kouřením cigaret* [online]. 2003-2012e [vid. 2012-03-11]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/srdce-cevy-ateroskleroza/79-srdce-cevy-a-koureni-kardiovaskularni-nemoci-zpusobene-ovlivnene-kourenim-cigaret.html

MLČOCH, Zbyněk. *Statistiky týkající se kouření cigaret – souhrn všech údajů* [online]. 2003-2012a [vid. 2012-06-27]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

Nikotin [online]. Naposledy edit. 15. 3. 2012, 2002 [vid. 2012-03-10]. Česká verze. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Nikotin>

Odvykání kouření a léčba závislosti na tabáku [online]. Publikováno: 24. 8. 2009, 2003-2006d [vid. 2012-03-08]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/odvykani_koureni_a_lecba_zavislosti_na_tabaku

Používaná terminologie [online]. [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/slovník.htm>

Prevence [online]. 2006-2012 [vid. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/prevence#www-msmt-cz>

Rychlý návyk na kouření u dětí [online]. 1999-2011 [vid. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/rychly-navyk-koureni-deti/>

Tabák a nikotin [online]. Aktualizace: 1. 12. 2011, 2012 [vid. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/tabak-a-nikotin>

Tabák – podrobně [online]. Aktualizace: 16. 01. 2009, Publikováno: 31. 3. 2003, 2003-2006b [vid. 2012-02-18]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne

Tabáková semena [online]. 2011 [vid. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.rostliny-semena.cz/cz/tabak-semena-virginsky-selsky-rostliny/?kolik=12&serazeno=1>

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011 (tisková zpráva) [online]. Aktualizace: 21. 2. 2012, Publikováno: 20. 2. 2012, 2003-2006a [vid. 2012-03-11]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espada_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava

Z historie tabáku aneb bud' me rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme [online]. 2009 [vid. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – V kolika letech jsi vykouřil/a svoji první cigaretu?.....	41
Obrázek č. 2 – Kdo ti tvoji první cigaretu nabídl?.....	42
Obrázek č. 3 – Z jakého důvodu jsi zkusil/a poprvé kouření cigaret?.....	43
Obrázek č. 4 – Proč jsi v kouření pokračoval/a?.....	45
Obrázek č. 5 – Kouří někdo z tvého okolí?.....	46
Obrázek č. 6 – Jak často kouříš?.....	47
Obrázek č. 7 – Kolik cigaret denně kouříš?.....	48
Obrázek č. 8 – Při jaké příležitosti kouříš nejčastěji?.....	49
Obrázek č. 9 – Jak si myslíš, že kouření cigaret škodí zdraví člověka, který kouří?.....	51
Obrázek č. 10 – V kolika letech jsi kouřil/a poprvé vodní dýmku?.....	52
Obrázek č. 11 – Jak si myslíš, že vodní dýmka škodí lidskému zdraví?.....	53

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Výběrový soubor.....	39
Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů.....	40
Tabulka č. 3 – Zastoupení respondentů dle věku.....	40
Tabulka č. 4 – V kolika letech jsi vykouřil/a svoji první cigaretu?.....	41
Tabulka č. 5 – Kdo ti tvoji první cigaretu nabídl?.....	42
Tabulka č. 6 – Z jakého důvodu jsi zkusil/a poprvé kouření cigaret?.....	43
Tabulka č. 7 – Proč jsi v kouření pokračoval/a?.....	44
Tabulka č. 8 – Kouří někdo z tvého okolí?.....	46
Tabulka č. 9 – Jak často kouříš?.....	47
Tabulka č. 10 – Kolik cigaret denně kouříš?.....	48
Tabulka č. 11 – Při jaké příležitosti kouříš nejčastěji?.....	49
Tabulka č. 12 – Jak si myslíš, že kouření cigaret škodí zdraví člověka, který kouří?.....	50
Tabulka č. 13 – V kolika letech jsi kouřil/a poprvé vodní dýmku?.....	52
Tabulka č. 14 – Jak si myslíš, že vodní dýmka škodí lidskému zdraví?.....	53

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den, prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Výsledky budou použity jako podklad pro šetření v bakalářské práci s názvem: „Tabakismus u dospívající populace“. Dotazník je anonymní. Nejprve vyplňte své osobní údaje (věk a pohlaví). V každé otázce zakroužkujte správnou odpověď. V některých otázkách je možné zaškrtnout i více odpovědí najednou. V některých otázkách je možné dopsat vlastní odpověď, pokud nebude žádná z vypsanych možností pro vás ta správná.

Věk:

Pohlaví: žena/ muž

1) V kolika letech jsi vykouřil/a svoji první cigaretu?

- A) dříve než v 6 letech
- B) 6- 8 let
- C) 9-11 let
- D) 12-15 let
- E) více než patnáct let
- F) ještě nikdy jsem nekouřil/a cigaretu

2) Kdo ti tvoji první cigaretu nabídl?

- A) sourozenec
- B) kamarád
- C) někdo dospělý a kdo.....
- D) vzal/a jsi ji rodičům
- E) koupil/a sis ji
- F) ještě nikdy jsem nekouřil/a cigaretu

3) Z jakého důvodu jsi zkusil/a poprvé kouření cigaret?

- A) ze zvědavosti
- B) protože kouří kamarádi
- C) protože kouří rodiče
- D) protože jsi se chtěl/a cítit jako dospělý,
- E) z jiného důvodu (prosím vyplň z jakého důvodu)

F) ještě nikdy jsem nekouřil/la cigaretu

4) Proč jsi v kouření pokračoval/a?

A) protože kouří kamarádi

B) protože kouří sourozenci

C) protože kouří rodiče

D) protože jsem byl/a ve stresu

E) protože mě kouření baví

F) abych zahnal/a nudu

G) z jiného důvodu (prosím vyplň z jakého důvodu)

H) už jsem nikdy nezkoušel/a kouření cigaret

5) Kouří někdo z tvého okolí?

A) ne

B) oba rodiče

C) jeden z rodičů

D) sourozenec/i

E) kamarád/i

F) spolužák/ci

G) někdo jiný, kdo

6) Jak často kouříš?

A) každý den

B) jednou za týden

C) jednou za měsíc

D) jednou za půl roku

E) jinak

F) nekouřím

7) Kolik cigaret denně kouříš?

A) více než 25

B) 16-25

C) 1-15

D) nekouřím denně

E) nekouřím nikdy

8) Při jaké příležitosti kouříš nejčastěji?

A) když jsem ve škole (před školou, po škole, o přestávce, atd.)

B) když jdu ven s kamarády

C) v hospodě nebo na diskotéce

D) když jsem sám

E) při jiné příležitosti a jaké

F) nekouřím

9) Jak si myslíš, že kouření cigaret škodí zdraví člověka, který kouří?

A) člověk může onemocnět vážnou chorobou jako je např. rakovina plic, rozedma plic nebo dostat srdeční infarkt, rakovinu hltnu, atd.)

B) fyzická zdatnost se může zhoršit, člověk může být velmi rychle unaven, při běhu se bude zadýchávat a oproti nekuřákům může být v horší fyzické kondici

C) v budoucnosti bude mít potíže s plodností a je zde i větší pravděpodobnost, že jeho budoucí potomek se narodí postižený

D) zhorší se jeho vnější vzhled (zežloutnou zuby, zešediví pleť, brzy se vytvoří vrásky, atd.)

E) kouření nijak neškodí zdraví

F) jestliže se domníváš, že má kouření vliv ještě na něco jiného, uveď na co

10) V kolika letech jsi kouřil/a poprvé vodní dýmku?

A) dříve než v 6 letech

B) 6-8 let

C) 9-11 let

D) 12-15 let

E) více než patnáct let

F) ještě nikdy jsem nekouřil/a vodní dýmku

11) Jak si myslíš, že vodní dýmka škodí lidskému zdraví?

A) kouření vodní dýmky je stejně škodlivé jako kouření cigaret

B) kouření vodní dýmky škodí jiným způsobem než cigarety a jak

C) kouření vodní dýmky je zdravé, protože jsou v něm ovocné příchutě

D) kouření vodní dýmky není zdraví škodlivé, protože se z kouře odstraní škodliviny skrze probublávající vodu

Děkuji za vyplnění tohoto dotazníku 😊

