

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Hana Vlčková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Hana Vlčková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POVĚDOMÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL O RIZICÍCH
KOUŘENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 19. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. et Mgr. Petře Elizabeth Teslíkové za vedení práce, profesionální přístup, trpělivost a poskytování cenných rad.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Vlčková Hana

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Povědomí žáků základních škol o rizicích kouření

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

Počet stran: číslované 62, nečíslované 14

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 45

Klíčová slova: kuřáctví - rizikové faktory kouření- žáci základních škol – tabák - nikotin

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kouření žáků na základních školách. Teoretická část se věnuje základním pojmům týkajících se rozdělení věku dětí na základní škole, kouření tabáku, rizikových faktorů kouření, závislosti na nikotinu, kuřáctví u dětí a prevenci kouření. V praktické části jsou zpracovány dotazníky z výzkumného šetření. To bylo zaměřeno na znalosti žáků týkající se rizikových faktorů kouření, dále kde žáci nejčastěji získávají informace o škodlivosti kouření a kolik z nich kouří.

ANNOTATION

Surname and name: Vlčková Hana

Department: Nursing and Obstetrics

Title of thesis: Elementary school students' awareness of the risks of smoking

Consultant: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Teslíková

Number of pages: Numbered 62, Unnumbered 14

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 45

Key words: smoking - risk factors of smoking - primary school students – tobacco –
nicotine

The thesis is focused on the issue of elementary schools pupils' smoking. The theoretical part deals with basic terms concerning the age distribution of children at elementary schools, tobacco smoking, risk factors of smoking, nicotine addiction, smoking among children and prevention of smoking. The practical part presents processed questionnaires used in the survey. The survey was aimed at pupils' knowledge of the risk factors of smoking, as well as students' sources of information about the harmful effects of smoking and how many of them smoke.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ ŠKOLNÍHO VĚKU	11
1.1 Mladší školní období	11
1.1.1 Tělesný vývoj	12
1.1.2 Psychický a emoční vývoj	12
1.2 Období pubescence	13
1.2.1 Tělesný vývoj	13
1.2.2 Psychický a emoční vývoj	13
2 KUŘÁCTVÍ	15
2.1 Historie a rozšíření	15
2.2 Války.....	16
2.3 Hollywood a reklama	17
2.4 Právní úprava kontroly tabáku	17
3 TABÁK.....	19
3.1 Tabákový kouř a jeho složení	19
4 ZÁVISLOST	21
4.1 Psychická závislost	21
4.2 Fyzická závislost.....	21
4.3 Abstinenční syndrom	22
5 RIZIKA KOUŘENÍ	23
5.1 Zdravotní rizika.....	23
5.1.1 Onemocnění dýchacích cest	23
5.1.2 Kardiovaskulární nemoci.....	25
5.1.3 Další onemocnění způsobené kouřením	25
5.1.4 Rizika u žen	26
5.1.5 Pasivní kouření	26
6 DĚTI A KUŘÁCTVÍ.....	28
6.1 Vliv rodičů a sourozenců	28
6.2 Vliv vrstevníků	29

6.3	Vliv reklamy	29
7	PREVENCE KOUŘENÍ.....	31
7.1	Prevence kouření ve školách.....	31
7.2	Prevence kouření v rodině	32
7.3	Fagerströmův test nikotinové závislosti	32
7.4	Světový den bez tabáku	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
8	FORMULACE PROBLÉMU.....	34
8.1	Hlavní problém	34
8.2	Dílčí problémy	34
9	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	35
10	METODIKA	36
10.1	Dotazníky	36
10.2	Metoda zpracování dat	36
11	HYPOTÉZY	37
12	VZOREK RESPONDENTŮ	38
13	PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	39
14	DISKUZE	59
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM LITERATURY	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Závislost na tabáku je celosvětový problém, který je nejen velice závažný, ale i stále hodně podceňovaný. Ročně na celém světě na následky kouření umírá asi 5 milionů lidí. Bohužel se toto číslo, vzhledem k vzestupu kuřáctví v rozvojových zemích, i nadále bude zvyšovat. Pro srovnání - na AIDS umírá ročně 3 miliony lidí. V České republice kouření způsobuje asi každé šesté úmrtí. Každý den u nás umírá 50 lidí, ročně to je 18 000 předčasných úmrtí na následky kouření.

V této práci se budu zabývat fenoménem kuřáctví, a to zejména kouřením žáků na základních školách. Budu zkoumat jejich znalosti rizikových faktorů kouření, zjišťovat, kde se nejčastěji dozvídají informace o škodlivosti kouření, kolik z nich kouří a nejčastější příčiny tohoto jejich zlovyku.

Většina dospělých kuřáků zná dobře rizika spojená s kouřením. A to nejen rizika zdravotní, ale také sociální a ekonomická. Preventivní programy zde už nemají velkou váhu. Podle statistik sedm z deseti kuřáků si přeje přestat kouřit. Bohužel jim to jen tak nejde, jsou drogově závislí na látce obsažené v tabáku - na nikotinu.

Pro další vývoj a snižování počtu kuřáků je důležité zaměřit se hlavně na děti. Podle průzkumů provedených Státním zdravotním ústavem je kritickým obdobím pro začátek kouření 2. stupeň základní školy. Nejčastěji začínají kouřit děti mezi 14. a 15. rokem věku. Hranice věku vyzkoušení první cigarety také stále klesá. Výzkumy ukazují, že v 15 letech kouří zhruba 25 % dětí.

Cigareta je pro děti většinou první legální droga, kterou vyzkouší. Od kouření cigaret už je jen krůček ke kouření marihuany či užívání dalších drog.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ ŠKOLNÍHO VĚKU

Do období povinné školní docházky patří mladší školní období (6-11 let) a období pubescence (11-15 let), které také nazýváme starším školním věkem. V tomto věku prochází každá osobnost složitým vývojem, je ovlivněna mnohými faktory, které se navzájem prolínají a doplňují. Mezi nejdůležitější faktory patří genetické předpoklady, prostředí, respektive míra závislosti na sociální skupině, ve které se daný jedinec pohybuje, výchova, aktivity a významní jedinci. (3,5)

1.1 Mladší školní období

Za mladší školní období označujeme dobu od 6 do 11 let. Vstupem dítěte do školy začíná období povinností místo dosavadního věku her a bezstarostnosti. Dítě prochází specifickými vývojovými změnami, jak fyzickými (tělesná vytáhlost), tak i psychickými (úbytek spontaneity, zdokonalení sebekontroly). Dochází k velkým změnám dosavadních životních stereotypů. Duševní stabilita v tomto období bývá více či méně vychýlena a často se dostavuje i dočasný vývojový regres. Může dojít i ke snížení úrovně vnímání, pozornosti, paměti či ke zhoršení myšlenkových procesů. V řeči se pak vyskytuje zamlklost, váhavost, zajíkání nebo snížená výrazová pohotovost. Přechod z intimního prostředí rodiny do prostředí víceméně veřejného je pro dítě často obtížný. Ve škole jsou již kladeny požadavky na chování a na dodržování platných pravidel, která jsou stejná pro všechny. Dítě se postupně začleňuje do kolektivu svých vrstevníků a nachází svou roli v nové sociální skupině. Některé děti velmi těžko nesou změny v sociálních vazbách a nedostatek individuálního přístupu. Proto se v chování těchto prvňáků často objeví úzkostlivost, křečovitost nebo přehnaná horlivost. (3,4)

Velmi podstatnou roli při adaptaci na školní docházku má osobnost učitele. Pomáhá formovat sociální vztahy nejen mezi dětmi, ale i mezi dětmi a dospělými a přispívá k osvojení si nových rolí žáka a spolužáka. (3,4)

1.1.1 Tělesný vývoj

Vývoj základních pohybových schopností a dovedností je ovlivněn tělesným růstem. Během tohoto období je růst velmi individuální, většinou rovnoměrně plynulý, kdežto v období před mladším školním věkem a po něm je růst více či méně zrychlený.

Dnešní školáci jsou větší a silnější než byly děti před třiceti lety. Je to dáno spíše větším růstem v útlém a předškolním věku než zrychlením růstu v mladším školním věku.

V průběhu celého tohoto období se také významně a plynule zdokonaluje hrubá i jemná motorika. Zrychlují se pohyby, svalová síla je větší a zdokonaluje se koordinace pohybů celého těla. S tím je spojen i zvýšený zájem dětí o pohybové a sportovní hry. Souvisí s tím i zlepšení učení, psaní a kreslení. Motorické schopnosti jsou závislé i na vnějších podmínkách. Pokud jsou vhodně podporovány - hlavně ze strany rodičů - mají rychlejší vzestup. (3)

1.1.2 Psychický a emoční vývoj

V tomto období dochází ke změnám ve způsobu života, dítě je mnohem méně závislé na rodičích, postupně se stává zcela samostatným. Zapojuje se mezi své vrstevníky do širšího společenského prostředí. (3,5)

Smyslové vnímání se v tomto věku soustavně vyvíjí. Dítě je víc pozorné, vytrvalé, vše důkladně zkoumá, projevuje se pečlivost. Věci prozkoumává po částech, již je nevnímá pouze jako celek. Svět dítěte se rozšiřuje v prostoru i čase. Představitost, nebo-li schopnost vybavit si v paměti určité vjemy, dosahuje u dětí školního věku vrcholu. Výrazný je i rozvoj řeči. Zvyšuje se slovní zásoba, délka a složitost vět i souvětí se posouvají na vyšší úroveň. Sedmileté dítě zná průměrně 18 633 slov, jedenáctileté průměrně 26 468 slov a patnáctileté 30 263 slov. Také díky výraznému rozvoji řeči se v tomto věku rychle rozvíjí paměť. Kolem 6-7 roku začínají děti používat strategii opakování (dítě si pro sebe stále opakuje text určený k zapamatování). Proces učení, který se stále víc opírá o řeč, je častěji plánovitý a záměrný a získává tím novou kvalitu. Děti si osvojují i další obecnější postupy, tedy strategie učení. Mění se i způsob myšlení, děti začínají chápat zákony logiky, mají již schopnost klasifikovat. (3,4)

Emoční život a jeho vývoj se týká hlavně společenských citů. Děti získávají stále více kontaktů, které se rozšiřují a stávají se složitějšími. Citové vztahy jsou realistické a vyrovnané. (3)

1.2 Období pubescence

Za období pubescence označujeme dobu zhruba od 11 do 15 let. Toto období je považováno za nejkritičtější a nejdynamičtější v lidském životě. Dělíme ho na fázi prepuberty a fázi vlastní puberty. Prepuberta začíná u dívek i u chlapců prvními známkami pohlavního dospívání. U dívek trvá od 11 do 13 let a končí nástupem menarche. U chlapců se odehrává fyzický vývoj asi o 1-2 roky později a končí analogickým vývojem. Fáze vlastní puberty tedy začíná koncem prepuberty a končí dosažením reprodukčních schopností. Vlastní puberta je tedy v období od 13 do 15 let. (3,4)

1.2.1 Tělesný vývoj

V období pubescence dochází v krátkém časovém úseku k velkým tělesným i duševním změnám. Růst dospívajících je intenzivní, ale nerovnoměrný. Rychle roste kostra horních a dolních končetin, hrudník je v růstu opožděn. Dočasná tělesná disharmonie postavy dělá dojem tělesné nevyváženosti a pohybové neohrabanosti. Dospívající tak působí na okolí, jako by si nevěděl se svým tělem rady. Dochází k začátku aktivity pohlavních orgánů a k zahájení možné reprodukční schopnosti. Výrazně se začíná lišit postava dívek a chlapců. U chlapců se vývoj sekundárních pohlavních znaků projeví zejména změnou muskulatury a tvaru těla, růstem váhy, růstem ochlupení, změnou hlasu. U dívek pak změnou tělesné konstituce, zvětšením prsů, nástupem menarche, růstem ochlupení. (3)

Vývoj motorických schopností je mnohem víc nápadný než v období mladšího školního věku. Dospívající si mnohem snáze osvojují dovednosti vyžadující sílu, hbitost, jemnou pohybovou koordinaci a smysl pro rovnováhu. Z toho vyplývá i zvýšený zájem o sport. (3)

1.2.2 Psychický a emoční vývoj

Výrazně pokračuje rozvoj vnímání. Zejména rozvoj vnímání vizuálního, které dosahuje vrcholu a souvisí stále více s abstraktním myšlením. Představy nejsou již tak živé, jsou mnohem více obecné. Naopak schopnost vybavit si četné detaily vnímaného obrazce do velkých detailů značně klesá. (3,4)

V tomto období je dospívající již schopen efektivněji se učit, a to díky poznání logických souvislostí. (3,4)

Volba povolání je do začátku puberty pouze nevázanou hrou. Až do 11 let je jen předmětem fantazie. Neopírá se o vlastní schopnosti, rozhodující je pouze přání dítěte, čím vlastně chce být. Kolem 11 let začíná pubescent porovnávat svá přání se skutečností. Posuzuje svá přání, schopnosti a školní úspěch s požadavky na přijetí na školu či učební obor. (3)

Radikálně se mění i způsob myšlení, tedy kvalita myšlenkových operací. Již od samotného začátku období puberty dosahuje logické myšlení vyššího stupně. Myšlení je pružnější, tvořivější, důsledné a systematické, s ohledem na možné důsledky. Nový způsob myšlení však přináší kritické posuzování a hodnocení světa i samotného jedince. Objevuje se snaha mnohé změnit a odpor proti kompromisům, tedy hyperkritičnost a pubertální radikalismus. (3,4)

Dospívající je velmi egocentricky zaměřený. Toto období je důležité pro vytváření vlastní identity. Pubescent si začíná uvědomovat své „já“. Zabývá se nejen tím, jaký by chtěl být, ale především jaký by nechtěl být. (3,4)

Většina dospívajících se nadměrně věnuje svému zevnějšku. Pozorují se, zkoumají a hodnotí tělesné vlastnosti. Atraktivní jedinci jsou lépe přijímáni svými vrstevníky. Přijetí a akceptace jedince mezi vrstevníky je velice důležitá. Ztotožňuje se s nimi a přejímá jejich názory a normy. To mu přináší pocit sounáležitosti, uspokojení a jistoty. (3,4)

Také vývoj řeči stále pokračuje. Není již tak nápadný jako v předešlém období, ale stále roste slovní zásoba, komplikovanost větné stavby a celková výrazová schopnost. (3)

Hormonální změny v období puberty jsou příčinou zvýšeného emočního prožívání. Proto je toto období označováno za období emoční labilitu, konfliktů a afektů. Reakce dospívajících jsou často neadekvátní. Objevuje se podrážděnost, citlivost, negativní emoce, jako například mrzutost nebo nelibost. K uvolnění napětí a zvýšení citové stability u dospívajících přispívají pohybové aktivity. (4)

Mezi hlavní vývojové úkoly tohoto období patří emancipace od rodiny, tedy uvolnění z přehnané závislosti na rodičích. Celý proces emancipace, který je nutný pro osobní zrání jedince, probíhá snáze, pokud vztahy navázané s rodiči jsou málo konfliktní, hluboké a jisté. (3)

Dalším neméně důležitým vývojovým úkolem tohoto období je navazování diferencovanějších a významnějších vztahů s vrstevníky. (3,4)

2 KUŘÁCTVÍ

Existuje mnoho definic kouření. Jedna z nich říká, že kouření je vdechování tabákového kouře, kterým se do organismu dostává velké množství různých chemických látek schopných dalších reakcí, které mají často významné účinky na lidský organismus.(17)

Kuřáctví je nemoc, je zařazeno pod číselnou diagnózu F-17.

2.1 Historie a rozšíření

První zmínky o kouření rostlin jsou z doby několika tisíc let před naším letopočtem z védských památek v Indii. Předpokládá se, že jednou z kouřených rostlin byl také tabák.

Zdokumentované počátky kouření přímo tabáku můžeme vysledovat do doby kolem roku 500 před naším letopočtem k civilizaci Mayů do Mexika. Mayové, tedy původní obyvatelé Ameriky, tabák nejen kouřili, ale také šňupali nebo pojídali tabákové listy. Věřili v pozitivní účinky tabáku na lidský organismus, že obsahuje léčivé látky.

Největší zásluhu na rozšíření tabáku do světa mají Portugalci. Ovládali mezinárodní obchod a jako první začali pěstovat tabák mimo Ameriku. (1,2)

Do Evropy se tabák dostal poprvé v roce 1492, kdy ho přivezli na lodi Kryštofa Kolumba dva námořníci. Prvním zmiňovaným evropským kuřákem byl Rodrigo de Jeres. V roce 1493 cestoval po boku Kryštofa Kolumba a vášni kouření propadl na Kubě. Ve Španělsku se mu ale jeho vášeň stala osudnou, tam bylo kouření tvrdě trestáno a poté co si zapálil na veřejnosti, byl potrestán třemi lety vězení. (1,2)

Možnými léčebnými účinky tabáku se zabývali mnozí lékaři a botanici. Například doktor Johannes Vittich používal tabák paradoxně k léčbě při onemocnění rakoviny prsu.

V 16. století se tabák v Evropě užívá stále častěji a kouření se stává společenským rituálem. Stále je ale tento rituál výsadou bohatých. Cena dýmky a dalšího náčiní potřebného pro kouření tabáku je příliš vysoká a může si ji dovolit jen někdo. Až výroba kuřáckého náčiní ze dřeva a hlíny snižuje cenu těchto pomůcek a přibližuje tabák obyčejným lidem. (1,2)

Užívání tabáku mělo samozřejmě odedávna i spoustu odpůrců. V mnoha zemích vyvolalo negativní odezvy a bylo tvrdě trestáno, někde i exilem nebo trestem smrti. Mezi tyto země patřilo již zmiňované Španělsko, dále Persie, Turecko nebo Rusko. Jedním z nejznámějších odpůrců tabáku byl král Anglie Jakub I. (1566-1625). V roce 1604 vydal

oficiální „Protest proti tabáku“ (Counterblast to tobacco). Označuje v něm tabák za Satanův vynález a vysmívá se spekulacím a teoriím o jeho léčivých účincích. Dále zakazuje jeho užívání v pivnicích na území Londýna. (15)

V 19. století byl rozvoj kouření velmi pomalý. Šňupání tabáku se začalo považovat za zlozvyk nižších společenských vrstev a stále více se používaly doutníky a později i cigarety. Neexistovala žádná oficiální výroba cigaret, takže se tabák balil do různého papíru. Až od 2. poloviny 19. století začíná ruční výroba cigaret a od přelomu 19. a 20. století převládají na trhu průmyslově balené cigarety. (2,15)

2.2 Války

Původní cigarety vznikly pod názvem cigarito ve španělských koloniích Nového světa a staly se populární v první polovině 19. století nejprve ve Španělsku, ve Francii a v Rusku. O něco později došlo k rozšíření cigaret v Anglii. Zasloužili se o to především vojáci vracějící se z Krymské války (1853-1856). Do této doby bylo v Anglii považováno kouření za záležitost chudých, nebo dokonce zženštilých, a to hlavně kvůli slabé chuti. (15,16)

Rozvoj kouření v 19. století byl stále velmi pomalý. Daleko větším fenoménem se stává kouření až ve století dvacátém. Nejprve jako zvyk vytvořený vojáky v první světové válce (1914-1918), kteří si tím zkracovali dlouhé chvíle při čekání v zákopech v západní Evropě. Generál George Pershing dokonce naléhavě žádal na ministerstvu obrany, aby udržovalo stálé a odpovídající dodávky cigaret pro jeho vojáky. O cigaretách tvrdil: „Nejsou o nic méně důležité než náboje.“ V důsledku toho dosáhla výroba cigaret historického vrcholu a v roce 1917 poté, co Spojené státy vstoupili do první světové války, bylo vyrobeno 36 miliard cigaret, což bylo dvojnásobné zvýšení produkce oproti roku 1914. Po konci války si američtí vojáci tento svůj zvyk přinesli domů do Spojených států a tím napomohli rozšíření kuřáctví i ve střední společenské třídě. Tím otevřeli obrovský trh pro tabákový průmysl ve Spojených státech amerických. (15,16)

Velké oblibě se kouření těšilo i mezi vojáky ve druhé světové válce (1939-1945). V meziválečném období se kouření začalo šířit více i mezi ženami, což byl důsledek hojných reklamních kampaní v Americe. (15,16)

2.3 Hollywood a reklama

Nejen reklama, ale zejména filmový průmysl v Hollywoodu zapříčinil pokračující růst popularity kouření v polovině 20. století. Největší a nejzářivější hvězdy filmového plátna jako John Wayne, Clark Gable nebo herečka Carole Lombard byly běžně k vidění v nejnámějších filmech té doby s cigaretou v ruce. Významně tím napomohly šíření kuřáctví po celém světě jako symbolu úspěchu a dobrého společenského postavení, a to i navzdory rostoucí vlně protestů zdravotnických organizací a protikuřáckých aktivistů. Tato doba byla nazývána „zlatými časy tabákového průmyslu“. (15,16)

Až do konce 20. století byla reklama - s využitím takzvaného „product placementu“, neboli nenásilného, ale dobře viditelného zapojení propagovaného výrobku do filmového děje - nejvyužívanější formou reklamy v tabákovém průmyslu. Podpora sportovních akcí, hudebních koncertů a festivalů se stává další rozšířenou metodou propagace tabákových výrobků. (15, 16)

V 90. letech byl tabákový průmysl cílem jedné ze dvou největších zahraničních investic do České republiky. Obrovská a velmi drahá reklamní kampaň, kterou výrobci cigaret vytvořili v České republice, ovlivnila zejména mladé lidi. (13)

Opatření zabývající se kontrolou tabáku přišla až později. Od roku 2003 začal platit zákon č.132/2003 Sb., který zásadním způsobem omezuje reklamu na tabákové výrobky. (13,18)

2.4 Právní úprava kontroly tabáku

Součástí základního lidského práva na ochranu života a zdraví je právo na ochranu před kouřem v prostředí. Z toho vyplývá, že svoboda jedince kouřit končí tam, kde svoboda jiného nekouřit začíná. (41)

Hlavním úkolem právní úpravy kontroly tabáku je ochrana před kouřem v prostředí. Dalším cílem je celkové snížení spotřeby tabáku a zmenšení škodlivých zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů na společnost. Velké množství právních norem se dá rozčlenit do pěti veřejnoprávních oblastí. (41)

První oblast se týká výroby tabákových výrobků. Reguluje, z čeho a jakým způsobem se smějí tabákové výrobky vyrábět. A to i jaký má mít vzhled obal včetně zdravotních varování. Druhým je finanční právo, které se zabývá daněmi z tabákových výrobků. Zabývá se tedy tím, jaké daně a kam jsou odváděny. Například daň spotřební

a většina daně z přidané hodnoty jsou příjmem státního rozpočtu. Třetí oblast norem se zabývá zákazy reklamy, sponzorství a další propagace tabákových výrobků. Čtvrtý okruh norem stanovuje, za jakých podmínek, v jakých místech, jakým způsobem a komu lze tyto výrobky prodávat. Například je zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Pátý okruh norem stanovuje zákazy kouření. (41)

Česká právní úprava kontroly tabáku stále zatím jen imituje minimální standardy, které vyžaduje Evropská unie. Je neúčinná, plná nepřesných definic a nelegálních výjimek. Dalším problémem je zcela nedostatečná kontrola. (41)

3 TABÁK

Tabák neboli *Nicotiana tabacum* je rostlina z čeledi lilkovitých. Pochází z Jižní a Střední Ameriky. Je to jednoletá rostlina vysoká 1,5 až 2 m. Tabák se pěstuje ze semen.

V současné době se tabák pěstuje ve 117 zemích světa. Na celém světě je asi 33 milionů pěstitelů. Dříve byla největším pěstitelem a producentem tabáku Severní Amerika, především USA. Nyní mezi největší pěstitele patří Čína, Indie, Brazílie a africké země, například Zimbabwe, Malawi nebo Kamerun. Tabák se pěstuje ale i v sousedním Německu, Slovensku nebo Polsku. V České republice se tabák pěstoval do roku 1994.

Z mnoha druhů tabáku se k pěstování k výrobním účelům hodí krom tabáku virginského (*Nicotiana tabaccum*) také tabák selský (*Nicotiana rustica*). (19,15)

3.1 Tabákový kouř a jeho složení

Složení tabákového kouře ovlivňuje zejména druh tabáku, jeho zpracování, způsob hnojení, dále pak typ zvoleného cigaretového papíru, filtru a další tabákové příměsi. (1,2,15)

V tabákovém kouři je přítomno více než čtyři tisíce chemických látek. Několik desítek z nich jsou kancerogeny. Dále jsou do cigaret přidávány různé chemické látky upravující vůni, chuť a také látky, které napomáhají uvolňování nikotinu. (2,8)

Mezi látky s kancerogenním účinkem patří na prvním místě směs polycyklických uhlovodíků. Ta vzniká při spalování organické hmoty. Dalšími kancerogeny jsou benzpyren, chinolin, některé nitrosaminy, arsen, tetrakarbonylnikl a mnoho jiných. (2,20)

Tabákový kouř dále obsahuje látky toxické. Vysoce toxické jsou alkaloidy, nikotin, myosmin, anabasin a některé dusíkaté báze jako například pyridin, pyridolin, pikolin, nebo lutidin. (2,20)

Nikotin je nejtoxičtější a nejúčinnější látka obsažená v tabáku. Nikotin je považován za důvod závislosti na tabáku. Působí na organismus jako mírné stimulant, zvyšuje krevní tlak a srdeční tep. Mezi účinky na psychiku patří pocit uvolnění, povzbuzení, odstranění nervozity a napětí. Jedna cigareta obsahuje 1-3 mg nikotinu a smrtelná dávka je 50 – 60 mg . Nikotin se při kouření uvolňuje a společně s kapičkou dehtu se dostává do organismu. Množství, které se dostane do těla, je naštěstí mnohem nižší, protože většina se spálí. (2,8,20)

Díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích účinky nastupují velmi záhy po užití cigarety. U nezávislých jedinců probíhá akutní otrava neboli intoxikace tabákem.

Ta se projevuje jako nepříjemný stav s bolestí hlavy, studeným potem, závratí, nevolností, zvracením, celkovou zemdlostí a zúžením zornic. Pravidelní kuřáci nemají příznaky spojené s intoxikací, respektive příznaky mají, ale jsou mnohem mírnější.

Vysoké množství nikotinu vyvolává změnu stavu vědomí, cyanózu, zvýšený tep, vede k silnému pocení a až ztrátě vědomí s křečemi. Normalizace stavu může trvat i několik dní. Může však dojít i k poškození funkce autonomního nervstva a vést až ke smrti v důsledku ochrnutí dýchacího centra. (2,7,20)

Mezi další toxické složky tabákového kouře patří oxid uhelnatý, oxid uhličitý, aceton, toluen, formaldehyd, fenol, katechol, metylchlorid a kadmium.

Z těchto látek je nejvýznamnější oxid uhelnatý. Je to bezbarvý plyn bez chuti a zápachu, který je značně jedovatý. Snižuje schopnost přenosu kyslíku z plic do tkání, což způsobuje až 15% deficit kyslíku v organismu. (2,21)

Další součástí tabákového kouře jsou oxidy dusíku. Z pohledu vlivu na lidské zdraví je nejvýznamnějším oxid dusičitý. Ten představuje velké riziko obtíží hlavně pro děti a citlivé jedince nebo lidi s astmatickými potížemi. Pro tyto lidi je bezpečná koncentrace desetkrát nižší než pro zdravé lidi. Nebezpečné jsou již velmi malé koncentrace oxidu dusičitého, které působí po dobu delší než 30 minut. Nejvýznamnějším toxickým účinkem je dráždění sliznic. (21)

V neposlední řadě jsou v cigaretovém kouři obsaženy látky zvané kokancerogeny. Tyto látky nemají schopnost vyvolat nádorové bujení, ale jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních kancerogenů. Mezi tyto látky patří krotonový olej, fenoly a některé mastné kyseliny. (20)

4 ZÁVISLOST

Závislost na tabáku je nemoc s diagnózou F 17 podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí WHO. (20)

Příčiny, proč člověk začne kouřit, pít alkohol nebo brát drogy, jsou různé. Souvisejí s psychickými a fyzickými dispozicemi, ale také se sociálním a rodinným prostředím, ve kterém se jedinec pohybuje. Dalšími důležitými faktory jsou věk, zkušenosti, psychika a momentální zdravotní stav. (1,2)

Riziko závislostí je mnohem vyšší, když se člověk cítí nejistý. A je jedno, jestli nejistotu způsobuje stres, psychické problémy, zdravotní potíže nebo špatné rodinné zázemí či sociální situace. V takové chvíli je člověk mnohem víc zranitelný a ohrožený. Častěji pak podléhá závislostem. (1,2)

Závislost je stav, kdy člověk má tak silný návyk na nějakou chemickou látku, určitou věc nebo i osobu, že pokud se mu tohoto podnětu nedostává, objevují se u něj abstinenci příznaky. Dochází k dočasnému snížení kvality života a může dojít až k ohrožení existence. (22)

Závislost na tabáku dělíme na psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou).

4.1 Psychická závislost

Zpočátku převažuje závislost psychická, která se projevuje potřebou mít cigaretu v ruce, manipulovat s ní. Není to závislost na látce, tedy nikotinu, ale na cigaretě jako předmětu. (1,2)

Kuřáci povýšili kouření na rituál, který pro ně představuje uvolnění a relaxaci. Ranní cigareta ke kávě, pak cigareta po jídle, cigareta při čekání, při rozhovoru s přáteli, při pauze, při pití alkoholu a tak dále. Tyto rituály se stále donekonečna opakují. Nakonec se stanou těžko postradatelnými. Pokud se člověk v této fázi psychické závislosti rozhodne přestat kouřit, musí se na novou situaci předem dobře připravit. (1,2,22)

Důležité je najít si náhradní řešení pro změnu denních stereotypů. (22)

4.2 Fyzická závislost

Po určité době, která je velmi individuální, vzniká fyzická závislost na nikotinu. Většinou se objevuje do dvou let od počátku kouření. Ta je označována již jako závislost

drogová. Je také vnímána jako příčina víceméně všech problémů a závislost psychická je často zlehčována. (1,2)

Fyzická závislost je podmíněna chemickou látkou, a to nikotinem. Ten je víc návykový než heroin. Od vdechnutí kouře se nikotin dostává přes plíce a krevní oběh do mozku za pouhých 10 sekund. V mozku jsou nikotinové receptory, receptory alfa 4, beta 2, na které se nikotin naváže a to přinese pocit štěstí nebo pocit požitku. Proto kuřáci tvrdí, že cigareta jim chutná, popisují kouření jako požitek. (22)

U některých lidí dojde pravidelným užíváním nikotinu ke zmnožení receptorů alfa 4, beta 2 v mozku. A tak vzniká závislosti na nikotinu. (22)

Pokud si pravidelný kuřák nezapálí, nedojde ke stimulaci alfa 4, beta 2 receptorů nikotinem a cítí se fyzicky a tím pádem i psychicky velmi špatně. Trápí ho úzkost a nesoustředěnost. Zpočátku kuřák kouří, aby mu bylo dobře, postupem času už kouří často jen proto, aby mu nebylo špatně, aby zahnal abstinenci příznaky. (9,22)

4.3 Abstinenci syndrom

Abstinenci syndrom neboli hovorově „absták“. Je to soubor příznaků, které se projevují podrážděností, nesoustředěností, chutěmi na cigaretu, dále bolestí hlavy, úzkostí, neklidem, třesem, skleslostí a také hladem. Může vzniknout již po jedné až dvou hodinách od poslední cigarety. Doprovází ho někdy i obtíže zažívacího ústrojí, pokles srdečního tepu a krevního tlaku, změny v elektrických impulsech mozku, objevují se často poruchy spánku. (9)

Míra a trvání abstinenci příznaků jsou velmi individuální. Nejsou přímo úměrné závažnosti závislosti na nikotinu. (9)

První tři týdny jsou zpravidla nejhorší. Na konci třetího týdne přichází většinou krize, pak se obtíže postupně zmírňují. Abstinenci příznaky trvají průměrně zhruba tři měsíce, i to však závisí na mnoha dalších činitelích. Pro překonávání akutních abstinenci příznaků odborníci doporučují například tryptofan, B-komplex, cystein, vitamín C. (9)

5 RIZIKA KOUŘENÍ

To, že kouření škodí zdraví, je všeobecně známý fakt. Zdravotním problémům je věnována následující podkapitola.

Kouření však přináší i další rizika, z nichž každý je dostatečným důvodem, proč přestat kouřit. Kouření například snižuje psychickou i fyzickou kondici, přináší podráždění a špatnou náladu. Pokud si kuřák nemůže zapálit, začnou se u něj projevovat negativní důsledky abstinčních příznaků.

Kouření likviduje osobní svobodu. Silný kuřák neustále myslí na svůj zlovyk, kdy už si bude moct zapálit.

V neposlední řadě kouření je velmi nákladné. Krabička cigaret dnes stojí asi 65-85Kč. Pokud kuřák vykouří 1 krabičku denně, která stojí 75Kč, měsíčně tak za svůj zlovyk utratí 2 250Kč a ročně pak 27 375Kč. (10)

5.1 Zdravotní rizika

Nejzávažnější zdravotní rizika jsou spojena s chronickým užíváním a dlouhodobým poškozováním organismu. (2)

Kouření je příčinou každého zhruba pátého úmrtí na nemoci srdce a cév. To je ročně v České republice asi 15 000 zemřelých osob. Dále je kouření minimálně z jedné třetiny alespoň jednou z příčin všech nádorových onemocnění. (9)

Kouření způsobuje snižování imunity, dochází ke snížení reakce bílých krvinek na infekci a cizorodý materiál. Cigaretový kouř obsahuje víc než 1000 radikálů, které napadají buněčné membrány a narušují je. Lidé, kteří kouří, mají i poškozeny sliznice v dýchacích cestách, což usnadňuje vstup mikroorganismů do lidského organismu. Zvyšuje se u nich tak riziko onemocnění infekčními chorobami a častěji trpí chřipkou, rýmou atd. (24)

5.1.1 Onemocnění dýchacích cest

Kouření je z 90 % příčinou rakoviny plic. Kuřák, který vykouří 14 a víc cigaret denně, je osmkrát více ohrožen rakovinou plic než nekuřák. Kuřák, který vykouří 25 cigaret denně, je ohrožen až pětadvacetkrát více. Pasivní kouření způsobuje u 30 % nekuřáků rakovinu plic. (9)

Záludnost rakoviny plic spočívá v tom, že přichází relativně pozdě, a to zhruba po 20 až 30 letech kouření. To je pro většinu lidí hodně dlouhá doba na to, aby přemýšleli, co s nimi bude. Dalším důsledkem pozdního výskytu rakoviny je i to, že kdyby teď všichni kuřáci přestali kouřit, tak se výskyt rakoviny plic začne snižovat až za 20 let. (24)

Včasné rozpoznání zhoubných nádorů může znamenat až úplné vyléčení. Největším problémem u rakoviny plic je, že průkazná svými příznaky je až v pozdních stádiích, kdy je už často nemožné člověka vyléčit. Příznaky rakoviny plic jsou nenápadné. Podle výzkumů a statistik až 60 % nádorů je diagnostikováno až v pozdním, tedy ve špatně léčitelném nebo v neléčitelném stadiu. (24)

Rakovina plic postihuje tkáň plic a dýchacích cest. Mezi příznaky a projevy rakoviny plic patří: únava celková slabost, kašel často dráždivý, časté je vykašlávání hlenů s příměsí krve, dušnost, dýchavičnost, chrapot a sípání, vykašlávání krve a to v pokročilých stádiích rakoviny plic, bolesti na hrudi, nechutenství a váhová nestabilita, otoky horních končetin a hlavy, paličkovité prsty, mohou být přítomné potíže s polykáním, vzácně Pancoastův syndrom, což je pokles víčka a zúžení zornice, takzvané "zapadlé oko" neboli exoftalmus. (1,2,24)

Zhoubný nádor plic se často šíří i do dalších orgánů a vytvářejí takzvané metastázy, které nejčastěji postihují játra, ledviny a nadledviny, mozek, kosti (např. hrudní kost, žebra, páteř, pánev) a další. (24)

CHOPN neboli chronická obstrukční plicní nemoc je další choroba, která může vzniknout na podkladě nikotinové závislosti. V české republice na CHOPN každý rok umírá 1700 lidí. Lidově je tato nemoc nazývána kuřácké astma. Při CHOPN dochází k pomalu postupujícímu uzávěru dýchacích cest a ani při zanechání kouření se nikdy plně nevrátí k normě. Kouření je hlavní příčinou CHOPN. Nemoc zhoršuje kvalitu života a snižuje toleranci fyzické námahy. Mezi příznaky patří dušnost, kašel, vykašlávání hlenů. CHOPN je onemocnění plic, ale ovlivňuje i další orgány například srdce. Základním předpokladem pro léčbu je abstinence kouření. (27)

Nádor hrtanu je další příklad zhoubného onemocnění, které způsobuje kouření. V naprosté většině případů dojde k počátkům rakovinného bujení na hlasivkách. Nejvarovnějším příznakem je chrapot, který trvá déle než 3 týdny. Léčba nádoru hrtanu je chirurgická a spočívá v odstranění celého hrtanu i s hlasivkami. Takže vede i k trvalé ztrátě hlasu. (27)

Výzkumy prokázaly, že 90 % úmrtí na rozedmu plic souvisí s kouřením. Při této nemoci dochází k zužování kouřením poškozených plicních cév. (9)

5.1.2 Kardiovaskulární nemoci

Na kardiovaskulární onemocnění u nás umírá 53 % obyvatel. Výskyt těchto nemocí je z 20 % způsoben kouřením. Kouření cigaret vede ke změnám na cévní výstelce, zásadním způsobem tedy ovlivňuje kvalitu a průsvit cév v lidském organismu. Dochází k ukládání aterosklerotických hmot a to vede k nedokrvení orgánů, končetin a k dalším závažným nemocem. Mezi nejzávažnější a nejčastější onemocnění patří infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční a cévní mozková příhoda. (14,25)

K poškození cév tabákovým kouřem stačí vykouřit jen pár cigaret denně nebo jen pobyt v zakouřeném prostředí. Dopady se tedy projeví velmi záhy, ale zároveň toto riziko rychle klesá. Již druhý den poté, co kuřák přestane kouřit, se riziko infarktu snižuje o jednu třetinu. A toto platí i v případě pasivního kouření. (26)

5.1.3 Další onemocnění způsobené kouřením

Kouření má souvislost s mnoha dalšími nemocemi. Mnoho druhů rakoviny se přímo spojuje s kouřením. Například rakovina hltanu, jícnu, močového měchýře, ledvin, žaludku nebo pankreatu. (9)

Kuřáky trápí častěji i žaludeční a dvanáctníkové vředy nebo Buergerova choroba, která postihuje především mladé lidi a může vést až k nekróze tkáně periferních končetin. Kouření podporuje vylučování vápníku z kostí a tím urychluje rozvoj osteoporózy. Dále má velmi negativní vliv na pokožku. Plet' obličej u kuřáka mnohem rychleji stárne. (9)

Kouření rovněž výrazně poškozuje schopnost lidské reprodukce. Poškozuje kvalitu spermií, dále snižuje plodnost žen a zvyšuje pravděpodobnost mimoděložního těhotenství a spontánního potratu nebo předčasného porodu. (9)

Asi 15 % kuřáků má i jiné psychické onemocnění. Zhruba 60 % pacientů s depresí a asi 80 % schizofreniků kouří. Často kouří právě proto, že mají tato onemocnění. Ale zároveň kouření jejich nemoc zhoršuje, a navíc snižuje účinek většiny léků používaných v psychiatrii. (9, 27)

5.1.4 Rizika u žen

Ženy, které kouří, jsou mnohonásobně víc ohroženy nemocemi srdce, krevního oběhu a plic. Kromě toho kouření způsobuje problémy s otěhotněním, častější potraty nebo postižení dítěte. Je prokázáno, že víc než 70 % náhlých úmrtí kojenců je u matek kuřáček. Škodlivé látky přecházejí do těla miminka přes dělohu a později přes mateřské mléko. Děti pak častěji trpí záněty dýchacích cest, opakovanými záněty středního ucha nebo dokonce leukemií. (28)

Kouření je také příčinou zažloutnutí a kažení zubů, nevábného dechu, žlutých prstů a nehtů nebo unavené vráscité pleti. Ženská pokožka je daleko víc citlivá a u žen kuřáček předčasně stárne. Je našedlá a má o 15-20 % víc vrásek než pokožka nekuřáčky.

Ženské tělo je také díky hormonům mnohem víc citlivé. Ženy kuřáčky mají zhruba o dva roky dřív menopauzu. (28)

Podle studie provedené vědci z Rochesterské univerzity a z institutu pro rakovinu Roswell Park ve Spojených státech, ženy, které byly v dětském věku a v mládí vystavovány tabákovému kouří, jsou mnohem víc ohroženy problémy s otěhotněním a také se u nich zvyšuje riziko potratu. Toxiny, které jsou obsažené v kouří, možná natrvalo poškodily těla mladých žen a zapříčinily jejich pozdější problémy. (29)

5.1.5 Pasivní kouření

Pasivní kouření je dýchání kouře, který produkují kouřící osoby. Je často označováno jako nedobrovolné kouření. Za pasivní kouření se považuje i vystavování plodu účinkům kouření matky v těhotenství. (9)

V souvislosti s pasivním kouřením se někdy používá zkratka ETS (Environmental Tobacco Smoke). (9)

Nejméně 40 látek obsažených v kouří vdechovaném při pasivním kouření jsou karcinogeny. Mezi okamžité účinky pasivního kouření patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. U nekuřáků, kteří jsou mnohem citlivější na toxické účinky tabákového kouře, se mohou objevit bolesti hlavy, nevolnost a závratě. (9,26)

Nemoci spojené s pasivním kouřením jsou v podstatě stejné jako nemoci způsobené kouřením aktivním. Pasivní kouření nejvíc zatěžuje srdce a postihuje schopnost těla přijímat a využívat kyslík. (9,26)

Účinkům pasivního kouření jsou vystavováni především ti, kdo žijí s kuřákem a-nebo dlouhodobě pracují v zakouřeném prostředí. V České republice ročně umírají kvůli

pasivnímu kouření stovky nekuřáků. Nejčastější příčiny úmrtí jsou nemoci srdce, krevního oběhu a rakovina plic. (9)

V zemích, kde přijali naprostý zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech, klesl počet infarktů v průměru o 17 %. Pokud by se počítalo, že je jen 15 % infarktů v České republice, které jsou zapříčiněny pasivním kouřením, je jich měsíčně asi 450 a ročně tedy 5 400. 5 400 infarktů ročně, ke kterým by nemuselo dojít, kdyby se v našich restauracích a v uzavřených veřejných prostorech nekouřilo. (26)

V České republice žije více než 70 % dětí předškolního a školního věku, které jsou vystavovány, alespoň občas, pasivnímu kouření. Dále bylo zjištěno, že v roce 1997 u nás bylo vystavováno 48 % astmatických dětí pasivnímu kouření. Děti, které mají jednoho nebo dokonce oba rodiče kuřáky jsou mnohem častěji nemocné. Kromě častých zánětů dýchacích cest se mnoho z nich léčí pro plicní onemocnění, mají opakované záněty středouší a bronchiální astma. (9)

Frekvence dětského dechu je rychlejší než u dospělého, proto dítě vydýchá za stejnou dobu mnohem více škodlivých látek. Plíce mají děti menší a imunitní systém ještě zcela nerozvinutý a tím u nich dochází mnohem snáze k rozvoji infekcí dýchacího ústrojí a středního ucha. V neposlední řadě si často nemohou vybírat, jestli v místnosti plné tabákového kouře či například v autě zůstanou. (9)

V posledním desetiletí průzkumy ukázaly, že zveřejnění informací o důsledcích pasivního kouření vede k trvalému poklesu spotřeby cigaret, a to zejména u osob, které jsou rodiči. Rostoucí povědomí rodičů o pasivním kouření a nebezpečí, které představuje pro jejich děti, je od kouření odrazuje. (9)

6 DĚTI A KUŘÁCTVÍ

Kouření je pro děti velmi často zakázaným a vzrušujícím dobrodružstvím, které se stává po určité době jen všední realitou. Nezřídka se pak stává, že dítě, které kouří, přejde od cigarety ke kouření marihuany a někdy i k silnějším drogám. (6,11)

Podle průzkumů WHO na celém světě začne každý den kouřit asi 80 000 až 100 000 dětí. Zhruba polovina z nich jednou zemře na nemoc způsobenou kouřením. Polovině z těchto dětí zhorší kouření kvalitu život a sociální postavení. (30)

Definice pro pravidelné kouření u dětí je, že dítě vykouří nejméně jednu cigaretu týdně. České děti nejčastěji začínají kouřit mezi čtrnáctým a patnáctým rokem věku. Věková hranice při první cigaretě se tak nadále snižuje. Více než 80 % dnešních dospělých kuřáků začalo kouřit později. V patnácti letech si poprvé zapálilo 17,4 % současných kuřáků a do osmnácti let pak celé tři čtvrtiny současných kuřáků. (9,31)

Důvody, proč dítě začne kouřit, jsou různé. Zpravidla neexistuje pouze jedna příčina. Počátky kouření jsou tedy spjaty s kombinací různých faktorů, a to od osobnosti člověka, přes rodinu, až po kamarády. (6,9)

6.1 Vliv rodičů a sourozenců

Velký vliv na děti mají rodiče a především sourozenci, kteří kouří. Děti jsou obklopeny a ovlivňovány hodnotami, které uznávají jejich rodiče a sourozenci. Jsou jejich velkým příkladem. Proto pokud dítě vidí, že kouření u rodičů a sourozenců jen tak pro radost je normální, snaží se toto chování napodobovat. (9,12)

Dále z mnoha našich i zahraničních studií opakovaně vyplývá, že děti, které jsou z nekuřáckých rodin, si jen málokdy vybírají kamaráda, který kouří. Naopak pro děti, které jsou z rodin, kde je alespoň jeden rodič pravidelný kuřák, je kouřící kamarád skoro pravidlem. (9)

Z další studie, zaměřené na zkoumání souvislosti mezi kouřením a formální strukturou rodiny, vyplývá, že nejvyšší výskyt nekuřáků je u dospívajících, kteří vyrůstají v úplné rodině s oběma vlastními rodiči. U dětí, které vyrůstají v rodinách s jedním rodičem - většinou je to vlastní matka - je výskyt kuřáctví mnohem vyšší. Nejvyšší procento dětských kuřáků pak pochází z restrukturovaných rodin. Zde je většinou vlastní matka a nevlastní otec nebo druh. (13)

Často také děti začínají s tímto zlozvykem proto, že jim je právě rodiči zakazován. Zakázané ovoce nejlépe chutná! (9)

Mezi další rizikové faktory v rodině patří: nedostatečný dohled nad dítětem, nedostatek času na dítě hlavně v raném dětství, malé očekávání od dítěte, nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatek citové vazby, ale i manželský konflikt a další. (12)

6.2 Vliv vrstevníků

Postupem času, jak dítě dospívá, se mění i dominantní faktory, které ho ovlivňují. Rodiče a učitelé přestávají být autoritou a stávají se jí kamarádi. Jedním z hlavních důvodů, proč mladý člověk začne kouřit, je tedy vliv vrstevníků. Odborníci se shodují, že děti se kouřením snaží hlavně zařadit do party. Té se často přizpůsobují a přejímají chování včetně špatných příkladů. Děti také rády a často experimentují. Pokud vidí kouření na veřejnosti, přijde jim toto chování normální a chtějí ho vyzkoušet. (31)

Navíc cigarety vidí všude kolem sebe, a proto jim přijde kouření normální. Státní zdravotní ústav uvádí, že kritickým obdobím pro počátky kouření je právě věk od 14 do 15 let. (31)

6.3 Vliv reklamy

V České republice je reklama na tabákové výrobky zakázána. Výjimkou jsou prodejní místa těchto výrobků a ta naopak nejsou nijak omezena. Více než polovina cigaret se u nás prodá v obchodech s potravinami. U pokladny, kde platíme běžné potraviny, se nejčastěji vyskytují nejen krabičky s cigaretami, ale také hojná reklama na ně. (32)

Tabákové firmy dnes již zákon obcházejí prostřednictvím propagace značek. Například existuje značka oblečení Marlboro Classic nebo boty Camel. V případě, že se objeví reklama s těmito typickými nápisy, firmy mohou argumentovat, že nejde o reklamu na cigarety, ale o propagaci oblečení a bot. (32)

Nejnovější reklamou jsou aplikace chytrých telefonů. Programy nepokrytě propagují kouření. Lákavé programy zobrazují loga značek cigaret. Našeptávají uživateli, kde je v nejbližším okolí mohou koupit. Dále nabízejí loga jako pozadí nebo různými dalšími způsoby simulují kouření. Děti si tak například mohou místo indikátoru nabití baterie nechat zobrazovat hořící cigaretu. (33)

Dalším velkým problémem zůstává propagace tabákových výrobků a samotného kouření ve filmu. V případě, že se neprokáže zaplacení prezentace kouření v konkrétním filmu, zůstává kryta svobodou slova. Pořady, které obsahují prezentaci kouření, by však neměly být vysílány v době od 6 do 22 hodin, kdy by mohly ohrozit fyzický, psychický a mravní vývoj dětí a mládeže. (34)

7 PREVENCE KOUŘENÍ

V České republice je 250 000 kuřáků, kterým ještě nebylo 18 let. Zároveň zde není žádný systematický program, aby děti s kouřením nezačínaly. Prevence i osvěta zůstávají na občanských sdruženích a ani školní programy nejsou dostatečné. (35)

Je víc než nezbytné ochránit děti, aby se vůbec nesetkaly s cigaretami. Pomoci by mohlo vyšší zdanění kuřiva, naprostý zákaz reklamy, včetně místa prodeje a nekuřácké veřejné prostory. Pokud se ve veřejných prostorech nebude kouřit, dítě z nekuřácké rodiny se s cigaretami nesetká. (35)

Podle dokumentu ministerstva zdravotnictví „Zdraví 21“ je jedním z cílů do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, mezi které patří tabák, alkohol a psychoaktivní látky. Dílčím úkolem v tomto dokumentu je, že do roku 2015 by mělo mezi osobami staršími 15 let být 80 % nekuřáků a mezi osobami mladšími 15 let by mělo být téměř 100 % nekuřáků. (36)

7.1 Prevence kouření ve školách

Důležitý je zákaz kouření v celém školním areálu a důsledné dodržování tohoto zákazu nejen ze strany dětí, ale také všech zaměstnanců školy. (37)

Dále je třeba začlenit prevenci kouření do výuky. Mluvit s dětmi o škodlivosti kouření a dopadech kuřáctví. Například při přírodovědě, biologii, chemii nebo při matematice spočítat měsíční či roční náklady na cigarety. (37)

V neposlední řadě by se měly školy snažit pořádat pro své žáky odborně vedené preventivní programy a obecně podporovat zdravý vývoj dítěte. (37)

Od roku 2005 se u nás problematikou tabakismu zabývá občanské sdružení Česká koalice proti tabáku. Od roku 2011 se toto sdružení zabývá též problematikou marihuany.

Pro školní rok 2012/2013 vytvořilo preventivní semináře, jejichž cílem je prevence tabakismu a úsusu marihuany na základních a středních školách. Programy jsou rozděleny podle věku dětí. (37)

Semináře pro 3. - 5. třídu základní školy jsou nazvané „Nekuřátka“. Snaží se hravou a interaktivní formou působit na děti a podpořit kolektiv se zdravým životním stylem. Dále podporují odmítavé postoje ke kouření, které jednou můžou pomoci správně se rozhodovat při kontaktu s cigaretami. (37)

Semináře pro 7. - 8. třídu základní školy jsou nazvané „Típní to I“. V tomto věku mají již děti zkušenost s kouřením, někteří kouří pravidelně. Je důležité vést s žáky dialog na téma kouření a dát jim prostor pro formulování vlastních názorů a postojů. (37)

Semináře pro 8. - 9. třídu základní školy jsou nazvané „Típní to II“. Zaměřují se na témata, která žáci nově objevují. Jako jsou přátelství, partnerské vztahy, sexualita, ale také finance a reklama. (37)

Dále tyto semináře pokračují i pro žáky 1. - 4. ročníku středních škol pod názvem „Típní to III“. (37)

7.2 Prevence kouření v rodině

Rodina má nejdůležitější vliv na formování osobnosti člověka. Rodiče i sourozenci svým chováním a jednáním ovlivňují jedince od počátku života. Rodina je i místo, kde se děti poprvé setkávají s preventivním působením. Hodnoty, které děti přebírají od svých rodičů, pomáhají odmítnout alkohol, cigarety a další drogy. (39)

Rodiče by se měli snažit vytvořit pro děti nekuřácký domov. Děti, které vyrůstají v nekuřáckém prostředí, kouří méně často než děti kuřáků. Proto by se rodiče měli snažit být pro své děti nekuřáckým vzorem. Pokud rodič kouří, musí se snažit vyjádřit svou nespokojenost se svým kouřením. (39)

Rodiče by měli mluvit se svými dětmi o této problematice, zajistit jim dostatek informací a přizpůsobit diskusi jejich věku. (39)

Dále rodiče musí vést děti ke zdravému životnímu stylu a podporovat u nich zdravé sebevědomí. Děti, které se cítí nejisté, kouří častěji než děti se zdravým sebevědomím. (39)

Dalším důležitým bodem je zajímat se o to, jak dítě tráví volný čas, jaké má přátele, s kým se ve volném čase stýká a hlavně zda tyto lidi kouří.

Rodiče by se také měli zajímat o problematiku kouření ve škole, a jestli zde probíhá výuka či probíhají preventivní programy. (39)

7.3 Fagerströmův test nikotinové závislosti

Pro zjištění závislosti na nikotinu slouží Fagerströmův test nikotinové závislosti. Tento test si mohou dospívající vyzkoušet a zjistit, jak moc jsou závislí na nikotinu. Test je

určen nejen pro děti, ale i pro dospělé. Rozdíl je ve vyhodnocení, dětský mozek reaguje na nikotin citlivěji než mozek dospělého a snáze si tak vytvoří závislost (viz příloha č.1). (40)

7.4 Světový den bez tabáku

Světový den bez tabáku je vyhlášen již tradičně na poslední květnový den. Poprvé byl vyhlášen Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1987. Cílem je upozorňovat na zdravotní rizika spojená s kouřením a prosazovat efektivní politiku vedoucí k omezení kouření v celé populaci. Každý rok je nové aktuální téma. (38)

Poslední Světový den bez tabáku proběhl 31. 5. 2012 a tématem znělo: „Stop vlivu tabákového průmyslu“. Hlavním tématem v minulém roce byl tedy tabákový průmysl a jeho aktivity směřující proti opatřením zahrnutým v rámcové dohodě o kontrole tabáku. Jedná se především o úsilí tabákového průmyslu oslabovat snahu zemí o zavedení zákazu kouření v uzavřených veřejných prostorech a zákazu tabákové reklamy, propagace a sponzorství. (38)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

8.1 Hlavní problém

Asi osm z deseti dospělých kuřáků, kteří dnes kouří, začalo se svým zlozvykem v dětství či v raném dospívání. Dnes je v České republice asi 2 300 000 kuřáků. Z toho je 250 000 dětí a mládeže do 18 let. Na základní škole začínají děti kouřit nejčastěji mezi 14-15 rokem věku. Tyto děti si ještě nejsou schopny uvědomit finální důsledky svých činů.
(31)

8.2 Dílčí problémy

Podle projektu Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in Schoolaged Children počet pravidelných kuřáků na základních školách postupně stoupá. Mezi patnáctiletými dětmi je dnes asi 25 % kuřáků a mezi třináctiletými je jich 10 %.

Dalším velkým problémem je informovanost dětí o škodlivosti kouření. Děti často nemají povědomí o rizicích, které přináší tento zlozvyk. Ze strany školy jsou většinou více či méně informovány, ale získaná fakta pro ně nejsou často důležitá. Rodiče podceňují tento problém a málokdy s dětmi o něm mluví. Neřeší, že jejich děti nemají dostatečné informace o škodlivosti kouření a přenechávají veškerou zodpovědnost pouze na škole.

9 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem praktické části práce je zmapovat problematiku v oblasti vědomostí žáků základních škol o rizicích kouření. Snažím se v této práci zjistit, zda děti, navštěvující základní školy, mají povědomí o rizicích kouření. Kde tyto děti nejčastěji získávají informace týkající se kuřáctví a rizik spojených s ním. Dále zjišťuji, kolik z oslovených respondentů kouří.

10 METODIKA

Pro praktickou část bakalářské práce jsem si vybrala metodu kvantitativního výzkumného šetření.

10.1 Dotazníky

Informace jsem získala pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval tři listy a byl zcela anonymní.(viz příloha č. 2). Pro spolupráci jsem si vybrala dvě základní školy a písemně žádala ředitele o umožnění dotazníkového šetření.(viz příloha č. 3). Dále jsem žádala rodiče žáků o souhlas s vyplněním dotazníku.(viz příloha č. 4).

Zvolený dotazník obsahoval celkem 20 otázek. V první části jsou obecné otázky o respondentovi (otázka 1, 2). Další otázka (otázka 3) zjišťovala, zda respondent kouří, pokud respondent vyplnil ano, pokračoval ve vyplnění části dotazníku, která je věnována otázkám ohledně kuřáctví respondenta (otázka 4,5,6). Pokud na otázku 3 odpověděl ne, vynechal otázky týkající se kuřáctví respondenta (otázka 4, 5, 6). Následující otázky byly zaměřeny na rizika kouření (otázka 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Další otázky zjišťovaly, kde respondent získává informace o škodlivosti kuřáctví (otázka 9, 10, 11). Poslední dvě otázky jsou věnovány kuřáctví rodinných příslušníků a přátel respondenta (otázka 19, 20).

Respondentům byla nabídnuta pouze jedna správná odpověď. Odpověď označovali zakroužkováním v dotazníku. Většina položek v dotazníku byla uzavřeného typu (otázka 1, 2, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19), z nichž si respondenti vybrali jednu odpověď. Dále byly použity položky dichotomické, kdy si respondent vybírá mezi alternativou ano - ne (otázka 3, 7, 15, 20). Dále pak položky otevřené, bez možnosti výběru odpovědi, respondent zde vyjádří svůj názor (otázka 5, 8) a jedna polootevřená položka, která nabízí možnosti uzavřeného výběru odpovědi, doplněného o jednu položku s otevřeným zakončením (otázka 9).

10.2 Metoda zpracování dat

Informace z vyplněných dotazníků jsem zpracovala a pomocí programu Microsoft Excel zadala do tabulek a znázornila v grafech.

11 HYPOTÉZY

Na základě studia literatury a vytvoření pilotní studie, kterou jsem provedla se vzorkem náhodně vybraných dětí z 10. základní školy, jsem stanovila tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: 70 % žáků na základní škole nemá povědomí o rizicích kouření.

Hypotéza č. 2: 70 % žáků na základní škole se dozví o rizicích kouření ve škole.

Hypotéza č. 3: Na základní škole mezi 11-15 rokem kouří 65% žáků.

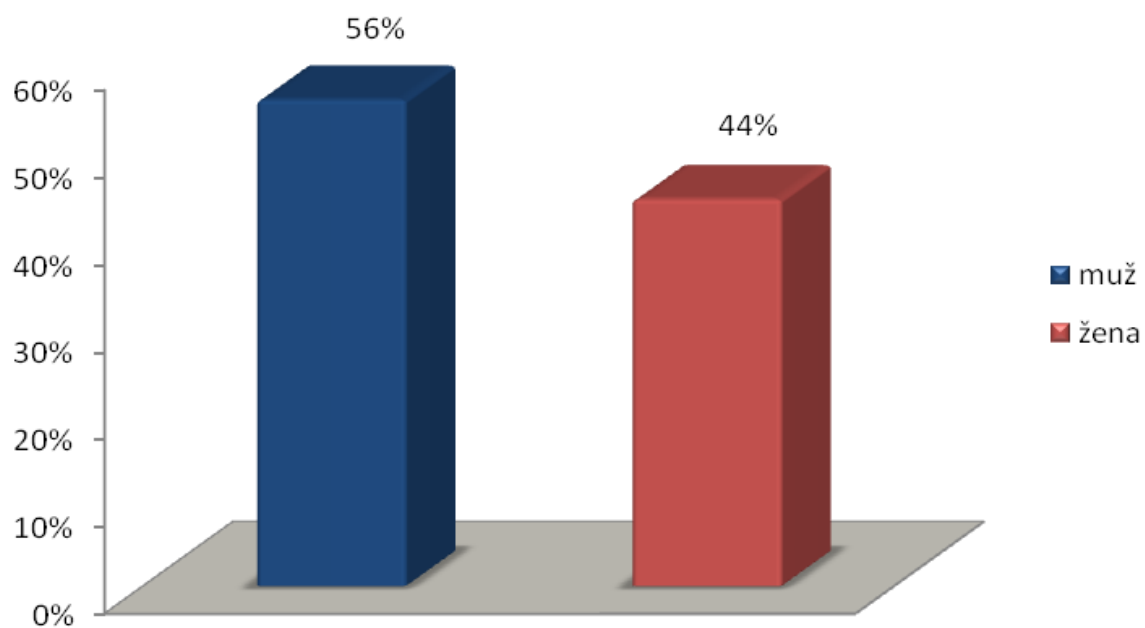
12 VZOREK RESPONDENTŮ

Podle posledních průzkumů děti na základní škole začínají kouřit nejčastěji mezi 14-15 rokem věku. V tomto věku je dítě nejvíce ohroženo, dochází k emancipaci od rodiny, dítě se snaží mnohem víc začlenit mezi vrstevníky, prosadit se v kolektivu, být zajímavé. Začlenění mezi vrstevníky mu přináší pocit sounáležitosti, uspokojení a jistoty. Proto jsem si vybrala pro svou práci vzorek dětí na 2. stupni základní školy. A to vzorek dětí od 11 do 15 let.

Dotazníkové šetření jsem uskutečnila u žáků navštěvujících 10. ZŠ a ZŠ Hejrovského 23 v Plzni. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků. Z tohoto množství se vrátilo 153 dotazníků, 31 z nich bylo špatně vyplněno. K analýze bylo tedy použito 122 správně vyplněných dotazníků. Na 10. základní škole bylo rozdáno 100 dotazníků, vráceno a správně vyplněno bylo 73 dotazníků. Na ZŠ Hejrovského 23 bylo rozdáno 100 dotazníků, vráceno a správně vyplněno bylo 49 dotazníků.

13 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

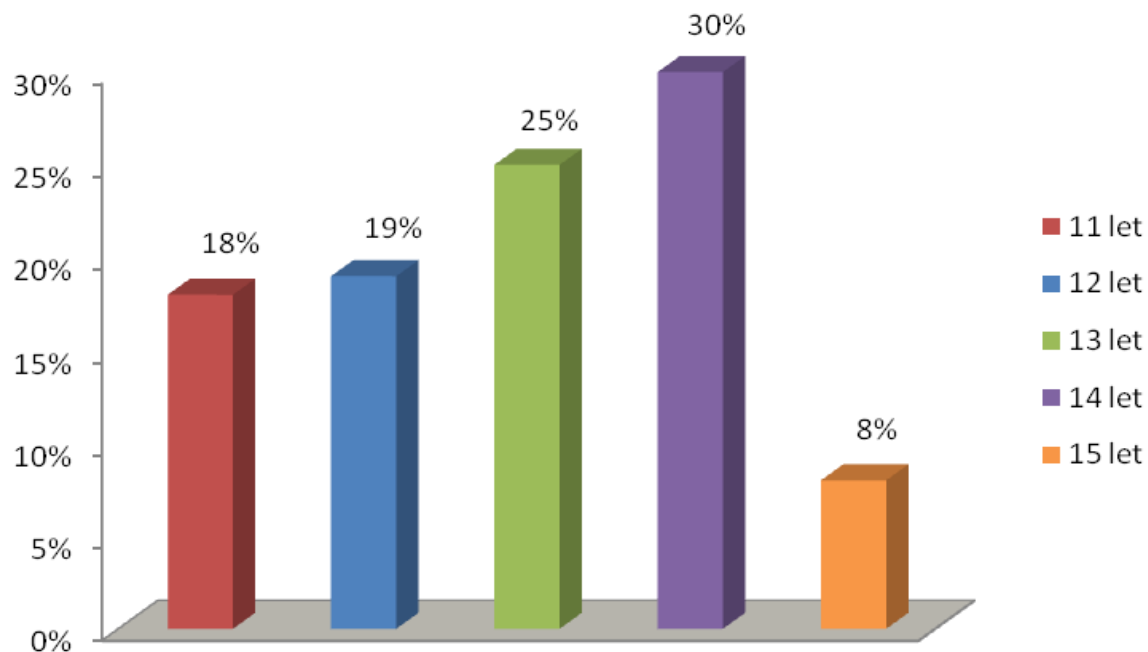
Otázka č. 1: Pohlaví:



Graf 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

V dotazníkovém průzkumu bylo osloveno celkem 122 (100 %) respondentů. Z toho bylo 68 (56 %) mužů a 54 (44 %) žen.

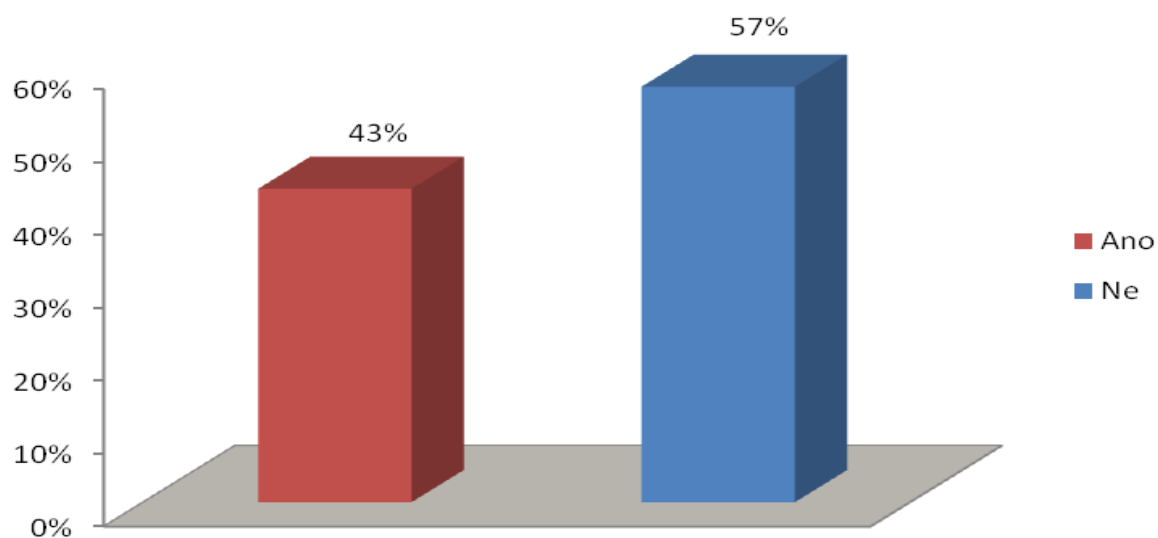
Otázka č. 2: Věk:



Graf 2 Zastoupení respondentů podle věku.

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů bylo ve věku 11 let 22 (18 %) respondentů, ve věku 12 let 23 (19 %) respondentů, ve věku 13 let 31 (25 %) respondentů, ve věku 14 let 36 (30 %) respondentů a ve věku 15 let bylo 10 (8 %) respondentů.

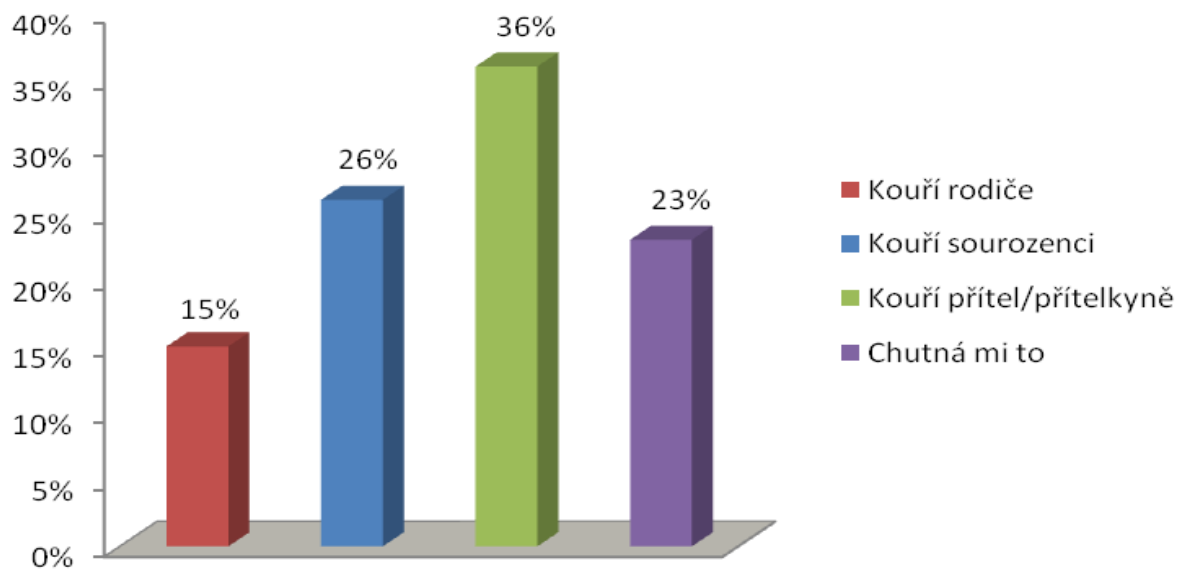
Otázka č. 3: Kouříš nyní?



Graf 3 Zastoupení respondentů dle toho, zda kouří

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů odpovědělo, že kouří 53 (43 %) respondentů, a že nekouří 69 (57 %) respondentů.

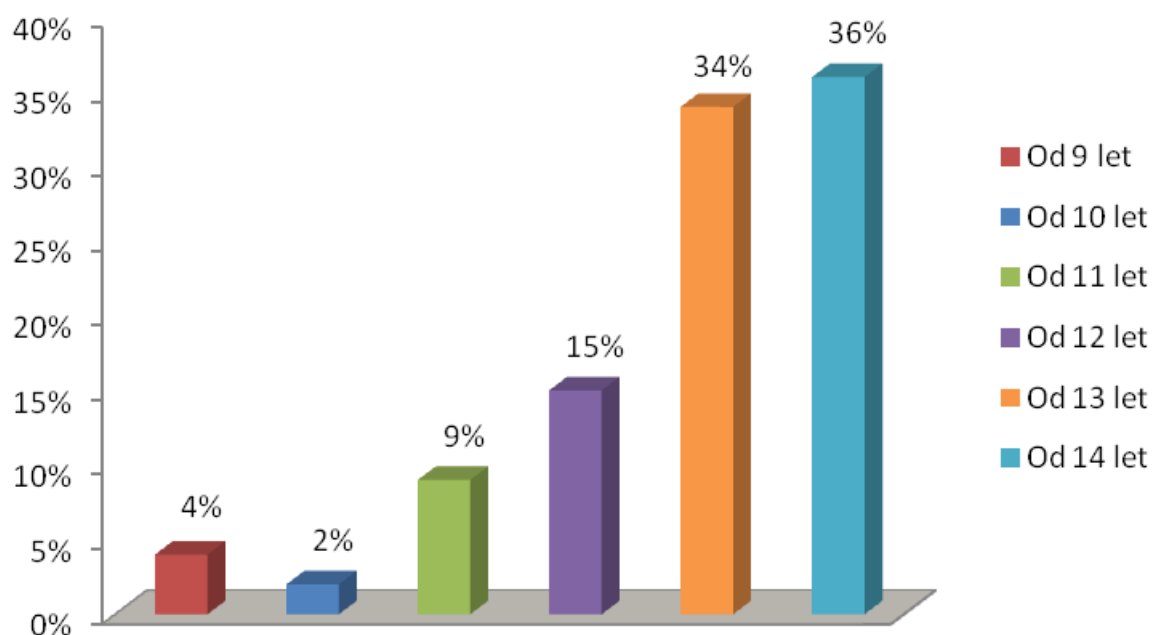
Otázka č. 4: Proč kouříš?



Graf 4 Zastoupení respondentů, kteří kouří, podle důvodu, proč kouří

Z 53 (100 %) respondentů, kteří odpověděli, že kouří, odpovědělo na otázku: proč kouří 8 (15 %) respondentů - protože kouří rodiče, 14 (26 %) respondentů - protože kouří sourozenci, 19 (36 %) respondentů - protože kouří přítel nebo přítelkyně a chutná mi to odpovědělo 12 (23 %) respondentů.

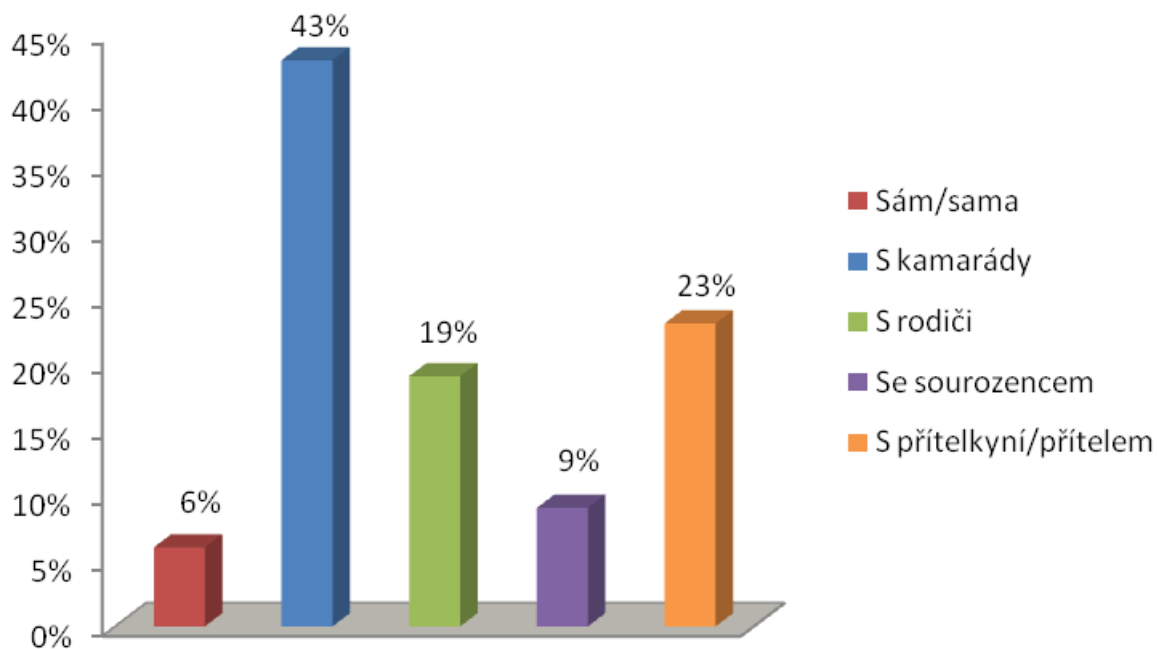
Otázka č. 5: Od kolika let kouříš?



Graf 5 Zastoupení respondentů podle věku, kdy začali kouřit

Z 53 (100 %) respondentů, kteří kouří, začali kouřit 2 (4 %) respondenti od 9 let, 1 (2 %) respondent od 10 let, 5 (9 %) respondentů od 11 let, 8 (15 %) respondentů od 12 let, 18 (34 %) respondentů od 13 let a 19 (36 %) respondentů kouří od 14 let.

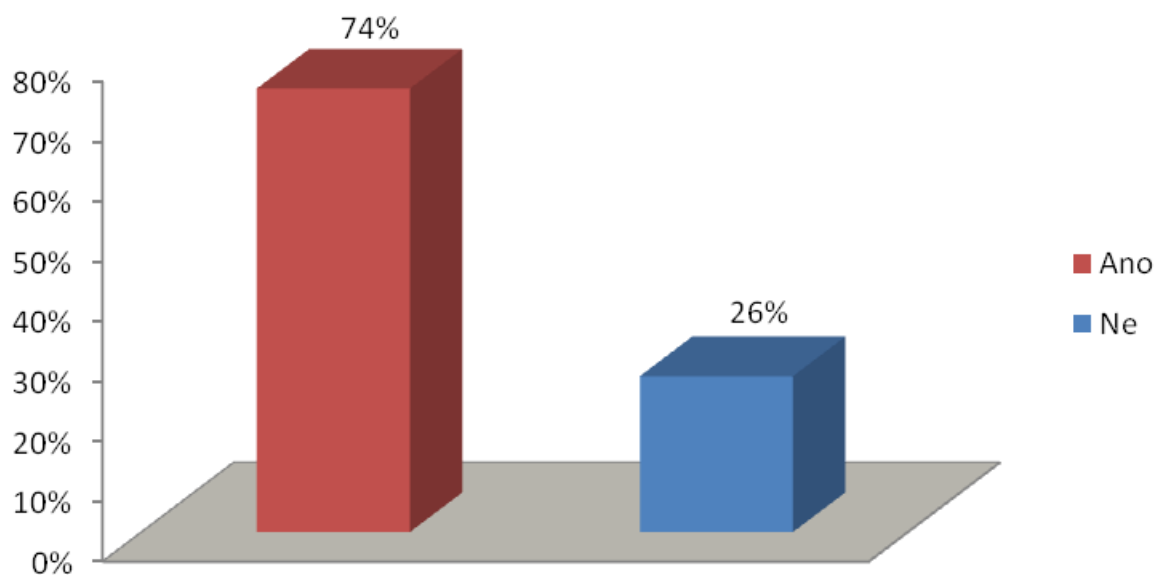
Otázka č. 6: S kým nejčastěji kouříš?



Graf 6 Zastoupení respondentů, kteří kouří, podle toho, s kým nejčastěji kouří

Z 53 (100 %) respondentů, kteří kouří, kouří nejčastěji 3 (6 %) respondenti sami, 23 (43 %) respondentů kouří nejčastěji s kamarády, 10 (19 %) respondentů kouří nejčastěji s rodiči, 5 (9 %) respondentů kouří nejčastěji se sourozencem a 12 (23 %) respondentů kouří nejčastěji s přítelkyní nebo přítelem.

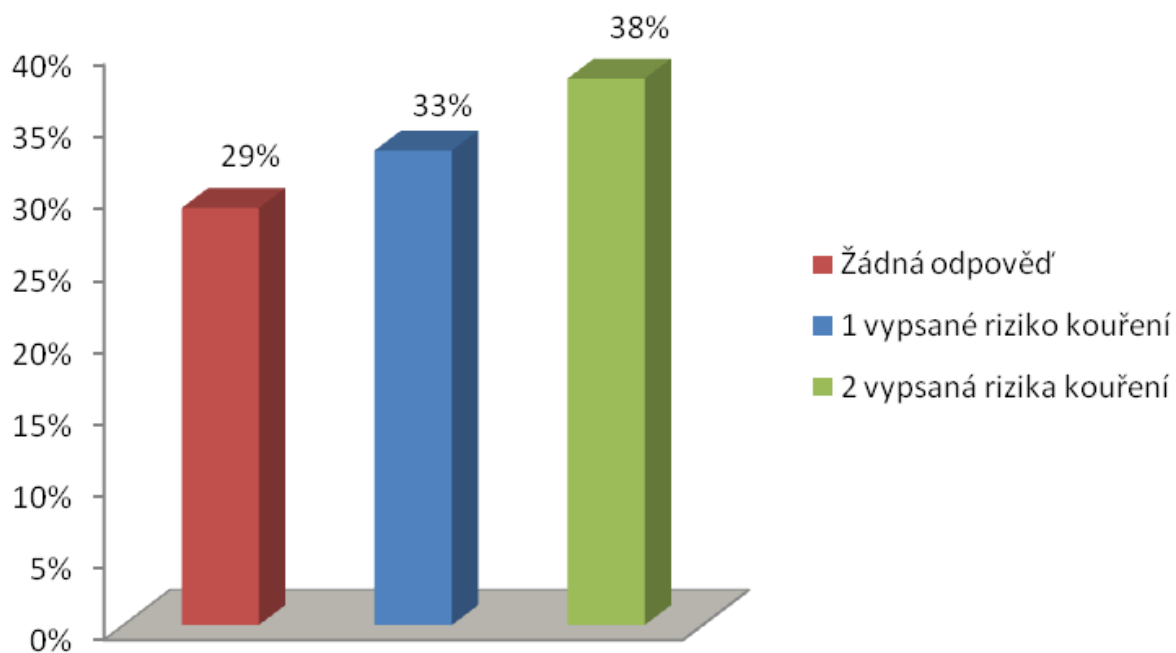
Otázka č. 7: Dokážeš napsat nějaká rizika kouření?



Graf 7 Zastoupení respondentů podle schopnosti napsat nějaká rizika kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů dokáže napsat nějaké riziko kouření 90 (74 %) respondentů a nedokáže napsat nějaké riziko kouření 32 (26 %) respondentů.

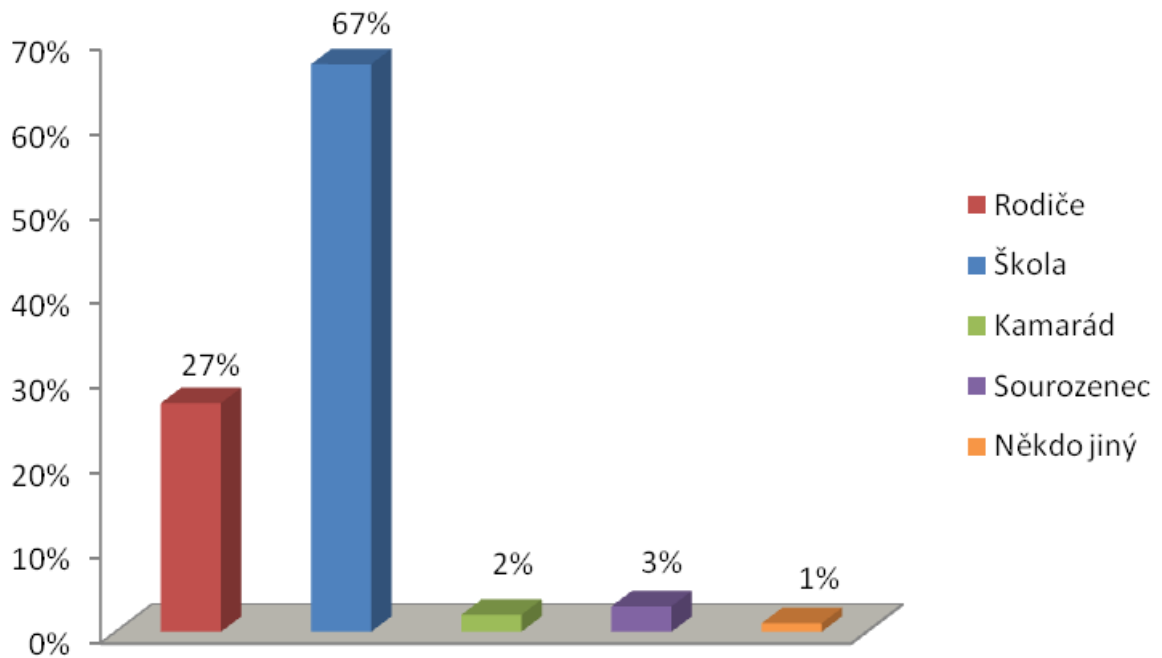
Otázka č. 8: Vypiš alespoň 2 rizika kouření.



Graf 8 Zastoupení respondentů podle schopnosti vypsát 2 rizika kouření

Z počtu 90 (100 %) respondentů, kteří odpověděli, že dokážou napsat nějaká rizika kouření, 26 (29 %) respondentů nenapsalo žádnou odpověď, 30 (33 %) respondentů vypsalo pouze 1 riziko kouření a 34 (38 %) vypsalo 2 rizika kouření.

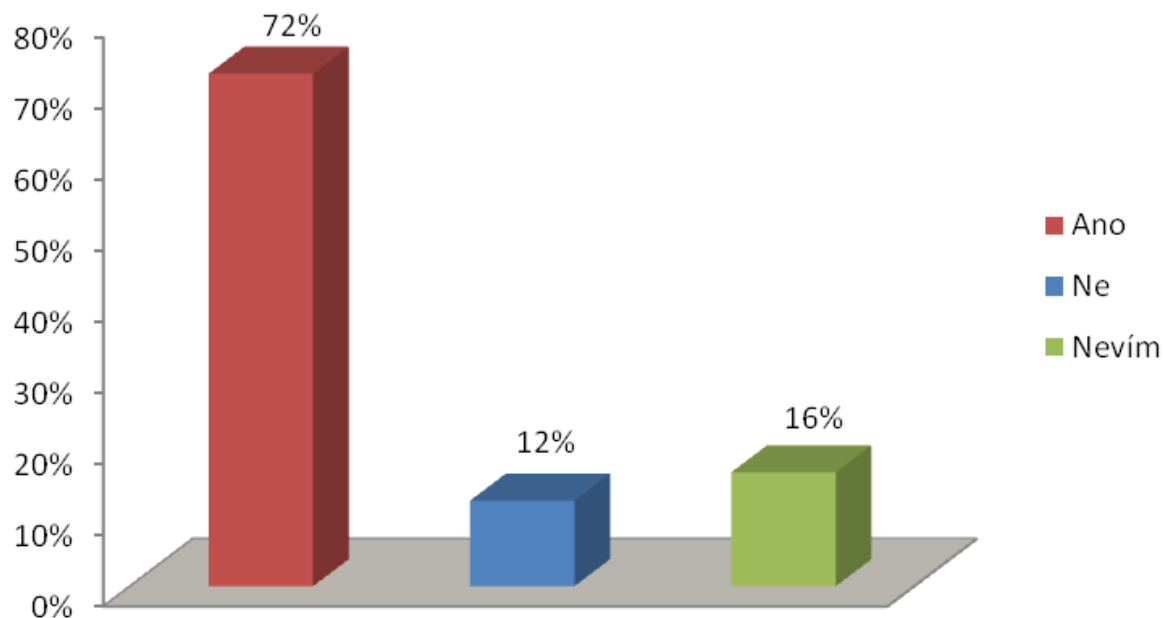
Otázka č. 9: Kdo tě poprvé informoval o škodlivosti kouření?



Graf 9 Zastoupení respondentů podle toho, kdo je poprvé informoval o škodlivosti kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů bylo o rizicích kouření poprvé informováno 33 (27 %) respondentů rodiči, 82 (67 %) respondentů bylo poprvé informováno ve škole, 2 (2 %) respondenty informoval kamarád, 4 (3 %) respondenty informoval sourozenec a 1 (1 %) respondent byl informován někým jiným.

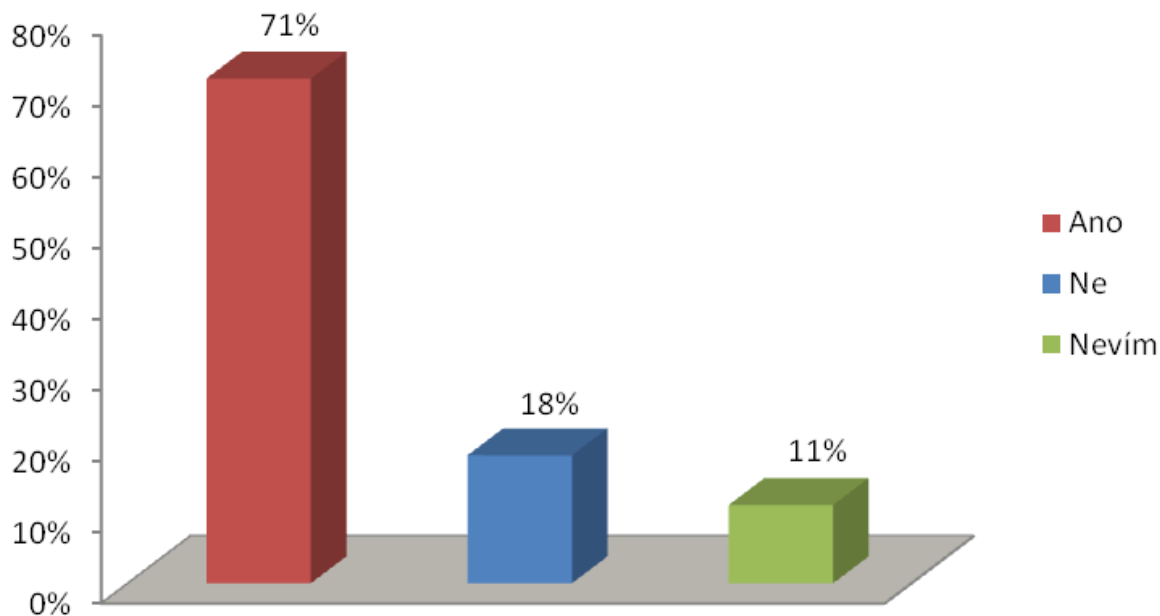
Otázka č. 10: Probírali jste ve škole téma kouření?



Graf 10 Zastoupení respondentů podle toho, zda ve škole probírali téma kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů uvedlo 88 (72 %) respondentů, že ve škole probírali téma kouření, 15 (12 %) respondentů uvedlo, že toto téma ve škole neprobírali a 19 (16 %) respondentů uvedlo, že neví.

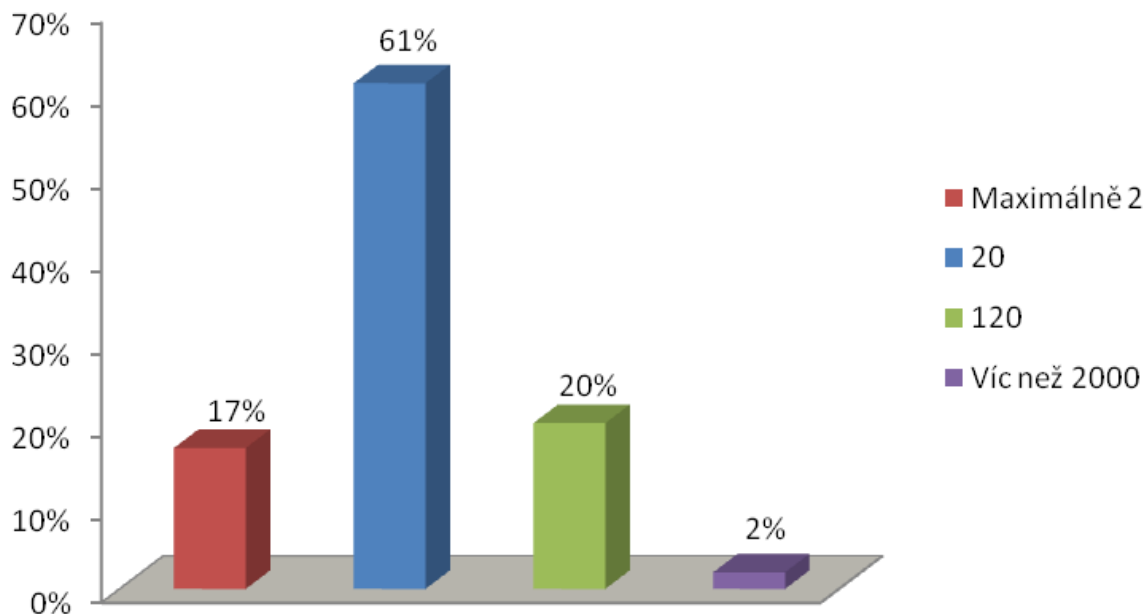
Otázka č. 11: Byla u vás ve škole přednáška o kouření?



Graf 11 Zastoupení respondentů podle toho, zda ve škole proběhla přednáška o kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů uvedlo 86 (71 %) respondentů, že ve škole proběhla přednáška o kouření, 22 (18 %) respondentů uvedlo, že přednášku na toto téma ve škole nemělo a 14 (11 %) respondentů uvedlo, že neví.

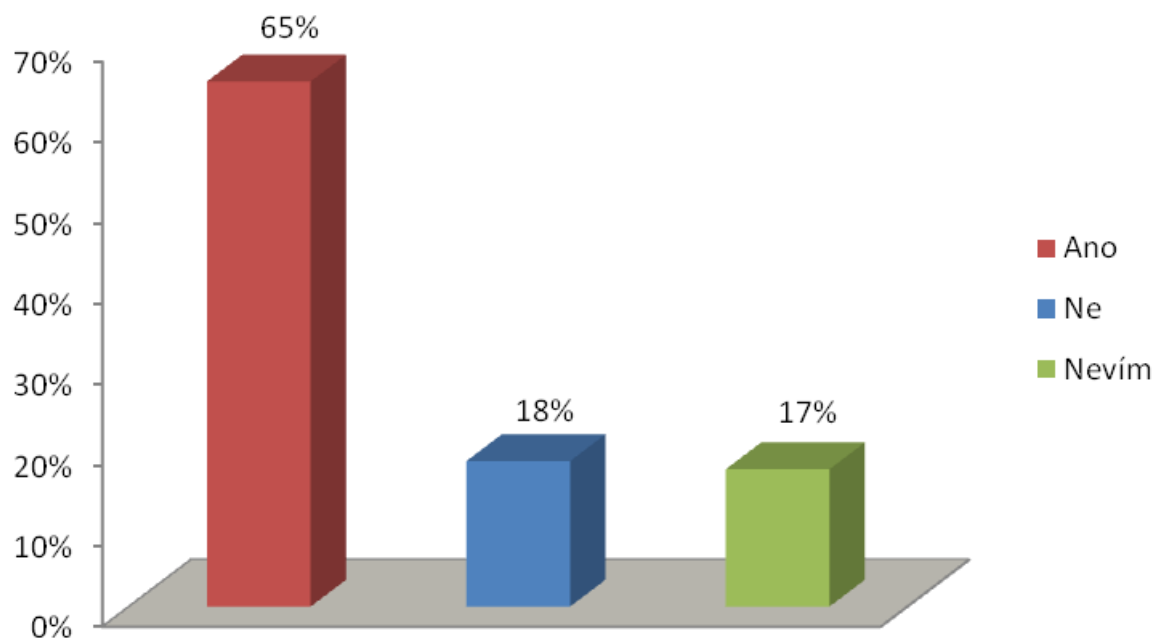
Otázka č. 12: Kolik škodlivých látek obsahuje cigaretový kouř?



Graf 12 Zastoupení respondentů podle znalosti obsahu škodlivých látek v cigaretovém kouři

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů odpovědělo, že v cigaretovém kouři jsou maximálně 2 škodlivé látky 21 (17 %) respondentů. 74 (61 %) respondentů odpovědělo, že v cigaretovém kouři je 20 škodlivých látek, 25 (20 %) respondentů odpovědělo, že v cigaretovém kouři je 120 škodlivých látek a pouze 2 (2 %) respondenti odpověděli, že v cigaretovém kouři je více než 2 000 škodlivých látek.

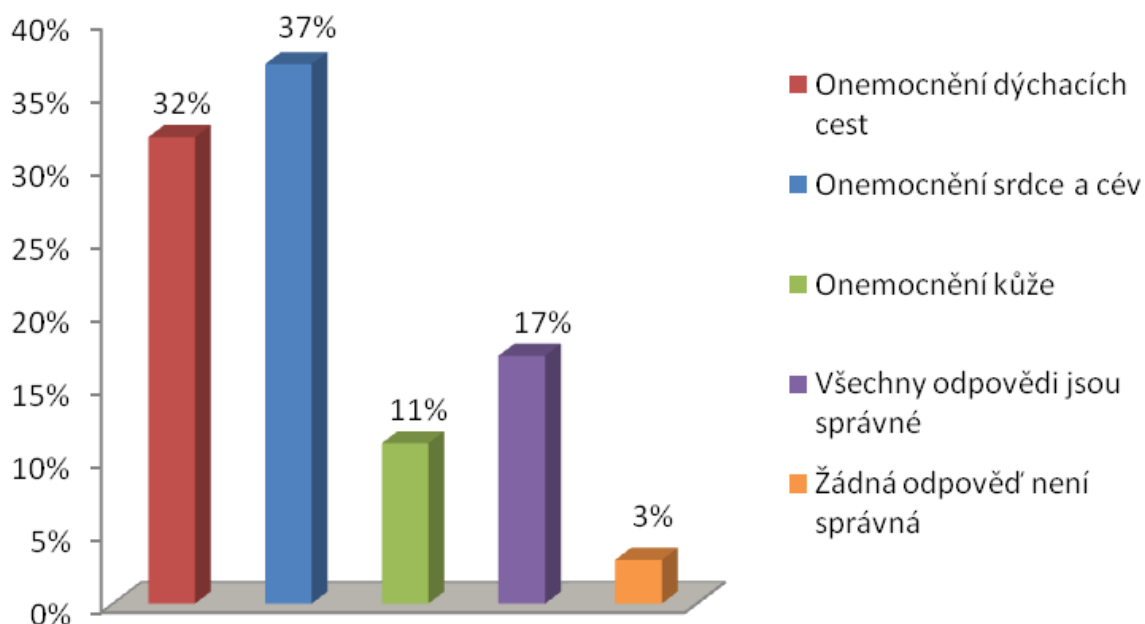
Otázka č. 13: Myslíš, že kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění?



Graf 13 Zastoupení respondentů podle toho, zda si myslí, že kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění

Na otázku, zda kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění, z celkového počtu 122 (100 %) respondentů, 79 (65 %) respondentů odpovědělo „ano“, 22 (18 %) respondentů odpovědělo „ne“ a 21 (17 %) respondentů odpovědělo „nevím“.

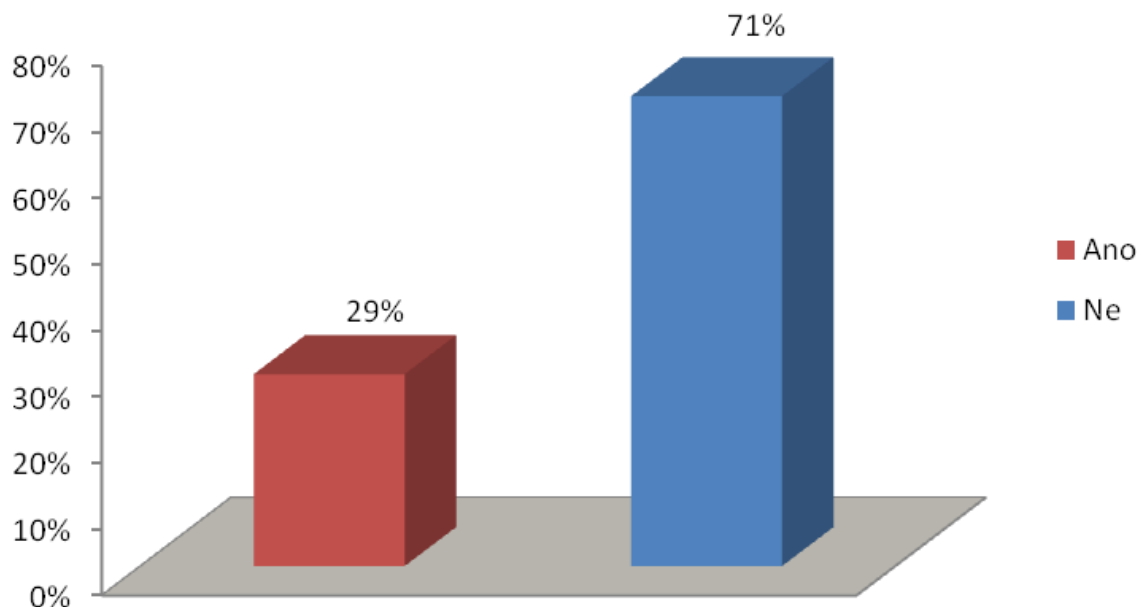
Otázka č. 14: Myslíš, že kouření způsobuje:



Graf 14 Zastoupení respondentů podle toho, zda si myslí, že kouření způsobuje tato onemocnění

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů odpovědělo 39 (32 %), že kouření způsobuje onemocnění dýchacích cest, 45 (37 %) respondentů odpovědělo, že kouření způsobuje onemocnění srdce a cév, 13 (11 %) respondentů odpovědělo, že kouření způsobuje onemocnění kůže, 21 (17 %) respondentů odpovědělo, že všechny odpovědi jsou správné a 4 (3 %) respondenti odpověděli, že žádná odpověď není správná.

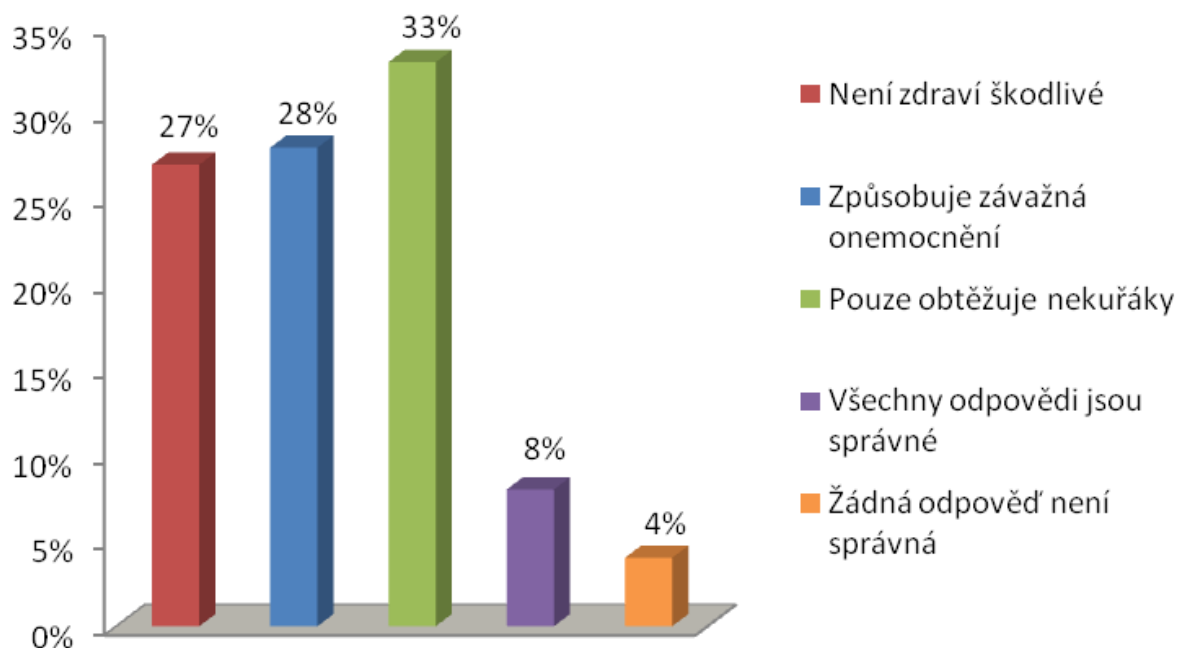
Otázka č. 15: Víš co je to pasivní kouření?



Graf 15 Zastoupení respondentů podle toho, zda ví, co je to pasivní kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů na otázku zda ví, co je to pasivní kouření odpovědělo 35 (29 %) „ano“ a 87 (71 %) „ne“.

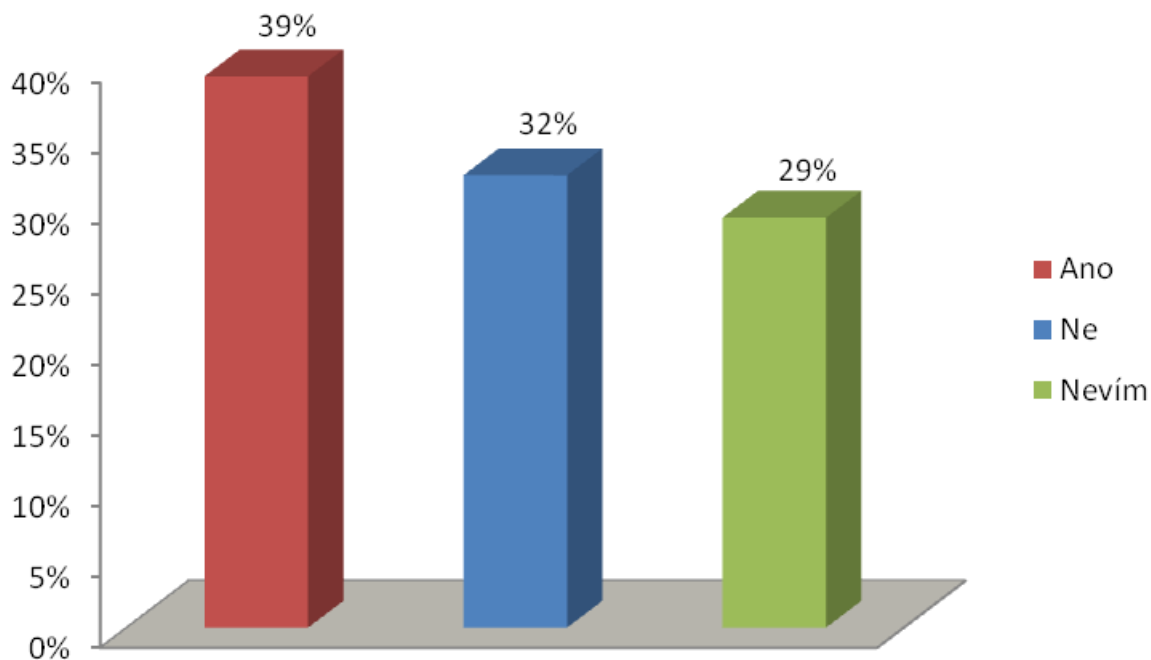
Otázka č. 16: Myslíš si, že pasivní kouření:



Graf 16 Zastoupení respondentů podle znalostí pasivního kouření

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů odpovědělo 33 (27 %), že pasivní kouření není zdraví škodlivé, 34 (28 %) odpovědělo, že způsobuje závažná onemocnění, 40 (33 %) odpovědělo, že pouze obtěžuje nekuřáky. 10 (8 %) respondentů odpovědělo, že všechny odpovědi jsou správné a 5 (4 %) respondentů odpovědělo, že žádná odpověď není správná.

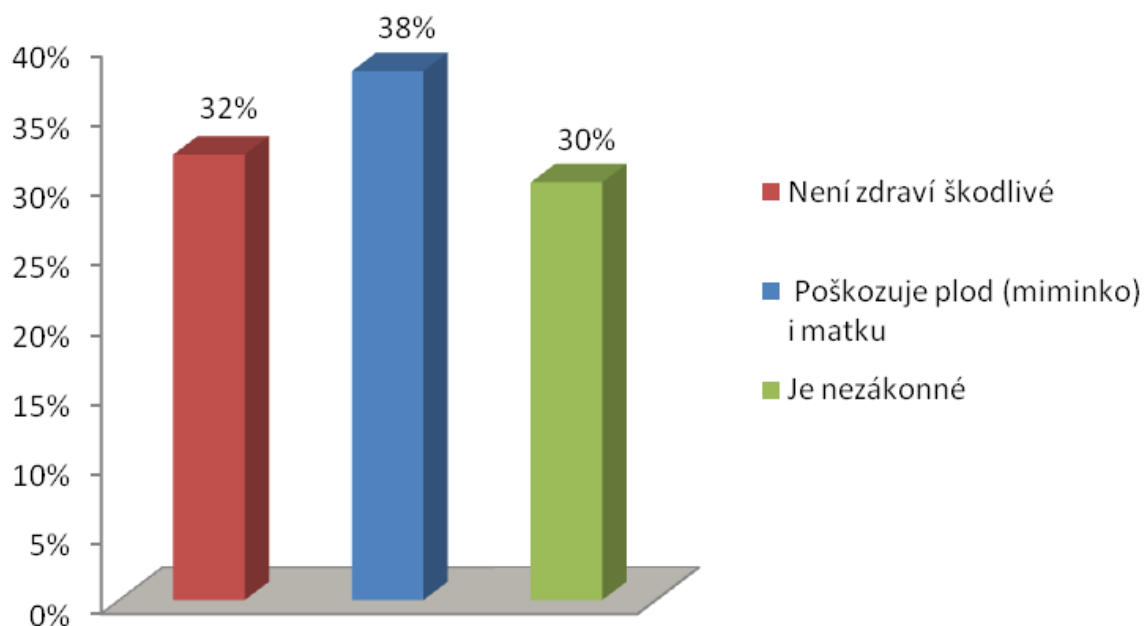
Otázka č. 17: Je kouření, nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy?



Graf 17 Zastoupení respondentů podle vědomostí o nebezpečí kouření pro těhotné ženy

Na otázku, zda je kouření, nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy odpovědělo z celkového počtu 122 (100 %) respondentů 48 (39 %) „ano“, 39 (32 %) „ne“ a 35 (29 %) „nevím“.

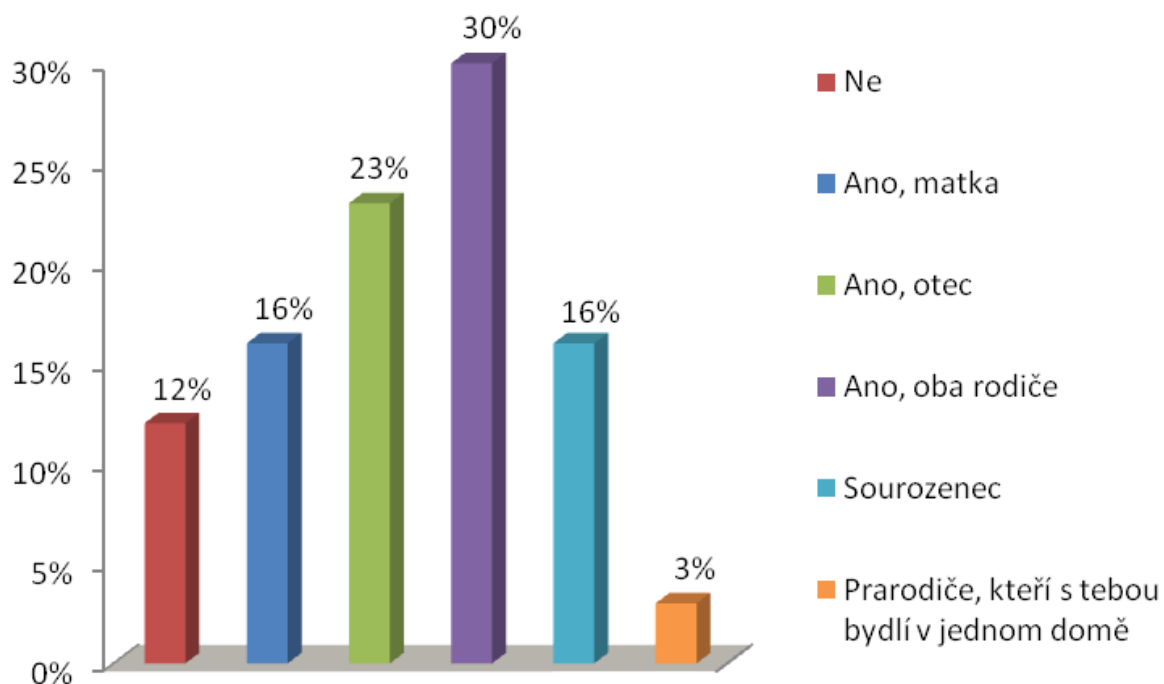
Otázka č. 18: Kouření v těhotenství:



Graf 18 Zastoupení respondentů podle znalostí škodlivosti kouření v těhotenství

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů odpovědělo 39 (32 %), že kouření v těhotenství není zdraví škodlivé. 46 (38 %) respondentů odpovědělo, že kouření v těhotenství poškozuje plod (miminko) i matku. A 37 (30 %) respondentů odpovědělo, že kouření v těhotenství je nezákonné.

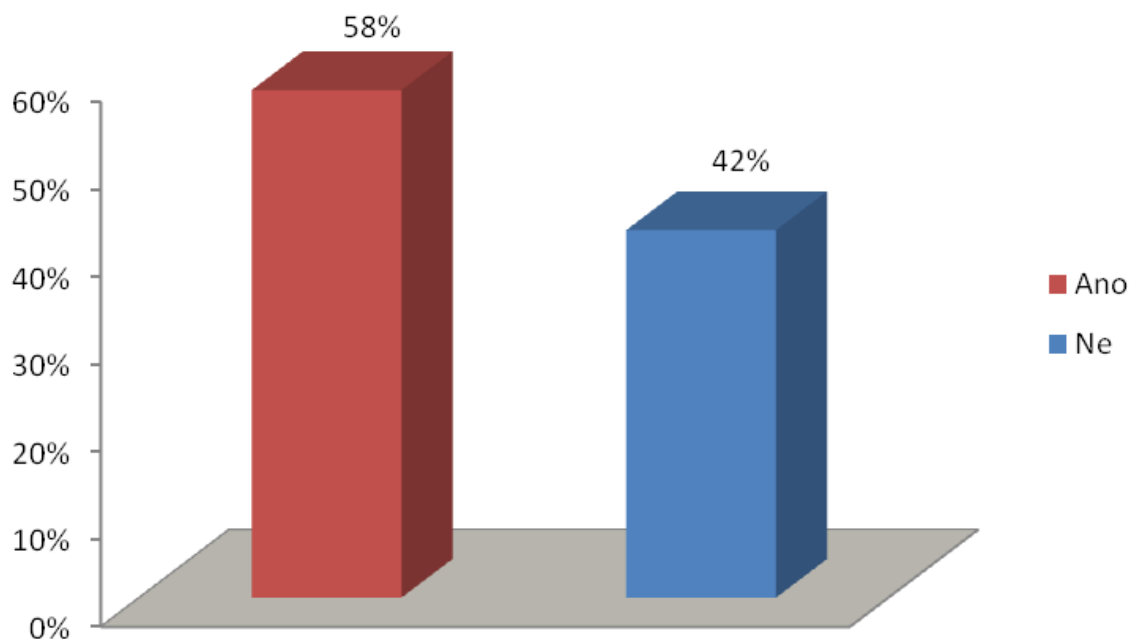
Otázka č. 19: Kouří někdo z tvé rodiny?



Graf 19 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří někdo z rodiny

Na otázku zda kouří někdo z tvé rodiny ze 122 (100 %) respondentů odpovědělo 15 (12 %) „ne“, 19 (16 %) respondentů odpovědělo „ano, matka“. 28 (23 %) respondentů odpovědělo „ano, otec“. 36 (30 %) respondentů odpovědělo „ano, oba rodiče“. 20 (16 %) respondentů odpovědělo, že kouří sourozenec a 4 (3 %) respondenti odpověděli, že kouří prarodiče, kteří s nimi žijí v domě.

Otázka č. 20: Kouří tvoji nejlepší přátele?



Graf 20 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří jejich nejlepší přátele

Z celkového počtu 122 (100 %) respondentů na otázku, zda kouří jejich nejlepší přátele, odpovědělo 71 (58 %) „ano“ a 51 (42 %) „ne“.

14 DISKUZE

Cílem práce bylo zmapovat problematiku v oblasti vědomostí žáků základních škol o rizicích kouření. Zajímalo mě, zda žáci, navštěvující základní školy, mají povědomí o rizicích kouření, kde nejčastěji získávají informace týkající se kuřáctví a rizik spojených s ním. Dále jsem se zajímala o to, kolik z oslovených respondentů kouří.

První dvě otázky se týkaly obecných informací o respondentovi. Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 122 (100 %) respondentů, z toho bylo 68 (56 %) chlapců a 54 (44 %) dívek. Ve věku 11 let bylo 22 (18 %) respondentů, ve věku 12 let bylo 23 (19 %) respondentů, ve věku 13 let bylo 31 (25 %) respondentů, ve věku 14 let bylo 36 (30 %) respondentů a ve věku 15 let bylo 10 (8 %) respondentů.

Pro hypotézu č. 1 byly použity otázky číslo 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. Překvapujícím zjištěním pro mne bylo, že 32 (26%) žáků odpovědělo, že nedokážou napsat žádná rizika kouření. Tuto informaci lze porovnat s výsledky výzkumného šetření Evy Krejzlíkové (43), která ve své bakalářské práci zjistila, že celých 23 % dětí nezná žádná rizika kouření. V této položce nebyl velký rozdíl mezi odpověďmi, mnou oslovení respondenti měli menší znalosti. Dalších 90 (74 %) žáků odpovědělo, že dokážou tato rizika napsat. Z počtu 90 (100 %) žáků, kteří odpověděli, že dokážou napsat nějaká rizika kouření, 26 (29 %) nevypsalo žádné riziko, 30 (33 %) žáků vypsalo pouze jedno ze dvou požadovaných rizik a jen 34 (38 %) žáků vypsalo správně dvě a více rizik kouření. Mezi nejčastější správně vypisované odpovědi patřila rakovina plic, předčasná smrt, rakovina jazyka, nemoci srdce a poškození cév.

Na otázku, kolik škodlivých látek obsahuje cigaretový kouř, odpovědělo nejvíc, tedy 74 (61 %) žáků, že 20. Dále 25 (20 %) žáků odpovědělo, že 120 a 21 (17 %) žáků odpovědělo, že maximálně dvě. Pouze dva (2 %) žáci odpověděli, že cigaretový kouř obsahuje víc než 2 000 škodlivých látek.

To, že kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění, vědělo 79 (65 %) žáků. 22 (18 %) žáků si myslí, že kouření nezpůsobuje smrtelné onemocnění a 21 (17 %) žáků odpovědělo, že neví. Na další otázku pouze 21 (17 %) žáků správně odpovědělo, že kouření způsobuje onemocnění dýchacích cest, srdce, cév a kůže.

Dále pro mne velmi závažující byly odpovědi na otázku týkající se znalostí, které žáci projeví v oblasti pasivního kouření (otázka 15, 16). Celkem 87 (71 %) respondentů odpovědělo, že neví, co to je pasivní kouření. Pro srovnání - v diplomové práci Kateřiny

Vývodové (44) na otázku týkající se pasivního kouření 62 % respondentů odpovědělo, že ví, co tento pojem znamená. V této položce tedy mnohem menší znalost projevili mnou oslovení respondenti. Na další otázku týkající se pasivního kouření nejvíc, tedy 40 (33 %) respondentů odpovědělo, že pasivní kouření pouze obtěžuje nekuřáky a dalších 33 (27 %) odpovědělo, že není zdraví škodlivé.

Poslední dvě vědomostní otázky, týkající se znalostí rizikových faktorů kouření, byly zaměřeny na kouření a pobyt v zakouřené místnosti v těhotenství. Jen 48 (39 %) žáků odpovědělo, že kouření a pobyt v zakouřené místnosti jsou nebezpečné pro těhotné ženy. Na další otázku o kouření v těhotenství nejvíc respondentů 46 (38 %) odpovědělo, že kouření poškozuje plod (miminko) i matku, 39 žáků (32 %) odpovědělo, že není zdraví škodlivé a 37 (30 %) odpovědělo, že kouření v těhotenství je nezákonné.

Z těchto uvedených údajů vyplývá, že **hypotéza č. 1 byla potvrzena**. Děti navštěvující základní školu nemají dostatečné vědomosti o rizicích kouření.

Druhá hypotéza se zabývá tím, zda se žáci nejčastěji dozívají informace, týkající se rizik kouření, ve škole. Pro tuto hypotézu byly použity otázky 9, 10, 11. Pro mne velmi překvapivě vyšlo, že nejčastěji 82 (67 %) žáků, bylo poprvé informováno školou, 33 (27 %) žáků první informace získalo od rodičů, 4 (3 %) žáky informoval sourozenec, 2 (2 %) žáci byli informováni kamarádem a 1 (1 %) žák byl informován někým jiným, a to svým dědečkem. Tyto informace lze opět porovnat s prací Krejzlíkové (43), ve které 58 % dětí uvedlo, že informace dostaly od rodičů, 31 % ve škole a 11 % uvedlo jiný zdroj. Tato položka vyšla tedy velmi rozdílně.

Na otázku, zda žáci probírali ve škole téma kouření, 88 (72 %) odpovědělo „ano“, 15 (12 %) odpovědělo „ne“ a 19 (16 %) odpovědělo, že neví. Další otázka zjišťovala, zda ve škole byla přednáška o kouření, zda si s žáky na toto téma povídal někdo jiný než jejich učitelé. Z celkového počtu 122 (100 %) žáků 86 (71 %) odpovědělo „ano“, 22 (18 %) odpovědělo „ne“ a 14 (11 %) odpovědělo „nevím“.

Na základě uvedených údajů byla **hypotéza č. 2 potvrzena**. Myslím si, že i přes to, že žáci věděli o anonymitě dotazníků, výsledek této hypotézy byl velmi ovlivněn tím, že dotazníky byly rozdány ve škole při hodině výchovy ke zdraví.

Třetí hypotéza zjišťovala, kolik z oslovených respondentů kouří a doplňující otázky měly ozřejmit, od kolika let, proč a s kým respondenti nejčastěji kouří. K tomuto problému byly určeny otázky 3, 4, 5, 6. Z celkového počtu 122 (100 %) potvrdilo, že kouří 53 (43 %) respondentů, 69 (57 %) napsalo, že nekouří. Tento údaj lze porovnat s průzkumem Lenky

Váchové provedeným na základních školách v Praze. Podle jejího šetření 40 % z dotazovaných respondentů pravidelně kouří. Ve mnou osloveném vzorku žáků bylo tedy o 3% víc kuřáků.

Další otázka zjišťovala, proč žáci kouří. Z 53 (100 %) žáků, kteří kouří, nejčastěji odpovědělo 19 (36 %), „protože kouří přítel/přítelkyně“. Odpověď, „protože kouří sourozenec“, zvolilo 14 (26 %) respondentů, „chutná mi to“ zvolilo 12 (23 %) respondentů a odpověď „protože kouří rodiče“ zvolilo 8 (15 %) respondentů.

Pátá otázka zjišťovala, od kolika let respondenti kouří. Nejvíce respondentů 19 (36 %) začalo kouřit ve čtrnácti letech, 18 (34 %) ve třinácti letech. Ve dvanácti začalo kouřit 8 (15 %) respondentů, v jedenácti letech 5 (9 %), v deseti letech 1 (2 %) a v devíti letech 2 (4 %). Nejkritičtější období pro začátek kouření je - podle mého šetření - mezi 13.-14. rokem věku.

V šesté otázce měli žáci označit, s kým nejčastěji kouří. Pro mne bylo velmi překvapivé, že 10 (19 %) respondentů označilo odpověď „s rodiči“. Nejvíce z žáků 23 (43 %) označilo odpověď „s kamarády“, 12 (23 %) označilo odpověď „s přítelkyní/přítelem“, 5 (9 %) označilo odpověď „se sourozencem“ a 3 (6 %) označili odpověď „sám/sama“.

Hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

Poslední dvě doplňující otázky v dotazníku zjišťovaly, zda kouří členové rodiny a nejlepší přátelé respondentů. Velice zarážející bylo, že pouze 15 (12 %) respondentů na otázku „Kouří někdo z tvé rodiny?“ odpovědělo „ne“. Nejčastější odpověď 36 (30 %) byla „ano, oba rodiče“. Dále 28 (23 %) respondentů odpovědělo „ano, otec“, 20 (16 %) odpovědělo „sourozenec“, 19 (16 %) odpovědělo „ano, matka“ a 4 (3 %) odpověděli „prarodiče, kteří s tebou bydlí v jednom domě“. Na otázku „Kouří tvoji nejlepší přátelé?“ 71 (58 %) respondentů odpovědělo „ano“ a 51 (42 %) respondentů odpovědělo „ne“.

Dle mého názoru žáci na základních školách nemají dostatečné vědomosti o rizikových faktorech kouření. Přímo alarmující jsou některé zjištěné výsledky - 26 % žáků nedokáže napsat žádné z rizik kouření, 71 % žáků neví, co je to pasivní kouření. A pouze 27 % žáků uvedlo, že je o škodlivosti kouření informovali rodiče. Dalším zarážejícím výsledkem byl počet žáků, kteří kouří. Z oslovených respondentů 43 % kouří.

ZÁVĚR

Závislost na tabáku je celosvětový problém, před kterým většina lidí zavírá oči. Pro mnoho dětí je normální, když lidé kolem kouří. Cigarety jsou dnes dostupné v každé prodejně s potravinami a i tato dostupnost dělá z kouření běžnou součást života.

Cílem mé práce bylo zmapovat problematiku v oblasti vědomostí žáků základních škol o rizicích kouření. Zjišťovala jsem, zda žáci, navštěvující základní školy, mají povědomí o rizicích kouření. Kde nejčastěji získávají informace o kuřáctví a s ním spojených rizicích. Také jsem zjišťovala, kolik z oslovených respondentů kouří.

Cíle práce, které jsem stanovila, byly splněny. Výzkumné šetření dvě hypotézy potvrdilo a jednu vyvrátilo.

Domnívám se, že primární prevence v oblasti kuřáctví v České republice není dostatečná. V první řadě by měli na děti působit jejich rodiče. Mnoho rodičů je přesvědčeno o tom, že veškeré vychování i morální a mravní zásady si má dítě osvojit hlavně ve škole. Nemluví s dětmi o této problematice a přenechávají veškerou zodpovědnost na škole.

Výstupem z této bakalářské práce je doporučení pro základní školy, ve kterých bylo uskutečněno výzkumné šetření. Minimálně dvakrát v průběhu každého roku připravit akci, ve které budou žáci aktivně zapojeni do činností směřujících proti kouření. Například v rámci projektového dne zadat úkol do skupiny žáků - najít na internetu a zpracovat graficky informace o škodlivosti kouření nebo vytvořit graf znázorňující závislost kouření na délce života. Důležité je zvolit formu, která aktivizuje žáky a je pro ně dostatečně zajímavá. I sehrání scénky na téma odmítnutí cigarety může jednou někomu právě v této situaci pomoci.

SEZNAM LITERATURY

- 1) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-62.
- 2) *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.
- 3) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- 4) NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 3. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2004, 82 s. Psyché (Grada). ISBN 80-704-3281-0.
- 5) NAKONECNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Akademii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, 437 p. ISBN 80-200-0625-7.
- 6) NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PIRNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, a.s., 1996, 155 s.
- 7) PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. Vyd. Písek: Akráda - sociálně psychologické centrum, 2009, 74 s. ISBN 978-80-254-5971-3.
- 8) NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 129 s. ISBN 80-717-8086-3.
- 9) PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Kouření aneb závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba: informační poradenská příručka*. 1. vyd. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008, 42 s. ISBN 978-80-254-3580-9.
- 10) BUDINSKÝ, Václav. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Vimperk: Lucie, 2003, 99 s. ISBN 80-903177-3-1.

- 11) ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 55 s. ISBN 80-858-6650-1.
- 12) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, a. s., 1993, 144s.
- 13) CSÉMY, Ladislav. *Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2005, 139 s. ISBN 80-851-2194-8.
- 14) KALVACH, Pavel. *Mozkové ischemie a hemoragie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997, 409 s., [20] s. barev. il. ISBN 80-716-9109-7.
- 15) CORDRY, Harold V. *Tobacco: a reference handbook*. Santa Barbara, Calif.: ABC-CLIO, c2001, xii, 419 p. ISBN 08-743-6967-3.
- 16) GILMAN, Sander L a Xun ZHOU. *Smoke: a global history of smoking*. London: Reaktion Books, 2004, 408 p. ISBN 978-186-1892-003.
- 17) MLČOCH, Zbyněk. Definice kouření. In: *Stopsmoking.blog* [online]. [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://stopsmoking.blog.cz/0608/definice-koureni>
- 18) Reklama na cigarety-tabákové výrobky je zakázaná zákonem. *Kurakovaplice* [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/reklama-na-cigarety-tabakove-vyrobky/140-reklama-na-cigarety-tabakove-vyrobky-je-zakazana-zakonem.html
- 19) Tabák. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2013-01-16]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Tab%C3%A1k>
- 20) Skladba tabákového kouře. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 20. 1. 2012 [cit. 2013-01-13]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>

- 21) Co obsahuje cigaretový kouř. In: *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html
- 22) Příznaky závislosti na tabáku, nikotinu. In: *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/priznaky-zavislosti-na-nikotinu-tabaku.html
- 23) Imunitní systém. In: *Bez cigaret* [online]. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/imunitni-system>
- 24) Rakovina plic a kouření cigaret. In: *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/rakovina-plic.html
- 25) Srdce, cévy a kouření-kardiovaskulární nemoci způsobené, ovlivněné kouřením cigaret. In: *Kuřáková plíce* [online]. [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/srdce-cevy-ateroskleroza/79-srdce-cevy-a-koureni-kardiovaskularni-nemoci-zpusobene-ovlivnene-kourenim-cigaret.html
- 26) KRÁLÍKOVÁ, Eva. Kouření opravdu škodí zdraví. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 1. 3. 2010 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/koureni-opravdu-skodi-zdravi-450000>
- 27) Dopad kouření na zdraví. In: *Bez cigaret* [online]. [cit. 2013-01-16]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/nasledky>
- 28) KRÁLÍKOVÁ, Eva. Kouření škodí nejen ženské kráse. In: *Odvykání kouření* [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/video/koureni-skodi-nejen-zenske-krase-490>
- 29) I pasivní kouření může poškodit plodnost žen. In: *Novinky* [online]. 10. 12. 2008 [cit. 2013-01-17]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/156221-i-pasivni-koureni-muze-poskodit-plodnost-zen.html>

- 30) ŠKAPÍK, Martin. Kouření ohrožuje životy dětí. In: *Britské listy* [online]. 16. 8. 2004 [cit. 2013-01-19]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/19332.html>
- 31) BRANDEJSKÁ, Anna. Většina kuřáků si poprvé zapálí už na základní škole. I kvůli partě. In: *i Dnes* [online]. 30. 5. 2012 [cit. 2013-01-19]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/cesi-zacinaji-s-kourenim-na-zakladni-skole-fil-/domaci.aspx?c=A120530_100731_domaci_abr
- 32) DVOŘÁK, Václav. Zákazy kouření mají platit pro všechny, nejen pro děti. In: *Portál* [online]. 14. 4. 2006 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopisy/ras/ukazky/zakazy-koureni-maji-platit-pro-vsechny--nejen-pro-deti/9256/>
- 33) JEM. Tabákové firmy našly novou past na děti. V mobilu. In: *Aktuálně* [online]. 29. 10. 2012 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/asie-a-pacifik/clanek.phtml?id=761420>
- 34) Reklama na tabákové výrobky. In: *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/reklama-na-tabakove-vyrobky>
- 35) Prevence kouření. In: *Sestra* [online]. 16. 11. 2012 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-koureni-467685>
- 36) Zdraví pro všechny v 21. století. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 3. 12. 2002, 20. 1. 2008 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z: http://mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
- 37) Programy ve školním roce 2012/2013. In: *Bez cigaret* [online]. [cit. 2013-01-28]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/programy-ve-skolnim-roce-2012-2013>
- 38) 31. května 2012 Světový den bez tabáku. In: *World health organization* [online]. 30. 5. 2012 [cit. 2013-01-29]. Dostupné z: <http://www.who.cz/index.php/31-kvetna-svetovy-den-bez-tabaku>

- 39) Co můžu udělat proto, aby moje dítě nekouřilo. In: *Bez cigaret* [online]. [cit. 2013-03-17]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/co-muzu-udelat-proto-aby-moje-dite-nekourilo>
- 40) Fagerströmův test nikotinové závislosti. In: *Bez cigaret* [online]. [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://bezcigaret.cz/fagerstemuv-test-zavislosti-pro-adolescenty>
- 41) KINDL, Tomáš. Právní úprava kontroly tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2012, roč. 151, č. 2. ISSN 0008-7335.
- 42) KLAPAL, Jaroslav. Tabák a média. *Časopis lékařů českých*. 2012, roč. 151, č. 2. ISSN 0008-7335.
- 43) KREJZLÍKOVÁ, Eva. *Kouření a volný čas žáků základních škol* Brno, 2011
Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, KOS. Vedoucí práce Miroslava Kyasová
- 44) VÝVODOVÁ, Kateřina. *Znalosti a postoje žáků 2. stupně vybraných ZŠ ke kouření tabáku*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, KVKZ. Vedoucí práce Petr Kachlík
- 45) VÁCHOVÁ, Lenka. Děti a kouření. In: *Učitelské noviny* [online]. 2008 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=2448&PHPSESSID=0f25f5ca140ceb2f5e2a53fa17d088d>

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1** Zastoupení respondentů dle pohlaví (str. 39)
- Graf 2** Zastoupení respondentů podle věku (str. 40)
- Graf 3** Zastoupení respondentů dle toho zda kouří (str. 41)
- Graf 4** Zastoupení respondentů, kteří kouří, podle důvodu, proč kouří (str. 42)
- Graf 5** Zastoupení respondentů podle věku, kdy začali kouřit (str. 43)
- Graf 6** Zastoupení respondentů, kteří kouří, podle toho, s kým nejčastěji kouří (str. 44)
- Graf 7** Zastoupení respondentů podle schopnosti napsat nějaká rizika kouření (str. 45)
- Graf 8** Zastoupení respondentů podle schopnosti vypsát 2 rizika kouření (str. 46)
- Graf 9** Zastoupení respondentů podle toho, kdo je poprvé informoval o škodlivosti kouření (str. 47)
- Graf 10** Zastoupení respondentů podle toho, zda ve škole probírali téma kouření (str. 48)
- Graf 11** Zastoupení respondentů podle toho, zda ve škole proběhla přednáška o kouření (str. 49)
- Graf 12** Zastoupení respondentů podle znalosti obsahu škodlivých látek v cigaretovém kouří (str. 50)
- Graf 13** Zastoupení respondentů podle toho, zda si myslí, že kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění (str. 51)
- Graf 14** Zastoupení respondentů podle toho, zda si myslí, že kouření způsobuje tato onemocnění (str. 52)
- Graf 15** Zastoupení respondentů podle toho, zda ví, co je to pasivní kouření (str. 53)
- Graf 16** Zastoupení respondentů podle znalostí pasivního kouření (str. 54)
- Graf 17** Zastoupení respondentů podle vědomostí o nebezpečí kouření pro těhotné ženy (str. 55)
- Graf 18** Zastoupení respondentů podle znalostí škodlivosti kouření v těhotenství (str. 56)
- Graf 19** Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří někdo z rodiny (str. 57)
- Graf 20** Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří jejich nejlepší přátelé (str. 58)

SEZNAM ZKRATEK

atd. – a tak dále

č. – číslo

mg – miligram

ZŠ – základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** Fagerströmův test nikotinové závislosti
- Příloha č. 2** Dotazník
- Příloha č. 3** Žádost o umožnění výzkumného šetření
- Příloha č. 4** Žádost o souhlas rodičů

Přílohy

Příloha č. 1 Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Kolik cigaret denně kouříš?

víc než 25 (3 body)

6–25 (2 body)

1–15 (1 bod)

2. Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než pak ve zbytku dne?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

3. Jak brzo po probuzení si zapaluješ první cigaretu?

do 30 minut (2 body)

za déle než 30 minut, ale před polednem (1 bod)

odpoledne nebo večer (0 bodů)

4. Které cigarety by ses nejméně rád vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?

první ranní (2 body)

kterákoli před polednem (1 bod)

kterákoli odpoledne nebo večer (0 bodů)

5. Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

6. Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne v posteli?

ano (1 bod)

ne (0 bodů)

Orientační hodnocení:

0– 1 bod – žádná nebo slabá závislost

2– 4 body – střední závislost

5–10 bodů – silná závislost

Zdroj: <http://bezcigaret.cz/fagerstemuv-test-zavislosti-pro-adolescenty>

Příloha č. 2 **Dotazník**

Milí žáci,

jmenuji se Hana Vlčková a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia Fakulty zdravotnických studií na ZČU v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se problematiky kouření žáků základních škol. Dotazník je zcela anonymní a výsledky šetření budou sloužit k napsání mé bakalářské práce. Uveďte vždy pouze jednu odpověď. Předem děkuji za vyplnění dotazníku, i váš čas, který si na vyplnění najdete.

1) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2) Věk

- a) 11 let
- b) 12 let
- c) 13 let
- d) 14 let
- e) 15 let

3) Kouříš nyní?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jsi odpověděl/a na ot. č. 3 ne, vynech otázku 4 a 5, 6.

4) Proč kouříš?

- a) Kouří rodiče
- b) Kouří sourozenci
- c) Kouří přítel/přítelkyně
- d) Chutná mi to

5) Od kolika let kouříš?

6) S kým nejčastěji kouříš?

- a) Sám/sama
- b) S kamarády
- c) S rodiči
- d) Se sourozencem
- e) S přítelkyní/přítelem

7) Dokážeš napsat nějaká rizika kouření?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jsi odpověděl/a na otázku č. 7 ne, vynech otázku č. 8.

8) Vypiš alespoň 2rizika kouření:

9) Kdo tě poprvé informoval o škodlivosti kouření?

- a) Rodiče
- b) Škola
- c) Kamarád
- d) Sourozenec
- e) Někdo jiný...(vypiš)

10) Probírali jste ve škole téma kouření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11) Byla u vás ve škole přednáška o kouření? (Povídal si s vámi někdo jiný než vaši učitelé.)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Kolik škodlivých látek obsahuje cigaretový kouř?

- a) Maximálně 2
- b) 20
- c) 120
- d) Více než 2000

13) Myslíš, že kouření způsobuje nějaké smrtelné onemocnění?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14) Myslíš, že kouření způsobuje:

- a) Onemocnění dýchacích cest (plíce, průdušky)
- b) Onemocnění srdce a cév
- c) Onemocnění kůže
- d) Všechny odpovědi jsou správné
- e) Žádná odpověď není správná

15) Víš co je to pasivní kouření?

- a) Ano
- b) Ne

16) Myslíš si, že pasivní kouření:

- a) Není zdraví škodlivé
- b) Způsobuje závažná onemocnění
- c) Pouze obtěžuje nekuřáky
- d) Všechny odpovědi jsou správné
- e) Žádná odpověď není správná

17) Je kouření, nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18) Kouření v těhotenství:

- a) Není zdraví škodlivé
- b) Poškozuje plod (miminko) i matku
- c) Je nezákonné

19) Kouří někdo z tvé rodiny?

- a) Ne
- b) Ano, matka
- c) Ano, otec
- d) Ano oba rodiče
- e) Sourozenec
- f) Prarodiče, kteří s tebou bydlí v jednom domě

20) Kouří tvoji nejlepší kamarádi?

- a) Ano
- b) Ne

Zdroj: vlastní

Příloha č. 3 Žádost o umožnění výzkumného šetření

Věc: Žádost o umožnění výzkumného šetření.

Vážená paní ředitelko,
jsem studentka třetího ročníku kombinovaného studia Fakulty zdravotnických studií na ZČU v Plzni a píši bakalářskou práci na téma: „**Povědomí žáků základních škol o rizicích kouření**“. Chtěla bych Vás požádat o umožnění dotazníkového šetření na _____ v Plzni.

Dotazníkové šetření bude zcela anonymní a získané informace použiji výhradně pro účely mé bakalářské práce.

S pozdravem

.....

Hana Vlčková

Politických vězňů 13

301 00 Plzeň

Zdroj: vlastní

Příloha č. 4 **Žádost o souhlas rodičů**

Dobrý den,

jsem studentka třetího ročníku kombinovaného studia Fakulty zdravotnických studií na ZČU v Plzni a píši bakalářskou práci na téma: „Povědomí žáků základních škol o rizicích kouření“. Chtěla bych Vás požádat o souhlas ohledně vyplnění dotazníku Vaším dítětem, který bude použit do mé bakalářské práce. Otázek v dotazníku bude asi 15 a budou se týkat povědomí dětí o rizikových faktorech kouření. Informace jsou anonymní, dotazníky nebudou podepsané, a budou použity výhradně pro moji práci.

Děkuji za spolupráci, s pozdravem Hana Vlčková.

Souhlasím s vyplněním dotazníku: ANO NE

Podpis zákonných zástupců:.....

V Plzni dne.....

Zdroj: vlastní