

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Problematika nikotinismu u žáků 2. stupně základních škol
na Českobudějovicku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Vácha

Autor: Zdeňka Šachtová

22. 5. 2007

Abstract

More and more young people, also children, are using tobacco products. It is serious pathological phenomenon which can effect not only person using the tobacco products, but also the whole society. Using tobacco products causes serious health hazard and diseases, which are usually irreversible.

Smoking tobacco is very spread in Czech republic as much as drinking alcohol. Both these phenomenons are tolerated by the society. Society has a big influence on everyone of us and it is very important to prepare healthy environment for curious and inexperienced children. The target of my work is to map the age and motivation factors of the first use of tobacco products, frequency and range of using and attitude towards the smoking. I also target on prevention in schools.

Based on the studied materials I stated hypothesis concerning the age of using, realised prevention in schools and ratio between male and female smokers. I used technique of anonymous inquiries. Inquiry was checked by pre-research on which I examined functionality and fullness of the inquiry.

Hypothesis „I assume that more than half of under age (younger than 15 years) used tobacco products“ was confirmed by the answers in my inquiry.

Hypothesis “I assume that male smokers are more often” wasn’t confirmed. There are 3% more smoking females than males.

Hypothesis „I assume that realised prevention in school was after the first experience with tobacco and is there for useless“ was confirmed. It can be presumed of the fact that 17% of the informants didn’t answer the question, 3% answered “I don’t know” and 8% answered that they never received any warnings of health risks in the school.

Informants were chosen from two primary schools. Inquired were total of 203 informants from 6th to 9th grades from ZŠ Kubatova in České Budějovice (91 pupils) and ZŠ Trhové Sviny (112 pupils).

Age of the first experience with tobacco products is getting lower, because this inquiry confirmed that average age of the first experience was at 10,9 year of children’s age. That is why I maintain how important is to prepare complex view of nicotine problem on primary schools.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Problematika nikotinismu u dětí 2. stupně základních škol na Českobudějovicku** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v příložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích 22. 5. 2007

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce Mgr. Pavlu Váchovi za jeho cenné připomínky a podněty při psaní bakalářské práce.

Obsah

Úvod	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Historie kouření.....	9
1.2 Způsoby užívání tabákových výrobků	10
1.3 Složení cigaretového kouře	10
1.4 Droga a drogová závislost	12
<i>1.4.1 Jak vzniká závislost</i>	<i>12</i>
<i>1.4.2 Závislost na tabáku</i>	<i>13</i>
<i>1.4.3 Závislost na nikotinu a jeho účinky</i>	<i>13</i>
<i>1.4.4 Závislost psychosociální</i>	<i>15</i>
<i>1.4.5 Závislost drogová (fyzická)</i>	<i>16</i>
<i>1.4.6 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu</i>	<i>16</i>
1.5 Pasivní kouření	17
<i>1.5.1 Vliv pasivního kouření na děti</i>	<i>17</i>
<i>1.5.2 Užívání tabákových výrobků během těhotenství</i>	<i>18</i>
1.6 Nemoci způsobené kouřením	18
1.7 Léčba závislosti	19
<i>1.7.1 Farmakologická léčba</i>	<i>19</i>
<i>1.7.2 Nové poznatky vědy</i>	<i>20</i>
1.8 Zákony a legislativa týkající se kontroly tabáku	21
1.9 Kouření jako rizikové chování	22
<i>1.9.1 Věk experimentu s tabákovými výrobky</i>	<i>22</i>
<i>1.9.2 Experimentování</i>	<i>24</i>
1.10 Období dospívání z pohledu psychologie	25
<i>1.10.1 Hlavní psychologické charakteristiky období dospívání</i>	<i>25</i>
1.11 Drogová prevence	26
<i>1.11.1 Primární prevence</i>	<i>28</i>
<i>1.11.2 Prevence v rodině</i>	<i>29</i>
<i>1.11.3 Prevence ve škole</i>	<i>31</i>

2.	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	33
2.1	<i>Cíl práce</i>	33
2.2	<i>Hypotézy</i>	33
3.	METODIKA	34
3.1	<i>Použitá metoda</i>	34
3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	34
4.	VÝSLEDKY	36
5.	DISKUSE	57
6.	ZÁVĚR	65
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	73
9.	PŘÍLOHY	74

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila proto, že považuji za důležité věnovat pozornost fenoménu kouření, zvláště pokud se s tímto jevem setkáváme u stále mladších dětí. Je velice alarmující fakt, že tabákové výrobky užívají stále častěji děti již na základní škole.

V České republice je užívání tabákových výrobků velmi rozšířené, stejně jako užívání alkoholu. Oba tyto jevy jsou společensky vysoce tolerované. Společnost každého jedince určitým způsobem ovlivňuje, proto je důležité poukazovat na to, aby česká společnost vytvářela pro zvědavé a nezkušené děti zdravé prostředí.

Rodina bývá bezesporu první společností, ve které se jedinec pohybuje. A právě rodina je pro dítě tím nejdůležitějším prostředím v počátku jeho života. Zejména vztah a postoje rodičů k návykovým látkám jsou dítěti vzorem, s jehož pomocí si v průběhu života utváří své vlastní názory a hodnoty, na tolik závažnou problematiku užívání tabákových výrobků a návykových látek vůbec.

Škola je další formující společností člověka, kde získává vzdělání. Je důležitou součástí života dětí a především dospívajících, kde jsou jim předávány vědomosti, a v průběhu vzdělávání je postupně utvářena jejich osobnost. Je tedy také zde potřeba v člověku vzbuzovat ty správné životní hodnoty a vést jej k samostatnosti a zodpovědnosti za své zdraví a život.

S problematikou užívání jakýchkoliv návykových látek se pojí prevence. Tabák spolu s alkoholem jsou jedny z prvních, se kterými se člověk setkává. Proto je zapotřebí prevenci zahrnout jak do rodiny, tak do školního prostředí. Jistě by se tak nemělo dít formou zastrašování, ale škola i rodina by měla vytvářet příznivé prostředí pro zdravý život dětí.

Touto prací bych chtěla poukázat na rizika, která s užíváním tabákových výrobků souvisí, se snahou zmapovat motivační faktory prvního užití tabákového výrobku u populace školní mládeže, její postoje k tabákovým výrobkům, věk experimentu a rozsah užívání.

1. Současný stav

Česká republika se řadí k zemím se značným rozšířením užívání alkoholu a tabáku, které je společností vysoce tolerované. Alkohol a tabák také představují vůbec první návykové látky v životě pozdějších problémových uživatelů drog **(51)**.

Děti reagují na nikotin odlišně než dospělí lidé. Mozek dospívajících se ještě vyvíjí a je náchylnější k závislosti než mozek dospělých. Také vliv nikotinu je silnější u dospívajících **(42)**.

Důvody, proč děti začínají kouřit, jsou různé. Některé kouří proto, že chtějí být nezávislé, jiné proto, že kouří jejich kamarádi, že jim to rodiče zakazují nebo je jejich vzorem populární osoba. Pouze jedna příčina není. Velký vliv mají jistě sourozenci a rodiče, kteří sami kouří, stejně tak i reklama na tabákové výrobky. Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna kouření zanechat **(9)**.

Děti ve věku 12–14 let jsou také cílovou skupinou tabákové reklamy **(18)**.

Více jak 80% dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či raném dospívání. Mnozí z nich se pokoušeli již dříve kouření zanechat, ale kouří již desítky let a nejsou schopni přestat. Většina dospělých zná riziko kouření, mládež je však přesvědčena, že se jí to netýká **(9)**.

V současnosti kouří 29 % dospělé populace (starší 15 let), tj. 2,5 milionu osob. Převážně starší osoby, a to hlavně muži, přestávají kouřit, začínají ale ti mladší a ženy. Tento trend je podporován činností tabákových výrobců, reklamou a nízkou reálnou cenou cigaret. Ta především ovlivňuje kouření zejména dětí a mládeže **(9)**.

Dle Králíkové obětí tabákových výrobků ubývá, ale kuřáků nikoliv. Dospělí v porovnání s devadesátými lety sahají po cigaretě o deset procent méně, zato přibýlo dětských kuřáků. Dospělý člověk podle Králíkové lépe vstřebává informace o škodlivosti kouření a má větší strach o své zdraví. Nepříznivým trendem je také fakt, že přibývá kuřaček mezi dívkami. Ve věku mezi patnácti a osmnácti roky kouří podle zdravotníků dokonce více dívek než chlapců **(11)**.

1.1 Historie kouření

Přímé kouření vonných listů, vonného koření, drog či jejich inhalace se vyskytuje ve společnosti lidí již mnoho tisíc let. Kouřením tabáku proslula indiánská kultura (17).

Tabák se kouřil již v dobách dávno minulých, dokazují to nálezy dýmek v hrobech starých Aztéků, kteří jej také žvýkali, šňupali a pravděpodobně i polykali, většinou spolu s dalšími, zvláště halucinogenními látkami. Tabák nepoužívali všichni indiáni kmene, nýbrž jen šamani k náboženským účelům a léčebným metodám. V současnosti je mezi Indiány, které dosud nenarušila naše civilizace, kouření věcí posvátnou. Kouření je výsada patřící jen šamanům, kterým pomáhá léčit, vidět zlo, zabíjet nepřátele či formálně uzavírat přátelství nebo mír (23).

Do Evropy tuto rostlinu přivezl Kryštof Kolumbus na své lodi roku 1492, ale semena této rostliny až o dvě desítky let později. Zásluhy o seznámení Evropanů s tabákem jsou však připisovány francouzskému velvyslanci v Portugalsku Jeanovi Nicotovi, který jej v roce 1560 dovezl na francouzský královský dvůr. Ten dal své jméno jediné návykové látce v tabáku, tedy nikotinu. Tento návyk se potom v různých formách rozšířil po celém Starém světě. Tehdy byl tabák (podobně jako opium-laudanum) považován za zázračný všelék na nejrůznější zdravotní potíže (17).

První cigarety se objevily až za tažení Napoleona. Rozšíření kouření cigaret u mužů je typické pro první polovinu 20. století, u žen se kuřácká epidemie rozšířila až po 2. světové válce. V poválečném období bylo kouření tolik nápadným zvykem, že se někteří odborníci dokonce zabývali „patologií nekuřáctví“. Levné a snadno dostupné cigarety usnadňovaly komunikaci ve společnosti, byly považovány za projev moderního a intelektuálního způsobu života. Zlom tohoto pojetí kuřáctví nastal v polovině 50. let, kdy byly prokázány vážné zdravotní důsledky kouření a veřejnost s nimi byla seznámena. V řadě vyspělých průmyslových zemí Evropy, USA či Austrálie dochází od poloviny 60. let k trvalému snižování frekvence kuřáků, zejména mezi muži mladšího a středního věku s vyšším vzděláním a ve vyšším socioekonomickém postavení. Na Západě se ale kuřáctví stává stále více záležitostí lidí z nižších společenských vrstev,

nepracujících nebo pomocných nekvalifikovaných dělníků, s nedokončeným nebo jen základním vzděláním, a také národnostních menšin (17).

Tabáková epidemie začala s masivním rozšířením cigaret. Výrazným zlomem se stal vynález na výrobu cigaret v šedesátých letech 19. století. Poté se toto zboží rychle rozšířilo a znamenalo také především veliký obchod a tím nejlepším obchodním partnerem byl a dodnes je pro tabákový průmysl vlada. Daně z tabákových výrobků jsou velmi důležitým zdrojem financí do státní pokladny (21).

V celé historii lidstva tabák patří mezi nejvýznamnější příčiny předčasných úmrtí, kterým by se dalo předejít (20).

1.2 Způsoby užívání tabákových výrobků

V současné době je ve společnosti nejvíce rozšířené kouření průmyslově vyráběných cigaret. Frekvence kuřáků dýmek a doutníků je výrazně nižší (17). Nejběžnější jsou dva následující způsoby, bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák lze rozdělit na tabák šňupací (aplikuje se vdechem do nosních dutin) a orální (aplikuje se ústy). Orální tabák je znám jako tabák žvýkací a méně známý „moist snuff“, což jsou papírové sáčky s tabákem, podobné čajovému, ty se vkládají do úst, kde se z nich uvolňuje nikotin, ale také další chemikálie. Tabák, který hoří, je znám zejména v podobě doutníků, dýmky či cigarety. Doutník je pouze svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je různě upravován a doplňován (18).

1.3 Složení cigaretového kouře

Kuřáci vdechují do plic kouř, který obsahuje velké množství chemických sloučenin ve formě plynů a pevných částic. Plynná složka cigaretového kouře obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Také je v něm obsažen metylalkohol, který je specificky jedovatý pro oční nerv, může však poškodit i sluchový nerv (15). Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Z velkého množství chemikálií v tabákovém kouři bylo do současnosti určeno asi 60 jako známé nebo předpokládané karcinogeny, tedy látky, které jsou schopny vyvolat některý druh rakoviny (50). Tabákový kouř

obsahuje více než 4000 plyných (92%) a hmotných (8%) látek. Všechny látky obsažené v cigaretovém kouři velmi negativně ovlivňují téměř všechny tkáně a orgány našeho těla. Kouření je rizikovým faktorem pro vznik onemocnění. Většina zplodin z tabákového kouře se dostává do celého organismu a tam působí toxicky **(4)**.

Dehet je hustá, tmavá, olejovitá hmota, která se tvoří při chladnutí a zkapalnění kouře. Dává cigaretě chuť a vůni. Obsah dehtu v cigaretách se postupně snižuje. V Evropské unii je v současné době zakázáno vyrábět cigarety s obsahem dehtu vyšším než 12 mg **(50)**.

Nikotin je jeden z nejtoxičtějších jedů, svou jedovatostí se téměř blíží KCN (kyanid draselný). Je obsažen v listech a stvolech tabáku. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu. Většina nikotinu se spálí a do těla se tak dostane jen velmi malé množství. V jedné cigaretě je obsaženo 50 mg čistého nikotinu. Smrtná dávka čistého nikotinu je přibližně 60 mg. Nikotin je po dlouhých výzkumech považován za příčinu závislosti na tabáku, ale jeho působení na psychiku je popisováno různě, např. povzbuzení, odstranění nervozity, uvolnění apod., a není doposud plně objasněno **(44)**. Důležitý je i vysoký obsah oxidu uhelnatého. Ten je důsledkem spalování, které při kouření probíhá. Omezuje schopnost krevního barviva vázat kyslík a tím způsobuje zhoršenou tělesnou výkonnost kuřáků. V tabákovém kouři je také asi 700 aditiv, přidaných látek **(47)**.

Kuřáci hluboce inhalují („šlukují“). Tím se vstřebávají chemické látky z dolní části dýchacího ústrojí a navíc se ke spalinám z tabáku přidávají produkty z cigaretového papírku obsahující značné množství karcinogenů **(17)**.

Od roku 1992 je cigaretový kouř zařazen mezi kancerogeny třídy „A“, tedy do kategorie „lidských kancerogenů“, podobně jako azbest, arsen, benzen a radon **(21)**.

1.4 Droga a drogová závislost

Droga je přírodní nebo syntetická látka, která má psychotropní účinek, to znamená, že silně působí na centrální nervovou soustavu, ovlivňuje naše prožívání okolní reality, mění naše vnímání, myšlení a nálady, působí na naši psychiku a může vyvolat závislost (1).

Termín drogová závislost se užívá při požívání všech druhů drog. Tento pojem vždy zahrnuje několik bodů. Je-li člověk závislý na droze, pocítuje zejména nevladatelnou touhu po opakovaném užití drogy, má tendenci ke zvyšování dávky drogy (tolerance), fyzické či psychické potíže spojené se závislostí na droze a negativní důsledky pro člověka samotného i pro společnost (1).

1.4.1 Jak vzniká závislost

Existuje řada názorů, jak vzniká drogová závislost. To svědčí o tom, že neexistuje jediná příčina, která by vysvětlovala vznik, trvání případně konec drogové závislosti. Je to velmi složitý jev, který zahrnuje několik faktorů. Pokud došlo k závislosti, je třeba brát v úvahu všechny příčiny i jejich vzájemné souvislosti (15).

Faktory, které vedou ke vzniku, udržování či ukončení drogové závislosti, můžeme rozdělit do následujících skupin:

1. faktory farmakologické (droga)
2. faktory psychické a somatické (osobnost)
3. faktory enviromentální (rodina a rodinné zázemí (10), prostředí)
4. faktory percipitující (podnět)

Toto rozdělení charakterizuje pouze základní motivace. Skupiny faktorů se u jednotlivých případů více či méně liší, ale v každém případě drogové závislosti jsou přítomny všechny. Mění se jen na žebříčku důležitosti podle rozhodující míry vlivu na propuknutí drogové závislosti. Proto je nutné brát v úvahu všechny tyto faktory nejen při prevenci, ale také při případné terapii (15).

1.4.2 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je chronické recidivující onemocnění. Diagnóza F 17 toto onemocnění definuje. Je samostatným stavem v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (MKN – 10) a v diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti (DSM –IV) (19). Syndrom závislosti je kódován F 17. 2 (7).

1.4.3 Závislost na nikotinu a jeho účinky

Dle Králíkové vzniká závislost na nikotinu u naprosté většiny kuřáků (19). V chemii bychom nikotin zařadili ke skupině základních dusíkatých sloučenin, alkaloidů. Jde o tekutou látku, pyridin-N-methylpyrrolidin (17). Naše látková výměna v mozku neumí rozlišit nikotin od vlastní látky acetylcholinu. Jestliže se nikotin do látkové výměny v mozku již dostal, má za následek různé pozitivní efekty. Nikotin uvolňuje nervovou doručovací látku dopamin. Ten stimuluje centrum odměny v mozku a stará se o dobrou náladu. Mozek zaměňuje nikotin s acetylcholinem. Na tomto základě vznikají ve velkém mozku různé aktivity. Člověk se cítí psychicky příjemně povzbuzen. Nikotin také způsobuje příjemné uvolnění svalů (2).

Působením nikotinu se do krevního řečiště začne ze zásob uvolňovat glukóza. Mozek vnímá, že se zvýšila její hladina a začne to mylně vnímat, jako by se člověk právě najedl. Přestane tak vydávat látky, které vyvolávají pocit hladu. Zřejmě potom nemají kuřáci takový hlad (8).

Nikotin má, jako každá droga, také své nevýhody. Relativně za krátkou dobu již nastane tělesná závislost. Tělu vlastní látková výměna se začíná spouštět nikotinem a redukuje produkci vlastních drog. Kuřák se začíná bez cigarety cítit špatně, protože si už tělo samo v dostatečném množství nedokáže vyrobit látky navozující příjemný pocit. Aby se kuřák cítil opět dobře, musí kouřit. Jestliže je nikotin tělu úplně odebrán, vzniká nesoustředěnost a podrážděnost. Mnoho lidí také potom trpí depresivními rozladami. Také se může stát, že člověk po odejmutí nikotinu přibere na váze, protože tělo dočasně postrádá nikotin jako urychlovač látkové výměny (2).

• *Působení nikotinu na mozek*

Nikotin patří k mitotickým jedům, které postihují buněčné jádro, zvyšuje dráždivost centrálního nervového systému, a pak jej ochrnuje. V menších dávkách rozmnožuje sekreci slin, potu a žaludečních šťáv. Po kouření se zvyšuje cévní tonus a spasmy tepen a tepének na končetinách. Stažení cév dosahuje maxima 10 minut po kouření a odeznívá zhruba po 30 minutách (17).

Během kouření nebo po něm se člověk lépe soustředí a má příjemný uvolněný pocit. Takto nikotin funguje na principu napodobování mechanismu působení neurotransmiteru acetylcholinu v mozku a ovlivňuje tak jeho normální fungování. Acetylcholin je neuropřenašeč, který zajišťuje komunikaci mezi neurony a svaly. Vylučuje se v mozkovém kmenu a míše a uvádí svaly do pohybu. Také má vliv na činnost srdečního tepu, dýchání, činnost střev a zužování zornic (funkce autonomní nervové soustavy). V mozku stimuluje ostatní neurony, např. dopaminové neurony, k tomu, aby uvolnily své neuropřenašeče. Nikotin ovlivňuje každý z těchto procesů. Za normálních podmínek se acetylcholin ukládá v membránových (synaptických) váčcích umístěných na zakončení axonu. Když se sem dostane elektrický signál, váčky splynou se stěnou neuronu (nervové buňky) a acetylcholin se uvolní do prostoru (synapse či synaptické štěrbině) mezi dvěma neurony (8).

Když je mozek pod vlivem nikotinu, nikotin napodobuje působení acetylcholinu. Váže se na receptory vytvořené pro příjem acetylcholinu. Poté se začnou přenášet nové signály. Dalo by se říci, že přebírá práci acetylcholinu. Acetylcholinesteráza ale nerozkládá nikotin, který tak zůstává v synaptické štěrbině mnohem déle než acetylcholin. Tím pádem předává neuronu mnohem více signálů než by jí předal acetylcholin. Výsledkem je příjemný pocit. Důvodem je, že nikotin stimuluje acetylcholinové receptory na dopaminových neuronech, čímž se spustí výdej dopaminu do centra odměny v mozku. To pak nutí kuřáka zažívat tyto příjemné pocity znovu a rychle si tak na nikotin může vytvořit závislost (2).

Po pravidelném kouření cigaret si mozek vytvoří toleranci na nikotin (21). To znamená, že aby mohl mozek normálně fungovat, potřebuje stále nikotin. Pokud ho nemá, cítí kuřák bažení po nikotinu, neboli craving (neodolatelná touha po cigaretě) a

může zažít také již zmiňované příznaky z odejmutí (abstinenční příznaky). A k tomu dochází následovně: Při přítomnosti velkého množství nikotinu v mozku dojde k nadměrné stimulaci acetylcholinových receptorů. Dočasně ztratí citlivost a nikotin ani acetylcholin se na ně již nemohou vázat. Přenáší se méně signálů než obvykle, a tak k dosažení stejně příjemných pocitů jako dříve je zapotřebí větší množství nikotinu. Neuron pocítí nedostatek signálů a vytvoří si další receptory na acetylcholin. Při náhlém vysazení cigaret mozek přestane přijímat nikotin. Sníží se tak dřívější nikotinem vyvolaná necitlivost receptorů a acetylcholin může začít normálním způsobem aktivovat své receptory. Mezitím se ale vytvořilo mnohem více receptorů, než měl kuřák, když začal kouřit, a tyto receptory předávají mnohem více zpráv. Neurony jsou „bombardovány“ stimuly a začnou být velmi vybuzené (aktivované). To vede k příznakům z odnětí, např. problémy s koncentrací, neklid a podrážděnost. Dá-li si pak kuřák opět cigaretu, abstinenční příznaky na krátkou dobu zmizí a člověk se uklidní. Mozek se vrátí k normálnímu fungování, protože nikotin opět dočasně sníží citlivost řady acetylcholinových receptorů. Neurony jsou méně aktivní. Krátkodobě se tak překoná nadměrná stimulace vyvolaná nedostatkem nikotinu (8).

Nikotin prostřednictvím mozku stimuluje žlázy, které do krve vylučují adrenalin. Ten se za normálních okolností vylučuje pouze při stresu, nebo když má člověk strach. Zrychluje srdeční tep a zvyšuje krevní tlak i frekvenci dýchání. Proto s adrenalinem v krvi má člověk pocit radosti a energie v žilách. Kuřáci často říkají, že je kouření uklidňuje, když jsou nervózní, a že je povzbudí, když jsou unavení. Záleží to na dávce nikotinu. Malá dávka povzbudí, větší uklidňuje. Důvodem je, že nikotin redukuje abstinenční příznaky z nekouření. Podobné je to s alkoholem (8).

1.4.4 Závislost psychosociální

Psychosociální závislost na kouření je závislostí na cigaretě samotné, bez ohledu na její složení nebo nikotin. Je to vlastně jen potřeba držet cigaretu v ruce, manipulovat s ní mezi prsty. Kouřit ve společnosti určitých lidí je závislost sociální a kouřit v určitých situacích je závislostí psychickou (21). Psychosociální závislost bývá spojena s první cigaretou. Většina lidí, kteří vdechli poprvé tabákový kouř, pocítili negativní

účinky, jako je např. pocit nevolnosti, bolesti břicha apod. Na tyto pocity vzniká tolerance. Tolerance je doprovázena psychosociální závislostí na situacích a vztazích, které kouření provází. Pro kuřáky jsou situace, kdy si zapalují cigaretu, velmi osobní, důležitá je pouze ta cigareta. Vzniká zde závislost na cigaretě jako předmětu či prostředku komunikace. To vše úzce souvisí s rituály, jako je zapalování, nabízení cigarety jinému či pozorování cigaretového kouře. Pro mnoho kuřáků rituál zapalování a kouření cigaret znamená dočasné snížení stresu či překonání komunikačních bariér mezi kolegy nebo neznámými lidmi. Pro mnoho lidí je také překonání psychosociální závislosti hlavní příčinou opakovaného selhání a návratu ke kouření i přesto, že překonali závislost fyzickou **(45)**.

Psychosociálně je závislý každý kuřák, tedy i ten, u kterého se nevyvinula fyzická závislost **(45)**.

1.4.5 Závislost fyzická (drogová)

Drogová závislost na nikotinu vzniká podle typu nikotin-acetylcholinových receptorů v mozku. Přibližně z 50% je podmíněna geneticky **(19)**. Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý kuřák, který denně kouří minimálně 10 až 15 cigaret a první si zapaluje do hodiny od probuzení. K tomu je možné použít pro upřesnění Fagerströmův test nikotinové závislosti (Fagerströmer Test Nicotine Dependence – FTND). Modifikovaný test závislosti pro adolescenty je uveden v příloze pod číslem 1. Fyzická, drogová závislost na nikotinu se objevuje po určité době kouření. Tato doba je individuální a u kuřáků je odlišná. Tato závislost se většinou objeví do dvou let od začátku kouření. Někteří ovšem mohou zůstat příležitostnými kuřáky, aniž by si vytvořili závislost na nikotinu. Těch je ale velmi málo (zhruba 80% kuřáků je na nikotinu závislých) **(21)**.

Čím dříve začne mladý člověk kouřit, tím rychleji se vyvíjí závislost **(40)**.

1.4.6 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu

Pokud vznikla na nikotinu závislost, vede nedostatek drogy ke vzniku abstinenčních příznaků. Jestliže kuřák závislý na nikotinu výrazně omezí počet cigaret

nebo přestane kouřit, pak se v nejbližší době projeví nejméně dva z těchto příznaků: např. nevladatelná, touha po cigaretě (bažení neboli craving) (32), nervozita a podrážděnost, změny nálady, neklid či poruchy spánku. Mohou se také objevit úzkostné stavy, strach, až sklon k depresím, zvýšená chuť k jídlu či zácpa (21). Výjimkou není ani silný kašel, vředy v ústní dutině nebo poruchy soustředění (7). Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu. Většina kuřáků trpí jen některými z těchto obtíží. Tyto příznaky trvají různě dlouho, je to individuální a nelze to odhadnout. Většinou bývají nejhorší první tři týdny. Lze říci, že tyto obtíže trvají průměrně tři týdny až tři měsíce (21).

1.5 Pasivní kouření

Pasivní kouření (nedobrovolné kouření) představuje též jistou formu konzumace cigaret, kdy nekuřák vdechuje vinoucí se kouř z hořící cigarety nebo dohořívajícího nedopalku kouřících osob, kde je obsaženo v důsledku nedokonalého spalování též velké množství nebezpečných látek. Poškození zdraví v důsledku pasivního kouření je obecně uznávané, postihuje nejvíce děti kouřících rodičů, a to i v době před narozením dítěte, pokud těhotná žena kouří (17).

1.5.1 Vliv pasivního kouření na děti

Neustále se hromadí důkazy o tom, že pasivní kouření je velmi škodlivé. Nejvíce jsou ohroženy děti kouřících rodičů. Děti z kuřáckých domácností mají častěji různá infekční onemocnění (kouření snižuje imunitu), především kašel a bronchitidy, ale i zápal plic. Mají také častější záněty středního ucha, tzv. voskové ucho, a zhruba 10% leukémií v dětském věku je přičítáno vlivu kouření (21). Domácnost kuřáků se dokonce může podepsat na nevladatelném a narušeném chování dítěte až do puberty. Znečištění vzduchu tabákovým kouřem lze měřit ještě dlouho po dokouření poslední cigarety. Například v některých státech USA platí zákon, že v domácnosti, kde vyrůstá dítě, je zakázáno kouřit, a jestliže má dítě přijít někam na návštěvu, nesmí se tam kouřit dva dny předem. Vyrůstat v čistém prostředí bez kouře patří k základním právům dítěte (20).

1.5.2 Užívání tabákových výrobků během těhotenství

Během těhotenství má na zdraví dítěte vliv matčino kouření či častý pobyt v zakouřeném prostředí. Vzhledem k velikosti těla, děti vdechnou více chemikálií než dospělí (20).

Žena, která během těhotenství kouří, poškozuje plod zejména nedostatkem kyslíku, vyvolaného účinku nikotinu a oxidu uhelnatého. Děti kouřících matek se častěji rodí s nízkou porodní hmotností, kdy váží méně než 2,5 kg. Plíce mají méně vyvinuté. Tento stav se nazývá fetální tabákový syndrom. Takové dítě je v prvních dnech svého života více ohrožené. Je zranitelnější a méně odolné. Je také o 35% vyšší pravděpodobnost, úmrtí v kojeneckém věku (16).

Kouření v těhotenství je považováno za jednu z možných příčin „syndromu náhlého úmrtí dítěte“ tedy nečekané smrti ve spánku zdánlivě zdravého dítěte. Kouření oslabuje imunitní obranyschopnost. Matku může postihnout infekční onemocnění a choroboplodné zárodky, zejména viry, které infekci vyvolávají, poškodí tělesný vývoj plodu. Dítě se tak může narodit s vrozenou vývojovou vadou či dispozicí k alergickému onemocnění (34).

1.6 Nemoci způsobené kouřením

Kouření se podílí na vzniku zhruba padesáti nemocí. Hlavními skupinami jsou:

- Chronická plicní onemocnění (na jejich vzniku se kouření podílí 75%)
- Nádorová onemocnění (zde se kouření podílí průměrně 30%)
- Kardiovaskulární onemocnění (25%) (18)

Díky svému obsahu stovek nejrůznějších látek způsobuje užívání tabákových výrobků postupně závažné doživotní změny. Jde především o nevratnou aterosklerózu ("ucpávání cév") věnčitých tepen srdce s možností infarktu myokardu již v poměrně mladém věku a záněty cév v nohou (Bürgerova choroba) s nedokrveností. Mnohem závažnější jsou změny genetické informace (mutace), které způsobují rakovinotvorné látky. V důsledku toho vznikají nádory na nejrůznějších místech v těle, nejčastěji rakovina plic, močového měchýře, jazyka, hrtanu, hltanu nebo střev. Dochází dále k

trvalému poškození plic (plicní emfyzém), poruchám potence, zhoršení sluchu či zhoršení schopnosti otěhotnět (23).

Přestože rakovina plic je nejčastějším indikátorem vlivu kouření na úmrtnost populace, není nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření. Nejvíce kuřáků umírá na kardiovaskulární onemocnění, zejména infarkt myokardu (18). Kouření cigaret, narozdíl od doutníků a dýmek, zvyšuje riziko úmrtí na ischemickou chorobu srdeční trojnásobně u kuřáků, kteří kouří 15 cigaret denně a pětinasobně u kuřáků kouřících 40 cigaret za den. Pravděpodobnost cévní mozkové příhody je u kuřáků třikrát vyšší než u nekuřáků. Kouření se také přičítá například zvýšená tvorba vrásek, impotence a zhoršená kvalita spermií u mužů, vliv na plod těhotné kouřící ženy, zvýšený výskyt předčasných porodů, zvýšení prenatální úmrtnosti, snížení porodní hmotnosti, také podíl na SIDS (syndrom náhlého úmrtí novorozeného dítěte). Kouření dále způsobuje zhoršení imunity, vznik alergií, má také vliv na endokrinní systém (23).

1.7 Léčba závislosti

Nejčastějším důvodem, proč již dál nekouřit, je zhoršení zdravotního stavu. Léčba zahrnuje psychosociální (38), behaviorální a farmakologické intervence. Jedná se o krátké doporučení a poradenství, které by měl provádět každý lékař při příchodu svého pacienta do ordinace, a intenzivní podporu a léčbu ve specializovaných střediscích, pokud je to třeba. Pro závislé na nikotinu tato léčba zahrnuje také farmakoterapii (19).

1.7.1 Farmakologická léčba

Farmakoterapie je vhodná pro ty, kteří kouří více než deset cigaret denně a první cigaretu si zapalují do hodiny po probuzení. Léčba ovšem zabraňuje zejména příznakům z odnětí cigarety. Pacient by tedy neměl očekávat, že mu zabrání kouřit. Proto je nutné jeho rozhodnutí a aktivní změna životního stylu (21). V současnosti léčba zahrnuje náhradní terapii nikotinem (NTN) v různých lékových formách a bupropion, který se užívá jako antidepresivum. Jako úspěch léčby lze hodnotit pouze dlouhodobou abstinenci, tedy nejméně šest měsíců, spíše dvanáct měsíců (21).

• **Náhradní terapie nikotinem (NTN):** Nikotinové preparáty velmi účinně zmírňují a potlačují odvykací příznaky. Plynulým uvolňováním nikotinu do těla odstraňují potíže spojené z náhlého nedostatku nikotinu, a pomáhají tak pacientovi překonat touhu po cigaretě **(21)**.

V ČR jsou volně dostupné tyto lékové formy:

- žvýkačka (2 a 4 mg)
- inhalátor (10 mg)
- náplast (5, 10 15 mg/16 h a 7, 14 a 21 mg/24 hodin)
- sublinguální tablety **(19)**

Pro pacienta je možná jeho individuální volba, účinnost jednotlivých lékových forem se prakticky neliší. Náplast na suché neochlupené kůži uvolňuje nikotin pomaleji než ostatní formy, které naopak umožňují reagovat na craving (bažení) a přizpůsobit dávkování. U silných kuřáků se proto doporučuje kombinace náplastí s některou z ostatních forem. Léčba by měla trvat nejlépe dvanáct i více týdnů, kratší léčba než osm týdnů ztrácí účinnost **(7)**.

Intervence k odvykání kouření, které jsou účinné u dospělých, by měly být s příslušnou modifikací aplikovány také na mládež. Nikotinismus u adolescentů patří v dospívání k syndromu rizikového chování **(13)** a bývá propojen s ostatními částmi tohoto komplexu. Prevenci a léčbu závislosti na tabáku v tomto věku je potřeba zaměřit na celý soubor rizikového chování a jeho příčiny **(7)**. Zdravotníci by měli jako součást své práce aplikovat krátkou intervenci při návštěvě pacienta. Tzv. „schéma 5 A“ podle anglické verze, česky „schéma 5 P“. Měla by trvat zhruba 3 – 5 minut **(19)**.

1.7.2 Nové poznatky vědy

Vareniklin je nově vyvinutý lék. V USA je na trhu již od července 2006 a v EU byl schválen v září 2006, na trhu bude během roku 2007 **(22)**.

Podle publikované literatury je vareniklin zatím nejúčinnější farmakoterapií. Také osobní zkušenosti Králíkové jsou dobré. Pracoviště, kde lékařka působí, se podílelo na jedné z publikovaných studií. Dle Králíkové byl vareniklin pacienty velice

dobře snášen a především silně závislí kuřáci byli příjemně překvapeni jeho účinkem. Ojedinelé problémy spojené s nevolností či pocity na zvracení byly zanedbatelné a krátkodobé. Vzhledem k závažnosti důsledků kouření a obtížnosti léčby je třeba vyvíjet nové léky, ale především léčbu závislosti na tabáku pacientům v každé ordinaci aktivně doporučovat i nabízet (22).

1.8 Zákony a legislativa týkající se kontroly tabáku

Zákon 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Účinnost od 1. 1. 2006.

Vyhláška 137/2004 O hygienických požadavcích na stravovací služby (Zákon 379/2005 Sb. se na tuto vyhlášku odvolává v §8 odst. 1) písm. c) – kouření v zařízeních společného stravování).

Zákon 65/1965 Zákoník práce (dodržování zákazu kouření na pracovištích stanoveného zvláštními právními předpisy. 24d)

Zákon 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi upravuje, kde je zakázáno kouřit.

Zákon 132/2003 Sb. a zákon 231/2001 Sb. O rozhlasovém a televizním vysílání upravuje reklamu na tabákové výrobky.

Vyhláška 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. Zde jsou obsaženy požadavky o varování na obalech tabákových výrobků.

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

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

Zákon č. 231/2001 Sb. O rozhlasovém a televizním vysílání, kde je stanoveno, že provozovatelé vysílání jsou povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 113/2005 Sb., která stanoví způsob označování potravin a tabákových výrobků

Vyhláška Ministerstva financí č. 467/2003 novelizována vyhláškou 276/2005 Sb. O používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků (52).

V lednu 2001 Světová zdravotnická organizace WHO předložila návrh „Rámcové dohody o kontrole kouření“ (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), který byl v roce 2003 schválen. Je to první globální dohoda 192 členských států WHO, která stanovuje základní pravidla jak omezit šíření tabákové epidemie. Tato smlouva byla zpracována na základě článku 19 Konstituce WHO a rezoluce Valného shromáždění WHO č. 518 z roku 1999 (39).

1.9 Kouření jako rizikové chování

Pro obecně nežádoucí a sociálně nezdravé společenské chování se používá pojem sociální patologie (1) a v posledních letech pojem rizikové chování (13). MPSV označuje v současné době sociálně patologické jevy jako rizikové chování, narozdíl od MŠMT, kde je stále užíván termín sociálně patologické jevy. Jako tyto jevy lze označit ty, které přímo ohrožují společnost nebo konkrétního jedince. Problematika kouření tabáku, zejména v oblasti dospívající mládeže, bezesporu ohrožuje jak konkrétní jedince, tak celou společnost (1).

1.9.1 Věk experimentu s tabákovými výrobky

Odborníci se shodují, že nejkritičtějším obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků je mezi desátým a patnáctým rokem věku (17). Kouřit zkoušejí i mladší děti, ale jejich první pokusy jsou většinou nevydařené. Ke kouření se vracejí na počátku puberty, kdy jejich hlavním motivem bývá snaha vypadat dospělejší, nezávislejší, napodobit chování dospělých či obdivovaných vrstevníků (27).

Zhruba tři čtvrtiny kuřáků se poprvé setkaly s tabákem ve věku mezi 13 až 17 lety a podobně ti, kteří kouří spíše příležitostně, začali experimentovat v období puberty a dospívání. Začátek kouření ve věku adolescence zvyšuje riziko kouření v dospělosti až šestnáctkrát (17). Lidé, kteří nezačnou kouřit v mládí či rané dospělosti se už obvykle kuřáky nestávají. Převážná většina dnešních kuřáků začala kouřit často již v dětství nebo mládí. Je pravděpodobné, že osoby, které začínají kouřit v mládí, se stanou silnými kuřáky a riskují tak, že se u nich vyvine nikotinová závislost (16).

Spotřeba tabáku mezi mladými lidmi trvale narůstá. Jeho dostupnost je pro mladistvé téměř neomezená, což je ovšem v rozporu s platným zákonem a tudíž svědčí o nedostatcích v jeho vymáhání (30).

• **Průzkumy ve školní populaci**

Rozsah užívání drog mezi dětmi do 15 let: Podle průzkumů v populaci školních dětí je zřejmé, že poměrně rozšířené je mezi českými dětmi kouření a alkohol. To souvisí s velkou tolerancí společnosti ke konzumaci alkoholu a tabákových výrobků a jejich vysokou dostupností. Poslední celonárodní reprezentativní průzkum zaměřený na rozsah užívání návykových látek u školních dětí mladších 15 let byl realizován v rámci studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), která byla orientována na zdraví a životní styl dětí ve věku 11, 13 a 15 let. K pravidelným kuřákům, kteří kouří alespoň jednou týdně, patřilo v roce 2002 celkem 29,7 % patnáctiletých studentů (28,6 % chlapců, 30,6 % dívek), kteří průměrně během týdne spotřebovali 33,6 kusů cigaret na osobu. Silných kuřáků, kteří vykouří více než 40 cigaret za týden, bylo mezi dotázanými celých 9 %. Mezi jedenáctiletými jsou 2 % pravidelných kuřáků (3 % chlapců, 1 % dívek) a mezi třináctiletými je to 11,1% pravidelných kuřáků (13,8 % chlapců, 8,6 % dívek) (49).

První zkušenosti s kouřením – hlavní výsledky studie ESPAD 2003: Ve studii byly vývojové aspekty kuřáctví sledovány dvěma otázkami. Jedna otázka byla zaměřena na věk první zkušenosti s cigaretou, druhá otázka sledovala věk, od kterého dotázaný kouří denně. Dotázaní mohli označit věk, přičemž první možnost byla věk jedenáct let nebo dříve. Podle odpovědí na první otázku lze říci, že zhruba 30 % dotázaných kuřáků začalo s kouřením již ve věku jedenáct let či dříve. Denní frekvence kouření se objevuje nejčastěji mezi čtrnáctým a patnáctým rokem věku dětí. U denních kuřáků byla snaha zjistit, zda je nějaký vztah mezi výší spotřeby v současnosti a začátkem kouření, lépe řečeno začátkem denního kouření. Výsledky ukazují, že u silnějších kuřáků je vyšší procento těch, kteří začali kouřit před jedenáctým rokem věku, a zároveň vyšší procento těch, kteří kouřili denně ve třinácti letech nebo dříve. Výsledek v podstatě značí, že u

těch, kteří začínají s kouřením v nižším věku, je větší pravděpodobnost, že se stanou silnými kuřáky. Důsledné dodržování nedostupnosti tabákových výrobků pro děti školního věku je jedním z neúčinnějších činitelů ovlivňujících prevalenci kuřáctví (5).

1.9.2 Experimentování

Riskování a experimentování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci, aby zjistili nebo ostatním dokázali, kdo vlastně jsou a co chtějí. Obvykle si nejprve ujasňují, co odmítají, potom přicházejí na to, co chtějí nebo zkouší různé věci, aby si uvědomili, kým chtějí nebo nechtějí být. Experimentování může dítě po určité době opustit. Těchto případů je mnoho, ale znamená to, že by měla být sledována míra, kterou experimentování a jeho důsledky mají (12).

Výzkumné studie ukazují, že děti začínají experimentovat již ve svých dvanácti až třinácti letech, i dříve. Časté jsou případy, kdy přechází od užívání tabáku či alkoholu k nelegálním drogám (marihuana, pervitin či heroin), přičemž marihuana má své jednoznačné prvenství. To také odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé návykové látky v ČR kulturně a sociálně tolerovány (tabák, alkohol, marihuana...) (12).

• Důvody experimentu

Jak již bylo popsáno, užívání návykových látek nemá pouze jednu příčinu danou pro všechny. Nejčastěji se zdůrazňují jako důvody skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku mají (12).

- Užívání návykových látek je zakázané (nelegální drogy) nebo je určené jen dospělým (alkohol, tabák).
- Návykové látky jsou spojeny s novým, tajemným, nepoznaným zážitkem (12).
- Dítě či dospívající je ve skupině uživatelů pod tlakem ostatních, ale projevuje se zde také vlastní snaha ztotožnit se, přizpůsobit se (12, 44).

1.10 Období dospívání z pohledu psychologie

„Dospívání je doba, kdy se člověk diví, jak tak nemožní rodiče mohli mít tak skvělé dítě.“ (Mark Twain)

Obecně lze říci, že období dospívání je část života, na jedné straně ohraničená prvními známkami pohlavního zrání (objevují se sekundární pohlavní znaky) a značným zrychlením růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončení tělesného růstu. V tomto období probíhá řada psychických změn, které lze charakterizovat jako přicházející nové pudové tendence a hledání způsobů jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitu a zároveň nástup vyspělého způsobu myšlení a dosažení vrcholu jeho rozvoje. Do určité míry také souběžně dochází k novému sociálnímu zařazení jedince (25).

1.10.1 Hlavní psychologické charakteristiky období dospívání

- **Osobnost** – Dle Eriksona je období dospívání v životě člověka etapou hledání a vytváření vlastní identity. Významně se mění sebepojetí a nadále se rozvíjí. Rozvíjí se také intelekt. Dospívající často odmítají konvence i tradici, chtějí poznávat vše nové. Otevřenost sociálním podnětům často kolísá v extrémech. Většina dětí v tomto období má potřebu patřit k určité skupině lidí, zde se chová vstřícně, jinde naopak mohou jednat bezohledně a bezcitně. Svědomitost v tomto období rovněž osciluje. Pokud má pro dospívajícího daná činnost dostatečný význam, je schopen tvrdě a vytrvale pracovat (48).
- **Sebepojetí** – V tomto období dochází k jeho zásadní proměně. Eriksonova charakteristika dospívajícího „Jsem to, čemu věřím“ odráží tendenci hledat hodnoty a ideály a ztotožnit se s nimi. Člověk se tělesně mění, mění se jeho zevnějšek. Ten jej nutí změnit představu o vlastním tělesném schématu. Ke svému tělu bývá často kritický, snaží se jej přizpůsobit svému ideálu krásy. V této době začíná mít velký význam úprava zevnějšku, nápadný je např. styl oblékání. Tím vyjadřuje sociální identitu, danou příslušností ke skupině vrstevníků a zdůrazňuje odlišnost od dětí i dospělých (48).
- **Socializace** – zaujímá významné místo v sociální determinaci vývoje jedince. Jen postupným vývojem se z novorozence stává kulturní bytost schopná existence ve

složitých sociálních systémech. Hlavními socializačními činiteli jsou rodina, škola a skupiny vrstevníků (3). Pro dospívání je charakteristická potřeba osamostatnění a emancipace od rodiny. To znamená také emancipaci z podřízenosti hodnotám a normám dospělých. Rodinu nahrazuje vrstevnická skupina, s níž se člověk identifikuje. Vazba k rodině je nyní spíše symbolická (25). Osamostatnění je předpokladem další diferenciaci v oblasti sociálního chování, vyjasnění vztahu k normám a hodnotám různých skupin a přijetí nových rolí. Z role dospělého vyplývá odpovědnost za své chování, kterou také mladý člověk přijímá jako důkaz své zralosti. Postupný vývoj zodpovědného postoje souvisí i s vědomím kontinuity vlastního já, které zahrnuje všechny naše činy. Psychicky dospělý člověk dokáže podřídit své vlastní potřeby sociálně významnějším hodnotám i s ohledem na ostatní lidi (48).

- **Emoce** – Dospívání je spojeno s proměnou citového prožívání, se zvýšením emoční lability, přecitlivělosti a dráždivosti, objevuje se také více negativních emocí než v dětství. Tyto emoční změny souvisí s hormonálně podmíněnou proměnou, ale posiluje je také změna v oblasti uvažování a sociálního postavení. V tomto období se rozvíjí schopnost abstraktně, hypoteticky uvažovat. Vzhledem ke značnému kolísání emočního ladění dochází k výkyvům i v oblasti kognitivní. Dospívající se například mnohem více zaměřují na své vlastní emoce. Proměna vlastní emocionality působí rušivě a je potřeba se s touto skutečností nějak vyrovnat. Dospívající si více uvědomují, že lidé nemusí vždy svoje pocity dávat najevo a že se mohou chovat takovým způsobem, který jim vůbec neodpovídá. Tato nejistota v emočním prožívání zároveň slouží jako impuls k dalšímu rozvoji (48).

1.11 Drogová prevence

Drogovou prevenci lze definovat jako strategie a aktivity určené k zamezení negativních následků spojených se zneužíváním legálních a nelegálních návykových látek. Patří sem např. zdravotní poškození, právní, sociální a další důsledky spojené s užíváním drog. Cílem těchto činností je především předcházení užití drogy, zabránění zneužívání drog a závislosti na drogách nebo předcházení problémům, do nichž se uživatel návykových látek může dostat (43).

Pojem „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu či ochranu. Podle severoamerické odborné literatury lze ještě prevenci rozdělit následovně na další tři podskupiny:

Všeobecná prevence je určena celé populaci, např. všem dospívajícím v určité oblasti.

Selektivní prevence má za cílovou populaci děti a dospívající se zvýšenými rizikem, kteří ještě návykové látky neužívají (např. hyperaktivní děti s poruchami pozornosti nebo s poruchami chování, děti s chronickým bolestivým onemocněním, s duševními problémy atd.) (36).

Indikovaná prevence je určena dětem a dospívajícím, u kterých není možné diagnostikovat škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale vykazují varovné známky užívání návykových látek (36).

Dále lze prevenci též rozdělit na specifickou a nespecifickou:

• **Specifická prevence** je zaměřena na určitou formu nežádoucího chování a snaží se mu předcházet, případně omezit jeho nárůst. Přímo se zaměřuje:

- na určité cílové skupiny a snaží se najít způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování (např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt nežádoucího chování do vyššího věku a tím účinně snížit zdravotní a sociální dopady (18)

- na určité handicapované nebo vulnerabilní cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k jeho výskytu, jemuž chceme předcházet (18).

• **Nespecifická prevence** tvoří nedílnou součást primární prevence. Není směřována na zneužívání návykových látek, zaměřuje se spíše na protektivní faktory, které obecně souvisí s podporou zdraví ve smyslu zdravého a sociálně přijatelného životního stylu. Nejčastěji je směřována do tzv. volnočasových aktivit (18).

Aby byla prevence efektivní, je třeba především:

- ▶ Předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku.
- ▶ Alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.

► Snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.

Nejdůležitějším ukazatelem efektivity preventivního programu je změna chování. Změna chování může poněkud korelovat se změnou postojů, ale korelace s mírou znalostí je velmi slabá a nespolehlivá. Preventivní programy zaměřené pouze na předávání znalostí proto nebývají efektivní (36).

1.11.1 Primární prevence

Cílem primárně protidrogové činnosti je předejít zneužívání drog či oddálit první setkání dětí a mladých lidí s drogami do co nejpozdějšího věku. Cílovou skupinou primární prevence je dosud nezasažená populace. Obecným cílem je odradit od užívání nelegálních drog, resp. poskytnout podklady k vědomému rozhodnutí k abstinenci od užívání (51).

- ***Primární prevence kouření*** je zaměřena na děti a mládež. K podpoře kuřáckého chování významně přispívá reklama, která se cíleně zaměřuje na děti a adolescenty, dostupnost kuřiva (nízké ceny, rozšířený prodej) i tolerantní postoj celé společnosti. Protikuřácká výchova nezahrnuje jen sdělování informací o zdravotních následcích kouření, ale musí ovlivňovat i postoje dětí ke kouření, jejich schopnost odmítnat nabídku cigaret a řešit krizové situace, usměrňovat jejich svobodné a zodpovědné rozhodování. V České republice bylo vytvořeno několik programů primární výchovy k nekouření (pro mateřské školy, pro základní školy, pro střední školy, pro školy vychovávající zdravotníky). Jsou založeny na respektování psychologických zvláštností jednotlivých věkových kategorií, podporují aktivní práci dětí. Využívají zkušenosti zahraničních programů a zdůrazňují akutní následky kouření. Důležitou součástí je výchova dětí ke vzájemné úctě, k dobrým mezilidským vztahům, k podpoře jejich přirozených dovedností. Společnost by měla nabídnout dětem a mladým lidem alternativy, které jsou zdrojem stejně příjemných zážitků, jaké poskytuje nikotin (36).

1.11.2 Prevence v rodině

Základem protikuřácké prevence by měla být výchova v rodině. Kouřící rodiče a ostatní příbuzní jsou pro děti významnými vzory, které chtějí napodobit. Později jsou dětmi akceptovány a napodobovány další osobnostní vzory jako učitelé, lékaři, sportovci, umělci, kamarádi a vrstevníci (9).

• Rodina a její funkce v životě dítěte

Rodina má v životě dítěte nezastupitelnou úlohu. Je důležitá především při začleňování dítěte do společnosti a formuje jeho strukturu osobnosti. Proces socializace (začleňování jedince do společnosti) prochází řadou stádií, v nichž se člověk učí podílet se na činnosti kolektivů, organizací a sociálních skupin. První stádium probíhá v rodině, další ve složitějších skupinách. Rodina dává jedinci určitý hodnotový základ, učí jej, co je a není správné, jak se chovat ve společnosti, vštěpuje mu základní vzorce chování. Tato socializační funkce rodiny bývá bohužel v současnosti dosti často zanedbávána a je stále častěji nahrazována důrazem na materiální zabezpečení dítěte (3).

Rodina má z hlediska sociologie několik funkcí.

1. biologicko-reprodukční funkce umožňuje plození potomstva a uspokojování sexuálních potřeb (28)
2. ekonomická funkce v minulosti vymezovala rodinu jako výrobní jednotku, dnes je to spíše prostor uplatňování různých strategií jejich členů v rámci společenského hospodaření.
3. socializační a akulturační zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí, předávání kulturních hodnot a formování životního stylu
4. emocionální znamená uspokojování citových potřeb, jde také o vědomí jistoty, uznání a vzájemné podpory (3).

Rodina zajišťuje mimo jiné bydlení, prostředky pro obživu, v rodině se také předávají tradice, zvyky a kulturní hodnoty. Rodina zprostředkovává jedinci i jeho základní sociální začlenění, na počátku života jej vybavuje jistým sociálním statutem jako je příslušnost k třídě či etnické skupině. Rodina provází člověka prakticky celý život.

Závislost na původní rodině se mění a člověk se postupně stává nezávislým. Vrcholem nezávislosti je většinou založení vlastní rodiny, výchova vlastních dětí a péče o stárnoucí rodiče (3).

- **Některé zásady prevence:** S dítětem je potřeba trávit čas přiměřeně a pokud možno každý den. Důležité je, aby rodiče získali důvěru dítěte a naučili se dítěti naslouchat. Stejně tak je vhodné, aby si rodiče opatřili potřebné informace a uměli s dítětem o drogách informovaně mluvit. Měli by pomoci dítěti najít si vhodné a bezpečné záliby, soustavně prosazovat „zdravá pravidla“ (např. „dokud ti není 18, zodpovídáme za tebe, tak žádný alkohol, žádné cigarety...“). Je potřeba pomoci dítěti bránit se špatné společnosti, najít si dobré přátele a posilovat zdravé sebevědomí dítěte (34). Je dobré, pokud rodiče spolupracují s dalšími dospělými v rodině, ve škole či v místě bydliště a pokud má dítě zdravotní, psychologické či návykové problémy, měli by co nejdříve vyhledat odbornou pomoc (33).

Rodiče jsou pro dítě zdrojem informací, ale zároveň by měli dítě podporovat v samostatnosti a vést k sebedůvěře. Měli by si uvědomit, že dospívající se nesmíří jen s přijetím informací, ale potřebují o věcech diskutovat (31).

- **Vliv prostředí:** Prostředí, v němž se dítě pohybuje, se velmi podílí na tom, jaký má dítě vztah ke svému okolí, také ke škole a vzdělávání (37). Rostoucí počet zahraničních výzkumů potvrzuje, že užívání návykových látek, stejně jako jiné formy rizikového chování, je sice volba jedince, ale jde o výběr z nabídky možností, která je zásadně limitována kvalitou prostředí, v němž daný člověk žije (26). Nejdůležitějším prostředím v životě dítěte je jeho rodina, která mu dává podněty pro učení, pomáhá mu vytvářet životní hodnoty, životní styl, vytváří pro něj pracovní návyky a vztahy s okolím (37).

- **Vliv vrstevníků:** V období dospívání je tlak kamarádů a vrstevníků na dítě veliký. Dítě se snaží je napodobovat nebo naopak se od nich lišit a nebo se je snaží v něčem předstihnout. Výběr kamarádů, čas a způsob, který s nimi dítě tráví, představuje obvykle řadu konfliktů v době dospívání. Pokud kamarádi žijí nevhodným způsobem

života, představují velké riziko také pro dítě. Názory vrstevníků, snaha se jim vyrovnat, překonat je či upoutat jejich pozornost, jsou jistě také faktorem, který se podílí na tom, jestli dítě začne kouřit nebo užívat jiné návykové látky **(12)**.

Velmi rizikové jsou pro dítě ty skupiny mladých lidí, pro které je užívání návykových látek (počínaje alkoholem a tabákem) naprosto normální a běžné. Ti, kteří je neužívají, jsou potom ponižováni, odmítáni v partě a terčem posměchu. Pokud dítě nemá jinou, kvalitní skupinu přátel, vystavuje se nebezpečnému tlaku svých kamarádů. Přehnaná kontrola a vliv rodičů ale může dítě zbavit příležitosti učit se poznávat lidi a ocenit jejich kvality, může dítě zejména dovést ke způsobům, jak své vztahy držet v tajnosti. Naopak nedostatek péče a pozornosti dítě vystavuje situacím, kdy si nebude vědět rady nebo neodhadne hranice, přes které nelze jít **(12)**.

1.11.3 Prevence ve škole

V ČR mají všechny základní a střední školy zřízenou funkci školního metodika prevence a realizují preventivní program v různé formě. Školní primární protidrogová prevence je podporována okresními metodiky prevence a krajskými školskými koordinátory metodicky řízenými MŠMT. Na školní prevenci se významně podílí nestátní neziskové organizace. V roce 2005 byly schváleny standardy pro primárně preventivní protidrogové programy **(29)**.

Školní drogová prevence se zaměřuje pouze na specifické školní prostředí. Zahrnuje pravidla a předpisy týkající se drog, prevence, zneužívání drog, předávání ohrožených žáků do péče profesionálních zdravotnických služeb nebo jakékoli další aktivity týkající se užívání návykových látek ve škole **(43)**.

Školní programy výchovy k nekouření budou více efektivní, jestliže společnost bude ochotná kouření netolerovat. Prevence v tomto období je opravdu důležitá, protože dospívající bývají zvláště ohroženi. Zneužívání alkoholu, tabáku a jiných drog může v této době vést k rychlému vytvoření závislosti. V prevenci mají velký význam programy, kterých se sami dospívající účastní, tzv. peer programy **(31)**.

Ve Spojených státech či Velké Británii proběhla řada studií, které potvrzují, že efektivní protidrogový program musí splňovat několik kritérií **(12)**:

- ◆ preventivní program je dlouhodobý, to znamená, žák je jeho účastníkem opakovaně po dobu několika měsíců **(33)**
- ◆ program je veden kvalifikovanými lektory, kteří mají jak odborné, tak pedagogické předpoklady
- ◆ preventivní program je zaměřen na všechny aspekty problematiky jako jsou informace o účincích drog, příčiny užívání, zdravotní rizika, sebehodnocení a tvořivost, komunikační dovednosti při řešení problémů apod.
- ◆ preventivní program zapojuje žáky do samotného programu, aby se podíleli na daných aktivitách **(35)**
- ◆ rodiče jsou o programu informováni, vědí co je jeho cílem a v čem spočívá
- ◆ má podporu rodičů i pedagogů
- ◆ je propojen s běžnými školními dny – s vyučovacími předměty, činnostmi protidrogového koordinátora, sportovními akcemi apod. **(12)**.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat motivační faktory prvního užití a věk experimentu s tabákovými výrobky, frekvenci a rozsah užívání a postoje dotazovaných k problematice kouření.

2.2 Hypotézy

H 1: Předpokládám, že více než polovina nezletilých (před dovršením 15 let věku) užila tabákové výrobky.

H 2: Předpokládám, že častějšími uživateli tabákových výrobků jsou chlapci.

H 3: Předpokládám, že realizovaná prevence ve škole probíhá až po vlastním experimentu s tabákovými výrobky, je tedy neúčinná.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Výzkum byl proveden v prostředí náhodně vybraných základních škol, a to na kvótním výběrovém souboru žáků 6. až 9. tříd, formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl ověřen realizovaným předvýzkumem. Formulář dotazníku uvádím v příloze pod číslem 2.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Před zahájením výzkumného šetření byl proveden předvýzkum, pomocí kterého byla zkoumána funkčnost a úplnost dotazníku. Vzorek zastoupilo 20 respondentů dvou základních škol v Českých Budějovicích. Tyto dvě školy byly náhodně vybrány. Poté byly v dotazníku pozměněny formulace otázek 7 a 14 a dvě otázky vyřazeny, jelikož pro tento výzkum byly shledány jako nepodstatné.

Sběr dat byl proveden v únoru 2007 metodou dotazníkového šetření na Základní škole Kubatova v Českých Budějovicích se sportovním zaměřením a na Základní škole Trhové Sviny bez speciálního zaměření. Tyto školy byly vybrány též náhodně s přihlédnutím ke snaze zmapovat rozdíly frekvence užívání tabákových výrobků u žáků se sportovním zaměřením a žáků klasické základní školy.

Dotazník obsahuje úvodní formuli, která zahrnuje zdůvodnění výzkumu, představení se respondentovi a dále celkem 27 otázek. Úvodní otázky přibližují pohlaví, věk a bydliště respondenta. Následující otázky se snaží obsáhnout vztah respondenta ke škole a jeho trávení volného času. Další otázky kladou důraz na danou problematiku, tedy otázky týkající se užívání tabákových výrobků a prevenci ve škole. Zde je také snaha zmapovat situaci v rodině respondenta. Otázky byly modifikovány s přihlédnutím na cílovou skupinu respondentů, tedy žáky 6. až 9. tříd. Dotazníkové šetření na ZŠ Kubatova a ZŠ Trhové Sviny bylo provedeno po osobním kontaktu s řediteli škol, kteří mi umožnili tento výzkum realizovat.

Respondenti byli poučeni o tom, že dotazník je anonymní. Zde anonymita respektuje důvěrnost některých informací a dává respondentům větší otevřenost ve svých odpovědích. Také bylo zdůrazněno, jaký je cíl tohoto výzkumu a že odpovědi budou zkoumány pouze jako souhrnné výsledky, které budou použity pro tuto bakalářskou práci. Dotazníky byly ve třídách respondentům osobně rozdány a poté vybrány a tím byla zaručena jejich stoprocentní návratnost. Výzkum byl proveden bez přítomnosti blízké autority, která by mohla narušit otevřenost respondentů. Sama jsem byla administrátorem tohoto výzkumu.

Rozdáno bylo celkem 203 dotazníků. Jak již bylo řečeno, návratnost byla stoprocentní. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 91 žáků ZŠ Kubatova v Českých Budějovicích a 112 žáků ze ZŠ Trhové Sviny, celkem tedy 203 respondentů.

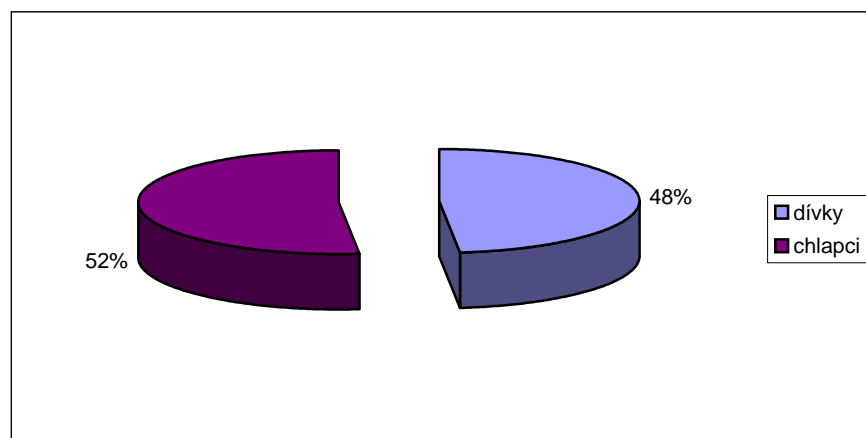
Výsledky sběru dat byly ověřeny nezávislou skupinou soudců, dvěma školními metodiky prevence, čímž byla potvrzena validita (platnost) získaných dat.

4. Výsledky

Dotazník obsahuje celkem 27 otázek. Pomocí prvních třech otázek byl zjišťován věk, pohlaví a bydliště respondentů. Odpovědi na tyto otázky jsou znázorněny v následujících grafech.

První otázka zjišťovala věk. Průměrný věk respondentů byl 13,55 let. Celkové zastoupení respondentů dle pohlaví je znázorněno v grafu 1. Soubor respondentů zastoupilo 52% chlapců a 48% dívek. ZŠ Kubatova zastoupilo 45 dívek a 46 chlapců a ZŠ Trhové Sviny zastoupilo 53 dívek a 59 chlapců.

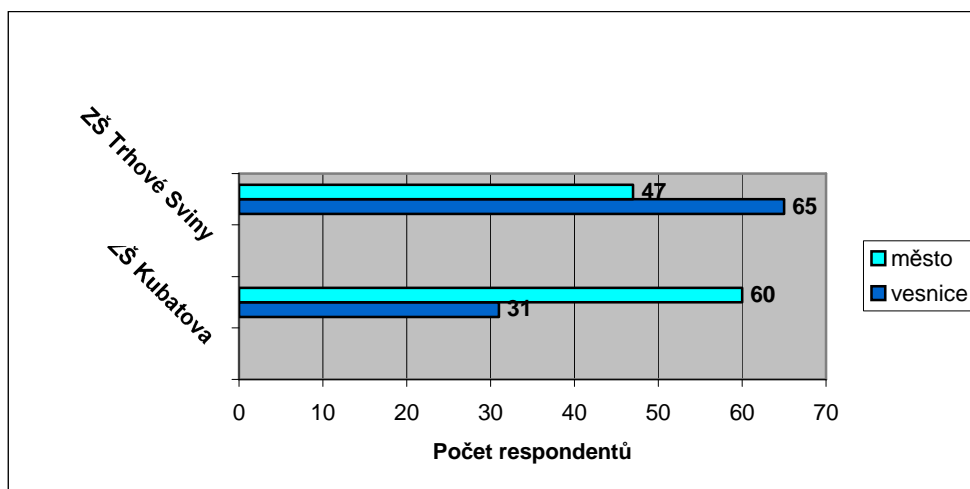
Graf 1: Celkové zastoupení respondentů dle pohlaví (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje počet respondentů, kteří bydlí na vesnici a ve městě. Na vesnici bydlí celkem 96 dotázaných a ve městě 107.

Graf 2: Bydliště (v absolutních číslech)

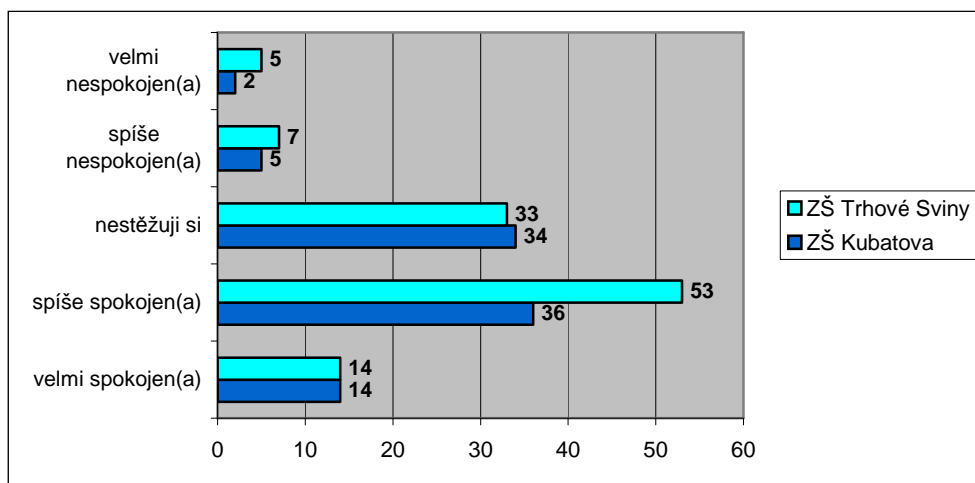


Zdroj: vlastní výzkum

V následujících otázkách jsem zjišťovala vztah respondentů ke škole a jejich prospěch.

Celkem 28 respondentů je ve škole velmi spokojeno, 89 spíše spokojeno, 67 respondentů zvolilo alternativu průměrnou, 12 respondentů je spíše nespokojeno a 7 je dokonce velmi nespokojeno (graf 3).

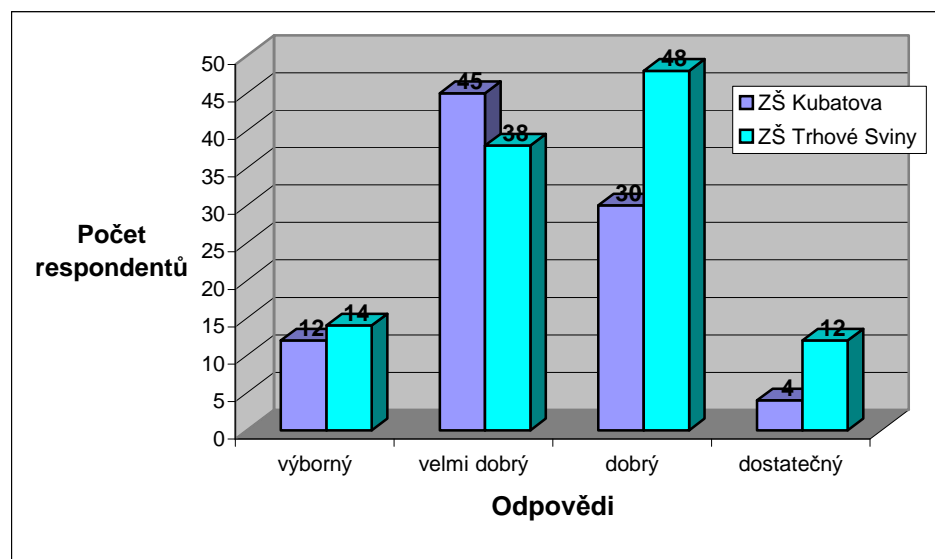
Graf 3: Spokojenost ve škole (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Dle odpovědí na otázku 5 z celkového počtu respondentů má 26 dotázaných výborný prospěch, 83 velmi dobrý, 78 respondentů označilo svůj prospěch jako dobrý a 16 jako dostatečný (graf 4).

Graf 4: Prospěch (v absolutních číslech)



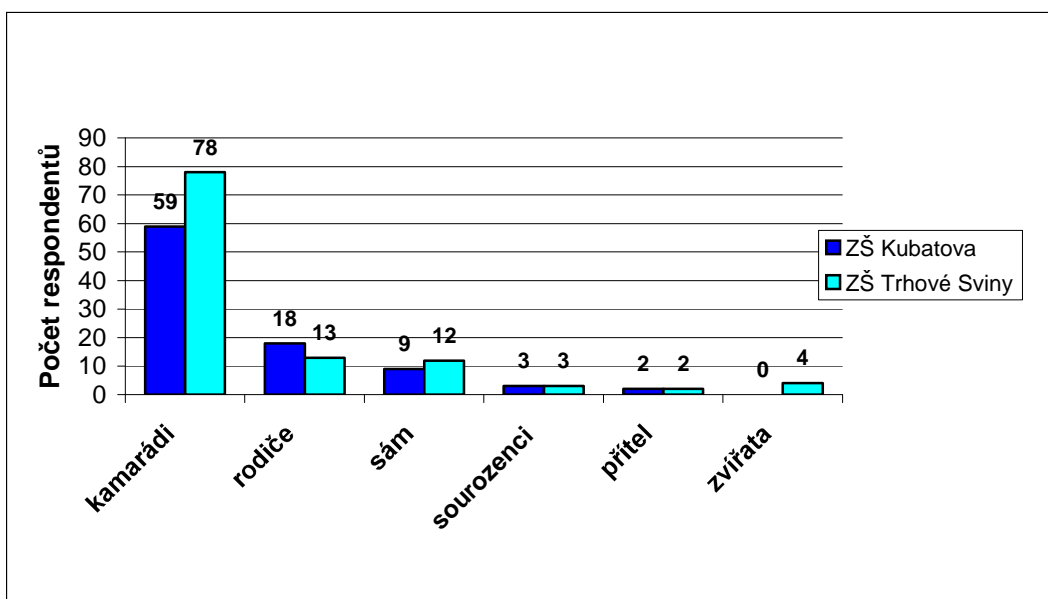
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 6, která se týkala záškoláctví, odpovědělo 32 respondentů, že jednou bylo za školou, 9 respondentů za školu šlo již několikrát a 162 respondentů nikdy za školou nebylo.

Dále jsem se zabývala tím, jakým způsobem respondenti tráví volný čas.

Z celkového počtu respondentů nejčastěji tráví volné chvíle 137 dotázaných s kamarády, 31 s rodiči, 21 dotázaných označilo alternativu „sám“, 6 respondentů tráví čas se sourozenci, 4 s přítelem (tuto odpověď uvedly pouze dívky) a 4 se zvířaty (graf 5).

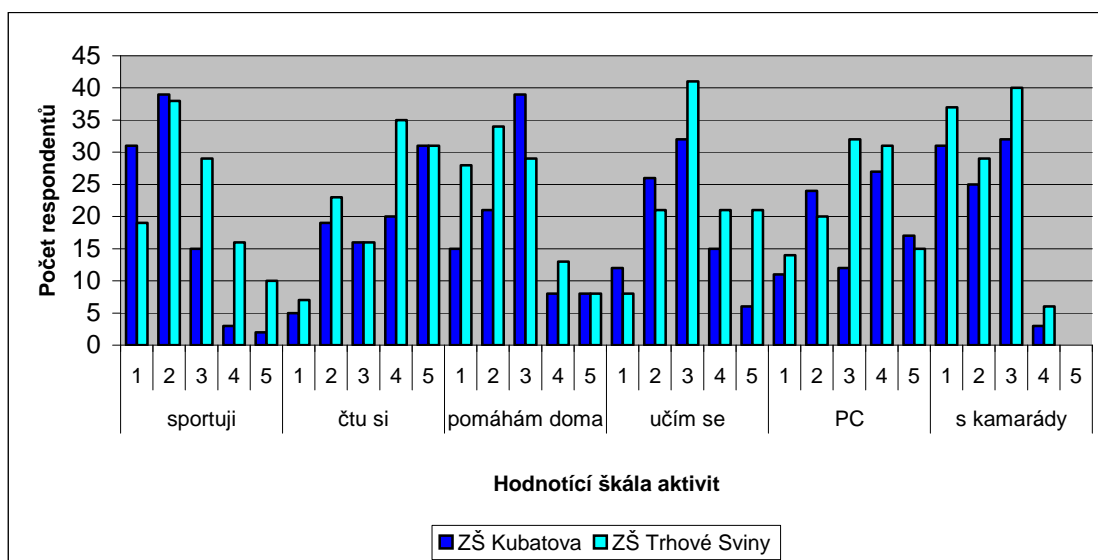
Graf 5: Způsob trávení volného času (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 udává, v jakém rozsahu dotazovaní provozují uvedené aktivity. Číslo zvolené na hodnotící škále (1-2-3-4-5) vystihuje stanovisko dotázaných k dané aktivitě. „1“ znamená, tuto činnost provozuji aktivně (běžně), „5“ tuto činnost neprovozují nikdy.

Graf 6: Aktivity respondentů (v absolutních číslech) k otázce 8



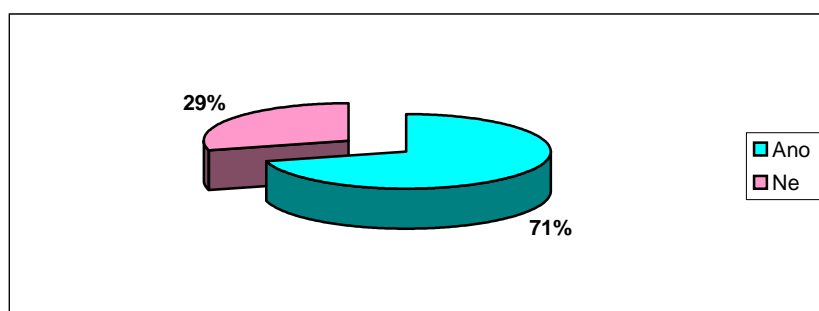
Zdroj: vlastní výzkum

Další otázky již byly zaměřené na zkoumanou problematiku nikotinismu.

Otázka 9 zjišťuje, zda v rodině respondenta žijí také kuřáci.

Následující graf znázorňuje odpovědi respondentů na to, kolik procent z celkového počtu tvoří rodiny, v nichž kouří některý z rodinných příslušníků. (203 respondentů je 100%)

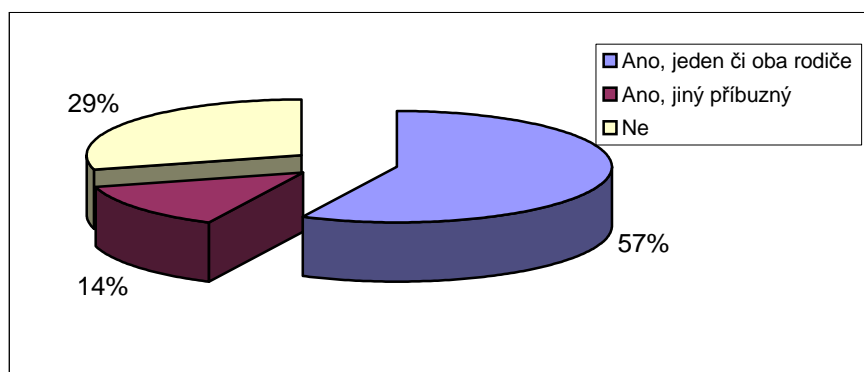
Graf 7: Celkový výskyt kuřáků v rodině (v %) k otázce 9



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů odpovědělo celkem 71%, že v rodině žijí kuřáci, přičemž následující graf ukazuje, že celých 57% tvoří kouřící rodiče respondentů (jeden či oba rodiče), 14% respondentů uvádí, že v rodině kouří jiní příbuzní (prarodiče, sourozenci, strýcové, tety). 29% tvoří respondenti, u nichž nikdo v rodině nekouří.

Graf 8: Kuřáci v rodině respondenta (v %) k otázce 9



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku 10. Celkem 114 respondentů (56%) poprvé přišlo do styku s cigaretami v rodině, 4 odpověděli na diskotéce (2%), 67 respondentů (33%) mezi kamarády a 18 dotázaných (9%) na veřejnosti.

Tabulka 1: Místo prvního kontaktu s cigaretou (bez jejího užití)

ABSOLUTNÍ ČÍSLA	ZŠ Kubatova	ZŠ Trhové Sviny	Celkem
v rodině	45	69	114
na diskotéce	0	4	4
mezi kamarády	35	32	67
na veřejnosti	11	7	18
PROCENTA %	ZŠ Kubatova	ZŠ Trhové Sviny	Celkem
v rodině	50%	61%	56%
na diskotéce	0%	4%	2%
mezi kamarády	38%	29%	33%
na veřejnosti	12%	6%	9%

Zdroj: vlastní výzkum

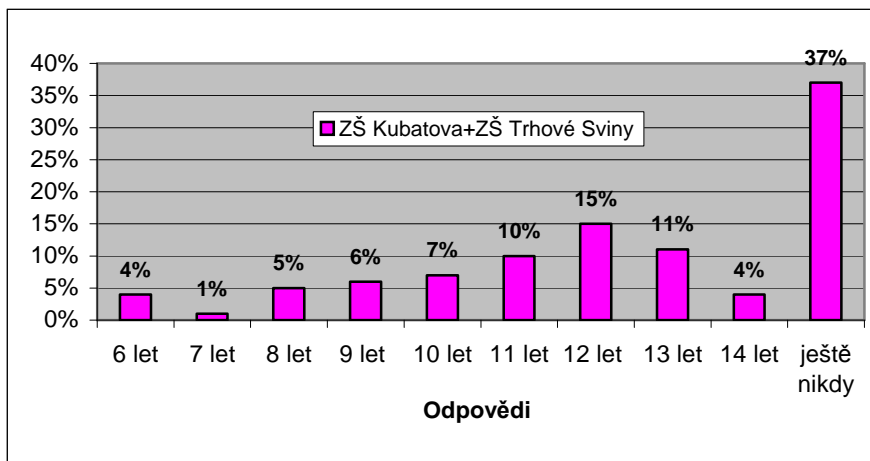
Tabulka 2 udává věk respondentů, ve kterém poprvé užíli cigaretu, přičemž písmena v závorce znamenají d – dívka, ch – chlapec. Celkem 34 dotázaných (16%) užílo cigaretu před desátým rokem věku. V 10 letech užílo celkem 15 respondentů (7%), v 11 letech 20 (10%), ve 12 letech 28 žáků (15%), ve 13 letech 23 žáků (11%) a ve 14 letech 9 dotázaných (4%). 74 respondentů (37%) cigaretu ještě nikdy neužílo. Viz graf 9.

Tabulka 2: Věk prvního užití cigarety (v absolutních číslech)

	ZŠ Kubatova	ZŠ Trhové Sviny
6 let	2 (1d+1ch)	7 (1d+6ch)
7 let	1 (1d)	1 (1d)
8 let	4 (2d+2ch)	7 (4d+3ch)
9 let	3 (1d+2ch)	9 (5d+4ch)
10 let	2 (1d+1ch)	13 (5d+8ch)
11 let	13 (5d+8ch)	7 (4d+3ch)
12 let	12 (6d+6ch)	16 (7d+9ch)
13 let	7 (3d+4ch)	16 (8d+8ch)
14 let	4 (2d+2ch)	5 (4d+1ch)
ještě nikdy	43	31

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9: Věk prvního užití cigarety (v %)

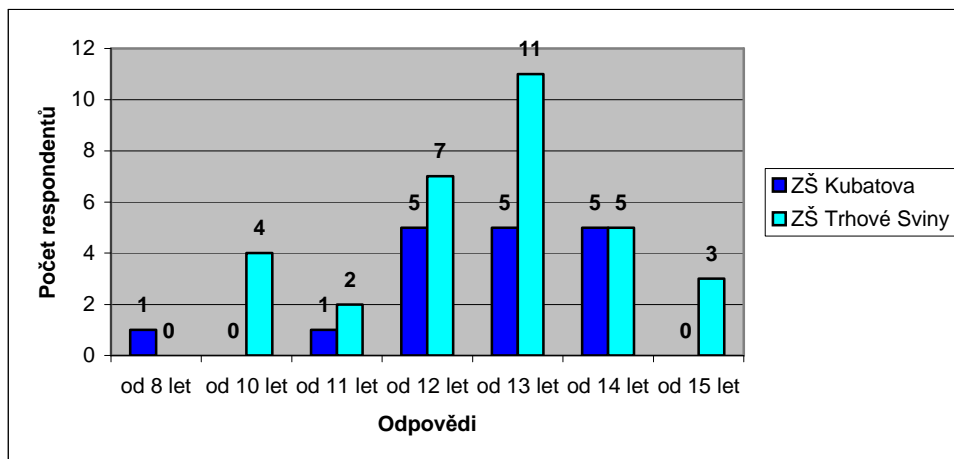


Zdroj: vlastní výzkum

Odovědi na otázku 12 jsou částečně znázorněny v grafu 10. Již v 8 letech začal pravidelně kouřit jeden respondent (chlapec), od 10 let kouří pravidelně 4 dotázaní, od 11 let 3 žáci, od 12 let je to již 12 žáků, od 13 let 16, od 14 let 10 respondentů a od 15 let kouří pravidelně 3 respondenti.

9 respondentů kouří nepravidelně (4 ze ZŠ Kubatova, 5 ze ZŠ Trhové Sviny) a 71 respondentů již nekouří (27 ze ZŠ Kubatova, 44 ze ZŠ Trhové Sviny) - není znázorněno na grafu.

Graf 10: Pravidelné kouření (v absolutních číslech)

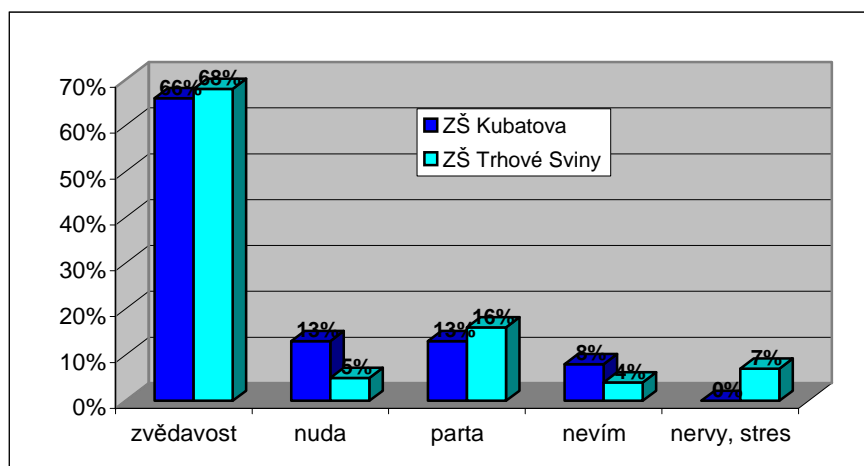


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11 znázorňuje procentuální vyjádření odpovědí respondentů na důvody prvního užití tabákových výrobků. Přičemž každá základní škola je 100%.

66% respondentů ze ZŠ Kubatova a 68% ze ZŠ Trhové Sviny uvádí, že poprvé užilo cigaretu ze zvědavosti. Z nudy poprvé kouřilo 13% ze ZŠ Kubatova a 5% ze ZŠ Trhové Sviny. Vliv party byl významný u 13% ze ZŠ Kubatova a 16% ze ZŠ Trhové Sviny. 8% ze ZŠ Kubatova a 4% ze ZŠ Trhové Sviny uvádí, že nevědí, z jakého důvodu poprvé užili cigaretu a 7% respondentů ze ZŠ Trhové Sviny uvedlo jako důvod prvního užití emoční vypětí (nervy, tsres).

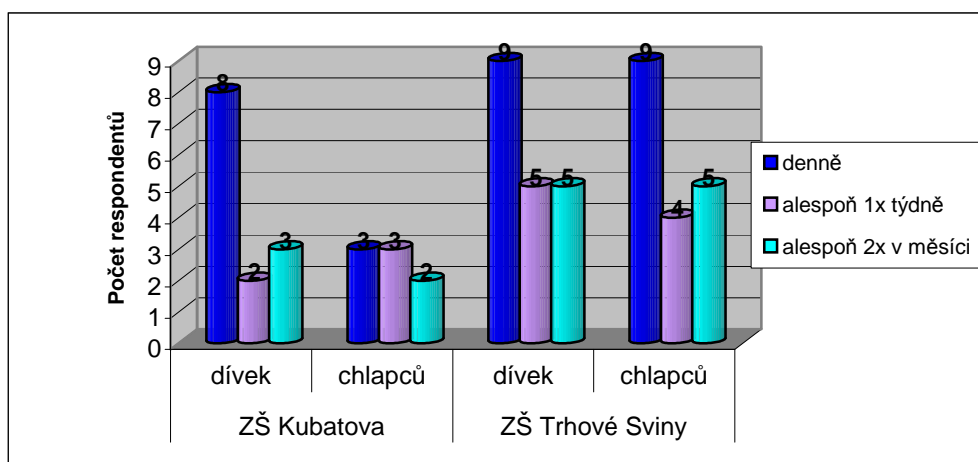
Graf 11: Důvod prvního užití (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na grafu 12 je patrná frekvence užívání tabákových výrobků mezi chlapci a dívkami a jednotlivými základními školami. Na ZŠ Kubatova kouří denně 8 dívek a 3 chlapci, alespoň 1x týdně kouří 2 dívky a 3 chlapci a alespoň 2x v měsíci kouří 3 dívky a 2 chlapci. Ze ZŠ Trhové Sviny kouří denně 9 dívek a 9 chlapců, alespoň 1x týdně kouří 5 dívek a 4 chlapci a alespoň 2x v měsíci kouří 5 dívek a 5 chlapců. (145 respondentů z celkového souboru nekouří – není znázorněno na grafu).

Graf 12: Frekvence kouření (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

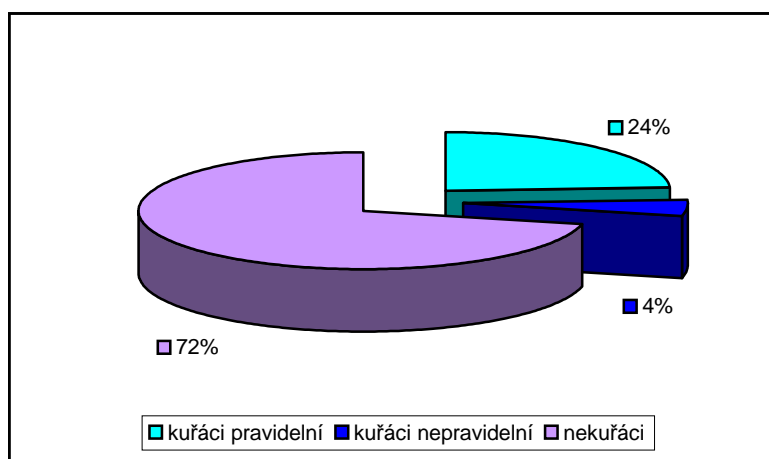
Tabulka 3 udává celkové zastoupení kuřáků a nekuřáků v obou základních školách. Z celkového počtu respondentů je 24% pravidelných kuřáků, 4% nepravidelných a 72% nekuřáků, přičemž 203 žáků je 100% (graf 13).

Tabulka 3: Celkové zastoupení kuřáků

	Absolutní čísla
kuřáci pravidelní	49
kuřáci nepravidelní	9
nekuřáci, či bývalí kuřáci	145

Zdroj: vlastní výzkum

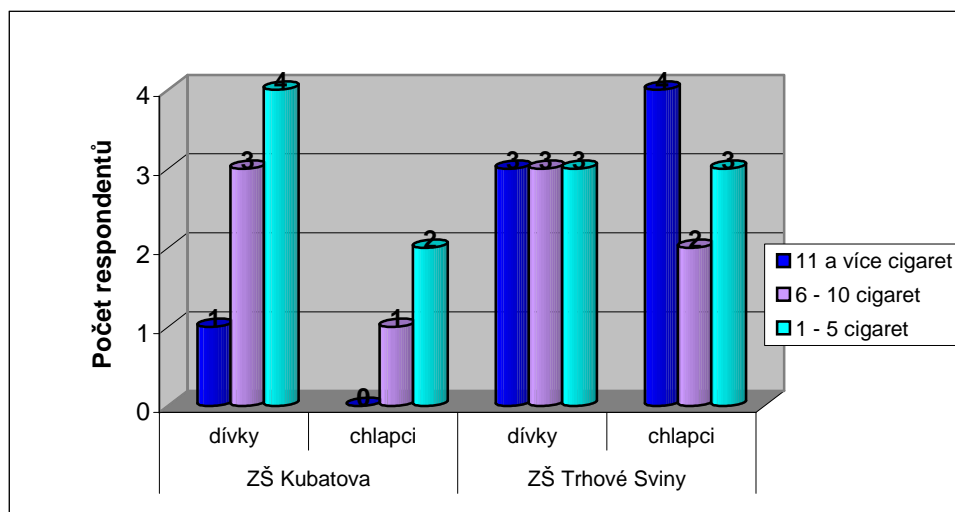
Graf 13: Celkové zastoupení kuřáků (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na grafu 14 je znázorněna míra užívání tabákových výrobků u těch žáků, kteří kouří denně. Ze ZŠ Kubatova kouří denně 11 a více cigaret 1 dívka (8. tř.), 6–10 cigaret denně kouří 3 dívky a 2 chlapci a 1–5 cigaret denně kouří 4 dívky a 2 chlapci. Ze ZŠ Trhové Sviny kouří denně 11 a více cigaret 3 dívky (7. a 8. tř.) a 4 chlapci (7.- 9. tř.), 6–10 cigaret denně kouří 3 dívky a 2 chlapci a 1–5 cigaret denně kouří 3 dívky a 3 chlapci.

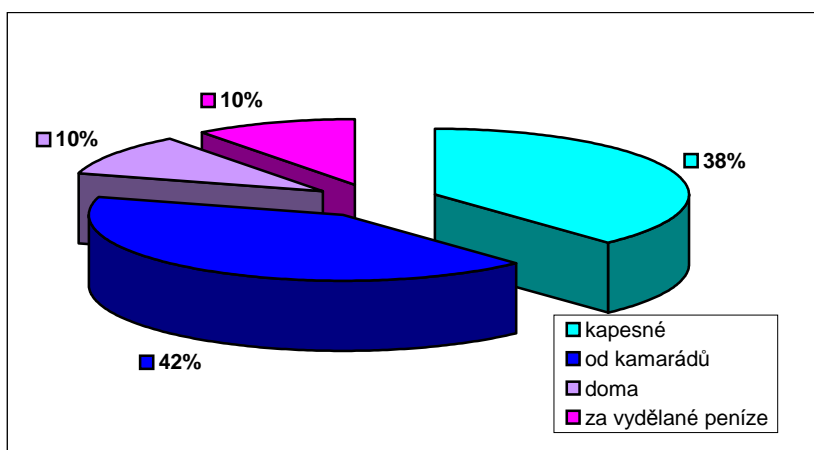
Graf 14: Míra užívání cigaret u denních kuřáků (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázku 16 vystihuje graf 15. Z celkového počtu kouřících respondentů (tedy 58 žáků je 100%) si 38% obstarává cigarety za kapesné, 42% respondentů dostává cigarety od kamarádů, 10% si obstarává cigarety doma (od kouřících členů rodiny) a 10% si cigarety kupuje za peníze, které si sám vydělá.

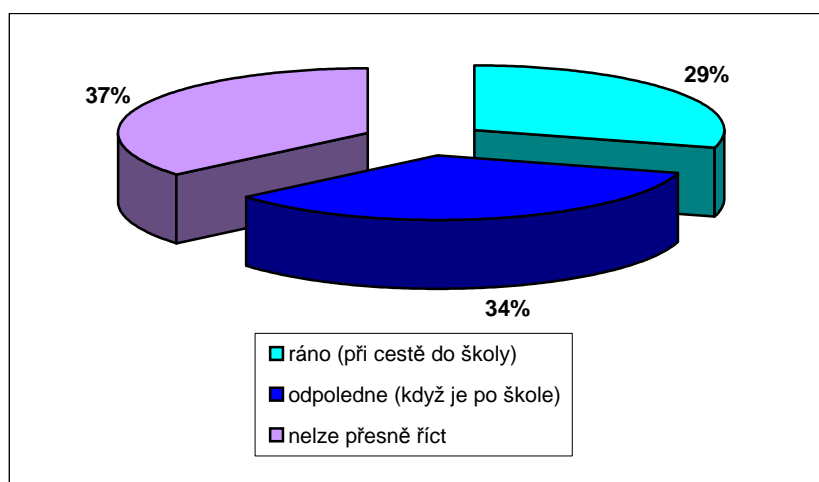
Graf 15: Způsob obstarávání cigaret (v %) 58 žáků je 100%



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 17 „Jak dlouho po probuzení si zapaluješ první cigaretu?“ z celkového počtu kouřících respondentů 17 (29%) odpovědělo, že první cigarety si zapaluje již ráno (při cestě do školy), 20 respondentů (34%) odpovědělo odpoledne a 21 (37%), že to nelze říci přesně (graf 16).

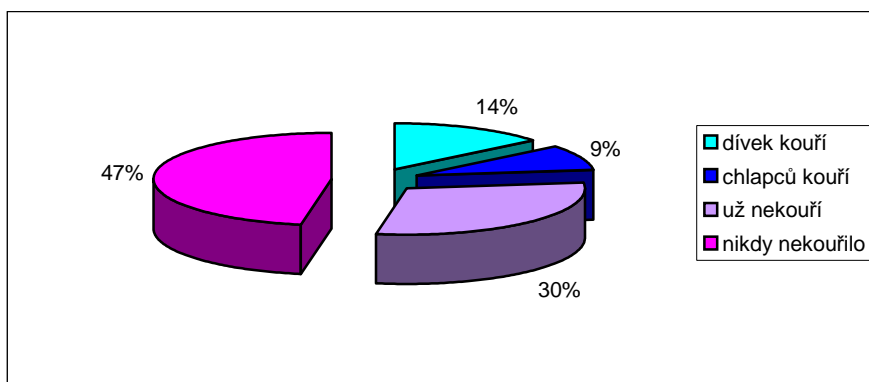
Graf 16: První cigareta po probuzení (58 kouřících žáků = 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

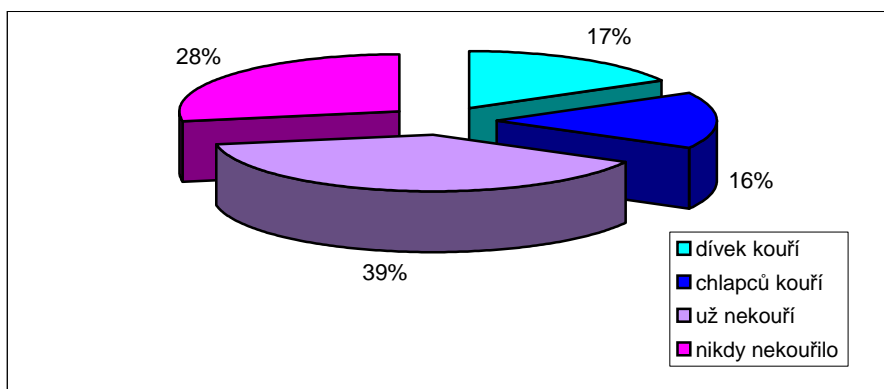
Tři následující grafy vystihují zastoupení respondentů, kteří kouří, kteří kouřili, ale již nekouří, a těch, kteří nikdy nekouřili. Ze ZŠ Kubatova kouří 13 dívek (14%), 8 chlapců (9%), 27 respondentů (30%) kouřilo, ale již nekouří a 43 žáků (47%) nikdy nekouřilo (graf 17). Ze ZŠ Trhové Sviny kouří 19 dívek (17%), 18 chlapců (16%), 44 respondentů kouřilo, ale již nekouří a 31 respondentů (28%) nikdy nekouřilo (graf 18). Z celkového počtu respondentů tedy kouří 32 dívek (16%), 26 chlapců (13%), 71 respondentů (35%) kouřilo, ale již nekouří a 74 respondentů (36%) nikdy nekouřilo (graf 19).

Graf 17: Zastoupení kuřáků a nekuřáků ZŠ Kubatova (91 žáků = 100%)



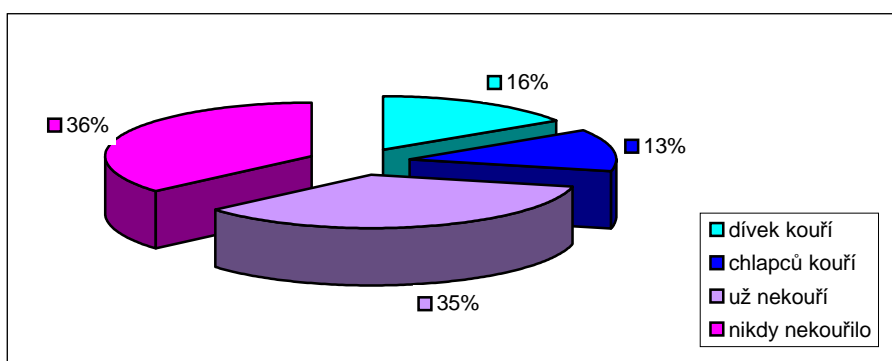
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18: Zastoupení kuřáků a nekuřáků ZŠ Trhové Sviny (112 žáků = 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

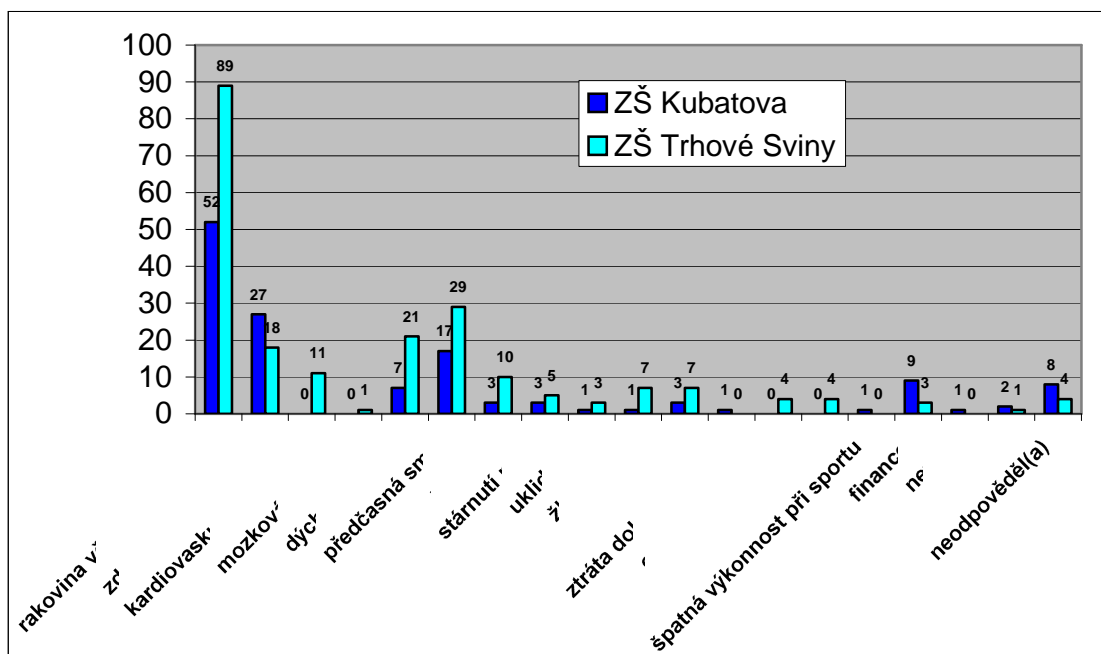
Graf 19: Celkové zastoupení kuřáků a nekuřáků (203 žáků = 100%)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového souboru, 186 respondentů uvádí za následky kouření zdravotní poškození včetně rakoviny plic, 11 respondentů uvedlo kardiovaskulární problémy (pouze žáci ZŠ Trhové Sviny), 1 uvedl mozkovou příhodu (žák ZŠ Trhové Sviny), dýchací potíže uvádí 28 respondentů, předčasnou smrt 46 respondentů, zápach uvádí 13 dotázaných, stárnutí pleti uvedlo 8 dívek, zápach, žloutnutí zubů, uklidňující účinky a finanční náročnost uvádí 37 dotázaných, 1 respondent (chlapec ZŠ Kubatova) uvedl, že zhoršuje výkonnost při sportu, 4 dotázaní ZŠ Trhové Sviny uvedli, že následkem kouření je závislost, 10 respondentů uvádí neplodnost, 1 respondent následky nezná, uvedl, že neví, 3 odpověděli, že kouření nemá žádné následky a 12 dotázaných na tuto otázku neodpovědělo (graf 20).

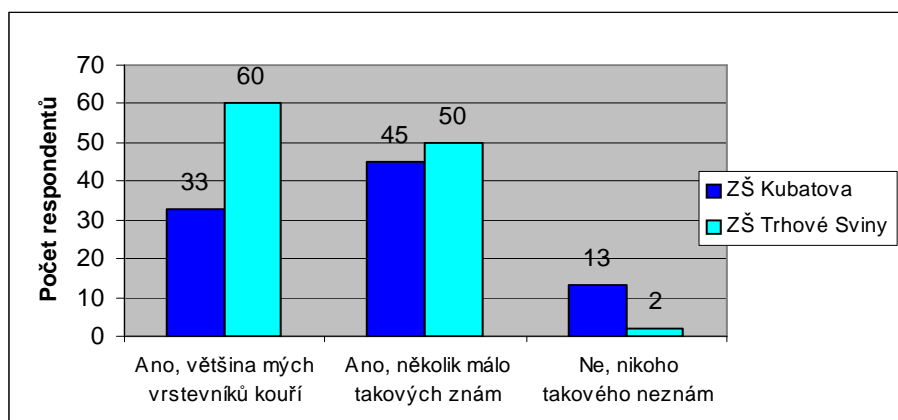
Graf 20: Odpovědi respondentů na následky kouření (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 19 „Je v tvém okolí někdo tvého věku, o kom víš, že kouří?“ odpovědělo z celkového počtu 93 respondentů, že většina jejich vrstevníků kouří, 95 odpovědělo, že několik takových zná a 15, že nikdo z jejich vrstevníků nekouří (graf 21).

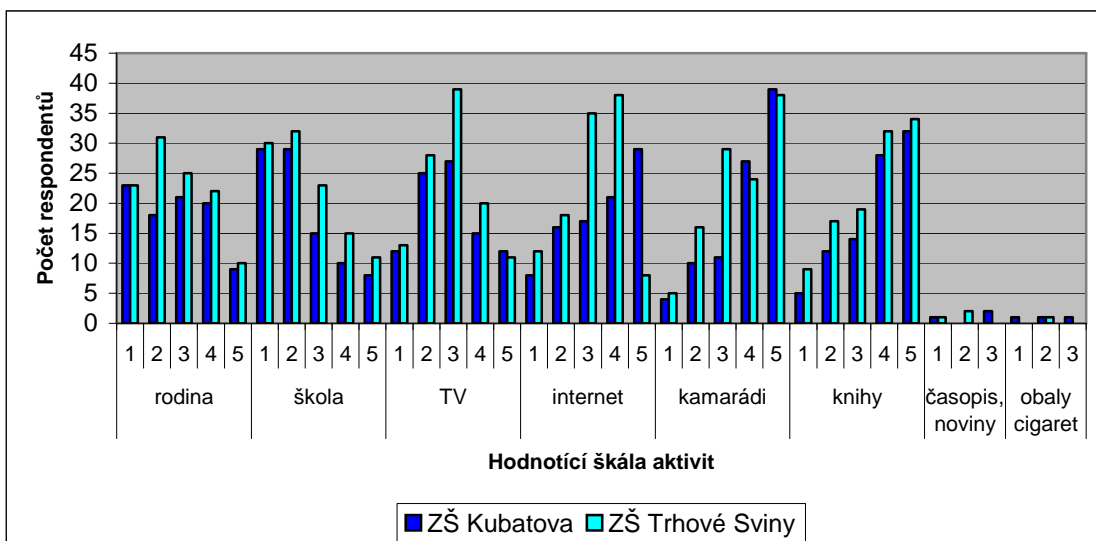
Graf 21: Odpovědi respondentů na otázku 19



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22 znázorňuje zdroje, kde respondenti získávají nejvíce informací o rizicích kouření. „1“ znamená jednoznačně nejvíce, „5“ jednoznačně nejméně. Následující otázky jsou již zaměřeny na realizaci školní prevence.

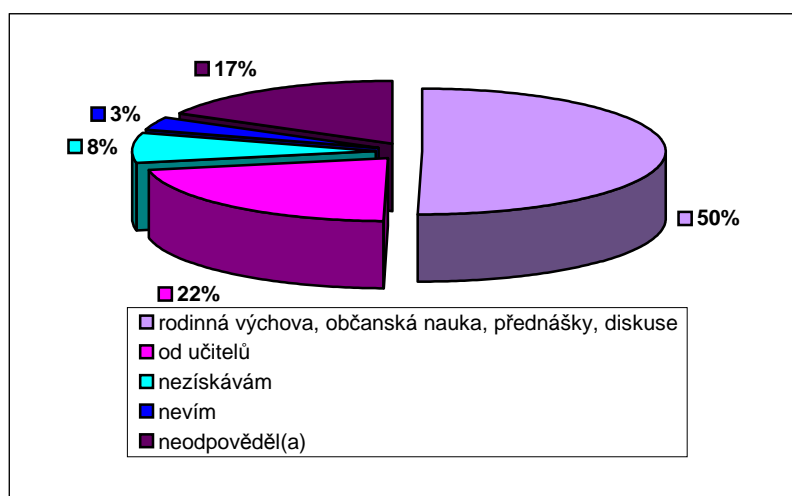
Graf 22: Zdroje informací o kouření (v absolutních číslech) k otázce 20



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 21 odpovědělo celkem 50% respondentů, že informace o rizicích kouření nejvíce získává při hodinách rodinné výchovy, občanské nauky, při přednáškách a diskusích. 22% odpovědělo, že informace získává od učitelů, 8% respondentů žádné informace nezískává, 3% neví a 17% respondentů na tuto otázku neodpovědělo (graf 23). Přičemž 203 respondentů je 100%.

Graf 23: Způsob získávání informací o rizicích kouření - ve škole (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 22 „Kolik ti bylo let, když jsi ve škole začal(a) získávat informace o rizicích kouření?“ 57% odpovědělo „nevím“, 2% respondentů na tuto otázku vůbec neodpověděla, 2% udávají v 6 letech, 1% v 7 letech, 2% v 8 letech, 4% v 9 letech, 7% v 10 letech a 5% v 11 letech. Ve 12 letech již začalo získávat informace o rizicích kouření 12% dotázaných, ve 13 letech 6% a ve 14 letech 2% dotázaných (tabulka 4).

Tabulka 4: Věk, kdy dotázaní začali ve škole získávat informace o důsledcích kouření (k otázce 22)

	(%)
6 let	2%
7 let	1%
8 let	2%
9 let	4%
10 let	7%
11 let	5%
12 let	12%
13 let	6%
14 let	2%
nevím	57%
neodpověděl(a)	2%

(203 žáků je 100%)

Zdroj: vlastní výzkum

Otázku 23 „Měl(a) jsi někdy ve škole kvůli kouření nějaké problémy?“ popisuje následující tabulka. Z 203 žáků 5 odpovědělo, že měli ve škole problém kvůli kouření, 196 žádné problémy nemělo a 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli (tabulka 5).

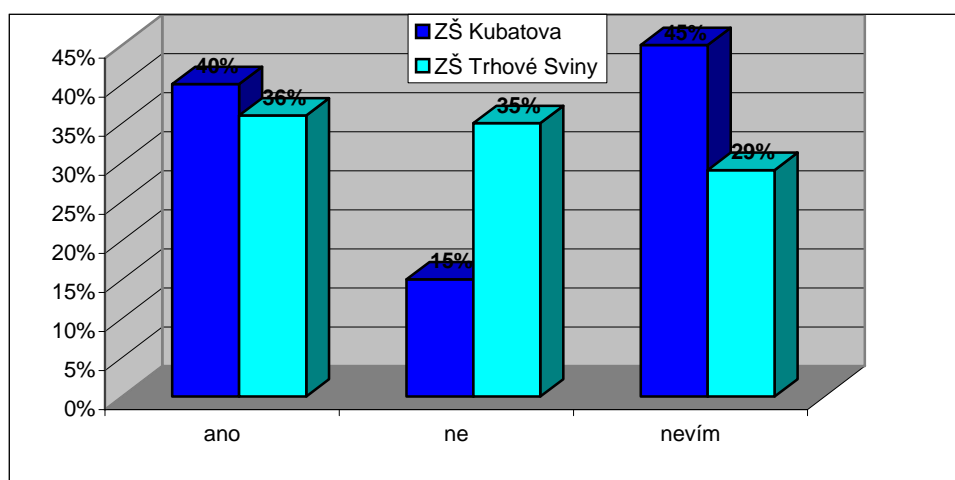
Tabulka 5: Problémy kvůli kouření (k otázce 23 – v absolutních číslech)

	ZŠ Kubatova	ZŠ Trhové Sviny
Ano	2	3
Ne	88	108
Neodpověděl(a)	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku 24, přičemž každá základní škola tvoří 100%. Z 91 žáků ZŠ Kubatova, odpovědělo 40%, že ve škole působí metodik prevence, 15% udává, že ne a 45% neví. Ze 112 žáků ZŠ Trhové Sviny 36% udává, že ve škole působí metodik prevence, 35% uvedlo, že nepůsobí a 29% udává, že neví, zda ve škole působí metodik prevence.

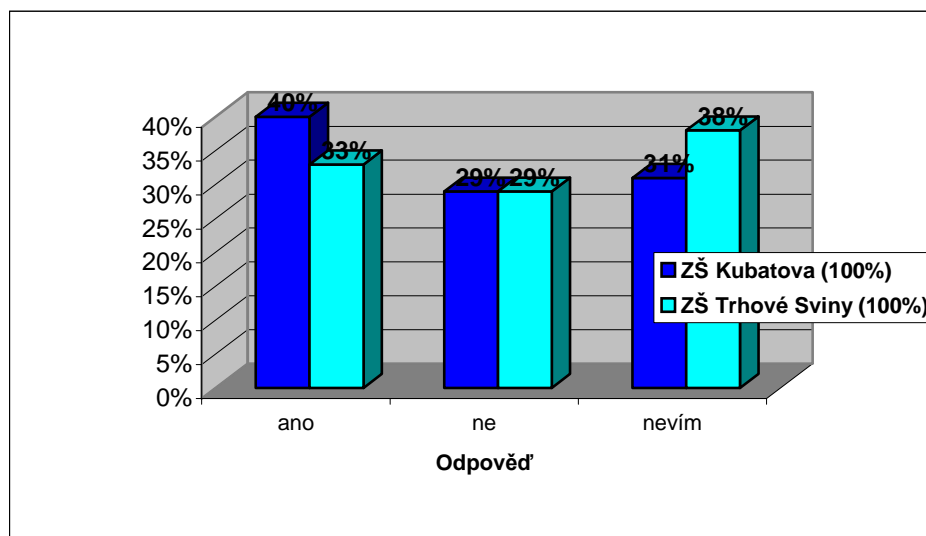
Graf 24: Odpovědi respondentů na otázku 24 (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 25 „Využil(a) bys pomoci metodika prevence?“ je znázorněna na grafu 25, přičemž jedna základní škola tvoří 100%. Z 91 žáků ZŠ Kubatova 40% uvádí, že by využilo pomoci školního metodika prevence, 29% udává, že nikoli a 31 % respondentů neví. Ze 112 žáků ZŠ Trhové Sviny 33% uvádí, že by využilo pomoci tohoto odborníka, 29% nikoli a 38% dotázaných neví (graf 25).

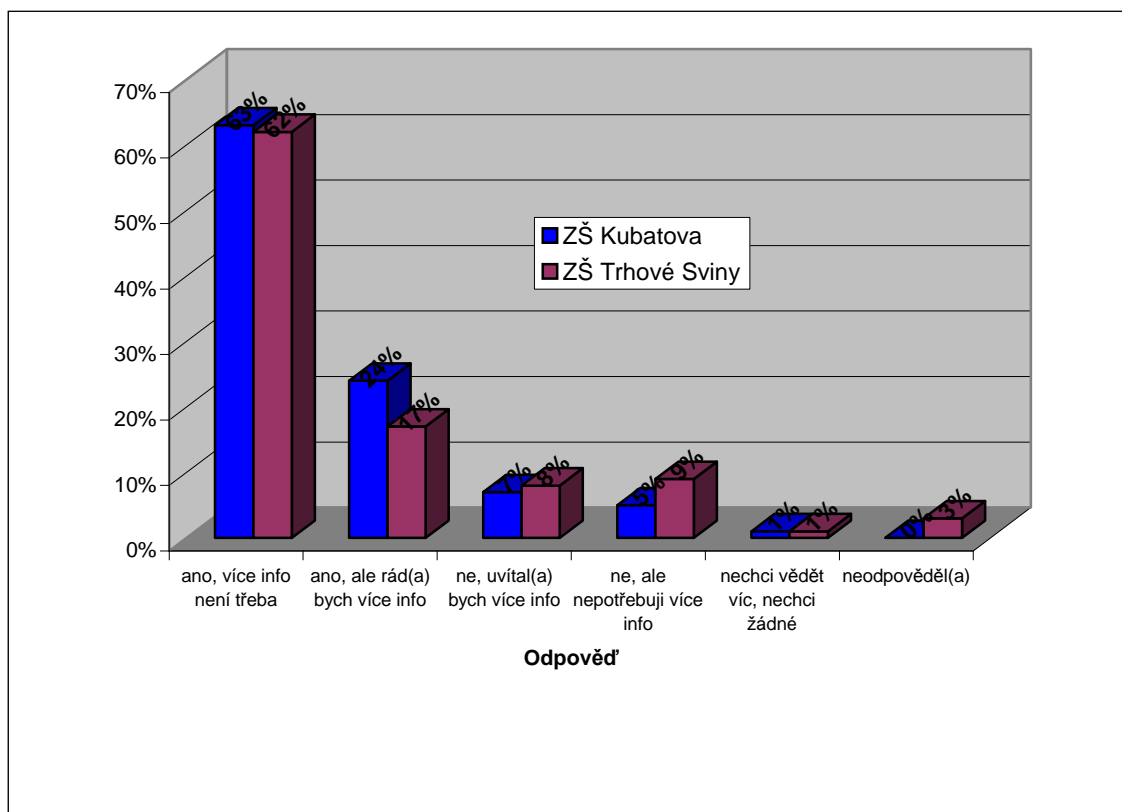
Graf 25: Odpovědi respondentů, zda by využili pomoci škol. metodika prevence



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 26 „Myslíš si, že máš dostatek informací o důsledcích kouření?“ je znázorněna na následujícím grafu, přičemž jedna škola tvoří 100%. 63 % ze ZŠ Kubatova a 62% ze ZŠ Trhové Sviny udává, že má dostatek informací o rizicích kouření a víc není potřeba, 24% ze ZŠ Kubatova a 17% ze ZŠ Trhové Sviny si myslí, že má dostatek informací, ale tito by uvítali informací více, 7% ze ZŠ Kubatova a 8% ze ZŠ Trhové Sviny nemá dostatek informací, tudíž by rádi získali informací více, 5% ze ZŠ Kubatova a 9% ze ZŠ Trhové Sviny dostatek informací nemá, ale více nepotřebuje, 1% ze ZŠ Kubatova a 1% ze ZŠ Trhové Sviny nechce vědět nic o rizicích kouření a 3% ze ZŠ Trhové Sviny na tuto otázku neodpověděla (graf 26).

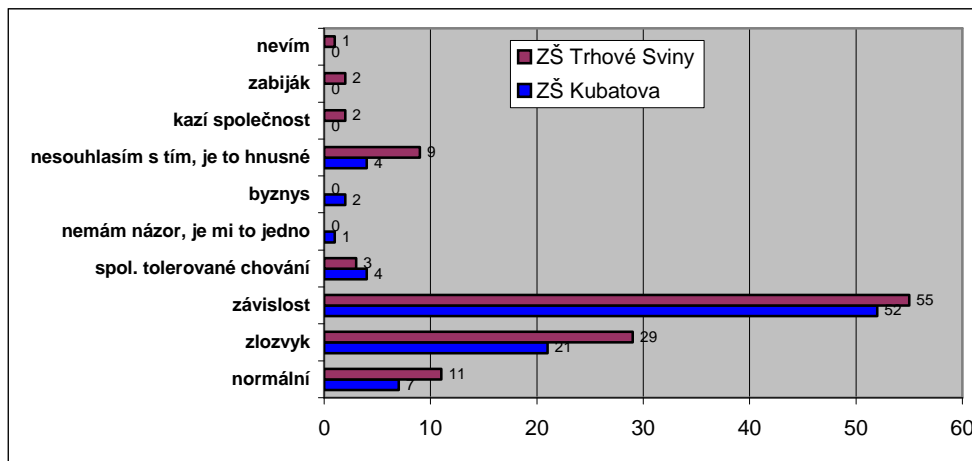
Graf 26: Názor respondentů, zda mají dostatek informací o kouření (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 27, z celkového počtu, 18 respondentů odpovědělo, že kouření je normální, 50 respondentů shledává kouření jako zlozvyk, 107 dotázaných si myslí, že kouření je závislost, 7 udává, že kouření je společensky tolerované chování, 1 respondent uvedl, že nemá žádný názor, je mu to jedno, 2 uvedli, že kouření je byznys, 13 respondentů s fenoménem kouření nesouhlasí, 2 udávají, že kazí společnost, 2 uvádí, že kouření je zabiják a 1 respondent neví, jaký postoj vůči fenoménu kouření zaujmout (graf 27).

Graf 27: Názor žáků na kouření (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

Otázkami v dotazníku byl zkoumán zejména věk prvního užití cigarety, důvod tohoto experimentu, informovanost dotázaných o rizicích kouření cigaret a jejich postoje k tomuto fenoménu. Důraz byl kladen též na realizovanou školní prevenci.

Úvodní dvě otázky v dotazníku zjišťovaly pohlaví a věk respondentů. Dotazník vyplnilo celkem 52% chlapců a 48% dívek (graf 1). Věkové rozložení respondentů je mezi 11 a 16 lety, průměrný věk je 13,55 let. Třetí otázka byla zaměřena na bydliště. 96 respondentů žije na vesnici a 107 dotázaných ve městě. Pomocí dalších třech otázek byl sledován vztah respondentů ke škole a jejich prospěch. Z odpovědí vyplývá, že více než polovina respondentů je ve škole spokojena (graf 3). Lze říci, že spokojenost ve škole koreluje s prospěchem.

Jak uvádí Bílá kniha tabáku (9), kouřící rodiče a především sourozenci mají velký vliv na děti, stejně tak i reklama na tabákové výrobky. Také dle Kachlíka (17) pro děti v mladším školním věku má zásadní význam kouření rodičů a jejich názory na kouření. Později je dítě ovlivňováno hlavně přáteli, spolužáky, hromadnými sdělovacími prostředky, reklamou.

Ve výzkumu jsem se snažila zjistit, jaká je situace v rodině, tedy zda někdo v rodině respondenta kouří. Z celkového počtu respondentů odpovědělo celkem 71%, že v rodině žijí kuřáci, přičemž celých 57% tvoří kouřící rodiče (jeden či oba rodiče), 14% respondentů odpovědělo, že v rodině kouří jiní příbuzní (prarodiče, sourozenci, strýcové, tety). Pouze 29% tvoří respondenti, u nichž nikdo v rodině nekouří (graf 7 a 8). Přitom naprostá většina kouřících respondentů jsou z rodin, kde kouří jeden či oba rodiče.

Celkem 56% respondentů také uvedlo, že právě v rodině poprvé přišlo do styku s cigaretami, aniž by je užilo. 33% uvedlo, mezi kamarády (tabulka 1).

Tlak vrstevníků a snaha přizpůsobit se, je také jeden z možných důvodů, proč mladí začínají kouřit (44). Zde je patrný předpoklad toho, že děti kouřících rodičů se

pravděpodobně stanou samy kuřáky a významný pro začátek kouření může být také vliv vrstevníků.

Dle Kachlíka (17) nejkritičtějším obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků je věk mezi desátým až patnáctým rokem. Často zkoušejí kouření i mladší děti, ale jejich kuřácká aktivita většinou končí s prvními nezdařenými pokusy spojenými s nepříjemnými zážitky. K cigaretám se vracejí v počátcích puberty, kdy hlavním motivem kouření je touha být svobodnější, dospělejší, napodobovat vrstevníky nebo jiné vzory. A jak uvádí Hajný (12), právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili nebo ostatním dokázali, kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí.

K posouzení hypotézy 1 bylo použito otázky 11, kde byl sledován věk prvního experimentu s cigaretou. 63% dotázaných uvádí, že již mělo zkušenost s tabákovými výrobky. Z celkového počtu respondentů (100%), kteří již měli zkušenost s cigaretou, udává 23% před desátým rokem věku, což je dosti znepokojující. Vyšší výskyt prvního užití cigarety je patrný od 11 let, kdy 10% uvádí, že poprvé užilo cigaretu právě v 11 letech, ve 12 letech je to již 15%, ve 13 letech 11% a ve 14 letech jsou to 4% dotázaných. V 15 letech věku nebyla zaznamenána žádná první zkušenost s užitím cigarety (tabulka 2, graf 9). **Z odpovědí respondentů vyplývá, že průměrný věk prvního experimentu s tabákovým výrobkem je 10,9 let.** Byla zaznamenána i tvrzení, že první experiment s cigaretou proběhl ve čtyřech případech již v 8 letech a ve dvou případech dokonce v 6 letech věku. Na to navazuje věk pravidelného kouření, kde odpovědi respondentů ukazují, že **průměrný věk, kdy mladí začínají kouřit pravidelně, je 12,6 let.**

Výše uvedené potvrzuje hypotézu 1: Více než polovina nezletilých (před dovršením 15 let věku) užila tabákové výrobky.

Hypotéza 1 byla potvrzena.

Také Trumpus potvrzuje **(52)**, že průměrný věk prvního experimentu s tabákovým výrobkem se snižuje do stále nižších hranic. Jeho práce dokládá, že průměrný věk prvního experimentu s cigaretou je 11,3 roků. S odstupem 2 let, kdy byl tento výzkum proveden v krajském městě České Budějovice a nedalekém okolí, tedy věková hranice prvního užití opět klesla, v porovnání s předkládaným výzkumem. Což je velice znepokojující.

Dle Králíkové **(20)** průměrný věk vykouření první cigarety je u nás mezi 12 a 14 lety, ve městech stále častěji kolem 10 let. Naprostá většina kuřáků si zapálí první cigaretu dřív, než jim je 18 let.

Také studie ESPAD 2003 uvádí, že přibližně 30% dotázaných kuřáků začínalo s kouřením již ve věku 11 let nebo dříve. S ohledem na formát škály příslušné otázky nebylo možné počítat průměrný věk **(5)**. Zde je patrná shoda výsledku ve věku prvního experimentu s tabákovým výrobkem mezi těmito výzkumy.

Jak uvádí Csémy, Sadílek a Sovinová, od roku 1995 do roku 1999 vzrostl podíl dětí do 13 let věku, které udávaly, že měly první zkušenost s cigaretou, z 62,6% na 65,5% **(6)**.

Také byl kladen důraz na příčiny prvního užití cigarety. Snahou bylo zjistit, co respondenty vedlo k prvnímu užití. Zde byla jednoznačně zřejmá převaha vlastní iniciativy, zvědavosti. Tuto alternativu zvolilo 66% respondentů ze ZŠ Kubatova a 68% ze ZŠ Trhové Sviny. Podstatně méně respondentů zvolilo vliv party a vrstevníků (13% ze ZŠ Kubatova a 16% ze ZŠ Trhové Sviny). Byl zde také podíl těch, kteří uvedli, že ani nevědí, proč vlastně cigaretu užili a těch, kteří poprvé vykouřili cigaretu z pocitu nudy (graf 11). Lze usuzovat, že tito mladí lidé zřejmě nemají dostatek podnětů ke kvalitnímu vyplnění volného času. Domnívám se, že pokud děti vyrůstají v dostatečně podnětném prostředí, pozitivně vnímají a respektují své rodiče, kteří jim dávají lásku, pocit bezpečí a mají na ně dostatek času, jakékoliv droze odolají snáze, než ty děti, na které rodiče nemají čas a věnují se naplno svému zaměstnání. Tyto děti si pak nevědí rady, jak efektivně volný čas využít, mnohdy hledají svůj způsob trávení volného času a sami často nedomýšlí, jak nebezpečné jejich jednání může být.

Riesel uvádí, že drogám se zřejmě ubrání ty děti, které alespoň rámcově vnímají a oceňují pozitivní svět svých rodičů, pokud takový je. Je to svět snažení, úsilí o vlastní zdraví, růst osobnosti prostřednictvím smysluplné práce či pěstování lidských vztahů. Jestliže jedinec vyrůstá v takovéto rodině, která je důležitá pro rozvoj sebedůvěry a pozitivního vztahu k lidem, cítí zpětně v chování lidí vstřícné pocity, že je respektován a také může očekávat pomoc a podporu, pokud je to potřeba. Naopak výsledkem výchovy, která postrádá správné podněty a programy k uspokojení lidských potřeb, může být pocit nudy a prázdnoty a mnohdy také potřeba náhradního uspokojení (40).

Dle Nešpora (36) v odborných kruzích převládá názor, že efektivita prevence ve vztahu k legálním i ilegálním drogám vzrůstá, jestliže preventivní program začíná ještě před setkáním dětí s legálními návykovými látkami (alkohol a tabák) a jestliže se podaří toto setkání oddálit.

Frekvence kouření byla sledována v otázce 14. Především touto otázkou byla ověřována hypotéza 2. Jak je znázorněno na grafu 12, ze ZŠ Kubatova kouří denně 8 dívek a 3 chlapci, alespoň jedenkrát v týdnu kouří 2 dívky a 3 chlapci a alespoň jednou v měsíci kouří 3 dívky a 2 chlapci. Ze ZŠ Trhové Sviny kouří denně 9 dívek a 9 chlapců, 5 dívek a 4 chlapci kouří alespoň jednou v týdnu a 5 dívek a 5 chlapců kouří alespoň dvakrát v měsíci. Ze ZŠ Kubatova tedy kouří celkem 13 dívek (14%) a 8 chlapců (9%). Ze ZŠ Trhové Sviny kouří 19 dívek (17%) a 18 chlapců (16%). Z celkového souboru respondentů kouří 32 dívek (16%) a 26 chlapců (13%). Dívek tedy kouří o 3% více než chlapců.

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že hypotéza 2 potvrzena nebyla. Chlapci nejsou častějšími uživateli tabákových výrobků.

Hypotéza 2 nebyla potvrzena.

Jak uvádí Trumpus (52), v posledních letech dívky chlapce v abúzu užívání tabákových výrobků mnohdy převyšují, což potvrzuje i tato práce.

Králíková též uvádí, že nepříznivým trendem je fakt, že přibývá kuřáček mezi dívkami (11). A také dle Výroční zprávy mezi pravidelné kuřáky, kteří kouří alespoň jednou v týdnu, patřilo v roce 2002 celkem 29,7% patnáctiletých studentů (28,6% chlapců a 30,6% dívek) (49). I zde je zřejmá vyšší míra užívání cigaret u dívek než u chlapců. S tímto tvrzením se předkládaný výzkum ztotožňuje.

Také je potřeba zdůraznit, kolik je pravidelných a nepravidelných kuřáků mezi žáky. Ze souboru respondentů kouří pravidelně 24% dotázaných, nepravidelně kouří 4% a 72% respondentů jsou nekuřáci, kteří nikdy nekouřili nebo kouřili, ale kouření zanechali (graf 13). Zde byla zkoumána míra užívání cigaret u těch respondentů, kteří kouří denně. Ze ZŠ Kubatova kouří denně celkem 11 dotázaných. Z toho 7 žáků z 8. třídy (5 dívek a 2 chlapci) a 4 žáci z 9. třídy (3 dívky a 1 chlapec). Ze ZŠ Trhové Sviny kouří denně celkem 18 žáků. Z toho 2 žáci ze 7. třídy (1 dívka a 1 chlapec), kteří kouří 11 a více cigaret, 3 chlapci z 8. třídy, z nichž jeden vykouří denně 11 a více cigaret a dva 6 – 10 cigaret. V 9. třídě již kouří 11 žáků (6 dívek a 5 chlapců). Z těchto 6 dívek kouří 2 dívky 11 a více cigaret denně, další 3 dívky kouří 6 – 10 cigaret a 3 dívky kouří 1 – 5 cigaret denně. 2 z 5 chlapců kouří 11 a více a 3 kouří 1 – 5 cigaret denně (graf 14). Přičemž téměř 60% z celkového počtu denních kuřáků vykouří svou první cigaretu již ráno, například cestou do školy. Je třeba podotknout, že již v 6. třídě jsou kuřáci, ale nepravidelní. Ze ZŠ Kubatova to jsou 2 chlapci, kteří kouří 1 – 5 cigaret alespoň dvakrát během měsíce. Na ZŠ Trhové Sviny jsou to také 2 chlapci, z nichž jeden kouří alespoň jednou týdně a druhý kouří alespoň dvakrát v měsíci 1 – 5 cigaret.

Výroční zpráva uvádí, že mezi silné kuřáky, kteří vykouří více než 40 cigaret za týden, patřilo v roce 2002 9% dotázaných. Mezi jedenáctiletými jsou 3% chlapců a 1% dívek pravidelnými kuřáky, mezi třináctiletými je to 13,8% chlapců a 8,6% dívek (49). Naopak z předkládaného výzkumu nelze konstatovat, že chlapci jsou silnějšími kuřáky než dívky.

Jak uvádí Trumpus, v abúzu tabákových výrobků převažuje město nad venkovem, to znamená, že v souboru respondentů je více kuřáků z městských částí než

z venkova. Z této práce ale vyplývá, že více experimentujících kuřáků je mezi těmi respondenty, kteří žijí na venkově. Ukazuje to počet kuřáků na ZŠ Trhové Sviny, kde také většina dotázaných žije na venkově. Zde se ale také nabízí otázka, zda nejsou žáci, kteří si zvolili základní školu se speciálním zaměřením na sport, více motivováni ke zdravému životnímu stylu, který realizují prostřednictvím sportu, který většinou aktivně provozují. S tvrzením Trumpuse se tedy v tomto případě nelze ztotožnit (52).

Pokud jde o názor respondentů na následky kouření, je třeba dodat, že část respondentů uváděla hned několik následků, které kouření časem přináší, ale byli i tací, kteří uvedli pouze jeden, přičemž v naprosté většině případů se jednalo o rakovinu plic a zdravotní poškození obecně. Podíl je také těch, kteří uvádí, že kouření nemá žádné následky a těch, kteří na tuto otázku neodpověděli (graf 20). Zde je patrné, že část adolescentů nemá dostatečné informace o důsledcích kouření. A v tomto lze také spatřovat znaky nedostatečné informovanosti ze strany rodiny, školy... Za zmínku stojí názor jednoho respondenta 7. třídy ZŠ Trhové Sviny, který kouří 11 a více cigaret denně a uvedl, že kouření nemá žádné následky a je naprosto normální.

Pro ověření třetí hypotézy bylo v dotazníku použito otázek 20, 21, 22 a 24. Ze souboru respondentů, na otázku 20 odpovědělo celkem 59 dotázaných (29%), že ve škole získává informace o kouření jednoznačně nejvíce, 61 respondentů (31%) zvolilo na hodnotící škále číslo 2, 38 (19%) číslo 3, 25 respondentů (12%) udává, že ve škole získává informace o kouření jen zřídka (na hodnotící škále zvolili číslo 4) a 19 dotázaných (9%) získává ve škole informací jednoznačně nejméně (graf 22).

Na otázku 21 odpovědělo celkem 50% respondentů, že ve škole informace o rizicích kouření nejvíce získává při hodinách rodinné výchovy, občanské nauky, při přednáškách a diskusích. 22% udává, že informace získává od učitelů, 8% respondentů žádné informace nezískává, 3% neví a 17% respondentů na tuto otázku neodpovědělo (graf 23). Zde je značné procento těch, kteří ve škole žádné informace o důsledcích kouření nezískávají a těch, kteří na tuto otázku vůbec neodpověděli. Lze tedy předpokládat, že realizovaná prevence ve škole není zcela dostatečná.

Na otázku 22 odpovědělo celkem 57% „nevím“, 2% respondentů na tuto otázku neodpověděla, 2% udávají v 6 letech, 1% v 7 letech, 2% v 8 letech, 4% v 9 letech, 7% v 10 letech a 5% v 11 letech. Ve 12 letech již začalo získávat informace o rizicích kouření 12% dotázaných, ve 13 letech 6% a ve 14 letech 2% dotázaných (tabulka 4). Jak je zde popsáno, průměrný věk, kdy žáci začínají ve škole získávat informace o rizicích kouření je 10,9 let, což hraničí s průměrným věkem prvního užití cigarety. Více než polovina dotázaných také nezná přibližný věk, kdy ve škole začala získávat informace o rizicích kouření. Z toho vyplývá, že preventivní programy realizované na školách nejsou realizovány včas.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že hypotéza 3 byla potvrzena: Realizovaná prevence ve škole probíhá až po vlastním užití tabákového výrobku, je tedy neúčinná.

Hypotéza 3 byla potvrzena.

Dle Trumpuse děti a mládež na základních školách právě ve škole nezískávají o rizicích kouření a vzniku závislosti na nikotinu dostatečné informace. Lze tak konstatovat na základě odpovědí respondentů (52).

Csémy, Sadílek a Sovinová uvádějí, že z hlediska preventivních programů orientovaných na děti a mládež je v ČR podceňována právě problematika užívání a nadužívání alkoholu u mládeže a problematika dětského kuřáctví (6).

Na závěr diskuse bych chtěla zmínit situace dvou chlapců ze ZŠ Trhové Sviny, které mě utvrdily v tom, že problematika nikotinismu je stále více velmi závažným problémem a je třeba se tímto fenoménem důsledně zabývat. A tím také zdůrazňuji problematiku nikotinismu u dospívajících.

Chlapec, který nyní navštěvuje 6. třídu, v dotazníku uvedl, že kouří nepravidelně alespoň jednou týdně. Je bezpochyby závažné, že již v 6. třídě je experimentujícím kuřákem, ale znepokojující bylo zjištění, když v poslední otázce dotazníku navíc uvedl, že by chtěl přestat, ale neví si rady jak kouření zanechat. To je dosti alarmující fakt. Zde jsou zřejmé znaky návyku na nikotin, velmi pravděpodobná je přinejmenším psychosociální závislost na tabáku.

Druhý případ se týká žáka 9. třídy. Ten uvedl, že pravidelně začal kouřit již ve svých 11 letech z důvodu stresu a emočního vypětí, přičemž v závěru dotazníku přiznává, že nyní už jej nutí kouřit pouze závislost.

Tyto dva případy žáků základní školy, kteří byli natolik otevření a projevíli touhu po zanechání kouření, jsou jen částí těch, kteří již v takto mladém věku začínají pociťovat návyk na nikotin, což je velice zneklidňující fakt.

Cílem této práce bylo zmapovat věk a motivační faktory prvního užití tabákového výrobku, informovanost o důsledcích kouření žáků základních škol a důraz byl také kladen na realizovanou školní prevenci s cílem zjistit, do jaké míry je tato prevence dostatečná a efektivní. Data byla ověřena nezávislou skupinou soudců, dvěma metodikami prevence, čímž byla také potvrzena jejich platnost. Dle mého názoru byl cíl práce splněn.

6. Závěr

Hlavním cílem a přínosem této práce do praxe je zmapování problematiky nikotinu v populaci mládeže. Uvedena jsou rizika užívání tabákových výrobků, je zde také zdůrazněna primární prevence v rodině a ve škole. Prevence je důležitá v obou oblastech a neměly by být oddělovány, ale v životě dospívajících naopak navzájem provázány. Rodina a škola mají v životě dítěte nezastupitelnou úlohu. Proto je důležité, aby se dospívajícím zejména v těchto oblastech dostávalo takových informací, které jim v životě pomohou zvládat nejrůznější rizikové situace. To také zcela jistě usnadní období, kdy si mladí lidé vytvářejí vlastní hodnotový systém.

Cílem této práce tedy bylo vytvořit ucelený přehled o problematice nikotinu na základních školách, a přiblížit tak nejen pedagogům a veřejnosti důležitost této problematiky.

Hypotéza 1 „Předpokládám, že více než polovina nezletilých (před dovršením 15 let) užila tabákové výrobky“ byla potvrzena.

Hypotéza 2 „Předpokládám, že častějšími uživateli tabákových výrobků jsou chlapci“ potvrzena nebyla. Ze sledovaného souboru respondentů kouří o 3% více dívek než chlapců. Což potvrzují i realizované studie.

Hypotéza 3 „Předpokládám, že realizovaná prevence ve škole probíhá až po vlastním experimentu s tabákovými výrobky, je tedy neúčinná“ byla potvrzena.

Jak vyplývá také z předkládané práce, v současné době je fenomén nikotinu v populaci mládeže stále více aktuální. Výsledky této práce též potvrzují, co přinesla řada realizovaných studií.

Toto rizikové chování v mladém věku s sebou nese závažná rizika. Dospívající ale nedokáží odhadnout, jak toto chování může být nebezpečné. Následky užívání tabákových výrobků se zpravidla projeví mnohdy až za několik desítek let a mladí lidé v tak širokém časovém měřítku neuvažují a mají pocit, že jich se to netýká.

Tento problém je záležitostí celé společnosti. S tím je spojen její vysoce tolerantní postoj k legálním drogám, jakými tabákové výrobky jsou. Také proto by mělo být snahou celé společnosti vytváření příznivého prostředí pro dospívající mládež.

Dle mého názoru je problematika nikotinismu u dospívajících společností velmi podceňována. Právě z tolerantního postoje celé společnosti pramení i názory adolescentů, kteří mnohdy užívání tabákových výrobků považují za naprosto normální jev. Rodina má v tomto směru nezastupitelnou úlohu. Měla by být dítěti vzorem a preferovat zdravý životní styl. Na základních školách by mělo být tomuto problému zcela jistě věnováno více času a preventivní programy by měly být zefektivněny a realizovány již v nižších ročnících. Jen tak může společnost dospět k tomu, aby byly ve studentech pěstovány ty správné hodnoty a také aby alespoň věk prvního užití tabákového výrobku byl oddálen do vyššího věku, a tím byly účinně sníženy zdravotní a sociální dopady, neboť čím nižší je věk začátku kouření, tím větší mohou zdravotní a sociální dopady být.

7. Seznam použité literatury

1. BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně: 1998. 53 s. ISBN 80-7013-259-0.
2. BESSER-SIEGMUND, C. *Kuřáci. jak skončit s návykem*. Přel. E. Libenská. 1. vyd. Praha: Empatie, 1998. 77 s. Přel. z: Das Rauchen aufgeben. ISBN 80-85953-06-4.
3. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2003. 123 s. ISBN 80-7168-754-5.
4. CERAMI, C. et al. *Tobacco smoke is a source of toxic reaktive glykation products*. Proc Natl Acad Sci U S A. 1997 December 9; 94(25): 13915–13920. Copyright © 1997, The National Academy of Sciences of the USA [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&rendertype=abstract&artid=28407>.
5. CSÉMY, L. et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Výsledky průzkumu v ČR v roce 2003. Praha: Úřad vlády, 2006. 120 s. ISBN 80-86734-94-3.
6. CSÉMY, L. – SADÍLEK, P. – SOVINOVÁ, H. Pití alkoholu a užívání drog u dospívajících v ČR. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. IV. odborný seminář. Praha: Free Teens Press, 2003. 264 s. ISBN 80-902898-3-5.
7. ČUPKA, J. et al. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. 10 s. ISBN 80-903573-7-7.
8. *Drogy a mozek* [online]. [cit. 2007-02-15]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogyamozek.html>.

9. *Fakta o kouření* [online]. [cit. 2007-01-31]. Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/web/bilakniha.php#fakta>.
10. FLEISCHMANN, O. Některé příčiny užívání drog. In *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 3*. Ústí n. L. Univerzita J. E. Purkyně, 2000. 59 s. ISBN 80-7044-308-1.
11. FRYDECKÁ, Lucie. *Obětí kouření ubylo, ale po cigaretě sahá stále více dětí* [online]. [cit. 2007-01-31]. Dostupné z: <http://www.idnes.cz>.
12. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
13. HAMANOVÁ, J. Rizikové chování v dospívání, především v reprodukční oblasti. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. IV. odborný seminář. Praha: Free Teens Press, 2003. 264 s. ISBN 80-902898-3-5.
14. HAMPL, K. Zneužívání návykových látek u dětí a mladistvých v ČR. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*. IV. odborný seminář. Praha: Free Teens Press, 2003. 264 s. ISBN 80-902898-3-5.
15. ILLES, T. *Děti a drogy*. 2. upravené vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002. 55s. ISBN 80-85866-50-1.
16. JHA, P. - Chaloupka, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii*. Autorka českého vyd. H. Sovinová. 1. vyd. Praha: SZÚ, 2004. 117 s. Přel. z: *Curbing the Epidemic: Governments and Economics of Tobacco Control*. ISBN 80-7071-234-1.

17. KACHLÍK, P. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. [cit. 2007-02-05]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>.
18. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
19. KRÁLÍKOVÁ, E. et al. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno: Česká kardiologická společnost Medica Healthworld a. s., 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
20. KRÁLÍKOVÁ, E. *Vše co jste chtěli vědět o tabáku* [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z: <http://www.tobacco.cz>.
21. KRÁLÍKOVÁ, E. - Kozák, J. T. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf. 2000. 92 s. ISBN 80-85800-62-4.
22. KRÁLÍKOVÁ, E. *Nová léčba závislosti na tabáku – vareniklin* [online]. 18.12.2006 [cit. 2007-03-09]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=1621 .
23. Krmenčík, P. 2007: *Enpsyro - Tabák viržinský - Nicotiana tabacum. Encyklopedie psychotropních rostlin* [online]. [cit. 2007-02-06]. Dostupné z: http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3rnic_0.
24. KUBÁTOVÁ, D. *Návykové látky – aktuální problém rodiny a školy*. In *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 3*. Ústí n. L. Univerzita J. E. Purkyně, 2000. 59 s. ISBN 80-7044-308-1.

25. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
26. LEJČKOVÁ, P. – MRAVČÍK, V. – RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích ČR v roce 2002: Situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. 94 s. ISBN 80-86734-14-5.
27. MACHOVÁ, J. Současný pohled na problematiku zneužívání návykových látek. In *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 3*. Ústí n. L. Univerzita J. E. Purkyně, 2000. 59 s. ISBN 80-7044-308-1.
28. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9
29. MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR roce 2005*. Praha: Úřad vlády, 2006. 98 s. ISBN 80-86734-99-4.
30. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0.
31. NEŠPOR, K. - CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. 5. vyd. Praha: Sportprag, 2003. ISBN nevedeno.
32. NEŠPOR, K. - CSÉMY, L. *Bažení (Craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportprag, 1999, 80 s. ISBN nevedeno.
33. NEŠPOR, K. - PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: SZÚ, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.

34. NEŠPOR, K. Průchozí drogy [online]. [cit. 2007-02-12]. Dostupné z: <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictz>.
35. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
36. NEŠPOR, K. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportprag, 1999, 40 s. ISBN neuvedeno.
37. PEŠOVÁ, I. - ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.
38. POKORNÝ, V. - TELCOVÁ, J. - TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2001. 110 s. ISBN 80-86568-03-2.
39. PRADÁČOVÁ, J. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, rok vydání neuveden. 12 s. ISBN neuvedeno.
40. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
41. ROTGERS, F. et. al. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9.
42. *Rychlý návyk na kouření u dětí* [online]. 30.8.2002 [cit. 2007-01-30]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/rychly-navyk-koureni-deti/>.
43. SANNEN, A. et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí*. Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Přel. J. Bayer. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

- 44.** *Smoking & Tobacco. Facts about smoking. Teens & Smoking* [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupné z: http://www.lung.ca/protect-protegez/tobacco-tabagisme/second-secondaire/children-enfants_e.php.
- 45.** SOVINOVÁ, H. - CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: SZÚ, rok vydání neuveden. 92 s. ISBN-80-7071-230-9.
- 46.** SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L.- SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-141-8.
- 47.** *Složení tabákového kouře* [online]. [cit. 2007-02-05]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony .
- 48.** VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- 49.** *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR roce 2005*. Praha: Úřad vlády, 2006. 98 s. ISBN 80-86734-99-4.
- 50.** *Účinky a rizika kouření tabáku* [online]. 16.2.2006 [cit. 2007-02-13]. Dostupné z: http://www.drogy.net/portal/nikotin/zakladni-informace-4/ucinky-a-rizika-koureni-tabaku_2006_02_16.html.
- 51.** ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
- 52.** TRUMPUS, L. *Tabakismus u dětí a mládeže a jeho prevence*. Absolventská práce. České Budějovice: Vyšší zdravotnická škola Bílá vložka s.r.o., 2005. vedoucí práce: Kordíková, J. 119 s.

8. Klíčová slova

DOSPÍVAJÍCÍ – KOUŘENÍ – NIKOTIN – NIKOTINISMUS – PREVENCE –
TABÁKOVÉ VÝROBKY – ZÁVISLOST

9. Přílohy

Příloha 1: Modifikovaný Fagerströmův test závislosti pro adolescenty (Modified Fagerström Tolerance Questionnaire)

1. Kolik cigaret denně kouříš?	
víc než 25	3 body
6–25	2 body
1–15	1 bod
méně než 1	0 bodů
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: (19)

Příloha 2:

Dotazník

Výzkum, který provádím má za cíl zmapovat názory a postoje žáků základních škol v souvislosti s nikotinismem, tedy s užíváním tabákových výrobků, jejich hodnoty a aktivity.

Pro vyhodnocení Vašich odpovědí je pro mě důležité, abych znala některé údaje o Vás a Vaší rodině.

Vaše odpovědi, které sdělíte jsou zcela důvěrné a budou zpracovány hromadně a zkoumány pouze jako souhrnné výsledky.

Jedná se o výzkum, který bude použit pro zpracování mé bakalářské práce, při němž mají Vaše pravdivé odpovědi velkou cenu.

U každé otázky zakroužkujte číslo Vaší odpovědi a vyberte vždy jen jednu odpověď, pokud není stanoveno jinak.

Děkuji za Vaši spolupráci při výzkumu.

*Studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Zdeňka Šachtová*

1) Tvůj věk..... (vepiš)

2) Pohlaví

dívka	1
chlapec	2

3) Kde bydlíš?

Ve městě	1
Na vesnici	2

4) Jak jsi spokojen(á) ve škole, kterou navštěvuješ? Označ na hodnotící škále.

Velmi spokojen(a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 velmi nespokojen(a)

5) Do které skupiny žáků patříš podle svého prospěchu? Označ na hodnotící škále.

Výborný prospěch 1 – 2 – 3 – 4 – 5 velmi špatný prospěch

6) Šel (šla) jsi někdy za školu?

Ano, už několikrát jsem byl(a) za školou	1
Ano, jednou jsem to zkusil(a)	2
Ne, nikdy jsem nebyl(a) za školou	3

7) S kým nejčastěji trávíš volný čas?

S kamarády	1
S rodiči	2
Sám	3
Jinak (doplň jak).....	4

8) Jak nejčastěji trávíš volný čas? Označ na hodnotící škále KAŽDOU aktivitu, přičemž „1“ znamená, tuto činnost provozuji aktivně (běžně), „5“ znamená, tuto činnost nepraktikuji nikdy.

Sportuji	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Čtu si	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Pomáhám doma	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Učím se	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Hraji na počítači	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Venku s kamarády	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Jinak (vepiš).....	1 – 2 – 3 – 4 – 5

9) Kouří někdo ve tvé rodině?

U odpovědi „ano“, napiš, prosím, kdo.

Ano.....	1
Ne	2

10) Kde jsi poprvé přišel(a) do styku s cigaretami, aniž bys je užil(a)? U možnosti „jinde“ napiš, prosím, kde.

v rodině	1
na diskotéce	2
mezi kamarády	3
jinde.....	4

11) V kolika letech jsi poprvé cigaretu užil(a)?

sem vepiš věk.....	1
ještě nikdy	2

Pokud jsi odpověděl „ještě nikdy“, na otázky č. 12 a 13 neodpovídej.

- 12) Od kolika let kouříš pravidelně?**
 Pravidelně od (sem vepiš věk)..... 1
 Nepravidelně od (sem vepiš věk)..... 2
 Kouřil(a) jsem, již nekouřím 3

- 13) Z jakého důvodu jsi poprvé cigarety užil(a)?
 U možnosti „jiný důvod“, napiš jaký.**
 Ze zvědavosti 1
 Z nudy 2
 Abych zapadl(a) do party 3
 Jiný důvod (vypiš)..... 4

- 14) Jak často kouříš?**
 Denně 1
 Alespoň 1x během týdne 2
 Alespoň 2x během měsíce 3
 Nekouřím 4

Pokud jsi odpověděl „nekouřím“, na otázky č. 15, 16 a 17 neodpovídej.

- 15) V jaké míře cigarety užíváš?**
 1-5 cigaret 1
 6-10 cigaret 2
 11 a více 3

- 16) Jak si nejčastěji obstaráváš cigarety?**
 Za kapesné 1
 Dostanu je od kamarádů 2
 Doma (od kouřících členů rodiny) 3
 Za peníze, které si sám/sama vydělám 4
 Jinak (vypiš).....5

- 17) Jak dlouho po probuzení si zapaluješ první cigaretu?**
 Ráno (při cestě do školy) 1
 Během odpoledne 2
 Nelze říct přesně 3
 Jinak (vypiš).....4

- 18) Jaké má podle tebe kouření následky?
 (Vypiš)**

.....

19) Je v tvém okolí někdo tvého věku, o kom víš, že kouří?

- | | |
|------------------------------------|---|
| Ano, většina mých vrstevníků kouří | 1 |
| Ano, několik málo takových znám | 2 |
| Ne, nikoho takového neznám | 3 |

20) Kde získáváš informace o rizicích kouření? Označ na škále hodnot.

(„1“ znamená jednoznačně nejvíce, „5“ jednoznačně nejméně)

- | | |
|---------------------|-------------------|
| V rodině | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| Ve škole | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| V televizi | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| Na internetu | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| Od kamarádů | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| Z knih | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |
| Jinak (vepiš) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 |

21) Jakým způsobem VE ŠKOLE získáváš informace o problematice kouření?

Vypiš.

.....

22) Kolik ti bylo let, když jsi VE ŠKOLE začal(a) získávat informace o rizicích kouření?

- | | |
|------------------|---|
| (vypiš věk)..... | 1 |
| Nevím | 2 |

23) Měl(a) jsi někdy VE ŠKOLE kvůli kouření nějaké problémy?

- | | |
|-----------------------|---|
| Ano (vepiš jaké)..... | |
| | 1 |
| Ne | 2 |

24) Působí VE vaší ŠKOLE odborník na drogovou problematiku, za kterým můžeš přijít, pokud máš problém?

- | | |
|-------|---|
| Ano | 1 |
| Ne | 2 |
| Nevím | 3 |

25) Využil(a) bys pomoci tohoto odborníka na drogovou problematiku?

- | | |
|-------|---|
| Ano | 1 |
| Ne | 2 |
| Nevím | 3 |

26) Myslíš si, že máš dostatek informací o důsledcích kouření?

Ano, více informací není potřeba	1
Ano, ale rád(a) bych více informací	2
Ne, uvítal(a) bych více informací	3
Ne, ale nepotřebuji více informací	4
Mám jiný názor(jaký).....	5

27) Jaký je tvůj názor na kouření?

Kouření je normální	1
Kouření je zlozvyk	2
Kouření je závislost	3
Kouření je společensky tolerované chování	4
Jiný názor (vepiš).....	5