

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Kouření u dětí a mládeže - analýza v osmiletém věkovém rozpětí
Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Josef Hošek

2008

Autor práce:

Kateřina Suchá

Abstract

The topic of my bachelor work is Smoking of children and youth – analysis in an eight-year age range. Smoking of children and youth is a highly discussed problem at present; therefore I have chosen that phenomenon for my bachelor work. The first part describes the present general status of the topic of smoking. I used literary sources stated in references for that topic. I focus on the history of smoking, on the composition of tobacco smoke; I describe individual types of tobacco products, the manifestations of tobacco intoxication, the essence of dependence, types of tobacco dependence and the withdrawal symptoms. I deal with the topic of passive smoking, diseases related with smoking and smoking during pregnancy. I also focus on risk and protective factors of children and youth in relation to habit-forming substances. Another circuit of the current status is treatment of tobacco dependence and its types. In conclusion I described the topic of tobacco product advertising. The research performed used quantitative method from sociological point of view. Two questionnaires were used for data collection. One questionnaire was used to collect data at the elementary school of Mirovice and it was intended for pupils of third through sixth classes (see Annex No. 1). The second questionnaire was intended to students of the 1st through 4th classes of the Secondary agricultural school of Písek (see Annex No. 2). The first aim was to ascertain whether more girls or boys smoke at present. After evaluating the results, I came to the conclusion that more girls than boys smoke. The second aim was to compare the frequency of smoking in 8-9-year old children with 16-17-year old young persons. I could not compare that aim. No 8-9-year old child stated to smoke. I have stated two hypotheses: 1. Children and young people are not informed about the health risks originating at smoking. That hypothesis was not confirmed. According to the answers, children are sufficiently informed about the health risks of smoking. 2. Children and young people are the most strongly motivated to smoke by friends and the media. The research showed that children and youth are the most frequently motivated by friends; negative influence of media was not confirmed. From the total number of 139 respondents, only 40 smoke, which is not so highly alarming situation. One of the

means to eliminate even more the status of smoking of children and youth could be particularly an increase of preventive programs at schools, because almost a half of the respondents answered that no such program was running at their school.

Poděkování:

Upřímně děkuji vedoucímu práce Mgr. Josefu Hoškovi za sympatickou spolupráci a ochotu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Kouření u dětí a mládeže - analýza v osmiletém věkovém rozpětí“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

Podpis studenta

Obsah

Úvod	5
1. Současný stav	6
1.1 Historie kouření.....	6
1.2 Složení tabákového kouře.....	7
1.3. Typy tabákových výrobků.....	7
1.4 Projevy intoxikace tabákem.....	8
1.4.1 Závislost.....	8
1.4.2 Abstinenční příznaky.....	9
1.5 Pasivní kouření.....	9
1.6 Onemocnění související s kouřením.....	10
1.7 Kouření v těhotenství.....	12
1.8 Rizikové faktory u dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám.....	14
1.8.2 Ochranné faktory u dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám.....	16
1.9 Léčba závislosti na tabáku.....	18
1.9.1 Psychosociální a behaviorální léčba.....	18
1.9.2 Farmakologická léčba.....	19
1.9.3 Intenzivní specializovaná léčba.....	21
1.10 Reklama na tabákové výrobky.....	22
2. Cíle a hypotézy	24
3. Metodika	25
3.1 Použitá metoda.....	25
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	26
4. Výsledky	27
4.1 Výsledky prvního zkoumaného vzorku žáků základní školy Mirovice.....	27
4.2 Výsledky druhého zkoumaného vzorku studentů SZES Písek	33
5. Diskuze	43
6. Závěr	46
7. Seznam použité literatury	48
8. Klíčová slova	51
9. Přílohy	52

Úvod

Téma mojí bakalářské práce je Kouření u dětí a mládeže – analýza v osmiletém věkovém rozpětí. Kouření u dětí a mladistvých je velmi diskutovaným problémem současnosti, a proto jsem si tento fenomén kouření u dětí a mládeže vybrala pro svoji bakalářskou práci. V dnešní době mají děti a mladiství kouření spojené se symbolem dospělosti a to v nich vyvolává touhu začít kouřit. Stále více dětí začíná kouřit už na základní škole. Jak vyplívá z různých studií prováděných během několika let, stále více stoupá počet dětí, které pravidelně kouří. V celém světě děti představují nejohroženější skupinu ve vztahu ke kouření. Dětský organismus je citlivější a vnímavější na účinek cigaretového kouře než je tomu u dospělých. Dítě se může stát závislým na cigaretách v mnohem kratším čase např. za 14 dní než dospělí. K řešení problematiky kouření je třeba přistupovat komplexním způsobem. Je třeba ovlivnit chování rodičů a změnit jejich postoj ke kouření. Rodina by měla působit jako ochranný faktor, který snižuje riziko užívání návykových látek u dětí a mládeže. Děti žijící v rodině, kde se kouří, bývají častěji nemocné. U dětí, které vyrůstají v zakouřeném prostředí, se častěji objevují různé typy leukémií než u dětí, které nejsou vystavené pasivnímu kouření. Škola je dalším ochranným činitelem chránící dítě před zneužíváním návykových látek. Škola provádí celou řadu preventivních programů a zaměřuje se na prevenci problémů spojené s užíváním návykových látek. Škola a pedagogové mají ve výchově dětí a mládeže nezastupitelnou roli. Zdravotní rizika spojená s kouřením tabáku jsou v dnešní době společensky známé. Kuřáci si kouřením krátí život o 10 – 15 let. Kouření ovlivňuje a podporuje vznik kardiovaskulárních onemocnění. Kouření z 30% ovlivňuje vznik nádorových onemocnění. Nejběžnějším rakovinovým onemocněním, které postihuje kuřáky je rakovina plic. Muži kuřáci mohou mít potíže s potencí i plodností. Kuřačky jsou mnohem více ohroženy rizikem neplodnosti než nekuřačky. Většina kuřáků má vlivem kouření snížený imunitní systém. Kuřáci často trpí chronickým onemocněním dýchacího systému. Mezi onemocnění dýchacího systému patří chronický zánět průdušek, astma. Světová zdravotnická organizace (WHO) varuje před nebezpečím kouření a mluví o endemismu tj. celosvětovém nebezpečí (23).

1. Současný stav

1.1 Historie kouření

Tabák začali pěstovat už indiáni, kteří nepociťovali žádné zdravotní dopady vznikající vlivem kouření. Indiáni kouřili jenom rituálně, nekouřili v takové míře, jako kouří dnešní kuřáci. První tabákové listy přivezli do Evropy Kolumbovi námořníci z Jižní Ameriky. V Evropě v 16. se století nejvíce rozšířil řezaný tabák. V různých zemích Evropy bylo kouření zakázáno a kouřící lidé byli přísně trestáni. Církev vydala zákaz kouřit v kostelech. V některých zemích bylo kouření součástí náboženských obřadů. Šogonové v Japonsku zakazovali kuřákům, kteří pro ně pracovali kouřit. Jelikož kuřáci byli často nemocní a nemohli pro ně dostatečně pracovat. V této době se objevili první zmínky o škodlivosti kouření pro náš organismus. K prvému rozmachu kouření došlo koncem 19. století, kdy se začínala objevovat tovární výroba cigaret. Až do doby, kdy vypukla 1. světová válka, cigarety kouřili pouze muži vyšší sociální vrstvy. V první světové válce dochází k přelomu ve spotřebě tabákových výrobků. Kouření u žen bylo společensky nepřijatelné. Postupem času ženy začínají být emancipovanější a kouření u nich se stává společensky přijatelnějším. Během druhé světové války se trend kouření ještě zvýšil. V 50. letech minulého století se stále častěji objevují úmrtí na nádory plic u mužů. V 60. letech a hlavně dnes se začíná křivka nádorových onemocnění plic zvyšovat i u žen. Od druhé poloviny 19. století výrobci začali vyrábět ručně balené cigarety. Od přelomu 19. – 20. století se začaly na trhu dominantně objevovat průmyslově balené cigarety. Svět mužů a žen je stále více ovlivněn kouřením a zbývají už jenom děti. Věk dětí se snižuje, které se stále častěji stávají závislé na cigaretách. Není nic neobvyklého, že už někteří prvňáčci zkoušejí kouřit. Adolescenti podceňují nebezpečné účinky nikotinu, protože je považován za legální drogu. Rozdíl mezi kouřícími chlapci a děvčaty se začíná vyrovnávat. Dnes je tabák prakticky rozšířen po celé planetě. (4, 10, 18, 28)

1.2 Složení tabákového kouře

Tabákový kouř obsahuje více než 4000 plynných a hmotných látek. Plynných látek 92% a hmotných látek 8%. Ve hmotné části nacházíme nikotin, benzen a dehty. V plynné fázi je oxid uhelnatý, amoniak, formaldehyd, kyanovodík. Obsahuje přibližně 100 karcinogenních látek, které vyvolávají nádorová onemocnění. Jiné látky jsou jedovaté jako např. kyanid a čpavek. Tabákový kouř ve zvýšené míře obsahuje oxid uhelnatý, který má negativní účinky na kardiovaskulární systém. Nejškodlivější část pro náš organismus je cigaretový dehet, ve kterém jsou koncentrovány látky vyvolávající nádorové bujení. Dehet je hnědá páchnoucí tekutina, která je kondenzátorem z tabákového kouře. Dehet obsahuje látky způsobující rakovinné bujení a celou řadu toxinů. Obsah dehtu v cigaretách byl v poslední době v rozvinutých zemích snížen. Látkou, která vyvolává závislost na kouření cigaret je nikotin. Složení tabákového kouře je ovlivněno celou řadou faktorů. Závisí na fermentaci tabáku, na jeho druhu, na půdě a způsobu hnojení. (15, 24)

1.3 Typy tabákových výrobků

Běžná cigareta je tabáková směs zabalená v cigaretovém papírku. Obsahuje až třicet druhů tabáku. V současnosti jsou průmyslově vyráběné cigarety opatřené filtrem. Další forma tabákovým výrobků jsou dýmky a doutníky. Dýmky a doutníky mají vyšší obsah dehtu než cigarety. Většina zkušených kuřáků kouř těchto výrobků nevdechují (nešlukují), takže podstupují nižší zdravotní rizika. Šňupací tabák je ochucený a rozdrcený tabák na jedno šňupnutí. Obsahuje stejné množství nikotinu, jako jedna cigareta. Během šňupání nedochází ke spalování, a proto nevzniká oxid uhelnatý a škodlivý dehet, který obsahuje látky způsobující rakovinné bujení (31).

1.4 Projevy intoxikace tabákem

Stavy povzbuzení a uvolnění jsou vyvolané účinkem nikotinu. Kouření je spojeno i s jiným rituálem, který slouží k uvolnění a ke stimulaci úst (orální uspokojení). Nikotin má podle výzkumů různorodé účinky a také záleží na dávce nikotinu, který se do organismu dostává. Nejčastější projevy intoxikace tabákem jsou bledost, studený pot, nevolnost, závrať, bolesti hlavy. Dlouhodobé kouření tabáku způsobuje mnoho zdravotních potíží a poškození (30).

1.4.1 Závislost

Drogová závislost je onemocnění, které je charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou nemocný užívá i přes to, že mu droga způsobuje řadu problémů. K závislosti se obvykle člověk dostane přes experimentování a postupem času dochází k pravidelnému užívání drogy, jak uvádí Hajný (2001, str. 14)

Závislost vzniká při opakovaném podání drogy. Drogová závislost na nikotinu, je taková závislost, která je podmíněná typem nikotin-acetylcholinových receptorů v mozku, přibližně v 50% podmíněna geneticky. Obecně se za závislého člověka považuje kuřák, který vykouří 10- 15 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení. Závislost a zdravotní důsledky, které vznikají během kouření, se mnohem rychleji rozvíjí před dosažením plné tělesné a psychické zralosti tj. před 20. rokem věku. Tento fakt znepokojuje celou řadu odborníků, kteří se zabývají kouřením u mladistvých. Kouření bývá označováno jako vstupní brána pro užití dalších tvrdších drog. Jen málo dětí vyzkouší nelegální tvrdou drogu dříve než kouření. Závislost na cigaretách se označuje jako tabakismus nebo nikotinismus. První kouření cigaret obvykle nikterak libou emoci nepřináší, nejprve se jedná o závislost psychosociální. Závislostí psychosociální se rozumí např. „ kouřím, patřím k dospělým, jsem již dospělý“. Psychosociální závislost se projevuje tak, že člověk má v určitých situacích potřebu mít v ruce cigaretu. V kuřákovi psychosociální závislost vyvolává stereotyp kouřit v určité situaci. Při pravidelném kouření se po dvou nebo více letech objevuje skutečná fyzická závislost. Fyzická závislost je způsobena nikotinem obsaženým ve

vdechovaném kouři. Nikotin, alkaloid tabáku se váže na acetylcholinové receptory a tím nikotin působí na vegetativní nervový systém, což vyvolává u kuřáka pocity uklidnění. Mechanismus závislosti, abstinенční příznaky i úspěšnost léčby se podobají závislosti na jiných tvrdých drogách, jako je kokain, amfetamin a heroin. (5,13,32,34)

1.4.2 Abstinенční příznaky

Abstinенční příznaky se dostavují u závislých kuřáků v důsledku omezení příjmu nikotinu. Přestane-li člověk kouřit, vzdává se velmi silné návykové drogy. Trvá nějakou dobu, než droga zcela zmizí z organismu a než se člověk zbaví svého zlovyku. Abstinенční příznaky se projevují pocitem hladu, nespavost, podivné sny, špatná soustředěnost, závratě, deprese, špatná nálada. Tyto příznaky zmizí během několika týdnů. Abstinující kuřák touží po cigaretách (to je síla zvyku) a bez cigarety v ruce si připadá ztracen. (7, 26)

1.5 Pasivní kouření

O cigaretě se bez nadsázky říká, že je to jediná zbraň, která představuje smrtelné riziko nejen pro aktivní kuřáky, ale i pro nekuřáky, kteří jsou nedobrovolně vystaveni pasivnímu kouření. Pasivní kouření znamená vdechování cigaretového kouře jiných osob. Kuřák během kouření neohrožuje pouze vlastní zdraví, ale ohrožuje i zdraví lidí pobývajících v zakouřeném prostředí. Tabákový kouř může zvyšovat riziko zdravotního poškození nejen u kuřáků, ale i u lidí vdechujících kouř nedobrovolně tzv. pasivní kuřáci. Lidé vystavené pasivnímu kouření, mohou trpět plicními chorobami. Nejzávažnější plicní onemocněním je rakovina plic. Pasivní kuřáci mohou mnohem častěji onemocnět rakovinou nosních dutin, než lidé, kteří nejsou vystavené pasivnímu kouření. Při náhodném a krátkodobém setkání nekuřáka s kuřákem, je nekuřák obtěžován nepříjemným zápachem cigaret. U citlivějších nekuřáků může kouř vyvolat podráždění spojivek a kašláni. Děti žijící v zakouřeném prostředí mají oslabený imunitní systém. Tabákový kouř zvyšuje u dětí riziko infekce dýchacích cest. Děti vystavené pasivnímu kouření, trpí opakovaným kašlem. Děti žijící v rodině, kde se kouří, bývají častěji nemocné. U dětí, které vyrůstají v zakouřeném prostředí, se mohou objevovat různé

typy leukémií než u dětí, které nejsou v zakouřeném prostředí. Pro lidi, kteří trpí kardiovaskulárním onemocněním, může vdechování cigaretového kouře být nebezpečné a způsobit akutní srdeční infarkt. Mnoholeté studie ukazují, že vystavení nekuřáků cigaretovému kouři, vede u mnohých k rozvoji chronického zánětu průdušek i rakoviny plic. (7, 16, 34, 35)

1.6 Onemocnění související s kouřením

Zdravotní rizika spojená s kouřením tabáku jsou společensky známá. Každý lidský organismus je jinak citlivý na cigaretový kouř. Někteří lidé jsou enormně náchylní na cigaretový kouř a ostatní jsou odolní. Na nemoci způsobené kouřením umírá polovina kuřáků. Kuřáci si kouřením krátí život o 10 – 15 let. Kouření ovlivňuje a podporuje vznik kardiovaskulárních onemocnění. Nikotin negativně působí na kardiovaskulární systém, způsobuje stažení cév, zrychlený dech a vzestup tlaku krve. Oxid uhelnatý z cigaretového kouře se váže na červené barvivo hemoglobin a hemoglobin přenáší méně kyslíku. Kuřáci umírají na onemocnění srdce a cév. Účinky tabáku na srdce a tepny jsou často podceňovány. Tabák vyvolává zrychlení srdečního rytmu a oxid uhelnatý vyvolává arytmiu srdečního svalu. Po několika minutách, kdy kuřák dokouří cigaretu, se srdeční rytmus zrychlí. Dlouhodobí kuřáci mají trvale zrychlený srdeční rytmus. Tabák podporuje ukládání cholesterolu. Usazeniny tepnu ucpou a dochází k artritidě. To znamená, že končetiny už nejsou dostatečně prokrvovány a někdy je nutné amputovat končetinu. Artritida je onemocnění, které postihuje jen kuřáky. Koronární tepny, které zásobují srdce kyslíkem, se mohou u kuřáků ucpat a srdce není zásobeno kyslíkem. Tudíž pracuje nepravidelně, až se nakonec zastaví a dojde k infarktu. Tabák je příčinou poloviny infarktu myokardu, kdo nekouří nebo přestane kouřit, snižuje se u něj riziko infarktu myokardu. Užívání antikoncepce a kouření je pro ženy nebezpečné, dochází k rychlejšímu zanášení koronárních tepen a k infarktům. U lidí, kteří trpí cukrovkou, tabák zhoršuje průběh tohoto onemocnění. Kouření z 30% ovlivňuje vznik nádorových onemocnění. Nejběžnějším karcinogenním onemocněním, které postihuje kuřáky je rakovina plic. Pánové Doll a Peto v roce 2000 zveřejnili výsledky studie, podle níž je nebezpečí

rozvoje rakoviny plic poměrně nízké, přestanou-li kuřáci s kouřením dříve, než jim bude čtyřicet. Dokonce i u kuřáků, kteří se rozhodnou přestat kouřit ve věku mezi 50-60 lety, se riziko pravděpodobnosti nádorového onemocnění snižuje. Mimo jiné z této studie také vyplývá, že protikuřácké kampaně by se neměly zaměřovat jenom na děti a mládež, ale také na lidi ve středním věku, jak uvádí (Iversen, 2006, str. 89). Kouření způsobuje vznik rakoviny dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin a močového měchýře. Kuřáci častěji trpí žaludečními vředovými chorobami, zažívacími a trávicími potížemi. Většina kuřáků má vlivem kouření snížený imunitní systém. Kuřáci trpí chronickým onemocněním dýchacího systému. Mezi onemocnění dýchacího systému patří chronický zánět průdušek, rozedna plic, tyto nemoci jsou příčinou smrti. Následky kouření se projevují v oblasti reprodukce a sexuálního života. Muži kuřáci mohou mít potíže s potencí i plodností. Škodliviny, které vznikají při kouření, poškozují tvorbu a zráním spermií a ovlivňují erektilní funkce pohlavního údu. Spermie poškozené kouřením jsou příčinou některých vrozených vývojových vad plodu. Narušená genetická informace se přenesou při oplození vajíčka na zárodek a plod. Ženy kuřáčky mohou onemocnět rakovinou prsu. Kuřáčky jsou mnohem více ohroženy rizikem neplodnosti než nekuřáčky. Kouření u žen ovlivňuje tvorbu a uvolňování hormonů regulující plodnost a těhotenství. Kuřáčky v těhotenství mohou mít různé komplikace, jako mimoděložní těhotenství, poruchy placenty, předčasný porod. Kuřáčky častěji trpí menstruačními potížemi a mají o 5 -8 let dříve menopauzu. U kuřáků dochází k rychlejšímu úbytku rozumových schopností. Tabák zeslabuje paměť, vůli a schopnost koncentrace. Kuřáci mladšího věku bývají poznamenáni psychickým onemocněním, jako Alzheimerova choroba, schizofrenie, deprese, úzkosti a sebevražedné chování. Cigaretový kouř poškozují mozek. Po první cigaretě se mozek kuřáka pročistí a zlepšuje se soustředění. Další cigarety působí na mozek tlumivě. Schopnost mozkových buněk přijímat kyslík se snižuje o 3- 10%, mozek se začíná tzv. „dusit“ a kuřák má snížený pocit duševní pohody. Vysoké dávky nikotinu, způsobují celkový útlum centrálního nervového systému a může dojít k zástavě dýchacího centra až ke smrti. Tabák nevyvolává změny psychiky, je to psychicky bezpečná legální, dostupná a tolerovaná droga. Měli bychom si uvědomit, že o to více tabák způsobuje

somatické obtíže. Kouření urychluje stárnutí organismu, má vliv na kazivost zubů, nemoci dásní a předčasné vypadávání chrupů. Dehet způsobuje zežloutnutí prstů, zubů a rtů. Částičky z kouře ucpávají póry kůže, a proto kůže kuřáků vypadá nezdravě, vrásčitě, naředle a vysušeně. U kuřáků se objevují dříve vrásky. Mužská kůže je více odolná proti účinkům tabákového kouře, ale nakonec stejně podléhá negativním změnám. Kuřákům se častěji lámou vlasy, protože je kůže hůře prokrvována. Kuřáci mají mnohem častěji problémy s postižením oční čočky šedým zákalem než nekuřáci. Dráždivé látky, které jsou obsažené v tabáku, mohou způsobovat zánět spojivek. Oči jsou často zarudlé a slzí. Pro většinu kuřáků je charakteristický chraplavý hlas, tabák dráždí hlasivky. Světová zdravotnická organizace označuje kouření za nejvýznamnější rizikový faktor nemocnosti a předčasné úmrtnosti, který je možno snížit prevencí, jak uvádí (Hrubá, 2005, str. 7). (3, 10, 11, 13, 18, 24, 29, 35)

1.7 Kouření v těhotenství

Kouřící ženy v těhotenství si mnohdy neuvědomují, jak moc škodí svému nenarozenému potomkovi. U žen kuřáček je daleko větší pravděpodobnost úmrtí narozených dětí. Kuřáčky rodí předčasně a často se u nich vyskytují komplikace během porodu. Kouřit v době těhotenství je opravdový zločin a nezodpovědné chování matky. V době, kdy matka kouří, srdeční rytmus plodu se zrychluje o deset až dvacet úderů za minutu, což tvořícímu srdci může uškodit. Placenta nedokáže nikotin a oxid uhelnatý odfiltrovat a tabák proniká do zárodku, který je více citlivý na účinky tabáku než matka. Škodliviny z cigaretového kouře se dostávají do krevního oběhu plodu. Většina těhotných žen vystavené pasivnímu kouření si neuvědomují, že škodliviny z cigaretového kouře pronikají do krevního oběhu plodu. Těhotné ženy pobývající v zakouřeném prostředí, mohou jejich chováním ohrozit tělesný i duševní vývoj plodu. Děti narozené aktivním kuřáčkám a pasivním kuřáčkám se rodí s nižší porodní váhou, menší délkou těla, menší obvod hlavy a těla. Děti kuřáček i nekuřáček mohou být ohroženy na životě, protože v matčině těle nebyl zpomalen jenom vývoj kostry a svalů plodu, ale i vývoj vnitřních orgánů, především plic a pravděpodobně i mozku. Některé děti mohou trpět různými respiračními onemocněními a alergiemi. Novorozenci mohou

mít plíce málo rozvinuté, plíce nedokážou dostatečně okysličovat krev a tkáně, což je hlavní příčinou zpomaleného tělesného vývoje dítěte. Děti pasivních a aktivních kuřaček jsou více postiženy vrozenými vývojovými vadami jako např. rozštěpy rtů a patra, deformace končetin. Děti, jejichž matky v těhotenství kouřily, bývají dvakrát až třikrát častěji obětí tzv. syndromu náhlého úmrtí. Děti kuřaček mají různé výchovné problémy v předškolním i školním věku a mohou se u nich objevovat i poruchy chování. Poruchy chování mohou postihnout děti mladší než 10 let, stejně jako děti ve věku dospívání. Závažnost poruch chování je lehká, střední a těžká. Poruchy chování u dětí a mládeže se projevují nápadnou útočivostí vůči lidem a zvířatům, poškozování cizího majetku, lhaní, kradení a porušování běžných pravidel chování. Děti s poruchou chování častěji vyvolávají rvačky, při kterých používají nůž nebo pistoli. Děti jsou neposlušné a nerespektují zákazy rodičů, utíkají z domova a je běžné záškoláctví. Někdy poruchy chování mohou odeznít během dospívání, ale nemusí. Porucha chování se vyskytuje s daleko větší pravděpodobností u chlapců, kteří byli během nitroděložního vývoje poškozeni matkou, která kouřila více než 10 deset cigaret denně. Vazba mezi kouřením a poruchou chování u dětí, jejichž matky v těhotenství kouřily je významná. Některé studie objevily větší výskyt kriminálních delikventů mezi mladými muži, kteří se narodili kouřícím matkám v těhotenství. Kouření působí na kojení. Kuřačky obvykle méně kojí, mají málo mléka z důvodu hormonálních poruch. Nikotin se dostává do mateřského mléka. Mateřské mléko kuřaček má od nikotinu a jiných chemických sloučenin nepříjemnou příchut' a mléko dětem nechutná. Některé kojící matky jsou dostatečně informovány, jak kouření a kojení nejde dohromady a tak raději přestanou kojit, než aby přestaly kouřit. Mateřské mléko je to nejlepší a nejzdravější, co dítě v prvních měsících života potřebuje. Mateřské mléko obsahuje snadno stravitelné látky, minerální látky, vitamíny a ochranné protilátky proti infekcím. Kojením se znovu obnovuje bližší vztah mezi matkou a dítětem, který byl porodem přerušeno. Dítě, které rodič krmí umělou stravou je vnímavější k různým infekcím a častěji bývá nemocné. Přestat kouřit znamená pro ženu šance porodit krásné a zdravé dítě. (3, 10, 14, 27)

1.8 Rizikové faktory u dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám

Výbava po předcích, se kterou se člověk narodí, může v dobrém i zlém život ovlivňovat. Genetická výbava není samostatnou příčinou, ale s kombinací dalších vlivů. Zejména vlivy zvyšující odolnost vůči problémům s návykovými látkami, nebo které tuto odolnost snižují. Problémy s návykovými látkami a duševní nemoc u předků zvyšuje riziko užívání návykových látek. Dalšími rizikovými faktory jsou komplikovaný porod, poškození mozku při porodu, těžký úraz hlavy a to i v pozdějších letech. Dítě trpící chronickou traumatizací, které bylo dlouhodobě týráno, pohlavně zneužíváno nebo šikanováno. Dítě má sklon k násilí, špatné sebeovládání, poruchy pozornosti s nadměrnou aktivitou a nižší inteligencí. Dítě má nízkou frustrační toleranci, špatně zvládá stresové situace. Dítě není sociálně schopné ve smyslu navazovat kontakty s okolím, neumí odmítat nevhodné nabídky ze strany okolí. Nezvládá dobré způsoby, jak eliminovat nepříjemné duševní stavy, jako jsou deprese, úzkost, smutek, hněv. U dítěte je zvýšená tendence k sebelítosti, nižší sebevědomí.

Rizikové faktory v rodině, bývají často důležitější než dědičnost. V rodině existuje velké množství rizikových činitelů. Významným rizikovým činitelem v rodině je nedostatek času na dítě, které je citově deprivované. Rodiče nejsou schopni řešit problémy dětí a přehazují je na někoho jiného např. na babičku, přátele nebo na odborníka. Někteří rodiče jsou přesvědčeni, že problémy jejich dětí se vyřeší sami, bez jejich pomoci. Dalšími rizikovými činiteli v rodině jsou např. nejasná pravidla týkající se chování dítěte, zanedbávání a nenaplňování citových potřeb dítěte v rodině. Tělesné, citové a sexuální násilí na dětech. Časté manželské konflikty mezi rodiči, rodiče schvalují alkohol a jiné návykové látky zvyšuje sklony k užívání návykových látek u dětí. V rodině je často dusná a nepříznivá atmosféra, dítě se necítí v rodině dobře a lepší pocity si začne navozovat drogou. Někdo z rodičů nebo sourozenců kouří, zneužívá alkohol a návykové látky. Rodiče, které děti podceňují nebo naopak přehnaná ctižádost rodičů, v dětech vyvolává trauma, které se snaží snížit užitím návykové látky. Faktory nepříznivě ovlivňující osobnost dítěte ve vztahu k užívání návykových látek např. časté stěhování rodiny, špatné mezigenerační vztahy v rodině, výchova dítěte pouze jedním

rodičem, duševní problémy rodičů. Hyperprotektivní matka, která své dítě nadměrně ochraňuje, vymetá mu cestičky životem, nenechá ho dozrát a osamostatnit se. Dítě má pocit, že bez matky svůj život nezvládne, pocit osamostatnění v něm bude vyvolávat pocity úzkosti, které bude eliminovat užíváním návykových látek. Rodiče vyvolávají v dítěti pocity úzkosti, zlost a pocity méněcennosti, tím že po dítěti chtějí, aby bylo stejně úspěšné a výkonné jako oni. Dítě z pocitu nedostačivosti a méněcennosti začne užívat návykové látky.

Škola je možným rizikovým činitelem pro zneužívání návykových látek. Rizikovými činiteli ve škole jsou neexistující rozumná, jasná a prosazovaná pravidla týkající se zákazu návykových látek ve škole. Ve škole nejsou prováděna preventivní opatření v rámci užívání návykových látek, pokusy o prevenci nemají interaktivní charakter, žáci jsou spíše pasivní. Škola nespolupracuje s užitečnými organizacemi a institucemi zabývající se protidrogovou koordinací. Alkohol, tabák a jiné návykové látky jsou ve škole a v jejím okolí žákům snadno dostupné. Žáci se špatným prospěchem a problémoví žáci jsou zesměšňováni a ponižováni okolím i pedagogy. Ve škole neexistují žádné volnočasové aktivity po skončení vyučování.

Vrstevníci mají velký vliv na abúzus návykových látek. Tato skupina faktorů je v dospívání zvláště významná. Děti mají nedostatek smysluplných podnětů pro nějakou aktivitu a jsou vystaveni silnému tlaku vrstevníků. Přátelé a známí pijí alkoholické nápoje, kouří, užívají návykové látky, k alkoholu a k návykovým látkám se staví pozitivně. Děti mají problémy s autoritami, chovají se protispolečensky, mnohem více jsou ovlivněny špatnými kamarády než rodiči. Vrstevníci mají tendenci jiné dítě zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí nebo ho dokonce šikanovat a to může být příčinou drogové kariéry dítěte.

Postoj dítěte k návykovým látkám je také ovlivňován společností a prostředím. Návykové látky a hazardní hry jsou dětem snadno přístupné. Aktivní nabízení návykových látek v reklamách, snadná dostupnost a relativně nízké ceny alkoholu, tabáku a jiných návykových látek. Děti jsou nedostatečně informováni o negativních důsledcích užívání návykových látek. Společnost nenabízí dětem vhodné možnosti

trávení volného času. Ve společnosti převládá cynický postoj ke zdraví. Nedostatečné sociální zajištění, chudoba a špatné bytové podmínky. Rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra. Vysoká kriminalita, případně i výskyt drogových gangů v okolí bydliště dítěte. (21, 22, 23)

1.8.1 Ochranné faktory u dětí a mládeže ve vztahu k návykovým látkám

Osobnost dítěte a dědičnost má ochranný vliv před zneužíváním návykových látek. Měli bychom si uvědomit, jak jsou významné genetické a ostatní vlivy pro vytváření osobnosti a chování dítěte. Je potřeba naše děti, co nejvíce chránit před rizikovými faktory a spíše dítě vystavovat ochranným faktorům před zneužíváním drog. Na dítě působí jako ochranný faktor, zda příbuzní a rodiče sami nezneužívají žádné návykové látky a netrpí duševními nemocemi. Bezproblémový porod má pozitivní vliv na utváření osobnosti dítěte. Dítě je více ochráněno před zneužíváním návykových látek, nedošlo-li během vývoje dítěte k chronické traumatizaci, jako např. týrání, sexuální zneužívání dítěte, šikana u dítěte. Riziko zneužívání látek snižuje dobré sebeovládání dítěte, větší tendence řešit problémy nenásilně a průměrná inteligence dítěte. Osobnost dítěte, by měla být vybavena, zvládat zdravými a dobrými způsoby stresové situace, vytvářet si obranné mechanismy proti stresovým situacím. Je dobré v dítěti pěstovat životní optimismus a pozitivním pohledem na život a na svět. Pro dítě významné dostatek sociálních dovedností, umět čelit sociálnímu tlaku a umět řešit problémy.

Rodina působí jako ochranný faktor, který snižuje pravděpodobnost užívání návykových látek. V dítěti by měla rodina vyvolávat pocit bezpečí, nikoliv pocit strachu. V rodině se dítě cítí bezpečně a má pocit, že se jeden může spolehnout na druhého. Rodiče dítě učí bez dlouhého odkládání, řešit krizové situace v životě, především problémy vztahové a emoční. Dítě je potřeba chválit, povede-li se mu něco dobře udělat. Důležitý je dostatek času rodičů hlavně v časném dětství a přiměřená péče ze strany rodičů. Mezi rodiči a dětmi je potřeba vytvořit pevné citové vazby a vymezit jasná pravidla, týkající se chování dítěte. V rodině převládají dobré vztahy mezi rodiči a spoluúčast rodičů na výchově svých potomků. Rodiče a sourozenci neschvalují užívání

alkoholu a návykových látek. Rodiče a sourozenci, kteří žijí ve společné domácnosti s dětmi, nezneužívají alkohol a jiné návykové látky. Rodiče by měli jejich dítě respektovat a znát jeho cíle a přání. Rodina by se neměla často stěhovat, pro dítě je dobré stabilní prostředí. Důležité je zajistit nutné a uspokojující hmotné potřeby dítěte. Důležité je pro dítě, zda vyrůstá v úplné rodině nebo v neúplné rodině. Pokud rodiče nekouří a mají doma klidné, vychované a poučené dítě o škodlivosti cigaret, je pravděpodobnost, že dítě začne kouřit minimální.

Ochranným faktorem proti pozdějšímu vzniku závislosti je rozvoj koníčků a volnočasových aktivit u dítěte. Děti mají tendenci koníčky měnit a rodiče jim to nemají vyčítat. Dítě při plnění svých koníčků zažívá pocit radosti z činnosti, blahý pocit ze života a uvolnění. Zvláště uspokojivé koníčky jsou ty, které vyžadují od dítěte plnou koncentraci a představují pro dítě výzvu. Dítě na základě koníčků zjišťuje, že může rozšířit své schopnosti a tím si posiluje vůli vydržet a víru ve vlastní schopnosti. Je důležité, aby rodiče nechali dítě přiměřeně k věku samostatně rozhodovat. Rozhodne-li se dítě dobře, utvrdí se v jeho schopnostech a naopak rozhodne-li se dítě špatně, více si uvědomí svá omezení. Mohou-li děti podle svých možností bez pomoci rodičů vyzkoušet své schopnosti, získají důvěru a naučí se správně hodnotit svojí odpovědnost. Výchovný styl s přehnanou péčí a rozmazlováním, může bránit vývoji sebejistoty a dítě je závislé na péči druhých. Ve vztahu k návykovým látkám, je důležité, aby rodiče vyvolali ve svých dětech pocit, že je milují takové, jaké jsou, bez bravurních výkonů. Mladiství mají zvýšenou potřebu pocitu uznání, potvrzení a náklonnosti. Dítě musí mít pocit, že je doma přijímáno a v bezpečí. Jinak může dojít k nebezpečí, že dítě bude hledat uznání jinde, u svých kamarádů bude hrdina, když přestane chodit do školy a zneužívat návykové látky.

Škola chrání dítě před zneužíváním návykových látek, provádí celou řadu preventivních programů, zaměřuje se na prevenci problémů spojené s užíváním návykových látek. Prevence ve školách má interaktivní charakter, žáci jsou během preventivních programů aktivní. Škola při protidrogové prevenci dobře komunikuje a spolupracuje s rodiči a komunikuje protidrogovými institucemi. Alkohol, tabák a jiné

legální i nelegální drogy jsou ve škole a v jejím okolí žákům nedostupné. Škola pomáhá žákům, kteří školu nezvládají, nesnižuje jejich sebevědomí. Škola vytváří pro žáky kvalitní způsoby trávení volného času a nabízí žákům mimoškolní aktivity.

Postoj dítěte k návykovým látkám je pozitivně ovlivněn společností. Návykové látky a hazardní hry jsou dětem obtížně dostupné, věková omezení spojená s prodejem návykových látek se důrazně prosazují a dodržují. Ve společnosti je zakázána a omezena reklama návykových látek. Návykové látky jsou pro děti a mládež relativně drahé. Společnost nabízí dětem a mládeži dobré možnosti, jak trávit volný čas. Společenské normy a zákony omezují dostupnost alkoholu, tabáku a drog. Ve společnosti převládá odpovědný postoj ke svému zdraví. Společnost poskytuje dítěti dostatečné sociální zajištění a přiměřené bytové podmínky. V okolí kde dítě bydlí, je nízká kriminalita a obchod s návykovými látkami. Rodiče a další nevládní organizaci jsou aktivní v prevenci a využívají efektivní postupy. Dítě i mladiství vnímají společnost jako dobrou a přátelskou, což pomáhá vytvářet dobré společenské vazby.

(8, 21, 23, 26)

1.9 Léčba závislosti na tabáku

Závislost na tabáku je nemoc a jako taková by se měla léčit. Správně vedená léčba se zaměřuje na psychickou i fyzickou závislost. V současné době existují léky, které dokáží odstranit nebo alespoň zmírnit abstinční příznaky. Kouření je dlouhodobě naučené a za fixované chování, které se nelehce odstraňuje. Základní podmínka, aby kuřák sám a dobrovolně chtěl přestat kouřit. Jedině pak je léčba efektivní. Současná a úspěšná léčba zahrnuje psychosociální, behaviorální intervenci a farmakologickou léčbu. (5, 13)

1.9.1 Psychosociální a behaviorální léčba

Psychobehaviorální intervence spočívá ve zničení kuřákovy stereotypu a odstranit vazbu určité situace na kouření cigaret. Odborník na odvykání kouření se zaměří na situace, které má kuřák spojené s kouřením a poradí mu, aby si pro tyto

situace připravil jinou náhradní činnost. Situace, které v kuřákovi vyvolávají potřebu kouření, jsou individuální. Někteří kuřáci mají kouření spojené např. s pitím kávy, po jídle nebo v hospodě s přáteli. Součástí behaviorální a psychosociální intervence je krátká intervence a individuální nebo skupinová behaviorální terapie. Zdravotníci by měli jako samozřejmou součást klinického vyšetření, aplikovat krátkodobou intervenci. Lékaři mají v dokumentaci každého pacienta, zda je kuřák nebo je nekuřák. Lékař kuřákovi doporučí přestat kouřit a upozorní ho na zdravotní rizika. Lékař se snaží pacientovi vysvětlit souvislost kouření s nálezem, diagnózou, prognózou a obtížemi. Při další návštěvě pacienta, lékař opakuje dotaz na kuřáctví a doporučení přestat. Lékař se zeptá pacienta, který se rozhodne přestat kouřit na nejčastější situace, při kterých má největší nutkání kouřit. Lékař připraví a doporučí pacientovi náhradní řešení, jak danou situaci zvládnout bez cigarety a jak se případně sdané situaci vyhnout. Lékař pacienta poučí o možnosti přibývání na váze po zanechání kouření a o možných abstinčních příznacích. V některých případech lékař nabídne pacientovi farmakologickou terapii nebo mu doporučí navštívit specializovaná centra pro léčbu závislosti na tabáku. Krátkodobá intervence trvá zhruba 3- 5 minut a má účinnost 3-5%, i tak má pro pacienta obrovský význam. Individuální nebo skupinovou terapii poskytuje specialista na léčbu závislosti na tabáku. Je to dlouhodobý program, čím dlouhodobější a intenzivnější, tím účinnější a při současném užívání farmakoterapie, lze dosáhnout abstinence u 10 - 30% kuřáků. (13)

1.9.2 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba je vhodná pro kuřáky závislé na nikotinu, kteří vykouří 10–15 cigaret denně a po probuzení si do hodiny zapalují první cigaretu. Farmakologická léčba nepomůže pacientovi zabránit kouřit, ale odstraňuje abstinční příznaky. Farmakologická léčba zahrnuje náhradní terapii nikotinem nebo podání Bupropionu. Existuje 6 forem náhradní nikotinové terapie: žvýkačky, náplast, inhalátor, nosní sprej, tablety a pastilky. V České Republice existují 4 formy: žvýkačky, náplasti, inhalátor a tablety. Přípravky náhradní terapie nikotinem si každý může volně koupit. Kuřák si zvolí, který přípravek bude užívat, účinnost jednotlivých forem přípravků se

prakticky neliší. Pro pravidelné kuřáky se středně silnou a silnou závislostí na nikotinu jsou vhodné spíše náplasti. Náplasti nalepené na těle, do těla dodávají rovnoměrně nikotin. Nalepují se na neochlupené místo, kde se člověk nejméně potí. Vhodné místo je na paži a na zádech zhruba v úrovni pasu. Silní kuřáci mohou léčbu za pomoci náplastí kombinovat s jinou formou přípravků např. žvýkačky, inhalátor a tablety. Podle doby účinku existují dvě formy náplastí. Úspěšná léčba by měla trvat minimálně 8 týdnů, ale vyšší účinnost je při léčbě, která trvá 12 a více týdnů. Léčba kratší než 8 týdnů ztrácí účinnost. Účinnost náplastí trvá 12 nebo 24 hodin. Dvanáctihodinové náplasti se nalepují ráno a večer před spaním se odlepují. Dvacetičtyřhodinové náplasti se nechají působit celý den a i přes noc. Další formou náhradní terapie nikotinem jsou žvýkačky. Nikotin se ze žvýkaček uvolňuje vždy, když si žvýkačku vezmeme, ale musíme dodržovat způsob žvýkání. Do žvýkačky jen několikrát kousneme a necháme žvýkačku 30 vteřin pod jazykem nebo za dásní a celé znovu opakovat. Nikotin se vstřebává jen v ústech a při rychlém žvýkání se nikotin slinami dostává do žaludku a tam je pro organismus neúčinný. Žvýkačky mohou vyvolat nežádoucí vedlejší účinky. Slinné žlázy produkují více slin a člověk pociťuje pálení v krku, nauzea a škytavka. Žvýkačky jsou vhodné pro všechny kuřáky, kteří jsou fyzicky závislí na nikotinu. Kuřáci, kteří jsou méně závislí, používají žvýkačky s menším obsahem nikotinu. Silní kuřáci používají silnější žvýkačky a užívají je vícekrát za den. Každé dvě hodiny se užívá nová žvýkačka, kuřáci za den vyžvýkají 8-10 žvýkaček. Žvýkačky jsou vhodné i u nepravidelných kuřáků, kteří je používají jen příležitostně, když mají potřebu kouřit a za dané situace nemohou. Nikotin se vstřebává při lehce zásaditém pH a proto se nedoporučuje jíst a pít kyselé nápoje a potraviny před a po podání žvýkačky. Další možnou metodou náhradní terapie nikotinem je užití inhalátoru. Inhalátor je vhodný pro všechny kuřáky fyzicky závislé, kteří mají naučený zlovyk držet cigaretu v ruce. Inhalátor je z umělohmotné trubičky, do které se vloží kapsle obsahující nikotin. Pomocí inhalátoru kuřák vdechuje vzduch obohacený nikotinem, ten se vstřebává v dutině ústní a v horních a dolních cestách dýchacích. Před použitím a po použití inhalátoru se nedoporučuje jíst a pít a to především kyselé potraviny a pití. Poslední forma náhradní terapie nikotinem v České Republice, jsou tablety. Používání tablet je

specifické, tablety se vkládají pod jazyk a nechají se rozpustit. Tablety necháme volně rozpustit nebo je rozkoušeme a poté nechat volně rozpustit. Nikotin se rozpouští ve slinách, ze kterých se nikotin vstřebává přes sliznici dutiny ústní, a proto nelze tablety polykat. Těsně před a během užití tablet je potřeba se vyvarovat konzumaci kyselých potravin a kyselého pití např. káva, džusy. Jedna z dalších možností farmakologické léčby je podání Bupropionu. Bupropion je velice účinný lék pro léčbu závislosti na tabáku. Je to jediné antidepresivum indikováno pro léčbu závislosti na tabáku, ale přesný mechanismus účinku při odvykání na tabáku není znám. Léčba bupropionem začíná podáním 1 tablety ráno a to 1- 2 týdny před dnem, kdy kuřák přestane kouřit. Po 1 týdně se dávka zvýší na 2 tablety denně, což je doporučená denní dávka. Léčba by měla trvat minimálně 8 -12 týdnů. Bupropion je bezprostředně dostupný pouze na lékařský předpis. V případě užívání Bupropionu je vhodné vždy konzultovat s praktickým lékařem. V těhotenství se Bupropion užívat nedoporučuje. Bupropion je vhodné u silných kuřáků kombinovat s některou z forem náhradní terapie nikotinem. (12, 13)

1.9.3 Intenzivní specializovaná léčba

Od roku 2004 v České Republice vznikají specializovaná centra pro léčbu závislosti na tabáku. Centra léčby závislosti na tabáku jsou zřizována při fakultních nemocnicích v celé České Republice. Ve specializovaných centrech pracuje minimálně jedna sestra, jeden lékař a specialisté v tomto oboru, kteří poskytují kuřákům základní informace týkající se zbavení závislosti na tabáku. Specializovaná centra kuřákům nabízí základní klinické vyšetření, intenzivní a psychosociální a behaviorální intervenci a indikují farmakoterapii. Rozhodne-li se kuřák navštívit specializované centrum pro léčbu závislosti na tabáku, bude nejprve vyšetřen. Poté vyplní několik testů a na základě testů specializovaný pracovník určí, o jakou závislost se jedná a do jaké míry je kuřák závislý. To je velmi důležité pro správné vedení léčby. Pro kuřáky je výhodou, že specializovaná centra jsou součástí fakultních nemocnic, a v případě potřeby budou kuřákovi poskytnuta i další odborná vyšetření. Od roku 2005 kuřáci mají nárok na náhradní terapii nikotinem zdarma, podmínkou je účast kuřáků na programu léčebných

center. Jedna z dalších služeb, kterou může kuřák využít je telefonní linka pro odvykání kouření. Číslo telefonní linky je 844 600 500. Telefonní linky jsou v provozu každý pracovní den od 12 do 20 hodin. Kuřáci se na telefonní linku dovolají z celé České Republiky. Telefonní linka je určena všem kuřákům, kteří chtějí získat informace o odvykání kouření. Kuřáci se mohou ptát, jak postupovat, čeho se vyvarovat a jaká léčba je u nás k dispozici. Konzultanti telefonní linky odpoví volajícím na otázky zaměřené na zdravotní rizika kouření. Konzultanti informují kuřáky o pozitivních změnách na jejich zdraví, přestanou-li kouřit. Konzultanti telefonní linky zprostředkovávají kuřákům informace na jaké odborníky a pracoviště se mohou obrátit v místě jejich bydliště. Na telefonní linky se mohou obracet i nekuřáci, kteří mají dotaz ohledně kouření a odvykání kouření. Ze všeho nejlepší je s kouřením nezačínat, ne každému se podaří s kouřením přestat. (2, 20)

1.10 Reklama na tabákové výrobky

Reklamní kampaně výrazně zvyšují spotřebu cigaret. Reklamní kampaně se začaly objevovat už koncem osmdesátých let minulého století. Během dvaceti let spotřeba cigaret vzrostla na šestinásobek. Ve společnosti se objevují první reklamní tabule na cigarety. Obchodníci vymýšleli různé akce, kuřáci za nákup určitého množství cigaret dostávali kupóny na další cigarety zdarma. Reklama stejně jako dnes nejvíce ovlivnila děti a dospívající jedince. Podle průzkumu, který byl provedený v roce 1995, se zjistilo, že ve věku 18 let kouřilo 13% mužů, jak uvádí (Koukolík, 1998, str. 246). Ženy v těchto letech téměř nekouřily. Roku 1912 se objevila další masivní reklama na cigarety, konkrétně na značku Camel, reklama měla velký vliv na lid. Reklama na Camel se objevovala ve všech novinách, magazínech a na billboardech. Reklamy v této době ovlivnili nejvíce muže. Po skončení první světové války se reklama zaměřila na ženy. Za nejúspěšnější reklamní slogan na Lucky Strike cigaretách se považoval nápis „Reach for a Lucky Instead of a sweet“ (místo po cukroví sáhni po Lucky). Nová reklamní vlna na tabákové výrobky zasáhla ženy koncem šedesátých let. Reklamním trhákem se stala značka Virginia Slim, takže se zdvojnásobil počet Američanek, které začaly kouřit v období dospívání. V Anglii roku 1996 byl uskutečněný průzkum,

zkoumaným vzorkem bylo 7 722 dětí ve věku 15 a 16 let. Ve výzkumu bylo zjištěno, že 36% dětí kouřilo v posledních 30 dnech cigarety, 42% dětí užilo jiné drogy, převážně marihuanu a prakticky všechny děti pily alkohol. Další anglický průzkum probíhající v roce 1996 se zaměřil, jak ovlivňuje reklama děti ve věku 11 a 12 let. Vědci zjišťovali, zda si děti pamatují nějaké značky cigaret z reklam. Dále zjišťovali četnost kouření u dětí, a jaké značky cigaret si děti vybírají. V průzkumu vědci zjistili, že reklamy zvyšují pozornost dětí vůči cigaretám a povzbuzuje je, aby začaly s kouřením, jak uvádí (Koukolík, 1998, str. 247). Stát má možnost regulovat propagaci zboží. Politici uplatňují tuto pravomoc u výrobků, u kterých je rozšíření nežádoucí. Kuřivo je bez pochyby první zboží, které by mělo být ze strany státu omezováno tzv. „zákazy reklamy na cigarety“. Producenti tabákových výrobků tvrdí, že reklamou sledují pouze ovlivnění kuřáků, aby zkusili jinou značku. Přitom reklamy na cigarety se nejvíce zaměřují na děti a mládež, neboť prezentuje kuřáky jako mladé, krásné, bohaté a veselé lidi, jako součást životního stylu vyšších společenských tříd. Nejúspěšněji propagované cigarety byly „Marlboro“, reklama se zaměřila především na dobrodružné a romantické sny desetiletých kluků a děvčátek. Veřejně propagovaná reklama na cigarety dává dětem zřetelný signál, že kouření není pro ně nebezpečné, ale zábavné „dospělé“. Spotřeba tabákových výrobků nepůsobí jenom na zdraví člověka, ale má i negativní ekonomické důvody. Kouření představuje pro spotřebitele, stát i soukromé firmy zvýšené náklady spojené s vyšší úmrtností lidí, se ztrátou pracovní schopnosti. Stát, spotřebitelé i soukromé firmy vynaloží větší náklady spojené s výdaji ve zdravotnictví. Česká Republika na kouření a jeho důsledky doplácí, ztráty se pohybují v miliardách. Z kouření má ekonomický prospěch jenom tabákový průmysl. Investice do prevence kouření a léčení závislosti na nikotinu mají vysokou návratnost, protože se snižují ekonomické ztráty, které jsou způsobené kouřením. (14, 33)

2. Cíle a hypotézy

Cíl práce: 1) zjistit, zda v dnešní době kouří více děvčata než chlapci.

2) porovnat četnost, frekvenci kouření u 8 -9 letých s 16 a 17 letými.

Hypotézy: 1) Děti a mládež nejsou informovány o zdravotních rizicích, které vznikají během kouření.

2) Děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média.

3. Metodika práce

3.1 Použitá metoda

V provedeném výzkumu byla z hlediska sociologického použita metoda kvantitativní. Kvantitativní metoda se v sociologii zabývá jevy hromadné povahy a velkými skupinami lidí, které je možno snadno zkoumat jako soubory statistických jednotek, jak uvádí Buriánek (2004, str. 150). Ke sběru dat byla použita technika dotazování, která má podobu tištěného dotazníku. Dotazník je nejpoužívanější prostředek ke sběru informací, ve kterém respondent odpovídá písemně v dotazníku na otázky. Ke sběru dat v bakalářské práci byly použity dva dotazníky. Jeden dotazník byl použitý ke sběru dat na Základní škole v Miroticích, který byl určen pro žáky 3. až 6. třídy.(viz příloha) Druhý dotazník byl určený pro studenty 1. až 4. ročníku Střední zemědělské školy v Písku.(viz příloha). Otázky v dotaznících se zaměřují na kouření u dětí a mládeže, na četnost a frekvenci kouření. Další otázky směřují k informovanosti dětí o zdravotních rizicích, které při kouření vznikají. Otázky v dotaznících jsou uzavřené a polo uzavřené.

Dotazník pro žáky základní školy obsahoval 11 otázek, vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. První tři otázky jsou identifikační, které se zaměřují na věk, pohlaví a třídu. Otázky číslo 4 -6 zjišťují, jak jsou děti informováni o škodlivosti cigaret. Otázky 7 -10 se zaměřují na četnost a frekvenci kouření. Poslední otázka číslo 11 zjišťuje, kdo dětem poprvé nabídnul cigaretu.

Dotazník pro studenty Střední zemědělské školy obsahoval 22 otázek, vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. První tři otázky jsou identifikační, které se zaměřují na věk, pohlaví a třídu. Otázky číslo 4 -8 se týkají problému, zda studentům vadí kouř cigaret a to, že jejich rodiče a kamarádi kouří. Otázky 9 -13 se zaměřují na kouření u studentů a na četnost a frekvenci kouření. Otázky 14 -15 zjišťují, kdo studentům nabídl cigaretu a motivoval. Dále se otázky číslo 16 -17 se zaměřují na dostupnost a získávání cigaret. Otázky číslo 18,19,20 -22 se zabývají informovaností studentů o škodlivosti cigaret. Otázka číslo 21 se zaměřuje na prevenci ve škole.

První hypotézu, že děti a mládež nejsou informováni o zdravotních rizicích, které vznikají při kouření, mohou potvrdit nebo vyvrátit odpovědi na otázky 4 -5 v dotazníku pro žáky ZŠ a odpovědi na otázky číslo 18 -20 v dotazníku pro studenty SZEŠ

Druhou hypotézu, kde je předpokládáno, že děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média, může potvrdit nebo vyvrátit odpověď na otázku číslo 11 v dotazníku pro žáky ZŠ a odpovědi na otázky číslo 14 -15 v dotazníku pro studenty SZEŠ.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor důležitý pro sběr dat z dotazníku je tvořen celkem 139 respondenty. Ze 139 respondentů odpovědělo 70 dívek a 69 chlapců. Pracovala jsem s dvěma soubory respondentů. V prvním případě se jednalo o žáky 3. až 6. třídy Základní školy Mirovice. Druhým souborem byli studenti 1. až 4. ročníku Střední zemědělské školy v Písku. Kritériem zařazení žáka a studenta do výzkumu bylo to, aby byl žákem 3. až 6. třídy a studentem 1. až 4. ročníku. Pro zpracování mé bakalářské práce a vyhodnocení výsledků jsem si musela výzkumný soubor rozdělit na dva soubory.

1. vzorek: žáci 3 až 6 třídy základní školy Mirovice

2. vzorek: studenti 1. až 4. ročníku Střední zemědělské školy

4. Výsledky

4.1 Výsledky prvního zkoumaného vzorku žáků Základní školy Mirovice.

Otázka první „Kolik je Vám let?“

Na první otázku odpovědělo celkem 58 respondentů, kteří tvoří (100%). Nejpočetnější skupinu respondentů tvořili žáci ve věku 12 let, jednalo se o 20 žáků (35%), druhou početnou skupinu tvořili 11letý žáci, kteří byly zastoupeny v počtu 17 žáků (29%). Devítiletých odpovědělo celkem 11 žáků (19%) a desetiletých odpovědělo celkem 6 žáků (10%). Respondenti ve věku 13 a 14 bylo zastoupeny stejně, třináctiletý byli 2 žáci (4%), čtrnáctiletý byli také 2 žáci (4%).

Tabulka 1: kolik je Vám let?

Věk	Počet žáků
9	11 -19%
10	6 -10%
11	17 -29%
12	20 -35%
13	2 -4%
14	2 -4%

zdroj: vlastní výzkum

Otázka druhá „Jakého jste pohlaví?“

Z celkového počtu 58 žáků (100%), je zkoumaný soubor tvořen z počtu 23 dívek (40%) a 35 chlapců (60%).

Otázka třetí „Do které chodíte třídy?“

Na třetí otázku odpovědělo všech 58 respondentů (100%), 11 respondentů (19%) chodí do 3. třídy a 9 respondentů (16%) do 4. třídy. Do 5. třídy podle odpovědí, chodí 19 žáků (33%). Z další odpovědi vyplývá, že 19 žáků (33%) navštěvuje 6. třídu.

Otázka čtvrtá „Myslíte si, že jsou cigarety škodlivé?“

Ze zkoumaného souboru 58 dotazovaných (100%) odpovědělo 57 respondentů (98, %), že cigarety jsou škodlivé. Jeden respondent (2%) odpověděl, že cigarety škodlivé nejsou.

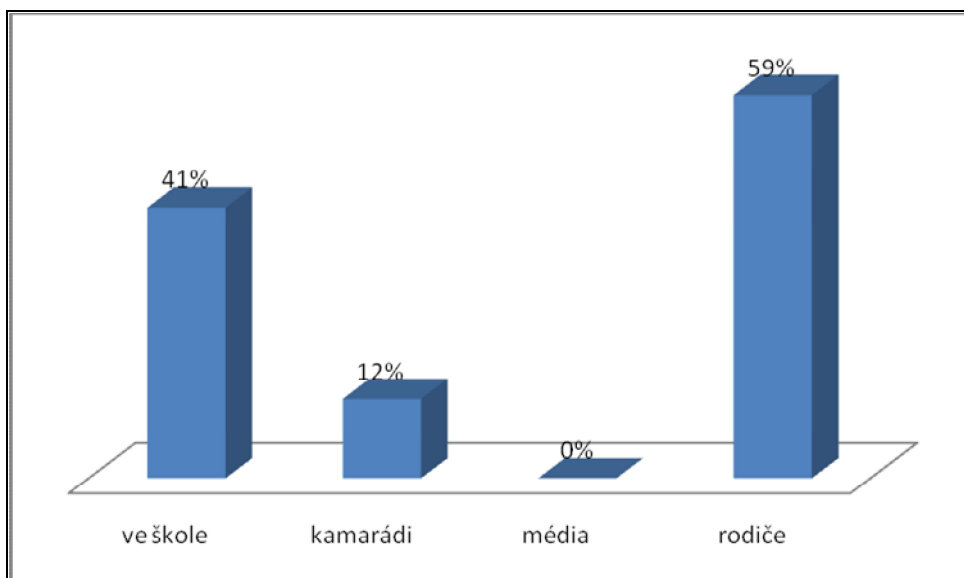
Otázka pátá „Kouření způsobuje

Z celkového počtu 58 respondentů označilo odpověď, že kouření způsobuje rakovinu plic 57 respondentů (98%). Jeden respondent (2%) označil odpověď, že kouření není škodlivé.

Otázka šestá „ Kde jste se dozvěděli o škodlivosti kouření?“

Respondenti označovali více odpovědí. Odpověď, že o škodlivosti cigaret se dozvěděli ve škole, zaškrtnulo celkem 24 respondentů (41%). Další odpověď, že se o škodlivosti cigaret dozvěděli od rodičů, označilo 34 respondentů (59%). Od kamarádů se dozvědělo o škodlivosti cigaret celkem 7 respondentů (12%). Žádný z dotazovaných nevyplnil, že se dozvěděl o škodlivosti cigaret prostřednictvím medií.

Graf 1



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka sedmá „Zkoušeli jste už někdy kouřit?“

Většina respondentů ještě kouřit nezkoušeli, takto odpovědělo 43 žáků (74%). Zbýlých 15 respondentů (26%) kouřit zkoušeli.

Otázka osmá „V kolika letech jste si poprvé zapálili?“

Většina dotazovaných nekouří, takto odpovědělo 47 respondentů (81%). Zbytek respondentů napsalo věk, ve kterém si poprvé zapálili, vyhodnoceno v tabulce.

Tabulka 2: V kolika letech jste si poprvé zapálili?

nekouřím		47 -81%
uved'te, kolik Vám bylo let	5 let	1 -2%
	7 let	2 -4%
	8 let	3 -5%
	9 let	2 -4%
	10 let	2 -4%
	11 let	1 -2%

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka devátá „**Kolikrát za den kouříte?**“

Na otázku odpovědělo celkem 58 respondentů (100%) a z toho 55 respondentů (95%) odpovědělo, že nikdy nekouří. Dva respondenti (3%) vyplnili, že kouří více než čtyřikrát za den. Jeden z respondentů (2%) vykouří jednu krabičku za den.

Graf 2

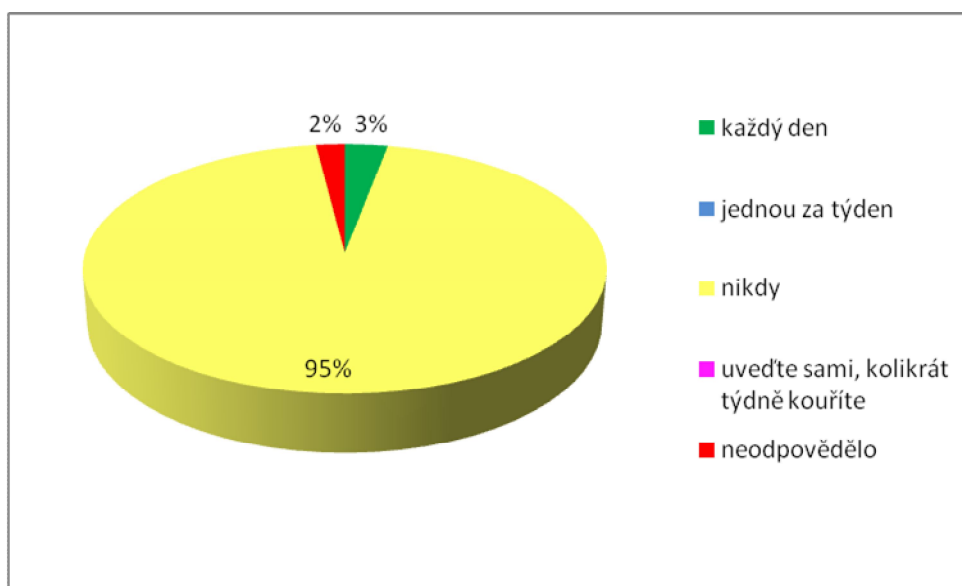


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka desátá „**Kolikrát týdně kouříte?**“

Na otázku odpovědělo 57 respondentů. Jeden z dotazovaných (2%) neodpověděl. Celkem 55 respondentů (95%) odpovědělo, že nekouří nikdy. Dva respondenti (3%) odpověděli, že kouří každý den.

Graf 3



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka jedenáctá „**Kdo Vám poprvé nabídnul cigaretu?**“

Nejvíce respondentů 39 (67%) odpovědělo, že jim cigaretu nikdo nenabídnul. 15 respondentů (26%) napsalo, že cigaretu jim poprvé nabídnul kamarád, 3 respondentům (5%) nabídnul poprvé cigaretu bratr. Jeden z dotazovaných odpověděl, že poprvé mu nabídnul cigaretu strejda.

4.2 Výsledky druhého zkoumaného vzorku studentů Střední zemědělské školy Písek

Otázka první „Kolik je Vám let?“

Na první otázku odpovědělo celkem 81 respondentů, kteří tvoří (100%). Nejpočetnější skupinu respondentů tvořili studenti ve věku 18 let, jednalo se o 24 žáků (30%), druhou početnou skupinu tvořili 17letý a 19letý studenti, kteří byly zastoupeny v počtu 19 žáků (24%). Vzorek šestnáctiletých byl tvořen z 11 studentů (14%). Respondenti ve věku 15 a 20 let byli zastoupeni stejně, 4 studenty patnáctiletý (5%) a 4 studenty dvacetiletý (5%).

Tabulka 1: Kolik je Vám let?

Věk	Počet studentů
15	4 -5%
16	11 -14%
17	19 -24%
18	24 -30%
19	19 -24%
20	4 -5%

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka druhá „Jakého jste pohlaví?“

Z celkového počtu 81 respondentů (100%), je zkoumaný soubor tvořen ze 47 dívek (58%) a 34 chlapců (42%).

Otázka třetí „Do které chodíte třídy?“

13 respondentů (16%) chodí do 1. B a 20 respondentů (25%) do 2. B. Do 3. B podle odpovědí respondentů, chodí 24 studentů (30%). Z další odpovědi vyplývá, že 24 studentů (30%) navštěvuje 4. B.

Otázka čtvrtá „Vadí Vám kouř cigaret ve Vašem okolí?“

Na otázku odpověděli všichni dotazovaní, z toho 46 respondentů (57%) odpovědělo, že kouř v jejich okolí jim vadí a 35 respondentů (43%) označilo odpověď, že kouř v jejich okolí jim nevadí.

Otázka pátá „Nachází se ve Vašem blízkém okolí lidé, kteří kouří?“

Většina studentů (59%) zatrhlo, že se v jejich okolí nachází lidé, kteří kouří. Pouze 5 studentů (6%) odpovědělo, že v jejich okolí se kuřáci nenachází a 28 studentů (35%) odpovědělo, že někdy.

Otázka šestá „Vadí Vám, že Vaši rodiče kouří?“

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů (58%), že jejich rodiče nekouří. Shodně odpovědělo 17 studentů (21%), že kouřící rodiče jim nevadí a 17 studentům (21%) vadí kouřící rodiče.

Otázka sedmá „Kouří Vaši kamarádi, s kterými trávíte volný čas?“

Na otázku odpověděli všichni respondenti. Většina 45 respondentů (56%) odpovědělo, že jejich kamarádi kouří, 27 dotazovaných (33%) má kamarády, kteří kouří občas. Jenom 6 studentů (11%) kamarádí s nekuřáky.

Otázka osmá „Vadí Vám, že Vaši kamarádi kouří?“

V této otázce jsem zjišťovala, jak studenti vnímají své kamarády, kteří kouří. Více respondentů 37 (46%) označilo, že jim kouření u kamarádů nevadí, 33 respondentů (41%) napsalo, že jim vadí kouření u kamarádů. Pouze 7 respondentů (9%) kamarádí s nekuřáky.

Otázka devátá „Zkoušeli jste už někdy kouřit?“

Většina respondentů zkoušeli kouřit, takto odpovědělo 63 respondentů (78%). Zbýlých 18 respondentů (22%) odpovědělo, že kouřit nezkoušeli.

Otázka desátá „V kolika letech jste začali kouřit?“

Na otázku odpovědělo pouze 64 respondentů, 17 respondentů na otázku neodpovědělo (21%). Většina respondentů 35 (43%) vyplnila, že nekouří. Vyhodnocení otázky tabulka číslo 2.

Tabulka č. 2: V kolika letech jste začali kouřit?

věk	počet studentů
11	1 -1%
12	7 -9%
13	4 -5%
14	4 -5%
15	7 -9%
16	4 -5%
17	1 -1%
18	1 -1%

Zdroj: vlastní výzkum

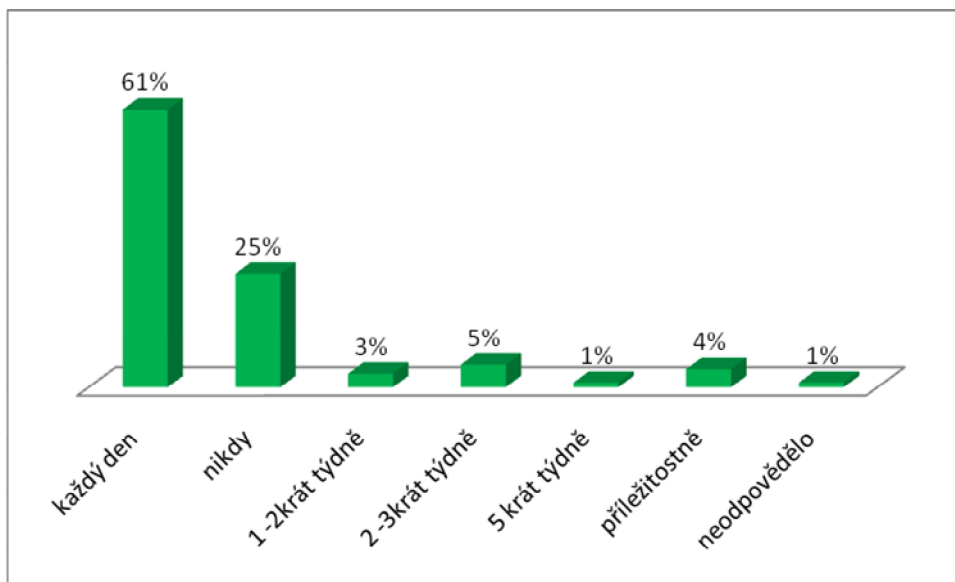
Otázka jedenáctá „**Kouříte sami nebo v partě s kamarády?**“

Na tuto otázku jeden respondent (1%) neodpověděl. Otázku vyplnilo 80 respondentů. Celkem 51 respondentů (63%) označilo, že nekouří. Odpověď, ve které zjišťuji, jestli kouří sami, označilo 14 respondentů (17%) a druhou odpověď, zda kouří jenom s kamarády, označilo 14 respondentů (17%).

Otázka dvanáctá „**Kolikrát týdně kouříte?**“

Cílem této otázky je zjistit u respondentů týdenní frekvence kouření. Jeden respondent (1%) na otázku neodpověděl. Nejvíce respondentů 50 (61%) nekouří nikdy. Každý den označilo 21 respondentů (25%). Dva respondenti (3%) kouří 1-2 týdně a tři respondenti (4%) kouří pouze příležitostně. Čtyři respondenti (5%) kouří 2-3 týdně a jeden respondent (1%) kouří 5 krát týdně.

Graf 1

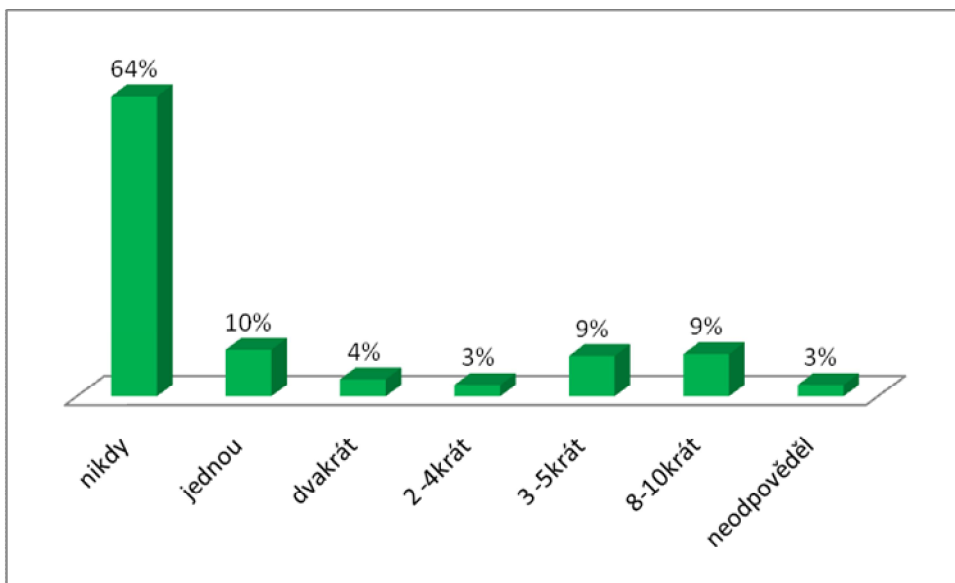


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka třináctá „**Kolikrát denně si zapálíte?**“

Cílem této otázky je zjistit u respondentů denní četnost kouření. Dva respondenti (3%) neodpověděli. Nejčastější odpovědí bylo, že nekouří nikdy, tu označilo 52 respondentů (64%). Z těch, kteří odpověděli 8 respondentů (10%) označilo jednou denně, dvakrát denně označili 3 respondenti (4%). Z těch, kteří sami napsali odpověď, dva respondenti (3%) kouří 2 -4krát denně, 7 respondentů (9%) kouří 3 -5krát denně a 7 respondentů (9%) kouří 8 -10krát denně.

Graf 2



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka čtrnáctá „**Kdo Vám poprvé nabídl cigaretu?**“

Na otázku odpovědělo 72 respondentů, 9 respondentů (11%) neodpovědělo.

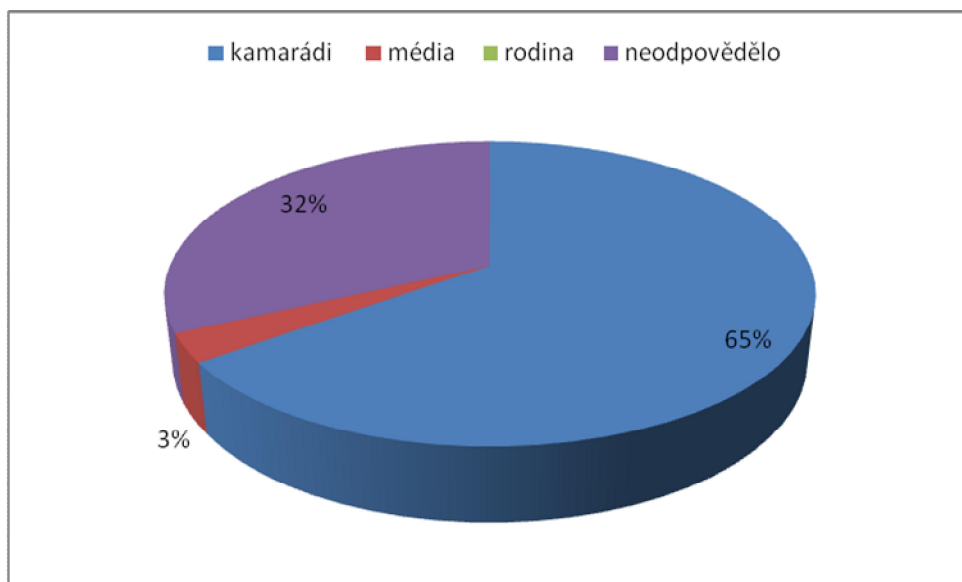
Výsledky v tabulce číslo 3.

Tabulka č. 3: Kdo Vám poprvé nabídl cigaretu?

kamarád	58%	Zdroj: vlastní výzkum
nikdo	22%	
rodiče	4%	
děda	1%	
bratranec, sestřenice	3%	
spolužák	3%	
sestra	1%	
sám, sama	11%	
neodpovědělo	11%	

Otázka patnáct „Kdo Vás nejvíce motivoval ke kouření?“

Tato otázka má potvrdit nebo vyvrátit druhou hypotézu, zda děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média. Na otázku neodpovědělo 26 respondentů (32%). Z těch, kteří odpověděli, 53 respondentů (65%) označilo kamarády a pouze 2 respondenti (3%) označili média. Žádného respondenta nemotivovala ke kouření rodina.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3

Otázka šestnáct „Jsou pro Vás cigarety snadno dostupné?“

Na šestnáctou otázku 12 respondentů (15%) neodpovědělo. Celkem 65 respondentů (80%) odpovědělo, že získávání cigaret je pro ně snadné a pouze pro 4 respondenty (5%) není lehké získávat cigarety.

Otázka sedmnáct „Kde získáváte cigarety?“

Neodpovědělo 20 respondentů (25%). Někteří respondenti označili více odpovědí a 7 respondentů (9%) napsalo, že cigarety nezískávají. Od kamarádů získává cigarety 13 respondentů (16%). V obchodě získává cigarety 27 respondentů (33%) a 5 respondentů (6%) získává cigarety v hospodě.

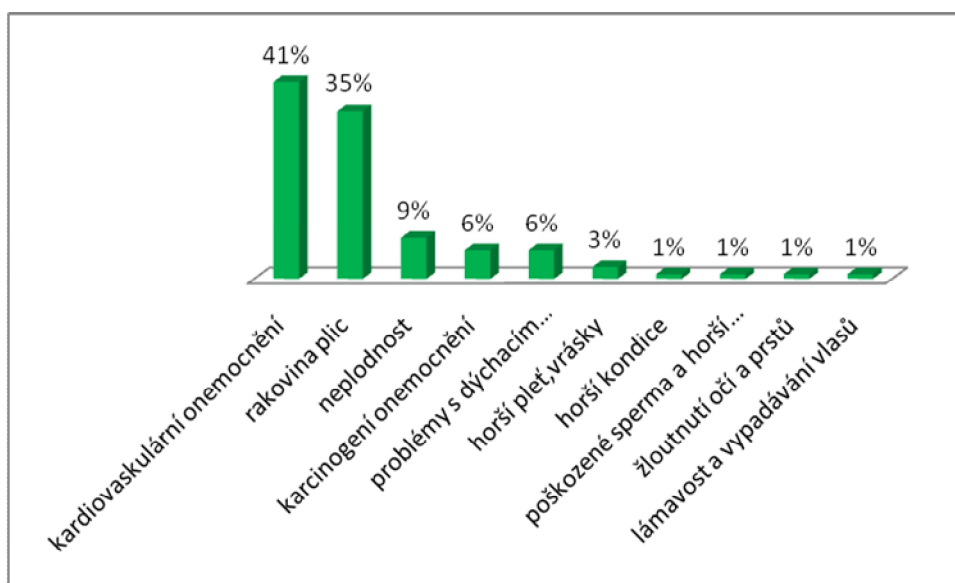
Otázka osmnáct „Myslíte si, že jsou cigarety škodlivé?“

Všech 81 respondentů (100%) odpovědělo, že cigarety jsou škodlivé.

Otázka devatenáct „Znáte nějaká zdravotní rizika?“

Na otázku odpověděli všech 81 respondentů a každý z nich zná nějaké zdravotní rizika. Zdravotní rizika uváděná respondenty jsou vyhodnocena v Grafu 4.

Graf 4



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka dvacet „Kouření způsobuje?“

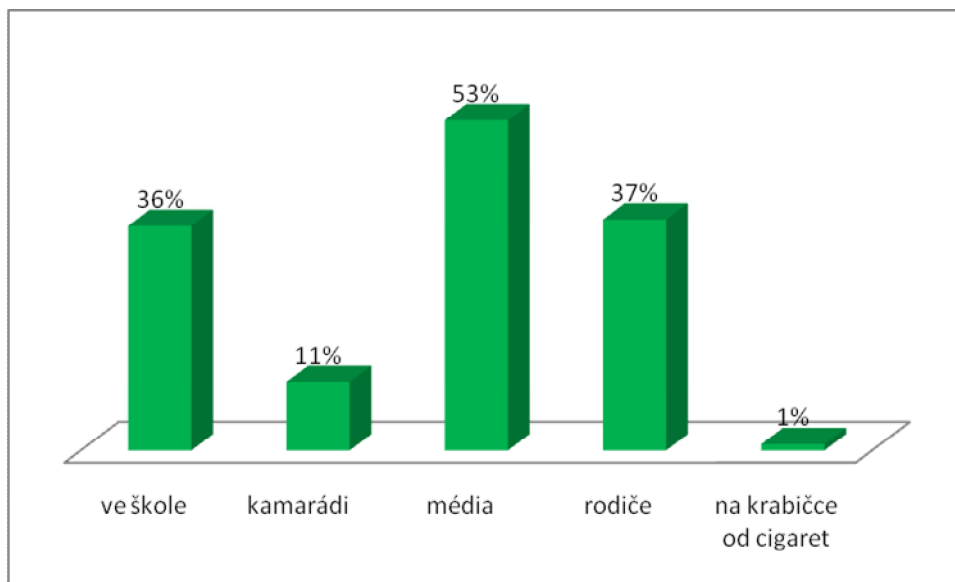
Všech 81 respondentů (100%) vědí, že kouření způsobuje rakovinu plic. Odpověď, zda kouření není škodlivé, neoznačil žádný respondent.

Otázka dvacet jedna „**Probíhá ve Vaší škole prevence o škodlivosti kouření?**“

Na tuto otázku odpovědělo 78 respondentů, 3 respondenti (4%) neodpověděli. 41 respondentů (51%) odpovědělo, že prevence na jejich škole neprobíhá. Zbýlých 37 respondentů (46%) označilo, že probíhá.

Otázka dvacet dva „**Kde jste se dozvěděli škodlivosti kouření?**“

Na otázku odpovědělo všech 81 respondentů (100%), někteří respondenti označili více odpovědí. Jeden z respondentů (1%) napsal, že o škodlivosti cigaret se dozvěděl na krabičce od cigaret. Odpověď, že o škodlivosti cigaret se dozvěděli ve škole, zaškrtnulo celkem 29 respondentů (36%). 9 respondentů (11%) se o škodlivosti cigaret dozvěděli od kamarádů. Z médií se dozvědělo o škodlivosti cigaret celkem 43 respondentů (53%). Od rodičů se o škodlivosti cigaret dozvědělo 30 respondentů (37%).



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5

4.2 Vyhodnocení cílů a hypotéz

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda v dnešní době kouří více děvčata než chlapci. Po vyhodnocení výsledků jsem došla k závěru, že děvčat kouří více než chlapců. Na základní škole pravidelně kouří celkem tři chlapci, dva chlapci navštěvují 5. třídu a jeden navštěvuje 6. třídu. Na Střední zemědělské škole pravidelně kouří 11 chlapců a 27 děvčat. Z celkového počtu dotazovaných chlapců, kouří 20% a z celkového počtu dotazovaných děvčat kouří 39%.

Druhým cílem bylo porovnat četnost, frekvenci kouření u 8 -9 letých s 16 a 17 letými. Tento cíl jsem porovnat nemohla. Žádné 8 -9leté dítě nevedlo, že kouří. Dva studenti ve věku 16 let jsou kuřáci, jeden z nich kouří každý den a zapálí si osmkrát denně, druhý kuřák kouří 1 -2týdně. Ve věku 17 let kouří 12 studentů, 7 z nich si zapálí každý den a 5 kouří 2 -3 týdně. 4 -5krát denně si zapálí 5 studentů a 3 studenti kouří jednou denně.

Stanovené mám dvě hypotézy:

1. Děti a mládež nejsou informovány o zdravotních rizicích, které vznikají při kouření. Tato hypotéza se nepotvrdila. Děti jsou o zdravotních rizicích kouření informovány dostatečně.

2. Děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média. Výzkum prokázal, že nejčastěji jsou děti a mládež motivovány kamarády, negativní vliv médií se nepotvrdil. Z celkového počtu 139 respondentů kouří pouze 40 z nich, což není až tak alarmující situace.

5. Diskuze

Cílem práce bylo zjistit, zda kouří více děvčata než chlapci. Na základě průzkumu prováděného na Základní škole v Miroticích a Střední škole zemědělské, jsem dospěla k závěru, že častěji kouří děvčata. 20 % z dotazovaných chlapců kouří a z dotazovaných děvčat kouří 39%. Podle mého názoru je to dáno skutečností, že děvčata jsou psychicky vyzrálejší než chlapci. Děvčata dospívají dříve a proto mají větší tendenci patřit mezi dospělé a na základě toho začnou kouřit. Cigareta v ruce je pro ně symbolem dospělosti. Podle mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace „Mládež a zdraví“ realizované v letech 1998 a 2002. Studie potvrzuje významný posun, který nastal z hlediska pohlaví. Zatímco ve věku 11 a 13 let je experimentování s cigarety spíše doménou chlapců, v 15 letech v kouření jednoznačně převládají děvčata (25). Vyhodnocení mého cíle se neshoduje s tvrzením, které uvádí autorka Pradáčová ve své publikaci „Kouření a zdraví.“ V České Republice kouří celkem 30 % populace nad 15 let, z toho 35% mužů a 27 % žen. Zároveň autorka uvádí, že počet kouřících dívek se silně zvyšuje. Podle další studie se počet kouřících dívek v Praze blíží počtu 50 % ku 50%. Na venkově je počet kouřících dívek ve srovnání s chlapci nižší, jak uvádí (Pradáčová, str. 6).

Druhým cílem bylo porovnat četnost, frekvenci kouření u 8 -9 letých s 16 a 17 letými. Cíl se mi nepodařilo porovnat, protože výzkumný vzorek na základní škole se skládal z malého počtu respondentů. Žádné dítě ve věku 8 -9 let nevedlo, že kouří. Na Základní školu v Miroticích chodí do 3. třídy 11 žáků a všech 11 žáků dotazník vyplnilo, ale žádný žák pravidelně nekouří. Tuto základní školu pro provádění výzkumu jsem si vybrala z důvodu zjistit, jaká je prevalence kuřáctví na této vesnické škole, do které jsem také chodila. Domnívám se, že na vesnických školách není kouření tak závažným problémem, jako kouření na školách ve městech. Internetový zdroj uvádí, dětských kuřáků neustále přibývá a stále více mladších dětí začíná kouřit. Podle studie, kterou uvádí tento internetový zdroj, většina kuřáků začíná kouřit kolem 18. roku věku a 90% z nich ještě před dovršením 18. let (24). Mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace „Mládež a zdraví“ realizovaná v letech 1998 a 2002, potvrzuje pokračující

trend posunu začátku kouření do mladších věkových kategorií nárůstu prevalence pravidelného kuřáctví u českých dětí. Podle výsledků, které zveřejnila Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), 16 letý mají zkušenosti s kouřením a 27% z nich potvrdilo, že kouří denně. Mezi těmi 27% je téměř 8% silných kuřáku, kteří kouří 11 cigaret denně (17). V porovnání výsledků prevalence kouření mezi 16 letými na Střední škole zemědělské s výsledkem Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), podle mého výzkumu došlo k poklesu kouření u 16 letých. Problémem je, že toto tvrzení nemohu jednoznačně potvrdit. Zkoumaný soubor 16 letých v bakalářské práci byl tvořen pouze z 11 studentů (14%). Dva studenti ve věku 16 let jsou kuřáci, u jednoho z nich je frekvence kouření každý den a zapálí si osmkrát denně, druhý kuřák kouří 1 -2týdně. Studie ESPAD také upozorňuje na vysokou dostupnost cigaret, 97% studentů hodnotí získávání cigaret, jako snadno dostupné (17). Podle výzkumu provedeného na Střední zemědělské škole odpovědělo 65 studentů (80%), že získávání cigaret je pro ně snadno dostupné a pouze pro 4 studenty (5%) není lehké získávat cigarety.

Děti a mládež nejsou informovány o zdravotních rizicích, které vznikají během kouření, hypotéza se nepotvrdila. Děti jsou o zdravotních rizicích kouření informovány dostatečně. Většina dotazovaných se dozvídá o škodlivosti kouření od rodičů, ve škole a prostřednictvím médií. Kouření je velmi medializovaným tématem a zdravotní rizika kouření jsou společensky známá. Ve výzkumu prováděném na Základní škole Mirovice, jsem zjišťovala, zda děti vědí o škodlivosti cigaret. Pouze jeden žák ze všech 58 dotazovaných odpověděl, že kouření cigaret není škodlivé. Je dobře, že malé děti na základních školách si uvědomují škodlivost a nebezpečnost cigaret. Všichni respondenti na Střední zemědělské škole vědí o škodlivosti cigaret a znají zdravotní rizika spojené s kouřením. Podle současných vědeckých poznatků je kouření bezprostřední a hlavní příčinou 25 závažných onemocnění, u řady dalších nemocí má výrazný podíl. Na světě umírá každý rok kolem 5 milionu lidí na následky kouření, do roku 2025 se počet obětí ještě zdvojnásobí. Nedojde-li k zásadnímu obratu, pak v průběhu 21. století zemře na následky kouření miliarda lidí. Na nemoci související s kouřením umírá každý druhý

kuřák. Nejčastější příčinou smrti jsou nemoci srdce a cév (ročně téměř 1,7 milionů kuřáků), jak uvádí Žaloudíková (2005, str. 9).

Děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média. Výzkum prokázal, že nejčastěji jsou děti a mládež motivovány kamarády, negativní vliv médií se nepotvrdil. Porovnat výsledek, ke kterému jsem dospěla při vyhodnocení této hypotézy s jinými výzkumy, se mi nepodařilo. Neměla jsem k dispozici žádný zdroj, který by zpracoval výzkum, kdo nejvíce motivuje děti ke kouření. Zjišťujeme-li společenský vliv kuřáckého chování u mládeže, je třeba vyzdvihnout rodinné prostředí. Statistické údaje uvádí, nejvyšší výskyt nekuřáků je u dospívajících, kteří vyrůstají v úplné rodině s oběma vlastními rodiči. Nejvíce kouří děti, žijící v neúplné rodině až (47%). Kouřící rodiče mají častěji kouřící děti. Rovněž sociálně ekonomické postavení rodiny je významným faktorem. V rodinách hůře postavených dvakrát častěji více kouří, než děti v rodinách s vyšším společenským postavením (17).

6. Závěr

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda v dnešní době kouří více děvčata než chlapci. Na základě mého průzkumu jsem dospěla k závěru, že častěji kouří děvčata. Z dotazovaných chlapců kouří 20% a z dotazovaných děvčat kouří 39%. Cíl se potvrdil zcela jednoznačně.

Druhým cílem bylo porovnat četnost, frekvenci kouření u 8 -9 letých s 16 a 17 letými. Cíl se mi nepodařilo porovnat, protože výzkumný vzorek na základní škole se skládal z malého počtu respondentů a nekuřáků. Základní školu pro provádění výzkumu jsem si vybrala z důvodu zjistit, jaká je prevalence kuřáctví na této vesnické škole. Myslím si, že na vesnických školách děti kouří méně, než děti, které chodí do škol ve městech.

První hypotéza, děti a mládež nejsou informováni o zdravotních rizicích, které vznikají při kouření, se nepotvrdila. Za významné považuji, že i malé děti ve 3. a 4. třídě vnímají kouření jako škodlivé a nebezpečné pro zdraví. Domnívám se, že možným prostředkem, jak ještě více děti vést k uvědomění si problematiky škodlivosti cigaret, by bylo především zvýšení preventivních programů na školách. Další možností, jak ovlivňovat kouření u dětí by mohla být větší spolupráce školy a jiných odborníků s rodiči. Je potřeba informovat nejen děti o zdravotních rizicích, ale i rodiče. Někteří rodiče a to především rodiče se sociálně slabším postavením nepovažují kouření u svých dětí, jako výrazný problém. Na základě toho, že cigarety jsou považovány za legální si rodiče a i některá část populace nebezpečnost cigaret nepřipouštějí.

Druhá hypotéza, děti a mládež nejvíce motivují ke kouření kamarádi a média se úplně nepotvrdila. Výzkum prokázal, že nejčastěji jsou děti a mládež motivovány kamarády, negativní vliv médií se nepotvrdil. Podle mého názoru, média v dnešní době nejsou prvkem, který by ovlivňoval či motivoval děti a mládež ke kouření či užívání návykových látek. V médiích se většinou žádné reklamy a upoutávky na cigarety nevyskytují, což přispívá ke snížení spotřeby cigaret u dětí. Významným zjištěním je, že žádného mladistvého nemotivovala ke kouření rodina.

Práce by pro některé kuřáky mohla být významná v uvědomění si zdravotních dopadů vyskytujících se vlivem kouření a motivovat je ke změně jejich chování a přestat kouřit. Kuřákovo rozhodnutí přestat kouřit by bylo přínosné pro zdravotnictví, protože stát by nemusel vynakládat takové výdaje na zdravotní péči v důsledku kouření. Jestliže by se eliminovali výdaje, které stát vynakládá na zdravotní péči v důsledku kouření, peníze by mohly být využity pro zkvalitnění a zlepšení jiné zdravotní péče pro pacienty. Pro sociální oblast by omezení kouření mohlo být přínosné a to z důvodu, že kouření a alkohol může v dětech vyvolávat touhu vyzkoušet i nelegální drogy. U dětí, které nekouří a nekonzumují alkohol, je tato pravděpodobnost menší. Užívání nelegálních drog má pro společnost i samotného uživatele výrazné sociální dopady.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BURIÁNEK, Jiří, GILLERNOVÁ, Ilona. *Základy společenských věd*. Praha: Fortuna, 2004. 160 s. ISBN 80-7168-749-9.
2. *Centrum léčby závislosti na tabáku* [online]. [cit. 2008-03-22]. Dostupný z: <www.prestantekourit.cz>.
3. COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Čadský Vladimír. Praha: Pragma, 2005. 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5.
4. *Děti propadají kouření nesmírně rychle* [online]. 2002 [cit. 2007-11-08]. Dostupný z: <www.ideon.cz/nekurak/>.
5. *Doporučení pro léčbu závislostí*. 2006. vyd. Brno: [s. n.], 2006. ISBN 80-239-7362-2.
6. FERKAŠOVÁ, Blanka, KRČÁL, Martin. *Projekt bibliografické citace* [online]. 2004-2008. Dostupný z: <www.citace.com>.
7. GOODYER, Paula. *Drogy+teenager*. Romana Kuncová. 2001. vyd. [s. l.] : Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
8. GÖHLERT, Fr. Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Dagmar Lieblová. 2001. vyd. Praha : [s.n.], 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9
9. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 2001. vyd. Praha: Grada Publishing , 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9
10. HRUBÁ, Drahomíra. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Brno: Liga proti rakovině Praha, 2005. 17 s.
11. IVERSEN, Leslie. *Drogy a léky*. Kmínek Ivan. Praha: Dokořán,s.r.o., 2006. ISBN 80-7363-061-3.
12. *Jak přestat kouřit: Léčba* [online]. [cit. 2008-03-22]. Dostupný z: <www.dokurte.cz>.
13. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti*. [s. l.] : Úřad vlády České Republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-18.

14. KOUKOLÍK, František. *O nemocech a lidech*. Praha: Makropulos, 1998. 366 s. ISBN 80-86003-20-5.
15. *Kouření a zdraví : Složení tabákového kouře, pasivní kouření* [online]. [cit. 2007-11-08]. Dostupný z: <www.dokurte.cz>.
16. *Kouření a zdraví : Pasivní kouření* [online]. 2007 [cit. 2007-11-08]. Dostupný z: <www.dokurte.cz>.
17. *O kouření různě : Fakta o nikotinu* [online]. [cit. 2008-02-06]. Dostupný z: <www.kurakovaplice.cz>.
18. KOZLOVÁ, Lucie. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. [cit. 2008-02-12]. Dostupný z: <www.eamos.cz>.
19. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. Praha : Portál, 1995. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.
20. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
21. PÖTHE, Peter. *Dítě v ohrožení*. Praha : G plus G, 1999. ISBN 80-861103-21-88.
22. PEŠEK, Roman, et al. *Drogová závislost aneb běh po krátké trati*. Písek : [s.n.], 2007. 80 s. ISBN 978-80-239-9405-6.
23. PRADÁČOVÁ, Jarmila. *Kouření a zdraví*. Praha : Liga proti rakovině Praha, 2005. 12 s.
24. *Rodiče a děti : Dětských kuřáků přibývá* [online]. 7.6.2007 [cit. 2008-02-05]. Dostupný z: <www.mineralfit.cz>.
25. *Rodiče a děti : Kouření v těhotenství* [online]. 1.3.2007 [cit. 2008-02-05]. Dostupný: <www.mineralfit.cz>.
26. *Tabák : Historie kouření* [online]. 2002-2008 [cit. 2007-10-11]. Dostupný z : <www.drogovaporadna.cz>.
27. *Tabák : Kouření tabáku, účinky, rizika* [online]. 2002-2008 [cit. 2007-10-11]. Dostupný z: <www.drogovaporadna.cz>.

28. *Tabák : Projevy intoxikace* [online]. 2002-2008 [cit. 2008-10-11].

Dostupný z: <www.drogovaporadna.cz>.

29. *Tabák : Typy tabákových výrobků* [online]. 2002-2008 [cit. 2007-10-11].

Dostupný z: <www.drogovaporadna.cz>.

30. TUČEK , Jan, CHODURA, Vladimír. *Psychiatrie*. České Budějovice :

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích ZSF, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7.

31. *Zdravotnictví v České Republice : Ekonomika a kouření*. 2007- . Praha :

ISSN 1213- 3650.

32. ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva, et al. *Normální je nekouřit*. Brno : Pedagogická a

lékařská fakulta Brno, 2005. 69 s. ISBN 80-7315-105-7.

33. ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva, et al. *Normální je nekouřit II.díl*. Brno : Pedagogická

a lékařská fakulta Brno, 2006. 93 s. ISBN 80-7315-128-6.

8. Klíčová slova

Závislost

Abstinenční příznaky

Psychosociální a behaviorální léčba

Farmakologická léčba

9. Přílohy

1. dotazník pro žáky Základní školy Mirotice

2. dotazník pro žáky Střední zemědělské školy

Dotazník – kouření u dětí a mládeže

Milí žáci, chtěla bych Vás požádat o spolupráci s vyplněním tohoto dotazníku. Jmenuji se Kateřina Suchá a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty a v rámci mého studia musím vypracovat bakalářskou práci. Pro vyhotovení mé bakalářské práce, je pro mě nezbytně nutné vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a Vámi vyplněné údaje nebudou nikde zveřejněny. Dotazník obsahuje 11 otázek, v každé otázce zaškrtněte jednu správnou odpověď nebo u některých otázek doplňte vlastní odpověď. Otázky v dotazníku se zaměřují na kouření u dětí a mládeže, na četnost a frekvenci kouření. Další otázky směřují k informovanosti dětí o zdravotních rizicích, které při kouření vznikají.

Děkuji Vám za správné vyplnění otázek a za spolupráci.

1. „Kolik je Vám let?“

2. „Jakého jste pohlaví?“

a) dívka

b) chlapec

3. „Do které chodíte třídy?“

4. „Myslíte si, že jsou cigarety škodlivé?“

a) ano

b) ne

5. „Kouření způsobuje?“

a) rakovinu plic

b) není škodlivé

6. „Kde jste se dozvěděli o škodlivosti kouření?“

a) ve škole

b) kamarádi

c) média

d) rodiče

7. „Zkoušeli jste už někdy kouřit?“

a) ano

b) ne

8. „V kolika letech jste si poprvé zapálili?“

a) uveďte, kolik Vám bylo let

b) nekouřím

9. „Kolikrát za den kouříte?“

a) nikdy

b) jednou

c) dvakrát

d) vícekrát, uveďte prosím kolikrát.....

10. „Kolikrát týdně kouříte?“

a) každý den

b) jedno za týden

c) nikdy

d) uveďte sami, kolikrát týdně kouříte.....

11. „Kdo Vám poprvé nabídnul cigaretu?“.....

Dotazník – kouření u dětí a mládeže

Milí studenti, chtěla bych Vás požádat o spolupráci s vyplněním tohoto dotazníku. Jmenuji se Kateřina Suchá a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty a v rámci mého studia musím vypracovat bakalářskou práci. Pro vyhotovení mé bakalářské práce, je pro mě nezbytně nutné vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a Vámi vyplněné údaje nebudou nikde zveřejněny. Dotazník obsahuje 22 otázek, v každé otázce zaškrtněte jednu správnou odpověď nebo u některých otázek doplňte vlastní odpověď. Otázky v dotazníku se zaměřují na kouření u dětí a mládeže, na četnost a frekvenci kouření. Další otázky směřují k informovanosti dětí o zdravotních rizicích, které při kouření vznikají.

Děkuji Vám za správné vyplnění otázek a za spolupráci.

1. „Kolik je Vám let?“

2. „Jakého jste pohlaví?“

a) dívka

b) chlapec

3. „Do které chodíte třídy?“.....

4. „Vadí Vám kouř cigaret ve Vašem okolí?“

a) ano

b) ne

5. „Nachází se ve Vašem blízkém okolí lidé, kteří kouří?“

a) ano

b) někdy

c) ne

6. „Vadí Vám, že Vaši rodiče kouří?“

- a) ano
- b) ne
- c) nekouří

7. „Kouří Vaši kamarádi, s kterými trávíte volný čas?“

- a) ano
- b) občas
- c) ne

8. „Vadí Vám, že Vaši kamarádi kouří?“

- a) ano
- b) ne
- c) nekouří

9. „Zkoušeli jste už někdy kouřit?“

- a) ano
- b) ne

10. „V kolika letech jste začali kouřit?“

- a) uveďte, kolik Vám bylo let

11. „Kouříte sami nebo v partě s kamarády?“

- a) kouřím sama- sám
- b) kouřím jenom s kamarády
- b) nekouřím

12. „Kolikrát týdně kouříte?“

- a) každý den
- b) nikdy
- c) uveďte sami, kolikrát týdně kouříte.....

13. „Kolikrát denně si zapálíte?“

- a) nikdy
- b) jednou
- c) dvakrát
- d) vícekrát, uveďte, prosím, kolikrát.....

14. „Kdo Vám poprvé nabídnul cigaretu?“

15. „Kdo Vás nejvíce motivoval ke kouření?“

- a) kamarádi
- b) média
- c) rodina

16. „Jsou pro Vás cigarety snadno dostupné?“

- a) ano
- b) ne

17. „Kde získáváte cigarety?“

- a) od kamarádů
- b) v obchodě
- c) v hospodě

18. „Myslíte si, že jsou cigarety škodlivé?“

a) ano

b) ne

19. „Znáte nějaká zdravotní rizika, která vznikají vlivem kouření?“

a) neznám

b) některá uveďte

20. „Kouření způsobuje?“

a) rakovinu plic

b) není škodlivé

21. „Probíhá ve Vaší škole prevence o škodlivosti kouření?“

a) ano

b) ne

22. „Kde jste se dozvěděli o škodlivosti kouření?“

a) ve škole

b) kamarádi

c) média

d) rodiče