



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU

Vypracoval: Bc. Markéta Kloudová
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice 2015

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU.

Diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Kloudová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, duben 2015

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Diference in smoking among women and men – students JU
Diploma Thesis

Author: Bc. Markéta Kloudová

Field of study: Specialization in Education

Study Programme: Education with a Focus on Health Education

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Markéta Kloudová

Název diplomové práce: Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

Diplomová práce se skládá ze dvou podstatných částí. V teoretické části jsou předkládány podstatné informace týkající se oblasti kouření, konkrétně o tabáku a způsobech jeho konzumace, vlivu kouření na ženský a mužský organismus a zdraví celkově, nikotinismu i prevenci v této oblasti. V praktické části byl vytvořen dotazník a průzkumným šetřením byl proveden kvantitativní výzkum, pomocí kterého se zjišťovaly rozdíly v kouření u žen a mužů – studentů Jihočeské univerzity v českých Budějovicích. Získaná data byla zaznamenána, vyhodnocena a zpracována v programech MS Word a Excel pomocí tabulek a grafů do přehledné formy. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že mezi 254 respondenty bylo více kuřáků mužů (48,03%) než kuřaček žen (40,13%). Dále se prokázalo, že ženy (55,51%) jsou více informovány o vlivu kouření a jeho škodlivosti na organismus než muži (36,61%). Rozdíl mezi muži a ženami se prokázal i v typu cigaret, který kouří. Ženy dávají přednost slabým – „lehkým“ cigaretám oproti mužům, kteří preferují spíše silnější cigarety. V závěru práce je uvedena diskuze a vyvozeny závěry týkající se problematiky diplomové práce.

Klíčová slova: cigareta, kouření, student, zdraví, závislost, žena, muž, konzumace, rozdíly

Bibliographic Identification

Name and Surname: Bc. Markéta Kloudová

Title of Diploma Thesis: Diference in smoking among women and men – students JU

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

This diploma thesis consists from two substantial parts. Important information relating to smoking, specifically information about tobacco and its ways of consumption, smoking effects on womens and mens organism and the health in general, nicotinism and prevention in this case are translated in the theoretical part. The questionnaire was made in practical part and by using quantitave research it was found out the differences in smoking among women and men – students at the University of South Bohemia in České Budějovice. Obtained dates were noted, evaluated and processed in programmes MS Word and Exel by using tables and graphs into the arranged form. By the research survey it was found out that among 254 respondents there was more mens smoker (48,03%) than womens smoker (48,13%). Also, it was showed that women (55,51%) are more informed about smoking effects and its harmfulness to the organism than men (36,61%). The difference between men and women was demonstrated also in the type of cigarettes which they smoke. Women prefer thin cigarettes to stronger cigarettes that are preferred by men. In the end of the work there is stated discussion and drawn conclusions relating to the issue of the diploma thesis.

Keywords: Tabacco, smoking, student, health, addiction, woman, man, consumption, differences

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. PaedDr. Vladislava Kukačky, Ph.D., 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 29. 4. 2015

.....
Bc. Markéta Kloudová

Poděkování:

Ráda bych tímto chtěla upřímně poděkovat panu doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této diplomové práce. Dále patří můj dík všem respondentům, kteří mi umožnili zrealizovat výzkumnou část této práce.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Tabák a kouření	10
2.1.1 Obecná charakteristika.....	10
2.1.2 Tabák a kouření v kontextu historie	12
2.1.3 Typologie kuřáka.....	15
2.1.4 Složení cigaretového kouře	16
2.2 Zdraví a kouření.....	18
2.2.1 Aktivní kouření.....	19
2.2.2 Pasivní kouření	20
2.2.3 Kouření z třetí ruky.....	21
2.2.4 Ženy, muži a kouření	22
2.2.5 Výhody kouření.....	25
2.3 Závislost a kouření.....	25
2.3.1 Obecná charakteristika závislosti	25
2.3.2 Závislost na kouření.....	27
2.4 Odvykání a prevence kouření.....	29
2.4.1 Odvykání kouření	29
2.4.2 Prevence kouření	30
2.5 Legislativa a kouření.....	32
3 PRAKTICKÁ ČÁST	34
3.1 Cíl práce	34
3.2 Úkoly práce	34
3.3 Hypotézy	34
4 METODIKA	36
4.1 Charakteristika souboru	36
4.2 Organizace výzkumného šetření.....	37
4.3 Použité výzkumné metody	38
5 VÝSLEDKY A DISKUSE	39
5.1 Výsledky a diskuse k výzkumnému dotazníkovému šetření.....	39
5.2 Testování hypotéz.....	52
5.2.1 Vyhodnocení hypotézy H1	53
5.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2.....	54
5.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3.....	56
5.3 Diskuse	57
6 ZÁVĚR	60
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
8 SEZNAM ZKRATEK	65
9 SEZNAM PŘÍLOH	66

1 ÚVOD

*„Lidé žádají v modlitbách od bohů zdraví, ale že sami v sobě mají nad ním
moc, nevědí“*

(Démokritos z Abdér)

V dnešní době je kouření, ať už cigaret, vodních dýmek či marihuany, velmi rozšířeným fenoménem, který se objevuje u stále nižších věkových skupin. Přestože kouření patří mezi významné rizikové faktory životního stylu, je stále širokou veřejností relativně tolerováno. Bohužel i přes různé slogany a varování typu: „Kouření škodí zdraví“, „Kouření může zabít“ a spoustu dalších, se setkáváme s kuřáky, kteří kouří v přítomnosti ostatních, dokonce i v přítomnosti dětí, miminek nevyjímaje.

Kouření bylo, je a i nadále bude příčinou, kterou si nesmyslně a zbytečně lidé ničí zdraví, negativně ovlivňují kvalitu svého života i života druhých. Společnost by si měla uvědomit, že kouření je nemoc, vede k závislosti (nikotinismus), ze které je velmi těžké se vyléčit. Podstatnou úlohu v této oblasti bezesporu hraje prevence a to na všech úrovních. Velmi silným faktorem současnosti jsou média, pomocí kterých je možné působit na širokou veřejnost všech věkových skupin. Dalším neméně důležitým faktorem je výchova v rodině a zodpovědnost dospělých.

Vybrala jsem si tuto diplomovou práci na téma „rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU“ záměrně, protože mě samotnou zajímalo, jaké je zastoupení kuřáků studujících na vysoké škole. Teoretická část mé diplomové práce se věnuje charakteristice podstatných pojmů z oblasti kouření. Považovala jsem za nutné k lepšímu pochopení dané problematiky přiblížit tyto oblasti: tabák a kouření, zdraví a kouření, závislost a kouření, odvykání a prevence kouření a také legislativa a kouření. Dále jsem se zabývala, jaký má kouření vliv na organismus ženy a muže.

V praktické části jsem stanovila tři hypotézy zabývající se problematikou diplomové práce. Výzkum se týkal rozdílů v kouření u žen a mužů. Pro jeho realizaci jsem sestavila dotazník obsahující otázky zjišťující pohlaví, věk, fakultu i způsob bydlení během studia a 16 otázek zaměřených na kouření. Zjištěná data byla zpracována a přehledně prezentována pomocí tabulek a sloupcových grafů. V závěru práce byly výsledky výzkumu zhodnoceny v diskuzi a stanoveny závěry k celé tématice diplomové práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Tabák a kouření

2.1.1 Obecná charakteristika

Kouření

Kouření je akt, při kterém se vdechuje kouř do plic ústy a následně je ústy nebo nosem zpět do okolního vzduchu vydechován. V podstatě jde o spalování jakýsi látky (tabák, marihuana či jiné byliny) jejichž výpary v podobě kouře se dostávají přes dýchací ústrojí do lidského organismu. V tabákovém kouři se nachází více jak 4000 chemických látek, které jsou pro lidské zdraví škodlivé, např. nikotin, amoniak, formaldehyd a jiné. Tabák se kouří ve formě cigaret, doutníků, dýmek a dnes oblíbených vodních dýmek (TYLER, 2000).

I přes velkou společenskou toleranci kouření a podceňování jeho důsledků se v současnosti už do lidského podvědomí dostalo, že kouření zapříčiňuje závislost a s tím i řadu onemocnění. Právě závislost s sebou nese jedno z vysokých rizik, protože snaha přestat s kouřením je velice obtížná a vyžaduje velkou sebekázeň a vůli dané osoby. Faktem je, že závislost nejdříve psychosociální se následně přesouvá do oblasti fyzické, kterou způsobuje hlavně nikotin obsažený v tabáku (SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

Důvody vedoucí ke kouření mohou být různé. U dívek je nejčastějším důvodem regulace hmotnosti, což je ovšem mylná představa. U dětské populace je důvodem experimentování, touha zkusit něco nového. Obecně mezi adolescenty je kouření považováno za symbol dospělosti a jejich potřeba „někam“ patřit a cítit se jako dospělý často přivede mladistvé ke kouření (ICM NIDM MŠMT, 2005, on-line).

Tabák

Tabák obecný, virginský neboli *Nicotiana tabacum* (*Nicotiana latissima* Mill) patří do rostlin z čeledi Solanaceae Juss (lilkovité). Tento druh žláznatě pýřité jednoleté rostliny dorůstá výšky 1 až 3 metry, dle podmínek pěstování (složení půdy, teplota, vlhkost). Tabák má růžové až červené květy ve tvaru zvonku a jejich květenství začíná v červnu a končí v září. Lodyha rostliny je rovná s chudými výhonky větviček nebo jednoduchá bez větvení. Plodem je tobolka vejčitého tvaru s velkým množstvím semen. K podstatné části rostliny patří listy, pro které se v podstatě tabák pěstuje, protože se dále zpracovávají na kuřivo, buničinu, insekticidy atd. Listy jsou krátce řapíkaté nebo

přisedlé a kopinaté, jejich délka může dosahovat až 60 cm a šířka až 26 cm (HOSKOVEC, 2014, on-line).

Kategorizace tabáku:

- Latinský název: *Nicotiana tabacum*
- Říše: rostliny (Planta)
- Podříše: cévnaté rostliny (Tracheobionta)
- Oddělení: krytosemenné (Magnoliophyta)
- Třída: vyšší dvouděložné (Rosopsida)
- Řád: lilkotvaré (Solanales)
- Čeleď: lilkovité (Solanaceae)
- Rod: tabák (*Nicotina*) - zahrnuje kolem 60 druhů a tyto tři se řadí k nejrozšířenějším tabák selský, tabák křídlatý, tabák virginský (NICOTIANA, 2012, on-line).

Tabák je prastará rostlina, která byla původně divoká. Dnes má tato „scivilizovaná“ a užitková rostlina veliké množství různých druhů, které se dělí dle zeměpisného původu, listů a obsahu látek. Nejvíce je nikotin obsažen v listech tabáku a to až 13%, méně pak ve stoncích a v semenech nikotin téměř není. Záměrně se proto sbírají listy okrajové, které obsahují nejvíce nikotinu. Kolektiv autorů SANANIM (2007, s. 142) uvádí: „*Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, resp. na jeho kouření. Jiné aplikační formy (speciální žvýkací tabák, šňupání) nejsou příliš rozšířené. Pokusy o užití jinou aplikační formou (např. odvar z cigaret) mohou končit i smrtí, nikotin je poměrně toxický.*“

Rostlina jako taková se sklízí postupným otrháváním listů od spodu nebo se sklízí rostlina celá a teprve po usušení se listy odtrhávají. Druh sklizení se odvíjí dle typu konečného produktu (doutník, dýmka, cigareta). Zralost se pozná na listech - na skvrnách, které se na nich dělají nebo na tvaru listů. Po sklizni následuje další zpracování rostliny, kterým je sušení, fermentace, míchání či dochucování. Sušení tabáku se provádí 4 způsoby: vzduchem, na slunci, nad ohněm nebo umělým sušením (elektronicky řízené sušení v komorách). Fermentace je řízeným procesem kvašení. Principem je odstranění bílkovin z tabáku, snížení nikotinu a vytvoření potřebného tabákového aroma. Jedná se o zušlechťování tabákových listů (TABÁK, 2015, on-line).

2.1.2 Tabák a kouření v kontextu historie

Historie tabáku i kouření sahá do dávných dob před naším letopočtem. Už dávní Mayové, Hueroni a další zaniklé civilizace znali účinky tabáku jako rostliny včetně nejrůznějších způsobů užívání a to i kouření. Rostlinu používali při různých rituálních obřadech díky jejím halucinogenním a léčivým účinkům. Jako lék byl tabák využíván při různých bolestech (např: hlava, zuby, revma, ...) a poranění (ZDRAVĚ, 2013, on-line).

Písemné známky o tabáku jsou spojeny převážně s dobou objevení Ameriky, kdy Kryštof Kolumbus doplul k břehům Kuby. Evropa se seznámila s tabákem díky Kolumbovi, který objevil v Novém světě i nové rostliny, plodiny, suroviny a mimo jiné i tabák. Tehdy ještě neměl Kolumbus ponětí o tom jak významnou, povzbuzující, ale i vysoce návykovou komoditu tabák představuje. V Evropě se používání tabáku rozšířilo v 16. století (REDHAMMER, 2007).

Známky o tabáku v Čechách jsou spojovány s 16. stoletím a Rudolfem II., který byl obdivovatelem a podporovatelem věd i středověké formy chemie – alchymie. Během třicetileté války dosáhl tabák největšího rozmachu. V 18. století byl zaveden tabákový monopol Josefem II. a následně vydán i zákaz pěstování rostlin tabáku běžným občanem po celém území českém. V 19. století začaly vznikat první ručně balené cigarety a na přelomu 20. století se cigarety začaly balit i průmyslově. Kouření cigaret a doutníků tak nahradilo šňupání tabáku (PAPAGELLO, 2013, on-line).

Kouření tabáku bylo na počátku jeho objevení považováno za symbol určující společenský status daného jedince. Rozšíření tabáku po celém světě na sebe nenechalo dlouho čekat, kouření se už netýkalo jenom elity. Ve 20. století si společnost začíná všimnout i škodlivého vlivu kouření na lidské zdraví. Dnes patří kouření k vážným rizikovým faktorům životního stylu, ovlivňující kvalitu lidského zdraví a života. Přes celosvětovou snahu snížit spotřebu tabákových produktů nejrůznějšími projekty, programy i kampaněmi, kouření v jakékoliv formě stále představuje zásadní součást života lidí (CARROLLOVÁ, BREALEYOVÁ, 2008).

Stručná historie tabakismu v datech

Historie týkající se rostliny tabáku, kouření a rozšíření do všech kultur a společností je bohatá. Pro snadnější názornost a základní představu bude níže uveden (tabulka č. 1) stručný popis historie tabakismu v datech.

Tab. 1 Historie tabakismu v datech (STOP-KOURENÍ, 2013, on-line).

Data	Události
6000 př.n.l.	První zmínky o rostlině tabáku na americkém kontinentě.
2000 př.n.l.	Prvními uživateli tabáku (kouření, žvýkání, odvary, ...) jsou nejspíše Mayské civilizace. Užívání se rozšířilo po celé Americe.
1493 n.l.	Prvním evropským kuřákem se stal Rodrigo de Jerez, který byl za kouření potrestán španělskou inkvizicí 3 roky vězení.
1566 - 1625	Král Jakub I. Stuart v Anglii nejprve zakázal užívání „satanova vynálezu“ – tabáku, později zákaz zrušil a naopak tabákový průmysl podpořil.
1575 - 1611	Rozšíření tabáku v českých zemích díky milovníku alchymie a věd Rudolfu II.
1600	Michal III. Fjodorovič Romanov deklaroval užívání tabáku za smrtelný hřích, který byl trestán bičováním, řezání rtů a jiným fyzickým týráním.
1783	Císařem Josefem II. byl zaveden tabákový monopol.
1832	Vznikla první balená cigareta.
1856	V Anglii ve Walworthu byla otevřena první továrna na cigarety.
1858	Britský lékařský časopis Lancet zveřejňuje první články o škodlivosti kouření na lidské zdraví.
1950	Časopis British Medical Journal uveřejňuje článek dokazující spojitost mezi kouřením a rakovinou plic.
1956	V USA zavádějí povinnost uvádět varování na cigaretových krabičkách.
1970	V USA se zakazuje uvádět televizní reklamy na cigarety.
1973	Vznikl první federální zákon omezující kouření v Americe, aerolinky mají povinnost zavést nekuřácké oddělení.
1990	Zákaz kouření se v Americe rozšířil na autobusy mezinárodních linek a letadla.
1992	Na trh uvedena první nikotinová náplast.
1993	Vermont jako první stát v USA zakazuje kouření ve veřejných budovách.
1998	Vedení amerických tabákových společností dosvědčuje před kongresem, že nikotin je návykový podle platných definic a že kouření může způsobovat rakovinu.
2003	New York zakazuje kouření na veřejných místech. Británie zakazuje veškerou reklamu na tabákové výrobky.

Druhy způsobů konzumace tabáku

Tabák a výrobky z něj lze konzumovat různými způsoby. Znamější a rozšířenější formou konzumace je tabák, který se zapálí. Do této skupiny se řadí dýmky, doutníky a cigarety, které nejvíce převažují. Další formou je konzumace tabáku nezapáleného, tedy bezdýmého (smokeless). Tuto skupinu zastupují tabáky porcované nebo žvýkací. Mýtem je, že bezdýmá konzumace tabáku nemá negativní vliv na lidské zdraví. Pravdou ale je, že princip vzniku závislosti i léčby u všech forem konzumace je totožný (KASTNEROVÁ, 2012).

Mezi takzvaným „hořícím“, „zapáleným“, „doutnajícím“ tabákem mají dominantní místo cigarety, kouření dýmek a doutníků patřilo a stále patří k ojedinělým jevům. Cigarety vlivem dnešní uspěchané doby skoro vytlačily ostatní způsoby užívání tabáku pro jejich rychlou, snadnou dostupnost a jednoduchý způsob aplikování. S rozvojem průmyslu a mechanizace rapidně stoupla i spotřeba cigaret, dalo by se to přirovnat k tabákové epidemii. To, že jsou v současnosti nejvíce rozšířeny cigarety, uvádí i Kotulán: *„Kouření dýmek a doutníku se téměř vůbec neuplatňuje mezi ženami a i u mužů je frekvence kuřáků dýmek a doutníku výrazně nižší než kuřáků cigaret. Tato okolnost je z hlediska zdravotního nepříznivá, neboť při hoření cigaret vzniká více chemických látek, které se uvolňují nejen spalováním tabáku, ale i cigaretového papírku. Při kouření cigaret se také kouř hluboce inhaluje, takže škodliviny pronikají do dolních partií dýchacího ústrojí.“* (KOTULÁN A KOL. 2002, s. 223).

Mezi moderní trendy v kouření se řadí vodní dýmky (sisha, hookach, nargile), jejichž kořeny se pojí k Indii a jsou poměrně starým vynálezem. Z Indie se postupně rozšířily do celého světa. Principem kouření vodních dýmek je nasátí dýmu z tabáku do vody, kde se ochladí, částečně pročistí a pomocí hadice se dostane do úst a dýchací soustavy. I tento způsob kouření tabáku je pro zdraví škodlivé stejně jako kouření cigaret, v určitých případech i více. Navíc zde hrozí i riziko infekčních nákaz díky sdílení náustku hadice více osobami (KASTNEROVÁ, 2012).

Do skupiny bezdýmového kouření patří tabák, který se nezapaluje, tedy nehoří. V zásadě se dělí na šňupací nebo žvýkací tabák. Šňupací tabák je rozdrcený, rozmělněný tabák, který se dostává do organismu nosem a je vstřebáván nosní sliznicí, přičemž jedno nasátí (šňupnutí) obsahuje stejnou dávku nikotinu jako cigareta. Oproti cigaretě, ale neobsahuje dehet a oxid uhelnatý, který vzniká při spalování tabáku. Žvýkací tabák jsou v podstatě usušené tabákové listy, které jsou zfermentované

a rozmělněné. Do těla se dostává ústní dutinou pomocí žvýkání. Patří sem i moist snuff, což je uhnětená kulička z tabáku vložená do úst (ICM NIDM MŠMT, 2005, on-line).

2.1.3 Typologie kuřáka

Dalo by se říci, že není kuřák jako kuřák. Člověk, který si zapálí cigaretu či doutník pouze při společenské události, kterými jsou různé oslavy, firemní večírky, akce, atd., se většinou sám za kuřáka nepovažuje. Naproti tomu může nekuřák považovat za kuřáka každého, kdo si zapálí i jednu cigaretu. Poznatky současnosti poukazují na individuální životní styl jedince, který sehrává podstatnou roli při vzniku návyku na nikotinu, potažmo na kouření. Proto na následujících řádcích uvedu klasifikaci kuřáků dle Schmidta. Tato klasifikace se objevuje od roku 1982 v nejrůznějších obměnách dle daného autora.

➤ *Příležitostný kuřák*

- Jedná se o kuřáka, který kouří jen občas a to na podkladě svých kuřáckých zvyklostí.
- Pokud tento člověk nekouří, tak mu to nezpůsobuje žádné komplikace a nijak ho to neovlivňuje.
- Většinou necítí nutkání ani potřebu kouřit, ale pokud se objeví, tak jí uspokojí.

➤ *Návykový kuřák*

- Tento typ kuřáka kouří už ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení.
- Psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost.

➤ *Kuřák s psychickou závislostí*

- Tito kuřáci kouří z požitku, primární roli zde hraje vůně, chuť či kuřácký rituál.
- Také jsou to kuřáci, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním a pocitem sounáležitosti.

➤ *Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí*

- U těchto kuřáků hrají primární roli farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává nejenom pro emoční, ale i tělesné prožitky.
- Na tělesnou závislost upozorňují fyzické projevy jako je bušení srdce, návaly pocení, třes, nervozita, agresivita atd. při absenci kouření. (ODVYKÁNÍ-KOUŘENÍ, 2015, on-line)

2.1.4 Složení cigaretového kouře

V průběhu hoření tabáku vzniká vlivem nedokonalého spalování tabákový kouř, který je složen z různých plynů, nekondenzovaných par a také tekutých a pevných částic. Toto nedokonalé spalování je zapříčiněno různými faktory, do kterých patří například teplota při kouření, která může kolísat mezi 835 – 884°C, nedostačující přísun kyslíku atd. (KASTNEROVÁ, 2012).

Během kouření se v tabákovém kouři vyprodukuje dle Prof. RNDr. Jiřího Patočky, DrSc. více než 4000 chemikálií působících na lidský organismus a ovlivňujících kvalitu zdraví. Podle odhadů může být těchto chemických látek v kouři více, uvádí se až 20x více. Jedná se přímo o odstrašující čísla. Dalším odstrašujícím faktem jsou účinky těchto látek, například karcinogenní, reprotoxický a řada dalších škodlivých účinků (PETRLÍK, HAVEL, 2008, on-line).

K zásadním a velmi nebezpečným látkám obsaženým v tabákovém, respektive cigaretovém kouři patří tři látky, které jsou zpravidla uvedené i na krabičkách cigaret (obsah těchto látek v jedné cigaretě): oxid uhelnatý CO, dehet a nikotin (PHARMANEWS, 2008).

Kysličník uhelnatý (CO)

Spalováním cigaretového papírku spolu s nedokonalým spalováním tabáku vzniká toxická látka kysličník uhelnatý (CO). Tato chemická látka je v podstatě krevním jedem, protože potlačuje transport kyslíku (O₂) do tkání. Nejenom že se CO váže až 230x snadněji na hemoglobin než O₂, ale váže se i na srdeční sval, mozkovou tkáň i játra a to ve větší míře než na ostatní orgány organismu. Množství CO se zvětšuje s dohoříváním cigarety (KASTNEROVÁ, 2012)

Hodnota CO obsaženého ve vydechovaném vzduchu může být i markerem intenzity kouření. Z této hodnoty lze vypočítat množství (%) zablokovaného hemoglobinu umožňující přenos O₂ do tkání. Zhruba 20% zablokovaných erytrocytů (karbonylhemoglobinu) vede k závažným klinickým projevům otravy a 50% může mít pro člověka i fatální důsledky. Centra pro závislé kuřáky jsou vybavena monitory CO pro možnost měření jeho množství. Měřením se ukázalo, že kuřáci vodních dýmek v současnosti módního trendu, mají po cca 50 minutách vdechování dýmu zablokováno právě 20 % erytrocytů. Při jedné seanci se může z vodní dýmky dostat do lidského

organismu takové množství chemických látek, které odpovídají množství látek z desítek či stovek vykouřených cigaret (ICM NIDM MŠMT, 2005, on-line).

Dehet

Dehet je tmavá, hnědavá melasovitá hmota s nepříjemným zápachem představující produkt vzniklý při chladnutí a kondenzaci tabákového kouře. Tato látka umožňuje kuřákovi pocítit specifickou chuť i vůni tabáku – cigarety. V dehtu je obsaženo množství různých látek, které mají toxické i karcinogenní účinky, což může způsobovat vznik rakovinotvorného bujení. V podobě aerosolu se dehet dostává a usazuje hluboko do plic, kde způsobuje porušení přirozených samočisticích schopností dýchacího systému a následně i defekt plicních sklípků. Dalším velikým rizikem je podíl dehtu na vzniku chronických plicních onemocnění (PHARMANEWS, 2008, on-line).

Dehty jsou sloučeniny nejvíce ohrožující zdraví a život kuřáků, proto jsou laicky nazývány smrtícími látkami. Tyto látky by mohly být odstraněny či sníženy pěstováním specifických odrůd tabáků a konsekvantní filtrací. Vzhledem k tomu, že dehet je látkou, která nosí chuť i vůni by pak kuřáci vdechovali pouze horký vzduch bez chuti. Přesto se obsah dehtu mění a snižuje, dokonce je v Evropské unii již zakázáno vyrábět cigarety s vyšším obsahem dehtu než 12 mg (ICM NIDM MŠMT, 2005, on-line).

Nikotin

Nikotin je rostlinný alkaloid, který je součástí tabáku a patří k nejtoxičtějším jedům. Při procesu kouření se uvolňuje do kouře a vdechováním se následně dostává s drobnými dehtovými kapičkami do lidského organismu. Z plicních sklípků se relativně rychle vstřebává (do mozku se dostane přibližně během 10 vteřin), naváže se na nikotinové receptory a tím dojde k jejich podráždění. V trávicím traktu způsobují vyšší produkce slin, trávicích šťáv i zvýšenou aktivitu hladkého svalstva. Nikotin ovlivňuje řadu pochodů v organismu (PHARMANEWS, 2008, on-line).

Kastnerová (2012) ve své publikaci uvádí, že jedna cigareta obsahuje ve svém kouři 10 mg nikotinu, což je 1%. Kuřák ovšem z toho vstřebá pouze 1 – 3 mg nikotinu podle způsobu kouření. Smrtelnou dávku může jedinec získat z vykouření 15 až 20 cigaret dle druhu nebo 3 až 5 doutníků. Vzhledem k tomu, že prvotní zkušenosti a zážitky z kouření nejsou pro kuřák nejpříjemnější, zvyšuje tak počet vykouřených cigaret postupně a tudíž má organismus čas si na vyšší obsah nikotinu postupně zvyknout.

Mezi příznaky náhlé otravy nikotinem patří pocit nevolnosti doprovázený pocením, bledostí, bolestí hlavy, střevními potížemi, závratěmi a dalšími nepříjemnými projevy tělesných i psychických změn. Tyto příznaky jsou vyvolané narušením funkcí vegetativního nervového systému. Dalším typem otravy z nikotinu je nikotinismus, což je chronická otrava nikotinem, kterou způsobuje kouření více jak 20 cigaret denně. Nikotinismus má řadu příznaků: nechutenství, střevní potíže, chronický zánět dýchacích cest, arteriosklerotickými změnami, nespavost, změny v psychické oblasti, sexuální potíže a řada dalších (POKORNÝ A KOL., 2002).

Nikotin je jedinou látkou v tabáku, která je návyková a závislost na ní vzniká velmi rychle. Dnešní společností je kouření stále relativně tolerováno a smutným faktem je, že se průměrný věk kuřáků pořád snižuje (ICM NIDM MŠMT, 2005, on-line).

2.2 Zdraví a kouření

Na Zemi se podle statistických šetření odhaduje přibližně 1,3 miliardy lidí, kteří aktivně kouří. Během jednoho roku umírá na následky kouření cca 4,8 milionu lidí, to znamená, že každou hodinu zemře vlivem kouření 560 lidí na celém světě a tento počet má stále progresivní tendenci. O prevalenci kouření s klesající tendencí lze v posledních desetiletí mluvit spíše v zemích s vyššími příjmy, kde si lidé již více uvědomují rizika spojená s kouřením. Konkrétně v České republice se počet aktivních kuřáků odhaduje na 2,3 milionů a z toho je přibližně 250 tisíc dětí mladších 18 let. Dokonce se může kouření nazvat dětskou nemocí, protože z 10 kuřáků jich 9 začalo kouřit ještě před dovršením 18 let. Další statistické šetření poukazují na více dívek kuřaček než kuřáků chlapců. V rodině, kde kouří oba rodiče, vzniká až 4x vyšší pravděpodobnost, že jejich dítě bude také kouřit, než u nekuřáckých rodin (MLČOCH, 2012, on-line).

Příčinou každého pátého úmrtí v České republice i v Evropě je právě kouření. Kouření je rizikovým faktorem kardiovaskulárních nemocí, onkologických onemocnění, DM a chronických plicních onemocnění (až 80%). V ČR kouří přes 2 miliony dospělé populace, což je téměř 30% z této věkové skupiny. I když se v Evropě v posledních letech snížil počet kuřáků, celosvětovým trendem bohužel je stále nižší věková hranice počátku kouření. Mezinárodní srovnávání ukázalo, že česká mládež se ve větší míře setkává s alkoholem, kouřením i jinými návykovými látkami než mládež z jiných států Evropy (KASTNEROVÁ, 2012).

Kouření je škodlivý návyk chronicky působící na lidský organismus s nevratnými následky projevujícími se až po dlouhodobém užívání – inhalování tabákového kouře. WHO (2006, on-line) označuje kouření za noxu zodpovědnou za vznik řady onemocnění:

1. 30 % nádorových onemocnění s nejvýraznějším podílem rakoviny plic (90% u mužů a 70% u žen), ale i nádorových onemocnění úst, hrtanu, jícnu, žaludku, pankreatu, tlustého střeva, konečníku, jater, močového měchýře, prsu a děložního čípku.
2. 20 % kardiovaskulárních chorob – ICHS, ateroskleróza a ischemie cév dolních končetin.
3. 75 % chronické bronchitidy, která může vyústit do chronické obstrukční choroby plic a emfyzému.

2.2.1 Aktivní kouření

Kouření cigaret, doutníků, dýmek, žvýkání tabáku nebo jeho šňupání je významným rizikovým faktorem vzniku více než 20 různých nemocí včetně předčasného úmrtí. Tabák je nebezpečný pro všechny, v každém věku a v jakékoliv formě. Faktem je, že neexistuje bezpečná cigareta a ani bezpečné kouření (KASTNEROVÁ, 2012).

Dle WHO (World Health Organization) patří kouření k významným preventabilním rizikovým faktorům předčasného úmrtí. Polovina kuřáků umírá na konsekvence kouření a 50 % z nich dokonce předčasně. Z toho vyplývá, že kuřáci si zkracují délku svého života minimálně o 10 let oproti nekuřákům a tyto rozdíly se projevují již po dvacetileté inhalaci tabákového kouře (SLEZÁK, 2006).

Kolektiv autorů ve své publikaci „Prevencia závislosti a fajčenia tabáku“ uvádí, že kouření je právě tím faktorem, který zapříčiňuje přibližně jednu pětinu všech KVO (kardiovaskulárních onemocnění). Tento druh onemocnění je příčinou 56 % všech úmrtí jak ostatně dokazují i statistiky. KVO se projevuje hlavně stahováním cév (tepen a žil) neboli vazokonstrikcí. Kuřák přímou konzumací tabákového kouře v jakékoliv formě negativně ovlivňuje ve svém organismu lipoproteiny a sérové lipidy (ROVNÝ, AVDIČOVÁ, BIELIK et al., 2007).

Epidemiologické a experimentální studie prokázaly negativní vliv kouření a nikotinu na poruchy lipidového metabolismu. Při stálém a po delší dobu trvajícím vystavení cigaretovému kouři či nikotinu se snižuje hladina HDL cholesterolu a zároveň

se zvyšuje hladina LDL cholesterolu. Dochází k oxidativním procesům v organismu, který je tak zatížen oxidačním stresem a tím i zvýšenou aktivitou mutagenů. Lipidový metabolismus se přirozeně srovná po určité době v řádech několika týdnů, kdy jedinec přestane kouřit (KASTNEROVÁ, 2012).

Aktivní kouření je až 90 % příčinou vzniku rakoviny plic, protože jsou plíce při procesu kouření tím nejvíce ohroženým orgánem. Ze 75 % se navíc podílí kouření také na všech chronických onemocnění plic. Plíce ale nejsou jediným orgánem, který je ohrožený vlivem kouření. Kouření se negativně podepisuje i na vzniku nádorových onemocnění, postiženy mohou být: ústa, hrtan, jícen, celá trávicí soustava včetně konečníku, močový měchýř, penis, děložní čípek a řada dalších. Na všech nádorových onemocnění se kouření podílí 30 % (ROVNÝ, AVDIČOVÁ, BIELIK et al., 2007).

2.2.2 Pasivní kouření

Za definici pasivního kouření lze považovat tuto charakteristiku: „*Pasivním kouřením nazýváme vdechování cigaretového kouře v zakouřeném prostředí. Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není tedy omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně - pasivní kuřáci. Pasivní kouření je stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Jsou jím ohroženy především děti kouřících rodičů, pracovníci ze zakouřených provozů (hostince, kanceláře). Kuřák vdechne jen 15% cigaretového kouře, zbytek zamoří okolní prostředí.*“ (BRADÁČOVÁ, 2010, s. 7).

Tabákový kouř vzniklý z kouření nese riziko nejenom pro samotného kuřáka, ale i nekuřáka, který se stává nedobrovolnou inhalací kouře takzvaným pasivním kuřákem. Nekuřák v blízkosti kuřáka, vdechuje tabákový kouř vystupující z doutnající cigarety (doutníku, dýmky) a zároveň i kouř vydechovaný kuřákem. Můžeme se setkat i s názvem „kouření z druhé ruky“, což je synonymem pro pasivní kouření a znamená to vdechování kouře osobou, která se v danou chvíli nepodílí aktivně na kouření (MLČOCH, 2012, on-line).

Podstatou pasivního kouření je inhalace primárního a sekundárního proudu tabákového (cigaretového) kouře. Primární, hlavní proud tabákového kouře je ten, který aktivní kuřák vdechuje do svých plic a následně ho vydechuje zpět do svého okolí. Sekundární, vedlejší proud tabákového kouře je ten, který vychází ze zapáleného konce cigarety. Pro nekuřáka je více rizikový právě sekundární proud kouře pro jeho větší koncentraci škodlivých látek. Přítomnost škodlivých látek je dána teplotou spalování, která je v době mezi kuřákovým potažením cigarety nižší (400°C) než během samotného potažení (1000°C), (KRÁLÍKOVÁ, KOZÁK, 2003).

Bylo prokázáno, že v cigaretovém kouři, který vdechují pasivní kuřáci – nekuřáci, je obsažená velká řada chemických látek, ze kterých více než 40 jich způsobuje zhoubné bujení. Pasivní kouření má na lidské zdraví okamžitý i dlouhodobý vliv. Mezi projevy patří podráždění očí, nosu, dýchací soustavy, bolesti hlavy, nevolnost i závrať. Zakouřeným prostorám by se měli vyhýbat především astmatici a alergici, protože kontaminované ovzduší kouřem u nich může vyvolat akutní záchvat ohrožující jejich zdraví. Dlouhodobá inhalace pasivního kouření má negativní vliv na srdce a zvyšuje se riziko vzniku nádorových onemocnění (KASTNEROVÁ, 2012).

Nejrizikovější skupinou pasivních kuřáků jsou především malé děti. Aktivní i pasivní kouření těhotných žen výrazně zvyšuje u kojenců riziko syndromu náhlého úmrtí. Přímý pobyt dětí v prostorách, kde je zakouřeno, může být u nich příčinou častějších výskytů zánětů průdušek, zápalů plic, zánětů středního ucha, dokonce může být predispozicí k astmatickým záchvatům (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

V Zákoníku práce je zahrnuta ochrana nekuřáků na svých pracovištích. Každý nekuřák se může právně bránit proti vykonávání pracovních povinností v zakouřených místnostech a prostorách. V novele Zákoníku práce platné od 1. 1. 2001 §133 odst. 1 písm. j. je zakotvena povinnost zaměstnavatele zajistit dodržování zákazu kouření na pracovištích zvláštními právními předpisy (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

2.2.3 Kouření z třetí ruky

Termíny „aktivní kouření“ a „pasivní kouření“ (kouření z druhé ruky) jsou relativně staré a všeobecně známé. Stejně tak je všeobecně známý vliv obou typů kouření a jejich rizika pro lidský organismus. V posledních letech, se ale můžeme setkat s novým termínem a tím je: „kouření z třetí ruky“.

Kouření z třetí ruky je termín, který vznikl v roce 2008, kdy se pomocí studií zjistil škodlivý vliv tabákového kouře, který působí i dlouho po kouření. Prokázalo se, že částice a plyny z cigaretového kouře se zachytávají na všem v okolí (vlasech, oblečení, nábytku, zdech, kobercích, ...) a zůstávají tam i v době, kdy už dávno nikdo nekouří. Formaldehyd, benzen, arzen, olovo, nitrosaminy ohrožují nejvíce úplně ty nejmenší děti. Tyto toxické látky mohou poškodit buňky, DNA, dále způsobit poškození vývoje mozku, plic a také mohou být příčinou vzniku astmatu atd. Studie prokázaly, že kouření z třetí ruky má genotoxický vliv na lidské buňky, který je známým faktorem při vzniku

rakoviny a řady dalších onemocnění. Tato zjištění jsou vážným důvodem pro důsledné omezování kouření ve veřejných prostorách, především v takových, kde se zdržují nemocní, těhotné ženy a malé děti (KOPŘIVOVÁ, 2013, on-line).

2.2.4 Ženy, muži a kouření

Výzkumnými šetřeními byly prokázány rozdílné účinky působení tabákového kouře a celkově kouření na organismus ženy a muže. Stejně jako u alkoholu a jiných návykových látek se působení kouření odvíjí od různých faktorů, například hmotnosti, fungování metabolismu, atd. Přestože je kouření mnohdy spojeno se stresovými faktory prostředí jak u žen, tak i u mužů, tak ženy jsou citlivější na negativní vlivy stresu, což se odráží i na rozdílné reakce na nikotin. V důsledku to znamená, že ženy dosahují stejné hladiny nikotinu jako muži při nižších počtech vykouřených cigaret (FOUSKOVÁ, 2005, on-line).

Vliv kouření na mužský organismus

Jak už několikrát tato práce zmiňovala, tak kouření škodí zdraví a rychle vzniká závislost na silně návykové droze nikotinu, která je v cigaretách (tabáku) obsažena. Kouření bezpochyby zanechává důsledky na zdraví, které se odvíjí od množství a frekvence vykouřených cigaret jak u žen, tak i u mužů.

Kouření u mužů má mimo jiné nežádoucí dopad i na intimní partie včetně impotence neboli erektilní dysfunkce. Potíže s erektilní dysfunkcí mají také spojitost s aterosklerotickými změnami cév, kdy dochází k ucpávání cév aterosklerotickými pláty a tím se snižuje průtok krve až k úplné bloádě. Kouření tyto aterosklerotické změny podporuje a urychluje a tím tedy ovlivňuje i výše zmíněné erektilní funkce. Studie zaměřené na tento „mužský“ problém přinesli tyto poznatky:

- Muži, kteří vykouří více než 20 cigaret denně, mají o 60 % vyšší riziko erektilní dysfunkce než muži, kteří nikdy nekouřili.
- Patnáct procent bývalých a současných kuřáků někdy v průběhu svého života trpělo erektilní dysfunkcí.
- Čím více cigaret muž během svého života vykouří, tím je riziko erektilní dysfunkce větší.

Výskyt potíží s erekcí může také upozorňovat na závažnější onemocnění týkající se především cév (STOP-KOUŘENÍ, 2013, on-line).

Negativních vlivů na zdraví mužů je celá řada, proto jich zde ve stručném souhrnu několik uvedu:

- Vypadávání vlasů, kožní a epitelové změny – jedná se problémy, které jsou způsobené sníženou a narušenou imunitou vlivem kouření.
- Šedý zákal – při kouření 20 a více cigaret denně se zdvojnásobuje riziko vzniku šedého zákalu. Cigaretový kouř dráždí oči a navíc se dostávají do plic a krve noxy, které následně ovlivňují oči a zrak.
- Vrásky – zvrásnění, zdrsnění a dehydratace pokožky nastává u kuřáků mnohem dříve a rychleji než u nekuřáků. Je to způsobené sníženým přívodem O₂ do tkání.
- Zhoršení sluchu – u kuřáků je vyšší riziko potíží se sluchem a jeho ztrátou.
- Zuby – přirozená chemická rovnováha (pH) v ústech je vlivem kouření narušena, což vede ke žloutnutí zubů, vyšší tvorbě zubního plaku a následně i zubních kazů.
- Onemocnění plic – kuřáci více inklinují k chronické bronchitidě, emfyzému i rakovině plic.
- Srdeční onemocnění – při kouření se zrychluje srdeční aktivita, zvyšuje se krevní tlak a zvyšuje se riziko ucpání tepen, což může mít za následek infarkt myokardu či mozkovou příhodu.
- Rakovina plic, dutiny ústní, slinných žláz, hrtanu, močového měchýře – i zde platí, že muži kuřáci jsou více rizikovou skupinou než nekuřáci. U rakoviny plic je riziko dokonce až 22x vyšší (MLČOCH, 2003-2015, online).

Vliv kouření na ženský organismus

Pomocí automatického měření topografie kouření bylo zjištěno, že většina žen kuřaček kouří v průběhu menstruační a premenstruační fáze více než v jiné dny. Nikotin totiž stimuluje uvolňování dopaminu, norepinefrinu, beta-endorfinu a dalších neuroregulačních substancí, které ovlivňují psychické i motorické projevy. Jelikož jsou tyto látky ovlivňovány menstruačním cyklem, kouření pravděpodobně vyrovnává nepříjemné pocity a změny jednotlivých fází cyklu. V pozdní luteální fázi například stoupají negativní pocity, špatná nálada a s tím i spojená zhoršená socializace, což má

jistě za následek vyšší spotřebu cigaret u kuřáček. Také se zjistilo, že kouření uvolňuje menstruační křeče, protože ve srovnání trpí ženy kuřáčky menší bolestivou poruchou menstruace než nekuřáčky. Kouření žen (frekvence, množství) může být momentální odpovědí na různé vlivy – stres, kompenzace hormonálních změn, atd. (FOUSKOVÁ, 2005, on-line).

Nikotin inhibuje sekreci estradiolu a progesteronu a podílí se i na rychlejším katabolickém procesu estrogenu. V důsledku to vede ke snížené produkci folikulů a oocytů. Snížený průtok krve v ováriích díky nikotinu, může vést i k poškození ovariálních funkcí. Nikotin se navíc koncentruje v blastocystech, to může mít nepříznivý vliv i na implantaci a embryogenezi. Kouřením se dostávají další škodlivé prvky (kadmium, polycyklické aromatické uhlovodíky, atd.), které negativně ovlivňují reprodukční schopnost žen (CRHA, HRUBÁ, 2000).

Na následujících řádcích bude uveden souhrn dalších negativních vlivů kouření na ženský organismus dle Mlčocha (2003-2015, on-line):

- Vrásky – vzhledem k tomu, že kouření blokuje přívod O_2 do tkání, zhoršuje se i prokrvení kůže, což má za následek zvrásnění, zdrsnění a dehydrataci pokožky.
- Poškození kůže – dehet vznikající při spalování tabáků způsobuje nežádoucí zabarvení kůže do žlutohněda na prstech i nehtech a riziko vzniku lupénky je u kuřáček 2 x vyšší než u nekuřáček.
- Šedý zákal – dle množství vykouřených cigaret se zvyšuje i riziko očních onemocnění, šedého zákalu, který může vést až k oslepnutí. Tomuto riziku se nevyhnou ani kuřáci, kteří přestali kouřit.
- Rakovina dutiny ústní a hrtanu – kouření zabraňuje slinám jejich obranou funkci vůči bakteriím, proto je hlavní příčinou rakoviny jazyka a celé dutiny ústní. U hrtanu způsobuje kouření rakovinu u 4 případů z 5.
- Zuby – kuřáci jsou více náchylní ke vzniku zubního kazu, mají typický zápach z úst a vlivem dehtu mají jejich zuby nežádoucí zabarvení. Kouření navíc zvyšuje riziko onemocnění dásní.
- Srdeční onemocnění – od potáhnutí cigarety se zrychluje srdeční aktivita, stahují se cévy, zvyšuje se krevní tlak a navíc je srdce zatěžováno nedostatkem O_2 . Kouření je významným faktorem infarktu myokardu.

- Onemocnění plic – vlivem kouření se snižuje kapacita plic, zvyšuje se možnost vzniku astmatu a emfyzému. Kuřák má až 20x vyšší riziko úmrtí na rakovinu plic.
- Žaludeční vředy – i riziko vzniku žaludečních vředů a chronického onemocnění střev je u kuřáků vyšší.

2.2.5 Výhody kouření

Ani kouření nemá jen nevýhody a zápory, ale rozhodně převyšují nad klady a pozitiva. Lze konstatovat, že lidé kouří pro určité výhody, které se týkají psychické i fyzické stránky jednotlivce. Křivohlavý (2001) uvádí ve své publikaci především pozitivní vliv kouření na zvládnání stresových situací, ale pouze v krátkodobém pohledu. Další pozitivní stránkou je okamžitý vliv při kouření na soustředěnost a koncentraci, zvyšování pocitu.

Mezi pozitivní efekty kouření lze řadit především ty, které se týkají sociální stránky, jako je zařazení do společnosti jiných lidí, sociální soudržnost, možnost poznání nových lidí, atd. Na somatické rovině pomáhá lépe čelit stresu, trémě, napomáhá lepšímu soustředění, koncentraci i zlepšení paměti. Bohužel se jedná o krátkodobý efekt, který je přítomný pouze po dobu účinku nikotinu. Vzhledem k tomu, že kouření upravuje rovnováhu serotoninu a dopaminu, kouří většina psychiatrických pacientů a nejenom oni. Přestože má kouření i pozitivní efekt, měl by se kuřák snažit najít si jinou cestu, jak těchto efektů dosáhnout bez kouření, protože negativní dopad kouření na organismus je značný (MLČOCH, 2003-2015, on-line).

2.3 Závislost a kouření

2.3.1 Obecná charakteristika závislosti

Definicí závislostí je řada a liší se dle autora. Dle MKN zní definice závislosti takto: „*Syndrom závislosti, je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“ (NEŠPOR, 2011, s. 9).

V dnešní době se závislost týká nejenom návykových látek, ale i chování spojené například s jídlem (bulimie, anorexie), prací (workoholismus), nakupováním, počítači, mobily, atd. Jelikož se tato diplomová práce zabývá kouřením, uvedu zde dělení závislostí, které se přímo týkají tématu. Kalina definoval tyto typy závislostí:

- 1) Alkoholovo-barbiturátový typ (alkohol, hypnotika, trankvilizéry, anxyolitika)
- 2) Amfetaminový typ (psychoton, anorektika, antidepresiva, látky obsahující efedrin)
- 3) Cannabisový typ (látky obsahující konopí – cannabis, hašiš, marihuana)
- 4) Halucinogenový typ (LSD, meskalin, psylocybia)
- 5) Kachový typ (látky obsažené v listech rostliny *Caba edulis*)
- 6) Opiátový – morfinový typ (papaverin, morfin, heroin, Dolan, Dolsin)
- 7) Solvenicový typ (toulen, benzín, inhalační narkotika)
- 8) Tabákový typ
- 9) Kofeinový typ
- 10) Antypyretiko – analgetikový typ
- 11) Neuroleptikový typ
- 12) Antidepresivový typ (KALINA in SEKOT, 2010, s. 15,16).

Pro lepší představu považuji za důležité objasnit, i jaké chování a znaky jsou typické pro závislostní chování. Dříve než se člověk označí za „závisláka“ je podle Karla Nešpora důležité stanovit diagnózu závislosti, která je definována až tehdy, jestliže se v průběhu jednoho roku objeví minimálně 3 jevy z níže uvedených:

- a) Silná touha, nebo pocit puzení užívat látku.
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení, nebo o množství látky.
- c) Tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro danou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami.
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, poškozování jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení (NEŠPOR, 2011, s. 10).

2.3.2 Závislost na kouření

„Závislost na tabáku je dnes jedním z největších zdravotních rizik.“ (WHO)

Závislost na nikotinu se nazývá tabakismus nebo také nikotinismus a to proto, že silnou návykovou látkou v tabáku je nikotin. Tato látka je zodpovědná za psychosociální závislost související s užíváním tabáku a zvyklostmi daného uživatele. Pokud jedinec kouří dlouhodobě, přidává se k sociální a psychické závislosti i závislost fyzická (SANANIM, 2007).

Podle WHO je kouření návykové a vyvolávající závislost, proto je v MKN zařazeno pod kódem F 17.2 jako syndrom závislosti na tabáku. Závislost na kouření je začleněna do drogových závislostí, které jsou definovány změnami na psychické i fyzické úrovni daného jedince. U závislých osob jsou pozorovatelné změny v chování, v jejich reakcích i změnách na zdraví. Každá látka označena za drogu (léky, alkohol, nikotin, tvrdé drogy, ...) má jinou míru rizika vzniku závislosti, rychlost nástupu i důsledky (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

Nejčastějším věkem, kdy se začíná experimentovat s kouřením je 10 – 14 let. Touha zkusit něco nového a „dospělého“ je vyvolána různými faktory, které jsou ovlivněny hlavně sociálním prostředím. Návyk kouření vedoucí k závislosti není rychlým procesem, vzniká pomalu a postupně prochází stádií příprav, pokusů a samotného příležitostného kouření. Teprve poté se utváří vzorce chování charakteristické pro kuřáctví (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

Kastnerová (2012) ve své publikaci „Poradce zdravého životního stylu“ uvádí rozdělení závislosti na kouření tabáku na tyto dva typy:

Psychosociální závislost na kouření – při této závislosti není pro kuřáka podstatný obsah cigarety (nikotin), ale její psychosociální hodnota, na které vzniká závislost. Větší potřebou pro kuřáka je mít cigaretu v ruce, různě s ní manipulovat, zažívat s ní určité situace než jí přímo inhalovat. Psychosociální závislost na kouření začíná vznikat v podstatě s první cigaretou, kterou si jedinec zapálí, proto lze tuto závislost charakterizovat u každého kuřáka. Jelikož je to spíše závislost na cigaretě jako na předmětu spojeného s určitými pocity a situacemi, je těžké závislost překonat a při odvykání kouření bývá často příčinou selhání. K technikám překonávající psychosociální závislost patří především kognitivně behaviorální terapie, nácvik

vhodných vzorců chování, asertivní techniky a další jiné techniky zaměřené především na chování.

Fyzická závislost je závislostí na nikotinu, která se rozvine až po dlouhodobějším kouření, většinou do 2 let od zahájení. Vývoj závislosti je individuální záležitostí, dokonce je i malé množství kuřáků, u kterých fyzická závislost na kouření nevznikne. Podstatou tohoto typu závislosti je v acetylcholin-nikotinových receptorech v mozku, které se kouřením zmnoží. Pokud klesne hladina nikotinu v krvi, kuřák pocítí nutkání, nervozitu a potřebu zapálit si cigaretu. Nikotin se dostává po potažení cigarety do organismu během 10 vteřin, tím stoupne hladina nikotinu v krvi, uvolní se dopamin a serotonin a kuřák se tak dostane do pohody, než mu opět hladina klesne. Při nedostatku nikotinu se projevují abstinenní příznaky, které mají obdobné projevy jako u jiných návykových látek (nervozita, podrážděnost, deprese, nevolnost atd.). Mezi vhodné terapie k odvykání fyzické závislosti na kouření patří nikotin substituční terapie, jako jsou různé žvýkačky, náplasti, inhalátory i mikrotablety, často v kombinaci s terapiemi zaměřenými na psychiku.

Do jaké míry je člověk závislý na kouření lze zjistit pomocí jednoduchého Fagerströмова testu nikotinové závislosti (FTND), který se skládá z 6 otázek (viz. příloha č. 2). Podstatnými údaji pro zjištění závislosti je počet vykouřených cigaret, doba zapálení první cigarety po probuzení, atd. Test vyplnilo miliony kuřáků po celém světě (MLČOCH, 2003-2015, on-line).

Abstinenní příznaky

Abstinenní příznaky kouření má každý kuřák, kterému chybí potřebná dávka nikotinu, na kterou je jeho tělo navyklé. Jedná se o soubor symptomů objevující se u některých případů již po hodině od poslední vykouřené cigarety. Příznaky syndromu jsou: nevolnost, neklid, bolest hlavy, nespavost, zvýšená chuť k jídlu, zhoršená schopnost soustředit se, třes, a řada dalších nepříjemných projevů. Navíc pocítuje kuřák neodolatelnou chuť po cigaretě (carving). Během odvykání kouření se abstinenním příznakům nevyhne žádný kuřák, pouze intenzitu příznaků pocítuje každý jinak. Doba trvání se uvádí od 3 týdnů po 3 měsíce, přičemž v prvních 3 týdnech bývají většinou příznaky abstinenního syndromu nejhorší (KRÁLÍKOVÁ, KOZÁK, 2003).

2.4 Odvykání a prevence kouření

2.4.1 Odvykání kouření

Přestat kouřit není jednoduchou záležitostí. Počet relapsů u kuřáků co se snaží přestat kouřit je vysoký. Úspěšnost léčby bez pomoci odborníků je nízká, podaří se pouze asi 2 % kuřáků. Jeden z bodů kontroly tabáku ošetřuje dostupnost podpory či léčby lidem, kteří chtějí přestat kouřit (KASTNEROVÁ, 2012).

Primární podmínkou úspěšné léčby závislosti na kouření je rozhodnutí a motivace samotného kuřáka přestat kouřit. Faktem je, že neexistuje zaručená a účinná metoda, která by vedla k odnaučení a odstranění kouření. Každý člověk je jedinečný a potřebuje individuální přístup, protože co může pomoci jednomu, nemusí pomoci druhému. Metod k odvykání kouření je mnoho, ale žádná není jednoduchá ani bezpracná (STOP-KOURENÍ, 2013, on-line).

Celý proces odvykání kouření se skládá z jednotlivých stádií, které na sebe ale nemusí navazovat. Někteří z kuřáků si projdou úspěšně celým procesem, a přesto se může i po několika letech objevit spouštěč (stres, krizová situace, atd.), který vrátí odnaučeného kuřáka zpět k pravidelnému kouření. Stádia odvykání:

- 1) *Prekontemplační stádium* – období před rozhodnutím přestat s kouřením, kdy si jedinec nepřipouští negativní vliv kouření na zdraví
- 2) *Kontemplační stádium* – období postupného přijetí a uvědomění si rizik kouření
- 3) *Přípravné stádium* – uvědomění si výhod nekouření, zvýšený zájem o možnosti odvykání
- 4) *Stádium akce* – jde o rozhodnutí skončit s kouřením a současně zahájit odvykání
- 5) *Stádium setrvání* – úspěšné překonání závislosti a setrvání v pozici nekuřáka (PHARMANEWS, 2008, on-line).

Léčba závislosti na kouření (tabáku) zahrnuje intenzivní intervence v podobě psychosociální, behaviorální i farmakologickou terapii. **Psychosociální a behaviorální terapie** spočívá v nalezení motivace vedoucí u kuřáka ke změně chování v oblasti kouření. Důležitým faktorem je empatické, ale intenzivní a systematické jednání terapeuta s klientem. Terapie mohou být individuální, nebo skupinové. **Farmakologická léčba** je určena hlavně kuřákům závislým na nikotinu. Podstatou je předejít nebo alespoň zmírnit příznaky abstinčního syndromu, ale ne zabránit samotnému kouření. Přestat kouřit musí chtít kuřák sám a také se pro to rozhodnout

a následně i zrealizovat samotný odvykací proces. Tento druh léčby zahrnuje řadu možností, například: NTN - náhradní terapie nikotinem (žvýkačky, náplasti, mikrotablety, inhalátory), Bupropion SR (antidepresivum určené pro léčbu závislosti na tabáku), další farmakoterapie (rimotabant, vareniclin, očkovací vakcíny, atd.), elektronická cigareta. Ideální možností je kombinace farmakoterapie s psychosociální a behaviorální terapií (KASTNEROVÁ, 2012).

2.4.2 Prevence kouření

Prevence pochází z latinského *praevenire*, což znamená „předcházet“. Obecně řečeno je prevence děj, při kterém dochází k předcházení nepříjemným a negativním jevům (věcem, situacím) nebo ochrana před něčím nežádoucím, například nemoci. Všechna tato opatření se nazývají „preventivní“. Kouření je sociálně patologický jev, u kterého je potřeba započít prevenci co nejdříve, tedy v rodině. Rodina, ve které dítě vyrůstá, tak hraje při prevenci kouření primární úlohu (ŠVARCOVÁ, 2009).

Prevence patří ve všech odvětvích medicíny k podstatným pracovním metodám s cílem udržení zdraví celé společnosti i jednotlivce. Cílovou skupinou jsou hlavně ohrožení jedinci, rizikové skupiny, komunity, atd. Prevence se dělí dle různých hledisek, ale nejběžnějším dělením je dělení podle času:

1. **Primární prevence** – se týká časového období, kdy ještě nevznikl problém či daná nemoc. Jedná se tedy o taková opatření, která vedou ke snížení incidence onemocnění. Primární prevence se dále dělí ještě na specifickou a nespecifickou. Jak názvy naznačují, tak specifická primární prevence je zaměřena proti konkrétním nemocem či rizikovým jevům. Lze sem zařadit očkování, fluoridace pitné vody, opatření proti znečišťování životního prostředí, atd. Nespecifické primární prevence se týkají vzdělávacích a výchovných aktivit rozvíjejících zdraví a zdravý životní styl. Na primární prevenci se podílí celá společnost – občané, regiony, stát.
2. **Sekundární prevence** – jsou takové metody, které snižují prevalenci onemocnění. Hlavním úkolem je včasné odhalení a správná diagnostika nemoci, stejně jako odhalení rizikových faktorů způsobujících dané onemocnění. Součástí je i léčba časných stádií nemoci, která byla detekována. Sekundární prevence zahrnuje různá opatření, jako jsou: preventivní prohlídky, screeningové metody, monitoringy atd. Na sekundární prevenci se podílí jednotlivci, komunity, zdravotní personál.

3. **Terciální prevence** – je metoda zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých následků nemoci a patří sem například rehabilitace. Hlavním cílem této prevence je zlepšit kvalitu života postiženého. Sekundární prevence je především záležitostí zdravotnickou (KASTNEROVÁ, 2012).

Jak už bylo řečeno, tak prevence zahrnuje všechny metody, které vedou k podpoře zdraví. Proto i programy určené k zanechání kouření patří mezi preventivní opatření. To, aby byly programy zaměřené na kouření úspěšné, musí být dobře propracované a připravené. Musí v nich být zahrnuto zdravotní vzdělávání a výchova, edukace zaměřená na oblast kouření, veřejná politika i programy na šíření informací. Je zapotřebí, aby edukace probíhala v samotných rodinách, ve školách, ve veřejných médiích i zdravotnických institucích a zapojila se co nejširší veřejnost (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003).

Kernová a Kebza dále uvádějí komplexní plán proti kouření, který by měl být součástí prevence:

- *zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků, včetně sponzorství a ostatních forem nepřímé reklamy*
- *účinné varování před zdravotními důsledky kouření, spolupráce s médii*
- *je nutné předkládat informace strategickým způsobem s cílem přesvědčit o tématu a o smyslu sdělení, podporujícím změnu prostředí směrem k nekuřáckému životnímu stylu*
- *plán opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonná úprava nároku na nekuřácké prostředí*
- *Plán daňových a cenových opatření a ekonomická alternativa, která by nahradila ztráty z produkce a prodeje tabákových výrobků*
- *pro podporu zdravého chování a zdravé společnosti je třeba využívat globálních dat o nebezpečnosti kouření, která jsou veřejnosti předkládána*
- *programy k zanechání kouření musí zahrnovat společenskou podporu, nácvik dovedností a řešení problémů, osvojení si zdravého životního stylu, možnost substituční terapie a behaviorální léčbu*
- *základním kamenem úspěchu intervence proti kouření je, že sami zdravotníci se zapojí do boje proti celosvětové epidemii kuřáctví*

- *ukončení kouření není jen otázkou výchovy a prevence, ale je součástí léčby a rehabilitace*
- *lékař a sestra by měli být nekuřáky, měli by být modelem zdravého způsobu života*
- *informační kampaň a zdravotní výchova (KERNOVÁ, KEBZA in SOVINOVÁ, CSÉMY, 2003, s. 24).*

Oblast prevence významně podpořil právně závazný dokument WHO, kterým je Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC - Framework Convention on Tobacco Control). Tato úmluva prošla rezolucemi v roce 1996, 1999, 2000 a v roce 2003 byla schválena finální verze, která byla ještě téhož roku přijata. Česká republika se připojila k Rámcové úmluvě o kontrole tabáku v roce 2003. Obsahem úmluvy jsou podstatné kroky, doporučení a metody vedoucích k zastavení tabákové epidemie. Významným krokem je začlenění diagnostiky i léčby nikotinizace (tabakismu) do zdravotnického systému. Dalším cílem je ošetření takových oblastí, jako je reklama, trh, daně a mnoho dalších (KASTNEROVÁ, 2012).

2.5 Legislativa a kouření

Přestože je v současné době kouření společensky tolerováno a tabák je stále legální drogou, legislativa vymezuje určitá opatření, která jsou svým způsobem taky restriktivní.

Od ledna 2006 platí v ČR zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tomuto zákonu se také říká „protikuřácký zákon“ a jeho podstatnými body jsou:

- Zákon zavedl zákaz kouření ve veřejných prostorách, především ve školách, v kinech a divadlech, sportovních halách, v budovách státních úřadů, na vlakových nástupištích, zastávkách tramvají a autobusů a na dalších veřejně přístupných místech.
- V zákonu je vymezena pokuta v hodnotě 50 tisíc korun každému podnikateli, který prodá tabák a tabákové výrobky osobě mladší 18 let.
- Zákon také zakazuje společnostem prodej tabáku a tabákových výrobků osobám mladším 18 let pod pokutou až 500 tisíc korun.

- Dle zákona se nesmí prodávat balení cigaret, který obsahuje méně než 20 kusů cigaret. (STOP-KOUŘENÍ, 2013, on-line).

Platná česká legislativa související s kouřením uvedená na webových stránkách STOP-KOURENI.CZ:

Zákon č. 379/2005 Sb.: O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Zákon č. 262/2006 Sb.: Zákoník práce

Vyhláška č. 137/2004 Sb.: O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

Zákon č. 40/1995 Sb. (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.): O regulaci reklamy

Zákon č. 231/2001 Sb.: O rozhlasovém a televizním vysílání

Vyhláška č. 344/2001 Sb.: Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

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

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

Vyhláška č. 113/2005 Sb.: Vyhláška Ministerstva o způsobu označování potravin a tabákových výrobků

Vyhláška č. 467/2003 Sb. (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.): Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků

Zákon č. 258/2000 Sb.: O ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 251/2005 Sb.: O inspekci práce

Nařízení vlády č. 469/2000 Sb.: Nařízení vlády, které stanoví obsahové náplně jednotlivých živností (STOP-KOUŘENÍ, 2013, on-line).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo zjistit rozdíl v kouření u žen a mužů, konkrétně u vybraného souboru studentů JU pomocí dotazníkového šetření. K výzkumu byl použit speciálně vytvořený dotazník (viz. příloha č. 1) sestavený ze zásadních otázek týkajících se dané problematiky. Zjištěná data byla následně zpracována a vyhodnocena pomocí standardizovaných statistických metod. V diplomové práci byly stanoveny hypotézy, které se pomocí výsledků z dotazníkového šetření potvrdily, nebo vyvrátily.

3.2 Úkoly práce

1. Vyhledat literární a ověřené internetové zdroje týkající se tématu DP, jejich analýza s následnou syntézou v teoretické části.
2. Na základě konzultace s vedoucím práce sestavit obsah DP.
3. Definovat a vymežit zásadní pojmy ve vztahu k problematice kouření.
4. Stanovit cíle a hypotézy DP.
5. Sestavit dotazník a aplikovat ho u vybrané skupiny studentů JU.
6. Shromáždit, zpracovat a vyhodnotit data získaná pomocí dotazníkového šetření.
7. Pomocí vybraných standardizovaných metod ověřit stanovené hypotézy.
8. Diskuse ke zjištěným faktům.
9. Stanovit závěry a doporučení pro studenty užívající návykové látky.

3.3 Hypotézy

Na základě zjištěných informací a konzultace s vedoucím DP byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že mezi dotazovanými studenty JU bude více kuřáků mužů než kuřáček žen.

H2: Předpokládáme, že z celkového počtu dotázaných respondentů budou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.

H3: Předpokládáme, že ženy kouří více slabé - „lehké“ cigarety oproti mužům.

4 METODIKA

V diplomové práci se zabývám problematikou nikotinismu a rozdílu v kouření u žen a mužů, konkrétně studentů JU. Práce se skládá ze dvou hlavních částí: teoretické a praktické.

V teoretické části mé diplomové práce jsem použila metodu analýzy a následné syntézy literárních, časopiseckých i internetových zdrojů k získání podstatných informací a dat, týkajících se dané problematiky diplomové práce. Rozbor použitých odborných a ověřených zdrojů se zabýval zejména charakteristikou kouření, závislosti na tabáku a to vše v kontextu zdraví.

Ve výzkumné části diplomové práce jsem použila nejfrekventovanější metodu výzkumu, tedy dotazníkové šetření - kvantitativní výzkum. K výzkumu jsem použila dotazník vlastní konstrukce s analytickými a meritorními otázkami uzavřeného a polouzavřeného typu. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit rozdíl v kouření u žen a mužů na JU. K vyhodnocení všech získaných dat byly použity statistické metody ověřující stanovené hypotézy.

4.1 Charakteristika souboru

Výzkumného šetření se účastnili studenti Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, tedy vysoké školy univerzitního typu. Výzkumný soubor se skládal ze studentů a studentek z 8 fakult JU různého typu a zaměření. Patří sem fakulta ekonomická, filozofická, pedagogická, přírodovědecká, zdravotně sociální, zemědělská a fakulta rybářství a ochrany vod. Studenti zde mohou studovat prezenční nebo kombinovanou („dálkově“) formou bakalářský, magisterský, navazující magisterský nebo doktorandský typ studia. Vzhledem k základnímu výzkumnému vzorku, který se měl skládat z 250 studentů, jsem oslovila studenty všech typů studia ze všech 8 fakult JU. Pomocí prostého náhodného výběru bylo osloveno 271 studentů, přičemž 6 studentů dotazník nevyplnilo a 11 dotazníků bylo vyřazeno pro chybějící údaje (některé otázky dotazovaný nevyplnil). K vyhodnocení dat pro výzkum mi tedy zůstalo 254 dotazníků. Zúčastnění studenti byli jak mužského, tak ženského pohlaví ve věku od 19 let. Výzkumného šetření se z celkového počtu 254 zúčastnilo 152 žen a 102 mužů. Dotazníkové šetření bylo anonymní a dobrovolné.

Tab. 2 Celkový přehled respondentů (n = 254, ženy 152, muži 102).

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ženy	152	59,84%
Muži	102	40,16%
Celkem	254	100%

4.2 Organizace výzkumného šetření

Před samotným výzkumným šetřením předcházelo nastudování potřebných informací z odborné literatury a ověřených internetových zdrojů. Pomocí analýzy a následné syntézy informací ze zdrojů, jsem v teoretické části charakterizovala klíčové pojmy týkající se problematiky mé diplomové práce.

Na základě získaných informací a konzultace s vedoucím diplomové práce byl sestaven dotazník týkající se kouření, pomocí kterého s dotazníkovým šetřením mohly zjistit rozdíly v kouření u žen a mužů – studentů JU. Dotazník vlastní konstrukce obsahuje dva druhy otázek: analytické a meritorní. Analytické otázky (celkem 4 otázky) sloužily k získání identifikačních údajů respondentů, jako je pohlaví, věk, fakulta a typ bydlení během studia. Meritorní otázky (celkem 16 otázek) se týkaly už konkrétních názorů a chování respondenta. Tyto otázky se skládaly z uzavřených otázek (otázka č. 1-15) a polouzavřené otázky (otázka č. 16).

Vzhledem k tomu, abych měla co největší návratnost dotazníků a tím i potřebný počet dat pro výzkumné šetření, jsem studentům JU roznášela dotazníky osobně a to v tištěné podobě. Výzkumné šetření probíhalo během března 2015. Všechna získaná data z uvedeného výzkumného dotazníkového šetření byla převedena do textového editoru MS Word 2007 a tabulkového kalkulátoru MS Exel 2007. Následně bylo vše vyhodnoceno a statisticky zpracováno. Vzhledem ke všem zjištěným údajům byly stanoveny závěry a doporučení pro praxi pro danou tematiku.

4.3 Použité výzkumné metody

Pro sestavení teoretické a praktické části diplomové práce a její výzkum byly použity tyto výzkumné metody:

1) **Obsahová analýza zdrojů** (MIOVSKÝ, 2006)

Na základě metody obsahové analýzy zdrojů jsem sestavila jak teoretickou, tak i praktickou část mé diplomové práce. Analyzovala jsem odbornou literaturu, publikace, časopisy i ověřené internetové zdroje týkající se problematiky diplomové práce, na jejichž základě jsem se syntézou pokusila charakterizovat klíčové pojmy a přiblížit podstatnou oblast zájmu této DP.

2) **Kvantitativní metoda – dotazník** (HENDL, 2005)

Před samotným statistickým vyhodnocováním bylo nezbytné zajistit potřebná data pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je kvantitativní metoda zajišťující hromadné získávání údajů a patří mezi nejčastěji používané metody výzkumu. Podstatou této metody je sbírání dat zakládající se na dotazování osob. Pro potřeby výzkumu byl použit dotazník vlastní konstrukce umožňující zjistit rozdíly v kouření u žen a mužů – studentů JU.

3) **Základní statistické metody**

Získaná data z dotazníkového šetření byla převedena a zpracována v programu Microsoft Excel verze 2007. Pro přehlednější zobrazení zjištěných výsledků daného výzkumu bylo použito jak číselného, tak i procentuálního vyjádření v grafické nebo tabulkové podobě. Vzhledem ke zjištěným souhrnným popisným charakteristikám jednotlivých souborů bylo v této diplomové práci ke statistickému vyhodnocení použito nepárového *t*-testu.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 Výsledky a diskuse k výzkumnému dotazníkovému šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU. Výzkumný soubor tvořilo celkem 254 respondentů, přičemž z toho bylo 152 žen (59,84%) a 102 mužů (40,16%). Pro přehledné znázornění byla všechna data převedena do sloupcových grafů (histogramů) a tabulek pomocí programů Microsoft Office.

Tab. 3 Celkový přehled respondentů dle pohlaví (n = 254, ženy 152, muži 102).

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ženy	152	59,84%
Muži	102	40,16%
Celkem	254	100%

Pro potřeby výzkumného šetření byli osloveni studenti různých věkových skupin, prioritou bylo, aby studovali jednu z 8 uvedených fakult JU. Věkové rozmezí respondentů se tedy pohybovalo od 19 let a více. Pro přehlednost četnosti jsem respondenty rozdělila do věkových skupin. Nejpočetnější skupinu respondentů tvořili studenti ve věkovém rozmezí 26-35 let a to v celkovém počtu 93, což je 36,61%. Nejméně početnou skupiny tvořili studenti ve věkovém rozmezí 55 let a více, a to v celkovém počtu 3, tedy 1,18%. Vše je přehledně znázorněno v tabulce 4.

Tab. 4 Celkový přehled respondentů dle věku (n = 254, ženy 152, muži 102).

Věk	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 25 let	40	15,75%	26	9,44%
26 – 35 let	52	20,47%	41	16,14%
36 – 45 let	44	17,32%	30	11,81%
46 – 55 let	13	5,12%	5	1,97%
55 let a více	3	1,18%	0	0%
Celkem	152	59,84%	102	40,16%

Do všech 8 fakult JU jsem dotazníky týkající se kouření roznesla náhodně. Nejvíce se mi podařilo oslovit studenty na pedagogické fakultě, kde celkový počet respondentů tvořilo 68 studentů, což je 26,77%. Z fakulty rybářství a ochrany vod se vyplňování dotazníků zúčastnilo nejméně, jednalo se celkem o 9 studentů, tedy 3,54% z celkového počtu. Výsledky jsou znázorněny v níže uvedené tabulce 5.

Tab. 5 Celkový přehled respondentů dle fakult JU (n = 254, ženy 152, muži 102).

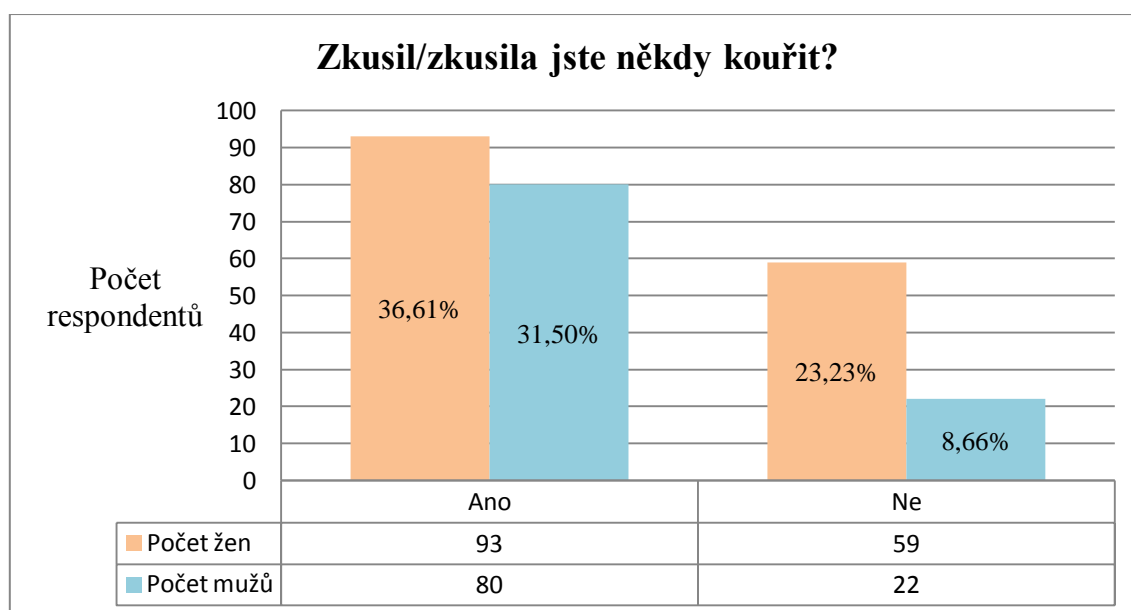
Fakulta	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ekonomická	19	7,48%	15	5,91%
Filosofická	12	4,72%	10	3,94%
Pedagogická	46	18,11%	22	8,66%
Přírodovědecká	18	7,09%	19	7,48%
Rybářství a ochrana vod	0	0%	9	3,54%
Teologická	20	7,87%	8	3,15%
Zdravotně sociální	26	10,24%	9	3,54%
Zemědělská	11	4,33%	10	3,94%
Celkem	152	59,84%	102	40,16%

Součástí dotazníků byla i otázka analytického typu týkající se způsobu bydlení studentů. Vzhledem k věkovým skupinám jsem prostřednictvím dotazníku nabízela 4 alternativy bydlení. 1. alternativou bylo bydlení na koleji, 2. alternativou bylo bydlení s rodiči, 3. alternativou bylo bydlení s manželkou (přítečkyní) a dětmi a 4. alternativa nabízela možnost, kdy student bydlí sám. Nejčastěji volenou alternativou odpovědi bylo, že student bydlí „s manželkou, dětmi“ v celkovém počtu 123 studentů, což je 48,43%. Nejméně volená alternativa byla, že bydlí „s rodiči“ a to v celkovém počtu 37 studentů, tedy 14,57%. Tyto výsledky v podstatě korespondují s otázkou týkající se věku studentů, kdy nejvíce studentů bylo ve věkovém rozmezí 26-35 let a 36-45 let. Tento fakt poukazuje na to, že studenti těchto věkových skupin mají už vlastní rodinu a často i děti. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 6.

Tab. 6 Celkový přehled respondentů dle bydlení (n = 254, ženy 152, muži 102).

Způsob bydlení	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na koleji	26	10,24%	12	4,72%
S rodiči	21	8,27%	16	6,30%
S manželkou, dětmi	77	30,31%	46	18,11%
Sám	28	11,02%	28	11,02%
Celkem	152	59,84%	102	40,16%

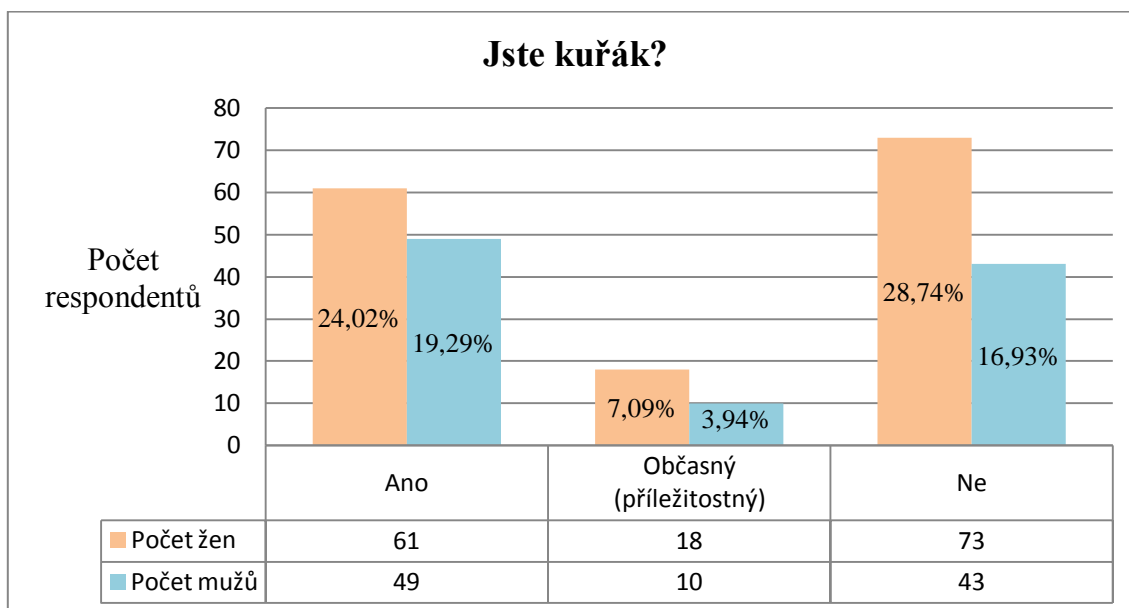
Analýza otázky č. 1: „Zkusil/zkusila jste někdy kouřit?“



Graf 1: Vyjádření názorů respondentů zda zkusili někdy kouřit (n = 254; ženy 152, muži 102)

Z grafu 1 je názorně vidět jak respondenti odpovídali na otázku č. 1, která se týkala toho, zda někdy zkusili kouřit. Z celkového počtu respondentů zkusilo kouřit 93 žen (36,61%) a 59 mužů (31,50%). Žen, které nikdy nezkusilo kouřit, odpovědělo 80 (23,23%) a mužů, kteří kouření také nikdy nezkusilo, bylo 22 (8,66%). Z celkového počtu mužů (102 mužů) zkusilo kouřit 78,43% mužů a z celkového počtu žen (152 žen) zkusilo kouřit 61,18% žen. Z toho vyplývá, že častěji zkouší kouřit muži než ženy.

Analýza otázky č. 2: „Jste kuřák?“

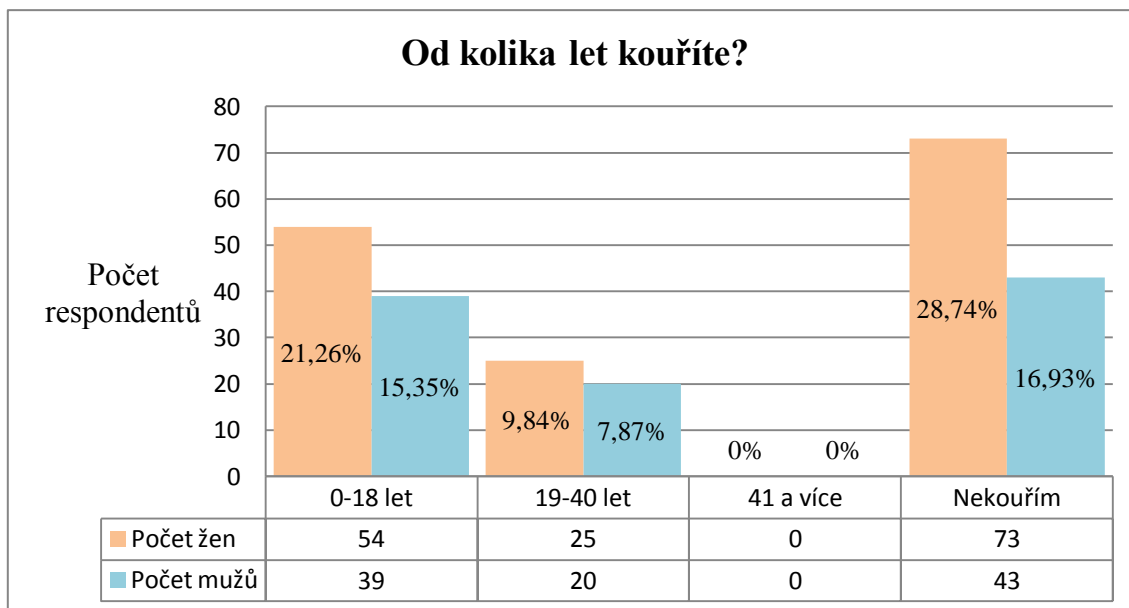


Graf 2: Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky (n = 254; ženy 152, muži 102)

Graf 2 znázorňuje zastoupení kuřáků, nekuřáků i občasných (příležitostných) kuřáků. Respondenti měli odpovědět na otázku „Jste kuřák?“. Z celkového souboru respondentů na otázku odpovědělo „Ano“ 61 žen (24,02%) a 49 mužů (19,29%). Do skupiny občasných kuřáků se zařadilo 18 žen (7,09%) a 10 mužů (3,94%). Mezi nekuřáky je 73 žen (28,74%) a 43 mužů (16,93%). Pokud se podíváme jen na kuřáky, tak mezi ženami je 61 kuřáček, což je z celkového počtu žen 40,13% a mezi muži je 49 kuřáků, tedy 48,03% z celkového počtu dotazovaných mužů. Z toho vyplývá, že mezi celkovým souborem respondentů je více kuřáků mužů než kuřáček žen.

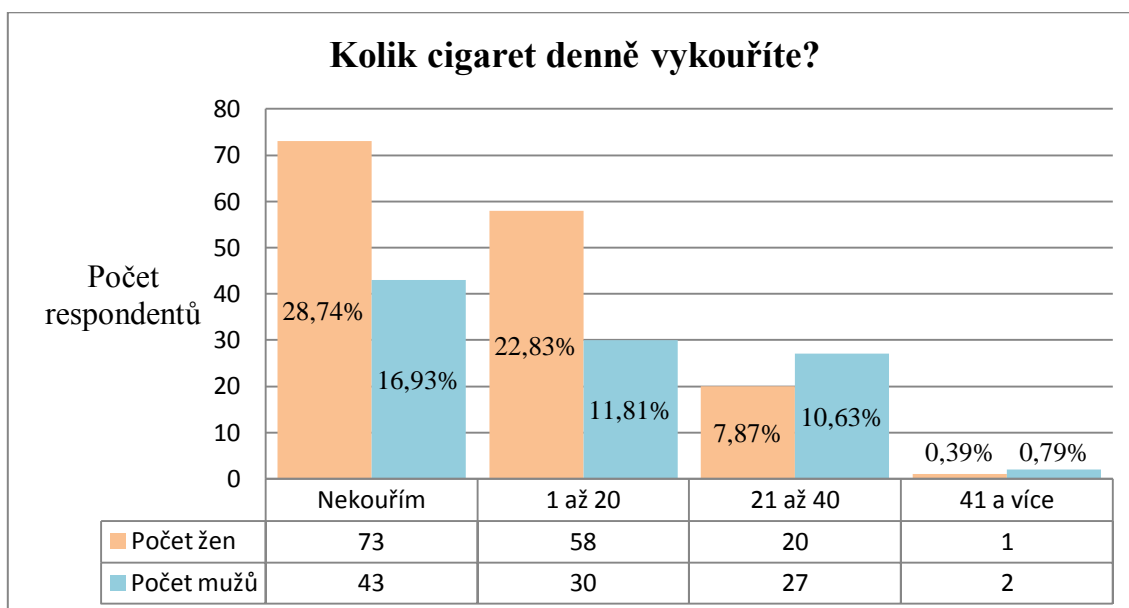
Analýza otázky č. 3: „Od kolika let kouříte?“

Cílem této otázky bylo zjistit, v kolika let nebo jakém věkovém období začíná největší % kuřáků kouřit. V grafu 3 jsou znázorněni odpovědi všech dotazovaných respondentů. Nejvíce kuřáků začalo kouřit ve věkovém období do 18 let, jedná se o 54 žen (21,26%) a 39 mužů (15,35%) z celkového souboru respondentů. Ve věkovém rozmezí 19-40 let začalo kouřit 25 žen (9,84%) a 20 mužů (7,87%). Od 41 let více nezačal kouřit žádný respondent, tedy 0% mužů i žen. Největší počet odpovědí na tuto otázku uvedli respondenti nekuřáci.



Graf 3: Rozdělení respondentů dle let kdy začali kouřit (n = 254; ženy 152, muži 102)

Analýza otázky č. 4: „Kolik cigaret denně vykouříte?“

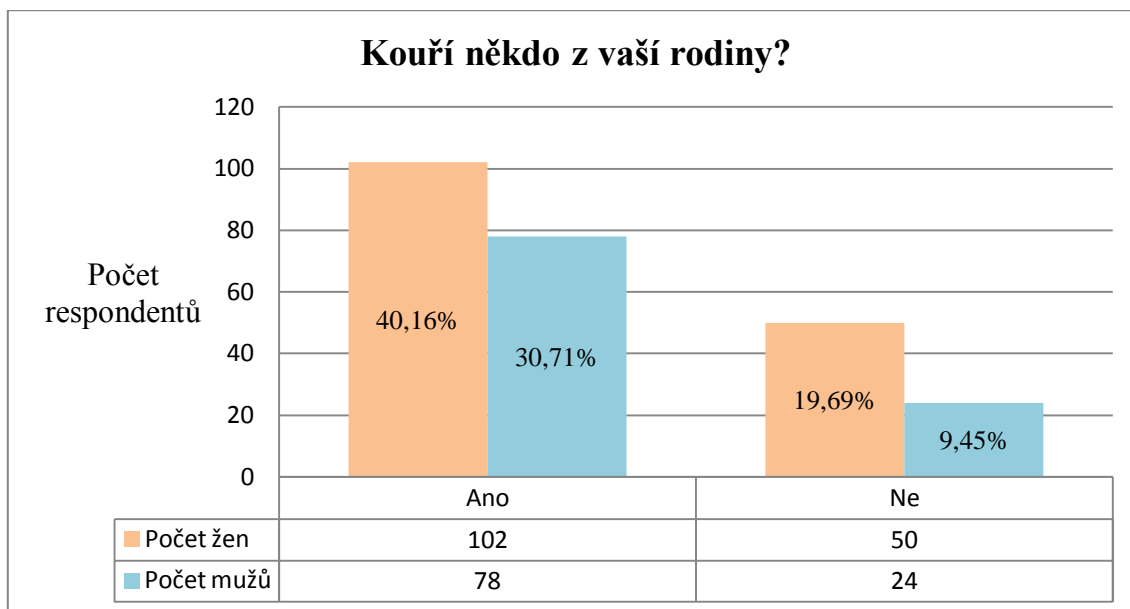


Graf 4: Rozdělení respondentů dle počtu vykouřených cigaret (n = 254; ženy 152, muži 102)

Na otázku č. 4 respondenti odpovídají, kolik vykouří cigaret během celého dne. Nejpočetnější skupinou z celého souboru respondentů jsou nekuřáci, což znamená, že nevykouří ani jednu cigaretu. V této skupině je 73 žen (28,74%) a 43 mužů (16,93%). 88 respondentů uvedlo, že vykouří během dne 1 až 20 cigaret, přičemž se jedná o 58 žen (22,83%) a 30 mužů (11,81%). Nejmenší skupinou jsou respondenti, kteří vykouří

41 a více cigaret denně, jedná se o 1 ženu (0,39%) a 2 muže (0,79%). Z toho vyplývá, že větší množství cigaret kouří muži.

Analýza otázky č. 5: „Kouří někdo z vaší rodiny?“

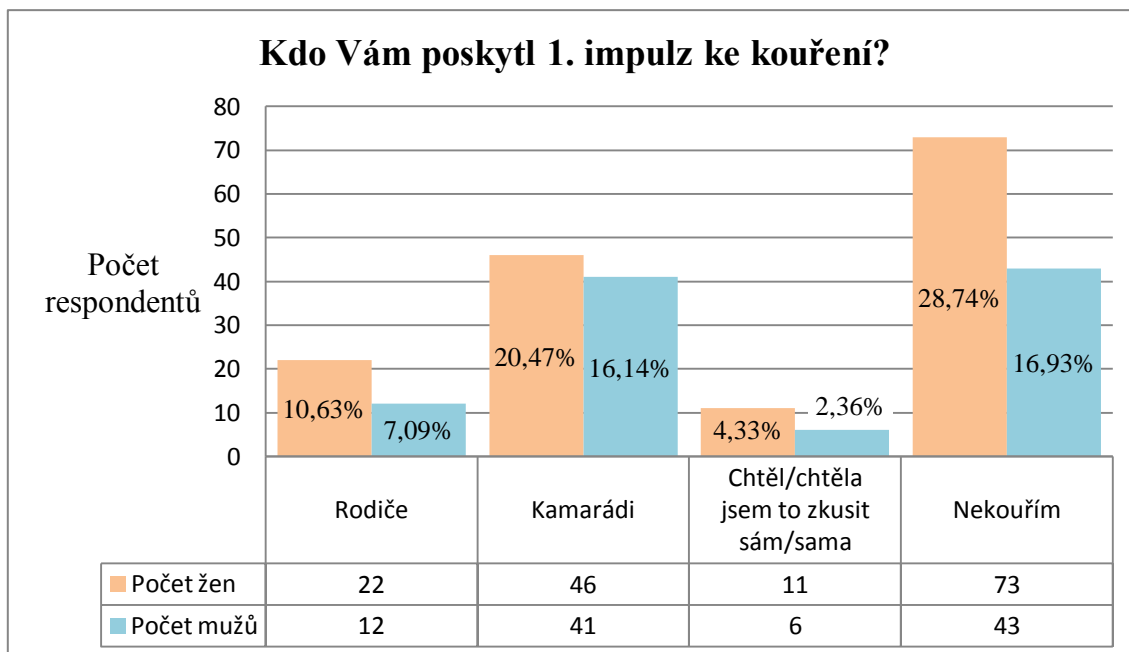


Graf 5: Vyjádření názorů respondentů zda je v jejich rodině nějaký kuřák (n = 254; ženy 152, muži 102)

Graf 5 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda kouří nějaký člen jejich rodiny. Odpověď „Ano“ uvedlo 102 žen (40,16%) a 78 mužů (30,71%). Odpověď ne pak uvedlo 50 žen (19,69%) a 24 mužů (9,45%). Z výsledků vyplývá, že u 180 respondentů z celkového souboru 254, kouří někdo z jejich rodiny, což je 70,87%.

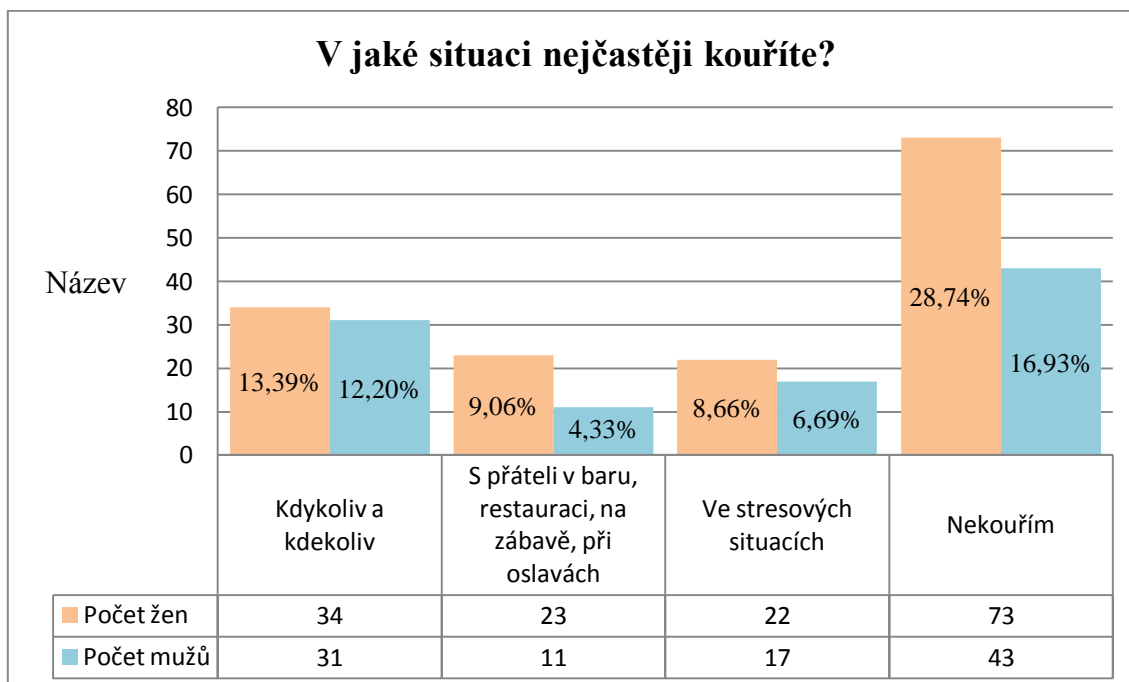
Analýza otázky č. 6: „Kdo Vám poskytl 1. impulz ke kouření?“

U této otázky byly respondentům nabídnuty 4 možné varianty odpovědí a to: „Rodiče“, „Kamarádi“, „Chtěl/chtěla jsem to zkusit sám/sama“ a „Nekouřím“. Nejpočetnější skupinu tvoří nekuřáci, tito respondenti zaškrtili, že nekouří. Druhou nejpočetnější skupinou u obou pohlaví jsou respondenti, kteří uvedli, že 1. impulz ke kouření jim dali kamarádi. V této skupině bylo 52 žen (20,47%) a 41 mužů (16,14%). Odpověď „Rodiče“ uvedlo 27 žen (10,63%) a 18 mužů (7,09%). Nejméně bylo respondentů, kteří chtěli zkusit kouření sami, žen bylo 11 (4,33%) a mužů bylo 6 (2,36%). Je evidentní, že kamarádi a vrstevníci hrají podstatnou roli při vzniku návyku na kouření.



Graf 6: Vyjádření názorů respondentů na 1. impulz ke kouření (n = 254; ženy 152, muži 102)

Analýza otázky č. 7: „V jaké situaci nejčastěji kouříte?“

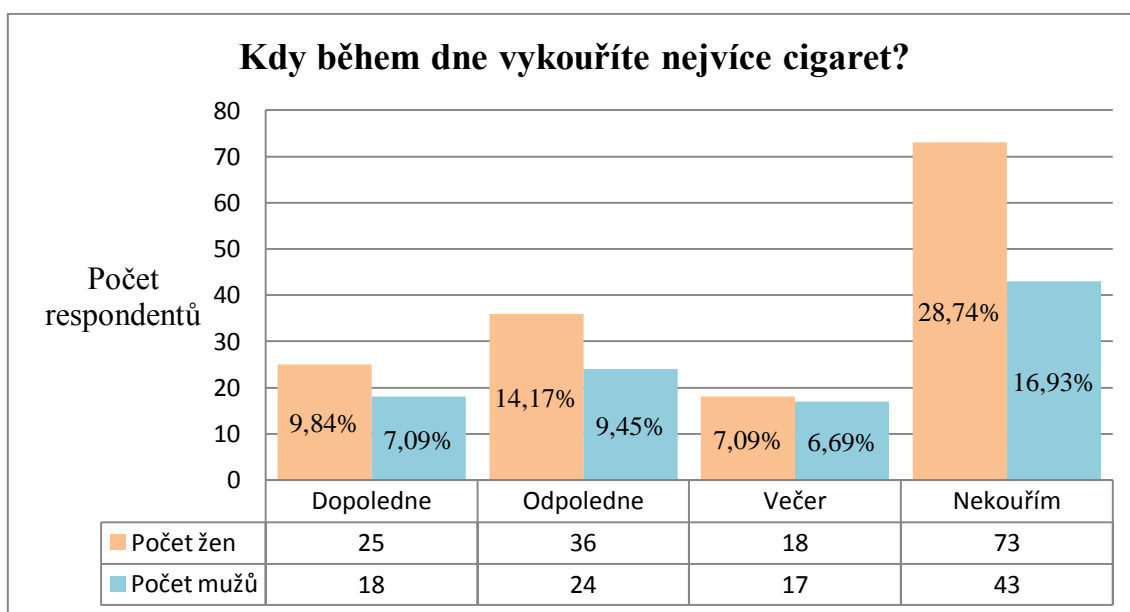


Graf 7: Vyjádření názorů respondentů na situace, ve kterých nejčastěji kouří (n = 254; ženy 152, muži 102)

Výsledky uvedené v grafu 7 poukazují na fakt, že kuřákům je jedno kde a kdy kouří, protože tuto variantu uvedlo nejvíce respondentů kuřáků. Jedná se o 34 žen

(13,39%) a 31 mužů (12,20%). U žen kuřáček více dominuje potřeba či chuť kouřit při „zábavě“, jde o 23 žen (9,06%), nad kouřením ve stresových situacích, kdy kouří 22 žen (8,66%). Jedná se však o nepatrný rozdíl. U mužů dominuje spíše kouření ve stresových situacích, jedná se o 17 mužů (6,69%), nad kouřením při společenských akcích nebo při zábavě, kdy kouří 11 mužů (4,33%) z celkového počtu dotazovaných.

Analýza otázky č. 8: „Kdy během dne vykouříte nejvíce cigaret?“

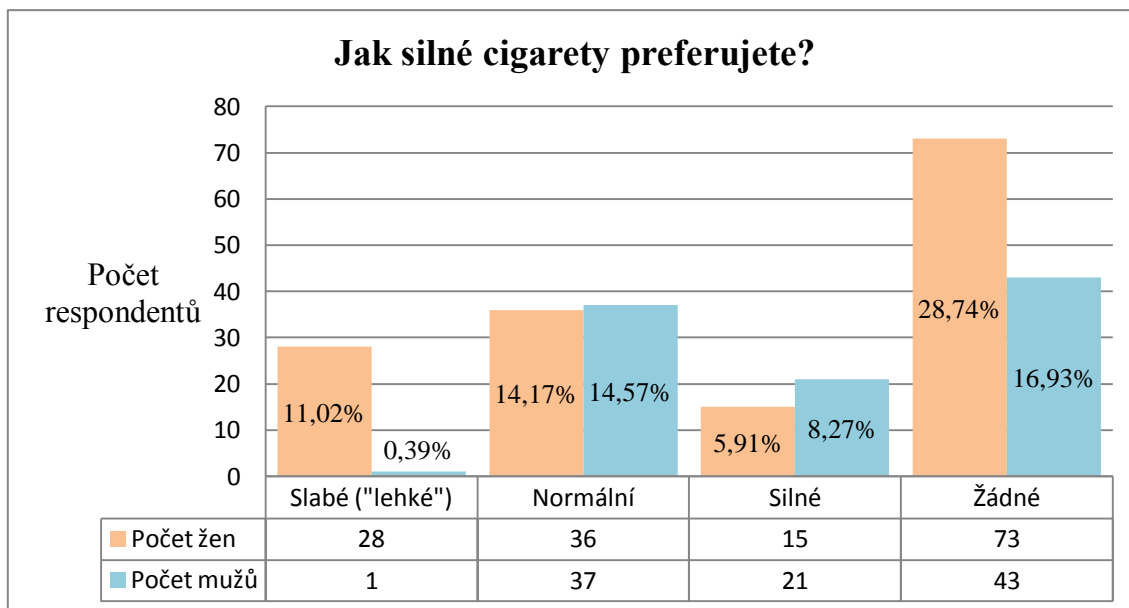


Graf 8: Vyjádření názorů respondentů kdy vykouří nejvíce cigaret během dne (n = 254; ženy 152, muži 102)

V otázce č. 8 jsem se zabývala, v kterou dobu během dne kuřáci z celkového souboru respondentů nejvíce kouří. Podíváme-li se na výsledky v grafu, tak dotazovaní, kteří kouří, odpověděli takto: dopoledne nejvíce kouří 25 žen (9,84%) a 18 mužů (7,09%), odpoledne pak nejvíce kouří 36 žen (14,17%) a 24 mužů (9,45%). Večer nejvíce kouří 18 žen (7,09%) a 17 mužů (6,69%). Je evidentní, že největší počet kuřáků obou pohlaví kouří v odpoledních hodinách.

Analýza otázky č. 9: „Jak silné cigarety preferujete?“

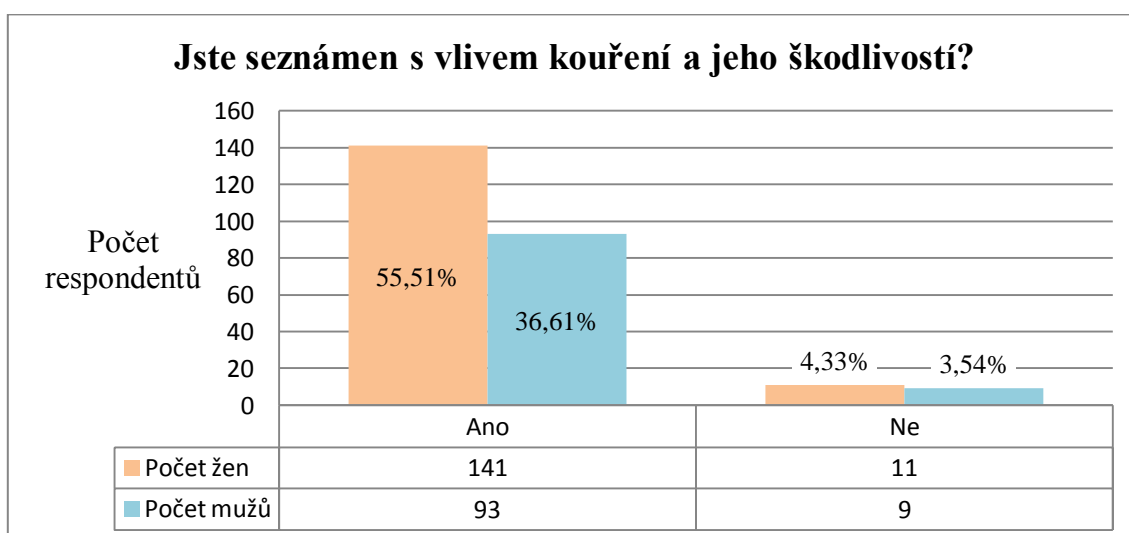
Diplomová práce je zaměřená na rozdíl v kouření žen a mužů, proto jsem chtěla zjistit, zda kuřáci kouří stejné typy cigaret, co se týče tvrdosti, bez rozdílu pohlaví nebo zda ženy i muži preferují každý jinou tvrdost („sílu“) cigaret. Zjištěná data jsou uvedena v grafu 9.



Graf 9: Vyjádření názorů respondentů na preferenci cigaret (n = 254; ženy 152, muži 102)

Po vyhodnocení dat se ukázalo, že nejvíce preferují kuřáci z dotazovaných respondentů cigarety normální a to: 36 žen (14,17%) a 37 mužů (14,57%). Dále se ukázalo, že ženy více preferují slabé (lehké) cigarety a to v počtu 28 žen (11,02%) oproti mužům, kteří preferují spíše silné cigarety a to v počtu 21 mužů (8,27%).

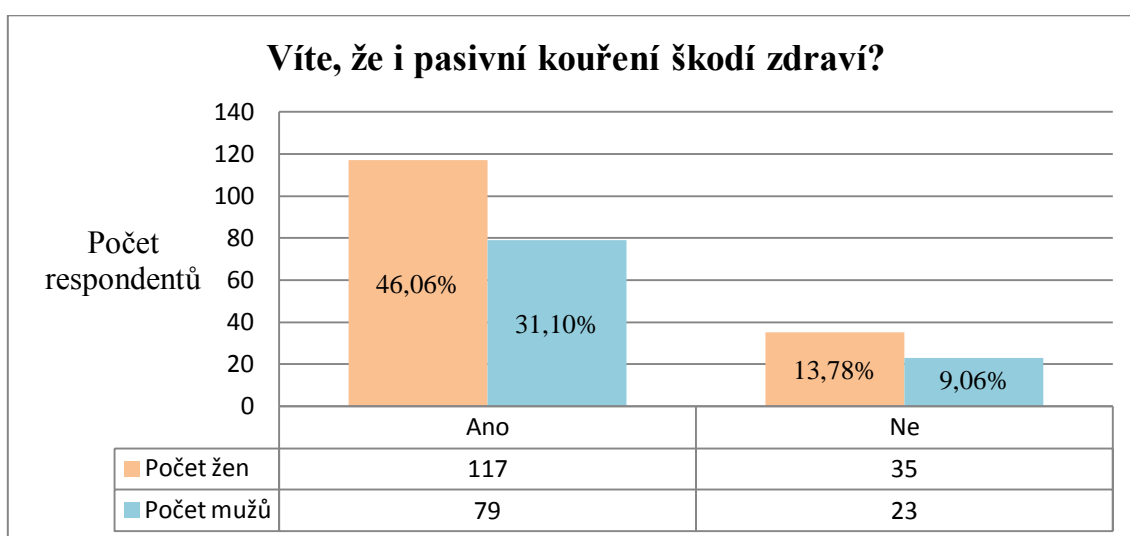
Analýza otázky č. 10: „Jste seznámen s vlivem kouření a jeho škodlivostí?“



Graf 10: Vyjádření názorů respondentů zda znají vliv kouření i jeho škodlivost (n = 254; ženy 152, muži 102)

Na otázku, zda jsou respondenti seznámeni s vlivem kouření a jeho škodlivostí odpovědělo 92,12%, že ano. Takto odpovědělo celkem 141 žen (55,51%) a 93 mužů (36,61%) z celkového souboru respondentů. Do skupiny respondentů, kteří odpověděli, že nejsou seznámeni s vlivy a škodlivostí kouření patřilo 11 žen (4,33%) a 9 mužů (3,54%). Je zarážející, že i v dnešní době, kdy je kouření relativně diskutovaným tématem v souvislostech s řadou nemocí, se najdou lidé, kteří nevědí o škodlivosti kouření a vlivu na lidský organismus.

Analýza otázky č. 11: „Víte, že i pasivní kouření škodí zdraví?“

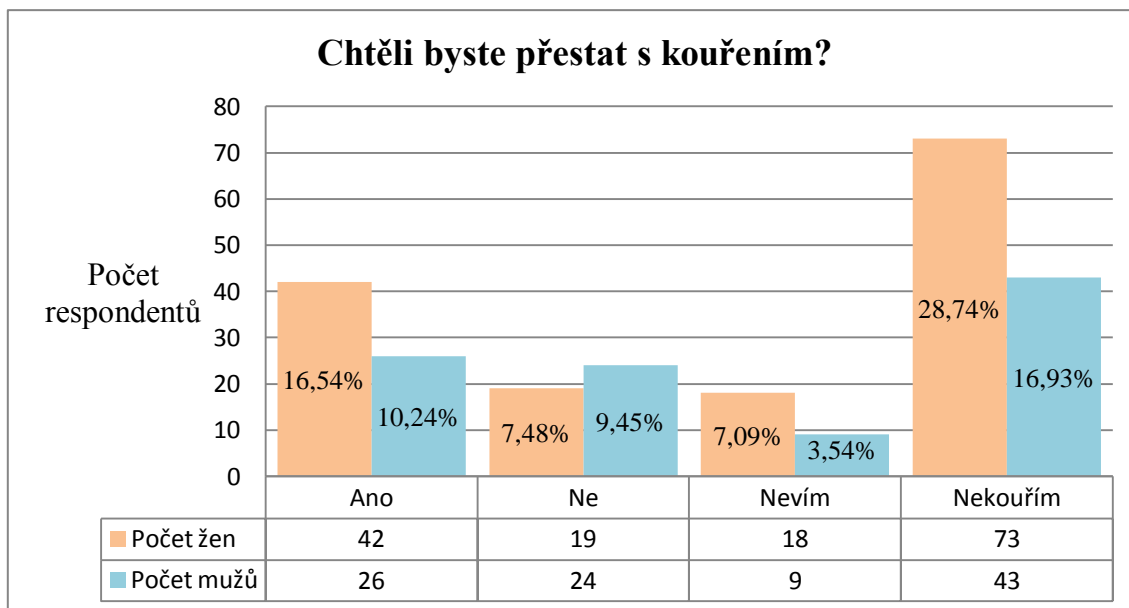


Graf 11: Vyjádření názorů respondentů na negativní vliv pasivního kouření (n = 254; ženy 152, muži 102)

Graf 11 znázorňuje, jak odpovídali respondenti na otázku týkající se pasivního kouření. Dotazovaní měli odpovědět, zda ví, že pasivní kouření také škodí zdraví. Celkem 77,16% odpovědělo, že ví o škodlivosti pasivního kouření, z toho bylo 117 žen (46,06%) a 79 mužů (31,10%). Zbýlých 22,84% odpovědělo, že neví o škodlivosti pasivního kouření, z toho bylo 35 žen (13,78%) a 23 mužů (9,06%).

Analýza otázky č. 12: „Chtěli byste přestat s kouřením?“

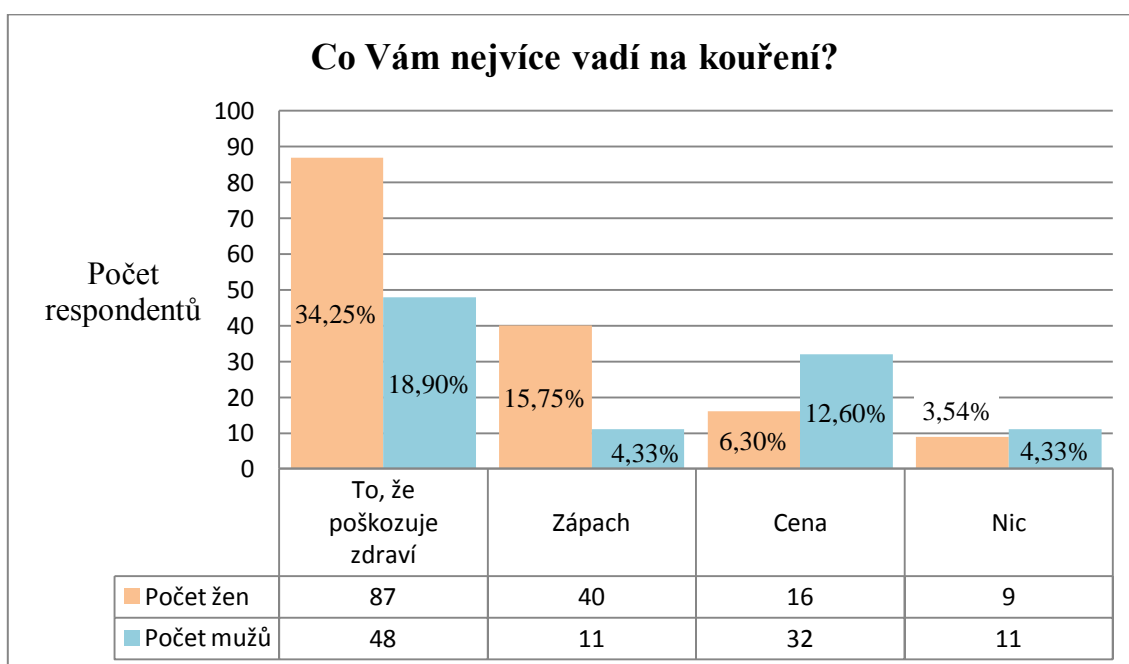
Do dotazníku jsem zvolila i otázku, která měla zjistit, zda vůbec chtějí kuřáci přestat kouřit. Kouření je považováno za druh závislosti, proto není lehké s kouřením přestat, protože se při odvykání objevuje řada abstinčních příznaků a ne každý kuřák tak proces odvykání zvládne. Výsledky zjištěných dat jsou znázorněny v grafu 12.



Graf 12: Vyjádření názorů respondentů zda by chtěli přestat kouřit (n = 254; ženy 152, muži 102)

Přestat s kouřením by chtělo 42 žen (16,54%) a 26 mužů (10,24%), což je nejpočetnější odpověď respondentů z řad kuřáků. 18 žen (7,09%) a 9 mužů (3,54%) neví, zda by chtěli přestat kouřit. Kuřáků, kteří ani nechtějí přestat kouřit je téměř 17%, z toho 19 žen (7,48%) a 24 mužů (9,45%).

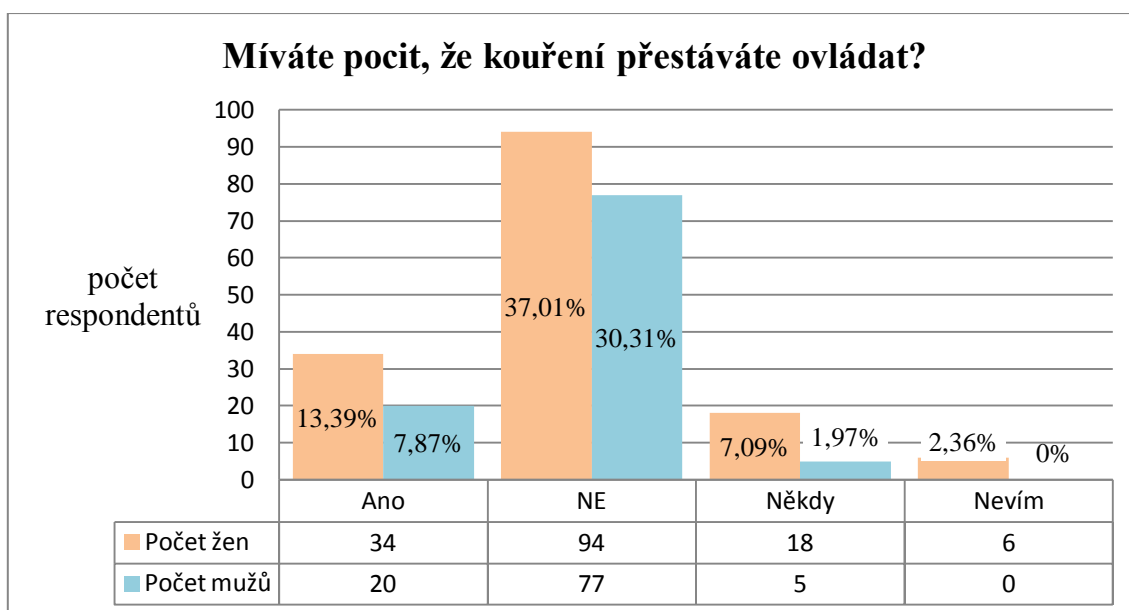
Analýza otázky č. 13: „Co Vám vadí na kouření?“



Graf 13: Vyjádření názorů respondentů na aspekt, který jim nejvíce vadí na kouření (n = 254; ženy 152, muži 102)

Na výše uvedeném grafu 13 je znázorněno, jak respondenti odpovídali na otázku týkající se toho, co jim nejvíce vadí na kouření. Nejvíce dotazovaným vadí vliv kouření na zdraví a to že ho poškozuje, žen v této skupině respondentů bylo 87 (34,25%) a mužů 48 (18,90%). Dále je z výsledků vidět, že ženám vadí více zápach z cigaret – 40 žen (15,75%) oproti mužům, kterým více než zápach vadí cena cigaret – 32 mužů (12,60%). 9 žen (3,54%) a 11 mužů (4,33%) uvedlo, že jim na kouření nic nevadí.

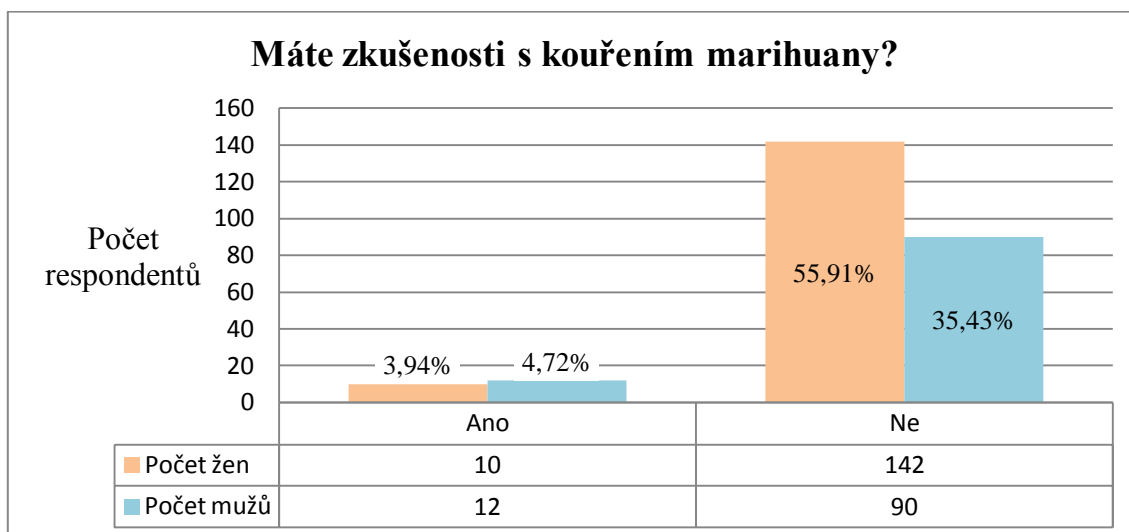
Analýza otázky č. 14: „Míváte pocit, že kouření přestáváte ovládat?“



Graf 14: Vyjádření názorů respondentů zda mají kouření pod kontrolou (n = 254; ženy 152, muži 102)

Odpovědi na otázku č. 14 nám poukazují na to, zda mají respondenti pocit, že přestávají ovládat kouření. Největší pocit, že mají kouření pod kontrolou, tedy že je neovládá má celkově 67,32%, z toho je 94 žen (37,01%) a 77 mužů (30,31%). Tato skupina zahrnuje i odpovědi nekuřáků. Další nejpočetnější variantou odpovědi je, že mají už respondenti pocit ztráty kontroly nad kouřením, tudíž ho přestávají ovládat. Zde je 34 žen (13,39%) a 20 mužů (7,87%). 6 žen (2,36%) a žádný muž (0%) neví, zda kouření přestávají ovládat.

Analýza otázky č. 15: „Máte zkušenost s kouřením marihuany?“



Graf 15: Vyjádření názorů respondentů zda mají zkušenost s marihuanou (n = 254; ženy 152, muži 102)

Kouření marihuany s sebou nese zdravotní rizika obdobná kouření cigaret. Kouření marihuany bývá často předstupněm užívání tvrdších drog. Proto nás zajímalo, kolik z dotazovaných respondentů má s marihuanou a jejím kouřením zkušenosti. 91,34% všech respondentů nemá zkušenosti s kouřením marihuany, z toho je 142 žen (55,91%) a 90 mužů (35,43%). Zbýlých 8,66% respondentů přiznalo, že zkušenost s kouřením marihuany má, jedná se o 10 žen (3,94%) a 12 mužů (4,72%). Z výsledků vyplývá, že muži mají častěji zkušenosti s marihuanou a jejím kouřením.

Analýza otázky č. 16: „Kouříte:“

Tab. 7 Přehled „kuřiva“, které respondenti kouří (n = 254, ženy 152, muži 102).

Kouříte:	Ženy		Muži	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cigarety	77	30,31%	54	21,26%
Doutníky	0	0%	6	2,36%
Dýmku (i vodní)	5	1,97%	3	1,18%
Marihuanu	0	0%	1	0,39%
Nic	73	28,74%	43	16,92%
.....	15	5,91%	4	1,57%

Otázka č. 16 byla jediná otázka z dotazníku, na kterou bylo možné odpovědět více než jednou variantou odpovědi s možností doplnit i vlastní typ odpovědi. Výsledky jsou rozděleny dle pohlaví a přehledně znázorněny v tabulce 7. Kuřáci obou pohlaví nejčastěji uváděli, že kouří cigarety, žen bylo 77 (30,31%) a mužů 54 (21,26%). Doutníky nevedla žádná žena (0%) a 6 mužů (2,36%). Dýmku a to i vodní uvedlo 5 žen (1,97%) a 3 muži (1,18%). Marihuanu nevedla opět žádná žena (0%) a pouze 1 muž (0,39%), přestože zkušenost s marihuanou mělo 10 žen a 12 mužů. Na možnost vlastní odpovědi uvedli respondenti, že kouří elektronickou cigaretu, takzvanou e-cigaretu. Tuto variantu uvedlo 15 žen (5,91%) a 4 muži (1,57%) z celkového souboru respondentů.

5.2 Testování hypotéz

Hypotéza je v podstatě tvrzení, které se vysloví na začátku výzkumu před samotným testováním, které se následně statisticky vyhodnotí. K ověřování hypotéz (výzkumný předpoklad) se tedy využívají statistické metody. Pravidlem je, že se formulují dvě hypotézy a to takzvanou nulovou H_0 a alternativní hypotézu H_1 . Hypotéza H_0 je předpoklad neboli tvrzení, které si stanovíme a alternativní hypotéza H_1 je opakem. U hypotézy H_0 se stanovuje hladina významnosti – spolehlivosti. Pro stanovení hladiny významnosti je zapotřebí určit hladinu spolehlivosti α , která se zpravidla volí 0,05 nebo 0,01. Dále se volí kritická oblast, do níž spadne výsledek veličiny s pravděpodobností α za platnosti H_0 . Pokud se testováním potvrdí hypotéza H_0 , tak jí tím přijmeme, zároveň zamítáme alternativní hypotézu H_1 nebo naopak.

Úkolem diplomové práce bylo zjistit rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU. Proto jsem stanovila tři hypotézy, pomocí kterých jsem tyto rozdíly zjišťovala. K testování hypotéz jsem zvolila Studentův t -test, konkrétně nepárový t -test vzhledem k tomu, že budu porovnávat data dvou různých skupin.

5.2.1 Vyhodnocení hypotézy H1

H₀: Předpokládáme, že mezi dotazovanými studenty JU bude více kuřáků mužů než kuřáček žen.

H₁: Předpokládáme, že mezi dotazovanými studenty JU nebude více kuřáků mužů než kuřáček žen.

Tab. 8 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů (n = 254, ženy 152, muži 102).

Jste kuřák?	Ano	Občasný	Ne
Ženy	61	18	73
Muži	49	10	43
Celkem	110	28	116

Hypotéza H1 se ověřovala nepárovým *t*-testem za pomoci dat získaných z dotazníkového šetření. Touto hypotézou se zjišťovalo, zda je více kuřáků mužů než kuřáček žen mezi studenty JU. Pro zjištění hodnoty testového kritéria v T-testu a stupně volnosti jsem nejdříve musela určit hodnotu testového kritéria pomocí *F*-testu.

Tab. 9 Výsledky *F*-testu pro hypotézu H1

	Ženy	Muži
x	79	59
n	152	102
\bar{X} = průměr	0,52	0,58
S^2 = výběrový rozptyl	41,06	34,13
F = rozdíl rozptylů	1,2	
α = hladina volnosti	0,05	
$F_{\text{krit.}}$ = kritická hodnota (ze statistických tabulek)	5,024	
F (1,2) ≤ F _{krit} (5,024) → pro testování se použije <i>t</i> -test pro shodné rozptyly		

Vzorec pro výpočet t -testu:

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{(n_1-1) \cdot s_1^2 + (n_2-1) \cdot s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}} \quad t = -0,077$$

Vzorec pro výpočet stupně volnosti pro t -test:

$$v = n_1 + n_2 - 2 \quad v = 252$$

Kritická hodnota dle tabulek pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$:

$$t_{1-\alpha/2(v)} = 1,96$$

$t \leq t_{1-\alpha/2(v)} \rightarrow -0,077 \leq 1,96 \rightarrow$ statisticky nevýznamný rozdíl
 \rightarrow hypotézu H_{10} nezamítáme a tudíž předpokládáme, že platí. Výsledky statistického zpracování dat potvrdily předpoklad, že kuřáků mužů je více než kuřáček žen.

5.2.2 Vyhodnocení hypotézy H2

H_{20} : Předpokládáme, že z celkového počtu dotázaných respondentů budou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.

H_{21} : Předpokládáme, že z celkového počtu dotazovaných respondentů nebudou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.

Tab. 10 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů ($n = 254$, ženy 152, muži 102).

Jste seznámen s vlivem kouření a jeho škodlivostí?	Ano	Ne
Ženy	141	11
Muži	93	9
Celkem	234	20

Hypotézu H2 jsem ověřovala stejným způsobem jako hypotézu H1 a to nepárovým t -testem za pomoci dat získaných z dotazníkového šetření. Cílem této hypotézy bylo

zjistit, zda jsou více ženy seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na lidský organismus než muži. Opět jsem musela nejdříve zjistit hodnoty testového kritéria pomocí F -testu, abych mohla následně zjistit hodnoty testového kritéria v T -testu a stupně volnosti.

Tab. 11 Výsledky F -testu pro hypotézu H_2

	Ženy	Muži
x	141	93
n	152	102
\bar{X} = průměr	0,93	0,91
S^2 = výběrový rozptyl	131	85
F = rozdíl rozptylů	1,5	
α = hladina volnosti	0,05	
$F_{\text{krit.}}$ = kritická hodnota (ze statistických tabulek)	3,689	
$F(1,5) \leq F_{\text{krit.}}(3,689) \rightarrow$ pro testování se použije t -test pro shodné rozptyly		

Vzorec pro výpočet t -testu:

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) \cdot s_1^2 + (n_2 - 1) \cdot s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \frac{n_1 + n_2}{n_1 \cdot n_2}}} \quad t = 0,026$$

Vzorec pro výpočet stupně volnosti pro t -test:

$$v = n_1 + n_2 - 2 \quad v = 252$$

Kritická hodnota dle tabulek pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$:

$$t_{1-\alpha/2(v)} = 1,96$$

$t \leq t_{1-\alpha/2(v)} \rightarrow 0,026 \leq 1,96 \rightarrow$ statisticky nevýznamný rozdíl
 \rightarrow hypotézu H_{20} nezamítáme a tudíž předpokládáme, že platí. Výsledky statistického zpracování dat potvrdily předpoklad, že jsou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.

5.2.3 Vyhodnocení hypotézy H3

H3₀: Předpokládáme, že ženy kouří více slabé - „lehké“ cigarety oproti mužům.

H3₁: Předpokládáme, že ženy nekouří více slabé – „lehké“ cigarety oproti mužům.

Tab. 12 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů (n = 254, ženy 152, muži 102).

Jak silné cigarety preferujete?	Slabé (lehké)	Normální	Silné	Žádné
Ženy	28	36	15	73
Muži	1	37	21	43
Celkem	29	73	36	116

Hypotézu H3 jsem opět ověřovala stejným způsobem jako výše uvedené hypotézy a to nepárovým *t*-testem za pomoci dat získaných z dotazníkového šetření. Úkolem této hypotézy bylo zjistit, zda ženy preferují více slabé (lehké) cigarety oproti mužům. I zde bylo zapotřebí nejdříve zjistit hodnoty testového kritéria pomocí *F*-testu, abych mohla následně zjistit hodnoty testového kritéria v *T*-testu a stupně volnosti.

Tab. 13 Výsledky *F*-testu pro hypotézu H3

	Ženy	Muži
x	28	1
n	152	102
\bar{X} = průměr	0,19	0,01
S^2 = výběrový rozptyl	5,16	0,01
F = rozdíl rozptylů	516	
α = hladina volnosti	0,05	
$F_{krit.}$ = kritická hodnota (ze statistických tabulek)	3,689	
F (516) > $F_{krit.}$ (2,114) → pro testování se použije <i>t</i> -test pro různé rozptyly		

Vzorec pro výpočet t -testu:

$$t = \frac{|\bar{x}_1 - \bar{x}_2|}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad t = 1,059$$

Vzorec pro výpočet stupně volnosti pro t -test:

$$v = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}} \quad v = 150$$

Kritická hodnota dle tabulek pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$:

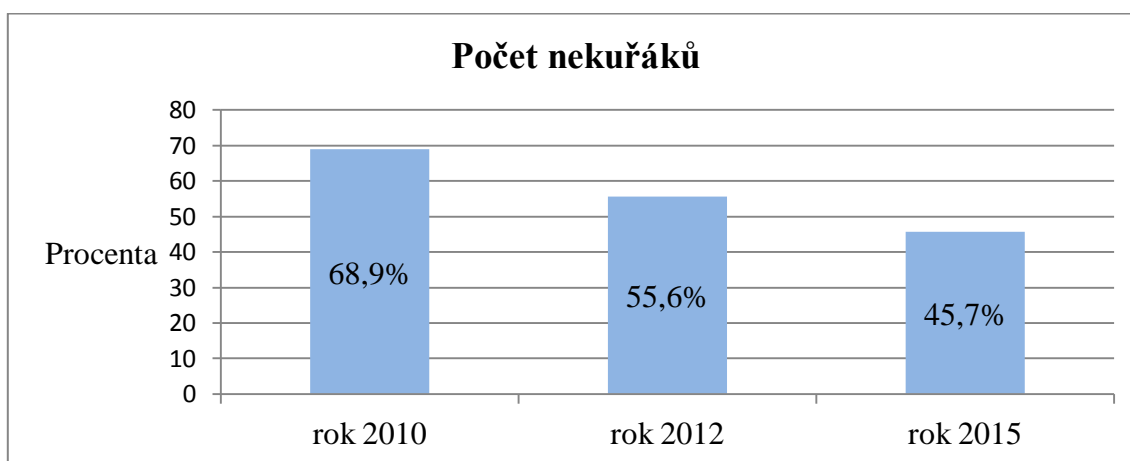
$$t_{1-\alpha/2(v)} = 1,96$$

$t \leq t_{1-\alpha/2(v)} \rightarrow 1,059 \leq 1,96 \rightarrow$ statisticky nevýznamný rozdíl
 \rightarrow hypotézu H_{20} nezamítáme a tudíž předpokládáme, že platí. Výsledky statistického zpracování dat potvrdily i u této hypotézy předpoklad, že ženy více kouří slabé – „lehké“ cigarety oproti mužům.

5.3 Diskuse

Podstatou výzkumu této diplomové práce bylo zjistit rozdíly v kouření u žen a mužů stejně jako přiblížit tematiku týkající se závislostí, konkrétně kouření. Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zmapování problému související s užíváním cigaret či jiných tabákových výrobků u studentů Jihočeské univerzity obou pohlaví různého věku. Diplomová práce sledovala, v jakém věkovém období začali studenti kuřáci s kouřením, kolik cigaret denně vykouří i v jakou denní dobu nejčastěji kouří. Dále bylo sledováno, zda jsou studenti seznámeni s vlivem kouření na lidský organismus a to jak v aktivní formě, tak i pasivní (kouření z druhé ruky), v jaké situaci nejčastěji sahají po cigaretě a „kdo“ nebo „co“ je přivedlo ke kouření. Celkem studenti JU odpovídali na 16 otázek týkajících se problematiky kouření, které obsahovalo dotazníkové šetření. Zjištěná data byla vyhodnocena a zaznamenána do grafů a tabulek.

Výzkum byl prováděn u 254 studentů JU na všech 8 fakultách. Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu respondentů ve věku 19 let a více byl větší počet studentů nekuřáků 45,7% než studentů kuřáků 43,3%. Porovnáme-li výsledky s výzkumem Kukačky (2010) prováděného u studentů Jihočeské univerzity v roce 2010 je patrné, že situace je podobná, protože v tomto výzkumu vyšlo také více nekuřáků 68,9% než kuřáků 21,7%. Stejně dopadla i studie Sovinová, Csémy (2013) „Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012“, ve kterém bylo nekuřáků 55,6% a kuřáků 31,3%. Přestože výzkumy dopadly obdobně a to ve prospěch nekuřáků, čísla poukazují na jejich klesající tendenci: 2010 - 68,9% nekuřáků, 2012 - 55,6% nekuřáků a 2015 - 45,7% nekuřáků, viz. graf č. 16.



Graf 16: Procenta nekuřáků ve výzkumech zaměřených na kouření z roku 2010, 2012 a 2015

Výzkum tedy ukázal, že bylo na Jihočeské univerzitě celkem 116 nekuřáků (45,7%), z toho bylo 16,9% mužů a 28,8% žen. Studie Sovinová, Csémy (2013) „Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012“ uvádí tyto procenta nekuřáků: 48,9% mužů a 62,0% žen. Výsledky ukazují na větší počet studentů nekuřáček než studentů nekuřáků.

Z celkového počtu 254 dotazovaných studentů JU bylo celkem 110 kuřáků, což je 43,3%. Z celkového počtu dotazovaných je 61 kuřáček (40,13% z celkového počtu dotazovaných žen) a 49 kuřáků (48,03% z celkového počtu dotazovaných mužů). Porovnáním těchto výsledků s výsledky studie Sovinová, Csémy (2013) „Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012“ se dá zjistit, že se opět jedná o podobnou skutečnost a to, že je více kuřáků mužů než kuřáček žen.

Tento zjištěný fakt může v celkovém kontextu poukazovat na větší informovanost žen o celkovém riziku kouření i na větší povědomí žen o negativním vlivu kouření na lidský organismus. Také to může nasvědčovat o tom, že ženy se více zajímají o zdravý životní styl a zdraví celkově.

Cílem výzkumného šetření mé diplomové práce bylo přijmout či zamítnout stanovené hypotézy. Po statistickém zpracování výsledků z výzkumného šetření nedošlo ani u jedné ze tří hypotéz k zamítnutí, tudíž se předpokládá, že platí. Zjistila se tato fakta:

1. Hypotéza H1: Předpokládáme, že mezi dotazovanými studenty JU bude více kuřáků mužů než kuřáček žen.
 - Výsledky statistického zpracování dat potvrdily předpoklad, že kuřáků mužů je více než kuřáček žen.
2. Hypotéza H2: Předpokládáme, že z celkového počtu dotázaných respondentů budou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.
 - Výsledky statistického zpracování dat potvrdily předpoklad, že jsou ženy více seznámeny s vlivem kouření a jeho škodlivostí na organismus než muži.
3. Hypotéza H3: Předpokládáme, že ženy kouří více slabé - „lehké“ cigarety oproti mužům.
 - Výsledky statistického zpracování dat potvrdily i u této hypotézy předpoklad, že ženy více kouří slabé – „lehké“ cigarety oproti mužům.

Kastnerová (2012) konstatuje, že dochází v posledních letech v porovnání s minulými lety k vyrovnání rozdílů v kouření mezi oběma pohlavími. Dle WHO se navíc zvyšuje prevalence kuřáctví u obou pohlaví a to i ve stále mladším věku. Tento fakt potvrzuje i porovnání výzkumného šetření této diplomové práce s jinými výzkumy a studii, které poukazují na to, že se snižuje počet nekuřáků a zvyšuje se počet kuřáků v řadách studentů Jihočeské univerzity. Souhlasím s Kastnerovou (2012), že se kouření stává podstatným a značným problémem celé společnosti a to jak u nás, tak i ve světě. Lze tedy konstatovat, že nenajdeme bezpečnou cigaretu, stejně jako neexistuje způsob kouření, který by nebyl rizikový a hlavně neškodný.

6 ZÁVĚR

Záměrem mojí diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v kouření u žen a mužů pomocí dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo 254 studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích z 8 fakult, jednalo se tedy o kvantitativní výzkum. Na základě prostudovaných literárních a internetových zdrojů byly zjištěné informace o dané problematice týkající se kouření shrnuty v teoretické části. Dále byl sestaven dotazník, který obsahoval otázky sloužící ke zjištění informací o kouření. Prioritou výzkumu bylo zjistit, jaký má kouření vliv na organismus ženy a muže a současně zda přistupují k problematice kouření obě pohlaví stejně či odlišně.

Zjištěná data z výzkumného šetření potvrdila všechny tři stanovené výzkumné předpoklady - hypotézy. Z uvedených výsledků je patrné, že častějšími konzumenty tabákových výrobků jsou muži než ženy. Navíc jsou ženy více seznámeny s vlivy kouření na lidský organismus a jeho negativním působením na zdraví oproti mužům. S tím souvisí i fakt, že ženy preferují více slabé neboli lehké typy cigaret a to nejspíš z důvodu, že je ženy považují za méně škodlivé. Největší procento kuřáků, ale podle jejich odpovědí, kouří „normální“ typ cigaret. Dnes už také nejsou úplnou novinkou na poli kouření také e-cigarety a vodní dýmky. Co se týče vlivu na lidské zdraví, jsou vodní dýmky na stejné úrovni jako cigarety, v některých případech jsou i škodlivější. Obliba tohoto typu dýmky stoupá hlavně u ženské populace.

Je evidentní, že rozdíly v kouření u žen a mužů byly, jsou a nejspíš stále budou. Je to logické vezmeme-li v potaz, že se ženy od mužů liší vzhledem, chováním, hormony, atd. Proto se liší i ve stylu kouření, důvodech proč kouří i způsobu odvykání. Tento fakt potvrdilo i výzkumné šetření v rámci této diplomové práce.

Přestože neustále čteme, jak kouření škodí zdraví, dokonce i na krabičkách samotných cigaret je uvedeno „Kouření vážně škodí Vám i lidem ve vašem okolí“, je společenská tolerance ke kouření stále velmi vysoká. Cigareta či jiný tabákový výrobek patří ke škodlivým faktorům působícím jak na ženy, tak i na muže. Kuřáci si také často neuvědomují, že kouření je škodlivé i pro nekuřáky, především pro ty nejmenší – pro děti a to jak formou kouření z druhé ruky (pasivní kouření) tak i kouření z třetí ruky. Dětský organismus je díky vývoji velmi citlivý na všechny vlivy a podněty, které na něj působí a zanechávají v organismu své důsledky.

Kouření se dá přirovnat k epidemii celosvětového měřítka okrádající lidstvo o zdraví a v konečném důsledku i o život. Zásadním úkolem dospělých, pedagogů,

vychovatelů, preventistů, zdravotníků, prostě celé společnosti, by měla být snaha zvýšit kompetenci ke zdraví i informovanost o kouření a různých typech závislostí. Měli bychom se zamyslet nad možnostmi prevence a nalezení účinného způsobu jak zabránit šíření nevhodných a negativních návyků v oblasti kouření a zdraví. Je důležité si uvědomit pravé hodnoty, jako je zdraví a kvalita života, změnit svůj styl života, tím inspirovat a zdravě vychovávat i naše děti.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BRADÁČOVÁ, J. 2010. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině.

CARROLLOVÁ, Sue a Sue BREALEYOVÁ. 2008. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. Brno: Jota, 220 s. ISBN 978-80-7217-614-4.

CRHA, Igor a Drahoslava HRUBÁ. 2000. *Kouření a reprodukce*. Brno: Masarykova univerzita, 54 s. ISBN 80-210-2284-1.

HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-820-1.

KASTNEROVÁ, Markéta. 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma. 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.

KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. 2007. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

KOTULÁN, Jaroslav a kol. 2002. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-210-2179-9.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. 2003. *Jak přestat kouřit*. [2. vyd.] Praha: Maxdorf, 130 s. ISBN 80-85912-68-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

KUKAČKA, Vladislav. 2010. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 332 s. ISBN 978-80-247-1362-4.

NEŠPOR, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost*. [4. vyd.] Praha: Portál, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana a ANTON Tomko. 2002. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

REDHAMMER, Rafael a spol. 2007. *Fajčenie a zdravie*. Bratislava: SAP, 158 s. ISBN 978-80-8095-017-0.

ROVNÝ, I., AVDIČOVÁ, M., BIELIK, I. et al. 2007. *Prevencia závislosti a fajčenia tabáku*. Bratislava: Gerlach Print, spol. s r.o., ISBN 978-80-7159-164-1.

SANANIM, kolektiv autorů. 2007. *Drogy - otázky a odpovědi - příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

SEKOT, Aleš. 2010. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 195 s. ISBN 978-80-210-5261-1.

SLEZÁK, R. - RYŠKA, A. 2006. *Kouření a dutina ústní*. Praha: Havlíček Brain Team. 63 s. ISBN 80-903609-6-3.

SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 96 s. ISBN 80-7071-230-9.

SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. 2013. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012*. Praha: Státní zdravotní ústav, 29 s.

ŠVARCOVÁ, Eva. 2009. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 162 s. ISBN 978-80-7041-959-5.

TYLER, Andrew. 2000. *Drogy v ulicích: mýty – fakta - rady*. Praha, Ivo Železný, 427 s.

INTERNETOVÉ ZDROJE

FOUSKOVÁ, Dagmar. 2005. *Žena a kouření*. [online] Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-02-02] Dostupné na WWW: <http://www.celostnimedicina.cz/zena-a-koureni.htm>

HOSKOVEC, Ladislav. 2014. *NICOTIANA TABACUM L. – tabák virginský ú tabák virginsky*. [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-01-04]. Dostupné na WWW: <http://botany.cz/cs/nicotiana-tabacum/>

ICM NIDM MŠMT. 2005. *Tabák – charakteristika*. [online] Poslední aktualizace: březen 2014 [cit. 2015-01 -15]. Dostupné na WWW: <http://www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>

KOPŘIVOVÁ, Michaela. 2013. *Kouření z třetí ruky*. [online] Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-23] Dostupné na WWW: <http://koureni.zdrave.cz/koureni-z-treti-ruky/>

MLČOCH, Zbyněk. 2012 a. *Statistiky týkající se kouření cigaret – souhrn všech údajů*. [online]. Poslední aktualizace: 2012-08-09. [cit. 2015-01-21]. Dostupné na WWW: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

NICOTIANA. 2012. *Tabák (Nicotiana)*. [online]. Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-15]. Dostupné na WWW: <http://nicotiana.webnode.cz/>

PAPAGELLO. 2013. *Historie tabáku*. [online]. Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-04]. Dostupné na WWW: <http://www.pestovanitabaku.szm.com/historie.html>

PETRLÍK, Jindřich a Milan HAVEL. 2008. *Škodlivé látky z kouření cigaret*. [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-01-15]. Dostupné na WWW: <http://arnika.org/skodlive-latky-z-koureni-cigaret>

PHARMANEWS. 2008. *Kouření a jeho léčba*. [online] Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-20] Dostupné na WWW: http://www.pharmanews.cz/2008_01/site/koureni.html

STOP-KOURENÍ. 2013. *Historie kouření*. [online]. Poslední aktualizace: 2013-02-12 [cit. 2015-01-04]. Dostupné na WWW: <http://www.stop-koureni.cz/historie-koureni>

TABÁK. 2015. *Tabák a jaká je jeho cesta z pole až do vaší dýmky ...* [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-01-04]. Dostupné na WWW: <http://www.cigarclubmagazine.cz/tabaky/p436-tabak-a-jaka-je-jeho-cesta-z-pole-az-do-vasi-dymky/>

WHO. (2006). *Framework Convention on Tobacco Control. Why is tobacco a public health priority*. [online] Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-21] Dostupné na WWW: <http://www5.who.int/tobacco/page.cfm?sid=96>

ZDRAVĚ. CZ. 2013. *Kouření*. [online] Poslední aktualizace nevedena. [cit. 2015-01-04]. Dostupné na WWW: <http://koureni.zdrave.cz/>

8 SEZNAM ZKRATEK

CO	- oxid uhelnatý
ČR	- Česká republika
DM	- diabetes melitus
DNA	- Deoxyribonukleová kyselina – nukleová kyselina, nositelka genetické informace
DP	- diplomová práce
F 17.2	- syndrom závislosti – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
FCTC	- Framework Convention on Tobacco Control - Rámcová úmluva o kontrole tabáku
FTND	- Fagerströmův test nikotinové závislosti
HDL	- „hodný cholesterol“ – lipoprotein o vysoké hustotě
ICHS	- ischemická choroba srdeční
JU	- Jihočeská univerzita
KVO	- kardio - vaskulární onemocnění
LDL	- „zlý cholesterol“ – lipoprotein o nízké hustotě
LSD	- halucinogenní droga
MKN	- mezinárodní klasifikace nemocí
NTN	- náhradní terapie nikotinem
O ₂	- kyslík
pH	- přirozená chemická rovnováha
USA	- Spojené státy americké
H1,2,3	- hypotéza 1, 2, 3
WHO	- World Health Organization

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Dotazník – Kouření (vlastní konstrukce)

Příloha II. Fagerströmův test závislosti na nikotinu – FTND
(KASTNEROVÁ, 2012, s. 338)

Příloha III. Seznam tabulek a grafů

Příloha I. Dotazník - Kouření

Vážení kolegové a kolegyně,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku kouření, který je součástí mé diplomové práce „Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU“. Dotazník je anonymní, proto prosím vyplňujte podle pravdy.

Děkuji za spolupráci a čas, který jste strávili při vyplňování dotazníku.

Bc. Markéta Kloudová, VVKZ navazující, JU.

Vhodnou odpověď zakroužkujte:

Pohlaví: žena / muž

Věk:

Fakulta:
.....

Během studia bydlíte: na koleji / s rodiči / s manželkou, dětmi / sám

1. Zkusil / zkusila jste někdy kouření?

- a) Ano b) Ne

2. Jste kuřák?

- a) Ano b) Občasný (příležitostný) c) Ne

3. Od kolika let kouříte?

- a) 0 – 18 b) 19 – 40 c) 41 a více d) Nekouřím

4. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) Nekouřím b) 1 – 20 c) 21 – 40 d) 41 a více

5. Kouří někdo z vaší rodiny?

- a) Ano b) Ne

6. Kdo Vám poskytl 1. Impulz ke kouření?

- a) Rodiče b) Kamarádi c) Chtěl/chtěla jsem to zkusit
sám/sama d) Nekouřím

7. V jaké situaci nejčastěji kouříte?

- a) Kdykoliv a kdekoliv
b) S přáteli v baru, restauraci, na zábavě, při oslavách
c) Ve stresových situacích
d) Nekouřím

8. Kdy během dne vykouříte nejvíce cigaret?

- a) Dopoledne b) Odpoledne c) Večer d) Nekouřím

9. Jak silné cigarety preferujete?

- a) Slabé („lehké“) b) Normální c) Silné d) Žádné

10. Jste seznámen s vlivem kouření a jeho škodlivostí?

- a) Ano b) Ne

11. Víte, že i pasivní kouření škodí zdraví?

- a) Ano b) Ne

12. Chtěli byste přestat s kouřením?

- a) Ano b) Ne c) Nevím d) Nekouřím

13. Co Vám vadí nejvíce na kouření?

- a) To, že poškozuje zdraví b) Zápach c) Cena d) Nic

14. Míváte pocit, že kouření přestáváte ovládat?

- a) Ano b) Ne c) Někdy d) Nevím

15. Máte zkušenost s kouřením marihuany?

- a) Ano b) Ne

16. Kouříte:

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| a) Cigarety | b) Doutníky | c) Dýmku (i vodní) |
| d) Marihuanu | e) Nic | f) |

Příloha II. Fagerströmův test závislosti na nikotinu – FTND
(KASTNEROVÁ, 2012, s. 338)

1. Jak brzy si po probuzení zapálíte první cigaretu?

Do 5 minut	3 body
Za 6 – 30 minut	2 body
Za 31 – 60 minut	1 bod
Po 60 minutách	0 bodů

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

Ano	1 bod
Ne	0 bodů

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

První ráno	1 bod
Kteroukoli jinou	0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

0 – 10	0 bodů
11 – 20	1 bod
21 – 30	2 body
31 a více	3 body

5. Kouříte častěji během dopoledne?

Ano	1 bod
Ne	0 bodů

6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?

Ano	1 bod
Ne	0 bodů

Orientační hodnocení:

- 0 – 1 bod – žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2 – 4 body – střední závislost na nikotinu
- 5 – 10 bodů – silná závislost na nikotinu

Příloha III. Seznam tabulek a grafů

Tab. 1 Historie tabakismu v datech	str. 14
Tab. 2 Celkový přehled respondentů	str. 38
Tab. 3 Celkový přehled respondentů dle pohlaví	str. 40
Tab. 4 Celkový přehled respondentů dle věku	str. 40
Tab. 5 Celkový přehled respondentů dle fakult JU	str. 41
Tab. 6 Celkový přehled respondentů dle bydlení	str. 42
Tab. 7 Přehled „kuřiva“, které respondenti kouří	str. 52
Tab. 8 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů	str. 53
Tab. 9 Výsledky <i>F</i> -testu pro hypotézu H1	str. 54
Tab. 10 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů	str. 55
Tab. 11 Výsledky <i>F</i> -testu pro hypotézu H2	str. 56
Tab. 12 Vyhodnocení rozdílu v kouření u žen a mužů	str. 57
Tab. 13 Výsledky <i>F</i> -testu pro hypotézu H3	str. 57
Graf 2: Vyjádření názorů respondentů zda zkusili někdy kouřit	str. 42
Graf 2: Rozdělení respondentů na kuřáky a nekuřáky	str. 43
Graf 3: Rozdělení respondentů dle let kdy začali kouřit	str. 44
Graf 4: Rozdělení respondentů dle počtu vykouřených cigaret	str. 44
Graf 5: Vyjádření názorů respondentů zda je v jejich rodině nějaký kuřák	str. 45
Graf 6: Vyjádření názorů respondentů na 1. Impulz ke kouření	str. 46
Graf 7: Vyjádření názorů respondentů na situace, ve kterých nejčastěji kouří	str. 46
Graf 8: Vyjádření názorů respondentů kdy vykouří nejvíce cigaret během dne	str. 47
Graf 9: Vyjádření názorů respondentů na preferenci cigaret	str. 48
Graf 10: Vyjádření názorů respondentů zda znají vliv kouření i jeho škodlivost	str. 48
Graf 11: Vyjádření názorů respondentů zda na negativní vliv pasivního kouření	str. 49
Graf 12: Vyjádření názorů respondentů zda by chtěli přestat kouřit	str. 50
Graf 13: Vyjádření názorů respondentů na aspekt, který jim nejvíce vadí na kouření	str. 50
Graf 14: Vyjádření názorů respondentů zda mají kouření pod kontrolou	str. 51
Graf 15: Vyjádření názorů respondentů zda mají zkušenost s marihuanou	str. 52
Graf 16: Procenta nekuřáků ve výzkumech zaměřených na kouření z roku 2010, ...	str. 59