

# Kouření jako forma závislosti

Lenka Simeonova

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka SIMEONOVA**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Kouření jako forma závislosti u dětí do patnácti let.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretické části – pojem kouření, chemické složení cigaret, škodlivost kouření na lidský organismus, prevence proti kouření, proč děti začínají kouřit, jak přestat kouřit.**

**Zpracování praktické části – srovnávací analýza.**

**Zpracování výsledků výzkumu.**

**Návrhy na doporučení.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zachovalová, L., Matějová, H., Hrubá, D., Kyasová, M. **Začátky kouření českých adolescentů.** Praha: ČLS JEP, 2003. ISBN 1210-7840.

Semiginovský, B. **Abeceda bariéry proti sociálně patologickým jevům u žáků základních škol: praktická informace pro rodiče a učitele.** Praha: Fórum pro zdraví, 2005. ISBN 80-239-6998.

Nešpor, K. **Kouření, pití, drogy. Děvčata a kluci mluví o závislostech.** Praha: Portál, 1994.

Nešpor, K. **Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících.** Praha: Portál, 1996.


Csémy, L. **Užívání legálních návykových látek u reprezentativního souboru mládeže v ČR.** Praha, 1995.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Hana Vykopalová, CSc.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



Ing. Jitka Chudarová  
*pověřená děkanka*



L.S.



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku kouření u dětí pátých a šestých tříd. Můžete zde najít historii kouření, jak tabák působí na lidský organismus, vývoj kuřáka z pohledu ontogeneze, vznik závislosti a její odvykání. Praktická část zkoumá situaci na našich základních školách, jak jsou naši studenti informovaní o kouření a jeho škodlivosti.

Klíčová slova:

Cigareta, kouření, kuřák, cigaretový kouř, zdravotní problémy způsobené kouřením, závislost na nikotinu.

## **ABSTRACT**

This bachelor's work is concentrated on the problematics of smoking of the children that attend the fifth and sixth year of the basic school. You may find history of smoking here, how tobacco influences the human organism, the development of a smoker from the ontogenesis point of view, the development of the dependence and withdrawal. The practical part of this work researches the situation on our basic schools, how our students are informed about smoking and its harmfulness.

Keywords:

Cigarette, smoking, smoker, cigarette smoke, health problems caused by smoking, dependence on nicotine.

Děkuji prof. PhDr. Haně Vykopalové, CSc., za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří všem studentům, kteří mi pomohli při realizaci průzkumného šetření a rovněž i nejmenované paní magistře za pomoc, když jsem nevěděla kudy kam.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 Z HISTORIE ZNEUŽÍVÁNÍ TABÁKU.....	9
2 TABÁK A JEHO ÚČINKY NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	10
3 PŘÍČINY ŠKODLIVOSTI CIGARET.....	12
4 VÝVOJ KUŘÁKA Z POHLEDU ONTOGENEZE .....	14
5 PREVENCE KOUŘENÍ U DĚTÍ.....	16
6 PROČ ZAČÍNÁJÍ DĚTI KOUŘIT.....	18
7 VZNIK ZÁVISLOSTI NA KOUŘENÍ .....	19
8 ODVYKÁNÍ ZÁVISLOSTI NA KOUŘENÍ.....	21
II. PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
9 KOUŘENÍ JAKO FORMA ZÁVISLOSTI U DĚTÍ V PÁTÝCH A ŠESTÝCH TŘÍDÁCH NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH .....	27
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA .....	29
ZÁVĚR .....	37
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	38
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	41
SEZNAM TABULEK.....	42
SEZNAM PŘÍLOH.....	43

## ÚVOD

Kouření patří mezi nejrozšířenější toxikomanie a často slouží jako úvodní druh závislosti vedoucí k dalším formám závislostí – alkoholu a užívání dalších drog.

Důvodů, proč lidé kouří, je mnoho – fyziologické, psychické, sociální. Většina kuřáků začala kouřit ve velmi nízkém věku nebo v dospívání. Kouření je považováno za hlavní rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění, respiračních chorob, zhoubných nádorů a podílí se i na předčasných úmrtích.

Liga proti rakovině v České republice se přihlásila ke světovému programu proti kouření a snahám Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) o omezení kouření, snížení počtu kuřáků, ochraně nekuřáků a stimuluje vznik nových programů podporujících zdraví a prevenci kouření určených pro školní mládež.

Právě prevence je nejefektivnější formou předcházení vzniku závažných zdravotních problémů člověka v dospělosti. Nejlepší formou zabránění tomu, aby se kouření nemuselo odvykat, je nezačínat kouřit vůbec. Důležité je, aby prevence byla přiměřená věku, tomu, co se děje ve vývoji, v psychické i fyzické stránce jedince.

## I. TEORETICKÁ ČÁST



## 1 Z HISTORIE ZNEUŽÍVÁNÍ TABÁKU

Kouření tabáku bylo původně součástí indiánských rituálů. Tabák kouřili z dýmek jen dospělí indiáni při opravdu významných událostech. Evropa se s tabákem začala seznamovat po objevení Ameriky.

Anglický král Jakub I. shledal kouření natolik společensky nebezpečným zlovykem, že ho raději zakázal. Důvody, které ho k tomuto kroku vedly, ale pravděpodobně neměly mnoho společného se zdravotními riziky kouření, spíše vycházely z historek o čarodějích a neznámých rituálech, při kterých se vše zahalí opojným namodralým kouřem.<sup>1</sup>

Tabák se i přes nejrůznější zákazy a omezení užíval po staletí v mnoha kulturách. Hromadné používání tabáku je unikátním fenoménem 20. století. Za toto celosvětové rozšíření tabáku je především "zodpovědný" vynález moderní cigarety. Prvními, kdo prý tuto formu aplikace tabáku začali používat, byli žebráci v Seville, kteří do papírku balili nasbírané kousky tabáku.

Zlom v rozvoji epidemie kouření nastal na konci 19. století, kdy byly zavedeny do ulic automaty na cigarety. Staly se tak přístupnější. Na rozdíl od cigár, dýmek a žvýkacího tabáku jsou cigarety mnohem praktičtější z hlediska nošení a kouření, jsou též jediným tabákovým výrobkem, který ve velkém počtu užívají i ženy. Skutečným přelomem v technologii výroby cigaret byly chemické přísady, které zabezpečily, že cigarety "nevyčichnou", i když se nechají dlouho ležet. Tato kombinace výhodných vlastností cigaret a jejich volný příděl vojákům v obou světových válkách vedla k hromadnému návyku na tabák v posledním desetiletí 20. století.

"Cigaretta se tak stala asi jediným spotřebním zbožím, které používáno podle návodu způsobuje smrt. Výzkum za poslední desetiletí v České republice uvádí, že ročně na nemoci souvisejícími s kouřením zemřelo 22 000 lidí, z toho 16 000 v produktivním věku. U průměrného kuřáka je patnáctinásobně vyšší pravděpodobnost úmrtí na rakovinu plic než u nekuřáka."<sup>2</sup>

V současné době vládne v tabákovém průmyslu několik velkých společností a tabák je pěstován téměř ve 120 zemích po celém světě. Dle WHO 1983 je v rozvojových zemích pěstováno až 63% světové produkce. Tabákové plantáže zabírají půdu, které by mohlo být využito k jiným, mnohem důležitějším účelům.<sup>3</sup>

## 2 TABÁK A JEHO ÚČINKY NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Účinky tabáku nastupují krátce po užití díky rychlému vstřebávání v plicních sklípcích; rychlost nástupu účinku se rovná intravenózní aplikaci, vstřebávání v plicích je velmi rychlé. U nezkušených jedinců, resp. těch, kdo nemají vyvinutou toleranci, probíhá intoxikace tabákem jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy a závratí, studeným potem, nevolností a zvracením. Stav je doprovázen celkovou zemdlostí a zúžením zornic. K normalizaci dochází během několika hodin.<sup>4</sup>

Velmi vysoké dávky mohou vést ke změněnému stavu vědomí, namodralému zbarvení kůže a sliznic způsobené nedostatečným okysličením periferní krve, zvyšuje se tep, dochází k silnému pocení, ztrátě vědomí a křečím. Stav se normalizuje za několik dní.

Pokud patříte mezi pravidelné kuřáky, tyto příznaky se vám vyhnou, resp. vyskytují se jen v mírné míře a chronické následky poznáte až po dlouhodobém užívání.

Kozák o kouření říká, že je to pandemie, která si vyžádala v průběhu 20. století více lidských životů, než obě světové války dohromady (100 miliónů). V 21. století se předpokládá, že by měl počet obětí tabáku vzrůst až na 1 miliardu.<sup>5</sup>

Myslím si, že tato čísla jsou velmi alarmující. Problematika kouření by se rozhodně neměla přesouvat do pozadí.

Kouření je příčinou řady vážných onemocnění. Na světě umírá každý rok až 5 milionů lidí na následky kouření, do roku 2025 se počet obětí zdvojnásobí. Velká většina kuřáků umírá v produktivním věku. Nejčastější příčinou smrti jsou nemoci srdce a cév (ročně téměř 1,7 milionů kuřáků), chronická onemocnění průdušek a plic (ročně 970 tisíc kuřáků) a rakovina plic (ročně téměř 700 tisíc kuřáků). Pokud by se podařilo zastavit epidemii kuřáctví, problémy spojené s plicními onemocněními by se staly téměř minulostí.<sup>6</sup>

Mezi nemoci, které kuřáci obvykle mívají, patří i zhoubné nádory orgánů v dutině ústní, slinivky břišní, děložního čípku, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku nebo vředová choroba žaludku a dvanáctníku. Při chirurgických zákrocích se také hůře hojí rány. Dříve se rozvíjí šedý zákal a stařecká hluchota. Kouřící muži mívají častější obtíže s potencí a plodností, u kouřících žen se častěji objevují menstruační potíže, neplodnost, komplikace v průběhu těhotenství.

Matky kuřačky (i pasivní) obvykle rodí děti s menší porodní hmotností, tělesnou délkou i obvodem hlavičky a hrudníku. Zpomalení tělesného vývoje může přetrvávat i po porodu. Méně rozvinuté plíce mnohdy nedokáží zajistit dostatečné okysličování krve a tkání. Děti mívají častěji problémy s různými respiračními onemocněními, alergiemi, mívají oslabený imunitní systém.<sup>7</sup>

"Děťští i dospělí astmatici v zakouřeném prostředí mohou být stíženi akutním záchvatem dušnosti, u kardiaků může vdechování vzduchu kontaminovaného cigaretovým kouřem vyvolat akutní srdeční infarkt. Mnohaletá expozice nekuřáků cigaretovému kouři vede u mnohých k rozvoji chronického zánětu průdušek i rakovině plic."<sup>8</sup>

Všichni máme právo zvolit si svou cestu. Záleží na každém z nás, jestli se staneme kuřáky a budeme se potýkat s nemalými zdravotními problémy, nebo ve svém volném čase budeme sportovat na čerstvém vzduchu a uděláme něco pro zdraví a lepší kondici.

### 3 PŘÍČINY ŠKODLIVOSTI CIGARET

Cigarety jsou vysoce propracované produkty, které mají při spalování dodávat stálou dávku nikotinu do těla.

Cigaretový tabák je směsí několika druhů tabáku a různých zvlhčovacích prostředků. Ty u kuřáků vyvolávají příjemnou chuť a přispívají také k udržení vůně. Přípravky ovlivňující chuť jsou do tabáku přidávány v průběhu výrobního cyklu. Může se jednat například o mentolový olej nebo aromatické látky jako vanilka a čokoláda. V současné době jsou ve většině případů cigarety opatřeny speciálními filtry, jejichž úlohou je zachycovat některé složky kouře, a tím snížit riziko pro lidský organismus. Přes všechna tato opatření je tabák v jakékoli formě a jeho kouř zdrojem mnoha toxických látek, které mají negativní vliv na zdraví.

"Tabákový kouř je komplexem více než 4000 plynných a hmotných látek. Z toho 64 kancerogenů, další řadíme mezi mutageny, alergeny a toxické látky."<sup>9</sup>

Součástí tabákového kouře jsou látky, které svými toxickými účinky negativně působí na lidské zdraví.

**Kancerogenní látky** – nacházejí se především v dehtu, např. polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy a desítky dalších. Jsou to látky, které vyvolávají nádorové bujení. Dehet je tmavá lepivá látka, která se tvoří během chladnutí a kondenzace kouře. Tato rakovinotvorná látka je nositelkou chuti a vůně, a i když by měla být eliminována pěstováním speciálních rostlinných odrůd a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně.

**Oxid uhelnatý** – jde o jedovatý plyn, který vzniká neúplným spalováním uhlíku. Jeho koncentrace v cigaretovém kouři je asi 1-5 %. Na krevní barvivo (hemoglobin) se váže až 250x silněji než kyslík za vzniku karboxyhemoglobinu. Jeho vysoká koncentrace vede k projevům hypoxie, která následně vede k poškození mozku, ale i ostatních orgánů.<sup>10</sup>

**Nikotin** – váže se na receptory buněk v mozku, a působí tak na vzestup hladiny cholesterolu, pokles hladiny některých vitamínů, ovlivňuje shlukování krevních destiček a především zvyšuje hladinu endorfinu "hormonů dobré nálady", a vzniká tak na něj závislost.

Čistý nikotin je jeden z nejtoxičtějších známých jedů. Pouhými několika kapkami na jazyk může usmrtit člověka během pár minut. V koncentracích, které se nacházejí v cigaretách,

působí jako mírný stimulans – zvyšuje srdeční tep a krevní tlak. I přes trvající výzkumy v oblasti funkcí mozku a lidské psychiky se nepodařilo objasnit jak a proč nikotin svým širokým spektrem účinků ovlivňuje chování lidí. Je považován za hlavní důvod, proč kuřáci touží po tabáku. Nikotin se nachází pouze v tabákových rostlinách a do těla se dostává ve formě drobných kapiček dehtu, který je vdechován s kouřem. Běžná cigareta poskytuje přibližně 2 mg drogy, ale do krve – a tou pak do mozku – se dostává množství daleko nižší. Za smrtelnou dávku se považuje asi 60 mg nikotinu v čistém stavu.<sup>11</sup>

Lidé často tato rizika znají, a přesto se nemohou odhodlat přestat kouřit. Ničí zdraví nejenom sobě, ale i svému okolí. Budeme jim to tolerovat, a nebo s tím začneme něco dělat?

## 4 VÝVOJ KUŘÁKA Z POHLEDU ONTOGENEZE

Známe jen některé z faktorů, které způsobují závislost na kouření. Je to velmi komplikovaný a dlouhodobý proces s několika stupni.

Podle Žaloudíkové a Hrubé jsou za nejdůležitější pokládány osobní postoje každého jednotlivce ke kouření. Utváření začíná hned po narození, přestože je v prvních letech života zcela neuvědomělé. Dítě vnímá své okolí včetně toho, zda se v něm kouří, či nikoliv. Kouření rodičů a nejbližších osob obklopujících děti rozhodne o tom, zda bude pokládat tuto činnost za normální způsob života.<sup>12</sup>

Se vstupem dítěte do školy se okruh jeho vzorů rozšiřuje o učitele, rodiče kamarádů a spolužáků, postavy z televize a filmů. V prepubertálním a pubertálním období má velký význam vliv kamarádů, jejich starších sourozenců, přímé i nepřímé reklamy.

Pokud chtějí děti vyzkoušet kouřit, nemají velké problémy sehnat první cigaretu. Ty nastanou, pokud začnou kouření opakovat. Dostupnost kuřiva závisí na výši kapesného dětí v poměru k ceně cigaret.

Znalosti o podstatě a mechanismech vzniku závislosti na kouření jsou zatím neúplné. Jde v zásadě o pediatrický problém a přímé metody výzkumu jsou z etického hlediska nepřijatelné. Lze však sestavit několik velmi pravděpodobných hypotéz.

Velký význam má dědičnost. Budoucí závislí kuřáci mají jisté odlišné geny, které ovlivňují jejich zvýšenou vnímavost k metabolismu a účinkům nikotinu. Nezanedbatelná je i role kontaktu nikotinu s vyvíjejícím se mozkem plodu před narozením: droga prochází placentou až do krevního oběhu plodu a v nervové tkáni se již ve fetálním období navazuje na určité receptory, které předčasně aktivuje. Zatím se neví, jaké další změny vazba na receptory mozku u plodu vyvolává, ani to, jak si mozkové buňky "pamatují" tento časný kontakt. Je možné, že raná expozice zanechá stopu, která se aktivuje později, při prvních aktivních pokusech s cigaretou a přispěje k tomu, že se z experimentátora vyvine pravidelný kuřák.<sup>13</sup>

"V období dětství a dospívání se uplatňují při vzniku závislosti na kouření různé vlivy, které byly roztříděny do několika teoretických modelů:

- klasický model učení: kouření vyvolává fyziologické změny subjektivně vnímané jako příjemné, které lze opakovat;

- sociální učení: jedinec konfrontuje vlastní poznatky s tím, co pozorujeme ve svém okolí (sociální, kulturní, psychické, fyzické souvislosti);
- sociální souvislosti: společenské a legislativní normy, které ovlivňují dosažitelnost kouření a rovněž socioekonomická situace jedince;
- kulturní kontext: kouření je atributem příslušnosti k určité sociální skupině a součástí jejich aktivit; pokud je společnost k takovému chování tolerantní, zařazuje jedinec původně sociální rituál do každodenního života i mimo skupinu."<sup>14</sup>

Jednotlivé modely se vzájemně doplňují a ukazují na mnohostrannou problematiku iniciace kuřáctví a postupný rozvoj závislosti.

Pokud tedy nechceme, aby naše děti začaly kouřit, měly by se zejména matky vyhnout místům s velkou koncentrací kuřáků. Kouření během těhotenství je velmi nebezpečné. Následky se nemusejí projevit hned, ale mohou se objevit v průběhu života, kdy je nebudeme očekávat.

## 5 PREVENCE KOUŘENÍ U DĚTÍ

Kouření je celosvětový problém.

K řešení problematiky kouření dětí a mládeže je třeba přistupovat komplexním způsobem. Nezaměřovat se pouze na děti a mládež, ale i na chování jejich rodičů. Je zapotřebí obsazovat místa ve školách dostatečně kvalifikovanými pedagogy a lidmi s dostatečně vysokou kvalifikací a úrovní pracovat s dětmi. Velmi důležitá je primární prevence, která musí být přiměřena věku dětí a jejich zkušenostem s danou problematikou.

"Zásadními principy těchto programů je:

- poskytovat adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, o ekonomických aspektech kouření, o reklamních tricích výrobců a prodejců kuřiva;
- ovlivňovat postoje dětí ke kouření tak, aby nekuřácké chování bylo výsledkem jejich svobodné volby;
- učit děti dovednostem rozpoznávat a předvídat rizikové situace a odmítat nabídky cigaret a jiných drog;
- nabízet dětem jiné aktivity, jejichž důsledkem bude stejný efekt, který u nich vyvolává příjemná stránka kuřácké činnosti."<sup>15</sup>

U dětí v mateřských školách a prvních dvou až třech ročnících základních škol se programy zaměřují na ovlivnění postojů: má-li člověk získat ke kouření nedůvěru, musí být na estetické a akutní zdravotnické důsledky kouření upozorněn už v útlém věku. Děti by se měly aktivně bránit proti tabákovému kouři.

V období před pubertou je třeba posilovat protikuřácké postoje, ale je důležité se zaměřit i na problematiku vzniku závislosti. Kuřáků je ve společnosti menšina, kouření není symbolem dospělosti.

Ve věku puberty je třeba zásadním způsobem změnit strategie výchovného přístupu k dětem a zohlednit fyziologickou zvláštnost tohoto období, v němž dominuje silný odpor proti autoritám dospělých lidí, zejména rodičů a učitelů. V programech se uplatňuje tzv. peer-forma spočívající v aktivní práci dětí ve skupinách vedených jejich mluvčími z řad spolužáků nebo jen o málo starších dětí, kdy učitel či jiný dospělý lektor má roli koordinátora a moderátora. Ve vzdělávacích oblastech programů jsou informace o zdravotních ná-



sledcích kouření spojeny se snahou oslabit tzv. syndrom osobní imunity proti nejrůznějším nebezpečím, které dítě sice chápe rozumem, ale současně odmítá věřit tomu, že i samo může být ohroženo. Už od 8. třídy je třeba předpokládat možnost vzniku závislosti a kuřáky předávat specialistům k léčbě, samozřejmě za aktivní spolupráce rodičů.<sup>16</sup>

Nekuřácké prostředí je samozřejmostí. Vytváření kuřáren, jak tomu bylo v 90. letech 20. století, je dávno minulostí, neboť to zvyšuje dostupnost dávkování drogy a urychluje rozvoj závislosti. Kuřárna ve škole je stejně nemístná jako výčep či bar.

Rozšíření výchovné působnosti školy o protikuřácký program je tedy nadstandardem, o kterém má škola informovat širokou veřejnost a získávat žáky, jejichž životní cíle jsou vysoké. Jejich vzorem se budou řídit i mnozí z těch, kteří původně v tomto kontextu o životě neuvažovali.

Úspěšnost programu se posuzuje podle toho, kolik žáků se rozhodne zůstat nekuřáky. Mezi dětmi jsou takové, které by nikdy nekouřily bez ohledu na speciální intervenci výchovným programem a jiné, pro které je kouření tak silným symbolem, že je program nedokáže oslovit. Aby byl program úspěšný, musí být o něm informováni i rodiče.

Učitelé jsou veřejnými osobami, a proto by se měli aktivně angažovat v oficiálních i neformálních aktivitách za nekouření. Především by se měli profesionálně vyrovnat s vlastním kuřáctvím, které není jejich osobní záležitostí, ale etickým problémem vyplývajícím z posuzování chování veřejně známé autority.

"Zahraniční zkušenosti potvrzují, že nejlepších výsledků je dosahováno tehdy, když výchova proti kouření trvá po celé období dětství a dospívání. Proto bylo v České republice vyvinuto a v praxi odzkoušeno několik programů protikuřácké výchovy dětí a mládeže, které jsou dostupné pro školy formou manuálu s možností podpory realizace programu prostřednictvím žádosti na školských úřadech či Zdravotních ústavech."<sup>17</sup>

Záleží už jen na vedení škol, jestli této příležitosti využijí a začnou se o aktuální problematiku více zajímat. Informovanost je velmi důležitá. Nepomáhají pouze sobě a své škole, i veřejnost jim bude velice vděčná. Konečně se budou moci zbavit nedopalků na ulici a zápachajícího kouře. Je škoda nechytout se příležitosti zlepšit životní situaci.

## 6 PROČ ZAČÍNÁJÍ DĚTI KOUŘIT

Děti začínají kouřit z různých důvodů. Některé proto, že si přejí být nezávislé, jiné, protože kouří jejich přátelé, že jim to rodiče zakazují, nebo si berou za vzor populární osoby. Neexistuje jedna příčina. Kouřící rodiče, a především sourozenci, mají velký vliv, stejně i reklama na tabákové výrobky, či sportovní akce sponzorované tabákovým průmyslem.

Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoli budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat.

"Dokud nebude podniknuta plošná akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením a začínat kouřit. Podíl kouřících dětí bude rok od roku stoupat. Více jak 80% dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či v raném dospívání. Mnozí se pokoušeli kouření zanechat, ale kouří již desítky let a nejsou schopni přestat. Většina dospělých zná riziko kouření; mládež je však přesvědčena, že se jí to netýká."<sup>18</sup>

Musíme jasně formulovat rizika kouření. Podle věkových skupin zformulovat principy primární prevence a dát dětem najevo to, že neexistuje spojitost mezi kouřením a dospělostí, osobním kouzlem a nezávislostí. Této změny nedosáhneme ze dne na den. Je to dlouhodobá činnost, která vyžaduje plné nasazení. Máme možnost čerpat ze zdrojů a chyb jiných zemí, a proto bychom jich měli využít a poučit se.

## 7 VZNIK ZÁVISLOSTI NA KOUŘENÍ

"Kouření je naučené chování, jehož osvojení trvá i několik měsíců až let."<sup>19</sup>

Látka, která je u většiny kuřáků příčinou závislosti, je již zmiňovaný nikotin. Jeho účinek bývá stimulační nebo sedativní. Cigareta může být tedy kuřákovi nápomocna k uklidnění, povzbuzení nebo naopak může pomáhat kontrolovat chuť k jídlu, pocity hladu, ovlivnit stres, úzkost.

Důvodů, proč kuřáci často nemohou s kouřením přestat, je opravdu mnoho. Kuřák kouří pro svůj kuřácký rituál, pro dojem, manipulaci s cigaretou, pro vychutnání chutě či vůně cigarety, pro uspokojení z vdechování dýmu, aby měl co dělat, s čím si hrát, aby měl společníka.<sup>20</sup>

### Definice kuřáctví dle Šimona:

Kuřák.....ten, kdo v době šetření kouří;

Pravidelný kuřák.....kouří denně;

Příležitostný kuřák.....kouří, ale ne denně;

Nekuřák.....ten, kdo v době šetření nekouří;

Bývalý kuřák.....dříve kouřil denně, nyní nekouří;

Bývalý příležitostný kuřák.....nekouřil nikdy denně, ale vykouřil víc než 100 cigaret v životě.<sup>21</sup>

Návyk na kouření se vyvíjí postupem času. Nejdříve se objevuje vazba psychologická, vázaná nejčastěji na určité situace. Ať už se jedná o situace společenské, kdy cigareta plní různé rituální funkce (posiluje sebevědomí, zakrývá nervozitu), nebo situace typické pro určitého člověka – kuřáka (tzn. ve stresových situacích, při kávě, telefonování).

Tyto sociálně-psychické vazby pak dále formují kuřáckovo chování, tedy jeho životní styl.

Podle Kantorka se obvykle po 2 letech pravidelného kouření objevuje závislost fyzická, tedy drogová. Tato doba je však u každého kuřáka individuální. Z celkového množství kouřících občanů se u asi 15% tato fyzická závislost nevyvine a mohou zůstat příležitostnými kuřáky po celý život.<sup>22</sup>

Fyzická závislost se při nedostatku nikotinu v těle projeví abstinenčními příznaky, k nimž lze zařadit například podráždění, netrpělivost, napětí, nervozitu, neschopnost soustředit se, touhu po cigaretě, deprese, úzkosti, bolesti hlavy, závratě, nespavost, pokles TK a tepové frekvence, pokles schopnosti zvládat stresové i jiným způsobem zatěžující situace.

Nejhorší bývají zpravidla první tři týdny, v průměru však tyto příznaky trvají tři týdny až tři měsíce. Důležité je však zdůraznit, že dříve či později abstinenční příznaky ustanou a zůstane jen zdraví.<sup>23</sup>

Chce to jen pevnou vůli a oprostít se od cigaret. Pokud to nezvládne člověk sám, může se poradit s lékařem nebo ve speciálních zařízeních. Pokud se rozhodnete přestat, přeji hodně štěstí!

## 8 ODVYKÁNÍ ZÁVISLOSTI NA KOUŘENÍ

Slavíková uvádí tyto metody pro odvykání kouření:

- sebeodvykání;
- výchovné programy, poradny pro odvykání kouření;
- telefonické programy;
- medikamentózní léčba (náhradní terapie nikotinem, NTN);
- hypnóza;
- akupunktura;
- poradenství lékaře;
- preventivní ovlivňování rizikových faktorů;
- programy hromadných sdělovacích prostředků;
- behaviorální metodiky.<sup>24</sup>

Účinnost uvedených metod je různá. "Hypnóza či akupunktura mají např. úspěšnost po jednom roce pouze kolem 5%, individuální či skupinová psychoterapie kolem 25%. Program "4P" s využitím náhradní terapie nikotinem vykazuje padesátiprocentní."<sup>25</sup>

Kritérium pro posuzování úspěšnosti odvykání kouření je dlouhodobá absolutní abstinence. Nejdůležitější je vlastní kuřákovo rozhodnutí přestat kouřit. Jestliže se pevně rozhodne, pomůže mu k úspěchu jakákoli z výše zmíněných metod. Podle internetových stránek [www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz) naprostá většina (asi 96%) bývalých kuřáků přestala kouřit bez cizí pomoci, přestali sami. Pomoc odborníka vyhledá tedy jen malý počet.

### Moderní koncepce léčby kuřáctví

Odvykání kouření je proces, který má několik stádií: kouření – zvažování – možnost přestat – rozhodnout se přestat – zahájení abstinence – vytrvání v abstinenci nebo relaps. Obecně platí, že má-li se kuřák odpoutat od vazeb na cigaretu, musí aktivně hledat jinou formu chování, musí změnit životní styl. A abychom mu pomohli co nejlépe, musíme zjistit stupeň jeho závislosti.

### Slavíková uvádí motivační metodu 4R

- Relevance – najít motivaci relevantní ke zdravotnímu stavu, rodinné a sociální situaci, věku, pohlaví, vzdělání a podobně.
- Risks – probrat potenciální rizika kouření. (Upozornění na to, že omezení počtu cigaret, kouření lehkých cigaret nebo jiná forma užívání tabáku neznamená snížení rizika.).
- Rewards – odměny. Snažíme se pomoci pacientovi najít potenciální prospěch z toho, že přestane kouřit (např. zlepšení zdraví, ušetřené peníze, dobrý příklad dětem, osvobození od závislosti).
- Repetition – opakování motivační intervence podle potřeby.<sup>26</sup>

### Princip náhradní nikotinové terapie (NTN)

Náhradní nikotinová terapie není lékem proti kouření, ale je založena na principu potlačení vzniku abstinčních příznaků alternativním přísunem nikotinu. Pacient si hradí léčbu sám, žádná zdravotní pojišťovna na ni nepřispívá. NTN zvyšuje úspěšnost při odvykání kouření.

### Nikotinové náplasti

Nikotinová náplast zajišťuje kontinuální hladinu nikotinu v krvi. Nástup efektu je dlouhodobý (několik hodin). Existují náplasti s 24 hodinovou aplikací (Nicotinell TTS, Novaris) a se 16 hodinovou aplikací (Nicorette patch, Pharmacia&Upjohn). Oba druhy jsou rozdílné ve své konstrukci a v množství nikotinu. Uvolňování nikotinu na jeden cm<sup>2</sup> je však téměř shodné. Z obou typů náplastí (celodenní i denní aplikace) se uvolní za hodinu 0,9 mg nikotinu. Maximální koncentrace je dosaženo za 4 až 9 hodin.

Náplast s nikotinem se aplikuje ráno, ihned po probuzení na suchou, nemastnou a neochlupenou kůži, nejlépe na vnitřní stranu paže, předloktí či krajinu ledvin, hýždí, ne však tam, kde se kůže ohýbá (loketní jamka či pas). Stanoví se několik míst, na které se náplast střídavě vždy po několika dnech lepí.

Dlouhodobé úspěšnosti léčby náplastmi bylo v kontrolovaných studiích dosaženo v průměru v 18% (při 16 hodinové aplikaci) a v 19% (při celodenní aplikaci), oproti 7% a

12% úspěšnost placeba. Při důsledné behaviorální léčbě jsou výsledky dlouhodobé abstinence podstatně vyšší.

Příklady preparátů: Nicorette náplast 5mg, 10mg, 15mg

Nicotinell TTS 10cm, 20cm

NiQuitinCQ 7mg, 14mg, 21mg

### **Nikotinové žvýkačky**

Žvýkačka s nikotinem, Nicorette polacrilex gum, obsahuje 2 nebo 4 mg nikotinu. Nikotin je zde vázán na pryskyřici polacrilex, ze které se uvolňuje žvýkáním a vstřebává sliznicí v lehce zásaditém prostředí navozeném žvýkačkou.

Proto při jejím žvýkání ani těsně před ním nelze pít ani jíst a kyselé nápoje (káva, džusy) lze konzumovat nejpozději 15 minut před zahájením žvýkání. Žvýkačka se žvýká pomalu, v intervalech jedné sekundy a po 3 až 10 skousnutích ji na půl minuty odložíme v dutině ústní. Při spotřebě 5 až 10 žvýkaček za den je dosahováno koncentrace kolem 10ng/ml nikotinu v krvi (při 2mg nikotinu ve žvýkačce), resp. 15ng/ml (při 4mg nikotinu ve žvýkačce). Při správném žvýkání je žvýkačka takto aktivní 30 minut, pak se stává obyčejnou žvýkačkou.

Příklady preparátů: Nicorette 2mg, 4mg

Nicotinell

### **Další nikotinové preparáty**

Nicorette inhaler (Pharmacia&Upjohn) je plastová špička, o níž se vkládají nikotinové kapsle, které se po uzavření špičky z obou stran otevřou a kuřák může inhalovat nikotin. Jedna kapsle obsahuje 10 mg nikotinu, který lze získat asi 80 tahy. Nikotin se z kapsle uvolňuje několik hodin až dva dny.

Nicotine nasal spray – nikotinový nosní spray, uvolňuje při jedné aplikaci 0,5mg nikotinu, tedy při aplikaci do obou nosních dírek 1mg nikotinu. Touto cestou aplikovaný nikotin se dostává do mozku téměř tak rychle jako při kouření cigarety. Maximální koncentrace 3-5g/ml je dosaženo již během 5 až 10 minut. Využití nikotinu je asi 60%.

### Abstinenční příznaky při nedostatku nikotinu

Slavíková definuje abstinenci příznaky takto:

- jde o fyzické a mentální změny v důsledku omezení nebo přerušování drogy;
- jsou dočasné;
- jsou důsledkem fyzické nebo psychologické adaptace na dlouhodobý příjem drogy.<sup>27</sup>

K nejčastějším abstinenci příznakům patří:

- podrážděnost (agrese);
- úzkost až deprese;
- neschopnost odpočívat;
- obtížné soustředění, neklid;
- zvýšená chuť k jídlu;
- lehké bolesti hlavy;
- buzení během noci;
- silná touha po cigaretě;
- nezvyklá únava, ospalost;
- gastrointestinální obtíže.

### Relaps

Relaps je častým nezdarem pokusů kuřáků přestat kouřit, ale není nepřekonatelnou překážkou. V prevenci relapsu se uplatňuje zásada absolutní abstinence a vyhýbání se rizikovým situacím.

Nejčastější příčiny relapsu jsou následující:

- kuřák se domnívá, že může bez následků "zkusit jenom jednu";
- pití alkoholu nebo kávy, které bylo dříve silně spojeno s kouřením;
- styk s přáteli, kteří kouří, v prvních týdnech odvykání;
- pobyt s kuřáky doma nebo v práci;
- silný nebo dlouhotrvající stres;
- pocit deprivace;
- pocit nudy;
- oslava, pocit uspokojení, odměny.<sup>28</sup>



Kuřáci, kteří jsou silně motivováni přestat kouřit, bývají při relapsu znepokojeni až stresováni tím, co se stalo. Ztrácejí sebedůvěru a propadají skepsi. Lékař by měl proto sledovat průběh procesu odvykání alespoň po dobu 6 měsíců. Při relapsu by měl pacienta především uklidnit sdělením, že jde o velmi častou příhodu. Většina bývalých kuřáků, kteří se nakonec úspěšně zbavili své závislosti, mívá v anamnéze 3-4 relapsy.

Pokud jste kuřákem, je rozhodnutí pouze na vás, jak budete pokračovat dál ve svém životě. Je mnoho způsobů, jak přestat kouřit. Je jen na vás, jestli nějaký z nich využijete. Můžete to zkusit sami, ale pokud si natolik nevěříte, využijte možnosti a navštivte svého lékaře a požádejte o pomoc. Určitě vás neodmítne.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 KOUŘENÍ JAKO FORMA ZÁVISLOSTI U DĚTÍ V PÁTÝCH A ŠESTÝCH TŘÍDÁCH NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

### **Teoretické východisko:**

Stále častěji vidím ve svém okolí kouřit mladší a mladší děti. Ve svém výzkumu se budu zajímat o to, proč děti začínají kouřit a jestli si uvědomují škodlivost kouření.

### **Výzkumný problém:**

Můj výzkumný problém je vztahový nebo-li RELAČNÍ – ptám se na vztah určitých jevů, faktorů, činitelů, vlastností.

Existuje vztah mezi tím, jestli děti začnou kouřit, když jejich kamarádi kouří?

### **Hypotézy:**

H0 Děti nezačínají kouřit proto, aby se vyrovnaly svým kamarádům.

ALTERNATIVNÍ – H1 Děti začínají kouřit proto, aby se vyrovnaly svým kamarádům.

H2 Děti kouří, protože to vidí v rodině.

### **Proměnné:**

ŠKODLIVOST KOUŘENÍ – negativní vliv kouření na organismus

KOUŘENÍ ŽÁKŮ NA 1. STUPNI ZŠ – požívání lehkých drog, viz vyhodnocení dotazníku

### **Výzkumný vzorek:**

ZÁKLADNÍ SOUBOR – žáci na prvním stupni základních škol v okrese Olomouc

VÝZKUMNÝ VZOREK – do vzorku patří každý jednotlivý žák třídy

Víceступňový náhodný výběr – výběr pěti škol v okrese Olomouc

– výběr dvou tříd z každé vybrané školy

Mělo jej tvořit 250 žáků z pátých a šestých tříd ZŠ v okrese Olomouc ve školním roce 2006/2007, které jsem chtěla zkoumat v květnu 2007.

Při dotazování škol, které jsem vybrala víceступňovým náhodným výběrem, mi pouze dvě školy dovolily provést výzkum. Můj výzkumný vzorek tudíž tvoří 128 žáků.

### **Časový harmonogram:**

1 týden – kvalitní vypracování dotazníku

1 týden – vybrat pět základních škol a domluvit se s nimi na termínu, ve kterém by mohl výzkum proběhnout

1 týden – obcházení škol s dotazníky

1 týden – vyhodnocení a upravení dat do psané formy

### **Metoda:**

Kvantitativní výzkum.

Sběr dat byl proveden pomocí dotazníku, který byl anonymní a obsahoval 21 otázek. V dotazníku jsem volila položky neotevřené. Pokyny k vyplnění dotazníku byly uvedeny v úvodu dotazníku.

K některé z položek dotazníku byla vypracována tabulka, kde jsou číselné údaje v podobě relativních (%) a absolutních čísel (n) s popisem jednotlivých výsledků. Tabulky byly vypracovány v počítačovém programu Microsoft Word.

## 10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Výzkumný vzorek tvoří 128 žáků ze základních škol v okrese Olomouc.

### Otázka č. 1 **Pohlaví**

Mezi respondenty bylo 56 dívek a 72 chlapců.

### Otázka č. 2 **Kolik je ti let?**

Děti byly ve věkovém rozmezí 10-14 let, z čehož 5% mělo věk 10 let, 38% mělo věk 11 let, 46% mělo věk 12 let a 11% mělo věk 13 let.

### Otázka č. 3 **Kde bydlíš?**

Celkem 62 dětí žije na vesnici, 53 dětí žije ve městě a 13 dětí žije na okraji města.

### Otázka č. 4 **Zkoušel/la by jsi kouřit, kdyby ti to nabídl některý z tvých kamarádů?**

Odpovědi na tuto otázku byly velmi překvapivé, 73% odpovědí znělo NE, 12% odpovědělo ANO a 15% respondentů si nebylo jisto, co by udělali.

### Otázka č. 5 **Proč bys zkoušel/a kouřit?**

**Tab. 1** Počáteční důvody kouření

Odpověď	n	%
abych se podobal/a kamarádům	8	6,2
ze zvědavosti	33	25,8
chtěl/a bych vypadat starší	2	1,6
napodoboval/a bych rodiče	20	15,6
nezkoušel/la bych kouřit	65	50,8
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Z této tabulky je patrné, že 50,8% dětí nemá zájem zkoušet kouřit, 25,8% by zkusilo kouřit pouze ze zvědavosti, 15,6% by napodobovalo rodiče, 6,2% by to zkusilo, aby se podobaly svým kamarádům a 1,6% si myslí, že kouřením by vypadaly starší.

### Otázka č. 6 **Zkoušel/a jsi už kouřit?**

Tab. 2 Pokusy s cigaretou

Odpověď	n	%
ano	35	27,3
ne	91	71,1
občas	2	1,6
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Z celkového počtu 128 dětí 27,3% už zkoušelo experimentovat s cigaretou. Bylo to 16 dívek a 19 chlapců. Občas kouří 1,6% dětí a 71,1% dětí to ještě nikdy nezkoušelo.

#### Otázka č. 7 Kouříš pravidelně?

Velká většina dětí nekouří pravidelně, je to 93%, 4% dětí kouří pravidelně, 3% kouří občas.

#### Otázka č. 8 Měl/la jsi při kouření dobrý pocit?

Dobrý pocit při kouření mělo pouze 7,8% respondentů, 67,2% kouření nechutnalo a 25% respondentů neví.

#### Otázka č. 9 Jakým způsobem jsi si cigaretu obstaral/a?

Tab. 3 Způsob obstarání cigarety

Odpověď	n	%
koupil/a	5	4
dostal/a doma od sourozence	2	1,6
dostal/a doma od rodičů	1	0,8
dostal/a od kamarádů	22	17,2
vzal/a doma sourozenci	1	0,8
vzal/a doma rodičům	7	5,5
nepotřeboval/a jsem je shánět	90	70,1
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Více jak dvě třetiny dětí (70,1%) nepotřebovaly cigarety obstarávat. Nejvíce dostaly děti cigarety od kamarádu (17,2%), dalším v pořadí bylo brání cigaret rodičům (5,5%), koupě byla na třetím místě (4%), 1,6% dostalo cigarety od sourozenců a shodně 0,8% měly odpovědi "vzal doma sourozenci" a "dostal od rodičů".

#### Otázka č. 10 **Je kouření zdraví nebezpečné?**

Na otázku, zda je kouření zdraví nebezpečné 82,8% odpovědělo ano, 13,3% odpovědělo ne a 3,9% dotazovaných nevědělo.

#### Otázka č. 11 **Myslíš si, že je nebezpečné vdechovat kouř z cigaret?**

Tři čtvrtiny dětí odpověděly ano, po 12,5% mají odpovědi ne a nevím.

#### Otázka č. 12 **Vadí ti kouř z cigaret?**

Kouř z cigaret vadí více jak polovině dětí (55,5%), 27,3% kouř z cigaret vadí trochu a 17,2% kouř nevadí.

#### Otázka č. 13 **Kouří u vás doma někdo?** (bylo možno označit více odpovědí)

**Tab. 4** Počet kuřáků v rodině dítěte

Odpověď'	n	%
nikdo	33	25,7
1	39	30,5
2	41	32
3	11	8,6
4	2	1,6
5	2	1,6
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Ve 33 rodinách ze 128 žádný člen rodiny nekouří. Celkem 39 rodin má doma jednoho kuřáka. Z výzkumu nejčastěji kouří otcové, potom babičky, dědové, matky a sourozenci. Dva

členové rodiny kouří v 32% dotazovaných rodinách. Nejčastěji kouří matky s otci, na druhém místě jsou otcové s dědečky, třetí místo mají matky s babičkami. Na dalších pozicích jsou pak otcové s babičkami, dědečci s babičkami, otcové se sourozenci, matky s dědečky a matky se sourozenci. V 11 rodinách kouří tři členové a ve dvou rodinách kouří čtyři a pět členů. Pokud mají děti v rodinách kuřácké vzory, mají větší sklony ke kouření.

#### Otázka č. 14 **Kouří některý z tvých kamarádů?**

Něco málo přes dvě třetiny respondentů (60,9%) má kamarády, kteří kouří. Z průzkumu dále vyplývá, že více kamarádů, kteří kouří, mají chlapci, asi o 10%. Kamarádů – nekuřáků mají dotazovaní 39,1%.

#### Otázka č. 15 **Mohl/a bys začít kouřit, aby ses dostal/a do určité party dětí?**

**Tab. 5** Cigareta jako vstupenka do party

Odpověď	n	%
ano	11	8,6
ne	91	71,1
nevím	26	20,3
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Celých 71,1% dotazovaných odpovědělo, že nezačnou kouřit proto, aby se dostali do party, 8,6% by klidně kouřit začalo a zhruba 20,3% respondentů ještě nemá jasno.

#### Otázka č. 16 **Kouření je znakem:**

**Tab. 6** Znaky kuřáctví u dětí

Odpověď	n	%
silné osobnosti	9	7
dospělostí	10	7,8
vstupenky do party	12	9,4
hlouposti	97	75,8
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>



Děti si ze 75,8% myslí, že kouření je znakem spíše hlouposti než silné osobnosti (7%). Znakem dospělosti je kouření u 7,8% a vstupenkou do party u 9,4% dotázaných.

Otázka č. 17 **Jak hodnotíte kuřáky na ulici?**

Děti hodnotí kuřáky na ulici ze 77,3% negativně (znečišťují okolí) a 21,1% se domnívá, že nepoutají pozornost a pouze 1,6% dětí si myslí, že kuřáci udržují pořádek.

Otázka č. 18 **Domníváte se, že kuřáctví je zátěží pro rozpočet rodiny?**

**Tab. 7** Vliv kouření na rozpočet rodiny

Odpověď	n	%
určitě ano	76	59,4
určitě ne	15	11,7
trochu	31	24,2
moc ne	6	4,7
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Téměř dvě třetiny dotazovaných (59,4%) se domnívá, že kouření je zátěží pro rozpočet rodiny. Trochu si myslí 24,2% dotazovaných, určitě ne 11,7% a moc ne 4,7%.

Otázka č. 19 **Může kuřák přestat kouřit sám bez pomoci okolí a dalších prostředků?**

**Tab. 8** Odvykání kouření

Odpověď	n	%
ano, ale musí opravdu chtít	83	64,1
ne, sám to bez pomoci nedokáže	14	10,9
je to maličkost, hravě to každý zvládne	13	10,2
nevím	19	14,8
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Pokud chce kuřák přestat, 64,1% respondentů si myslí, že to zvládne sám, ale musí opravdu chtít, 10,9% je přesvědčeno, že je za potřebí lékařské pomoci, pro 10,2% je to maličkost, 14,8% respondentů nemá představu, jak je složité přestat.

Otázka č. 20 **Je kuřáctví v rodině patrné na první pohled?** (je možno označit více odpovědí)

**Tab. 9** Identifikace kuřáků

Odpověď	n	%
zápachem	63	49,2
nepořádkem	5	3,9
chováním	1	0,8
sociální úrovní	1	0,8
výchovou	1	0,8
není patrné	41	32,0
zápachem + nepořádkem	5	3,9
zápachem + chováním	6	4,6
zápachem + soc. úrovní	1	0,8
zápachem + výchovou	2	1,6
zápachem + nepořádkem + chováním	1	0,8
zápach + nepoř. + chováním + soc. úr. + výchovou	1	0,8
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Děti si myslí, že kuřáky lze téměř z 50% identifikovat podle toho, že zapáchají. Celkem 32% dotazovaných odpovědělo, že kuřáctví není patrné na první pohled. Celkem 4,6% uvedlo zápach + chování. Zbytek odpovědí je přehledně upraven do tabulky č. 9.

Otázka č. 21 **Kouřící školák je společností:**

Tab. 10 Názor na kouření školáků

Odpověď	n	%
tolerován	29	22,6
netolerován	22	17,2
odsuzován	44	34,4
není posuzován	33	25,8
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Kouřící školáci jsou dle odpovědí dotazníku z 34,4% odsuzováni, 25,8% nejsou posuzováni, 22,6% si myslí, že jsou kouřící studenti tolerováni a 17,2% si myslí, že jsou netolerováni.

Z odpovědí z celého dotazníku lze usuzovat, že kouřením by se měli začít zabývat už i učitelé na prvním stupni základní školy. Tématika je velmi aktuální, protože s kouřením začínají čím dál tím mladší děti. Dokazuje to i článek, který vypráví o chlapci, který začal kouřit přibližně v devíti letech. V době vydání článku byl chlapec umístěn v léčebně v Opařanech. Jako první věc, kterou chce vykonat, až se vrátí domů, je pořádně si zakouřit.

Z hypotéz se mi potvrdila H0 která zněla: "Děti nezačínají kouřit proto, aby se vyrovnaly svým kamarádům". Děti se z velké většiny nenechají přesvědčit od kamarádů, aby si vyzkoušely, jaké je to kouřit. Ani pokud by to byla vstupenka do party, je to z velké většiny neovlivní. H2 "Děti kouří, protože to vidí v rodině", se mi potvrdila. Většina dětí, které kouří, měla vzor v rodině.

Z výzkumu jsem zjistila, že s kouřením jsou na tom hůře dívky. Mohu pouze spekulovat, ale myslím si, že je to způsobeno tím, že si většina dívek hledá starší kamarády. Ti mohou mít s kouřením větší zkušenosti a cigarety jsou pro ně dostupnější. Co mě velmi překvapilo bylo to, že dívky na vesnici mají větší zkušenosti s kouřením než ve městě. U chlapců je to právě naopak. Jeden z důvodů může být ten, že dívky mají touhu více objevovat nového. Pokud vidí něco neobvyklého, chtějí vše vyzkoušet a řádně si věci nerozmyslí. Chlapci zhodnotí všechna pro a proti, potom vyvodí závěr.

Informovanost o škodlivosti kouření je na vesnici i ve městě téměř shodná. Myslela jsem si, že děti ve městě mají větší přístup k informacím. Na školách probíhá více přednášek a jsou na tuto problematiku více upozorňovány. Může to být z reklamních tabulí či propagačních akcí (boj proti rakovině, den bez tabáku).

Velkou roli hrají prodejci tabákových výrobků. Jako prodejce bych vyžadovala u kupujících předložit doklad, který prokazuje jejich věk. Zamezilo by se tam snadnému přístupu dětí k cigaretám. V této době, kdy dívky ve čtrnácti vypadají na osmnáct by se toto pravidlo určitě vyplatilo.

Dle mého názoru by se situace na základních školách mohla změnit díky větší primární prevenci. Děti o této problematice mají informace, ale myslím si, že jich není dostatek. Určitě by také pomohlo, kdyby žáci o škodlivosti kouření slyšeli z úst někoho jiného než pouze kantora. Myslím si, že by pro ně měly větší váhu a více by si informace vzali k srdci.

Důležitá je výchova a přístup rodiny. Nejlépe jsou na tom děti, které dostávají lásku, jsou v zájmu pozornosti. V těchto rodinách panuje řád. Děti se cítí bezpečné, klidné a soustředěné. Zdravě sebevědomé dítě si více váží sebe a svého zdraví, dokáže spíše odmítat a dosahuje svých životních cílů.

Pokud dítě nemá vhodné rodinné zázemí (výchova pouze jednoho z rodičů, soužití s rodičem alkoholikem, násilníkem), hledá porozumění a lásku jinde. V tomto případě je snadno ovlivnitelné a zranitelné.

Pokud učitelé vědí o kouření svého studenta, měli by na to upozornit rodiče a hledat řešení. Rozlišit, zda je to náhodné kouření, či závislost. Náhodné kouření řešit domluvou, informovaností o následcích, názornými ukázkami a důslednou kontrolou. Při závislém kouření vyhledat pomoc u odborníků. Pokud je toto podceněno, nesou si děti závislost do dospělosti a odvykání je daleko složitější. Lépe je proto s kouřením nikdy nezačít.

## ZÁVĚR

Rodiče a kamarádi hrají důležitou roli při tvorbě představy dětí o tom, jaký by měl být ideál muže, ženy, otce, matky. Je však nutné zvolit nenásilnou formu, nikoli odsouzení kuřáků. Jde o to, aby se děti naučily získat v co nejranějším věku dovednosti, které by jim umožňovaly zvládat zátěžové situace. Důležité je seznamování se s negativními vlivy kouření na zdraví, tzv. ovlivňování představ dítěte o kouření, jeho znalostí, postojů a přesvědčení, ale i ovlivňování chování v každodenních činnostech dětí směrem ke zdravému způsobu života. Z provedených výzkumů a studií jednoznačně vyplývá, že kuřáky jsou lidé všech profesí, různého stupně vzdělání, všech povahových vlastností a všech věkových kategorií. Když se tak člověk dívá kolem sebe, dříve nebo později bude muset připustit, že kouří stále více a více mladých lidí a věková kategorie kuřáků výrazným tempem klesá.

Pokud se k tomuto problému nepostavíme čelem, může se v budoucnu stát, že už nebude koho zachraňovat. Lidstvo se samo vyhubí. Buďme i my ti, kteří napomohou našim dětem lépe a zdravěji žít. Vytvořme pro ně zdravější prostředí a zlepšeme jim tak zdraví.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. Bečková, I. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: KAROLINUM, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
2. Hrubá, D., Zachovalová, L. *Začátky kouření českých adolescentů*. 1. vyd. Praha: ČLS JEP, 2003. ISBN 1210-7840.
3. Kantorek, M. *Nekouřením ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-354-6.
4. Klinerová, V., Hyne, S. *Závislost na návykových látkách*. 1. vyd. Praha: MŠMT, 2002. ISBN 80-239-0910-X.
5. Kozák, J. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-X.
6. Kozák, J., Králíková, E. *Nejzávažnější faktor onemocnění dýchacího ústrojí*. Zdravotnické noviny. 2/1997.
7. Nešpor, K. *Kouření, pití, drogy. Děvčata a kluci mluví o závislostech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.
8. Nešpor, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
9. Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996.
10. Nešpor, K. *O drogách, alkoholu, kouření*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
11. Shapiro, S. *Prevence kouření*. 1. vyd. COPYRIGHT, SOROSOVA NADACE, 1992.
12. Shapiro, H. *Obrázkový průvodce DROGY*. 1. vyd. Praha: Svojtka&Co. Nakladatelství, 2005. ISBN 80-7352-295-0.
13. Slavíková, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*. 1. vyd. Brno, 2006.
14. Šimon, J. *Trendy soudobé kardiologie, svazek 2*. Galén, 1999. ISBN 80-7262-018-5.
15. Vokurka, M., Hugo, J. *Praktický slovník medicíny. 5. rozšířené vyd.* Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-81-0.

16. Zachovalová, L., Matějová, H., Hrubá, D., Kyasová, M. *Začátky kouření českých adolescentů*. 1. vyd. Praha: ČLS JEP, 2003. ISBN 1210-7840.
17. Žaloudíková, I., Hrubá, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*. 1. vyd. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-105-7.
18. Žaloudíková, I., Hrubá, D., Přidalová, S. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11) 2 díl*. 1. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-128-6.
19. Nicorette [online] [cit. 2007-04-03] Dostupné z WWW:  
< [www.nicorette.cz/index.php?id=nnl](http://www.nicorette.cz/index.php?id=nnl) >
20. kouření [online] [cit. 2007-04-03] Dostupné z WWW:  
< [www.kurakovaplice.cz/web/referatyokoureni.doc](http://www.kurakovaplice.cz/web/referatyokoureni.doc) >

---

<sup>1</sup> KOZÁK, I. *Rizikový faktor kouření*, s. 10.

<sup>2</sup> [www.kurakovaplice.cz/web/referatyokoureni.doc](http://www.kurakovaplice.cz/web/referatyokoureni.doc)

<sup>3</sup> KOZÁK, I. *Rizikový faktor kouření*, s. 12.

<sup>4</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 9.

<sup>5</sup> KOZÁK, I. *Rizikový faktor kouření*, s. 12.

<sup>6</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 9.

<sup>7</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 9.

<sup>8</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 9.

<sup>9</sup> KOZÁK, I. *Rizikový faktor kouření*, s. 26.

<sup>10</sup> VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*, s. 184.

<sup>11</sup> NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 148.

<sup>12</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 10.

- 
- <sup>13</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 10.
- <sup>14</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 11.
- <sup>15</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 11.
- <sup>16</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 12.
- <sup>17</sup> ŽALOUĐÍKOVÁ, I., HRUBÁ, D. *Normální je nekouřit, program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7-11)*, s. 12.
- <sup>18</sup> [www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=statfaktacisl](http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=statfaktacisl)
- <sup>19</sup> KOZÁK, J., KRÁLÍKOVÁ, E. *Nejzávažnější faktor onemocnění dýchacího ústrojí*, s. 9.
- <sup>20</sup> KANTOREK, M. *Nekouřením ke zdraví*, s. 52.
- <sup>21</sup> Šimon, J. *Trendy soudobé kardiologi*, s. 323.
- <sup>22</sup> KANTOREK, M. *Nekouřením ke zdraví*, s. 46.
- <sup>23</sup> KANTOREK, M. *Nekouřením ke zdraví*, s. 49.
- <sup>24</sup> SLAVÍKOVÁ, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*, s. 22.
- <sup>25</sup> SLAVÍKOVÁ, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*, s. 23.
- <sup>26</sup> SLAVÍKOVÁ, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*, s. 24.
- <sup>27</sup> SLAVÍKOVÁ, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*, s. 26.
- <sup>28</sup> SLAVÍKOVÁ, L. *Kuřáctví jako významný rizikový faktor nejen ve sportu*, s. 26.



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace

UICC Mezinárodní unie proti rakovině

KBT Kognitivně-behaviorální terapie

ZŠ Základní škola

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1	
Počáteční důvody kouření	str. 29
Tab. č. 2	
Pokusy s cigaretou	str. 30
Tab. č. 3	
Způsob obstarání cigarety	str. 30
Tab. č. 4	
Počet kuřáků v rodině dítěte	str. 31
Tab. č. 5	
Cigareta jako vstupenka do party	str. 32
Tab. č. 6	
Znaky kuřáctví u dětí	str. 32
Tab. č. 7	
Vliv kouření na rozpočet rodiny	str. 33
Tab. č. 8	
Odvykání kouření	str. 33
Tab. č. 9	
Identifikace kuřáků	str. 34
Tab. č. 10	
Názor na kouření školáků	str. 35

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1 dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

**Milí žáci,**

Před Vámi je dotazník, který jsem vypracovala za účelem zjištění, jak moc je aktuální téma kouření na našich základních školách. Dotazník obsahuje 21 otázek. Je anonymní a dosažené výsledky budou sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce studentky Lenky Simonové, která studuje na UTB ve Zlíně. Žádám vás tímto o jeho vyplnění. Odpovídejte prosím pravdivě a správné odpovědi kroužkujte. Máte vždy na výběr z několika možností, vyberte pouze jednu z nich.

Děkuji vám za spolupráci a za pochopení

Lenka Simeonova

### 1. Pohlaví

- a) dívka                      b) chlapec

### 2. Kolik je ti let?

- a) 10              b) 11              c) 12              d) 13              e) 14

### 3. Kde bydlíš?

- a) na vesnici              b) ve městě              c) na okraji města (na předměstí)

### 4. Zkoušel/a by jsi kouřit, kdyby ti to nabídl některý z tvých kamarádů?

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

### 5. Proč bys zkoušel/a kouřit?

- a) abych se podobal/la kamarádům  
b) ze zvědavosti  
c) chtěl/la bych vypadat starší  
d) napodoboval/la bych rodiče  
e) nezkoušel/la bych kouřit

### 6. Zkoušel/a jsi už kouřit?

- a) ano                      b) ne                      c) občas

**7. Kouříš pravidelně?**

- a) ano                      b) ne                      c) občas

**8. Měl/la jsi při kouření dobrý pocit?**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**9. Jakým způsobem jsi si cigaretu obstaral/a?**

- a) koupil/la  
b) dostal/la doma od sourozence  
c) dostal/la doma od rodičů  
d) dostal/la od kamarádů  
e) vzal/la doma sourozenci  
f) vzal/la doma rodičům  
g) nepotřeboval/la jsem je shánět

**10. Je kouření zdraví nebezpečné?**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**11. Myslíš si, že je nebezpečné vdechovat kouř z cigaret?**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**12. Vadí ti kouř z cigaret?**

- a) ano                      b) ne                      c) trochu

**13. Kouří u vás doma někdo? (je možno označit více odpovědí)**

- a) nikdo                      b) otec                      c) matka                      d) sourozenci  
e) babička                      f) děda

**14. Kouří některý z tvých kamarádů?**

- a) ano                      b) ne

**15. Mohl/a bys začít kouřit, aby jsi se dostal/a do určité party dětí?**

- a) ano                      b) ne                      c) nevím

**16. Kouření je znakem:**

- a) silné osobnosti
- b) dospělosti
- c) vstupenky do party
- d) hlouposti

**17. Jak hodnotíte kuřáky na ulici?**

- a) udržují pořádek
- b) znečišťují okolí
- c) nepoutají pozornost

**18. Domníváte se, že kuřáctví je zátěží pro rozpočet rodiny?**

- a) určitě ano
- b) určitě ne
- c) trochu
- d) moc ne

**19. Může kuřák přestat kouřit sám bez pomoci okolí a dalších prostředků?**

- a) ano, ale musí opravdu chtít
- b) ne, sám to bez pomoci nedokáže
- c) je to maličkost, hravě to každý zvládne
- d) nevím

**20. Je kuřáctví v rodině patrné na první pohled? (je možno označit více odpovědí)**

- a) zápachem
- b) nepořádkem
- c) chováním
- d) sociální úrovní
- e) výchovou
- f) není patrné

**21. Kouřící školák je společností:**

- a) tolerován
- b) netolerován
- c) odsuzován
- d) není posuzován