

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2012**

**Patrik Žampach**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Kouření - celospolečenský problém**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**doc. PhMr. Marta HURBÁNKOVÁ, PhD.**

**Vypracoval:**  
**Patrik ŽAMPACH**

**Brno 2012**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kouření - celospolečenský problém zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.  
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V ..... dne .....

.....  
Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní doc. PhMr. Martě Hurbánkové, PhD., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Patrik Žampach

# Obsah

<b>Teoretická část</b> .....	<b>2</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Kouření</b> .....	<b>4</b>
1.1 Historie kouření .....	4
1.2 Vliv kouření na zdraví .....	5
1.3 Sociální důsledky kouření .....	15
<b>2. Redukce kouření</b> .....	<b>18</b>
2.1 Opatření na redukci kouření .....	18
2.2 Možnosti sociální pedagogiky při nápravě současného stavu .....	22
<b>3. Cíle a hypotézy bakalářské práce</b> .....	<b>24</b>
3.1 Cíle .....	24
3.2 Hypotézy .....	24
<b>Praktická část</b> .....	<b>25</b>
<b>4. Použité metody výzkumu</b> .....	<b>25</b>
<b>5. Výsledky</b> .....	<b>27</b>
<b>6. Diskuse</b> .....	<b>33</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>35</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>36</b>
<b>Anotace</b> .....	<b>37</b>
<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>38</b>
<b>Seznam použitých zkratk</b> .....	<b>42</b>
<b>Přílohy</b> .....	<b>43</b>

# Teoretická část

## Úvod

V dnešní době je kouření celospolečenským, zdravotním, ekonomickým a sociálním celosvětovým problémem. Počet kuřáků na Zemi se odhaduje na 1,3 miliardy, počet úmrtí v důsledku kouření za jeden rok na 4.800.000 lidí. Na Zemi tedy zemře na následky kouření 560 lidí každou hodinu, 13 400 lidí každý den a toto číslo se průměrně stále zvyšuje.

Přes tři čtvrtiny z nich žijí v zemích s nízkými či nižšími středními příjmy. Navíc lidé ze zemí s nízkými příjmy jsou si méně vědomi rizik spojených s kouřením, stejně jako zásadního přínosu pro zdraví, pokud kouřit přestanou. Prevalence kouření klesá v posledních dvou desetiletích v zemích s vysokými příjmy.

Každá vykouřená cigareta zkracuje život o 5 minut. Za dobu 20. století zemřela na následky nemocí z kouření 1 miliarda lidí. Na následky kouření umírá celosvětově až 50 % kuřáků. Pokud se počty kuřáků budou zvyšovat současným tempem, zemře v roce 2020 na následky kouření 10 milionů lidí.

([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html)).

Kouření ohrožuje nejen zdraví kuřáků, ale i pasivních kuřáků (tabákový kouř je karcinogen a to u aktivních i pasivních kuřáků). Má závažný dopad na ekonomiku: přibývá nemocí, ubývá pracovních sil, zvyšují se náklady na zdravotní a sociální péči. Onemocnění vzniklé v důsledku kouření jsou především onemocnění dýchacích cest, kardio-vaskulární a onkologická onemocnění. Kromě nepříznivých zdravotních dopadů kouření - v období krizí - nákup cigaret ubírá poměrně velkou finanční část z rodinného rozpočtu nebo z rozpočtu jedince.

Tabákový kouř obsahuje velké množství chemických látek, které mají nepříznivý vliv na zdraví kuřáků.

Podle IARC, 2002 (International Agency for Research on Cancer - Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny).

- přímý účinek cigaretového kouře (mnohé jeho složky) je klasifikován jako humánní karcinogen a je zařazený do skupiny 1.
- jako humánní karcinogen je klasifikovaný i tabákový kouř u pasivních kuřáků (tabákový kouř v životním prostředí – skupina 1).

Evropská respirační společnost odhadla, že roční náklady na léčbu onemocnění dýchacích cest, včetně rakoviny plic, představovaly pro celou Evropu v roce 2000 přibližně 102 miliard EUR. Přesto, že v některých vyspělých státech kouření má mírně klesající tendenci, stále se zvyšuje počet mladých kuřáků i žen. Podle statistiky 8 z 10 kuřáků začíná s kouřením už v období dospívání (IARC, 2004); Tonnesen et al, 2007).

Cigarety obsahují více než 4000 různých chemických látek, karcinogenů, alergenů, toxických látek, mutagenů a aditivních látek. Hlavní složkou cigaretového kouře je: dehet – hnědá páchnoucí tekutina, která má velmi silný karcinogenní účinek. CO (oxid uhelnatý) má 200 krát vyšší afinitu k hemoglobinu než kyslík. Mnohem rychleji se váže na hemoglobin za vzniku karboxyhemoglobinu, přičemž se snižuje přenos kyslíku do jednotlivých orgánů a tkání. Nikotin splňuje standardní kritéria definice drogy, je zodpovědný za vznik závislosti (Aufderheide, 2005; Vojteková, Ozorovský, 2004).

# 1. Kouření

## 1.1 Historie kouření

V různých literaturách se dočteme, že před objevením Ameriky, se tabák v písemných dějinách vůbec nevzpomíná. Ale bylo dokázáno, že indiáni už před 8000 lety pěstovali na celém americkém kontinentě dva druhy tabákové rostliny – *Nicotiana tabacum* a *Nicotiana rustica*. Tabákovou rostlinu konzumovali kouřením, šňupáním, pitím, žvýkáním a formou střevních nálevů. Kromě toho ho používali i jako lék, především na zmírnění bolesti hlavy, zubů, na revma, mor, na léčbu popálenin a poranění .

Do Evropy se tabák dostal po objevení Ameriky. Domorodí indiáni jej poprvé nabídli Kolumbovi, který ani netušil, že objevil nejen Novou Zem, ale i neznámou rostlinu, která má škodlivé účinky na zdraví, je vysoko návyková a má povzbuzující účinek. Export tabáku posléze zajistil přežití Jamestownu a jeho prodej financoval celou americkou revoluci. V Evropě se použití tabáku rozšířilo v 16. století. Zpočátku ho používali jen lidé z nižších vrstev, ale časem se stal tabák oblíbenou rostlinou i mezi panovníky. George Washington a Thomas Jefferson patří taktéž mezi známé pěstitele tabákové rostliny. Po druhé světové válce cigarety sloužily jako platidlo nejen v Evropě, ale i v Asii. (Redhammer, 2007).

Při objevu tabáku bylo kouření považováno za určitý symbol společenské úrovně. Kouřila převážně elita. Netrvalo ale dlouho a tabák se rozšířil po celém světě. Kouření se stalo vášní, lidé kouřili pro potěšení. V 50. letech 20. století se ale začínají objevovat první zmínky o škodlivosti kouření na lidský organismus. V dnešní době zažíváme celosvětovou snahu o vymícení kouření, ale ať už je to dýmka, doutník nebo cigareta, kouření dál zůstává součástí lidského života (Machálková, 2010).

Kouření patří k nejzávažnějším rizikovým faktorům životního stylu, protože působí téměř na veškeré části lidského organismu a přispívá k předčasnému úmrtí.



## 1.2 Vliv kouření na zdraví

První onemocnění související s kouřením popsal anglický lékař John Hill v 18. století. Jednalo se o rakovinu jícnu a nosu. Protože incidence těchto onemocnění stále stoupala, výrobci si mysleli, že výroba a prodej cigaret s nižším obsahem nikotinu a dehtu pomůže snížit incidenci chorob z kouření. Tento fakt ale nebyl potvrzený. Incidence onemocnění z kouření stoupá i dnes, protože stoupá zároveň počet kuřáků a počet denně vykouřených cigaret

Kouření můžeme považovat za celosvětovou pandemii, přičemž na celém světě na onemocnění související s kouřením zemře 5 miliónů lidí, přibližně každý desátý člověk.

To, zda je člověk závislý na nikotinu, zjistíme 2 klíčovými otázkami:

- kolik cigaret denně vykouří,
- jak brzy ráno po probuzení si musí zapálit (v noci spal, neměl drogu a čím dříve si musí zapálit, tím více je závislý).

Kouření je chronicky působící noxa, které ireverzibilní následky se projevují až po dlouhodobé inhalaci cigaretového kouře. Podle WHO je kouření zodpovědné za vznik nejméně následujících skupin 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 (WHO, 2006a,b).

Největší nebezpečí spočívá v hlavních složkách tabáku – v nikotinu a v oxidu uhelnatém. Vlivem těchto, ale i jiných škodlivých látek nacházejících se v tabáku, se řasinkový epitel, přirozeně se vyskytující v dýchacích cestách, mění na dlaždicový. Jelikož řasinkový epitel zabezpečuje především schopnost bránit se vůči infekcím, vzniká chronický zánět průdušek doprovázený tzv. „kuřáckým kašlem“. Tento chronický zánět může způsobit rakovinu plic. Ta je u „tuhých“ kuřáků (tj. u těch, kteří

vykouří alespoň jednu krabičku cigaret denně) až dvacetinásobně pravděpodobnější, než u nekuřáků. Kromě rakoviny plic kouření někdy způsobuje už vzpomínané zhoubné nádory ústní dutiny, hltanu, hrtanu, jícnu a horních partií žaludku, dále zhoubné nádory močového měchýře, ledvin, slinivky břišní, tlustého střeva, konečníku a u žen děložního čípku (IARC 2004).

Rakovina plic je nejčastější příčinou smrti ze všech nádorových onemocnění na světě. Celkový počet případů je odhadován na 1,2 miliónu ročně a celkový počet stále stoupá. Hlavní příčinou rakoviny plic je kouření, především kouření cigaret. V populaci s dlouhodobým kouřením cigaret se rakovina plic vyskytuje až v 90-tich %. Absolutní většina lidí, kteří zemřeli na infarkt nebo rakovinu plic byli kuřáci.

- ze 100% všech pacientů s rakovinou plic je 90% kuřáků,
- z celkové skupiny všech kuřáků, se nádory plic vyskytují až u 24% kouřících osob,
- nádory plicní tkáně vznikají nejčastěji za 20-30 let od začátku kouření (záleží to na počtu vykouřených cigaret, po 150.000 cigaretě pravděpodobnost vzniku nádoru plic velmi rychle stoupá),
- 30% rakoviny plic nekuřáků je způsobeno pasivním kouřením,
- kuřák je vystaven 13x většímu riziku vzniku rakoviny plic, než když jste nekuřák,
- 12% lidí s nádory plic přežije, 60% pacientů se vrací ke kouření tabáku.

Kardiovaskulární a interní nemoci:

- nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření jsou nemoci srdce a cév (především infarkty, mrtvice a uzavírání cév na nohou),
- výskyt mozkové příhody u mužů, kteří kouřili, je o 40 % vyšší a u žen o 60 % vyšší než u nekuřáků,
- chronická plicní onemocnění jsou z cca. 75% způsobena kouřením cigaret,
- statisticky je vyšší riziko u kuřáků, že onemocní šedým zákalem (kataraktou),
- kuřák má dvojnásobné riziko, že onemocní diabetem (cukrovkou),
- kuřáci mají prodloužené hojení ran - průměrně si poleží v nemocnici asi o 3 dny déle, než nekuřáci.

Riziko infarktu myokardu u mužů a žen koreluje s počtem vykouřených cigaret. Závažnost onemocnění na infarkt myokardu s následným rizikem úmrtí se prudce zvyšuje od 20ti cigaret za den (Bakoss, 2008). Kromě infarktu myokardu, s počtem vykouřených cigaret stoupá i riziko vzniku ischemické choroby srdce, angíny pectoris, náhlé cévní mozkové příhody.

Kouření cigaret je v současnosti jednou z hlavních příčin smrti. V současnosti asi 3 milióny úmrtí ročně můžeme připsat kouření cigaret. Může trvat 15-30 let, než následkem kouření vzniknou choroby srdce (Kaplan, 1996).

Kromě uvedených onemocnění má kouření dokazatelnou souvislost s výskytem cerebrovaskulárních onemocnění, komplikací v těhotenství a při porodu, nepříznivý účinek na plod a novorozeneckou úmrtnost.

Trvání kouření je významným determinantem rakoviny plic u kuřáků. Proto začátek v brzkém věku a dlouhodobé pokračování v dospělosti je velký rizikový faktor. Avšak riziko samozřejmě vzrůstá s počtem vykouřených cigaret. Karcinogenní vliv cigaret je stejný u žen i u mužů.

Pod pojmem pasivní kouření rozumíme nedobrovolnou inhalaci tabákového kouře u dospělých i dětí. Kojenci jsou vystaveni riziku při kojení, protože mateřské mléko obsahuje chemické látky a metabolity od matek kuřáček. Velké riziko při vzniku různých onemocnění představuje i kouření po dobu těhotenství, protože chemické látky a metabolity z cigaretového kouře se dostávají krevní cestou skrz placenty i do organismu vyvíjejícího se plodu. Různé studie dokázaly, že děti z kuřáckého prostředí mají 3,5 krát vyšší relativní riziko výskytu respiračních onemocnění (astma bronchiale, zánětlivá onemocnění). Děti matek kuřáček se narodí s nižší porodní hmotností o 250-300g, mohou trpět fetální hypoxií, chronickými dýchacími problémy, otitis mediem, anémií. Zvyšuje se i riziko výskytu SIDS (syndromu náhlého novorozeneckého úmrtí), předčasného porodu nebo spontánního potratu (Redhammer, 2007).

Ukončení kouření v každém věku zabrání dalšímu vzrůstu rizika rakoviny plic způsobené pokračujícím kouřením. Čím mladší věk při skončení, tím je lepší výsledek, protože již:

- po 20 minutách se normalizuje tlak krve a pulz,
- po 8 hodinách hladina kyslíku v krvi stoupá na normální úroveň,
- po 12 hodinách se v těle již nenachází nikotin,
- po 48 hodinách se člověku zlepšuje schopnost vnímat chutě a vůně,
- po 12 týdnech se funkce plic zlepšuje o 30 %,
- po 12 měsících se riziko srdečního infarktu snížilo o 50 %,
- po 5 letech se riziko rakoviny plic snížilo o 50 %,
- po 10 letech je riziko rakoviny plic podobné jako u nekuřáka,
- po 15 letech je zdravotní stav podobný jako u nekuřáka.

(WHO, 2006a,b; IARC 2002; Hurbánková a Kaiglová, 1994; Hurbánková et al., 2012; <http://www.navrchol.sk/pasivne-fajcenie.html>).

V souvislosti s metodikou sběru dat, která souvisí s kouřením, se ve většině studiích používají shodné ukazatele, jakými jsou: provozní náklady nemocnic na léčbu onemocnění v důsledku kouření a ztráty na nevytvořeném společenském produktu (prostoje, počet dní pracovní schopnosti, invalidita).

V současnosti existují dvě metody na stanovení přímých a nepřímých nákladů kouření v Evropě. První metoda je založená na poznatku, že existují dvě hlavní kategorie chorob, které jsou způsobeny do velké míry kouřením. Jsou to onemocnění dýchacích cest a srdečně-cévní choroby.

Evropská respirologická společnost odhadla, že roční náklady na léčbu onemocnění dýchacích cest, včetně rakoviny plic, představovaly pro celou Evropu v roce 2000 přibližně 102 miliard EUR. Přibližně 74 miliard EUR bylo vynaloženo v 15 zemích EU na léčbu srdečně-cévních chorob.

Přibližně 106 miliard EUR ročně představují nepřímé náklady, které se týkají ztráty hrubého domácího produktu v důsledku předčasného úmrtí a vzniku choroby. Nepřímé náklady související se ztrátou v důsledku kouření představují 2/3 ze všech nákladů, které se týkají především léčby (Tobacco or Health in the EU, 2004; IARC, 2008; WHO, 2008).

Druhá metoda výpočtu nákladů je založena na porovnání nákladů na léčbu základních onemocnění v důsledku kouření v jednom státě. Příkladem je Německo z roku 1996, kde pro výpočet byly zahrnuty přímé a nepřímé náklady ve výšce 16,56 biliónů EUR. Do nákladů byly započítány přímé i nepřímé náklady na onemocnění, jako jsou chronická obstrukční choroba plic, rakovina plic, mozková příhoda, rakovina ústní dutiny a hrtanu a infarkt myokardu.

Na základě porovnání se zjistilo, že přímé a nepřímé náklady související s kouřením, byly rovnoměrně rozděleny na polovičku. Ztráty na hrubém domácím produktu jsou však citelnější u zemí s nižší rozvinutou ekonomikou na rozdíl od zemí s vysoce rozvinutou ekonomikou. Ztráty na hrubém domácím produktu se v Německu pohybovaly na úrovni 1,2 %, zatímco v Maďarsku byly ztráty na úrovni 4 %. Obdobné závěry se dají analogicky použít i pro hrubý odhad ztrát na domácím produktu na Slovensku a v bývalých socialistických zemích (Ochaba a kol. 2009; WHO, 2003).

Úmrtí na nemoci z kouření cigaret v České republice:

V ČR zemře každý rok z nejrůznějších důvodů asi 100.000 lidí, z toho na nemoci spojené s kouřením zemře v ČR každý rok asi 18.000 lidí (což se dá přirovnat vyhlazení celého jednoho okresního města), tzn. asi 350 lidí za týden (plné jedno dopravní letadlo lidí, asi 50 lidí denně!) - to je jako by každý den spadl z mostu autobus naplněný 50ti lidmi. Průměrně si kuřák svým kouřením zkrátí život o 15-18 let!

Z celkového počtu 18.000 lidí ročně zemře 8.000 lidí na kardiovaskulární nemoci (nemoci srdce a cév), 7.000 lidí na různé typy rakoviny, 2000 lidí na respirační onemocnění (CHOPN – chronické obstrukční plicní onemocnění, emfyzém) a 1000 lidí na ostatní onemocnění.

Dvě třetiny lidí, kteří zemřeli na nemoci z kouření cigaret, jsou mladší 65 let. Každé páté úmrtí v ČR (20% všech úmrtí) je ovlivněno nemocemi z kouření cigaret.

Každý 7. kuřák umírá na ozáření, protože kouř z cigaret obsahuje radioaktivní Polonium 210 a Olovo 210, z 1000 kuřáků jich na tuto příčinu umírá 138; zajímavostí je, že kdo vykouří 40 cigaret za den, dostane za 6 dní takové radioaktivní ozáření, jako by si nechal udělat rentgenový snímek plic.

Těžké kovy: v organismu kuřáka je 5x více kadmia (jedovatý těžký kov) než v těle nekuřáka.

Podle studie Karagueuziana, 2011, způsobují radioaktivní látky z cigaret Polonium 210 a Olovo 210, 138 úmrtí na 1 000 kuřáků za 25 let.

Kouření způsobuje zhruba 15 % všech onemocnění srdce a cév, na které v současné době umírá 53 % lidí v ČR. Kuřáci umírají průměrně o 15 let dříve.

Dle údajů Statistického úřadu SR z r. 2000, kouří na Slovensku 32 % dospělých pravidelně a 14% příležitostně. Ti, kteří zemrou v důsledku kouření v středním věku (35-69 let) ztrácejí v průměru 20-25 let ze svého života. Celkově na onemocnění související s kouřením zemře přibližně 50 % kuřáků.

([http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajcenie&catid=61:problematika-fajcenia-a-alkoholu&Itemid=68](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajcenie&catid=61:problematika-fajcenia-a-alkoholu&Itemid=68)).

Podle údajů ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) z roku 2004 v České republice kouří 30,3 % mužů a 18,9 % žen. A dle průzkumu připadá na pravidelného kuřáka v průměru 15 vykouřených cigaret za den a na jednu dospělou osobu roční spotřeba 1 285 cigaret (Hrkal, 2004).

Kouření a neplodnost u žen:

- po přerušení užívání antikoncepce otěhotní hned při prvním menstruačním cyklu 38 % nekuřáček, ale jen 28 % kuřáček,
- během 5ti let po skončení užívání antikoncepce se nepodaří otěhotnět asi 5 % nekuřáček, 11 % středně silných kuřáček (10 – 20 cigaret denně) a 20 % silných kuřáček (20 a více cigaret za den),
- riziko neplodnosti u kuřáček bylo ve srovnání s nekouřícími ženami o 60 % vyšší.

([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html)).

## Kouření dětí:

- 9 z 10ti kuřáků začne kouřit před 18. rokem a proto je kouření někdy nazýváno dětskou nemocí (je tedy zřejmé, že většina kuřáků začala se svou závislostí ilegálně a ve věku, kdy se sami nedokázali adekvátně rozhodnout a zhodnotit všechna rizika spojená s kouřením),
- průměrný věk 1. cigarety kolem 10 let,
- každý den v ČR začne kouřit 100 dětí,
- děti v Praze vykouří svou první cigaretu v 9,5 letech, v celé ČR je to pak kolem 10. roku věku,
- aktivně v ČR kouří 2.300.000 lidí, zhruba 250.000 z toho jsou děti a mládež do 18ti let (informace 2011),
- alarmující je i to, že kouří více dívek než chlapců,
- 80 % drogových závislostí začíná společnou konzumací drog v partě a je tomu tak i se začínajícími kuřáky,
- pokud kouří oba rodiče, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte 4× vyšší než u dítěte z nekuřácké rodiny,  
([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html)).
- podíl mladých kuřáků ve vybraných zemích Evropy signifikantně narůstá věkem: o 15% u 11ti letých, o 40% u 13ti letých a o 62% u 15ti letých,
- podstatně vyšší nárůst je u chlapců jak u děvčat stejného věku, takřka ve všech zemích a regionech,
- u 15ti letých kuřáků je větší nárůst u děvčat, než u chlapců a to ve více jak v polovině zemí a regionech, především ve Skotsku a Walese,
- asi třetina zemí má podobný vzestup u chlapců a děvčat a více jak čtvrtina s vyšším nárůstem u děvčat,

- u všech věkových skupin v zemích východní Evropy a v některých středoevropských zemích, kde byl celkový vzestup nejvyšší, chlapci častěji experimentovali s kouřením tabáku (Currie, 2004).

Valíčková zjistila, že nejvíce respondentů – 62 (57,94%), z toho 38 (67,86%) děvčat a 24 (47,6%) chlapců, nekouří vůbec. Příležitostně kouří 34 (31,8%) respondentů, z toho 15 (26,79%) děvčat a 19 (37,25%) chlapců. Z celkového počtu 107 (100%) respondentů pravidelně kouří jen 11 (10,28%), z toho 3 (5,36%) děvčat a 8 (15,69%) chlapců. Z výsledků jejího průzkumu vyplývá, chlapci – respondenti – mají více zkušeností, než- respondenti - děvčata.

Velkou hrozbou však stále přetrvává příležitostní kouření mladých lidí, s kterou se zejména v dnešní době setkáváme stále častěji, a při kterém vzniká velký předpoklad, že časem přeroste do nikotinové závislosti. Tzv. „Tabakismus“ patří ve společnosti k legalizované a akceptovatelné závislosti, cigarety řadíme k tzv. legálním drogám. S kouřením se setkáváme téměř všude, je prezentováno ve všech médiích a mládež ho velmi často považuje za módní záležitost.

Dostupnost cigaret je stále velmi vysoká a této možnosti také odpovídá zkušenost narůstajícího počtu mladých lidí s počátky kouření (Valíčková, 2010).

Domov, škola a další prostory pro pobyt dětí, by měly být bezpečné a zbaveny všech ovlivnitelných rizikových faktorů, ke kterým se řadí i takový závažný environmentální faktor, jako je tabákový kouř.

Kuřák v blízkosti dětí představuje negativní faktor i z hlediska ovlivňování jejich postojů ke kouření, i když tu spolupůsobí i jiné vlivy, např. věk dítěte, vzdělání rodičů a ekonomická situace rodiny.

Dlouhodobá sledování poukazují na nedostatečnou efektivitu ve snižování expozicí nekuřáků pasivnímu kouření. Nekuřáci, včetně dětí, by měli být informováni o svém zákonném právu na zdravé a bezpečné životní prostředí a o zdravotních rizicích pasivního kouření.



Podpora a ochrana zdraví v dětských kolektivních zařízeních, veřejných prostranstvích, pracovištích a především domovech s dětmi, by se měla stát každodenní samozřejmostí. Kuřáky je potřeba nejen edukovat a poskytovat jim informace o škodlivosti aktivního kouření a o negativních zdravotních dopadech cigaretového kouře na všechny ostatní, především děti, ale potřebná je i efektivní odborná a celospolečenská podpora při odvykání si od kouření (Šefčíková a kol., 2011).

#### Pasivní kouření a nemoci:

- pasivní kouření, tedy neaktivní vdechování cigaretového kouře, který vytváří aktivní kuřák, způsobí úmrtí 3.000 lidí v ČR za 1 rok,
- i krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční – pasivní kuřáci mají o 23% zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angína pectoris nebo náhlé úmrtí,
- riziko infarktu myokardu je téměř dvakrát vyšší u lidí, jejichž partner kouří, nebo kteří musí pracovat v zakouřeném prostředí,
- pasivní kouření zvyšuje riziko cévních mozkových příhod (“mozková mrtvice”) až o 82%,
- riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20%,
- rakovina nosních dutin a nosní sliznice je až 3 krát častější u pasivních kuřáků, než u lidí, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření,
- infekce dýchacích cest u dětí jsou nejčastějším akutním onemocněním v dětství, tabákový kouř zvyšuje riziko infekcí dýchacího systému u dětí 1,5 -2krát,
- výrazně sníženy jsou plicní funkce u dětí (například objem plic), jejichž matky v těhotenství kouřily i u těch, které jsou vystaveny pasivnímu kouření v dětství,
- zhoršení příznaků nemoci bylo pozorováno u lidí trpících alergiemi, jako jsou alergické astma, atopický ekzém a alergická rýma, pokud kouřili a také pokud byli vystaveni pasivnímu kouření,

- zákaz kouření v uzavřených prostorách by znamenal snížení frekvence infarktů o 17% (ročně platíme 540 miliard Kč ze zdravotního pojištění jen za zbytečné hospitalizace na infarkt myokardu u pasivních kuřáků).

#### Ekonomika a kouření cigaret:

Roční náklady ČR na léčbu kuřáků činí přibližně 80 miliard Kč, oproti tomu je příjem z daní tabákových výrobků pouze asi 35 miliard Kč, kouření tedy výrazně zatěžuje zdravotní systém ČR a společnost jako celek tedy na kuřáky značně doplácí ([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html)). *Informace byly naposledy aktualizovány 9.10. 2011.*

Studie z České republiky z roku 2003 konstatuje, že ztráty souvisící s kouřením vysoko překračují příjmy, které stát získává z prodeje tabákových výrobků. Na jedné straně příjmy z prodeje tabáku, cla, daní ze zisku tabákových firem a ušetřené starobní důchody v důsledku předčasného úmrtí kuřáků byli 49 miliard českých korun. Na druhé straně přímé a nepřímé náklady v důsledku poskytování zdravotní péče, nemocenských, invalidních a vdoveckých dávek představovaly částku přibližně 63,8 miliard českých korun. Rozdíl představuje sumu 14 miliard českých korun. Česká ekonomika přichází kvůli kouření ročně o takřka 64 miliard českých korun (Habrová, 2007). Celkové celonárodní náklady na nemocniční léčbu v důsledku kouření v roce 2002 představovaly v Čechách odhadem 6,14 miliardy českých korun (Sovinová, 2007).

Pro srovnání uvádím ekonomickou studii o důsledcích kouření na Slovensku, kterou prezentovala Kozíková, 1996. Na Slovensku umírá na nemoci související s kouřením ročně asi 20 tisíc osob. Očekávaný počet ztracených roků ekonomicky aktivního života v důsledku kouření v roce 1990 představoval 24 520 let. Z pohledu pohlaví na Slovensku v tomto období zemřelo odhadem 9 070 mužů a 1 200 žen starších než 35 let.

Počet obětí onemocnění zapříčiněných kouřením bylo vyděleno počtem úmrtí, což v letech 1990 představovalo míru 20%. Výdaje na zdravotnictví v souvislosti

s léčbou onemocnění v důsledku kouření představovaly takřka 16 miliard československých korun. Přičemž 20 % z této sumy bylo 3 200 miliardy Kč. Celkové přímé a nepřímé náklady v souvislosti s kouřením v roce 1990 představovaly sumu 32,6 miliardy Kč. Přičemž zisky státu ze spotřební daně z tabáku, cla a ztracených roků života kuřáků představovaly sumu odhadem 7 miliard Kč. Ve vyspělých zemích tvoří náklady na zdravotní péči, týkající se onemocnění spojených s kouřením, okolo 6-15 % všech ročních nákladů.

### **1.3 Sociální důsledky kouření**

V současné době kouření nepředstavuje už jen obrovský zdravotní problém, ale čím dál více se stává ve vyspělé společnosti i problémem sociálním a společenským. Výzkumy a statistiky o kouření jsou neúprosné a jednoznačně ukazují na množství problémů, kterými trpí kuřáci díky svému zlovyku. Je to především častá nemocnost, snížená fyzická a psychická výkonnost a taktéž fakt, že cigaretový kouř v místnosti stejně postihuje i nekuřáky. Ti potom musí nedobrovolně snášet všechna nemalá zdravotní rizika, která s sebou kouření přináší. Proto se kouření čím dál více považuje za určitý handicap, za určitou nevýhodu a neschopnost člověka vypořádat se ze svými zlovyky, navíc kuřák ohrožuje i své okolí.

Z toho důvodu především větší moderní firmy při výběru svých zaměstnanců kladou velký důraz na tento problém a kuřák má tak ztíženou pozici. Čím dál víc vyspělých států si uvědomuje, že prvotní ekonomický přínos z kouření je mnohonásobně zastíněn negativy, která se sebou kouření přináší a proto přijímají přísné zákony na to, aby kuřáky vytlačily z veřejnosti do vyhrazených prostorů. Nebereme-li v potaz nepříznivost zdravotních dopadů kouření - nákup cigaret ubírá poměrně velkou finanční částku z rodinného rozpočtu nebo z rozpočtu jedince.

(<http://www.navrchol.sk/pasivne-fajcenie.html>).

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění. Její vznik a rozvoj spadá nejčastěji do dětského věku a období dospívání. Kromě drogové závislosti vzniká u kuřáka i závislost psychosociální, kdy má kuřák s cigaretou spojeny

určité činnosti, naučené chování (odpočinek, káva, setkání s přáteli apod.). Během let se toto naučené chování fixuje. Setrvání v kuřáckém chování podporuje snadná dostupnost kuřiva, společenská tolerance kouření i abstinenční příznaky (Hrubá 2008).

Kouření je tedy mnohorozměrným sociálním jevem. Zahrnuje aspekty medicínské, sociologické, pedagogické, psychologické, ekonomické a právní. Sociální prostředí je prostorem pro formování postojů ke kouření. Potřeba sociální akceptace je u lidí silná, málokdo chce být na periférii sociálního světa. Záleží jen na tom, zda se člověk (především mladý) zařadí do skupiny, která schvaluje a praktikuje kouření.

- Jako důvod počátku kouření v každém věku může být i nátlak vrstevníků.
- Kouření může hrát důležitou úlohu v přátelství.
- Nabízí se cigareta i při začátku konverzace, oslavě atd.
- Mezi kuřáky se může vytvořit pouto, např. mezi skupinami, které kouří mimo kanceláře.
- Jestliže přátelé nesnášejí kouř, můžou to kuřáci brát jako nepříjemnou kritiku svého návyku a separují se.

Studie dokazují, že u osob, které začínají kouřit v časném věku, se snadněji a rychleji vyvíjí nikotinová závislost. Motivem zneužívání návykových látek u pubescentů a adolescentů bývá touha po větší samostatnosti, upoutávání pozornosti na svou osobu, tlak skupiny, rebelství, odmítání autorit, neúspěchy ve škole, negativismus vůči dospělým a emocionální labilita (Hrubá, 2008).

Velmi těžce se zbavuje této závislosti, je-li člověk se svou snahou osamocen, nemá-li se s kým poradit, o koho se opřít a nemá-li žádné informace jak svůj problém řešit. V takovém případě je nejlepší obrátit se na svého obvodního lékaře, který podá základní informace o možnostech, jak ulehčit tento proces nebo navštívit knihovnu a prostudovat příslušnou literaturu. Množství rad a informací může zájemce získat i prostřednictvím internetových stránek, kterých výběr je i součástí této práce (Bernadič a kol., 2008).

Náklady na kouření platí i nekuřáci. Jsou to náklady na zdravotní poškození kuřáků (zdravotní náklady na léčbu a sociální za předčasnou invaliditu), ale i cena za znečištění prostředí nekuřáků, zdravotní následky pasivního kouření.

Cílem prevence - kam patří i aktivity sociální pedagogiky - je především předcházení zájmu člověka o cigarety. Proto by s měla prevence především komplexně pokusit ovlivnit postoje k závislostem, mezi které nepochybně kouření patří. ([http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68)).

Úspěšnost boje proti kouření je podmíněna vyvážeností vhodných intervencí, rad, informací, poznatků a jejich aplikací v životě. Výsledný efekt může být pozitivní pro jednotlivce, sociální skupiny i celou společnost (Kollárik, 2003).

## 2. Redukce kouření

### 2.1 Opatření na redukci kouření

Po druhé světové válce v Hollywoodu cigarety představovaly symbol mužnosti, romantiky a šarmu. Prodej cigaret se stále zvyšoval pomocí reklam v televizích, v rádiích, v novinách a časopisech. Existovaly dokonce i medicínské časopisy, které propagovaly kouření a prodej cigaret.

Základním obsahem reklamy je popsání kouření jako něčeho nezávislého, odvážného, mužného, co mladí zdravě vyhlížející a úspěšní lidé dělají pro zábavu. Kdo chce být stoprocentním jedincem, musí kouřit. Protikuřácké síly naproti tomu tvrdí, že kuřáci začnou kouřit ve svém mládí v důsledku současně působícího skupinového nátlaku a reklamy. V kouření pokračují, protože nikotin obsažený v tabáku je návyková droga a jsou daleko více než nekuřáci ohroženi vznikem četných nebezpečných onemocnění (Bártlová, 2003; Machalková, 2010).

Dnes se reklama tabákových výrobků zakazuje mnohými zákony o reklamě:

- a) na všech druzích informačních nosičů,
- b) rozdávaním tabákových výrobků na veřejnosti,
- c) na reklamních věcech, které nesouvisí s kouřením a které se rozdávají na veřejnosti, kromě reklamních věcí, které se rozdávají na místech prodeje tabákových výrobků,
- d) prostřednictvím sponzoringu tabákového výrobku,
- e) uváděním ochranné známky, emblému, názvu nebo jiného výrazného znaku tabákového výrobku kromě jejich uvádění na místech prodeje tabákových výrobků atd.

Mnohými zákony o ochraně nekuřáků se zakazuje prodej tabákových výrobků a výrobků, které jsou určeny na kouření a neobsahují tabák osobám mladším než 18 let. Zakazuje se uvádět do oběhu tabák určený na vnitřní používání a zakazuje se prodej tabákových výrobků z automatů. Zakazuje se prodej výrobků napodobňujících tvar

a vzhled tabákových výrobků nebo tabákových potřeb ve formě potravinářských výrobků nebo hraček.

Dále se zakazuje kouřit na veřejných prostranstvích, ve školských zařízeních, ve vysokých školách a studentských ubytovnách, v zařízeních sociálních služeb (kromě kuřáren vyhrazených pro zaměstnance), v úředních budovách, v divadlech, v kinech, v zařízeních péče o lidské tělo, v zařízeních společného stravování (kromě těch, které mají vyhrazenou část pro nekuřáky) a pod.

Statistická úspěšnost při odvykání kouření:

Na nikotinu je závislých kolem 85 % kuřáků. 70% dospělých kuřáků by chtělo přestat kouřit (z toho vyplývá, že téměř 2 miliony lidí v ČR si denně kupují cigarety, i když by raději nekupovali!).

Kolem 40 % kuřáků, tedy asi milion lidí, zkusí každý rok přestat, naprostá většina bez pomoci lékaře či centra pro léčbu závislosti na tabáku a bez léků.

Pokud se kuřák rozhodne přestat sám bez pomoci léků a terapie, má asi 3% šanci na úspěch - to znamená, že jen 3 lidé ze sta zvládnou rok nekouřit.

Pokud navštíví lékárnu a koupí si náhradní nikotinové přípravky, zvýší se jeho šance na 10%.

Pokud vyhledá odbornou pomoc, např. poradnu pro odvykání kouření, s pomocí zkušeného terapeuta nebo centra má velmi optimistické vyhlídky - přes 40% má šanci na úspěch!

Průměrně je úspěšný pátý pokus při odvykání kouření (z toho plyne, že je lepší rovnou vyhledat odborného lékaře nebo centrum, než se opakovaně pokoušet marně odvykat).

Odvykání kouření a léky: Substitute nikotinu nebo braní bupropionu, zdvojnásobují úspěšnost odvykání (maximálně 25% abstinence při intenzivní intervenci), vareniklin ji ztrojnásobuje. Při dlouhodobém, 6ti měsíčním užívání byla úspěšnost abstinence dokonce 44%.

Detoxikace organismu: Když někdo kouří celý život (např. do 50 let) a náhle přestane, riziko rakoviny se u něj sníží na hodnotu nekuřáka až po 10-15 letech (to znamená, že kdyby najednou všichni lidé přestali v ČR kouřit, výskyt rakoviny by se snížil až za 10-15 let!).

Na ochranu kuřáků v České republice platí mnoho zákonů. Zákon č. 379/2005 Sb. je zákon na Ochranu před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Prevenci je nutné chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově k zdravému způsobu života.

*Primární prevence závislosti* je zaměřená na udržení a podporu zdraví jednotlivce i společnosti. Je to vlastně práce se zdravou populací a její motivací k plnohodnotnému životu, který jsou sami schopni ovlivňovat. Právě u zdravé populace - nekuřáků, můžeme výrazně ovlivnit mechanismy vzniku a vývoje závislosti.

*Sekundární prevence* je orientována na pomoc již existujícího nebezpečí závislosti. Je to snaha co nejrychleji rozpoznat symptomy či lepší prodromy závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti při užívání návykové látky. Jde o programy ovlivňující jednání a chování, ale jsou orientované i na sociální práci. Cílem je změnit získané systémy závislosti a dosáhnout stav zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění.

*Terciární prevence* zahrnuje opatření zabraňující návratu závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstraňování následků. Procesy získané v průběhu terapie je nutné v reálném životě rodiny, zaměstnání, či volném čase neustále trénovat a upevňovat. Jde o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti.



Prioritou je primární prevence s orientací zejména na děti a mládež. U mládeže je nutnost všechny preventivní, poradenské a léčebné opatření vytvořit jako nízko prahové a v komunikaci bezbariérové. Klientovi by měla být dostupná psychologicky, ale i finančně a místně.

([http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68)).

Stále aktuálnější je hrozba nárůstu sociálně patologických jevů nejen u dospělé populace, ale stále častěji i u dětí a mládeže. Svě osobní volno a volný čas většina zneužívá na různé negativní společenské jevy, za které považujeme také kouření, dále požívání alkoholických nápojů, experimentování s drogami, patologické hráčství na hracích automatech a počítačích, delikvenci, kriminalitu, šikanování a mnohé další. Prudký nárůst výskytu sociálně patologických jevů, nárůst konzumního způsobu života, negativní využívání volného času, nárůst sociálních rozdílů a problémů ve společnosti nebo negativní vliv masově sdělovacích prostředků, si vyžadují zvýšenou pozornost prevenci proti těmto nežádoucím jevům.

Za velmi ohrožené sociálně patologickými jevy považujeme v současné době děti a mládež. Právě oni mnohokrát probírají negativní vzory chování svých vrstevníků a dospělých ve svém okolí. Ve velké míře jsou také ovlivňováni předkládanými negativními vzory ve sdělovacích prostředcích. Právě proto k dětem a mládeži směřuje většina preventivních aktivit společnosti. Za jeden z prostředků účinné prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže považujeme kvalitní a smysluplné aktivity v osobním volnu. Již delší dobu vystupuje do popředí potřeba osvěty v oblasti efektivního trávení volného času. I přes tyto snahy je této oblasti věnována stále nedostačující pozornost a péče. Volný čas mládeže považujeme za důležitý faktor, který má vliv na rozvoj osobností dítěte a tedy i rozvoj celé společnosti.

Děti a mladí lidé chápou volný čas jako významnou hodnotu, která se podílí na jejich osobním rozvoji. Z pohledu adolescentů je na volném čase pozitivní dostatek času a odpočinek, sport, upevňování kamarádských a rodinných vztahů jako i navazování nových sociálních kontaktů a možností seberealizace. Všeobecně platí, že adolescenti, kteří mají svůj volný čas vyplněný rozumnou a smysluplnou zájmovou

činností, nemají čas na bezprizorní potulování s kamarády, jejich volný čas se nenaplnuje pouze posedáváním před televizorem nebo počítačem – zkrátka se nenudí (Valíčková, 2010).

Přestat s kouřením je pravděpodobně jediným dostatečně účinným opatřením v rámci životního stylu, který vede k prevenci nejen kardiovaskulárních, ale i nekardiovaskulárních onemocnění. Kuřáci, kteří zanechají kouření před středním věkem, mají podobnou pravděpodobnou délku života, jako celoživotní nekuřáci. U dlouhodobých kuřáků je kouření zodpovědné za 50 % všech preventabilních úmrtí a z nich polovinu tvoří kardiovaskulární příčiny smrti (Ševčíková a kol., 2011).

V ČR vznikají v rámci projektu Center léčby závislosti na tabáku od roku 2004 specializovaná centra léčby závislosti na tabáku. Většinou na pneumologických nebo interních klinikách. V centru pracuje minimálně jeden lékař a jedna sestra. Nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psycho - sociální a behaviorální intervence. Indikují farmakoterapii a dlouhodobě dispenzarizují kuřáky (Králíková, Felbrová, 2007).

Chceme-li se úspěšně a v plné míře podílet na boji o vlastní zdraví, musíme si co nejdříve uvědomit zhoubné působení škodlivin tabáku na zdraví a pevně se rozhodnout, že s kouřením chceme skutečně a definitivně přestat. V této snaze je třeba využít i pomoc odborných lékařů, nebo poraden na odvykání kouření.

## **2.2 Možnosti sociální pedagogiky při nápravě současného stavu**

Jestliže sociální pedagogika je věda o výchově v sociální práci a výchova tvoří podstatnou část aktivit v sociální práci, chceme na základě uvedených poznatků a získaných výsledků z bakalářské práce, aby se v rámci sociální pedagogiky mohl realizovat výchovný proces po případě i jiné preventivní aktivity o sociálních rizicích kouření směřující ke snížení počtu kuřáků a k nezapočetí a odrazení kouření u mladých lidí.

Teorie sociální pedagogiky vyzdvihující vliv prostředí, jakožto i vliv na chování, podnítila vypracování mnohých metod na změnu chování sebe usměrňováním, což

znamená, seznámit lidi s prostředky potřebnými na změnu vlastního chování. Jejich cílem je naučit lidi, kteří mají problémy s kouřením, jak aplikovat účinné metody posílení ve svém vlastním životě. Kromě jiného dokazuje, že za své vlastní chování jsme zodpovědní a nejsme skutečně zdraví, dokud nám způsoby našeho chování nepomáhají snížit rizika onemocnění – např. u kuřáků zredukovat kouření na minimum nebo úplně přestat kouřit (Kaplan, 1996).

Pracovníci z oblasti sociální pedagogiky tím, že budou informováni o nejnovějších poznatcích nepříznivých účinků kouření, mohou metodami sociální pedagogiky vést kampaň proti kuřákům, objasňovat mládeži i dospělým škodlivé účinky kouření a návykový charakter užívání tabáku a podílet se na opatřeních, která by měla přispět k omezení kouření.

Cílem preventivních aktivit je především předcházení zájmu člověka o cigarety. Proto by se měla prevence především komplexně pokusit ovlivnit postoje k závislostem, mezi které nepochybně kouření patří.

Epidemie kouření představuje pro vznik onemocnění, následnou invaliditu a předčasnou úmrť hrozbu světových rozměrů. Jedině mnohostranná strategie, jejíž cílem je odradit od kouření děti, mládež a dospělé, chránit před škodlivým účinkem tabákového kouře nekuřáky a poskytovat dostatečné informace o vlivu kouření na lidské zdraví všem nekuřákům, může tuto závažnou situaci zvrátit. Je však potřebné začít neodkladně konat.

Prostřednictvím podpory zdraví a výchovy ke zdraví je potřebné usilovat o to, aby se nekouření stalo společenskou normou, která není omezením, ale naopak, přináší lidem lepší zdraví a vyšší kvalitu života. K tomuto mohou přispět i aktivity sociální pedagogiky, zaměřené především na výchovný proces o sociálních rizicích kouření, směřující k redukci kouření u mladistvých i dospělých kuřáků (Sovinová, H, 2).

## **3. Cíle a hypotézy bakalářské práce**

### **3.1 Cíle**

- Poukázat na závažnost kouření jako celospolečenského problému, především vlivu kouření na zdraví, sociální rizika kouření a řešit redukci kouření přes aktivity sociální pedagogiky.
- Informovat o problému, prevenci a legislativě kouření, hledat odpověď na otázku, proč se zvyšuje počet kuřáků u mladých lidí a vykonávat osvětu napomáhající k redukci kouření.
- Formou dotazníkové akce zjistit informace o vzdělanosti kuřáků, zda kouřili rodiče (otec, matka, oba dva), v jakém věku začali respondenti kouřit, kolik cigaret denně vykouří, jaké zdravotní problémy pociťují, atd. Ze získaných výsledků poukážeme na možnosti sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu.

### **3.2 Hypotézy**

Hypotéza č.1.

Předpokládáme, že v dotazníkovém průzkumu bude více ex-kuřáků a kuřáků s menším počtem cigaret, resp. těch, kteří by chtěli přestat kouřit, u lidí s vyšším vzděláním.

Hypotéza č.2.

Předpokládáme, že u kuřáků sehrávají důležitou úlohu rodiče - kuřáci.

# Praktická část

## 4. Použité metody výzkumu

V této práci jsme použili kvantitativní metodu, která spočívá v dotazníkovém průzkumu (cca 70 respondentů): Kuřáky jsme rozdělili z hlediska: vzdělanosti, zda kouřili rodiče (otec, matka, oba), v jakém věku začali respondenti kouřit, kolik cigaret denně vykouří, popřípadě kdy a z jaké příčiny přestali kouřit, jaké zdravotní problémy pociťují, atd. (viz dotazník). Výsledky jsme udávali v % a prezentujeme je grafy.

Cílovou skupinou byli kuřáci a ex-kuřáci. Dotazník byl anonymní. Výběr respondentů byl náhodný. Vycházel z ochoty oslovených respondentů podílet se na průzkumu.

Dotazník je základním nástrojem získávání informací od respondentů. Kromě tištěné verze dotazníku se používají i elektronické obměny v závislosti na technologii sběru dat. Při tvorbě dotazníku je nutné dodržet určité zásady známé z teorie a praxe empirických výzkumů. Tyto zásady souvisí ne jenom s obsahovou stránkou, potřebou stručného, jasného a srozumitelného vyjadřování, ale i se vzhledem dotazníku a zásadami tvorby přehledu otázek, např. úplnost a jednoznačnost. Také je nutné brát ohled na délku trvání rozhovoru a zátěž na práci provádějícího anketu v terénu.

Zásady správného dotazníku:

- musí být časově a nákladově efektivní, umožňuje oslovit velké množství lidí v relativně krátkém čase,
- získá pouze přesně specifikované údaje (nezíská subjektivní pocity respondenta), zpracování mohou komplikovat nepravdivé, neúplné nebo žádné odpovědi, využití ztěžuje schopnost respondenta písemně se vyjadřovat,
- otázky v dotazníku jsou koncipovány ve vztahu k výzkumným problémům a cílům, formulovány jsou jasně a konkrétně,
- otázky nejsou sugestivní, jsou přiměřené vědomostem respondentů.

Postup při sestavování dotazníku:

- Důležité je ptát se různými otázkami na stejnou informaci. Tím se zvyšuje vnitřní spolehlivost – reliabilita dotazníku.
- Otázek by nemělo být příliš mnoho – mohlo by dojít k povrchním odpovědím.
- V úvahu je nutné vzít specifické zvláštnosti respondentů (např. věkové, psychické, sociální) vědomosti, které mohou mít o zkoumané otázce rozhodující význam a další aspekty, které mohou ovlivnit konkrétní formulaci otázek.
- Dotazník by měl mít vnější formu přehlednou a měl by vypadat uspořádaně.

Struktura dotazníku:

- Hlavička (objasnit téma a účel průzkumu)
- Identifikační údaje
- Jádro dotazníku

Způsob kladení otázek:

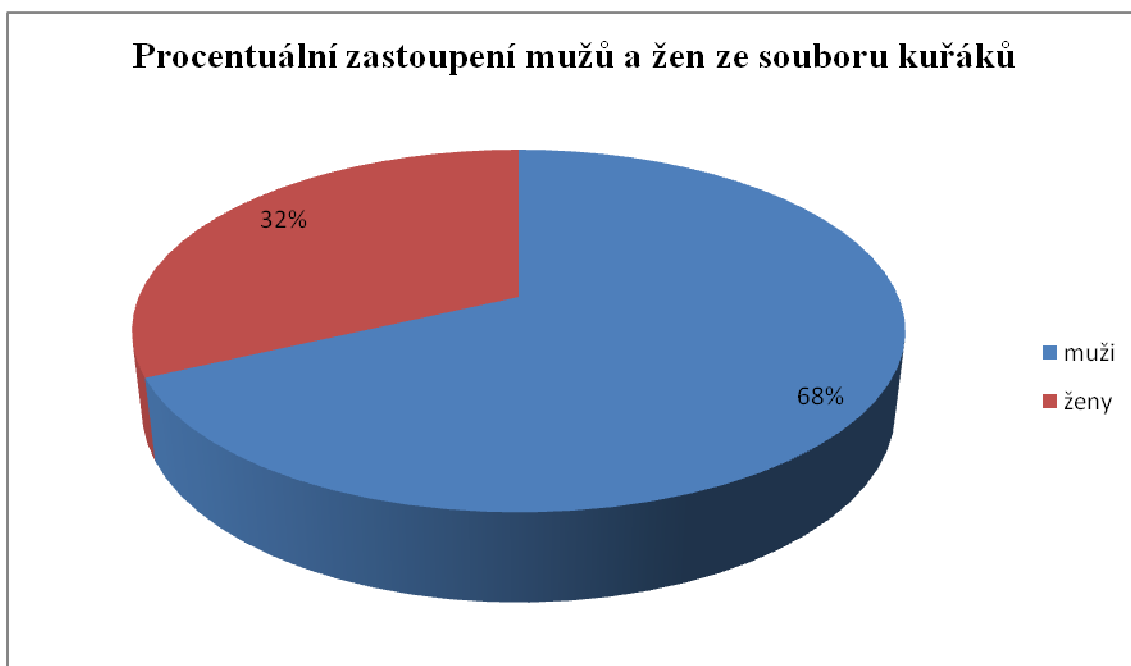
- Otevřené (nestrukturované)
- Zavřené (strukturované)

Metodou dotazníku jsme získali údaje týkající se kouření respondentů (viz dotazník v příloze). Hodnocení formou dotazníku bylo provedeno v měsíci lednu 2012.

Cílovou skupinou byli kuřáci a ex-kuřáci. Dotazník byl anonymní. Výběr respondentů byl náhodný. Vycházel z ochoty oslovených respondentů podílet se na průzkumu.

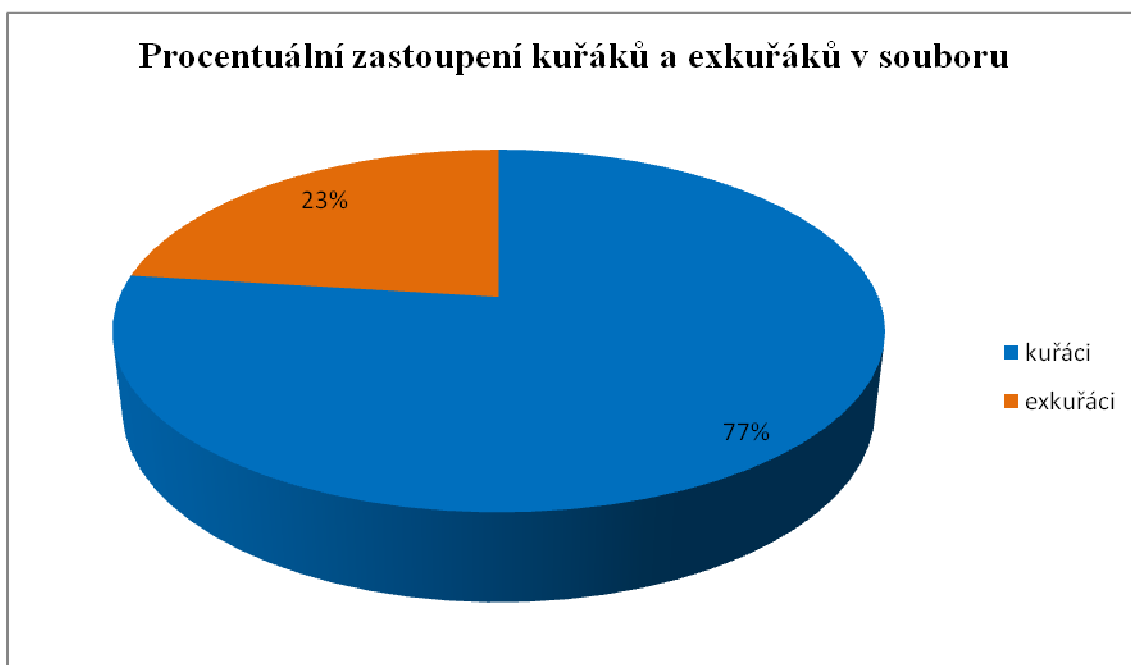
Odpovědi na otázky jsme vyhodnotili v procentech a graficky znázornili použitím koláčových a sloupcových grafů.

## 5. Výsledky



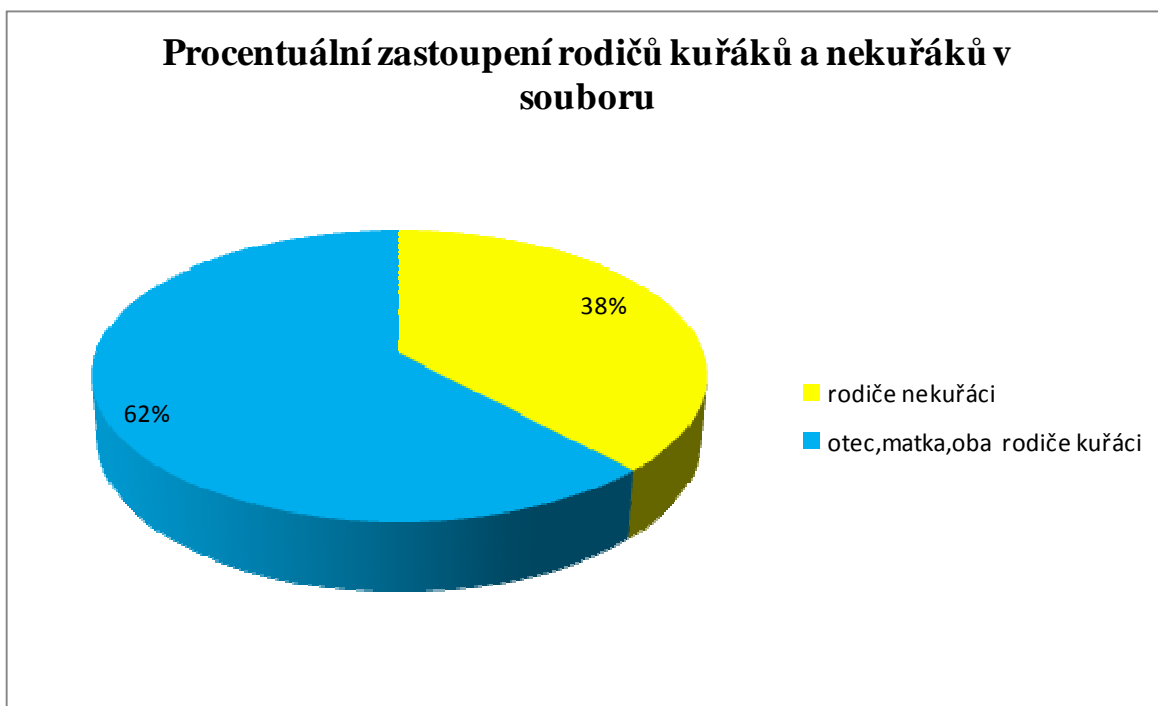
Obr. č. 1

Ze souboru kuřáků bylo zastoupeno: 62% mužů a 38% žen.



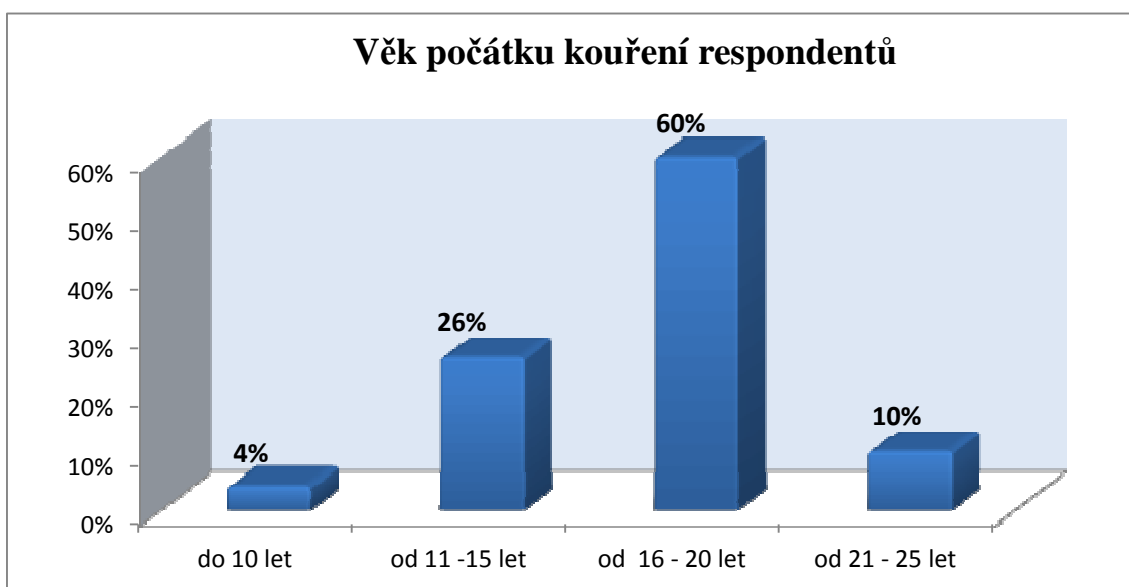
Obr. č. 2

V souboru bylo zastoupených 77% kuřáků a 23% ex-kuřáků.



Obr. č. 3

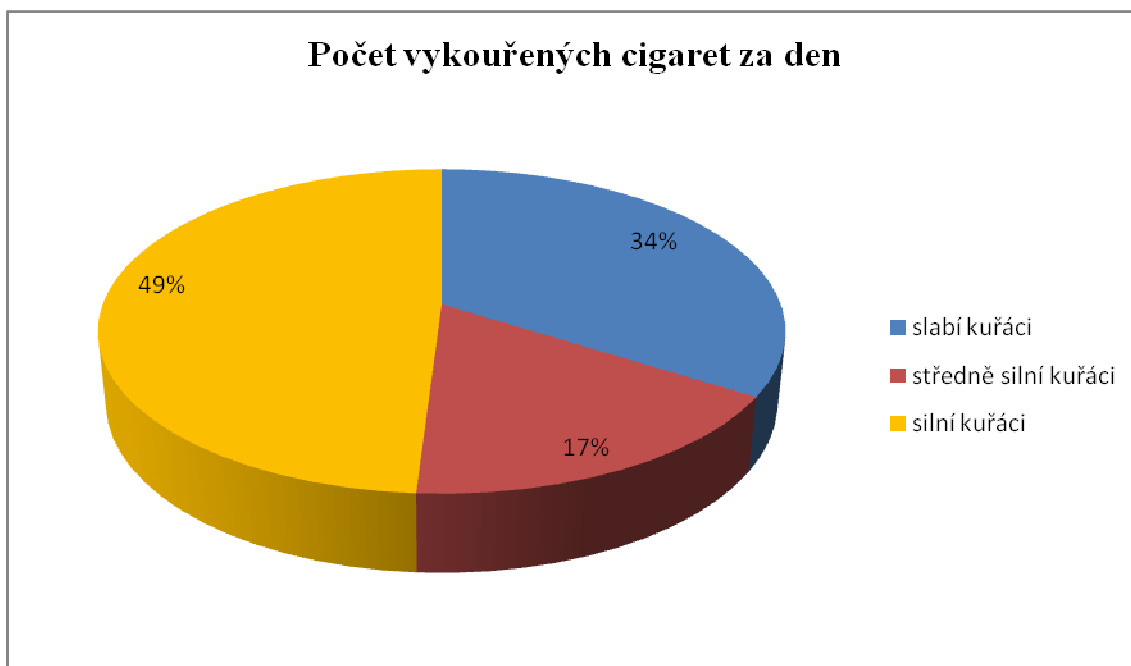
Z vyšetřené souboru kuřáků mělo až 62 % matku, otce nebo oba rodiče kuřáky a 38% nemělo rodiče kuřáky.



Obr. č. 4

4% respondentů začalo kouřit do 10 let; 26% od 11-15 let; 60% od 16-20 let; 10% od 20-25 let.

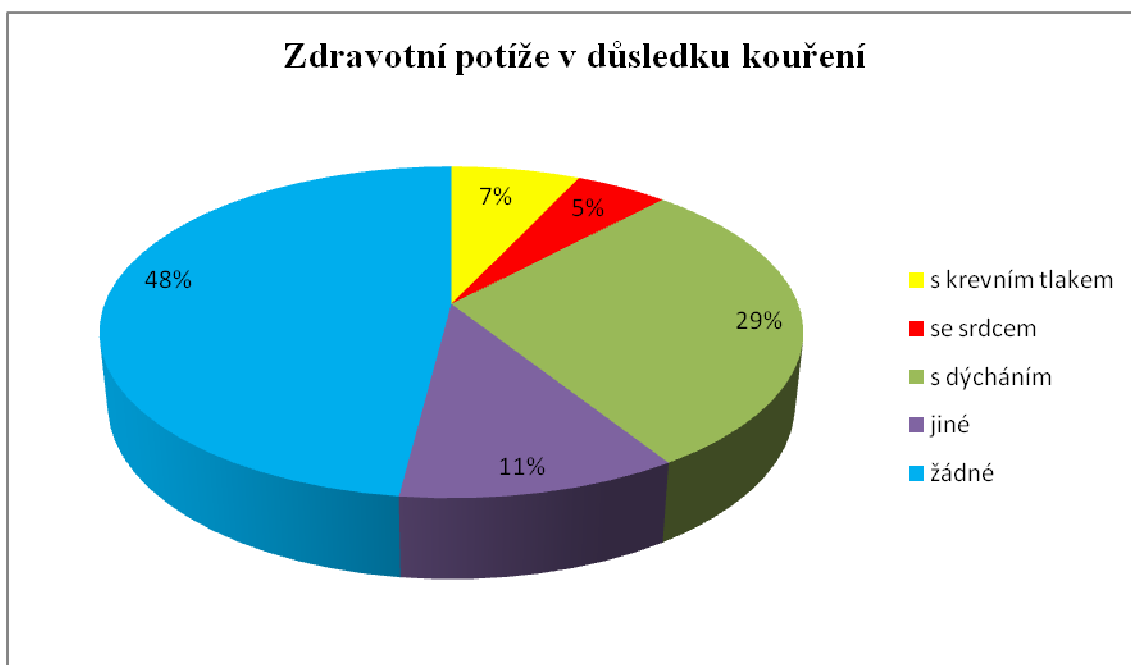




Obr. č. 5

Denně respondenti vykouřili:

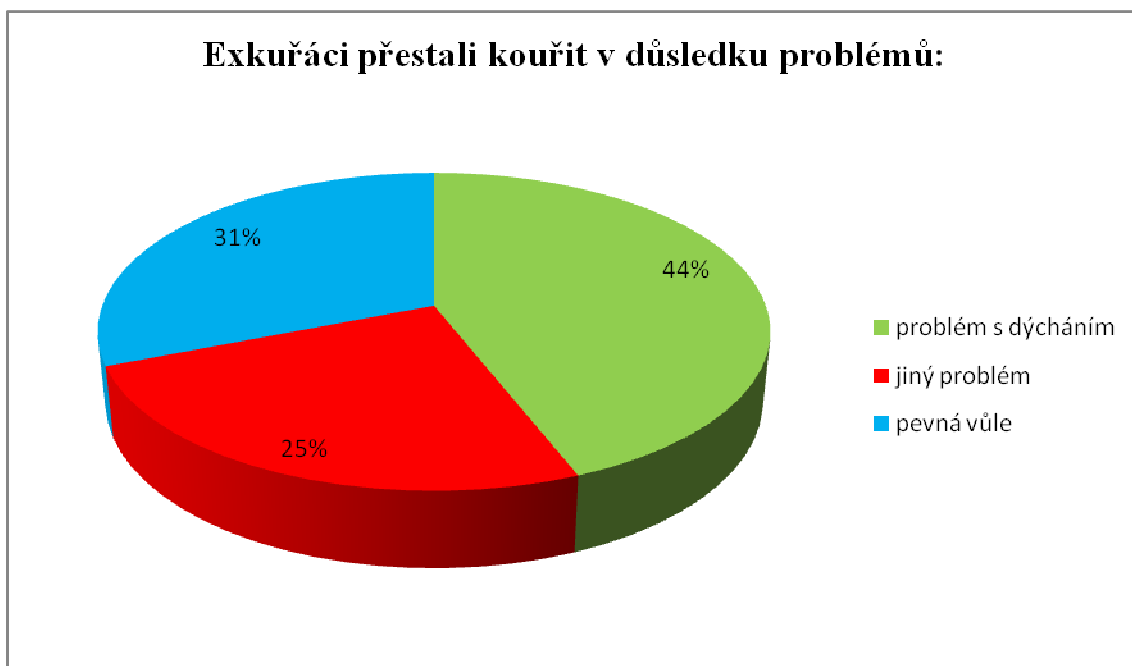
34% 1-5 cigaret - slabí kuřáci; 49% 6-19 cigaret – středně silní kuřáci; 17% 20 a více cigaret – silní kuřáci.



Obr. č. 6

Kuřáci udávají problémy:

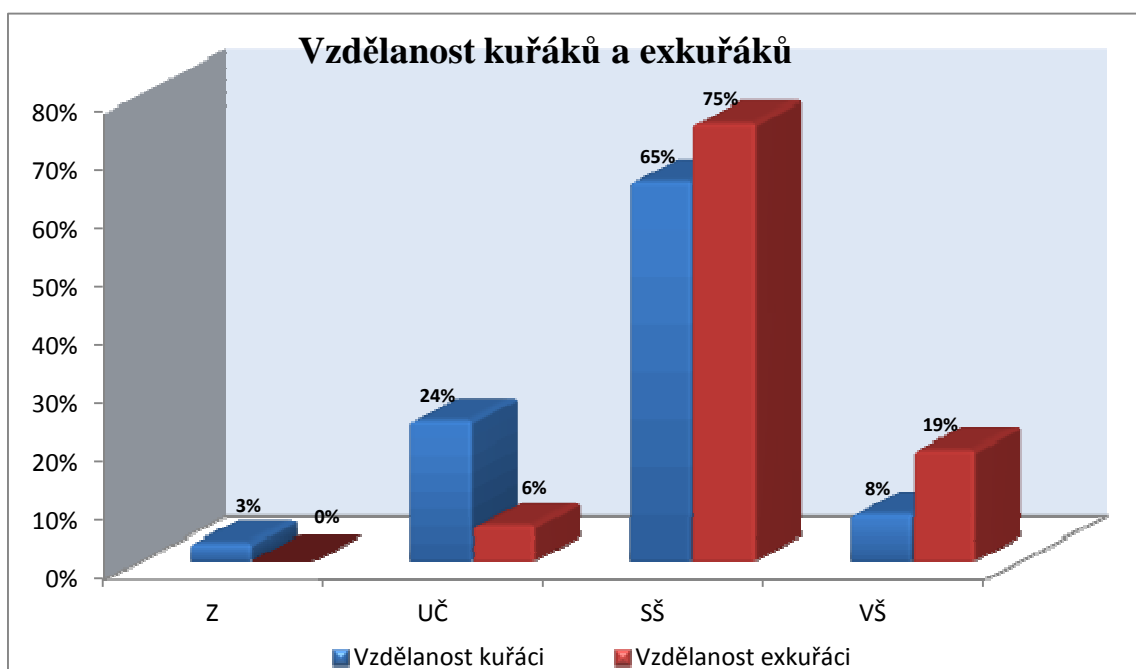
s krevním tlakem -7%; se srdcem – 5%; s dýcháním – 29%; jiné - 11%; žádné problémy – 48%.



Obr. č. 7

Ex-kuřáci přestali kouřit v důsledku problémů:

s dýcháním – 44%; jiných problémů – 25%; žádných problémů - z pevné vůle – 31%.



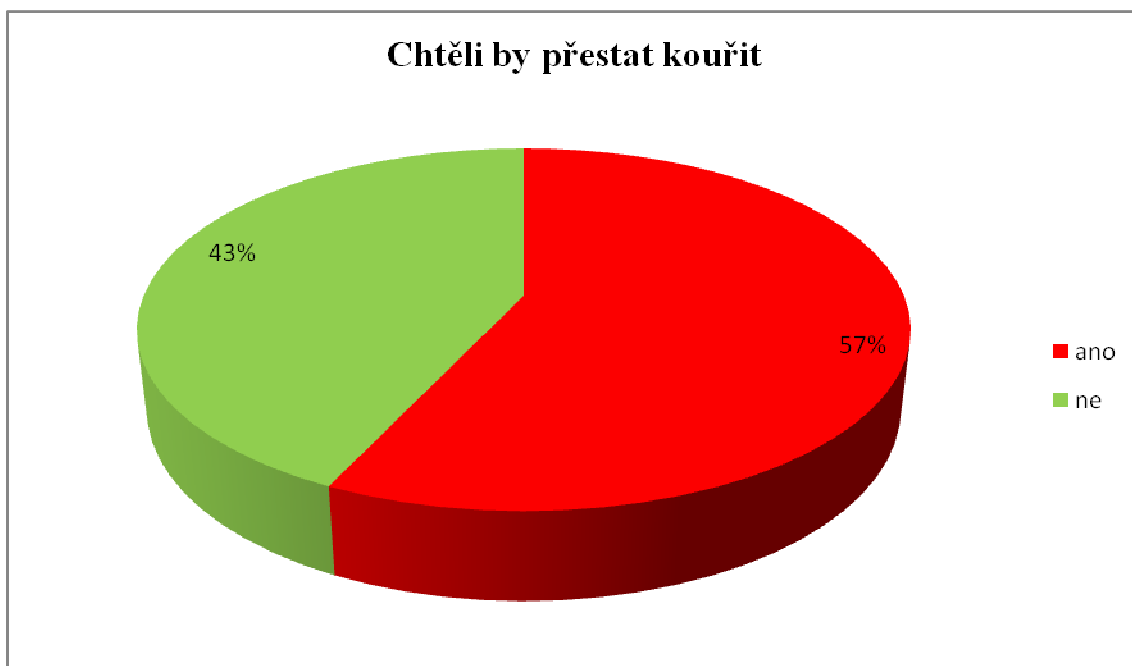
Obr. č. 8

Vzdělanost kuřáci: Z - 3%; UČ - 24%; SŠ - 65%; VŠ - 8%

Vzdělanost ex-kuřáci: Z - 0%; UČ 6%; SŠ - 75%; VŠ - 19%

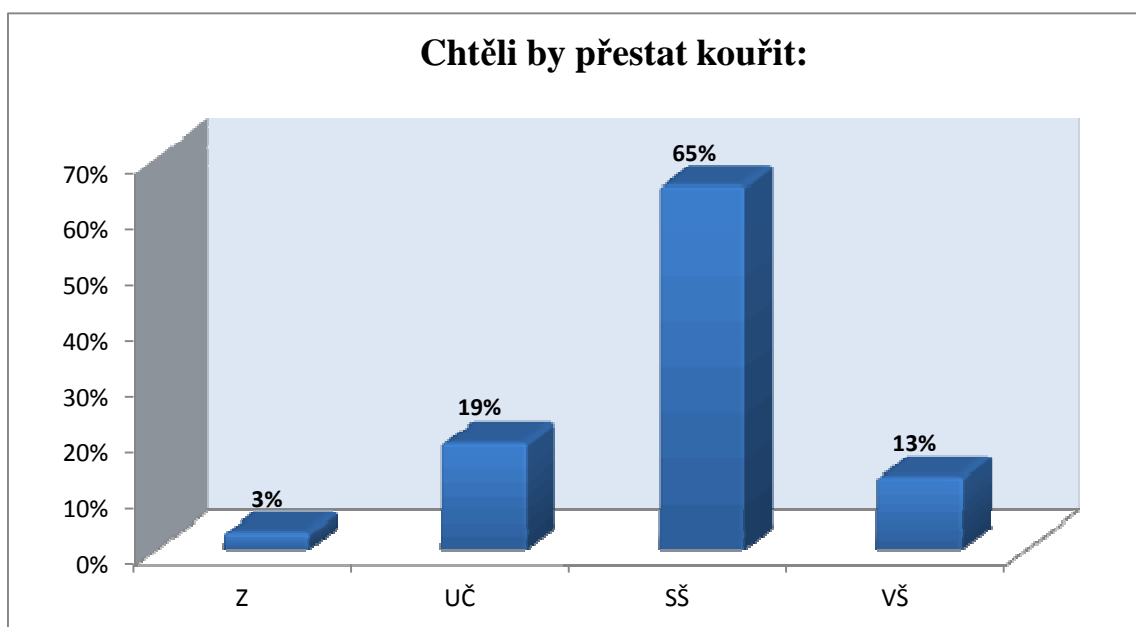
(75% SŠ a 17% VŠ = 92% více vzdělání respondenti přestali kouřit)

Z - základní vzdělání; UČ - učňovské vzdělání; SŠ - středoškolské vzdělání; VŠ - vysokoškolské vzdělání.



Obr. č. 9

Chtěli by přestat kouřit: Ano-57%; Ne-43%.

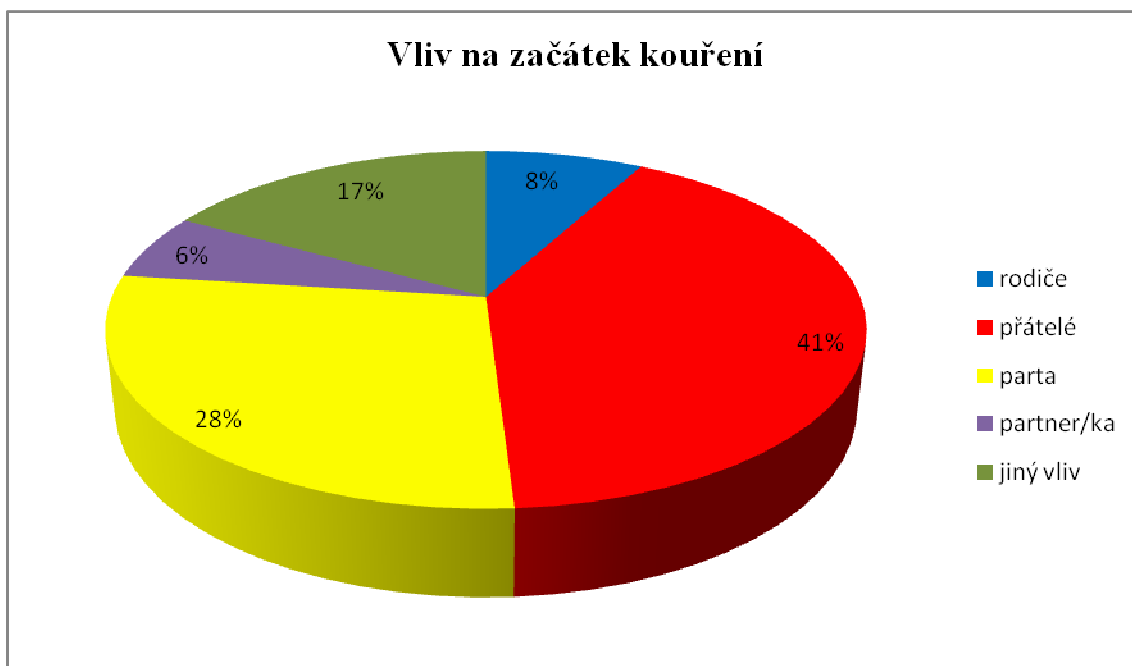


Obr. č. 10

Procentuální vyjádření snahy respondentů přestat kouřit:

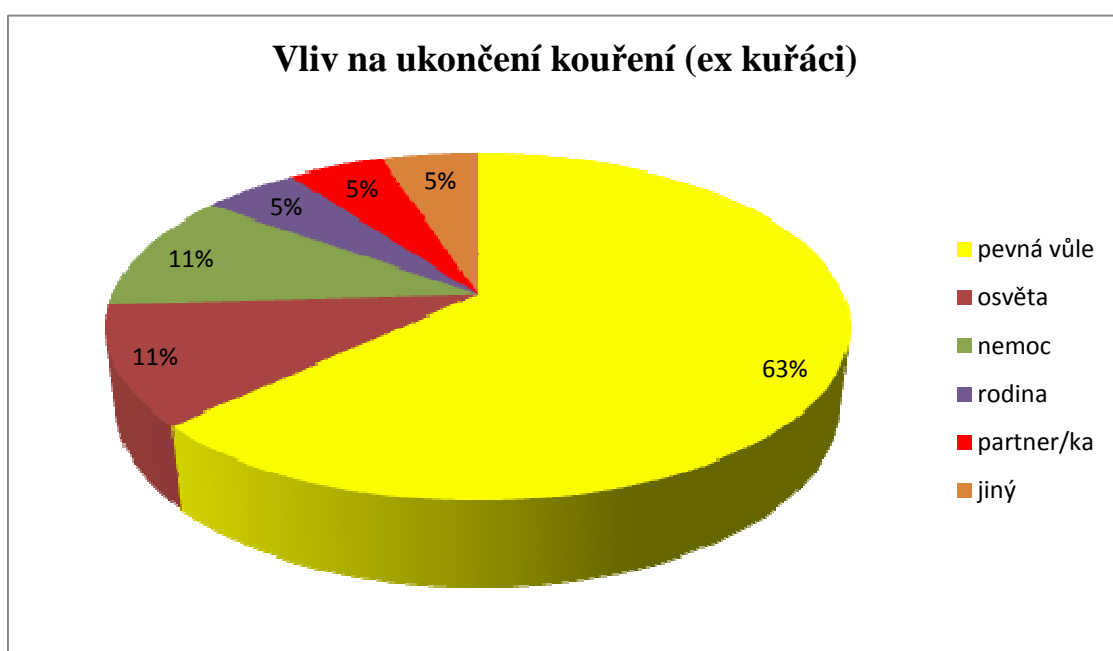
Z- 3%; UČ-19%; SŠ-65%; VŠ- 13% (SŠ+VŠ – 78%; Znamená to, že více vzdělání by chtěli přestat kouřit),

Z- základní vzdělání; UČ- učňovské vzdělání; SŠ- středoškolské vzdělání; VŠ- vysokoškolské vzdělání.



Obr. č. 11

Znázorňuje procentuální vyjádření pod kterým vlivem začali respondenti kouřit: rodiče - 8%; přátelé- 41%; parta- 28%; partner/ka - 6%; jiný vliv - 17%.



Obr. č. 12

Znázorňuje procentuální vyjádření vlivu na ukončení kouření (ex-kuřáci): pevná vůle - 63%; osvěta - 11%; nemoc - 11%; rodina - 5%; partner/ka - 5%; pod jiným vlivem - 5%.

## 6. Diskuse

Problematiku kouření musíme chápat komplexně v širších souvislostech, protože jako součást životního stylu se na něm podílejí biologické, psychické, spirituální, sociální a environmentální složky. Životní styl, včetně kuřáckých návyků, můžeme hodnotit a ovlivňovat prostřednictvím znalostí, postojů, zručností, praxe apod. (Kaplan et al., 1996). Vzpomínaná onemocnění vyvolaná tabákovým kouřem představují velký celospolečenský a celosvětový problém.

Podle údajů projektu WHO - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

**a)** ve věku do 11 let udávalo ve většině sledovaných zemí méně jak 20% dětí osobní zkušenost s kouřením tabáku. Z našeho průzkumu vyplynulo, že do 10ti let věku života začalo kouřit pouze 4% respondentů

**b)** v 13 roku života se počet těch, co již někdy kouřili, zvýšil na 40 – 50% (HBSC). My jsme zaznamenali, že od 11ti do 15 ti let začalo kouřit 26% respondentů

**c)** v 15ti letech života mělo zkušenost s kouřením 60 – 70% dotazovaných. Pravidelný kuřácký návyk se u nich začal projevovat kolem 15tého roku života (Currie et al., 2004). Stejně výsledky jsme zaznamenali i my. Až 60% respondentů začalo kouřit ve svých 16ti až 20ti letech (obr. č.4). Dále jsme z dotazníkového průzkumu zjistili:

- Ze souboru kuřáků bylo zastoupeno: 62% mužů a 38% žen (obr. č. 1)
- V souboru bylo zastoupeno 77% kuřáků a 23% ex-kuřáků (obr. č. 2)
- Z vyšetřeného souboru kuřáků mělo až 62 % matku, otce nebo oba rodiče kuřáky a 38% nemělo rodiče kuřáky (obr. č. 3)
- 4% respondentů začalo kouřit do 10ti let ;26% od 11-15ti let; 60% od 16-20ti let; 10% od 21-20ti let (obr. č. 4)
- Denně respondenti vykouřili: 34% 1-5 cigaret - slabí kuřáci; 49% 6-19 cigaret – středně silní kuřáci; 17% 20 a více cigaret – silní kuřáci (obr. č. 5)

- Kuřáci udávají problémy: s krevním tlakem - 7%; se srdcem – 5%; s dýcháním – 29%; jiné - 11%; žádné problémy – 48% (obr. č. 6)
- Ex-kuřáci přestali kouřit v důsledku problémů: s dýcháním – 44%; jiných problémů – 25%; žádných problémů - z pevné vůle – 31% (obr. č. 7)
- Vzdělanost kuřáci: Z - 3%; UČ - 24%; SŠ - 65%; VŠ - 8%; Vzdělanost ex-kuřáci: Z - 0%; UČ - 6%; SŠ -75%; VŠ - 19% (75% SŠ a 17% VŠ = 92% více vzdělaní respondenti přestali kouřit) (obr. č. 8)
- Chtěli by přestat kouřit: Ano-57%; Ne-43% (obr. č. 9)
- Více vzdělaných kuřáků by chtělo přestat kouřit - až 78% (SŠ+VŠ – 78%). Z- 3%; UČ-19%; SŠ-65%; VŠ- 13% (obr. č. 10)
- Respondenti-kuřáci začali kouřit pod vlivem: rodiče - 8%; přátelé- 41%; parta- 28%; partner/ka - 6%; jiný vliv - 17% (obr. č. 11)
- Respondenti ex-kuřáci přestali kouřit pod vlivem: pevná vůle-63%; osvěta-11%; nemoc-11%; rodina-5%; partner/ka-5%; pod jiným vlivem-5% (obr. č.12)

# Závěr

Bakalářská práce splnila předložené cíle:

- poukázala na závažnost kouření jako celospolečenského problému, především vlivu kouření na zdraví, sociální rizika kouření a redukci kouření přes aktivity sociální pedagogiky,
- informovala o problému, prevenci a legislativě kouření, hledala odpověď na otázku, proč se zvyšuje počet kuřáků u mladých lidí a upozornila na aktivity napomáhající k redukci kouření. U mladých lidí narůstá % závislých na všech návykových látkách (alkohol, kouření, drogy a hazardní hry). Pravděpodobné důvody jsou: 1) Po r. 1989, po otevření hranic – všechno je přístupnější – návykové látky jsou dostupnější. 2) Rodiče nemají na své děti čas – mladí lidé jsou ponecháni se svými problémy sami na sebe. 3) Společnost se také neumí postarat o jejich uplatnění a nastínění budoucnosti. Mladí lidé nemají práci, ztrácejí své ideály, noří se do sociálních nejistot,
- formou dotazníkové akce jsme zjistili informace o vzdělanosti kuřáků, zda kouřili rodiče (otec, matka, oba dva), v jakém věku začali respondenti kouřit, kolik cigaret denně vykouří, jaké zdravotní problémy pociťují, atd. Získané výsledky mohou posloužit při aktivitách sociální pedagogiky – či už formou přednášek, publikací anebo jiné osvětové činnosti – při nápravě tohoto stavu.

Potvrdili jsme hypotézu č. 1: Předpokládáme, že v dotazníkovém průzkumu bude více ex-kuřáků a kuřáků, kteří by chtěli přestat kouřit, u lidí s vyšším vzděláním.

- 57 % z respondentů kuřáků by chtělo přestat kouřit
- U ex-kuřáků bylo více lidí s vyšším vzděláním (75% SŠ a 19% VŠ = 94% )
- U kuřáků by chtěli přestat kouřit více vzdělání (65% SŠ a 13% VŠ = 78%)

Potvrdili jsme hypotézu č. 2: Předpokládáme, že u kuřáků sehrávají důležitou úlohu rodiče – kuřáci.

- 62% kuřáků a ex-kuřáků mělo rodiče – kuřáky.
- Jenom 8% respondentů však udává, že začali kouřit pod vlivem rodičů kuřáků.

## Resumé

Světová zdravotnická organizace, jako i jiné příslušné mezinárodní a národní instituce už před lety zaměřila pozornost veřejnosti na problematiku vědecky prokázané škodlivosti tabáku. Kouření, které ohrožuje zdraví kuřáků aktivních i pasivních a způsobuje zdravotní, sociální a ekonomické problémy, stává se problémem celosvětovým.

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá vlivem kouření z hlediska zdraví, sociálních důsledků, historií, redukcí kouření, jako i možnostmi sociální pedagogiky při nápravě současného stavu. V této části jsou zahrnuté i stanovené cíle a hypotézy.

V praktické části jsou popsány použité metody výzkumu, výsledky, diskuse, závěr, resumé, anotace, seznam použité literatury a přílohy.

Bakalářská práce poukázala na závažnost kouření jako celospolečenského problému, především vlivu kouření na zdraví, sociální rizika kouření a redukcí kouření přes aktivity sociální pedagogiky.

Informovala o problému, prevenci a legislativě kouření, hledala odpověď na otázku, proč se zvyšuje počet kuřáků u mladých lidí a upozornila na aktivity napomáhající k redukcí kouření.

Výsledky z dotazníkového průzkumu jsme potvrdili hypotézy, že v souboru bude více ex-kuřáků a kuřáků, kteří by chtěli přestat kouřit, u lidí s vyšším vzděláním a že u kuřáků sehrávají důležitou úlohu (negativní) rodiče – kuřáci.



## **Anotace**

Předložená bakalářská práce poukazuje na závažnost kouření jako celospolečenského problému, především vlivu kouření na zdraví, úmrtí na nemoci z kouření, sociální rizika kouření a redukci kouření i přes aktivity sociální pedagogiky. Informuje o historii kouření, o problému kouření dětí, pasivním kouření, sociálních důsledcích kouření, prevenci a legislativě z hlediska kouření.

Formou dotazníkové akce podává informace o vzdělanosti kuřáků, zda kouřili rodiče (otec, matka, oba dva), v jakém věku začali respondenti kouřit, kolik cigaret denně vykouří, jaké zdravotní problémy pociťují, atd. Získané výsledky mohou sloužit k mnoha aktivitám sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu – k redukci kouření.

### **Klíčová slova:**

kouření, tabák, závislost, kouření a zdraví, sociální pedagogika

## **Annotation**

The offered bachelor work points out gravity of smoking as all society trouble first of all influence of smoking on health death caused by illnesses in relation to smoking next social danger of smoking and smoking reduction by way of social pedagogy. It informs about smoking history, children smoking issue, passive smoking, social consequence of smoking, prevention and legislation from the smoking viewpoint.

From obtained questionnaires it gives information about smokers education if their parents have smoked (father, mother, both of them) what age answerers began to smoke how many cigarettes they smoke a day what health problems they have experienced etc.

The gained results may be used for many activities of social pedagogy at correcting this state – smoking abatement.

### **Key words:**

smoking, tobacco, addiction, smoking and health, social pedagogy

# Seznam použité literatury

## Knihy

- Bakoss, P. Epidemiológia. 2. vydanie. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. 520 s. ISBN 978-80-223-2417-5
- Bártlová, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 5. vyd. Brno: NCO NZO, 2003, 81 s. ISBN 80-7013-391-0.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A. at al. Young peoples health in context. Health Behaviour in School-aged Children study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004, 237 p., ISBN 92 890 1372 9
- IARC Monographs on the Evaluation on Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, Lyon, France, 2004, 1452 s., ISBN 92-832-1283
- IARC, Tobacco-free initiative, Tobacco Control, Lyon, France, 2008, 327 p., ISBN 978-92-832-3013-7.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Summary of Data Reported and Evaluation. Last updated 24 July 2002 VOL.: 83 (2002).
- Kaplan, R.M., Sallis, J.F., Paterson T.L. Zdravie a správanie človeka. Bratislava: SPN, 1996. 450 s. ISBN 80-08-00332-4.
- Machalková, D. Kouření v ošetrovateľskej profesii. Bakalárska práca, 2010, 64 s.
- Ochaba, R., Rovný, I., Bielik, I. Ochrana detí a mládeže – tabak, alkohol a drogy. ÚVZ SR, 2009, 185 s. ISBN 978-80-7159-175-7
- Redhammer, R. Fajčenie a zdravie. 1. vydanie. Bratislava: SAP, 2007, 158 s. ISBN 978-80-8095-017-0
- Tobacco or Health in the European Union – Past, present and future. Brusel: European Communities, 2004, 290 p. ISBN 92-894-8219-2.
- Valíčková, A. Význam voľnočasových aktivít ako prevencia sociálnopatologických javov v centre voľného času SPEKTRUM v Žiline, Diplomová práca, 2010, Žilinská univerzita v Žiline, Fakulta prírodných vied, 64 s.
- World Health Organisation. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008, The MPOWER package. Geneva, 328 p., ISBN 978-924-159628-2.

- World Health Organisation. Tobacco or Health: A Global Status Report, Geneva, WHO, 1997, 495 p., ISBN 924 156 184 X.

## Časopisy

- Aufderheide, M. Artificially Generated Cigarette Smoke – a Model for Studying Komplex Atmospheres. Fraunhofer ITEM News Report, Ed.: Dillitzer, A and Straudi, A., Hannover, Germany, January 2005, 1-2.
- Bernadič, M., Mácová, Ž., Bernadičová, H., Čierny, G., Valent, M. Fajčenie ako závislosť, rizikový faktor a diagnóza. In Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika, 2008, 15, č. 2, s. 117-126, ISSN 1335-423 X.
- Habrová, D., Hrubá, D. Ekonomika kuřáctví v České republice. Hygiena, 52, 2007, 4, 110-114.
- Hrubá, D. Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu. Proč tedy lidé kouří?. Onkologická péče, 2008, roč. 12, č. 1, s. 1-3. ISSN 1214-5602.
- Hurbánková, M. a Kaiglová, A.. Vzťah fajčenia a pľúcnych ochorení vyvolaných v dôsledku azbestovej expozície. Stud. Pneumol. Phiseol., 1994, 54, s. 451 - 458.
- Hurbánková, M., Černá, S., Beňo, M., Wimmerová, S., Moricová, Š. The Influence of Cigarette Smoke on the Selected Bronchoalveolar Cells in Experiment. Cent Eur J Public Health, 2012, 20 (1): 3–9.
- Karagueuzian, H. S. Targeting cardiac fibrosis: a new frontier in antiarrhythmic therapy? Am J Cardiovasc Dis., 2011, 1(2), 101-109.
- Králiková, E., Felbrová, V. Kouření: výzva pro sestry. Florence. 2007, roč. 3, č. 10, s. 412-413, ISSN 1801-464X.
- Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., Kottbauerová, S. Podíl kuřáctví na hospitalizacích v ČR v roce 2002 a odhad nákladu nemocničního léčení, Hygiena, 2007, 52, 2, 36-42.
- Tonnesen, P., Carrozzi, L., Fogerström, K.O. et al. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. In: Guidelines - Smoking cessation / respiratory disease prevention. Eur Respir J, 2007; 29: 390–417)

- Vojteková, I., Ozorovský, V. Fajčenie a zdravie. In: Sestra, 2004, roč. 3, č. 9, s. 10-12
- Zákon č.. 379/2005 Sb. Ochrana před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

## **Příspěvky z konferencí**

- Kollárik, T.: Postoje k fajčeniu a význam vzdelávania pre ich formovanie. In: Zborník príspevkov z vedeckej konferencie Kontrola tabaku v SR, 2003, s. 83-88, ISBN 80-7159-142-4.
- Kozíková, E.: Ekonomické dôsledky fajčenia na Slovensku. In: Zborník príspevkov z XXII. vedeckej konferencie I. Stodolu. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1996, 96-98 s.
- L. Ševčíková, L. Argalášová (Sobotová), Y.H. Liu a kol.: Expozícia pasívnemu fajčeniu u detí v SR Životné podmienky a zdravie 2010, Vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou, Štrbské Pleso. In: Zborník vedeckých prác, Bratislava 2011, 202-206, ISBN 978-80-7159-208-2, EAN 9788071592082 (recenzované).

## **Webové odkazy**

- Hrkal, J.: Světové šetření o zdraví: Kouření tabáku a spotřeba alkoholu. Úzis: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky [online].2004, č. 5, [cit. 2010-04-09]. Dostupný z WWW: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>.
- Sovinová, H.: Fajčení tabakových výrobků a jeho nepříznivý vliv na lidské zdraví. Štátny zdravotný ústav, Praha, Česká republika [www.infodrogy.sk/drogyUserFiles/File/Legalne\\_drogy\\_web\\_1.pdf](http://www.infodrogy.sk/drogyUserFiles/File/Legalne_drogy_web_1.pdf)
- World Health Organisation: Tobacco Control Country Profiles, 2003, American Cancer Society, Atlanta, GA (online, citované 2011-29-04), Dostupné na internete [http://www.who.int/tobacco/global\\_data/country\\_profiles/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_data/country_profiles/en/index.html).
- World Health Organization. (2006a). Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO. <http://www5.who.int/tobacco/page.cfm?sid=96>

- World Health Organization. (2006b). Why is tobacco a public health priority. <http://www.who.int/tobacco/about/e>
- [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html)
- [http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68)
- [http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68)
- <http://www.navrchol.sk/pasivne-fajcenie.html>

## Seznam použitých zkratk

CO – oxid uhelnatý

CHOPN – chronické obstrukční plicní onemocnění

ETS – environmental tobacco smoke = tabákový kouř z prostředí

IARC – International Agency for Research on Cancer = Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny

ICHS – ischemická choroba srdce

KVCH – kardiovaskulární onemocnění

SIDS – sudden infant death syndrome = syndrom náhlého novorozeneckého úmrtí

WHO – World Health Organisation = Světová zdravotnická organizace

# Přílohy

## DOTAZNÍK O KOUŘENÍ

*Předkládáme Vám otázky, které se týkají kouření. Při vyplňování tohoto dotazníku je důležité, aby jste se vyjádřili upřímně. Pozorně si přečtete každou otázku a vyznačte vaši vhodnou odpověď.*

*Křížkem vyznačte vyhovující odpověď*

Muž , Žena

Rok narození .....

Vzdělání: Základní (Z) , Učňovské (U) ,  
Středoškolské (SŠ) , Vysokoškolské (V)

Kouří/li rodiče: otec , matka

Vzdělání otce: Z , U , SŠ , V ,

Vzdělání matky: Z , U , SŠ , V ,

Začali jste kouřit ve věku: .....

V souvislosti s kouřením máte/měli jste problémy v rodině , na pracovišti , mezi přáteli , v jiné společnosti

### Kuřáci

- Jak dlouho kouříte (v průběhu života i s přestávkami)?.....
- Kolik cigaret vykouříte denně? .....
- Kdo měl největší vliv na to, že jste začali kouřit? rodiče , přátelé , parta , partner/ka , jiní ,
- Chtěli by jste přestat kouřit? Ano , Ne ,
- Jaké zdravotní problémy v souvislosti s kouřením pociťujete?  
problém s krevním tlakem , se srdcem , s dýcháním , a jiné

### Ex-kuřáci

- Jste ex-kuřák (definitivně jste přestali kouřit)? Ano ,
- Kdo měl největší vliv na to, že jste přestali kouřit? rodiče , přátelé , parta , partner/ka , jiní ,
- Kolik roků jste kouřili? .....
- Kolik cigaret jste vykouřili denně? .....
- Byl jste: slabý kuřák (1-5 cigaret denně) ,  
střední kuřák (6-19 cigaret denně) ,  
silný kuřák (20 a více cigaret denně) ,
- Přestali jste kouřit pod vlivem: silné vůle , osvěty , choroby , rodiny , partnera/ky , kolegů v práci , a jiné
- Jaké zdravotní problémy v souvislosti s kouřením jste pociťovali?  
problém s krevním tlakem , se srdcem , s dýcháním , a jiné