

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav hygieny



Monika Soukupová

Tabák a teenageři
Tobacco and teenagers

Bakalářská práce

Praha, květen 2018

Autor práce: Monika Soukupová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Eva Vaničková, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav hygieny**

Předpokládaný termín obhajoby: květen 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 24. 4. 2018

Monika Soukupová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Evě Vaníčkové, CSc. za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také ředitelkám škol a jejich žákům, ale také mé rodině za pomoc a trpělivost v průběhu celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 TEENAGER.....	8
1.1 Pubescence	8
1.2 Adolescence.....	9
2 TABÁK A JEHO HISTORIE.....	11
3 KOUŘENÍ.....	12
3.1 Kouření v dětském věku.....	12
3.2 Složení tabákového kouře	14
3.3 Definice kuřáctví	14
3.4 Vznik a rozvoj závislosti na tabáku a tabákových výrobcích.....	15
3.5 Indikátory svědčící o kouření	16
4 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY KOUŘENÍ.....	17
5 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY	19
5.1 Rizikové faktory	19
5.2 Protektivní faktory.....	20
6 SPORT A KOUŘENÍ.....	22
7 PREVENCE KOUŘENÍ	23
7.1 Primární	24
7.2 Sekundární prevence	24
7.3 Terciální prevence	25
8 PREVENCE NA ŠKOLÁCH.....	26
9 PROGRAMY PRIMÁRNÍ PREVENCE NA ŠKOLÁCH V JIHOČESKÉM KRAJI..	27
9.1 Pedagogicko-psychologická poradna	27
9.2 PorCeTa-speciálně pedagogické poradenské a vzdělávací centrum	27
9.3 Do světa.....	28
9.4 Sdružení spirála	28
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
1 Cíl práce	29
2 Výzkumné otázky.....	29
3 PRACOVNÍ HYPOTÉZY	29
4 METODIKA.....	31
4.1 Charakteristika souboru.....	31

4.2 Metodika.....	32
5 VÝSLEDKY	33
5.1 Statistické hodnocení hypotéz	59
6 DISKUZE	65
ZÁVĚR.....	70
SOUHRN.....	73
SUMMARY	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

Úvod

Téma bakalářské práce bylo vypsané Ústavem hygieny UK – 3. LF pod názvem „Tabák a teenageři“. Toto téma jsem si vybrala z důvodu přetrvávající aktuálnosti kouření u dětí a mladistvých. Zajímá mě aktuální vztah dětí a mladistvých ke kouření, jelikož pravidelně potkávám žáky již prvního stupně základních škol s cigaretou, což je pro mne jako zdravotní sestru alarmující.

Kouření tabáku je známým a preventabilním rizikovým faktorem, který ovlivňuje vznik, rozvoj a průběh mnoha onemocnění. (8) Kouření je obvykle zahajováno v dětském nebo dospívajícím věku jako výsledek působení sociálních vlivů a tlaků, nebo imitací modelů jako je kouření vrstevníků a starších sourozenců, opozice a vzdor vůči rodičům aj. (9) Častým důvodem, proč děti zkoušejí kouřit, bývá většinou zvědavost. Tímto návykem jsou totiž obklopeni od svého dětství. (17) Stejně jako alkohol jsou cigarety volně prodejnou návykovou látkou, nebála bych se říct i drogou. Vliv na užívání návykových látek u dětí a mladistvých mají především rodiče a prostředí, ve kterém děti vyrůstají, jelikož napodobují to, co vidí. (1)

V teoretické části mé bakalářské práce se věnuji charakteristice teenagerů, historii kouření, kouření samotnému, rizikům spojeným s kouřením, rizikovým a protektivním faktorům, sportu a kouření, prevenci kouření, prevenci na školách a programům primární prevence na školách v Jihočeském kraji.

V praktické části jsem zpracovala výsledky dotazníkového šetření získaných díky realizaci minideskriptivní studie mezi žáky sedmých až devátých ročníků dvou náhodně vybraných základních škol v Táboře. Výsledky byly vyhodnocené a zpracované do grafické podoby. Stanovila jsem tři pracovní hypotézy, jejichž platnost byla ověřena statistickým testem. Závěrem bakalářské práce je diskuze nad výsledky a formulace doporučení preventivní strategie.

1 Teenager

Označení teenager pochází z anglického jazyka. Tento pojem se skládá ze složenin teen (dospívající či – náctiletý) a ze slova age (věk). Teen je v anglickém jazyce také koncovka, která označuje číselky 13 až 19 let. V českém jazyce se přípona – náct týká číslic 11 až 19. Mezi českým a anglickým pojetím je tedy odlišnost ve věkovém vymezení. Anglicky mluvící země používají pro děti ve věku 13 až 19 let termín teenageři, zatímco v ČR je tento termín používán spíše v obecném jazyce, ale správně jsou používány dva termíny odlišující dvě věkové období pubescence (11- 15 let) a adolescence (15 – 20 let). (29)

1.1 Pubescence

Pubescence znamená v českém překladu dospívání. Začíná mezi 11. a 13. rokem a končí mezi 14. a 15. rokem. (2) V pubescentním období je u chlapců ze sociálního hlediska významný zejména růst a rozvoj svalů. Sekundární pohlavní znaky nejsou u chlapců na první pohled tak nápadné. Vyšší postava u chlapců je sociálně akceptovatelná, ve společnosti vrstevníků je i výhodná, jelikož představuje šanci na lepší sociální status. Přičemž u dívek je tomu naopak. Sekundární pohlavní znaky jsou u děvčat nápadnější. Dívky dospívají dříve než chlapci a jejich tělo se nápadně mění. (41) Dospíváním končí dětství. (2) V literatuře je vymezeno věkově, ovšem jeho délka je zcela individuální, stejně tak i jeho průběh.

Pubescent si vytváří identitu a pomalu přepisuje svůj status dítěte na dospělého. Dochází k pohlavnímu dospívání doprovázeného hormonálními změnami, tělesnými změnami, rozvíjí se druhotné pohlavní znaky, první menses u dívek, u chlapců poluce, zájem o sexualitu aj. a k růstovému spurtu. Významným projevem dospívání je především tělesná proměna. Vlastní zevnějšek je nedílnou součástí identity, proto bývá taková změna subjektivně prožívána. Ovšem tělesné a psychické dospívání nemusí probíhat ve stejném tempu. Pokud je tělesné zrání rychlejší než psychické, duševně infantilní pubescent není vždy schopen přijatelným způsobem jej zvládnout. Hormonální změny pubescenta přinášejí i zvýšenou emoční labilitu, úzkost, pocity ztráty jistoty a také problémy se sebedůvěrou. (19, 20) Dospívající mají pocit, že jim dospělí nerozumí, jsou

vztahovační, mají pocity méněcennosti, které kompenzují začleněním do nějaké party. (19) Odmítají podřízenou roli, respektive demonstrovanou formální nadřazenost autorit například rodičů a učitelů. Neakceptují názory a rozhodnutí autorit, ale přemýšlí o nich a hledají jiné alternativy, které se odlišují od názorů autorit. Pubescenti bývají k autoritám netolerantní. Vyžadují rovnoprávnost a stanovení pravidel, která by měli dodržovat všichni, nejen děti ale i dospělí. V pubescentním období se zvyšuje význam a vliv vrstevníků. Srovnávají své možnosti v rodině s pozicí, kterou mají ostatní. Role, kterou pubescent získal ve vrstevnické skupině, může mít pro jeho identitu velký význam. Pro získání dobré pozice v této skupině je schopný udělat mnohé. Pubescenti se snaží ve skupině napodobovat jeden druhého. Socializace ve vrstevnické skupině postupně vede k individualizaci a k osamostatnění. Socializační proces probíhá jen částečně, jelikož s ukončením základní školní docházky se mnohé skupiny rozpadají. Další průběh socializace probíhá ve skupině, do které se jedinec zařadí po příchodu na jinou školu. (18)

1.2 Adolescence

Období adolescence je označováno jako doba od 15 do 20 let, kdy je počátek spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejímž průběhu je obvykle ukončen tělesný růst. (12) Adolescence je obdobím přechodu do dospělosti. Jedinci jsou akceptováni jako dospělí a takové chování se od nich také očekává.

Toto období můžeme charakterizovat několika důležitými proměnami. Např. první pohlavní styk, ukončení povinné školní docházky, dovršení přípravného profesního období, které je následované nástupem do zaměstnání a dosažení plnoletosti. Nedílnou součástí adolescentní identity je tělesný vzhled, i když tato fáze už nepředstavuje v tělesném vývoji žádnou převratnou změnu. K dosažení dobré sociální pozice slouží atraktivita. Atraktivní jedinec je úspěšný mezi vrstevníky, ale i v soupeření s dospělými autoritami. Vztahy s vrstevníky v tomto období mají stále velmi významnou roli. Kontakt s vrstevnickou skupinou uspokojuje potřebu orientace a smysluplného učení. Postupně částečně nahrazují rodinu v oblasti uspokojování potřeby citové jistoty a bezpečí. Když se dospívající odpoutává od rodiny, ztrácí ale do jisté míry i citové zázemí. Pocit jistoty v tomto

období je uspokojován vrstevnickými vztahy. Ke konci tohoto období se mění vztah k vrstevníkům. Nejde již o nekritický obdiv a přijímání všeho, co vyžaduje skupina. Jak se jedinec stává vyspělejší a jistějším, odpoutává se ze závislosti na vrstevnické skupině. Spoléhá na vlastní názor a dokáže vyjádřit nesouhlas nejenom rodičům, ale také kamarádům. (18)

Adolescenti si sami vybírají hodnoty a normy, ke kterým chtějí být loajální a automaticky nepřijímají to, co jim rodiče nebo společnost nabízejí. Pro adolescenta je významné, když mu cizí dospělí v různých institucích začínají vykat. Pro něj je to zadostiučinění, že již není považován za dítě. Vykání je pro něj potvrzením proměny vedoucí k získání statusu dospělého. Sám adolescent ve vztahu k dospělým touží po tom, aby jim mohl tykat a dokázat si rovnocennost. (12)

2 Tabák a jeho historie

Tabák je starou kulturní rostlinou Střední Ameriky. V dávných dobách sloužil Indiánům, v první řadě k náboženským účelům a léčebným metodám. To, že se tabák kouřil již v dávných dobách, dokazují nálezy dýmek v hrobech starých Aztéků, kteří jej také žvýkali, šňupali a polykali. (9)

S užíváním tabáku se jako první z Evropanů seznámili Kolumbus a jeho námořníci, kteří v roce 1492 zakotvili u břehu Kuby. Dva námořníci z jeho posádky si zde všimli, že domorodci zapalují sušené listy a vdechují kouř. Jeden z námořníků Louis De Jerez to vyzkoušel, a stal se tak prvním doloženým evropským kuřákem. Po návratu do Španělska byl uvržen do vězení, jelikož vyfukováním kouře vyděsil své sousedy, kteří ho označili za člověka, který je posedlý ďáblem. Ten samý rok byl tabák dovezen do Evropy. Jean Nicot, francouzský velvyslanec v Portugalsku, pojmenoval jedinou návykovou látku v tabáku po sobě: nikotin. Byl nadšeným propagátorem této rostliny a přisuzoval jí zázračné léčivé účinky, jako již dříve původní obyvatelé Ameriky. Až později byl tabák používán výhradně jako rekreační droga.

V českých zemích byl tabákový monopol zaveden patentem Leopolda I. z roku 1701. Tabák byl kouřen z dýmek, k jejichž výrobě byly použity nejrůznější bohatě zdobené materiály. V 18. století se tabák hojně šňupal a zdobené tabatěrky byly symbolem společenského postavení.

Jako první si tabák do papírové tyčinky od střelného prachu ubalil egyptský voják v Turecko-Egyptské válce v roce 1832, když se mu rozbila dýmka. Od tohoto roku začaly cigarety vytlačovat jiné způsoby užívání tabáku a v roce 1843 se ve Francii začaly vyrábět cigarety. V roce 1847 londýnský trafikant Philip Morris otvírá obchod s ručně balenými cigaretami. V roce 1882 byl patentován stroj, který dokázal vyrobit 120 000 cigaret za den. V roce 1913 byly uvedeny na trh cigarety značky Camel a v roce 1924 dámské cigarety značky Marlboro. Příchodem 20. století v podstatě začala tabáková epidemie. Během tohoto století je tabáku připsáno celkově 100 miliónů úmrtí. Od roku 1992 je dle Mezinárodní klasifikace nemocí tabakizmus neboli závislost na tabáku samostatnou nemocí s diagnózou F17.(11)

3 Kouření

Kouření je definováno jako vdechování cigaretového kouře, což je označováno jako aktivní kouření. Nejčastěji začíná jako závislost psychosociální, která se u pravidelných kuřáků po určitém čase mění na závislost drogovou, tj. závislost na tabáku. Pasivním kouřením rozumíme vdechování tabákového kouře v prostředí, které má na člověka podobný vliv jako kouření aktivní, ale v menší míře, jelikož dávka bývá menší. Kouření tabáku je známým a preventabilním rizikovým faktorem, který ovlivňuje vznik, rozvoj a průběh mnoha onemocnění. (8) Problematika kuřáctví je celospolečenským problémem, který musí řešit všichni občané, především rodiče, pedagogičtí pracovníci, vychovatelé a všichni, kteří mohou ovlivňovat chování a postoje mládeže. (17)

Ve světě je několik forem konzumace tabáku. Tabák je užíván formou kouření, žvýkání, šňupání aj. Mezi hořící formy patří dýmka, vodní dýmka a cigarety a mezi nehořící formy patří šňupací tabák a žvýkací tabák.

Dostupnost tabáku v České republice je omezena legislativou. Je zakázán jejich prodej osobám mladším 18 let, prodej je povolen pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu.

3.1 Kouření v dětském věku

Evropská školní studie o alkoholu a drogách (ESPAD) z roku 2015 uvádí, že průměrný věk první zkušenosti s cigaretou je 12 let. (22) Většina kuřáků začíná kouřit před dosažením plnoletosti. Z celkového počtu kuřáků, který je 2 300 000 v České republice, je 250 000 dětí a mladistvých. (19)

Kouření v naší společnosti je obvykle zahajováno v dětském nebo dospívajícím věku jako výsledek sociálních vlivů a tlaků nebo imitací modelů jako jsou vrstevníci, rodiče, sourozenci, učitelé apod. (9) Důvodem, proč děti zkoušejí kouřit, je většinou zvědavost, neboť jsou tímto nezdravým návykem obklopeni od svého nejútlejšího dětství. (17) Nejsilnější vliv na užívání návykových látek u dětí a mladistvých mají rodiče. Děti napodobují to, co vidí. (1) Děti rodičů kuřáků mívají sklony ke kouření více než děti rodičů nekuřáků. Kouření matky v průběhu těhotenství může zvýšit pravděpodobnost, že její potomci se stanou pravidelnými kuřáky. (20) V pubertě a v dospívání bývá touha

poznat chuť cigarety ovlivněna i jinými faktory, a to psychosociálními, kdy se kouří v partě, nejčastěji při zábavě spojené s pitím alkoholu. (17) Na prvním místě v žebříčku autorit se nachází kamarádi. (37) Proto je důležité věnovat pozornost tomu, s kým naše děti tráví většinu volného času. Mnoho dětí kouří jen proto, aby byly akceptovány svými kamarády, kteří kouří. Kouření se považuje za rituál sjednocování. (17)

Jak mohou rodiče ovlivnit vznik kouření u dětí

- Mít pojem o tom, jakým způsobem jejich děti tráví volný čas a dbát na volnočasové aktivity svých dětí. Důležité je podporovat dítě v zálibách, jelikož zabavené dítě má menší předpoklady k užívání návykových látek.
- Dítě oceňovat a chválit za dobrá rozhodnutí a úspěchy.
- Podporovat v něm jeho sebevědomí, jelikož emočně křehké děti jsou ve vyšším riziku vzniku závislosti.
- Vyjadřovat nesouhlas s kuřáctvím, ale nezakazovat ho. Je potřeba více vysvětlovat než zakazovat, jelikož zákazy přitahují pozornost a mohou být důvodem vzdoru proti autoritě. Zákazy mohou vést k utajovanému kouření.
- Netrestat dítě za kouření, jakmile zjistíme, že dítě kouřilo. Je potřeba si s dítětem promluvit a vysvětlit možná rizika vyplývající z kouření. Dítě je potřeba k nekuřáctví motivovat.
- Být pro dítě nekuřáckým příkladem. Je-li rodič kuřák, měl by projevit zájem přestat kouřit.
- Nevystavovat dítě pasivnímu kouření. I pasivní kuřák přijímá veškeré škodliviny z tabákového kouře, včetně nikotinu, který je jedinou návykovou látkou.
- Podporovat v dítěti kontakty s kamarády, u nichž je menší předpoklad k rizikovému chování.
- Rodič by nikdy neměl dítěti koupit cigarety nebo tabák jen proto, aby o cigarety nemusel žádat kamarády.
- Spolupracovat se školou a odborníky. (42)

3.2 Složení tabákového kouře

Složení tabákového kouře závisí na několika faktorech, zejména na druhu tabáku a jeho zpracování, způsobu hnojení plantáží, na kterém tabák roste, ale také na typu zvoleného cigaretového papíru, filtru a různých tabákových příměsí. Do cigaret jsou přidávány i chemické látky, které upravují vůni a chuť. (43) Cigaretový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabákových listů. Skládá se asi z 90 % tzv. plynné fáze a zbytek je tvořen rozptýlenými částicemi. (17) Cigaretový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plynných a pevných látek. Obsahuje 43 prokázaných karcinogenů. (8) K nejvýznamnějším karcinogenům obsaženým v tabákovém kouři patří směs polycyklických uhlovodíků vznikající při spalování organické hmoty. Mezi další karcinogenní látky patří např. benzpyren, chinolin, některé nitrosaminy, arsen, tetrakarbonylnikl aj.

V tabákovém kouři jsou obsaženy i látky toxické, dráždivé a 60 kokarcinogenů, promotorů nebo látek podezřelých z karcinogenity. Mezi toxické látky patří alkaloidy, nikotin, myosmin, anabasin a některé dusíkaté báze. Z těchto látek je nejúčinnější nikotin, který poškozuje funkci autonomního nervstva vedoucí až ke smrti v důsledku ochrnutí dýchacího centra. (43) Nikotin je také jediná návyková látka obsažena v tabáku, která působí přímým i nepřímým účinkem na stažení povrchových cév v končetinách. Mezi další toxické složky tabákového kouře patří oxid uhelnatý, oxid uhličitý, aceton, toluen, formaldehyd, fenol, katechol, metylchlorid a kadmium. (5)

Mezi dráždivé látky jsou zařazeny formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, sirovodík, kyselina mravenčí, kyselina mléčná, kyselina octová a oxidy dusíku.

Kokarcinogeny jsou látky, které nemají schopnost samy vyvolat nádorové bujení, ale jejich přítomností je stimulována účinnost vlastních karcinogenů. Mezi tyto látky patří krotonový olej, fenoly a některé mastné kyseliny. (43)

3.3 Definice kuřáctví

Za pravidelného kuřáka se považuje takový, který kouří nejméně jednu cigaretu denně. Příležitostný kuřák je ten, který vykouří méně než jednu cigaretu

denně. Za bývalého kuřáka se považuje ten, který kouřil (vykouřil během svého života více než 100 cigaret), ale již nekouří alespoň půl roku a za nekuřáka je považován ten, který buď nikdy nekouřil, nebo nevykouřil více jak 100 cigaret během svého života. (10)

3.4 Vznik a rozvoj závislosti na tabáku a tabákových výrobcích

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání návykové látky má u jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Závislost je touha brát návykové látky. (14)

K závislosti se člověk obvykle dostává od experimentování až k pravidelnému užívání návykové látky. Zpočátku může člověk užívání návykové látky kontrolovat, ale ne natolik, aby s tím přestal, zvláště když existují důvody pro jejich opakované užití. Těmito důvody mohou být osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc aj. (4)

Stejně jako u všech ostatních závislostí, i zde ji můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou. Mozek si na nikotin zvyká rychle, a tak ho vyžaduje více a více, aby se znovu dostal do své pohody, která nám zvedá náladu a poskytuje pocit uvolnění. Pokud se kouření snažíme omezit nebo mezi cigaretami děláme dlouhé pauzy, začne klesat hladina dopaminu v mozku a způsobí, že se objeví nervozita, mrzutost, podrážděnost a nesoustředěnost. Tyto pocity rychlá cigareta zažene, ale poddáním se kdykoliv tomuto pocitu, začíná rozvoj závislosti. Avšak mozek není jediným spouštěčem závislosti na nikotinu. I chování spojené s kouřením hraje významnou roli v tom, že se kouření stane naší závislostí (psychická závislost). Například můžeme mít kouření spojené s posezením s přáteli, o pauzách ve škole nebo v práci, s kávou a jinými činnostmi, kdy si bez cigarety tyto aktivity neumíme představit. Cigarety nosí kuřák u sebe, aby zabránil stresovým situacím bez cigarety a počet denně vykouřených cigaret tak bude stoupat. (2)

Zvláště u adolescentů nelze definovat přesnou hranici mezi návykem a závislostí. Často se můžeme setkat s termíny, jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné používání drog, včetně tabáku, u mladistvých. Dostáváme se tak

k rekreačnímu neboli příležitostnému zneužívání jako formy zábavy v partách, kdy může postupně přejít v pravidelné užívání. Jakékoliv zneužívání návykových látek u mladistvých může zasáhnout do psychosociálního nebo fyzického vývoje a vyvolat problémy. (6)

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost se u dětí a dospívajících vytváří podstatně rychleji.
- U dospívajících je vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenosti a sklon k riskování, které je v tomto věku časté.
- U některých z nich si můžeme všimnout zřetelného zaostávání v psychosociálním vývoji.
- I experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s problémy v různých oblastech života.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících častější než u dospělých.

3.5 Indikátory svědčící o kouření

Mezi indikátory zařazujeme tělesné a psychické změny. Do tělesných změn můžeme zařadit např. zarudlé oči, pach z dechu, z kůže nebo z oblečení, popáleniny na prstech, rtech, nadměrně suché rty, únava. Psychickými změnami jsou např. poruchy chování, poruchy učení, agresivita, poruchy pozornosti, lhavost, aj. (8)

4 Zdravotní důsledky kouření

Cigaretový kouř je pro zdraví více nebezpečný, než atmosférické znečištění. Tabákový kouř intoxikuje a působí na metabolismus kuřáka stejně jako průmyslové znečištění. Přesně uvést jaké části kouře jsou rakovinotvorné, jakou rakovinu způsobují atd.. Kouření je přímo zodpovědné za 90 % nádorů plic, 75 % chronických bronchitid a plicních emfyzémů a 25 % případů ischemické choroby srdeční. Jedna z nejškodlivějších složek tabákového kouře je oxid uhelnatý. Oxid uhelnatý je bez barvy a zápachu, a přesto u toho, kdo ho vdechuje, je rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních chorob stejně jako hypertenze nebo hyperlipoproteinémie, podporuje aterogenezi. Kuřáci mají také zvýšenou hladinu proteinů akutní fáze a leukocytů oproti nekuřákům.

Dýchání nám zajišťuje přívod kyslíku pro náš metabolismus. Alveoly kyslík zachycují a molekuly hemoglobinu ho rozvádějí krevním řečištěm do buněk po celém těle. Oxid uhelnatý se váže na hemoglobin mnohem silněji než kyslík (250-300 x snadněji), a tím zaujímá místo pro kyslík, vytvořený karboxylhemoglobin tedy není schopný přepravovat kyslík. S každou vykouřenou cigaretou tak vyřadíme z provozu půl procenta hemoglobinu. To se následně projeví únavou po několika hodinách, když pomine stimulující účinek cigarety. Návrat k normálu trvá 24 hodin za předpokladu, že mezitím nekouříme. Bezprostředně po vykouření cigarety se urychluje pulz a zvyšuje se sympatická nervová aktivita. (3)

Kouření u dětí a dospívajících urychluje nástup poklesu plicních funkcí během dospívání a souvisí s poruchou rozvoje plic, chronickým kašlem a sípáním. (32) Na zdraví dětí se také podepisuje pasivní kouření, což znamená vdechování cigaretového kouře, aniž by samy kouřily, z prostředí, kde se kouří. U dětí, které vyrůstají v zakouřeném prostředí, je zvýšené riziko zápalu plic, vzplanutí astmatu, zvýšené riziko infekcí dýchacího systému, snížení plicních funkcí, záněty středního ucha, zvýšené riziko vzniku leukémie a chronické dýchací obtíže. (26)

Lidé, kteří kouří, mají větší náchylnost k chronickým a autoimunitním onemocněním kůže, jako je například lupénka nebo k výraznějším projevům těchto chorob a může u nich docházet k předčasné tvorbě vrásek. (41) Kouření také způsobuje nemoci cév, včetně dolních končetin a zvyšuje riziko srdečních

onemocnění. (13) S kouřením souvisí nádorová onemocnění dutiny ústní, močového měchýře, jater, slinivky břišní, ledvin, žaludku, děložního čípku a tlustého střeva. (2) Ženy a dívky, které užívají hormonální antikoncepci a jsou zároveň kuřáčkami, se vystavují zvýšenému riziku flebotrombózy. U mužů může způsobovat impotenci a u těhotných žen stoupá riziko poškození plodu nebo potratu. (13)

Výrazný klinický projev mají také abstinenční příznaky. Je to neklid a nervozita, psychické napětí, pocity úzkosti, nutková potřeba si zapálit, deprese. (10)

5 Rizikové a protektivní faktory

5.1 Rizikové faktory

Jako rizikové faktory označujeme vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost experimentování s tabákovými výrobky nebo jejich užívání. Rizikové faktory se vyskytují na několika úrovních a to: jedinec, rodina, škola, vrstevníci a společnost.

Jedinec

Mezi rizikové faktory, které se týkají jedince, jsou odlišnost, poruchy chování, nízká výkonnost, slabé sociální dovednosti, handicap, neadekvátní sociální vazby, chybné vnímání škodlivosti kouření, efekt kouření, raný začátek experimentování s tabákovými výrobky a zvědavost.

Rodina

Mezi rizikové faktory v rodině patří historie závislosti v rodině, pro-kuřácké postoje v rodině, nedostatek vzájemných citových vazeb rodič- dítě, užívání tabákových výrobků rodiči nebo sourozenci a nejasná pravidla v rodině.

Škola

Mezi tyto rizikové faktory patří neefektivní program primární prevence, nejasná pravidla týkající se tabákových výrobků, nepřátelská atmosféra, aktivity zaměřené hlavně na výkon žáků, podceňování spolupráce s rodiči. V neposlední řadě negativním příkladem jsou dětem i kouřící učitelé.

Vrstevníci

Rizikovými faktory týkající se vrstevníků jsou extrémní postavení ve skupině, poměrně snadná dostupnost a užívání tabákových výrobků vrstevníky, pro-kuřácké postoje vrstevnické skupiny, vazba na rizikové skupiny nebo organizace.

Společnost

Rizikovými faktory společnosti jsou snadná dostupnost tabákových výrobků, aktivní nabídka tabákových výrobků, pro-kuřácké normy a hodnoty ve společnosti, společenský stres, náhlá změna společenského klimatu, špatná ekonomická situace ve společnosti. (31)

5.2 Protektivní faktory

Protektivní neboli ochranné faktory jsou vlastnosti jedince nebo okolí, které snižují pravděpodobnost výskytu experimentování s tabákovými výrobky i jejich užívání. Tyto faktory se opět vyskytují na několika úrovních: jedinec, rodina, škola, vrstevníci a společnost.

Jedinec

Mezi tyto ochranné faktory patří zdravé sebevědomí, stabilní sociální zázemí, dobrý zdravotní stav, sociální dovednosti, odpovídající sociální vazby a schopnost zvládat stresové situace zdravými způsoby, zájmy a koníčky, sportovní kroužky.

Rodina

Mezi ochranné faktory rodiny patří stabilní socio-ekonomický status, pravidla odpovídající věku dítěte, dostatek vzájemné citové vazby rodič - dítě, dostatečná péče a přiměřený dohled, prostor pro kvalitní zájmy a záliby, jasné postoje ve vztahu k tabákovým výrobkům.

Škola

Ochranné faktory školy jasně stanovují pravidla týkající se tabákových výrobků, které jsou zakotvené ve školním řádu, aktivní zapojování žáků a jejich rodičů do aktivit školy, vstřícná atmosféra ve škole, účelné preventivní programy, návaznost školních aktivit na kvalitní způsoby trávení volného času.

Vrstevníci

Mezi tyto faktory patří protikuřácké postoje vrstevnické skupiny, respekt vůči jednotlivým členům vrstevnické skupiny a autoritám, vazba na vrstevnickou skupinu nebo také organizaci s dobrým programem.

Společnost

Mezi faktory týkající se společnosti patří stabilní ekonomická situace, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, jasně stanovené hodnoty ve vztahu k tabákovým výrobkům, vyvážený přístup společnosti v protikuřácké politice, aktivní zapojení obyvatel a organizací do prevence. (30)

6 Sport a kouření

Sport chápeme jako institucionalizovanou pohybovou aktivitu motivovanou zvýšením celkové kondice, osobním prožitkem nebo cíleným výsledkem nebo výkonem. (15)

Pravidelná sportovní činnost výkonového charakteru je pozitivním přínosem pro rozvoj osobnosti nejen ve zdokonalování dovedností, intelektových předpokladů, při řešení situací, které jsou sportovní činností vytvářeny, v rozvoji vytrvalosti a vůle, ale v sociálních situacích, kdy jedinec musí podřítit své osobní zájmy zájmům celku. Při sportu je kladen důraz na dodržování příkazů a zákazů daných pravidly, které je nutné při jejich provádění dodržovat. (16)

Kouření může ovlivňovat sportovní výkony různými způsoby. Sportovní výkon může být omezen dýchacími potížemi, zvýšenou srdeční aktivitou, zvýšeným rizikem poranění a pomalejším hojením. (39) Cigarety způsobují kornatění tepen a dochází ke zhoršení prokrvení svalů, a tím se při sportu dosahuje horších výsledků. Snižuje také kvalitu pokožky, především její schopnost se přizpůsobovat výkyvům váhy, a tak může docházet ke vzniku strií. Velkým negativním vlivem kouření je zadýchávání se. Tento problém neovlivňuje pouze fyzickou kondici a výkonnost při sportovní aktivitě, ale i při posilování, kdy je správné dýchání u mnoha cviků základem a odvíjí se od toho efektivnost posilování. (23)

Účinky kouření:

- Tabákový kouř působí na plíce tak, že pracují méně efektivně, jelikož nemohou vstřebávat množství kyslíku, které je pro tělo potřeba při fyzické činnosti.
- V tabákovém kouři je obsažen oxid uhelnatý, který brání vstřebávání kyslíku.
- Kouř obsahuje chemické látky, které ovlivňují krevní oběh. Dochází k zužování cév, které následně nejsou schopny přenášet potřebné množství kyslíku.
- Kuřáci mají tendenci mít méně energie, proto je těžké je udržet na vysoké úrovni fyzické zdatnosti. (39)

7 Prevence kouření

Prevenci závislostí lze chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Kouření je navíc nejvýznamnější preventabilní příčinou smrti na světě. U prevence se setkáváme s rozdělením na primární, sekundární a terciální. Metodami prevence jsou:

- Progresivní zdanění cigaret-prodá se možná menší množství cigaret, ale za to dražších a stát tedy o svůj zisk nepřijde.
- Ochrana před pasivním kouřením-dnes se už setkáváme se zákazem kouření v restauracích, na autobusových zastávkách, v areálech nemocnic, na letištích apod.
- Naprostý zákaz reklamy, ať už v televizi nebo v tisku.
- Povinná účast žáků na přednáškách týkajících se kouření a rozvoj preventivních programů na celostátní úrovni.
- Omezení dostupnosti cigaret např. prodej cigaret pouze v obchodech s licencí.
- Varování s obrázky na krabičkách cigaret-u nás se již setkáváme, ovšem zdaleka ne s tak demotivujícími obrázky jako třeba v zemích Jižní Ameriky nebo v Austrálii.
- Učitelé a lékaři by měli jít svým žákům/ pacientům příkladem proto by měli být nekuřáci.
- Dostupná a lékaři aktivně nabízená léčba.

Kouření je tzv. dětská nemoc. Většina kuřáků začala kouřit v dětství. Proto bychom se měli zaměřit především na primární prevenci, resp. Na prevenci kuřáctví u dětí. Je nutné posilovat jejich sebevědomí, vytvářet doma atmosféru pohody a spokojenosti, pokud už rodiče kouří, tak se alespoň snažit nekouřit před dětmi a zcela určitě nekouřit doma – kromě zvýšeného rizika závislosti se u těchto dětí i častěji vyskytují otitidy a leukemie; vysvětlit dětem principy tabákového průmyslu, a že cigareta není symbolem dospělosti, právě naopak; seznámit je s riziky a zajímat se o jejich koníčky a partu, ve které tráví volný čas. (36)

7.1 Primární

Jedná se komplexní a dlouhodobé programy primární prevence užívání návykových látek a jiných forem rizikového chování. Zaměřuje se na přímou práci s dětmi a mládeží, jejich rodiči a pedagogy. Tato prevence by měla být dostupná psychologicky, finančně, ale i místně. Prevence se musí vyhnout dvěma chybám:

- Odstrašování ve formě jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací.
- Odsuzování ohrožených a postižených osob zdůrazňováním jejich slabostí a poruch.

Primární prevence je účinná a má výsledky, jestliže je prováděna odborně, citlivě a s osobním nasazením. V primární prevenci je nutná spolupráce více resortů: ministerstva zdravotnictví, školství, obrany, ale i ministerstva hospodářství.

Cílem primární prevence je předcházet problémům spojených s užíváním návykových látek u osob, které s nimi ještě nejsou v kontaktu. Aktivita jsou zaměřeny na osoby, které jsou ohroženy vznikem závislosti na návykových látkách. Jedná se tedy o cílenou práci se skupinami dětí a mladistvých, které jsou ve zvýšeném riziku.

Nedílnou součástí primární prevence jsou bezesporu preventabilní programy na školách, kolektiv žáků se kterými se dítě setkává a vzor pro žáky v podobě pedagogického sboru. (36) Této problematice se věnuji ve zvláštní kapitole.

7.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je včasná odhalení kouřících jedinců, zabránění progresu a zajištění odborné pomoci. Do metod patří časná detekce pomoci:

- preventivních prohlídek u lékaře, tzv. metoda 5A- metoda minimální intervence (ask-ptejte se, advice-poraďte, assess-posuďte, assist-pomozte, arrange follow up-plánujte).
- Je i důležitá informovanost populace.

- znalost rizikových faktorů
- a co se týče prvních stádií nemocí způsobených kouřením, tak i znalost časných příznaků poruch zdraví.

7.3 Terciální prevence

Cílem terciální prevence, která se týká „vyléčených“ závislých je zabránit návratu a minimalizovat sociální handicap. Vhodnými přístupy jsou poradenství, léčení, sociální práce a sociální péče.

Služby tzv. prvního kontaktu umožňují dosažení pomoci v krizových situacích, které řeší:

- Poradny-odborně specializované a orientované poskytující kvalifikovanou pomoc a terapii. Terapeutické programy využívají různé formy psychoterapie a podpůrné farmakoterapie.
- Krizová centra- většinou ve větších městech s možností poskytovat širokou ambulantní i lůžkovou psychoterapii, farmakoterapii, ale i socioterapii.(6)

8 Prevence na školách

Škola může své žáky vést k nekouření hned několika způsoby. Jedná se o výchovu dětí, uplatňování různých školních soutěží, psaní referátů o kouření a tím rozšiřování informací o kouření, možnost využití zákazů a další zábavně vzdělávací pořady a vzor pedagogů. Škola může zakázat kouření v celém areálu školy a vyžadovat dodržování nejen od žáků, ale i od všech zaměstnanců školy. Jednou z největších chyb je, když zákaz se vztahuje pouze na žáky školy, ale na pedagogy ne. Vážným nedostatkem je, když pedagog kouří přímo ve školní budově. Vždy je třeba myslet na to, že malé děti napodobují dospělé, a to především, jedná-li se o porušování zákazů. Prevence kouření je součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu a měla by být také součástí výuky přírodovědy a biologie.

Škola je mnohdy první institucí, která děti upozorňuje na možná rizika spojená s kouřením. Důraz by měl být kladen především na děti prvního stupně, které ještě informace o kouření nemají, ale je u nich velké riziko experimentování s cigaretami. Důležité je také pořádání preventivních programů, které sice aktivitu školy nenahradí, ale může být jejím účinným pomocníkem. Dobrý preventivní program by měl žáky namotivovat k nekouření a pedagogům připravit prostor, aby na tematiku navázali ve svých hodinách. Škola by měla mít přehled o vývoji kuřáctví na jejich škole a případně situaci začít řešit např. posílením prevence v dané třídě nebo uspořádání preventivního programu. A samozřejmě nedílnou součástí prevence kouření na školách je i jejich spolupráce s rodiči. Na setkáních by měli být rodiče upozorněni na možné nástrahy a nutnost podpory nekuřáctví v rodinách. Zároveň by se měli rodiče stát pomocníkem při řešení problému s kouřením u konkrétního žáka. (24)

9 Programy primární prevence na školách v Jihočeském kraji

9.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Poskytuje služby pedagogicko psychologického, speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Tyto služby jsou poskytovány pro děti od 3 do 19 let, jejich rodiče i pedagogy. Mezi hlavní činnosti patří:

- Poskytování poradenských služeb žákům, kteří jsou ve zvýšeném riziku školní neúspěšnosti nebo vzniku problému v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky
- Poskytování metodické podpory školám
- Zajišťování prevence sociálně patologických jevů a realizace preventivních opatření
- Poskytování poradenských služeb, které jsou zaměřeny na vyjasňování osobních perspektiv žáků a jejich profesní vývoj (33)

9.2 PorCeTa-speciálně pedagogické poradenské a vzdělávací centrum

Nabízí certifikované školní programy všeobecné a indikované primární prevence pro třídní kolektivy základních a středních škol v Táboře a jeho okolí.

- Všeobecná primární prevence na populaci dětí a mládeže bez rozdělování na rizikové skupiny. Zohledňuje se věkové složení a specifika dána například sociálními i jinými faktory. Patří sem programy pro větší počet osob realizované v prostorách konkrétních škol.
- Indikovaná primární prevence je zaměřena na jedince nebo skupiny, kteří jsou vystaveni působení rizikových faktorů, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování. Indikovaná prevence je poskytována formou individuálních schůzek v prostorách společnosti PorCeTa. (35)

9.3 Do světa

Je organizací, která se zabývá vzděláváním, osvětovou činností a poradenstvím. Zabývá se zejména aktivitami v oblasti primární prevence rizikového chování. Pracuje s dětmi, mládeží, pedagogy, rodiči či s dalšími odborníky. Pokud se ve škole nenachází konkrétní problém, nabízejí:

- Monitoring ve škole s cílem přesnějšího zaměření poskytovaných programů
- Rozebrání výsledků monitoringu s vedením školy a metodikou prevence pro upřesnění požadavků školy
- Výběr konkrétních aktivit určených pro konkrétní cílové skupiny
- Realizace aktivit
- Výstupy z projektu nebo naplánování další spolupráce

Snaží se o doplnění minimálních preventivních programů školy nebo pomáhá s jejich tvorbou. Do zajišťovaných aktivit patří:

- Zajištění programů externích odborníků
- Adaptační programy
- Vzdělávací programy
- Intervenční programy pro “negativní” skupinu
- Motivační program pro práci v oblasti prevence
- Výcvik peer-aktivistů (předem připravený vrstevník pro prevenci) (21)

9.4 Sdružení spirála

Program specifické primární prevence ve třídních kolektivech se zabývá problematikou sociálně patologických jevů. Program se zaměřuje na dlouhodobou spolupráci s třídním kolektivem na II. stupni základních škol. Přizpůsobuje se věku žáků a jejich potřebám. Program je sestaven ze 7 lekcí, kdy každá lekce trvá 2 vyučovací hodiny. Jedno až dvě setkání se konají mimo prostředí školy. (38)

II Praktická část

1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je popsat aktuální stav užívání tabákových výrobků u žáků 7. až 9. ročníků dvou náhodně vybraných jihočeských základních škol ve městě Tábor.

2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je četnost kuřáků mezi žáky 7., 8. a 9. ročníků dvou náhodně vybraných základních škol v Táboře?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaký je rozdíl v četnosti kuřáků mezi chlapci a dívkami sledovaného souboru?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je věk prvního kontaktu respondentů s cigaretou?

Výzkumná otázka č. 4:

Je rozdíl v četnosti kuřáků mezi aktivně sportujícími a nesportujícími žáky staršího školního věku sledovaného souboru v jihočeském městě Tábor ?

Výzkumná otázka č. 5:

Kolik kuřáků/teenagerů vyrůstá s matkou kuřačkou?

3 Pracovní hypotézy

Pracovní hypotéza č. 1:

Předpokládám, že prevalence kouření mezi respondenty sledovaného souboru ve věku 13-15 let bude nižší než 30 %. Tento předpoklad vychází mimo jiné z výsledků studie Sovinové H., Csémyho L. a Kernové L. ze Státního zdravotního ústavu z roku 2014, která identifikovala prevalenci kouření mezi žáky 7., 8. a 9. ročníků (věk 13-15 let) 30,6 % a zaznamenala klesající trend v počtu dětských kuřáků.

Pracovní hypotéza č. 2:

V druhé pracovní hypotéze vycházím z empirických poznatků a řady dílčích studií zaměřených na popis životního stylu teenagerů v České republice a dovoluji si formulovat tezi, že mezi pravidelnými kuřáky sledovaného souboru budou převládat žáci, kteří se aktivně nevěnují sportovním aktivitám.

Pracovní hypotéza č. 3:

Třetí pracovní hypotéza se opírá o výsledky studie Džurové o zdravotně rizikovém chování mládeže v Česku, se kterými se ztotožňuji, což umožňuje formulovat v souladu s její identifikací rizikových faktorů kouření dětí a mladistvých, třetí pracovní předpoklad. Hypoteticky lze tudíž očekávat, že rizikový faktor pro rozvoj kouření dětí bude vyrůstat s matkou – kuřáčkou. Následně předpokládám, že až dvě třetiny kuřáků sledovaného souboru bude pocházet z „kuřácké“ rodiny.

4 Metodika

4.1 Charakteristika souboru

Sledovaný soubor tvoří celkem 100 žáků staršího školního věku. Ze 100 oslovených respondentů byla polovina souboru ze základní školy Mikuláše z Husi a polovina ze základní školy Helsinská. Přesné počty respondentů uvádí tabulka č. 1.

Tabulka č. 1

Ročník	7. ročník	8. ročník	9. ročník
Počet žáků	25 (25 %)	50 (50 %)	25 (25 %)
Chlapci-ZŠ Mikuláše z Husi	14 (14 %)	16 (16 %)	
Chlapci-ZŠ Helsinská		12 (12 %)	12 (12 %)
Dívky-ZŠ Mikuláše z Husi	11 (11 %)	9 (9 %)	
Dívky-ZŠ Helsinská		13 (13 %)	13 (13 %)
ZŠ Mikuláše z Husi	50 (50 %)		
ZŠ Helsinská		50 (50%)	

- Základní škola a Mateřská škola, náměstí Mikuláše z Husi 45, Tábor 39001- škola se nachází v klidné historické části Starého města poblíž Holečkových sadů v Táboře. V blízkosti školy se nachází jídelna, která není její součástí. Přístup do školy je opatřen zvonkem, a to buď na zástupce školy, nebo na sekretariát. Ve škole pracuje 31 pedagogů a navštěvuje ji 403 studentů. Nejbližší obchod, kde by si studenti mohli zakoupit tabákové výrobky, se nachází zhruba 350 metrů.
- Základní škola a Mateřská škola, Helsinská 2732, Tábor 390 05. Školu navštěvuje 507 žáků, má 21 tříd v 9 ročnících. Na této škole vyučuje 34

pedagogů. Škola má vlastní jídelnu, kde se stravují žáci a pedagogové. Škola plně využívá sportovní halu, tělocvičny a přilehlé hřiště, kde pod vedením odborných pedagogů rozvíjí pohybovou kultivaci žáků. Přístup do školy je opatřen zvonkem, buď na ředitelku, zástupkyni nebo sekretariát. Nejbližší obchod, kde si studenti mohou koupit tabákové výrobky, se nachází téměř 900 metrů od školy.

4.2 Metodika

Pro bakalářskou práci jsem zvolila metodu realizace výzkumné miniankety formou dotazníkového šetření mezi žáky staršího školního věku na základních školách v Táboře. Metodiku jsem sama vypracovala. Dotazník obsahuje 44 otázek s uzavřenou volbou odpovědí.

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila dvě náhodně vybrané základní školy a získala jsem souhlas ředitelů škol s realizací dotazníkového šetření. Sběr dat byl realizován v období od února do března v roce 2017.

Žáky jsem instruovala k vyplnění dotazníků, vysvětlila jsem jim účel a význam této ankety, informovala je o dobrovolnosti a anonymitě jejich účasti na šetření.

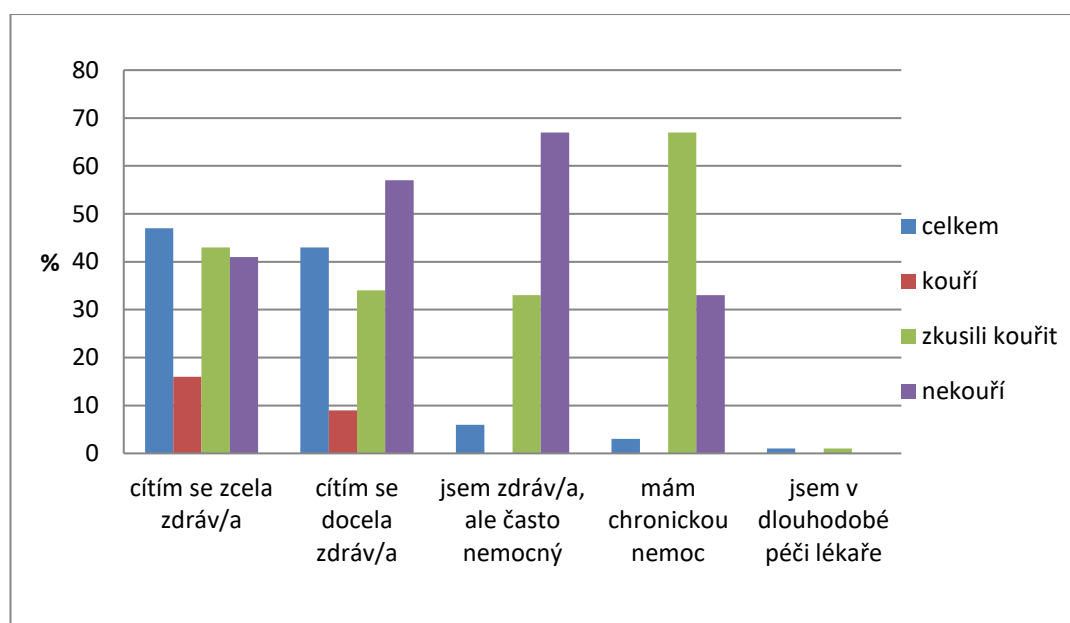
Všechny získané výsledky byly matematicko-statisticky zpracovány a jsou prezentovány formou grafů.

Relativní četnosti byly testovány dle situace jednovýběrovým testem pro porovnání relativní četnosti s teoretickou hodnotou, případně dvouvýběrovým testem pro porovnání dvou relativních četností. Počet statistických jednotek (tj. zúčastněných respondentů) vyhovuje podmínkám zvolených statistických testů pro jejich spolehlivé provedení. U některých odpovědí byl zkonstruován interval spolehlivosti pro zkoumanou relativní četnost. Matematickou podstatu těchto testů lze nalézt např. v publikaci *Přehled statistických metod*. (7) Všechny testy i konstrukce intervalů spolehlivosti provedeme na hladině spolehlivosti 95%, neboli na hladině významnosti 0,05. Výpočty byly provedeny ve statistickém systému **R**.

5 Výsledky

Pocit zdraví

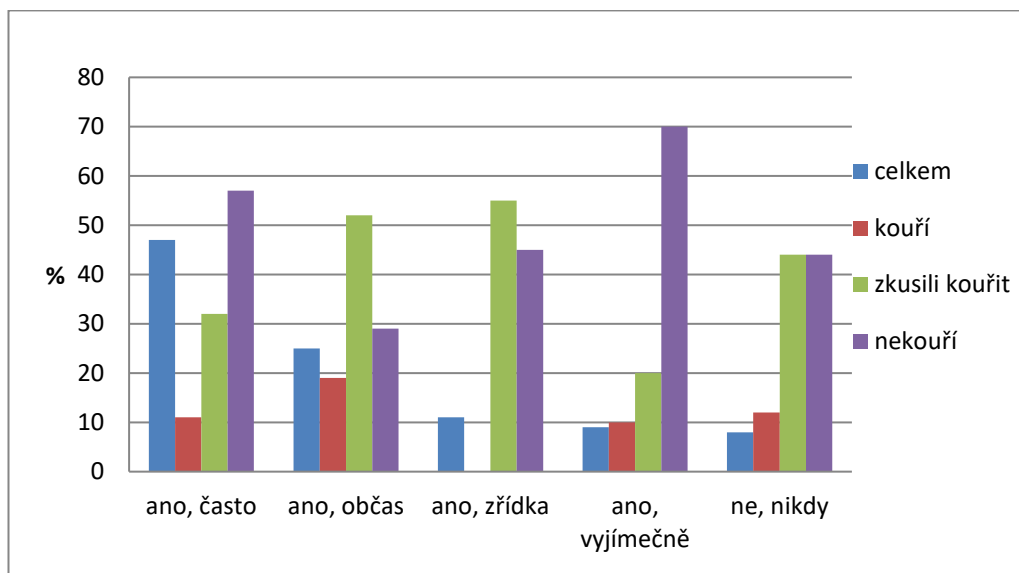
Respondenti byli dotázáni na hodnocení svého zdraví. Téměř polovina souboru – 47 % uvedlo, že se cítí zcela zdravo, přičemž z toho jich kouří 16 %, zkusilo kouřit 43 % a nekouří 41 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se cítí docela zdravo, kdy z toho kouří 9 %, zkusilo kouřit 34 % a nekouří 57 %. 67 % z těch, kteří uvedli, že jsou zdraví, ale často nemocný odpovědělo, že nekouří, 33 % zkusilo kouřit. 3 % respondentů má chronickou nemoc, z toho jich 67 % zkusilo kouřit a 33 % nekouří.



Zdroj: vlastní výzkum

Sportovní aktivity

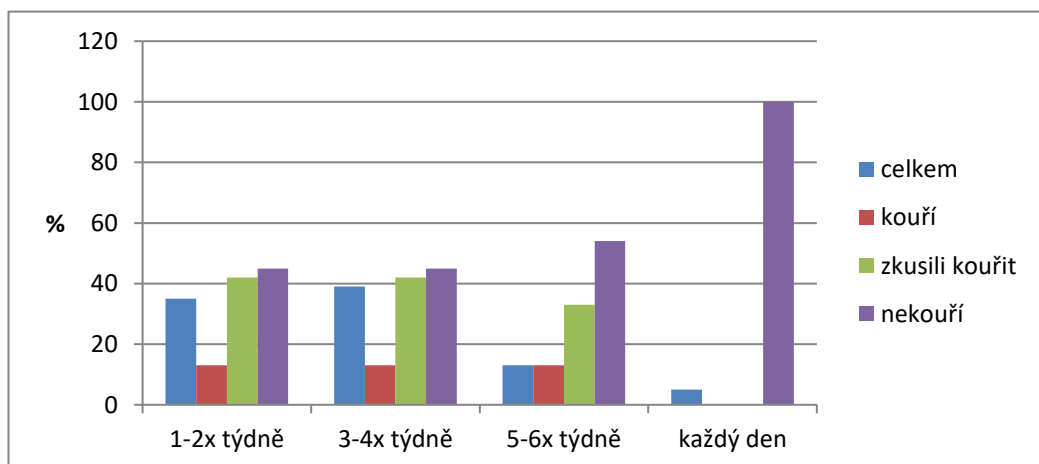
Pouze 47 % dotazovaných uvedlo, že sportují často, z toho jich 11 % kouří, 32 % zkusilo kouřit a 57 % nekouří. Nikdy nesportuje pouhých 8 % dotazovaných a z toho kouří 1 %, zkusili kouřit 4 % a nekouří také 4 %.



Zdroj: vlastní výzkum

Týdenní četnost sportovních aktivit

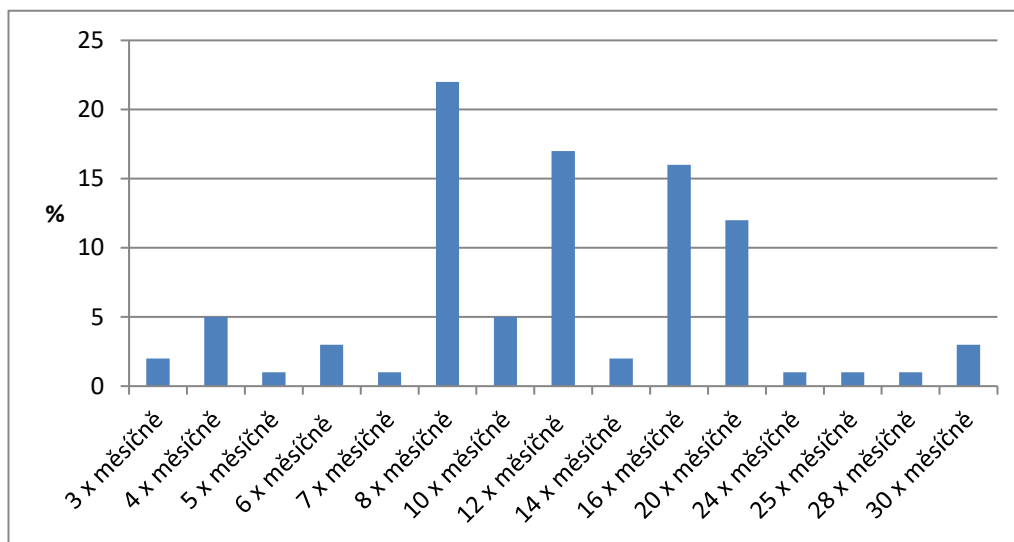
Při dotazování na četnost sportovních aktivit během týdne, žáci nejčastěji uváděli, že sportují 3-4 x týdně, kdy 13 % kouří, 42 % zkusilo kouřit a 45 % nekouří. 5 respondentů uvedlo, že sportují každý den, přičemž ani jeden nekouří a ani v minulosti nekouřilo.



Zdroj: vlastní výzkum

Měsíční četnost sportovních aktivit

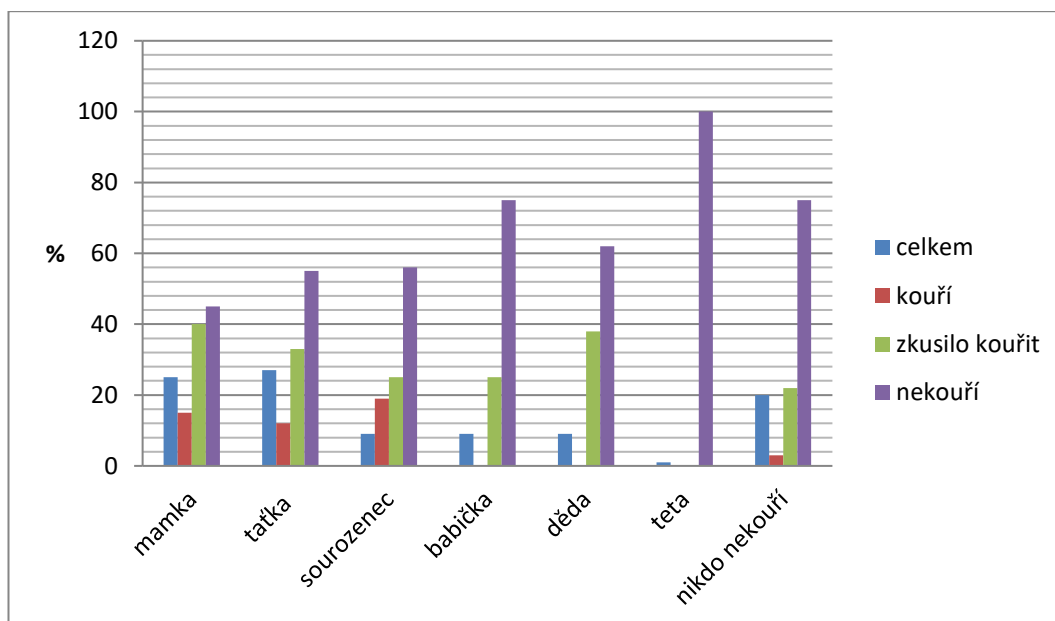
Co se týče četnosti sportovních aktivit za měsíc, tak respondenti uváděli, že sportují nejčastěji 8 x měsíčně a to 22 % 17 % jich uvedlo, že sportují 12 x do měsíce.



Zdroj: vlastní výzkum

Kuřáctví v rodině

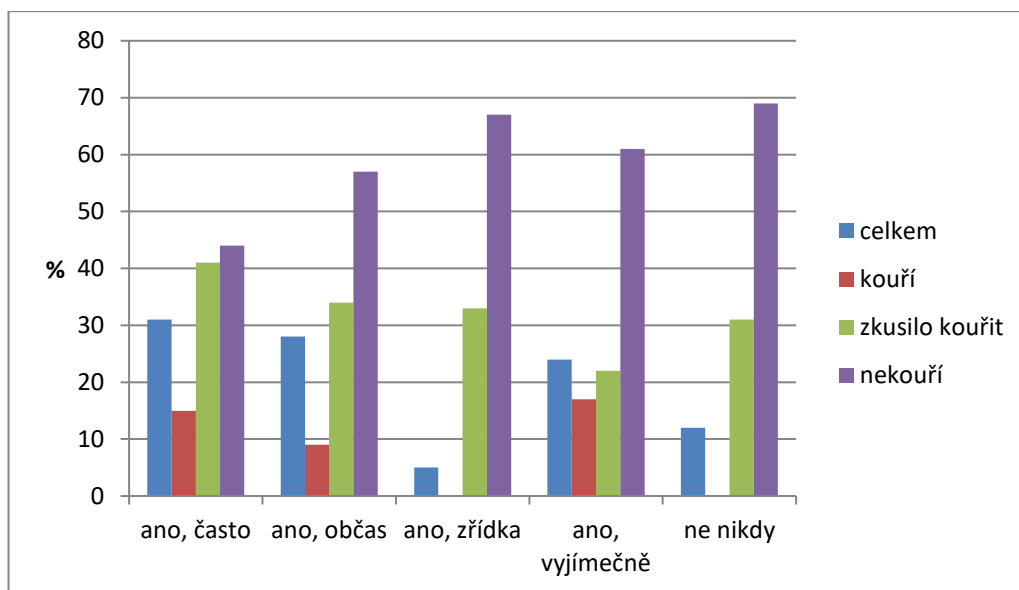
V této otázce byli respondenti dotazováni, zda kouří někdo z jejich blízké rodiny, kdy byla možnost výběru více odpovědí. Nejčastěji uváděli, že kouří tatínek, a to ve 35 %, kdy z toho kouří 12 %, zkusilo kouřit 33 % a nekouří 29 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že kouří maminka, přičemž z toho kouří 15 %, zkusilo kouřit 40 % a nekouří 45 %.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření rodiny v přítomnosti respondentů

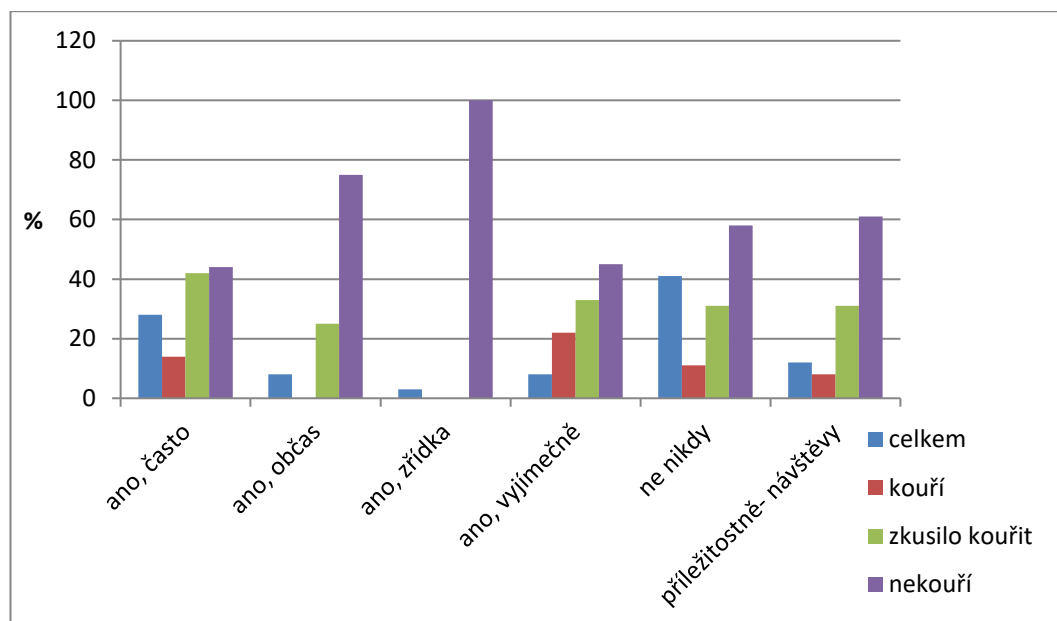
V této otázce byli respondenti dotazováni na to, zda rodina kouří v jejich přítomnosti. Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří uvedli v předchozí otázce, že někdo z jejich rodiny kouří. Až 31 % respondentů uvedlo, že v jejich přítomnosti kouří často a 28 % občas. Přitom pouhých 12 % uvedlo, že v jejich přítomnosti nikdy nekouří.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření v domácnosti

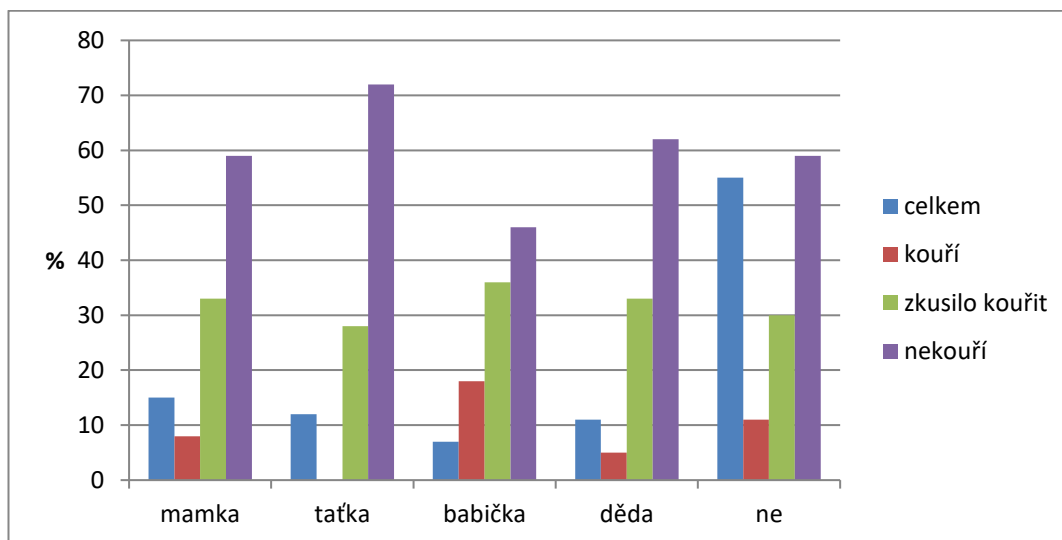
Respondenti byli dotazováni, zda se kouří u nich doma, kdy 21 % ano často, z toho kouří 14 %, zkusilo kouřit 42 % a nekouří 44 % a až 31 % uvedlo, že se u nich doma nikdy nekouří, přičemž kouří 11 %, zkusilo kouřit 31 % a 58 % nekouří. Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří odpověděli na otázku, zda někdo z rodiny kouří v jejich přítomnosti.



Zdroj: vlastní výzkum

Úspěšnost odvykání kouření v rodině

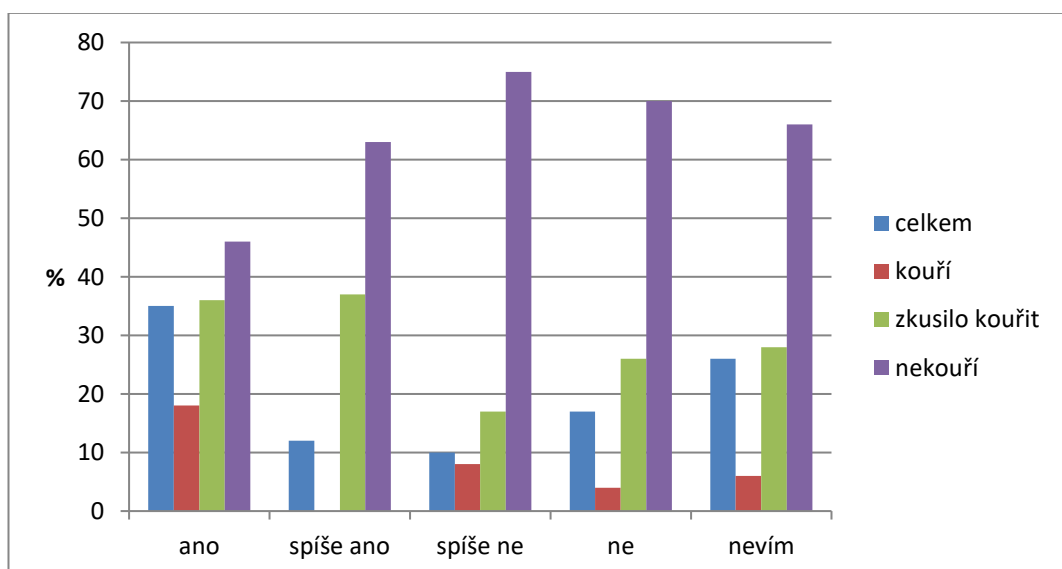
Co se týká kouření v rodině a jeho úspěšného odvykání, nejčastěji respondenti uvedli, že 55 % kouřících rodinných příslušníků kouřit nepřestalo. Následně u 15 % přestala úspěšně kouřit matka a u 12 % otec.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření spolužáků

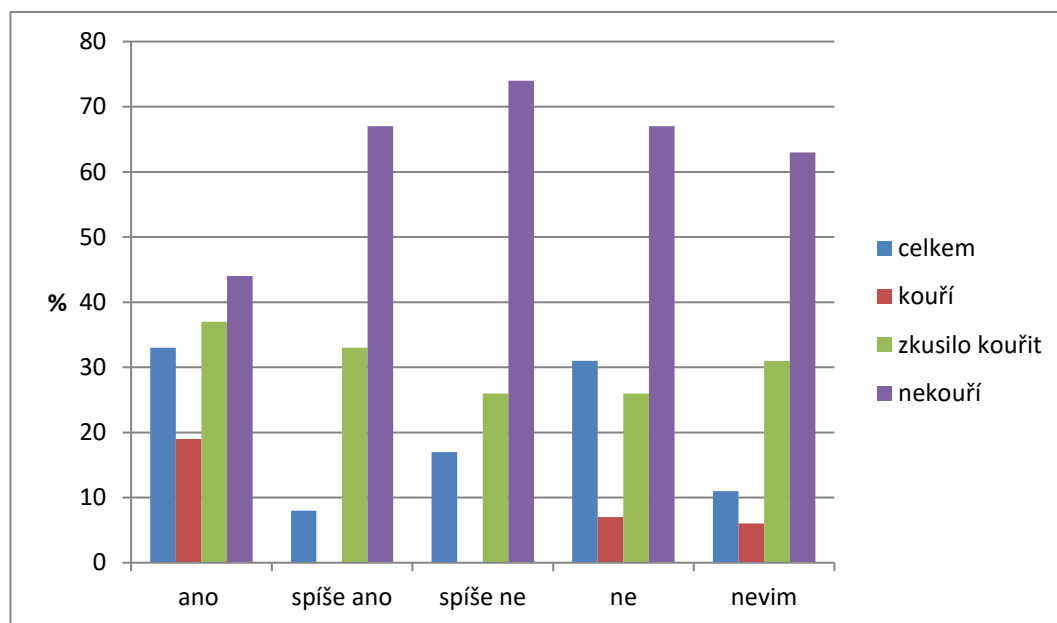
V dotazníku byli žáci dotazováni také na kouření jejich spolužáků v okolí školy, kdy ano uvedlo 35 % dotazovaných, z toho 18 % jich uvedlo, že kouří, 36 % zkusilo kouřit a 46 % nekouří. Druhou nejčastější odpověď uváděli, že neví, zda spolužáci v okolí jejich školy kouří, a to 26 %.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření kamarádů

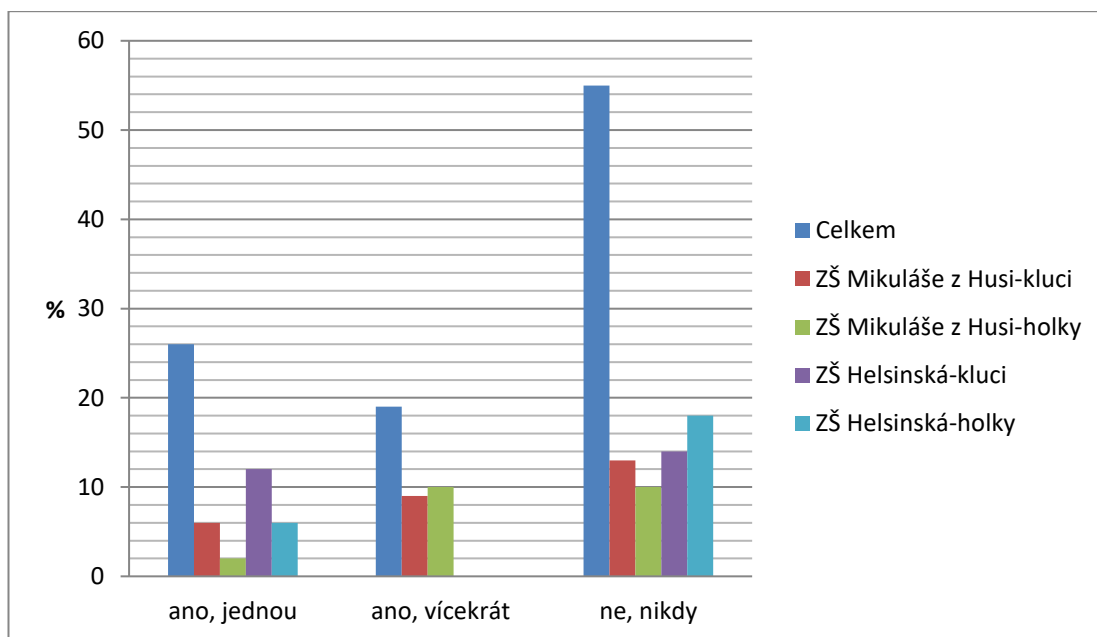
Na otázku týkající se kouření kamarádů respondenti odpovídali, že 33 % jich kouří, z toho 19 % kouří, 37 % zkusilo kouřit a 44 % nekouří. 31 % uvedlo, že nekouří, kdy z toho 6 % odpovědělo, že kouří, 31 % zkusilo kouřit a 63 % nekouří.



Zdroj: vlastní výzkum

První zkušenost s cigaretou

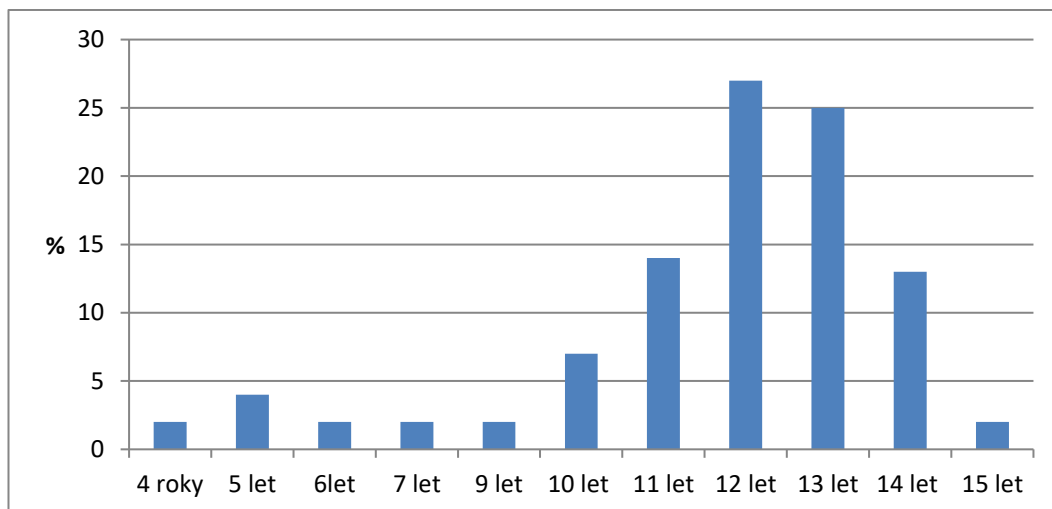
Co se týká kouření, tak byli respondenti dotazováni, zda zkusili již někdy kouřit. Svou jednu zkušenost uvedlo 26 % dotazovaných, přičemž 8 % ze ZŠ Mikuláše z Husí a 18 % ze ZŠ Helsinská z toho 12 % kluků. Vícekrát zkusilo kouřit 19 % ze ZŠ Mikuláše z Husí z toho 10 % dívek a překvapivě ze ZŠ Helsinská tuto odpověď nikdo neuvedl.



Zdroj: vlastní výzkum

Věk první zkušenosti s cigaretou

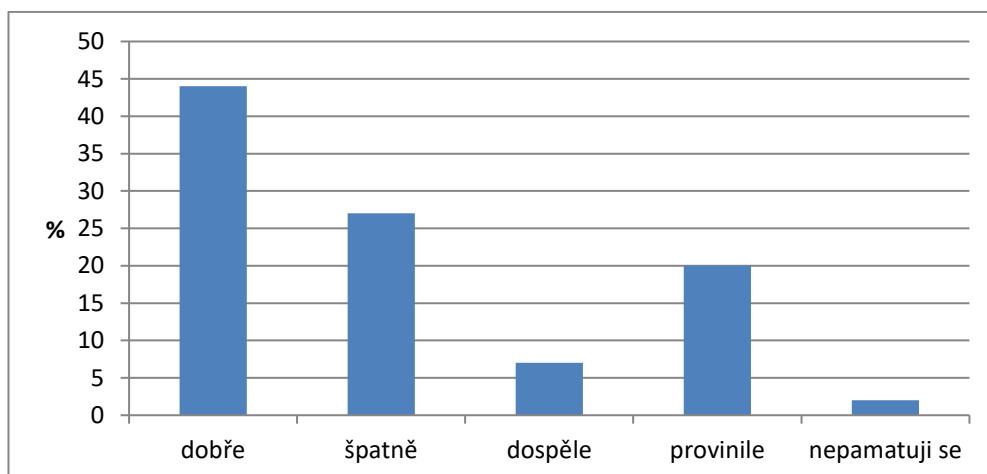
V otázce týkající se první zkušenosti s cigaretou a věku nejčastěji odpovídali, že zkusili kouřit již ve 12 letech a to ve 27 %, následně v 25 % uvedli věk zkušenosti s první cigaretou 13 let. Překvapivým výsledkem bylo, že v 6 % uvedli první zkušenost ještě v předškolním věku.



Zdroj: vlastní výzkum

Pocit při kouření první cigarety

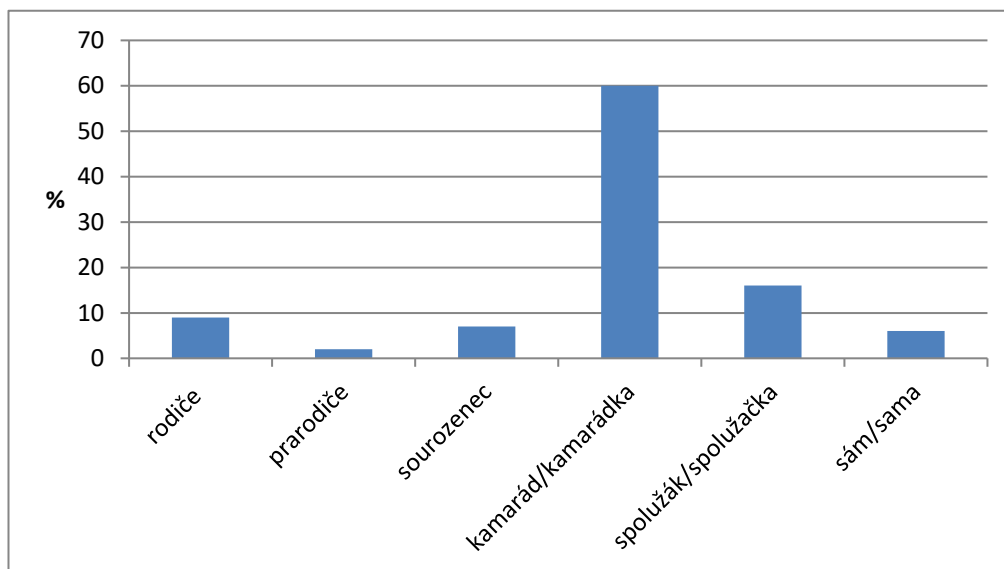
Respondenti byli také dotazováni na jejich pocity při kouření jejich první cigarety. 44 % uvedlo, že se při kouření cítili dobře. Pocit, kdy se cítili špatně, uvedlo 27 % a provinile 20 %.



Zdroj: vlastní výzkum

V čí přítomnosti vykouřili první cigaretu

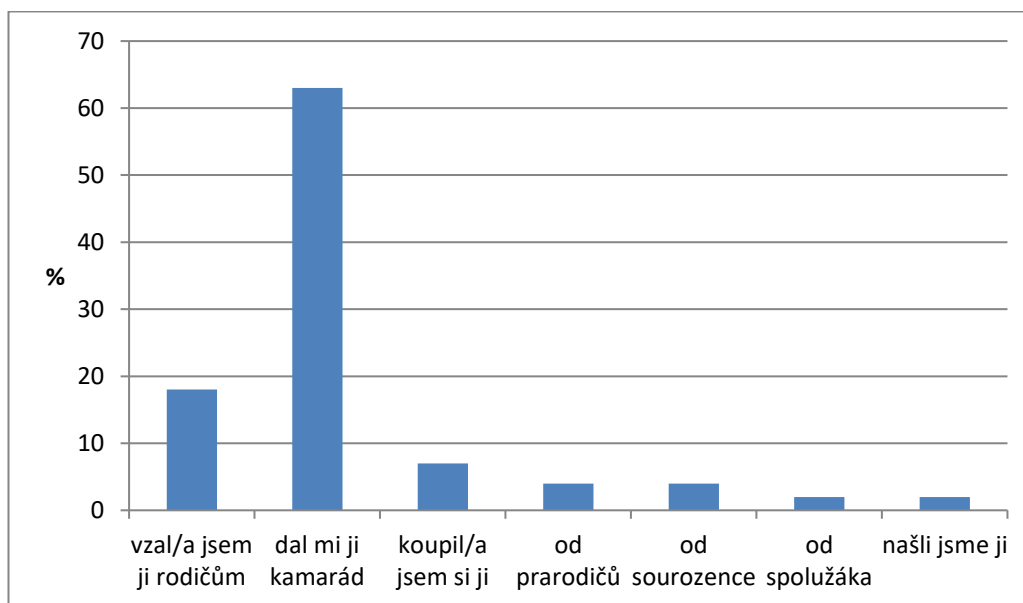
V dotazníku byla také zahrnuta otázka, v čí přítomnosti vykouřili svou první cigaretu. Z 60 % volili, že v přítomnosti kamaráda a následně z 16 % spolužáka. V přítomnosti rodičů svou první cigaretu vykouřilo 9 %.



Zdroj: vlastní výzkum

Získání první cigarety

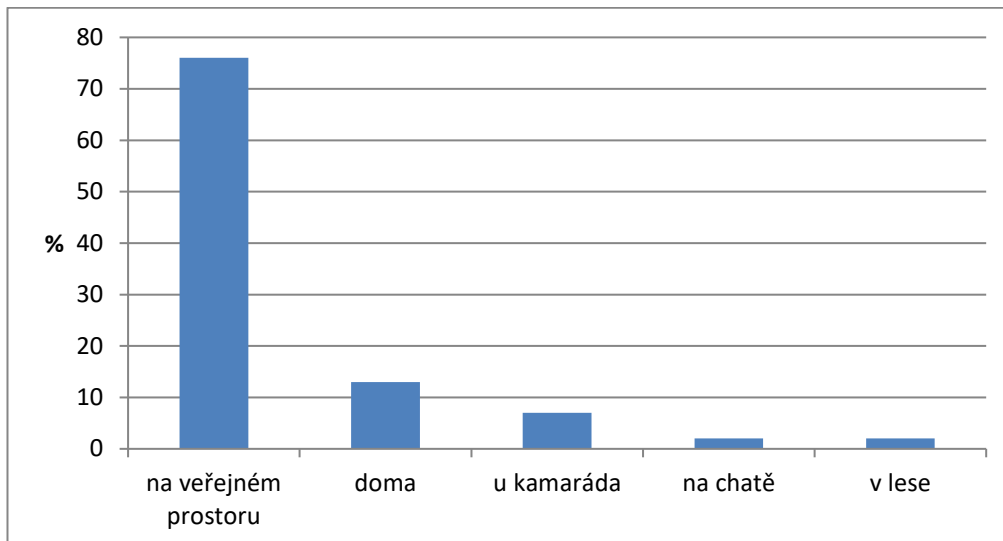
Co se týká toho, kde respondenti získali svou první cigaretu, tak nejčastěji od kamaráda, a to až 63 %, následně 18 % ji vzalo rodičům.



Zdroj: vlastní výzkum

Místo kouření první cigarety

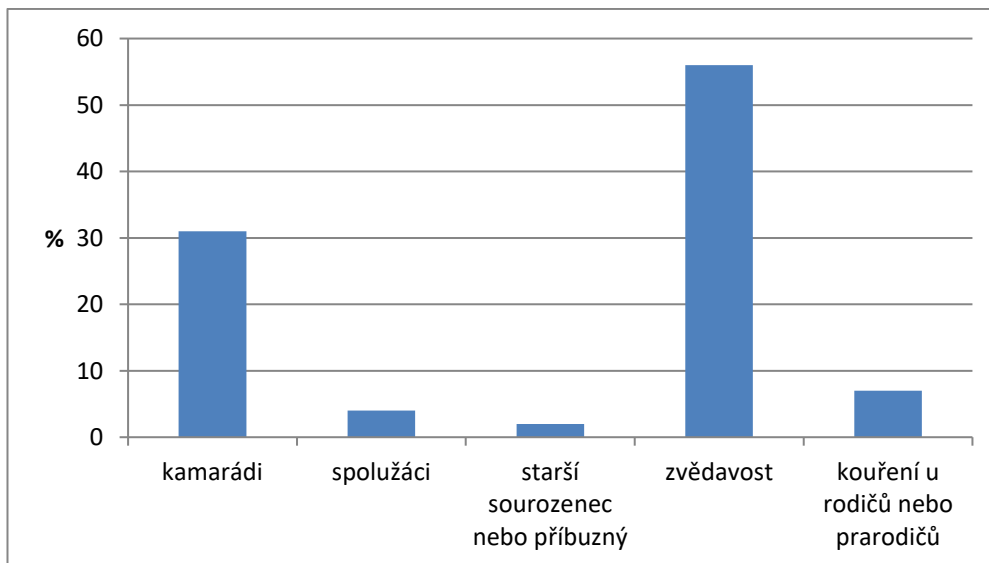
Respondenti byli také dotazováni na to, kde svou první cigaretu vykouřili. Nejčastěji uváděli, že ji vykouřili na veřejném prostoru, a to až v 76 %, následně uvedlo 13 %, že ji vykouřili doma.



Zdroj: vlastní výzkum

Důvod ke kouření

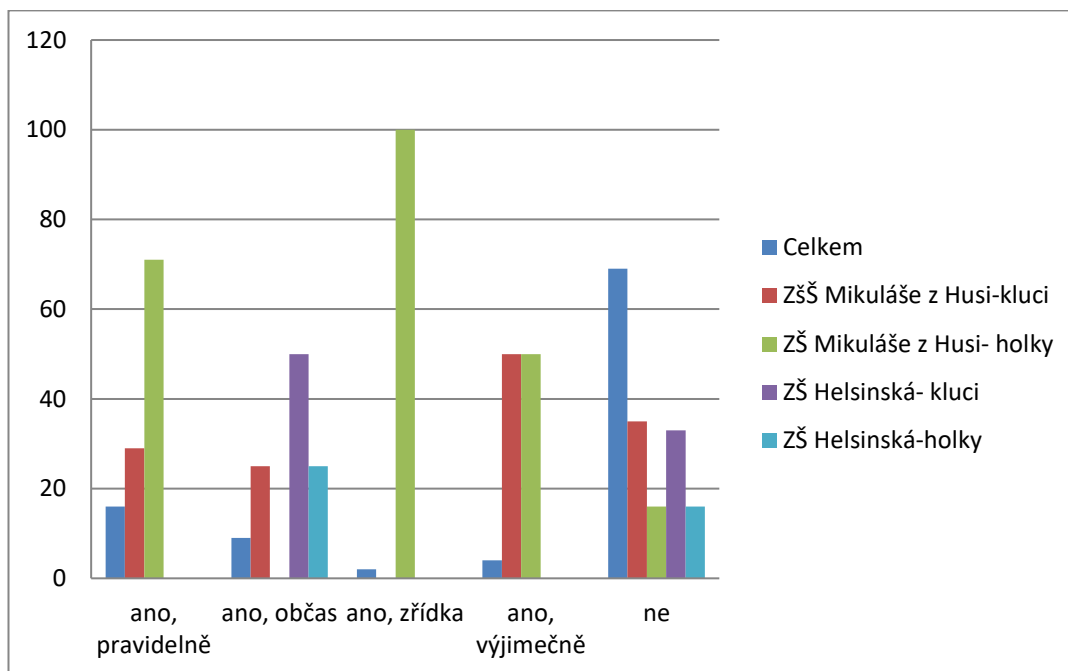
Co se týče důvodu kouření jejich první cigarety, respondenti uváděli, že z 56 % je k tomu vedla zvědavost a 31 % uvedlo, že je k tomu zlákal kouření kamarádů. U 7 % je k tomu vedlo kouření rodičů nebo prarodičů.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření v současnosti

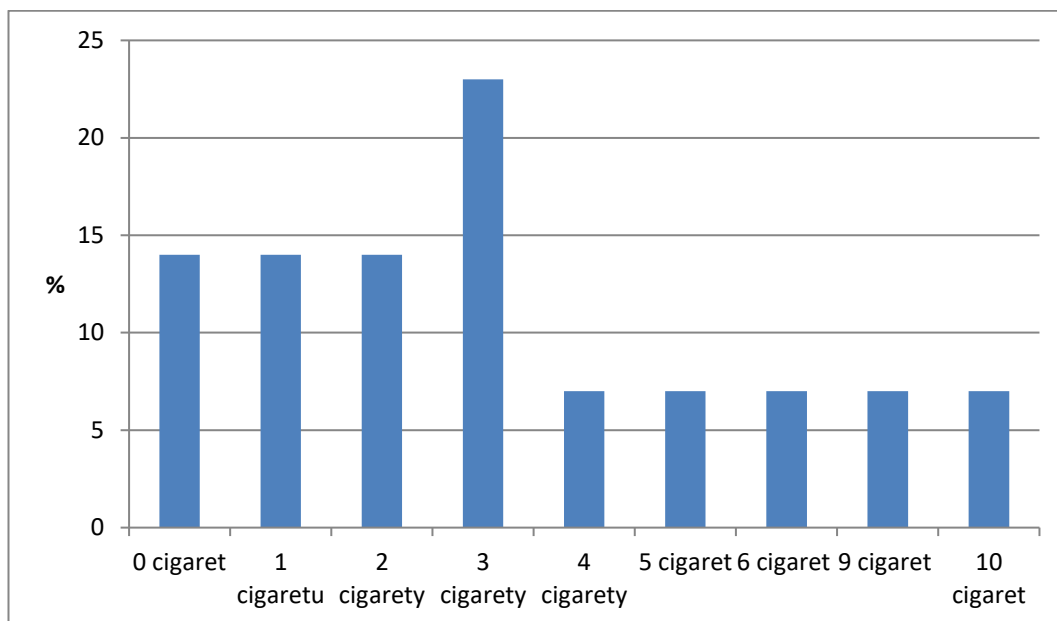
V dotazníku nemohla chybět otázka týkající se dosavadního kouření respondentů. Kdy vyplynulo, že 69 % z těch, kteří uvedli, že měli první zkušenost s cigaretou již nekouří, a to ze 35 % chlapci ze ZŠ Mikuláše z Husi a 33 % ze ZŠ Helsinské. 16 % uvedlo, že kouří pravidelně, přičemž z toho kouří 71 % děvčat a 29 % chlapců ze ZŠ Mikuláše z Husi. Respondenti ze ZŠ Helsinská uvedli jen občasné kouření.



Zdroj: vlastní výzkum

Množství denně vykouřených cigaret

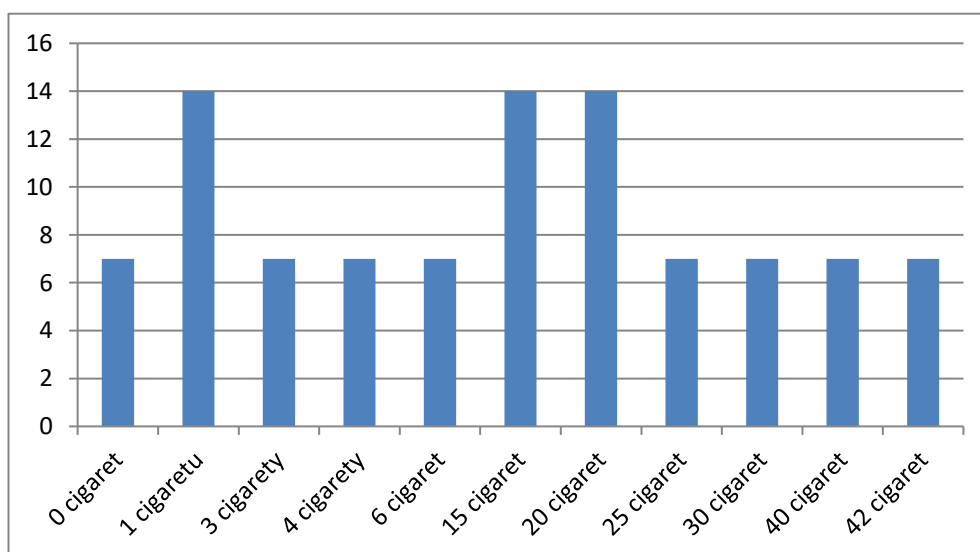
Respondenti byli dotazováni na to, kolik cigaret vykouří denně. Nejčastěji uváděli, že vykouří tři cigarety za den, a to 23 %, po 14 % uvedlo, že vykouří 0, 1 nebo 2 cigarety a po 7 % uvedlo, že vykouří 4, 5, 6, 9 a 10 cigaret.



Zdroj: vlastní výzkum

Množství vykouřených cigaret za uplynulý týden

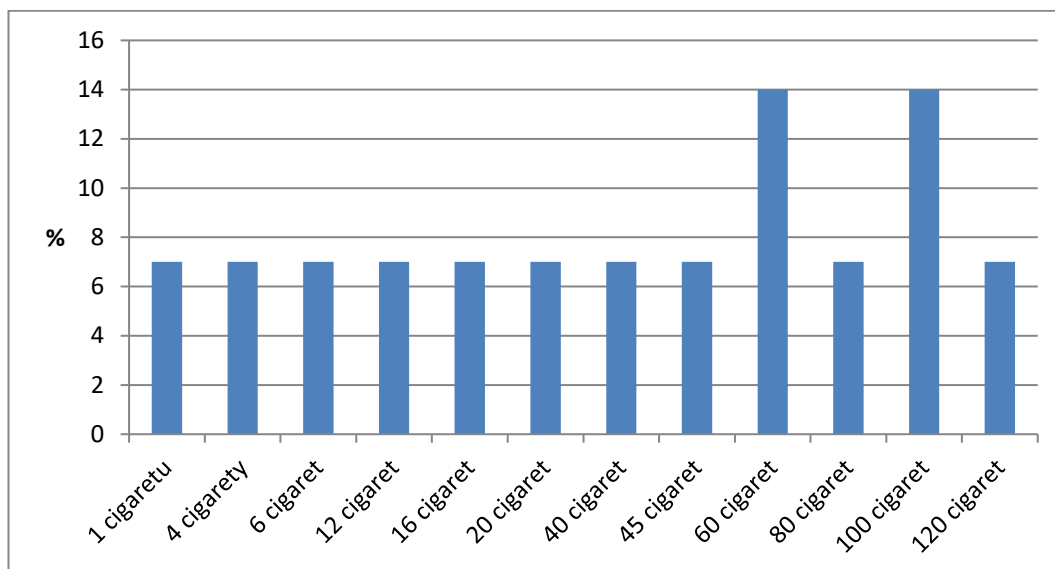
V dotazníku byli také respondenti dotazováni na to, kolik cigaret vykouří za uplynulý týden. Nejčastěji uvedli, že ve 14 % vykouřili 1, 15 a 20 cigaret a po 7 % z těch, kteří kouří, uvedlo, že vykouří 0, 3, 4, 6, 25, 30, 40 i 42 cigaret.



Zdroj: vlastní výzkum

Množství vykouřených cigaret za uplynulý měsíc

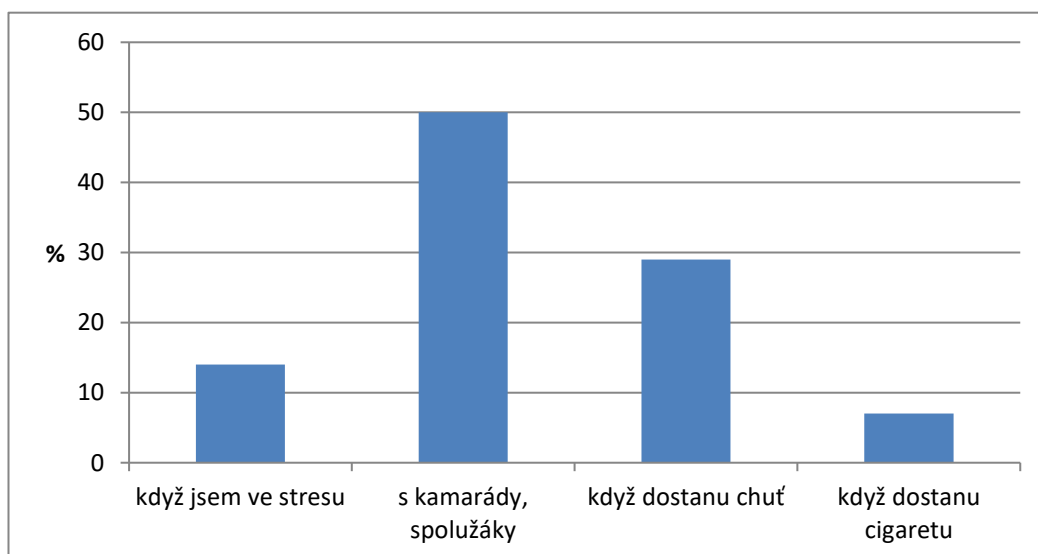
Co se týče počtu vykouřených cigaret během uplynulého měsíce, nejčastěji uvedlo 14 %, že vykouřili 60 a 100 cigaret. Po 7 % uvedlo, že vykouřili 1, 4, 6, 12, 16, 20, 40, 45, 80 a 120 cigaret.



Zdroj: vlastní výzkum

Příležitost ke kouření

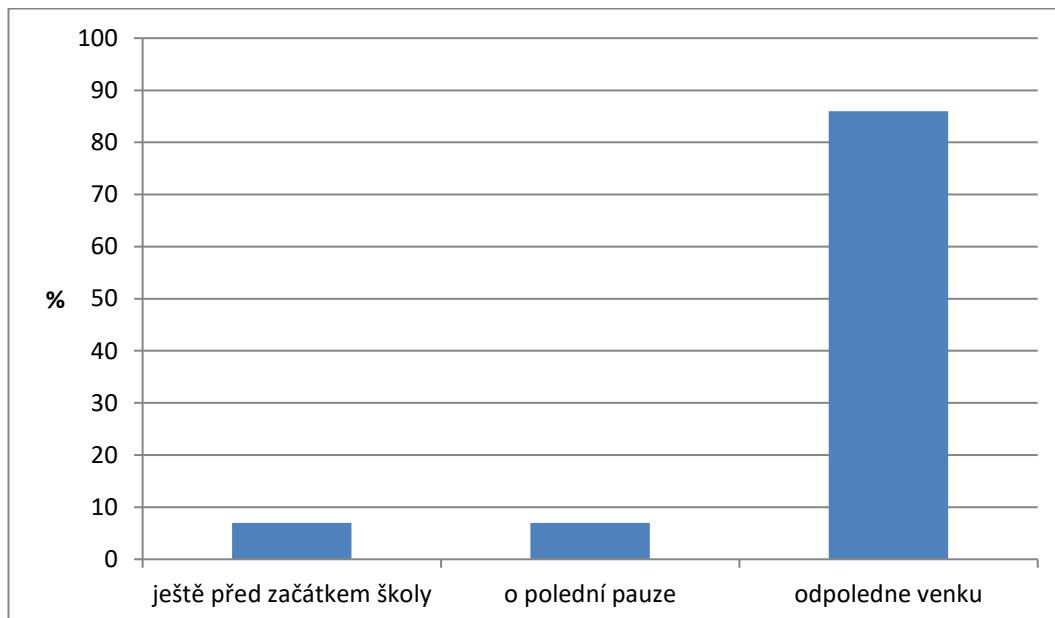
Respondenti, kteří uvedli, že kouří v současné době, byli dotazováni na to, při jaké příležitosti kouří. Kdy až 50 % z nich uvedlo, že kouří v přítomnosti kamaráda nebo spolužáka a následně 29 % když dostanou chuť.



Zdroj: vlastní výzkum

Doba, kdy nejčastěji kouříš

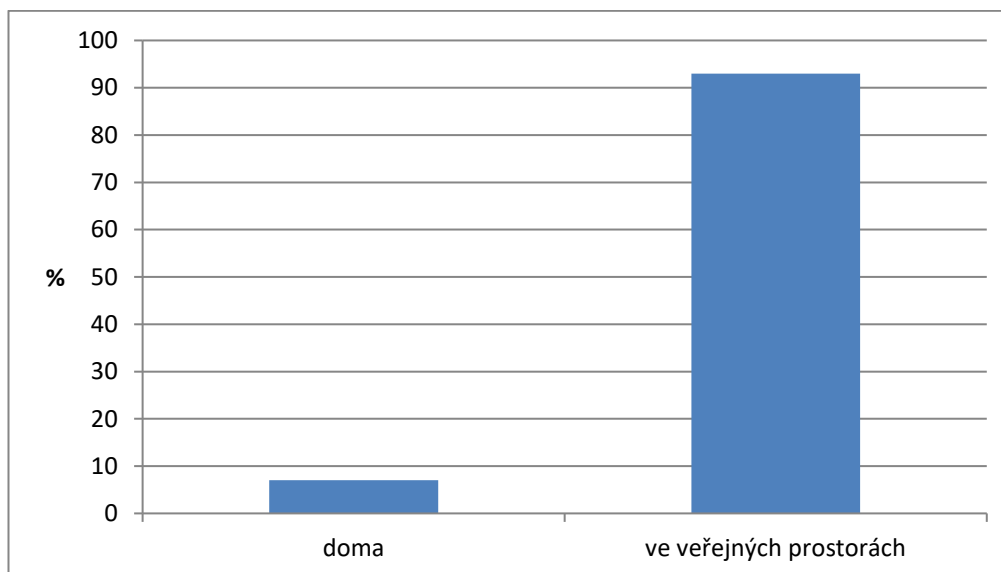
Na otázku, kdy nejčastěji kouříš jich, až 86 % uvedlo, že odpoledne venku a po 7 %, že před začátkem školy a o polední pauze.



Zdroj: vlastní výzkum

Místo, kde nejčastěji kouříš

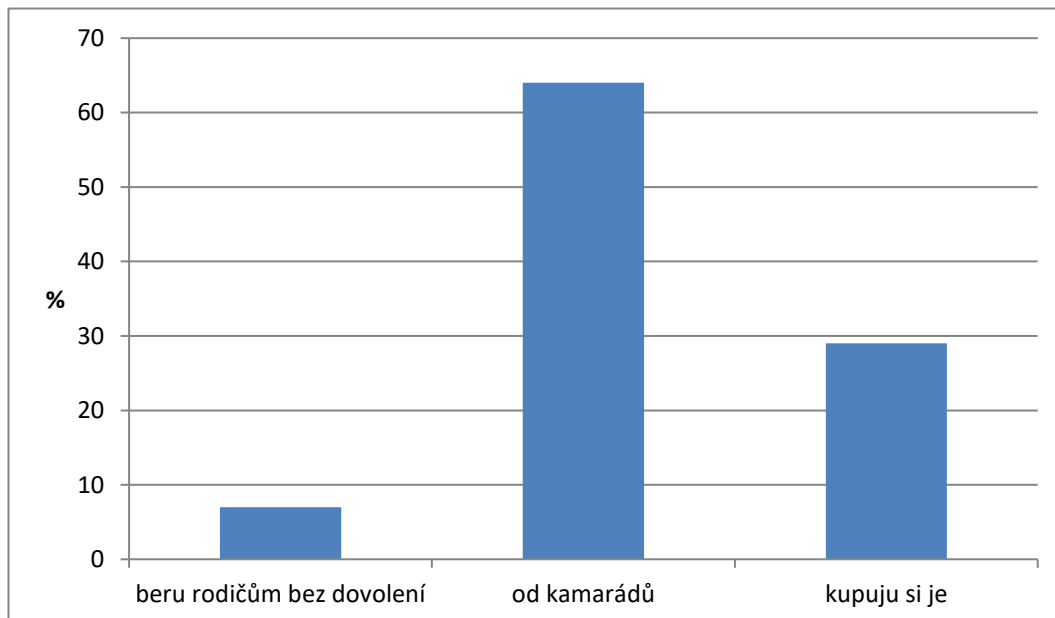
Respondenti byli dotazováni na místo, kde nejčastěji kouříš. A až 93 % jich uvedlo, že kouří na veřejných prostorách, jako jsou například parky a hřiště. 7 % jich uvedlo, že kouří doma.



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější místo získání cigarety

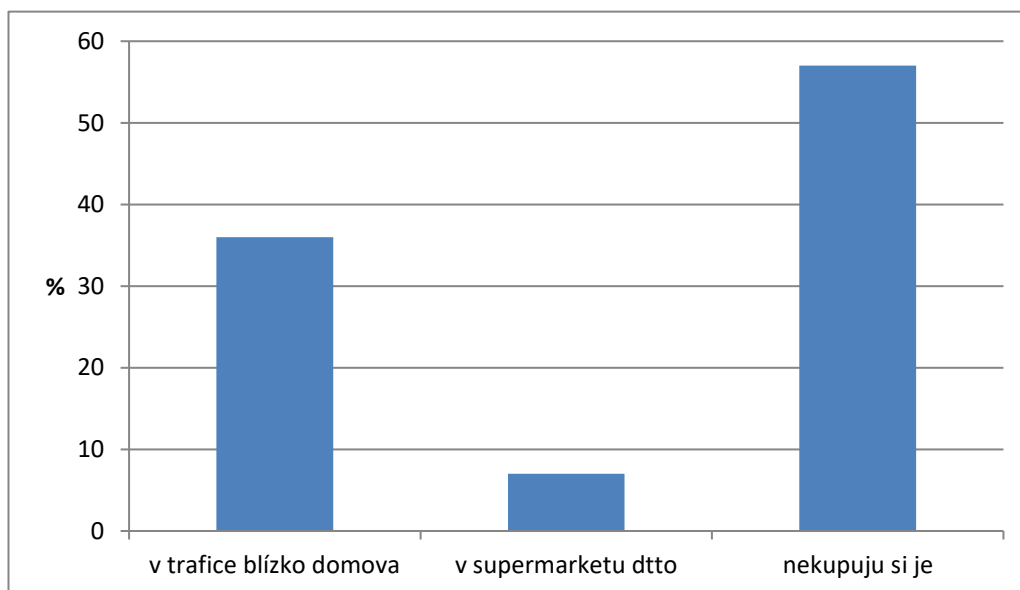
Na otázku, kde nejčastěji respondenti získávají cigaretu, uvedli, že v 64 % od kamarádů, ve 29 % si je kupují sami a v 7 % je berou rodičům bez dovolení.



Zdroj: vlastní výzkum

Místo kupování cigaret

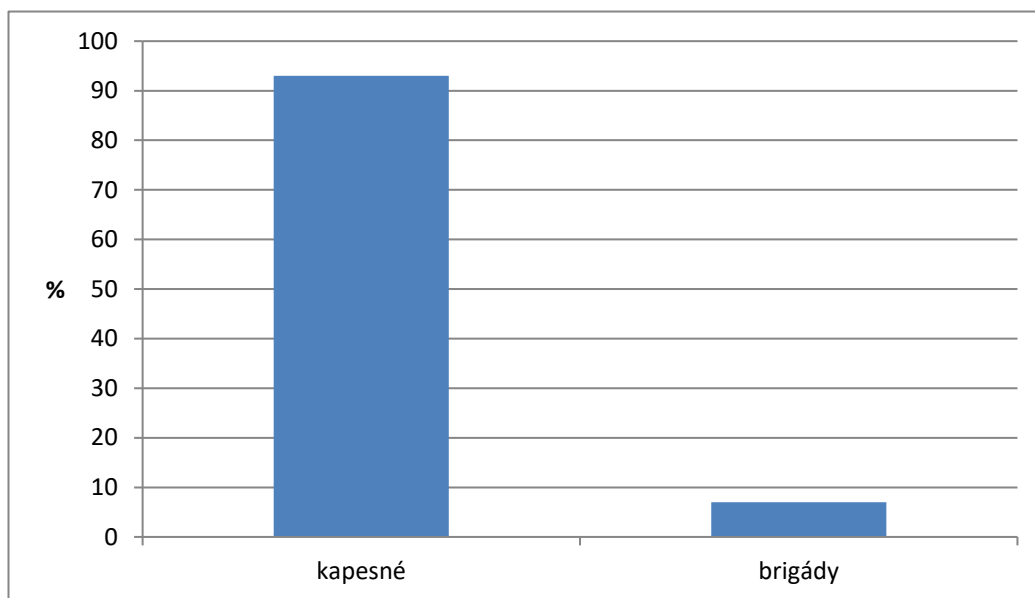
Co se týká otázky, kde si nejčastěji kupují cigarety, uváděli, že ve 36 % si je kupují v trafice blízko domova a v 57 % si je nekupují vůbec.



Zdroj: vlastní výzkum

Získání peněz na cigarety

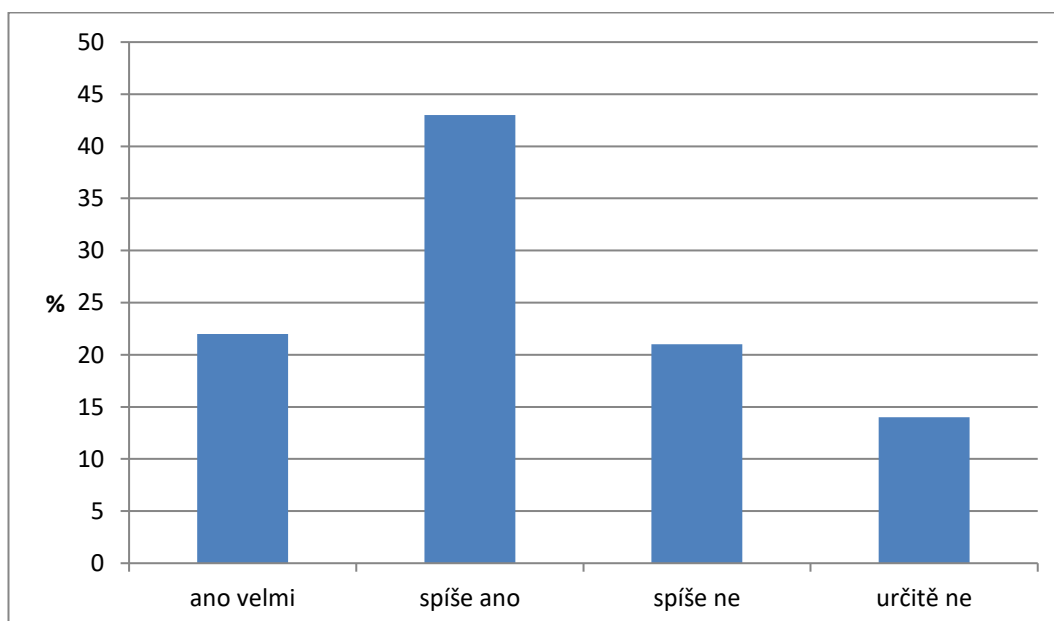
Respondenti byli také dotázáni na to, kde získávají peníze na cigarety, kdy jich 93 % uvedlo, že si cigarety kupují z kapesného a 7 % z brigády.



Zdroj: vlastní výzkum

Odmítnutí cigarety

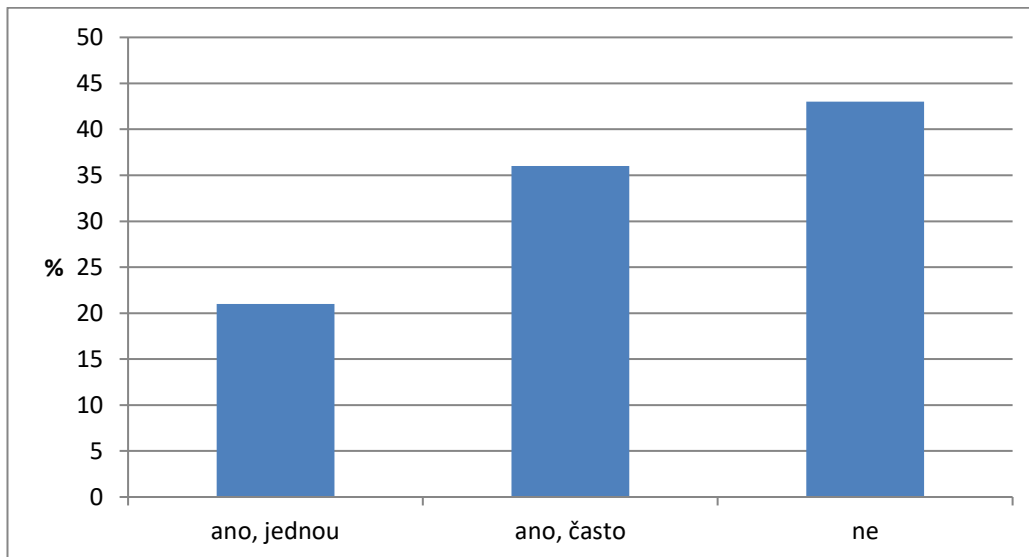
V dotazníku byla také položena otázka, zda by bylo pro respondenty, kteří uvedli, že kouří, těžké cigaretu odmítnout. 43 % z nich uvedlo spíše ano a 22 % ano velmi.



Zdroj: vlastní výzkum

Pokus o zanechání kouření

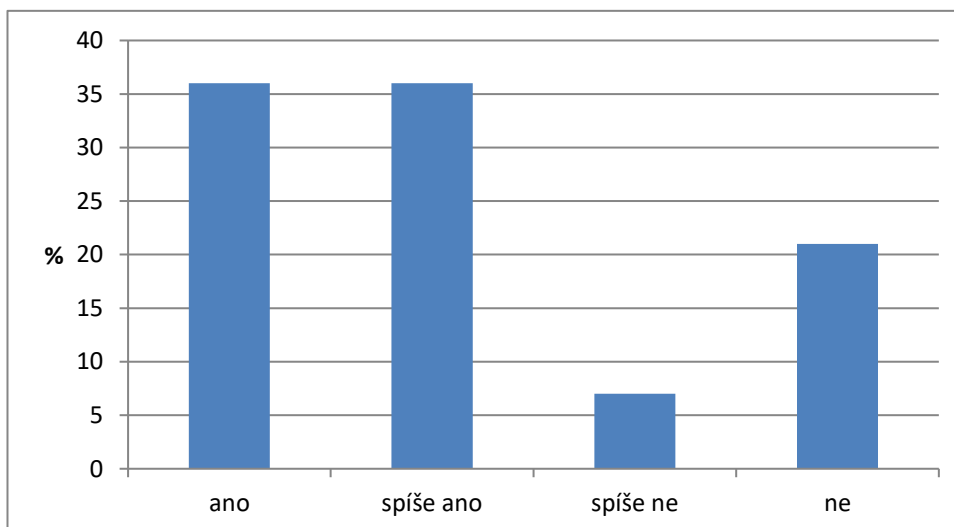
Co se týká kouření a pokusů o zanechání tohoto zlovyku, tak nejčastěji odpovídali respondenti, že přestat kouřit se nesnažili, a to 43 %. 36 % se pokoušelo často a 21 % jen jednou.



Zdroj: vlastní výzkum

Vliv kouření na sportovní aktivitu

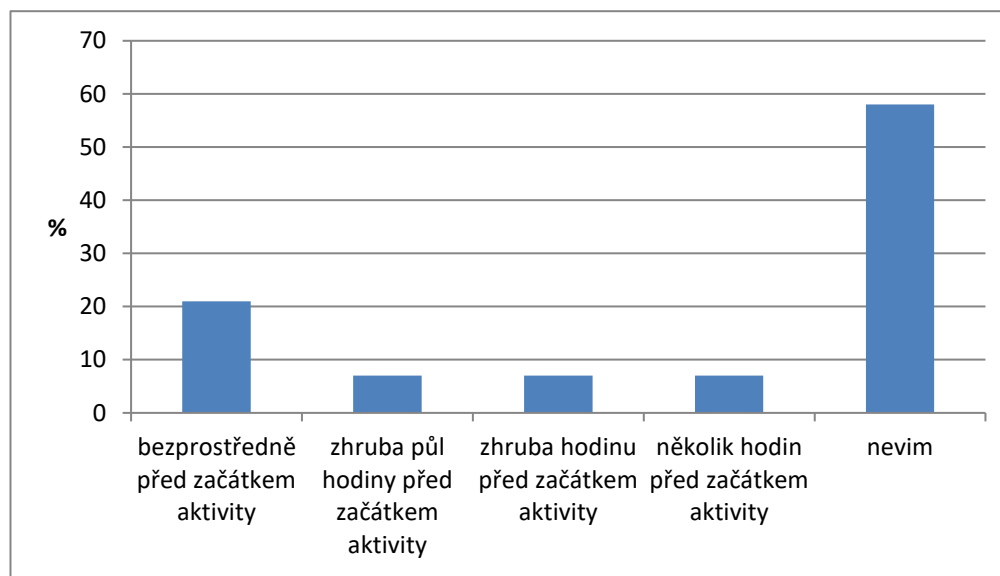
Žáci byli dotazováni na to, zda si myslí, že kouření má vliv na jejich sportovní výkon. Ano a spíše ano uvedlo 36 %, spíše ne 7 % a těch, kteří se domnívají, že kouření vliv na jejich sportovní aktivitu nemá, bylo 21 %, z těch, kteří v dotazníku uvedli, že se věnují sportovním aktivitám.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření před začátkem sportovní aktivity

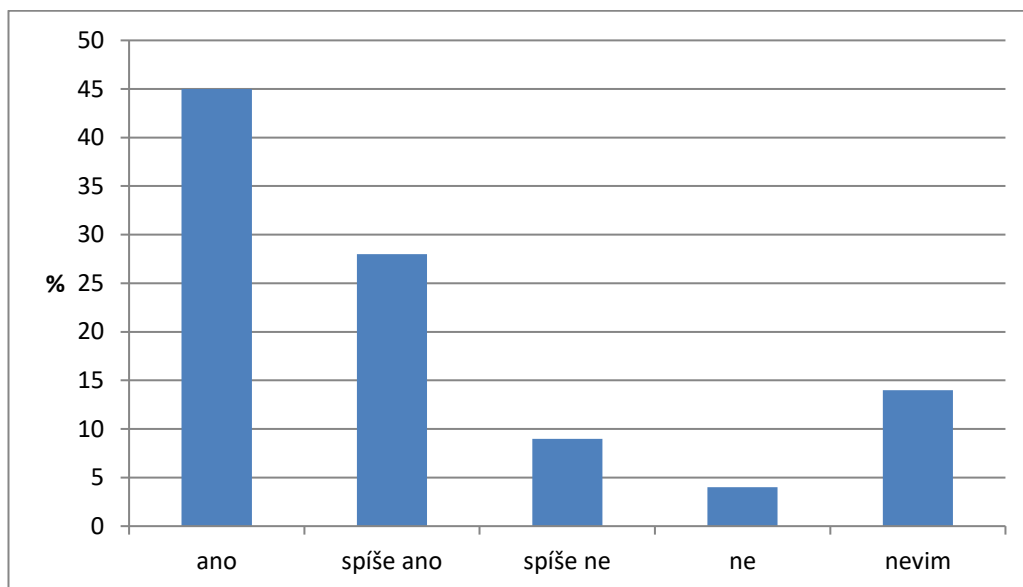
V dotazníku byli také respondenti dotazováni na to, jak dlouho před začátkem sportovní aktivity si zapálí cigaretu. Až 58 % z těch, kteří uvedli, že sportují, odpovědělo, že neví, 21 %, že si zapálí bezprostředně před začátkem aktivity a po 7 % uvedli, že si zapálí zhruba půl hodiny před začátkem aktivity, zhruba hodinu před začátkem aktivity a několik hodin před začátkem aktivity.



Zdroj: vlastní výzkum

Těžkost odvykání

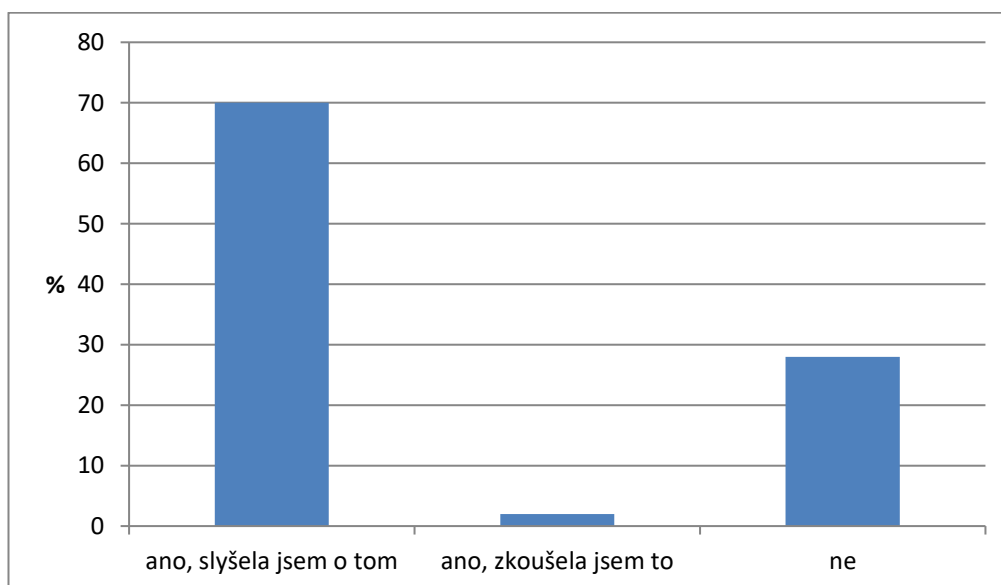
Respondenti byli také dotázáni, zda si myslí, že přestat kouřit je těžké. 45 % ze všech dotazovaných uvedlo ano, 28 % spíše ano, 9 % spíše ne, 4 % ne a 14 % nevědělo.



Zdroj: vlastní výzkum

Podpurná léčba při odvykání kouření

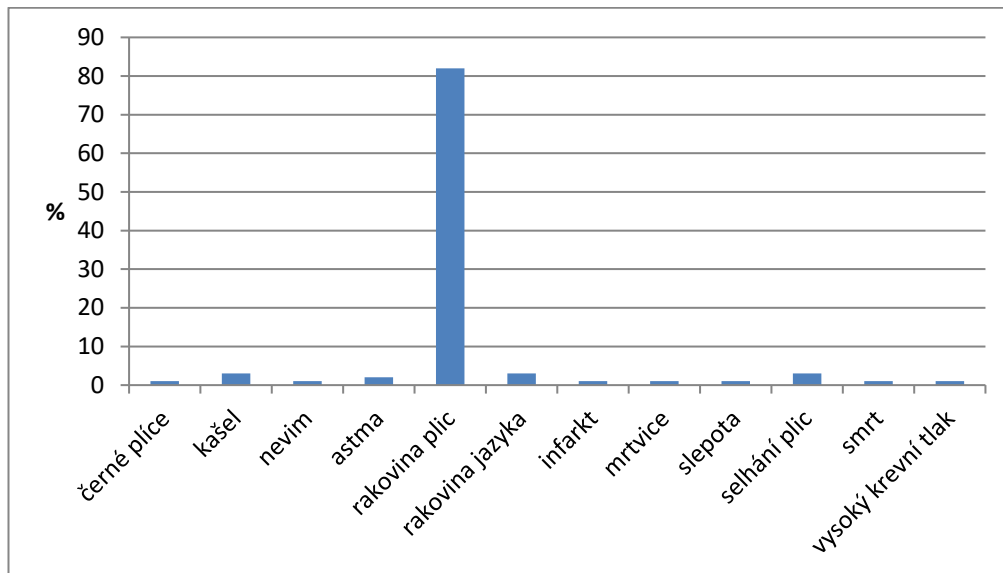
Respondenti byli dotázáni na to, zda vědí o možnosti podpurné léčby při odvykání kouření. Až 70 % jich uvedlo, že o této možnosti slyšeli, 2 % ji zkusili a 28 % o této možnosti neslyšelo.



Zdroj: vlastní výzkum

Zdravotní rizika spojená s kouřením

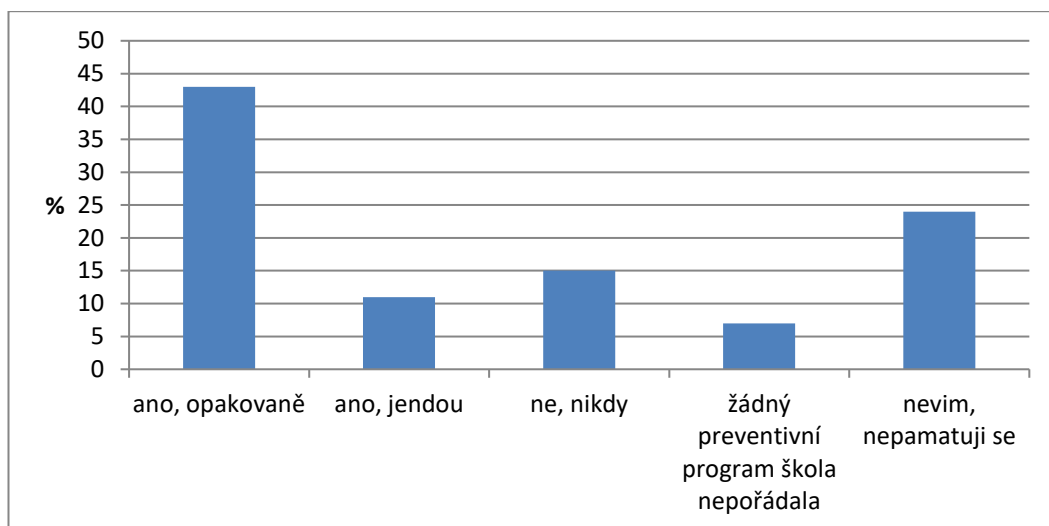
U otázky, kde byli žáci dotazováni na rizika spojená s kouřením, nejčastěji uvedli jako riziko vzniku rakoviny plic, a to až z 82 %. Kašel, rakovinu jazyka a selhání plic uvedli 3 %, 2 % uvedli astma.



Zdroj: vlastní výzkum

Preventivní programy proti kouření

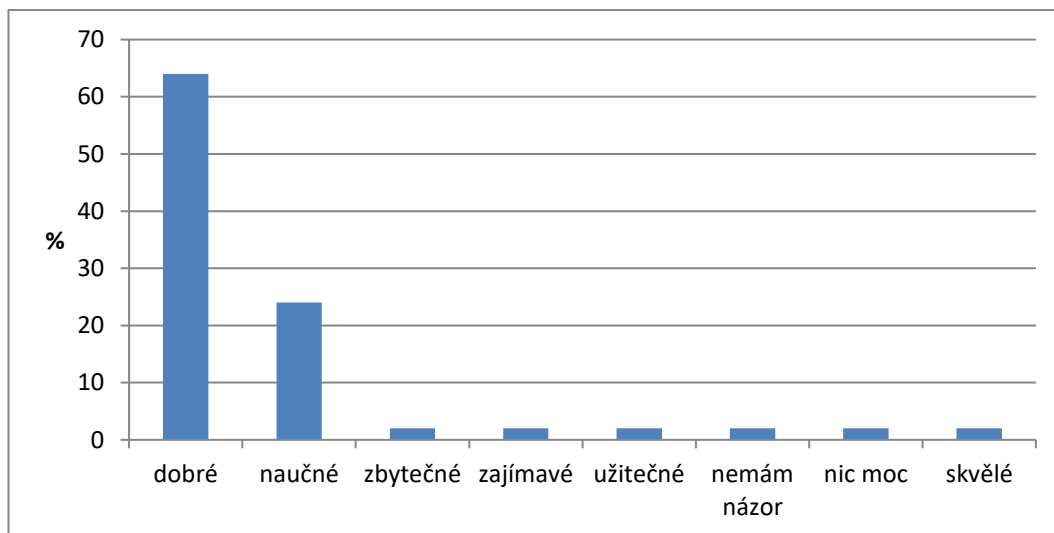
V dotazníku byla položena i otázka týkající se preventivních programů a účasti respondentů na těchto programech. Svou opakovanou účast na těchto programech uvedlo 43 %, 11 % tento program navštívilo jednou, 15 % se neúčastnilo nikdy, nepamatuje se 24 % a 7 % uvedlo, že jejich škola žádný preventivní program nepořádá.



Zdroj: vlastní výzkum

Hodnocení preventivních programů

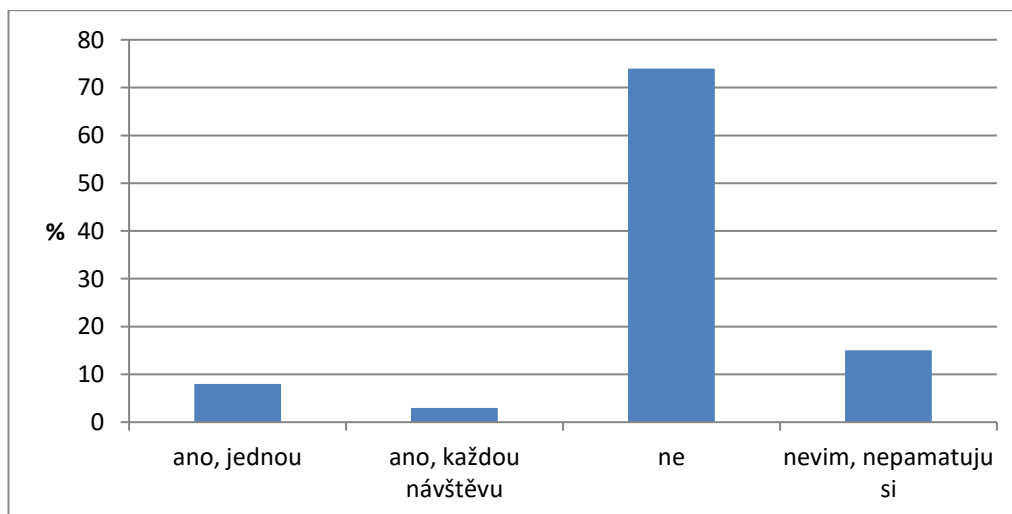
Respondenti, kteří uvedli, že se preventivních programů účastnili, tyto programy hodnotilo jako dobré, a to 64 %, 24 % tyto programy považuje za naučné, po 2 % je považuje za zbytečné, zajímavé, užitečné, nic moc, skvělé nebo uvedli, že na ně nemají názor.



Zdroj: vlastní výzkum

Preventivní prohlídky a kouření

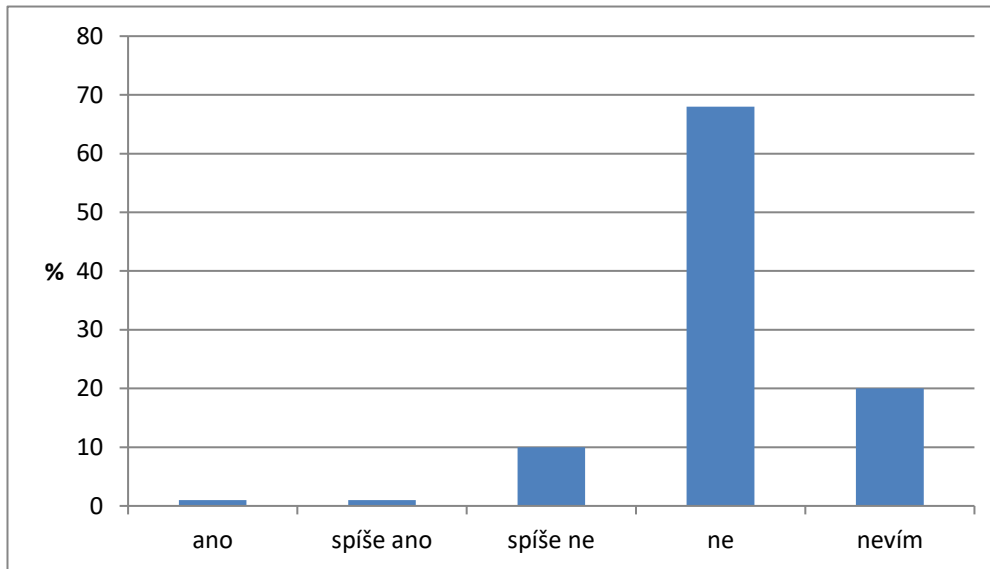
V dotazníku žáci také odpovídali na otázku, zda jsou u lékaře při preventivních prohlídkách dotazováni na kouření. Až 74 % odpovědělo, že se jich lékař neptá, 8 % uvedlo, že se jich lékař zeptal jednou, 3 % odpověděla, že jsou dotazováni každou návštěvu a 15 % si nepamatuje.



Zdroj: vlastní výzkum

Kouření učitelů na školách

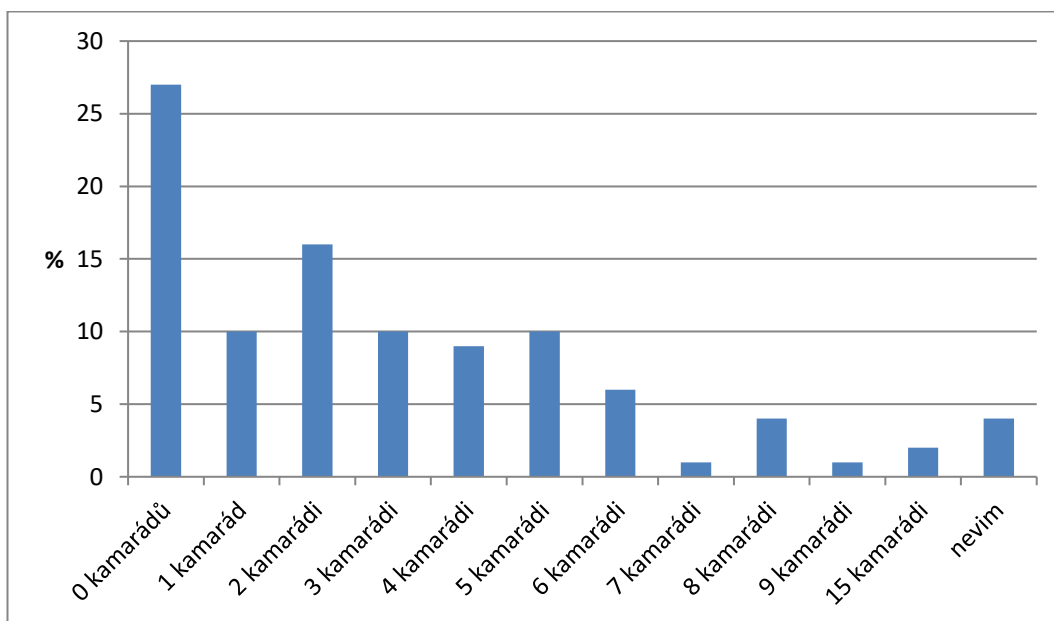
Co se týče kouření učitelů na školách, tak až 68 % uvedlo, že nekouří, 20 % neví, 10 % odpovědělo, že spíše nekouří a 1 % uvedlo ano a spíše ano.



Zdroj: vlastní výzkum

Množství kouřících spolužáků

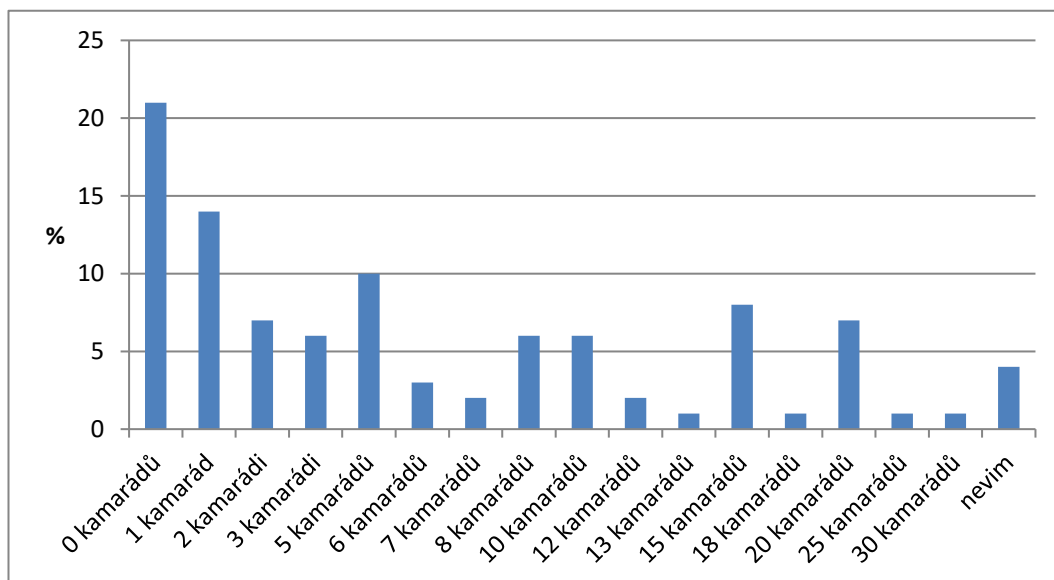
Na otázku týkající se kouření spolužáků nejčastěji uvedli, že žádný kamarád nekouří, a to 27 %, 2 kamarádi kouří u 16 % a 10 % uvedlo, že kouří 1, 3 a 5 kamarádů.



Zdroj: vlastní výzkum

Množství kouřících kamarádů

Co se týká kamarádů, kteří kouří, tak nejčastěji žáci uvedli, že nekouří žádný kamarád, a to až u 21 %, 1 kamarád kouří u 14 a 5 kamarádů kouří u deseti procent.



Zdroj: vlastní výzkum

5.1 Statistické hodnocení hypotéz

Statistické hodnocení pracovní hypotézy č. 1:

Předpokládám, že prevalence kouření mezi žáky ve věku 13-15 let v průzkumu na dvou tábořských školách bude nižší než 30 %. Tento předpoklad vychází z výsledků studie Sovinové H., Csémyho L. a Kernové L. ze Státního zdravotního ústavu z roku 2014, která identifikovala prevalenci kouření mezi žáky 7., 8. a 9. ročníků (věk 13-15 let) 30,6 % a zaznamenala klesající trend v počtu dětských kuřáků.

Z dotazníku vyplývají ohledně četnosti žáků, kteří mají či nemají zkušenosti s kouřením tyto výsledky:

Mají zkušenosti s kouřením	45
Nemají zkušenosti s kouřením	55

Vzhledem k celkovému počtu 100 žáků, kteří se zúčastnili výzkumu, jsou relativní četnosti tyto:

Mají zkušenosti s kouřením	0,45
Nemají zkušenosti s kouřením	0,55

Z výsledků dotazníku vyplývá, že relativní četnost žáků, kteří mají zkušenosti s kouřením, je 45%. Abych tento výsledek porovnála s formulovanou hypotézou, provedla jsem jednostranný test, kterým budu zkoumat, zda četnost kuřáků může být statisticky významně menší než 30%. Dále zkonstruuji oboustranný interval spolehlivosti pro relativní četnost podílu kuřáků, abych odhadla, v jakých hodnotách lze reálný podíl kuřáků očekávat.

Testovala jsem tedy nulovou hypotézu, že podíl kuřáků je větší nebo roven 0,3 proti alternativě, že je tato četnost statisticky významně menší. Do výsledků jsem uvedla hodnotu testovací statistiky a p-value. Jestliže p-value bude menší než hladina významnosti 0,05, zamítnu nulovou hypotézu ve prospěch alternativy, což je mým cílem.

Výsledky testu:

Testovací statistika Z	3,273
p-value	0,999

Protože p-value je mnohonásobně větší než hladina významnosti 0,05, nemohu zamítnout nulovou hypotézu a podíl kuřáků není statisticky významně menší než 30%, což již z dotazníkem zjištěné četnosti bylo možné očekávat. Výpočtem oboustranného 95 % intervalu spolehlivosti jsem došla k výsledku **(0,356; 0,548)**, neboli **(35,6% - 54,8%)**. Tento interval pokrývá s danou spolehlivostí reálnou hodnotu relativní četnosti, a je vidět, reálná hodnota podílu žáků, kteří mají zkušenosti s kouřením, je vyšší než 35% a může být dokonce vyšší než 50%. Výsledek testu i výpočet intervalového odhadu tedy na základě výsledků dotazníkového šetření velmi přesvědčivě zamítá, že by četnost kuřáků mezi žáky 7. – 9. ročníků byla menší než 30%.

Statistické hodnocení hypotézy č. 2:

Předpokládám, že mezi žáky 7. – 9. ročníků tábořských škol budou převládat kuřáci, kteří se aktivně nevěnují sportovním aktivitám.

Pro statistický test jsem vzala zvlášť žáky, kteří odpověděli, že sportují často a považují je za aktivní sportovce. Ostatní, kteří uvedli, že sportují občas, výjimečně nebo vůbec jsem sjednotila do druhé skupiny. Dotazníkové šetření dává tyto četnosti:

	Sportují aktivně - pravidelně	Nesportují aktivně - pravidelně	Součet
Ano	17	28	45
Ne	30	25	55
Součet	47	53	100

	Sportují aktivně - pravidelně	Nesportují aktivně - pravidelně
Ano	0,362	0,528
Ne	0,638	0,472

Mezi respondenty dotazníku se ve skupině aktivně sportujících vyskytuje 36,2% kuřáků, mezi nepravidelně sportujícími či nesportujícími 52,8% kuřáků.

Jedná se o poměrně výrazný rozdíl (16,6%, tedy 0,166). Provedením jednostranného dvouvýběrového testu pro porovnání dvou relativních četností jsem zjistila, zda se jedná o rozdíl statisticky významný.

Testovala jsem nulovou hypotézu, že relativní četnost kuřáků mezi nesportujícími je srovnatelná s četností kuřáků mezi sportujícími proti alternativě, že je tato četnost statisticky významně větší. Do výsledků jsem uvedla hodnotu testovací statistiky a p-value. Bylo zřejmé, jestli p-value bude menší než hladina významnosti 0,05, zamítну nulovou hypotézu ve prospěch alternativy, a to je výsledek, který je v souladu s pracovní hypotézou.

Výsledky testu:

Testovací statistika Z	1,699
p-value	0,045

P-value testu vyšlo menší než hladina významnosti 0,05, proto jsem nulovou hypotézu o shodě relativních četností zamítla a podíl kuřáků ve skupině pravidelně nesportujících je statisticky významně větší, než ve skupině pravidelně sportujících.

Statistické hodnocení hypotézy č. 3:

Na základě studie Dagmar Džúrové o zdravotně rizikovém chování mládeže v Česku předpokládám, že i v našem souboru bude významný rizikový faktor pro rozvoj kouření dětí matka – kuřačka. Předpokládám, že až dvě třetiny kuřáků sledovaného souboru bude pocházet z „kuřácké“ rodiny.

V souvislosti s touto pracovní hypotézou jsem provedla hned tři statistické testy. Jednalo se o jednovýběrový test pro relativní četnost, včetně výpočtu intervalu spolehlivosti. Protože mě zajímal většinový podíl, srovnala jsem četnost získanou dotazníkem s relativní četností 0,5 (50 %). Konkrétní hodnotu reálné četnosti jsem pak odhadla pomocí vypočteného intervalu spolehlivosti. Na výstupu jsem opět uvedla hodnotu testovací statistiky, p-value a intervalový odhad pro relativní četnost. Bude-li p-value menší než hladina významnosti 0,05, dotazníkem zjištěná četnost větší než 50% a nebude-li interval spolehlivosti pokrývat hodnotu 0,5, pak bude reálný podíl většinový.

a) Podíl žáků - kuřáků - matka kuřačka

Ze všech 45 žáků, kteří v dotazníku uvedli, že mají zkušenosti s kouřením, jsem vyčlenila zvlášť ty, kde je kuřačka jejich matka. Druhou skupinu pak tvořili žáci, jejichž matka je nekuřačka (bez ohledu, zda v rodině nekouří někdo jiný). Získala jsem následující četnosti:

	matka - kuřačka	matka - nekuřačka	celkem
Žák má zkušenost s kouřením	21	24	45

	matka - kuřačka	matka - nekuřačka
Žák má zkušenost s kouřením	0,467	0,533

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že podíl žáků – kuřáků, kteří mají matku nekuřačku je vyšší. Dalo se proto očekávat, že ani statistický test neprokáže, že by sama matka – kuřačka byla většinovým faktorem pro kouření žáků.

Výsledky testu:

Testovací statistika Z	-0,447
P-value	0,655
Interval spolehlivosti	(0,329; 0,609)

Výsledky testu jsou odpovídající očekávání. P-value je větší než hladina významnosti 0,05, a interval spolehlivosti pokrývá hranici 0,5. Z intervalu spolehlivosti je vidět, že reálný podíl se může pohybovat zaokrouhleně v rozmezí mezi 33 – 60%. Dvoutřetinový a dokonce ani poloviční podíl však výhradně faktoru matky – kuřačky spolehlivě a přesvědčivě přisoudit nelze.

b) Podíl žáků - kuřáků – kuřák matka, otec nebo sourozenec

Zde jsem ze všech 45 žáků, kteří v dotazníku uvedli, že mají zkušenosti s kouřením, vyčlenila zvlášť ty, kde je kuřačka jejich matka, otec nebo sourozenec, tedy nejužší rodina, se kterou je žák pravděpodobně denně ve styku.

Četnosti získané dotazníkem jsou následující:

	kouří matka, otec nebo sourozenec	matka, otec i sourozenci nekuřáci	celkem
Žák má zkušenost s kouřením	31	14	45

	kouří matka, otec nebo sourozenec	matka, otec i sourozenci nekuřáci
Žák má zkušenost s kouřením	0,689	0,311

Zde již četnost žáků – kuřáků, kterou jsem získala z dotazníku, výrazně překračuje hranici 50% (0,5). Provedla jsem test i výpočet intervalu spolehlivosti.

Výsledky testu:

Testovací statistika Z	2,534
P-value	0,011
Interval spolehlivosti	(0,543; 0,805)

Protože p-value testu je menší než hladina významnosti, je relativní četnost žáků se zkušenostmi s kouřením, u nichž kouří některý člen nejbližší rodiny, statisticky významně odchýlená od hladiny 50%. Interval spolehlivosti dává zaokrouhleně hranice 54 – 80%.

c) Podíl žáků - kuřáků – kuřák alespoň jeden člen rodiny

Abych již dost přesvědčivý závěr předchozího testu ještě podpořila, provedla jsem ještě jeden výpočet. Tentokrát jsem vytvořila samostatnou skupinu žáků – kuřáků, kteří mají v rodině (ne nutně nejužší) alespoň jednoho kuřáka (ať se jedná o matku, otce, dědečka, tetu apod.). Druhou skupinu tvořili žáci, kteří sice mají zkušenosti s kouřením, ale kteří nemají v rodině vůbec žádného kuřáka.

Z dotazníku pak vyplynuly následující četnosti.

	Kouří alespoň někdo z rodiny	V rodině nikdo nekouří	celkem
Žák má zkušenost s kouřením	38	7	45

	Kouří alespoň někdo z rodiny	V rodině nikdo nekouří
Žák má zkušenost s kouřením	0,844	0,156

Nyní nemělo smysl provádět srovnání s hranicí 0,5 statistickým testem, neboť by dopadlo pochopitelně ještě jednoznačněji než test předchozí. Pro ilustraci bude mnohem hodnotnějším výsledkem interval spolehlivosti pro relativní četnost, který je **(0,712; 0,923)**. Jak je vidět, reálná četnost je pokryta intervalem zaokrouhleně mezi 71 – 92%. Zde již jednoznačně relativní četnost kuřáků převyšuje dvoutřetinovou hranici, dokonce jde pravděpodobně ještě mnohem výš. Rozdíl mezi četnostmi žáků – kuřáků, kteří mají kuřáka v rodině a těmi, kteří jej nemají, je proto velmi výrazný, což je v souladu s pracovní hypotézou.

6 Diskuze

Pracovní hypotéza č. 1

„Předpokládám, že prevalence kouření mezi respondenty sledovaného souboru ve věku 13-15 let bude nižší než 30 %. Tento předpoklad vychází mimo jiné z výsledků studie Sovinové H., Csémyho L. a Kernové L. ze Státního zdravotního ústavu z roku 2014, která identifikovala prevalenci kouření mezi žáky 7., 8. a 9. ročníků (věk 13-15 let) 30,6 % a zaznamenala klesající trend v počtu dětských kuřáků.“ Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož reálná hodnota podílu žáků, kteří mají zkušenosti s kouřením, je dle mého statistického šetření vyšší než 35 %.

Výše uváděná studie byla prováděna mezi žáky 7., 8. a 9. tříd základních škol, tedy ve stejném věkovém rozpětí jako studie ze Státního zdravotního ústavu z roku 2014. Této studii se zúčastnilo 3799 žáků. Sběr dat, o který se opírala má pracovní hypotéza, se realizoval před čtyřmi lety. Jedním z důvodů tohoto výsledku může být časový rozestup obou výzkumů. Výsledek byl pro mě opravdu překvapující, zvláště nyní, tedy v době, kdy se postoje společnosti vůči kouření posouvají spíše negativním směrem. Je zakázáno kouření ve veřejných prostorech, na autobusových zastávkách a nyní i v restauracích (v poslední době tolik diskutovaný protikuřácký zákon). Kouření ve vlaku, školách nebo nemocnicích je dokonce už dávnou minulostí a stejně tak se již neseťkáme s reklamou na cigarety v televizi či na billboardech u silnice. Dále došlo ke zdražení cigaret, vytvoření varovných reklam, respektive obrázků na krabičkách cigaret, které by měly nejen děti odstrašit.

Můžeme se také domnívat, že důvodem mého mylného předpokladu byl několikanásobně nižší počet výběrového souboru, respektive chyba nízkého počtu respondentů v Táboře. Ve výše zmiňované studii se také uvádí, že 43 % dětí žije v rodinách, kde se nekouří. Z mé studie vyplývá, že 20 % dětí žije v nekuřácké rodině, přičemž až 19 % dotazovaných uvedlo, že kouří jejich rodinný příslušník, který není součástí primární rodiny. Předpokládám tedy, že s nimi nežije ve společné domácnosti, ovšem stýkají se spolu, proto dítě vidí, že kouří. Je tedy možné, že k tomuto rodinnému příslušníkovi vzhlíží, ztotožňuje se s jeho názory a chováním, přeje si být více jako on, proto přebírá i jeho negativní zvyky a

vlastnosti, jako například kouření. Napomáhat k prevenci by měla jak škola, tak rodina, což není tak snadno realizovatelné, když sami kouří.

Za jeden z důvodů, proč děti kouří, můžeme také považovat nedostatečnou informovanost týkající se kouření a jeho následků. Je nutné posilovat jejich sebevědomí, vytvářet doma spokojenou a pohodovou atmosféru, a hlavně, pokud už my musíme kouřit, tak zcela jistě nekouřit doma a před dětmi. U dětí, které pocházejí z kuřáckého prostředí, je totiž častější výskyt zánětů středního ucha, vyšší riziko vzniku katarakty a makulární degenerace, leukémií, respiračních a alergických onemocnění, má vliv na signifikantní snížení plicních funkcí u dětí, zvýšení výskytu astmatu i jejich recidiv a má dokonce souvislost se syndromem náhlého úmrtí kojenců. Kouření v těhotenství zvyšuje riziko spontánního potratu a mimoděložního těhotenství, účinky na plod u kouřící matky mají přímý dopad na další rozvoj a vývoj dítěte včetně vzniku vrozených vývojových vad končetin a nízké porodní váhy (cca o 250 gramů). (25)

Z dotazníků vyplývá, že 43% žáků se opakovaně účastní preventivních programů, 57 % jich uvedlo, že se zúčastnili jednou, nikdy nebo si nepamatují, že by se takového programu účastnili, ale také, že škola žádný preventivní program nepořádá. Je nutné tyto programy pořádat, dětem opakovaně vysvětlovat principy tabákového průmyslu, zajímat se o jejich volný čas a kamarády, jít jim kladným příkladem a vysvětlit, že cigareta není v žádném případě symbol dospělosti. Kouření je přeci nejvýznamnější preventabilní příčinou smrti na světě.

Myslím si, že by k prevenci měli dopomoci i dětské lékaři, kteří by měli mít informaci o tom, zda jejich pacient kouří nebo nikoli, zda se pohybuje v kuřáckém prostředí a popřípadě poučit toto dítě (i jeho rodiče) o nebezpečných následcích kouření. „Abúzus“ je součástí při odběru anamnézy, lékaři jsou velmi dobře informováni o důsledcích kouření, a existují pro ně doporučené postupy, které mají aplikovat na pacienty a dopomáhat jim k abstinenci v kouření. Co se finanční stránky týče, hlavně zdravotní pojišťovny by se měly zasadit o aplikaci programu preventivní péče, spolupodílet se na nich a spolufinancovat, protože ony nejlépe vědí, jak je péče o kuřáky nákladná. V těchto dotaznicích uvedlo až 74 % dotazovaných, že při preventivní prohlídce u lékaře nebyli tázáni na to, zda kouří. Otázkou je, zda byla chyba skutečně na straně lékaře. Je možné, že se zeptal,

možná tedy málo důrazně, a dítě si tedy na toto nepamatuje. Další možností je, že děti do dotazníku záměrně lhaly.

Pracovní hypotéza č. 2:

„Předpokládám, že mezi žáky 7. – 9. ročníků tábořských škol budou převládat kuřáci, kteří se aktivně nevěnují sportovním aktivitám.“ Tato hypotéza se potvrdila.

Dlouhodobě všechny studie uvádí, že mezi sportujícími je méně kuřáků než u nespportujících. Toto tvrzení platí i u dětí. K vytvoření této hypotézy mě vedl předpoklad, že děti, které sportují, nemají tolik volného času, který by mohly trávit venku s kamarády. Jsou v kolektivu sportovců a spíše než, aby se předháněli, kdo vykouří více cigaret nebo vypije více alkoholu, se hecují, kdo dá více gólů, uběhne delší vzdálenost nebo vícekrát přeplave bazén. Mají zkrátka jiné cíle, jiné priority. U těchto aktivně sportujících dětí je tedy mnohem menší riziko, že by mohly začít kouřit oproti dětem, které se sportu nevěnují nebo jen pasivně. Tráví čas sezením u televize, hraním her na počítači nebo poflakováním se s partou venku, což může představovat určité riziko.

Proto je důležité, aby rodiče své děti vedli ke sportu nebo jiným zájmovým aktivitám a děti tak neměly čas na tyto „neřesti“. V této práci byli za aktivní sportovce považováni ti, kteří uvedli, že sportují často (tzn. minimálně třikrát do týdne). Takto odpovědělo až 47 % z dotazovaných, z nichž jich 11 % uvedlo, že kouří, 57 % nekouří a 32 % jich pouze zkusilo kouřit, ovšem aktivními kuřáky nejsou. Dalších 53 % dětí nespportuje vůbec nebo pouze příležitostně (max. 1-2 x týdně a nepravidelně). Z toho je pouze 45 % nekuřáků, 13 % aktivních kuřáků a 42 % zkusilo kouřit. Zajímavé by bylo také zjistit jaký sport tyto děti- kuřáci nejčastěji provozují a naopak, jaký sport je oblíbený u dětí - nekuřáků a zda vůbec druh sportu má vliv na to, že děti kouří.

Pracovní hypotéza č. 3:

„Třetí pracovní hypotéza se opírá o výsledky studie Dzúrové o zdravotně rizikovém chování mládeže v Česku, se kterými se ztotožňuji, což umožňuje formulovat v souladu s její identifikací rizikových faktorů kouření dětí a

mladistvých, třetí pracovní předpoklad. Hypoteticky lze tudíž očekávat, že dítě kuřák bude vyrůstat s matkou – kuřáčkou. Následně předpokládám, že až dvě třetiny kuřáků sledovaného souboru budou pocházet z „kuřácké“ rodiny.“

V této studii se potvrdilo, že rodinné prostředí vytváří protektivní, ale i rizikový faktor na užívání návykových látek. Vztah s rodiči a přáteli představuje jednu z nejvýznamnějších determinant pro rozvoj rizikového chování u dospívajících. Uvádí se také, že významným rizikovým faktorem proč vůbec dítě vyzkouší kouření je, že toto vidí u otce nebo matky. Samozřejmě i další rodinní příslušníci ovlivňují dítě během jeho vývoje. Ale toto již bylo zmíněno výše (viz. hypotéza číslo 1).

Tuto hypotézu jsem rozdělila na tři části. Za prvé: vliv matky kuřáčky na kouření dětí, kdy se skutečnost, že by kuřáctví matky bylo významným rizikovým faktorem nepotvrdilo. 45 % dětí matek kuřáček nekouří, ze zbylých 55 % jich 40 % pouze s kouřením experimentovalo a nejsou tedy pravidelnými kuřáky, pouze 15 % můžeme označit za kuřáky. Za druhé: následně byla vybrána primární rodina, se kterou jsem předpokládala, že je respondent denně ve styku a bydlí s ní (matka, otec a sourozenec/i). Zde se potvrdilo, že tato nejužší rodina má vliv na kuřáctví či nekuřáctví respondenta. Více jak 60 % dětí - kuřáků vyrůstá v kuřácké rodině, nejčastěji kouří otec. Dalším smutným výsledkem je, že většinou kouří v přítomnosti dítěte. Ve třetí části se zkoumal vliv kouření alespoň jednoho jakéhokoliv člena rodiny na kouření dítěte. Kdy se jednoznačně prokázalo, že kouření rodinného příslušníka má vliv na kouření respondentů.

Tento výsledek pro mě překvapující nebyl. Můžeme se tedy domnívat, že když kouří příslušník rodiny, může to v dítěti vzbuzovat pocit, že kouření přeci není tak škodlivé jak slýchává, protože proč by si milovaný člen rodiny, chtěl sám poškozovat zdraví, když by to bylo tak škodlivé. A třeba ho i obdivuje. Děti se mnohdy snaží chovat jako dospělí, chtějí pít pivo, kávu, tak když dospělí kouří, proč by nemohly zkusit kouřit i ony.

Stejně jako je nebezpečné aktivní kouření, je i nebezpečné pasivní kouření, kterému jsou mnohdy děti vystavovány. V této práci uvedlo pouhých 12 %, že nikdo v jejich přítomnosti z rodiny nekouří. Tuto skutečnost bych považovala za smutný fakt, že rodina ač třeba nevědomky hazarduje se zdravím svých dětí. Na

zdraví člověka má pasivní kouření obdobný vliv jako aktivní, ale v menší míře, protože dávka bývá menší. Výjimku ovšem tvoří kardiovaskulární riziko. To je téměř srovnatelné jako u aktivního kouření. K poškození cév dochází již po několika minutách pobytu v zakouřeném prostředí. V zemích, kde byly již dříve než u nás zavedeny zcela nekuřácké veřejné prostory, došlo k poklesu akutních koronárních syndromů až o 45 % a to zejména u mladých (do 60 let) a u nekuřáků a také náhlé srdeční smrti až o 50 %. Pasivní kouření kromě akutních příznaků, jako je podráždění spojivek nebo škrábání v krku způsobuje stejně jako aktivní kouření hlavně plicní a nádorová onemocnění. Důvodem proč je tzv. kouření z třetí ruky nebezpečné je teplota spalování.

Vedlejší proud kouře je koncentrovanější než kouř hlavní, což je dáno teplotou spalování. Při potažení má oharek teplotu kolem 1000°C, mezi tahy hoří ovšem jen teplotou 400°C. Při vyšší teplotě spalování vzniká méně škodlivin. Tabákový kouř z prostředí obsahuje stovky toxických látek, které lze prokázat v krvi, slinách nebo moči nekuřáků, kteří se pohybují v zakouřeném prostředí.

Závěr

Dle dostupných výzkumů cca 24 % občanů České republiky kouří alespoň jednu cigaretu denně, kolem 3 % občanů kouří méně než jednu cigaretu denně. Lze tedy sumarizovat, že asi 26 % občanů lze označit za kuřáky (údaj z roku 2009). Největší podíl kuřáků byl zjištěn v nejmladší věkové skupině 15-24 let. Kouření poškozuje téměř celý lidský organismus a má nepříznivý vliv na každý orgán. Je prokázaným rizikovým faktorem nádorů dutiny ústní, hrtanu, močového měchýře, ledvin, slinivky břišní a akutní myeloidní leukémie. Má negativní vliv na plíce, včetně tak závažného maligního nádoru plic. Kouření je přímo zodpovědné za 90 % nádorů plic, 75 % chronických obstrukčních plicních nemocí a 25 % případů ischemické choroby srdeční. Z dalších onemocnění se kouření podílí na vzniku kardiovaskulárních onemocnění, cévních mozkových příhod, cévních aneuryzmat, či šedého zákalu čočky. Má vliv na perinatální mortalitu, na zvýšený počet malformací plodu a komplikací těhotenství.

Cigarety jsou jediným konzumním zbožím na trhu, které používané dle návodu zabijí přibližně polovinu svých konzumentů. Tabák usmrtí více lidí než drogy, AIDS, autonehody, sebevrahové a vrahové dohromady. Celoživotní kouření zkracuje kuřákům život v průměru o 15 let. Tabák je každý rok zodpovědný i za statisíce úmrtí mezi nekuřáky.

Kouření se dá považovat za takzvanou „dětskou nemoc“. První cigareta totiž přichází v průměru mezi 12 – 14 rokem. Většina kuřáků začala kouřit v dětství, dospělí začínají kouřit mnohem méně často. Proto i marketing tabákových firem je zaměřen především na děti.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit aktuální vztah žáků základních škol k užívání tabákových výrobků. Jako reprezentativní vzorek jsem si vybrala žáky 7. - 9. třídy dvou základních škol v Táboře. Bylo stanoveno 5 výzkumných otázek týkajících se četnosti kouření, vztahu teenagerů-kuřáků ke sportu, vlivu kuřáctví v rodině na kouření teenagera. Dále jsem si stanovila tři pracovní hypotézy, z nichž první se nepotvrdila a ukázala, že mezi tábořskými teenagery je více než 30 % kuřáků. Předpokládala jsem, že to bude podstatně méně. Druhá pracovní hypotéza se dle výzkumu potvrdila- mezi aktivně sportujícími jedinci, je většina nekuřáků.

Třetí předpoklad byl, že nekuřáci budou pocházet spíše z nekuřácké rodiny a naopak děti- kuřáci spíše z kuřácké rodiny. Toto uvažování bylo správné.

Pro studii byl použit dotazník skládající se ze 44 otázek, které jsem sama vypracovala. Tito žáci dotazník vyplnili zcela dobrovolně, anonymně a se souhlasem ředitelů škol. Žáci byli dotazováni, zda kouří či nekouří, zda se považují za kuřáka nebo nekuřáka, dále na kouření v rodině, na své první zkušenosti s cigaretou a na jejich aktuální vztah ke kouření.

Za nejzajímavější nebo spíše překvapující výsledek mé bakalářské práce považuji rozřešení první hypotézy, kdy jsem předpokládala, že kouření u žáků 7., 8. a 9. ročníků bude nižší než 30 %. Tento předpoklad vyplýval z uváděného klesajícího trendu v počtu dětských kuřáků. Nebudu zapírat, že je pro mne trochu zklamáním, že se tento předpoklad nepotvrdil, že zkušenost dětí s kouřením v tomto věku je vyšší než 35%.

Úplným závěrem bych chtěla apelovat na rodiče, učitele, ale i lékaře, aby více dbali na prevenci. Nejen v kouření, ale i všeobecně platí, že lépe je věnovat se prevenci než léčbě.

Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčinou smrti na světě. Proto je nutný komplexní přístup celé společnosti v boji proti kouření a překonání lobby tabákových firem. Chronická onemocnění, která mají přímou souvislost s kuřáctvím lze samozřejmě léčit, ovšem nelze vyléčit. Proto je pro společnost snazší a i levnější věnovat se především prevenci. Tato prevence by měla být zaměřena a mělo by se s ní začínat již u dětí. Dále by mělo dojít k progresivnímu zdanění cigaret, kdy se sice prodá menší množství, ale dražších cigaret, stát tedy o svůj zisk nepřijde; ochraně před pasivním kouřením (u nás již existující protikuřácký zákon). Měl by být naprostý zákaz reklamy, prodej cigaret by měl být možný pouze v obchodech s licenci, lékaři, rodiče a učitelé by měli jít svým pacientům a dětem příkladem, neměli by kouřit v přítomnosti dětí, v nejlepším případě by měli být nekuřáky. Dětem by jako kladný vzor měli posloužit i lidé, kteří zanechali kouření a jako negativní vzor by se mohli seznámit s kuřáky, kteří mají diagnostikovaný bronchogenní karcinom nebo jsou nuceni díky své celoživotní závislosti doma užívat DDOT (dlouhodobá domácí oxygenoterapie).

Nejen na celospolečenské úrovni, ale i ve školách by měly existovat preventivní programy, které by mohly být součástí vyučovacích hodin. Těchto programů by se měli účastnit a odpovídat za ně učitelé, lékaři primární péče, specialisté na protikuřáckou problematiku, zdravotní pojišťovny, ale i další vládní i nevládní organizace a v neposlední řadě rodiče. Mým výzkumem bylo bohužel zjištěno, že preventivní programy na školách příliš nefungují nebo se jich děti neúčastní. Ještě hůře jsou na tom programy preventivní péče na celospolečenské úrovni, i přesto, že lidé stále umírají na následky kouření a je snaha odborníků věnujících se kuřácké problematice dále vzdělávat a školit učitele i lékaře primární péče.

Věřím, že výsledky mé práce budou použity pro tvorbu informačních materiálů především v rámci primární prevence. Já jako zdravotní sestra a bývalá kuřačka se budu ráda účastnit preventivních programů na školách, seznamovat je s výsledky mé práce a doporučovat jim zanechání kouření nebo ještě lépe vůbec kouřit nezačínat.

Souhrn

Autorka se ve své bakalářské práci věnuje kouření teenagerů, jedné z forem rizikového chování mající v dospělosti významný dopad na zdraví.

Bakalářská práce "tabák a teenageři" je rozdělena na dvě části. V první, teoretické části autorka ozřejmuje pojem teenager, seznamuje nás s historií tabáku, kouřením a složením tabákového kouře, zmiňuje zdravotní důsledky spojené s kouřením, dále se věnuje popisu rizikových a protektivních faktorů, prevenci ve školách a v rodině. Autorku zaujal vztah kuřáků ke sportu a vliv kouření na výkon lidského organismu, a proto je mu věnována pozornost.

V bakalářské práci autorka zmiňuje možnosti prevence na školách, jelikož škola a sociální prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, ho významně ovlivňují. Dle zjištění autorky o preventivních programech či přednáškách v rámci předepsaného Rámcového vzdělávacího plánu na konkrétní škole k tématu „Kouření“, zůstává otázkou jejich soustavnost, dlouhodobost, odborná erudice učitelů a přizvaných odborníků, tedy efektivita prevence na školách.

Druhá praktická část bakalářské práce představuje realizaci deskriptivní studie malého rozsahu. Cílem bylo popsat aktuální stav užívání tabákových výrobků u žáků 7. - 9. ročníků dvou náhodně vybraných základních škol ve městě Tábor. Autorka si stanovila 5 výzkumných otázek týkajících se četnosti kouření, vztahu teenagerů-kuřáků ke sportu, vlivu kuřáctví v rodině na kouření teenagera. Dále si autorka stanovila tři pracovní hypotézy, z nichž první se nepotvrdila a ukázala, že mezi táborskými teenagery je více než 30 % kuřáků.

Výsledky potvrdily, že přítomnost dospělého kuřáka v rodině je rizikovým faktorem kouření teenagerů, nicméně, výhradně vliv matky kuřačky na vznik kuřáctví u dítěte se nepotvrdil. Výsledky jednoznačně potvrdily, že pozitivní vztah ke sportu mají spíše nekuřáci a mezi dětmi-sportovci je jen minimum kuřáků. Otázkou zůstává zda výsledky mají obecnou platnost a lze je považovat za sondu do české dětské populace v době, kdy sílí společenský tlak proti kouření a roste obliba nových technologií a rizikové chování teenagerů naznačuje změnu v jejich chování, či jsou pouze reflexí životních podmínek a stylu táborských teenagerů.

Summary

The author devotes to teenage smoking, one of the forms of risking behavior having an important impact on the health in adulthood, in her bachelor thesis. The bachelor thesis "Tobacco and Teenagers" is divided into two parts. The author describes the term teenager, introduces us the history of tobacco, smoking and tobacco smoke, mentions the health consequences of smoking and describes the risk and protective factors, prevention at schools and families at the first, theoretical part. The author was attracted by the relationship of smokers to the sport and the influence of smoking on the performance of the human organism, and hence the attention is paid to it.

In the Bachelor thesis, the author mentions the possibilities of prevention at schools, because the school and the social environment, in which the child moves, have a significant influence on him/her. According to the author's findings on preventive programs or lectures within the prescribed Framework Educational Plan at a specific school on "Smoking", the question remains about their continuity, long-term, professional erudition of teachers and invited experts, this means the effectiveness of prevention at schools.

The second, practical part of the bachelor thesis introduces the realization of a descriptive study of a small scale. The aim was to describe the current state of tobacco using products at pupils of 7th - 9th years of two randomly selected elementary schools in Tábor. The author set 5 research questions concerning smoking frequency, teenagers-smokers' relation to sport, the influence of smoking in the family on teenager smoking. In addition, the author has set three working hypotheses. The first has not been confirmed and has shown that more than 30% of smokers are among the Tabor teenagers.

The results confirmed that the presence of an adult smoker in the family is a risk factor for smoking among teenagers, however, only the mother's influence on the child's smoking has not been confirmed. The results unambiguously confirmed that the positive attitude towards sport is rather non-smoking, and there is only a minimum of smokers among sport children. The question remains whether the results are of general validity and if can be considered a probe into the Czech child population at a time when the social pressure against smoking is

growing and the popularity of new technologies as well, and the risky behavior of teenagers indicates a change in their behavior or whether they are just reflections of the living conditions and the style of Tábor teenagers.

Seznam použité literatury

1. ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. 1.vyd. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 80-86077-03-9.
2. ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. 1.vyd. Uhřetice: Doron, c2014. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-112-1.
3. COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2007. ISBN 978-80-7349-077-5.
4. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
5. HAMMOND, E. Cuyler. *Co ví věda o kouření*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1966. Bez ISBN.
6. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. 1.vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
7. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 4., rozš. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0200-4.
8. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
9. KOZÁK, Jiří T., Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-x.
10. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. ISBN 80-239-7362-2.
11. KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-898-1.
12. MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
13. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
14. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

15. SEKOT, Aleš. *Sociologické problémy sportu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2562-8.
16. SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.
17. SVOBODOVÁ, Alena a Jiří KOZÁK. *Mládež a kouření: pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. 2., upr. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1990. Metodické podklady pro pedagogy a vychovatele.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Internetové zdroje:

19. Anamnéza. *Statistiky kouření*. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.anamneza.cz/Statistiky-koureni/clanek/78>
20. Centers for disease kontrol and preventiv. *Youth and Tobago use*. [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/
21. Do světa. *Nabídka prevence*. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.dosveta.org/struktura-a-nabizene-aktivity>
22. Drogy-info. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015*. [online]. [cit. 2017-09-14]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>
23. Fitness recepty. *Sport a kouření*. [online]. [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://fitness.svetwebu.cz/sport-a-koureni/>
24. Kuřáková plíce. *Kouření cigaret u žáků, studentů, učňů-prevence*. [online]. [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/pro-rodice-a-skoly/moznosti-skoly-v-protikuracke-vychove/63-koureni-cigaret-u-zaku-studentu-ucnu-prevence.html

25. Kuřákova plíce. *Kouření v těhotenství a jeho následky*. [online]. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/tehotna-kuracka-matka-kuracka/51-koureni-v-tehotenstvi-a-jeho-nasledky.html
26. Kuřákova plíce. *Pasivní kouření u dětí a zdravotní následky*. [online]. [cit. 2017-09-12]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/6-pasivni-koureni-u-deti-zdravi-zdravotni-nasledky.html
27. Národní informační centrum pro mládež. *O čem je to dospívání?*. [online]. [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/o-cm-je-to-dospivani>
28. Národní informační centrum pro mládež. *Tabák-charakteristika*. [online]. [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>
29. Naše řeč. *Teenager*. [online]. [cit. 2017-02-24]. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=5259>
30. O drogách. *Ochranné faktory*. [online]. [cit. 2017-09-12]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/ochranne-faktory.html>
31. O drogách. *Rizikové faktory*. [online]. [cit. 2017-09-12]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/zavislost/rizikove-faktory.html?section_id=45
32. Partnership for a Tobago-free maine. *Health effects of tobacco*. [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: http://www.tobaccofreemaine.org/channels/parents/learn_more_about_health_effects.php
33. Pedagogicko-psychologická poradna. *Základní informace o poradně*. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.pppcb.cz/index.php>
34. Philip mores international. *Pasivní kouření*. [online]. [cit. 2017-08-28]. Dostupné z: http://www.pmi.com/cs_cz/tobacco_regulation/smoking_and_health/pages/secondhand_smoke.aspx

35. PorCeTa. Primární prevence rizikového chování. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.porcetaops.cz/prevence.html#vse>
36. Prevence rizikového chování. *Programy primární prevence*. [online]. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/dobra-praxe/programy-primarni-prevence>
37. Quit day. *The effects of smoking on teenagers and young adults*. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <https://quitday.org/smoking-effects/young-adults/>
38. Sdružení spirála. *Komplexní program prevence- Spirála*. [online]. [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.spirala.krumlov.cz/?clanek=tridni-kolektivy>
39. Sportovní magazín. *Kouření a sport*. [online]. [cit. 2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.nutrisport-magazin.cz/koureni-a-sport/>
40. Studium psychologie. *Etapa psychického vývoje:pubescence, adolescence*. [online]. [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>
41. Teens health. *Smoking*. [online]. [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://kidshealth.org/en/teens/smoking.html#>
42. Výchova ke zdraví. *Co může udělat rodič, aby jeho dítě nekouřilo?*. [online]. [cit.2017-02-07]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/informace-pro-rodice.html>
43. Výchova ke zdraví. *Závislosti*. [online]. [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>

Seznam grafů

Graf č. 1 Pocit zdraví.....	33
Graf č. 2 Sportovní aktivity.....	34
Graf č. 3 Týdenní četnost sportovních aktivit.....	34
Graf č. 4 Měsíční četnost sportovních aktivit.....	35
Graf č. 5 Kuřáctví v rodině.....	36
Graf č. 6 Kouření rodiny v přítomnosti respondentů.....	37
Graf č. 7 Kouření v domácnosti.....	38
Graf č. 8 Úspěšnost odvykání kouření v rodině.....	39
Graf č. 9 Kouření spolužáků.....	39
Graf č. 10 Kouření kamarádů.....	40
Graf č. 11 První zkušenost s cigaretou.....	41
Graf č. 12 Věk první zkušenosti s cigaretou.....	42
Graf č. 13 Pocit při kouření první cigarety.....	42
Graf č. 14 V čí přítomnosti vykouřili první cigaretu.....	43
Graf č. 15 Získání první cigarety.....	43
Graf č. 16 Místo kouření první cigarety.....	44
Graf č. 17 Důvod ke kouření.....	44
Graf č. 18 Kouření v současnosti.....	45
Graf č. 19 Množství denně vykouřených cigaret.....	46
Graf č. 20 Množství vykouřených cigaret za uplynulý týden.....	46
Graf č. 21 Množství vykouřených cigaret za uplynulý měsíc.....	47
Graf č. 22 Příležitost ke kouření.....	47
Graf č. 23 Doba, kdy nejčastěji kouří.....	48
Graf č. 24 Místo, kde nejčastěji kouří.....	48
Graf č. 25 Nejčastější místo získání cigarety.....	49
Graf č. 26 Místo kupování cigaret.....	49
Graf č. 27 Získání peněz na cigarety.....	50
Graf č. 28 Odmítání cigarety.....	50
Graf č. 29 Pokus o zanechání kouření.....	51
Graf č. 30 Vliv kouření na sportovní aktivitu.....	51
Graf č. 31 Kouření před začátkem sportovní aktivity.....	52

Graf č. 32 Těžkost odvykání.....	53
Graf č. 33 Podpůrná léčba při odvykání kouření.....	53
Graf č. 34 Zdravotní rizika spojená s kouřením.....	54
Graf č. 35 Preventivní programy proti kouření.....	55
Graf č. 36 Hodnocení preventivních programů.....	56
Graf č. 37 Preventivní prohlídky a kouření.....	56
Graf č. 38 Kouření učitelů na školách.....	57
Graf č. 39 Množství kouřících spolužáků.....	57
Graf č. 40 Množství kouřících kamarádů.....	58

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníky pro žáky ZŠ

Příloha č.: 1

Univerzita Karlova - 3. lékařská fakulta Ústav hygieny

Dotazník pro žáky ZŠ

Vážení respondenti,

jmenuji se Monika Soukupová a jsem studentkou 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy oboru Veřejné zdravotnictví. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Tabák a teenageři“, a proto vás chci požádat o vaši laskavou spolupráci formou vyplnění tohoto anonymního dotazníku.

Odpovídejte na všechny otázky pravdivě, prosím. Není-li uvedeno jinak, vždy označte jen jednu zvolenou odpověď, a to zakroužkováním. Všechna získaná data budou chráněna před zneužitím a pouze mnou zpracována počítačově, vyhodnocena matematicko-statistickou analýzou, jejíž výsledky budou tvořit součást mé bakalářské práce.

Předem vám děkuji za ochotu a spolupráci.

1. Jsi:

- a. chlapec
- b. dívka

2. Tvůj věk:.....

3. Jaký ročník ZŠ navštěvuješ?.....

4. Jak hodnotíš své zdraví?

- a. cítím se zcela zdrav/a
- b. cítím se docela zdrav/a
- c. jsem zdrav/a, ale často nemocný/á
- d. mám chronickou nemoc
- e. jsem v dlouhodobé péči lékaře
- f. necítím se zdrav/a

5. Sportuješ?(pokud odpovíš ne, pokračuj na otázku č. 8)

- a. ano, často
- b. ano, občas
- c. ano, zřídka
- d. ano, výjimečně
- e. ne, nikdy

6. Kolikrát do týdne sportuješ?

- a. 1-2x
- b. 3-4x
- c. 5-6x
- d. každý den

7. Kolikrát měsíčně sportuješ, uveď:.....

8. Kouří v současnosti někdo z tvé blízké rodiny?(možno vybrat více odpovědí)

- a. mamka
- b. taťka
- c. sourozenec
- d. jiné:.....
- e. nikdo nekouří

9. Jestliže jsi na otázku 8 odpověděl/a ano, tak kouří někdo z rodiny ve tvé přítomnosti?

- a. ano, často
- b. ano, občas
- c. ano, zřídka
- d. ano, výjimečně
- e. ne, nikdy

10. Jestliže jsi na otázku 9 odpověděl/a, uveď, zda se kouří u Vás doma?

- a. ano, často
- b. ano, občas
- c. ano, zřídka
- d. ano, výjimečně
- e. ne, nikdy
- f. příležitostně - oslavy
- g. příležitostně - návštěvy

11. Kouřil někdo z tvé rodiny dříve a úspěšně přestal?

- a. ano, uveď kdo:.....
- b. ne

12. Kouří tvoji spolužáci v okolí školy?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne
- e. nevím

13. Kouří tvoji kamarádi?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne
- e. nevím

14. Zkusil/a jsi už někdy kouřit?(pokud ne, pokračuj na otázku č.35)

- a. ano, jednou
- b. ano, vícekrát
- c. ne, nikdy

15. V kolika letech jsi vyzkoušel/a svou první cigaretu:.....

16. Jak jsi se cítil/a při kouření své první cigarety?

- a. dobře
- b. špatně
- c. dospěle
- d. provinile
- e. jinak, uveď:.....

17. První cigaretu jsi vykouřil/a v přítomnosti:

- a. rodičů
- b. prarodičů
- c. sourozence
- d. kamaráda/kamarádky
- e. spolužáka/spolužačky
- f. sám/sama
- g. jiné:.....

18. Kde jsi získal/a svou první cigaretu?

- a. vzal/a jsem ji rodičům
- b. dal mi ji kamarád
- c. koupil/a jsem si ji
- d. jinak:.....

19. Kde jsi kouřil/a svou první cigaretu?

- a. na veřejném prostoru (např.: park, hřiště)
- b. doma
- c. u kamaráda
- d. ve škole
- e. jinde:.....

20. Co tě vedlo k tomu, abys zkusil/a kouřit?

- a. kamarádi
- b. spolužáci
- c. starší sourozenec nebo příbuzný
- d. zvědavost
- e. kouření u rodičů nebo prarodičů
- f. TV
- g. jiné:.....

21. Kouříš v současné době? (pokud odpovíš ne, pokračuj na otázku č. 35)

- a. ano, pravidelně
- b. ano, občas
- c. ano, zřídka
- d. ano, výjimečně
- e. ne

22. Kolik cigaret v průměru vykouříš denně, uveď:.....

23. Kolik cigaret jsi vykouřil/a za uplynulý týden, uveď:.....

24. Kolik cigaret jsi vykouřil/a za uplynulý měsíc, uveď:.....

25. Při jaké příležitosti kouříš?

- a. když jsem ve stresu
- b. s kamarády, spolužáky
- c. když dostanu chuť
- d. když dostanu cigaretu
- e. z nudy
- f. jiné:.....

26. Kdy nejčastěji kouříš?

- a. ráno doma
- b. ještě před začátkem školy
- c. o přestávkách
- d. o polední pauze
- e. po škole
- f. během zájmových a sportovních činností
- g. odpoledne venku
- h. odpoledne potají doma
- ch. večer

27. Kde nejčastěji kouříš?

- a. doma
- b. v areálu školy
- c. u kamaráda doma
- d. u spolužáka doma
- e. ve veřejných prostorech (např.: park, hřiště)
- f. jinde:.....

28. Kde nejčastěji získáváš cigarety?

- a. беру rodičům bez dovolení
- b. dostávám od rodičů nebo prarodičů
- c. od sourozence
- d. od kamarádů
- e. od spolužáků
- f. kupuju si je
- g. jiné:.....

29. Pokus si cigarety kupuješ, tak kde?

- a. v trafice blízko domova
- b. v trafice blízko školy
- c. v kiosku dtto
- d. v supermarketu dtto
- e. jinde:.....
- f. nekupuju si je

30. Kde získáváš peníze na cigarety:

- a. kapesné
- b. brigády
- c. dárky od příbuzných ke svátkům, narozeninám apod.
- d. jiné:.....

31. Když ti Tvůj kamarád/ka nabídl/a cigaretu, bylo pro tebe těžké ji odmítnout?

- a. ano velmi
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. určitě ne
- e. nevím

32. Zkusil/a už někdy přestat kouřit?

- a. ano, jednou
- b. ano, často
- c. ne

33. Myslíš, že kouření má vliv na tvůj výkon při sportu? (pokud jsi na otázku č. 5 odpověděl ano, odpověz)

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

34. Jak dlouho před začátkem sportovní aktivity si zapálíš cigaretu?(pokud jsi na otázku č. 5 odpověděl ano, odpověz)

- a. bezprostředně před začátkem aktivity
- b. zhruba půl hodiny před začátkem aktivity
- c. zhruba hodinu před začátkem aktivity
- d. několik hodin před začátkem aktivity
- e. nevím

35. Myslíš si, že je těžké přestat kouřit?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne
- e. nevím

36. Víš o možnosti podpůrné léčby při odvykání kouření?

- a. ano, slyšel/a jsem o tom
- b. ano, zkoušel/a jsem to
- c. ne

37. Jaká znáš zdravotní rizika spojená s kouřením, vypiš:

.....

38. Účastnil/a jsi se někdy preventivních programů proti kouření, které pořádala Tvá škola?

- a. ano, opakovaně
- b. ano, jednou
- c. ne, nikdy
- d. žádný preventivní program škola nepořádala
- e. nevím, nepamatuji se

39. Pokud ano, jak ho hodnotíš:

.....

40. Byl jsi během preventivních prohlídek u praktického lékaře dotázán na kouření?

- a. ano, jednou
- b. ano, každou návštěvu
- c. ne
- d. nevím, nepamatuji si

41. Kouří učitelé ve škole (kouř je cítit na chodbách, v kabinetu, ve škole je kuřárna)?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne
- e. nevím

42. Kolik tvých spolužáků kouří, uveď?:.....

43. Kolik tvých kamarádů kouří, uveď?:.....

44. Při výběru partnera bude kuřáctví/ nekuřáctví hrát roli?

- a. velkou
- b. střední
- c. malou
- d. žádnou
- e. nevím