

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Postoj studentů SŠ ke kouření

Jozef Bocán

Bakalářská práce

2008

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jozef BOCÁN**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Postoj studentů SŠ ke kouření**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky kouření.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Stanovení vhodné metodiky, sestavení a rozdělení dotazníků vhodným respondentům.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BENCKO, V. a kol. Hygiena a epidemiologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1129-5.
2. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
3. MAREŠ, J.; HODAČOVÁ, L.; BÝMA, S. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1062-0.
4. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
5. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Michal Černý


Katedra zdravotnické informatiky

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2007


Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá postojem studentů středních škol ke kouření. V teoretické části se práce věnuje kouření všeobecně, popisuje účinky kouření na zdraví a zabývá se také závislostí a odvykáním. Praktická část obsahuje názory studentů středních škol na problematiku kouření získané na základě dotazníkového výzkumu. Zjišťuje postoje studentů a výsledky srovnává a prezentuje pomocí grafů a tabulek.

KLÍČOVÁ SLOVA

kouření, postoj, student, střední škola

TITLE

An attitude of high school students towards smoking

ABSTRACT

This Bachelor thesis deals with an attitude of high-school students towards smoking. In the practical part the thesis concerns smoking in general, describes effects of smoking towards health and deals with addiction and unlearning (rehabilitation). The practical part contains opinions of high-school students acquired on the base of interrogatory. It finds out the attitudes of students and compares the results and shows them by graphs and summary sheets.

KEYWORDS

smoking, attitude, student, high school

OBSAH

ÚVOD	7
CÍL	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 O KOUŘENÍ OBECNĚ	9
1.1 Historie kouření	9
1.2 Složení tabákového kouře	9
1.3 Kdo je kuřák	10
1.4 Výskyt kuřáctví u nás a ve světě	10
1.5 Proč lidé kouří	11
2 KOUŘENÍ JAKO ZÁVISLOST	11
2.1 Znaky závislosti	11
2.2 Kouření je závislost	12
2.2.1 Kouření jako sociální závislost	12
2.2.2 Kouření jako psychická závislost	13
2.2.3 Kouření jako závislost fyzická	13
2.3 Některé faktory mající vliv na vznik kuřáctví u dospívajících	14
2.3.1 Výskyt kuřáctví v závislosti na typu studované střední školy	14
2.3.2 Výskyt kuřáctví v závislosti na struktuře rodiny	14
2.3.3 Výskyt kuřáctví v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání rodičů	14
2.3.4 Subjektivně vnímaná rizika kouření u osmnáctiletých studentů	14
3 DŮSLEDKY KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ	15
3.1 Kardiovaskulární systém	15
3.2 Dýchací systém	15
3.3 Nádorová onemocnění	15
3.4 Jiná onemocnění	16
3.5 Otrava nikotinem	16
3.6 Úmrtnost na nemoci způsobené kouřením	16
3.7 Lightky	17
3.8 Pozitivní účinky kouření	17
4 KOUŘENÍ A SPOLEČNOST	18
4.1 Pasivní kouření	18

4.2 Tabáková reklama.....	19
4.3 Kouření u zdravotnických pracovníků.....	20
4.4 Prevence.....	20
5 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ.....	21
5.1 Proč přestat, výmluvy.....	21
5.2 Nelze kouřit jen příležitostně.....	21
5.3 Motivace.....	22
5.4 Abstinenční příznaky.....	23
5.5 Změny a metody, které mohou pomoci při odvykání.....	23
5.6 Náhradní terapie nikotinem.....	24
5.6.1 Terapie obecně.....	24
5.6.2 Terapie žvýkačkami s nikotinem.....	25
5.6.3 Terapie pomocí nikotinových náplastí.....	25
5.6.4 Jiné medikamenty.....	26
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
CÍLE.....	27
HYPOTÉZY.....	27
METODIKA.....	28
ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	29
DISKUSE.....	52
ZÁVĚR.....	54
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	55
PŘÍLOHY.....	56

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybral zejména proto, že problematiku kouření považuji za závažný celospolečenský problém. Tento problém se mi jeví ještě výraznější, pokud se týká dospívající populace.

Negativní účinky na zdraví lidí jsou již popsány ve stovkách publikací a dostatečně prokázány. Přesto jsou jedny z nejčastějších příčin úmrtí v České republice nádorová onemocnění a nemoci kardiovaskulárního systému, na které má kouření tabákových výrobků výrazný negativní efekt.

Jedním z možných řešení, jak tento trend zvrátit, je důkladná prevence a osvěta. Ta by měla být zaměřena zejména na dospívající jedince, kteří jsou primárně ohroženi vznikem psychosociální závislosti na cigaretě hlavně kvůli velkému vlivu svého okolí. Z psychosociální závislosti se později může rozvinout závislost fyzická a vzniká kruh, ze kterého lze vystoupit jen pomocí náročných metod odvykání a ne každému se to povede. Proto považuji prevenci zaměřenou na dospívající za naprostý základ, který může nejen výrazně ovlivnit zdraví obyvatelstva, ale i pomoci k větší ekonomické stabilitě ve zdravotnictví, protože léčba onemocnění způsobených nebo podporovaných zplodinami tabákového kouře je finančně velmi náročná.

Má práce by proto měla sloužit jako zdroj informací v prevenci zejména u dospívajících. Měla by být přínosná i pro laickou veřejnost a nápomocná všem, kteří se o problematiku kouření zajímají, nebo mají sami či ve svém okolí problém se závislostí na tabáku.

V praktické části práce přináší názory a postoje samotných studentů středních škol. Údaje získané od studentů by měly být vodítkem k potřebnému cílenému zaměření prevence a měly by být podnětem k zamyšlení nejen odborné veřejnosti, ale i samotných studentů.

CÍL

Cílem práce je upozornit na závažný celospolečenský problém, kterým kouření bezesporu je a otevřít diskusi na toto téma, zejména co se týče prevence vzniku závislosti u dospívajících.

Praktickou částí mé práce by měly být zjištěny počty kuřáků na vybraných středních školách, rozdíly v jejich informovanosti o této problematice a některé důvody, které studenty vedou ke kouření.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 O KOUŘENÍ OBECNĚ

1.1 Historie kouření

Když v roce 1492 přistála výprava Kryštofa Kolumba u břehů Kuby, muži z jeho posádky si všimli, že domorodci kromě dřevěných kopí a ovoce přinesli i zvláštní sušené listí vydávající výraznou vůni. Při prozkoumávání Nového světa se Španělé na každém kroku setkávali s domorodci, kteří ono zvláštní listí zapalovali a kouř z něj vdechovali. Tabák, jako nově objevená rostlina, se stal luxusním zbožím, o kterém Evropu informovali španělští mořeplavci. Podle historických pramenů hrálo kouření významnou roli jak ve starém mayském náboženství, tak i v léčitelství a lidovém umění, jak můžeme poznat z archeologických artefaktů. Zejména se jedná o různé nádoby a vázy, na kterých jsou vyobrazení kouřící bohové, mayští šlechtici, ale i zvířata. Evropané brali kouření tabáku nejprve jako zajímavou novinku pro elitní vrstvy obyvatelstva, později jako lék a nakonec jako celospolečenskou vášeň. V moderní společnosti začátkem 20. století bylo kouření bráno téměř jako symbol inteligence a vysokého postavení. (7, 9)

1.2 Složení tabákového kouře

Tabákový kouř obsahuje více než 4000 různých látek, z toho asi 100 karcinogenů. (8, str. 25) Kromě těchto látek tabákový kouř obsahuje i alergeny a toxické látky. Z plynných látek je zejména z hlediska kardiovaskulárních onemocnění podstatný obsah oxidu uhelnatého, který svou vazbou na hemoglobin omezuje transport kyslíku krví k cílovým tkáním. Kuřáci mohou mít běžně 5-10 % COHb, tedy hemoglobinu, na který je oxid uhelnatý navázán. (3, str.110) Důležitou pevnou složkou tabákového kouře je dehet, tmavá a rakovinotvorná hmota tvořící se během chladnutí a kondenzace kouře. Tato hmota dodává kouři chuť. Látkou, na kterou vzniká návyk, je nikotin. Ten se v mozku váže na acetylcholinové receptory a to ovlivňuje chování a náladu kuřáka. Nikotin je tedy psychotropní. Obecně lze říci, že menší dávka nikotinu působí kladně na soustředění, větší spíše na uklidnění. Nikotin je řazen mezi drogy a v naší civilizaci je tato droga bohužel oblíbená a tolerovaná. (3, 6, 9, 16)

1.3 Kdo je kuřák

(podle Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, WHO, 1996)

Kuřák je ten, kdo v době šetření kouří. Pravidelný kuřák je ten, kdo kouří denně. Příležitostný kuřák je ten, kdo kouří, ale ne denně. Nekuřák je ten, kdo v době šetření nekouří.
(3, str. 110)

1.4 Výskyt kuřáctví u nás a ve světě

V rozvinutých zemích se stabilní tržní ekonomikou jakou je Velká Británie, Kanada a USA kouří přibližně 25 % populace starší 15-ti let. (2, str. 144) V České republice je to podobné, kouří zde čtvrtina obyvatelstva, pětina dospělých žen a asi jedna třetina dospělých mužů. Na kuřáctví má vliv i faktor vzdělání. S vyšším vzděláním ubývá i pravidelných kuřáků a počet lidí kouřících pravidelně klesá i s klesající velikostí jejich bydliště. Do prevalence kouření zasahuje i generační faktor, tedy věk. Nad 60 let věku kouří často i vzdělaní jedinci, zatímco v mladším věku je nejvyšší výskyt pravidelných kuřáků a kuřáček u lidí se základním, tedy nižším stupněm vzdělání. Pravidelný kuřák vykouří v průměru 15 cigaret denně a podle údajů ČSÚ připadla v roce 2002 na jednu dospělou osobu v České republice roční spotřeba 1893 kusů cigaret. (18)

Prevalenci kuřáctví a spotřebu tabákových výrobků podle věku a pohlaví znázorňuje tabulka, kterou zveřejnil ÚZIS ČR v roce 2004.

Kouření tabáku

Věková skupina roky	Muži			Ženy		
	Prevalence denního kuřáctví %	Průměrná spotřeba tabákových výrobků:		Prevalence denního kuřáctví %	Průměrná spotřeba tabákových výrobků:	
		na kuřáka kusů/den	na osobu kusů/den		na kuřačku kusů/den	na osobu kusů/den
18 - 29	24,7	17,4	4,3	19,4	13,4	2,6
30 - 44	39,2	16,6	6,5	24,4	11,8	2,9
45 - 59	38,3	16,9	6,5	24,5	12,4	3,0
60 a více	18,8	13,0	2,5	9,1	14,1	1,3
Celkem	30,3	16,2	4,9	18,9	12,6	2,4

Zdroj: UZIS ČR, Aktuální informace č.5/2004 dostupné z

http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200

1.5 Proč lidé kouří

Důvodů proč lidé kouří je mnoho a jsou často obrazem těch málo pozitiv, které kuřáci vnímají. Kouření může pomáhat odstranit úzkost, zvládnout stres a napětí, odstranit pocity nejistoty a zvýšit sebehodnocení. Proto se kuřáky často stávají lidé nejistí, kteří se cítí být sociálně izolovaní a mají snížené sebehodnocení. Často jsou to také lidé, kteří lehce podléhají vlivu ostatních. Zejména se to týká mladých lidí a adolescentů, pro které bývá hlavním důvodem toho, že si zapálí cigaretu, naléhání a povzbuzování jejich vrstevníků. Na otázku proč kouří mladí lidé často odpovídají, že to vypadá dobře, že kouří všichni přátelé nebo že to z nudy chtěli zkusit a teď už to nejde přestat. Podstatný vliv na vznik kuřáctví má u mladého jedince i rodina. Kuřáci v rodině a blízkém okolí mladého člověka mohou zapůsobit jako vzor. Důležitou pozitivní roli hraje prevence, negativní pak tabáková reklama. (6, 10)

2 KOUŘENÍ JAKO ZÁVISLOST

2.1 Znaky závislosti

Prvním znakem závislosti je silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving), neboli bažení. Moderní vyšetřovací metody ukázaly, že se v mozku jinak projevuje bažení tělesné,

které se objevuje po odeznění účinku návykové látky a bažení psychické. Druhým znakem jsou potíže v sebeovládání při užívání návykové látky a to zejména pokud jde o začátek, konec, nebo množství užívané látky. Bažení a potíže v sebeovládání se navzájem ovlivňují. Navenek se více projevují problémy v sebeovládání, protože bažení je spíše subjektivním příznakem. Třetím znakem je somatický odvykací stav, ten zahrnuje tělesné příznaky, které se u závislého vyskytují v souvislosti s vysazením déle užívané návykové látky a nemají souvislost s jiným tělesným onemocněním. Čtvrtým znakem je růst tolerance. Ten lze jednoduše popsat tak, že pacient, aby dosáhl stejného účinku při užívání návykové látky, musí postupem času užít větší množství, než které mu stačilo k tomuto účinku dříve. Pátý znak je zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky. Člověk také věnuje zvýšené množství času k obstarání si potřebné látky, jejímu užívání a zotavení se z případných negativních účinků. Tento znak má opět souvislost s předchozími. Posledním, šestým znakem je pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků. Aby byl tento znak závislosti validní, musí být člověk o škodlivém účinku informován. Pokud i přes dostatek informací o negativních vlivech pokračuje v užívání, pak splňuje podstatu tohoto znaku závislosti. Závislost na cigaretách je pro toto chování a tento znak typická. (13)

2.2 Kouření je závislost

Často můžeme slyšet, že kouření je zlovyk, stejně jako okusování nehtů. Tak tomu ovšem není. Kouření není zlovyk, ale naučené chování, které si člověk osvojuje pomalu a k úplnému osvojení si tohoto chování dochází po několika měsících, někdy i letech. Kouření je také závislost, kterou můžeme rozdělit na závislost psychickou, sociální a fyzickou. (10)

2.2.1 Kouření jako sociální závislost

Sociální závislost vzniká na podkladě pobytu potenciálního kuřáka ve společnosti kde je mu dobře a kde se kouří. Ten neodolá a po nějakém čase si zapálí s ostatními a při opakování těchto situací se postupem času stává kuřákem. Tato situace nastává nejčastěji ve věku 12-14 let, kdy přichází první cigareta. (2, 9)

2.2.2 Kouření jako psychická závislost

Kromě sociální vazby se poté začne vytvářet i závislost psychická. To znamená, že se cigareta stane jakýmsi pomocníkem v různých situacích. Tyto situace jsou u každého jedince jiné. Jsou však typické a jedná se zejména o cigaretu po práci, ve stresu nebo po jídle či kávě a při odpočinku. (2, 9)

2.2.3 Kouření jako závislost fyzická

Jako poslední nastává závislost fyzická, neboli drogová. Tento typ závislosti se vyvine u většiny kuřáků během dvou let a jde o závislost na nikotinu. Nebezpečná je tato forma závislosti hlavně u mladých lidí, protože takzvané lehké drogy, mezi které řadíme tabák a alkohol, bývají drogami startovacími, tedy těmi, od kterých se vyvíjí z počátku pouze experimentování s drogami tvrdšími. Téměř výhradně pravdivé je tvrzení, že mládež, která nikdy nekouřila, zřídka užívá jiné drogy. U malého procenta lidí se tato závislost nevyvíjí a ti se pak stávají pouze příležitostnými kuřáky. (2, 9, 16)

Fyzickou závislost na nikotinu si můžeme ověřit následujícím Fagerströmovým testem nikotinové závislosti. (8, str. 208)

<i>Otázka</i>	<i>Odpověď</i>	<i>Body</i>
<i>Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?</i>	<i>do 5 minut</i>	<i>3</i>
	<i>za 6-30 minut</i>	<i>2</i>
	<i>za cca. 31-60 minut</i>	<i>1</i>
	<i>po 60 minutách</i>	<i>0</i>
<i>Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?</i>	<i>ANO</i>	<i>1</i>
	<i>NE</i>	<i>0</i>
<i>Které cigarety byste se nejméně rád/a vzdal/a?</i>	<i>té první ráno</i>	<i>1</i>
	<i>kterékoliv jiné</i>	<i>0</i>
<i>Kolik cigaret denně kouříte?</i>	<i>do 10-ti</i>	<i>0</i>
	<i>11 - 20</i>	<i>1</i>
	<i>21 - 30</i>	<i>2</i>
	<i>31 a více</i>	<i>3</i>
<i>Kouříte více v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?</i>	<i>ANO</i>	<i>1</i>
	<i>NE</i>	<i>0</i>
<i>Kouříte i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?</i>	<i>ANO</i>	<i>1</i>
	<i>NE</i>	<i>0</i>
<i>Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost získaných bodů takto:</i>		
<i>0-2 - žádná nebo velmi nízká závislost</i>		
<i>2-4 - nízká závislost</i>		
<i>5 - střední závislost</i>		
<i>6-7 - vysoká závislost na nikotinu</i>		
<i>8-10 - velmi vysoká závislost na nikotinu</i>		

2.3 Některé faktory mající vliv na vznik kuřáctví u dospívajících

2.3.1 Výskyt kuřáctví v závislosti na typu studované střední školy

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) mezi šestnáctiletými studenty ukazují, že výskyt denního kuřáctví se liší podle typu studované střední školy. Zatímco na gymnáziu byl výskyt denních kuřáků 9,7 %, na středních školách s maturitou 23,2 % a na odborných učelištích bylo kuřáků 45,2 %. (4, str. 17)

2.3.2 Výskyt kuřáctví v závislosti na struktuře rodiny

Rozdíly v počtu denních kuřáků můžeme pozorovat i při dělení studentů podle struktury rodiny. V úplných rodinách denně kouří 22,4% studentů, v neúplných rodinách se počty pohybují mezi 37,9 – 39,5 % studentů. (4, str. 17)

2.3.3 Výskyt kuřáctví v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání rodičů

Významným faktorem pro vznik kuřáctví u studentů se zdá být i nejvyšší dosažené vzdělání rodičů. Dospívající mládež rodičů s vyšším vzděláním kouří 40 a vícekrát v životě v 28,3 %, se středním vzděláním v 39,9 % a děti rodičů s nízkým vzděláním kouří 40 a vícekrát za život v 45,4% případů. (4, str. 79)

2.3.4 Subjektivně vnímaná rizika kouření u osmnáctiletých studentů

Podle výsledků v České republice z roku 2003, které přinesla Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 77,1 % studentů nevnímá žádná rizika spojená s příležitostným kouřením, nebo se jim zdravotní rizika tohoto chování zdají malá. Pokud se ale zajímáme o subjektivní vnímání rizik spojených s kouřením jedné a více krabiček cigaret za den, jsou výsledky podle této studie velmi odlišné. Tento typ chování má s vysokými zdravotními riziky spojeno 91,4 % studentů. (4, str. 56)

3 DŮSLEDKY KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ

3.1 Kardiovaskulární systém

Onemocnění kardiovaskulárního systému jsou u nás příčinou více jak poloviny úmrtí. Jednu pětinu z těchto onemocnění má na svědomí kouření. Látky obsažené v cigaretovém kouři způsobují vasokonstrikci, tedy zúžení cév, poškozují vnitřní výstelku cév a negativně se podílejí i na metabolismu lipidů a lipoproteinů. To má za následek tvorbu tukových plátů na vnitřní straně tepen, jejich postupné uzavírání, ze kterého vyplývá nedostatek krve a v ni obsaženého kyslíku v cílových tkáních. Nejčastěji se tento děj projeví na věnčitých tepnách srdce a dává tak vzniknout všem formám ischemické choroby srdeční, která může být v některých případech smrtelná. K tomu přispívá i fakt, že kouření zvyšuje viskozitu krve a má za následek i větší sklon krve ke srážení. (2, 6, 10)

3.2 Dýchací systém

Dominantní postavení má kouření jako faktor pro vznik chronických onemocnění dýchacího systému. Tabákový kouř poškozují epitel, který vystýlá dýchací cesty a znemožňuje tak řasinkám epitelu odstraňování škodlivin a zejména hlenu z dýchacích cest. Hlen se v cestách hromadí a způsobuje zde chronický zánět. Chronická obstrukční plicní nemoc je záležitostí téměř výhradně kuřáků, až tři čtvrtiny z nich by nemusely onemocnět kdyby nekouřily. (3, 9, 16)

3.3 Nádorová onemocnění

Kuřáctví způsobuje jednu třetinu všech nádorových onemocnění. Rakovina plic vzniká až z 90% vlivem kouření. Polovina případů onemocnění rakovinou močového měchýře a třetina případů onemocnění rakovinou slinivky břišní a děložního hrdla je v přímé souvislosti s kouřením. Kouření se dále podílí na vzniku zhoubných onemocnění jícnu, žaludku, hrtanu, jazyka a dalších orgánů. (2, 9)

3.4 Jiná onemocnění

Celkově se tabákový kouř podílí na vzniku onemocnění ve všech oborech medicíny. Velký význam má kouření na vznik stomatologických onemocnění, v dutině ústní zvyšuje tvorbu zubního plaku a zubního kazu, způsobuje žloutnutí skloviny a zápach z úst. V ústní dutině mění mikrobiální floru a na změně mikrobiální flory se podílí i v gastrointestinálním traktu, kde hraje kouření významnou roli ve vzniku žaludečních a duodenálních vředů. Těhotným kuřačkám se rodí děti s menší porodní hmotností a často mají opožděný růst i vývoj. Kouření se podílí na vyšším počtu nehod a to jak dopravních, tak i nehod v domácnosti spojených se vznikem požáru a následného popálení. Nezanedbatelný je i negativní vliv na pokožku, plodnost obou pohlaví, na mužskou erekci, vznik alergií a astmatu. Látky obsažené v cigaretovém kouři mají také za následek častější výskyt deprese. (10, 12)

3.5 Otrava nikotinem

Nikotin je prudký jed, téměř jako cyankáli, k smrtelné otravě stačí 50 mg látky. To je množství obsažené v jedné cigaretě, z ní se při kouření vstřebají pouze 2 mg nikotinu, z doutníků ale 10 mg. (16, str. 23) Důležité je, že vdechováním kouře, takzvaným šlukováním se toto množství nikotinu, který se vstřebá do těla až několikanásobně zvyšuje. Akutní otrava se může projevit příznaky jako jsou bolesti hlavy, zvracení, bledost a studený pot. Výjimečně však může dojít až ke smrtelné otravě nikotinem. Ta může vzniknout zejména u dětí a nekuřáků. Chronická otrava nikotinem je doménou kuřáků s vypěstovanou tolerancí na nikotin, kteří vstřebávají stále větší dávku této látky, aby dosáhli stejného efektu. Na chronické otravě se podílejí i ostatní jedovaté látky obsažené v cigaretovém kouři. (16)

3.6 Úmrtnost na nemoci způsobené kouřením

Počet úmrtí na nemoci způsobené kouřením se neustále zvyšuje. Světová zdravotnická organizace zveřejnila čísla z nichž vyplývá, že na celém světě zemrou na nemoci způsobené kouřením ročně 3 miliony lidí a v České republice je to 22 000 úmrtí. V roce 2020 by to podle Světové zdravotnické organizace mělo být až 10 milionů lidí, kteří kvůli kouření přijdou na celém světě o život. (9, str. 15) Kouření je s velkým náskokem v čele žebříčku příčin

úmrtí, kterým se dalo předejít, daleko před nevhodnou stravou a nízkou fyzickou aktivitou, alkoholem, infekcemi, otravy a požáry. (9)

3.7 Lightky

Často můžeme od kuřáka slyšet, že kouří jen lightky a ty že jsou zdravější. Důležité je, že zdravá cigareta neexistuje. Cigarety light obsahují sice méně nikotinu a dehtu, to je však pozitivní pouze pro člověka, který na nikotinu závislý není. Člověk, který na nikotinu závislý je, musí takzvaných lehkých cigaret vykouřit o to více, aby do těla vstřebal stejnou dávku nikotinu. Menší obsah nikotinu a dehtu je u lightek způsoben perforacemi nad filtrem, které do kouře přibírají falešný vzduch a strojové měření potom udává menší obsah těchto látek. Člověk kuřák, ale v místech perforací většinou cigaretu drží a perforace ucpe. Lehčí cigareta tedy nemusí být lepší, ale může být naopak horší. Kuřáci lightek většinou kouří déle, častěji si z cigarety potáhnou a kouř vdechují hlouběji aby nikotinu vstřebali co nejvíce. Výsledný efekt je, že množství nikotinu a ostatních látek v těle kuřáka klasických cigaret a cigaret typu light bývá identický.

Kouření lehkých cigaret má tedy smysl jen u kuřáků závislých pouze psychosociálně, ne fyzicky na nikotinu. Ti totiž kouří proto, aby kouřili a ne proto aby si doplnili hladinu nikotinu. Pro ně je tedy cigareta light lepším řešením, kouří ji stejně jako cigaretu klasickou a škodlivých látek se do těla nedostane tolik. (2, 9)

3.8 Pozitivní účinky kouření

Mezi kladné účinky kouření řadíme vlivy psychosociální jako je zařazení do určité společnosti nebo snadnější navazování kontaktů při rituálu kouření cigarety. Tyto pozitivní vlivy jsou podporovány tolerancí společnosti ke kuřákům a to i v zaměstnání, kde je často několikaminutová pauza na cigaretu běžnou záležitostí, ale stejně dlouhá přestávka s knihou či časopisem by pravděpodobně už tak pozitivní odezvu neměla. Okolí kuřákovy potřeby totiž toleruje. Zdá se ale, že moderní doba, ve které je kladen čím dál tím větší důraz na rychlost, kvalitu a produktivitu práce i tento zvyk postupem času omezí.

Pozitivní účinky samotného nikotinu spočívají zejména v urychlení střevní peristaltiky, což vysvětluje zácpu u odvykajících kuřáků a dále ve vyplavení endorfinů, které přinášejí člověku příjemný pocit. Důležité je, že zvýšenou produkci endorfinů můžeme způsobit

i fyzickou aktivitou, která s sebou nese ony negativní účinky látek obsažených v cigaretách. Nikotin může také zvýšit práh bolesti.

Také se zdá, že kuřáci trpí méně často nemocemi pozdního věku jako je Alzheimerova nebo Parkinsonova nemoc. Vysvětlení tohoto faktu je ovšem jednoduché. Kuřáci se většinou potřebného pokročilého věku nedožijí, proto se u nich tyto nemoci vyskytují méně často. Pravidelný kuřák si totiž krátí život minimálně o 10 až 15 let.

Z uvedeného výčtu účinků látek obsažených v tabákovém kouři je jasné, že pozitivní a negativní účinky na zdraví jsou nesrovnatelné. Pozitivní účinky jsou v celkovém dopadu na zdraví osob zanedbatelné na rozdíl od podstatných a závažných účinků negativních. (9)

4 KOUŘENÍ A SPOLEČNOST

4.1 Pasivní kouření

Pasivní kouření je problém, na který se dá pohlížet z různých hledisek. Z hlediska sociálního a pro nekuřáka subjektivního přináší značný diskomfort. Ten je způsoben výrazným zápachem, který nekuřáka obtěžuje a který si s sebou přináší domů na načichlých šatech. Nekuřák se ve společnosti kuřáka právem cítí omezen a má pocit, že o tom, jestli jeho šaty budou nebo nebudou páchnout a zejména pak o tom jestli bude vystaven tisícům jedovatých látek prostě sám nerozhoduje. Kuřák totiž rozhodl za něj a to ve chvíli, kdy si zapálil svou cigaretu. Těžce se pak nekuřákům vysvětluje, že i kuřák má svá práva. Společné soužití těchto dvou skupin, kuřáků a nekuřáků, je tedy otázkou porozumění, vzájemné dohody a tolerance z obou stran.

Zdravotní dopady pasivního kouření můžeme rozdělit na ty s krátkodobou a dlouhodobou expozicí tabákovému kouři. Krátkodobé vystavení tabákovému kouři nekuřákovi přináší kromě již zmiňovaného diskomfortu iritaci sliznic a může být příčinou bolestí hlavy. Dlouhodobá expozice cigaretovému kouři má podobné negativní dopady na zdraví jako aktivní kouření. Kromě alergií a astmatu, na jejichž vzniku se pasivní kouření může podílet, je znám účinek pasivního kouření na kardiovaskulární systém. Každá cigareta totiž kardiovaskulární systém poškozuje a dopady na něj jsou u aktivního a pasivního kuřáka téměř identické. Výraznější je pak vztah dávky a účinku na vznik nádorových onemocnění. Člověk musí být vystavován větší dávce škodlivin po delší dobu aby se tato onemocnění začala

rozvíjet, rizikový faktor pro vznik nádorových onemocnění však pasivní kouření představuje. (2, 3, 6, 11)

Odhadovaný počet úmrtí v důsledku pasivního kouření v ČR je zhruba 120-160 za rok. (2, str. 143)

4.2 Tabáková reklama

Ve společnosti je už dlouhá léta záměrně vytvářen obraz kuřáka, jako obraz silného mladého a úspěšného muže, který svého vzhledu a úspěchu dosáhl, dle tabákových reklam, hlavně díky cigaretě. Tento obraz se začal vytvářet už na počátku minulého století, kdy každý úspěšný, inteligentní a vysoce postavený hrdina tehdejších filmů kouřil za všech okolností. Tabákové firmy tohoto šikovně využívaly a herci a známé osobnosti byli dávání za vzor celé společnosti. Na většině fotografií a plakátů se aktéři objevovali taktéž s cigaretou. To obrovsky zvýšilo počet prodaných cigaret. Začaly se objevovat plakáty a reklamy schovávající úspěch a vysoké postavení za cigaretu. To se netýkalo jen mužů, ale i žádaná a atraktivní žena se stala symbolem kouření.

V pozdější a ne tak vzdálené době se objevil všem dobře známý Marlboro man. Tento kovboj z plakátů měl jasné poselství. Chce-li být muž nezávislý, odvážný a zcela volný, cigareta mu k tomu pomůže. Tento kovboj se stal symbolem kuřáctví na mnoho let, ovšem později přišla i reklama negativní. Stejní kovbojové si na plakátu navzájem sdělovali, že onemocněli rakovinou. Nejpůsobivější byla negativní reklama samotného protagonisty Marlboro mana, jehož manželka se dlouhá léta soudila s tabákovou firmou o odškodné, protože její manžel zemřel na následky kouření a měl během focení reklam vykouřit i pět balíčků cigaret denně.

Tím byly proti sobě postaveny dva obrazy, jeden jako symbol svobody a jisté rebelie, druhý jako poselství toho, že kouření přináší závažné zdravotní následky, o kterých společnost informují i negativní reklamní nápisy na krabičkách cigaret. V posledních letech byla tabáková reklama omezena ve sdělovacích prostředcích a její místo nahradily spoty s varováními, nebo reklama na prostředky pomáhající při odvykání kouření, což je jistě pozitivní změna vzhledem k vlivu jaký měla reklama na tabák nejen na dospělé, ale hlavně na děti. (7, 10, 17)

4.3 Kouření u zdravotnických pracovníků

Lékaři a zdravotníci hrají významnou roli v problematice kouření. Podílejí se nejen na diagnostice a výzkumu chorob vzniklých v souvislosti s užíváním tabáku, ale při některých nemocích vznikají i centra pro odvykání návykových látek včetně tabáku. V těchto centrech poskytují potřebné informace a mohou výrazně pomoci s odvykáním kouření. O to důležitější je role lékařů a sester jako vzoru chování pro své sociální okolí a své pacienty. Česká republika je na tom co se týče kouření u zdravotnických pracovníků oproti vyspělým západním zemím špatně. Kouří zde až desetkrát více lékařů a dvakrát více sester než v zemích na západ od nás. Tato situace může být významně problematická hlavně ve vztahu lékař – pacient, kdy pacient nebere důvěryhodně rady lékaře a sestry aby přestal s kouřením cigaret, když takové množství zdravotníků jsou kuřáci. (1, 2, 11)

4.4 Prevence

Odvykání kouření je velice těžké a pro mnoho lidí nedosažitelné, proto je důležité s kouřením nezačít. Chceme-li aby byla prevence kouření opravdu účinná, měla by začít co nejdříve, u dětí. Jako prevenci kouření zaměřenou na děti můžeme označit zákaz prodeje tabákových výrobků nezletilým. Tento zákaz by měl být důsledně dodržován a jeho plnění kontrolováno. Dalším preventivním krokem zaměřeným na děti je zákaz reklamy na veřejných místech a ve veřejných sdělovacích prostředcích. U dětí by také měla probíhat osvěta a edukace s podáním varovných informací a sociální ovlivňování dětí, pocházejících z rodin kde se kouří.

Prevence zaměřená nejen na děti, ale i na dospělé spočívá v zákazu kouření na veřejných místech, protože podle IARC/WHO, což je mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny při světové zdravotnické organizaci, je tabákový kouř karcinogen. Dále by zde měla být dostupná léčba již vzniklé závislosti a minimálně polovinu cigaretové krabičky by mělo zaujímat varování o škodlivosti. Dobrým krokem v prevenci je také zvýšení daně z tabákových výrobků na alespoň 70% prodejní ceny, což zvýší příjem státu, ale i sníží spotřebu cigaret. Důležité je i udržování zdravého životního stylu a ovlivňování představ o tom, jak má vypadat ideál muže a ženy. (3, 10, 17)

5 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

5.1 Proč přestat, výmluvy

Někteří lidé a zejména kuřáci si mohou myslet, že přestat s kouřením po delší době pravidelného kuřáctví nemá smysl. To je omyl. Přestat má smysl vždycky a kuřák si tím může výrazně snížit riziko zdravotních komplikací vyplívajících z jeho závislosti.

Už po roce nekuřáctví je riziko zemřít v důsledku kouření asi poloviční, nekouříte-li déle než 5 let, je vaše riziko onemocnět nebo zemřít v důsledku kouření jen o málo vyšší než u nekuřáka. (9, str. 20) Po desetiletém nekouření se bývalý kuřák dostává téměř na stejnou úroveň rizika jako nekuřák. Přestat tedy smysl má.

Často můžeme slyšet výmluvy z úst kuřáků proč nepřestat. Tyto výmluvy jsou dvojího rázu. Jedny slouží jako ochrana a mají kuřáka ubránit před strachem z účinku, který má nikotin na jeho organismus. Jsou to výmluvy typu, že člověk přece zemře tak jako tak, nebo, že kuřák alespoň ví na co zemře. Druhý typ výmluv má dokázat nekuřákovi, že kuřák má svoje chování plně pod kontrolou. Jedná se o průpovídky vedené ve větší společnosti typu, že kuřák má dost silnou vůli a na odvykání kouření je jí škoda. Všechny tyto důvody proč s kouřením nepřestat slouží jen k ošálení sebe sama a v některých případech mohou znít komicky až hloupě.

Častou starostí i výmluvou bývá vlastní hmotnost. Nekuřák sice v průměru váží o něco více než kuřák, ale to jestli člověk, který přestane kouřit přibere na váze nebo ne, je jen na něm samotném. Může se stát že odvykající člověk zvýší svou hmotnost, nepřibrali však všichni, kteří přestali kouřit. Nikotin opravdu zvyšuje metabolismus a urychluje střevní peristaltiku, čímž přispívá k redukci hmotnosti a odvykajícímu kuřákovi také více chutná. Při dostatečné pohybové aktivitě a správné dietě, která musí chutnat a obsahovat dostatek tekutin nemusí odvykající kuřák nutně přibrat. Zde totiž stále platí, že na hmotnosti přibývá ten, kdo má energetický výdej nižší než energetický příjem. (5, 9)

5.2 Nelze kouřit jen příležitostně

Člověk s fyzickou závislostí na nikotinu nemůže při odvykání kouřit ani příležitostně. Zatímco kuřák závislý na cigaretě jen psychosociálně s tímto problémem nemá, kuřákovi závislému na nikotinu drogově příležitostné kuřáctví v odvykání nepomůže, spíše naopak.

Každému člověku se vlivem kouření v mozku množí nikotinové receptory, které způsobují fyzickou závislost a jsou i příčinou vzniku abstinčních příznaků. Tyto receptory se po odeznění příznaků odmlčí a jsou jakoby uspané. Stačí však jediná dávka nikotinu k jejich opětovné aktivaci a člověk se stává znovu závislým. Když tedy přestat, tak hned, postupné snižování počtu vykouřených cigaret déle než týden k ničemu nevede. I tento týden, ve kterém může kuřák počet vykouřených cigaret snižovat, ale slouží spíše jako psychologická podpora než nastane čas razantního ukončení užívání cigaret. (9)

5.3 Motivace

Před každým složitým úkolem, kterým odvykání kouření bezesporu je, bývá důležitá motivace. Motivovat můžeme nejen druhou osobu, ale i sebe a v tomto případě můžeme hovořit o sebemotivaci. K základním dovednostem každého člověka, které usnadňují prevenci vzniku návykového chování a podporují abstinenci, patří kromě zdravého způsobu života právě motivace. Motiv proč s kouřením skoncovat a celkový pozitivní postoj k nekouření zásadně ovlivňují úspěšnost snažení kuřáka v boji se závislostí.

Člověk si musí nejprve uvědomit, že kouření škodí zdraví a musí být bezvýhradně přesvědčen, že chce s kouřením přestat. Po tomto ujasnění si situace si kuřák musí zvolit správný motiv nebo několik motivů. Jedním z motivů mohou být finance. Finanční náročnost této závislosti si může každý spočítat sám a kuřák bývá prostředky, které vynaloží na své chování často překvapen. Dalším motivem může být image. Doby kdy cigareta vytvářela tu správnou image pominuly a dnes je módní nekouřit. Tím lze i pozitivně působit na členy rodiny, zejména jako dobrý vzor dětem. V neposlední řadě jsou to důvody zdravotní, proč lze s kouřením přestat. Závažnost účinků kouření na zdraví byla dostatečně prokázána a popsána ve stovkách publikací a tento motiv tedy může být velice silným.

Důležité není ani tak jakou motivaci kuřák má v boji se svou závislostí, ale že nějakou má. Samotný motiv už není tak podstatný, lidé přestávají kouřit i z malicherných důvodů, pokud jim tento důvod ve snažení pomáhá, stává se velmi důležitým a jeho zdánlivá malichernost pomíjí.

Podstatná v tomto případě není vůle. Přestat kouřit totiž není otázkou vůle, ale pevného rozhodnutí a právě motivace. Výmluvy na slabou vůli jsou jen zastíráním faktu, že závislost na nikotinu, je závislostí drogovou, proto s ní není lehké přestat. Pokud se člověk pevně rozhodne, přestat dokáže. Důkazem toho jsou miliony lidí, kterým se to už povedlo a také jistě tvrdily, že nemají pevnou a dostatečnou vůli. (9, 13, 14)

5.4 Abstinční příznaky

Nedostatek, nebo vysazení drogy, na kterou je člověk závislý, vede ke vzniku abstinčních příznaků. Tyto příznaky vznikají zpravidla po několika hodinách abstinence. Stejně je tomu i s vysazením nikotinu. Při nedostatku nikotinu, na kterém je kuřák závislý, se v krátké době objeví příznaky jako nespavost, neklid, úzkost, nervozita nebo podrážděnost. Tyto příznaky vznikají hlavně v důsledku neodolatelne touhy po nikotinu. Mohou se k nim ještě přidat zažívací potíže jako je zácpa, nebo zvýšená chuť k jídlu. Důležité je, že i při vzniku těchto příznaků hraje roli jistá individualita a u většiny kuřáků se příznaky neobjevují všechny, ale každý kuřák má jen některé z nich. Délka trvání příznaků bývá také různá, většinou se jedná o 3 týdny až 3 měsíce. (9, str.53) Nejhorší bývají první tři týdny. Podstatné je, že po uplynutí zmíněné doby všechny potíže bezesbýtku mizí. (3, 9, 12)

5.5 Změny a metody, které mohou pomoci při odvykání

Jednou z podstatných změn by měla být změna prostředí. Je důležité si uvědomit, že kouření je spojeno i s jistým stereotypem míst, kde se kuřák své závislosti oddává. Jsou to často oblíbené restaurace, kancelář, nebo i auto kuřáka. Při odvykání je vhodné se z tohoto stereotypu alespoň na čas vymanit. Po určení dne, od kterého kuřák s kouřením přestává, mu pomůže naplánování a strávení příjemné dovolené na místě, kde ještě nebyl, nebo tam alespoň nekouřil. Velmi vhodné je moře nebo nějaké čisté rekreační místo. Před odjezdem se kuřák může s cigaretou rozloučit posledním vtažením dýmu do plic a následným odstraněním předmětů připomínajících jeho kuřácký život. Na dovolené je vhodné věnovat se aktivnímu odpočinku se sportem, který pomáhá zahnat chuť na cigaretu.

Odvykající kuřák by se měl celkově vyhýbat kuřáckému prostředí a společnosti lidí, ve které se kouří. Čerstvý nekuřák je velice choulostivý na svody okolí. Měl by si proto vybírat nekuřácké restaurace a kavárny, kde mu kontakt s cigaretou nehrozí. Důležité je o svém snažení informovat i přátele kuřáky, aby nedošlo k nechtěnému vystavení kouři.

Veškeré odvykací metody může doprovázet změna jídelníčku, která však může být i samostatnou odvykací metodou. Kuřák by měl při svém snažení odstranit ze svého jídelníčku jídla s výraznou chutí, zejména jídla výrazně sladká, slaná nebo kořeněná, protože dráždění jazyka není to pravé pro člověka toužícího po cigaretě. Odstranění tučných jídel může pomoci v boji s tím, aby odvykající kuřák příliš nepřibrál na váze. Často má kuřák

cigaretu spojenou se šálkem kávy nebo sklenicí alkoholu, proto i když to může být pro odvykajícího kuřáka velice těžké, je vhodné odstranění těchto pochutin z jídelníčku. Kuřák by měl mít na paměti, že jídlo musí samozřejmě i chutnat, bylo by těžké zbavovat se již tak dost obtížně závislosti na cigaretě a komplikovat si snažení jídlem, které nechutná.

Pokud člověk věří v jisté symboly, může mu pomoci při odvykání symbolické ukončení kuřáctví nejrůznějšími metodami, které záleží jen na fantazii. V den kdy se kuřák pevně rozhodl přestat se svou závislostí je možné symbolické zničení kuřáckých potřeb, utopení cigaret a zápalek v rybníce, jejich zakopání do země nebo darování je kolemjdoucím. Tuto metodu je vhodné provozovat s nějakými svědky, kteří kuřáka podpoří v případné touze symbolické ukončení kouření vrátit zpět.

Nahrazení kouření nějakým zlozvykem může být odvykajícímu kuřákovi velkou pomocí. Málokterý zlozvyk je tak škodlivý pro lidské zdraví jako kouření. Je vhodné zaměstnávat ústa nejrůznějšími způsoby, žvýkačkami, bonbóny nebo žvýkáním párátek. Dokonce i kousání nehtů je v tomto případě pochopitelné.

Velkým pomocníkem kuřáka může být sport. Ten nejen, že odvádí kuřákovu mysl od myšlenek na cigaretu, vytrhává ho z prostředí, ve kterém kouřil, ale po dobrém výkonu v běhu se do těla vyplavují hormony, které způsobují příjemné pocity podobné, jaké u kuřáka způsobovala cigareta. Plícím kuřáka zase prospívá přísun čerstvého vzduchu.

Metod, které mohou usnadnit život odvykajícímu kuřákovi je mnoho. Může se mezi ně počítat i kouření s nesympatickými lidmi, pomoc intimního přítele nebo přítelkyně, nebo cigarety schovat na nepřístupné místo. Pomocť může i situace, kdy si kuřák cigarety prostě nekoupí. Není ani tak důležité jakou pomocnou metodu či změnu si člověk k dosažení cíle zvolí, jako to, že mu pomůže přečkat a ustát nejhorské časy. (5, 14)

5.6 Náhradní terapie nikotinem

5.6.1 Terapie obecně

Náhradní terapie nikotinem není zázračným lékem proti kouření. Pacient nemůže od této farmakologické metody očekávat, že ho sama zbaví závislosti na nikotinu. Tato terapie je založena na principu alternativního přísunu nikotinu a tím na potlačení abstinčních příznaků. Tato metoda je tedy určena pro osoby fyzicky závislé na nikotinu a zvyšuje úspěšnost odvykání. Přípravky jsou volně prodejné v lékárnách a pacient si terapii hradí sám, pojišťovny na léčbu nepřispívají. Náhradní terapie nikotinem je dostupná ve 4 formách a to jako žvýkačka, náplast, inhalátor nebo jako podjazyková tableta. V případě inhalátoru

jsou k dostání inhalátory vypadající jako cigareta, které mají příznivý účinek na psychiku odvykajícího. (2, 3)

5.6.2 Terapie žvýkačkami s nikotinem

Nikotinové žvýkačky se vyrábějí ve dvou verzích a to ve verzi silnější s obsahem 4mg nikotinu a ve verzi slabší s obsahem 2mg nikotinu. Tyto žvýkačky by se měly žvýkat velmi pomalu, asi jedno skousnutí za sekundu a pro jejich účinek a dobré vstřebání nikotinu přes sliznici dutiny ústní je důležité, aby člověk při jejím žvýkání, před užitím a chvíli po něm nejedl a nepil. Při žvýkání by se také měla žvýkačka několikrát v ústech odložit na stranu nebo pod jazyk. Tato žvýkačka je aktivní v uvolňování nikotinu přibližně 30 minut a po této době se z ní stává obyčejná žvýkačka. (2, str. 147) Žvýkačky se většinou používají častěji a ve větší dávce a jejich častost použití i gramáž se může postupem času snižovat. To je důležité pacientům zdůraznit, protože pacienti často používají menší množství žvýkaček, než by měli a nemají proto dostatek nikotinu. Účinnost léčby se jim pak může jevit jako ne zcela dostatečná. Celková doba léčby nikotinovými žvýkačkami je 3 měsíce.

O tom, jestli použít žvýkačku s větší nebo menší gramáží rozhoduje míra závislosti na nikotinu, kterou si můžeme určit testem závislosti na nikotinu podle Fagerströma. Všeobecně začínají žvýkačky s dvěma miligramy nikotinu používat kuřáci s lehkou závislostí. Kuřáci, kteří jsou středně, nebo těžce závislí, používají nejprve žvýkačky o síle 4mg. Dávkování se řídí dle potřeby. Optimální je užívat po dobu léčby jednu žvýkačku za 1-2 hodiny. Závislost na nikotinovou žvýkačku vzniká jen velmi zřídka. (2, 3, 9)

5.6.3 Terapie pomocí nikotinových náplastí

Na rozdíl od nikotinových žvýkaček nelze při užívání náplastí s nikotinem nastavit dávku nikotinu v krvi podle aktuální potřeby organismu. Nikotinové náplasti totiž fungují na principu kontinuálního podávání nikotinu do organismu. Tím je dosažena požadovaná hladina drogy v krvi bez aktivity pacienta. Proto jsou nikotinové náplasti vhodné u pacientů, kteří z nějakých důvodů nemohou, nebo nechtějí žvýkat, například kvůli společenské nevhodnosti v zaměstnání. Náplast si pacient lepí každé ráno na suchou, čistou a odmaštěnou pokožku do míst, kde se kůže neohýbá. Vhodná je vnitřní strana paže, předloktí, nebo krajina v okolí ledvin. Stejně jako u žvýkaček i při aplikaci nikotinových náplastí nejprve volíme větší dávku a postupem času se dávka snižuje. Náplast se za cílem nižší dávky nesmí v žádném případě púlit, její účinnost se rozpúlením prakticky úplně ztratí. Léčba nikotinovou náplastí trvá v rozmezí 8-12 týdnů. (2, str. 148) Na náplast nevzniká závislost. (2, 9)

5.6.4 Jiné medikamenty

Mimo náhradní terapii nikotinem se můžeme setkat s užíváním léku Bupropion. Jedná se o antidepresivum užívané u pacientů bez deprese se závislostí na nikotinu. Nástup účinku je přibližně za jeden týden a tento lék se začíná užívat ještě před ukončením kuřáctví. Pacienti léčení tímto lékem udávají, že jim cigareta už tolik nechutná. Lék je vázán na recept, ale smí ho předepsat kterýkoliv lékař. Bupropion působí v mozku podobným účinkem jako cigareta.

(3)

II PRAKTICKÁ ČÁST

CÍLE

- A) Zjistit počty kuřáků na vybraných středních školách
- B) Porovnat informovanost studentů na obou typech středních škol o problematice kouření
- C) Zjistit postoje studentů k dané problematice

HYPOTÉZY

1. Myslím si, že mezi chlapci je více kuřáků, než mezi dívkami.
2. Domnívám se, že studenti střední zdravotnické školy jsou lépe informováni o problematice spojené s kouřením, než studenti obchodní akademie.
3. Na obchodní akademii je méně kuřáků než na střední zdravotnické škole.
4. Více než polovina studentů kuřáků se necítí být na kouření závislá.

METODIKA

Zvolenou metodou k získání potřebných informací byl anonymní dotazník. Dotazník se skládal celkem ze šestnácti otázek z nichž deset bylo společných pro kuřáky i nekuřáky. Dvě otázky připouštěly možnost uvedení vlastní odpovědi a u tří otázek byli respondenti požádáni o konkretizaci odpovědí, či uvedení příkladů.

Dotazník byl osobně rozdán na SZŠ v Trutnově a na obchodní akademii v témže městě. Celkem bylo požádáno o spolupráci 110 studentů, 56 na SZŠ a 54 na OA. Všichni studenti se spoluprací souhlasili, návratnost dotazníků byla tedy 100%. To přičítám zejména osobnímu kontaktu se studenty. Z celkového počtu 110 studentů se jednalo o 93 žen a 17 mužů. 9 mužů studovalo SZŠ a 8 OA.

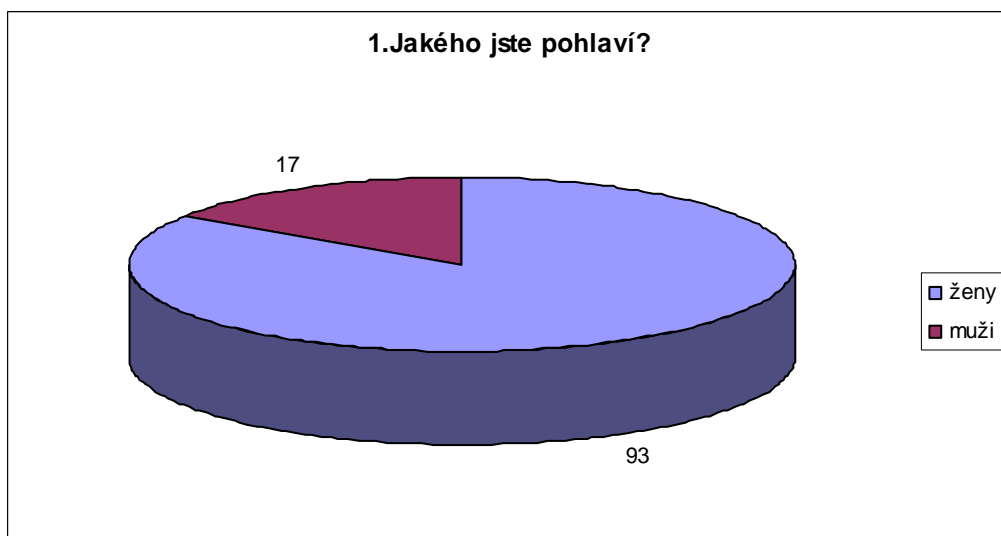
Výsledky získané ze šetření jsou při analýze dat uváděny v absolutní a relativní četnosti a jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů. Grafy byly použity výsečové a sloupcové.

ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Jakého jste pohlaví?

Tab. 1. Pohlaví

	Abs. četnost	Relat. četnost
Ženy	93	84,5 %
Muži	17	15,5 %



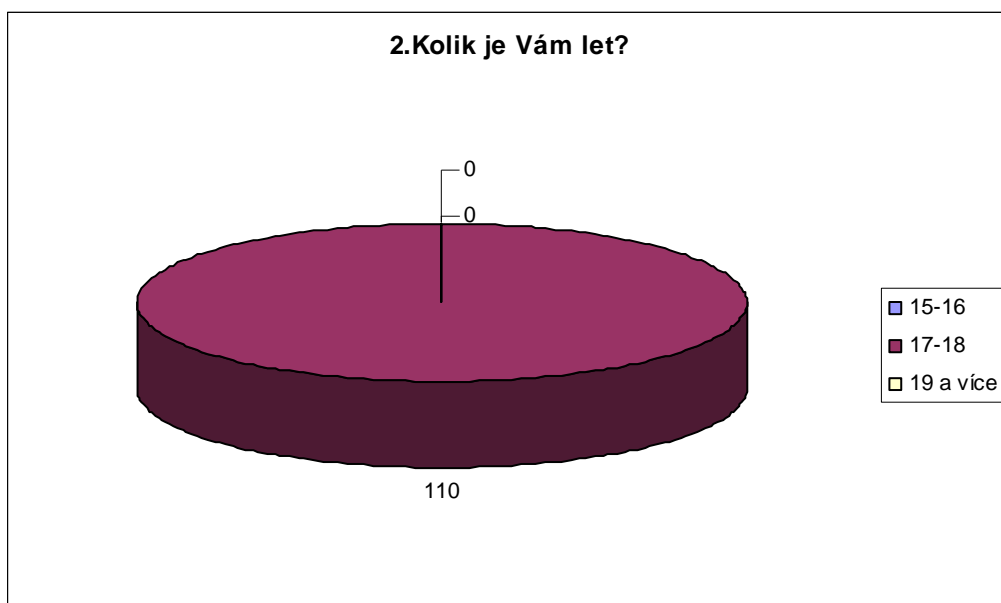
Graf 1. Pohlaví

Výzkumu se účastnilo celkem 110 respondentů. Z celkového počtu zúčastněných osob bylo 84,5 % žen a 15,5 % mužů. Tento poměr je dán typem škol, na kterých výzkum probíhal a bylo tedy počítáno s převahou studentek nad studenty.

Kolik je Vám let?

Tab. 2. Věk

	Abs. četnost	Relat. četnost
15 – 16	0	0 %
17 – 18	110	100 %
19 a více	0	0 %



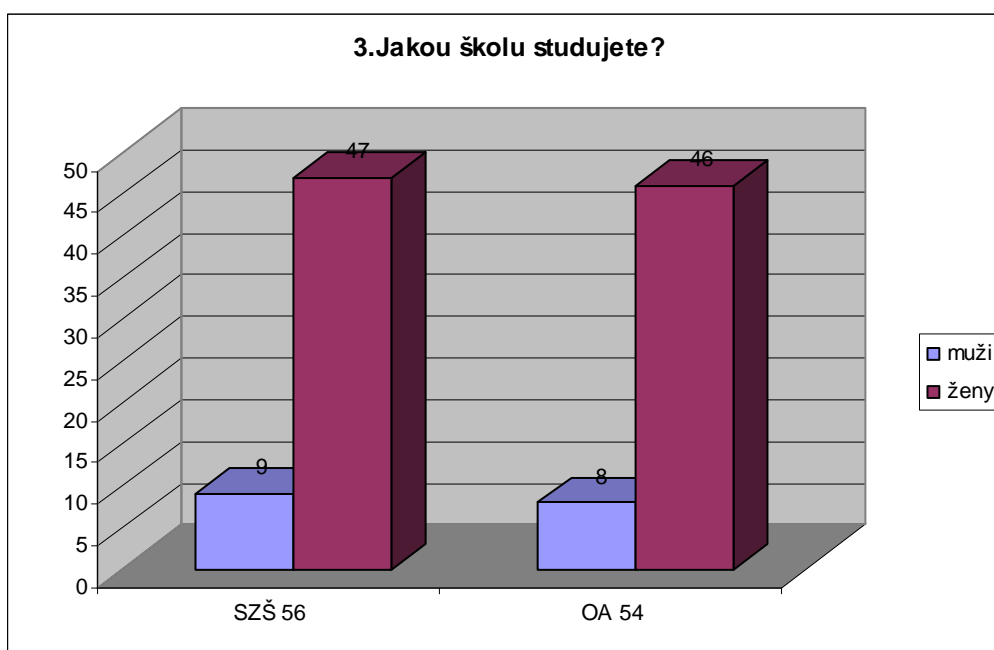
Graf 2. Věk

Do výzkumu byla snaha zařadit studenty ve věku 17 – 18 let. Rozdáním dotazníků do stejných ročníků bylo cíle dosaženo, studenti mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem tvoří 100 % respondentů. Tato věková skupina byla zvolena z důvodu co největší výtěžnosti ze získaných dat. Předpokládal jsem, že studenti v tomto věku jsou dostatečně vyspělí ke spolupráci a měli by mít dostatek informací o zkoumané problematice. Jsou také ve věku, kdy na ně velmi působí sociální okolí a jsou tedy ohroženou skupinou co se týče vzniku sociální závislosti na cigaretě, ze které se později může rozvinout závislost fyzická.

Jakou školu studujete?

Tab. 3. Typ střední školy

	SZŠ 56		OA 54	
	Abs. četnost	Relat. četnost	Abs. četnost	Relat. četnost
Muži	9	16,1 %	8	14,8 %
Ženy	47	83,9 %	46	85,2 %



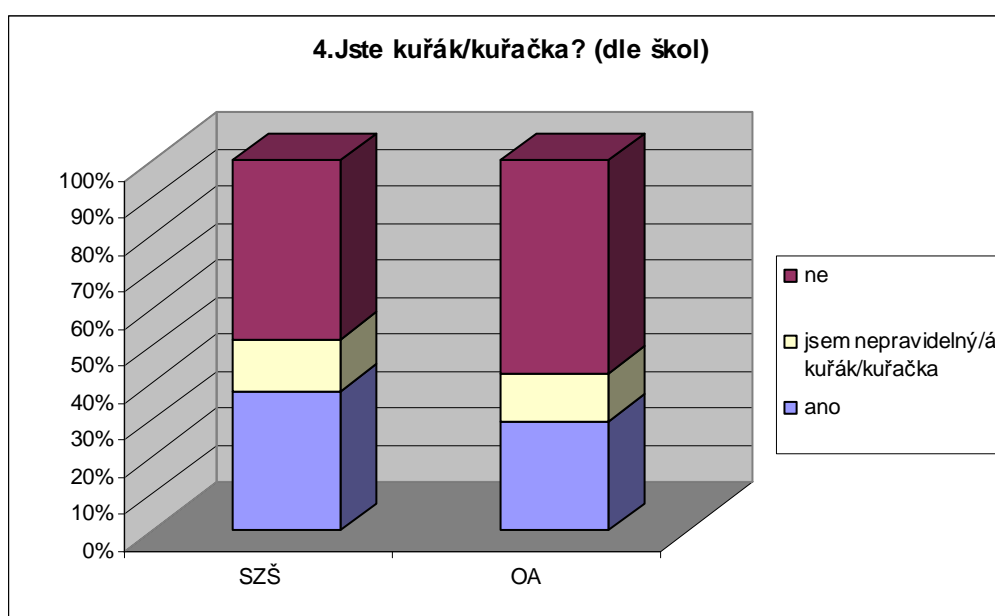
Graf. 3. Typ střední školy

Tato otázka měla za cíl zjistit zastoupení žen a mužů na obou středních školách, na kterých výzkum probíhal. Ke své práci jsem zvolil střední zdravotnickou školu a obchodní akademii. Tyto dvě školy byly vybrány z důvodu snahy o co největší validitu získaných dat s ohledem na složení studentů ve školách dle pohlaví. Předpoklad, že v těchto typech škol je složení studentek a studentů podobné se ukázal jako správný. Na SZŠ výzkum probíhal u studujících, z nichž bylo 16,1 % mužů. Na OA bylo zastoupení mužů 14,8 %.

Jste kuřák/kuřačka?

Tab. 4. Kuřáctví dle typu školy

	SZŠ 56		OA 54	
	Abs. četnost	Relat. četnost	Abs. četnost	Relat. četnost
Ano	21	37,5 %	16	29,6 %
Ne	27	48,2 %	31	57,4 %
Nepravidelný	8	14,3 %	7	13 %

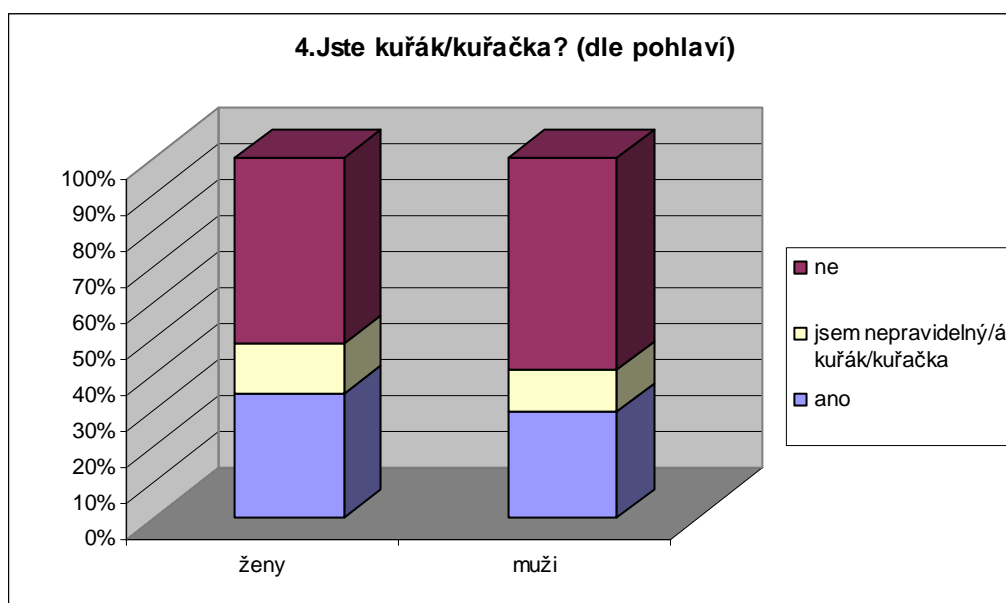


Graf 4. Kuřáctví dle typu školy

Výsledkem této otázky, pokud jde o počty kuřáků rozdělené dle škol, jsem byl překvapen. Získaná data ukázala, že na SZŠ je větší výskyt kuřáctví jak pravidelného, tak i kuřáctví nepravidelného. Za nekuřáky se na SZŠ označilo 48,2 % studentů, na OA bylo 57,4 % nekuřáků. Překvapující jsou pro mě tyto výsledky zejména s předpokladem, že studenti zdravotnických oborů mají více informací o škodlivosti kouření a s následky této závislosti se setkávají i při své praxi. Přesto byl ale podíl kuřáků nižší na obchodní akademii a to 29,6 % na OA ku 37,5 % kuřáků a kuřaček na SZŠ.

Tab. 5. Kuřáctví dle pohlaví

	Ženy 93		Muži 17	
	Abs. četnost	Relat. četnost	Abs. četnost	Relat. četnost
Ano	32	34,4 %	5	29,4 %
Ne	48	51,6 %	10	58,8 %
Nepravidelný	13	14 %	2	11,8 %

**Graf 5. Kuřáctví dle pohlaví**

Čísla, která přineslo rozdělení kuřáků, příležitostných kuřáků a nekuřáků na obou typech škol podle pohlaví byla pro mě také překvapením. Ukázalo se totiž, že na středních školách kouří více žen, než mužů a to v poměru 34,4 % žen kuřaček a 29,4 % kuřáků mužů.

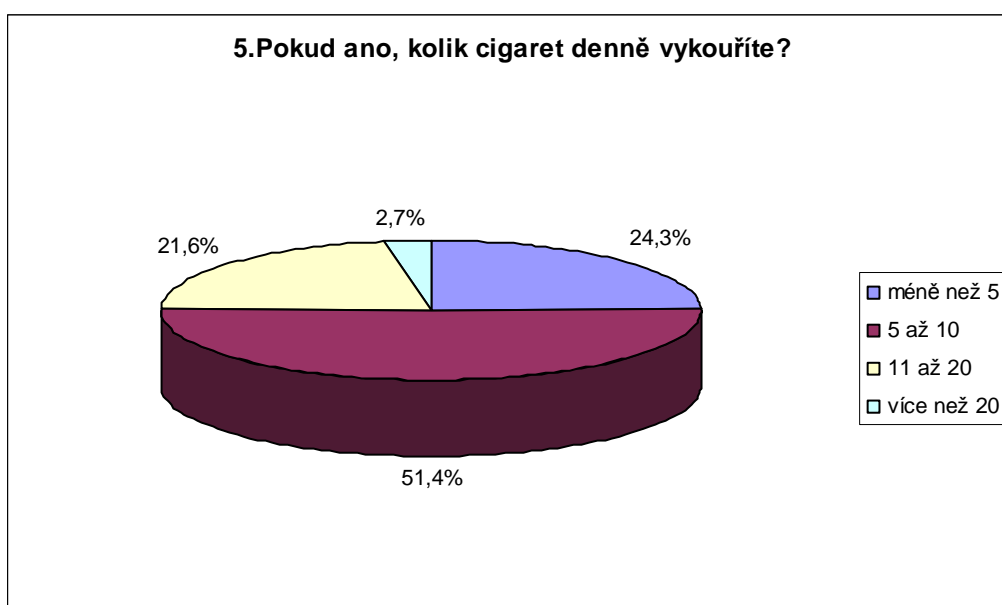
S nepravidelným kuřáctvím je to podobné, za nepravidelné kuřačky se označilo 14 % žen a 11,8 % mužů.

Myslel jsem si, že více kouří studenti chlapci, než studentky ale výsledná data získaná z této otázky ukazují na opačný trend. Dívky chlapce v této činnosti předhánějí.

Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?

Tab. 6. Denní spotřeba cigaret

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 5	9	24,3 %
5 – 10	19	51,4 %
11 – 20	8	21,6 %
Více než 20	1	2,7 %



Graf 6. Denní spotřeba cigaret

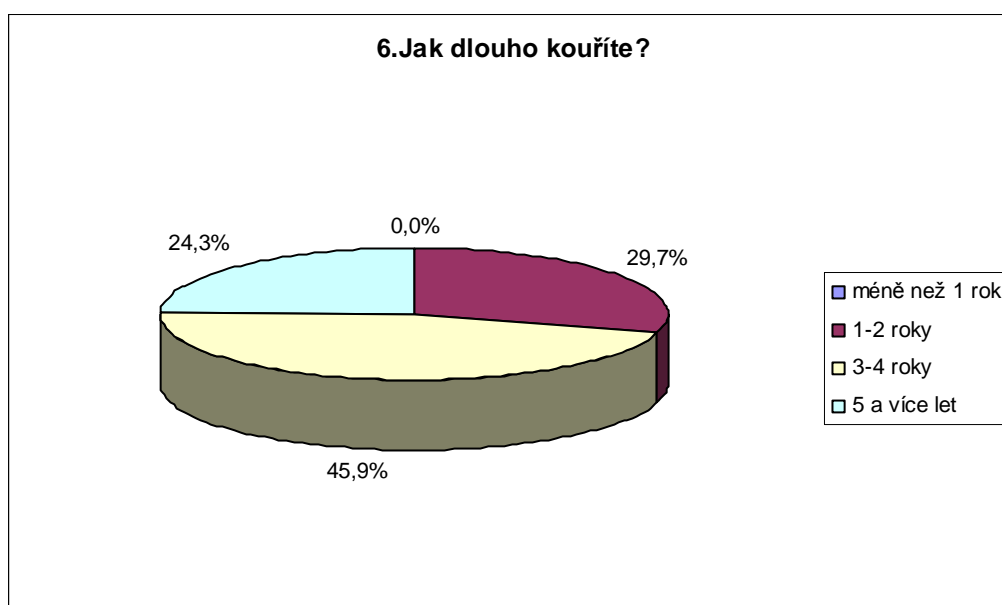
Z celkového počtu 37 studentů, kteří se označili za kuřáky nadpoloviční většina 51,4 % vykouří 5 – 10 cigaret denně. 24,3 % dotazovaných kuřáků vykouří za den méně než 5 cigaret a 21,6 % kuřáků spotřebují denně 11-20 kusů cigaret.

2,7 % kouřících studentů vykouří více než 20 cigaret denně, což může souviset i s ekonomickou situací studentů vezmeme-li v potaz průměrnou cenu jedné krabičky cigaret. Stejně tak toto nízké procento může znamenat, že studenti mezi 17. – 18. rokem nemají ještě vypěstován silný návyk na nikotin.

Jak dlouho kouříte?

Tab. 7. Doba trvání kuřáctví

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 1 rok	0	0 %
1 – 2 roky	11	29,7 %
3 – 4 roky	17	45,9 %
5 a více let	9	24,3 %



Graf 7. Doba trvání kuřáctví

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo 3 – 4 roky. Tato odpověď tvořila 45,9 % případů. Z toho je možné usuzovat, že dospívající začínají s kouřením nejčastěji mezi 14. a 15. rokem života. To je věk, který je nejspíše nejvíce rizikový pro vznik a rozvoj denního kuřáctví.

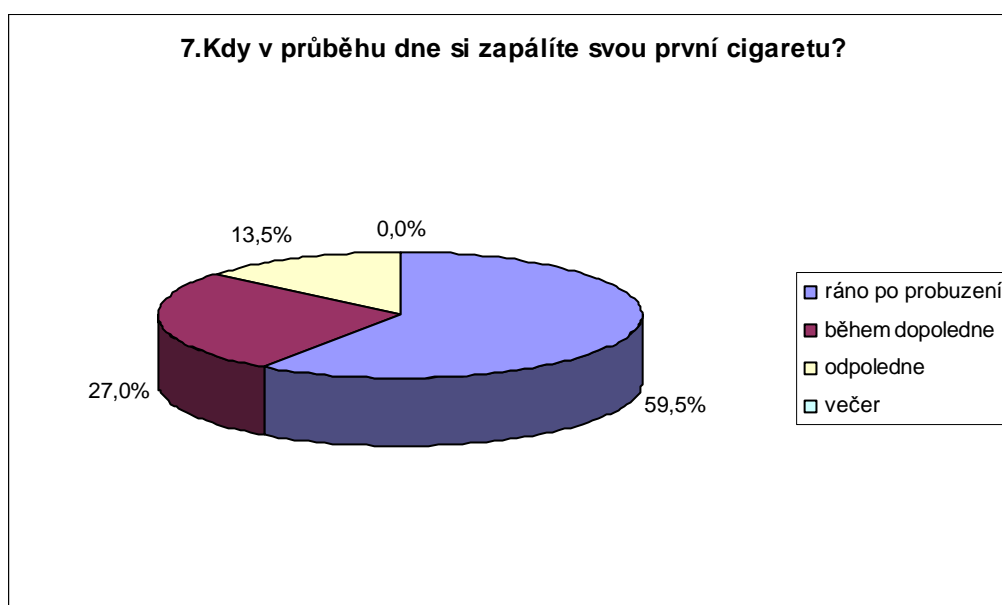
Jen 5,4 % byl rozdíl mezi odpovědí 1 – 2 roky a 5 let a více, kterou odpovědělo 24,3 % dotazovaných kuřáků.

Zajímavé je, že nikdo ze sedmnácti až osmnáctiletých studentů nekouřil v době výzkumu méně než 1 rok.

Kdy v průběhu dne si zapálíte svou první cigaretu?

Tab. 8. První cigareta během dne

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ráno po probuzení	22	59,5 %
Během dopoledne	10	27 %
Odpoledne	5	13,5 %
Večer	0	0 %



Graf 8. První cigareta během dne

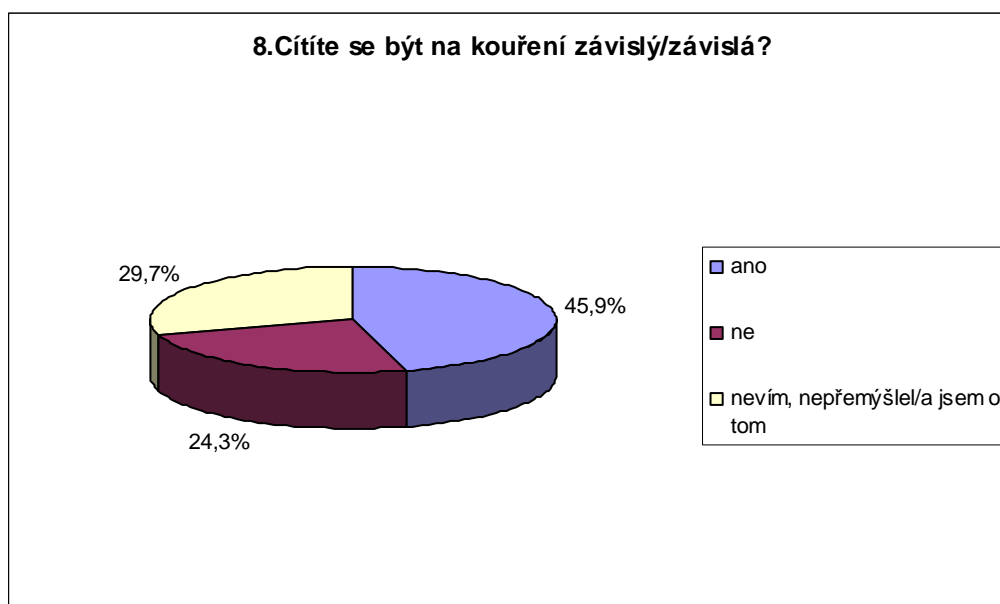
U této otázky jsem byl nejvíce překvapen nulovým výskytem poslední odpovědi. Předpokládal jsem, že část studentů si svou první cigaretu zapálí právě večer při nějaké společenské akci.

Nejčastěji si ale studenti zapálí hned ráno po probuzení a to až v 59,5 % případů. Druhou nejčastější odpovědí s 27 % bylo, že si kuřáci zapálí první cigaretu během dopoledne a 13,5 % studentů se oddává své první cigaretě až během odpoledne. Můžeme se tedy domnívat, že by velká část studentů získala za svou odpověď ve Fagerströmově testu závislosti na nikotinu větší počet bodů.

Cítíte se být na kouření závislý/závislá?

Tab. 9. Subjektivní pocit závislosti na cigaretě

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	45,9 %
Ne	9	24,3 %
Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom	11	29,7 %



Graf 9. Subjektivní pocit závislosti na cigaretě

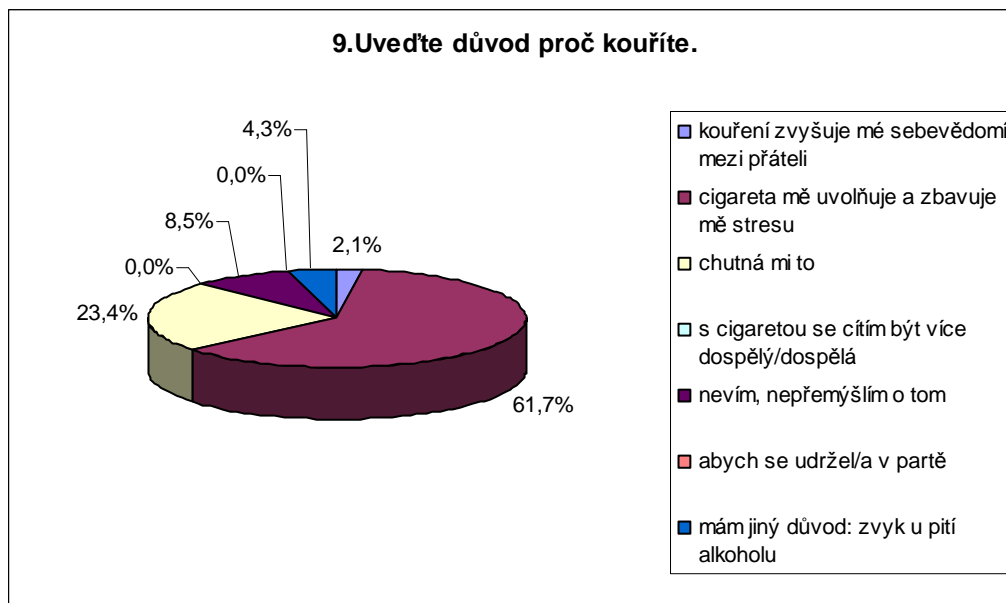
45,9% kouřících studentů se cítí být závislých na cigaretě, což je podle mého názoru dost vysoké číslo obzvláště s ohledem na relativně nízký věk dotazovaných a z toho pramenící perspektivu do budoucna.

Na kouření se necítí být závislých 24,3 % dotazovaných a zajímavé pro mě bylo zjištění, že 29,7 % kouřících studentů není schopno říci jestli se cítí být závislými na nikotinu, nebo o tom dokonce ani nepřemýšlí.

Uved'te důvod proč kouříte

Tab. 10. Důvody ke kouření

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kouření zvyšuje mé sebevědomí mezi přáteli	1	2,1 %
Cigareta mě uvolňuje a zbavuje mě stresu	29	61,7 %
Chutná mi to	11	23,4 %
S cigaretou se cítím být více dospělý/dospělá	0	0 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	4	8,5 %
Abych se udržel/a v partě	0	0 %
Mám jiný důvod: zvyk u pití alkoholu	2	4,3 %



Graf 10. Důvody ke kouření

Tato otázka připouštěla možnost uvedení více odpovědí, nebo udat svou vlastní odpověď respektive vlastní důvod toho, proč dotazovaný student kouří. Odpovědí a tedy i důvodů bylo celkem 47 (100 %).

Nejčastěji uváděným důvodem pro kouření bylo, že cigareta kuřáka uvolňuje a zbavuje stresu. Tato odpověď tvořila 61,7 % všech odpovědí.

Druhá nejčastější odpověď, chutná mi to, byla uvedena v 23,4 % případů.

Zarážející pro mě byla častost odpovědi nevím proč kouřím a nebo o tom nepřemýšlím. Tato odpověď se vyskytovala na třetím místě v častosti odpovědí s 8,5 %. Je pro mě velmi překvapující, že lidé dělají něco, o čem neví proč to vlastně dělají a nebo o tom ani nepřemýšlí. Takové chování se mi jeví jako nesmyslné.

4,3 % odpovědí byly vlastní důvody vedoucí ke kouření. Tyto důvody byly identické a jednalo se o kouření cigaret u konzumace alkoholu. Toto může mít souvislost se sociální závislostí na cigaretě, kdy je cigareta spojována s určitou společností, nebo společenskou situací.

Vůbec se nevyskytla odpověď abych se udržel/a v partě a také, že se kuřák cítí být více dospělý.

Vedou zvyšující se ceny k omezení počtu Vámi vykouřených cigaret?

Tab. 11. Závislost cen na spotřebě

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, jsou dost drahé	15	40,5 %
Ne, vykouřím stejný počet cigaret	22	59,5 %



Graf 11. Závislost cen na spotřebě

Vzhledem k ekonomickým zákonitostem, že zvyšující se cena vede k nižší poptávce a také s ohledem na omezené finanční prostředky studentů, byl můj úsudek o výsledku této otázky opačný. Očekával jsem, že pro studenty ve většině případů finančně závislé na rodičích bude zdražování cigaret znamenat i nižší poptávku po nich. Jak ale ukazuje tabulka a graf č. 11 59,5 % studentů při zvyšujících se cenách vykouří stejný počet cigaret. To může být znakem jisté závislosti a důležitosti cigaret pro kouřící studenty.

Pro 40,5 % dotazovaných studentů by ale zdražení cigaret znamenalo omezení počtu vykouřených cigaret a je možné, že by menší finanční dostupnost cigaret znamenala i snížení počtu kuřáků mezi studenty.

Pocházíte z rodiny kde je aspoň jeden člen pravidelný kuřák?

Tab. 12. Výskyt kuřáků v rodinách studentů

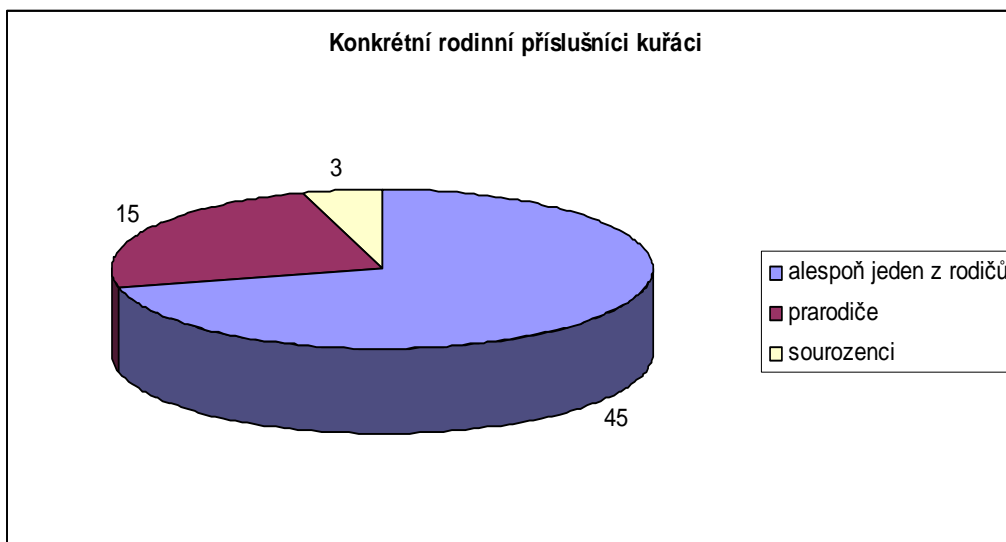
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	63	57,3 %
Ne	47	42,7 %



Graf 12. Výskyt kuřáků v rodinách studentů

Tab. 13. Konkrétní rodinní příslušníci kuřáci

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alespoň jeden z rodičů	45	71,4 %
Prarodiče	15	23,8 %
Sourozenci	3	4,8 %



Graf 13. Konkrétní rodinní příslušníci kuřáci

Nadpoloviční většina ze všech respondentů pochází z rodiny kde je aspoň jeden člen pravidelný kuřák. Konkrétně se jedná o 57,3 % studentů, kteří z těchto rodin pocházejí a mají tedy ve svém sociálním okolí kuřáka, který na ně může negativně působit jako sociální vzor. Ve 45ti případech z 63 rodin, ve kterých je přítomen kuřák, je to jeden z rodičů, tedy někdo z nejbližšího okolí dospívajícího člověka. Vyjádřeno relativní četností je člen rodiny, který kouří minimálně jeden z rodičů v 71,4 % případů.

Prarodiče studentů kouří ve 23,8 % a ve 3 konkrétních případech se jednalo o sourozence, který takto negativně působil na dotazované studenty.

Myslíte si, že je kouření zdraví škodlivé?

Tab. 14. Škodlivost kouření

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	109	99,1 %
Ne	0	0 %
Nevím	1	0,9 %



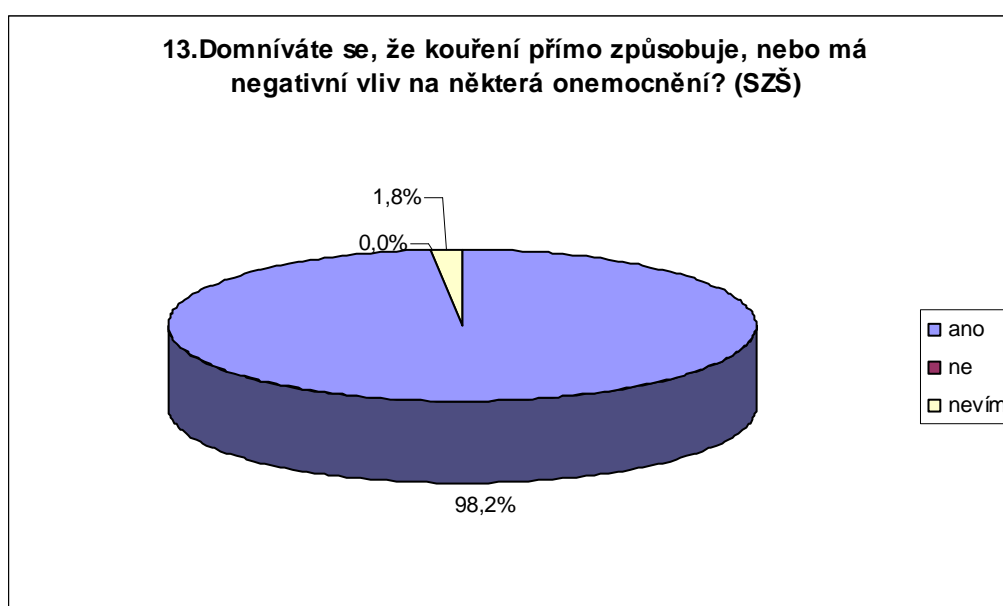
Graf 14. Škodlivost kouření

Výsledek této otázky nepřinesl žádná překvapení. O škodlivosti kouření na zdraví je přesvědčeno 99,1 % studentů a jen 0,9 % studentů neví, jestli je kouření zdraví škodlivé. Negativní účinky cigaretového kouře na zdraví lidí se proto zdají být všeobecně známým faktem.

Domníváte se, že kouření přímo způsobuje, nebo má negativní vliv na některá onemocnění?

Tab. 15. Vliv kouření na vznik onemocnění – SZŠ

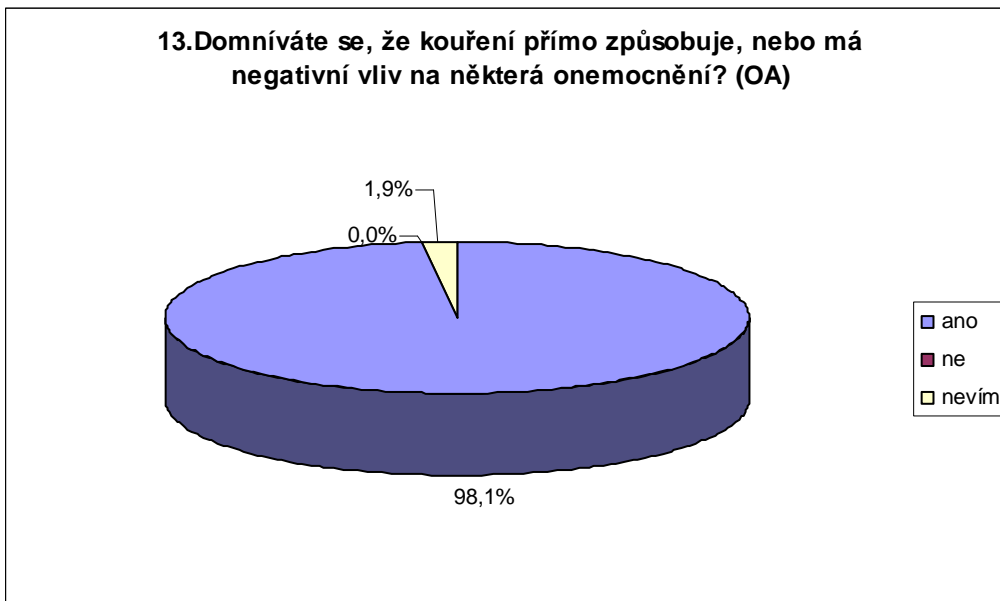
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	98,2 %
Ne	0	0 %
Nevím	1	1,8 %



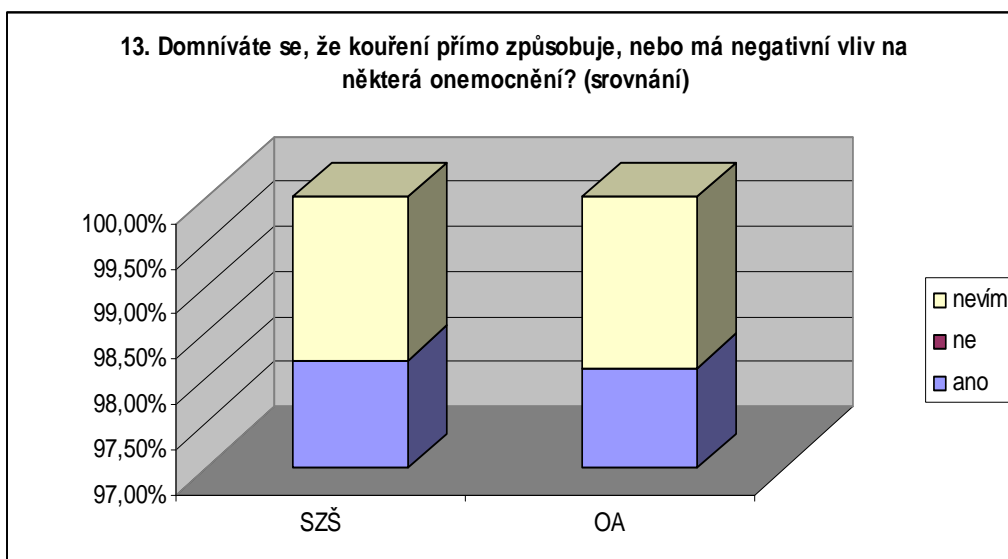
Graf 15. Vliv kouření na vznik onemocnění – SZŠ

Tab. 16. Vliv kouření na vznik onemocnění – OA

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	98,1 %
Ne	0	0 %
Nevím	1	1,9 %



Graf 16. Vliv kouření na vznik onemocnění – OA



Graf 17. Vliv kouření na vznik onemocnění - srovnání

Tato otázka měla za cíl srovnání názorů a informací u studentů na obou typech škol. Jak se ukázalo, studenti na obou školách mají téměř stejný názor na tuto otázku. 98,2 % studentů na SZŠ a 98,1 % studentů na OA si myslí, že kouření přímo způsobuje, nebo má negativní vliv na některá onemocnění.

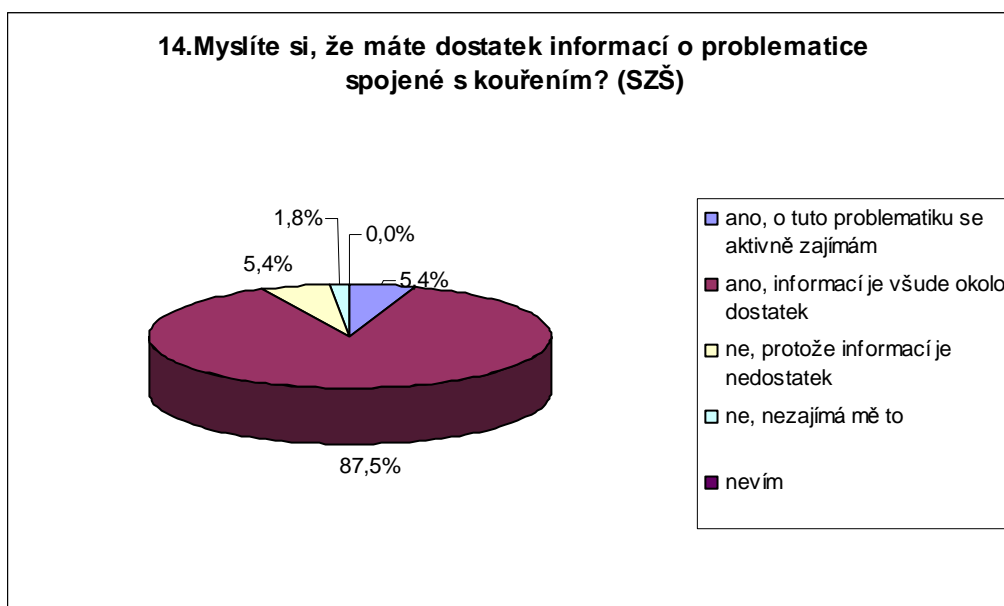
Rozdíly jsem zaznamenal v druhé části otázky, kde byli studenti požádáni o uvedení konkrétních nemocí. Studenti na obchodní akademii uváděli onemocnění v obecné rovině a jednalo se o rakovinu a onemocnění dýchacích cest. Naproti tomu studenti střední zdravotnické školy mají detailnější informace o onemocněních a uváděli nemoci nejen dýchacího systému a rakovinu všeobecně, ale i nemoci jako jsou akutní infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, ateroskleróza a jiná onemocnění kardiovaskulárního systému. Dále studenti SZŠ uvedli i neplodnost, na kterou má kouření negativní vliv a chronickou obstrukční plicní nemoc.

Tato otázka tedy ukázala, že více informací o škodlivosti kouření nemusí vždy znamenat i menší počet kuřáků, protože výsledky otázky č. 4 ukázaly, že na střední zdravotnické škole je 37,5 % pravidelných kuřáků a na obchodní akademii 29,6 %. To i přes větší informovanost studentů zdravotnických oborů.

Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice spojené s kouřením?

Tab. 17. Informovanost o problematice kouření – SZŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, o tuto problematiku se aktivně zajímám	3	5,4 %
Ano, informací je všude okolo dostatek	49	87,5 %
Ne, protože informací je nedostatek	3	5,4 %
Ne, nezajímá mě to	1	1,8 %
Nevím	0	0 %



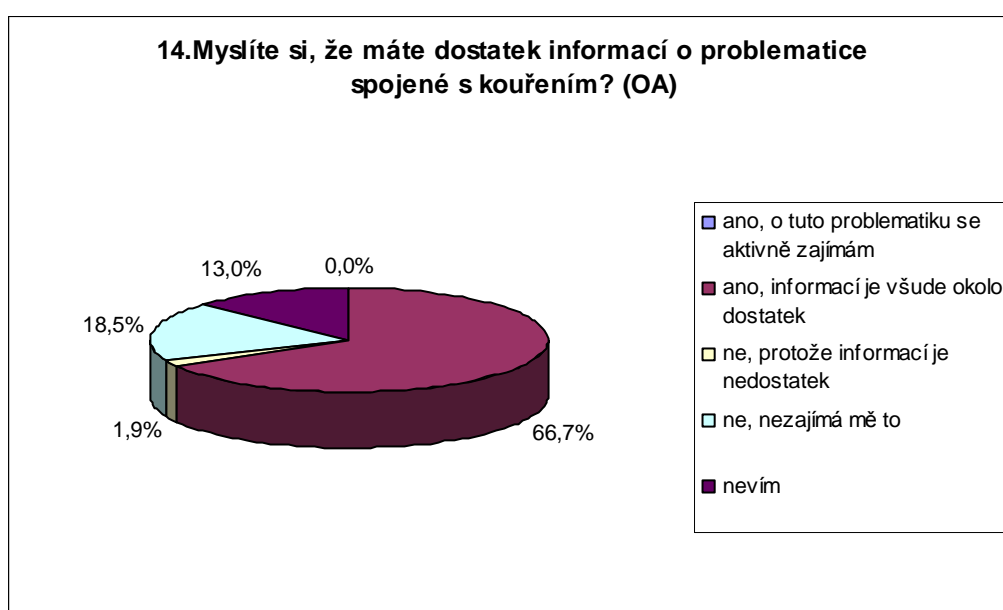
Graf 18. Informovanost o problematice kouření – SZŠ

Na SZŠ se aktivně zajímá o problematiku kouření 5,4 % studentů a 87,5 % studentů si myslí, že informací o této problematice je dostatek. Ukazuje to na dobrou informovanost studentů zdravotnických oborů o této problematice.

5,4 % studentů si myslí, že informací je nedostatek a jen 1,8% se o tuto problematiku vůbec nezajímá, a proto má informací nedostatek.

Tab. 18. Informovanost o problematice kouření - OA

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, o tuto problematiku se aktivně zajímám	0	0 %
Ano, informací je všude okolo dostatek	36	66,7 %
Ne, protože informací je nedostatek	1	1,9 %
Ne, nezajímá mě to	10	18,5 %
Nevím	7	13,0 %

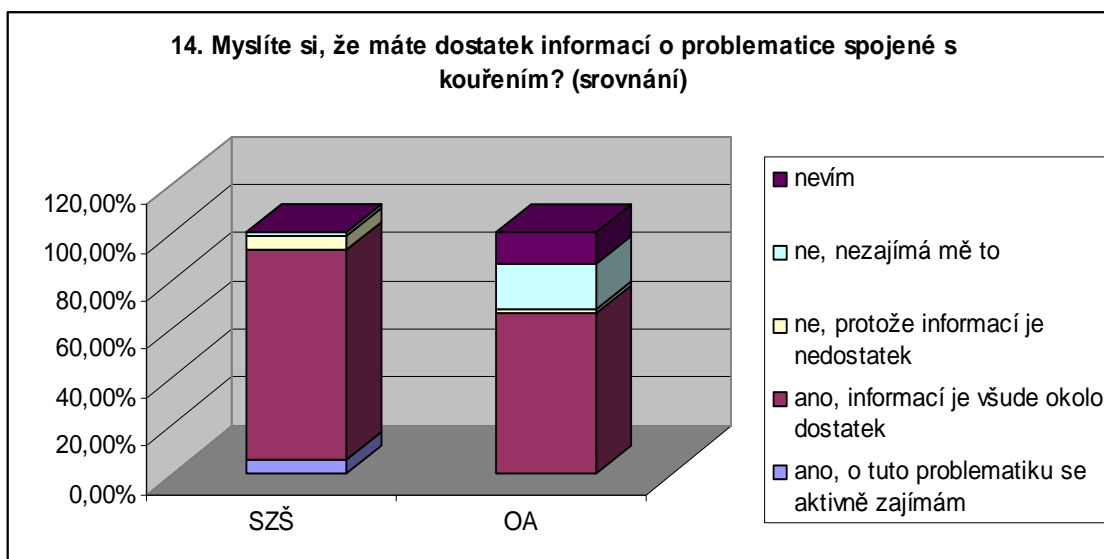
**Graf 19. Informovanost o problematice kouření – OA**

Na obchodní akademii se o problematiku kuřáctví aktivně nezajímá nikdo a vzhledem k zaměření této školy to není nic překvapivého. I subjektivní pocit dostatku informací na této škole byl u studentů ve srovnání se střední zdravotnickou školou menší a to 66,7 %.

Méně studentů si zde ale myslí, že je informací nedostatek, konkrétně 1,9 %. Menší informovanost je zde spíše způsobena nezájmem studentů o danou problematiku. Tuto odpověď udalo 18,5 % studentů.

Odpověď nevím odpovědělo 13 % studentů narozdíl od SZŠ, kde tuto odpověď neudal nikdo.

Srovnání odpovědí na obou typech škol zobrazuje graf číslo 19.

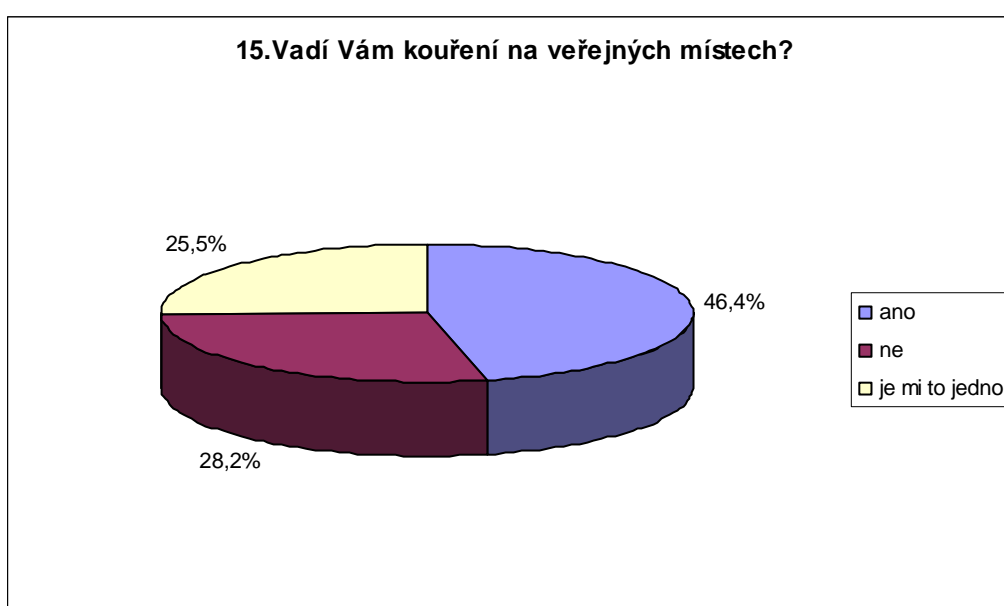


Graf 20. Informovanost o problematice kouření - srovnání

Vadí Vám kouření na veřejných místech?

Tab. 19. Kouření na veřejných místech

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	46,4 %
Ne	31	28,2 %
Je mi to jedno	28	25,5 %



Graf 21. Kouření na veřejných místech

U této otázky jsem byl překvapen počtem studentů, kterým kouření na veřejných místech vadí, očekával jsem větší podíl studentů, kterým toto chování bude vadit. Je to ale nejspíš způsobeno hojným zastoupením studentů kuřáků. Odpověď ano udalo 46,4 % respondentů.

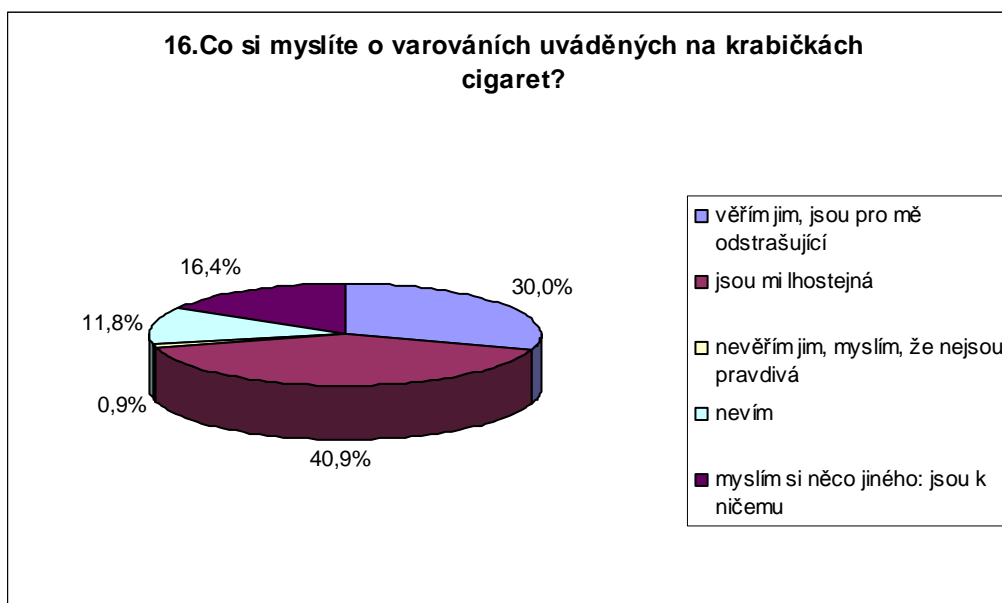
28,2 % dotazovaných kouření na veřejných místech nevadí a 25,5 % studentů je to jedno. Tyto dvě skupiny jsou většinou složeny ze studentů kuřáků.

Respondenti, kteří uvedli, že jim kouření na veřejných místech vadí, byli vyzváni aby uvedli důvod. Důvody nebyly příliš překvapivé, studenti nejčastěji udávali zápach, který je obtěžuje, vadí jim pasivní kouření, kterého se stávají nedobrovolnými účastníky a dále se cítí být chováním kuřáků omezeni.

Co si myslíte o varováních uváděných na krabičkách cigaret?

Tab. 20. Názor na varování na krabičkách

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věřím jim, jsou pro mě odstrašující	33	30,0 %
Jsou mi lhostejná	45	40,9 %
Nevěřím jim, myslím, že nejsou pravdivá	1	0,9 %
Nevím	13	11,8 %
Myslím si něco jiného: Jsou k ničemu	18	16,4 %



Graf 22. Názor na varování na krabičkách

Pro 30 % studentů jsou varování uváděná na krabičkách cigaret odstrašující. Pro mě zarážející byl výsledek druhé možnosti z odpovědí. Lhostejná jsou varování 40,9 % studentů. To úzce souvisí s částí otázky, kde mohli respondenti uvádět vlastní odpovědi. Jedinou odpovědí, která se v této části vyskytovala bylo, že jsou varování na krabičkách k ničemu a kuřáky od kouření neodradí. To si myslí 16,4 % všech studentů.

DISKUSE

Hypotéza číslo 1: *Myslím si, že mezi chlapci je více kuřáků, než mezi dívkami.*

Tato hypotéza se mi výzkumem nepotvrdila. Výzkum ukázal, že na středních školách kouří 34,4 % žen a 29,4 % mužů. Tento výsledek je pro mě velice překvapivý, vždy jsem si myslel, že muži jsou častěji kuřáci než ženy. Ukazuje se ale, že dívky chlapce v tomto ohledu dohánějí a dle výsledků výzkumu už i předehnaly. To může být obrazem jisté emancipace, dívky se snaží chlapcům ve všem vyrovnat a kromě získávání lépe placené práce a vyššího společenského postavení dle vzoru mužů dívky přebírají i negativní modely chování.

Podobně je tomu i při porovnání studentů a studentek, kteří se označili za nepravdivé kuřáky. I v tomto případě je větší zastoupení nepravdivých kuřáček dívek než nepravdivých kuřáků chlapců a to v poměru 14 % dívek a 11,8 % chlapců.

Hypotéza číslo 2: *Domnívám se, že studenti střední zdravotnické školy jsou lépe informováni o problematice spojené s kouřením, než studenti obchodní akademie.*

Tato hypotéza se výzkumem potvrdila. Údaje získané výzkumem ukázaly, že studenti zdravotnických oborů mají detailnější a konkrétnější informace zejména o škodlivosti kouření. 98,2 % studentů na SZŠ a 98,1 % studentů na OA ví, že kouření způsobuje nebo má negativní vliv na vznik některých onemocnění. Rozdíl je kvantitativně téměř zanedbatelný, ale co se týče kvality vědomostí, jsou na tom studenti SZŠ lépe. Studenti obchodní akademie mají povědomí o konkrétních chorobách pouze všeobecné a mezi příklady, které měli studenti uvádět se objevovaly pouze všeobecné pojmy jako je rakovina a onemocnění dýchacích cest. Zatímco studenti zdravotnické školy byli konkrétnější. Uváděli konkrétní případy nádorových onemocnění, konkrétní onemocnění dýchacích cest jako je například CHOPN, asthma bronchiale a různé bronchitidy. Dále někteří studenti SZŠ uvedli i negativní vliv kouření na neplodnost a vzpomněli si také na konkrétní případy nemocí kardiovaskulárního systému, na které si studenti OA nevzpomněli vůbec.

Hypotéza číslo 3: *Na obchodní akademii je méně kuřáků, než na střední zdravotnické škole.*

Tato hypotéza se mi potvrdila. Na SZŠ kouří 37,5 % studentů a na OA 29,6 % studentů. I nepravdivých kuřáků je na SZŠ více a to o 1,3 %.

Vzhledem k tomu, že mají studenti zdravotnického oboru na střední škole prokazatelně lepší znalosti o negativních účincích kouření a o problematice kouření vůbec, není mi jasné,

proč je větší počet kuřáků právě na SZŠ. Vždyť studenti na SZŠ udali i větší subjektivní pocit, že mají dostatek informací, než studenti OA. Dále se s následky kouření setkávají při své praxi ve zdravotnických zařízeních a vidí na vlastní oči, kam může kouření dospět. Ukazuje se tedy, že dostatek informací i prakticky nabytých nemusí vždy být jasnou cestou ke zlepšení péče o vlastní zdraví. Jde tedy pravděpodobně i o jisté uvědomění si odpovědnosti za vlastní zdraví a osud, které může být větší u lidí směřujících do vyšších společenských vrstev, kam jistě míří větší počet studentů OA, kteří podle mého názoru častěji pokračují ve studiu na náročných vysokých školách, jako jsou vysoké školy ekonomického zaměření.

Hypotéza číslo 4: *Více než polovina studentů kuřáků se necítí být na kouření závislá.*

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Z celkového počtu 37 pravidelných kuřáků se cítí být na kouření závislých 45,9 % respondentů kuřáků. Dalším překvapivým výsledkem je pro mě to, že 29,7 % kuřáků ani nepřemýšlí o tom, jestli jsou na kouření závislí.

Proč je tedy kuřáků mezi studenty tolik, když více než polovina kuřáků se necítí být na kouření závislá? Proč tedy kouří? 61,7 % kuřáků udává jako důvod ke kouření, že je cigareta uvolňuje a zbavuje stresu. Toto číslo se mi jeví jako dost vysoké a to hlavně proto, že metod jak se uvolnit a zbavit stresu je daleko více a mnohem zdravějších. Zbývá si jen myslet, že studenti metody vedoucí k uvolnění a zbavení stresu neznají, nebo jsou pro ně méně příjemné a spojené s větší aktivitou, například se sportem. Je pro ně asi příjemnější a pohodlnější ničit si zdraví za účelem uvolnění se, než si zdraví za stejným účelem posilovat sportem. Přitom metody jako je pouhá relaxace a autogenní trénink nevyžadují tělesnou aktivitu ani námahu a jsou všeobecně brány jako metody příjemné a účinné. Může to být i důsledek nedostatku zájmových aktivit u dospívajících, kteří pak musí hledat jiné a někdy nevhodné metody k uvolnění jako je kouření.

Druhým nejčastěji udávaným důvodem proč studenti kouří bylo, že cigareta studentům chutná. Mohu o tomto tvrzení mít jisté pochybnosti, ale nezbývá než dodat, že je to subjektivní hodnocení každého člověka.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou kouření jak všeobecně, tak cíleně zaměřenou na dospívající jedince.

V teoretické části jsou uváděna fakta o kouření týkající se historie, složení tabákového kouře včetně vyjmenování jeho nejvíce jedovatých složek. Práce se zabývala také účinky kouření na různé tělesné orgány a systémy a velká část byla věnována psychice. Je zde rozebrána závislost jako taková a je rozdělena do poddruhů. Nabízí i řešení jak se závislostí bojovat a hlavně jak vzniku závislosti předcházet. Velký důraz je v práci kladen na prevenci zaměřenou na dospívající, která není jen o zákazu tabákové reklamy, ale i o systémových změnách a o důkladné a podrobné edukaci a o výchovném působení na rodinu. V teoretické části mé práce jsou nabídnuty i různé metody odvykání kouření od užívání náhradní terapie nikotinem až po faktory působící na psychiku závislého a napomáhající v nelehkém úkolu odvykání.

V praktické části práce srovnává údaje získané od studentů pomocí dotazníkového šetření. Údaje a data jsou zde srovnávána a prezentována pomocí grafů a tabulek a jsou dávana do širších souvislostí zejména v diskusi a jsou nabízeny podněty k zamyšlení a návrhy řešení problému kuřáctví u studentů středních škol.

Vzhledem k tomu jak velké počty lidí umírají ročně v České republice na nemoci způsobené kouřením je jasné, že před společností není lehký úkol jak se této závislosti zbavit a toto téma nesmí být bráno na lehkou váhu. Závislost na tabáku má své místo i v mezinárodní klasifikaci nemocí a nemůže být tedy ponížována na úroveň pouhého zlovyku.

Touto prací bych rád přispěl ke snížení počtu kuřáků a to zejména mezi studenty, protože od nich se většinou odvíjí i počty kuřáků v dospělé populaci.

Rád bych na závěr mé práce poděkoval MUDr. Michalovi Černému za trpělivost, cenné rady a ochotu, se kterou mou práci vedl a přispěl tím k jejímu vytvoření.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. BENCKO, V. a kol. Hygiena. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 382-232-97.
3. BENCKO, V. a kol. Hygiena a epidemiologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1129-5.
4. CSÉMY, L. a kol. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-94-3.
5. DEE, J. Jak přestat kouřit. 1. vyd. Praha: Dialog, 1995. ISBN 80-85843-43-9.
6. GANERI, A. Drogy. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.
7. GILMAN, S.; XUN, Z., Příběh kouře. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
8. KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
9. KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J.T. Jak přestat kouřit. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-62-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
11. MAREŠ, J.; HODAČOVÁ, L.; BÝMA, S. Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1062-0.
12. NEŠPOR, K. Kouření, pití, drogy. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
13. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
14. NEŠPOR, K. Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
15. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. Léčba a prevence závislostí. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
16. RIESEL, P. Lesk a bída drog. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
17. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0467-1.
18. UZIS ČR, Aktuální informace č.5/2004 dostupné z http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&mnu_id=6200

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jozef Bocán a jsem studentem Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, kde studuji bakalářský program Ošetrovatelství. Chtěl bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je nezbytnou součástí mé bakalářské práce s názvem Postoj studentů středních škol ke kouření. Odpovídejte prosím pravdivě, dotazník je anonymní a údaje z něj získané budou použity pouze za účelem vypracování mé práce. Zaškrtněte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Za spolupráci děkuji.

1. Jakého jste pohlaví?

- žena muž

2. Kolik je Vám let?

- 15-16 17-18 19 a více

3. Jakou školu studujete?

- SZŠ obchodní akademie

4. Jste kuřák/kuřačka?

- ano ne jsem nepravidelný/á kuřák/kuřačka

Pokud ne, přejděte k otázce číslo 11

5. Pokud ano, kolik cigaret denně vykouříte?

- méně než 5 5 až 10 11 až 20 více než 20

6. Jak dlouho kouříte?

- méně než 1 rok 1-2 roky 3-4 roky 5 a více let

7. Kdy v průběhu dne si zapálíte svou první cigaretu?

- ráno po probuzení během dopoledne odpoledne večer

8. Cítíte se být na kouření závislý/závislá?

- ano ne nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

9. Uveďte důvod proč kouříte. (můžete uvést více odpovědí)

- kouření zvyšuje mé sebevědomí mezi přáteli
 cigareta mě uvolňuje a zbavuje mě stresu
 chutná mi to
 s cigaretou se cítím být více dospělý/dospělá

- nevím, nepřemýšlím o tom
- abych se udržel/a v partě
- mám jiný důvod (uveďte) : _____

10. Vedou zvyšující se ceny k omezení počtu Vámi vykouřených cigaret?

- ano, jsou dost drahé
- ne, vykouřím stejný počet cigaret

11. Pocházíte z rodiny kde je aspoň jeden člen pravidelný kuřák?

- ano
- ne

Pokud ano, uveďte o koho se jedná: _____

12. Myslíte si, že je kouření zdraví škodlivé?

- ano
- ne
- nevím

13. Domníváte se, že kouření přímo způsobuje, nebo má negativní vliv na některá onemocnění?

- ano
- ne
- nevím

Pokud jste odpověděl/a ano, uveďte prosím příklady nemocí :

14. Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice spojené s kouřením?

- ano, o tuto problematiku se aktivně zajímám
- ano, informací je všude okolo dostatek
- ne, protože informací je nedostatek
- ne, nezajímá mě to
- nevím

15. Vadí Vám kouření na veřejných místech?

- ano
- ne
- je mi to jedno

Pokud ano, uveďte proč:

16. Co si myslíte o varováních uváděných na krabičkách cigaret?

- věřím jim, jsou pro mě odstrašující
- jsou mi lhostejná
- nevěřím jim, myslím, že nejsou pravdivá
- nevím
- myslím si něco jiného (uveďte) :
