

Univerzita Pardubice
Fakulta Filozofická

Problematika mladých kuřáků
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie Tymrová**
Osobní číslo: **H18181**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Problematika mladých kuřáků**
Zadávatel katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou kouření u mladých lidí ve věku 15-25 let. Práce bude rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat historií kouření, kouřením všeobecně, závislostí, prevencí a organizacemi proti kouření. Praktická část bude provedena formou anonymních dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Cílem je zjistit postoje studentů k problematice kouření a výsledky porovnat a následně vytvořit grafy, z kterých vyvodím závěry. Cílem mé práce bude zjistit jaké jsou nejčastější důvody proč mladí lidé začínají kouřit a také v jaké věkové hranice se to pohybuje.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

1. HRYCH, Ervín. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma, 1996. Fenomény forma. ISBN 80-7213-000-5.
2. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
3. PEŠEK, Roman, NEČASOVÁ, Kateřina. *Kouření aneb závislost na tabáku*. 2008. ISBN 978-80-254-3580-9.
4. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
5. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
6. ZIEGLER, Zdeněk. *O kouření*. Avicenum, 1980. ISBN 08-060-80.;

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

Jméno a příjmení: Natálie Tymrová
Osobní číslo: H18181
Téma práce: Problematika mladých kuřáků
Téma práce anglicky: The issues of young smokers
Vedoucí práce: PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.
Katedra sociální a kulturní antropologie

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou kouření u mladých lidí ve věku 15-25 let.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat historií kouření, kouřením všeobecně, závislostí, prevencí a organizacemi proti kouření.

Praktická část bude provedena formou anonymních dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Cílem je zjistit postoje studentů k problematice kouření a výsledky porovnat a následně vytvořím grafy, z kterých vyvodím závěry. Cílem mé práce bude zjistit jaké jsou nejčastější důvody proč mladí lidé začínají kouřit a také v jaké věkové hranice se to pohybuje.

Seznam doporučené literatury:

1. HRYCH, Ervin. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma, 1996. Fenomény forma. ISBN 80-7213-000-5.
2. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
3. PEŠEK, Roman, NEČASOVÁ, Kateřina. *Kouření aneb závislost na tabáku*. 2008. ISBN 978-80-254-3580-9.
4. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
5. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5.
6. ZIEGLER, Zdeněk. *O kouření*. Avicenum, 1980. ISBN 08-060-80.;

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Prohlašuji:

Práci s názvem Problematika mladých kuřáků jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019. Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Natálie Tymrová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Tomáši Boukalovi, Ph.D. za jeho odbornou pomoc, cenné rady a velkou trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mi byli nápomocni a byli mi velkou oporou po celou dobu studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou kouření u mladých lidí ve věku 15-25 let.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat historií kouření, kouřením všeobecně, závislostí, prevencí a vybranou organizací proti kouření.

Praktická část bude provedena formou anonymních dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů. Cílem je zjistit postoje studentů k problematice kouření. Cílem mé práce bude zjistit jaké jsou nejčastější důvody proč mladí lidé začínají kouřit a také v jaké věkové hranice se to pohybuje.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of smoking in young people aged 15-25 years.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part I will deal with the history of smoking, smoking in general, addiction, prevention and selected anti-smoking organization.

The practical part will be conducted in the form of anonymous questionnaires and semi-structured interviews. The aim is to find out students' attitudes towards smoking. The aim of my thesis will be to find out what are the most common reasons why young people start smoking and also what age range it is.

Obsah

ÚVOD.....	10
Teoretická část	11
1. Mýty, historie a současnost tabákového dýmu a dýmu všeobecně	11
1.1 Tabák	11
1.2 První zmínky	12
1.3 Severní Amerika a kouření	13
1.4 Walter Raleigh – první kuřák	14
1.5 První kouření v Českých zemích	14
2. Škodliviny v tabáku a v tabákovém kouři	15
2.1 Tabákové listy	15
2.2 Tabákový kouř	15
3. Formy tabáku.....	16
3.1 Cigarety	16
3.2 Bezdýmný tabák (smokeless)	17
3.3 Vodní dýmky.....	17
3.4 Dýmky a doutníky.....	17
3.5 Elektronické cigarety	17
4. Závislost na tabáku	18
4.1 Fyzická závislost.....	18
4.2 Psychosociální závislost.....	19
4.3 Pasivní kouření	19
4.4 Kladné účinky kouření	20
5. Situace, kdy si člověk zapálí cigaretu	20
5.1 Stresové situace	20
5.2 Nuda	21
5.3 Koncentrace neboli soustředění	21
5.4 Uvolnění	21
6. Důsledky kouření na zdraví	21
6.1 Důsledky na ústní dutinu.....	21
6.2 Důsledky na průdušky	21
6.3 Rakovina	22
6.4 Choroby srdce a cév	23
6.5 Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku	25
7. Prevence a léčba závislosti kouření	25

7.1 Účinnost a cíl prevence	25
7.2 Prevence na úrovni širší společnosti	26
7.3 Legislativa	26
7.4 Léčba závislosti na kouření.....	27
7.5 Centra pro závislé na tabáku	28
7.5 Společnost pro léčbu závislostí na tabáku (SLZT).....	28
8. Kouření jako způsob socializace	29
8.1 Cigareta jako osud moderní doby	29
8.2 Kouření a socializace	29
8.3 Kouření jako rituál přechodu	30
8.4 Kouření a stigmatizace	31
8.5 Kouření společností přijaté	33
Praktická část.....	34
9. Cíl mé práce	34
10. Metodologie.....	34
11. Analýza získaných dat.....	36
11.1 Dotazník	36
11.2 Rozhovory.....	53
12. Závěr.....	55
Seznam literatury.....	56
Seznam tabulek	60
Seznam grafů.....	61
Příloha 1	62
Dotazník	62

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala, protože sama nacházím vášeň v kouření. Vidím tu, ale jeden zásadní problém a to, že mladí lidé začínají kouřit už na základních školách. Má práce se tedy zabývá mladými kuřáky ve věku 15-25 let. V dnešní době mi připadá, že kouří čím dál více lidí. Avšak podle statistik Státního zdravotního ústavu za rok 2019 je v České republice 24,9 % kuřáků (Štěpanyová, 2020).

V teoretické části se budu zabývat historií. V první řadě to bude historie tabáku. V druhé řadě popíšu první zmínky a také jak se tento zlozvyk dostal i do českých zemích. Dále se pak budu zabývat tím jaké škodliviny tabákový kouř obsahuje a v jakých formách je může kuřák kouřit. U dlouhodobých kuřáků se může později projevit také závislost na tabáku, která může být různá. Jsou ale i takové případy u kterých se závislost na tabáku za celou dobu neobjeví. Kuřák může kouřit jen ze závislosti anebo si myslí, že mu to v určitých situacích pomáhá. Dále se také budu zabývat škodlivostí kouření. Tomuto je dobré předcházet prevencí nebo léčbou závislosti na kouření. V této části se také budu věnovat zákazu kouření.

Cílem mé práce je zjistit jaké jsou nejčastější příčiny kouření u mladých lidí a od kolika let začínají kouřit. Ve své práci se budu zabývat spojitostí mezi kouřením a socializací a také spojitost teorie rituálů přechodu od van Gennepa a kouřením.

Pro praktickou část jsem zvolila dotazník a standardizovaný rozhovor. Postupně rozeberu každou otázku, vytvořím grafy, jak respondenti odpovídali a svůj vlastní komentář. U rozhovorů shrnu odpovědi respondentů. Na konec se budu věnovat, co jsem ve svém výzkumu zjistila a odpovím si na výzkumné otázky.

Teoretická část

1. Mýty, historie a současnost tabákového dýmu a dýmu všeobecně

Lidé si většinou představují počátky onoho zvláštního druhu drogové závislosti, jakým je kouření, velice jednoduše: indiáni pěstovali tabák, znaly jeho povzbudivé účinky, a když zrovna nebojovali, sesedli se kolem ohně, nechali kolovat dýmku míru neboli kalumet, a každý si potáhl (Hrych, 1996, 11).

Kouření dýmky míru byl totiž magický úkon. Kouř hrál velkou roli v magických a pak i v náboženských úkonech, rituálech, mších, zaříkáních a modlitbách. Důvodem je, že kouř vstoupá vzhůru, k nebesům, kde z pravidla sídlí bohové. Z tohoto důvodu je kouř přirozeným prostředkem, který donáší modlitby, oběti, vzdechy i kletby do nebes, do sídla bohů. Pokud kouř čadí a nestoupá, tak pro lidi to znamenalo, že bůh jejich oběť nepřijímá (Hrych, 1996, 11).

Kouření má velmi staré dějiny, které tkví v prastarých obětních obřadech. Při těchto obřadech se spalovaly některé části rituálně zabitých zvířat nebo zvířata celá jako oběti bohům (Novák, 1980, 9). Kouř, který tedy stoupá vzhůru by měl být bohům libý a příjemný, a lidem by měl též vonět. Měl by být prosycen vonnými látkami, aby byli bohové dobře naladěni a vyslechli přání lidí. Lidé kdysi v pradávnu hledali, čím by ten svůj stoupající kouř provoněli, zkoušeli zřejmě řadu přírodních látek, bylin, kůr – zkusili pryskyřici. Staří Egypťané začali používat kadidlovník pravý, spojovali jeho vůni se Sluncem a zapalovali jej při východu Slunce jakožto oběť bohu Slunce, myrha zase byla zasvěcena Měsíci. Kadidlovník se používá dodnes při mších v katolických chrámech. Je to z toho důvodu, že kadidlovník uvolňuje mocné vibrace, které povznášejí věřící a zároveň odpuzuje nečisté síly a zlo jako takové. (Hrych, 1996, 11 a 12).

1.1 Tabák

Název tabák pochází z jednoho indiánského jazyka karibské oblasti. Z tabako se stalo španělské tabaco a z toho francouzské tabac a v této podobě se dostal až nám. Tabák je druh lilkovité rostliny původem z ostrova Tobago, jejíž listy, které jsou různě upravené, se kouří a vdechují nebo žvýkají. Zatímco indiáni Střední a Jižní Ameriky původně kouřili tabák ve formě listů sbalených v doutníky. Oproti tomu indiáni Severní Ameriky jej ponejvíce kouřili v dýmkách.

Jedná se o mohutnou rostlinu, dosahuje až tři metry do výšky a má široké listy (Hrych, 1996, 17).

V Severní Americe u kmenu Hurónů existuje mýtus o původu tabáku. Kdysi dávno byl prý v zemi velký hladomor a celá země se stala neúrodnou. Velký duch po mnoha modlitbách poslal na zem nahou dívku, aby zachránila lid. Kde se dívka dotkla země pravou rukou, tam vyrostly brambory, kde se dívka dotkla levou rukou, tam vyrostlo obilí. Potom se dívka posadila a ze země začal růst tabák. Lidé si říkají, že tabák byl buď darem pro mysl a brambory a obilí pro žaludek, nebo je to poselství, které ukazuje, že dary od bohů nejsou zadarmo (Kubánek, 2009, 4).

Tabák byl dovezen do Evropy Španěly brzy po objevení Ameriky na španělský dvůr, kde byl ovšem pěstován hlavně jako okrasná rostlina. Jean Nicot byl velvyslanec Kateřiny Medicejské a je po něm pojmenován alkaloid tabáku. Listy tabáku totiž obsahují 13 % nikotinu a v zelených stoncích tohoto alkaloidu je méně a semena ho prakticky nemají. Tyto rostliny mají také velmi široké využití, obsahují až 39 % oleje, z něhož lze rafinací získat olej potravinářský. Pokrutiny jsou po vylisování vhodné zase jako krmivo pro domácí zvířata, dále se také hodí do kompostů nebo zelené stonky s určitým množstvím nikotinu se po úpravě rozemelou na prášky proti hmyzu. Vlákna ze stonků se zase dříve řadila k vyhledávaným vláknům přadovým, i když je lámavá. Z tabákového stonku lze také získat celulózu k výrobě knižního papíru a některé stonky dřevnatých druhů slouží k výrobě vycházkových holí (Hrych, 1996, 19).

V tu dobu se tabák v Paříži pouze šňupal, kouřit se začal až mnohem později. V dnešní době se tabák pěstuje téměř ve všech zemích, které se nacházejí v mírném pásu, a to zejména v USA, na Kubě, na Jávě, Sumatře, v Turecku, Bulharsku a v mnoho dalších zemích (Hrych, 1996, 19).

Listy tabáku se suší pod zastřešenými hangáry a kolnami, podrobují se podle místních a většinou chráněných receptur. Poté se proměňují v malá zrníčka a je z toho tabák šňupavý nebo se rozřezávají na třásně na kuřácký tabák, anebo ve svitky na tabák žvýkácí (Hrych, 1996, 19).

1.2 První zmínky

Když Kryštof Kolumbus 1. listopadu 1492 přistál v Americe, vyslal k domnělému vládci ostrova (v domnění, že přistál u japonských břehů) dva muže Rodriga de Jézez a Luise de Torres s dary a ukázky koření a zboží na výměnu. Poslové se 6. listopadu vrátili a podali zprávu o tom, že na své cestě spatřili domorodce, kteří měli v ruce něco, co vypadalo jako kus opáleného dřeva. Popsali to jako svinuté listy nějaké rostliny a muži i ženy jej kouřili. Kryštof Kolumbus

si tuto zprávu zapsal do deníku, a tak se jedná o vůbec první zprávu na světě o kouření tabáku. (Hrych, 1996, 19).

O několik let později našel tuto Kolumbovu poznámku biskup Las Casas, který zasvětil značnou část svého života bádání o způsobech života karibských a mexických indiánů, a na konto této poznámky si zapsal: „Jsou to suché byliny, které jsou zabaleny do právě tak suchého velikého listu na způsob malých mušket, jež vidáme o svatodušních svátcích u dětí ve Španělsku; na jednom konci se to zapálí, na druhém se saje a vdechnutím pije kouř. Ten opojuje a uspává, zároveň však osvěžuje. Tyto muškety se jmenují „tabakos“. I mnozí Španělé je kouří; když jsem je pro tyto barbarské mravy káral, odpovídali, že se již tohoto požitku nemohou vzdát. Je mi záhadné, jaký užitek z toho mohou mít.“ Jedná se tedy nejspíš o první popis kubánského doutníku a manipulace s ním a také o první záznam o nikotinové závislosti, který kdy byl zapsán (Hrych, 1996, 19).

Poté, co přišli španělští conquistadoři v prvních 20. letech 16. století do styku s Aztéky a Mayi, tak viděli, že tito indiáni kouří tabák vsunutý do dutého rákosu, takže vytváří jakousi primitivní cigaretu. Je pravděpodobné, že tento způsob kouření také vznikl jako nějaký rituální magický úkon. V době, kdy přišli Evropané do Ameriky, ale poklesl natolik, že se díky vlastnostem tabáku dočkal všeobecné rozšíření. Náboženský rituál může zachutnat i zbožnému věřícímu natolik, že i on mu propadne a stane se jeho každodenní neřestí. V Evropě tohle nehrozilo, protože tabák tu neměli (Hrych, 1996, 21).

1.3 Severní Amerika a kouření

Severní Ameriku je tedy spojena s prvními potahy z dýmek. Ve svých počátcích kouření mělo skutečně magický úkon. Probíhalo to tak, že určený náčelník vyjmul ze zvláštního stanu dýmku neboli ze „stanu posvátné dýmky“, která stála na nejčestnějším místě indiánské vesnice a tu nacpal tabákem a nechal ji kolovat mezi účastníky kmenové rady nebo případně mezi vzácnými hosty z jiných kmenů. Dýmka míru je také nazývána kalumet. Kalumet je slovo pocházející z francouzštiny. Francouzi se domnívali, že indiáni přikládají k ústům píšťalu místo dýmky míru a nazvali to „chalumeau“. (Hrych, 1996, 21)

Kouření dýmky bylo důležitou společenskou, náboženskou a politickou událostí a do určité míry je to tak dodnes. Prostřednictvím dýmky se uzavíraly smlouvy a také mírové dohody, proto se tomu říká „dýmka míru“. Dále pak byla ujednávána spojení a také pomocí dýmky byly oddávány mladé páry, stvrzovány sliby nebo udělována nová jména. Kouření dýmky dávalo všem aktům posvátný a závazný ráz. Dohody, které byly uzavřeny pomocí dýmky

nemohly být porušeny, protože je posvětil Velký duch. Pokud by byla nějaká dohoda porušena, dotyčný by na sebe přivolal od vyšších sil pohromu, nemoc či dokonce smrt (Navrátil, 2018).

Pro indiány má dýmka mnoho významů např. náboženské obřady jako je například Tanec slunce, jako ochrana před zlem, svědectví, porady, návštěvy, obchodování, žádost o pomoc, řešení sporů či jako válečná medicína (Navrátil, 2018).

Dýmky byly rozdělovány podle posvátnosti a „autority“ od největší až třeba po žádnou. Platí jedno pravidlo, že významnější události si žádají významnější dýmky. Avšak není pravidlo, že pokud je kouřena nějaká méně významná dýmka, tak je daný slib také méně významný (Navrátil, 2018).

1.4 Walter Raleigh – první kuřák

Walter Raleigh je považován za prvního kuřáka a za prvního šířitele tohoto požitku na anglickém dvoře královny Alžběty I. Byly po něm pojmenovány i americké cigarety RALEIHH. V jeho třiceti letech se velmi zalíbil osmačtyřicetileté anglické královně Alžbětě I., která ho později pasovala na rytíře. Později zase dostal výsadní právo objevovat země dosud neznámé v Novém světě a zabírat je ve jménu královny. Na své první výpravě do Ameriky zabral území, které na počest „panenské“ královny pojmenoval Virginie. Jméno Virginie, protože „virgin“ znamená v angličtině panenský. Pravděpodobně tady se setkal se svou vášní kouření dýmky, která ho provázela do konce jeho života (Hrych, 1996, 29).

1.5 První kouření v Českých zemích

Koncem 16. století se vášeň ke kouření dostala i do Českých zemích. Pravděpodobně to bylo na císařském dvoře Rudolfa II. a mezi jeho španělskými dvořany. Císař Rudolf byl vychováván v Madridu na španělském dvoře, kde tabák už velmi dobře znali. Co se týče kouření v Českých zemích v době renesance, tak najdeme jen velmi málo dokladů. Povídá se, že i sám císař Rudolf II. měl vášeň ke kouření. Kouření se u nás rozšířilo nejspíše během třicetileté války, když našimi zeměmi procházela vojska, která byla složená z různých národů (Hrych, 1996, 34).

Kouřili muži, ženy, a dokonce i děti a kouřilo se úplně všude, dokonce i v kostele. Kouření se nezamlouvalo římskokatolické církvi a začalo proti tomu bojovat. Kněží totiž kouřili a šňupali dokonce i během mši. Lidé si brali z kněží příklad a také kouřili v kostele. V roce 1642 byla vydána bula papežem Urbanem VIII., která zakazovala kouřit a šňupat v chrámech či v chrámových předsíních (Novák, 1980, 11).

2. Škodliviny v tabáku a v tabákovém kouři

2.1 Tabákové listy

V tabáku není takové množství škodlivin jako v tabákovém kouři. Tyto škodliviny se rozdělují na dvě skupiny, a to na původu nativního a původu aditivního (Novák, 1980, 13).

Nativní škodliviny v tabákových listech tvoří toxické alkaloidy, nejvýznamnější je L-nikotin blíže příbuzné nornikotin, myosmin a anabasin. Vzhledem ke svému možnému kancerogennímu působení mezi nativní škodliviny patří beryllium, nikl, chróm, kadmium a některé jejich sloučeniny vznikají během hoření tabáku (Novák, 1980, 13).

Aditivní škodliviny v tabákových listech tvoří především pesticidy. Při pěstování tabáku se až do 30. let minulého století používalo různých sloučenin arzenu a mědi. Postupem času byly sloučeniny arzenu nahrazeny moderními pesticidními prostředky typu chlorovaných organických sloučenin. Některé z nich mají slabé kancerogenní účinky. Další látky, které se řadí do aditivních škodlivin jsou nutné při úpravě tabákových listů pro různé druhy kuřiva. Mezi ně patří glycerol a metylglycerol, které udržují tabák vlhký a vláčný. Při hoření z nich vzniká akrolein a metylglyoxal (Novák, 1980, 13).

2.2 Tabákový kouř

Škodliviny v tabákovém kouři se dělí podle způsobu účinku na toxické, dráždivé, kancerogenní a kokancerogenní (Novák, 1980, 15).

2.2.1 Toxické

Mezi toxické látky patří alkaloidy, nicotin, myosmin, anabasin a mnoho dalších. Tyto látky narušují v lidském těle funkci vegetativního nervstva a může mít za příčinu ochrnutí či dokonce smrt v důsledku obrny dýchacího centra. Významnou látkou, která patří mezi toxické je kysličník uhelnatý (CO). Tato látka je tzv. krevní jed, který tlumí transport kyslíku ke tkáním. Další látkou, která má kancerogenní účinky je kysličník arzenitý a těchto látek je mnohem více (Novák, 1980, 15).

2.2.2 Dráždivé

Tyto látky jsou velmi početné a chemicky rozdílné. Některé se nachází v koloidních částicích, jiné se nachází v plynné části. Do této skupiny látek patří formaldehyd, acetaldehyd, krolein, metanol a mnoho dalších. Dráždivé látky narušují sliznici dýchacího ústrojí, vyvolávají akutní

a chronické záněty cest dýchacích, tlumí aktivitu řasinkového epitelu a vytvářejí tak podmínky pro vznik nádorových i nenádorových onemocnění dýchacího ústrojí (Novák, 1980, 16 a18).

2.2.3 Karcinogeny

Tyto látky patří mezi nejzhorbnější. V tabákovém kouři jsou přítomny karcinogeny organických i anorganických sloučenin. Nejvýznamnější skupinu karcinogenů tvoří polycyklické aromatické uhlovodíky a jejich heterocyklické analogy. Tyto látky vznikají v průběhu hoření tabáku (Novák, 1980, 18).

2.2.4 Kokarcinogeny

Tyto látky nevyvolávají nádorový růst, ale stimulují účinnost vlastních karcinogenů. Jednou z látek je krotonový olej, který obsahuje estery mastných kyselin. Tyto látky se vyznačují jako dráždivé a mohou vyvolat zánětlivé pochody. To vede k zániku či poškození buněk s rozvojem reparačních pochodů (Novák, 1980, 19).

3. Formy tabáku

3.1 Cigarety

Nejčastější forma kouření v České republice. Cigarety prodělaly výrazné změny za posledních 60-70 let. Tabák se zahřívá při určité teplotě a vlhkosti bez přístupu vzduchu, tento proces se nazývá fermentace. V cigaretách se nachází několik druhů fermentovaného a upraveného tabáku. Cigarety také obsahují aditiva, což jsou chutě jako například lékořice, ovocné příchutě a hlavně mentol. Co se týče mentolu, tak ten se vdechuje snadněji a hlouběji než klasická cigareta a kuřákovi přijde, že vdechuje chladný a čistý vzduch tabákového kouře, přitom ale je toxickejší a také návykovější. Je prokázáno, že kuřáci, kteří kouří mentolové cigarety, mají větší problém přestat kouřit (Králíková, 2015).

Ve druhé polovině 20. století se rozšířily filtry. V 80. letech přišly tzv. „lightky“ neboli lehké cigarety, které měli obsahovat méně dehtů a nikotinu. To však nebyla pravda, po několika letech zjistili, že závislý kuřák z těchto cigaret dostane stejně nikotinu jako z jiných cigaret. Postupně začalo být v řadě zemích a také v EU zakázáno používat tento výraz. Výrobci tedy místo tohoto výrazu začali rozlišovat krabičky podle barev, a to na bílou, zlatou, stříbrnou a později i červenou (Králíková, 2015).

Pro určení údaje o nikotinu, dehtech a CO se používá asi 60 let stejná metoda. Jedná se o „kouřící stroj“ (smoking machine) do které se vloží několik desítek cigaret a stroj je vykouř

vždy stejným způsobem (potažení jednou za minutu po dobu dvou vteřin do dané délky cigarety). Kouř se shromáždí ze všech cigaret a počítá se průměrné množství nikotinu, CO a také dehtů na jednu cigaretu. Každý kuřák kouří jinak, záleží třeba také na délce potažení. Tento údaj, který se tedy uvádí na krabičkách je irelevantní, a proto už se v řadě zemí neuvádí (Králíková, 2015).

3.2 Bezdýmný tabák (smokeless)

Bezdýmný tabák je buď žvýkací (smotek tabáku) nebo porcovaný (snus – tabáková drť v papírovém pytlíku). Bezdýmný tabák neobsahuje pyrolýzu, což znamená, že není tak škodlivý jako kouření, ale není neškodný. Stejně tak jako tabák v cigaretách obsahuje kancerogenní a další toxické látky, ale ne v takové míře jako kouř. Tento druh tabáku je nejrozšířenějším ve Švédsku (Králíková, 2015).

3.3 Vodní dýmky

Vodní dýmky se stávají více a více oblíbenější, a to hlavně u mladých lidí a u dětí. Mnozí si myslí, že vodní dýmka není nebezpečná, ale opak je pravdou. Kouř se ve vodní dýmce nepročistí, pouze ochladí. Chladný kouř se mnohem lépe vdechne do plic, což znamená vyšší dávku než u cigaret při vdechnutí horkého kouře. Obsah škodlivin u vodní dýmky bývá větší, protože se nevdechuje pouze tabák, ale i uhlík na tabákové placce a pyrolýza je v důsledku nízké teploty nekvalitní a kouř je koncentrovaný. Vodní dýmka nese riziko možnosti šíření infekcí během skupinového kouření (Králíková, 2015).

3.4 Dýmky a doutníky

Rozdíl mezi kouřením cigaret a doutníku je poměrně malý. U doutníku z důvodu zásaditějšího pH, kdy se kouř vstřebává bukalní sliznicí, není nutné nasávat kouř do plic (šlukovat). Co se týče ústní dutiny může být riziko větší. Stejně jako třeba u vodní dýmky si někteří lidé myslí, že když doutník nešlukují, tak se nikotin nemůže vstřebat, ale to však není pravda (Králíková, 2015).

3.5 Elektronické cigarety

První myšlenka na elektronickou cigaretu sahá již do 20. let 20. století. S touto myšlenkou přišel Joseph Robinson. Poté tato myšlenka začala upadat a znovu je jí v 60. letech chopil Herbert A. Gilbert a také vytvořil první netabákovou cigaretu bez kouře (Hřivnáčová, 2021).

Elektronická cigareta je zařízení, které elektricky zahřívá kapalnou náplň, a tak vytváří směs pevných a kapalných částic, která se podobá kouři. Skládá se z elektrické baterie, atomizéru (část zodpovědná za odpaření náplně z elektronické cigarety) a patrona (obsahuje náplň e-liquidu) (Hřivnáčová, 2021).

Kapalná náplň, která se dává do elektronické cigarety obsahuje propylenglykol, glycerol, nikotin (existují varianty bez nikotinu) a aromatické látky (většinou potravinářská aroma). Dále může obsahovat dle receptury menší procento vody, alkoholu a také organických kyselin (Hřivnáčová, 2021).

Během kouření elektronické cigarety dochází k zahřátí e-liquidu. Přitom se částečně rozkládá glycerol a propylenglykol v náplni. Propylenglykol, je látka, která může způsobit během krátké doby otravu. V případě kapalných forem může způsobit podráždění očí či horních cest dýchacích. Záleží také na použité náplni, v aerosolu můžeme najít další škodlivé látky. Při krátkodobém kouření elektronické cigarety může dojít k vydechování oxidu dusného, který způsobuje zánětlivou reakci v plicích. O dlouhodobém kouření cigarety a její škodlivosti nejsou zatím žádné údaje. Stejně jako v klasických cigaretách se i v elektronických cigaretách objevuje nikotin, který způsobuje závislost (Hřivnáčová, 2021).

4. Závislost na tabáku

4.1 Fyzická závislost

Fyzická neboli drogová závislost na nikotinu se postupem času vyvíjela a u různých osob může být jiná. U většiny lidí se objeví drogová závislost na nikotinu do dvou let po začátku kouření. Jsou ale i tací, u kterých se fyzická závislost nemusí projevit nikdy. V tomto případě se jedná o lidi, kteří kouří jen příležitostně, a to z hlediska času a také vykouřených cigaret. Jsou i tací kuřáci, kteří se svým zlovykem přestanou, ale za krátko opět kouřit začnou. Hlavním důvodem, proč lidé kouří nebo respektive mají nutkání kouřit je snaha udržet si hladinu nikotinu v krvi. Když hladina klesne pod určitou hranici má kuřák velké nutkání jít si zakouřit, začíná být podrážděný, rozladěný a nervózní (Sovinová, 2003, 21).

Člověk má v těle nikotinové receptory. Při pravidelném přísunu nikotinu u závislého kuřáka se tyto receptory zmnožují. Když si kuřák poprvé potáhne ze své cigarety, dostane se nikotin do těla během 10 sekund. Nikotin v první cigaretě zvyšuje krevní tlak, zvyšuje srdeční činnost, zvyšuje výdej krve ze srdce a také dochází k zúžení cév. Po dosažení hladiny nikotinu v krvi

dojde k uklidňujícímu účinku, v mozku se uvolní endorfíny (neboli hormony štěstí). Endorfíny mohou mít také vliv na krátkodobé zlepšení koncentrace pozornosti (Sovinová, 2003).

Když má kuřák nedostatek nikotinu v krvi, dochází k abstinenčním příznakům. Tato abstinence se projevuje tak, že je kuřák nervózní, podrážděný, neschopný se soustředit nebo má deprese a to doprovází touha zapálit si cigaretu. Pokud už je člověk hodně závislý, projevuje se u něj i fyzická nevolnost (Sovinová, 2003, 21).

4.2 Psychosociální závislost

Tato závislost bývá spojená s první zapálenou cigaretou. První pocity ze zapálené cigarety jsou negativní a jsou to nevolnost, oblužení či bolest břicha, atd. Na tyto pocity vzniká tolerance a ta je závislá na situacích a vztazích, které provází kouření. Kuřáci si zapalují cigarety v situacích, které jsou pro ně osobní. Jedná se o závislost na cigaretě jako předmětu či prostředku komunikace. Zapalování cigaret souvisí s rituály jako je zapalování cigarety, pozorování plamene či cigaretového dýmu. Některým kuřákům pomáhají tyto rituály snížit stres či úzkost nebo třeba překonání komunikačních bariér s kolegy, partnery či s neznámými lidmi (Sovinová, 2003, 22). Z vlastní zkušenosti vím, že díky kouření může člověk (kuřák) poznat jiné lidi (kuřáky) a to díky tomu, že je tento zlovyk spojuje.

I když člověk překoná fyzickou závislost na nikotinu, psychosociální závislost překonává těžko. Existuje řešení tohoto problému. Jedná se o psychoterapeutické postupy a mezi nejznámější patří techniky kognitivně-behaviorální terapie, nácvik vhodných způsobů chování a asertivní techniky vedoucí ke změně či ovlivnění konkrétních situací (Sovinová, 2003, 22).

Zajímavostí je, že v některých anglosaských zemích se uzavírají smlouvy o zanechání kouření k určitému datu. Pokud dotyčný splní tento cíl je odměněn předem stanovenou prémie, jde například o malý dárek či uhrazení nikotinsubstituční terapie. Pokud to dotyčný nesplní následuje propadnutí této prémie (Sovinová, 2003, 21 a 22).

4.3 Pasivní kouření

Jedná se o lidi, kteří vdechují tabákový kouř, aniž by sami kouřili. Tabákový kouř, který vdechují nekuřáci, také obsahuje několik tisíc chemických látek. Tyto látky, které vdechují pasivní nekuřáci mohou způsobit zhoubné bujení. Pasivní kouření má velký, okamžitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Okamžité účinky jsou podráždění očí, nosu, hrdla a plic nebo to může u nekuřáka vyvolat okamžitou bolest hlavy, nevolnost či závratě. Zakouřená místnost má špatný vliv na astmatiky a alergiky a může u nich vyvolat záchvat, proto by se jim měli

vyhýbat. Pasivní kouření zatěžuje srdce, pokud se jedná o dlouhodobé pasivní kouření, tak to může vést k výskytu nádorových onemocnění a onemocnění srdce (Sovinová, 2003, 23).

Nejvíce jsou ohroženy malé děti, co se týče pasivního kouření. Kouření matek během těhotenství může způsobit náhlé úmrtí dítěte. Děti, které se často nachází v nějakých zakouřených prostorách, jsou náchylnější na zánět průdušek, zápal plic, zánět středního ucha nebo jim může spustit astmatický záchvat (Sovinová, 2003, 23).

Pasivní kuřáci mohou mít s kouřením problémy i v práci. Nekuřáci jsou kolikrát nuceni pracovat v zakouřeném prostoru ať už je to nějaká dílna či auto. V zákoníku práce je od 1. 1. 2001 platná povinnost zaměstnavatele, aby zajistil dodržování zákazu kouření na pracovištích. Tato povinnost se řídí podle zákona § 133 odst. 1 písm. j). Nekuřák má právo na to, aby se tento zákon dodržoval (Sovinová, 2003, 23).

4.4 Kladné účinky kouření

Kouření, jak už je zmíněno výše, má psychosociální vlivy, tedy i snadnější možnost navázat kontakt. Kladné nejsou pouze psychosociální vlivy, ale i vlastní vliv nikotinu. Jde o to, že kouření pomáhá k urychlení střevní peristaltiky. To je také jeden z důvodů, že lidé, kteří si odvykají od cigaret najednou trpí zácpou a můžou, ale nemusí, přibírat na váze. Další výhodou nikotinu je, že zvyšuje sekreci endorfinů, který kuřákovi způsobují příjemný pocit. Nikotin také trochu zvyšuje práh bolesti. Jednou z velkých výhod je, že se u kuřáků objevuje menší výskyt Parkinsonovi nemoci nebo zánětlivé střevní onemocnění ulcerózní kolitidy (Králíková, 2003, 26).

5. Situace, kdy si člověk zapálí cigaretu

5.1 Stresové situace

Stresovou situací není myšleno pouze velká životní tragédie, ale i nepříliš velký stres (Carr, 2003, 46). Může to být třeba před jakoukoli zkouškou, před pohovorem do zaměstnání, různé telefonáty atd.

Člověk, aniž by si to uvědomoval, byl ve stresu již předtím. Když si kuřák zapálí cigaretu, ta se cítí o poznání lépe než předtím. Cigarety ve skutečnosti kuřáka neuklidní, ale ničí jeho nervy (Carr, 2003, 46 a 47).

5.2 Nuda

Nuda je další chvílka pro cigaretu. Když se člověk zabývá nějakou činností, která mu nezpůsobuje stres, dokáže vydržet dlouhou dobu bez cigarety a ani na ni nepocítí chuť. Když se člověk nudí, začnou se vyvolávat abstinenci příznaky, a tedy chuť na cigaretu (Carr, 2003, 48).

5.3 Koncentrace neboli soustředění

Cigarety za žádnou cenu nepodporují koncentraci, jedná se o pouhý klam. Kuřák má pocit, že mu to pomáhá, a tak pro lepší koncentraci si zapálí cigaretu. Ve skutečnosti se ukládají toxické látky v cévách, které je zužují. Pokud si kuřák myslí, že mu to pomáhá, tak už není schopný se soustředit. (Carr, 2003, 49-50).

5.4 Uvolnění

Většina kuřáků je přesvědčena, že cigarety je uvolňují. Člověk, který je závislý na nikotinu obsažených v cigaretách se nedokáže zcela uvolnit. Naopak je některé situace dokážou ještě více zneklidnit či rozběsnit, aniž by to byla potřeba (Carr, 2003, 51).

6. Důsledky kouření na zdraví

6.1 Důsledky na ústní dutinu

Při vdechnutí kouře pronikne část nikotinu do krve přes ústní sliznici. Silní kuřáci část kouře i polykají a tím jsou intoxikováni nikotinem. Dehet způsobuje zežloutnutí prstů, rtů i zubů. Povlaky, které se objevují na jazyku a rtech mohou později způsobit rakovinu. Jedná se zejména o kuřáky, kteří kouří dýmku a doutníky. Tabák také působí na krevní oběh a tím se špatně prokrvují dásně, a to způsobuje uvolňování zubů (Comby, 2007, 30).

6.2 Důsledky na průdušky

Většina lidí, co poprvé ochutná cigaretu začne kašlat. Kašlem se čistí průdušky. Kouření je něco, co je pro tělo nepřirozené. Tabák často vyvolává bronchitidu, což je zánět sliznice průdušek. V průduškách jsou specializované buňky, které produkují průduškový hlen, na kterém se zachytí škodliviny z tabáku. (Comby, 2007, 31).

6.2.1 Alveoly

Kouř, který kuřák polkne, se dostává až k alveolám. Každý člověk v sobě má asi tři sta milionů alveol, které zachytávají kyslík a vypouštějí oxid uhličitý. Tabákový kouř obsahuje méně kyslíku, ale více oxidu uhličitého, a proto hned první šluk z cigarety brání alveolám v jejich činnosti na plný výkon (Comby, 2007, 32).

Alveoly mají svůj obranný systém, který se nazývá alveolární makrofágy a každá alveola má jednu. Jedná se o velkou buňku, která obklopí a stráví cizí tělísko, tento proces se nazývá fagocytóza. Když alveolární makrofágy pohltnou určité množství částic umírají. Z tohoto důvodu kuřák vykašlává hlen, který je složen z alveolárních makrofágů a zbytku tabáku. Kuřák vyprodukuje mnohem více alveolárních makrofágů. Někdy se stane, že makrofágy rostou a pak prasknou a tím v alveole uvolní toxické látky a vytváří hnisavou bronchitidu (Comby, 2007, 33).

6.3 Rakovina

Rakovina je zhoubné bujení nádorových buněk různého původu. Z místa, kde vznikne, prorůstá do okolních tkání, kde způsobuje další poškození. Může se šířit a vytvářet nové kolonie nádorových buněk. Mezi rakoviny, které způsobuje kouření a u kterých je to buď prokázané nebo se to předpokládá, jsou rakovina plic, hrtanu, dutiny ústní, jícnu, močového měchýře a slinivky břišní. (Novák, 1980, 43 a 44).

Následně popíšu mnou vybrané druhy rakovin.

6.3.1 Rakovina plic

Jedná se o rakovinu plic nebo průdušek a je založena ze zhoubně zvrhlých buněk výstelky průdušek nebo méně často z buněk jejich žlázek. Rakovina vzniká z buněk výstelky plicních sklípků se objevuje ve vzácných případech. Nádor, který vznikne, nejdříve prorůstá do přilehlé tkáně plicní a poté do pohrudnice. U plicní rakoviny vznikají metastázy do mozku a nadledvin zhruba desetkrát častěji než u rakovin, které vznikly v jiných orgánech. Karcinomy dlaždicobuněčné a malobuněčné se nejčastěji objevují u kuřáků (Novák, 1980, 44).

Mezi příznaky patří teplota, únava, nechutenství, váhový úbytek. Mezi příznaky, které mohou signalizovat vážnost nemoci jsou neustupující a dlouhodobý kašel, chrapot, dušnost, vykašlávání krvavého hlenu, horečka, prudký úbytek na váze, celková schvácenost (Karásek, 2015).

6.3.2 Rakovina hrtanu

Rakovina hrtanu postihuje stěnu hrtanu a oblast hlasivek. Rakovina hrtanu je záležitost převážně mužů, a to ve věku 55 až 70 let. Epidemiologický výzkum prokázal, že rakovina hrtanu vzniká 6krát až 10krát častěji u kuřáků než u nekuřáků. U kuřáků, kteří kouří dýmky a doutníky je to pak 3krát až 7krát častěji (Novák, 1980, 55).

Příčinou je kouření a alkoholismus. Mezi příznaky patří zhrubění hlasu a chrapot, který trvá více než dva týdny, poruchy dýchání, poruchy polykání s bolestí při polknutí nebo bolest v krku. Pokud se jedná o hlasivky, tak ty bývají postiženy buď přímo, nebo až později, když nádor prorůstá ze stěny do okolí (Pivoňková, 2013).

6.3.3 Rakovina močového měchýře

Někdo by si mohl pomyslet, jak souvisí kouření s rakovinou močového měchýře.

Kouření a rakovina močového měchýře jsou podmíněny tím, že některé látky obsažené v kouři se dostávají do krve. Dále se koncentrují v ledvinách a jsou vylučovány ven močí a mají karcinogenní účinky. Osoby postiženy touto rakovinou mají v moči zvýšené množství abnormálních metabolitů tytofanu, což také způsobuje rakovinu měchýře (Novák, 1980, 57).

Ženy jsou mnohem náchylnější na rakovinu močového měchýře než muži. Mezi příznaky patří krev v moči, kterou doprovází silná bolest v podbříšku (Babjuk, 2018).

6. 4 Choroby srdce a cév

Řada klinické a epidemiologické studie ukázala, že kouření přispívá k vzniku celé řady onemocnění srdce a cévního systému. Nejvýznamnější chorobou je ischemická choroba srdeční a mozková cévní příhoda, které se podílejí na úmrtnosti (Novák, 1980, 58).

6.4.1 Ischemická choroba srdeční

Podle retrospektivních i prospektivních studií je jedním z rizikových faktorů ischemické choroby srdeční kouření. Škodlivý vliv cigaret se uplatňuje především v přítomnosti jiných predisponujících činitelů jako je například zvýšená hladina lipidů v krvi nebo hypertenze. Průzkum ukázal, že tato choroba se vyskytuje častěji u mužů, kteří kouří více než 10 cigaret denně (Novák, 1980, 58).

Příčinou této nemoci bývá kornatění tepen (neboli ateroskleróza). Dochází k ukládání tuku do stěn cév, kde dojde k částečnému nebo i celkovému ucpání (Bednarčík, 2019).

Do chronických forem ischemické choroby srdeční patří infarkt myokardu, angina pectoris, rozmanité poruchy vedení vzruchu a poruchy srdečního rytmu (Bednarčík, 2019).

6.4.2 Arterioskleróza

Jedná se o arteriosklerózu koronárních tepen. Kouření má vliv na vznik arteriosklerózy z hlediska kyslíčnicku uhelnatého. Kyslíčnick uhelnatý zvyšuje průchodnost endotelové membrány cév. Jako prvním projevem této nemoci je subintimální edém, což znamená, že tekutina z krevní plazmy prosakuje endoteliemi a hromadí se mezi vrstvami cévní stěny. Dále se pak začnou množovat lipidy a mukopolysacharidy. Dále pak dochází k zmožení pojivových vláken a v tepnách ložiskově vznikají arteriosklerotické pláty. Pokud je zvýšena hladina lipidů v krevním séru, tak jsou tyto změny mnohem objemnější a těžší. V plátech, které se vytvořily je porušena výživa a některé z úseků plátu odumírají a usazují se v nich vápenné soli a stěny cév pak tvrdnou. Sklerotické pláty postupně zužují průsvit tepen a tím brzdí průtok krve (Novák, 1980, 61 a 62).

6.4.3 Cévní příhody mozkové

Lidově se této nemoci říká mrtvice, která je velmi častá a závažná. Během ní dochází k náhlému přerušení průtoku okysličené krve v určité části mozku, což vede k závažnému a závrtnému onemocnění (Bednarčík, 2019).

Podle mechanismu vzniku se dělí na mozkovou příhodu ischemickou a hemoragickou. Ischemická cévní mozková příhoda vzniká následkem uzávěru mozkové tepny, k tomuto dochází na podkladě trombózy nebo embolie. Hemoragická cévní mozková příhoda vzniká na podkladě krvácení z mozkové cévy. V obou případech se jedná o akutní stav, která vyžaduje okamžitou a neodkladnou lékařskou pomoc (Bednarčík, 2019).

Mezi projevy patří slabost až ochrnutí jedné strany těla, náhlé potíže s viděním, silná bolest hlavy, potíže s mluvením, potíže s porozuměním řeči a další. Pro rozpoznání této nemoci je tzv. FAST test, který je tvořený z anglických slov: Face (projevy v obličeji – například pokleslý koutek), Arm (paže – neschopnost udržet předmět), Speech (řeč- neschopnost mluvit, Time (čas- značí, co nejrychlejší transport do nemocnice) (Bednarčík, 2019).

6.5 Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku

Tato nemoc postihuje sliznici trávicího ústrojí. Sliznici poškozují kyselina chlorovodíková, která je obsažena v žaludečních šťávách a společně s enzymy slouží k trávení potravy. Ke vzniku vředů se podílí i bakterie zvaná *Helicobacter pylori* (Zdraví euro, 2019).

Mezi příznaky patří pálení v jícnu, návaly kyselého a pálivého zpět do jícnu, potřeba zvracet (někdy je obsažena i krev), bolest břicha a průjem. Jsou tři stádia nemoci: zpočátku dochází k překyselení žaludku, což pacient pociťuje jako nepříjemné pálení žáhy. Poté se u pacienta objevují bolesti a na konec se ve stolici začíná objevovat krev (Zdraví euro, 2019).

7. Prevence a léčba závislosti kouření

7.1 Účinnost a cíl prevence

Prevence, aby byla účinná, by měla ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Prevence si klade za cíl snížit škody způsobené návykovými látkami. Mezi tyto škody patří závislost na návykových látkách, které jsou obsaženy v cigaretách, ale i úrazy, intoxikace atd. (Nešpor, 1996).

Existuje jakási preventivní strategie, která se dělí do dvou skupin, a to snižování nabídky (jedná se třeba o menší dostupnost návykových látek) a snižování poptávky (jedná se o menší zájem o návykové látky). Tyto dva přístupy se navzájem posilují (Nešpor, 1996).

Jeden způsob prevence je v rodině. Existují zásady prevence v rodině a mezi ně patří:

1. Rodiče by si měli získat důvěru dítěte a také umět mu naslouchat.
2. Rodiče by měli umět mluvit s dětmi o návykových látkách.
3. Rodiče by měli předcházet nudě.
4. Rodiče by měli pomoci dítěti naučit se odmítat návykové látky
5. Rodiče by měli vytvořit zdravá rodinná pravidla.
6. Rodiče by měli pomoci dětem, aby se bránily před nevhodnou společností.
7. Rodiče by měli posílit sebevědomí dítěte.
8. Rodiče by měli spolupracovat s dalšími dospělými.

Jde zkrátka o to, že by rodiče měli vychovávat své děti vřele a středně je omezovat. Rodiče by měli projevit zájem o to dítě, starat se o něj, snažit se mu porozumět, ale prosazovat svá pravidla, na kterých trvají (Nešpor, 1996).

7.2 Prevence na úrovni širší společnosti

Existují programy, které úspěšně fungují v mnoho státech jako je třeba USA, Baskitsko, severské země, atd. Tyto programy jsou založené na prevenci ve společnosti. Jde o to, aby byla cílová populace koordinovaně ovlivňována z více stran. Například pokud se bude jednat o mladé lidi, bude prevence zahrnovat působení rodiny, školy, mimoškolní aktivity, sdělovací prostředky, zdravotnické služby atd. V tomto případě je důležité prosazovat zákaz prodeje tabákových výrobků a alkoholických nápojů osobám mladších 18 let v České republice, v USA a Japonsku to je omezeno do 21 let a třeba ve Švédsku je to 20 let. Důležité je včasné rozpoznání problému (Nešpor, 1996, 25 a 26).

7.3 Legislativa

Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO shrnuje základní body kontroly tabáku. Tato úmluva byla přijata 193 členskými zeměmi WHO v roce 2003 a nabyla platnosti 27. 2. 2005 a má platnost zákona. Tento zákon přijala i Česká republika. Bližší informace o této úmluvě jsou na stránkách www.fctc.org nebo www.slzt.cz, rubrika Legislativa. Dr. Gro Harlem Brundtlandová, bývalá ředitelka WHO, byla navržena na Nobelovu cenu za medicínu, díky této úmluvě. Joossense zase hodnotí kontrolu tabáku dle 100 možných bodů a mezi šest hlavních patří:

- Vysoká cena cigaret daná daní (30 %)
- Obrana před pasivním kouřením (22 %)
- Veřejné vzdělávací kampaně (15 %)
- Naprostý zákaz reklamy na tabákové výrobky (13 %)
- Velká varování s obrázky (10 %)
- Dostupná léčba (10 %)

Obecně tyto základní body souvisejí s prevencí. Spadá sem účinná daňová politika a s tím souvisí vysoká daň, progresivní zvyšování – složka daní reagující na inflaci, vyčleněná daň na prevenci a léčbu závislostí na tabáku. Dále sem spadá naprostý zákaz reklamy včetně reklamy nepřímé, sponzorování i marketingu, dále pak omezení míst prodeje a v poslední řadě také obrázková varování (Králíková, 2015). Tyto obrázky, ačkoli jsou celkem nepříjemné, se lidé naučili ignorovat. Jsou i lidé, kteří si vybírají krabičky podle obrázků, protože některé tak nepříjemné nejsou a dá se na ně dívat (Králíková, 2015).

7.3.1 Zákaz kouření

Zákaz kouření v uzavřených prostorech je jednou z prevencí. Jedná se také o ochranu nekuřáků tzn. zákaz kouření v uzavřených prostorách včetně restaurací (Králíková, 2015). Zákaz kouření v restauracích je platný od 31. 5. 2017. Gabriela Štěpanyová vedoucí tiskového oddělení a tisková mluvčí ministerstva zdravotnictví uvádí, že za první rok platnosti tohoto zákona se prokazatelně snížil počet kuřáků (Štěpanyová, 2018).

I když jsem sama kuřákem, tak jsem velmi ráda, že se v restauracích či klubech nekouří. Jelikož pracuji v restauraci, tak by mi to bylo velmi nepříjemné, kdybych celý den dýchala kouř z cigaret. Také by mi vadilo, že bych sama byla cítit kouřem. To samé platí i v klubech a také jsem se vždy bála, že mě někdo cigaretou popálí. Hodně lidí je proti a kolikrát to i zkusí před zavírací dobou, zda si mohou zakouřit uvnitř. Na jednu stranu jsem si říkala, že by to mělo být na majiteli, zda chce, aby se v jeho restauraci kouřilo nebo ne. V naší restauraci by to nebylo vhodné, protože si zakládáme na dobrém jídle a kdyby jim do toho jiní lidé kouřili, tak by nám zcela jistě klesl počet hostů.

Do zákazu kouření také patří zákaz kouření na veřejných místech, do kterých patří například veřejnosti přístupné uzavřené prostory, dopravní prostředky veřejné silniční a rážní dopravy a městské hromadné dopravy, kryté nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy či ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení a mnoho dalších (Vetešník, 201, 21).

7.3.2 Omezení přístupu

K prevenci dále patří i omezení přístupu k cigaretám a snížení dostupnosti. K této prevenci patří prodej jen ve specializovaném obchodě např. v trafikách. Tato prevence také zahrnuje nejen vysokou cenu, ale také již výše zmíněný zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let (Králíková, 2015).

7.4 Léčba závislosti na kouření

Pokud jde o léčbu, tak se jedná o chronické relabující onemocnění s psychosociální a fyzickou složkou (Kmeťová, 2013).

7.4.1 Behaviorální a psychosociální terapie

Jedná se o krátkou intervenci a intenzivní psychobehaviorální terapii. Tuto terapii by měl poskytovat specialista na léčbu závislosti na tabáku a jedná se buď o vyškoleného lékaře,

dentistu, sestru, farmaceuta, adiktologa, psychologa či jiného klinického pracovníka. Jedná se o dlouhodobý program, který čím je delší a intenzivnější, tím je účinnější (Češka, 2015).

7.4.2 Farmakologická léčba

Tato léčba je vhodná pro kuřáky, kteří vykouří 10 a více cigaret denně a zhruba do hodiny po probuzení si zapalují cigaretu, tedy pro závislé na nikotinu. Tato léčba zabraňuje abstinčním příznakům, ale nezabrání pacientovi kouřit. Proto je vhodné farmakologickou léčbu kombinovat s psychobehaviorální intervencí (Češka, 2015).

7.4.3 Vareniklin

Jedná se o látku, která je parciální agonista nikotinových acetylcholinových receptorů, který je typický pro snadný vznik závislosti. Po nasazení této léčby pacienti uvádějí, že nepotřebují nutně kouřit. Nikotin nemůže navázat na receptory, protože jsou obsazené vareniklinem a pacienti uvádějí, že mají pocit jako b kouřili seno (Češka, 2015).

7.4.4 Náhradní terapie nikotinem (NTN)

Tato terapie spočívá v tom, že se nahrazuje nikotin jinou formou než z tabáku a snaží se minimalizovat abstinční příznaky. V České republice můžeme najít žvýkačky, ústní spreje, náplasti či pastilky a je volně dostupná bez receptu v lékárnách (Češka, 2015).

7.5 Centra pro závislé na tabáku

Tyto centra fungují v České republice většinou na pneumologických, kardiologických nebo interních klinikách. V každém centru je minimálně jeden vyškolený lékař a sestra. Centra mohou kuřákům nabídnout diagnostiku, základní klinické vyšetření dále pak intenzivní psychosociální a behaviorální intervenci (mohou být individuální, ale i skupinové) a indikují farmakoterapii (Češka, 2015).

7.5 Společnost pro léčbu závislostí na tabáku (SLZT)

SLZT sdružuje lékaře, sestry a zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislostí na tabáku. Závislost na tabáku má samostatnou diagnózu (F17). SLZT se snaží zvýšit počet specializovaných Center pro závislé na tabáku, která začala vznikat v ČR v roce 2005 (SLZT, 2006). SLZT pořádá v rámci postgraduálních vzdělávacích akcí školení pro lékaře, sestry a další zdravotníky. Vede databázi Center pro závislé na tabáku a doškolování. Školení probíhá

v Centrech pro odvykání, v lékárnách ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou a také probíhá školení určené pro sestry ve spolupráci s Českou asociací sester (Češka, 2015).

SLZT se snaží o to, aby si lidé uvědomili, že kouření je v ČR příčinou pětiny úmrtí a také chtějí lidi informovat o tom, že existuje účinná léčba. Organizace podporuje kontroly tabáku, jedná se hlavně o snížení počtu dětí, které začínají kouřit, dále pak nekuřácké veřejné prostory, zvýšení daní z cigaret a také vyčleněnou daň na prevenci a léčbu závislostí na tabáku, obrázková zdravotní varování a spoustu dalších opatření (SLZT, 2006).

SLZT má dlouhodobé cíle do kterých patří např. specializovaná centra léčby v každé (okresní) nemocnici, medializované možnosti léčby, proplácení léků pacientům či zavedení účinných opatření podle Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (SLZT, 2006).

8. Kouření jako způsob socializace

8.1 Cigareta jako osud moderní doby

K nejvyspělejším zemím patří také největší spotřeba tabáku. Podle statistik z roku 2018 je Rusko na prvním místě ve světě pro spotřebu tabáku (Portnov, 2018). Česká republika je podle nejnovějších statistik z roku 2020 na sedmém místě ve spotřebě tabáku (Echo24, 2020). Současné negativní vlivy se dělí na vnější a vnitřní. Kouření tabáku patří mezi vnitřní tedy ty, které můžeme kontrolovat. Člověk většinou začne kouřit z důvodu jakési pózy, ale postupem času končí jako kuřák ze zvyku, kdy se stane také jeho otrokem (Comby, 2007,11).

8.2 Kouření a socializace

Jan Keller ve své knize Úvod do sociologie uvádí teorii referenčních skupin, která říká: „Referenční skupina je taková skupina, jejíž hodnoty určitý člověk uznává bez ohledu na to, patří-li do ní, či nikoliv. Tento člověk se snaží jednat, jako by členem skupiny byl, její hodnoty tvoří základní rámec pro jeho vlastní sebehodnocení“ (Keller, 2012, 109). Tato teorie lze přirovnat k tomu, že vrstevníci, kteří kouří motivují další vrstevníky k tomu, aby kouřili též. Kouření ve skupině neboli v partě může znamenat jakýsi symbol příslušnosti ke skupině. To může být motivem pro vrstevníky, kteří by se chtěli k partě připojit (Lacina, 2013). Myslím si, že to bývá častým důvodem, proč lidé začínají kouřit. Vím to i ze své vlastní zkušenosti.

Sdílení, nabízení a přijímání cigaret patří do formativních rituálů ve společnosti zhruba u poloviny západního světa. Většinou začínají lidé kouřit právě proto, že to vidí u svých přátel nebo vrstevníků. Kouření tedy pro mladé lidi znamená „zapojit se“ do veřejného života. Dříve

než si kuřák vychutná cigaretu někde o samotě, je kouření něčím, co probíhá ve skupině. Dá se říci, že je to rituál z donucení. Spousta bývalých kuřáků se přiznává k tomu, že kouřili hlavně v barech či restauracích, kde se zapojili do kolektivu kuřáků (Zhoun, 2006, 138).

Kuřák představuje velkou ikonu individualismu 20. století. Známy hvězdám ze zlaté éry v Hollywoodu jako je např. Marlene Dietrichová nebo Humphrey Bogart přidalo na svůdnosti vyfukování z dýmky. Tyto hvězdy před kamerou působily dojmem lhostejnosti k okolnímu světu, vyčlenění se z pravidel společnosti a kultury (Zhoun, 2006, 140).

Kouření může fungovat jako sedativum, stimulant, na uklidnění nervů, k relaxaci, ale také jako prostředek potvrzení sociální soudržnosti. Kuřák může kouřit jen pro potěšení z tabáku, ale často jde o zkušenosti, které člověk získá buď v práci nebo v populární kultuře (Zhoun, 2006, 141).

Koncem 30. a začátkem 40. let 20. století byl dělán výzkum s názvem Masový výzkum kuřácké návyky dělnické třídy v Británii, který prováděl tým sociálních antropologů. Díky tomuto výzkumu se zjistilo, že kuřáci z dělnické třídy mají výjimečně agresivní maskulinní kulturu. Týká se to i slovníku, který patří k rituálu kouření a naznačuje jistou kuřáckou identitu. V rámci výzkumu antropologové také zpovídali kuřáky, aby zjistili, proč lidé začínají s kouřením. Ze všech odpovědí převládaly sociální faktory. V odpovědích bylo zmíněno sedativní či farmaceutické účinky tabáku, fyzický rituál kouření nebo vizuální krásu dýmky, doutníku či cigarety, ale nejvýznamnějším stále zůstal význam sociálního prostředí (Zhoun, 2006, 145).

Cigarety a jejich kouření obklopuje lidi už od útlého věku. Dítě, které pochází z kuřácké rodiny, má větší pravděpodobnost, že začne kouřit také než děti z nekuřácké rodiny. Vidí to u rodičů, a tak mu to připadá normální a později začne kouřit také. Dříve se cigarety objevovaly i v reklamách a stále se objevují ve filmech. Ve starých filmech se kouřilo všude ať už v restauraci, v kanceláři, tak dokonce i v kinech a jsou filmy, kde se kouří neustále.

8.3 Kouření jako rituál přechodu

Turner ve své knize Průběh rituálů definoval rituály podle Arnolda van Gennepa jako „rituály, které provázejí každou změnu místa, stavu, společenského postavení a věku“ (Turner, 2004, 95). Tento rituál by se dal přirovnat i k mladým kuřákům. Někteří mladí kuřáci se svým způsobem chtějí už stát dospělými tím, že kouří cigarety dříve než v 18 letech, i když tím porušují zákon. Můžeme to tedy nazvat, že to někteří mladí kuřáci mohou brát jako jakýsi rituál dospělosti. Dříve pro muže byla vstupem do dospělosti vojna dnes to mohou být právě cigarety.

Mladí kuřáci si mohou připadat „drsně“, když kouří cigarety před druhými nebo mohou mít pocit, že jim to s cigaretou sluší.

Dá se to shrnout tak, že změna místa vlastně může znamenat pro začátečního kuřáka, že se přesunul ze skupiny nekuřáků do skupiny kuřáků. Stav může znamenat to, že si vlastně připadá už dospělý. Co se týče společenského postavení to může znamenat, že se připojí do té skupiny kuřáků a tím má vlastně už lepší postavení v té skupině, než když nekouřil. A co se týče věku, tak si připadá už dostatečně starý na to, aby začal kouřit anebo se mu líbí to, že právě ještě není plnoletý.

8.4 Kouření a stigmatizace

Termín stigma uvedli Řekové s úmyslem označovat jim tělesné znaky určené k tomu, aby vyšlo najevo cosi neobvyklého a špatného o morálním statusu označovaného. Později v období křesťanství, se termín rozšířil na dvě metaforické vrstvy. První odkazovala na tělesné znaky svatosti, jež se projevovaly jako rozkvetlé květy na pokožce. Druhá odkazovala na lékařskou narážku na narážku náboženskou, poukazovala na tělesné znaky fyzické poruchy (Goffman, 2003, 9).

8.4.1 Ambivalence

Stigmatizovaný jedinec si ve společnosti osvojuje měřítko identity, jenž na sebe vztahuje, aniž by byl schopen se jim přizpůsobit a nevyhne se pocitům jisté ambivalence ohledně svého já. Vyjádření této ambivalence se dá spojit v souvislosti s kolísavostí identifikace a sdružování. To osoba projevuje ve vztahu s osobami se stejným stigmatem. Stigmatizovaný jedinec projevuje tendenci stratifikovat „ty své“ podle stupně, do jakého je jejich stigma zjevné a vtíravé. Osoby, které jsou stigmatizované zjevněji než on, pak může zaujmout tytéž pozice (Goffman, 2003, 124). Souvislost s kouřením vidím v tom, že pro nějaké lidi (nekuřáky) může kouření představovat cosi nepřijatelného či nepřírozeného.

Myslím si, že každý kuřák se někdy setkal se situací, kdy jeho kouření bylo někým odmítáno. Kouření obecně odmítají lidé, kteří nekouří. Často se setkávám i s nekuřáky, kteří řeknou, že jsou už na kouř zvyklý, a tak jim nevadí, když vedle nich kouříte. Pak jsou ale takový lidé, kteří to vyloženě nesnáší a vadí jim to.

Setkala jsem se i s takovou situací, kdy si kamarádky ode mně držely odstup, protože jim vadilo, jak jsem cítit kouřem. Už od konce základní školy jsem se potkávala převážně s lidmi, kteří kouřili a tomu tak bylo i na střední škole. Na vysoké škole se to změnilo, pro mě to byl docela

nezvyk mít ve třídě převážně lidi, kteří nekouří, a tak nejsem ani zvyklá na to, že někomu vadí kouř z cigaret, který je ze mě cítit. Abych řekla pravdu, v té chvíli jsem se cítila divně, a tak trochu vyřazená ze skupiny, i když do této doby jsem to měla naopak.

Jsem součástí mnoha skupin mezi svými přáteli. Jednou z těchto skupin byl i taneční kroužek, kterému jsem se věnovala 7 let. Tuto skupinu tvořily pouze dívky, které nekouřily, byla jsem tedy jediná. Pokaždé když jsem si před soutěží zapálila na mě koukaly velmi divně a nadávaly mi. Moje trenérka je o rok mladší než já, ale na soutěží jsem si před ní nedovolila zapálit cigaretu. Je zajímavé, že kuřákovi v určitých situacích přijde normální kouřit a v jiných mu to přijde nevhodné.

Někteří kuřáci se s tímto mohou setkat i v práci. Například pracují ve firmě, kde nikdo nekouří a vlastně kuřák nemá ani možnost kdy nebo kde si zapálit cigaretu. Pokud se jedná o závislého kuřáka, tak to pro něj určitě musí být velmi nepříjemné a deprimující a třeba raději svou práci změnit. Oproti tomu dříve v nějakých velkých fabrikách se kouřilo úplně všude a kdykoli a nikdo to neřešil. Dnes už to takhle být nemůže. Výše ve své práci jsem zmínila zákony, které mají nekuřáky před tímto chránit a jsou k tomu pouze vyhrazené prostory. Myslím si, že jsou určité situace, před kterými je nevhodné si zapálit cigaretu. Například před pracovním pohovorem, kuřák či kuřačka byli nervózní, tak si předtím zakouřili, aby se uvolnili. Jenže pro toho zaměstnavatele by to mohlo být nepříjemné, že z vás cítí kouř, a tak by to na něj nemuselo udělat dobrý dojem.

Zkrátka někteří lidé budou stále kuřákům opakovat, jak je kouření škodlivé a že by měli přestat. Tohle tu vždycky bylo, je i bude. Volba je na každém, zda se mezi kuřáky přidá či ne, ale rozhodně by do toho neměl být nijak nucen. Znam několik lidí, kteří se nenechali strhnout partou a nezačali kouřit. Přitom se tito lidé pravidelně schází s jinými kuřáky. Toto já obdivuji, že i když to neustále vidí u druhých, tak nemají tu potřebu s nimi kouřit. Většinou jde o lidi jejichž rodiče nekouří.

Ráda bych se ještě vrátila ke kouření v hospodách. Dříve to bylo běžné snad úplně všude nebo byla hospoda či restaurace oddělena na část kuřáckou a část nekuřáckou. Dnes je zákonem nařízené, že se v hospodách, restauracích, barech a klubech kouřit nesmí. Než tento zákon přišel v platnost většina kuřáků a majitelů byli naštvaní. Někteří nedokázali pochopit, proč vláda zakazuje někomu, když je to jeho majetek, aby tam nekouřili. Tato situace se přiřadit ke stigmatizaci. Tito lidé si mohli připadat jako vyřazen ze společnosti. Zákon o zákazu kouření tedy platí od 31. 5. 2017 (Štěpanyová, 2018) a od té doby se názory lidí velmi změnili. Mě

osobně nevadí, když sedím v restauraci jít si ven zakouřit a nevadí to ani mým kamarádům. Raději kouřím venku, protože v uzavřeném prostoru mi to nedělá příliš dobře a vždy jsem pak kouřem cítit. Většina lidí akorát říká, že se jim nechce v zimě, protože je tam zima. V létě mohou zase kuřáci využít zahrádky, kde se kouřit může. Bavila jsem se o tomhle se několika lidmi a prakticky všichni říkají, jak jsou za to rádi. Tento názor má tedy většina lidí v mém okolí, ale samozřejmě se najdou i někteří lidé, kterým se ven nechce a kdyby tu možnost měli dají si popelník na stůl a kouří uvnitř.

8.5 Kouření společností přijaté

Dá se obecně říci, že je přijatelné ve společnosti jiných kuřáků. Společný zájem kuřáků, tedy kouření cigaret či třeba elektronických cigaret pomáhá i k seznámení. Často na nějaké akci, když máte vyhrazené nějaké místo pro kuřáky můžete potkat nové lidi se kterými se seznámíte i třeba tím, že poprosíte o zapalovač, pokud u sebe žádný nemáte. Dle toho, co jsem sama upozorovala se většinou zajímají kuřáci, kteří kouří klasické cigarety o kuřáky, kteří kouří nějaké elektronické cigarety, protože je to zajímavá a doptávají se.

Jak už jsem zmínila výše, jsem součástí několik skupin. Většinou jsou všichni mí kamarádi kuřáci, a tak to nikomu nevadí. Často se scházíme v partě, kde máme 3 nekuřáky. Většinou jsou oni těmi vyřazenými, protože se všichni seberou a jdou kouřit a oni zůstávají například sedět u stolu.

Jsou různé skupinky kuřáků. Jsou pravidelní kuřáci, kteří se scházejí i za účelem si společně zapálit cigaretu a u toho si popovídat, já také pravidelně každý den chodím na cigaretu a popovídání si se sousedy. Dále pak jsou občasní kuřáci, kteří nepotřebují kouřit pořád, ale když se právě takhle sejdou s lidmi, kteří pravidelně kouří, tak si také rádi zapálí. Jsou také kuřáci, kteří si zase rádi dají jen na nějaké akci, protože si to spojí s alkoholem a zábavou a za normálních okolností kouřit nepotřebují. Setkala jsem se i s lidmi, kteří říkají, že jim to chutná jenom právě když se jdou bavit se svými přáteli.

Praktická část

9. Cíl mé práce

Cílem mé práce je zjistit jaké jsou nejčastější příčiny kouření u mladých lidí a od kolika let začínají kouřit.

Na začátku výzkumu jsem si stanovila dvě výzkumné otázky:

1. Jaké jsou nejčastější důvody začátku kouření u mladých kuřáků?
2. Může být kouření ve skupině mladých kuřáků příčinou stigmatizace?

10. Metodologie

Pro svůj výzkum jsem zvolila dvě metody, jednou z nich je anonymní dotazník. Dotazník se skládá z šestnácti otázek, které jsou určeny pouze pro kuřáky. Mé otázky se skládaly ze čtyř otevřených, kde jsem chtěla, aby se mi respondenti vyjádřili. Dále pak ze dvou polootevřených, kde jsem uvedla několik možností na zaškrtnutí a také možnost, aby respondenti uvedli svou odpověď. Dále pak z deseti uzavřených a to dichotomické, kde respondenti mohli odpovědět pouze ano/ne a také polytomické otázky, kde jsem uvedla více možností na výběr. Ve svém dotazníku jsem také použila přímé otázky, kde jsem zjišťovala informace o respondentech.

Dotazník je nejrozšířenější technikou získávání dat ve výzkumech. Jedná se o techniku nepřímého získávání empirických informací s použitím dopředu formulovaných otázek (položek). Jedná se o techniku, která je časově nejméně náročná a obsáhne velký počet zkoumaných osob. Je to vlastně shromáždění relativně jednoduchých údajů od velkého počtu osob (Jarošová, 2007, 43).

Dotazníky mohou být standardizované (např. pro zjištění kvality života) nebo nestandardizované, které se využívají jen pro výzkum. Můžou být také použity jako jednorázový dotazník (např. když chceme zjistit nějaký akutní problém) nebo periodický (což je zachycení v čase) (Jarošová, 2007, 43).

Struktura dotazníku by měla začít názvem dotazníku, což by měla být výstižná charakteristika jeho smyslu a zaměření. Dále by měl obsahovat úvod, který se používá pro získání důvěry respondenta a také cíl a účel výzkumu. Dotazník by měl také obsahovat průběžné instrukce (návody a pokyny), které respondentům pomůžou s vyplněním dotazníku. Důležité jsou pak jednotlivé výzkumné otázky, které obsahují podnět (neboli otázku) a reakci (odpověď).

V poslední řadě by měl obsahovat základní kategorizační položky jako je např. věk, stav, zaměstnání, bydliště, národnost apod (Jarošová, 2007, 44).

Jednotlivé položky by měly být jasné a srozumitelné, a to jak jazykově, tak obsahově. Dále by měly být stručné a jednoznačné, což znamená jednoduché věty a ptát se jen na jednu věc. K vlastnostem položek dále patří, že by měly být v kladné formě a nesuggestivní (neutrální), paměťově nenáročné a neměly by být intimní, provokační či urážlivé. (Jarošová, 2007, 44).

Dotazník jsem vytvořila online přes stránku vyplnito.cz a následně rozeslala. Na výběr respondentů jsem použila tzv. metodu sněhové koule. Dotazník jsem rozeslala mezi své přátele a ti to rozesílali dále.

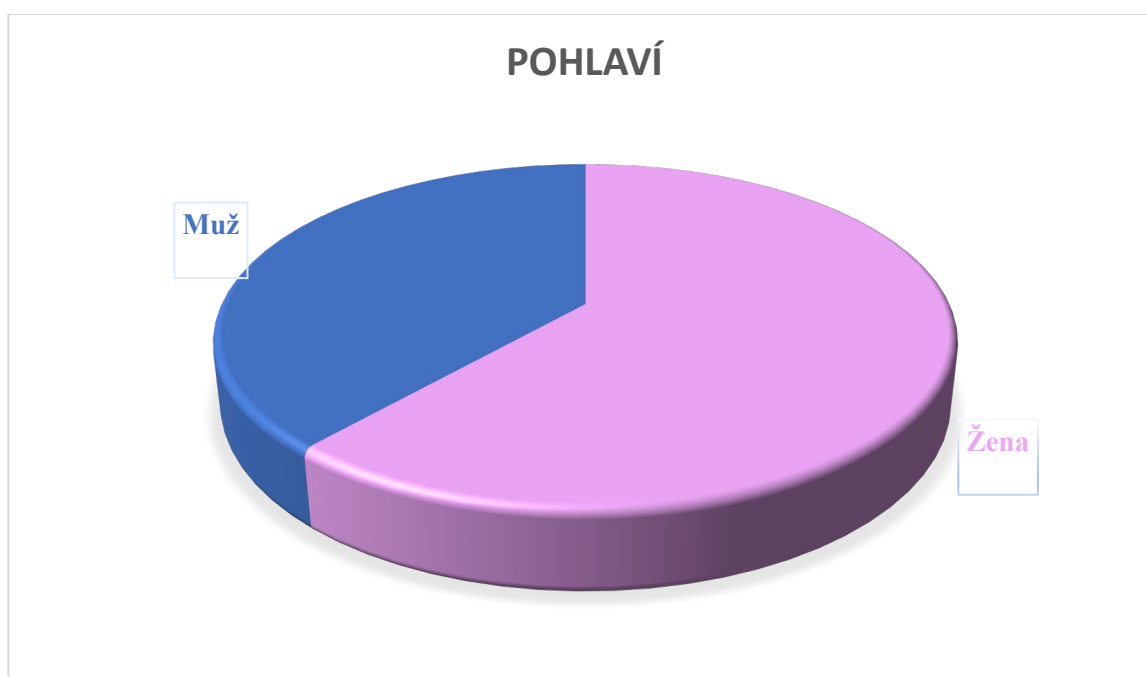
11. Analýza získaných dat

11.1 Dotazník

1. Jakého jste pohlaví?

Tab. 1. Pohlaví

	Abs. četnost	Relat. četnost
Žena	24	62 %
Muž	15	38 %



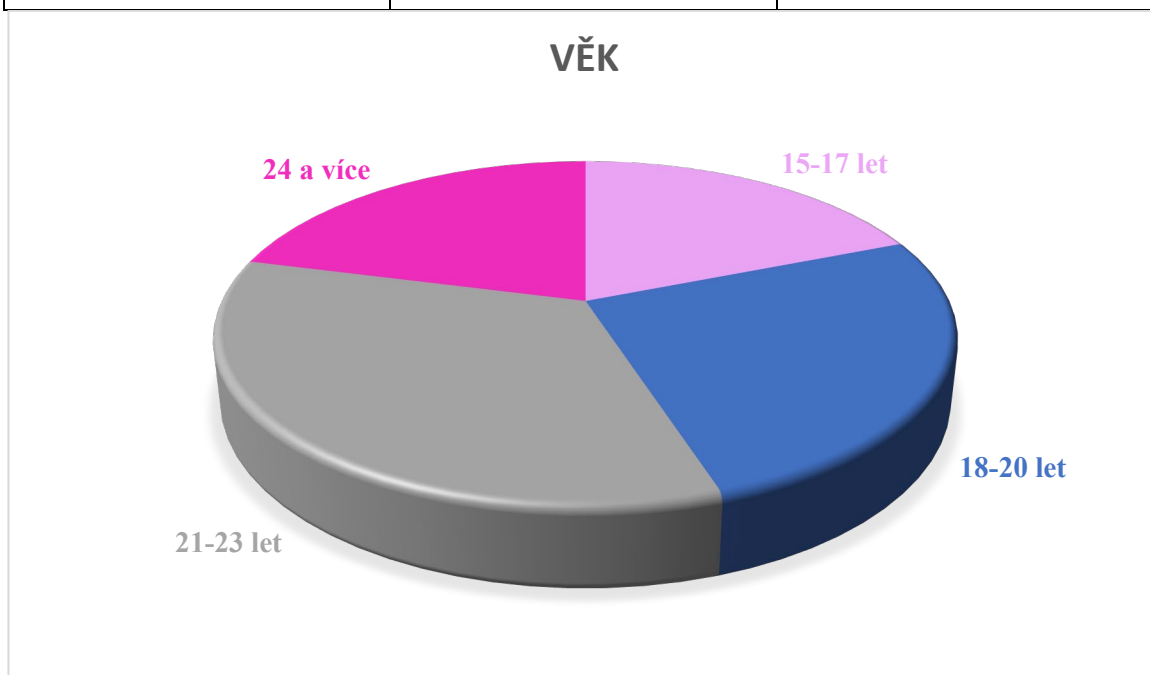
Graf. 1. Pohlaví

Výzkumu se účastnilo celkem 39 respondentů. Výzkumu se zúčastnilo více žen, což dělá 62 % než mužů, což dělá 38 %. Ze začátku jsem dotazník rozesílala hlavně mezi muže z mého okolí, kteří to posílali dále a tím nejspíš vznikla převaha žen.

2. Kolik Vám je let?

Tab. 2. Věk

	Abs. četnost	Relat. četnost
15-17 let	7	19 %
18-20 let	9	26 %
21-23 let	13	34 %
24 a více	10	21 %



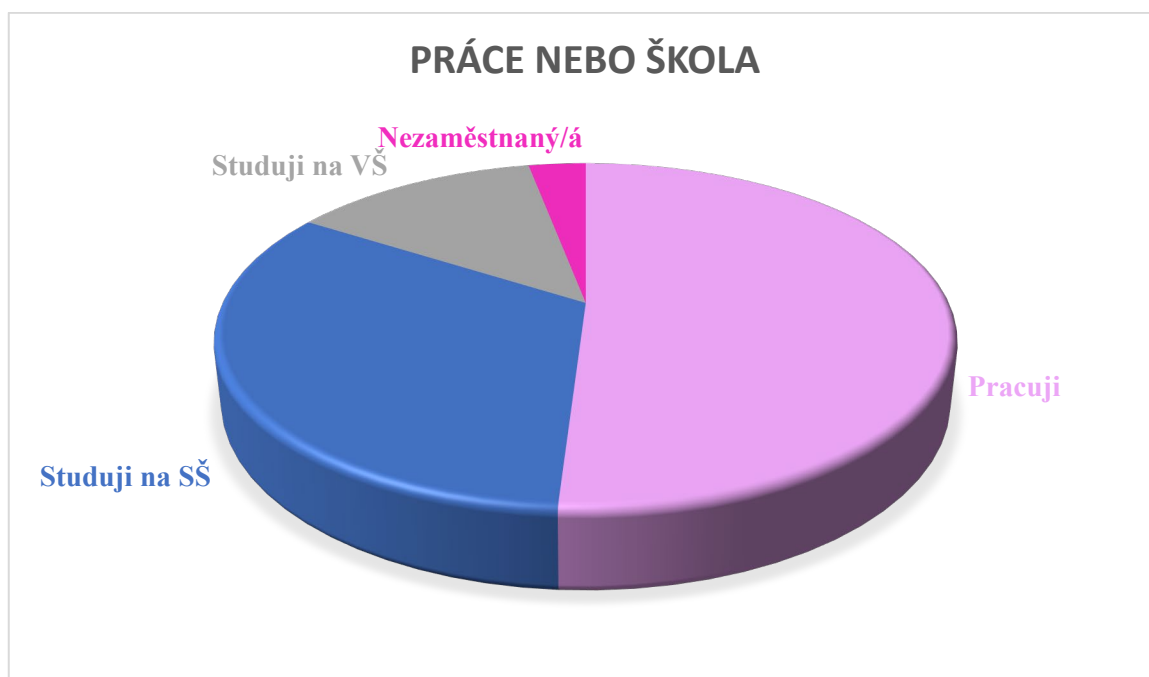
Graf. 2. Věk

Do výzkumu byla snaha zapojit hlavně respondenty ve věku 15-25 let. V tomto rozmezí věku hraje dle mého názoru velkou roli sociální prostředí. Vzhledem k rozeslání dotazníku pomocí metody sněhové koule jsem získala i respondenty starší 40 let. Nejvíce se mi podařilo sehnat respondentů ve věku 21-23 let, což jsou respondenti v mém věku.

3. Studujete nebo pracujete?

Tab. 3. Práce nebo škola

	Abs. četnost	Relat. Četnost
Pracuji	20	51 %
Studuji na střední škole	13	33 %
Studuji na vysoké škole	5	13 %
Nezaměstnaný	1	3 %



Graf. 3. Práce nebo škola

Tuto otázku jsem uvedla, abych měla přehled o respondentech, zda jsou ještě studenti nebo jestli už pracují. Podařilo se mi sehnat 19 respondentů, kteří ještě studují a 20, kteří už pracují. Je větší pravděpodobnost, že kuřáků bude více mezi pracujícími než mezi studenty, protože už si vydělávají vlastní peníze na rozdíl od studentů, kteří třeba dostávají kapesné od rodičů.

4. Jste kuřák/kuřačka?

Tab. 4. Kuřák nebo kuřačka

	Abs. četnost	Relat. četnost
Ano	36	92 %
Ne	3	8 %



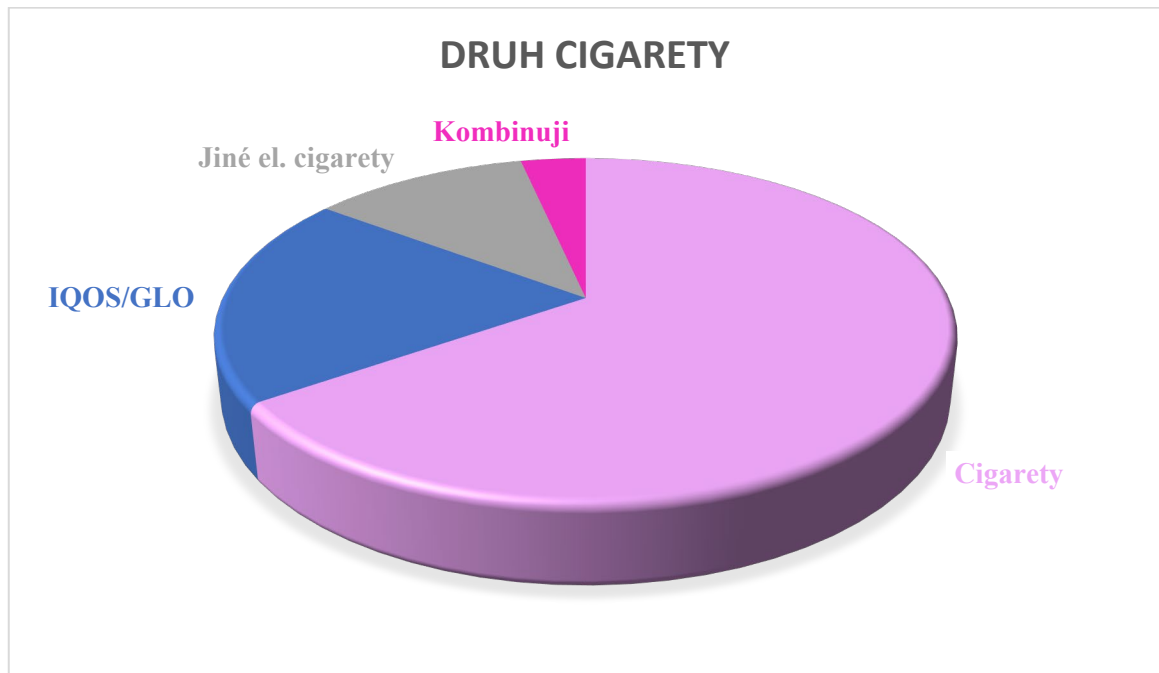
Graf. 4. Kuřák nebo kuřačka

Tahle otázka byla základní pro můj výzkum. Našli se mezi respondenty 3 nekuřáci, kteří byli poté přesměrováni na otázku č.14. a poté na konec dotazníku. Můj výzkum se týká pouze kuřáků, a tak jsem očekávala, že všichni mí respondenti budou kuřáci. Opět se vracím k tomu, že to bude způsobené mou metodou výběru respondentů.

5. Co preferujete?

Tab. 5. Druh cigarety

	Abs. četnost	Relat. četnost
Cigarety	23	62 %
IQOS/GLO apod.	7	19 %
Jiné elektronické cigarety (Vapo, apod.)	4	11 %
Kombinuji	3	8 %



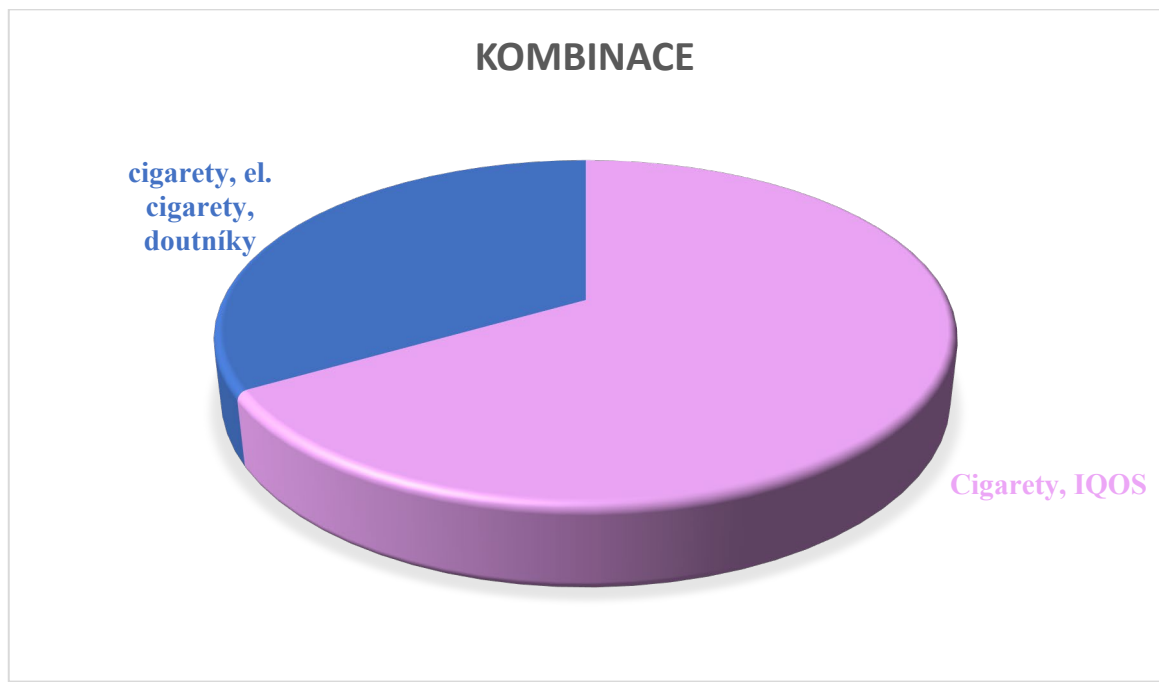
Graf. 5. Druh cigarety

U této otázky mně zajímalo, čemu dnešní kuřáci dávají přednost vzhledem k tomu, že je na trhu už spousta elektronických cigaret. Nejvíce lidí dává stále přednost raději klasickým tabákovým cigaretám. Dále je pak oblíbená elektronická cigareta IQOS a GLO, což jsou elektronické cigarety s metodou nahřívání tabáku. V poslední době se mi zdá, že tyto elektronické cigarety začínají být stále více oblíbené.

6. Co kombinujete?

Tab. 6. Kombinace

	Abs. četnost	Relat. četnost
Cigarety a IQOS	2	67 %
<u>Cigarety, el. cigarety, doutníky</u>	1	33 %



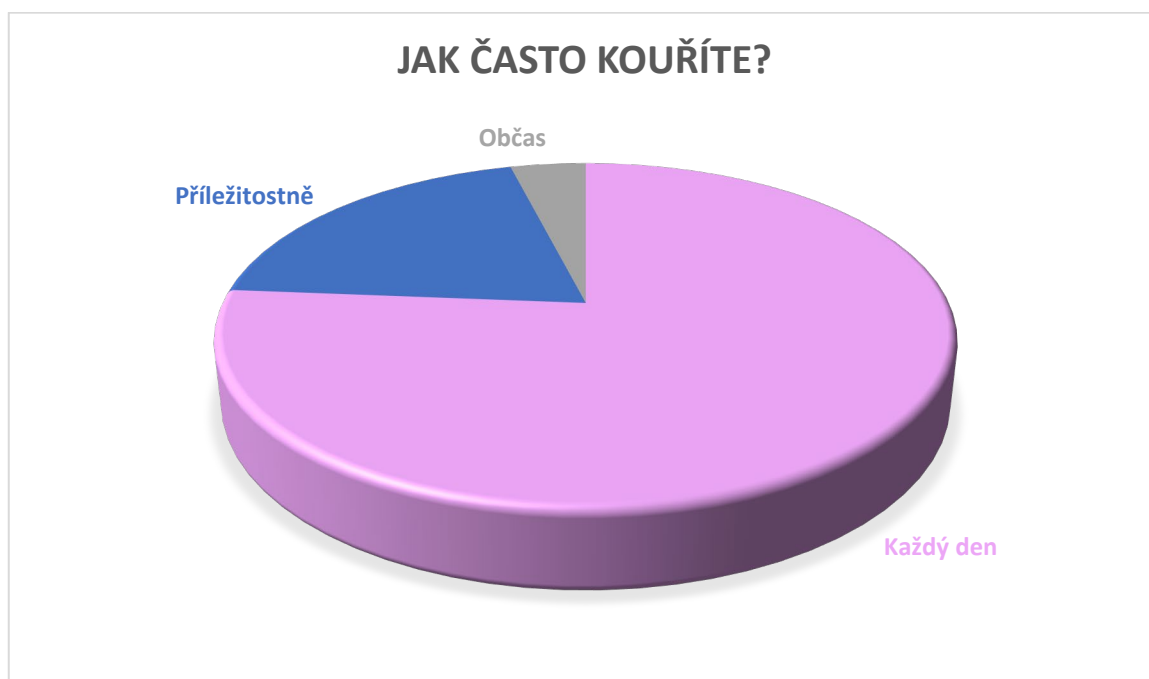
Graf. 6. Kombinace

Mezi respondenty byli 3, kteří napsali, že kouří klasické tabákové cigarety, ale i elektronické cigarety. Tuto otázku jsem uvedla, protože sama kombinuji cigarety a IQOS a zajímalo mně, zda někteří z respondentů to mají stejné.

7. Jak často kouříte?

Tab. 7. Jak často kouříte?

	Abs. četnost	Relat. Četnost
Každý den	27	73 %
Příležitostně	7	19 %
Občas	3	8 %



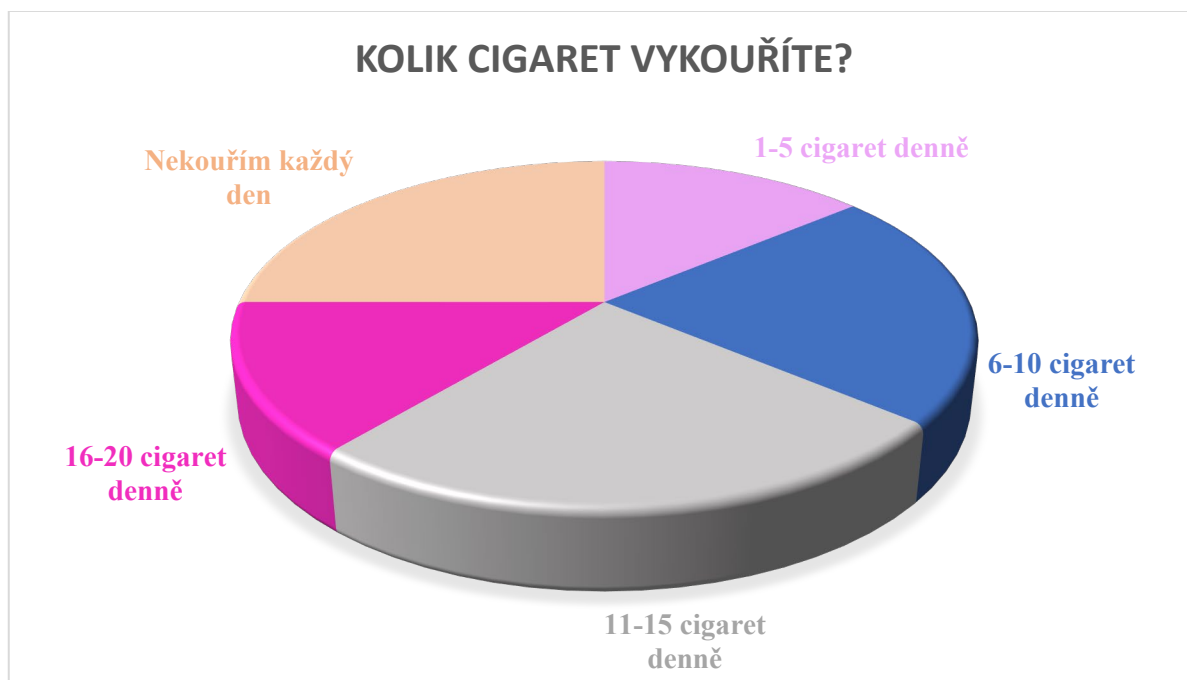
Graf. 7. Jak často kouříte?

U této otázky mně zajímalo, jak často mí respondenti kouří. Více jak polovina respondentů uvedla, že kouří každý den. Dále pak 7 respondentů uvedlo, že příležitostně. K tomu jsem v dotazníku uvedla, že tím myslím třeba na nějaké akci. Uvedená odpověď „občas“ byla myšlena, že si respondent zakouří málokdy. Dotazník jsem začala rozesílat mezi své přátele o kterých vím, že kouří každý den, tak jsem očekávala, že odpověď „každý den“ bude zmíněna nejvíce.

8. Kolik cigaret vykouříte?

Tab. 8. Kolik cigaret vykouříte?

	Abs. četnost	Relat. Četnost
1-5 cigaret denně	5	14 %
6-10 cigaret denně	8	22 %
11-15 cigaret denně	9	25 %
16-20 cigaret denně	5	14 %
Nekouřím každý den	9	25 %



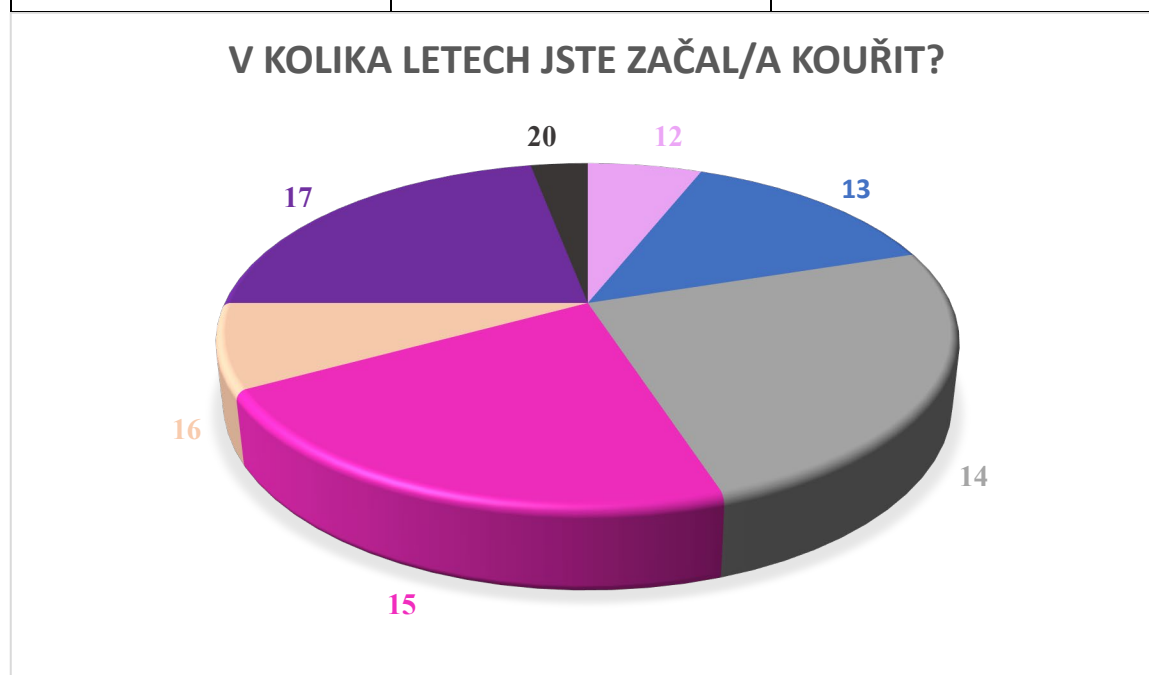
Graf. 8. Kolik cigaret vykouříte?

Tato otázka byla uvedena, abych se o respondentech dozvěděla, kolik toho za den vykouří. Tady mi 9 respondentů odpovědělo, že kouří 11-15 cigaret denně a také mi 9 respondentů uvedlo, že tedy každý den nekouří. U této otázky jsem očekávala, že bude nejvíce lidí volit právě možnost 11-15 cigaret denně.

9. V kolika letech jste začal/a kouřit?

Tab. 9. V kolika letech jste začal/a kouřit?

	Abs. četnost	Relat. četnost
12	2	6 %
13	5	14 %
14	9	25 %
15	8	22 %
16	3	8 %
17	8	22 %
20	1	3 %



Graf. 9. V kolika letech jste začal/a kouřit?

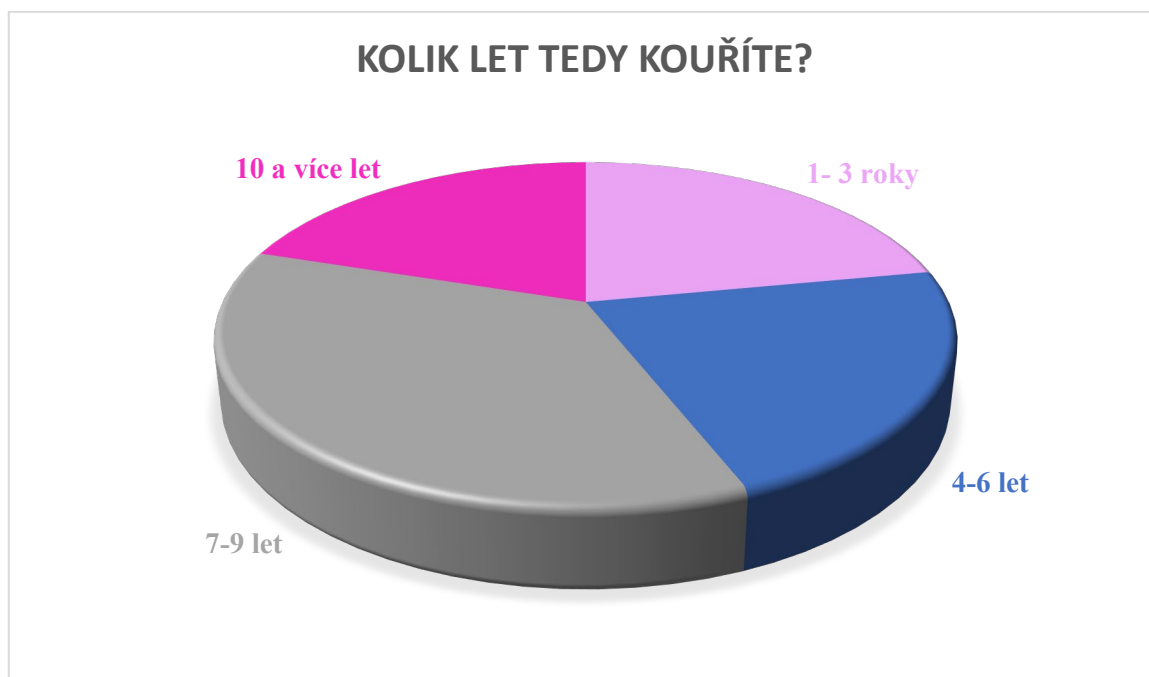
U této otázky jsem byla překvapená, že se našli 2 respondenti, kteří začali kouřit už ve 12ti letech, což mi přijde velice brzy. Naopak jsem zase očekávala, že nejvíce respondentů začalo s kouřením okolo 15 let.

Statistiky uvádějí, že typickým začátkem pro pravidelné kouření je ve věk 12 až 13 let. Bylo zjištěno 30 % patnáctiletých kuřáků (Holá, 2010).

10. Kolik let tedy kouříte?

Tab. 10. Kolik let tedy kouříte?

	Abs. četnost	Relat. Četnost
1-3	8	22 %
4-6	8	22 %
7-9	13	36 %
10 a více	7	20 %



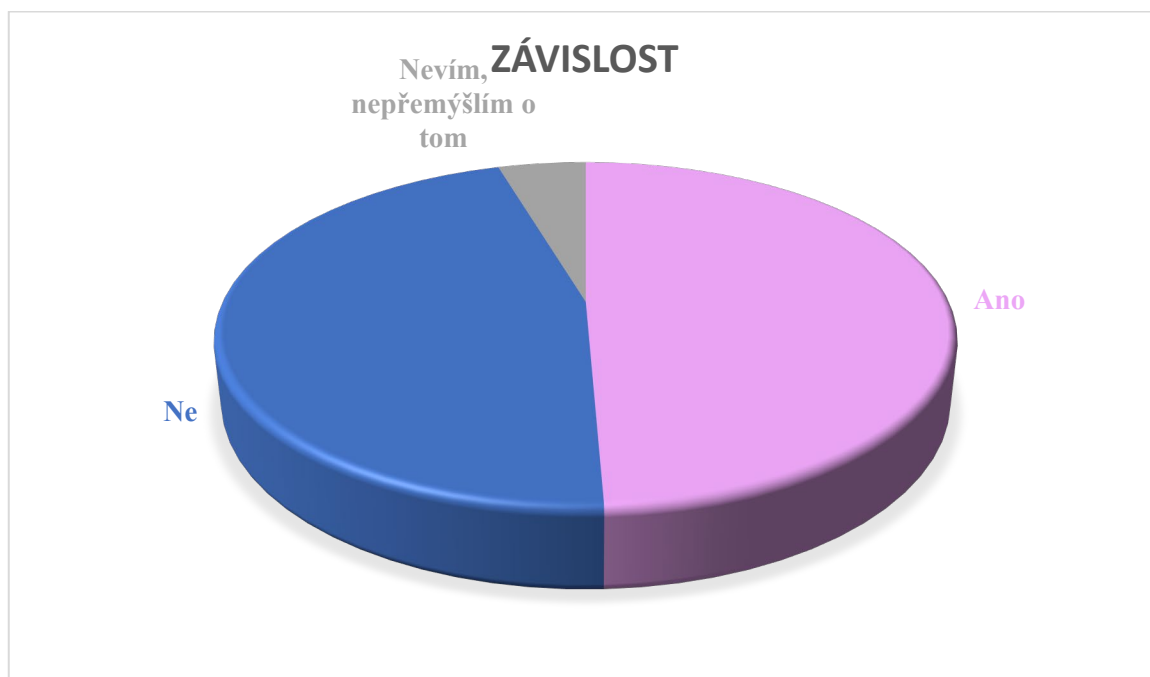
Graf. 10. Kolik let tedy kouříte?

Vzhledem k věkové skupině mých respondentů jsem očekávala, že nejvíce respondentů bude kouřit 7, 8 či 9 let. Jeden z respondentů odpověděl, že kouří 26 let. Je to dáno tím, že jsem měla respondenty ve věku 40 let a více. U této otázky jsem také dostávala zpětnou vazbu od respondentů, že se zhrozili nad tím, když to počítali. Díky tomu jsem zjistila, že většina si ani nechce připustit, že kouří už tak dlouhou dobu.

11. Cítíte se být závislý/á na cigaretách?

Tab. 11. Závislost

	Abs. četnost	Relat. Četnost
Ano	15	42 %
Ne	14	39 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	7	19 %



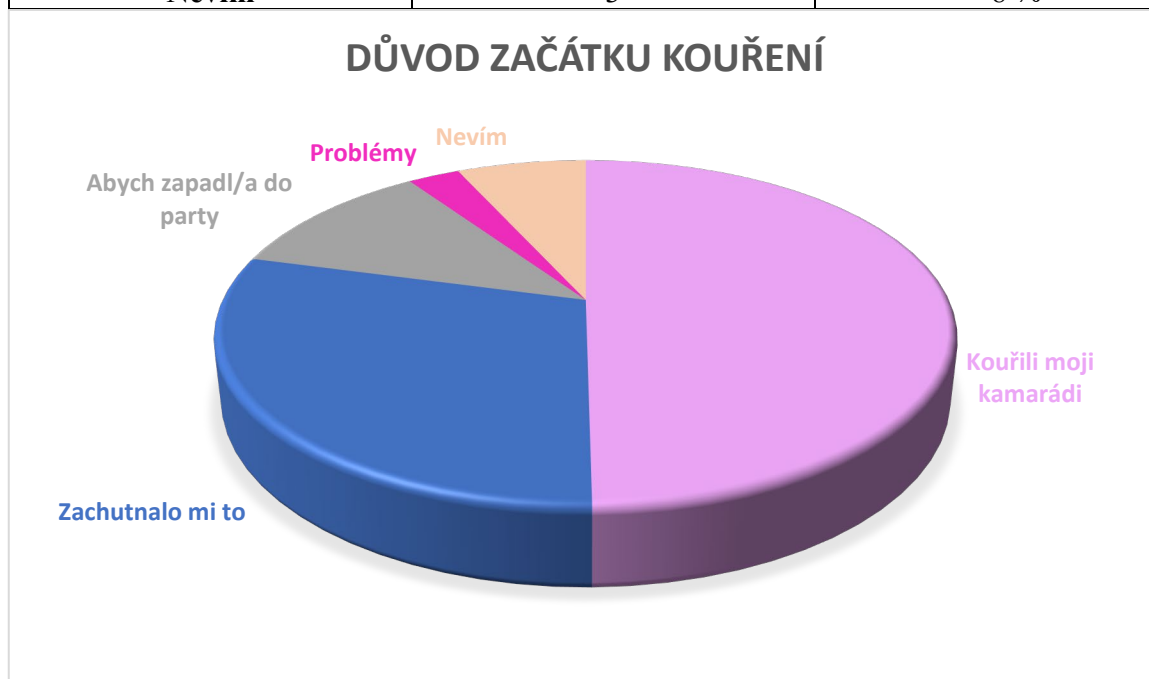
Graf. 11. Závislost

U této otázky mně nejvíce zajímalo, jestli o sobě respondenti dokážou říct, že jsou závislí. Velice mně překvapilo, že mi nejvíce lidí odpovědělo, že se cítí být závislý, myslela jsem si, že to bude spíše naopak. Já osobně jsem si to dlouhou dobu nedokázala připustit, že bych už byla závislá. Za poslední rok si toho hodně všímám, že nevydržím ani den bez toho, aniž bych si zapálila cigaretu nebo IQOS.

12. Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?

Tab. 12. Důvod začátku kouření

	Abs. četnost	Relat. četnost
Kouřili moji kamarádi	22	61 %
Zachutnalo mi to	13	36 %
Abych zapadl/a do party	5	14 %
Problémy	3	9 %
Nevím	3	8 %



Graf. 12. Důvod začátku kouření

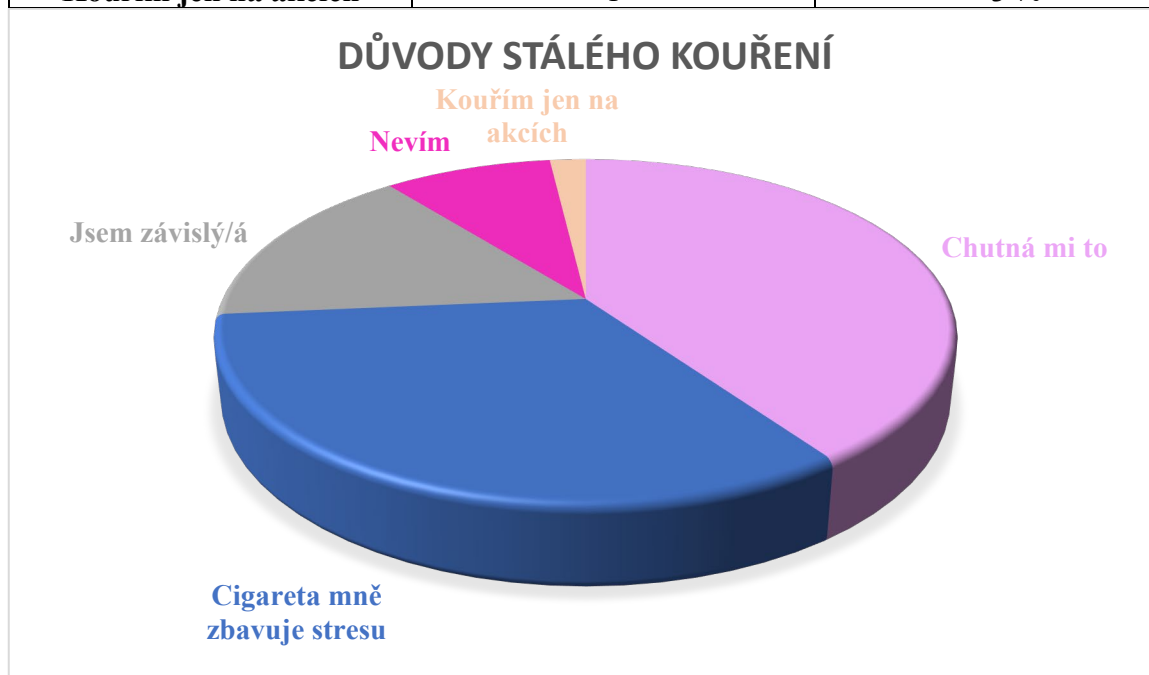
Tato otázka byla klíčová pro můj výzkum. Chtěla jsem zjistit proč lidé začínají kouřit. Tento výsledek jsem očekávala, že většina lidí byla ovlivněna svými kamarády, a tak začali také kouřit. Naopak mně zase překvapilo, že i hodně respondentů uvedlo, že jim to zachutnalo.

U dětí je tedy i velký problém, když mají rodiče kuřáky. Děti si berou příklad ze svých rodičů a dá se tedy očekávat, že brzy začnou kouřit také (Holá, 2010). Velkou roli hrají tedy i vrstevníci a tlak skupiny. Tato nápodoba chování je posílena imitačním učením (Hanzlovský, 2010).

13. Z jakého důvodu stále kouříte?

Tab. 13. Důvody stálého kouření

	Abs. četnost	Relat. četnost
Chutná mi to	23	64 %
Cigarety mně zbavuje stresu	19	53 %
Jsem závislý/á	9	25 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	5	14 %
Kouřím jen na akcích	1	3 %



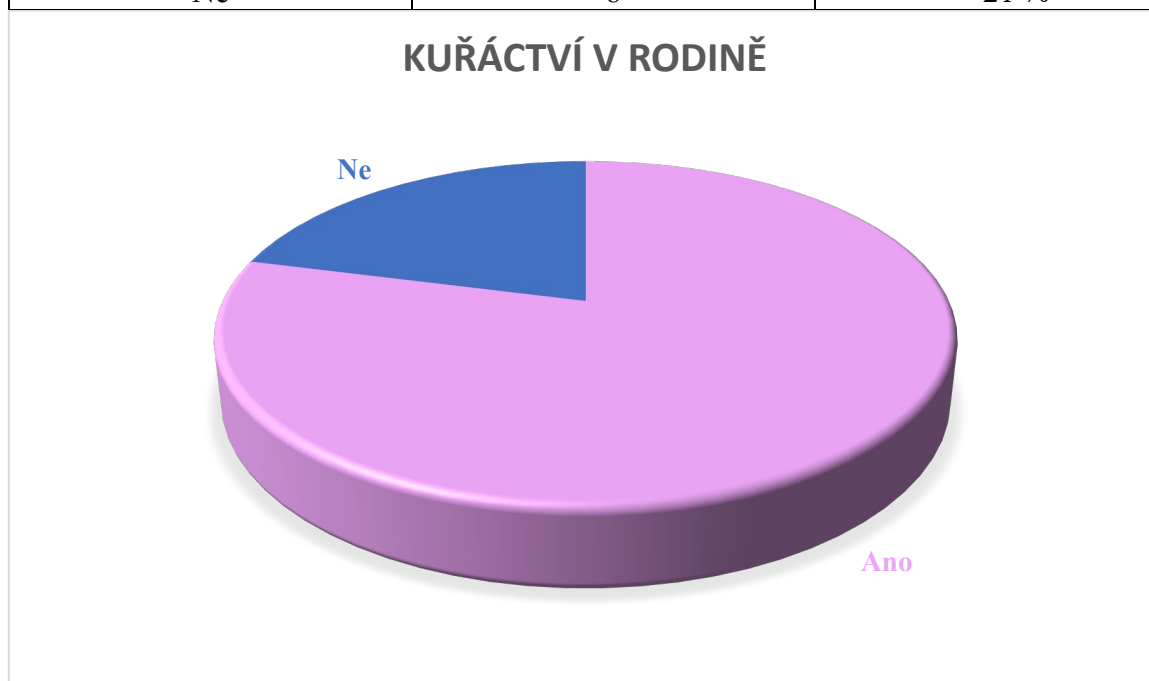
Graf. 13. Důvody stálého kouření

U této otázky mně zajímalo, jak se změnilo pocity z cigarety od té doby, co začali kouřit a nyní. Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce jich uvedlo, že jim to chutná a taky, že je cigareta zbavuje stresu. Myslím si, že tato věc je vsugerovaná a je to v hlavě, ale dělá to spousta kuřáků, že ve stresové situaci si zapálí cigaretu na uvolnění. Překvapilo mně, že 9 respondentů uvedlo, že kouří ze závislosti. Čekala jsem i více odpovědí, že respondenti kouří hlavně třeba v nějaké partě, když někam jdou. To by se dalo spojit s tím, že mi 1 respondent odpověděl, že kouří jen na akcích.

14. Je ve Vaší rodině někdo, kdo pravidelně kouří?

Tab. 14. Kuřáctví v rodině

	Abs. četnost	Relat. četnost
Ano	31	79 %
Ne	8	21 %



Graf. 14. Kuřáctví v rodině

Myslím si, že pokud je v rodině nějaký kuřák, tak je větší pravděpodobnost, že člověk začne kouřit, protože to právě vidí u svých blízkých a pak jim to připadá normální. Z tohoto důvodu mně zajímali odpovědi na tuto otázku. S tímto vysokým výsledkem 31 respondentů, kteří odpověděli, že mají kuřáky v rodině, jsem počítala. U zbylých 8 respondentů, kteří odpověděli ne, si myslím, že se jedná o lidi, kteří tak často nekouří. Dle Nešpora má rodina pro dítě velký význam v tomto ohledu. Rodina je pro dítě základní model společnosti a považuje ji za vzor (Nešpor, 1995, 18).

15. Myslíte si, že je kouření škodlivé?

Tab. 15. Škodlivost kouření

	Abs. četnost	Relat. Četnost
Ano	37	95 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	2	5 %
Ne	0	0 %



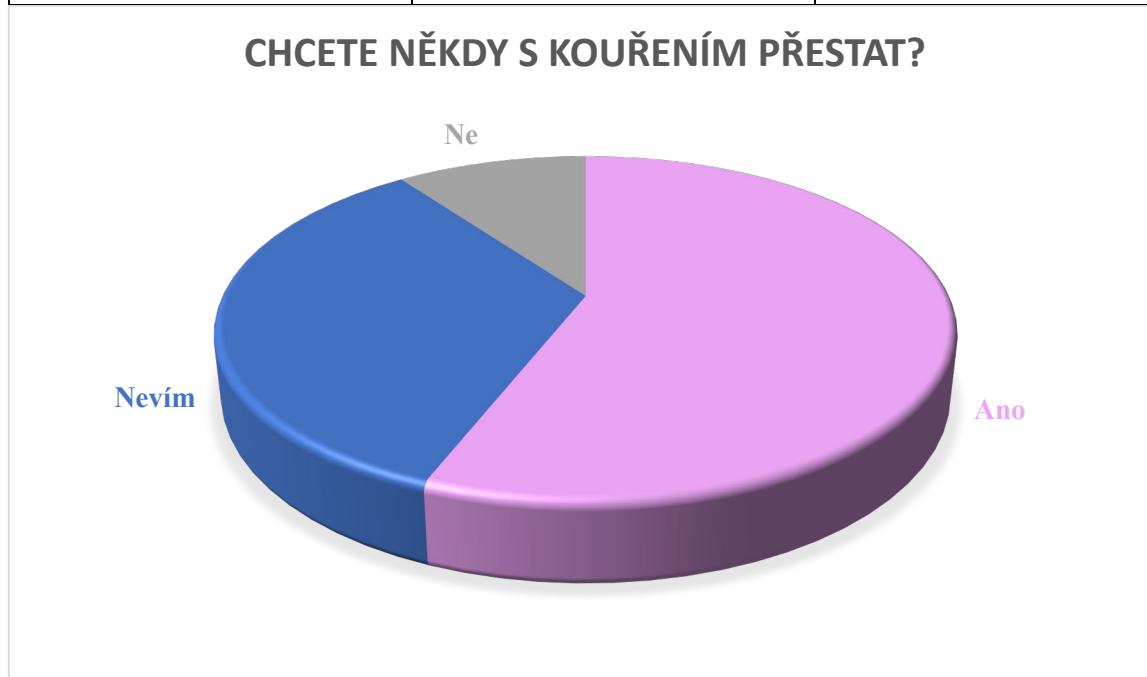
Graf. 15. Škodlivost kouření

Touto otázkou jsem chtěla od respondentů zjistit, jestli si připouští, že je kouření škodlivé. S tímto výsledkem jsem spokojená, že mi 37 respondentů odpovědělo, že ano a také, že nikdo neodpověděl ne. Dokonce 2 respondenti ani neví, což mi přijde zajímavé vzhledem k popiskům a obrázkách na krabičkách o tom, jak je kouření škodlivé.

16. Chcete někdy s kouřením přestat?

Tab. 16. Chcete někdy s kouřením přestat?

	Abs. četnost	Relat. Četnost
Ano	22	56 %
Nevím, nepřemýšlím o tom	13	34 %
Ne	4	10 %



Graf. 16. Chcete někdy s kouřením přestat?

Jelikož bych ráda sama s kouřením přestala, tak mně zajímalo, zda to mí respondenti mají stejně. Většina lidí odpověděla, že ano. Na jednu stranu je to zlovyk, který jak se říká „leze do peněz“, ale na druhou stranu to může být způsob, jak poznat nové lidi. Na tohle pohlíží každý jinak.

11.2 Strukturovaný rozhovor

Druhou metodou, kterou jsem pro svůj výzkum použila je rozhovor. Rozhovor všeobecně je technika sběru dat, která spočívá ve verbální komunikaci mezi výzkumníkem a respondentem. Osobní kontakt má možnost hlubšího proniknutí do motivů a postojů respondenta (Jarošová, 2007, 45).

Pro svůj výzkum jsem si vybrala standardizovaný rozhovor (strukturovaný). Tento typ rozhovoru je vedený tak, aby každý respondent odpovídal na stejné otázky či tvrzení. Standardizace je daná jak v kladení otázek, tak i v zaznamenávání odpovědí. Cílem standardizovaného rozhovoru je minimalizovat variaci odpovědí, kterou by mohl způsobit kontext rozhovoru (Ryšavý, 2002, 41). Tento typ rozhovoru jsem si vybrala, protože jsem měla předem jasně dané otázky, na které jsem chtěla od respondentů odpovědi.

Rozhovor by měl obsahovat úvod, a to představení se a seznámení se s respondentem, motivaci, atmosféru a kontakt. Dále by měl obsahovat střední část neboli podstatu výzkumného problému. Otázky by měly být kladeny podle typu rozhovoru a podporovat je různými prostředky (jednoduchý souhlas, parafrázování odpovědí, či neutrální otázky). Nakonec by měl obsahovat závěrečnou část, kde by měl výzkumník respondentovi poděkovat a ujistit ho o anonymitě a nezneužití odpovědí. Odpovědi se mohou zaznamenávat pomocí magnetofonu nebo pomocí písemného záznamu (Jarošová, 2007, 46 a 47).

Respondenty jsem vybírala v okruhu svých známých. Kvůli situaci s koronavirem jsem respondenty zvala k sobě domů nebo jsem byla pozvána k nim na kávu. Respondenti mi přišli více uvolnění ve svém domácím prostředí. Řekla bych, že to byla příjemnější atmosféra, než kdybychom seděli například v kavárně mezi cizími lidmi. Se souhlasem respondentů jsem si rozhovor nahrávala do telefonu a poté ho přepsala do počítače.

11.2.1 Rozhovory

Do mého rozhovoru se zapojilo 7 respondentů, tedy 3 ženy a 4 muži, kteří odpovídali na stejné otázky. Respondenty jsem vybírala mezi svými vrstevníky, tedy 20 a více let.

1) Popište mi od kolika let kouříte a jak dlouho a jak to probíhalo?

Z odpovědí mých respondentů vyplývá, že začali kouřit mezi 14-18 rokem. Podle věku se hranice, kolik let kouří pohybuje mezi 6-8 lety. Všichni respondenti uvedli, že ze začátku kouřili jen občas nebo maximálně 4 cigarety denně a později jim to zachutnalo a dnes vykouří více jak půl krabičky denně.

2) Pamatujete si na svou první cigaretu? Dokážete mi to popsat?

Tuto otázku jsem uvedla, protože mně zajímaly historky, jak jejich kouření začalo. Dozvěděla jsem se zajímavé věci např.

Respondent 1: „Poprvé jsem ochutnal cigaretu asi v 7 letech. Byli jsme s kamarádem venku a našli jsme nedopalek, tak jsme si potáhli jednou a stačilo.“

Respondent 3: „První potah jsem si dala od mamky, a tak moc jsem se zakuckala, že už jsem to nikdy nechtěla vidět.“

Všichni respondenti uvedli, že jejich první potah s cigaretou byl velmi nepříjemný zážitek, a tak to dlouhou dobu vidět nechtěli. Když to však zkusili o několik let později, zjistili, že to tak špatné není a kouřit začali.

3) Popište mi důvod začátku Vašeho kouření.

Všichni mí respondenti uvedli, že začali kouřit, protože kouřili jejich kamarádi a chtěli zapadnout do party. Uvedli, že kouřilo celé jejich okolí, jak kamarádi, tak třeba i rodina, a tak nebylo až tak těžké začít s kouřením. Jeden z respondentů uvedl jiný důvod začátku jeho kouření.

Respondent 6: „Měl jsem nějaké osobní problémy a chvíli i nějaké problémy v rodině, tak jsem začal kouřit. V tu dobu mi to přišlo jako uvolnění od všech problémů, měl jsem pocit, že mně to zbavuje stresu.“

U této odpovědi mi přišlo velmi zajímavé, že zrovna člověk, který má problémy, našel útěchu právě v cigaretách. U zbylých respondentů mně tento důvod začátku kouření nepřekvapil z toho důvodu, že mi i tuto odpověď uvedlo spousta lidí v dotazníku.

4) Setkal/a jste se někdy se situací, kdy jste byl/a odmítán/a, protože kouříte?

Jedna z respondentek uvedla stejný důvod se kterým jsem se setkala i já.

Respondent 3: „Setkala jsem se s tím na vysoké škole, mým spolužačkám to hodně vadilo.“

Ostatní respondenti uvedli, že se s takovou situací zatím ještě nesetkali. Párkrát ale slyšeli od někoho, jak je to škodlivé, jak to leze do peněz a že by s tím měl přestat.

Respondent 1: „Zatím ne, ale už jsem slyšel několik kousavých poznámek.“

12. Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou kouření u mladých lidí ve věku 15-25 let. Podařilo se mi sehnat respondenty v tomto věkovém rozmezí, a dokonce i starší.

V teoretické části jsem popsala vše, co mě o kouření zajímalo a zaujalo. Od historie přes škodliviny v tabákovém kouří, formy tabáku, závislost, důsledky na zdraví, situace, kdy si člověk zakouří, dále pak jaké to má důsledky na zdraví až po prevenci proti kouří. V poslední části jsem popsala kouření jako způsob socializace v různých skupinách. Tato kapitola navazuje i na mou praktickou část, kde jsem využila tedy metodu dotazníku a strukturovaný rozhovor. Pomocí těchto metod jsem zjistila odpověď na mou první výzkumnou otázku a zjistila jsem, že nejčastěji mladí lidé začínají kouřit, protože to vidí u svých vrstevníků. Nemusí to však být jen vrstevníci, ale také rodina, u které to děti vidí a pak jim to přijde normální, že začnou kouřit také, protože si osvojují návyky svých rodičů a příbuzných.

U druhé výzkumné otázky mě zajímalo, zda dochází u mladých kuřáku ke stigmatizaci. Odpovědi na tuto otázku jsem zjišťovala pomocí strukturovaného rozhovoru. Zjistila jsem, že moc lidí se neseťkalo s nějakou situací, že by byli vyřazení z nějaké společnosti, kvůli tomu, že kouří. Zjistila jsem také, že to bude tím, že se kuřáci schází převážně s jinými kuřáky. Respondenti zmínili pouze to, že od nekuřáků akorát slýchávají to, že je kouření nezdravé a drahé a že by měli přestat.

Díky mým ochotným respondentům jsem zjistila vše, co jsem pro svůj výzkum potřebovala a také co mě zajímalo. Tímto bych ji chtěla moc poděkovat za spolupráci a informace, které mi poskytli. Ještě bych také znovu ráda poděkovala panu PhDr. Tomáši Boukalovi, Ph.D, který mi s vytvořením této práce moc pomohl. Na závěr bych ještě jednou chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří při mně stáli.

Seznam literatury

CARR, Allen. *Jak přestat kouřit easyway: Revoluční světový bestseller, který vás odnaučí kouřit - jednou provždy*. Praha: Earth Save, 2003. ISBN 80-903085-2-X.

COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat kouřit*. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-077-5.

HRYCH, Ervín. *Slavná historie tabákového dýmu*. Praha: Forma, 1996. ISBN 80-7213-000-5.

JAROŠOVÁ, Darja. *Metodologie výzkumu*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-248-1286-1.

KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7419-102-2.

KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-898-1.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a KOZÁK, Jiří. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.

LACINA, Petr. *Kouření jako součást socializačního procesu*. Praha, 2013. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra sociologie. Vedoucí práce Tuček, Milan.

NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislostí příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NOVÁK, Miroslav. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980.

RYŠAVÝ, Dan. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0577-6.

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

TURNER, Victor. *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure by Victor Turner*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-722-6900-3.

VETEŠNÍK, Pavel. *Ochrana před škodlivými vlivy tabáku, alkoholu a návykových látek*. Praha: CH Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-399-8.

ZHOUN, Xun a GILMAN, Sander. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.

Internetové zdroje

BABJUK, Marek. *Rakovina močového měchýře je častější u mužů. Způsobuje ji hlavně kouření* [online]. 2018 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/zdravy-zivotni-styl/rakovina-mocoveho-mechyre-je-castejsi-u-muzu-zpusobuje-ji-hlavne-koureni-3497.html>

BEDNARČÍK, Peter. *Ischemická choroba srdeční* [online]. 2019 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.biomag.cz/ischemicka-choroba-srdecni/>

BEDNARČÍK, Peter. *Stavy po cévní mozkové příhodě* [online]. 2019 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.biomag.cz/stavy-po-cevni-mozkove-prihode>

ČEŠKA, Richard aj. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. [online]. 2015 [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: https://www.kardio-cz.cz/data/upload/Doporuceni_pro_lecbu_zavislosti_na_tabaku.pdf

ECHO24. *Česká republika je sedmá na světě ve spotřebě cigaret. Kouří hlavně senioři*. [online]. 2020 [cit. 2021-05-025]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/S9c6r/ceska-republika-je-sedma-na-svete-ve-spotrebe-cigaret-kouri-hlavne-seniori>

HANZLOVSKÝ, Michal. *Proč mladí lidé kouří cigarety?* [online]. 2010 [cit. 2021-05-025]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/proc-mladi-lide-kouri-cigarety.htm>

HOLÁ, Michaela. *Děti a kouření* [online]. 2010 [cit. 2021-05-025]. Dostupné z: <https://koureni.zdrave.cz/koureni-a-deti/>

HŘIVNÁČOVÁ, Veronika. *Škodí elektronická cigareta více než klasické kouření?*. [online]. 2021 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/zdravotnicke-pomucky/elektronicka-cigareta-skodi.html>

KARÁSEK, Petr. *Národy plic* [online]. 2015 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nadory-plic/t2036>

KMEŤOVÁ, Alexandra a KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Novinky v léčbě závislosti na tabáku*. [online]. 2013 [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201308-0008_Novinky_v_lecbe_zavislosti_na_tabaku.php

NAVRÁTIL, Lukáš. *Dýmy indiánů Velkých plání-význam*. [online]. 2018 [cit. 2021-06-01].

Dostupné z: <https://www.indiani.cz/dymky-indianu-velkych-plani-vyznam/>

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. *Protikuřácký zákon slaví první rok účinnosti. Za tu dobu prokazatelně klesl počet kuřáků*. [online]. 2018 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/protikuracky-zakon-slavi-prvni-rok-ucinnosti-za-tu-dobu-prokazatelne-klesl-pocet-kuraku/>

ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. *Výsledky národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR potvrdily, že českých kuřáků ubývá, povědomí o zdravotních rizicích kouření se zvýšilo*. [online]. 2020 [cit. 2021-05-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysledky-narodniho-vyzkumu-szu-o-uzivani-tabaku-v-cr-potvrdily-ze-ceskych-kuraku-ubyva-povedomi-o-zdravotnich-rizicich-koureni-se-zvysilo/>

PIVOŇKOVÁ, Eva. *Rakovina hrtanu - příznaky, projevy, symptomy* [online]. 2013 [cit. 2021-

03-29]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/onkologie/535-rakovina-hrtanu-priznaky-projevy-symptomy>

PORTNOV, Alexey. *Rusko je na prvním místě ve světě pro spotřebu tabáku*. [online]. 2018 [cit.

2021-05-25]. Dostupné z: https://cs.iliveok.com/news/rusko-je-na-prvnim-miste-ve-svete-pro-spotrebu-tabaku_71222i15816.html

SLZT. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku: O společnosti* [online]. MeDitorial, 2006 [cit.

2021-03-24]. Dostupné z: <https://www.slzt.cz/o-spolecnosti>

ZDRAVÍ EURO. *Žaludeční vředy prodělal každý desátý Čech: Jaké jsou jejich příznaky?* [online].

[cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/zaludecni-vredy-priznaky-lecba-dieta/>

Seznam tabulek

Tab. 1. Pohlaví.....	36
Tab. 2. Věk.....	37
Tab. 3. Práce nebo škola.....	38
Tab. 4. Kuřák nebo kuřačka.....	39
Tab. 5. Druh cigarety.....	40
Tab. 6. Kombinace.....	41
Tab. 7. Jak často kouříte?.....	42
Tab. 8. Kolik cigaret vykouříte?.....	43
Tab. 9. V kolika letech jste začal/a kouřit?.....	44
Tab. 10. Kolik let tedy kouříte?.....	45
Tab. 11. Závislost.....	46
Tab. 12. Důvod začátku kouření.....	47
Tab. 13. Důvody stálého kouření.....	48
Tab. 14. Kuřáctví v rodině.....	49
Tab. 15. Škodlivost kouření.....	50
Tab. 16. Chcete někdy s kouřením přestat?.....	51

Seznam grafů

Graf. 1. Pohlaví.....	36
Graf. 2. Věk.....	37
Graf. 3. Práce nebo škola.....	38
Graf. 4. Kuřák nebo kuřačka.....	39
Graf. 5. Druh cigarety.....	40
Graf. 6. Kombinace.....	41
Graf. 7. Jak často kouříte?	42
Graf. 8. Kolik cigaret vykouříte?	43
Graf. 9. V kolika letech jste začal/a kouřit?.....	44
Graf. 10. Kolik let tedy kouříte?	45
Graf. 11. Závislost	46
Graf. 12. Důvod začátku kouření.....	47
Graf. 13. Důvody stálého kouření	48
Graf. 14. Kuřáctví v rodině	49
Graf. 15. Škodlivost kouření	50
Graf. 16. Chcete někdy s kouřením přestat?	51

Příloha 1

Dotazník

Vážený respondent,

Jmenuji se Natálie Tymrová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Humanitní studia na univerzitě v Pardubicích.

Má bakalářská práce se zabývá problematikou mladých kuřáků a velmi by mi pomohlo, kdybyste mi vyplnili můj dotazník. Cílem je zjistit z jakého důvodu lidé začínají kouřit a v jakém věku začínají. Dotazník nezabere více než 10 minut a je anonymní.

1) Jakého jste pohlaví?

- Žena
- Muž

2) Kolik je Vám let? (otevřená otázka)

3) Studujete nebo pracujete?

- Studuji na základní škole
- Studuji na střední škole
- Studuji na vysoké škole
- Pracuji
- Nezaměstnaný/á

4) Jste kuřák/kuřačka?

- Ano
- Ne

5) Co preferujete?

- Cigarety
- IQOS/Glo apod.
- Jiné elektronické cigarety (Vapo...apod)
- Doutníky
- Kombinuji

6) Co kombinujete? (otevřená otázka)

v případě, že respondent odpoví na předešlou otázku kombinuji

7) Jak často kouříte?

- Příležitostně (třeba na nějaké akci)
- Občas
- Každý den

8) Kolik cigaret vykouříte?

- 1-5 cigaret denně
- 6-10 cigaret denně

- 11-15 cigaret denně
- 16-20 cigaret denně
- Více jak 20 cigaret denně
- Nekouřím každý den

9) V kolika letech jste začal/a kouřit? (otevřená otázka)

10) Kolik let tedy kouříte? (otevřená otázka)

11) Cítíte se být závislý/á na cigaretách?

- Ano
- Ne
- Nevím, nepřemýšlím o tom

12) Z jakého důvodu jste začal/a kouřit? (možnost uvést více odpovědí)

- Kouřili moji kamarádi, tak jsem začal/a taky
- Abych zapadl/a do party
- Zachutnalo mi to
- Nevím
- Jiný důvod (uveďte):

13) Z jakého důvodu stále kouříte? (možnost uvést více odpovědí)

- Jsem závislý/á
- Chutná mi to
- Cigareta mě zbavuje stresu
- Nevím, nepřemýšlím o tom
- Jiný důvod (uveďte):

14) Je ve Vaší rodině někdo, kdo pravidelně kouří?

- Ano
- Ne

15) Myslíte si, že je kouření škodlivé?

- Ano
- Ne
- Nevím, nepřemýšlím o tom

16) Chcete někdy s kouřením přestat?

- Ano
- Ne
- Nevím, zatím o tom nepřemýšlím