

Problematika kouření dětí a mladistvých na základních školách

Bakalářská práce

JANA KOLÁŘOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-08-31

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 30.8.2010

.....

podpis autorky

Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT

KOLÁŘOVÁ, Jana. *Problematika kouření dětí a mladistvých na základních školách*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Praha. 2010. s. 70.

Hlavním tématem bakalářské práce je problematika kouření dětí a mladistvých na základních školách. Cílem bakalářské práce je poukázat na závažný celospolečenský zdravotní problém. Práce je rozdělena na 2 části, část teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá historií kouření, dále složením tabákového kouře, škodlivým účinkem na lidský organismus, nejčastějšími faktory, které vedou děti ke kuřáctví a v poslední části se zabývá prevencí a výchovou, protože jen cílenou prevencí lze dosáhnout výrazného poklesu počtu dětských kuřáků. Empirická část zpracovává výsledky průzkumu kouření dětí a mladistvých na ZŠ, kde bylo smyslem zjistit kolik žáků v tomto věku má zkušenost s kouřením. Výběrový soubor tvořilo celkem 120 žáků 8. a 9. tříd ZŠ ve městě a na venkově. Ve skupině respondentů byly zastoupeni žáci ZŠ ve věku 13-15 let obou pohlaví. Základní průzkumnou metodou byla dotazníková metoda. V dotazníku jsme zjišťovali, kolik je žáků – kuřáků na ZŠ, v jakém věku začali žáci – kuřáci experimentovat s cigaretou, co bylo hlavním důvodem užívání této drogy a jakou mají žáci dostupnost k tabákovým výrobkům. Dále jsme zahrnuli otázky týkající se legislativy a zda žáci vědí, jaké následky zanechá kouření na našem zdraví.

Klíčová slova: Cigareta. Kouření. Nemoci. Žáci.

Resume in English

KOLÁŘOVÁ, Jana. Problems of Smoking among Children and Adolescents at Elementary Schools. Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Degree: bachelor. Supervisor: PhDr. Jitka Němcová, Ph.D. Prague. 2010. Pages 70.

My Bachelor thesis deals with Problems of Smoking among Children and Adolescents at Elementary Schools. The main goal of my bachelor work is to stress out the all-society health issue. The thesis is divided into two parts, theoretical and empirical one. The beginning of the theoretical part starts with the history and then the composition of the tobacco smoke, its damaging effect on the human organism, the most common factors which lead Children to smoking and in the last part, there is an ideal with the prevention and education, because only with the targeted prevention there can be a substantial decrease in the number of young smokers achieved. The empirical part works with the results of a survey which purpose was to determine how many pupils in the primary Schools in this age have experiences with smoking. There were 120 pupils of the 7th and 8th grade of city and country primary Schools in the survey sample. The respondents were between 13th to 15th years of age and they were of both sexes. The main survey Method was the questionnaire. I wanted to find out how many of pupils-smokers there is in primary schools, at what age the pupils-smokers started to experiment with cigarettes, what was the main reason to start using this drug and what is the availability of their knowledge of health damaging effect of smoking.

Key words: Cigarettes. Smoking. Diseases. Pupils.

Předmluva

Kouření je považováno za jednu z nejrozšířenějších civilizačních chorob ve světě a škodlivé účinky kouření již prokázaly mnohé vědecké pokusy a studie.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kouření dětí a mladistvých a především na dopady kouření na zdraví člověka. Považuji za důležité poukázat na danou problematiku jako na závažný celospolečenský zdravotní problém. Prevence by měla být na prvním místě a kdo jiný než zdravotníci by se jí měli zabývat. Výchova ke zdraví je jednou z důležitých činností sestry, kdy je cílem motivovat a přivést populaci k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Každý člověk by si tak měl uvědomit, že je jeho povinností pečovat o své zdraví.

Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak z časopiseckých a internetových pramenů.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Jitce Němcové, Ph.D. za podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Vlastě Peckové, Petru Haladovi, Dagmar Krejčí a Mgr. Jiřímu Havlátovi za možnost realizace průzkumu na základních školách.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HISTORIE POZNÁNÍ TABÁKU.....	9
2 DEFINICE KOUŘENÍ.....	12
3 ŠKODLIVINY TABÁKU, TABÁKOVÉHO KOUŘE.....	14
4 RIZIKOVÉ FAKTORY VEDOUcí KE KOUŘENÍ.....	16
5 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY KOUŘENÍ.....	17
6 NEJČASTĚJŠÍ DOPADY KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ DÍTĚTE.....	28
7 LZE PŘESTAT KOUŘIT?.....	30
8 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ A ROLE SESTRY.....	36
EMPIRICKÁ ČÁST	43
9 PRŮZKUM ZAMĚŘENÝ NA PROBLEMATIKU KOUŘENÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH NA ZŠ.....	43
10 SHRnutí PRŮZKUMU	62
11 DISKUZE.....	63
12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM PŘÍLOH	

Seznam zkratek

CINDIContrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention

Programme

EKG.....elektrokardiografie

ICHS.....ischemická choroba srdeční

WHO.....Světová zdravotnická organizace

Úvod

Dnešní svět čelí tabákové epidemii. Kouření je závažný celosvětový problém ve většině evropských zemí. Závislost na tabáku je nemoc, která má své vlastní číslo diagnózy v Mezinárodní klasifikaci nemocí – F 17. 31. květen je světový den bez tabáku.

Kouření tabáku je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) nejčastější preventabilní příčinou nemocnosti a předčasných úmrtí v současném světě. Kouření si vyžádá v celosvětovém měřítku 5 milionů životů ročně. V České republice umírá na následky kouření každý 6. člověk.

Cigareta je často v dětství zakázaným vzrušujícím dobrodružstvím, zkouškou dospělosti, a posléze návykovou drogou. Četná zdravotní rizika nikotinu jsou dostatečně známá a přesto se zvyšuje počet uživatelů především mezi mladými lidmi.

Kouření je nejnebezpečnější v době dětství a dospívání. Právě tyto věkové kategorie jsou nejnáchylnější na zplodiny cigaretového kouře. Závislost vzniká v tomto věku mnohem rychleji, než je tomu v dospělosti. A jelikož je kouření návykové, mnoho z nich zůstane závislými na tabáku již po celý život. Je jednodušší s kouřením vůbec nezačínat.

Proto je potřeba věnovat náležitou pozornost prevenci a edukaci k nekuřáctví. Prevence by měla být na prvním místě a kdo jiný, než zdravotníci by se jim měli zabývat. Právě všeobecná sestra zde hraje nezastupitelnou roli. Výchova ke zdraví je jednou z důležitých činností sestry, kdy je cílem motivovat a přivést populaci k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kouření dětí a mladistvých a především na dopady kouření na zdraví člověka. V empirické části jsme se pokusili zmapovat situaci týkající se kouření. .

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie poznání tabáku

Kouření má velmi dlouhou historii. Své kořeny má již v prastarých obětních obřadech, při nichž kněží spalovali některé části rituálně zabíjených zvířat nebo zvířata celá. Do plamenů se vhozovalo vonné koření, poněvadž dým byl nepříjemně páchnoucí až odporný. Toto opojování bylo jakýmsi prvním způsobem kouření, ale pravé kouření tabáku Starý svět neznal.

Kouření vzniklo v Americe – kolébce tabáku. Vyvinulo se z náboženského kultu Indiánů, kteří při rozdmýchávání „svatých“ ohňů vdechovali aromatický kouř z tabákových listů. Pozvolna si na něj zvykali, až se jim stal požítkem. A tak se postupně kouření rozšiřovalo po Střední Americe a pronikalo i na severní území Ameriky.

Moderní historie tabáku začíná objevením nového kontinentu Kryštofem Kolumbem roku 1492. Ve starém světě byla tabáková rostlina až do Kolumba neznámá. Když Kolumbus zakotvil v jednom zálivu dnešní Kuby, tak jeho vyslanci při pátrání po zlatě pozorovali původní obyvatele jak kouří tabák volně zabalený do tabákového listu nebo pomocí trubiček nazývaných „tabago“. Kouření jim zachutnalo natolik, že si přinášeli zpět na loď tabákové listy a potají je, stočené v jakési doutníky, kouřili tak, jak to viděli u Indiánů. Byl to právě Kolumbův věrný druh Rodrigo de Jerez, který se po návratu do vlasti stal prvním evropským kuřákem. Sebou si přivezl zásobu tabákových listů a za toto počínání byl obžalován jako čaroděj, který má styky s ďáblem a byl odsouzen k smrti. Od jeho upálení ho zachránil jen Kolumbův zásah. Kolumbova posádka představila roku 1493 pěstování a používání tabáku ve Španělsku a Portugalsku. Roku 1496 přivezl Kolumbus ze své druhé cesty první tabákové listy do Evropy (KOZÁK, 1990. s. 10).

Kouření tabáku se velmi rozmáhalo, především proto, že tabáku byly připisovány také nadpřirozené léčivé účinky. Byl doporučován jako nová zázračná americká bylina a pěstován jako léčivá rostlina ve Španělsku a Portugalsku. Tato

rostlina (příloha A) dostala botanické pojmenování Nicotiana po francouzském vyslanci Jean Nicot, který se zabýval jeho pěstováním. Jeho propagací se rostlina rychle rozšířila po Evropě. Nicot ji také doporučil francouzské královně Kateřině Medicejské pro její léčivé účinky. Víra v léčivé účinky tabáku vydržela lidem dlouho. Poté se ukázalo, že pověst o léčivé síle je planá a tabák se tak přestal pěstovat jako léčivá rostlina a stal se drogou k šňupání a kouření pro jeho narkotický a návyk vyvolávající účinek. Nedlouho potom bylo kouření odsouzeno jako zhoubný zvyk, odpovědný za nemoci všeho druhu. To však nezabránilo, aby se kouření stalo téměř všeobecným zvykem.

Kolem roku 1565 se dostal tabák z Portugalska a Francie do Anglie. Počátkem 16. století se do Evropy dostává nový styl kouření tabáku a to v podobě dýmek, kterou rozšířili španělští mořeplavci. Tabák konzumovaný ve formě cigaret byl poprvé historicky zaznamenán v 17. století ve Španělsku. Během 17. století se kouření rozšířilo po celé Evropě, zejména do Číny, Japonska a Indie, kam ho přenesli Portugalci.

Tabák, který v Evropě zcela zdomácněl, měl nejen své příznivce, ale i odpůrce. Mezi první odpůrce patřil anglický král Jakub I. V roce 1603 vydal latinsky jednu z prvních knížek proti kouření. V 17. století vyhlásili kouření nesmiřitelný boj také Turecko, Rusko a Uhry. Kuřákům prováděly kruté tresty, dokonce i smrtelné. Kouření tabáku se přesto nepodařilo vymýtít. A nakonec tabák zvítězil, zvláště, když se přišlo na to, že se na tabákové vášni dají vydělat pěkné peníze.

Zprvu se tabák balil do jakéhokoli papíru, nebyla žádná oficiální výroba. S vynálezem prvního balicího stroje (1867) se definitivně prosadila tato forma kouření. Dnes ji dává přednost 94 procent všech kuřáků.

V Čechách se kouření značně rozmohlo po třicetileté válce. Kouřili muži, ženy i děti, kouřilo se všude, i v kostele. Proti kouření začala ostře bojovat římskokatolická církev, protože kněží začali kouřit a šňupat dokonce i při mši a lid si z nich bral příklad.

Již od počátku mnozí lékaři tušili, že kouření poškozuje zdraví. Jejich domněnky však nebyly podloženy materiálem. Rok 1964 je mezníkem vědomostí o škodlivosti kuřáctví, kdy bylo poprvé shrnuto stanovisko lékařů a badatelů ze všech výzkumných

prací a kdy byl učiněn závěr: **KOUŘENÍ CIGARET JE ZDRAVÍ ŠKODLIVÉ.**
O několik let později formulovala podobně své stanovisko ke kouření WHO a vyzvala členské státy, aby provedly účinná opatření k omezování kuřáctví.

2 Definice kouření

Kouření je naučené chování (KOZÁK, 1990, s. 1) a znamená vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává více než 2000 různých chemických látek schopných dalších reakcí, které mají mnohdy významné účinky na lidský organismus. Kuřáctví je zařazeno jako nemoc a jeho diagnóza je pod číslem F-17 (drogová závislost).

Co je to nikotinismus

Nikotinismus můžeme ve slovníku nalézt s vysvětlením: „Nadměrné kouření tabáku a sklon k této činnosti“. V současném světě se stalo kouření negativním jevem, který je vážným celosvětovým zdravotnickým problémem. Kouření s sebou přináší některé širší důsledky, než je jen porucha zdraví kuřáka. Jde o návyk, který ohrožuje zdraví toho, kdo kouří a působí nepříznivě na zdraví a pohodu celého kuřákovy okolí, vytváří pasivní kuřáky ze všech, kdo jsou v kuřákově blízkosti a znečišťuje ovzduší v uzavřených prostorech. Při pohledu na to, kdo dnes kouří, je patrná závažnost kuřáctví. Kouří lidé dospělí, mládež a děti, kouří chlapci i děvčata, muži i ženy – a ženy v narůstajícím množství.

Rozdělení kuřáků

Kouření tabáku není životní nezbytností. Na počátku cesty k návyku bývá radost z nové zkušenosti, z opojení. Každé opojení v sobě ale skrývá nebezpečí. Kuřák totiž začne mít svou cigaretu „rád“. Kouření se stává dynamickým stereotypem.

Definice závislosti je opakované užívání psychoaktivní látky, které je obtížné zanechat (KOZÁK, 1999, s. 2). Kozák ve své knize (KOZÁK, 1999) uvádí dva typy závislosti. A sice závislost psychickou, kdy cigareta pomáhá v překonávání nepříjemných ale i příjemných situacích a závislost fyzickou, kdy se při nedostatku nikotinu objevují abstinenční příznaky. Neumann (2002) rozdělil kuřáky do čtyř skupin:

- a) Požitkářští kuřáci, kteří kouří, protože jim to prostě chutná a je to módní. Nikotin působí povzbudivě a oživuje psychiku.
- b) Relaxační kuřáci, kdy nikotin působí pocit úlevy a uvolnění. Cigareta podporuje krátké duševní zotavení.
- c) Stresoví kuřáci, kteří vyžadují cigaretu při maximálním soustředění.
- d) Útěchoví kuřáci, kteří sahají po cigaretě např. při osamělosti, zármutku, hněvu či smutku.

Závislost u dětí a mladistvých se rozvíjí rychleji nežli v dospělosti. Závislost na návykových látkách včetně tabáku je v mezinárodní klasifikaci nemocí definována takto: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenili více“ (NEŠPOR, 1999, s. 34).

V počátku se začíná vytvářet závislost psychická, která se projevuje především touhou užít látku znovu, potřebou mít cigaretu v ruce, manipulovat s ní. Je to hlavní faktor, který celkovou závislost ovlivňuje. Pokud trpíme „pouze“ psychickou závislostí, neměly by se teoreticky dostavovat abstinenci příznaky v případě přerušení konzumace. Pokud abstinenci příznaky pociťujeme, jedná se již pravděpodobně o závislost fyzickou. Fyzická závislost je již závislost na nikotinu. Při přerušení jeho přísunu, po zanechání kouření, se brzy objeví abstinenci příznaky. Ty však zmizí, jakmile je nikotin opět dodán do organismu, jakmile si kuřák znovu zapálí.

3 Škodliviny tabáku, tabákového kouře

Cigaretový kouř obsahuje více než 4000 látek a sloučenin. Podle způsobu účinku rozeznáváme v cigaretovém kouři následující typy škodlivin: toxické, dráždivé, kancerogenní, kokancerogenní (NOVÁK, 1980, s. 15).

Látky toxické

Mezi toxické látky patří nikotin, nornikotin, myosmin, anabasin, dále pyridin, pyrolidin, metylpyrolidin, pikolin, lutidin, piperidin. Nejúčinnější z nich je nikotin.

Nikotin je rostlinný bezbarvý či slabě nažloutlý alkaloid pocházející z listů tabáku. Jedná se o jednu z nejnávykovějších drog. Patří mezi prudké jedy a při vysokých dávkách zpomaluje a utlumuje centrální nervovou soustavu. Smrtelná dávka nikotinu se pohybuje kolem 50 až 60 mg (NOVÁK, 1980, s. 15). Kouř z jedné cigarety obsahuje 1 %, to je 10 mg nikotinu, z nichž kuřák inhaluje podle způsobu kouření 1 až 3 mg, u doutníku až 10 mg. Nikotin se při kouření hromadí na konci cigarety nebo doutníku. Smrtelnou dávku nikotinu kuřák získá vykouřením 15 až 20 cigaret nebo 3 až 5 doutníků. Otrava nikotinem se projevují bledostí, studeným potem, nutkáním ke zvracení, závratí, bolestí hlavy. K takové otravě dochází u osob, které nemají zkušenosti s kouřením (kuřák začátečník), nebo u kuřáků, kteří značně překročili svoji obvyklou dávku. Na nikotin si organismus poměrně rychle zvyká. Hlavní účinek nikotinu se projevuje negativně na srdci, cévách, trávicím ústrojí a ledvinách. Nikotin způsobuje zrychlení srdeční činnosti, stažení srdečních cév, vysoký krevní tlak, zvýšení obsahu mastných kyselin v krvi a pokles hormonu estrogeneru.

Další významnou toxickou složkou je **oxid uhelnatý** (dále jen CO), který vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru (GANERI, 2001, s. 101). CO je krevní jed, který se pevně váže na červené krvinky a zabraňuje jim v přenosu kyslíku ke všem tkáním v organismu, které pak trpí jeho nedostatkem.

Dále patří k toxickým složkám tabákového kouře **arzenik**, který má kancerogenní vlastnosti. Zdrojem arzeniku v tabáku jsou postřiky tabákových listů různými sloučeninami arzenu.

Ostatní méně významné toxické složky jsou metan, ve stopových množstvích se vyskytují kyanovodík, sirovodík, amoniak a kysličníky dusíku. Významnější látkou v této skupině je sloučenina niklu s kysličníkem uhelnatým, která je prudce jedovatá.

Látky dráždivé

Významnou složku škodlivin v tabákovém kouři tvoří látky dráždivé, jež jsou velmi početné a chemicky rozdílné. K nejúčinnějším patří formaldehyd, acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, některé těkavé i netěkavé mastné kyseliny, kysličník dusičitý a sirovodík. Dráždivé látky vyvolávají akutní a chronické záněty dýchacích cest, tlumí aktivitu řasinkového epitelu a vytvářejí tak podmínky pro vznik nádorových i nenádorových onemocnění dýchacího ústrojí.

Karcinogeny

Skupinu karcinogenů tvoří polycyklické aromatické uhlovodíky. Nejvýznamnějším z nich zůstává benzpyren. V tabákovém kouři byl rovněž zjištěn chinolin, jehož deriváty jsou kancerogenní.

Z anorganických karcinogenů, které se nacházejí v tabákovém kouři jsou to arzenik a tetrakarbonyl niklu. Obě tyto sloučeniny mají silné kancerogenní účinky.

Kokarcinogeny

Kokarcinogeny jsou látky, které samy o sobě nemají schopnost vyvolat nádorový růst, ale jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních karcinogenů. První látkou, u níž byly účinky zjištěny, je krotonový olej. Účinnou složkou krotonového oleje jsou estery mastných kyselin. Většina karcinogenů vyvolává zánik nebo poškození buněk.

4 Rizikové faktory vedoucí ke kouření

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

Mezi nejčastější rizikový faktor patří pobyt ve společnosti, kde se kouří. Člověk chce zapadnout do společnosti, chce vypadat dospěleji, nebo chce jen zapůsobit. Cigareta také usnadňuje společenský kontakt, seznámení. Dalším důvodem zapálení si cigarety je pohoda, relaxace, které kouření tabáku přináší. Manipulace s cigaretou snižuje napětí, člověka zklidňuje. A v neposlední řadě si kuřák cigaretu zapaluje bez konkrétního důvodu. Zde se ale většinou jedná o chování pravidelných, silných kuřáků.

Důležitou roli v životě dítěte sehrává typ osobnosti. Na utváření osobnosti má vliv společenské prostředí, kdy většinou právě dochází k napodobování vrstevníků. Určitý vliv má také rodina. Rodiče jsou pro děti vzorem a dítě tak přejímá jejich styl života. Dalším místem, kde dítě tráví nejvíce času, je škola. Pedagogové by měli mít nezastupitelnou roli a měli by děti vést ke zdravému životnímu stylu.

Děti s kouřením často experimentují a domnívají se, že mohou přestat, kdykoliv budou chtít. Kouření je však silně návykové a valná většina dětí později není schopna s kouřením přestat. Dokud nebude podniknuta plošná akce, stovky a tisíce dětí budou nadále experimentovat s kouřením a začínat kouřit. Podíl kouřících dětí bude rok od roku nadále stoupat. Vždyť většina dospělých kuřáků začala kouřit v dětství, či v ranném dospívání. Většina dospělých zná riziko kouření, mládež je však přesvědčena, že se jí to netýká.

Je zapotřebí jasně formulovat riziko kouření pro osoby různých věkových skupin. Je nutno odmítnout názor, že existuje spojitost mezi kouřením a osobním kouzlem, dospělostí a nezávislostí.

5 Zdravotní následky kouření

Kouření ovlivňuje negativně téměř všechny orgány a tkáně lidského těla. S kouřením souvisí závažné choroby dýchacího ústrojí (rakovina plic a hrtanu, chronický zánět průdušek, rozedma plic), srdce a cév (ischemická choroba srdeční, poruchy prokrvení mozku a periferních cév), trávicího ústrojí (rakovina dutiny ústní, jícnu, slinivky břišní, vředová choroba žaludku a dvanáctníku), ústrojí vylučovacího (rakovina a jiné nádory močového měchýře). Má nepříznivý vliv na pokožku, vyvolává předčasné vrásky, poranění se hůře hojí.

Kouření těhotných žen může mít za následek zpomalení vývoje plodu, jež se projeví sníženou porodní hmotností, předčasným porodem i zvýšeným rizikem úmrtnosti novorozence.

Kouření i pobyt v zakouřeném prostředí může vyvolat projevy alergie, a to nejen tabákové.

Krátkodobé účinky kouření:

- Zvýšení tepové frekvence
- Zvýšení krevního tlaku
- Snížení kožní teploty
- Změny na EEG

Dlouhodobé účinky kouření - nemoci související s kouřením:

- **Onemocnění dýchacích cest**
 - chronická bronchitida
 - rakovina plic
 - predisponující faktor pro častější onemocnění dolních cest dýchacích ve všech věkových kategoriích
 - častější exacerbace astmatu
- **Kardiovaskulární onemocnění**
 - ischemická choroba srdeční

- mozkové cévní příhody
- onemocnění periferních tepen

- **Onemocnění gastrointestinálního traktu**
 - nádorová onemocnění úst, laryngu, jícnu
 - vředová choroba žaludku

- **Onemocnění reprodukčního systému**
 - zvýšené riziko rakoviny cervixu
 - snížená fertilita kouřících žen a pravděpodobně i kouřících mužů
 - zvýšené riziko kardiovaskulárních komplikací u žen užívajících orální kontraceptiva
 - zvýšené riziko spontánních potratů
 - nižší porodní váha s relevantními komplikacemi
 - zvýšená perinatální mortalita

5.1 Nemoci dýchacího ústrojí

Účinky kouření na lidský organismus se projevují nejčastěji v dýchacím ústrojí. Zároveň je dýchací ústrojí spolu s trávicím ústrojím vstupní branou, kterou se některé látky obsažené v kouři vstřebávají a působí celkově.

Dýchací ústrojí má složitou skladbu a zastává řadu funkcí pro život nezbytných. Dýchací ústrojí zajišťuje plicní ventilaci, má účast na vodním hospodářství těla a regulaci tělesné teploty, má schopnost vstřebávat a vylučovat některé látky. Částice a kapénky tvořící tabákový kouř mohou proniknout až do dolních cest dýchacích nebo i do plicních sklípků. Na sliznici dýchacího ústrojí působí především skupina látek dráždivých a kancerogenních. Mállokterá jiná škodlivina se dostává do dýchacího ústrojí

v tak značné koncentraci a s takovou pravidelností jako je kouř z cigaret u osob, u nichž se vyvinul silný kuřácký návyk.

Škodlivé účinky kouření cigaret na dýchací ústrojí závisejí na chemickém složení kouře, fyzikálních vlastnostech, na denním počtu vykouřených cigaret a počtu kuřáckých let. Účinky kouření jsou tím závažnější, čím časněji bylo s pravidelným kouřením započato. Další význam mají např. hloubka vdechování cigaretového kouře, počet tahů z jedné cigarety, držení cigarety v ústech mezi jednotlivými tahy, délka nedopalku cigarety.

Tabákový kouř působí na dýchací ústrojí zpravidla současně s jinými vlivy. Jsou to vlivy chemické, fyzikální a biologické povahy, vlivy pracovního prostředí, především inhalace různých druhů prachu, par a plynů, vliv znečištěného ovzduší v životním prostředí, které obsahují produkty spalování uhlí a nafty. Podle okolností se mohou na vzniku a dalším vývoji poruchy v dýchacích cestách podílet též vlivy klimatické, zejména vlhké a chladné podnebí a dále různé druhy choroboplodných zárodků.

O tom jak bude organismus reagovat na působení zevních škodlivin, zda vznikne onemocnění a jaký bude jeho průběh závisí na stavu obranných schopností. Důležitou roli hraje nervový systém, na němž např. závisí též vyvolání kašle jako obranného reflexu. Pro obranu organismu proti inhalovaným škodlivinám je důležitá samočisticí schopnost sliznice dýchacích cest a řada faktorů ovlivňujících odolnost organismu proti škodlivinám.

Většina kuřáků si není ani po několika letech kouření vědoma nějakého bezprostředního účinku kouření na činnost dýchacího ústrojí. Z nemocí dýchacího ústrojí byla souvislost s kouřením prokázána především u chronické bronchitidy, plicní rozedmy, bronchogenního karcinomu a některých dalších chorob.

Chronické nespecifické respirační nemoci

Pod společný název „chronické nespecifické respirační nemoci“ se shrnuje řada nemocí plic a dýchacích cest, charakterizovaných poruchou skladby nebo funkce dýchacího ústrojí. Mohou se vyskytovat buď samostatně nebo se mezi sebou navzájem kombinovat.

Vleklý zánět průdušek – chronická bronchitida

Začátek vleklého onemocnění průdušek je většinou nenápadný. Onemocnění vede k trvalému nebo opakovaně se objevujícímu zvýšení hlenové sekrece průdušek s kašlem a vykašláváním, které trvají po většinu dní v průběhu alespoň tří měsíců ve dvou po sobě následujících letech. U většiny postižených se další vývoj onemocnění omezí na výskyt kašle a vykašlávání hlenu až na celý den, popřípadě na letní období, přesto však nedochází k závažné poruše zdravotního stavu. Takto probíhající onemocnění se nazývá **prostou chronickou bronchitidou**.

U některých nemocných se postupně vyvíjí **hlenohnisavá chronická bronchitida**. Tato forma se vyznačuje opakujícím se zánětem v průduškách, zejména v chladném období. Zánět se projevuje vykašláváním hlenu žlutavě nebo zelenavě zbarveného, někdy bývá zvýšená teplota nebo jiné celkové příznaky.

Nejzávažnější formou je **chronická bronchitida s obstrukcí průdušek**. Vyvíjí se jen u menší části nemocných a jednou z podmínek jejího vzniku je pravděpodobně i vrozený sklon. Onemocnění může vést k závažné poruše zdravotního stavu.

Plicní rozedma

Plicní rozedmou se rozumí abnormální rozšíření vzduchových prostorů v plicní tkáni, spojené s destruktivními změnami ve stěnách plicních sklípků. Většinou navazuje na vleklý, řadu let trvající zánět průdušek. Prvým příznakem bývá pocit dušnosti při práci nebo jiné námaze. Tato námahová dušnost má trvalý charakter a v průběhu let se pozvolna zhoršuje.

Původ chronických nespecifických respiračních nemocí není jednotný. Uplatňují se zde různé faktory. Vztah ke kouření cigaret bývá zdůrazňován především u chronické bronchitidy a plicního emfyzému.

Rakovina

Rakovinou se rozumí zhoubné bujení nádorových buněk různého původu. Má vždy snahu prorůstat do okolních tkání a způsobovat tak další poškození. K druhům rakoviny, u nichž je prokázána nebo předpokládána souvislost s kouřením, patří rakovina plic, hrtanu, dutiny ústní, jícnu, močového měchýře a slinivky břišní.

Rakovina plic postihuje většinou osoby mezi 50.-70. rokem života. V posledních letech bohužel pozorujeme posun do nižších věkových kategorií.

Rakovina plicní je složena ze zhoubně zvrhlých buněk výstelky průdušek. Rakovina plic (příloha C) je jedna z nejčastějších a nejzhoubnějších onemocnění mající vztah ke kouření. Kromě kouření jsou dalšími rizikovými faktory spolupodílející se při vzniku rakoviny městské prostředí a znečištění vzduchu, inhalace radioaktivních látek, některé chemické sloučeniny, ionizující záření, dříve prodělaná plicní tuberkulóza, dříve léčený zhoubný novotvar jiné lokalizace, CHOPN, rodinný výskyt plicní rakoviny, kombinace těchto faktorů.

Záludnost plicní rakoviny tkví v tom, že zůstává často zcela bez příznaků až do pozdní fáze svého vývoje. Někdy se náhodně zachytí v asymptomatickém stádiu při snímkování plic. Stádium, kdy je nádor ve stavu „karcinom in situ“ – tedy v nerozvinutém stavu (přesněji zatím neprorůstající) normální člověk vůbec nepozná. Bohužel záchyt pacientů s nerozvinutým nádorem je jen 20 %. V 80 procentech je tak plicní rakovina poznána až při obtížích pacienta.

Obtíže, které přivádějí pacienta k lékaři jsou následující:

- **Kašel** je nejčastějším příznakem rakoviny plic. Je obvykle suchý, dráždivý. Také je změna charakteru kašle s dlouhodobým vykašláváním hlenů.

- **Kašlání krve** (hemoptýza) je vždy alarmujícím příznakem. Rakovina plic je jednou z nejčastějších příčin vykašlávání krve.
- **Úbytek na váze** se vyskytuje u pokročilejších forem onemocnění.
- **Zhoršené dýchání** může mít řadu příčin. Někdy je to ucpáním průdušky rostoucím nádorem nebo i tlakem nádoru na stěnu průdušky.
- **Bolest na hrudi** bývá lokalizována na postižené straně
- **Paličkovité prsty** (rozšíření článků prstů a zaoblení nehtů) jsou poměrně častým nálezem u pacientů s plicní rakovinou.
- **Chrapot**
- **Obtíže při polykání**
- **Pancoastův nádor** se projevuje souborem příznaků způsobených umístěním tumoru. Postihuje nervy pro horní končetinu a působí bolesti lokalizované často do ramene.

Vzniklý nádor zprvu prorůstá do přilehlé plicní tkáně, pak i do pohrudnice. Může se šířit lymfatickými cestami do lymfatických uzlin hrudních a pak i vzdálenějších. Krevními cestami se může šířit do kostní dřeně, jater, ledvin, nadledvin a mozku. Podle buněčné skladby nádorové tkáně rozeznáváme karcinom dlaždicobuněčný, malobuněčný a adenokarcinom. U kuřáků se najdou nejčastěji karcinomy dlaždicobuněčné a malobuněčné.

Základními léčebnými postupy, které mají samotné, nebo v kombinaci pro léčbu plicních karcinomů největší význam, jsou radioterapie, chemoterapie a chirurgická léčba.

5.2 Choroby srdce a cév

Řada studií ukázala, že kouření je významným rizikovým činitelem, který přispívá ke vzniku celé řady onemocnění srdce a cévního systému. Kouření má negativní vliv na všechny druhy tepen v těle. Tepny rozvádějí krev do celého těla. K nejvýznamnějším chorobám této skupiny patří ischemická choroba srdeční spolu

s mozkovými cévními příhodami. Kouření ovlivňuje rovněž vznik arteriosklerózy a zánětlivých onemocnění tepen.

Arterioskleróza

Kouření je jednoznačně prokazatelný rizikový faktor pro rozvoj arteriosklerózy. Při vzniku arteriosklerózy má mnohem větší význam kysličník uhelnatý než sám nikotin. Arterioskleróza je dlouhodobý chorobný proces postihující stěnu tepen. Vede k postupnému zužování průsvitu tepny, která se může také úplně uzavřít. Nejčastěji postihuje tepny srdeční, zvané též koronární. Často postihuje tepny dolních končetin. Někdy postihuje tepny mozkové. Jsou-li postiženy všechny tepny těla, mluvíme o arterioskleróze celkové neboli generalizované.

Příčin arteriosklerózy je celá řada. Jsou to např. zvýšený obsah cholesterolu v krvi, hypertenze, diabetes, obezita, sedavý způsob života, pohlaví a věk. Faktor, který má v naší populaci snad největší vliv při vzniku arteriosklerózy, je kouření cigaret.

Primární prevence arteriosklerózy spočívá v zanechání kouření, střídmé dietě a dostatku pohybu. Sekundární prevence znamená vyhledávání a léčení těch, u nichž se už projeví příznaky arteriosklerózy.

Ischemická choroba srdeční

Kouření je jedním z rizikových faktorů ischemické choroby srdeční (ICHS). ICHS je podmíněna arteriosklerózou tepen, které přinášejí výživu a kyslík k srdečnímu svalu. Škodlivý vliv kouření se uplatňuje především v přítomnosti jiných predisponujících činitelů, jako je hypertenze, zvýšená hladina cholesterolu v krvi a jiné. Úmrtnost kuřáků na tuto chorobu stoupá s počtem vykouřených cigaret a s dobou kouření. Epidemiologické studie ukazují, že nekuřáci a bývalí kuřáci jsou méně často postiženi ischemickou chorobou srdeční. U kuřáků doutníků a dýmky je riziko vzniku ICHS sice menší než u kuřáků cigaret, ale větší než u nekuřáků.

Problémem je vzestup kouření u žen a mládeže. Na výskytu ICHS u žen se pravděpodobně podílí více činitelů, například antikoncepce. Hlavní příčinou úmrtnosti je zvýšené vystavení organismu působení kysličníku uhelnatého.

Přívod krve je postupně omezován, ale není zcela uzavřen. Takovéto zužování tepen se projevuje většinou při zvýšené tělesné námaze bolestí za hrudní kostí, která se může v pokročilejším stádiu nemoci objevovat i v klidu. Bolest má svíravý charakter a může vyzařovat do oblasti krku či horních končetin. Ne každá bolest u srdce však znamená ischemickou nemoc.

V prevenci se uplatňují principy zdravé výživy, to znamená úprava životosprávy, je vhodné vyloučit tuky živočišného původu a používat tuky rostlinné, je nutné se vyvarovat potravin s vysokým obsahem cholesterolu. Velmi důležité je omezení (spíše vynechání) kouření.

Ischemická choroba dolních končetin

Zlovyk kouření bývá spojen s nemocí známou jako ischemická choroba dolních končetin. Je to onemocnění žil dolních končetin, při němž dochází k zužování až úplnému závěru. Onemocnění se projevuje bolestí jedné dolní končetiny při chůzi, což nutí člověka zastavit. V těžkých případech může dojít k lézím na končetině nebo gangréně končetiny, což znamená její amputaci. Záleží na stádiu arteriosklerózy tepen u dolních končetin. Přerušování kouření snižuje příznaky a zlepšuje nemoc, pokud není v pokročilém stádiu. Po úplném odnaučení má mnohem lepší prognózu dočasně chirurgické řešení.

Cévní příhody mozkové

Cévní mozková příhoda vzniká v důsledku přechodného nebo trvalého nedostatku přívodu krve do určité části mozku. To se může projevit ochrnutím (hemiparézou), paraplegií, parestézií a ta dále. Příčinou těchto onemocnění je arterioskleróza, zúžení a trombóza tepen vedoucích krev do mozku.

5.3 Účinky kouření na gastrointestinální trakt

Rakovina úst

Do této skupiny se zařazují: rakovina rtu, jazyka, patra tvrdého i měkkého, dásně, sliznice tváře a sliznice ústní části hltanu. Více než 90 % těchto rakovin jsou karcinomy dlaždicobuněčné. Rakovina úst je častěji spojena s kouřením dýmky a doutníků, ale postihuje i kuřáky cigaret.

Rakovina jícnu

Kouření a vznik rakoviny jícnu spolu souvisejí. Riziko je větší pro kuřáky dýmky a doutníků, pro kuřáky cigaret poněkud menší.

Rakovina jícnu vznikne zvrhnutím několika typu buněk. Nejčastějšími typy jsou spinocelulární nádor, vznikající z buněk vystylajících vnitřní část jícnu a podstatně méně často adenokarcinom vznikající ze žlázek ve stěně jícnu. Existují i typy smíšené. Postižena může být jakákoliv část jícnu, nejčastěji však střední a dolní třetina. Nádor jícnu se může šířit jednak prorůstáním přes jícnovou stěnu ven (může tak zasáhnout dýchací trubici, žaludek, velké cévy a nervy, které jícnem obklopují), dále uvolňováním buněk do mízy, která je zanesena do nejbližších mízních uzlin, eventuálně do krve, která je dopraví do vzdálenějších orgánů.

Zhoubné nádory jícnu nepůsobí většinou v počátečních stádiích choroby žádné potíže. Příznaky se projevují až tehdy, dosáhne-li nádor určité velikosti. Mezi nejčastější patří obtížné polykání, pocity plnosti, pálení a tlak za hrudní kostí, úbytek na váze a celková slabost. Základními léčebnými metodami jsou chirurgie, radioterapie a chemoterapie.

Vředová choroba žaludku a dvanáctníku

Řada studií prokázala významný vztah vředové nemoci žaludku a dvanáctníku ke kouření. U zdravých jedinců je žaludeční sliznice chráněna ochrannými faktory, ke

kterým patří vrstva žaludečního hlenu a řada dalších procesů. Dále působí na sliznici řada agresivních faktorů, jako je např. kouření, alkohol a některé léky. Pokud dojde k oslabení ochranných faktorů a k posílení útočných faktorů, dochází k natrávení stěny žaludku a dvanáctníku a ke vzniku vředu, tedy různě velikého a hlubokého defektu. Onemocnění se projevuje bolestmi v nadbříšku. Je proto důležité skoncovat s kouřením, omezit pití černé kávy a dodržovat pravidelný denní režim

5.4 Účinky kouření na reprodukční systém

Kouření je pokládáno za faktor podílející se na významném množství případů erektilní dysfunkce (problémy s erekcí). Působením nikotinu na topořivá tělesa dochází k jejich stažení (tepny se uzavírají). Dochází tak k menšímu prokrvení topořivých těles. Což následně způsobuje horší průběh erekce.

Období menopauzy začíná u žen, které kouří, průměrně o pět let dříve než u nekuřáček. Kuřáčky jsou vystaveny většímu riziku onemocnění osteoporózou. Cigareta a nikotin mohou zhoršovat kvalitu, ale i kvantitu reprodukčních hormonů.

5.5 Kouření v těhotenství

Několik desítek šetření došlo k závěru, že kouření představuje riziko pro vývoj plodu v matčině těle.

Kouření negativně ovlivňuje činnost jednotlivých orgánů těhotné ženy. Nikotin vyvolává nebo zhoršuje poruchy spánku, snižuje adaptabilitu na změny prostředí, způsobuje bušení a tlak nebo bolesti srdce, bolesti hlavy a závratě. Zvláště závažné je, že nikotin narušuje správné vytvoření placenty a tím zhoršuje základní předpoklad pro dobrou výživu a vývoj lidského zárodku. Nikotin placentou volně prochází, a tak působí na velmi jemnou, nesmírně vnímavou organizující se tkáň plodu. Kouření dále ovlivňuje především srdce a cévní systém. Kouření matky v těhotenství snižuje schopnost přenosu kyslíku nejen v mateřské, ale i ve fetální krvi.

Kouření má negativní důsledky na matku a plod. Je zde vyšší procento předčasných porodů, děti se rodí se sníženou porodní hmotností a je riziko spontánních potratů. Kouření působí nepříznivě během celé doby těhotenství, zdůrazňuje se však vyšší citlivost na poškození v prvních čtyřech měsících gestace. Kouření matky působí nepříznivě na vývoj dítěte i po porodu. Během kojení přecházejí škodliviny z tabáku do mateřského mléka a mohou dítě dále poškozovat.

6 Nejčastější dopady kouření na zdraví dítěte

Riziko zdravotního poškození vlivem cigaretového kouře není omezeno pouze na kuřáky (v tomto případě děti-kuřáky), ale jsou tomu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci. Tím, že je dítě vystaveno cigaretovému kouři, je vážně ohroženo jeho zdraví.

Pasivní kouření, neboli nedobrovolné vdechování cigaretami znečištěného vzduchu v uzavřených místnostech a prostorách má mnohočetné škodlivé účinky.

Ovzduší zamořené tabákovým kouřem prokazatelně škodí zdraví všech, kdo jsou jeho působení vystaveni. Zvláště nebezpečný je dlouhodobý pobyt v zakouřeném prostředí pro osoby náchylné k onemocnění průdušek nebo trpící ischemickou chorobou srdeční a také pro děti. Pro novorozence znamená pobyt v zakouřené místnosti až 50krát větší ohrožení než pro dospělého člověka.

Hlavní cílem ošetrovatelské péče je uspokojení potřeby jistoty, bezpečí a nezávislosti nemocného. Součástí je také správná informovanost nemocných a pravidelná komunikace s nimi. Je velmi důležité, aby si zdravotnický personál našel svoji vlastní cestu ve vztahu k pacientovi.

Cigaretový kouř zvyšuje:

- Riziko infekcí dýchacího systému u dětí.
- Chronické dýchací obtíže u dětí, jako jsou opakovaný kašel, sípot a zvýšená tvorba hlenu.
- Vzplanutí astmatu – astma je chronické onemocnění dýchacího traktu charakterizované zánětem a zúžením dýchacích cest. Mezi typické příznaky patří kašel, pocit svírání na hrudi, obtížné dýchání. Příznaky se zhoršují pokud je dítě dlouhodobě vystaveno kouření.
- Je zvýšená náchylnost k opakovaným a dlouhodobým infekcím

Hlavní ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách v souvislosti s danou problematikou:

- Neefektivní průchodnost dýchacích cest v souvislosti s kouřením - 00031
- Deficitní znalost v souvislosti s nedostatkem zkušeností s daným problémem - 00126
- Strach v souvislosti se změnou zdravotního stavu - 00148
- Únava v souvislosti se změnou zdravotního stavu – 00093
- Riziko intolerance aktivity v souvislosti s dýchacími problémy - 00094

7 Lze přestat kouřit?

Kouření není zlozvyk, ale u pravidelných kuřáků je to závislost. Každý kuřák se poprvé setkal s tabákem – obvykle s cigaretou – již v dětském věku nebo během dospívání, ve společnosti svých vrstevníků, tedy ve svém sociálním prostředí. Tehdy experimentoval s cigaretou ze zvědavosti a s cílem zařadit se do skupiny svých přátel kuřáků. Pokud mu začala cigareta poskytovat nějakou odměnu a tlak sociálního prostředí přetrvával, stal se z něho trvalý kuřák. Začala se vytvářet **závislost psychická**. To se již z cigarety stal pomocník v řešení a překonávání nepříjemných i příjemných situací. Kouření se tak stalo určitým projevem chování a cigareta součástí životního stylu. U většiny kuřáků cigaret se vytvoří během kratší či delší doby **fyzická závislost** na nikotinu. Při přerušení jeho přísunu, po zanechání kouření, se brzy objeví abstinенční příznaky. Ty však zmizí, jakmile je nikotin opět dodán do organismu, jakmile si kuřák znovu zapálí.

Nikotinová závislost u kuřáka se snadno zjistí pomocí odpovědí na šest otázek **Fagerströмова testu nikotinové závislosti** (příloha D). Každá odpověď má svoji hodnotu a součet těchto hodnot udává skóre závislosti.

Přestat kouřit není jednoduché. Závislí kuřáci pokud se rozhodnou přestat kouřit potřebují většinou pomoc odborníků a poraden pro odvykání kouření. Podmínkou při odvykání je motivace a odhodlání skončit s kouřením.

Ne každý, kdo přestává kouřit, pociťuje abstinенční příznaky ve stejné intenzitě. Pociťuje je každý, kdo kouření právě zanechal. Záleží totiž na situaci a na okolnostech, jak je schopen se s nimi vypořádat. Nejčastěji se vyskytující **abstinенční příznaky** jsou:

- ⇒ Silné nutkání kouřit
- ⇒ Špatná nálada a deprese
- ⇒ Úzkost, pocity napětí
- ⇒ Podrážděnost
- ⇒ Nesoustředěnost
- ⇒ Poruchy spánku
- ⇒ Zvýšená chuť k jídlu, zácpa

Kuřáci závislí na nikotinu, kteří se rozhodli zanechat kouření, se budou muset jednak připravit na vyřešení své psychosociální závislosti, tedy na změnu svého kuřáckého chování, jednak na překonání abstinčních příznaků. Nejhorší bývají zpravidla prvé dva, tři týdny. Později se příznaky zmírňují, jsou méně časté a vymizí během dvou až tří měsíců. Přestat kouřit znamená změnit své dosavadní životní stereotypy, naučit se žít bez cigarety.

7.1 Poradenství v odvykání kouření

Vypracováno bylo mnoho odvykacích metod. Mnoho kuřáků dokáže zanechat kouření bez pomoci poradny. Pomáhají jim při tom různé tištěné návody, přednášky, televizní vysílání dávající obecné rady, jak kouření zanechat. Mnozí kuřáci potřebují povzbuzovat, kontrolovat, aby dosáhli úplné abstinence. Prostředky, jimž se odvykání napomáhá, lze rozdělit do několika kategorií. Jsou to: individuální lékařské působení, zdravotní výchova, hromadné preventivní akce, léky, hypnóza, hromadné sdělovací prostředky, masové akce a různé jiné prostředky.

Individuální lékařské působení

Mnoho lékařů se snaží pomáhat svým pacientům přímo v ordinaci. Lékař nemocnému vysvětlí škodlivost kouření.

Zdravotní výchova

V mnoha zemích jsou žáci na školách soustavně informováni o škodlivosti kouření. Nezastupitelnou úlohu v poradenském systému mají výchovní poradci. Široká veřejnost získává informace na přednáškách, v letácích a brožurách, v tisku, v televizi.

Léky

Užívají se různé náhražky nikotinu, z nichž nejznámější je Lobelin. Je obsažen v řadě preparátů (Nikobar, Lobidan).

Sebekontrola

Sem patří různá opatření, jimiž si kuřák znesnadňuje možnost zapálení další cigarety a je nucen dodržovat stanovený denní počet cigaret, který postupně omezuje.

Hromadné sdělovací prostředky

Možnost masově šířit informace o odvykání kouření mají především televize a rozhlas.

Různé jiné prostředky

Sem patří varovné nápisy na obalech cigaret. Dále sem patří hromadné psychologické působení, jako je diskuse, meditace, relaxace atd.

Velmi mnoho závisí na celkovém společenském klimatu, na obecném postoji společnosti k otázce kuřáctví. Nejen zdravotní výchova a hromadné sdělovací prostředky pomáhají vytvářet společenské klima. Patří sem i vzorové osobnosti, jako jsou rodiče, sourozenci, učitelé, výchovní pracovníci ve škole. Patří sem i zdravotníci. Každý lékař by měl u svého nemocného zjišťovat, zda kouří, měl by kuřákům vysvětlovat škodlivost kouření pro ústrojí dýchací, pro srdce a cévy i pro další orgány. Každý lékař by měl výchovně působit na mladé lidi. Svoji úlohu zde sehrává i všeobecná sestra. Jednou z důležitých činností sestry je výchova ke zdraví, kdy je cílem motivovat a přivést populaci k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví.

Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze dále zajistit:

- ⇒ Minimální reklamou a později zákazem veškeré reklamy tabákových výrobků, včetně zákazu sponzorování, prezentace loga či značek.
 - v České republice je zakázána přímá propagace tabákových výrobků v hromadných sdělovacích prostředcích.

- ⇒ Dodržováním zákazu prodeje tabákových výrobků pod stanovenou věkovou hranicí 18 let.

- ⇒ Průkazem věku osobním dokladem při nákupu.
 - ne všichni prodejci tento zákon plně respektují a běžně mladistvým tabákové výrobky prodávají.

- ⇒ Odstraněním automatu na cigarety.
- ⇒ Je třeba zajistit protikuřáckou výchovu dětí v základních školách speciálně proškolenými pedagogy.
- ⇒ Je zapotřebí široce rozvíjet celospolečenské úsilí zaměřené na snížení prevalence pasivních kuřáků, zejména mezi dětmi.
- ⇒ Prioritní místo zaujímá prevence – sestra aktivně edukuje a vychovává v oblasti prevence zdraví.

7.2 Náhradní léčba nikotinem

Dle časopisu Osobní lékař dokáže jen 3 kuřáci ze 100 přestat kouřit bez pomoci lékaře. Na moderních plicních odděleních jsou psychologové, kteří jsou schopni kuřákovi v této fázi pomoci. Úspěšnost odvykání je tedy jen asi 3 %. Pod lékařským dohledem je toto procento značně vyšší.

Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současné době máme k dispozici moderní léky, které dokáží odstranit nebo aspoň výrazně zmírnit abstinenci příznaky. Nejdůležitějším faktorem ale zůstává rozhodnutí přestat kouřit. Pokud je kuřák pevně odhodlán si již nikdy nezapálit, je na té správné cestě. V současné době dostupná moderní farmakologická terapie je účinným pomocníkem, nicméně Vaše rozhodnutí zůstává při odvykání kouření základní podmínkou úspěšnosti.

Jednoznačným doporučením je určit si den „D“ a přestat úplně a jednou pro vždy; především to, jak silně se pro toto pacient rozhodne je určující pro úspěch. Měl by si uvědomit, jaké jsou jeho typické situace, při kterých sahá po cigaretě (ranní káva s cigaretou, zvládání stresu, odpočinek u televize,..) a pokud je to možné, je dobré se jim alespoň během prvních měsíců odnaučování kouření vyhnout. Pokud to možné není, je třeba si pro ně dopředu připravit náhradní řešení (pomůže třeba změna

stereotypu – místo kávy si dát zelený čaj, případně si ji připravit jinak, než je obvyklé – s mlékem, bez mléka, přestat/začít sladit,...).

V lékárnách jsou volně prodejné preparáty obsahující nikotin (v současné době na českém trhu ve formě náplastí, žvýkaček, inhalátorů a mikrotablet) a léky vázané na recept (Vareniklin a Bupropion). Tak zvaná **náhradní léčba nikotinem** oslabuje abstinenci příznaky tím, že tělu dodává nikotin v „čisté“ formě, tedy oproti cigaretám jejichž kouř obsahuje dalších asi 5000 látek, zdraví poškozujících. Kuřák si tak může sám zvolit typ, který mu vyhovuje. Léčba by měla trvat v plné dávce minimálně 8, raději 12 i více týdnů.

- ⇒ **Žvýkačka Nicorette**, 2 nebo 4 mg nikotinu (bez příchutě, mentolové nebo ovocné). U žvýkaček je důležitý způsob žvýkání: několikrát jen nakousnout. Při příliš rychlém žvýkání nikotin spolýkáte a pak vám může být špatně od žaludku.
- ⇒ **Mikrotableta Nicorette**, 2 mg nikotinu. Tableta se nechá rozpustit v ústech, trvá to asi 20-30 minut.
- ⇒ **Pastilka Niquitin**, 2 mg nebo 4 mg nikotinu. Pastilka se nechá rozpustit v ústech, trvá to 20-30 minut. Během užívání mikrotablet nebo pastilek by jídlo nebo pití porušilo vstřebávání nikotinu
- ⇒ **Inhalátor Nicorette**, 10 mg nikotinu. Do náustku se podle návodu vloží nikotinová náplň a můžete začít vdechovat nikotin. Vstřebává se v ústech i sliznicí dýchacích cest. Je třeba potáhnout zhruba 80x během 30 minut, kdy je nikotin aktivní. Pak nikotin reaguje se vzduchem a nikotin již aktivní není a abstinenci příznaky neovlivní.
- ⇒ **Náplast Niquitin** 7, 14 a 21 mg/24 hodin a **Nicorette** 5, 10, 15 mg/16 hodin. Nikotin se z náplastí uvolňuje pomalu, ale po celou dobu nalepení. Nepomůže tedy při náhlé chuti kouřit, ale zajistí po celý den určitou hladinu

nikotinu. U silně závislých je vhodné přidat k náplasti některou z ústních forem nikotinu.

- ⇒ Náplast se většinou lepí na vnitřní stranu paže, pod klíční kost. Nalepí se ráno a odlepí, když jdete spát (Nicorette), nebo druhý den ráno (Niquitin). Místa by se měla střídat. Mírné svědění a zarudnutí je v normě.

- ⇒ **Vareniklin**, lék vázaný na předpis. Je to nejnovější lék vyvinutý k léčbě závislosti na tabáku. Působí dvojitým způsobem. Obsadí v mozku receptory místo nikotinu a zmírňuje abstinenční příznaky. Pokud si s vareniklinem zapálíte, nikotin se nemá kam vázat, protože receptory jsou obsazeny vareniklinem. Zpočátku se užívá poloviční obsah účinné látky. Je to proto, aby lék začal účinkovat postupně. Nejčastějším nežádoucím účinkem je nevolnost po spolknutí tablety. Lék není vhodný pro těhotné a kojící ženy, pro pacienty v pokročilém stádiu selhání ledvin. Lék by se měl užívat nejméně 3 měsíce

- ⇒ **Bupropion** (Zyban SR), lék na předpis. Bupropion je původně antidepressivum. V polovině 90. let byla registrována látka, Bupropion, pod názvem Zyban SR jako lék závislosti na tabáku. Kontraindikace jsou křečové stavy, bulimie, anorexie. Není vhodná kombinace s větší dávkou alkoholu.

7.3 Centra pro léčbu závislosti na tabáku

Odbornou pomoc při odvykání kouření mohou poskytnout některá zařízení, které se na tuto oblast specializují. Obecně lze říci, že Centra léčby závislosti na tabáku (příloha E) se specializují více na léčbu pacientů se silně rozvinutou fyzickou závislostí. Hlavním úkolem center je působit jako diagnostické a terapeutické pracoviště, ale i jako edukační zařízení. Dalším úkolem center je působení v rámci nemocnice jako odborné konzultační centrum.

8 Preventivní opatření a role sestry

K řešení problematiky kouření dětí a mládeže je třeba přistupovat komplexním způsobem. Cílem prevence není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity, ale snížit škody způsobené návykovými látkami. Preventivní strategie lze zhruba rozdělit do dvou skupin: snižování nabídky (aby byly návykové látky méně dostupné), a snižování poptávky (aby je lidé pokud možno nechtěli). Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá.

8.1 Prevence

Prevence je soubor všech sociálních a zdravotních opatření, jejichž cílem je předcházet poškození zdraví, vzniku nemocí, zdravotním komplikacím a trvalým následkům nemoci. Rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. K řešení této problematiky má největší význam právě primární prevence.

Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na udržování, podporu a ochranu zdraví. Jejím cílem je předcházet zdravotním problémům a pomáhat jednotlivci, rodinám a skupinám při zvyšování odolnosti proti nemocem. Nezabývá se pouze prevencí vzniku chorob, ale také zlepšováním kvality života. Měla by především ovlivnit vnější faktor (kouření, dietní návyky, alkohol). Eliminuje nebo se snaží o snížení expozice rizikových faktorů. Primární prevence podporuje k pozitivním změnám životního stylu. V souvislosti s kouřením je cílem primární prevence předejít nebo zabránit experimentování s cigaretou, zabránit vzniku závislosti, edukaci.

Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na včasné zjištění existujícího onemocnění. Má zabránit rozvoji choroby a určit diagnózu v době, kdy je ve vyléčitelném stádiu. Proto se preventivnímu vyšetření má věnovat pozornost při každé návštěvě pacienta u lékaře, anebo při pobytu v nemocnici, ať už byl přijat jakékoli onemocnění. Hlavní roli zde hrají zdravotníci, spolupodílí se i rodina, učitelé, psychologové a řada dalších.

V souvislosti s kouřením je sekundární prevence zaměřena na aktivní vyhledávání kuřáků, motivaci k nekouření a na samotnou léčbu závislosti.

Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na jedince, u nichž nemoc již propukla. Nutná je výchova nemocných i jejich rodinných příslušníků k zdravému životu a vyhnout se zbytečným problémům a komplikacím.

8.2 Primární péče a prevence

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním (SEIFERT, 2004, s. 13). Cílem primární zdravotní péče je zdraví jednotlivce a společnosti. Primární péče je nejlepším prostředím pro prevenci, kde významnou roli sehrává především všeobecná sestra. Velký důraz se klade právě na edukaci lidí, na jejich zdravotní uvědomění a aktivity podporující zdraví s cílem dosáhnout změny v jejich chování.

Ošetřovatelství v primární zdravotní péči očekává, že právě všeobecná sestra bude plnit hlavní úlohu při zodpovědnosti za kvalitu zdraví, bude poskytovat srozumitelné a hodnotné informace o následcích určitého chování ve zdraví a nemoci.

8.3 Praktické lékařství

Základním oborem, který zajišťuje léčebně preventivní péči zahrnující podporu zdraví a prevenci nemocí je praktické lékařství pro dospělé a praktické lékařství pro děti a dorost. V České republice se o děti stará převážně praktický lékař pro děti a dorost. Reguluje a pečuje o děti od narození do 19 let. Hlavní náplní preventivního lékařství je prevence, kurativa, administrativa a dispenzarizace. Nepostradatelnou roli v prevenci zde sehrává všeobecná sestra, která se denně dostává do kontaktu s vysokým procentem populace a má tak příležitost pomáhat kuřákům změnit jejich chování. Všeobecná sestra je také připravena vhodně a přístupnou formou poskytnout potřebné informace o rizikových faktorech. Všeobecná sestra je edukátorka nemocného a jeho rodiny.

Ve své práci všeobecná sestra zastává řadu funkcí. První funkcí je poskytování a řízení ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu. Dále je to výuka a výchova klientů vztahující se k udržení zdraví, pomoc získat nové znalosti a dovednosti. Další funkcí sestry je aktivní začlenění do zdravotnického týmu a poslední funkcí je rozvoj ošetrovatelské praxe a výzkumu.

V ordinaci praktického lékaře zastává všeobecná sestra velmi významnou roli. Sestra je zde samostatným a zodpovědným pracovníkem, který vykonává svou činnost na základě svých kompetencí. Zajišťuje diagnosticko-terapeutické činnosti vyplývající z ordinace lékaře, jako jsou například odběry biologického materiálu, aplikace léků, provádění jednoduchých vyšetřovacích metod (EKG) a asistence u diagnosticko-terapeutických výkonů. Samostatnou činností všeobecné sestry je sběr důležitých informací o klientovi. Další důležitou úlohou všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře je administrativní činnost. Ta zahrnuje vedení dokumentace u každého klienta. Dále jsou to administrativní povinnosti vůči zdravotním pojišťovnám, povinnosti v souvislosti s vystavováním pracovní neschopnosti a jiná administrativa odvíjející se z ordinace a požadavků lékaře. Jednou z nejdůležitějších rolí všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře je edukace. Edukace je nejčastěji zaměřena na eliminaci rizikových faktorů (kouření, obezita, výživa, stres), léčebný režim při akutním onemocnění, úprava životosprávy, úprava domácího prostředí, příprava na různá vyšetření, očkování, preventivní prohlídky. O kouření by měla všeobecná sestra s dětmi a mladistvými hovořit otevřeně a vysvětlit jim veškeré rizikové faktory. Při výchovném působení může všeobecná sestra použít několik metod, musí však vždy přihlídnout k osobnosti, věku, dovednostem a vědomostem klienta. Součástí každodenní praxe sestry je rozhovor s klientem a nebo jeho blízkými. Rozhovor je možné uskutečnit s jedním pacientem nebo skupinkou. Rozhovor slouží ke sdělení nových poznatků, k upevnění a opakování nových vědomostí. Cílem rozhovoru je dovést jednotlivce nebo skupinu k novému poznatku. Další metodou může být vysvětlování, kdy se snažíme objasnit příčiny a souvislosti tak, aby byl posluchač schopen pochopit podstatu vysvětlovaného problému. Vysvětlování je vhodné doplnit názornými pomůckami, jako je např. (fotografie, schémata). Sestra může využít i přednášky, která má poskytnout souhrnný pohled na určitou problematiku. Přednáška je určena spíše pro skupinu klientů a sestra ji může využít např. v rámci zdravotní výchovy ve škole. Prostřednictvím přednášky nejčastěji předkládáme nové poznatky nebo poznatky a myšlenky, které potřebujeme

předat v ucelené podobě. Materiály o zdravotní problematice můžeme ale získat i jinak, a sice prostřednictvím letáků, článků a brožur. Jejich výhoda spočívá v možnosti ovlivňování velkého počtu obyvatelstva prostřednictvím určitého textu. Nejčastější formou jsou letáky, které jsou určeny všem lidem a vybraným skupinám a to podle věku, konkrétním zdravotním problémům, pracovního zařazení, zájmů a jiné. Naproti tomu brožury mohou podle obsahu sloužit na prevenci, správnou životosprávu, pokyny pro nemocné a podobně. Je těžké přesvědčit mladého „kuřáka“ k zamyšlení se nad sebou a svým zdravím, ale v prevenci je nutné využít více prostředků jak na tento problém poukázat a pomoci tak mladým lidem nekouřit.

8.4 Programy zdraví

Jak již bylo řečeno, klíčovým pojmem v ošetřovatelství v primární zdravotní péči je zdraví. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Z definice vyplývá, že zdraví nechápeme jen jako nepřítomnost choroby, ale jako pozitivní stav, který dovoluje člověku seberealizovat se. Důležité je poskytnout dostatek informací, poznatků a rad, jak si má člověk zdraví chránit a upevňovat. Právě na to jsou orientované zdravotně-výchovné programy, které se realizují na úseku primární zdravotní péče.

V mezinárodním veřejném zdraví tyto programy realizuje **WHO**. WHO byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948. Cílem organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Hlavní strategické záměry WHO jsou: omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace, podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek, rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné a posledním záměrem WHO je rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií.

WHO pomáhá při organizaci zdravotnictví, poskytuje vládám potřebnou technickou i poradní pomoc, připravuje normy pro léčiva a potraviny, sleduje oblasti s výskytem epidemií a dává podněty a podniká kroky k vymýcení různých chorob.

Základním strategickým programem WHO je **Zdraví pro všechny v 21. století**. Je to komplexní strategie, jak dosáhnout v prvních dvou tisíciletích 21. století podstatného zlepšení zdraví lidí v evropských státech. Jde o doporučení a návod k dosažení pokroku v úrovni zdraví a zdravotní péče. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí a úrazů. Program má celkem 21 cílů (příloha F), a ke každému cíli patří několik konkrétních úkolů s uvedením způsobu, jak jich dosáhnout. Realizací cílů by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Výraznou komponentou celého programu je prevence nemocí a podpora zdraví.

Program **CINDI** (Contrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention programme) byl založen v roce 1983 WHO na základě aktuální potřeby široké intervence ke snížení důsledků a zabránění šíření epidemie neinfekčních onemocnění. Cílem programu je zlepšit zdravotní stav a kvalitu života odstraňováním vlivu rizikových faktorů, u kterých je zdrojem nesprávný životní styl a špatné životní prostředí. CINDI je programem především primárně preventivním a významným programem veřejného zdravotnictví.

Projekt **Zdravé město** je zaměřený na utváření zdravého životního prostředí. Cílem programu je dosáhnout nejen určitou kvalitu zdraví, ale zároveň si ho uvědomovat jako hodnotu a aktivně se o něj starat.

Program Zdravá škola je zaměřený na podporu zdraví na úrovni škol, kde je možné od základu formovat zdravé návyky a postoje ke zdraví a pěstovat zdravotní kulturu.

8.5 Legislativa

Vedle preventivních opatření, ať už ze strany rodičů, pedagogických pracovníků, zdravotnických pracovníků a veřejnosti jsou velmi důležité také aktivity ze strany státu. Vláda je povinna stanovit jasné a všeobecné programy, které zajistí, že ti, kteří kouří, jsou si vědomi možných důsledků, že ti, kteří nekouří, jsou chráněni proti pasivnímu kouření a že počet kuřáků bude v zemi klesat. Cílem je snížení podílu kuřáků v populaci a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Aby bylo těchto cílů dosaženo, je nutné zabezpečit tyto kroky:

- Snížit kuřáctví u dětí a mládeže
- Pomoci dospělým kuřákům přestat kouřit
- Poskytnout pomoc těhotným ženám přestat kouřit
- Protikuřácké zákony (příloha G)

8.6 Role všeobecné sestry:

Předpokladem úspěšné činnosti všeobecné sestry při výchově ke zdraví je především pedagogické působení. Všeobecná sestra zde slouží jako zdroj informací a vědomostí a usměrňuje klienty tak, aby byly schopni převzít zodpovědnost za své zdraví. K tomu aby mohla všeobecná sestra takto působit, musí mít především odborné znalosti a vědomosti a musí vědět, jak správně psychologicky a pedagogicky působit na klienta.

Základem podpory zdraví je sebepéče. Moderní ošetrovatelství usiluje o to, aby sebepéče tvořila největší objem zdravotní péče. Za ní by měla následovat primární péče poskytovaná praktickým lékařem a vrchol zaujímá specializovaná péče. Do sebepéče patří například zdravý životní styl, vhodná strava, pravidelná aktivita, prevence úrazů podobně.

Je potřeba populaci motivovat ke zvýšení sebepéče a zajistit dostupnost informací. Ve zdravotní výchově pacienta má významnou roli všeobecná sestra – důležitý partner v poskytování poradenství zdravotní výchovy. Vhodný edukační

materiál lze vyvěsit v čekárně, chodbě či ordinaci lékaře. Také na poličkách a stolcích lze rozmístit celou řadu edukačních letáků.

V ošetrovatelství uplatňujeme zdravotnickou edukaci. Jejím cílem je zdraví a její součástí je zdravotní výchova. Všeobecná sestra podněcuje pacienta k péči o své zdraví vhodnou edukační činností. Musí vhodně na pacienta působit, komunikovat, motivovat ho k aktivní péči o své zdraví, preventivním opatřením, ale i zpětně kontrolovat a analyzovat výsledky. Musí působit nejen na svého klienta, ale také celkově na rodinu, skupinu, komunitu, ve které žije. Důležité je připravit si dostatek pomůcek, obrázky, nákresy. Sestra dodržuje určité zásady a to například obsah musí být přiměřený věku, jednoduchost, dobrá komunikační schopnost sestry, informace podáváme v logicky uspořádaném systému.

Edukaci uplatňujeme prostřednictvím edukačního procesu.

V první fázi edukačního procesu si musí všeobecná sestra objasnit edukační problém, proč je nutná změna, v jaké oblasti má pacient nedostatek informací, problém, nebo nějaký zdravotní deficit, proč není ochotný změnit dosavadní styl života. Vždy vycházíme z potřeb pacienta ne z pohledu sestry.

Druhá fáze edukačního procesu spočívá ve stanovení edukační diagnózy a stanovení cílů edukace. U individuální edukace všeobecná sestra plánuje společná edukační setkání s pacientem. V případě skupinové edukace musí naplánovat místo, způsob a metodu edukace. Všeobecná sestra musí projevit zájem o pacientův problém, být empatická a tím si získat pacientovu důvěru a ochotu pro spolupráci.

Třetí fáze edukačního procesu obsahuje přípravu vlastního edukačního plánu. Všeobecná sestra plánuje edukaci podle aktuálních potřeb pacienta. Volí metody, pomocí kterých získá pacienta k co největší spolupráci. Musí brát v potaz faktory které ovlivňují edukaci. Zaměřuje se na motivaci pacienta, ochotu něco měnit.

Čtvrtá fáze realizace vlastní edukace musí být dokonale připravená a naplánovaná. Všeobecná sestra musí k pacientům hovořit jasně, stručně, zřetelně.

Efektivnost edukačního procesu zhodnotíme v páté fázi. Je nutná zpětná vazba, aby všeobecná sestra viděla, zda jí klient (edukant) rozuměl, zda je schopen žádané změny. Důležité je i hodnocení spolu s pacientem, nebo jeho seznámení s výsledky.

Empirická část

9 Průzkum zaměřený na problematiku kouření dětí a mladistvých na ZŠ

9.1 Průzkumný problém

Cílem bakalářské práce je poukázat na závažný celospolečenský problém a to je problematika kouření dětí a mladistvých na ZŠ. Potřebné údaje k uvedené problematice jsme se rozhodli zjistit formou dotazníkového šetření a posoudit zjištěný stav na venkově a ve městě.

9.2 Průzkumné cíle

Ve vztahu k průzkumnému problému jsme si stanovili následující cíle:

Cíl 1. Zjistit zastoupení počtu žáků ZŠ – kuřáků v populaci a porovnat jejich počet na venkově a ve městě.

Cíl 2. Zjistit, od kolika let začali žáci ZŠ - kuřáci experimentovat s cigaretou.

Cíl 3. Zjistit, co ovlivnilo žáky ZŠ – kuřáky k užívání této „drogy“.

Cíl 4. Zjistit, jaká je dostupnost žáků ZŠ - kuřáků k tabákovým výrobkům.

Cíl 5. Zjistit, zda má kouření některého z členů rodiny vliv na kouření žáků ZŠ.

9.3 Průzkumné hypotézy

Ve vztahu k uvedeným cílům jsme si určili následující hypotézy:

Hypotéza 1. Předpokládáme, že kouří více žáků ZŠ ve městě než na venkově.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že první experimentování s tabákovými výrobky u žáků - kuřáků ve školním období je po 10. roce věku žáka.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že hlavním důvodem užívání této „drogy“ je přizpůsobení se partě.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že žáci ZŠ – kuřáci ve městě mají snazší dostupnost k tabákovým výrobkům, než žáci ZŠ na venkově.

Hypotéza 5. Předpokládáme, že mezi kouřením žáků na ZŠ a kouřením některého z členů rodiny je pozitivní vztah.

9.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník (příloha E). Časový plán průzkumu byl zvolen na měsíc únor 2010.

9.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořili žáci ZŠ ve městě a na venkově. Ve skupině respondentů byli zastoupeni žáci 8. a 9. tříd ZŠ ve věku 13-15 let obou pohlaví. Respondenti byli cíleně kontaktováni na ZŠ Praha 4, ZŠ Dolní Hbity a ZŠ Kamýk nad Vltavou.

9.6 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 13 položek. Otázky číslo 1 až 4 byly všeobecné. Zde jsme zjišťovali věk, třídu, pohlaví a zastoupení ZŠ. Další otázky již směřovaly k dané problematice. Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků. návratnost dotazníků byla 100 %.

9.7 Interpretace výsledků průzkumu

Zpracování výsledků průzkumu probíhalo jako ruční třídění a zápis dat do tabulek. Dalším bodem bylo grafické znázornění dat pomocí tabulek a grafů pro přehlednost informací. Jednotlivé otázky nebo skupiny otázek jsou individuálně zhodnoceny grafem.

Graf č. 1

Graf č. 1 znázorňuje počet dotazovaných žáků 8. a 9. tříd na ZŠ ve městě a na venkově. K tomuto grafu se vztahují otázky číslo 1, 2, 3, 4.

Celkový počet dotazovaných respondentů je 120 žáků ZŠ. Z celkového počtu 120 dotazovaných žáků ZŠ pochází 60 žáků ze ZŠ z města a 60 žáků ze ZŠ z venkova.

Celkový počet dotazovaných žáků na **ZŠ ve městě** je **60**. Z tohoto počtu je 33 dívek a 27 chlapců.

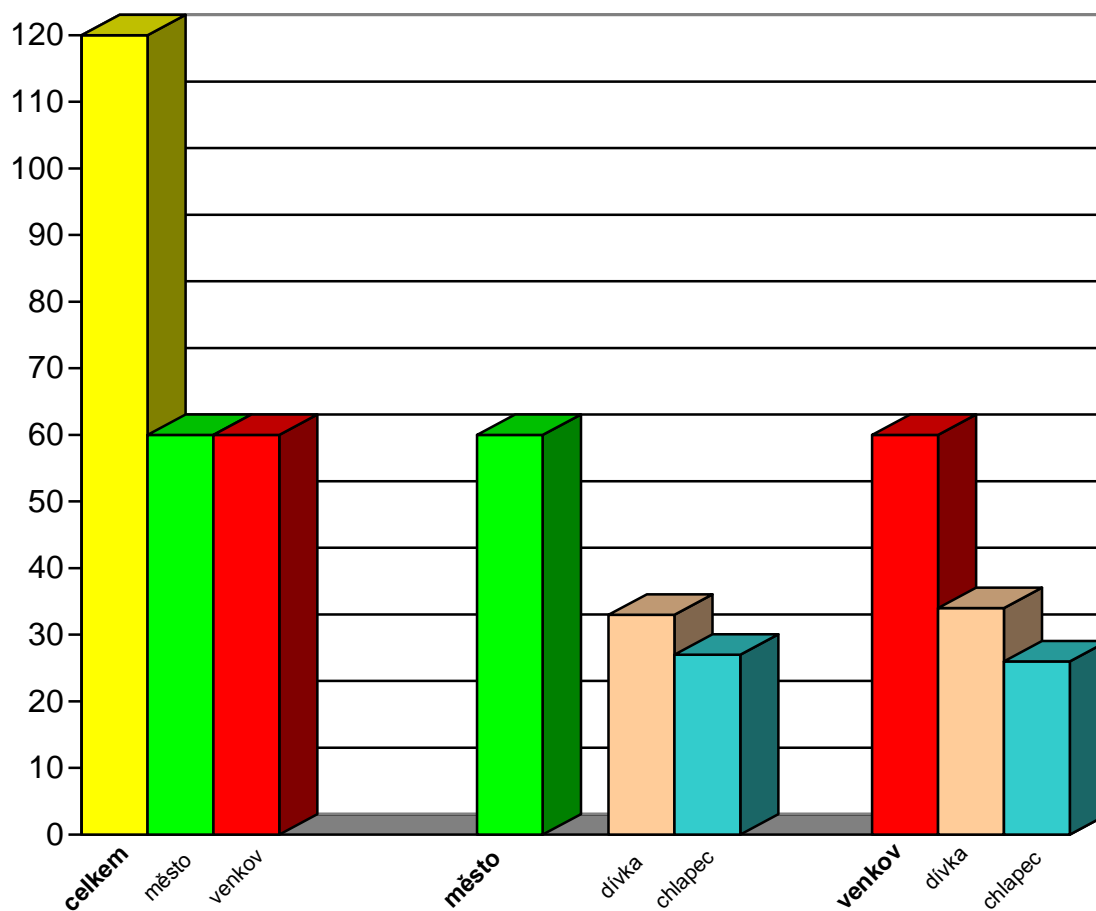
Celkový počet dotazovaných žáků na **ZŠ na venkově** je **60**. Z tohoto počtu je 34 dívek a 26 chlapců.

Položka č. 1. – definuje počet dotazovaných žáků 8. a 9. tříd na ZŠ ve městě a na venkově

Tabulka 1 – celkový počet dotazovaných žáků ZŠ ve městě a na venkově.

	ZŠ ve městě	ZŠ na venkově
Dívka	33	34
Chlapec	27	26
Celkem	60	60
Celkový počet	120 Žáků	

Graf č. 1 – Celkový počet dotazovaných žáků ZŠ ve městě a na venkově.



Graf č. 2

Graf č. 2 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní: „**Kouříš?**“. Žáci měli na výběr ze dvou odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo bez problémů všech 120 dotazovaných respondentů. K tomuto grafu se vztahuje v dotazníku otázka č.5.

Cílem této otázky bylo zjistit zastoupení počtu žáků ZŠ – kuřáků v populaci a porovnat jejich počet ve městě a na venkově. Vzhledem k dané problematice jsme si stanovili následující hypotézu (H1).

Hypotéza 1. Předpokládáme, že kouří více žáků ZŠ ve městě než na venkově.

K tomuto předpokladu nás vedlo to, že žáci ZŠ ve městě jsou více obklopeni kuřáky v jejich blízkém okolí a mají tak větší sklon podlehnout této „droze“.

Z uvedeného grafu vyplývá, že **na ZŠ na venkově** z celkového počtu 60 oslovených žáků, **kouří 22 žáků (37 %)**. Zbývajících 38 žáků (63 %) nekouří.

Na ZŠ ve městě je z celkové počtu 60 oslovených žáků, **44 žáků (73 %) kuřáků** a zbývajících 16 žáků (27 %) nekouří.

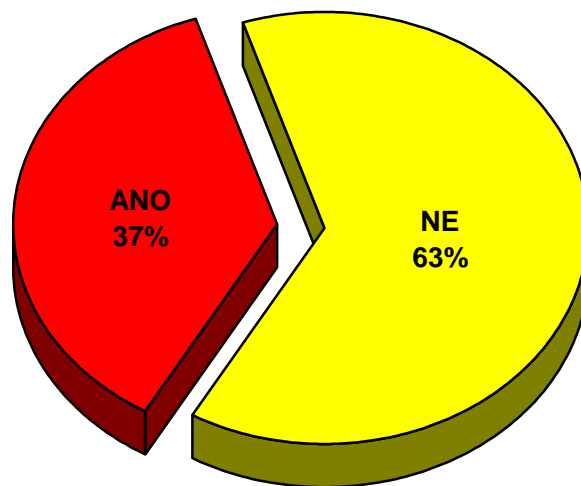
Stanovená hypotéza č. 1 se potvrdila, neboť je 73 % žáků ZŠ – kuřáků v městě a 37 % žáků ZŠ - kuřáků na venkově.

Graf č. 2 – odpovědi na otázku „kouříš?“

Tabulka 2 – počet žáků – kuřáků na VENKOVĚ.

A) ne	38	63 %
B) ano	22	37 %
Celkem	60	100 %

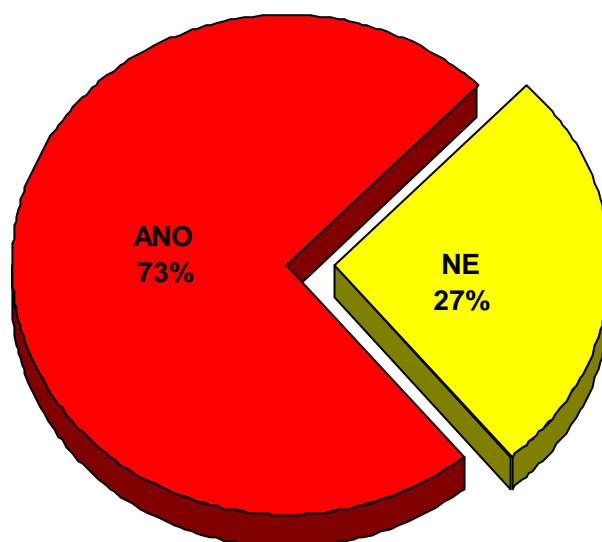
Z celkového počtu 60 oslovených žáků na ZŠ na venkově udává **22 žáků (37 %)** že **kouří**. Zbývajících 38 žáků (63 %) udává, že nekouří.



Tabulka 2 – počet žáků – kuřáků ve MĚSTĚ.

A) ne	16	27 %
B) ano	44	73 %
Celkem	60	100 %

Z celkového počtu 60 oslovených žáků na ZŠ ve městě udává **44 žáků (73 %)** že **kouří**. Zbývajících 16 žáků (27 %) udává, že nekouří.



Graf č. 3

Graf č. 3 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní: „**kolik ti bylo let, když si poprvé zkusil(a) kouřit cigaretu?**“ U této otázky nebyly předem určeny odpovědi. Žáci odpovídali podle vlastní zkušenosti. K tomuto grafu se vztahuje v dotazníku otázka č.6. Na tuto otázku odpovídali jen ti žáci, kteří kouří, tzn. na ZŠ na venkově 22 žáků-kuřáků a na ZŠ ve městě 44 žáků – kuřáků.

Cílem této otázky bylo zjistit, od kolika let začali žáci ZŠ – kuřáci experimentovat s cigaretou. Ve vztahu k uvedenému cíli jsem si určila následující hypotézu.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že první experimentování s tabákovými výrobky u žáků ZŠ – kuřáků ve školním období je po 10 roce věku žáka.

Myslím si, že první experimentování s cigaretou je v období puberty a dospívání. Předpokládám, že téměř nikdo nemá cigaretu sám od sebe. Vždy je tu nějaký spolužák, nebo kamarád, který cigaretu přinese. Velkou roli sehrávají dny volna, prázdnin a dětská nuda na sídlišti. Děti třeba ani cigarety nevyhledávají, ale když je někdo sežene, nechtějí prostě jen trhat partu.

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu 22 žáků - kuřáků **na ZŠ na venkově**, začali **3 žáci experimentovat s cigaretou před 10. rokem věku žáka**. 6 žáků začalo experimentovat v 10 letech a zbývajících 13 žáků začalo experimentovat po 10. roce věku žáka. Doba prvních pokusů je u žáků - kuřáků na venkově v 7. roce věku žáka.

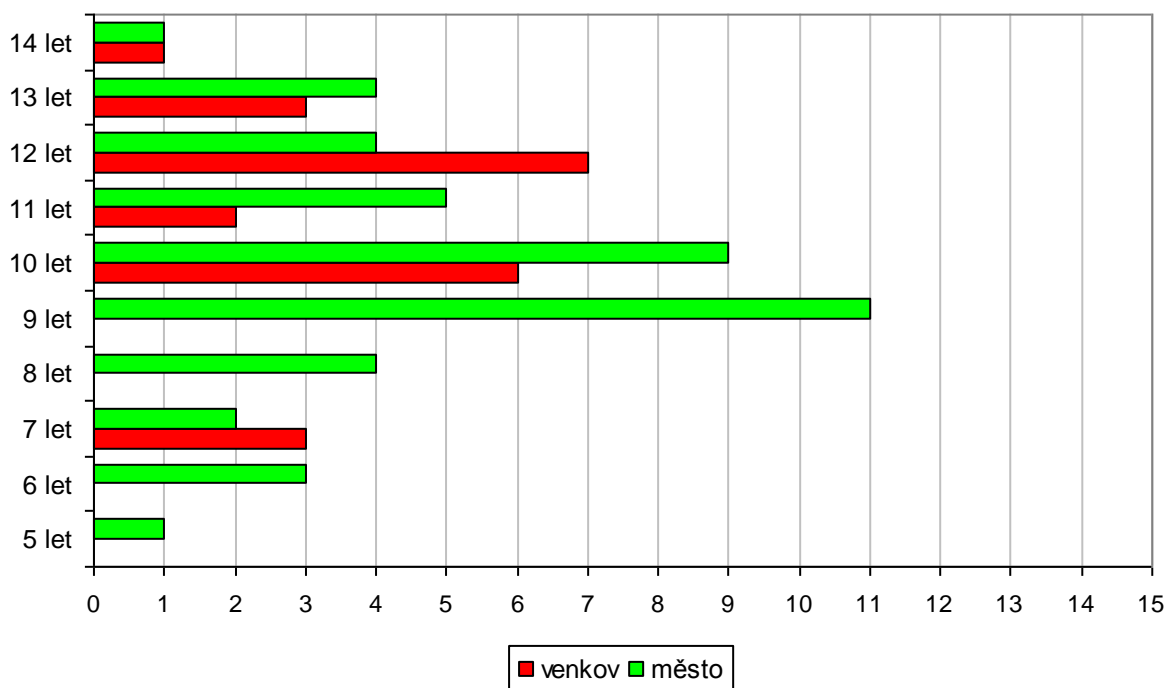
Na **ZŠ ve městě** z celkového počtu 44 žáků - kuřáků začalo **21 žáků experimentovat s cigaretou před 10. rokem věku žáka**. 9 žáků začalo experimentovat s cigaretou v 10. roce věku a zbývajících 14 žáků začalo experimentovat s cigaretou po 10. roce věku žáka. Doba prvních pokusů je u žáků – kuřáků ve městě v 5. roce života.

Stanovená hypotéza č. 2 se nepotvrdila, neboť žáci ZŠ – kuřáci začali s tabákovými výrobky experimentovat již před 10. rokem věku žáka, a to jak na venkově, tak ve městě.

Graf č. 3 – odpovědi na otázku „ Kolik ti bylo let, když si poprvé zkusil(a) kouřit cigaretu?“

Tabulka 3 – věkové rozmezí experimentování s tabákovými výrobky.

Odpovědi	ZŠ na venkově	ZŠ v městě
5 let	0	1
6 let	0	3
7 let	3	2
8 let	0	4
9 let	0	11
10 let	6	9
11 let	2	5
12 let	7	4
13 let	3	4
14 let	1	1
Celkem žáků – kuřáků	22	44



Z celkového počtu 22 žáků – kuřáků na **ZŠ na venkově** začali **3 žáci experimentovat s cigaretou před 10. rokem věku žáka**. Doba prvních pokusů je u žáků – kuřáků na venkově v 7. roce věku žáka. Na **ZŠ ve městě** z celkového počtu 44 žáků – kuřáků začalo **21 žáků experimentovat s cigaretou před 10. rokem věku žáka**. Doba prvních pokusů je u žáků-kuřáků ve městě v 5. roce života.

Graf č. 4

Graf č. 4 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní: „**důvody začátku kouření**“. Žáci měli na výběr z pěti odpovědí, jedna odpověď byla volná. Na tuto otázku odpovídali jen žáci ZŠ – kuřáci, tzn. Na ZŠ na venkově 22 žáků a na ZŠ ve městě 44 žáků. K tomuto grafu se vztahuje z dotazníku otázka č. 7.

Cílem této otázky bylo zjistit, co ovlivnilo žáky – kuřáky k užívání této „drogy“. Ve vztahu k tomuto cíli jsem si stanovila následující hypotézu.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že hlavním důvodem užívání této „drogy“ je přizpůsobení se kamarádům.

Jestli dítě začne, či nezačne kouřit závisí nejen na tom, zda dokáže odolat nabídnuté cigaretě, ale i na tom, kdo mu ji nabídne. Dítě těžko odolává tlakům party kamarádů. Tlak vrstevníků bývá bezprostředním důvodem k tomu, proč nabízenou cigaretu neodmítne.

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu 22 žáků – kuřáků na **ZŠ na venkově**, udává 12 žáků (55 %) jako hlavní důvod zvědavost. **4 žáci (18 %) se chtěli přizpůsobit partě**, 4 žáci (18 %) se nudili. Zbývající 2 žáci (9 %) chtěli vypadat dospěleji.

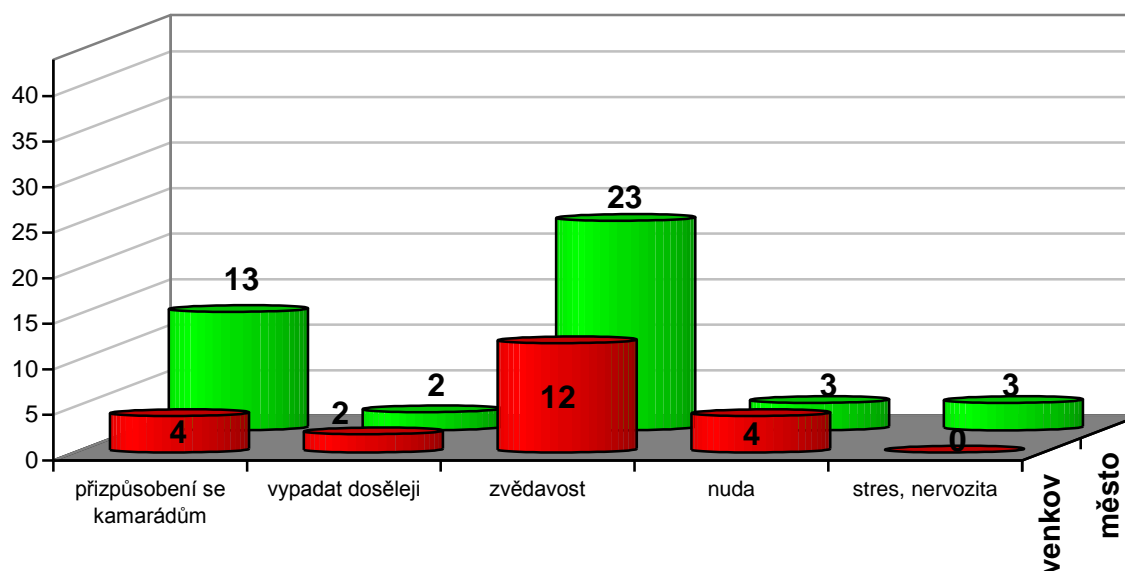
Na **ZŠ ve městě** z celkového počtu 44 žáků – kuřáků udává 23 žáků (52 %) jako hlavní důvod zvědavost. **13 žáků (30 %) se chtělo přizpůsobit kamarádům**, 3 žáci (7 %) byly ve stresu a 3 žáci (7 %) se nudili. Zbývající 2 žáci (4 %) chtěli vypadat dospěleji.

Stanovená hypotéza č. 3 se nepotvrdila, neboť **55 % žáků na ZŠ na venkově začalo kouřit ze zvědavosti** a 18 % žáků se chtělo přizpůsobit kamarádům. A na **ZŠ ve městě začalo 52 % žáků – kuřáků kouřit ze zvědavosti** a 30 % žáků se chtělo přizpůsobit kamarádům.

Graf č. 4 – odpovědi na otázku „důvody začátku kouření“

Tabulka 4 – důvody začátku kouření.

Odpovědi	ZŠ venkov	ZŠ město
A) přizpůsobení se kamarádům	4 (18 %)	13 (30 %)
B) vypadat dospěleji	2 (9 %)	2 (4 %)
C) ze zvědavosti	12 (55 %)	23 (52 %)
D) z nudy	4 (18 %)	3 (7 %)
E) nervozita. Stres	0	3 (7 %)
Celkem žáků – kuřáků	22 (100%)	44 (100%)



Z celkového počtu 22 žáků – kuřáků na ZŠ na venkově, udává **12 žáků (55 %)** jako hlavní důvod **zvědavost**. **4 žáci (18%)** se chtěli **přizpůsobit kamarádům**, 4 žáci se nudili. Zbývající 2 žáci chtěli vypadat dospěleji.

Z celkového počtu 44 žáků – kuřáků na ZŠ ve městě, udává **23 žáků (52 %)** jako hlavní důvod **zvědavost**. **13 žáků (30%)** se chtělo **přizpůsobit kamarádům**, 3 žáci byly ve stresu a 3 žáci se nudili. Zbývající 2 žáci chtěli vypadat dospěleji.

Graf č. 5

Graf č. 5 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní „**je pro tebe snadné obstarat si tabákové výrobky?**“ Žáci měli na výběr ze dvou odpovědí. Na tuto otázku odpovídali pouze žáci – kuřáci, tzn. na ZŠ na venkově 22 žáků a na ZŠ ve městě 44 žáků. K tomuto grafu se vztahuje z dotazníku otázka číslo 8.

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká dostupnost žáků ZŠ – kuřáků k tabákovým výrobkům. Stanovila jsem si následující hypotézu.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že žáci – kuřáci na ZŠ ve městě mají snazší dostupnost k tabákovým výrobkům, než žáci – kuřáci na ZŠ na venkově.

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu 22 žáků - kuřáků na **ZŠ na venkově, je pro 14 (64 %) žáků snadné obstarat si tabákové výrobky**. Pro 8 žáků (36 %) není snadné obstarat si tabákové výrobky.

Z celkového počtu 44 žáků – kuřáků **na ZŠ ve městě, je pro 37 žáků (84 %) snadné obstarat si tabákové výrobky**. 7 žáků (16 %) udává, že pro ně není snadné obstarat si tabákové výrobky.

U této problematiky nás velice zajímalo, kde si žáci – kuřáci obstarávají cigarety a tak jsem do dotazníku zahrnula otázku č.9, na kterou odpovídali jen žáci – kuřáci.

Z celkového počtu 22 žáků – kuřáků na ZŠ na venkově, získává 15 žáků (68 %) cigarety od kamarádů, 6 (27 %) žáků si cigarety kupuje, a 1 žák (5 %) je získává od rodičů.

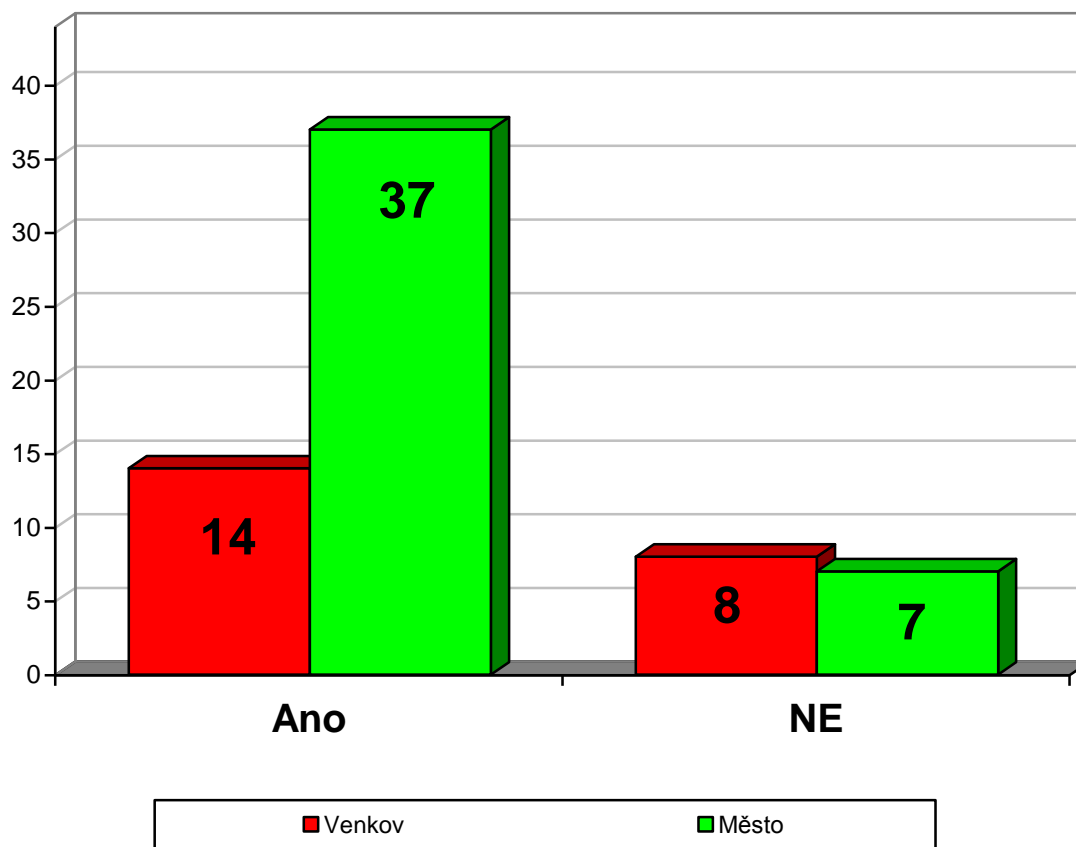
Z celkového počtu 44 žáků –kuřáků na ZŠ ve městě, získává 13 žáků (30 %) cigarety od kamarádů, 29 žáků (66 %) si cigarety kupuje a 2 (4 %) žáci získávají cigarety od rodičů.

Stanovená hypotéza č. 4 se potvrdila, neboť pro 84 % žáků na ZŠ ve městě je snadné obstarat si tabákové výrobky.

Graf č. 5 – odpovědi na otázku „je pro tebe snadné obstarat si tabákové výrobky?“

Tabulka 5 – dostupnost žáků – kuřáků k tabákovým výrobkům.

Odpovědi	ZŠ venkov	ZŠ město
A) Ano	14 (64 %)	37 (84 %)
B) Ne	8 (36 %)	7 (16%)
celkem žáků – kuřáků	22 (100%)	44 (100%)



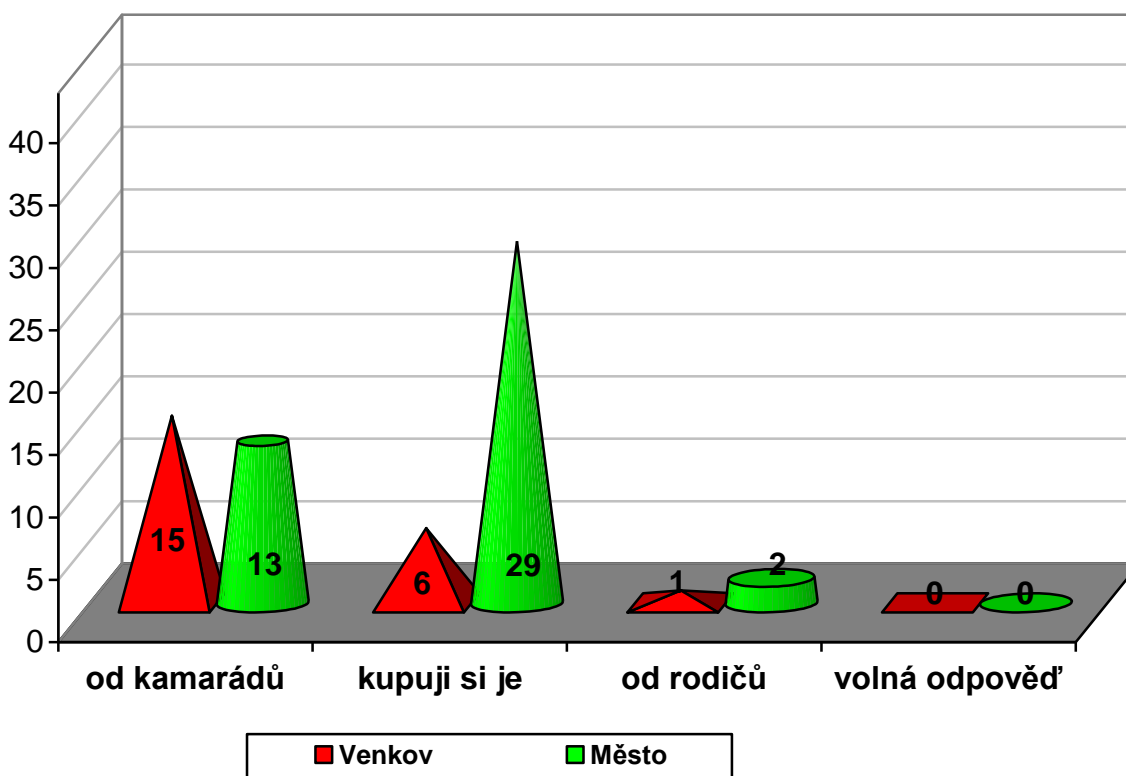
Z celkového počtu 22 žáků - kuřáků na ZŠ na venkově, je pro 14 (64 %) žáků snadné obstarat si tabákové výrobky. Pro 8 žáků (36 %) není snadné obstarat si tabákové výrobky.

Z celkového počtu 44 žáků – kuřáků na ZŠ ve městě, je pro 37 žáků (84 %) snadné obstarat si tabákové výrobky. 7 žáků (16 %) udává, že pro ně není snadné obstarat si tabákové výrobky.

Pokračování ke grafu č.5

Tabulka 5 – obstarání tabákových výrobků.

Odpovědi	ZŠ venkov	ZŠ město
A) od kamarádů	15 (68%)	13 (30%)
B) kupuji si je	6 (27%)	29 (66%)
C) od rodičů	1 (5%)	2 (4%)
D) volná odpovědi	0	0
celkem žáků – kuřáků	22 (100%)	44 (100%)



Z celkového počtu 22 žáků – kuřáků na ZŠ na venkově, získává 15 žáků (68 %) cigarety od kamarádů, 6 žáků (27 %) si cigarety kupuje, a 1 žák je získává od rodičů.

Z celkového počtu 44 žáků –kuřáků na ZŠ ve městě, získává 13 žáků cigarety od kamarádů (30 %), 29 žáků (66 %) si cigarety kupuje a 2 žáci získávají cigarety od rodičů.

Graf č. 6

Graf č. 6 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní „**Kouří u tebe někdo z rodiny, kdo?**“. U této otázky nebyly předem určeny odpovědi. Žáci odpovídali podle vlastní zkušenosti. K tomuto grafu se vztahuje v dotazníku otázka č.10. K tomuto grafu jsem připojila ještě otázku č. 11, kde nás zajímalo, zda rodinní příslušníci kouří v přítomnosti žáků ZŠ. Zde měli na výběr ze 4 odpovědí.. Na tuto otázku odpovídalo všech 120 žáků.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda má kouření některého z členů rodiny vliv na kouření žáků ZŠ. Vzhledem k danému cíli jsme si stanovili následující hypotézu.

Hypotéza 6. Předpokládáme, že mezi kouřením žáků na ZŠ a kouřením některého z členů rodiny je pozitivní vztah.

Z celkového počtu všech 60 dotazovaných žáků ZŠ na venkově, kouří 35 (58 %) některých členů rodiny. U zbývajících 25 (42 %) žáků nikdo z rodiny nekouří.

Z 58 % (35) kouřících členů rodiny 55% členů kouří v přítomnosti žáků, Jen 3 % členů rodiny nekouří v přítomnosti žáků ZŠ.

Z celkového počtu všech 60 dotazovaných žáků ZŠ ve městě, kouří 43 (71 %) některých členů rodiny. U zbývajících 17 (29 %) žáků nikdo z rodiny nekouří.

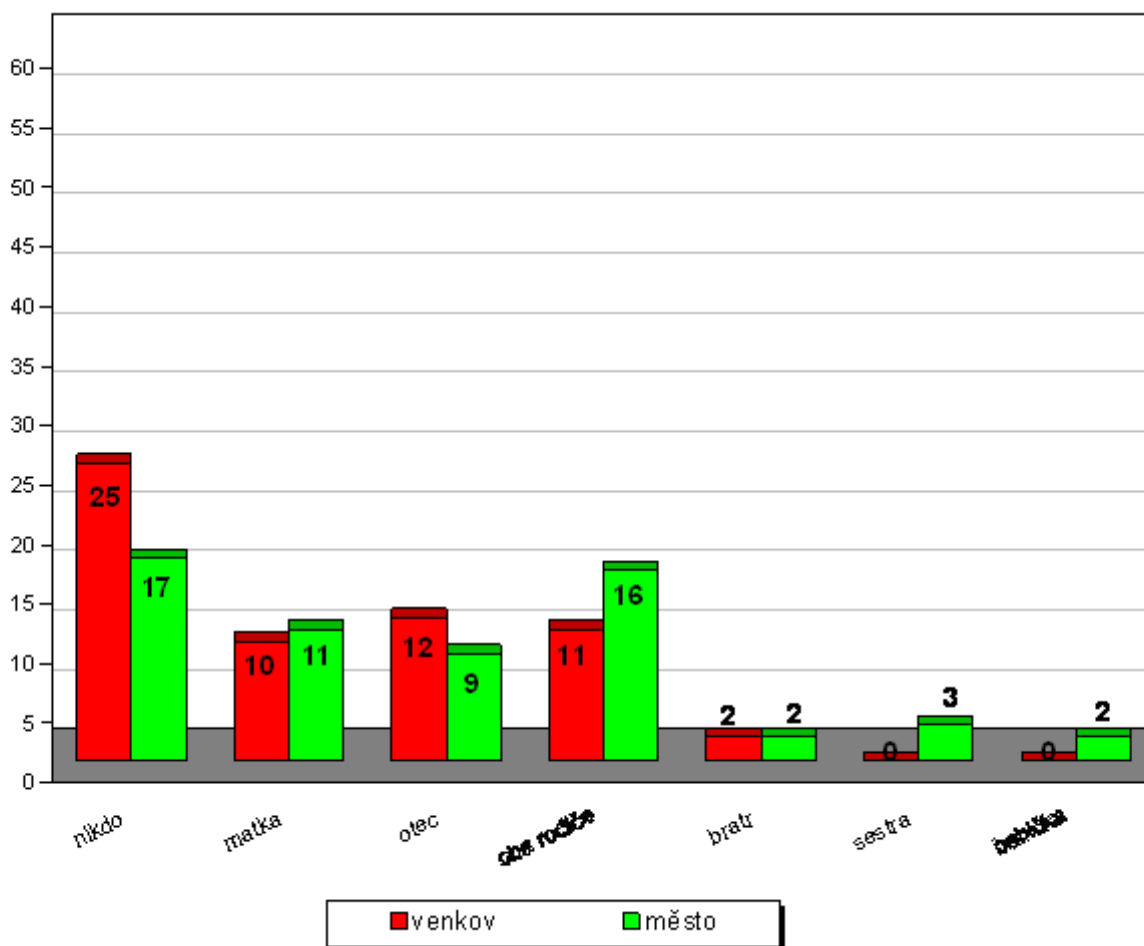
Ze 71 % (43) kouřících členů rodiny 61 % členů kouří v přítomnosti žáků. Jen 10 % členů rodiny nekouří v přítomnosti žáků ZŠ.

Stanovená **hypotéza č. 6 se potvrdila**, neboť je větší procentuální zastoupení kouření některého z členů rodiny, kteří mají vliv na žáky ve své blízké rodině.

Graf č. 6 – odpovědi na otázku „kouří u tebe někdo z rodiny, kdo?“

Tabulka 6 – vliv rodiny na kouření žáků.

odpovědi	ZŠ venkov	ZŠ město
nikdo	25 (42%)	17 (29%)
matka	10 (17%)	11 (18%)
otec	12 (20%)	9 (15%)
Oba	11 (18%)	16 (27%)
bratr	2 (3%)	2 (3%)
sestra	0	3 (5%)
babička	0	2 (3%)
celkem žáků	60 (100%)	60 (100%)



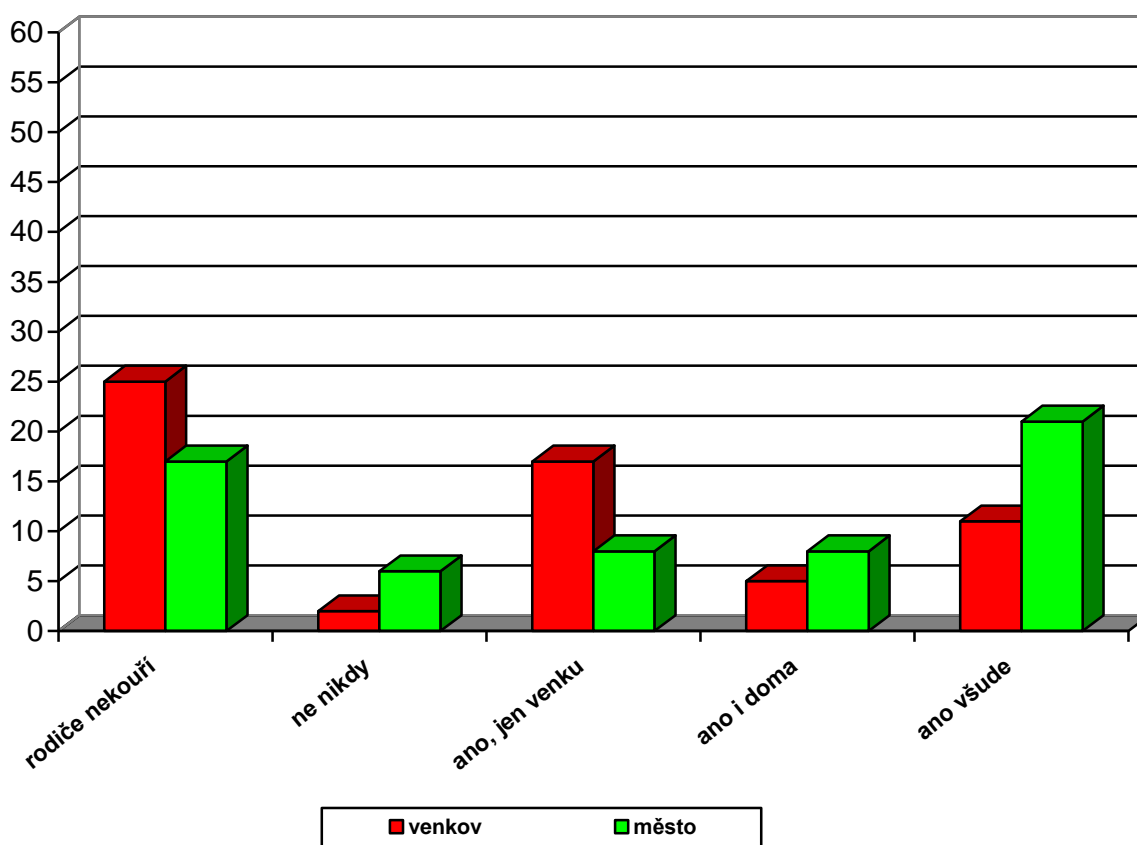
Z celkového počtu 60 žáků ZŠ na venkově, kouří 35 (58 %) některých členů rodiny. U zbývajících 25 (42%) žáků nikdo z rodiny nekouří.

Z celkového počtu 60 žáků ZŠ ve městě, kouří 43 (71 %) některých členů rodiny. U zbývajících 17 (29%) žáků nikdo z rodiny nekouří.

Pokračování ke grafu č. 6 – odpovědi na otázku „kouří členové rodiny – kuřáci ve tvé přítomnost?“

Tabulka – kouření rodiny v přítomnosti žáků ZŠ.

odpovědi	ZŠ venkov	ZŠ město
rodiče nekouří	25 (42%)	17 (29%)
ne nikdy	2 (3%)	6 (10%)
Ano, ale jen venku	17 (29%)	8 (13%)
Ano, i doma	5 (8%)	8 (13%)
Ano všude	11 (18%)	21 (35%)
celkem žáků	60 (100%)	60 (100%)



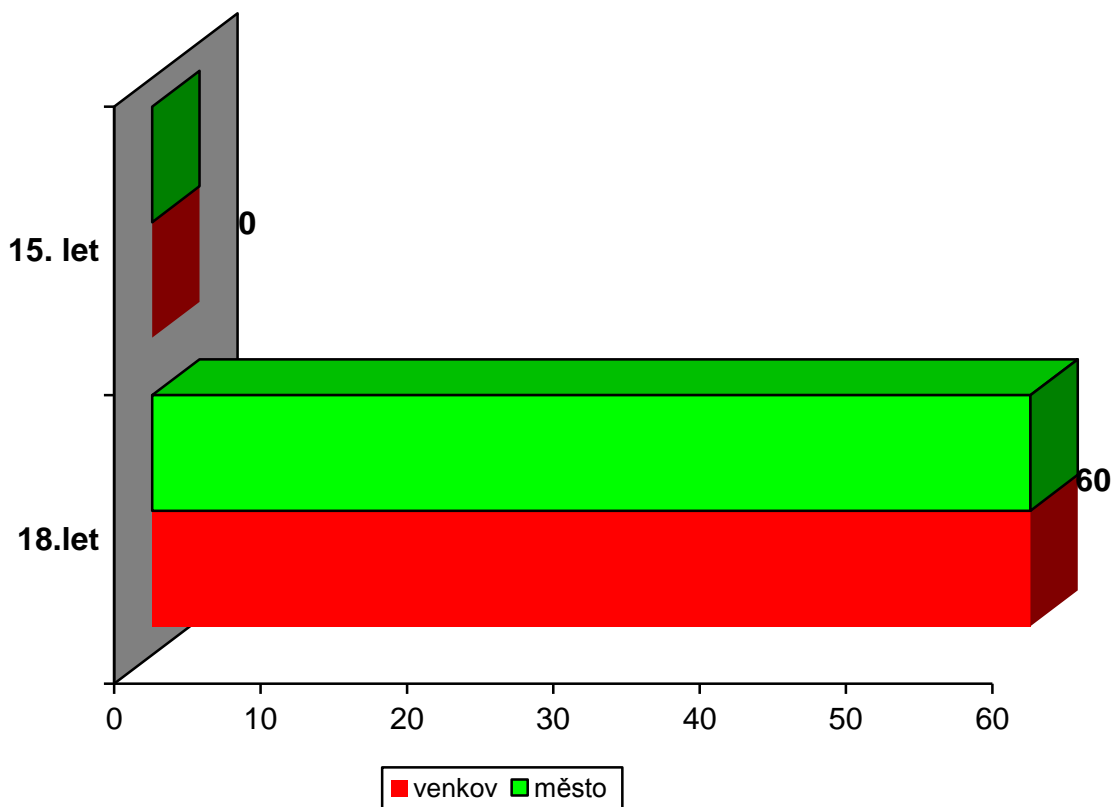
Z 58% (35) kouřících členů rodiny 55% členů kouří v přítomnosti žáků, Jen 3 % členů rodiny nekouří v přítomnosti žáků ZŠ.

Ze 71% (43) kouřících členů rodiny 61% členů kouří v přítomnosti žáků. Jen 10 % členů rodiny nekouří v přítomnosti žáků ZŠ.

Graf č. 7 – odpovědi na otázku: „cigarety lze podle zákona koupit od.“

Graf č. 7 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní: „**cigarety lze podle zákona koupit od**“. Žáci měli na výběr ze dvou odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo bez problémů všech 120 dotazovaných respondentů. K tomuto grafu se vztahuje v dotazníku otázka č. 12.

Tato otázka pro nás byla pouze informativní. Cílem této otázky bylo zjistit, zda žáci ZŠ vědí, od kolika let lze podle zákona koupit tabákové výrobky. Výsledky průzkumu nám daly jasná čísla, která jsou podle mě velice alarmující, neboť, jak již bylo řečeno pro 64 % žáků – kuřáků na ZŠ na venkově je snadné obstarat si tabákové výrobky. Z tohoto počtu si 27 % žáků-kuřáků tabákové výrobky samo kupuje. A na ZŠ ve městě je pro 84 % žáků-kuřáků snadné obstarat si tabákové výrobky. A z tohoto počtu si je 66 % žáků-kuřáků kupuje. Otázkou je, jak je to možné, když podle zákona lze koupit tabákové výrobky od 18 let.



Položka č. 8 – zobrazuje odpovědi na otázku: „víš jaké následky zanechá kouření na tvé zdraví?“

Graf č. 8 zobrazuje odpovědi na otázku, která zní: **“víš, jaké následky zanechá kouření na tvém zdraví?”** Tato otázka neměla předem dané odpovědi, žáci odpovídali dle vlastních zkušeností. Na tuto otázku odpovídalo bez problémů všech 120 dotazovaných žáků. K tomuto grafu se vztahuje v dotazníku otázka č. 13.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda žáci vědí jaké následky má kouření na zdraví všech. Mezi nejčastější odpovědi patřili žluté nehty a zuby, poškození zdraví, špatné dýchání, nemoci plic, smrt.

10 Shrnutí průzkumu

Hypotéza 1. Předpokládáme, že kouří více žáků ZŠ ve městě než na venkově.

K hypotéze se vztahovala otázka číslo 5. Z výsledků průzkumu vyplývá, že na ZŠ ve městě je více žáků – kuřáků než na ZŠ na venkově.

Hypotéza se splnila.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že první experimentování s tabákovými výrobky u žáků-kuřáků je ve školním období po 10. roce věku žáka.

K hypotéze se vztahovala otázka číslo 6. Z výsledků vyplývá, že žáci ZŠ na venkově i ve městě začínají s tabákovými výrobky experimentovat již před 10. rokem věku žáka.

Hypotéza se nesplnila.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že hlavním důvodem užívání této „drogy“ je přizpůsobení se partě.

K hypotéze se vztahovala otázka číslo 7. Z výsledků vyplývá, že hlavním důvodem užívání této „drogy“ je zvědavost žáků ZŠ na venkově i ve městě.

Hypotéza se nesplnila.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že žáci-kuřáci ZŠ ve městě mají snazší dostupnost k tabákovým výrobkům, než žáci ZŠ na venkově.

K hypotéze se vztahovala otázka číslo 10 a 11. Z výsledků vyplývá, že žáci ZŠ ve městě mají snazší dostupnost k tabákovým výrobkům než žáci ZŠ na venkově.

Hypotéza se splnila.

Hypotéza 5. Předpokládáme, že mezi kouřením žáků ZŠ a kouřením některého z členů rodiny je pozitivní vztah.

Z výsledků vyplývá, že u žáků ZŠ na venkově i ve městě je velké procentuální zastoupení některého z členů rodiny, kteří mají vliv na žáky ZŠ.

Hypotéza se splnila.

11 Diskuze

V průzkumné části bakalářské práce bylo cílem zmapovat výskyt kuřáctví u dětí a mladistvých a porovnat výsledky na dvou typech základních škol, venkovského a městského typu. Chtěli jsme si tak ověřit závažnost situace, která se týká kouření dětí a mladistvých. Výsledky nejsou v mnohém příznivé. Výsledky průzkumného šetření svědčí o rozšířenosti kuřáckého návyku v naší společnosti a také snadné dostupnosti tabákových výrobků i přes to, že legální dostupnost tabákových výrobků je až od 18 let věku. Jako varování můžeme uvést, že pouhých 27 % dotazovaných žáků ze ZŠ z města a 37 % žáků ze ZŠ z venkova nekouří. Kouření se tak stává běžnou součástí života dětí a mladistvých.

Úvodní čtyři otázky v dotazníku zjišťovaly pohlaví, věk, třídu a zastoupení ZŠ. Dotazníku vyplnilo celkem 120 žáků ZŠ. Věkové rozložení respondentů bylo od 13 do 15 let věku obou pohlaví. Zastoupení byli žáci 8. a 9. tříd ZŠ. Respondenti byli cíleně kontaktováni na ZŠ Praha a ZŠ Dolní Hbity a ZŠ Kamýk nad Vltavou.

Podle české studie v rámci mezinárodního výzkumu Global Youth Tobacco Surveys vyplývá, že s kouřením cigaret má zkušenost téměř 70 % žáků sedmých a devátých tříd základních škol. Kozák (KOZÁK, 1990) uvádí, že v užívání tabákových výrobků převažuje město nad venkovem. Toto tvrzení se potvrdilo. Z výsledků našeho průzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných respondentů, je 37 % žáků-kuřáků na venkově a 73 % žáků-kuřáků ve městě. Myslíme si, že je to dáno tím, že žáci ve městě jsou více obklopeni kuřáky v jejich blízkém okolí a tak mají větší sklon podlehnout této „droze“.

Všeobecně je známo, že se věková hranice prvních experimentátorů v kouření snižuje. Dle Králíkové (KRÁLÍKOVÁ, 2006) je průměrný věk vykouření první cigarety v ČR někde mezi 12 a 14 lety. S tímto tvrzením ale nemůžeme souhlasit. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že žáci-kuřáci obou základních škol začali experimentovat s tabákovými výrobky již před 10. rokem věku žáka. Překvapivé bylo, že na ZŠ na venkově je doba prvních pokusů v 7. roce věku žáka a na ZŠ ve městě je

doba prvních pokusů v 5. roce života. Je nepochopitelné, jak se tak malé děti mohly dostat k cigaretám.

Další část průzkumného šetření se zaměřila na důvody začátku kouření. Důvodů, proč dítě sáhne po cigaretě je několik. Může to být přiblížení se dospělým, zapadnutí do party vrstevníků, touha po zakázaném ovoci a podobně. Obvykle neexistuje jen jedna příčina. Novák (NOVÁK, 1980) uvádí, že silným motivem, který vede mladého člověka ke kouření, je potřeba ohodnocení ze strany party, spoluvrstevníků. S tímto tvrzením jsem se ztotožnil také. Výsledky našeho průzkumného šetření však toto tvrzení vyvracejí. Z našeho šetření vyplývá, že hlavním důvodem užívání této „drogy“ je zvědavost. Přizpůsobit se tlakům party uvedlo 18 % žáků-kuřáků na venkově a 30 % žáků-kuřáků ve městě.

Myslíme si, že právě dostupnost cigaret je jedním z hlavních faktorů, proč je u nás kouření dětí a mladistvých tak rozšířeno. Většina prodejců cigaret porušuje zákony a ulehčuje tak dětem a mladistvým cestu k legalizovaným „drogám“. Aliance Zákon 18 zjistila, že mladistvý se dostanou k cigaretám velmi snadno. Podle našeho průzkumu odpovědělo 64 % žáků-kuřáků na ZŠ na venkově a 84 % žáků-kuřáků na ZŠ ve městě, že získávání cigaret je pro ně snadné.

Podle předpokladů a ve shodě s literaturou se potvrdila skutečnost, že pokud kouří rodiče či někdo z blízkých, jsou děti kuřáctvím přímo ovlivněny. Negativní vliv kouření rodičů na zdraví jejich potomků potvrdila rozsáhlá mezinárodní studie ELSPAC, na které se v uplynulých dvaceti letech podílelo Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Studie z roku 2009 prokázala, že zdraví dětí negativně ovlivňuje nejen to, když děti vyrůstají v rodině kuřáků, ale i kouření budoucích matek v době jejich těhotenství, a dokonce i kouření otců před početím. Také z našeho průzkumného šetření vyplývá, že kouřící rodiče a blízcí mají vliv na kouření dětí a mladistvých.

V průzkumu jsme dále zjišťovali, zda děti ví o škodlivosti cigaret a zda ví, od kolika let je možné si koupit tabákové výrobky. Potěšující bylo, že všichni respondenti znají zdravotní rizika spojené s kouřením a všichni respondenti též vědí, že cigarety lze koupit od 18. let věku.

Na školách, kde byl tento průzkum prováděn, kladně hodnotíme zájem ředitelů venkovských ZŠ o výsledky průzkumu, kde mají zájem situaci změnit k lepšímu.

Průzkumem jsme došli k závěru, že kouření dětí a mladistvých zůstává velkým společenským zdravotním problémem, který je třeba řešit.

12 Doporučení pro praxi

Kouření dětí a mladistvých je závažný celospolečenský zdravotní problém a je třeba k němu přistupovat komplexním způsobem. Jak již bylo řečeno základem je prevence jak ze strany zdravotního personálu, tak ze strany rodičů a také školy. Hlavním úkolem je získání dětí pro zdravý způsob života. Úkol je to velice nelehký a především časově náročný. Zásadními principy je:

- Poskytnout adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření
- Ovlivňovat postoje dětí a mladistvých ke kouření
- Učit děti odmítat nabídky cigaret
- Nabízet dětem jiné aktivity

Kromě preventivního působení na žáky v průběhu výuky můžeme využít několik dalších opatření:

- Spolupracovat s rodinou. Rodina by měla být informována o chování žáka
- Organizovat pro žáky preventivní přednášky a programy týkající se tabákových výrobků
- Podporovat zdravý životní styl
- Prosazovat dodržování platných protikuřáckých zákonů, zejména zákaz prodeje tabákových výrobků do 18 let věku
- Ve větší míře informovat veřejnost o negativním dopadu kouření na naše zdraví

Prevence v rodině

Rodina je prvním místem, kde se dítě setkává s preventivním působením. Nejdůležitější, ale také nejobtížnější je ovlivnit chování rodičů. Rodiče by měli získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat, dokázat s dítětem o kouření hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. Důležité je také předcházet nudě. Můžete buď posílit vazby dítěte na rodinu, nebo mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu. Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k návykovým látkám vzorem, je ve výhodě. Je nutné také změnit strategii výchovného přístupu k dětem, neboť dominuje silný odpor proti autoritám dospělých lidí, a to zejména rodičů a učitelů.

Prevence ve škole

Škola s odbornými pedagogickými pracovníky má ve výchově dětí a mládeže nezastupitelnou roli. Na děti se působí v jejich přirozeném kolektivu vrstevníků prostřednictvím vzdělaných pedagogických pracovníků. Na školách se uplatňují výchovně vzdělávací programy zaměřené na primární prevenci kouření. Zásadními principy těchto programů je poskytovat adekvátní formou potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, ovlivňovat postoje dětí ke kouření a nabízet dětem jiné aktivity, zaměřit se na problematiku vzniku závislosti. Samozřejmostí je nekuřácké prostředí ve škole, které musí děti, ale i dospělí respektovat. Většina dětí však nemá vyhraněné postoje a hlavním úkolem preventivních programů je získání těchto dětí pro zdravý způsob života. Preventivní působení by mělo být obohaceno o názorné ukázky jako jsou obrázky, plakáty, videokazety atd.

Nezastupitelnou úlohu v preventivním působení mají výchovní poradci. Působení výchovného poradce je zaměřeno i do oblasti prevence negativních jevů. Svoji pozornost soustřeďuje především na žáky s poruchami chování, na žáky v náročných životních situacích, součástí je také prevence kriminality a prevence zneužívání návykových látek. Výchovný poradce spolupracuje s třídními učiteli a s rodiči a koordinuje preventivní a výchovné postupy v práci s těmito žáky na škole.

Úloha zdravotníků

Zdravotníci by měli jít příkladem a neměli by kouřit. Pomáhat pacientovi zbavit se závislosti na kouření je jejich profesionální povinností. Nejdříve je třeba zeptat se pacienta, zda kouří. Následuje důrazné doporučení, aby kouření zanechal. K úspěchu je zapotřebí poskytnout potřebné rady a informace a pacienta dále sledovat a podporovat jej v jeho nekuřáctví.

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na problematiku kouření dětí a mladistvých na základních školách. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat situaci týkající se kouření u dětí a mladistvých na základních školách. Teoretická část se zabývá historií kouření, složením tabákového kouře, škodlivými účinky na lidský organismus, a preventivním opatřením a legislativou. Empirická část zpracovává výsledky průzkumu kouření dětí a mladistvých na základních školách, kde jsem pomocí anonymního dotazníku zmapovala situaci kouření u dětí a mladistvých a porovnála výsledky na ZŠ ve městě a na venkově.

Průzkum prokázal, že kouření dětí a mladistvých je stále velkým společenským problémem, který je třeba řešit. Pro snížení počtu dětských kuřáků, je nutné využít více strategií.

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 120 žáků 8. a 9. tříd ZŠ ve městě a na venkově. Ve skupině respondentů byli zastoupeni žáci ZŠ ve věku 13-15 let obou pohlaví. V průzkumu jsme zjišťovali, kolik je žáků-kuřáků na ZŠ, v jakém věku začali žáci-kuřáci experimentovat s cigaretou, co bylo hlavním důvodem užívání této „drogy“ a jakou mají žáci ZŠ dostupnost k tabákovým výrobkům. Výsledky průzkumu odhalily, že na ZŠ ve městě je 73 % žáků – kuřáků a na ZŠ na venkově je 37 % žáků – kuřáků. Doba prvních pokusů experimentování s tabákovými výrobky je na ZŠ na venkově, tak na ZŠ ve městě před 10. rokem věku žáka. Nejčastější příčinou, která vede žáky ZŠ – kuřáky k cigaretě, je zvědavost. U žáků na ZŠ ve městě je to 52 % a u žáků na ZŠ na venkově je to 55 %. Na otázku, zda je pro žáky ZŠ – kuřáky snadné obstarat si tabákové výrobky, 84 % žáků na ZŠ ve městě nemá problém obstarat si tabákové výrobky a na ZŠ na venkově je to 64 % žáků. Žáci, kteří vyrůstají nebo se pohybují v prostředí, kde většina lidí kouří, ať už kamarádi, rodina nebo příbuzní, mají velký předpoklad, že se stanou také kuřáky. Do průzkumu jsme také zahrnula legislativu a zdravotní následky kouření. Všechny 120 dotazovaných žáků obou ZŠ ví, že lze cigarety koupit od 18 let, ale i přesto si je 66 % žáků na ZŠ ve městě kupuje. Na otázku, zda žáci vědí, jaké následky zanechá kouření na zdraví, nejčastější odpovědi byly rakovina plic, žluté zuby, ucpaní cév, problémy s dýcháním, smrt.

V závěru můžeme konstatovat, že existuje mnoho postupů a opatření v podpoře zdraví a prevenci. Účinná prevence musí být zaměřena na jasně definovaná rizika a skupiny lidí jimi ohrožených. Nezastupitelnou roli v prevenci má zejména všeobecná sestra, která podává srozumitelné informace a praktické rady vedoucí ke změně způsobu života

Seznam použité literatury

1. DIENTSBIER, Z. *Jde i o vaše zdraví*. Liga proti rakovině. Praha.
2. DIESEL, P. 1999. *Lesk a bída drog*. Olomouc : Nakladatelství Votobia. 1999. ISBN 80-7198-348-9.
3. DOENGES, M.; MOORHOUSE, M. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní setry*. Praha : Grada Publishing. 2001. ISBN: 80-247-0242-8.
4. GENERI, A. 2001. *Drogy. Od extáze k agonii*. Praha : Edice Alfabet. 2001.
5. GREGOR, P. 1998. *Ateroskleróza*. Vydala všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky v roce 1998.
6. ILLES, T. 1999. *Děti a drogy*. Praha : ISV nakladatelství. 1999. ISBN 80-85866-93-5
7. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KOVÁŘOVÁ, M. a kol. 2003. *Aktuálne problémy zdravotního stavu populácie*. Zborník vedeckých prác. Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach. Ústav sociálneho lekárstva. Roven Rožňava. 2003. ISBN 80-89168-01-9.
9. KOZÁK, J. *Nekuřme*. Liga proti rakovině Praha.
10. KRÁLÍKOVÁ, E. 2006. *Prevence závislosti na tabáku*. Československá pediatrie. 2006. roč. 61, č. 3, s.149-154. ISSN 0069-2328.
11. KRÁLÍKOVÁ, E.a kol. 2008. *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi*. Praha : Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. 2008. ISBN 978-80-254-1939-7.
12. LEPIEŠOVÁ, E. a kol. 1997. *Ošetrovatelstvo v primárnej zdravotnej starostlivosti*. Martin : vydavateľství Osveta. 1997. ISBN 80-217-0497-7.
13. MAREČKOVÁ, J. 2006. *ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha : Grada Publishing. 2006. ISBN 80-247-1399-3.
14. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, s.r.o. 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
15. NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; PERNICOVÁ, H. 1998. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. Besip MV. ISBN neuvedeno
16. NEŠPOR, K.; PROVAZNÍKOVÁ, H. 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha : Státní zdravotní ústav. 1999. ISBN 80-7071-123-X.

17. NOVÁK, M. a kol. 1980. *O kouření*. Avicenum. Praha : Zdravotnické nakladatelství. 1980. ISBN 08-060-80. 163 stran.
18. SEIFERT, B. a kolektiv. 2004. *Primární péče: praktické lékařství*. Praha : Karolinum. 2004. ISBN 80-246-0883-9.
19. SILVEROVÁ, J. 2007. *Rakovina plic-současná situace*. Časopis sestra, ročník 5/2007. s. 53.
20. SVOBODOVÁ, A.; KOZÁK, J. 1990. *Mládež a kouření*. Praha : Ústav zdravotní výchovy. 1990.
21. VONDRÁČEK, M. a kol. 1992. *Kapitoly ze zdravotní výchovy*. Praha : Fortuna. 1992. ISBN 80-85298-85-6.
22. VOTRUBA, J. *Rakovina plic*. Liga proti rakovině.
23. WASSEBAUER, S. a kol. 2001. *Výchova ke zdraví*. Praha : Státní zdravotní ústav.. 2001. ISBN 80-7071-172-8. Str.
24. ZÁVODNÁ, V. 2002. *Pedagogika v ošerovatelství*. Martin : Vydavatelstvo Osveta. 2002. ISBN 80-8063-108-5.
25. *Co potřebujete vědět o nádorech jícnu*. Masarykův onkologický ústav. 2004. Univerzitní onkologické centrum Brno.
26. Anonym. *Historie vodní dýmky*. Dostupné na <<http://www.vodnidymky.info/>>
27. Anonym. *Kouření vodní dýmky*. Dostupné na <<http://www.drogy.doktorka.cz/>>
28. Mlčoch, Z. *Kouření a zdraví. Lidé a kouření*. Dostupné na <http://www.kurakovaplice.cz/> .
29. <<http://www.mzcr.cz/>>
30. <<http://www.who.cz/>>

Seznam příloh

Příloha A - Rostlina tabáku Nicotiana

Příloha B - Vodní dýmka

Příloha C - Rakovina plic

Příloha D - Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha E - Dotazník

Příloha F – Zdraví pro všechny v 21. století – cíle

Příloha G – Protikuřácké zákony

Příloha H – Žádost o realizaci dotazníkového šetření

Příloha A - Rostlina tabáku – *Nicotiana tabacum*



Zdroj: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/rostlina-tabaku>

Příloha B - Vodní dýmka



Zdroj: <http://www.vodnidymky.cz>

Příloha C - Rakovina plic



Zdravá plíce



Prokouřené plíce

Zdroj:http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kprohlednuti/fotografie/category/1-fotografie-organu.html

Příloha D - Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

do 5. min. 3 body

za 6-30 min. 2 body

za 31-60 min 1 bod

po 60 min 0 bodů

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?

Ano 1 bod

Ne 0 bodů

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal(a)?

Té první ráno 1 bod

Kterékoliv jiné 0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

10 nebo méně 0 bodů

11-20 1 bod

21-30 2 body

31 a více 3 body

5. Kouříte víc v prvních hodinách dne po probuzení než ve zbytku dne?

Ano 1 bod

Ne 0 bodů

6. Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?

Ano 1 bod

Ne 0 bodů

Po sečtení získaných bodů hodnotíme závislost na nikotinu takto

0-1 bod žádná nebo nízká

2-4 body nízká

5 bodů střední

6-7 bodů vysoká

8-10 bodů velmi vysoká

Zdroj: <http://www.e-cig.cz/elektronicka-cigareta-test-1404033199.html>

Příloha E - Dotazník

DOTAZNÍK

Jmenuji se Jana Kolářová a studuji 3. ročník na VŠZ, Praha 5, obor všeobecná sestra. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce. Hlavním tématem je srovnávací studie kouření žáků na ZŠ na venkově a ve městě. Dotazník je zcela anonymní.

Postup je následující: správnou odpověď zakroužkujte. Pokud se spletete, k chybné odpovědi připište „omyl“. V místě, kde jsou tečky, doplňte tiskacím písmem. Po vyplnění odevzdejte nepoškozený dotazník svému učiteli.

Na závěr bych Vás chtěla poprosit o pravdivé odpovědi, moc mi tím pomůžete.

Předem děkuji.

1. Název školy.....
2. Třída a) 8. ročník
b) 9. ročník
3. Věk.....
4. Pohlaví: a) chlapec
b) dívka
5. Kouříš? a) ne (pokračuj otázkou č. 10)
b) ano
6. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil(a) kouřit cigaretu?.....
7. Důvody začátku kouření: a) přizpůsobení se kamarádům
b) vypadat dospěleji
c) ze zvědavosti
d) z nudy
e).....
8. Je pro tebe snadné obstarat si tabákové výrobky? a) ano
b) ne
9. Jak si obstaráváš cigarety? a) od kamarádů
b) kupuji si je
c) od rodičů
d)
10. Kouří u tebe někdo z rodiny, kdo?.....
11. Kouří rodiče ve tvé přítomnosti? a) ne, nikdy
b) ano, ale jen venku
c) ano, i doma
d) ano, všude

12. Cigarety lze podle zákona koupit od: a) 15 let
b) 18 let

13. Víš jaké následky zanechá kouření na zdraví?

Příloha F – cíle projektu Zdraví pro všechny v 21. století

- Cíl 1: Solidarita ve zdraví v evropském regionu
- Cíl 2: Spravedlnost ve zdraví
- Cíl 3: Zdravý start do života
- Cíl 4: Zdraví mladých
- Cíl 5: Zdravé stárnutí
- Cíl 6: Zlepšení duševního zdraví
- Cíl 7: Prevence infekčních onemocnění
- Cíl 8: Snížení výskytu neinfekčních nemocí
- Cíl 9: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- Cíl 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí
- Cíl 11: Zdravější životní styl
- Cíl 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem
- Cíl 13: Zdravé místní životní podmínky
- Cíl 14: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů
- Cíl 15: Integrovaný zdravotnický sektor
- Cíl 16: Řízení v zájmu kvality péče
- Cíl 17: Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů
- Cíl 18: Příprava zdravotnických pracovníků
- Cíl 19: Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Cíl 20: Mobilizace partnerů pro zdraví
- Cíl 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

- **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.**

Zakazuje se:

- e) prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let
- f) kouřit
 1. na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti
 2. v prostředcích veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, čekárny, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy
 3. ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol
 4. v zařízeních společného stravování, pokud nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky
 5. v kinech, divadlech, výstavních a koncertních sálích a ve sportovních halách
 6. ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené.

- **Zákon 231/2001 Sb., O provozování rozhlasového a televizního vysílání**
Provozovatelé vysílání jsou povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabákové výrobky

- **Zákon 344/2003 Sb., Varování na obalech tabákových výrobků určených ke Kouření**

U tabákových výrobků určených ke kouření musí být na obalech uvedeno jedno obecné a jedno dodatečné varování.

Obecné varování zní:

„Kouření může zabít“

„Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí“

Dodatečné varování zní:

- „Kuřáci umírají předčasně“
- „Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici“
- „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic“
- „Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte“
- „Chraňte děti: nenuťte je vdechovat Váš kouř“
- „Váš lékař nebo lékárník Vám může pomoci přestat s kouřením“
- „Kouření je vysoce návykové, nezačínajte s ním“
- „Přestat kouřit znamená snížit riziko vzniku smrtelných onemocnění srdce a plic“
- „Kouření může způsobit pomalou a bolestivou smrt“
- „Kouření může zpomalovat krevní oběh a způsobuje neplodnost“
- „Kouření způsobuje stárnutí kůže“

Podání žádosti

Základní a Mateřská škola Dolní Hbity

Mgr. Vlasta Pecková

Dolní Hbity 44

Dolní Hbity, 26262

Žadatel: Jana Kolářová

Horní Hbity 55

Kamýk nad Vltavou, 26263

Věc: Žádost o realizaci dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko,

Jsem studentkou bakalářského studia oboru všeobecná sestra na VŠ zdravotnické, o.p.s v Praze 5 a ráda bych Vás požádala o souhlas s realizací dotazníkového šetření. Toto šetření bude sloužit k získání podkladů pro vypracování bakalářské práce na téma Problematika kouření dětí a mladistvých na ZŠ. Osloveni budou žáci 8. a 9. ročníků. Dotazník posílám v příloze.

Děkuji Vám za vstřícnost a podporu.

Jana Kolářová

Studentka VŠZ, o.p.s.

Praha 5

Duškova 7

15000

V Dolních Hbitech dne 9.2.2010

Souhlasím.....

Podání žádosti

Základní škola Kamýk nad Vltavou

Kamýk nad Vltavou 141

26263

Žadatel: Jana Kolářová

Horní Hbity 55

Kamýk nad Vltavou, 26263

Věc: Žádost o realizaci dotazníkového šetření

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou bakalářského studia oboru všeobecná sestra na VŠ zdravotnické, o.p.s v Praze 5 a ráda bych Vás požádala o souhlas s realizací dotazníkového šetření. Toto šetření bude sloužit k získání podkladů pro vypracování bakalářské práce na téma Problematika kouření dětí a mladistvých na ZŠ. Osloveni budou žáci 8. a 9. ročníků. Dotazník posílám v příloze.

Děkuji Vám za vstřícnost a podporu.

Jana Kolářová

Studentka VŠZ, o.p.s.

Praha 5

Duškova 7

15000

V Kamýku n/Vlt. dne 9.2.2010

Souhlasím.....

Podání žádosti

Základní škola Poláčkova

Poláčkova 1067/3

Praha - Krč

14000

Žadatel: Jana Kolářová

Horní Hbity 55

Kamýk nad Vltavou, 26263

Věc: Žádost o realizaci dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko,

Jsem studentkou bakalářského studia oboru všeobecná sestra na VŠ zdravotnické, o.p.s v Praze 5 a ráda bych Vás požádala o souhlas s realizací dotazníkového šetření. Toto šetření bude sloužit k získání podkladů pro vypracování bakalářské práce na téma Problematika kouření dětí a mladistvých na ZŠ. Osloveni budou žáci 8. a 9. ročníků. Dotazník posílám v příloze.

Děkuji Vám za vstřícnost a podporu.

Jana Kolářová

Studentka VŠZ, o.p.s.

Praha 5

Duškova 7

15000

V Praze dne 11.2.2010

Souhlasím.....