

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií, Katedra sociologie

Michal Rázga

Kouření jako sociální deviace a jeho regulace

(Smoking as a social deviation and its regulation)

Diplomová práce

Praha 2012

Autor práce: **Michal Rázga**

Vedoucí práce: **Mgr. Karel Čada**

Rok obhajoby: 2012

Bibliografický záznam

RÁZGA, Michal. *Kouření jako sociální deviace a jeho regulace*. Praha, 2012. 97 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Karel Čada

Abstrakt

Tato diplomová práce pojednává o problematice kouření jako sociální deviace. Zaměřuje se především na to, kdy a za jakých podmínek se kouření v ČR stává sociální deviací. Práce upozorňuje na to, že kouření má v dnešní době ideální předpoklady stát se sociální deviací. A to především ze dvou důvodů. Díky jeho zdravotní škodlivosti a zásluhou nového mezinárodního trendu podpory zdraví, který je dnes velmi populární.

Těžiště teoretické části představuje kapitola o sociální deviaci, kam spadá také problematika společenských norem a přiblížení kouření jakožto sociální deviace. Kouření se stává sociální deviací v případech, kdy porušuje formální normy definované zákonnými opatřeními regulujícími kouření. Proto je součástí práce i podrobný soupis všech zákonných opatření regulujících kouření v ČR.

Praktická část zkoumá názory studentů sociálně-vědních oborů ohledně kouření jako sociální deviace. Studenti prokázali velice dobrý přehled o dané problematice. Nevnímají kouření jako sociální deviaci, nicméně navrhli tři nová regulační opatření, o které by podle jejich názoru měla být zákonná regulace rozšířena. Tím upozornili i na další případy potenciálně sociálně deviantního kouření.

Abstract

This thesis deals with the issue of smoking as a social deviation. It focuses mainly on when and under what conditions smoking in the Czech Republic becomes a social deviation. The thesis points out that nowadays there are ideal conditions for smoking to become a social deviation. There are, in particular, two reasons for that: First, smoking is unhealthy and second, there is a new international trend of health promotion which is very popular today.

The core of the theoretical part is represented by a chapter on social deviation which also includes the issues of social norms and presentation of smoking as a social deviation. Smoking becomes a social deviation in cases of breach of formal norms defined by the legal provisions regulating smoking. The thesis, therefore, includes a detailed inventory of all legal measures regulating smoking in the Czech Republic.

The practical part addresses the views of students of social science disciplines regarding smoking as a social deviation. Students demonstrated a very good knowledge of the given issues. They do not perceive smoking as a social deviation, nevertheless, they suggested three new regulatory measures which in their opinion should strengthen the statutory regulation. By this, they also pointed out other cases of potentially socially deviant smoking.

Klíčová slova

kouření, sociální deviace, regulace, zdraví, podpora zdraví, zdraví škodlivý, norma, zákon

Keywords

smoking, social deviation, regulation, health, health promotion, unhealthy, norm, law

Rozsah práce:

130.377 znaků s mezerami

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 18.5. 2012

Michal Rázga

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval svému konzultantovi Mgr. Karlu Čadovi za jeho podnětné připomínky a hodnotnou zpětnou vazbu.

Kouření jako sociální deviace a jeho regulace

(Smoking as a social deviation and its regulation)

Problematika kouření mě začala zajímat díky mediálnímu rozruchu okolo uvedení v platnost zákona „Na ochranu před tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami“ (379/2005 Sb.) v roce 2007. Média především poukazovala na nejasnosti ohledně vhodnosti a postižitelnosti zákazu kouření na zastávkách městské hromadné dopravy. Začalo mě zajímat, proč a kde je zakázáno kouřit a z jakého důvodu? Koho se zákazy dotýkají a kdo by jimi měl být chráněn?

Vývojem dané problematiky se zabývala již moje bakalářská práce. Výzkumným problémem mé práce se stal vývoj českého právního rámce protitabákové politiky po roce 1989 a jeho efekty. Závěr mé práce byl následující: Právní normy neměli žádný zásadnější vliv na prevalenci kouření a spotřebu tabáku v ČR.

Moje magisterská práce navazuje na bakalářskou práci a jejím záměrem je rozšířit poznatky ohledně regulace kouření v ČR. A to ve dvou rovinách. V rovině teoretické a empirické. V teoretické rovině vykreslit kouření jako sociální deviaci. V empirické rovině doplnit poznatky ohledně regulativních opatření v ČR pomocí sociologického výzkumu.

Teoretická část práce se zaměří na popis konceptu sociální deviace a jeho vztahu ke kouření. Přitom se zaměří na to, v jakých konkrétních situacích se kouření stává sociální deviací. Cílem teoretické části je vykreslit kouření jako zvláštní druh sociální deviace.

Tyto teoretické poznatky budu aplikovat v empirické části práce, v níž čtenáře nejdříve seznámím s kouřením z pohledu medicíny. Následně popíši strategie, které jsou v různých státech světa používány k regulaci (omezování) kouření ve společnosti. Dále se pokusím zhodnotit situaci v ČR, přičemž budu vycházet především ze studia legislativních dokumentů a sekundární analýzy výzkumů veřejného mínění. Zaměřím se především na platnou legislativu. Konkrétně na v současné době diskutovanou novelu týkající se zákazu kouření ve stravovacích zařízeních (restauracích). Následně provedu dotazníkové šetření mezi studenty magisterských programů sociálně-vědních oborů, kteří mají jakožto společenští vědci dobrý vhled do problematiky uspořádání společnosti a lidského chování.

Jejich názory pak zkombinuji s pohledem na kouření, jako sociální deviaci a poukáži na ta regulativní opatření, která by mohla obohatit stávající nastavení regulace kouření v ČR.

Předběžná náplň práce

Předběžná osnova Magisterské práce

1. Abstrakt
2. Úvod
3. Cíle a otázky
4. Teoretická východiska
5. Zdraví
6. Kouření a jeho dopady na lidské zdraví
7. Sociální deviace
8. Kouření jako sociální deviace
9. Regulace kouření v ČR
10. Názor studentů sociálně-vědních oborů
11. Závěry
12. Shrnutí

Monografie

- Csémy, L., Sovinová, H. 2003. Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P. 2008. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 7). Přehled hlavních výsledků za rok 2007. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., Sadílek, P., Sovinová, H. 2007. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Praha: Státní zdravotní ústav, Výzkumná zpráva.
- Beck, U. 2004. Riziková společnost. Praha: SLON.
- Dahl, R. 2001. O demokracii. Praha: Portál
- Foucault, M. 2009. Zrození biopolitiky. Brno: CDK.
- Giddens, A. 1998. Důsledky modernity. Praha: SLON.
- Scott, J. 1998. Seeing like a state: How Certain Schemes to Improve Human Condition Have Failed. Yale University Press.
- Miller, P. a Rose N. 2009. Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life. Cambridge, Malden: Polity Press
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B. a kol. 2008. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR.
- Nešpor, K. 1995. Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech. Praha: Portál.
- Nešpor, K. 1996. Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. Praha: Psychiatrické centrum.
- Schumpeter, J. 2004. Kapitalismus, socialismus a demokracie Brno: CDK
- Tocqueville, A. 1992. Demokracie v Americe Praha: Lidové noviny
- Periodika a jiné zdroje
- Blažek, P. 1996. Správní trestání v kontextu demokratického státu. Brno: Masarykova Univerzita v Brně.
- Hedija, V. 2009. Vývoj kvality regulace v České republice. In: Vojácková, H.
- Novotný, J. „Konkurence – Teoretické a praktické aspekty.“ Jihlava: VSPJ
- Králíková, E., Býma, S., Cífková, R., Češka, R., Dvořák, V., Hamanová, J., Horký, K., Hradec, J., Keller, O., Konšťáček, S., Kos, S., Kostřica, R., Kunešová, M., Kvapil, M., Langrová, K., Mayer, O., Petruš, V., Popov, P., Raboch, J., Rosolová, H., Roztočil, K., Sucharda, P., Vorlíček, J., Widimský, J. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku 2005. Praha: Časopis lékařů českých, 144, č. 5, str. 327-333

KOM. 2007. ZELENÁ KNIHA, K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU. Brusel: Komise Evropských Společenství.

Nešpor, K. Králíková, E. Sovinová, H. Kubů, P. Csémy, L. Lejčková, P. 2005. Zaostřeno na drogy 1/2005 (ročník třetí). Praha: Úřad vlády ČR.

Němec, P. 2008. Vítězné tažení lobbistů. Praha: Economia (Ekonom, číslo 16, str 32- 35).

Rauscherová, M. 2005 Etické a institucionální aspekty výroby a propagace tabákových výrobků. Praha: VŠE, Bakalářská práce, Vedoucí bakalářské práce Ing. Zuzana Džbánková, Ph.D..

Tugendhat, E. 1994. Spor o výklad lidských práv. Praha: Filosofický časopis/číslo 2.

Právní normy

Zák. č. 2/1993 Sb. O vyhlášení listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

Zák. č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zák. č. 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Zák. č. 468/1991 Sb. Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Zák. č. 40/1995 Sb. O regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška 344/2003 Sb. Kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Zák. č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Kouření jako sociální deviace a jeho regulace

Obsah

Bibliografický záznam	3
Prohlášení	5
Poděkování	6
Kouření jako sociální deviace a jeho regulace	10
Obsah	10
1. Úvod	11
2. Cíle a otázky	12
2.1 Cíle	12
2.2 Otázky	12
3. Teoretická východiska	13
3.1 Kouření	14
3.1.1 Definice kouření	14
3.1.2 Historie kouření	16
3.1.3 Zdravotní škodlivost kouření	20
3.1.4 Ochrana zdraví	24
3.2 Sociální deviace	26
3.2.1 Společenské normy	26
3.2.2 Sociální deviace	29
3.2.3 Kouření jako sociální deviace	36
3.3 Regulace kouření	41
3.3.1 Způsoby regulace kouření	41
3.3.2 Konkrétní právní opatření regulující kouření v České republice	43
4. Empirická část	51
4.1 Metodologie	51
4.1.1 Hypotézy	51
4.1.2 Výzkumný vzorek	52
4.1.3 Metoda sběru dat	57
4.2 Výsledky dotazníkového šetření	58
4.2.1 Popis vzorku	58
4.2.2 Výsledky podle jednotlivých okruhů otázek dotazníku	58
4.3 Interpretace získaných dat	67
4.3.1 Považují studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviaci?	67
4.3.2 Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?	72
5. Závěr	78
Shrnutí	80
Summary	80
Použitá literatura	81
Seznam příloh	88
Přílohy	89

1. Úvod

Fenomén kouření je ze sociologického hlediska zajímavý tím, že během historie se výrazně proměňují společenské normy, které se ho týkají. Problematika kouření se stala jedním z aktuálních témat naší soudobé společnosti a pohled na ní prochází podstatným vývojem. Zatímco za První republiky bylo kouření považováno za záviděníhodnou výsadu bohatých, dnes se v České republice setkáváme s řadou projektů zaměřených proti kuřákům. V tomto kontextu je velmi aktuální také diskuse ohledně měnící se regulace kouření prostřednictvím zákonů, například o zákonu věnovanému kouření v restauracích.

Abychom zachytili změnu, která se v pohledu společnosti na kouření udává, rozhodli jsme se zaměřit se na sociální normy, pomocí kterých lze proměnu sledovat. Cílem této práce je představit kouření jakožto sociální deviaci a poukázat na to, do jaké míry a v jakých konkrétních případech splňuje charakteristiky tohoto teoretického konceptu.

Přestože je hranice mezi sociální normou a sociální deviací pozvolná a někdy obtížně definovatelná, existují v případě kouření jasné mantinely, které pomáhají rozlišit, co je ve společnosti normální. Tyto mantinely představují zákony a zákonná regulační opatření týkající se kouření. Zákony tak průběžně definují další nové situace, ve kterých je kouření deviantní.

Diplomová práce je rozdělená na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se věnuje nejprve charakteristice kouření a jeho historii. V souvislosti s tím definuje zdravotní škodlivost kouření a poukazuje na ochranu zdraví. Těžiště teoretické části představuje koncept sociální deviace a propojení této teorie s fenoménem kouření. Závěrem teoretické části práce se zabýváme regulací kouření.

Empirickou část, která úzce navazuje na část teoretickou, tvoří kvantitativní výzkumné šetření. Respondenty výzkumu v podobě dotazníkového šetření byli pražští studenti magisterských programů sociálně-vědních oborů. Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu letního semestru roku 2012.

2. Cíle a otázky

2.1 Cíle

Cílem této práce je popsat, za jakých okolností se z „normálního“ kouření stává „sociálně deviantní“. Dále uvést, jaké konkrétní případy kouření jsou dnes již díky státní regulaci označeny za sociální deviace. V neposlední řadě je cílem zjistit, jak by si státní regulaci kouření představovali studenti sociálně-vědních oborů magisterských programů.

2.2 Otázky

- 1.) Je kouření sociální deviací? Za jakých podmínek?
- 2.) Jaká zákonná opatření byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření?
- 3.) Považují vysokoškolští studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviace?
- 4.) Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?

3. Teoretická východiska

Jak už bylo zmíněno v úvodu této práce, problematika kouření je v dnešní době aktuálním společenským tématem. V současnosti se v České republice často setkáváme s negativními názory a postoji ke kouření. Existují tak u nás občanská sdružení, která se na boj proti kouření přímo zaměřují. Také některé mediální zprávy reflektují příklady ze zahraničí, v nichž jako inspiraci a vhodný krok vpřed představují zavedení zákonů zakazujících kouření v barech a kavárnách, v restauracích a podobně. Na druhou stranu v ČR kouří 30%¹ lidí, což je téměř jedna třetina z celkové populace. Některá regulativní opatření pak mezi kuřáky stěží nacházejí podporu.

Do takto definované situace se pokusíme vnést porozumění prostřednictvím sociologického úhlu pohledu. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, které se postupně věnují kouření, sociální deviaci a regulaci kouření. Nyní jednotlivé kapitoly přiblížíme a představíme tím základní strukturu teoretické části práce.

V rámci první kapitoly nejprve definujeme kouření. Následně se zaměříme na to, jak bylo kouření nahlíženo napříč různými historickými obdobími a přitom zdůrazníme, jaké mezníky způsobily, že se dnes na kouření nahlíží zcela odlišně než před sto lety. Zatímco tabák byl do Evropy přivezen na konci 15. století, zdravotní škodlivost kouření byla prokázána až v 50. letech minulého století. Do té doby bylo kouření po celá staletí vnímáno jakožto přijatelné a o jeho potenciaální škodlivosti většina společnosti neuvažovala. Proto se také v souvislosti s tímto fenomén nevyskytovala žádná výrazná regulace. Do první kapitoly spadá také problematika ochrany zdraví a jeho zdravotní škodlivosti. Toto pojednání tvoří nedílnou součást práce, neboť přibližuje důvody, jenž vedly ke změně norem ve společnosti vztahených na fenomén kouření.

Sociální deviaci a normám se detailněji věnuje druhá kapitola. Jak už jsme uvedli výše, normy jsou teoretickým konceptem, jenž dovoluje reflektovat současný pohled společnosti na námi zvolenou problematiku, tedy na problematiku kouření. Základní teoretický koncept této diplomové práce, sociální deviace, pak z teorie norem přímo vychází. V této kapitole se budeme zabývat nejen charakteristikou norem a sociální deviace, ale především propojením teorie sociální deviace s fenoménem kouření.

Státní regulace kouření prostřednictvím zákonů představuje formální normy, kterými by se občané České republiky měli řídit. Ve třetí kapitole teoretické části se zaměříme na konkrétní zákonná opatření, jenž představují formální normy, kterými je kouření vymezeno.

¹ STEM (2008) - 31% kuřáků, CVVM (2008) - 29% kuřáků

3.1 Kouření

První kapitolu teoretické části práce věnujeme pojmu kouření, který je třeba nejprve definovat. V rámci ní se budeme zabývat také historií kouření, jejímž prostřednictvím ilustrujeme proměny nahlížení na kouření napříč vybranými historickými obdobími. Dále se zaměříme na ochranu zdraví a zdravotní škodlivost kouření.

3.1.1 Definice kouření

V této části práce se zamyslíme nad tím, jakými různými způsoby je dnes možné nahlížet na kouření a vysvětlíme dva pro tuto práci základní pojmy – „normální“ a „sociálně deviantní“ kouření.

Lidé dnes na kouření nahlížejí různými způsoby. Pro jedny je kouření požitkem, odměnou či rituálem, který nabízí zklidnění v rámci každodenního shonu. Pro druhé je kouření otravným zlozvykem, který obtěžuje lidi v okolí.

Podíváme-li se na kouření z perspektivy různých vědních oborů, nabídnou se nám různé další náhledy na kouření. Na tomto místě bychom chtěli zdůraznit, že se rozhodně nesnažíme generalizovat níže uvedené náhledy na kouření jako jediné a univerzální v rámci jednotlivých oborů. Naopak jsme si vědomi značné rozmanitosti náhledů a níže uvádíme pouze některé z nich jako zajímavé příklady, jak lze ke kouření přistupovat.

Z lékařského hlediska je kouření často nahlíženo jako nemoc. Ta je definována závislostí kuřáků na nikotinu. „Závislost na tabáku, diagnóza F 17, je samostatným stavem v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO...“ [Kastnerová 2007: 77] V kapitole o historii kouření si však ukážeme, že na kouření nebylo nahlíženo vždy jako na nemoc. První výzkum, který prokázal škodlivost kouření, byl zveřejněn až v roce 1950. Jakožto zdraví škodlivý jev pak začalo být kouření vnímáno až v šedesátých letech. Jako nemoc bylo pak kouření definováno až v roce 1992. Tento moment popisuje například Králíková: „Podstatným milníkem se pak stalo vydání 10. verze "Mezinárodní klasifikace nemocí WHO" v roce 1992, kde je závislost na tabáku poprvé uznána jako samostatná nemoc - F17 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku).“ [Králíková 2011: 1]

Z psychologické roviny lze na kouření nahlížet z hlediska jeho souvislosti s chováním. Například Cífková kouření charakterizuje jako rizikové chování, kterého se je obtížné zbavit. „Úprava behaviorálních rizikových faktorů je u pacientů s KVO [Kardiovaskulární onemocnění] nebo osob s vysokým rizikem rozvoje KVO podobná, ale změna rizikového chování (nezdravé stravovací zvyklosti, kouření, sedavý způsob života), kterému se jedinec vystavoval po dlouhé roky, vyžaduje profesionální přístup.“ [Cífková 2005: 215]

Ekonomický pohled pak může na kouření nahlížet například z hlediska závislosti spotřeby cigaret na ceně. Tento pohled reprezentuje například Chaloupka. Argumentuje následujícím způsobem: „Jedno z běžných ekonomických pravidel říká, že vzroste-li cena komodity, poptávka po tomto produktu klesne.“² [Chaloupka 1999: 38] Svou teorii pak staví především na strategii navyšování spotřební daně na cigarety. Přičemž uvádí, že čím je vyšší spotřební daň, tím je vyšší i cena cigaret a to má zásadní vliv na jejich poptávku. Chaloupka tvrdí, že „Navyšování daní je prostě tou nejlepší možností, jak snížit poptávku po kouření (navýšení daně o 10% sníží v rozvinutých zemích spotřebu cigaret zhruba o 4% a v rozvojových a středně rozvinutých zemích zhruba o 8%)“³ [Chaloupka 2000: 358]

Z právního hlediska pak lze na kouření nahlížet například jako na pojem, který je součástí některých právních norem a z toho důvodu je ho třeba jasně definovat. Například Kindl si však stěžuje, že „Pojmem, který v českých ani unijních právních předpisech není vůbec definován, je pojem kouření. Nepříliš praktickou definici obsahoval § 1 odst. 4 zrušeného zákona č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi: „Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.“ Definici dnes neobsahují ani ty právní předpisy, které kouření zakazují. Snad je to tím, že o tom jednoduše není sporu. Případná legální definice by nutně svou kostrbatostí buď nic nepřinesla, nebo naopak nabídla prostor pro své obcházení.“ [Kindl 2011: 5]

Ze sociologického hlediska lze na kouření nahlížet například z hlediska jeho sociálního významu a kulturního kontextu. Touto optikou na něj nahlíží například Lupton. Ten prezentuje kouření jako aktivitu, která pomáhá příslušníkům nižších tříd (především pak mladých lidí na okraji společnosti) vyrovnat se s každodenní nejistotou všedního života. Podle jeho názoru „Cigarety pomáhají přemoci úzkost zbavením se vnitřního pocitu nejistoty pomocí cigarety.“⁴ [Lupton 1995: 154] Dále dodává, že zatímco příslušníci středních tříd mají možnost jít se odreagovat do tělocvičny, jít do kina anebo na dobré jídlo, nedostatek příležitostí nutí znevýhodněné jedince omezit se na aktivity jako je například kouření. [Lupton 1995: 154]

Výše jsme si ukázali, že kouření je rozmanitý jev, na který lze nahlížet řadou různých perspektiv. Nyní si přiblížíme optiku, kterou budeme v této práci nahlížet na kouření my.

² V originále: „A basic law of economics states that as the price of a commodity rises, the quantity demanded of that product will fall.“

³ V originále: „Tax increases are the single most effective intervention to reduce demand for tobacco (tax increases that raise the real price of cigarettes by 10% would reduce smoking by about 4% in high income countries and by about 8% in low income or middle income countries)“

⁴ V originále: „Cigarettes work to defeat anxiety by displacing the internal state of tension onto the cigarette.“

Kouření budeme nahlížet jako jev, který se v současné době stává sociální deviací. Vycházíme především z historické perspektivy. Kouření bylo v minulosti většinou lidí považováno za bezproblémové a normální. Dnes je ve společnosti definováno stále více situací, ve kterých je kouření označeno za nepřijatelné neboli sociálně deviantní. V této souvislosti se budeme snažit pomocí obecných teorií sociální deviace odhalit, za jakých konkrétních okolností kouření splňuje kritéria sociální deviace.

3.1.2 Historie kouření

Současný názor společnosti je výslednicí různých vlivů a jedním z nejdůležitějších je právě historický vývoj kouření a pohledů na něj. Za přelomový lze označit rok 1950, kdy byla prokázána zdravotní škodlivost kouření.

Historie kouření sahá do daleké minulosti. První zmínky o objevení tabákových rostlin člověkem jsou datovány zhruba okolo roku 6000 př.n.l. A to v Indii a Americe. Některé zdroje uvádějí, že v Indii se dokonce kouřilo již několik tisíc let před našim letopočtem. Například drogový informační server uvádí, že: „Zmínky o kouření jiných rostlin můžeme nalézt ve védských památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák.“ [Internet 2] Nicméně v Indii se kouřil tabák sporadicky a nešířil se odtamtud dál do světa. K celosvětovému a masovému rozšíření kouření došlo až o mnoho let později. Tabák se do Evropy dostal v 15. století z Ameriky. Právě Amerika se tak stala pomyslnou bránou k hromadné konzumaci tabáku.

V Americe byli prvními kuřáky indiáni Mayové, kteří kouřili tabák již zhruba 1000 let před našim letopočtem. Přičemž kouření bylo tradičně součástí nejrůznějších rituálů a duchovních obřadů.

Do Evropy se tabák dostal v souvislosti s objevením Ameriky Kryštofem Kolumbem roku 1492. Již Kolumbus a jeho druzi se nechali očarovat indiánskými šamany a jejich ladně se vinoucím kouřem vycházejícím z žhnoucího kotle dýmky míru. Hned z první Kolumbovy výpravy přivezl do Evropy tabák Kolumbův společník Rodrigo de Jerez del Aymonte v roce 1493 (Za kouření cigaret byl ihned uvězněn na doživotí, neboť byl obviněn z okultismu. Nicméně o něco později byl osvobozen.).

První tabáková semena byla do Evropy přivezena v roce 1518. Mořeplavec Roman Pene je dopravil do Portugalska z provincie Tobacco na ostrově San Domingo. Právě tato provincie přičkla tabáku jeho jméno. Tabák byl z počátku nejvíce pěstován právě v Portugalsku. Botanici se starali o zušlechťování rostlin a lékaři zkoumali jejich účinky na

lidský organizmus. Vášnivým propagátorem tabáku té doby byl francouzský velvyslanec v Portugalsku Jean Nicot. Právě po něm je pojmenována látka obsažená v cigaretách: nikotin. Ten doporučoval tabák k léčení mnoha nemocí. Tabák měl například hojit bolavé zuby či tišit migrénu. Zároveň měl mít i blahodárny vliv na mor, astma či rakovinu. Tabák a jeho kouření se tak postupně začalo šířit do celé Evropy. Samotné kouření tabáku však bylo záležitostí především bohatých, neboť k němu bylo třeba mít nejrůznější drahé železné dýmky a další příslušenství. Postupem času se ale začaly vyrábět i levnější hliněné či dřevěné dýmky a tabák se balil i do doutníků. A od doutníků už byl jen krůček k baleným cigaretám, které jsou tolik „praktické“ pro masové využití.

První balené cigarety byly pochopitelně cigarety balené ručně. Jejich vznik je výsledkem zručnosti podnikavého člověka s cílem prakticky využít zbytkový tabák. První balená cigareta byla pravděpodobně dílem páru šikovných rukou bezdomovce ze španělského města Seville. (Shodou okolností města, ve kterém se po návratu ze své poslední - čtvrté objevné výpravy usadil i sám velký objevitel tabákového kontinentu Kryštof Kolumbus.) Byli to totiž bezdomovci, kteří si jako první do papíru balili nadrcený tabák, který získali z nedopalků doutníků povalujících se v ulicích města Seville. Kouření cigaret se poté postupně šířilo mezi všechny vrstvy obyvatel Evropy.

Rozvoj kouření však nepodporovali úplně všichni. Například v roce 1604 anglický král Jakub I. vydal pojednání protest proti tabáku, v němž tabákovou rostlinu popisuje jako „satanův vynález“. Úplně pak zakázal kouření v londýnských pivnicích. V Itálii potom v roce 1640 papež Urban VIII. zakázal kouření v kostele. Ti, kdo by zákaz porušili, měli být exkomunikováni z církve. V Turecku a v Rusku bylo kouření v 17. století zakázáno úplně. Především z důvodu požárů. V Rusku byla za neuposlechnutí lidem nařezávána ústa (aby nemohli už nikdy kouřit) a uřezáván nos (tradičně se kouř vydechoval nosem). V Turecku pak za kouření hrozil dokonce trest smrti.

Nicméně i přes tyto projevy nevole došlo ke konci 19. století k masovému rozšíření cigaret. Někteří autoři toto období dokonce nazývají obdobím tabákové epidemie. „Tabáková epidemie začala s příchodem 20. století, kdy se cigarety začaly vyrábět masivně strojově.“ [Kastnerová 2007: 77] Konkrétně v roce 1856 byla v Anglii založena první manufakturní továrna na cigarety a strojově se začaly vyrábět později, v roce 1885. V důsledku mechanizace výroby došlo k neobyčejnému nárůstu spotřeby, neboť stroj dokázal vyrobit až 10.000 cigaret za hodinu.

K velkému nárůstu oblíbenosti cigaret došlo i během 1. světové války. Cigarety byly hromadně přidělovány vojákům na přilepšenou. V následujícím období mezi první a druhou

světovou válkou kouření dále „vzkvétalo“. I během 2. světové války byly cigarety dávány na příděl. A proto bezprostředně po válce obliba cigaret ještě vzrostla. Například v Evropě kouřil téměř každý druhý jedinec. A například ve „Velké Británii kouřilo před padesáti lety 80 % populace, dnes jen 23 %.“ [Králíková 2005: 1]

Z hlediska konzumace tabáku se stal zlomovým rok 1950. V tomto roce uveřejnil Richard Doll první vědeckou studii, která prokázala kauzální souvislost mezi kouřením a rakovinou plic. Přestože již před rokem padesát byly vydány články, které polemizovaly o škodlivosti kouření, nebyly opřeny o empirický výzkum a proto se Dollova práce stala přelomovou. Nicméně jeho studii nikdo zprvu nevěnoval pozornost. „Doll čekal bouřlivou reakci, až článek v *British Medical Journal* (1950) vyjde - nic se ale nestalo. Nikdo totiž nevěřil, že cigarety by opravdu mohly způsobovat rakovinu plic.“ [Králíková 2005: 1] Až koncem šedesátých let začala být zdravotní škodlivost kouření diskutována a teprve v sedmdesátých brána vážně. Zahraniční literatura často vyzdvihuje jako přelomový rok 1964, kdy hlavní lékař USA Luther Terry (The Surgeon General of the United States) ve své zprávě jednoznačně potvrdil, že kouření způsobuje rakovinu a další velmi závažná onemocnění. Například Kim tuto skutečnost popisuje následovně: „Popravdě řečeno kouření nebylo sociálním problémem, dokud ho hlavní lékař neprohlásil za zdravotně rizikový faktor.“⁵ [Kim 2003: 345] Rok poté (1965) jsou pak zaváděna první protikuřácká opatření. V USA musí být krabičky cigaret opatřeny varovnými nápisy a v Británii je zakázána reklama v televizním vysílání.

Důležité je však zdůraznit, že i přes veškerou průkaznost škodlivosti kouření, a to především ve vztahu k rakovině plic, se povědomí o škodlivosti a zároveň i návykovosti cigaret šířilo velmi pomalu. Dnes je veřejnost obeznámena s tím, že je nikotin návykový. Ale před nedávnou dobou to za samozřejmost považováno nebylo. Například v roce 1994 se stále ještě vedly diskuse ohledně návykovosti tabáku. V témže roce předstoupilo před americký kongres sedm zástupců největších amerických tabákových společností, aby odpřísáhli, že nikotin není návykový. A jejich výroku mnoho lidí uvěřilo. Až pár let poté bylo jejich prohlášení s definitivní platností vyvráceno, paradoxně zveřejněním jejich vlastních utajovaných výzkumů. Na základě toho museli v roce 1998 předstoupit před kongres znovu a potvrdit, že kouření je návykové a že může způsobovat rakovinu. Rok 1998 tak bývá vnímán jako další novodobý mezník z hlediska zdravotní škodlivosti kouření, neboť škodlivost byli nuceni potvrdit i samotní producenti cigaret.

⁵ V originále: „In a realistic sence, smoking was not a social problem until 1964 when the Surgeon General declared smoking health risk.“

V ČR se kouření objevuje na počátku 17. století za vlády Rudolfa II. Habsburského. Tento panovník měl slabost pro nejrůznější výstřednosti včetně alchymie zahalené do oblak dýmu, a možná i proto se zajímal o kouření tabáku. Po Rudolfově smrti se kouření začalo stávat čím dál tím více populárním. Hojně se kouření rozšířilo především v období třicetileté války (1618-1648).

V následujících sto letech nenastala žádná výrazná změna až v roce 1783 zavedl reformátor Josef II. „Tabákový monopol“. Veškerá produkce a prodej tabáku byla od té doby státní.

S mechanizací výroby cigaret se navýšila spotřeba i na našem území. Díky státnímu monopolu se stalo pěstování a prodej tabáku pro státní pokladnu velmi výnosným. A to především po oddělení Československa od Rakouského mocnářství v roce 1918.

V meziválečném období a po 2. světové válce pak bylo kouření považované za druh zábavy a symbolicky patřilo k vyššímu životnímu stylu. V druhé polovině 20. století se i u nás objevili první informace o výzkumech prokazujících škodlivost kouření. Do veřejných diskusí začalo kouření vstupovat koncem šedesátých let. Jedním z prvních konkrétních činů pak byla veřejná informační kampaň, která prostřednictvím poštovních známek upozorňovala na škodlivost kouření (**viz obrázek č. 1.**). První „protitabákový“ zákon byl pak v ČR vydán roku 1989 a od té doby je u nás kouření regulováno.

Obrázek č. 1
Známka : Boj proti kouření (Datum vydání: 27. 10. 1981)



Zdroj: Filaso.cz

Shrnutí:

Kouření bylo celá staletí považováno za bezproblémové. V celé historii bylo v některých státech omezováno pouze několikrát a to z důvodu požárů či z duchovních důvodů, kdy bylo například pokládáno za spojení s ďáblem. Přelomovým se stal až rok 1950,

kdy byla poprvé prokázána zdravotní škodlivost kouření. Významným se pro historii kouření stal dále rok 1964, v kterém bylo kouření v USA oficiálně veřejně uznáno za škodlivé. Tyto události odstartovaly boj proti tabáku a zavedení prvních zákonných opatření regulujících kouření. V historii kouření byly zlomové tím, že prokázaly jeho zdravotní škodlivost. V následující kapitole se proto budeme zabývat charakterizováním toho, v čem zdravotní škodlivost kouření spočívá. V souvislosti s tím se následně zaměříme na význam pojmu ochrana zdraví.

3.1.3 Zdravotní škodlivost kouření

„Od roku 1950 bylo ve světě publikováno více než 120 000 vědeckých prací, které prokazují přímou souvislost mezi kouřením a vznikem několika desítek velmi závažných onemocnění.“⁶

Díky tak velkému množství výzkumů je evidentní, že kouření je škodlivé. Paradoxní však je, že je poměrně složité vysvětlit, jakým způsobem vlastně škodí zdraví.

Často bývá zmiňováno, že kouření má v ČR na svědomí okolo 20.000 úmrtí ročně. Lubor Goláň pak upřesňuje, že těchto 20.000 úmrtí „...je téměř 20 % všech úmrtí.“ [Goláň 2007: 386] Kterých 20.000 kuřáků tedy v ČR každý rok zemře?

S kouřením to není jako s některými jinými příčinami smrti. Úmrtí člověka totiž není způsobeno kouřením samotným ale nemocí, ke kterým kouření napomáhá anebo u kterých představuje jejich hlavní příčinou. Proto je uvádění 20.000 obětí ročně do jisté míry zavádějící. Toto číslo je pouhým odhadem založeným na medicínských znalostech a zkušenostech. Tyto odhady lze považovat za velmi přesné, nicméně jsou to pouze odhadované hodnoty a nikoliv fakta. Proto by se mělo hovořit spíše o úmrtích způsobených nemocí, jenž jsou ovlivněné kouřením, než přímo o úmrtích zapříčiněných kouřením.

To, jakým způsobem kouření působí na lidské zdraví, vhodně vystihuje odborník zabývající se drogovou problematikou, alkoholem a kouřením Ladislav Csémy: **„Kouření tabáku je nejzávažnějším známým a preventabilním rizikovým faktorem, ovlivňujícím vznik, rozvoj a průběh mnoha (...) onemocnění .“** [Csémy 2003: 4] Zde je podstatné, že je kouření rizikovým faktorem a je těžké odhadnout, do jaké míry přímým faktorem ovlivňujícím nemoci. Zároveň Csémy zdůrazňuje, že tento rizikový faktor je preventabilní,

⁶ viz. Příloha č. 1: Otevřený dopis Vědecké rady ČLK (České lékařské komory) vládě ČR (23.2. 2007)

tedy že mu lze předejít. A to tím že jedinec vůbec nezačne kouřit a nebo, že se mu úspěšně podaří přestat.

Podíváme-li se na výzkumy vlivu kouření na zdraví, zjistíme, že často nejsou vědeckými lékařskými experimenty. Velké množství z nich je založeno na kvalifikovaném odhadu či pravděpodobnosti.

Abychom si přiblížili, jak výzkumy často vypadají, popíšeme si trochu blíže dva z nich. Ten nejstarší z roku 1950 a ten nejdéle trvajícím (od roku 1951 do roku 2001). Oba dva byly provedeny epidemiologem Richardem Dollem. Překvapivým faktem může být, že jsou oba výzkumy do značné míry sociologické.

Doll se profesně zabýval rakovinou přičemž „...porovnával osoby s nemocí a bez ní, jejich nejruznější faktory životního stylu, prostředí i genetiky, a snažil se o objektivitu a eliminaci možných chyb a zkreslení...“ [Králíková 2005: 3]

Ve svém světoznámém výzkumu publikovaném v roce 1950 se Doll zabýval rakovinou plic. Během roku 1949 se jeho tým vyptával pacientů s rakovinou plic na charakteristiky jejich životního stylu. „Jeho tým si svými výsledky mohl být jist. Navíc si je ověřili i v jiných zemích: tam, kde se hodně kouřilo, byl i vysoký výskyt rakoviny plic.“ [Králíková 2005: 2] Výskyt rakoviny plic u kuřáků tedy nebyl objeven na základě experimentů v laboratořích či s lidskými orgány, byl zkoumán statistickým zaznamenáním počtu případů u kuřáků a nekuřáků.

Druhý výzkum navazoval na ten první. Měl trvat 5 let a měl dokázat, že výsledky jeho výzkumu z roku 1950 nebyly náhodné. Doll oslovil populaci lékařů ve Velké Británii. Výzkumu se zúčastnily dvě třetiny lékařů (34.439). První výsledky měl Doll již po necelých třech letech. „Za dva a půl roku měli 37 úmrtí na rakovinu plic, ani jedno u nekuřáka, zato vysoký výskyt u silných kuřáků.“ [Králíková 2005: 2]

Nakonec Doll sledoval lékaře celých padesát let. Dotazníky jim zasílal v letech 1957, 1966, 1971, 1978, 1991 a 2001. „...v letech 1951-1971 byl rozdíl v délce života kuřáků a nekuřáků 5 let, po dalších 20 letech již 8 let a poslední studie konstatuje ztrátu 10 let života u britských lékařů-mužů, kteří kouří, ve srovnání s celoživotními nekuřáky.“ [Králíková 2005: 2]

Na podobných principech sledování výskytu nemocí a sledování délky dožití je vystavěna většina výzkumů. Jsou ale i jiné výzkumy, medicínské, které se přímo zabývají působením kouře (respektive látek v něm obsažených) na sliznice a buněčné tkáně. Tyto lékařské výzkumy dokazují nepříznivý vliv kouření na lidský organizmus a značný vliv kouření na riziko vzniku mnoha závažných onemocnění a to především v důsledku

dlouhodobého kouření. Nicméně ani tyto výzkumy jednoznačně nemohou dokázat, že kouření u kuřáků způsobilo různé konkrétní nemoc. Lze to předpokládat pouze na základě vysoce pravděpodobného odhadu. Více o tomto tématu viz **příloha č. 3**.

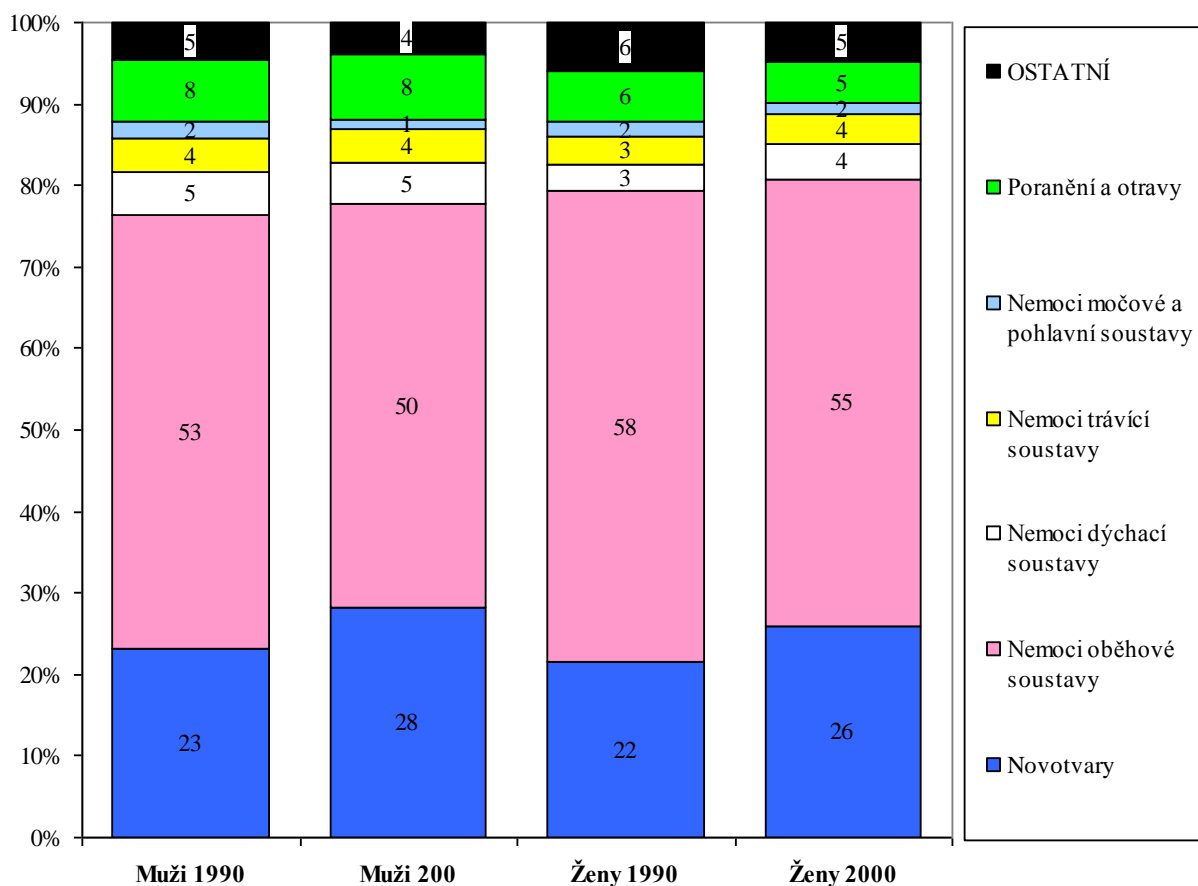
Pomocí vysoce pravděpodobného odhadu lze též konstatovat, že se kouření podílí na nejčastějších příčinách smrti. Pojďme se nyní podívat, jakým způsobem.

Kouření jako jeden z významných rizikových faktorů nejčastějších příčin smrti v ČR

Nejčastější příčiny smrti v ČR jsou nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění (viz graf č. 1).

Graf č. 1

Vývoj podílů úmrtnosti podle příčin smrti mezi lety 1990 a 2000 (muži a ženy v procentech)



Zdroj: IZPE

V grafu č. 2 jsou uvedeny procentuální hodnoty jednotlivých příčin smrti. Do těchto příčin smrti se počítají jak úmrtí spojené s onemocněními (naprostá většina) tak úmrtí

způsobená vnějšími okolnostmi jako jsou dopravní nehody, pády či utonutí. Z hlediska číselných počtů úmrtí z dat ČSÚ vyplývá, že v ČR celkem zemře každý rok zhruba 100.000 lidí (V roce 2010 to bylo 106.844 [Internet 5]).

Nejčastější příčinou smrti jsou nemoci oběhové soustavy neboli kardiovaskulární onemocnění. Na tato onemocnění zemře zhruba 50.000 lidí (rok 2010 - 53.590)⁷. To je přibližně polovina všech zemřelých. Odborníci z České lékařské komory (ČLK) uvádí, že z tohoto celkového počtu nemocí oběhové soustavy je zhruba 7000 z nich zapříčiněno kouřením [Kubek 2007]. Za použití definice Ladislava Csémyho (uvedené výše) je tedy možné konstatovat, že vznik, rozvoj a průběh zhruba 15% nemocí oběhové soustavy (nejčastější příčina smrti) je ovlivněn kouřením.

Kouření se významně podílí i na druhé nejčastější příčině smrti, kterou představují nádorová onemocnění (novotvary). Ta mají na svědomí ročně zhruba 28.000 úmrtí (rok 2010 – 28.064)⁸. Dle výše uváděného zdroje ČLK na tato onemocnění, jejichž vznik, rozvoj a průběh je jednoznačně ovlivněn kouřením, předčasně zemře dokonce 8000 pacientů. To je zhruba 30% ze všech nádorových onemocnění dohromady.

Na dvě nejčastější příčiny úmrtí v ČR zemře celkově téměř 80% lidí, přičemž lze odhadovat, že jedna pětina těchto smrtí je důsledkem kouření.

Pasivní kouření

Podobně jako u samotných kuřáků je za určitých okolností kouření rizikovým faktorem i u nekuřáků. A to především v uzavřených prostorech, kde jsou nekuřáci vystaveni pasivnímu kouření. Pasivní kouření se pak obdobně jako u kuřáků podílí na „vzniku, rozvoji a průběhu mnoha onemocnění“. Zaměříme se opět především na dvě nejčastější příčiny úmrtí v ČR, tedy nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění. Protože ekvivalentní souhrnné statistické údaje poukazující na míru, kterou se na vzniku těchto nemocí podílí pasivní kouření, nejsou k dispozici, poukážeme na konkrétní onemocnění jednotlivě.

U kardiovaskulárních onemocnění „Studie prokázaly, že i jen krátkodobé vystavení pasivnímu kouření (již po 30 minutách jsou patrné změny v průtoku krve koronárními cévami) má velký vliv na ischemickou chorobu srdeční – pasivní kuřáci mají o 23 % zvýšené

⁷ Data byla dostupná od roku 1994. Od roku 2000-2010 jsou hodnoty tohoto ukazatele v podstatě shodné a výrazně se nemění. V roce 2010 zemřelo v ČR na nemoci oběhové soustavy 53.590 lidí [Internet 6 - ČSÚ]

⁸ Od roku 1994 hodnoty téměř shodné.

riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí.“ [Sněmovní tisk č. 142/0: Důvodová zpráva]

U nádorových onemocněních se zaměříme na rakovinu plic a rakovinu nosních dutin. U rakoviny plic byl vliv pasivního kouření opakovaně prokázán a výzkumy poukazují na skutečnost, že riziko onemocnět rakovinou plic při vystavení pasivnímu kouření vzrůstá průměrně o 20 %. „Rakovina nosních dutin je až 3x častější u pasivních kuřáků, než u lidí, kteří nejsou vystaveni pasivnímu kouření.“ [Sněmovní tisk č. 142/0: Důvodová zpráva]

V souvislosti s pasivním kouřením je třeba zmínit i jeho škodlivý vliv na těhotenství, který bývá často zmiňován. Pokud jsou ženy vystaveny pasivnímu kouření v době těhotenství, zvyšuje se u nich především riziko potratu a perinatální úmrtnosti plodu či dítěte (úmrtnost v období před porodem a krátce po něm).

Závěrem této podkapitoly lze tedy konstatovat, že z normálního kouření se stalo kouření zdravotně škodlivé. Kouření, které je zodpovědné za jednu pětinu z nejčastějších úmrtí v ČR. Tím se ale ještě nestalo sociální deviací. Na to měly vliv způsob ochrany zdraví v ČR, proměna společenských norem vůči zdraví a uzákonění formálních norem omezujících kouření.

3.1.4 Ochrana zdraví

Jak už jsme několikrát zdůraznili, zásadní zlom v historii kouření nastal tím, že bylo označeno za zdravotně škodlivé. V úzké souvislosti s tím se v rámci této kapitole pokusíme přiblížit, jak ve společnosti funguje ochrana zdraví.

V dějinách lidstva bylo mnohdy právo na život a ochranu zdraví pošlapáno. Proto si demokratické západní společnosti ustanovili „právo na život“ a „právo na ochranu zdraví“ jako jedny ze základních lidských práv. Například Listina základních práv a svobod ČR hovoří o tom, že každý má „právo na život“ a nikdo nesmí být zbaven života⁹. Obdobně má každý právo na ochranu zdraví ze strany státu.

Stát se snaží chránit zdraví občanů poskytováním zdravotní péče, bráněním šíření infekčních onemocnění a ochranou před vnějšími vlivy. Mezi vnější vlivy patří například vypouštění chemikálií výrobními podniky do řek či unikání exhalací do ovzduší.

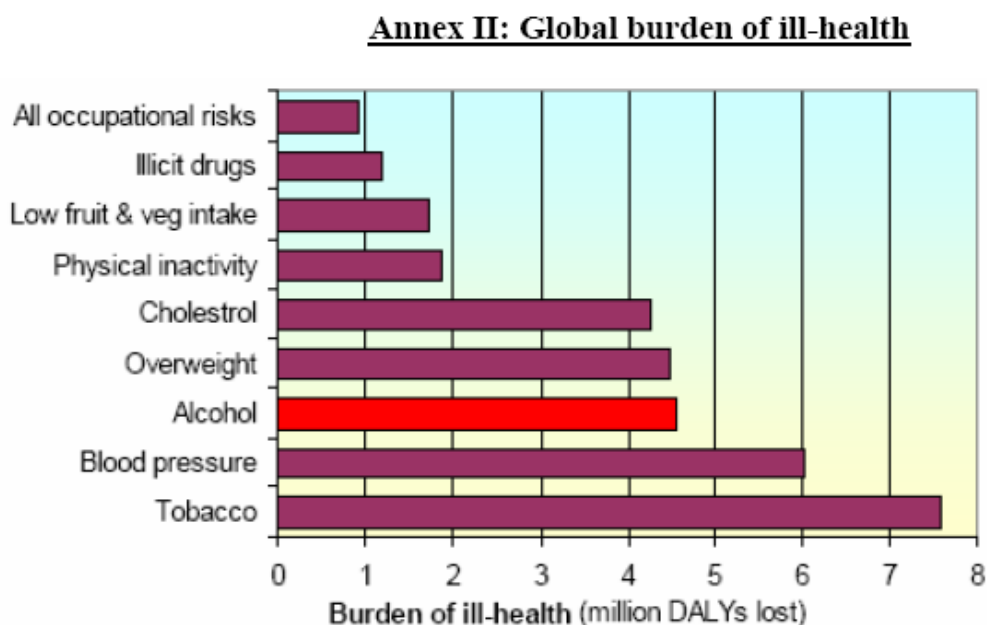
V poslední době se však na mezinárodní úrovni objevuje nový trend podpory zdraví. Je jím snaha dosáhnout nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdraví. Tomuto trendu podlehl

⁹ V ČR se toto pravidlo nevztahuje na případy „... jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“ [LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD - zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona]

mimo jiné i ČR. A to ne pouze neformálně, ale i formálně podpisem mezinárodní úmluvy „Zdraví 21“¹⁰. V tomto dokumentu se přímo píše: „My, členské státy Světové zdravotnické organizace (WHO), potvrzujeme věrnost principům deklarovaným v její Ústavě a k tomu, že výsada nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého lidského jedince;...“ [WHO 2000: 7]

V tomto konkrétním případě jde členskými státy především o to změnit životní styl obyvatel. Tedy vybízet je k tomu, aby nekouřili, nepili alkohol, jedli zdravá jídla a aby byli fyzicky aktivní. Neboť to jsou hlavní zjištěné faktory zatěžující fyzické zdraví v dnešní době (**viz graf č.2**). Tento cíl vyspělých států je tedy ušlechtilý. A na tomto trendu není nic špatného. Nelze ho však povyšovat na jedno ze základních lidských práv tak, jak je uvedeno výše v citaci. Základní lidská práva a svobody se dle Listiny základních práv „zaručují všem“ a „...jsou nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“¹¹ Tyto parametry však výše uvedený trend rozhodně nespĺňuje. To dobře vystihuje i Informační agentura USA (USIA), která uvádí, že mezi základní lidská práva nelze zahrnovat práva jako právo na nejlepší možné dosažené vzdělání, na nejlepší možnou životní úroveň či nejlepší možné dosažitelné zdraví. Protože, „... když se takové nároky klasifikují jako práva, znehodnocuje se tím význam základních občanských a lidských práv.“ [Informační agentura USA 1992: 11]

Graf č. 2 - Faktory zatěžující zdraví



Zdroj: [Komise Evropských Společenství 2007: 24]

¹⁰ [WHO 2000]

¹¹ [LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD - zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona]

Trend podpory zdraví je však souladu také s tím, jak je dnes v západních společnostech definováno zdraví obecně. Náhled na zdraví vhodně ilustruje nejnovější a často citovaná definice Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta definuje zdraví jako „...**stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné poruchy.**“ [Csémy 2003: 92]. Tento koncept je velmi široký a mnohovýznamový. Zdraví je chápáno jako multidimenzionální stav, který není závislý pouze na vnějších faktorech ale i na jedincích samotných a jejich životním stylu.

Díky takto definovanému konceptu zdraví a novému trendu ochrany zdraví dochází v dnešní západní společnosti včetně ČR k tvorbě nových společenských norem ve vztahu ke zdraví. Především pak norem formálních – zákonům regulujícím zdraví škodlivé jevy. U neformálních norem je tento proces obtížně zachytitelný. Zle však pozorovat vzrůstající popularitu trendu „zdravého životního stylu“.

V tomto ohledu je třeba blíže popsat, jak obecně formální a neformální normy vznikají a jakým způsobem je ve společnosti definováno co je normální a co je mimo normu. Problematice norem a sociální deviace se proto budeme věnovat v následující kapitole.

3.2 Sociální deviace

Kapitola sociální deviace je rozdělena do tří částí. První pojednává o společenských normách, v rámci nichž představuje koncept formálních a neformálních norem. Druhá část se zabývá sociální deviací prostřednictvím teorií tří vybraných autorů. V závěru této podkapitoly je představen souhrn sedmi vybraných základních charakteristik sociální deviace. Třetí část této kapitoly se věnuje tématu kouření jakožto sociální deviace. Cílem této podkapitoly je odpověď na otázku „Je kouření sociální deviací? Za jakých podmínek?“

3.2.1 Společenské normy

V této podkapitole se nejprve budeme věnovat základnímu rozdělení norem. Jako další téma, které úzce souvisí s *kapitolou Regulace kouření*, detailněji přiblížíme porušování norem. Závěr podkapitoly pak tvoří pojednání o proměnlivosti norem a o možnosti vzniku norem nových.

Co je ve společnosti normální a co mimo normu se naučíme během procesu socializace. O tomto konceptu by toho mohlo být řečeno hodně, ale to by bylo nad rámec této práce. Vystačíme si s tím, co o socializaci říká Výrost. Socializace je „Proces osvojování si

způsobů chování a seznamování se s kulturním prostředím, osvojení si společenských norem a plné přizpůsobení se společenskému životu (...) Každá společnost si v průběhu svého trvání vytvořila představy o tom, jakým způsobem by měli jedinci vykonávat sociální role dané jejich pohlavím, věkem, postavením, profesí apod. a které hodnoty společnosti by měli sdílet. Tyto své představy zahrnuje do soustavy norem, kterými reguluje chování a prožívání jedinců.“[Výrost 2008: 49]. Během procesu socializace si tyto společenské normy osvojujeme. Ty jsou pak součástí normativního řádu společnosti, který je „...souborem formálních předpisů a neformálních očekávání vztahujících se na lidské chování.“ [Munková 2001: 9]

Normy dělíme do dvou základních skupin, na formální a neformální. Formální normy jsou zjednodušeně řečeno předpisy a zákony (právní normy). Neformální normy jsou nejrůznější společenské zvyklosti a obyčeje, jako například etické či náboženské normy. Řadíme k nim ale také nejrůznější způsoby chování a komunikace, které jsou pro danou společnost normální. Neformální normou tohoto typu je například v ČR to, že se přátelé při vzájemném setkání pozdraví nebo že si za vykonanou pomoc poděkují.

Pro přehlednost na tomto místě uvádíme typické příklady obou výše definovaných skupin norem.

Formální normy:

Jasně vymezená pravidla

Zákony

Neformální normy:

Zvyklosti a obyčeje

Vžití vzorce chování

Jak už z jejich podstaty vyplývá, formální a neformální normy vnášejí do společenského soužití řád. Slouží jedincům tím, že jim umožňují orientovat se ve společenském uspořádání a ulehčují jim soužití s ostatními lidmi. Jinými slovy „Normy, jimiž se naše chování řídí, propůjčují sociálnímu životu určitý řád a činí jej předvídatelným.“ [Giddens 2000: 115]

Neznamená to ale, že naprostá většina jedinců bezmezně ctí úplně všechny společenské normy. Je tomu spíše naopak. Někdo například nectí normu čistoty ve městě a odhazuje papírky na chodník a někdo jiný si nesundá klobouk při vchodu do kostela.

Munková v souvislosti s určováním, kdy dané chování porušuje normu, hovoří o tolerančním limitu. Ten nelze jednoznačně stanovit. „Toleranční limit je pro různá překročení norem různý v různých společnostech.“ [Munková 2001: 10] Například v některých státech funguje jiný toleranční limit pro jízdu autem na červenou. Konkrétně „V Brazílii nejsou dopravní značky a světla považovány za závazná pravidla, ale za pouhá doporučení; pokud není na křižovatce další auto, projede ji brazilský řidič klidně na červenou.“ [Giddens 2000: 115] Takovéto chování by například v ČR bylo považováno za nepřijatelné a bylo by sankcionováno.

Nicméně existují určité většinou uznávané normy. V případě, že se jedinec nechová v souladu s těmito normami, je jeho jednání sankcionováno. Přičemž sankce jsou odvozeny od toho, zda jedinec poruší formální či neformální normu. Rozlišujeme „...sankce formální, které jsou spojeny s přesně stanovenými postupy jejich udílení (soudy) a jejichž vykonávání je v moderní společnosti svěřeno speciálním institucím (vězení, psychiatrické léčebny) a sankce neformální, které nejsou vázány na přesně vymezený postup a jsou prováděny spontánně (např. veřejné zesměšnění)“ [Komenda 1999: 16].

U formálních norem je porušení normy poměrně jednoduše určitelné. Jsou to zpravidla případy, kdy se jedinec nechová v souladu se zákonem. Avšak problematickou zůstává otázka, kdy takováto situace nastane u norem neformálních a zda a jak by mělo porušování neformálních norem být sankcionováno. Určování sankcí je obtížné i vzhledem k tomu, že normy nejsou zcela neměnné.

Důležitý rys norem totiž představuje skutečnost, že jejich význam má tendenci se proměňovat v čase. (Později si ukážeme, že to samé platí i pro sociální deviace.) Například Komenda tvrdí, že je třeba „...sociální pravidla, normy a hodnoty [...] vnímat jako proměnlivé faktory, které v různém období a v různém sociálním kontextu mohou nabývat i různého významu“ [Komenda 1999: 148]. Uvedeme si konkrétní příklad. Ve středověku byla v křesťanských státech úcta k bohu považována za všeobecnou a jednu z nejzákladnějších norem. Nejhorším vybočením z normy pak bylo rouhání, za které jedinec mohl být odsouzen i k trestu smrti. Například vtípy o bohu mohly být považovány za smrtelný hřích, zatímco dnes jsou většinou populace přehlíženy bez povšimnutí. Původní všeobecně uznávaná norma – úcta k bohu, je dnes například v ČR pouhým neformálním pravidlem.

Vzhledem k tomu, že se v této práci zaměřujeme na problematiku kouření, považujeme za důležité nyní upozornit na fakt, že normy se nejenom mění, ale že vznikají i normy zcela nové. Nové normy se tvoří na základě společenských změn, vědeckého poznání a nebo na základě přehodnocení zaběhlých vzorců chování. Nově vytvořené normy jsou pak

lidmi internalizovány. „To, co je považováno za normální, je konstruováno soustavným opakováním normativních požadavků. Ustavičné opakování pak vede k ukotvení tohoto normálního vzoru v každodenním životě, přičemž je zároveň zabezpečeno dohledem.“¹² [Hunt 1998: 50]

V souvislosti s fenoménem kouření dochází k vytváření nových norem, a to především formálních. Jak už jsme uvedli výše, v soudobé společnosti existuje ve srovnání s minulostí vyšší tlak na nárok na maximální dosažitelnou úroveň zdraví. Díky tomu se objevuje nový trend podpory zdraví.

Protože neformální normy je těžké jednoznačně zachytit, lze pouze vysledovat určitý trend „zdravého životního stylu“, který je dnes velmi populární.

Z hlediska formálních norem vznikají nová zákonná opatření zaměřená na kouření. Kouření se díky vzniku těchto norem dostává do situace, kdy se na jedné straně ocitá v rozporu se vznikajícím trendem zdravého životního stylu a na straně druhé je omezováno zákony. Oba tyto faktory přispívají k tomu, že na kouření lze nahlížet jakožto na sociální deviaci.

3.2.2 Sociální deviace

„Termínem sociální deviace označujeme porušení, nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.“ [Munková 2001: 9]

Výše jsme si definovali pojem sociální deviace. Tento pojem je však velmi široký a obsáhlý, a proto je třeba uvést několik dalších definic a náhledů, které výše uvedenou definici podrobněji vysvětlují a doplňují. Použijeme k tomu náhled Michala Hřčky, dvojice Miloslava Petruška a Jaroslava Kapra. Závěrem této podkapitoly nahlédneme prostřednictvím nabytých vědomostí na výše uvedenou definici Gabriely Munkové.

Každý z těchto tří pohledů definuje pojem sociální deviace, přičemž zdůrazňuje její různé základní charakteristiky. Tyto klíčové parametry sociální deviace zrekapitulujeme na

¹² V originále: „It is through the repetition of normative requirements that the „normal“ is constructed and thus discipline results in the securing of normalisation by embedding a pattern of norms disseminated throughout daily life and secured through surveillance.“

konci této kapitoly. V navazující kapitole se totiž stanou kritérii, podle kterých budeme určovat, jaké formy kouření jsou sociálně deviantní a jaké nikoliv.

1.)

Michal Hřčka

Velmi dobrý úvod do problematiky sociální deviace přináší Michal Hřčka ve své knize „Sociální deviace“. A to tím, že nejdříve uvádí definici deviace v „obecném pojetí“ a až následně vysvětluje pojem „sociální deviace“. Deviace je podle něho „...jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytnout u kteréhokoli jevu v přírodě nebo ve společnosti.“ [Hřčka 2001: 11] U deviace rozlišuje dvě roviny - kvalitativní a kvantitativní:

- 1.) kvalitativní rovina – odchylka od normální struktury či funkce jevu
- 2.) kvantitativní rovina – počet takto odchylných případů v určitém souboru daného jevu a míra (stupeň) jejich odchylky od normality

Podle Hřčky je možné určit, co je deviantní a co nikoliv. A to na základě kvantity výskytu a stupni deviace. Ta se odvozuje mírou odchylky od normálu. Hřčka míru deviace popisuje následovně „... až určitá (stanovená nebo dohodnutá) míra odchylky od statistického průměru nebo od jiného standardu, určujícího normální úroveň jevu, znamená deviaci.“ [c.d.: 11] Současně zdůrazňuje i důležitost četnosti výskytu deviace: „Patologická tedy není samotná existence deviantních případů, ale až jejich nadměrný počet“ [c.d.: 11] Zjednodušeně řečeno je tedy deviantní takový jev, který se vyskytuje často a jeho míra překračuje „únosnou“ míru odchylky od normálu.

Přesto není jednoduché určit jaký jev je deviantní a jaký není. Podle Hřčky leží pojmy normální a deviantní na jedné ose, a přechod od jednoho pojmu k druhému je velmi pozvolný a do značné míry neurčitý. Přičemž „...normálnost a deviantnost [netvoří] dvě dichotomicky odlišné a proti sobě stojící kvality těchto jevů.“ [c.d.: 11] Tyto dva jevy spolu souvisí a jsou navzájem provázané. Proto je třeba každý potenciálně deviantní jev podrobit pečlivému zkoumání a nahlédnout ho v širších souvislostech.

Samotná deviace se pak podle Hřčky dělí na dvě skupiny: sociální a nesociální. Přičemž sociální deviace se objevují v lidských společnostech. „Sociální deviace jsou ty, které mají význam v sociálních interakcích a vztazích.“ [c.d.: 15]

Nesociální deviace se týkají především rostlin, živočichů a neživých objektů. „Nesociální povahu mají všechny deviace u nesociálních objektů, tj. takových, mezi nimiž neexistují sociální interakce a vztahy a které nevytvářejí organizované společenství...“ [c.d.:

15]. Mohou se ale vyskytovat i u lidí. Jsou to skryté deviace, kterých si okolí deviantních jedinců nevšimne. Nicméně nesociální typ deviace se v lidských společnostech objevuje pouze okrajově a proto se budeme podrobněji věnovat pouze deviacím sociálním.

Sociální deviace se dle Hrčky dají dělit v závislosti na jejich podobě do čtyř skupin:

- 1) Zjevné (rozpoznané a označované) deviantní chování
- 2) Zjevné (rozpoznané a označované) poruchy psychických funkcí člověka (vnímání, myšlení, emoce, paměť a podobně)
- 3) Zjevné (rozpoznané a označované) deviantní fyzické charakteristiky (například tělesné nemoci, fyzické malformace, smyslové defekty) při „normálním“ chování
- 4) Zjevné (rozpoznané a označované) deviantní sociální charakteristiky (např. rozvedená žena, nemanželské dítě, příslušník stigmatizované etnické skupiny, bývalý vězeň apod.) při současném „normálním“ vzhledu a chování

Do příslušných kategorií by mělo být možné zařadit všechny typy sociálních deviací. Přičemž první dvě kategorie se týkají chování a druhé dvě charakteristik jedinců, které se na chování nemusí projevat.

První kategorie zastřešuje nejružnější typy deviantního chování, jako například krádeže, alkoholismus, patologické hráčství a podobně. Druhá kategorie se věnuje takovým typům chování, které lze diagnostikovat jako psychické poruchy. Další - třetí kategorie se věnuje tělesným poruchám a nemocem a čtvrtá sociálním charakteristikám.

Jednotlivé kategorie by měly být vyčerpávající a navzájem velmi málo prostupné. Jedinec zařazený do jedné kategorie by neměl zároveň zapadat i do jiné. (Například násilník spadá díky svému kriminálnímu jednání do první kategorie. Změna nastává v případě, že je tento jedinec psychicky narušený a je agresivní v důsledku své nemoci. V tom případě se řadí do kategorie druhé.)

Většina sociologů se podrobněji věnuje pouze kategoriím 1 a 4. Především pak samotnému deviantnímu chování tedy kategorii 1. Ostatním kategoriím se věnují pouze okrajově. Přičemž kategorie 2. spadá spíše do kompetencí psychologů a 3. kategorie do pravomocí lékařů.

Zároveň je třeba zdůraznit, že každá konkrétní sociální deviace by měla zapadat pouze do jedné z výše uvedených kategorií. Kouření je velmi zvláštním druhem sociální deviace. Proto na první pohled zcela nezapadá ani do jedné z nich. Nicméně za určitých okolností ho lze řadit do první kategorie. Například protizákonné kouření (např. kouření v prostředcích

veřejné dopravy) lze zařadit do skupiny číslo jedna: „Zjevné (rozpoznané a označované) deviantní chování“.

Mimo výše uvedeného dělení sociální deviace ji lze popisovat prostřednictvím různých dalších kritérií. Například podrobným popisem motivu, který je podnětem k deviantnímu chování. Dále pak zkoumáním důsledků konkrétního chování anebo dlouhodobým sledováním průběhu samotného deviantního jednání. Nicméně těmto případům se věnovat nebudeme, neboť jsou využitelné pouze při podrobném analytickém zkoumání sociálních deviací.

Nyní se zaměříme na jeden z analytických přístupů, který bývá nazýván „dynamický“. Ten je zajímavý tím, že nahlíží na deviaci z mnoha různých úhlů pohledu najednou. Sleduje celý proces deviantního chování od prvotního motivu jednání přes samotný projev až k jeho důsledkům. Navíc se nezaměřuje pouze na samotné devianty, ale i na jejich okolí a to, jakým způsobem okolí na deviantní chování reaguje. Hrčka uvádí pět základních komponent dynamického pohledu:

- 1) Deviantní motiv
- 2) Deviantní projev či chování
- 3) Interpretace (označování) projevu (chování)
- 4) Regulační opatření ze strany okolí
- 5) Vliv regulačního opatření na další chování jedince

Konkrétní příklady aplikace dynamického pohledu M. Hrčky na sociální deviaci uvádíme v **příloze č. 1**.

Dílčí shrnutí:

Michal Hrčka nás seznámil s konceptem sociální deviace. Zajímavě nás uvedl do problematiky prostřednictvím popisu vlastností a typů sociálních deviací a vhodných analytických nástrojů. Sice nám nenabídl stručnou definici sociální deviace, ale vyzdvihl následující první čtyři základní rysy **sociální deviace**:

- 1.) má význam v sociálních interakcích a vztazích**
- 2.) se vyskytuje poměrně často**
- 3.) překračuje únosnou míru (porušuje, podstatným způsobem se odchyľuje)**
- 4.) mezi deviantním a normálním chováním je pozvolný přechod (pojmy normální a deviantní jsou na jedné ose)**

2.)

Miloslav Petrussek a Jaroslav Kapr

Tito autoři se v rámci sborníku „Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny“¹³ věnují konceptu sociální deviace. Jejich popis je o poznání užší než Hrčkův a jejich definice se zaměřuje přímo na lidské chování ve společnosti. Nicméně i přesto autoři zdůrazňují, že obecný pojem sociální deviace „Je dosti široký, protože neuvádí konkrétní normu, od níž se chování odchyluje...“ [Petrusek 1997: 15]. Proto je i jejich definice poměrně obecná. Autoři nabízejí následující definici: **„Pojem sociální deviace, jímž označujeme každé sociální chování (individua nebo skupiny), které porušuje nějakou sociální normu a je proto určitou částí populace odmítáno...“** [Petrusek 1997: 15]

V definici jsou klíčové tři momenty. Zaprvé je sociální deviace sociálním chováním. V tomto ohledu je pouze zopakováno, co již uvedl Hrčka, tedy že má význam v sociálních interakcích a vztazích. Zadruhé sociální deviace porušuje nějakou sociální normu. Tím je upřesněno Hrčkovu tvrzení, že sociální deviace překračuje únosnou míru, neboť přímé porušení je překročením únosné míry. Třetím a novým bodem je, že je sociálně deviantní chování odmítáno určitou částí populace. Níže si vysvětlíme, že je to díky tomu, že sociální deviace zneklidňuje a dráždí okolí.

Autoři svoji definici dále doplňují a vysvětlují. Nejdříve uvedeme jejich krátké pojednání o pojmu „sociální deviace“, a pak se budeme věnovat samotným charakteristikách. Pohled autorů na pojem sociální deviace je zajímavý svou neutralitou, a proto stojí za povšimnutí. Pojem sociální deviace je dle autorů „... neutrální, protože nevypovídá ani o tom, zda směr odchylky je pozitivní nebo negativní a je i emocionálně indiferentní, protože neříká, zda dané konkrétní deviantní chování je ‚dobré‘ či ‚špatné‘.“ [c.d.: 15] V tomto ohledu se sociální deviace staví do jiného světla než v kterém jsou na něj běžní lidé zvyklí nahlížet. „...nemalé množství lidí neví, co si má pod termínem deviace přesně představit, chápe jej spíše v negativním slova smyslu na základě nepřesných informací načerpaných například z médií.“ [Doležalová 2009: 7] Takovéto nahlížení na sociální deviaci zásadně mění běžný způsob vnímání tohoto pojmu a vyzdvihuje jeho neutralitu.

Základních charakteristik sociální deviace pak autoři uvádějí několik. Nejprve zdůrazňují, že jedním z hlavních rysů sociální deviace je, že se její význam mění v čase. Jakákoli konkrétní sociální deviace není něčím stálým. Podobně jako normy se i deviace „...mění v závislosti na kulturním prostředí, na sociálním prostoru a času...“ [Petrusek 1997:

¹³ [Petrusek 1997]

15] Výše již byl uveden příklad, jak se v čase měnila společenská norma „úcta k bohu“. Podobně i sociální deviace „rouhání se bohu“ nabývala v čase různé intenzity. Ve středověku bylo u nás naprosto nepřijatelné a dnes je často přecházeno bez povšimnutí.

Autoři dále definují, jaké chování a sociální charakteristiky se pod pojmem sociální deviace skrývají. Jsou to jevy jako „... feminismus, homosexualita, politická ortodoxie, krádež, alkoholismus, narkomanie atd...“ A dále dodávají, že jsou to „...fenomény které nás trápí a zneklidňují.“ [c.d.: 15] A právě to je třeba zdůraznit. Sociálně deviantní jevy mají společný rys v tom, že nás dráždí, zneklidňují a cítíme se jimi být ohroženi.

Zneklidňující jevy ale nemusejí být nutně ohrožující. A rozhodně ne všechny sociální deviace jsou nebezpečné, neboť již Hrčka upozorňoval na to, že hranice mezi normálním a deviantním je křehká. Stejně tak i Petrusek a Kapr zdůrazňují, že sám pojem sociální deviace „...nepředpokládá, že se lidé mechanicky dělí na ‚normální‘ a ‚devianty‘ – nabádá proto k toleranci a porozumění, nejen k odsouzení a trestu.“ [c.d.: 15] A to je klíčový prvek Petruskova a Kaprova nahlížení na sociální deviaci. Sociální deviace je podle nich chování které porušuje normu, ale toto chování nemusí být negativní. A i kdyby bylo většinou populace za negativní označeno, neznamená to, že v jiném dějinném období nemůže být považováno za pozitivní. Proto každé sociálně deviantní jednání nabádá k toleranci a porozumění a nejen pouze k odsouzení a sankcím.

Dílčí shrnutí:

Petrusek a Kapr nám ve své definici sociální deviace nabídli další dva charakteristické rysy sociální deviace. Mimo ně pohovořili navíc o dalších dvou charakteristických rysech. Shrneme-li jejich poznatky, můžeme konstatovat, že **sociální deviace:**

- 1.) je sociálním chováním (viz. Hrčka charakteristika 1.)**
- 2.) porušuje nějakou sociální normu (viz. Hrčka bod 3.)**
- 3.) zneklidňuje a dráždí a díky tomu je určitou částí populace odmítáno**
- 4.) její význam se mění v čase**
- 5.) není ani dobrá**
- 6.) nabádá k toleranci**

3.)

Gabriela Munková

Poslední popis sociální deviace, který zde uvádíme, je od Gabriely Munkové. Přínos autorky pro naši práci nespočívá v tom, že by popsala zcela nové charakteristické rysy sociální deviace (výčet rysů by byl pouze rekapitulací výše uvedeného), přináší však dílčí změny náhledu na sociální deviaci. Tyto drobné změny pak zpřesňují některé z výše uvedených základních rysů sociální deviace. Jsou začleněny přímo v definici Munkové.

Ta nahlíží sociální deviaci jako „...**porušení, nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.**“ [Munková 2001: 9].

Definice Munkové poukazuje na dva nové momenty. Oba dva pak rozšiřují pole vnímání toho, co si lze představit pod pojmem sociální deviace. Zaprvé označuje za sociálně deviantní nejen porušení, ale i podstatné odchylky od norem. To je v souladu s dalšími charakteristickými rysy sociální deviace. Tedy že je přechod mezi normálním a deviantním pozvolný a že se význam deviace může proměňovat v čase. Tím konkretizuje Charakteristiku číslo 2.) uvedenou Petruskem a Kaprem, tedy že sociální deviace „je porušením nějaké normy“. Prostřednictvím náhledu Munkové je pak možné tuto charakteristiku doplnit. Sociální deviace je:

2.) porušením nebo podstatnou odchylkou od některé sociální normy

Zadruhé Munková výše definovanou charakteristiku soc. deviace ještě dále rozšiřuje. Nahlíží sociální deviaci nejen jako přímé porušení či podstatnou odchylku od norem, ale i jako porušení neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti. Dostáváme se tedy k tomu, že sociální deviací nutně nemusí být jednání překračující sociální normu, ale může jím být i jednání, které porušuje neformální očekávání ostatních lidí. Výše uvedenou charakteristiku sociální deviace díky tomu můžeme předefinovat takto:

2.) porušení či podstatná odchylka od sociální normy či porušení neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti

Na závěr shrneme všechny charakteristiky sociální deviace. Mimo charakteristik Munkové neopomeneme i další, na které upozornili Hrčka, Kapr a Petrussek.

Shrnutí:

Sociální deviace je druh sociálního chování, které se podstatným způsobem odchyluje od formálních norem či od neformálních očekávání. Vyskytuje se v lidských společnostech. Aby toto chování bylo považováno za sociální deviaci, musí být jeho výskyt poměrně častý. Sociální deviace zneklidňuje a dráždí své okolí. Nicméně pojem sám je neutrální. Mezi deviantním a normálním chováním je pozvolný přechod. Proto na ně nelze nahlížet jen jako na dvě odlišné, jednoznačně proti sobě stojící kategorie.

Význam každé sociální deviace se může proměňovat v čase. Některé jevy, které byly v minulosti považovány za sociálně deviantní, jsou dnes považovány za zcela normální a naopak. Proto každá sociální deviace nabádá k toleranci a pochopení a ne pouze k odsouzení.

Základní rysy sociální deviace v bodech:

- 1.) Je sociálním chováním**
- 2.) Vyskytuje se poměrně často.**
- 3.) Zneklidňuje a dráždí své okolí.**
- 4.) Její význam se mění v čase.**
- 5.) Mezi deviantním a normálním chováním je pozvolný přechod.**
- 6.) Nabádá k toleranci.**
- 7.) Je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.**

3.2.3 Kouření jako sociální deviace

Tato podkapitola představuje odpověď na první z výzkumných otázek: „Je kouření sociální deviací? Za jakých podmínek?“ Budeme se postupně věnovat sedmi charakteristikám sociální deviace, které jsme vybrali na základě studia odborné literatury (viz předcházející kapitola *Sociální deviace*). Poukážeme zde na to, že kouření jednoznačně splňuje prvních šest těchto charakteristik sociální deviace. Jedinou problematickou zůstává charakteristika sociální deviace, která ji nahlíží jako „porušení či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušení neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.“

V následujících částech uvádíme jako nadpisy jednotlivé rysy sociální deviace a aplikujeme je na fenomén kouření.

1.) Sociální deviace je sociálním chováním

Kouření je sociálním chováním, které se významně projevuje v sociálních interakcích a vztazích. Ve společnosti lze identifikovat tři skupiny lidí. Skupinu příznivců kouření, skupinu tolerující kouření a skupinu odpůrců. Bez ohledu na jejich osobní vztah ke kouření první z uvedených skupin kouření považuje za bezproblémové, druhá skupina ho toleruje a třetí se ke kouření staví záporně. Jejich postoje ke kouření se pak projevují v interakcích mezi sebou navzájem a ve vztahu ke kuřákům.

Příznivci a odpůrci se mezi sebou navzájem většinou dostávají do názorových rozepří. Zjednodušeně řečeno totiž odpůrci prosazují názor postupného odstraňování kouření ze společnosti a příznivci prosazují kouření neomezovat. Tolerantní skupina je pak vůči oběma krajním skupinám v neutrálním vztahu.

Příslušnost k jednotlivým skupinám se do určité míry projevuje i v interakcích se samotnými kuřáky. Kuřáci se pak dostávají do situací, kdy jsou ve společnosti jiných lidí buď přijímáni nebo tolerováni anebo do jisté míry vylučováni.

2.) Sociální deviace se vyskytuje poměrně často

Za sociální deviaci lze považovat pouze takovou odchylku, která se vyskytuje často. O tom, že se kouření v naší české společnosti vyskytuje často, není pochyb. Každý třetí obyvatel ČR je kuřák¹⁴.

3.) Sociální deviace zneklidňuje a dráždí své okolí

Dalším charakteristickým rysem sociální deviace je, že má tendenci zneklidňovat a dráždit lidi v okolí. I tuto podmínku kouření splňuje. Běžně se setkáváme s výroky, že konkrétní jedinec byl obtěžován kuřákem, či zakouřeným prostředím v restauraci a podobně. Navíc jeden z informačních nápisů na cigaretových krabičkách přímo tvrdí, že kouření škodí kuřákům i lidem v jejich okolí. I tímto nápisem je tak kuřákům opakováno, že jsou svému okolí nebezpeční.

¹⁴ STEM (2008) - 31% kuřáků, CVVM (2008) - 29% kuřáků

4.) Význam sociální deviace se mění v čase

Další charakteristikou je, že význam sociální deviace má tendenci se proměňovat v čase. Tomuto tématu jsme se věnovali v kapitole *Historie kouření*. Kouření bylo původně považováno za neškodné a dnes je jeho škodlivost prokázána mnoha výzkumy. Význam kouření ve společnosti se tím zásadně proměnil.

5.) Mezi deviantním a normálním chováním je pozvolný přechod

Další charakteristikou sociální deviace je, že je přechod mezi normálním a deviantním pozvolný a že neexistuje ostrá hranice mezi deviací a normálností. Také tato charakteristika pro kouření platí.

Například jedinec, který si jednou za půl roku příležitostně zapálí cigaretu či doutník, nebývá považován za někoho, kdo by výrazným způsobem škodil svému zdraví. I mezi pravidelnými kuřáky jsou pak značné rozdíly. Někdo vykouří 2 cigarety denně a někdo jiný jich vykouří 40. Z hlediska závislosti se pak obvykle hodnotí míra závislosti na nikotinu. Ta se vyhodnocuje mimo samotné spotřeby cigaret i například podle toho, jak dlouho po probuzení si jedinec zapálí cigaretu či v jaké části dne vykouří nejvíce cigaret. Výsledkem takovýchto testů bývá zpravidla určení závislosti na ose od žádná po velmi vysokou. Mezi krajními kategoriemi je tedy velmi pozvolný přechod.

Rovněž přechod mezi pojmy „kuřák“ a „nekuřák“ je pozvolný. Lidé bývají zpravidla děleni do několika kategorií. Neexistují pouze kuřáci a nekuřáci, ale jsou různé skupiny lidí s různými zkušenostmi s cigaretami. Někteří lidé cigaretu nikdy nevzali do úst. Jiní jich v životě vykouřili pouze několik kusů. Dalším konkrétním případem je například člověk, který aktivně kouřil rok a přestal. Jiný člověk kouřil cigarety třicet let a přestal. Někdo další je již rok aktivním kuřákem, někteří lidé kouří již třicet let až doposud. Je obtížné mezi těmito lidmi udělat tlustou čáru a označit jedny za kuřáky a druhé za nekuřáky. Na celou problematiku je možné se dívat z mnoha různých úhlů pohledu. Přechod mezi pojmy kouření a nekouření je tedy velmi pozvolný.

6.) Sociální deviace nabádá k toleranci

Předposledním poznatkem ohledně sociální deviace je, že by měla nabádat k toleranci a pochopení, nikoliv ne pouze k odsouzení. Stejně tak i problematiku kouření bychom se měli snažit co možná nejvíce pochopit, a pak teprve zaujmout postoj vůči kouření a jeho regulaci.

Kuřáci jsou pouze lidé a stejně jako mezi ostatními lidmi jsou mezi nimi lidé dobří a lidé špatní. Někteří jsou tolerantní a ohleduplní a jiní naopak ne. Pro všechny je společné to, že jsou závislí na nikotinu. Je třeba kouření zohledňovat i jakožto nemoc a jako k nemoci bychom podle názoru řady odborníků ke kouření měli přistupovat.

7.) Sociální deviace je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti

Jak už bylo uvedeno v úvodu této podkapitoly, sedmá tato charakteristika sociální deviace je při její aplikaci na kouření problematickou. Je neodmyslitelně spojena s porušováním či podstatným odchylováním se od norem a to jak formálních tak neformálních. A právě tyto normy nově v ČR vznikají.

Abychom tomuto procesu porozuměli, zasadili jsme kouření nejdříve do historického a soudobého společenského kontextu. V předchozích kapitolách jsme nejdříve pohovořili o historii kouření a upozornily na zásadní zlom z hlediska vnímání tohoto fenoménu lidmi (vědecké prokázání škodlivosti kouření). Dále jsme si ukázali, že se v západních společnostech objevuje nový trend podpory zdraví, který prosazuje „nejvyšší možnou dosažitelnou úroveň zdraví“ jako jedno ze základních lidských práv. Kombinací obou těchto faktorů pak vznikají v souvislosti s kouřením nové společenské normy. A právě s těmito normami je kouření v rozporu.

Z hlediska formálních norem je poměrně snadné vysledovat, jaké normy to jsou. Jsou jimi formální normy v podobě zákonných opatření sloužících k regulaci kouření. Tato zákonná opatření jsou součástí právního řádu ČR. Přičemž definují situace, ve kterých je kouření nepřipustné. Soubor těchto nepřipustných situací je pak vyjádřením toho, kdy je kouření sociální deviací. Kouření se stává deviantním v případech, kdy je v rozporu s těmito zákonem definovanými formálními normami.

Problematičtější je to s normami neformálními. U nich je obtížné rozeznat, kdy jsou pouhým společenským trendem a kdy už se z tohoto trendu stala norma. Vzhledem k tomu, že tematika neformálních norem vztažených ke kouření není detailněji zpracovaná v odborné literatuře, budeme se zabývat pouze její částí. V této souvislosti budeme hovořit o „zdravém životním stylu“, který je novodobým společenským trendem. Později (v empirické části) se budeme snažit zjistit, zda ho studenti sociálně-vědních oborů považují za nově vzniklou neformální normu.

Je kouření sociální deviací? Za jakých podmínek?

Abychom zodpověděli na tuto první výzkumnou otázku, nastudovali jsme nejprve v odborné literatuře klíčové charakteristiky sociální deviace. Poté jsme vybrali sedm základních charakteristik a u každé z nich vysvětlili, zda a jakým způsobem ji kouření naplňuje.

Na základě této analýzy jsme zjistili, že **kouření je sociálním chováním, vyskytuje se poměrně často, zneklidňuje a dráždí své okolí, jeho význam se mění v čase, mezi deviantní a normálním chováním je v případě kouření patrný pozvolný přechod a že nabádá k toleranci.**

Poslední zvolené kritérium sociální deviace je definováno **porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.** Toto kritérium splňují takové formy kouření, které porušují zákonem definované formální normy sloužící k regulaci kouření.

Souhrnně tedy lze konstatovat, že **takové formy kouření, které porušují zákon (formální normy), jsou sociální deviací, protože splňují všech sedm stanovených parametrů sociální deviace.**

3.3 Regulace kouření

V rámci této kapitoly se nejprve krátce zaměříme na obecné způsoby regulace kouření. Hlavní část kapitoly je věnovaná konkrétním právním opatřením, které regulují kouření v České republice a představuje tak odpověď na druhou výzkumnou otázku: „Jaká zákonná opatření byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření?“

Na úvod kapitoly o regulaci kouření bychom chtěli připomenout, že v závěru minulé kapitoly jsme poukázali na takové formy kouření, které jsou v rozporu se zákonem, jakožto na sociálně deviantní. I z tohoto úhlu pohledu je tak problematika regulace kouření zajímavá, neboť pomocí ní můžeme přesněji definovat, jaké konkrétní situace spojené s kouřením jsou vymezeny zákony a takto poukázat na ty formy kouření, které jsou sociální deviací.

Zajímavou skutečností také je, že v soudobé společnosti přibývá norem, které regulují činnosti spojené s kouřením anebo na některých místech kouření výslovně zakazují. Můžeme tedy konstatovat, že zákony průběžně definují další situace, v nichž se kouření stává sociální deviací.

Velmi aktuální je proto otázka, jakým způsobem se bude regulace v ČR dále vyvíjet. Kouření v ČR tak může být po vzoru jiných států v blízké budoucnosti zakázáno na mnoha dalších místech. Přičemž budoucí opatření mohou být dnes pro běžného obyvatele ČR nepředstavitelné. Například v New Yorku je kouření zakázáno ve všech parcích a v Tokiu v celých městských čtvrtích. Zabývat se detailněji možnými variantami, jak by mohla zákonná opatření v ČR v budoucnu vypadat, je však nad rámec této práce.

3.3.1 Způsoby regulace kouření

V kapitole zabývající se historií kouření jsme si řekli, že v roce 1950 byla poprvé jednoznačně prokázána škodlivost kouření. V šedesátých letech pak byla zavedena první regulativní opatření. Od té doby se jednotlivé státy snaží zavádět nejrůznější opatření za účelem chránit občany před škodami působenými tabákovými výrobky. Nastavení regulace jednotlivých států se liší. Nicméně lze definovat obecné způsoby regulace, z kterých jednotlivé státy vycházejí. Těchto principů je pět a jejich výčet zahrnuje následující přehled.

Obecné způsoby regulace kouření:

- 1. Prevence**
 - a. Informační
 - i. Nápis na obalech (krabičkách cigaret) varující před zdravotní škodlivostí tabákových výrobků
 - ii. Informační kampaně (V ČR například kampaň „Help, za život bez tabáku“)
 - b. Výuka ve školách

- 2. Regulace dostupnosti**
 - a. Věk
 - b. Finanční nedostupnost (zvyšování ceny cigaret prostřednictvím navyšování spotřební daně na cigarety)

- 3. Regulace reklamy**
 - a. Zákaz reklamy
 - b. Zákaz vystavování tabákových výrobků v obchodech

- 4. Ochrana před pasivním kouřením**
 - a. Zákaz kouření na vybraných místech (školy, restaurace atd.)

- 5. Léčba závislosti na nikotinu**
 - a. Farmakoterapie
 - b. Poradny pro odvykání

Je důležité zdůraznit, že výše uvedené typy regulace jsou vždy ukotveny v zákonech a vyhláškách příslušného státu. Jsou tedy formální a závazné. Pojdme se nyní podívat, jaké z těchto principů jsou ukotveny v českém právním řádu a kdy do něho byly začleněny.

3.3.2 Konkrétní právní opatření regulující kouření v České republice

V následujících podkapitolách podrobněji popíšeme jednotlivé zákony. Nejdříve se zaměříme na zákon z roku 1989 a náš popis zakončíme zákonem z roku 2009. Zákony jsou řazeny chronologicky a u každého z nich je charakterizováno, jakým způsobem reguluje kouření v ČR.

Je třeba upozornit na to, že z hlediska regulace kouření jsou zásadní především dva zákony. Zákon z roku 1989 a z roku 2005. Tyto zákony bývají v literatuře často nazývány „protitabákovými“ a toto pojmenování použijeme také v rámci této práce.

K vypracování této kapitoly byly použity přepisy jednání poslanců parlamentu ČR a právní řád ČR. Přepisy jednání (stenoprotokoly) nám sloužily k tomu, abychom zjistili, kdy začaly být vedeny první vážné diskuse na téma regulace kouření, neboť diskuse jsou impulzem k tvorbě konkrétních zákonných opatření. Přepisy jsme získali ze společné česko-slovenské digitální knihovny parlamentu, která je volně dostupná na internetových stránkách Parlamentu České republiky¹⁵. Prozkoumali jsme protokoly od roku 1918 do současnosti a hledali v nich klíčová slova „kouř“, „cig“ a „tab“.

Právní řád ČR je sestaven z jednotlivých zákonů, z nichž některé se věnují přímo kouření a jiné pouze okrajově. Výčet zákonů zabývajících se kouřením a jejich krátký popis je uveden níže.

Ze stenoprotokolů vyplývá, že první vážné diskuse na téma regulace kouření byly v poslanecké sněmovně vedeny od konce šedesátých let. To je v souladu s celosvětovým trendem. Viz. *Kapitola historie kouření*. Nicméně první konkrétní právní norma byla vydána až v roce 1989. Oproti tomu některé státy, jako například USA, začaly vytvářet takzvané „protitabákové“ zákony již v šedesátých letech.

První zákon regulující kouření v ČR byl zákon České národní rady ze dne 28. března 1989 „O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi“. V následujících letech byly vydány další zákony regulující kouření a aspekty s ním spojené, jako je například reklama či spotřební daň na cigarety.

1989 – „První protitabákový zákon“

Zákon byl připravován několik let a byl vydán ještě před sametovou revolucí. Současnými odborníky je považován za velmi zdařilý.

¹⁵ [Internet 7]

Zákon z roku 1989 byl vůbec prvním zákonem, který si kladl za cíl ochránit občany před zdraví škodlivými důsledky kouření. Předchozí zákony se věnovaly pouze tvrdým drogám a alkoholismu (Zák. č. 120/1962 Sb. O boji proti alkoholismu). Tento zákon jako první hovoří o kouření jako o škodlivém jevu. Doslova se v něm píše, že „Alkoholismus a jiné toxikomanie včetně kouření jsou negativní jevy způsobující značné společenské škody, zejména poškozování zdraví občanů.“ [37/1989 Sb.: § 1] Kouření pak definuje jako zvláštní druh toxikomanie, „...který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.“ [37/1989 Sb.: § 1].

2. Prevence

- a. Informační
 - i. **Obaly** (krabičky) musí být opatřeny **VAROVNÝMI NÁPISY** (blíže nespecifikováno)
- b. Do školní výuky musí být zařazeno **poučení dětí** o škodlivosti kouření

3. Regulace dostupnosti

- a. **Zákaz prodeje** osobám mladším **16 LET**

4. Regulace reklamy - NEUPRAVUJE

5. Ochrana před pasivním kouřením

- a. **ZÁKAZ KOUŘENÍ**
 - i. na uzavřených pracovištích
 - ii. ve zdravotnických zařízeních
 - iii. ve školách
 - iv. v prostředcích veřejné dopravy
 - v. v zastřešených zastávkách a nástupištích
 - vi. v uzavřených kulturních a sportovních zařízeních
 - vii. v restauracích během snídaní, oběda a večeře

6. Léčba - NEUPRAVUJE

1989

Způsoby regulace kouření
definované zákonem
37/1989 Sb.

1991

V roce 1991 do regulace kouření vstoupil zákon „**O provozování rozhlasového a televizního vysílání**“. Stanovil, jak má vypadat reklama na tabákové výrobky.

1. Prevence

a. Informační

- i. **Reklamy** na tabákové výrobky musí uvádět údaje o obsahu nikotinu a dehtu a musí být zakončeny **VAROVÁNÍM**, že kouření je škodlivé

1991

Způsoby regulace kouření definované zákonem 468/1991 Sb.

1992

Od roku 1992 se začala zvyšovat spotřební daň na cigarety. Na zvyšování spotřební daně má vliv zákon 587/1992 Sb. „**O spotřební dani**“ v pozdějším znění 353/2003 Sb.. Výše spotřební daně na cigarety byla mnohokrát navýšena. A to v letech 1993, 1999, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 a 2011.

2. Regulace dostupnosti

- a. Finanční nedostupnost - **zvyšování ceny cigaret prostřednictvím navýšování spotřební daně** na cigarety

1992

Způsoby regulace kouření definované zákonem 587/1992 Sb.

1993

Od roku 1993 musela být krabička opatřena konkrétním varovným nápisem. Ten zněl: „**VAROVÁNÍ MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČR: KOUŘENÍ ZPŮSOBUJE RAKOVINU**“

1. Prevence

a. Informační

- i. **Obaly** musí být opatřeny **VAROVNÝMI NÁPISY**, jejichž znění musí být:
„**VAROVÁNÍ MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ ČR: KOUŘENÍ ZPŮSOBUJE RAKOVINU**“

1993

Způsoby regulace kouření definované zákonem 325/1993 Sb.

1995

V roce 1995 se byl do regulace kouření zapojen i zákon „**O regulaci reklamy**“. Zakázal reklamu na tabákové výrobky v TV a rozhlasu před 22:00 hodinou.

3. Regulace reklamy

- a. **Zákaz reklamy** ve vysílání **před 22:00**.

1995

Způsoby regulace kouření definované zákonem 40/1995 Sb.

1999

Novela „Prvního protitabákového zákona“(1989) zásadně upravila věkovou dostupnost cigaret.

1. Regulace dostupnosti

- a. **Zákaz prodeje** osobám mladším **18 LET**

1999

Způsoby regulace kouření definované zákonem 190/1999 Sb.

2001

Novela zákona „O provozování rozhlasového a televizního vysílání“(1991) upravuje reklamu ve vysílání.

3. Regulace reklamy

- b. Úplný **zákaz reklamy** ve vysílání.

2001

Způsoby regulace kouření definované zákonem 231/2001 Sb.

2002

Novela zákona „**O regulaci reklamy**“ (1995) upravuje reklamu na plakátech.

1. Prevence

- a. Informační

- i. **Plakáty** musí být opatřeny **VAROVNÝMI NÁPISY** (min. 20% plochy)

3. Regulace reklamy

- i. **Plakáty** musí být vzdáleny minimálně **300m od**

2002

Způsoby regulace kouření definované zákonem 138/2002 Sb.

2003 I

Novela zákona „O regulaci reklamy“ (1995) upravuje všechny druhy reklam na tabákové výrobky.

3. Regulace reklamy

- i. Úplný zákaz reklamy na tabákové výrobky.

2003

Způsoby regulace kouření definované zákonem 132/2003 Sb.

2003 II

Vyhláška z roku 2003, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky.

1. Prevence

b. Informační

- i. Obaly musí být opatřeny VAROVNÝMI NÁPISY různého znění. Konkrétní druhy znění jsou dány zákonem.
- ii. VAROVNÉ NÁPISY musí zabírat 30% z celkové plochy obalu.
- iii. Na obalech musí být uvedeny údaje o obsahu nikotinu, dehtu a oxidu uhelnatého.

2003

Způsoby regulace kouření definované zákonem 344/2003 Sb.

2005 – „Druhý protitabákový zákon“

Druhý protitabákový zákon nahradil První protitabákový zákon. Z důvodové zprávy tohoto zákona se dočteme, že by měl být zpřísněním dosavadního přístupu k tabákovým výrobkům, ale je tomu spíše naopak.

Tento zákon byl podobně jako zákon z roku 1989 několik let projednáván. Nepřichází však téměř s žádnými změnami. Několik málo změn, které zavádí, bývá odborníky na regulaci kouření kritizováno.

Z hlediska regulace kouření zákon zavádí v podstatě pouze tři změny. První dvě se týkají ochrany před pasivním kouřením a ta třetí léčby.

Zprvé je nově zakázáno kouřit na všech zastávkách a nástupištích včetně otevřených (nástupní ostrůvky tramvaje apod.). Níže si ukážeme, že v roce 2009 byl tento zákaz zrušen a byl opět uzákoněn původní zákaz kouření pouze na zastávkách krytých.

Zadruhé zákon povolil v restauracích kouřit v době snídaně, oběda a večeře a místo toho nařídil provozovatelům stravovacích zařízení oddělit prostor pro kuřáky a nekuřáky. Nejde ale o stavební oddělení prostorů zdi, ale o pouhé pomyslné oddělení těchto prostor pomocí informačních tabulí. V praxi tak podle tohoto zákona mohou vedle sebe v restauraci na zdi viset dvě cedule: „Prostor vyhrazený pro kuřáky“ a „Prostor vyhrazený pro nekuřáky“. To zákon umožňuje. Zákon z roku 2005 je tedy v tomto ohledu spíše zjemněním než zpřísněním zákona z roku 1989.

Zatřetí všichni lékaři (obvodní, zubaři apod.) mají povinnost u svých pacientů kuřáků provést takzvanou „krátkou intervenci“. Samotná intervence je zákonem velmi stručně a nejasně specifikována, a proto si našla mnoho odpůrců. Nicméně v dnešní době několik odborníků na odvykání kouření v čele s Mudr. Evou Králíkovou vytvářejí koncepci určenou pro lékaře, která by stanovila, co by mělo být součástí krátké intervence a jakým způsobem by ji měl lékař pacientovi poskytnout.

4. Ochrana před pasivním kouřením

a. ZÁKAZ KOUŘENÍ

- i. ve všech zastávkách a nástupištích
- ii. v restauracích mimo prostory určené pro kouření

5. Léčba – Zdravotničtí pracovníci jsou povinni u osob užívajících tabákové výrobky provést „krátkou intervenci“ spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání.

2005

Způsoby regulace kouření definované zákonem 379/2005 Sb.

2009

Novela „Druhého protitabákového zákona“ upravuje zákaz kouření na zastávkách.

3. Ochrana před pasivním kouřením

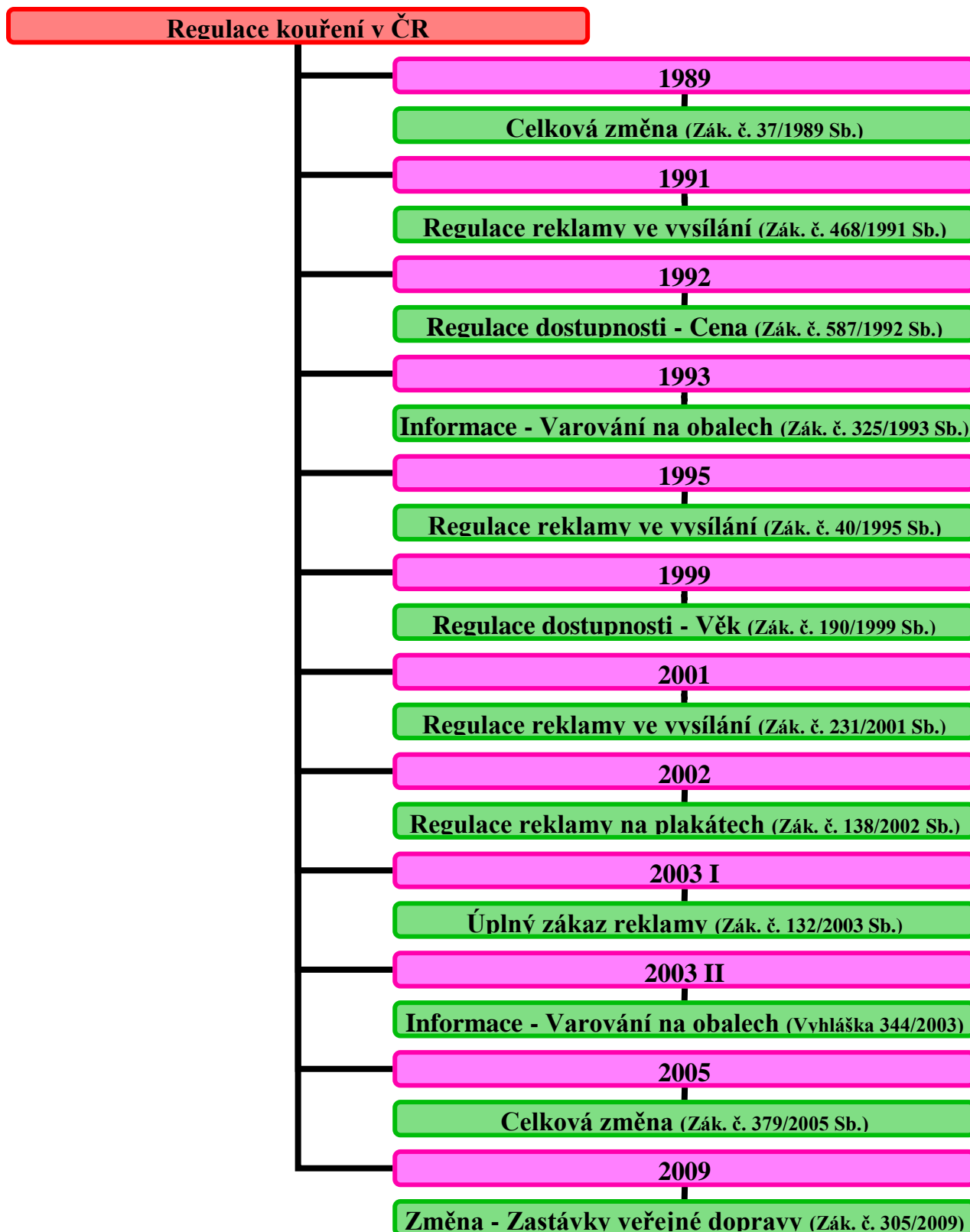
b. ZÁKAZ KOUŘENÍ

- i. Pouze v zastřešených zastávkách a nástupištích.
(Ruší předchozí ustanovení z roku 2005 – zákaz ve všech zastávkách a nástupištích.)

2009

Způsoby regulace kouření
definované zákonem
305/2009 Sb.

Níže uvádíme stručný přehled zákonů, které se podílejí na státní regulaci kouření v ČR. Přehled znázorněný následujícím schématem, shrnuje hlavní body státní regulace kouření v ČR, které jsme v této podkapitole uvedli a je tak stručnou odpovědí na druhou výzkumnou otázku: „Jaká zákonná opatření byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření?“.



Obrázek č. 2
Stručný přehled státní regulace kouření v ČR:

4. Empirická část

Těžiště empirické části představuje kvantitativní výzkumné šetření, jehož respondenty byli pražští studenti magisterských programů sociálně-vědních oborů. Dotazníkové šetření bylo realizováno během akademického roku 2011/2012, a to v letním semestru 2012.

V empirické části práce nejprve stručně popíšeme metodologii a představíme hypotézy výzkumného šetření. Dále se budeme zabývat výzkumným vzorkem a metodou výzkumu. V neposlední řadě se budeme věnovat výsledkům dotazníkového šetření a interpretaci získaných dat.

Cílem empirické části je prostřednictvím interpretace sebraných dat odpovědět na třetí a čtvrtou výzkumnou otázku, které zní: „Považují studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviaci?“ a „Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?“

4.1 Metodologie

Teoretická část této práce byla založena na studiu odborné literatury. Čerpali jsme z množství odborných monografií, článků, vysokoškolských kvalifikačních prací, ale i zákonů ČR. Zaměřili jsme se přitom na zasazení jevu kouření do problematiky sociální deviace a na popis případů regulace sociálně deviantního kouření.

Empirická část je založena na **kvantitativním dotazníkovém šetření**, které slouží k hlubšímu vhledu do dané problematiky. Pomocí námi vytvořených dotazníků jsme sbírali data mezi studenty sociálně-vědních oborů.

4.1.1 Hypotézy

- 1.) Respondenti nebudou považovat kouření za sociálně deviantní.
- 2.) Respondenti budou kouření přisuzovat alespoň jednu deviantní charakteristiku.
- 3.) Výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR se budou shodovat s jejím reálným nastavením.
- 4.) Respondenti budou chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.
- 5.) Respondenti nebudou podporovat jiná nová regulační opatření.

4.1.2 Výzkumný vzorek

Výběrový soubor neboli vzorek je soubor jednotek, které zastupují zkoumanou populaci. „Výsledky pro něj zjištěné mají být zobecnitelné na základní soubor.“ [Jeřábek 1992: 20].

Jako respondenty kvantitativního dotazníkového šetření jsme zvolili pražské studenty magisterských programů sociálně-vědních oborů. Nejdříve v této podkapitole popíšeme, co nás vedlo k výběru zvolené skupiny respondentů a následně představíme metodu jejich výběru, metodu shlukového výběru.

Výběr respondentů

Když jsme se rozhodovali, koho budeme dotazovat ohledně námi zvolené problematiky kouření, museli jsme si vybrat konkrétní skupinu respondentů. Bylo by jistě zajímavé a obohacující provést reprezentativní šetření na populaci celé ČR se vzorkem zhruba 1000 respondentů, nicméně provést takovéto šetření je z časových a finančních důvodů nad rámec diplomové práce. Výzkumné instituce a agentury zabývající se výzkumem veřejného mínění, jako je například CVVM či STEM, mají oproti nám obrovskou výhodu. Disponují totiž rozsáhlou sítí tazatelů, která je schopna poměrně snadno sesbírat data na území celé ČR a při tom důsledně dbát na dodržení základních demografických charakteristik vzorku. My jsme se museli omezit na sběr menšího počtu dat a menší počet respondentů. Snažili jsme se vybrat takovou skupinu osob, která by mohla mít dobrý vhled do dané problematiky. Nechtěli jsme ale oslovit přímo experty zabývající se problematikou kouření. Většina z nich je z řad lékařů a jejich názory se vzhledem k jejich profesi zaměřují na kouření především z hlediska jeho zdravotní škodlivosti.

Rozhodli jsme se pro jiné zástupce odborné veřejnosti. Pro vysokoškolsky vzdělané jedince. Nicméně takto definovaná základní populace by byla stále příliš široká. Proto jsme vybírali mezi jednotlivými obory definovanými dle mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED (International Standard Classification of Education), která je mezinárodně uznávaná a využívána ke statistickým zpracováním na celém světě.

Tabulka č. 1

Široce vymezené obory vzdělání:

KÓD CODE	ŠIROCE VYMEZENÉ OBORY VZDĚLÁNÍ
0	Obecné vzdělání
1	Vzdělávání a výchova
2	Humanitní vědy a umění
3	Společenské vědy, obchod a právo
4	Přírodní vědy, matematika a informatika
5	Technické vědy, výroba a stavebnictví
6	Zemědělství a veterinářství
7	Zdravotnictví a sociální péče
8	Služby
9	Nezačlenitelné programy

Zdroj: CSU [Internet 10]

Mezi výše uvedenými obory se jako kompetentní na první pohled jeví lékaři, ale ty jsme vyřadili z obdobného důvodu jako odborníky na problematiku kouření. Ze zbývajících oborů připadali v úvahu humanitní a společenské vědy. Předmětem naší práce je pohled na kouření jako na sociálně deviantní společenský jev, a proto jsme preferovali společenské vědce před humanitními, kteří by byli schopni přinést spíše filozoficko-etický pohled na kouření.

Společenské vědy se dle ISCED dále dělí na čtyři podskupiny:

Tabulka č. 2

Obory vzdělání – spol. vědy:

3	Společenské vědy, obchod a právo
31	Společenské vědy a vědy o lidském chování
32	Žurnalistika a informace
34	Obchod, řízení a správa
38	Právo

Zdroj: CSU [Internet 10]

Z výše zmíněných jsme vyřadili tři skupiny. V první řadě žurnalisty, neboť předmětem jejich zájmu je popis společenského dění spíše než zachycení společenských procesů a jejich regulace. Vyřadili jsme i jedince spadající do kategorie „Obchod, řízení a správa“, kteří se převážně zabývají managementem, správou, bankovníctvím a účetnictvím. Nakonec jsme vyřadili i právníky, neboť ti se důkladně zabývají legislativním procesem a rozborom zákonných norem. Jejich expertní vhled do procesního práva by proto mohl být spíše překážkou než výhodou pro naše dotazování.

Zůstali nám tedy pouze společenské vědy a vědy o lidském chování, které jsme vyhodnotili za nejkompentnější ohledně problematiky kouření jako sociální deviace a

regulace tohoto specifického typu lidského chování, které jsou v rámci klasifikace definovány následujícími podkategoriemi:

Tabulka č. 3
Obory vzdělání – spol. vědy užší vymezení

31	Společenské vědy a vědy o lidském chování
310	Společenské vědy a vědy o lidském chování – širší programy
311	Psychologie
312	Sociologie a kulturologie
313	Politické vědy a občanská nauka
314	Ekonomie

Zdroj: CSU [Internet 10]

Z výše uvedených jsme již vyřadili pouze jednu kategorii. Tou byla kategorie „Společenské vědy a vědy o lidském chování – širší programy“, protože zahrnuje pouze „...studium společenských věd a věd o lidském chování bez specializace na podrobně vymezené oblasti.“ [Internet 8] Celkově nám tedy zbyly čtyři kategorie sociálních vědců, které jsme se rozhodli dotazovat. Byli to zástupci z řad psychologů, sociologů, politologů a ekonomů.

Ani v této fázi výzkumu jsme však nebyli postaveni před jednoduchou otázkou. A to konkrétně jakým způsobem sestavíme vzorek dotazovaných. Kontaktovat dostatečný počet výše uvedených odborníků je poměrně složitý úkol. Bylo by možné oslovit několik zástupců jednotlivých oborů a použít metodu nabalování (v anglické literatuře označovanou jako „snowball sampling“), více viz Jeřábek [Jeřábek 1992] či [Disman 2006]. Nicméně i tato metoda by byla poměrně časově náročná a vzhledem k tomu, že bychom oslovovali 4 různé skupiny osob by bylo značně komplikované docílit dostatečného počtu dotazovaných. Proto jsme se rozhodli dotazovat poměrně dostupnější zástupce výše uvedených skupin, tedy studenty zmíněných oborů. Nechtěli jsme však dotazovat studenty nižších ročníků, neboť u nich není jisté, zda své studium úspěšně zakončí. Proto jsme si vybrali pouze „seniorní“ studenty, tedy studenty čtvrtých a vyšších ročníků, respektive prvních a druhých ročníků navazujících magisterských programů. Z důvodu lepší dostupnosti jsme pak vybrali pouze prezenční studenty pražských vysokých škol. **Základní soubor jsme si tedy definovali jako pražské studenty magisterských programů sociálně-vědních oborů.**

I s takto precizně definovaným základním souborem však nebylo jednoduché dále pracovat, protože přesná data počtů studentů jednotlivých oborů a jejich proporční zastoupení bohužel nejsou dostupná. Uveřejňovány jsou pouze data široce vymezených studijních oborů.

Sociálně vědní obory jsou pak slučovány s humanitními a data jsou uváděny za celou ČR. V tabulce č. 3 uvádíme počty studentů humanitních a sociálně-vědních oborů k 31.12. 2011. Magisterští studenti prezenčního studia jsou zvýrazněni červeně.

Tabulka č. 4
Studijní program humanitní a společenské vědy

Skupina studijních programů	Celkem	V prezenčním studiu celkem	bakalářském	magisterském	navaz. magisterském	doktorské
Vysoké školy celkem	392 429	284 558	176 632	35 292	62 502	12 874
Humanitní a společenské vědy a nauky	67 658	48 183	33 746	1 756	11 030	1 970

Zdroj: MSMT [Internet 11]

Snažili jsme se získat data podrobnější a kontaktovali jsme instituce, které při své práci běžně používají klasifikaci ISCED, tedy ČSÚ odbor vzdělávání a bývalé UIV (Ústav pro informace ve vzdělávání), dnešní odbor školské statistiky při MŠMT (Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy). Ale bylo nám řečeno, že ČSÚ pracuje pouze s širším vymezením oborů a MŠMT pracuje pouze s kvalifikovanými odhady počtů studentů, které veřejně nepublikuje.

Uvažovali jsme proto zástupce jednotlivých oborů především souhrnně jako sociální vědce a zvolili jednotné proporční zastoupení. V rámci každého oboru (psychologie, sociologie, politologie a ekonomie) jsme pak shromáždili data zhruba od 40 respondentů. **Celkový vzorek tedy činí 161 respondentů.**

Výhodou byla i značná homogenita námi definovaného základního souboru. A to především z hlediska věku a dosaženého stupně vzdělání. Co možná nejvíce homogenní základní soubor je při relativně malém počtu dotazovaných značným přínosem. To výstižně ilustruje například Jeřábek: „Náhodný výběr 100 vojáků základní vojenské služby reprezentuje tuto skupinu populace homogenní z hlediska věku a pohlaví patrně lépe než náhodný výběr 100 televizních diváků celou diváckou obec.“ [Jeřábek 1992: 21]

Další výhodou vybraného výzkumného vzorku představovala relativně dobrá dostupnost potenciálních respondentů - studentů magisterských oborů prezenčního studia. Prezenční forma studia předpokládá přítomnost studentů na povinných předmětech. Sběr dat díky tomu mohl probíhat přímo na vysokých školách.

Závěrem této části bychom chtěli upozornit na to, že pro téma diplomové práce, které se zaměřuje na kouření jakožto sociální deviaci a jeho regulaci, je vhodný i věk vybraných respondentů. Pro období mladé dospělosti (20-40 let) je z hlediska morálního uvažování a stabilizace vztahu k sociálním normám typický „posun v chápání běžných sociálních norem.“

[Vágnerová 2007: 28] Přičemž k tomuto posunu dochází především na počátku mladé dospělosti, což je přesně věkové období, v kterém se většina našich respondentů nachází. Pro období mladé dospělosti je charakteristický postformální způsob uvažování, jehož prostřednictvím dochází k tomu, že člověk je v tomto životním období schopen svůj vztah ke společenským normám relativizovat. [Vágnerová 2007: 28]

Metoda výběru respondentů a průběh výzkumného šetření

Pro výběr vzorku jsme zvolili **metodu shlukového neboli skupinkového výběru**, v zahraniční literatuře označované jako „cluster sampling“. Tato metoda je jednou z metod pravděpodobnostního náhodného výběru.

Metoda je výhodná v situacích, kdy je základní soubor rozdělen na stejnorodé podskupiny – shluky. Z nich náhodným způsobem některé vybereme. V případě, že se námi vybrané shluky dělí na další podskupiny, provedeme výběr shluků opakovaně. „V každé vrstvě shluků se provádí náhodný výběr.“ [Hendl 2006: 54]. Konečné shluky, které tímto způsobem získáme podrobíme kompletnímu šetření. „...všechny jejich jednotky, šetříme vyčerpávajícím způsobem. Vybrané skupinky tedy reprezentují ostatní skupinky (a jejich jednotky), které se nedostaly do výběru.“ [Jeřábek 1992: 24].

Tato metoda je v mnoha ohledech podobná dalším dvěma analytickým metodám. Zaprvé stratifikovanému výběru a zadruhé vícestupňovému náhodnému výběru. Podobnost shlukového a stratifikovaného výběru vhodně popisuje Šubrt a kol.: „Výběr shluků (skupin) připomíná v některých rysech stratifikovaný výběr. Na rozdíl od stratifikovaného výběru však nevybíráme uvnitř shluků, ale naopak vybíráme právě je.“ [Šubrt 1998: 112]

Podobnost mezi shlukovým a vícestupňovým výběrem je ještě větší. Rozdíl je pouze v tom, že při vícestupňovém výběru není vybraný shluk podroben kompletnímu šetření, ale je z něj náhodným výběrem vybrán pouze určitý počet jednotek. Více viz [Jeřábek 1992], [Babbie 1975].

Nyní stručně popíšeme celý proces výběru respondentů pro dotazníkové šetření. Nejprve jsme si vytvořili seznam kateder pražských státních vysokých škol, které vyučují námi zvolené obory psychologie, sociologie a kulturologie, politické vědy a občanská nauka a ekonomie. V této fázi jsme uplatnili metodu shlukového výběru. V rámci každého studijního oboru jsme náhodně vybrali jednu z kateder. U každé z čtyř vybraných kateder jsme vyhledali aktuální rozvrh pro magisterské studium výše uvedených oborů. Pomocí náhodného výběru jsme zvolili konkrétní přednášky, v rámci kterých jsme provedli dotazníkové šetření mezi přítomnými studenty. Jak uvádí Šubrt a kolektiv, shlukový výběr je

pro tento typ šetření zvláště výhodný. „Typickým příkladem je vybrání třídy studentů a její kompletní prošetření“. [Šubrt 1998: 112] V rámci každého oboru jsme vybrali 2 až 3 předměty. Po předchozí domluvě s kantory těchto předmětů pak mohl být sběr dat uskutečněn v rámci vyučování (na začátku či na konci přednášek) za přítomnosti tazatele, autora diplomové práce. Na tomto místě bychom chtěli dodat, že přímá distribuce dotazníků uvedeným způsobem je užitečná vzhledem k jejich návratnosti. „Z hlediska návratnosti, a tím i redukce nevýhod techniky dotazníku na minimum je výhodný případ, kdy jsou respondenti soustředěni na jednom místě a existuje možnost dotazníky rozdat a po vyplnění zase sebrat (např. při výzkumu žáků ve škole).“ [Internet 9] Návratnost našeho výzkumného šetření díky tomu dosáhla 100%. Přítomnost tazatele po celou dobu jeho vyplňování byla výhodou také pro zodpovězení případných dotazů respondentů.

4.1.3 Metoda sběru dat

Pro tuto práci byla zvolena kvantitativní metoda „dotazníkového šetření“ se standardizovaným obsahem dotazníku. Dotazník se skládá ze tří tématických celků a čítá dohromady 23 otázek – viz příloha č. 2.

22 otázek bylo uzavřených a jedna polootevřená.

Dotazník

Jak už jsme uvedli výše, náš výzkum je kvantitativního charakteru. Proto jsme jako metodu sběru dat použili dotazník, který patří mezi standardizované metody sběru dat umožňující od všech respondentů získat požadované údaje shodným způsobem [Herzmann 1995]. Při sestavování dotazníku jsme vycházeli z hypotéz uvedených v *podkapitole Hypotézy*. Dále jsme při tvorbě dotazníku zohlednili základní metodologická doporučení. Snažili jsme se především o to, aby otázky byly jasně a přehledně formulovány, všechny otázky byly relevantní vzhledem k tématu výzkumu a hypotézám, abychom se vyvarovali dvojitému záporu či negativním formulací vět [Babbie 1975].

V rámci pilotního sběru dat jsme formulace otázek a písemné instrukce dotazníku několikrát průběžně upravovali. Usilovali jsme tak se i zde o jasnost a preciznost i z toho důvodu, protože administrace dotazníku včetně písemných pokynů a k vyplnění je pro reliabilitu metody klíčová.

Dotazník jsme rozdělili do třech oddílů: „Osobní zkušenosti s kouřením“, „Kouření a okolí“ a „Státní regulace kouření v ČR“. Tyto tematické okruhy dotazník pro respondenty strukturují a tím jim umožňuje lepší orientaci při jeho vyplňování. Otázky v jednotlivých částech jsou řazeny za sebe tak, aby dotazovaným studentům umožnily co nejpohodlnější vyplňování. Například v sekci věnované regulačním opatřením jsme se rozhodli se nejprve vždy dotazovat na to, jak podle respondentů zákon regulaci zajišťuje a v okamžité návaznosti na to, jaké jsou jejich návrhy a přání ohledně těchto zákonných opatření.

Vzhledem ke skutečnosti, že sběr dat probíhal přímo ve vyučovacích hodinách vybraných vysokoškolských oborů, délka dotazníku včetně jeho uvedení byla designovaná tak, aby trvala maximálně 15 minut, čemuž odpovídá i celkový počet položek.

Dotazníkové šetření, které jsme prováděli mezi studenty sociálně-vědních oborů, bylo zaměřeno na problematiku kouření. Kromě otázek zjišťujících počty kuřáků a nekuřáků zkoumalo i osobní vztah respondentů ke kouření. Současně bylo zjišťováno, zda respondenti vnímají kouření jako sociální deviace. V neposlední řadě byly mapovány postoje dotazovaných ohledně konkrétního nastavení regulace kouření v ČR.

Podrobnější struktura dotazníku je základem pro kapitolu Výsledky podle jednotlivých okruhů otázek dotazníku. Celý dotazník je k nahlédnutí **v příloze č. 2**.

4.2 Výsledky dotazníkového šetření

4.2.1 Popis vzorku

Celkově bylo dotazováno 161 respondentů. Z toho bylo 39 psychologů, 41 sociologů, 38 politologů a 43 ekonomů. Počet žen byl 129 a počet mužů 32.

4.2.2 Výsledky podle jednotlivých okruhů otázek dotazníku

Níže uvádíme výsledky explorační analýzy odpovědí na jednotlivé otázky. Jsou rozděleny do tří tematických okruhů podle struktury dotazníku. 1.) Osobní zkušenosti s kouřením, 2.) Kouření a okolí a 3.) Státní regulace kouření v ČR.

1.) Osobní zkušenosti s kouřením

V úvodu dotazníku byli respondenti dotazováni na to, zda patří mezi kuřáky a jaké množství cigaret denně vykouří. Na otázku „Kouříte cigarety?“ odpovědělo kladně 22% respondentů. Necelých 19% respondentů pak uvedlo, že kouřilo dříve, ale nyní již ne. Většina respondentů, tedy 59%, uvedla, že nikdy nekouřili.

V návaznosti na otázky ohledně kouření respondentů následovalo několik otázek, které zjišťovaly, zda respondenti pocítují určitý tlak od ostatních lidí. A to u nekuřáků a bývalých kuřáků se jednalo o tlak na to, aby začaly kouřit a u nekuřáků na to, aby kouřit přestali. Bylo zjišťováno i zda nekuřáci a bývalí kuřáci necítí od okolí určitý tlak, aby nikdy/znovu nezačali kouřit.

Odpovědi nekuřáků na obě dvě otázky se většinou přikláněly k tomu, že žádný tlak nepocítují. Tlak okolí začít kouřit pocívalo alespoň občas 16% nekuřáků a tlak aby nikdy nezačínali/nezačínali znovu pocívalo o něco více respondentů, 24%.

Kuřáci pocívali tlak ze strany okolí přestat mnohem častěji. Alespoň občas pocítuje 54% kuřáků tlak od ostatních lidí, aby přestali kouřit.

Poslední otázka týkající se osobní zkušenosti s kouřením se ptala kuřáků na to, kolik cigaret denně vykouří. Z 36 kuřáků (což představuje 22% z celkového počtu respondentů) odpovědělo 58%, že vykouří méně než jednu cigaretu denně. Jedná se tedy o příležitostné neboli sociální kuřáky. Dále odpovědělo 31% kuřáků, že vykouří 1-10 cigaret denně, 11% kuřáků 11-20 cigaret denně a žádný z dotazovaných kuřáků nevykouří 21 a více cigaret za den.

2.) Kouření a okolí

První dvě otázky zkoumaly názor respondentů na roli zdravého životního stylu v dnešní společnosti a jeho vztah ke kouření. Na otázku, zda si respondenti myslí, že se „zdravý životní styl“ stal v dnešní společnosti běžnou normou, odpovědělo „ano“ 39% respondentů. Celých 50% nesouhlasilo a 11% odpovědělo, že neví. Téměř všichni respondenti (95%) pak uvedli, že kouření je v rozporu se zdravým životním stylem.

Zajímavé byly i výsledky odpovědí na další otázku, která zněla: „Myslíte si, že kuřáci obtěžují své okolí?“ Celých 59% respondentů uvedlo, že ano a dalších 37% vybralo odpověď „pouze v určitých situacích“ a popsalo v jakých¹⁶. Dohromady tak 96% respondentů uvedlo, že kuřáci obtěžují okolí a pouhé 4% dotazovaných uvedlo že ne.

Další otázka zkoumala, co si respondenti představují pod pojmem kouření. Zde uvádíme následující tabulku s četností výskytu odpovědí u nabízených možností.

¹⁶ Tato polootevřená otázka byla zpracovávána kvalitativně. Výpis jednotlivých situací, které respondenti uvedly je popsán níže v kapitole „Považují studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviaci?“

Tabulka č. 5
Výsledky odpovědí - pojem kouření

	ANO	NE
Slabost	47	53
Zlozvyk	83	17
Nemoc	17	83
Návyk	84	16
Požitek	57	43
Odměna	22	78
Nic z uvedeného	2	98

Nejvíce respondentů považuje kouření za návyk (84%) a zlozvyk (83%). Více než polovina respondentů (57%) považuje kouření za požitek a o něco málo méně než polovina (47%) ho považuje za slabost. Pro zhruba pětinu respondentů je pak kouření odměnou či nemocí.

Následující otázka zjišťovala, jaký je přehled respondentů ohledně počtu kuřáků v ČR. Znění otázky bylo: „Odhadněte, kolik procent lidí v ČR kouří, byť jen příležitostně.“ Nejčastější odpovědi byly 40 a 60. Na ně shodně odpovědělo 26% respondentů. O něco málo méně (21%) respondentů odpovědělo 50 a 14% respondentů odpovědělo 30.

3.) Státní regulace kouření v ČR

Následující pasáž dotazníku byla zaměřena na to, jak by si respondenti přáli, aby byla v ČR zákonem definována regulace kouření. Respondenti byli zpravidla dotazováni na párové otázky. První otázka se například ptala na to, zda si respondent myslí, že je zakázáno kouření ve školách. Následující otázka pak zkoumala, zda by podle názoru respondenta mělo být kouření ve školách zakázáno.

Otázky se tázaly na konkrétní opatření vycházející z obecných způsobů regulace definovaných v kapitole *Způsoby regulace kouření*. Pro přehlednost níže uvádíme odpovědi respondentů ve čtyřech blocích. Bloky jsou rozděleny podle toho, k jakému z obecných způsobů regulace jednotlivá konkrétní opatření přísluší. Postupně se tak zaměříme na výsledky otázek, které se týkaly prevence, regulace dostupnosti, regulace reklamy a ochrany před pasivním kouřením.

1. Prevence

- Varovné nápisy na krabičkách:

První dvě otázky se ptaly na to, zda musí být krabičky opatřeny varovnými nápisy a jak velkou plochu krabičky musí zabírat a následující dvě otázky zda by měly být krabičky opatřeny nápisy a jak velkými.

Tabulka č. 6

„Myslíte si, že krabička cigaret musí být podle zákona opatřena varovnými nápisy? (např.: „Kouření způsobuje rakovinu.“, „Kouření může zabíjet.“)“

	ANO	NE
Varovné nápisy	133	28

Tabulka č. 7

„Kolik procent plochy krabičky, musí podle zákona varovné nápisy zabírat?“

Varovné nápisy (plocha)	
	Odpovědi v %
10	2,3
20	15,8
30	35,3
40	20,3
50	12,8
60	5,3
70	2,3
80	3,8
90	1,5
100	0,8
Celkem 133 respondentů	100,0

Ze 133 respondentů, kteří odpověděli, že krabičky musí být opatřeny varovnými nápisy, se jich největší počet (35%) domnívá, že zákon výrobcům nařizuje, aby opatřili krabičku varovnými nápisy o ploše 30 procent. Významný počet respondentů (10-20%) pak označil odpovědi v blízkosti té nejčastější, tedy odpovědi 20, 40 a 50.

Tabulka č. 8

„Myslíte si, že by měl zákon výrobcům cigaret přikazovat, aby opatřili krabičku varovnými nápisy?“

	ANO	NE
Chtějí - Varovné nápisy	121	40

Tabulka č. 9

„Kolik procent plochy krabičky, by měly varovné nápisy zabírat?“

Chtějí - Varovné nápisy (plocha)	
	Odpovědi v %
10	0,8
20	5,8
30	18,2
40	10,7
50	19,0
60	7,4
70	12,4
80	12,4
90	5,8
100	7,4
Celkem 121 respondentů	100,0

Celkem 121 respondentů uvedlo, že by měl zákon výrobcům přikazovat, aby krabičky opatřili varovnými nápisy. Rozvrstvení odpovědí bylo poměrně rovnoměrné. Každá z možností odpovědí si našla své příznivce (S výjimkou odpovědi 10 procent.). Sloučíme li tedy odpovědi do širších kategorií, tak odpověď 20-40 procent zvolilo 35% respondentů. Odpovědi 50-70 procent zvolilo 39% respondentů. A odpovědi 80-100 procent zvolilo 26% respondentů.

2. Regulace dostupnosti

- Věk

První otázka se věnovala věkové dostupnosti cigaret. Respondenti měli vybrat, do kolika let jsou cigarety neprodejně. Znění otázky bylo: „V ČR platí zákaz prodeje cigaret osobám mladším.“ (DALA BYCH PRYČ: Jednou z možností byla i odpověď „mohou být prodány komukoli“.) Bezmála 96% respondentů uvedla 18 let. Pouhá 3% dotazovaných uvedla 16 let.

Následující otázka zkoumala do kolika let by měly být cigarety v ČR neprodejně. Zde se objevila jedna možnost odpovědi navíc. A to „cigarety by měly být zakázány úplně“. Nejvíce respondentů (78%) opět uvedlo odpověď 18 let. Odpověď 16 let uvedlo 7% respondentů. Shodné množství respondentů zvolilo i odpovědi 21 let a „cigarety by měly být zakázány úplně“, které každá zvlášť získaly též po 7%.

- Finanční nedostupnost

Další otázka zjišťovala, odhady respondentů ohledně výše spotřební daně na cigarety. Znění otázky bylo „Odhadněte, kolik procent z ceny krabičky cigaret získá stát.“

Tabulka č. 10

„Odhadněte, kolik procent z ceny krabičky cigaret získá stát.“

Spotřební daň na cigarety	
	Odpovědi v %
10	5,6
20	23,6
30	18,0
40	18,6
50	9,3
60	11,8
70	7,5
80	4,3
90	0,6
100	0,6
Celkem respondentů	100

Nejčastější odpovědi byly 20, 30 a 40 procent. Odpověď 20 uvedlo 24% respondentů. Odpověď 30 a 40 shodně 18%. Další nejčastější odpověď bylo 60, kterou uvedlo 11% respondentů.

Další otázka zněla: „Kolik procent z ceny krabičky by podle Vašeho názoru měl stát získat?“

Tabulka č. 11

„Kolik procent z ceny krabičky by podle Vašeho názoru měl stát získat?“

Chtějí - Spotřební daň na cigarety	
	Odpovědi v %
10	14,5
20	11,8
30	9,9
40	12,5
50	19,1
60	6,6
70	13,2
80	5,3
90	5,3
100	2,0
Celkem respondentů	100,0

Odpovědi na tuto otázku byly značně rozprostřené. Nejvíce respondentů (19%) uvedlo odpověď 50. Následovali odpovědi 10, 70, 40 a 20.

3. Regulace reklamy

- Zákaz reklamy

V této pasáži jsme zkoumali, kde si respondenti myslí, že je zákonem zakázána reklama na cigarety.

Tabulka č. 12
„Kde si myslíte, že je zákonem zakázána reklama na cigarety?“

Zákaz reklamy na cigarety		
	ANO v %	NE v %
v tisku	60	40
v TV	84	16
v rozhlasovém vysílání	81	19
na billboardech	51	49
v místě prodeje (trafiky, potraviny, restaurace)	2	98
na internetu	33	67
nikde	11	89

Více jak 80% respondentů se domnívá, že je zákonem zakázána reklama v televizi a v rozhlasovém vysílání. Většina (60%) si myslí, že je zakázána i v tisku. Zhruba polovina respondentů pak vypověděla, že je reklama zakázána na billboardech a jedna třetina uvedla, že je zakázána na internetu. Oproti tomu 98% respondentů uvedlo, že reklama v místě prodeje je povolena.

Následující otázka se tázala na to, kde by měla být podle respondentů reklama zákonem zakázána.

Tabulka č. 13
„Kde by podle Vašeho názoru měla být zákonem zakázána reklama na cigarety?“

Chtějí - Zákaz reklamy na cigarety		
	ANO v %	NE v %
v tisku	80	20
v TV	84	16
v rozhlasovém vysílání	83	17
na billboardech	76	24
v místě prodeje (trafiky, potraviny, restaurace)	56	44
na internetu	69	31
nikde	14	86

Naprostá většina respondentů (80% a více) by chtěla, aby byla reklama zakázána v tisku, TV, rozhlasovém vysílání a na billboardech. Jen o něco málo méně (69%) se

vyslovalo pro zákaz reklam na internetu. Více jak polovina (56%) byla i pro zákaz v místě prodeje.

- Zákaz vystavování cigaret

Další otázka se tázala respondentů na to, zda by měly být cigarety v zavřených skříních tak, aby v místě prodeje nebyly vůbec vidět. Většina (63%) uvedla, že ne. Souhlasilo 21% a 16% uvedlo, že neví.

4. Ochrana před pasivním kouřením

Poslední okruh otázek se soustředil na ochranu před pasivním kouřením. Bylo zjišťováno, na jakých místech je zakázáno kouření a na jakých místech by podle názoru respondentů mělo být kouření zakázáno.

Tabulka č. 14

„Na jakých místech je podle Vás kouření státem ZCELA zakázáno?“

Zákaz kouření		
	ANO v %	NE v %
v restauracích	5	95
v barech a kavárnách	1	99
v divadlech a kinech	62	38
ve školách	89	11
ve venkovních veřejných prostorách, např. ulice chodníky	3	97
v prostředcích veřejné dopravy	94	6
na všech nádražích a zastávkách včetně otevřených (např. nástupní ostrůvek tramvaje, nezastřešené autobusové nádraží)	58	7
pouze v zastřešených nádražích a v krytých přístřešcích na zastávkách	35	
ve společných prostorech domů	36	64
v bytech	0	100
v parcích	4	96
v autech	6	94

Zhruba 90% respondentů si myslí, že je kouření zcela zakázáno ve školách a v prostředcích hromadné dopravy. Většina (okolo hranice 60%) dotazovaných pak uvedla, že je zakázáno v divadlech a kinech a na všech nádražích a zastávkách.

Celých 100% respondentů si naopak bylo jisto, že kouření není zakázáno v bytech. Téměř sta procent pak dosahovaly odpovědi „ne“ i u barů a kaváren, parků, restaurací a aut.

Navazující otázka zněla: „Na jakých místech by podle Vás mělo být kouření ZCELA zakázáno?“

Tabulka č. 15

„Na jakých místech by podle Vás mělo být kouření ZCELA zakázáno?“

Chtějí - Zákaz kouření		
	ANO v %	NE v %
v restauracích	72	28
v barech a kavárnách	46	54
v divadlech a kinech	83	17
ve školách	96	4
ve venkovních veřejných prostorech, např. ulice chodníky	28	72
v prostředcích veřejné dopravy	94	6
na všech nádražích a zastávkách včetně otevřených (např. nástupní ostrůvek tramvaje, nezastřešené autobusové nádraží)	68	10
pouze v zastřešených nádražích a v krytých přístřešcích na zastávkách	22	
ve společných prostorech domů	72	28
v bytech	11	89
v parcích	27	73
v autech	28	72

Zcela zakázáno by mělo kouření být podle respondentů ve školách (96%), v prostředcích hromadné dopravy (94%), v divadlech a kinech (83%), ve společných prostorech domů (72%), v restauracích (72%) a na všech nádražích a zastávkách (68%). O něco méně než polovina respondentů by ocenila zákaz kouření v barech a kavárnách. Necelých 30% respondentů by zakázalo kouření i ve venkovních veřejných prostorech, parcích a autech.

Poslední otázka se věnovala aktuální problematice kouření v restauracích. Dotazovala na to, zda by respondent považoval za dostačující stavební oddělení kuřáků a nekuřáků v restauracích. Otázka zněla: „Považoval/a byste Vy osobně za dostatečný takový zákon, který by kouření ve všech restauracích zcela nezakázal, ale pouze tam nařídil vybudovat pevné zdi oddělující prostor pro kuřáky a nekuřáky? Většina respondentů souhlasila. Určitě ano a spíše ano odpovědělo 59% respondentů a určitě ne či spíše ne 41% dotázaných.

4.3 Interpretace získaných dat

Tato část práce odpovídá na třetí a čtvrtou otázku, které jsme si položili v úvodu práce. Tyto otázky se zaměřují na to, **zda studenti považují kouření za sociální deviace a zda navrhují zavedení nějakých nových regulačních opatření**. Pro zodpovězení těchto otázek jsme si stanovili pět výzkumných hypotéz. První dvě se týkají tématu sociální deviace a následující tři se věnují státní regulaci kouření. Výzkumné hypotézy si pro přehlednost nyní znovu zopakujeme:

- 1.) Respondenti nebudou považovat kouření za sociálně deviantní.
- 2.) Respondenti budou kouření přisuzovat alespoň jednu deviantní charakteristiku.
- 3.) Výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR se budou shodovat s jejím reálným nastavením.
- 4.) Respondenti budou chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.
- 5.) Respondenti nebudou podporovat jiná nová regulační opatření.

Nejdříve odpovíme na otázku ohledně sociální deviace a s ní související první dvě hypotézy. Poté se budeme věnovat státní regulaci a zbylým třem hypotézám.

4.3.1 Považují studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviace?

Dílčí hypotézy

- 1.) Respondenti nebudou považovat kouření za sociálně deviantní.
- 2.) Respondenti budou kouření přisuzovat alespoň jednu deviantní charakteristiku.

1.) Respondenti nebudou považovat kouření za sociálně deviantní.

Snažili jsme se zjistit, zda studenti považují kouření za sociální deviace. Koncept sociální deviace jsme si stanovili stejným způsobem jako v teoretické části této práce. Nahlíželi jsme tedy sociální deviace jako každý jev, který splňuje všech sedm základních charakteristik sociální deviace. Zopakujme si na tomto místě všech sedm parametrů:

Základní rysy sociální deviace v bodech:

- 1.) Je sociálním chováním.
- 2.) Vyskytuje se poměrně často.
- 3.) Zneklidňuje a dráždí své okolí.
- 4.) Její význam se mění v čase.
- 5.) Mezi deviantním a normálním chováním je pozvolný přechod.
- 6.) Nabádá k toleranci.
- 7.) Je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti.

Má-li být kouření označeno za sociálně deviantní, musí splňovat všech sedm charakteristik. Pět charakteristik je závislých na jeho historickém vývoji a podstatě kouření jako takového. Tyto charakteristiky jsou, že kouření je sociálním chováním, vyskytuje se často, jeho význam se mění v čase, mezi různými typy kouření je pozvolný přechod a že by mělo nabádat k toleranci.

Zbylé dvě charakteristiky jsou pak přímo závislé na aktuálních postojích a názorech lidí. Proto jsme zjišťovali aktuální postoj respondentů právě k těmto dvěma charakteristikám. Zaprvé, zda je kouření zneklidňuje a dráždí, neboli obtěžuje. A zadruhé, zda je v rozporu se sociální normou. Přičemž zde jsme se zaměřili právě na normy neformální. Vědomi si omezenosti našich možností definovat a zkoumat všechny neformální normy, s kterými by kouření mohlo být potenciálně v rozporu, jsme se zaměřili na „zdravý životní styl“. Přitom jsme zkoumali, zda se v očích respondentů z tohoto novodobého trendu stala nová neformální norma, či nikoli. Zároveň jsme zjišťovali, zda je podle respondentů kouření v rozporu se „zdravým životním stylem“.

Nejdříve se budeme věnovat tomu, zda kouření splňuje charakteristiku zneklidňujícího či obtěžujícího jevu. Na otázku „Myslíte si, že kuřáci obtěžují své okolí?“ odpovědělo 59% respondentů, že „ano“ a dalších 37% vybralo odpověď „pouze v určitých situacích“ a popsalo v jakých (Více viz následující hypotéza. Součástí odpovědi na ni jsou popisy situací, které respondenti uváděli jako obtěžující.). Dohromady tak 96% respondentů uvedlo, že kuřáci obtěžují okolí. **Tuto charakteristiku kouření tedy jednoznačně splňuje.**

Z hlediska druhé zkoumané charakteristiky, jsme se snažili zjistit, zda respondenti vnímají „zdravý životní styl“ jako novou neformální společenskou normu a zda je s ním

kouření v rozporu. Odpovědět na tyto otázky jsme se pokoušeli kombinací několika otázek v dotazníku.

Nejdříve jsme se přímo respondentů zeptali: „Myslíte si, že se zdravý životní styl stal v dnešní společnosti běžnou normou?“ Odpověď „ano“ zvolilo 39% respondentů, přesná polovina (50%) nesouhlasila a 11% uvedlo, že neví. Za novou společenskou normu, tedy „zdravý životní styl“ považuje pouze menšina respondentů.

Z hlediska vztahu kouření a „zdravého životního stylu“, jsme respondentům položili následující otázku „Myslíte si, že kouření je v rozporu se zdravým životním stylem?“. Naprostá většina (96%) respondentů uvedla, že „ano“.

V souvislosti s neformálními normami vztahujícími se ke kouření a zdravému životnímu stylu jsme se respondentů dotazovali i na to, zda pocítují určitý tlak od svého okolí, aby se vyvarovali kouření. Dotazovali jsme se kuřáků a nekuřáků zvlášť.

Kuřáků jsme se dotazovali, zda od ostatních lidí pocítují určitý tlak, aby přestali kouřit. U nekuřáků byla otázka obdobná. Ptali jsme se jich, zda od ostatních lidí pocítují určitý tlak, aby nikdy nezačali (nezačali znovu) kouřit. Možnosti odpovědí zohledňovali různou intenzitu případného tlaku, a tak se neomezovali na pouhé odpovědi „ano“ a „ne“ a nabízeli respondentům širší škálu možných odpovědí.

Mezi kuřáky určitý tlak ze strany okolí pocítuje alespoň občas více jak polovina dotazovaných (54%). Nekuřáků pak tento tlak pocítuje necelá čtvrtina (24%).

Shrneme-li výše uvedené, tak se neprokázalo, že by „zdravý životní styl“ respondenti vnímali jako novou neformální společenskou normu. Vzhledem k „zdravému životnímu stylu“ tedy kouření dle dotazovaných **tuto charakteristiku sociální deviace nesplňuje**.

Zároveň z výsledků vyplývá, že kouření je jednoznačně v rozporu s trendem zdravého životního stylu. Téměř všichni respondenti se vyjádřili v tomto směru. Navíc poměrně velké množství respondentů pocítuje určitý tlak, aby se vyvarovala kouření. Mezi kuřáky je to nadpoloviční většina a mezi nekuřáky čtvrtina, což není zanedbatelné množství. Kouření je tedy jednoznačně určitým ožehavým tématem a v případě, že se zdravý životní styl stane neformální společenskou normou, může vzrůst i tlak, aby se lidé kouření vyvarovali.

Závěrem můžeme říci, že kouření podle respondentů splňuje charakteristiku zneklidňujícího a dráždícího jevu. Zároveň však nesplňuje za námi zvolených podmínek (zdravý životní styl) charakteristiku porušení či podstatnou odchylku od normy. Kouření je sice v rozporu se zdravým životním stylem, ale tento novodobý trend není podle respondentů normou. **Naše hypotéza „Respondenti nebudou považovat kouření za sociálně deviantní.“ se tím potvrdila.**

2.) Respondenti budou kouření přisuzovat alespoň jednu deviantní charakteristiku.

Výše jsme uvedli, že podle naprosté většiny respondentů (96%) kouření obtěžuje okolí. **Tím byla tato hypotéza potvrzena.**

Proč si však takové množství respondentů myslí, že kuřáci obtěžují okolí? Jaké konkrétní situace vidí jako obtěžující? Abychom porozuměli tomu, co se skrývá za jejich odpověďmi, podíváme se nyní blíže na to, v jakých situacích kouření nejčastěji respondenty obtěžuje.

Výše uvedená otázka „Myslíte si, že kuřáci obtěžují své okolí?“ byla jedinou polootevřenou otázkou v celém dotazníku. Velká část respondentů (37%) zvolilo tuto možnost, která umožňovala vypsát, v jakých situacích kuřáci obtěžují okolí. Jejich popisy situací byly velmi zajímavé. Uvedení respondenti představují 37% z jejich celkového počtu, tedy 59 dotazovaných. Celkem bylo nasbíráno 98 odpovědí na tuto otázku, z čehož vyplývá, že někteří respondenti uváděli více příkladů situací. Pojďme se nyní podívat na to, jaké konkrétní situace respondenti uváděli nejčastěji jako obtěžující.

Protože k zpracování odpovědí bylo nutné využít kvalitativní zpracování dat, vyhodnotili jsme odpovědi prostřednictvím otevřeného kódování [Švaříček 2007: 86]. Jednotlivé výpovědi respondentů jsme kódovali a kódy pak sdružili do kategorií, V následující tabulce uvádíme pět kategorií a četnost jejich výskytu.

Tabulka č.16
Myslíte si, že kuřáci obtěžují okolí? – V určitých situacích

Kategorie	Četnost výskytu
Místa	50
Doba jídla	12
Přítomnost jiných osob	18
Netolerance kuřáků	12
Ostatní	6
Celkem	98

Nejvíce zastoupenou kategorií je kategorie vypovídající o místech, kde kuřáci podle respondentů obtěžují své okolí . V rámci této kategorie je nejčastěji zastoupeno kouření v uzavřených prostorech (15), dále na zastávkách (11) a v restauracích a hospodách (11). Další dvě podkategorie tvoří veřejná místa (4) a ostatní místa (9), kde dotazovaní jako obtěžující uvedli kouření v autě, na ulici, z balkonu, v domácnosti s nekuřákem, na plese a podobných událostech a na sportovišti.

Další související kategorii představuje doba jídla, v rámci které se 12 respondentů vyjádřilo o tom, že je pro ně nepříjemné, když kuřáci kouří v restauracích v době obědů nebo při jídle obecně.

Druhá nejčastější kategorie pojednává o přítomnosti jiných osob v situacích, kdy kuřák kouří. Z počtu 18 dotazovaných označilo 6 za obtěžující kouření v přítomnosti dětí, dále pak také 6 kouření v blízkosti nekuřáků, 3 kouření v blízkosti jiných lidí obecně a 3 kouření v davu.

Do další kategorie spadají výpovědi respondentů, pro které bylo společné kritérium fakt, že poukazovaly na netoleranci a neohleduplné chování kuřáků. Celkem 12 respondentů zmínilo například situaci, kdy kuřák nerespektuje výzvu nekuřáků, aby přestal kouřit, nebo situaci, kdy kuřák kouří v blízkosti nekuřáků aniž by se jich předem zeptal, jestli jim kouření nebude vadit.

V rámci poslední kategorie jsme shromáždili nezařazené výpovědi, kterých je celkem 6. Samostatnou podkategorii tvoří výpovědi ohledně nepříjemnosti zápachu kouře (3). Dotazovaní dále zmínili zvýšené náklad ve zdravotnictví, nehody způsobené kouřením a nedopalky na chodnících.

Celkově tedy respondenti nejčastěji považovali za obtěžující kouření v místnostech. Přičemž se často objevovalo, že jsou nekuřáci v různých situacích neohleduplní vůči lidem v jejich okolí.

Kouření v době oběda bylo též vnímáno jako problémové, což koresponduje s většinovým názorem ohledně současného vymezení regulace kouření v restauracích.

Shrnutí:

Výše jsme si položili otázku, zda považují studenti sociálně-vědních oborů kouření za sociální deviaci. Vycházeli jsme z obecného konceptu sociální deviace definovaného v teoretické části naší práce. Tento koncept uvádí sedm základních charakteristik sociální deviace. Pět z nich kouření splňuje vzhledem k jeho historickému a společenskému kontextu bez ohledu na názor respondentů. Na poslední dvě charakteristiky jsme se respondentů dotazovali. Kouření by respondenti považovali za sociální deviaci v kontextu našeho výzkumu v případě, že by podle jejich názoru obě dvě charakteristiky kouření splňovalo.

První z charakteristik se týkala kouření jako zneklidňujícího a dráždivého jevu. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že kouření tuto charakteristiku splňuje.

Druhá z charakteristik se zaměřuje na to, zda je kouření v rozporu s nějakou společenskou normou. Pokoušeli jsme se zjistit, zda se zdravý životní styl stal z pohledu respondentů neformální normou a zda je s ním kouření v rozporu. Dle výpovědí respondentů je sice kouření v rozporu se zdravým životním stylem, ale není podle jejich názoru neformální normou. S ohledem na námi zvolenou perspektivu tedy respondenti vypověděli, že kouření tuto charakteristiku sociální deviace nesplňuje.

Tímto jedna ze sedmi charakteristik sociální deviace nebyla s ohledem na názor respondentů splněna. Odpovědí na naši otázku tedy je: **Studenti sociálně-vědních oborů nepovažují kouření za sociální deviaci.**

4.3.2 Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?

Nyní se pokusíme odpovědět na otázku, jakou podobu by podle respondentů měla mít státní regulace kouření. V této souvislosti jsme si stanovili tři hypotézy:

Dílčí hypotézy

- 1.) Výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR se budou shodovat s jejím reálným nastavením.
- 2.) Respondenti budou chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.
- 3.) Respondenti nebudou podporovat jiná nová regulační opatření.

1.) Výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR se budou shodovat s jejím reálným nastavením.

Nejprve jsme zkoumali, jaký mají respondenti o problematice regulace kouření přehled. Tento typ otázek často vůbec nebývá součástí výzkumů. A to především z důvodů kapacity dotazníku. My jsme měli výhodu v tom, že jsme si navrhovali dotazník sami a mohli jsme tento typ otázek zařadit.

Otázky zkoumající povědomí respondentů nám umožňují nahlédnout jejich odpovědi ohledně nových návrhů regulačních opatření v kontextu jejich vědomostí. Jinými slovy, víme-li, jaké vědomosti respondenti o této poměrně komplikované problematice mají, můžeme snáze interpretovat jejich nové návrhy.

Prozkoumali jsme tedy výsledky všech otázek, které se zabývaly vědomostmi respondentů o problematice regulace kouření, a porovnali je se současným stavem regulace v ČR. Respondenti prokázali velice dobrý vhled do dané problematiky. V naprosté většině otázek se jejich výpovědi shodovaly se skutečností. Konkrétně se respondenti velice dobře vyznaly v regulačních opatřeních zaměřených na prevenci, regulaci reklamy, regulaci věkové dostupnosti i ochrany před pasivním kouřením. Pouze u jednoho tématu regulace si respondenti nebyli příliš jistí. A to u regulace finanční dostupnosti.

V ČR je v současné době celková daň na cigarety zhruba 77%¹⁷. Respondentům byla položena následující otázka: „Odhadněte, kolik procent z ceny krabičky cigaret získá stát?“ Celkově respondenti odhadovali daň o mnoho nižší než jakou je ve skutečnosti.

Nejčastější odpovědí bylo „20 procent“. Tuto možnost zvolilo 24% respondentů. Další nejčastější odhady byly 30 a 40 procent. Každou z těchto odpovědí zvolila necelá pětina respondentů (18% a 19%). Celkem tedy téměř dvě třetiny respondentů (61%) odhadovaly několikanásobně nižší daň než jaká je ve skutečnosti.

Nicméně jak již bylo řečeno výše, v naprosté většině otázek respondenti prokázali velice dobrý přehled. **Naše hypotéza tím byla potvrzena.**

Zároveň z výše uvedeného lze usuzovat, že respondenti v otázkách dotazujících se na to, jakou by měla podle jejich názoru mít konkrétní regulační opatření podobu, zohlednili svůj velice dobrý vhled do současného nastavení regulace kouření v ČR.

2.) Respondenti budou chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.

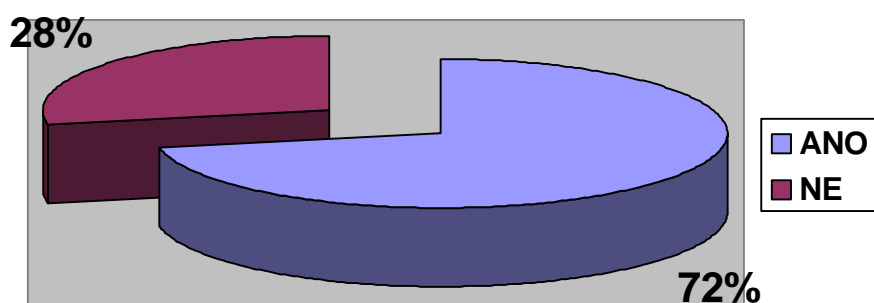
Předpokládali jsme, že většina vysokoškoláků bude podporovat úplný zákaz kouření v restauracích. Proto jsme se v jedné z otázek tázali, zda by podle jejich názoru mělo být kouření v restauracích zcela zakázáno. Abychom se vyvarovali možného zkreslení odpovědí, byla otázka položena v rámci baterie otázek zaměřených na úplný zákaz kouření na vybraných místech. Většina respondentů (72%) se vyjádřila pro zákaz a zbylých 28% bylo proti.

¹⁷ Tato daň se skládá ze dvou různých daní. Spotřební daně a DPH. Spotřební daň se pak navíc skládá z pevné a procentuální výměry. Celková daň pak dohromady ve většině případů vychází na zhruba 77% z celkové ceny krabičky cigaret.

Graf č. 3

Postoj respondentů k zákazu kouření v restauracích

"Na jakých místech by podle Vás mělo být kouření ZCELA zakázáno?" - RESTAURACE



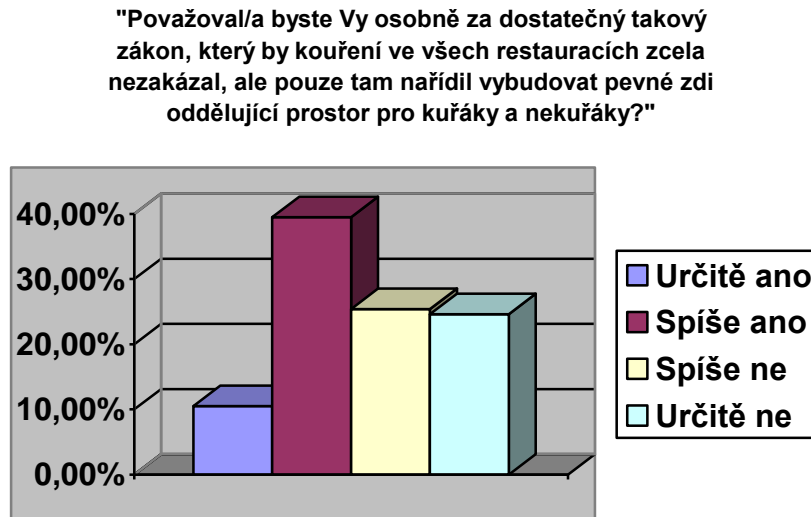
Současně jsme si chtěli ověřit, zda jsou respondenti, kteří se vyslovili pro zákaz, výhradními zastánci úplného zákazu kouření v restauracích. Proto jsme zjišťovali, zda by se nespokojili s mírnější variantou, která by kouření v restauracích zcela nezakázala, ale pouze tam nařídila vybudovat pevné zdi oddělující prostor pro kuřáky a nekuřáky.

Vycházeli jsme z toho, že tato varianta stavebně oddělených prostor byla navrhována v parlamentu ČR v roce 2008. (Avšak nebyla schválena a místo ní byl schválen současně platný zákaz kouření v restauracích označených jako nekuřácké.)

Variantu „určitě ano“ zvolilo 10,5%, „spíše ano“ 39,5%, „spíše ne“ 25,4% a „určitě ne“ 24,6%. Souhrnně tedy můžeme říci, že se 50% respondentů přiklonilo k souhlasnému postoji a druhých 50% k stanovisku nesouhlasnému.

Graf č. 4

Postoj respondentů k zákazu kouření v restauracích, tak jak ho definovala novela z roku 2008



Shrňme-li výše uvedené naprostá většina respondentů (72%) se vyjádřila pro úplný zákaz kouření v restauracích, ale polovina z těchto respondentů by se smířila i s mírnější variantou. Pro jednoznačný a úplný zákaz kouření v restauracích se tedy vyjádřilo pouze 36% respondentů. **Naše hypotéza „Respondenti budou chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.“ tím byla vyvrácena.**

3.) Respondenti nebudou podporovat jiná nová regulační opatření.

Ptali jsme se respondentů na několik otázek týkajících se regulace kouření. V naprosté většině případů byly respondentům pokládány dvě otázky týkající se jednoho tématu v návaznosti za sebou. První se tázala na to, jak si myslí, že zákon definuje některé konkrétní regulační opatření. Druhá otázka pak zjišťovala, jak by podle názoru respondenta mělo být toto opatření zákonem definováno.

Níže se budeme věnovat konkrétním regulačním opatřením. Zaměříme se pouze na ty, které by respondenti rádi zpřísnil. U každého regulačního opatření nejdříve uvedeme, jak je ve skutečnosti definováno zákonem. Poté představíme, jak si respondenti myslí, že je definováno a nakonec jak by ho respondenti chtěli zpřísnit.

Reklama na cigarety

Reklama na tabákové výrobky je dle zákona povolena pouze v místě jejich prodeje (trafiky, potraviny, restaurace). Na jiných místech je zakázána. Toho si jsou respondenti velmi dobře vědomi. Téměř všichni (98%) vypověděli, že si myslí, že reklama je v místě prodeje povolena.

Většina vysokoškoláků (56%) by tento druh reklamy zakázala. Při zodpovídání otázky: „Kde by podle Vašeho názoru měla být zákonem zakázána reklama na cigarety?“ vybrala nadpoloviční většina právě tuto možnost.

Varovné nápisy na krabičkách

Podle zákona musí být krabičky cigaret opatřeny varovnými nápisy. Nápisy musí zabírat 30 procent z celkové plochy krabičky¹⁸. Tázali jsme se respondentů, kolik procent plochy krabičky musí podle zákona varovné nápisy zabírat. Nabízené možnosti byly 10-100 procent. Mezi všemi respondenty výzkumu, kteří odpovídali na otázku, jich největší počet (35%) zvolil správnou odpověď.

Sloučíme-li nabízené kategorie odpovědí do tří skupin „20-40“, „50-70“ a „80-100“, vybralo si první z nich 71% respondentů, druhou 21% a třetí pouhých 6%. Respondenti tedy prokázali velmi dobrý přehled o této problematice.

Zároveň jsme zjišťovali, kolik procent plochy krabičky by měly podle respondentů varovné nápisy zabírat. Kategorii 20-40% zvolilo 35% respondentů, kategorii 50-70 vybralo 39% a poslední kategorii upřednostnilo 26% respondentů. Celkem 65% respondentů se tedy vyjádřilo pro zpřísnění tohoto opatření. Podle většiny respondentů by tedy bylo vhodné, aby varovné nápisy zabíraly větší plochu krabičky než v současné době. Za zmínku stojí i fakt, že více než čtvrtina respondentů uvedla, že by podle jejich názoru měly varovné nápisy zabírat 80-100 procent plochy krabičky.

Zákaz kouření v restauracích

O tomto zákazu jsme již hovořili výše. Většina respondentů sice striktně neprosazuje úplný zákaz kouření v restauracích, nicméně 72% respondentů se vyjádřilo pro změnu současného nastavení. Z celkového počtu respondentů pak většina 59% vypověděla, že by

¹⁸ Zákon podrobně vymezuje kolik procent z jednotlivých částí krabičky musí být pokryto varovnými nápisy. Rozlišuje přední, zadní a boční stěny krabičky. Přičemž uvádí přesné procentuální hodnoty stanovené pro jednotlivé části. V součtu je hodnota zhruba 30% z celkové plochy.

v restauracích uvítala oddělení kuřáckých a nekuřáckých prostor pevnou zdí (tj. v souladu s navrhovanou novelou z roku 2008).

Jako hypotézu jsme si stanovili, že vysokoškoláci nebudou podporovat nová regulační opatření (mimo restaurace). To se nám nepotvrdilo. Studenti by nově chtěli zakázat reklamu na cigarety v místě prodeje. Toto nové opatření by podpořila mírná nadpoloviční většina (56%) respondentů.

Dalším novým opatřením by podle studentů mělo být zvětšení plochy varovných nápisů na krabičkách cigaret. Tuto změnu by uvítaly téměř dvě třetiny respondentů (65%).

Respondenti tedy vyjádřili podporu dvěma novým opatřením. **Naše hypotéza „Respondenti nebudou podporovat jiná nová regulační opatření.“ tím byla vyvrácena.**

Shrnutí:

Výše jsme si položili otázku, která se týkala na to, zda navrhnou studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření. Pro zodpovězení této otázky bylo zajímavé zjistit, jaké je povědomí studentů o současném stavu státní zákonné regulace kouření. Dotazovali jsme se v této souvislosti respondentů na to, jaká je podoba soudobých konkrétních regulačních opatření. Studenti prokázali velice dobrý přehled o současné regulaci kouření. Na základě toho lze usuzovat na to, že jimi upřednostňovaná řešení regulace kouření zohlednila současný stav.

Většina respondentů navrhuje tři změny z hlediska regulace kouření v ČR. Zaprvé aby byla zakázána reklama na cigarety v místě prodeje.

Zadruhé, aby varovné nápisy na krabičkách cigaret zabíraly mnohem větší plochu než dnes. V tomto ohledu více jak čtvrtina respondentů navrhuje, aby varovné nápisy zabíraly 80-100% z celkové plochy krabičky.

Zatřetí respondenti navrhnou zákaz kouření v restauracích mimo stavebně oddělené prostory.

Souhrnem tedy lze konstatovat, že **studenti by navrhují tři nová regulační opatření: Zákaz reklamy na cigarety v místě prodeje, významné zvětšení plochy varovných nápisů na krabičkách cigaret a zákaz kouření v restauracích, kde nejsou stavebně oddělené prostory.**

5. Závěr

Diplomová práce byla rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část práce nejprve popsala historický vývoj kouření a zasadila ho do společenského kontextu. V této souvislosti upozornila na naprosto zlomový okamžik z hlediska historie kouření, kterým bylo v roce 1950 vědecké prokázání jeho zdravotní škodlivosti. Práce zdůraznila, že právě tato charakteristika kouření se v dnešní době střetává s novodobým mezinárodním trendem podpory zdraví. Dále jsme se zabývali tím, že trend podpory zdraví pronikl i do ČR a stal se impulzem k tvorbě nových společenských norem ve vztahu ke kouření. A to především norem formálních v podobě zákonných opatření regulujících kouření. Z hlediska norem neformálních práce poukázala na obtížnost zachycení jejich vzniku. V tomto ohledu upozornila na trend „zdravého životního stylu“, který je potenciální nově vznikající neformální normou.

Formální zákonné normy pak sehrávají klíčovou roli v tom, jaký typ kouření lze definovat jako sociálně deviantní. V tomto ohledu práce vycházela z obecné teorie sociální deviace. Podle ní musí každý jev, aby se mohl stát sociálně deviantním, splňovat sedm základních charakteristik. Práce ukázala, že kouření jednoznačně splňuje šest ze sedmi charakteristik a sedmou pouze za určitých okolností. Šesti charakteristikami, které kouření jednoznačně splňuje, jsou, že kouření je sociálním chováním, vyskytuje se často, zneklidňuje a dráždí okolí, jeho význam se mění v čase, mezi různými typy intenzity kouření je pozvolný přechod a že by mělo nabádat k toleranci. Poslední charakteristikou je, že sociální deviace je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti. Tuto charakteristiku kouření splňuje v případech, kdy porušuje zákonem definované formální normy sloužící k regulaci kouření. Za těchto podmínek je kouření sociálně deviantním.

Práce se dále věnovala konkrétním zákonným opatřením, která byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření. Jednotlivá konkrétní opatření byla vyhledána v právním řádu ČR a rozřazena dle jejich povahy do pěti kategorií. Těmito kategoriemi jsou prevence, regulace dostupnosti, regulace reklamy, ochrana před pasivním kouřením a léčba závislosti na nikotinu. Práce současně poskytla přehledný seznam všech dosavadních zákonných opatření, která byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření.

V empirické části bylo provedeno dotazníkové šetření mezi studenty sociálně-vědních oborů magisterských programů. Respondenti byli dotazováni na 3 okruhy otázek. Zaprvé na jejich osobní vztah ke kouření, zadruhé na vztah kouření a okolí a zatřetí na státní regulaci kouření v ČR. Výsledky odpovědí respondentů byly využity ke dvěma účelům. Zaprvé

zjišťovaly, zda studenti považují kouření za sociální deviace a zadruhé, zda navrhují nějaká nová zákonná opatření, která by si kladla za cíl regulovat kouření.

K zodpovězení první otázky empirické části práce, tedy zda respondenti považují kouření za sociální deviace, jsme zvolili specifický úhel pohledu. Snažili jsme se zjistit, zda je kouření v rozporu se „zdravým životním stylem“ a zda ho respondenti považují za neformální normu. Zároveň jsme zkoumali, jestli podle respondentů kouření dráždí či obtěžuje okolí, a případně v jakých situacích. Přičemž práce zdůraznila, že obě výše uvedené charakteristiky jsou ze sedmi základních charakteristik sociální deviace a jako jediné závislé na aktuálním postoji lidí.

Naprostá většina respondentů vypověděla, že kouření obtěžuje okolí. Kouření pak nejvíce obtěžuje v místnostech. Za obtěžující považují respondenti i netoleranci kuřáků a často kouření v restauracích.

Z hlediska zdravého životního stylu výrazná většina respondentů uvedla, že je s ním kouření v rozporu. Nicméně zároveň z odpovědí respondentů vyplynulo, že nepovažují zdravý životní styl za společenskou normu. Nesoulad zdravého životního stylu s kouřením tedy nelze považovat za splnění charakteristiky porušení či podstatné odchylky od normy. Přestože tedy respondenti přisuzovali kouření některé deviantní charakteristiky nevyplývalo z jejich odpovědí, že by ho považovali za sociálně deviantní.

K zodpovězení druhé klíčové otázky empirické části práce, tedy zda respondenti navrhují nějaká nová zákonná opatření, která by si kladla za cíl regulovat kouření, jsme se nejprve zaměřili na znalosti respondentů týkající se současných formálních zákonných opatření v ČR. Byli dotazováni na vědomostní otázky ohledně zákonné regulace kouření. V naprosté většině případů výrazná většina respondentů uvedla správnou odpověď. Následně byli respondenti vyzváni, aby uvedli, jakou podobu by podle jejich názoru měla zákonná opatření mít. Respondenti navrhli 3 nová opatření. Vzhledem k jejich dobrému vhladu do problematiky regulace lze předpokládat, že při návrzích nových opatření zohlednili tyto své vědomosti. Konkrétně pak respondenti navrhli, aby byla zakázána reklama v místě prodeje cigaret (trafiky, restaurace, obchody), aby byla zvětšena plocha, kterou musí dle zákona zabírat varovné nápisy na cigaretách, a aby byly stavebně odděleny zdi prostory pro kuřáky a nekuřáky v restauracích. Konkrétní návrhy respondentů pak pobízí k zamyšlení nad tím, zda respondenti výzkumu neupozornili na další tři případy, které by se v blízké budoucnosti mohli stát sociálně deviantními formami kouření.

Shrnutí

Tato práce se zabývala tématem kouření jako sociální deviace a jeho regulace. Nejprve bylo vysvětleno, že kouření je sociální deviací pouze za určitých okolností. Konkrétně v případech, kdy je v rozporu s formálními normami, které jsou definovány zákonnými opatřeními zaměřenými na regulaci kouření. V této souvislosti práce uvedla podrobný seznam zákonných opatření, která regulují kouření v ČR. Jsou jimi zákonná opatření zaměřená na prevenci, regulaci dostupnosti, regulaci reklamy, ochranu před pasivním kouřením a léčbu závislosti na cigaretách.

Současně byly zkoumány názory studentů sociálně-vědních oborů. Ti nepovažují kouření za sociální deviaci. Z hlediska zákonné regulace kouření pak navrhují tři nová regulativní opatření. Tato opatření jsou zákaz reklamy na cigarety v místě prodeje, zvětšení varovných nápisů na krabičkách cigaret a zavedení stavebně oddělených prostor pro kuřáky a nekuřáky v restauračních zařízeních.

Summary

This thesis dealt with the issue of smoking as a social deviation and its regulation. First, it was explained that smoking is a social deviation only under certain circumstances. Specifically, in cases where it is inconsistent with the formal standards that are defined by legal measures aiming to regulate smoking. In this context, the thesis introduced a detailed list of legal measures that regulate smoking in the Czech Republic. They include measures focusing on prevention, measures to control access, measures to regulate commercial advertising, measures focusing on prevention from passive smoking and measures aimed at treatment of addiction to cigarettes.

The thesis also presents the results of survey among students of social science disciplines. The results show that students do not consider smoking as a social deviation. In terms of legal regulation of smoking they propose three new regulatory measures. These measures include a ban on cigarette advertising at a point of sale, bigger warning inscriptions on cigarette packs and structurally separate rooms for smokers and nonsmokers in restaurants.

Použitá literatura

Babbie, E. R. 1994. *The Practice of Social Research*. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

Cífková, R. a kol. 2005. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku*. In: *Klinická biochemie a metabolismus 4/2005*. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Turkyňe.

Csémy, L., Sovinová, H. 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN-80-7071-230-9

Disman, M. 2006. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.

Doležalová, V. 2009. *Sociální deviace a protiprávní jednání*. Diplomová práce. Brno: MU, Katedra právní teorie.

Giddens, A. 2000. *Sociologie*. Praha: Argo.

Goláš, L. 2007. Vliv kouření na morfologii a funkci kardiovaskulárního aparátu. In: *Interní Med.* 2007; 9(9): 386–388. Olomouc: SOLEN.

Hašková, H., Zamykalová, L. 2006. *Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?* Biograf (40-41): 130 odst. Dostupné na adrese <http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v4001>. [cit. 2011-08-22].

Hendl, J. 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.

Herzmann, J., Novák, I., Pecáková I. 1995. *Výzkumy veřejného mínění*. Praha: VŠE.

Hradec, J., Býma, S. 2007. *Ischemická choroba srdeční - Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství.

Hrčka, M. 2001. *Sociální deviace*. Praha: SLON.

- Hunt, A., Wickham, G. 1998. *Foucault and Law: Towards a Sociology of Law as Governance*. USA, Illinois: Pluto Press.
- Chaloupka, F. J. 1999. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. USA, Washington D. C.: The World Bank.
- Chaloupka, F. J., Prabhat, J. 2000. *The economics of global tobacco control*. USA, Bethesda: Brit. Medical Journal, Vol. 321: 358-361.
- Chapple, A. Ziebland, S. McPherson, A. 2004. *Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study*. Birmingham: BMJ.
- Informační agentura USA. 1992. *O demokracii*. Washingtonu, D.C.: USIA.
- Jeřábek, H. 1992. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Carolinum.
- Kastnerová, M., Žižková B. 2007. *Vývoj tabakismu ve světě a v ČR*. In: PREVENCE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ. (2007) Dobrá Voda u Českých Budějovic: Jihočeský Inzert Expres.
- Kim, S. H., Shanhan, J. 2003. *Stigmatizing Smokers: Public sentiment Toward Cigarette Smoking and Its relationship to Smoking Behaviors*. USA, Bethesda: National Center for Biotechnology Information.
- Kindl, T. 2011. *Protikuřácká legislativa*. Diplomová práce. Vedoucí práce: JUDr. Josef Vedral, Ph.D. Praha: UK, Právnická fakulta.
- Komenda, A. 1999. *Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: VUP Olomouc.
- Komise Evropských Společenství. 2007. *Zelená kniha - K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. Brusel: KOM.

Králíková, E. 2005. *Epidemiolog, který zachránil přes milion životů*. In: Neviditelný pes. Oddíl Svět. Praha: MAFRA.

Králíková, E. 2011. *Farmakoterapie závislosti na tabáku*. Praha: Mladá fronta a.s., Zdravotnické noviny. Dostupné z: <http://www.who.cz/archivcitaci2011/media_archivcitaci_leden.html>. [cit. 2012-01-11].

Kubek, M., Herman, A. a kol. 2007. *Otevřený dopis Vědecké rady České lékařské komory vládě ČR*. Olomouc: ČLK.

Lupton, D. 1995. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. UK, London: Sage Publications.

Munková, G. 2001. *Sociální deviace (Přehled sociologických teorií)*. Praha: Karolinum.

Ošmerová, D. 2010. *Prevence kouření dětí a mládeže*. Diplomová práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Petrusek, M. Kapr, J. 1997. *Úvodní sociologické čtení na dané téma*. In: Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. (1997) Praha: SLON.

Poslušná, K., Matějová, H., Březková, V. 2008. *Rizikové faktory osteoporózy – znalosti a chování dospívajících dívek*. In: School and Health 21, 3/2008, Sociální a zdravotní aspekty výchovy ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita.

Šubrt, J. a kol. 1998. *Kapitoly ze sociologie veřejného mínění: teorie a výzkum*. Praha: Karolinum.

Štěpán, J. 2005. *Osteoporóza a cíle její léčby*. In: Klin Farmakol Farm 2005; 19: 229–234. Olomouc: SOLEN.

Švaříček, R. Šedřová, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Výrost, J. Slaměník, I. a kol. 2008. *Sociální psychologie: rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing.

Zindr, V. 2007. *Chronická obstrukční plicní nemoc – význam včasné diagnózy a léčby*. In: *Ambulantná terapie*, 2007, roč. 5 (2): 94 – 98, Olomouc: SOLEN.

Wiedermannová, H. 2005. *Osobnostní charakteristiky jedinců s kardiovaskulárním onemocněním*. In: *Psychologica* 34 –2005; 139-148. Olomouc: Univerzita Palackého.

WHO. 2000. *ZDRAVÍ 21, Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu*. Kodaň: Regionální kancelář pro Evropu.

Žaloudík, L. 2008. *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada Publishing.

Internetové zdroje

1

U.S. National Library of Medicine [online]. Bethesda: PUBMED [cit. 2011-07-05]. Dostupné na Internetu:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668706?ordinalpos=15&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum >.

www.ncbi.nlm.nih.gov

2

Drogový informační server [online]. Praha: DIS [cit. 2011-09-11]. Dostupné na Internetu:

<http://www.drogy.net/portal/nikotin/co-je-to-tabak/historie-uzivani-tabaku_2007_09_26.html>.

www.drogy.net

3

Stop kouření [online]. Praha: MeDitorial [cit. 2011-09-11]. Dostupné na Internetu:

<<http://www.stop-koureni.cz/historie-koureni>>.

www.stop-koureni.cz

4

Clinical Trial Service Unit [online]. Oxford: CTSU [cit. 2011-10-05]. Dostupné na Internetu: <<http://www.deathsfromsmoking.net/download%20files/Hazards%20of%20smoking%20and%20the%20benefits%20of%20stopping/Hazards%20of%20smoking%20&%20benefits%20of%20stopping.ppt>>.

www.deathsfromsmoking.net

5

Český statistický úřad [online]. Praha: CSU [cit. 2011-10-07]. Dostupné na Internetu: <[http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/28003FC433/\\$File/401911rf07.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/28003FC433/$File/401911rf07.pdf)>.

www.czso.cz

6

Český statistický úřad [online]. Praha: CSU [cit. 2011-10-07]. Dostupné na Internetu: <[http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/28003FC3E5/\\$File/401911rg01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/28003FC3E5/$File/401911rg01.pdf)>.

www.czso.cz

7

Poslanecká sněmovna parlamentu ČR [online]. Praha: PSP [cit. 2012-02-12]. Dostupné na Internetu: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=82>>.

www.psp.cz

8

Český statistický úřad [online]. Praha: CSU [cit. 2012-3-02]. Dostupné na Internetu: <[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/90003DE592/\\$File/022608v13.pdf](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/90003DE592/$File/022608v13.pdf)>.

www.czso.cz

9

Centrum komunitní práce Ústí nad Labem [online]. Ústí nad Labem: CKP [cit. 2012-03-05]. Dostupné na Internetu: <http://www.komunitniplanovani.com/dokumenty/skripta4_21.pdf>.

www.komunitniplanovani.com

10

Český statistický úřad [online]. Praha: CSU [cit. 2012-02-01]. Dostupné na Internetu: <[http://www.czso.cz/vykazy/vykazy.nsf/i/obory_vzdelani_mezinarodni_klasifikace_ve_vzdelani_\(isced97\)/\\$File/02306508.xls](http://www.czso.cz/vykazy/vykazy.nsf/i/obory_vzdelani_mezinarodni_klasifikace_ve_vzdelani_(isced97)/$File/02306508.xls)>. www.czso.cz

11

Ministerstvo mládeže a tělovýchovy [online]. Praha: CSU [cit. 2011-02-05]. Dostupné na Internetu: <<http://dsia.uiv.cz/vystupy/f2/f22.xls>>. www.msmt.cz

Použité zákony a právní normy

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD - zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. - Úvod

Zák. č. 120/1962 Sb. O boji proti alkoholismu

Zák. č. 37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Zák. č. 468/1991 Sb. Zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání

Zák. č. 40/1995 Sb. O regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška 344/2003 Sb. Kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Zák. č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

Použité zkratky:

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

STEM – Středisko empirických výzkumů

ISCED – Mezinárodní klasifikace vzdělávání (International Standard Classification of Education)

UIV – Ústav pro informace ve vzdělávání

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam tabulek, obrázků a grafů

Obrázek č. 1

Známka : Boj proti kouření (Datum vydání: 27. 10. 1981)

Graf č. 1

Vývoj podílů úmrtnosti podle příčin smrti mezi lety 1990 a 2000 (muži a ženy v procentech)

Graf č. 2

Faktory zatěžující zdraví

Obrázek č. 3

Stručný přehled státní regulace kouření v ČR:

Tabulka č. 1

Široce vymezené obory vzdělání:

Tabulka č. 2

Obory vzdělání – spol. vědy:

Tabulka č. 3

Obory vzdělání – spol. vědy užší vymezení

Tabulka č. 4

Studijní program humanitní a společenské vědy

Tabulka č. 5

Výsledky odpovědí - pojem kouření

Tabulka č. 6

„Myslíte si, že krabička cigaret musí být podle zákona opatřena varovnými nápisy? (např.: „Kouření způsobuje rakovinu.“, „Kouření může zabíjet.“)“

Tabulka č. 7

„Kolik procent plochy krabičky, musí podle zákona varovné nápisy zabírat?“

Tabulka č. 8

„Myslíte si, že by měl zákon výrobcům cigaret přikazovat, aby opatřili krabičku varovnými nápisy?“

Tabulka č. 9

„Kolik procent plochy krabičky, by měly varovné nápisy zabírat?“

Tabulka č. 10

„Odhadněte, kolik procent z ceny krabičky cigaret získá stát.“

Tabulka č. 11

„Kolik procent z ceny krabičky by podle Vašeho názoru měl stát získat?“

Tabulka č. 12

„Kde si myslíte, že je zákonem zakázána reklama na cigarety?“

Tabulka č. 13

„Kde by podle Vašeho názoru měla být zákonem zakázána reklama na cigarety?“

Tabulka č. 14

„Na jakých místech je podle Vás kouření státem ZCELA zakázáno?“

Tabulka č. 15

„Na jakých místech by podle Vás mělo být kouření ZCELA zakázáno?“

Tabulka č. 16

Myslíte si, že kuřáci obtěžují okolí? – V určitých situacích

Graf č. 3

Postoj respondentů k zákazu kouření v restauracích

Graf č. 4

Postoj respondentů k zákazu kouření v restauracích, tak jak ho definovala novela z roku 2008

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Příklady aplikace dynamického pohledu M. Hrčky na sociální deviace

Příloha č. 2 - Dotazník

Příloha č. 3 – Nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění

Přílohy

Příloha č. 1 - Příklady aplikace dynamického pohledu M. Hrčky na sociální deviaci

Dynamický sleduje celý proces deviantního chování od prvotního motivu jednání až k jeho důsledkům. Dynamický pohled nahlíží na sociální deviaci v pěti bodech:

- 1.) Deviantní motiv
- 2.) Deviantní projev či chování
- 3.) Interpretace (označování) projevu (chování)
- 4.) Regulační opatření ze strany okolí
- 5.) Vliv regulačního opatření na další chování jedince

Pomocí těchto bodů lze přehledně nahlédnout, v jaké situaci se dnes nacházíme z hlediska vnímání různých projevů kouření. Lze srovnat již uzákoněné případy, v kterých bylo kouření označeno za nepřijatelné (např. kouření v prostředcích hromadné dopravy) a případy, které jsou dnes diskutovány veřejností a projednávány politiky (např. kouření v restauracích). Uveďme si nyní dva příklady, na které dynamický pohled názorně uplatníme.

Kouření v prostředcích hromadné dopravy:

- 1.) Bažení po cigaretě během cesty dopravním prostředkem.
- 2.) Kouření v dopravním prostředku.
- 3.) Kouření v dopravním prostředku označeno za nepřijatelné s ohledem na skutečnost, že významná skupina lidí se každý den přepravuje pomocí dopravních prostředků a nemá možnost vyhnout se zdraví škodlivému vlivu pasivního kouření.
- 4.) Zákaz kouření v prostředcích hromadné dopravy.
- 5.) Individuální vliv tohoto regulačního opatření, nicméně naprostou většinou lidí v ČR je zákon akceptován.

Kouření v restauraci:

- 1.) Bažení po cigaretě v prostředí restaurace.
- 2.) Kouření v restauraci.
- 3.) Kouření v uzavřené místnosti škodí přítomným lidem. Nicméně v současné době existuje názorový rozkol. Někteří lidé tvrdí, že se lze vyhnout kuřáckým restauracím a

jiní, že je to prakticky nemožné a že nevidí důvod, proč by se měli podřizovat menšině kuřáků.

4.) Zákon nařizuje restauracím viditelně označit u vchodu, zda je kuřácká, nekuřácká či se stavebně oddělenými prostory pro kouření.

5.) Minimální vliv regulačního opatření.

Protože názory na problematiku kouření v restauracích se velmi různí, je těžké odhadnout, zda bude (kouření v restauracích) v dohledné době zakázáno. Nicméně dynamického pohledu lze využít i k popisu případně zavedeného opatření úplného zákazu kouření v restauracích:

Kouření v restauraci II (Při zavedení úplného zákazu kouření):

1.) Bažení po cigaretě v prostředí restaurace.

2.) Kouření v restauraci.

3.) Kouření v restauraci označeno za nepřijatelné. (Převládá názor, že by mělo být kouření zakázáno.)

4.) Zákaz kouření v restauracích.

5.) Vliv regulačního opatření je neznámý.

Prostřednictvím těchto příkladů jsme ukázali, jak lze dynamického modelu využít k zachycení deviantního chování od prvotního motivu jednání přes samotný projev až k jeho důsledkům v podobě stávajícího nebo potencionálního regulačního opatření.

Dotazník – Kouření tabákových výrobků

Dobrý den,

dotazník, který máte před sebou, se věnuje problematice kouření. Zejména se zaměřuje na regulaci kouření prováděnou státními institucemi v ČR.

Tento dotazník slouží jako podklad empirické části mojí diplomové práce.

Dotazník je rozdělen na tři části:

- 1. Osobní zkušenosti s kouřením*
- 2. Kouření a okolí*
- 3. Státní regulace kouření v ČR*

ZAKROUŽKujte Vámi vybrané odpovědi. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy POUZE JEDNU odpověď. U otázek, u kterých je možné zaškrtnout více odpovědí, bude napsáno „Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.“

Označením „kuřák“ máme v tomto dotazníku na mysli jakéhokoli V SOUČASNÉ DOBĚ AKTIVNÍHO kuřáka TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ, byť jen příležitostného.

Tabákovými výrobky máme na mysli cigarety, doutníky a dýmky (ne vodní dýmky).

V případě jakýchkoli nejasností či otázek se na mě neváhejte obrátit.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

Michal Rázga

1. Osobní zkušenosti s kouřením

1. Kouříte cigarety?

- ano, kouříte » přeskočte na otázku č. 3.)*
- kouřil/a jste dříve, ale nyní již ne*
- nikdy jste nekouřil/a*

2. Jako nekuřák/bývalý kuřák cítíte:

(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)

- VELMI ČASTO od ostatních lidí určitý tlak, abyste nikdy nezačal/a (nezačal/a znovu) kouřit.*
- OBČAS od ostatních lidí určitý tlak, abyste nikdy nezačal/a (nezačal/a znovu) kouřit.*
- VELMI ČASTO od ostatních lidí určitý tlak, abyste začal/a (znovu začal/a) kouřit.*
- OBČAS od ostatních lidí určitý tlak, abyste začal/a (znovu začal/a) kouřit.*
- nic takového nepociťuji.*

Nyní rovnou přeskočte na druhou část „2. Kouření a okolí“ otázku č. 1.)

3. Jako kuřák cítíte:

- VELMI ČASTO od ostatních lidí určitý tlak, abyste přestal/a kouřit.*
- OBČAS od ostatních lidí určitý tlak, abyste přestal/a kouřit.*
- nic takového nepociťuji.*

4. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a. 21 a více za den
- b. 11-20 za den
- c. 1-10 za den
- d. méně

2. Kouření a okolí

1.) Myslíte si, že „zdravý životní styl“ se stal v dnešní společnosti běžnou normou?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

2.) Myslíte si, že kouření je v rozporu se zdravým životním stylem?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

3.) Myslíte si, že kuřáci obtěžují své okolí?

- a. ano
- b. pouze v určitých situacích. V jakých? Vypište:
- c. ne

**4.) Zakroužkujte ty možnosti, které podle Vás vyjadřují, co je to kouření.
(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)**

- a. slabost
- b. zlozvyk
- c. nemoc
- d. návyk
- e. požitek
- f. odměna
- g. nic z uvedeného

5.) Odhadněte, kolik procent lidí v ČR kouří, byť jen příležitostně.

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3. Státní regulace kouření v ČR

**1.) Kde si myslíte, že je zákonem zakázána reklama na cigarety?
(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)**

- a. v tisku
- b. v TV
- c. v rozhlasovém vysílání
- d. na billboardech
- e. v místě prodeje (trafiky, potraviny, restaurace)
- f. na internetu
- g. nikde

2.) Kde by podle Vašeho názoru měla být zákonem zakázána reklama na cigarety? (Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)

- a. v tisku
- b. v TV
- c. v rozhlasovém vysílání
- d. na billboardech
- e. v místě prodeje (trafiky, potraviny, restaurace)
- f. na internetu
- g. všude
- h. nikde

3.) Myslíte si, že by cigarety neměly být vystavovány v místech prodeje? (To znamená, že by měly být v zavřených skříních a neměly by být vůbec vidět?)

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

4.) Myslíte si, že krabička cigaret musí být podle zákona opatřena varovnými nápisy? (např.: „Kouření způsobuje rakovinu.“ „Kouření může zabíjet.“)

- a. ano
- b. ne » *přeskočte na ot. č. 6.)*

5.) Kolik procent plochy krabičky, musí podle zákona varovné nápisy zabírat?

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6.) Myslíte si, že by měl zákon výrobcům cigaret přikazovat, aby opatřili krabičku varovnými nápisy?

- a. ano
- b. ne » *přeskočte na ot. č. 8.)*

7.) Kolik procent plochy krabičky, by měly varovné nápisy zabírat?

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

8.) V ČR platí zákaz prodeje cigaret osobám mladším:

- a. 16 let
- b. 18 let
- c. 21 let
- d. mohou být prodány komukoli.

9.) V ČR by měl být zákaz prodeje cigaret osobám mladším:

- a. 16 let
- b. 18 let
- c. 21 let
- d. mělo by být možné je prodat komukoli.
- e. cigarety by měly být zakázány úplně.

10.) Odhadněte, kolik procent z ceny krabičky cigaret získá stát?

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

11.) Kolik procent z ceny krabičky by podle Vašeho názoru měl stát ziskat?

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

12.) Na jakých místech je podle Vás kouření státem ZCELA zakázáno?

(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)

- a. v restauracích
- b. v barech a kavárnách
- c. v divadlech a kinech
- d. ve školách
- e. ve venkovních veřejných prostorách, např. ulice, chodníky
- f. v prostředcích veřejné dopravy
- g. na všech nádražích a zastávkách včetně otevřených (např. nástupní ostrůvek tramvaje, nezastřešené autobusové nádraží atd.)
- h. pouze v zastřešených nádražích a v krytých přístřešcích na zastávkách
- i. ve společných prostorech domů
- j. v bytech
- k. v parcích
- l. v autech

13.) Na jakých místech by podle Vás mělo být kouření ZCELA zakázáno?

(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)

- a. v restauracích
- b. v barech a kavárnách
- c. v divadlech a kinech
- d. ve školách
- e. ve venkovních veřejných prostorách, např. ulice, chodníky
- f. v prostředcích veřejné dopravy
- g. na všech nádražích a zastávkách včetně otevřených (např. nástupní ostrůvek tramvaje, nezastřešené autobusové nádraží atd.)
- h. pouze v zastřešených nádražích a v krytých přístřešcích na zastávkách
- i. ve společných prostorech domů
- j. v bytech
- k. v parcích
- l. v autech

14.) Považoval/a byste Vy osobně za dostatečný takový zákon, který by kouření ve všech restauracích zcela nezakázal, ale pouze tam nařídil vybudovat pevné zdi oddělující prostor pro kuřáky a nekuřáky?

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

Děkuji Vám za spolupráci.

Michal Rázga

e-mail: M.Razga@seznam.cz

Příloha č. 3 – Nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění

Nemoci oběhové soustavy

Nemoci oběhové soustavy či jinak řečeno kardiovaskulární onemocnění nejsou většinou způsobeny pouze jedním podnětem. „Kardiovaskulární onemocnění jsou obecně důsledkem působení kombinace několika rizikových faktorů...“ [Cífková 2005: 212] a to zpravidla najednou. Cífková a kol. v této souvislosti hovoří o „multifaktoriální podstatě“¹⁹ nemocí oběhové soustavy. Přičemž „Tyto faktory dělíme na neodstranitelné (věk, pohlaví a genetická zátěž) a odstranitelné (hypertenze, kouření, obezita, ...).“ [Wiedermannová 2005: 140] Kouření je tedy jedním z odstranitelných faktorů, který se podílí na vzniku či rozvoji tohoto typu onemocnění. A to především jedné konkrétní nemoci: ischemické choroby srdeční (ICHS). Tato choroba je nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním. „Přitom ICHS je příčinou přibližně 40 % všech úmrtí z kardiovaskulárních příčin.“ [Hradec 2007: 1]

Na tomto místě je třeba zdůraznit, že autor této práce není vystudovaný lékař, ale student sociologie. Tudiž nepovažuje za nutné ani výrazně přínosné popisovat konkrétní biologické procesy vlivu kouření na nemoci oběhové soustavy. Tento proces je totiž (jak již bylo řečeno výše) multifaktoriální a zároveň mnoho odborníků poukazuje na to, že je nelehko popsatelný. Například Lubor Goláň uvádí, že „Jednotlivé toxické složky tabákového kouře ani přesný mechanismus kardiovaskulárního působení nejsou přesně známy.“ [Goláň 2007: 386] Právě díky tomu je proces působení kouření na kardiovaskulární onemocnění popisován v širších souvislostech a autoři zpravidla hovoří o největší pravděpodobnosti popisovaných procesů. Dovolíme si v této chvíli uvést poněkud delší citaci Goláňova popisu vlivu kouření na jeden z aspektů kardiovaskulárních onemocnění, neboť velmi dobře ilustruje, jakým způsobem většina odborníků z řad lékařů hovoří o zvýšení rizika jednotlivých kardiovaskulárních onemocnění v důsledku kouření. „Za fyziologického stavu existuje těsná rovnováha mezi prokoagulačními a fibrinolytickými systémy. Významnou úlohu hrají endoteliální buňky a destičky. Narušení této rovnováhy může vést k okluzi tepny a rozvoji infarktu myokardu, cévní mozkové příhody, akutní končetinové ischemie či ischemie ve splachnické oblasti. Právě kouření tuto rovnováhu významně narušuje. Soudí se, že nepříznivý vliv kouření na krevní srážlivost je způsoben především poruchou funkce endotelu.“ [Goláň 2007: 387] Shrňeme-li výše uvedené, lze zjednodušeně konstatovat, že kouření má nepříznivý vliv na nemoci oběhové soustavy.

¹⁹ [Cífková 2005]

Ke stanovení míry tohoto nepříznivého vlivu si vystačíme s informacemi uvedenými v kapitole o zdravotní škodlivosti kouření. Tj. že na základě odborných medicínských poznatků předpokládáme, že kouření je v ČR podnětem ke vzniku či rozvoji kardiovaskulárních onemocnění a způsobuje ročně smrt zhruba v 15% onemocnění oběhové soustavy, což odpovídá zhruba 7000 případů úmrtí.

Nádorová onemocnění

Na krabičkách cigaret a různých dalších varovných nápisech se můžeme dočíst, že „kouření způsobuje rakovinu“. A právě pojem „nádorová onemocnění“ je v podstatě synonymem pro výraz rakovina. Tu definujeme jako „...**pokročilý a obtížně léčitelný nádor**...“ [Žaloudík 2008: 12] v naprosté většině případů zhoubný.

Zhoubné nádory, které mohou postihnout kuřáky definuje například Ošmerová: „Mezi zhoubné nádory postihující kuřáky patří nejen plicní, ale i nádory v ústní dutině, nádory slinivky břišní, děložního čípku, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku.“ [Ošmerová 2010: 7]

Všechna tato onemocnění jsou závažná, nicméně tato práce si neklade za cíl vyložit vliv kouření na daná onemocnění z medicínského hlediska. Budeme se proto věnovat pouze rakovině plic, neboť toto onemocnění se nejvíce podílí na výše zmíněném počtu 8000 úmrtí na nádorová onemocnění ročně. Navíc lidé, trpící tímto onemocněním, jsou v naprosté většině případů kuřáci. Odborníci se shodnou na tom, že „... kouření cigaret je přímo zodpovědné za nejméně 90% případů rakoviny plic.“²⁰ [Chapple 2004: 2] Proto bývá tato nemoc považována za „nemoc kuřáků“²¹.

Na základě mnoha pozorování výskytu rakoviny plic u kuřáků byly zjištěny dvě velmi zajímavé skutečnosti.

- 1.) Riziko onemocnění se u kuřáků přímo úměrně zvyšuje s počtem let, které jedinec aktivně kouří.

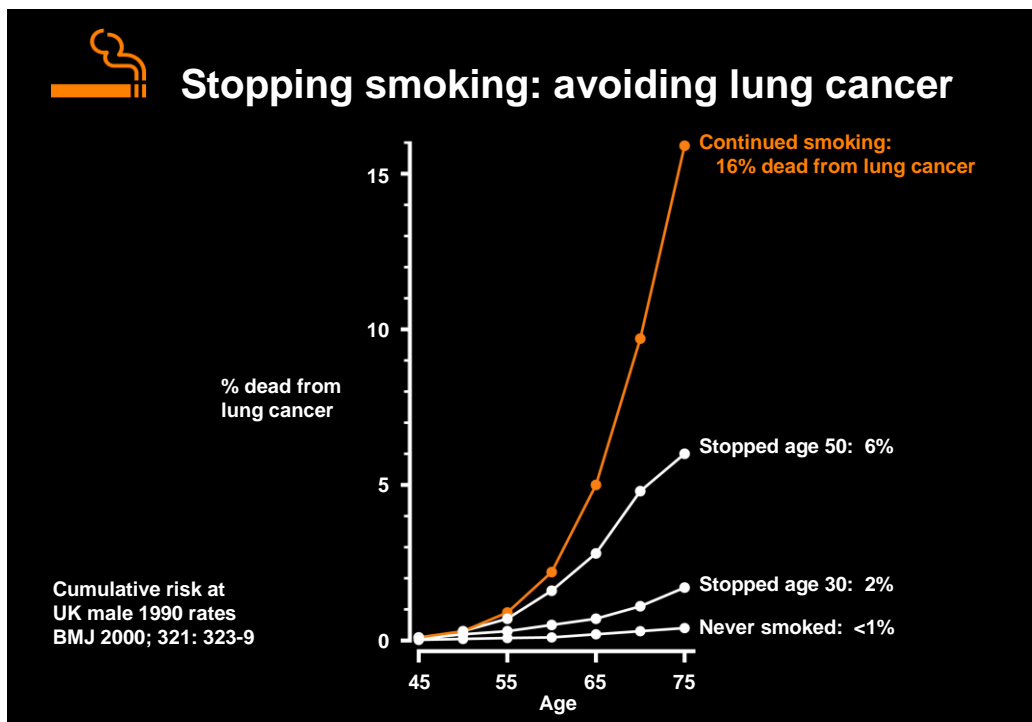
²⁰ Překlad autora. V originále: „...cigarette smoking is directly responsible for at least 90% of lung cancers.“

²¹ Alison Chapple zkoumala pacienty onemocněné rakovinou plic. Zjistila, že díky značné převaze kuřáků mezi nemocnými, se cítí pacienti trpící touto nemocí stigmatizováni (A to bez ohledu na to, zda jsou sami kuřáci či nikoli.). Zažívají nepříjemné pocity, a často vnímají reakce okolí jako neohleduplné či v některých případech dokonce nepřátelské. Podle pacientů k tomuto stigmatizování dochází, protože „...ostatní lidé dávají jejich nemoc do souvislosti s kouřením a špínou a protože umírají nepříjemnou smrtí.“ [Chapple 2004: 2] (Překlad autora. V originále: „...others associate their disease with smoking and dirt and because patients die in an unpleasant way.“)

- 2.) Kuřáci mohou značným způsobem snížit riziko vzniku této nemoci tím, když se jim úspěšně podaří přestat kouřit. A to platí v jakémkoli věku (viz obrázek č. 3).

Obrázek č. 2

Riziko vzniku rakoviny plic u kuřáků



Zdroj: [Internet 4]