

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií, Katedra sociologie

Bc. Michal Rázga

Kouření jako sociální deviace a jeho regulace

(Smoking as a social deviation and its regulation)

Diplomová práce

Praha 2013

Autor práce: **Michal Rázga**

Vedoucí práce: **Doc. Milan Tuček, CSc.**

Rok obhajoby: 2013

Bibliografický záznam

RÁZGA, Michal. *Kouření jako sociální deviace a jeho regulace*. Praha, 2013. 97 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Doc. Milan Tuček, CSc.

Abstrakt

Tato diplomová práce představuje kouření jako společenský jev. Zaměřuje se především na to, jaké sociální normy s tímto fenoménem souvisí. Reflektuje tak aktuální společenské nastavení vůči kouření v České republice, které zahrnuje v průběhu historie měnící se legislativní opatření a pohled na současnou diskuzi v rámci odborné veřejnosti.

Těžiště teoretické části práce představuje kapitola zaměřená na formální normy v podobě konkrétních zákonných opatření regulujících kouření a kapitola zabývající se názory odborné veřejnosti, které ovlivňují neformální normy týkající se kouření. Teoretická část pojednává dále o kouření jakožto jevu blízkému sociální deviaci.

Praktická část zkoumá názory vysokoškolských studentů sociálně-vědních oborů. Zaměřuje se na to, zda přisuzují kouření konkrétní sociálně deviantní charakteristiky a dotazuje se jich, jak by kouření regulovali prostřednictvím zákonných opatření. Většina respondentů vypovídá, že kuřáci obtěžují okolí. Dále respondenti uvádí, že pociťují tlak od okolí ohledně toho, aby se kouření vyvarovali. Z hlediska zákonné regulace kouření navrhuji dotazovaní studenti tři nová opatření: 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.

Abstract

This diploma thesis presents smoking as a social phenomenon. It focuses especially on the nature of social norms associated with the phenomenon. Thus it reflects the contemporary attitude of society toward smoking, including legal provisions as they change in the course of history and a survey of present day discussion within professional public.

The theoretical part is centered about a chapter dealing with formal norms constituted by concrete legal measures regulating smoking and a chapter on the views of professional public that affect informal norms. The theoretical part also discusses smoking as a phenomenon verging on social deviation.

The practical part investigates the opinions of university students of social science. It focuses on the question whether they attribute any social deviant characteristics to smoking and the students are asked how they would regulate smoking by means of legal measures. Most respondents state that smokers disturb others. Further, the respondents claim that they feel pressure from the surroundings to avoid smoking. Concerning legal measures regulating smoking, the inquired students suggest three new regulatory measures; the prohibition of tobacco advertising in places where cigarettes are sold, the enlargement of warning messages on packaging and the establishment of smoking and non-smoking sections separated by walls in restaurants.

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:

155.297 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 4.1. 2013

Michal Rázga

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval svému konzultantovi Doc. Milanu Tučkovi CSc. za jeho velmi podnětné připomínky a hodnotnou zpětnou vazbu, které si velice vážím.

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 společenší 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

1. Úvod.....	11
2. Cíle a otázky.....	12
2.1 Cíle.....	12
2.2 Otázky.....	12
3. Teoretická východiska.....	12
3.1 Kouření.....	13
3.1.1 Definice kouření.....	13
3.1.2 Historie kouření.....	16
3.1.3 Zdravotní škodlivost kouření.....	20
3.1.4 Ochrana zdraví.....	24
3.2 Společenské normy.....	27
3.3 Formální normy - Regulace kouření v ČR.....	32
3.3.1 Obecné způsoby regulace kouření.....	32
3.3.2 Konkrétní právní opatření regulující kouření v České republice.....	34
3.4 Aktivity ovlivňující neformální normy a sociální deviace.....	42
3.4.1 Aktivity ovlivňující neformální normy ve vztahu ke kouření.....	42
3.4.2 Sociální deviace.....	50
3.4.3 Kouření jako jev blízky sociální deviaci.....	56
4. Empirická část.....	59
4.1.1 Výzkumné otázky.....	59
4.1.2 Výzkumný vzorek.....	59
4.1.3 Metoda sběru dat.....	61
4. Výsledky dotazníkového šetření.....	62
4.1 Popis výzkumu.....	62
4.2 Osobní zkušenosti s kouřením.....	63
4.3 Názory respondentů z hlediska sociální deviace.....	63
4.3.1 Přisuzují studenti kouření sociálně deviantní charakteristiky?.....	64
4.5 Názory respondentů z hlediska regulace kouření.....	70
4.5.1 Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?.....	77
5. Závěr.....	83
Shrnutí.....	85
Summary.....	85
Použitá literatura.....	86
Seznam příloh.....	98
Přílohy.....	98

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 na omezení kouření. V tomto kontextu je velmi aktuální také diskuse ohledně měnící se regulace kouření prostřednictvím zákonů, například o zákonu věnovanému kouření v restauracích.

Náhled společnosti na kouření se v rámci této práce pokusíme představit prostřednictvím sociálních norem, které se kouření týkají. Budeme se proto zabývat formálními normami, které ve společnosti nastavují pravidla, pomocí kterých je kouření regulováno. Na druhé straně existují normy neformální, v rámci kterých představíme aktivity a názory organizací a odborníků, kteří k tématu kouření veřejně vyjadřují. Domníváme se, že bychom takto mohli nabídnout komplexnější vhled problematiky kouření jakožto společenského fenoménu, protože formální normy ovlivňují utváření neformálních a naopak neformální normy mohou mít vliv na vznik norem formálních.

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. Dále se zaměřuje na společenské normy, přičemž rozlišuje normy formální a neformální. V rámci formálních norem se zabýváme jak obecnými způsoby regulace kouření, tak konkrétními právními opatřeními regulující kouření v České republice. Neformální normy kouření představujeme prostřednictvím poukázání na aktivity jedinců a organizací ve společnosti. Závěrem teoretické části nahlížíme na kouření jako na jev blízký sociální deviaci.

Empirickou část, která úzce navazuje na část teoretickou, tvoří výzkumná sonda kvantitativního charakteru. Respondenty dotazníkového šetření byli pražští studenti magisterských programů sociálně-vědních oborů. Výzkumná sonda byla realizována v průběhu roku 2012.

2. Cíle a otázky

2.1 Cíle

Cílem této práce je zachytit jev kouření jakožto společenský jev, a to prostřednictvím poukázání na sociální normy a jeho vztah k sociální deviaci. Dílčím cílem práce je proto zmapování formálních a neformálních norem, které s fenoménem kouření souvisí. Dále se zaměříme na to, že kouření lze nahlížet jako jev blízký sociální deviaci.

V rámci formálních norem je cílem popsat, jaké jsou způsoby regulace kouření a konkrétní zákony regulující kouření v České republice. V souvislosti s neformálními normami představuje cíl popis aktivit ve společnosti, které na formování neformálních norem mají vliv.

Současně je cílem prozkoumat, zda studenti sociálně-vědních oborů přisuzují kouření sociálně deviantní charakteristiky a zda navrhují zavedení nějakých nových regulačních opatření ve vztahu ke kouření.

2.2 Otázky

- 1.) Jsou dnes ve společnosti utvářeny nové normy ve vztahu ke kouření?
- 2.) Jaká konkrétní zákonná opatření byla v ČR zavedena za účelem regulovat kouření?
- 3.) Jaké neformální normy přispívají v ČR k regulaci kouření?
- 4.) Přisuzují studenti kouření sociálně deviantní charakteristiky?
- 5.) Navrhují studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření?
- 6.) Jakým způsobem se liší výpovědi jednotlivých skupin respondentů (muži/ženy; kuřáci/nekuřáci; sociologové/psychologové/ politologové/ ekonomové)?

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 čtyř kapitol, které se postupně věnují kouření, společenským normám, formálním normám, regulaci kouření, neformálním normám a sociální deviaci. 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. Do první kapitoly spadá také problematika zdravotní škodlivosti kouření a ochrana zdraví. Toto pojednání tvoří nedílnou součást práce, neboť přibližuje důvody, jenž vedly ke změně norem ve společnosti vztahených na fenomén kouření.

Charakteristice společenských norem se věnuje druhá kapitola, na kterou dále navazují třetí a čtvrtá kapitola této práce. Jak už jsme uvedli výše, normy jsou teoretickým konceptem, jenž dovoluje reflektovat současný pohled společnosti na námi zvolenou problematiku, tedy na problematiku kouření. V třetí kapitole představují hlavní téma formální normy ve vztahu ke kouření a jeho regulace. Zaměříme se na obecné způsoby regulace a konkrétní zákonná opatření, jenž představují formální normy, kterými je kouření vymezeno.

Závěrečná kapitola teoretické části práce se zabývá neformálními normami ve vztahu ke kouření a sociální deviaci. Kouření dále představuje jako jev blízký sociální deviaci.

3.1 Kouření

První kapitolu teoretické části práce věnujeme pojmu kouření, který je podstatné 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 způsoby je dnes možné nahlížet na kouření.

¹ [STEM 2008] - 31% kuřáků, [CVVM 2008] - 29% kuřáků

Lidé dnes na kouření nahlízejí nejrůznějšími 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 2007a: 77] V kapitole o historii kouření si však ukážeme, že na kouření nebylo nahlíženo vždy jako na nemoc. Jako nemoc bylo 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

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.“

(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.

V minulosti byl pohled na kouření zcela odlišný než dnes. Od jeho objevení v roce 1492 bylo především výsadou bohatých. Až během první a druhé světové války se konzumace tabáku masově rozšířila do celé společnosti. Záhy poté se objevil první empirický výzkum (rok 1950), který prokázal škodlivost kouření. A tím nastal zásadní z hlediska toho, jak společnost nahlíží na jev kouření, neboli jinak řečeno se začaly proměňovat společenské normy a hodnoty ve vztahu ke kouření.

Kouření budeme nahlížet jako jev, vůči kterému se společenské normy a hodnoty mění právě nyní a budeme se snažit tento proces zachytit „tady a teď“. Zároveň poukážeme na to,

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.“

že je dnes ve společnosti definováno stále více situací, ve kterých je kouření označeno za nepřipustné a že se stává jevem blízkým sociální deviaci.

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 1] 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 přirčila 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 blahodárný 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 2007a: 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 přiděl. A proto bezprostředně po válce oblíbenost 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 %.“ [Králiková 2005a: 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 2005a: 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.

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

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

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 - <http://www.filaso.cz/katalog-znamky/1154/1981-boj-proti-koureni> [cit. 2012-01-12]

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?

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] Zároveň Csémy zdůrazňuje, že tento rizikový faktor je preventabilní, tedy že mu lze předejít. A to tím že jedinec vůbec nezačne kouřit, a nebo, že se mu úspěšně podaří přestat.

Csémého definice ilustruje, že s kouřením to není jako s některými jinými příčinami smrti. Úmrtí člověka totiž není způsobeno kouřením samotným ale nemocí, jejichž průběh a rozvoj může kouření ovlivnit. Z toho vyplývá, že číslo 20.000 obětí kouření ročně v ČR je tedy kvalifikovaným odhadem.

Dalším zajímavým bodem z hlediska zdravotní škodlivosti kouření jsou výzkumy vlivu kouření na zdraví. Podíváme-li se na tyto výzkumy, 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 trvající (od roku 1951 do roku 2001). Oba dva

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

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 nejrůznější faktory životního stylu, prostředí i genetiky, a snažil se o objektivitu a eliminaci možných chyb a zkreslení...“ [Králíková 2005a: 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 2005a: 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 2005a: 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 2005a: 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**.

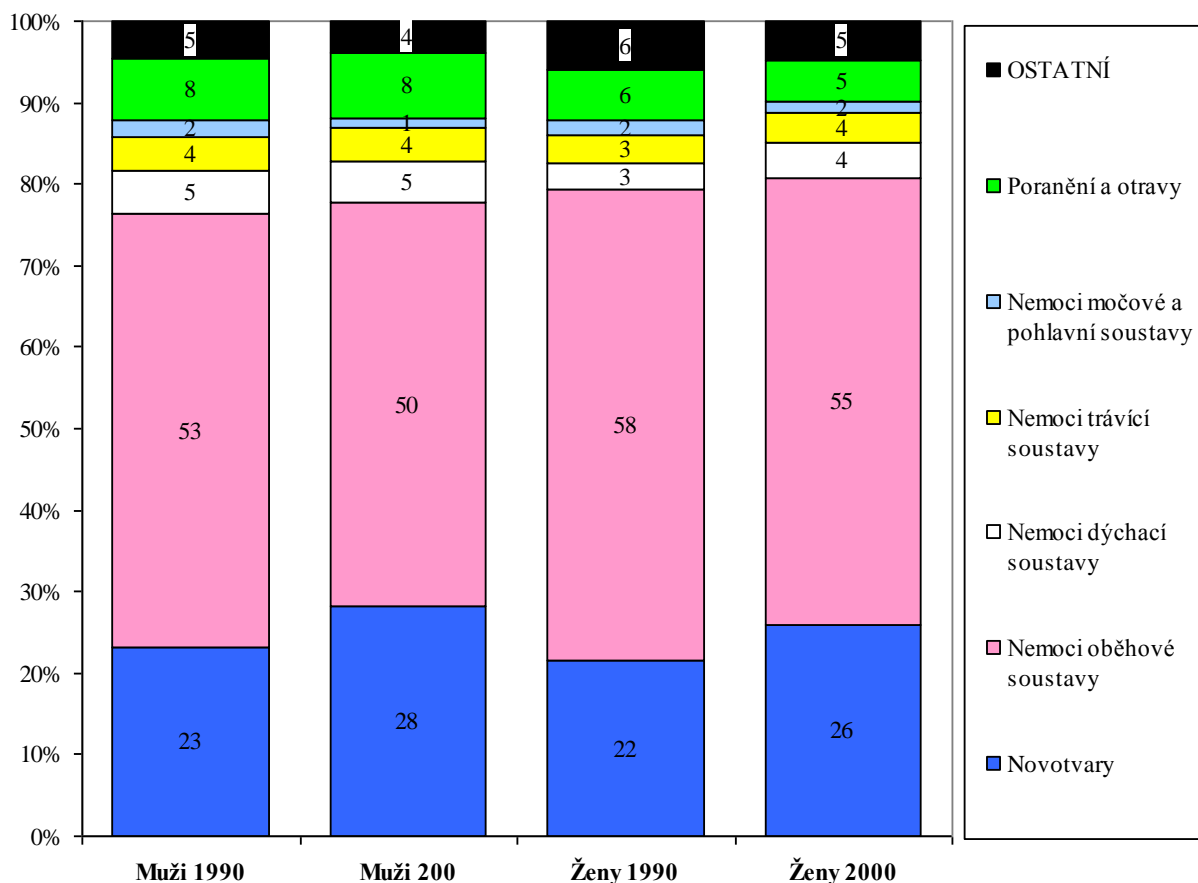
Pomocí vysoce pravděpodobného odhadu lze též konstatovat, že se kouření podílí na nejčastějších příčinách smrti. Pojďme se nyní podívat, jakým způsobem.

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 - Institut zdravotní politiky a ekonomiky [Vyskočilová 2001: 26]

V grafu č. 1 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 2]).

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

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 14 - ČSÚ]

⁸ Od roku 1994 hodnoty téměř shodné.

U nádorových onemocnění 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) [Komise Evropských společenství 2007: 5].

Výše jsme ukázali, že lékařské výzkumy prokázaly, že kouření je významným rizikovým faktorem z hlediska zdraví. Ovlivňuje vznik rozvoj a průběh mnoha nemocí a výzkumy prokázaly, že je odpovědné za jednu pětinu nejčastějších úmrtí v ČR. Proto se snaží vlády vyspělých států a mezinárodní organizace lidi před kouřením chránit.

3.1.4 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. Touto ochranou je ve vyspělých zemích míněno zejména poskytování zdravotní péče, bráněním šíření infekčních onemocnění a ochrana před výraznými riziky poškození zdraví¹⁰.

V poslední době se na mezinárodní úrovni objevuje nový typ ochrany zdraví. Přesněji řečeno nový trend podpory zdraví. Jeho cílem je nejen zdraví v tradičním slova smyslu chránit, ale zároveň dosáhnout nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdraví. Například v jednom ze základních strategických dokumentů Světové zdravotnické organizace (WHO) „Zdraví 21“¹¹ se přímo píše: „My, členské státy Světové zdravotnické organizace, potvrzujeme (...), že výsada nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého lidského

⁹ [LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD - zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona]
Mimoходом zajímavé je, že dle Listiny toto pravidlo neplatí vždy. Nevztahuje se totiž na případy „... jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“

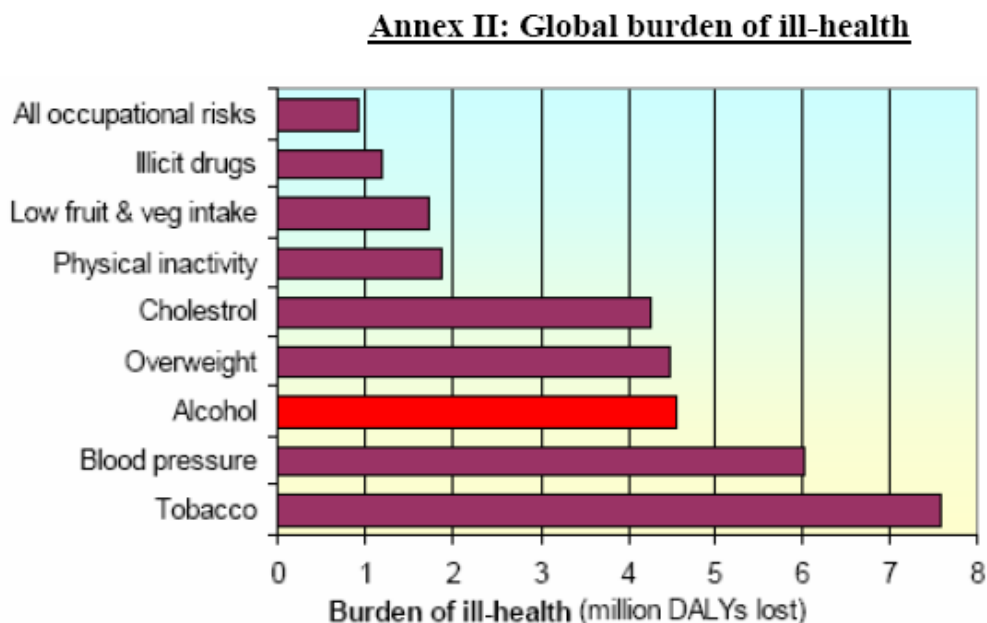
¹⁰ Zákon o ochraně veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb.).

¹¹ [WHO 2000]

jedince;...“ [WHO 2000: 7]¹² Přičemž trend podpory zdraví se snaží nejvyšší dosažitelné úrovni zdraví dosáhnout především redukcí novodobých rizikových faktorů (**graf č.2**).

Graf č. 2

Faktory zatěžující zdraví v EU



Zdroj: [Komise Evropských společenství 2007: 24]

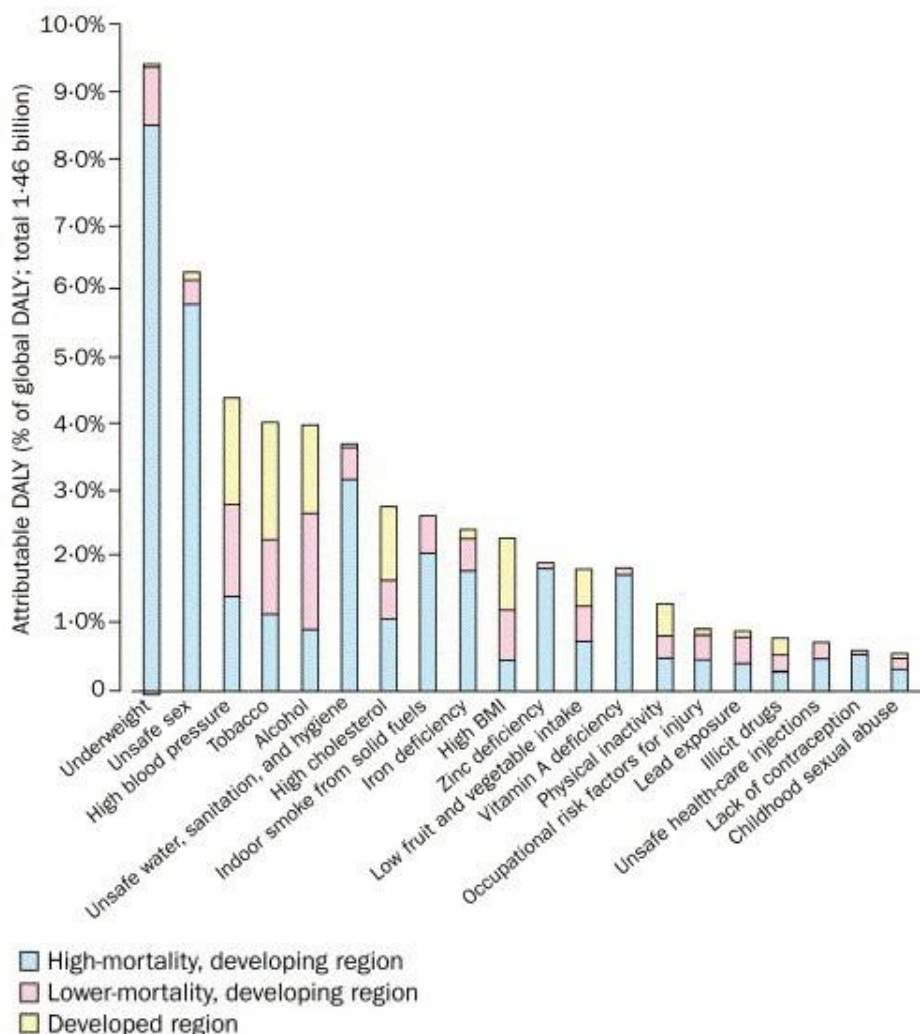
Zastánci trendu podpory zdraví se zaměřují především na tři preventabilní rizikové faktory - kouření, obezitu a konzumaci alkoholu. Přičemž zdůrazňují především fakt, že lidé se mohou tomuto jednání vyvarovat. Zároveň jsou to podle studie Global Burden of Disease¹³, kterou zpracovalo 500 vědců z 50 zemí světa, nejzávažnější rizikové faktory ve vyspělých zemích. Přičemž celosvětově jsou nejzávažnějšími rizikovými faktory podvýživa a rizikový sex, nicméně tato rizika se ve vyspělých státech objevují pouze v omezené míře. To je dobře patrné z **grafu č. 3**, který uvádí nejzávažnější rizikové faktory celosvětově, kde jsou vyspělé státy znázorněny žlutou barvou.

¹² Obdobné principy podpory zdraví jsou obsaženy i v nejaktuálnější strategické koncepci WHO – „Zdraví 2020“ [WHO 2012]

¹³ [Lopez 2006]

Graf č. 3

Rizikové faktory - Svět



Zdroj: [Lopez 2006: 37]

Cílem zastánců trendu podpory zdraví je tyto tři nejzávažnější rizikové faktory v co největší míře redukovat či úplně odstranit. V ČR se mnoho studií věnuje především boji s alkoholem a tabákovými výrobky¹⁴. V zahraniční literatuře se navíc v posledních několika letech objevuje mnoho komplexních článků o nadváze či obezitě¹⁵.

Za účelem regulace kouření pak vznikla na mezinárodní úrovni řada dokumentů, která jsou zaměřena na regulaci kouření na veřejných místech, školách, zdravotnických zařízeních, v restauracích a jiných místech, ale i na informovanost veřejnosti, prevenci kouření a jeho léčbu.

¹⁴ Např. [Csémy 2007], [Nešpor 2005], [Králíková 2005], [Sovinová 2003], [Žaloudíková 2008].

¹⁵ Např. [Bhattacharya 2011], [Haslam 2005], [Torrey 2010].

V tomto ohledu jsou pro ČR zásadní především dva dokumenty: „Zdraví 21“ [WHO 2000] a „Rámcová úmluva o kontrole tabáku“ [WHO 2003]. Oba tyto dokumenty ČR podepsala, ratifikovala a zavázala se plnit společné cíle¹⁶ těchto dokumentů.

Mezi další strategické dokumenty pak patří především: „Evropskou strategii pro kontrolu tabáku“ [WHO 2002], „Zelenou knihu“ s podtitulem K Evropě bez tabákového kouře [WHO 2007] či dokument „Zdraví 2020“ [WHO 2012].

Tyto dokumenty zdůrazňují zdravotní škodlivost kouření a kladou si za cíl kouření ve společnosti regulovat.

Díky zdravotní škodlivosti kouření a novému trendu ochrany zdraví dochází v dnešní západní společnosti včetně ČR k tvorbě nových společenských norem ve vztahu ke kouření. A to jak forem formálních – zákonů regulujících kouření, tak neformálních norem, jež nejsou formalizované a písemně kodifikované, tudíž jsou i obtížněji zachytitelné. V souvislosti s neformálními normami lze však pozorovat lidské aktivity, které se na jejich tvorbě podílí tím, že ovlivňují všeobecný pohled na kouření ve společnosti.

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 věnuje následující kapitola.

3.2 Společenské normy

Výše jsme popsali novodobý trend podpory zdraví a boj proti rizikovým faktorům. Díky nim se mění celkový pohled na kouření, což vede k tvorbě nových norem ve vztahu ke kouření. A to jak norem formálních tak neformálních. Co to vlastně jsou normy a jakou mají ve společnosti funkci?

Lidé mají od pradávna tendenci žít pospolu s jinými lidmi a vytvářet tak společenství. Uvnitř každého společenství sdílejí určitý společný náhled na svět okolo sebe. V souladu s tímto náhledem si pak vytváří i konkrétní vnitřní pravidla, kterými by se měli jeho členové řídit. Tento společný náhled na svět a pravidla nazýváme soubor společenských hodnot a norem. Ty v sobě nesou zakódované, co je v dané společnosti považováno za normální. Nicméně každý člověk je jedinečný, tudíž i představa normálního se mezi jednotlivými lidmi do jisté míry liší. Zpravidla se však tato představa v rámci jednoho společenství liší méně, než mezi různými společenstvími navzájem.

¹⁶ Stručný přehled cílů dokumentů Zdraví 21 a Rámcové úmluvy o kontrole tabáku viz příloha č. 1

Být normální znamená chovat se v souladu s ostatními, respektovat je a zásadním způsobem se od ostatních nelišit. Z hlediska společenského pak mluvíme o dodržování dohodnutých pravidel neboli norem. „Normalita - (z lat. normalis, což je vyměřený úhelnicí, pravidelný) - v sociologii vystupuje jako stav, kdy jednotlivci, skupiny či celá společnost přiměřeně respektují ustavené systémy hodnot a norem.“ [Urbanová 2011: 5]

Hodnoty a normy jsou vzájemně provázány a nemohou ve společnosti existovat jedny bez druhých. Toto propojení vhodně popisuje Čermák. Zatímco hodnoty určují obecný a historický cíl, normy stanovují prostředky k jeho realizaci. [Čermák 1998: 237] Hodnoty jsou „vzory sociálního myšlení a jednání“ [Čermák 1998: 182], ale mohou se zároveň stát i normami. „Hodnota se stává etickou normou, je-li ve vědomí a nazírání určité sociální jednotky akceptována za pravidlo jednání, ať již ve formě zvyku, mravu či konvence...“ [Čermák 1998: 185].

Společenské normy a řád

Společenské neboli sociální normy jsou definovány jako takové normy, které se vyskytují uvnitř lidských společenství. Jsou jimi společenské pravidla, zvyky, mravy a konvence. Sociální povahu norem přibližuje Čermák, když poukazuje na to, že normy jsou „... převážně sociální, tj. mají význam jako regulátory sociálních procesů a vztahů, neobsahují však principy aplikovatelné mimo sféru sociální organizace a často ani mimo sféru určitého sociálního systému.“ [Čermák 1998: 184]

Nakonečný poukazuje na to, že normy „... jsou společenským vynálezem (byť by se těm, kdo podle těchto norem žijí mohlo zdát, že jde o pravidla daná přirozeností věcí), který slouží společnosti k tomu, aby stanovila meze chování svých členů, tak udržela určitou míru „řádu“ bez toho, že by bylo potřebné neustále vykonávat nátlak a dohled.“ [Nakonečný 1995: 123].

Podstatnou funkcí sociálních norem tedy je, že zajišťují ve společnosti řád. „Bez existence tohoto řádu, jenž nejen razí vzory sociálního jednání, ale také, alespoň v zásadních směrech, zabezpečuje jeho dodržování, by se lidská společnost rozpadla na navzájem nekomunikující sociální jednotky a pozbyla by také vědomí historické souvislosti s předcházejícími generacemi i epochami.“ [Čermák 1998: 182]. Kromě faktu, že normy propůjčují našemu sociálnímu životu řád, upozorňuje Giddens na skutečnost, že činí naše chování a náš život ve společnosti předvídatelnými [Giddens 2000: 115].

Důležité přitom je, že v dané společnosti je kromě dodržování norem přítomno i očekávání plnění norem jejími členy: „... nutnou podmínkou sociálního života je, že všichni

jeho účastníci sdílejí jednotný soubor normativních očekávání, přičemž normy jsou zachovány částečně díky svému zakotvení.“ [Goffman 2003: 146]. Parsons v této souvislosti zdůrazňuje, že normativní řád zahrnuje hodnoty a specifikované normy, které musí být kulturně zakotveny. [Parsons 1971: 30]. Přestože Parsons zastával „striktně konsensualistický pohled na normy“ [Šmídová 2010: 33] zdůrazňoval, že společenského zakotvení mohou dosáhnout i lidská očekávání, která kladou jedni na druhé. Charles Wright Mills ve své knize „Sociologická imaginace“ popisuje Parsonsův pohled na vzájemná očekávání následovně: „Každý bere v úvahu to, co od něho druhý očekává. Jsou-li taková vzájemná očekávání dostatečně určitá a trvalá, nazýváme je normami.“ [Mills 1968: 28].

Socializace

Nyní se zaměříme na to, jak si normy v průběhu života osvojujeme. Člověk totiž není „normální“ od narození. Být „normální“ se učíme celý život. Tento proces učení a začleňování do společnosti se nazývá socializace. Během něj si člověk „...osvojuje dovednosti, znalosti a normy, učí se dobře hrát společenské role.“ [Jandourek 2008: 81] Socializace probíhá od narození do smrti. Je to „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]. Normy, které si osvojujeme, jsou součástí normativního řádu společnosti, který je „...souborem formálních předpisů a neformálních očekávání vztahujících se na lidské chování.“ [Munková 2001: 9]

„Berger a Luckmann (1999) rozlišují socializaci primární a sekundární.“ [Šedová 2006: 12]. Pro primární socializaci jsou podstatné takové osoby v okolí dítěte, které autoři nazývají významní druzí (primární rodina, vrstevnická skupina, například ve škole). Sekundární socializace se pak „vztahuje (...) k různým výsekům reality, v níž jedinec žije, tím pádem socializovaný ví, že nabízené definice reality nejsou jediné platné a může mezi nimi volit (...). Z tohoto důvodu a také proto, že ji lze uskutečňovat bez emocionální identifikace, jsou výsledky sekundární socializace mnohem křehčí než výsledky socializace primární.“ [Šedová 2006: 14]

Významnost námi osvojených norem pro celý náš život popisuje Matějů následujícím výrokem: „... obecně přijímané hodnoty, normy a historicky vyvinuté vzory představ o

společnosti a o principech jejího fungování se podílí na konstituování typických motivací určujících sociální chování, životních strategií, včetně strategií ekonomického úspěchu.“ [Mařejů 1995: 216]

Proměna norem v čase a nové normy

Důležitý rys norem 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 vtipy 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 zaměříme 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.“¹⁷ [Hunt 1998: 50]

Formální a neformální

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.

¹⁷ 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.“

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

Toleranční limit a sankce

I když si v rámci celoživotního procesu socializace normy osvojujeme, neznamená to, 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 toleranční limit překračovalo a bylo by považováno za nepřijatelné a následně i v závislosti na situaci sankcionované.

V případě, že se jedinec nechová v souladu s 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.

V této souvislosti lze shrnout, že společnost uplatňuje prostřednictvím svých orgánů sociální kontrolu, aby zajistila dodržování sociálních norem, přičemž „společnosti se od sebe liší a) rozsahem sféry, která podléhá sociální kontrole, b) rozsahem pravomocí, které mají kontrolní orgány společnosti, c) přísností sankcí, kterých používají, a konečně d) tolerančními mezemi, tj. sférou, v níž ještě připouštějí porušování normy daného chování. [Petrušek 2006: 438]

3.3 Formální normy - Regulace kouření v ČR

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.

Je velmi důležité věnovat pozornost tomu, jak je zákonná regulace kouření v ČR konkrétně nastavena. Kuřákům totiž v podstatě říká, co mohou a co nemohou. Zároveň se některá nařízení dotýkají všech obyvatel ČR (například mají přímý vliv na to, jak bude vypadat naše pracovní prostředí - zákaz kouření na pracovišti).

Otázka regulace je velmi aktuální, neboť v poslední době se v ČR objevují stále nové právní normy ve vztahu ke kouření. ČR si tedy v současnosti vybírá svou cestu, jak bude kouření regulovat. A to zda se vydá cestou velmi tvrdé regulace jako například v New Yorku, kde je kouření zakázáno ve všech parcích, či v Tokiu, kde je kouření zakázáno v celých městských čtvrtích. A nebo cestou mírnější, tj. bude regulovat kouření stávajícím způsobem nebo například zakáže kouření v restauracích, jak je tomu v Irsku, Finsku, Velké Británii a dalších zemích.

3.3.1 Obecné 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. Nápisy 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 republiky¹⁸. 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.

¹⁸ [Internet 15]

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].

1. 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

2. Regulace dostupnosti

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

3. Regulace reklamy - NEUPRAVUJE

4. 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 snídání, oběda a večeře

5. 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.

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

b. 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

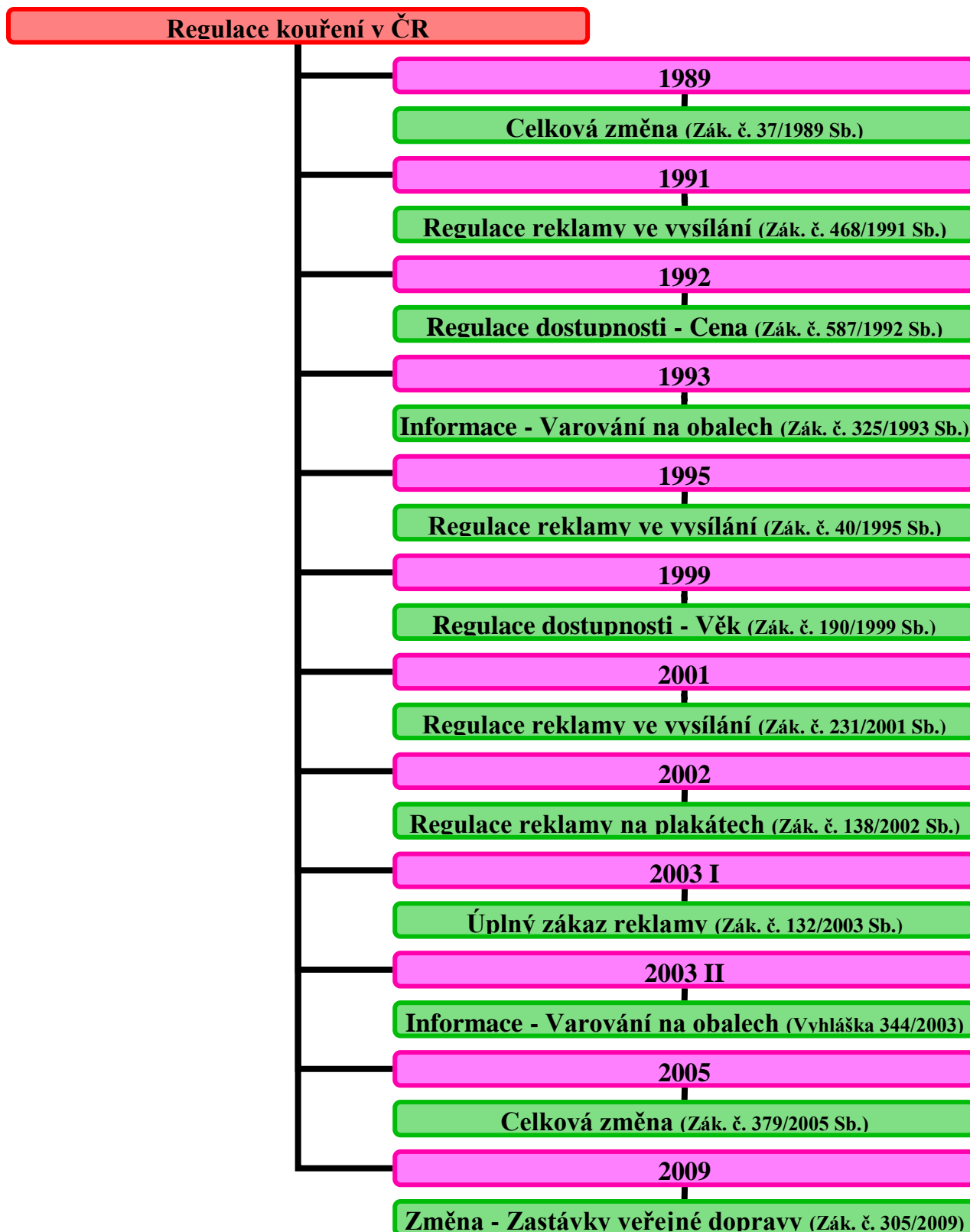
c. ZÁKAZ KOUŘENÍ

- 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:

3.4 Aktivity ovlivňující neformální normy a sociální deviace

V předchozí kapitole jsme se zabývali formálními právními normami, zákony, které byly stanoveny v souvislosti s kouřením a jeho regulací. V naší společnosti však nevznikají pouze nová zákonná opatření. Proměňuje se i celospolečenský pohled na kouření, čímž se proměňuje celý normativní řád ve vztahu ke kouření. V rámci tohoto procesu vznikají i neformální normy.

Dále bychom chtěli poukázat na to, že kouření, jakožto jev ve společnosti, může být vnímáno jako jev blízký sociální deviaci, protože může nabývat některých jeho charakteristik.

Tato kapitola je rozdělena do tří částí. První pojednává o neformálních normách s ohledem na kouření. Druhá část se zabývá sociální deviací. Třetí část této kapitoly se věnuje tématu kouření jakožto jevu blízkému sociální deviaci.

3.4.1 Aktivity ovlivňující neformální normy ve vztahu ke kouření

Tam „...kde nejsou normy kodifikovány ani sepsány, je obtížné určit, co je skupinou nebo společností přesně požadováno a gratifikováno.“ [Urban 2008: 361] Neformální normy je tedy proto nesnadné přesně definovat. Neformální normy jsou ovlivňovány formálními normami a naopak neformální společenské požadavky mohou způsobit změnu formálních norem, například právě na úrovni legislativních opatření.

Neformální normy, které se týkají kouření, jsou ve společnosti ovlivňovány různými způsoby. Jedná se například o mediální obraz problematiky kouření, různé kampaně a další aktivity organizací zaměřujících se tuto tematiku, dále jsou to odborné konference či publikace a veřejné vyjadřování odborníků k této problematice.

V této podkapitole představíme konkrétní příklady aktivit ve společnosti, které mohly či mohou ovlivnit společenský obraz a přístup ke kouření na úrovni neformálních norem. Budeme se věnovat aktivitám různých organizací, dále pak lékařům, politikům a studentům.

Organizace

V posledních několika letech se v ČR ve veřejném prostoru (na ulicích, v dopravních prostředcích i v úředních budovách) objevují plakáty a jiné propagační a informační materiály, které se dotýkají problematiky omezování kouření. Některé z nich vybízejí občany k tomu, aby zanechali kouření, a jiné například kritizují současnou legislativu ČR, která se regulací kouření zabývá.

Tyto kampaně jsou dílem neziskových a zájmových organizací, které si stanovili za cíl zakázat kouření ve veřejných prostorách, a nebo zcela omezit kouření.

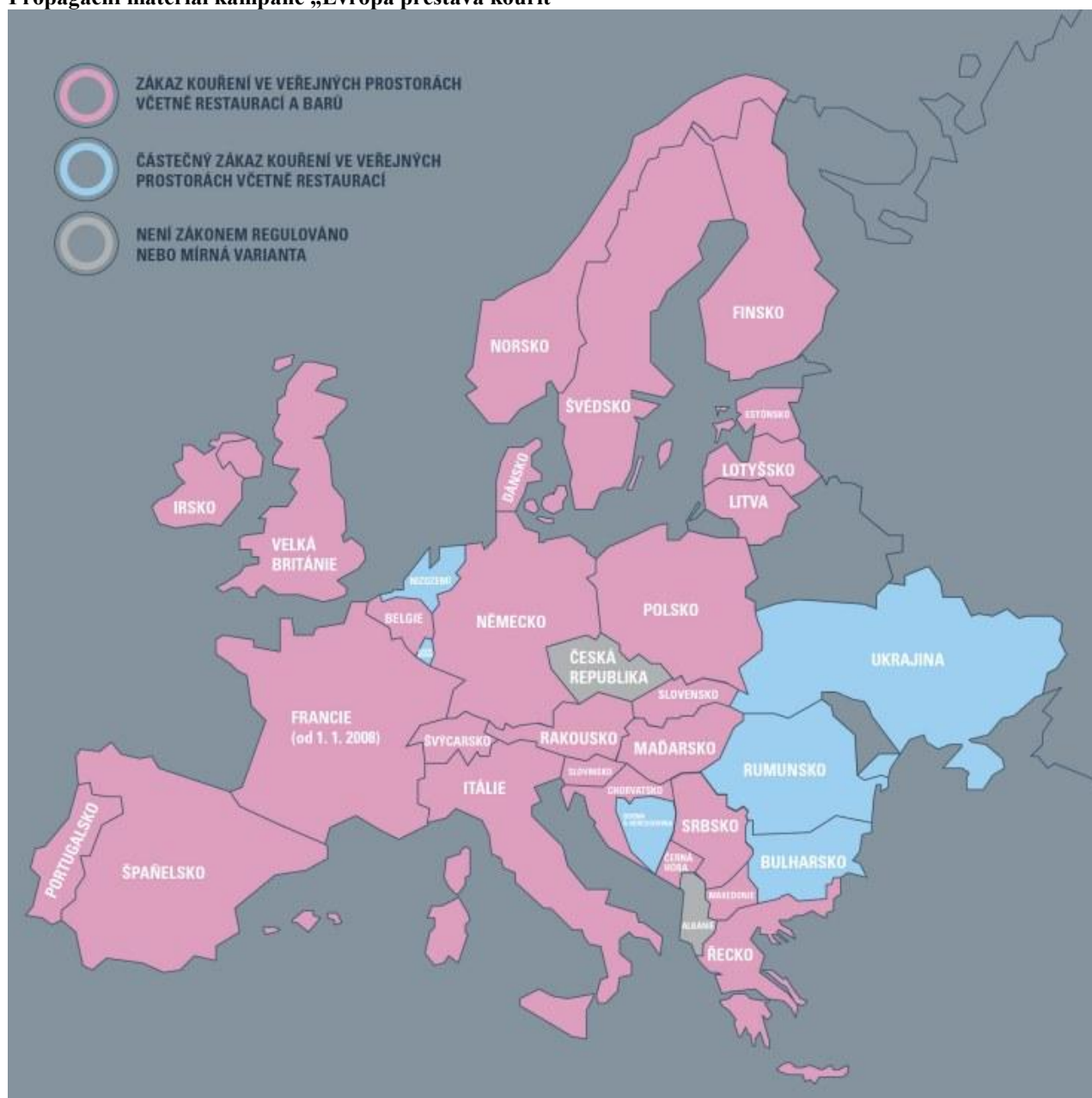
Jednou z nich je například organizace „STOP kouření“, jejíž členové prohlašují: „Nechceme, aby menšina obtěžovala většinu a způsobovala jí zdravotní obtíže, někdy až s následkem smrti.“ [Internet 3]. V roce 2007 tato organizace vyzvala vládu, aby přijala „...tzv. nekuřácký zákon - zákon, který zakáže kouření ve všech veřejných prostorách včetně restaurací.“ [Internet 3]. Od té doby vyvíjí soustavné úsilí, aby dosáhla tohoto cíle. Mimo jiné v roce 2009 odstartovala celorepublikovou propagační kampaň „Poslanci, už nechceme“ (obrázek č. 3) a v roce 2010 projekt „Evropa přestává kouřit“ (obrázek č. 4), které byly v ČR značně medializovány. Dále pak vytvořila petici „Stop kouření na veřejných místech“, kterou ke dnešnímu dni podepsalo téměř 120.000 občanů ČR.

Obrázek č.3
Propagační materiál kampaně „Poslanci, už nechceme“



Zdroj: stopkoureni.cz - <http://www.stopkoureni.cz/index.php?obsah=5> [cit. 2012-10-17]

Obrázek č.4
 Propagační materiál kampaně „Evropa přestává kouřit“



Zdroj: stopkoureni.cz - <http://www.stopkoureni.cz/index.php?obsah=5> [cit. 2012-10-17]

Další organizací, která byla v posledních letech ve veřejném prostoru hodně vidět je „Odvykání kouření“. Ta je zastoupena kolektivem lékařů¹⁹ spolupracujících s „Centrem pro léčbu závislosti na tabáku“. Organizace se snaží přesvědčit kuřáky, aby přestali kouřit.

19

Skupina Meditorial: MUDr. Michal Černý, MUDr. Radovan Fiala, MUDr. Jaroslav Forman ml, MUDr. Tomáš Marada, MUDr. Ondřej Materna, MUDr. Jiří Náhlovský, MUDr. Magdalena Patočková, MUDr. Tomáš Petružela, MUDr. Petr Pokorný, MUDr. Helena Smyčková, MUDr. Jan Stuchlík, MUDr. Sylva Šebková, MUDr. Tomáš Šebek, PharmDr. Hana Šindelářová, MUDr. Marie Ulmanová, MUDr. Zuzana Vančíková, MUDr. Josef Vavřík, MUDr. Petra Veselá, MUDr. Eva Zikánová, MUDr. Luboš Žižčák; Zdroj: <http://www.ulekare.cz/autori-projektu> [cit. 2012-09-06]

Většinou proto umísťuje své propagační materiály do čekáren ordinací obvodních lékařů a jiných zdravotnických zařízení. Příklad jedné z variant propagačních materiálů, který se ve zdravotnických zařízeních začal objevovat v roce 2009, uvádíme níže (obrázek č. 5).

Obrázek č.5
Propagační materiál organizace „Odvykání kouření“



Zdroj: odvykani-koureni.cz - <http://www.odvykani-koureni.cz/> [cit. 2012-10-18]

Zmíníme ještě jednu organizaci, která se zabývá bojem proti kouření ve veřejném prostoru – Českou koalici proti tabáku. „Česká koalice proti tabáku je nevládní organizací sdružující fyzické a právnické osoby, které se podílejí na všech aktivitách podporujících rozhodnutí kuřáků přestat kouřit.“ [Internet 4]. Přičemž členové organizace jsou „Vedeni znepokojením nad epidemií kuřáctví v naší zemi, nemůžeme nečinně přihlížet a nechat miliony našich spoluobčanů v tíživé situaci, do které je problematika závislosti na tabáku dostala...“ [Internet 4]. Česká koalice proti tabáku vznikla roku 1998 a od té doby realizovala celou řadu projektů. Například projekty „Správná volba napořád“, „nekuřácký podnik“ či „Sportem proti kouření“. Zároveň provozuje poradenské internetové portály dokurte.cz či bezcigaret.cz.

Lékaři

Další skupinou, která se snaží přesvědčit českou společnost, aby podpořila přísnější regulaci kouření, jsou někteří odborníci z řad lékařů.

Například Vědecká rada České lékařské komory v roce 2007 vyzvala vládu, aby schválila taková opatření, která by výrazným způsobem regulovala kouření v ČR. Učinila tak

prostřednictvím otevřeného dopisu, v kterém se mimo jiné píše: „Vážený pane premiére, vážené paní ministryně, vážení páni ministři, obracíme se na vaši vládu se žádostí, abyste při vědomí závažnosti tabákové epidemie schválili návrh zákona, který by výrazně přispěl k omezení kouření a k ochraně zdraví občanů, kteří si nepřejí být kuřáky obtěžováni a poškozováni na zdraví.“ [Internet 5].

Další významnou bojovnicí proti kouření je MUDr. Eva Králíková, která je vedoucí „Centra léčby závislosti na tabáku“. Je odbornicí na odvykání kouření a veřejně opakovaně proklamuje, že proti zhoubným následkům kouření je třeba bojovat všemi dostupnými prostředky. Králíková často vystupuje v médiích a podporuje mnoho projektů zaměřených na regulaci kouření. Například s organizací „Odvykání kouření“ spolupracovala na projektu „Típní TO“, který byl zaměřen na odvykání žen ve středním věku. Dále zajišťovala odbornou garanci výše zmiňované petice „Stop kouření na veřejných místech“, kterou podepsalo 120.000 lidí. Mimo domácí aktivity je zastánkyní i celosvětové regulace kouření, což ilustruje následující citace, kde o kouření hovoří jako o tabákové epidemii: „Klíčový zlom v průběhu tabákové epidemie může představovat přijetí Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO (2003) 192 členskými státy po pěti letech vyjednávání. Je to první právně závazný dokument v historii WHO, shrnující základní body minimální kontroly tabáku na národní i mezinárodní úrovni.“ [Králíková 2005b: 646].

Mezi další odborníky z řad lékařů, kteří veřejně propagují regulaci kouření, patří například autorská dvojice Žaloudíková - Hrubá. Ty propagují především dlouhodobý preventivní program „Normální je nekouřit“, který se zaměřuje na děti. Mimo jiné jsou například zastánkyněmi nekuřáckých domovů. „Odborníci se shodují, že hlavním cílem musí být komplexní ochrana dětí, kterou lze zajistit jedině dohodou o úplném zákazu kouření v jejich domovech...“ [Žaloudíková 2011]

Našli bychom ale i mnoho dalších odborníků z řad lékařů, kteří se objevují v médiích, nebo alespoň svými publikacemi nepřímou ovlivňují společenské dění, týkající se kouření. Například Nešpor, Csémy, Sovinová, Kastnerová²⁰ a další.

Politici

Další skupinou, která bojuje za přísnější regulaci kouření, jsou někteří politici. Mezi nimi vyčnívá především poslanec Boris Šťastný, který se dlouhodobě snaží prosadit zákaz kouření v restauracích. Přičemž kritizuje především „...neúčinné, vymezení stávajícího

²⁰ Např. [Nešpor 2005], [Csémy 2007], [Sovinová 2003], [Kastnerová 2007b]

„prostoru vyhrazeného pro kuřáky“, kterým je podle platné normy libovolně zvolený prostor, což v praxi vesměs znamená společný pobyt kuřáků a nekuřáků v jedné uzavřené místnosti.“ [Sněmovní tisk 142/0: Důvodová zpráva]. Jeho cílem je dosáhnout úplného zákazu kouření v restauracích, nicméně se nebrání i mírnější variantě, tj. zákazu kouření v restauracích mimo stavebně oddělené prostory. Boris Šťastný se dlouhodobě zaměřuje na regulaci kouření v uzavřených prostorech, zatímco v otevřených prostorech jeho regulaci nepodporuje. To dokládá i jeho návrh na odstranění zákazu kouření na otevřených zastávkách veřejné dopravy. Zákaz kouření na otevřených zastávkách platil od roku 2005 a díky návrhu Borise Šťastného byl roku 2008 zrušen. Poslanec to vysvětloval následovně: „Nekuřáci budou i nadále chráněni před škodlivými vlivy pasivního kouření v uzavřených a krytých prostorách, což je zcela opodstatněné, ale zároveň neomezuje kuřáky v prostorách otevřených, kde lze škodlivé vlivy pasivního kouření na lidské zdraví považovat za marginální.“ [Sněmovní tisk 142/0: Důvodová zpráva].

Mezi dalšími politiky aktivními v boji za regulaci kouření můžeme jmenovat například předsedu senátu Milana Štěcha a místopředsedu Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR Jana Žaloudíka. Ti například v srpnu tohoto roku v budově senátu uspořádali veřejně přístupnou konferenci s mezinárodní účastí s názvem „Naléhavost opatření proti kouření v České republice a pohledy zahraničních expertů“. Konference měla upozornit na to, že „ČR z hlediska kontroly tabáku zaostává za rozvinutými zeměmi“. Mimo jiné jeden ze závěrů konference zněl: „ČR musí konečně jasně formulovat svoji protikuřáckou politiku jak je pro veřejnou ochranu zdraví v rozvinutých zemích již obvyklé!“

Studenti

V poslední době jsme též mohli zaznamenat dva mediálně zviditelněné projekty studentů vysokých škol. Oba měly formu výzkumu a oba si kladly za cíl upozornit na problematiku pasivního kouření v restauracích.

První z nich byl výzkum, který „...realizovala skupina studentů Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a společnost Ipsos v České republice v dubnu 2012. Sběr dat probíhal metodou osobního dotazování respondentů prostřednictvím tazatelů společnosti Ipsos. Celkem se výzkumu zúčastnilo 8488 respondentů z celé ČR. Výzkum byl plně reprezentativní pro populaci ČR starší 18 let.“ [Internet 6]. Přičemž vedoucím studentského projektu byl student marketingové komunikace a PR Mirek Slíž.

Výzkum se v obecnější rovině zaměřoval na to, jaké jsou důvody návštěv restaurací a co lidem v restauracích vadí. Podrobněji se pak věnoval tomu, zda by lidé kouření

v restauracích zakázali. Pro „zákaz kouření v restauracích“ se vyslovilo 78 % respondentů. Přičemž velmi zajímavým zjištěním bylo, že „61 % Čechů se domnívá, že kuřáci omezují svobodu nekuřáků, opět se takto se vyjádřilo více žen než mužů. Nekuřáci tolerují kouření jen ze zvyku a také proto, že jim nic jiného nezbyvá.“ [Internet 6]. Na závěr výzkumné zprávy uvádí autoři povzbuzující zprávu pro provozovatele restaurací. Autoři „došli k predikci, že po zavedení zákazu kouření lze očekávat 3–6% nárůst návštěv v restauracích.“ Přičemž dodávají, že „Dobrou zprávou pro majitele restaurací, kaváren a barů je, že mohou počítat s nárůstem obrátů. Pro celý trh restaurací by zákaz kouření mohl v tržbách přinést až 6 miliard Kč.“ [Internet 6].

Druhý studentský výzkum, který se dočkal značné medializace, provedl student Přírodovědecké fakulty UK Tomáš Tesař. „V reprezentativním vzorku (100 objektů) takto vymezených restaurací a barů byly v kuřáckých a nekuřáckých částech pomocí fotometru zjišťovány koncentrace aerosolových částic PM2.5, jež jsou indikátorem tabákového kouře v prostředí.“ [Tesař 2012: 55]

Závěrem práce bylo, že v restauracích, které jsou smíšené (tj. jsou v nich prostory pro kuřáky i nekuřáky), nejsou nekuřáci chráněni před pasivním kouřením a že by měl být zaveden plošný zákaz kouření v restauracích. Tesař doslovně říká: „...ochrana osob před pasivním kouřením pomocí opatření, které povoluje kouření ve stejné místnosti, je zcela nedostatečná. Přitom jen málo legislativních zásahů může přinést v krátkém období a s vynaložením tak nízkých nákladů podobně výrazný krok ke zlepšení zdraví a záchraně životů tolika lidí jako úplný zákaz kouření v restauracích a barech.“ [Tesař 2012: 55] Přičemž v médiích Tesař kritizuje především současně platnou legislativní úpravu kouření v restauracích: „Zákon sice říká, že pokud je podnik označený jako smíšený, musí mít kuřácké a nekuřácké prostory stavebně oddělené. Jenže neurčuje jak, a to je chyba.“ [Internet 7].

Organizace podporující kouření v restauracích a na jiných místech

Na tomto místě je ještě třeba uvést osoby a organizace podporující kouření v restauracích a na jiných místech. Těchto organizací a projektů je však v porovnání s výše uvedenými velmi málo.

V první řadě je třeba zmínit Asociaci hotelů a restaurací (AHR), mediálně zastupovanou jejím předsedou Václavem Stárkem. Ten veřejně vystupuje proti omezování kouření v restauracích a prohlašuje, že zákaz by měl negativní vliv na tržby těchto podniků.

V médiích se dále hojně objevoval výzkum s názvem „Ohrožení svobody podnikání v pohostinství“, který si AHR nechala v roce 2011 vypracovat od agentury MindBridge Consulting (společnost se zabývá převážně výzkumem trhu). Výsledkem výzkumu mj. bylo, že „71% provozovatelů restaurací by případný legislativní plošný zákaz kouření v restauracích považovalo jako zásah do svobody podnikání.“ [Internet 8].

Dalšími subjekty, který vstupují do veřejných debat ohledně regulace kouření, jsou výrobci tabákových výrobků. Jmenujme zde alespoň jednoho z nich společnost Philip Morris, která v ČR prodává „značky cigaret jako jsou Marlboro, L&M, Red & White, Philip Morris, Petra a Sparta.“ [Internet 9]. Společnost aktivně proklamuje, že „Zatímco podporujeme komplexní, účinnou regulaci tabákových výrobků, nepodporujeme regulaci znemožňující dospělým koupit si a užívat tabákové výrobky, ani regulaci kladoucí činnosti legitimního trhu s tabákovými výrobky zbytečné překážky. V tomto ohledu se bráníme opatřením, jako je jednotné balení, zákaz vystavování v místech prodeje, úplné zákazy komunikace s dospělými spotřebiteli a zákaz používat v tabákových výrobcích všechny přísady.“ [Internet 10].

V neposlední řadě se v ČR objevují skupiny lidí, které aktivně podporují kouření na protest proti jeho omezování. Příkladem je internetová komunita kuracky.cz. Ta se nepřímo distancuje od společnosti Philip Morris svou proklamací, že „Stránky kuřačky.cz jsou volnočasovým nekomerčním projekt (...) Cílem není tvorba zisku, ale budování a rozvíjení komunity kolem stránek...“ [Internet 11]. Hlavním cílem stránek je pak především „vyvažování a změna celospolečenského klimatu, předsudků a hysterie ve vztahu ke kouření“ [Internet 12].

Obdobné projekty jsou však spíše ojedinělé a nevyskytují se příliš často. To mj. prohlašují i tvůrci portálu kuracky.cz, když tvrdí, že jsou „největší a jediný funkční web tohoto druhu v ČR a SR“. [Internet 12].

Shrnutí:

Výše byly uvedeny zájmové skupiny a organizace, které ovlivňují veřejnou debatu na téma kouření v ČR. Přičemž jasně svou kvantitou i mediální viditelností převládají aktivity skupin, které podporují omezování kouření a jeho další regulaci. Dá se tedy předpokládat, že neformální normy ve vztahu ke kouření budou nadále vytvářet všeobecný tlak na to, aby se lidé kouření vyvarovali a kouření bylo regulováno prostřednictvím dalších legislativních opatření.

3.4.2 Sociální deviace

V této kapitole nejdříve krátce uvedeme definici deviace v obecném pojetí a poté přistoupíme k vysvětlení pojmu sociální deviace.

Deviace

Pojem deviace vychází z latinského pojmu *Deviatio* – odchylka, úchylka. [Vodáková 1997: 53] V obecném slova smyslu je deviací míněn jakýkoli jev, který se nějakým způsobem odlišuje. Vhodně to ilustruje Hrčka, který uvádí, že deviace je „...jakákoli odchylka od normální struktury či funkce a může se vyskytnout u kteréhokoli jevu v přírodě nebo ve společnosti.“ [Hrčka 2001: 11]

Deviace, které se vyskytují ve společnosti, nazýváme deviace sociální. „Sociální deviace jsou ty, které mají význam v sociálních interakcích a vztazích.“ [Hrčka 2001: 15]

Sociální deviace

V kapitole o normách, jsme hovořili o tom, že lidé ve společnosti sdílí určité společné normy a hodnoty. Ty si lidé osvojují během procesu socializace. Internalizované normy v podobě pravidel, zvyků, mravů a konvencí mají ve společnosti především tu funkci, že zajišťují řád, který činní život ve společnosti předvídatelným.

Neznamená to ale, že by úplně všichni lidé bezmezně ctili všechny společenské normy. V této souvislosti Jandourek poznamenává, že „...je jaksi samozřejmé, že jsou lidé, kteří normy nedodržují. Dopouštějí se tedy deviace. Co se tímto nepříjemně znějícím slovem myslí? Deviace je chování, které se odlišuje od norem, a nebo systému hodnot, které ve společnosti vyznává většina lidí.“ [Jandourek 2008: 115]

Přítom vymezení sociální deviace zahrnuje značné spektrum odchýlného chování „...je totiž narušením kterékoli soc. normy, nejen normy sankcionované právně, nábožensky nebo morálně.“ [Vodáková 1997: 53] Jedinec tedy jedná odchýlně vždy, když narušuje nějaké zaběhlé vzorce chování uznávané velkým počtem lidí. Neboť „Deviaci můžeme definovat jako jednání, které není konformní vůči některé normě či soustavě norem, které velké množství osob v dané komunitě nebo společnosti akceptuje“ a dodává, že „Deviaci lze nejobecněji vymežit jako odchylku od kulturně očekávaných pravidel chování.“ [Urbanová 2011: 4]

Definice sociální deviace je natolik obsáhlá, že umožňuje mezi sociálně deviantní jevy zahrnout i jevy, u kterých by se na první pohled zdálo, že označení jednoho jevu za sociální

deviaci vylučuje možnost označit za deviaci jev tomuto jevu opačný. Nicméně i to se může stát. „Deviantem může být mladík s dlouhými vlasy, stejně jako mladík vyholený dohola.“ [Jandourek 2008: 115] Přičemž výše uvedený příklad demonstruje, že sociální deviace nemusí nutně narušovat psané normy. Petrusek uvádí, že stačí, aby deviantní chování narušovalo zaběhlé mezilidské vztahy či interakce. „Deviantním chováním rozumíme jednání (chování a činnost), které překračuje v dané společnosti ustavené, stabilizované a většinou společností sdílené (nikoli vždy psané, ba většinou nepsané) normy, které regulují sociální vztahy, interakce a aktivity.“ [Petrusek 2006: 438]

Souhrnně řečeno je tedy deviantním chováním takové chování, které se odchyluje od zvyků, mravů a pravidel, které ve společnosti akceptuje většina lidí. A to nejen od psaných právně ukotvených norem, ale i od jakýchkoli jiných zaběhlých vzorců chování, které vstupují do lidských činností a interakcí. Přičemž tomu odpovídá i širší definice sociální deviace, kterou formulovala Munková:

„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]

Teorie sociální deviace

„Teorie sociálních deviací nepředstavují žádnou soudržnou vědeckou disciplínu. Různí se ve svých teoretických východiscích (v paradigmatickém základu), historickým a sociálním kontextem i svými závěrečnými soudy. Ale bylo by chybou jednotlivé teorie stavět proti sobě, nebo se zaslepeně rozhodnout pouze pro jednu z nich. Každá se zaměřuje na vybrané – specifické rysy deviantních jevů a chování.“ [Urban 2008: 362]. Pro pochopení teorií sociální deviace je tudíž zásadní neomezit se pouze na jednu dílčí teorii, ale prostřednictvím komplexního studia tohoto fenoménu poukázat na jeho různé aspekty. V této podkapitole se nejprve zaměříme na vysvětlení pojmu sociální patologie, dále pak především na teorie sociální deviace.

Termín patologie pochází z latinského slova „pathos“, což znamená utrpení nebo choroba. „Jde o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.“ [Fischer 2009: 14]. „Do sociologie tento pojem zavedl Herbert Spencer, který hledal paralelu mezi patologií (chorobou) sociální a patologií (chorobnou) biologickou,

mezi biologickým organismem a společenským organismem, jejich strukturami a funkcemi. Spencerovský biologismus je hlavní příčinou pozdějšího zamítní pojmu sociální patologie a jeho nahrazením pojmem sociální deviace.“ [Mühlpachr 2001: 7]

Kromě Spencera je považován za evropského duchovního otce sociologie sociálních deviací Émile Durkheim. Durkheim zavedl do sociologie pojem „anomie“, který definoval ve svých dílech „*O dělbě společenské práce*“ (1893) a „*Sebevražda*“ (1897). [Urban 2008: 362]. Za anomii označuje stav morálního poklesu společnosti, kdy přestávají platit zákony [Vodáková 1997: 57]. Sociální deviaci pak definuje jakožto funkční, neboť podle něj každá deviace přispívá k potvrzení systému jakožto celku. Stav anomie je proto „přirozenou součástí moderní společnosti“ [Durkheim, 2004: 306]. Durkheim se zabýval charakteristikami a vysvětlením „příčin narušení sociální integrity (solidarity) ve společnosti, které spatřoval zejména v sociálních změnách provázejících příchod modernity – například v nedostatku kontaktů mezi sociálními rolemi, v klesající morální regulaci chování lidí v sekularizovaném prostředí.“ [Urban 2008: 362].

Stejně jako Durkheim nahlížel na sociální deviaci ve společnosti jako na funkční a do určité míry pozitivní jev také Merton, na což poukazuje například Petrusek: „... klasický sociologický poznatek (formulovaný R. K. Mertonem), že deviace (odchylka od normy) je normálním produktem normálně fungujících sociálních struktur a většinou vyjadřují určitou míru „přirozeného napětí“, jež lze rozpoznat ve společnosti každé.“ [Petrusek 2006: 439]. Jinak řečeno, „moderní společnost musí podle Mertona (vzhledem ke své složitosti a obtížné kontrole jednání) s možností odchýlného jednání počítat. Vzniká anomická situace.“ [Vodáková 1997: 58]. Merton se tedy zabýval také pojmem anomie a v souvislosti s ním představil škálu základních pěti způsobů adaptace na anomickou situaci: konformita, inovace, retreatismus, ritualismus, rebelie. [Fischer 2009: 36].

„Pro sociologii tento pojem (sociální deviaci) objevil americký sociolog Robert K. Merton ve třicátých letech 20. století.“ [Urban 2011: 153]. Nyní se stručně zaměříme na to, jak sociální deviaci definuje. Podle Mertona „svou konformitou člen skupiny vyjadřuje souhlas s cíli této sociální skupiny a s prostředky, které skupina k jejich dosažení volí. Opustit konformní chování znamená podle Mertona sociální deviaci. Konformní chování ve velkých skupinách je ukazatelem míry souladu v těchto skupinách.“ [Jandourek 2012: 131].

V historii teorií sociální deviace nejprve převládaly teorie normativní, jejichž představiteli jsou autoři doposud uvedení v této podkapitole. Normativní teorie předpokládají přítomnost společenského konsensu o správnosti sociálních norem. Sociální deviace je považována za chování odlišné od sociální normy a běžně se ve společnosti vyskytující.

„Původní koncepce deviantního chování, tradičně reprezentované durkheimovskou tradicí a rozvinuté Mertonem ve známém schématu adaptivních mechanismů založených na volbě mezi společensky schválenými a neschválenými prostředky a cíli, vycházel v podstatě důsledně z předpokladu lidské racionality a odpovědnosti, z předpokladu, jehož kořeny sahají až k počátkům liberalismu.“ [Petrušek 1997: 18]. Normativní teorie sociální deviace se věnují dvěma hlavními tématům: „kdo vykazuje znaky deviantního chování a z jakého důvodu.“ [Urban 2011: 369].

Důraz na normativní teorie sociální deviace byl vystřídán teoriemi reaktivními. „Reaktivní teorie argumentují, že někteří jednotlivci a skupiny mohou být určeny nebo označeny jako deviantní a že proces označování může přimět nebo pohltit jednotlivce nebo skupinu v deviantní sociální roli“ [Bridges 2000: 662]. Zatímco normativní teorie se opírají o objektivní model deviace a o objektivistické paradigma, relativistické přístupy k sociálním deviacím staví na interpretativním paradigmatu, sociální percepci a na modelu subjektivní deviace. Jeho stěžejní teze jsou: „Deviace je to, co za ni označí veřejnost, tedy jde o formu její reakce. Deviace je přiřknutá vlastnost. Deviace je výsledkem způsobu vnímání reality, hodnocení určitých forem chování.“ [Urban 2011: 370].

Významnou reaktivní teorii sociální deviace představuje teorie labellingu. „Teorie labellingu, tzv. etiketizační teorie, patří dnes k nejrozšířenějším teoriím deviace. Za její zakladatele jsou pokládáni Becker, Erickson, Kitsuse aj. (...) Etiketizační teorie umožňuje analyzovat více fenoménů než tradiční koncepce již proto, že bere v úvahu i ta chování, která jsou označena jako deviantní, ač nedošlo k porušení normy, a pak i ta, kde k porušení sice došlo, ale nedošlo k označení.“ [Petrušek 1997: 21].

Jeden ze starších stoupců teorie racionální volby Howard Becker uvedl ve svém díle z roku 1963 „*Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*“ že „...deviant je někdo, komu byla úspěšně aplikována nálepka devianta, a deviantní chování je takové, které lidé tak označují“ [Becker 1963].

Za podstatu nálepkování neboli etiketizace není tedy pokládána analýza postavy devianta, ale analýza důvodů a procesu, v rámci kterého je konkrétní chování za deviantní označováno a „jeho nositel je pasován na devianta, včetně výzkumu mechanismů a subjektů sociální kontroly.“ [Urban 2011: 386].

Edwin Lemmert je dalším ze stoupců reaktivní teorie sociální deviace. Formuloval teorii tzv. primární a sekundární deviace. „Deviace primární (primary deviation) je odlišující se chování, jehož příčinami jsou sociální, psychické, fyzické a kulturní faktory. Je sice považována za sociálně nežádoucí odchylku, ale na status a psychickou strukturu jednajícího

nemá podstatný vliv. Deviace sociální (secondary deviation) jsou formy odlišujícího se chování, které mohou být považovány za produkt nebo důsledek sociální kontroly.“ [Jandourek 2012: 55]. Lemert definuje sekundární sociální deviaci v případech, kdy jedinec začne uplatňovat své deviantní chování jako způsob obrany, útoku nebo přizpůsobení na problémy, jenž způsobila reakce společnosti na něj [Lemert 1967: 87].

Obdobnými myšlenkami jako Becker či Lemert se ve svých vybraných dílech zabývá americký sociolog a stoupenec dramaturgické teorie Erwin Goffman, jenž je autorem mj. publikace „*Stigma*“ z roku 1963 [Urban 2011: 386]. „Termínem stigma tedy budeme označovat silně diskreditující atribut“ [Goffman 2003: 11].

Goffman poukazuje také na skutečnost, že „i ten nejšťastnější z normálních lidí má pravděpodobně nějakou napůl skrytou vadu“ a může být jistým způsobem považován za devianta. Zaměřuje se dále například na pojem normy identity a nahlíží na člověka skrze jeho identitu a hraní rolí ve společnosti. [Goffman 2003: 145-150].

V rámci této podkapitoly jsme se zaměřili na několik výše uvedených teorií sociální deviace. Věnovat se podrobněji dalším autorům teorií sociální deviace by bylo nad rámec této práce. Nyní se ale budeme zabývat dalšími klíčovými charakteristikami sociální deviace, abychom tak o zvolené problematice pojednali v co nejkomplexnějším úhlu pohledu.

Další charakteristiky sociální deviace

Výše jsme si definovali sociální deviaci jako jev, který se odlišuje od nějaké normy či neformálního očekávání, kladeného na lidské jednání. Zároveň jsme krátce představili několik základních teorií sociální deviace. Níže uvádíme kde a za jakých okolností se ve společnosti sociální deviace vyskytuje a jaké jsou její charakteristiky.

Jedním z hlavních rysů sociální deviace je, že není stálým a nadčasovým jevem. Její význam se proměňuje v závislosti na čase, místě i kulturním kontextu. „Jaké jednání je a jaké není deviantní, je relativní. Liší se to podle doby, místa i skupiny.“ [Jandourek 2008: 115]

V kapitole o normách 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 rouhání naprosto nepřijatelné a dnes je často přecházeno bez povšimnutí.

Podobně Petrušek poukazuje na to, že deviace se mění v závislosti na kulturním prostředí, na sociálním prostoru a čase. [Petrušek 1997: 15] Tuto charakteristiku deviace uvádí i Fischer, když popisuje soudobé teorie deviace. Deviantní chování podle nich „... může

být definováno jako deviantní v jednom kontextu, zatímco ve druhém může být zcela konformní. Jednání označované za škodlivé a nežádoucí může být totiž v jiné společnosti vysoce pozitivně hodnoceno.“ [Fischer 2009: 18]

Zároveň není jednoduché určit, jaký jev je deviantní a jaký není. Pojmy normální a deviantní spolu souvisí a jsou navzájem provázané. Podle Hrčky leží na jedné ose, a přechod od jednoho pojmu k druhému je velmi pozvolný a do značné míry neurčitý. [Hrčka 2001: 11] Přičemž dodává, že „...normálnost a deviantnost [netvoří] dvě dichotomicky odlišné a proti sobě stojící kvality těchto jevů.“ [tamtéž: 11] V souladu s tímto pohledem na sociální deviace Petruska poznamenává, že nelze předpokládat, že by se lidé mechanicky dělili na „normální“ a „devianty“ [Petrusek 1997: 15].

Další důležitou charakteristikou sociální deviace je, že je lidmi zpravidla chápána jako něco značně negativního. „Slova deviace, deviant nebo deviantní v lidech evokují pocity něčeho nebo někoho neobvyklého, divného a třeba i nebezpečného.“ [Urban 2008: 356] Sama deviace je pak vnímána jako problematická a lidé, kteří se chovají deviantně jako problémoví. „Deviaci považuje většina lidí za zvláštní, neobvyklý, zpravidla negativně hodnocený jev, navíc většinou spojený s osobou, která v okolí pro svou jinakost vyvolává nepřátelskou reakci (odstup, nedůvěru, strach, zlobu, mstu nenávist).“ Tento obecný způsob vnímání deviace plyne do značné míry z toho, že obyčejní lidé nemají o tomto pojmu dostatek informací. Tento stav vhodně ilustruje Doležalová, které konstatuje, že „...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] Sociologie však termín nahlíží neutrálně, neboť „...vyhraněná, negativistická interpretace není v sociologickém diskursu opodstatněná.“ [Urban 2008: 356]

Petrusek k tomu dodává, že jsou to „...fenomény které nás trápí a zneklidňují.“ [Petrusek 1997: 15] jako například „... feminismus, homosexualita, politická ortodoxie, krádež, alkoholismus, narkomanie atd....“ [tamtéž: 15]. Sociálně deviantní jevy mají společný rys v tom, že nás dráždí, zneklidňují a cítíme se jimi být ohroženi, nicméně pojem sociální deviace je „... 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‘.“ [tamtéž: 15] A i kdyby bylo většinou populace za negativní označeno, může být v jiném dějinném období považováno za pozitivní. Sociální deviace proto podle Petruska nevybízejí pouze k odsouzení a trestu, ale nabádají i k toleranci a porozumění [tamtéž: 15].

Fischer v souvislosti s porovnáním sociálně deviantních jevů se sociálně patologickými hovoří o neutralitě sociální deviace. „Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být totiž vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí.“ [Fischer 2009: 14] Vodáková v této souvislosti poznamenává, že za sociálně patologické se pokládají jen „vysoce společensky nebezpečné formy deviantního chování“. [Vodáková 1997: 53]

U sociální deviace můžeme hovořit o pozitivní a negativní deviaci. „V západní sociologii se běžně rozlišuje tzv. negativní a pozitivní deviace, aby se postihlo, že každá odchylka od normy je deviací, tedy nejen porušení a nedodržení normy, ale také její převádění a dohánění do krajnosti. [Vodáková 1997: 53] Urban popisuje negativní deviaci jako „různě intenzivní porušování norem“ a pozitivní jako „nadměrné dodržování, fanatické lpění na obsahu norem, extrémní glorifikací jistých ideálů“ [Urban 2008: 53].

A konečně charakteristikou sociální deviace je i to, že spíše než aby byl nějaký jev sociálně deviantní sám o sobě, stává se deviantním tím, že je za deviantní označen. Tato charakteristika vychází z relativistického pohledu na sociální deviaci, jehož soudobý význam komentuje Fischer „Relativistický pohled [na sociální deviaci] je charakteristický pro současnost.“ [Fischer 2009: 17].

Významnost procesu označení v souvislosti s deviantním chováním popisuje Jandourek následujícím výrokem: „Zda je nějaké chování deviantní nevyhází totiž ani tak z něj samotného, ale z toho, zda je za něj označeno.“ [Jandourek 2008: 115].

3.4.3 Kouření jako jev blízký sociální deviaci

Tato kapitola se zabývá kouřením jakožto jevem blížkým sociální deviaci. V předchozích kapitolách jsme se již věnovali faktu, že ve společnosti vznikají nové normy ve vztahu ke kouření, z nichž některé jsou formalizovány do podoby právních norem a jiné jsou podnětem ke vzniku neformálních skupin a aktivit s cílem kouření regulovat. Z tohoto důvodu pokládáme za zajímavé nahlédnout fenomén kouření prostřednictvím vybraných základních charakteristik sociální deviace.

Kouření je jev vyskytující se ve společnosti, a jeho význam má tendenci se proměňovat v čase. Proto jsme nejdříve kouření zasadili 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.

Z hlediska formálních norem je poměrně snadné vysledovat, jaké normy to jsou. Jsou jimi právní 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.

Problematictější je to s normami neformálními. Vzhledem k tomu, že nejsou sepsány a formalizovány, je obtížné je jednoznačně určit. Nicméně jsou ovlivňovány například mediálním obrazem kouření či aktivitami a kampaněmi zájmových skupin zaměřujících se na tuto problematiku. Přičemž jsme poukázali na to, že kvantitativní i mediální převahu mají ve společnosti spíše aktivity skupin lidí, které bojují za omezení či dokonce regulaci kouření v ČR.

Z výše uvedeného vyplývá, že v současné době je značný počet lidí nespokojen s tím, jakou roli kouření ve společnosti zaujímá a požaduje, aby bylo přísněji regulováno. Jinými slovy kouření je v rozporu s tím, jaká očekávání o jeho roli ve společnosti má významný počet lidí. Vzhledem k tomu můžeme usuzovat, že kouření splňuje jednu ze základních charakteristik sociální deviace. Tedy že „je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti“. [Munková 2001: 9]

Další charakteristikou sociální deviace je, že je přechod mezi normálním a deviantním pozvolný a že neexistuje ostrá hranice mezi deviací a normálností. 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 cigaret²¹. 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 dělení do několika kategorií. Neexistují pouze kuřáci a nekuřáci, ale jsou různé skupiny lidí

²¹ Viz například nejčastěji používaný Fagerstromuv dotazník závislosti na nikotinu, dostupný na: [Internet 16]

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. Lidé mají rozdílné osobní zkušenosti s kouřením a přechod mezi pojmy kouření a nekouření je velmi pozvolný.

Dalším charakteristickým rysem sociální deviace je, že má tendenci zneklidňovat a dráždit lidi v okolí. I tuto podmínku kouření splňuje. Běžně se setkáváme s výrokem, že konkrétní jedinec byl obtěžován kuřákem, či zakouřeným prostředím v restauraci a podobně. Dále jsme v kapitole zabývající se aktivitami, které si kladou za cíl kouření regulovat, jsme si ukázali, že je v ČR mnoho zájmových skupin, které přímo svou činnost založili na boji proti kouření na některých místech či na snaze kouření omezit jako celek.

Tyto organizace i jednotlivci z řad odborné veřejnosti otevřeně vyjadřují své znepokojení nad tím, jakou roli ve společnosti kouření zaujímá. Z toho důvodu navrhuji zavedení konkrétních opatření, která by kouření ve společnosti omezila. Přičemž některé zájmové skupiny podporují především prevenci a léčbu závislosti na cigaretách a jiné navrhuji konkrétní zákonná regulativní opatření, jako je například zákaz kouření v restauracích.

Shrnutí:

Role kouření ve společnosti se v uplynulých letech značně proměnila. Původně bylo vnímáno jako výsada lidí patřících do vyšší společnosti a dnes zneklidňuje a dráždí.

Značný počet lidí je nespokojen s tím, jakou roli kouření ve společnosti zaujímá a to i přesto, že osobní zkušenosti s kouřením se mezi lidmi do značné míry liší. Zároveň proti kouření vystupuje velké množství zájmových skupin a zástupců odborné veřejnosti. Přičemž veřejně vyjadřují své znepokojení nad současným stavem z hlediska kouření ve společnosti a požadují, aby byla zavedena účinná prevence a léčba kouření a aby bylo přísněji zákonně regulováno.

Z výše uvedeného vyplývá, že kouření splňuje základní charakteristiky sociální deviace. Definovat kouření jednoznačně jakožto sociální deviaci si však netroufáme. Vyžadovalo by to komplexní longitudální výzkum dané problematiky. Kouření tedy nahlížíme jako jev blízky sociální deviaci.

4. Empirická část

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 formální a neformální normy týkající se 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 Výzkumné otázky

- 1.) Bude většina respondentů souhlasit s tím, že kuřáci obtěžují své okolí?
- 2.) Bude většina respondentů považovat zdravý životní styl za společenskou normu, s kterou je kouření v rozporu?
- 3.) Budou respondenti pociťovat tlak od ostatních lidí, aby se vyvarovali kouření?
- 4.) Budou se výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR shodovat s jejím reálným nastavením?
- 5.) Budou respondenti chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích?
- 6.) Budou respondenti podporovat další nová regulační opatření?

4.1.2 Výzkumný vzorek

Jako respondenty výzkumné sondy empirické části této práce jsme zvolili pražské studenty magisterských programů sociálně-vědních oborů. V rámci této podkapitoly se budeme věnovat charakteristice výzkumného vzorku a popisu procesu sběru dat.

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 s ohledem na celkový pohled na společnost. Ústředním tématem naší práce je pohled na kouření z hlediska širšího kontextu společenského, proto jsme nechtěli oslovit například lékaře, kteří na kouření nahlížíjí především optikou zdravotní škodlivosti.

Základní soubor jsme si proto definovali jako pražské studenty magisterských programů sociálně-vědních oborů. Vybrali jsme čtyři následující obory: psychologie, sociologie, politologie a ekonomie. Celkový vzorek činí 161 respondentů, přičemž jsme v rámci každého oboru shromáždili data zhruba od 40 respondentů. Čtyři skupiny studentů nám v rámci výzkumné sondy mimo jiné umožňují srovnat výsledky skupin respondentů jednotlivých oborů mezi sebou a analyzovat, jestli v jejich pohledu na námi zvolenou problematiku existují odlišnosti.

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. Konkrétně na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy (sociologie, politologie), Vysoké škole ekonomické (ekonomie) a Fakultě filosofické Univerzity Karlovy (psychologie) a to vždy na několika magisterských přednáškách, aby bylo docíleno celkového počtu cca 40 respondentů.

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]

Průběh dotazníkového šetření

Nyní stručně popíšeme celý proces výběru respondentů pro dotazníkové šetření. Oslovili jsme konkrétní výše uvedené katedry námi zvolených oborů. U každé ze čtyř vybraných kateder jsme vyhledali aktuální rozvrh pro magisterské studium výše uvedených oborů. Následně jsme zvolili konkrétní přednášky, v rámci kterých jsme provedli dotazníkové

šetření mezi přítomnými studenty. V každém 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.

4.1.3 Metoda sběru dat

Pro tuto práci byla zvolena kvantitativní metoda „dotazníkového šetření“ se standardizovaným obsahem dotazníku. Dotazník se skládá ze tří tematických 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 zohledňovali dílčí výzkumné otázky uvedené v *podkapitole Výzkumné otázky*. 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 abychom se vyvarovali dvojitému záporu či negativním formulacím vět [Babbie 1994].

V rámci pilotního sběru dat jsme formulace otázek a písemné instrukce dotazníku několikrát průběžně upravovali. Dotazník jsme finálně 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 bezproblémové a hladké vyplňování. Například v sekci věnované regulačním opatřením jsme se rozhodli 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. Výsledky dotazníkového šetření

4.1 Popis výzkumu

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.

Zkoumali jsme, jak respondenti nahlíží na kouření, jako společenský fenomén a jeho regulaci. Níže uvádíme výsledky analýzy odpovědí na jednotlivé otázky. Jsou uvedeny v procentech.

Současně jsme pomocí kontingenčních tabulek ve statistickém programu SPSS zkoumali, jak se liší výpovědi respondentů v závislosti na pohlaví, zaměření (sociologie/psychologie/ politologie/ ekonomie) a osobnímu vztahu ke kouření (kuřák / bývalý kuřák / nekuřák).

U kontingenčních tabulek jsme vždy testovali, zda jsou výsledky statisticky významné. K tomu jsme použili Pearsonův „Chi-Square test“, přičemž jsme sledovali, zda je statistická významnost vyšší či nižší než 0,01. (V případě, že je nižší, můžeme považovat dané výsledky za statisticky významné a naopak.) Naprostá většina vztahů byla statisticky významných.

Samotné interpretace výsledků jsou rozděleny do tří tématických okruhů. 1.) Osobní zkušenosti s kouřením, 2.) Kouření jako sociální deviace a 3.) Jak navrhuji kouření regulovat respondenti (návrhy studentů z hlediska regulace kouření)

4.2 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%, uvedlo, že nikdy nekouřili.

Z hlediska pohlaví, nebyly zjištěny výraznější rozdíly mezi muži a ženami. Mužů, kuřáků bylo ve vzorku 25% a žen 23%. Mnohem výraznější rozdíly bylo možné pozorovat mezi jednotlivými zaměřeními. Mezi sociology bylo 41% respondentů kuřáků, mezi politology 26%, mezi ekonomy 14% a mezi psychology pouhých 8%. Mezi sociology bylo tedy výrazně více kuřáků, než u jiných zaměření. Proto jsme očekávali, že názory sociologů ohledně kouření jako sociální deviace a regulace kouření budou nejmírnější. To se také potvrdilo, jak ukážeme níže.

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.

To je důsledkem relativně nízkého věku respondentů a stupněm dosaženého vzdělání. Například výsledky výzkumů Ústavu zdravotnických informací a statistiky HIS CR 2002 a EHIS 2008 (Příloha č. 4) ukazují, že mezi VŠ studenty obecně je menší zastoupení těch nejtěžších kuřáků.

Naši respondenti z řad kuřáků, tedy kouří relativně málo cigaret ve srovnání s obecnou populací a navíc celých 58% z nich je pouhými sociálními kuřáky a dalších 31% vykouří pouze 1-10 cigaret, což bývá rysem pouze mírné závislosti na nikotinu (viz. například často užívaný Fagerstromův dotazník závislosti na nikotinu). Předpokládali jsme proto, že se odpovědi mezi kuřáky a nekuřáky nebudou významně lišit, ale to se nepotvrdilo. Níže ukážeme, že mezi názory našich relativně mírných kuřáků a nekuřáků byl značný rozdíl.

4.3 Názory respondentů z hlediska sociální deviace

Následující část práce odpovídá na otázky, které jsme si položili v úvodu práce – tj. **zda studenti přisuzují kouření sociálně deviantní charakteristiky a zda navrhuji zavedení nějakých nových regulačních opatření?** Pro zodpovězení těchto otázek jsme stanovili šest dílčích výzkumných otázek.

Prisuzují studenti kouření sociálně deviantní charakteristiky?

- 1.) Bude většina respondentů souhlasit s tím, že kuřáci obtěžují své okolí?
- 2.) Bude většina respondentů považovat zdravý životní styl za společenskou normu, s kterou je kouření v rozporu?
- 3.) Budou respondenti pociťovat tlak od ostatních lidí, aby se vyvarovali kouření?

Navrhují studenti nějaká nová regulační opatření ve vztahu ke kouření?

- 4.) Budou se výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR shodovat s jejím reálným nastavením?
- 5.) Budou respondenti chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích?
- 6.) Budou respondenti podporovat další nová regulační opatření?

Nejdříve odpovíme na otázku ohledně sociálně deviantních charakteristik kouření a s ní související první tři dílčí výzkumné otázky. Poté se budeme věnovat státní regulaci a zbylým třem otázkám.

4.3.1 Prisuzují studenti kouření sociálně deviantní charakteristiky?

Snažili jsme se zjistit, zda studenti prisuzují kouření sociálně deviantní charakteristiky. Přičemž jsme se pokoušeli odhalit, zda podle respondentů zapadá kouření do konceptu sociální deviace. Sociální deviaci jsme nahlíželi stejným způsobem jako v teoretické části této práce. Tedy jako **„sociální chování, které zneklidňuje a dráždí své okolí. Zároveň je porušením či podstatnou odchylkou od sociální normy či porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti“**.

Níže se tedy pokusíme zjistit, zda studenti nahlízejí kouření optikou sociální deviace. V této souvislosti se podíváme na to, zda si respondenti myslí, že kouření dráždí své okolí, zda porušuje nějakou společenskou normu či zda porušuje neformální požadavky kladené na lidské chování.

1.) Bude většina respondentů souhlasit s tím, že kuřáci obtěžují své okolí?

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.

Podíváme-li se na odpovědi z hlediska osobního vztahu ke kouření byly nejpřísnější nekuřáci. Celých 71% z nich se vyjádřilo jednoznačně, že kuřáci obtěžují své okolí. Dalších

27% nekuřáků zvolilo mírnější variantu „pouze v určitých situacích“. Nejmírnější pak byli kuřáci. Necelá třetina 31% z nich se jednoznačně vyjádřila, že kouření obtěžuje okolí a 56% zvolilo mírnější variantu. Z hlediska pohlaví bylo možné pozorovat, že ženy byly o něco přísnější než muži. Jednoznačný souhlas s tím, že kuřáci obtěžují okolí, uvedlo 60% žen a 53% mužů. U zaměření byly ze všech nejmírnější sociologové, neboť pouze 37% z nich zvolilo přísnější variantu a 61% zvolilo variantu mírnější.

Napříč kategoriemi vždy tedy 90 a více procent respondentů uvedlo, že kouření obtěžuje okolí, byť podle některých z nich, pouze v určitých situacích. Proč si však takové množství respondentů myslí, že kuřáci obtěžují okolí? A 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. Výše jsme uvedli, že 59% respondentů na tuto otázku odpovědělo „ano“, tedy že kuřáci obtěžují své okolí. Velká část respondentů (37%) zvolila mírnější možnost, která umožňovala vypsát, v jakých situacích kuřáci obtěžují okolí.). Pojďme se nyní podívat na to, jaké konkrétní situace respondenti uváděli nejčastěji jako obtěžující.

Respondenti měli možnost vyjmenovat více situací najednou, takže bylo celkem nasbíráno 98 odpovědí od 59 respondentů (37% respondentů z celkového počtu). 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 kategorií 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 poukazyvaly 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.

Z výše uvedeného vyplývá, že i ti jedinci, kteří zvolili mírnější variantu (37% respondentů), mají jasnou představu o tom, kde je kouření obtěžuje. Ať už je to v restauraci, na zastávce či na jiných veřejných místech, kouření je pro ně nežádoucí a jsou schopni jednoznačně vyjádřit kde a při jakých příležitostech. Mimo tyto jedince zde máme dalších 59% respondentů, kteří zaškrtnuli své jednoznačné „ano“ tomu, že kuřáci svým jednáním ostatní obtěžují. Dohromady tak **96% respondentů uvedlo, že kuřáci obtěžují okolí.**

Zjistili jsme tedy, že **většina respondentů souhlasí s tím, že kuřáci obtěžují své okolí.**

2.) Bude většina respondentů považovat zdravý životní styl za společenskou normu, s kterou je kouření v rozporu?

Zjišťovali jsme, zda podle respondentů kouření porušuje normu zdravého životního stylu. Přičemž zde jsme se zaměřili na zdravý životní styl, právě proto, že je v západních společnostech velmi populární a mnoho lidí se jím snaží řídit. Zároveň jsme si byli vědomi omezenosti našich možností definovat a zkoumat všechny neformální normy, s kterými by kouření mohlo být potenciálně v rozporu.

Přitom jsme se ptali, zda respondenti považují zdravý životní styl za společenskou normu. Zároveň jsme zjišťovali, zda je podle jejich názoru kouření v rozporu se „zdravým životním stylem“.

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.

Z hlediska pohlaví a osobního vztahu ke kouření, se výpovědi respondentů nijak výrazně nelišili. U zaměření se k možnosti, že kouření je společenskou normou přihlásilo pouze 31% sociologů, což bylo o cca 10% méně než u ostatních oborů.

Téměř všichni respondenti (95%) pak uvedli, že kouření je se zdravým životním stylem v rozporu. K této možnosti se opět přihlásilo méně sociologů, tedy pouze 83%. Přestože většina respondentů uvedlo, že kouření je v rozporu se zdravým životním stylem, nepovažují tento novodobý trend za normu. **Respondenti nepovažují zdravý životní styl za společenskou normu.**

Nicméně hodnotné zjištění je, že kouření v rozporu se zdravým životním stylem. Můžeme proto očekávat, že čím více bude společnost klást důraz na to, aby jedinci žili v souladu se zdravým životním stylem, tím více bude vzrůstat i tlak na to, aby se lidé vyvarovali kouření.

3.) Budou respondenti pociťovat tlak od ostatních lidí, aby se vyvarovali kouření?

V této souvislosti jsme zjišťovaly, zda respondenti pociťují určitý tlak od ostatních lidí. U kuřáků se jednalo o tlak na to, aby přestali kouřit. U nekuřáků a bývalých kuřáků tlak aby s kouřením nezačínaly/nezačaly znovu. Bylo zjišťováno, zda nekuřáci a bývalí kuřáci necítí od okolí určitý tlak, aby kouřit začali.

Z odpovědí kuřáků jsme se dozvěděli, že alespoň občas pociťuje tlak od okolí, aby přestali kouřit celých 54% respondentů. Přičemž rozdíl mezi muži a ženami nejsou statisticky významné.

Z hlediska zaměření pociťovali největší tlak kuřáci politologové a ekonomové. Přičemž alespoň občas pociťovali tlak téměř všichni politologové (90%) a většina ekonomů (67%). U zbylých dvou oborů vnímala tlak zhruba třetina respondentů - 33% psychologů a 31% sociologů.

Nekuřáků a bývalých kuřáků jsme se ptali na dvě otázky. Zaprvé zda pociťují tlak od okolí, aby nikdy/znovu nezačali kouřit. Zadruhé zda necítí tlak, aby kouřit začali.

Odpovědi nekuřáků a bývalých kuřáků na obě dvě otázky se většinou přikláněly k tomu, že žádný tlak nepocítují. Tlak okolí by nikdy nezačínali/nezačínali znovu pocíťovalo alespoň občas 24% nekuřáků a bývalých kuřáků a tlak začít kouřit pocíťovalo o něco méně respondentů (16%).

Podíváme-li se podrobněji na rozdíly mezi nekuřáky a bývalými kuřáky zjistíme, že mezi bývalými kuřáky byla většina těch, kteří pocíťovali tlak, aby znovu nezačali (52%), přičemž nebyly rozdíly mezi muži a ženami, ani mezi zaměřeními. Mezi nekuřáky pak bylo pouhých 15% těch, kteří by pocíťovaly tlak nezačínat, přičemž mezi pohlavími nebyly žádné zvláštní rozdíly a mezi zaměřeními vyčnívali pouze sociologové, kteří pocíťovali tlak o něco více, než ostatní. Alespoň občas jich pocíťovalo tlak 33%.

Z hlediska tlaku na to, aby jedinec začal kouřit, pocíťuje tento tlak 33% bývalých kuřáků. A to spíše muži (50%) než ženy (26%). Mezi zaměřeními téměř žádný tlak nepocítují bývalí kuřáci sociologové a ekonomové, naproti tomu alespoň občas cítí tlak 40% politologů a 67% psychologů.

Nekuřáci tlak začít kouřit pocíťují mnohem méně než bývalí kuřáci, pouhých 12%. Přičemž není výrazný rozdíl mezi ženami a muži. Z hlediska zaměření se odlišují pouze politologové. Téměř čtvrtina z nich (24%) pocíťuje tlak začít kouřit, kdežto u všech ostatních zaměření je tento tlak pocíťován méně než 10% respondentů.

Shrneme-li výše uvedené, je mezi kuřáky a bývalými kuřáky nadpoloviční většina těch, kteří pocíťují tlak od okolí, aby přestali či znovu nezačali kouřit. Jinými slovy každý druhý respondent, který měl osobní zkušenost s kouřením, pocíťuje tlak od okolí. Nekuřáci jsou jediní, kteří tlak pocíťují velmi málo, nicméně i mezi nimi je 15% těch, kteří se cítí být vystaveni tlaku okolí. Zjistili jsme tedy, že **respondenti pocíťují tlak od ostatních lidí, aby se vyvarovali kouření.**

Na respondenty je kladen nárok, aby se vyvarovali kouření. Respondenti cítí tlak, aby přestali a nebo nezačínali kouřit, a samotný akt kouření je pak „porušením neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti“. A to je jednou z charakteristik sociální deviace obecně.

Shrnutí:

Výše jsme si položili otázku, zda „**Přisuzují studenti kouření sociálně deviantní charakteristiky?**“. Vycházeli jsme z obecného konceptu sociální deviace definovaného v teoretické části naší práce. V této souvislosti jsme si stanovili 3 dílčí výzkumné otázky.

1.) Bude většina respondentů souhlasit s tím, že kuřáci obtěžují své okolí?

2.) Bude většina respondentů považovat zdravý životní styl za společenskou normu, s kterou je kouření v rozporu?

3.) Budou respondenti pociťovat tlak od ostatních lidí, aby se vyvarovali kouření?

Z hlediska první otázky se ukázalo, že respondenti mají velmi jasnou představu o tom, na jakých místech a v jakých situacích kuřáci obtěžují své okolí. Téměř všichni (96%) respondenti se vyjádřili souhlasně k tomu, že kuřáci obtěžují své okolí.

U druhé otázky sice naprostá většina respondentů uvedla, že je kouření se zdravým životním stylem v rozporu, nicméně ho nepovažují za společenskou normu. Z hlediska třetí otázky jsme zjistili, že respondenti pociťují tlak od okolí, aby se vyvarovali kouření.

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že **respondenti kouření přisuzují některé sociálně deviantní charakteristiky**. Studenti totiž jasně uvedli, že kouření podle jejich názoru obtěžuje okolí, což je v podstatě jiným vyjádřením toho, že kouření zneklidňuje a dráždí. Zároveň z odpovědí vyplynulo, že respondenti pociťují tlak, aby se vyvarovali kouření. Jinými slovy společnost dle respondentů vnímá kouření jako jev, který je do značné míry nežádoucí. Kouření samo je pak de facto porušením neformálního požadavku nekouřit, který je okolím kladen na lidské chování.

Součinností všech výše uvedených faktorů, nám podhaluje, že **respondenti nahlíží kouření jako jev, který zapadá do konceptu sociální deviace**.

Zkoumali jsme i jak se liší výpovědi respondentů v závislosti na pohlaví, zaměření a osobnímu vztahu ke kouření. Z hlediska pohlaví se výpovědi lišili pouze ve vztahu k tomu, zda kuřáci obtěžují okolí. Přísnější byly v tomto ohledu ženy. Celých 60% z nich uvedlo, že kuřáci jednoznačně obtěžují okolí. U ostatních otázek se výpovědi z hlediska pohlaví významně nelišily.

Z hlediska zaměření bylo možné pozorovat, že sociologové byly mírnější ohledně toho, zda kuřáci obtěžují okolí. Zároveň jich méně uvedlo, že by kouření bylo v rozporu se zdravým životním stylem. Nejvíce sociologů nekuřáků též pociťovalo tlak od okolí, aby

nezačali kouřit. Souhrnně jsou tedy sociologové vůči kuřákům a kouření obecně oproti ostatním skupinám poměrně shovívaví, sami jsou však vystaveni tlaku okolí, aby se kouření vyvarovali.

Z hlediska zaměření stojí za zmínku i to, že politologové vnímají tlak ostatních intenzivněji než ostatní zaměření a to téměř ve všech případech tlaku okolí, které jsme sledovali. Možným vysvětlením tohoto jevu je jejich provázanost s politikou obecně a tedy v užším slova smyslu i s politikou regulace kouření v ČR, která si klade za cíl chránit občany před tabákem.

Z hlediska osobního vztahu ke kouření jsou kuřáci jednoznačně mírnější v hodnocení toho, zda kuřáci obtěžují okolí. Pouhá jedna třetina z nich jednoznačně uvedla, že kuřáci obtěžují okolí. Z hlediska tlaku od okolí je pak z výsledků patrné, že většina kuřáků pocituje tlak, aby přestali kouřit.

Kuřáci jsou tedy vzhledem ke své osobní zainteresovanosti ke kouření poměrně shovívaví, nicméně o to větší tlak pocítují od okolí, které považuje kouření za jednoznačně obtěžující.

4.5 Názory respondentů z hlediska regulace kouření

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 zabít.“)“

	ANO	NE
Varovné nápisy (v %)	83	17

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

Celých 83% respondentů odpovědělo, že krabičky musí být opatřeny varovnými nápisy. Z nich se 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 (v %)	75	25

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 75% 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 odpovědi do širších kategorií, tak odpověď 20-40 procent zvolilo 35% respondentů. Odpověď 50-70 procent zvolilo 39% respondentů. A odpověď 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:“ 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 prostorách, 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 se 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.

4.5.1 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 dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumné otázky:

- 1.) Budou se výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR shodovat s jejím reálným nastavením?
- 2.) Budou respondenti chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích?
- 3.) Budou respondenti podporovat další nová regulační opatření?

1.) Budou se výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR shodovat s jejím reálným nastavením?

Nejprve jsme zkoumali, jaký mají respondenti o problematice regulace kouření přehled. 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 vyznali 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%²². 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

²² 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.

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. **Výpovědi většiny respondentů na otázky týkající se regulace kouření v ČR se shodovaly s jejím reálným nastavením.**

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.

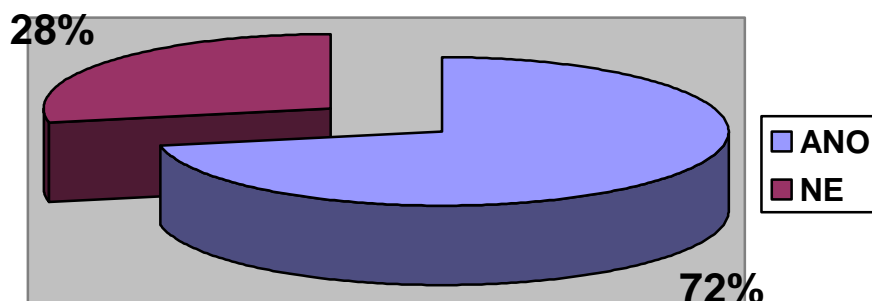
2.) Budou respondenti chtít, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích?

V této souvislosti jsme se respondentů 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.

Graf č. 4

Postoj respondentů k zakazu 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, či nikoli.. 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.

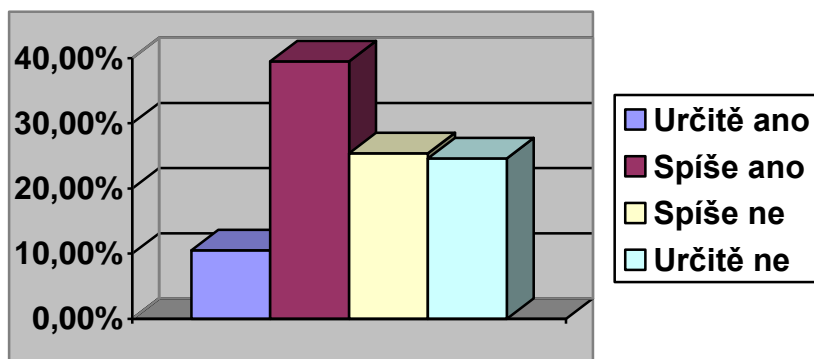
Vycházeli jsme z toho, že tato varianta stavebně oddělených prostor byla navrhována v parlamentu ČR v roce 2008. (Avšak nebyla schválena a místo ní byl schválen současně platný zákaz kouření v restauracích označených jako nekuřácké.)

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. 5

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

"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?"



Shrneme-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. **Respondenti tedy netrvají na tom, aby byl nově zaveden úplný zákaz kouření v restauracích.** Spokojili by se s mírnější variantou.

3.) Budou respondenti podporovat další 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 krabičky²³. 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.

²³ 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.

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

Tázali jsme se na to, zda respondenti podporují nová regulační opatření. Zjistili jsme, že 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. **Respondenti podporují další nová regulační opatření.**

Shrnutí:

Výše jsme si položili otázku, která se tázala na to, zda navrhnou studenti sociálně-vědních oborů zavedení nějakých nových regulačních opatření. Nejprve jsme však zjišťovali 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, 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 navrhují zákaz kouření v restauracích mimo stavebně oddělené prostory.

Souhrnem tedy lze konstatovat, že **studenti 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, mimo stavebně oddělené prostory.** Fakt, že respondenti mají jasnou představu ohledně konkrétních návrhů nových regulačních opatření, pobízí k zamyšlení, zda neupozornili na další tři případy, které by v blízké budoucnosti mohli být v ČR formálně regulovány.

5. Závěr

Tato 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 zlomový okamžik z hlediska historie kouření, kterým bylo vědecké prokázání jeho zdravotní škodlivosti v roce 1950. Práce zdůraznila, že právě tato charakteristika kouření je v rozporu s novodobým mezinárodním trendem podpory zdraví.

Dále jsme se zabývali tím, že trend podpory zdraví pronikl i do ČR a stal se mimo jiné impulzem k tvorbě nových formálních a neformálních společenských norem týkajících se kouření. Formální normy mají podobu zákonných opatření regulujících 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.

Z hlediska norem neformálních práce poukázala na obtížnost jejich definování ve vztahu ke kouření. V tomto ohledu upozornila na názory odborné veřejnosti a aktivity zájmových skupin snažících se kouření ve společnosti omezit. Uvedené aktivity mohly a mohou ovlivňovat neformální normy týkající se kouření.

Teoretická část dále pojednávala o kouření jakožto jevu blízkému sociální deviaci. V této souvislosti jsme nejdříve pohovořili o základních teoriích sociální deviace a uvedly takové charakteristiky sociální deviace, které kouření splňuje. Jsou to následující charakteristiky: kouření zneklidňuje a dráždí okolí, jeho význam se mění v čase a mezi různými typy intenzity kouření je pozvolný přechod. Současně jsme upozornili na to, že v současné době je značný počet lidí nespokojen s tím, jakou roli kouření ve společnosti zaujímá a požaduje, aby bylo přísněji regulováno.

V empirické části bylo provedeno dotazníkové šetření mezi studenty sociálně-vědních oborů magisterských programů. Respondenti byli dotazováni na 3 okruhy otázek. Zprvé 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. Zprvé zjišťovaly, zda studenti přisuzují kouření sociálně deviantní charakteristiky a zadruhé, zda navrhnou nějaká nová zákonná opatření, která by si kladla za cíl kouření regulovat.

Většina respondentů vypověděla, že kuřáci obtěžují okolí. Za obtěžující považují respondenti především kouření v uzavřených místnostech, zejména v restauracích, a dále

netoleranci kuřáků v přítomnosti nekuřáků. Dále dotazovaní studenti uvedli, že pocítují tlak od okolí ohledně toho, aby se kouření vyvarovali, přičemž mezi kuřáky a bývalými kuřáky byla těchto respondentů většina. Na základě výsledků můžeme konstatovat, že respondenti kouření přisuzují některé sociálně deviantní charakteristiky.

K zodpovězení druhé klíčové otázky empirické části práce, tedy zda respondenti navrhnou 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. Respondenti byli dotazováni na vědomostní otázky ohledně zákonné regulace kouření. V naprosté většině případů výrazná většina respondentů uvedla správnou odpověď, což vypovídá o jejich velmi dobrém přehledu ohledně současného nastavení zákonné regulace. 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 vzhledu do problematiky současně platné zákonné regulace lze předpokládat, že při návrzích nových opatření zohlednili tyto své vědomosti. Konkrétně 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.

Shrnutí

Tato práce se zabývala tématem kouření jakožto společenským jevem. Nejprve bylo kouření definováno a popsána jeho historie. V souvislosti s tím bylo poukázáno na zdravotní škodlivost kouření a ochranu zdraví. Těžiště teoretické části práce představovalo zaměření na formální a neformální normy, které se kouření týkají. V rámci formálních norem byly popsány obecné způsoby regulace kouření a konkrétními právní opatření regulující kouření v České republice. Dále jsme představili současnou diskuzi v rámci odborné veřejnosti, která se podílí na utváření neformálních norem společnosti. Kouření jsme rovněž popsali jako jev blízký sociální deviaci.

Současně byly zkoumány názory vysokoškolských studentů sociálně-vědních oborů. Zjišťovali jsme, zda přisuzují kouření sociálně charakteristiky a jak by kouření regulovali prostřednictvím zákonných opatření. Většina respondentů vypověděla, že kuřáci obtěžují okolí. Dále dotazovaní studenti uvedli, že pocítují tlak od okolí, aby se vyvarovali kouření. Z hlediska zákonné regulace kouření navrhli 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 phenomenon. First, smoking was conceptualized and its history was described. In connection with it, it was stressed that smoking is harmful and there is a tension to protect the global health. The theoretical part was centered about formal norms and informal norms connected to smoking. Within formal norms common patterns of the regulation of smoking were described and concrete legal measures regulating smoking in the Czech Republic were presented. We also introduced the present day discussion within professional public which participate in a creation of nonformal norms. We also discussed smoking as a phenomenon verging on social deviation.

The thesis also presents the results of survey among students of social science disciplines. The goal was to find out whether they attribute any social deviant characteristics to smoking and how would they regulate smoking by means of legal measures. Most respondents state that smokers disturb others. Further, the respondents claim that they feel pressure from the surroundings to avoid smoking. 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.

Becker, H. 1963. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press, (1963). ISBN 978-0-684-83635-5

Bhattacharya J., Sood N. 2011. *Who Pays for Obesity?* In: The Journal of Economic Perspectives, Vol. 25, str. 139-157. Pittsburgh: American Economic Association.

Bridges, G., Desmond, S. 2000. *Deviance Theories*. In: Encyclopedia of Sociology. Str. 662-674. New York: Macmillan.

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

CVVM. 2008. *Občané o kouření*. In: Naše společnost 2008, v08-02. Praha: CVVM, Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3494/f3/100768s_or80331.pdf>. [cit. 2012-01-04].

Čermák, V. 1998. *Otázka demokracie: 4) Hodnoty normy a instituce*. Olomouc: Nakladatelství OLOMOUC.

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

Durkheim, E. 2004. *Společenská dělba práce*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury

- Fischer, S., Škoda, J. 2009. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada publishing.
- Giddens, A. 2000. *Sociologie*. Praha: Argo.
- Goffman, E. 2003. *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: SLON.
- Golář, L. 2007. Vliv kouření na morfologii a funkci kardiovaskulárního aparátu. In: *Interní Med.* 2007; 9(9): 386–388. Olomouc: SOLEN.
- Haslam D., James P. 2005. *Obesity*. In: *The Lancet*, Vol. 366, str. 1197-1209. UK Oxford: Elsevier Ltd.
- Hašková, H., Zamykalová, L. 2006. *Mít děti - co je to za normu? Čí je to norma?* Biograf (40-41): 130 odst. Dostupné z: <<http://www.biograf.org/clanky/clanek.php?clanek=v4001>>. [cit. 2011-08-22].
- 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*. In: *Brit. Medical Journal*, Vol. 321: 358-361. USA, Bethesda: Brit. Medical Journal.

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.

Jandourek, J. 2008. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada Publishing.

Jandourek, J. 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada Publishing.

Kastnerová, M., Žižková B. 2007a. *Vývoj tabakismu ve světě a v ČR*. In: PREVENCE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ. 1/2007, str. 77-83. Dobrá Voda u Českých Budějovic: Jihočeský Inzert Expres.

Kastnerová, M., Žižková, B. 2007b. *Kouření jako zdravotně sociální problém*. In: Prevence úrazů, otrav a násilí 2/2007, str. 183-191. 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. 2005a. *Epidemiolog, který zachránil přes milion životů*. In: Neviditelný pes. Oddíl Svět. Praha: MAFRA.

Králíková, E. 2005b. *Čeští lékaři a Světový den bez tabáku – 31. května 2005*. In: Časopis lékařů českých, 144, 2005, č. 9. Praha: Česká lékařská společnost J: Ev. Purkyně.

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. 2012-04-11].

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

Lemert, E. 1967. *Human Deviance: Social problems and social control*. New York

Lopez, D., Ezzati, M. a kol. 2006. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. New York: Oxford University Press.

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

Mařejů, P., Vlachová, K. 1995. *Od rovnostářství k zásluhovosti? Česká republika mezi dvěma ideologiemi distributivní spravedlnosti*. In: Sociologický časopis (1995), Vol. 31, str. 215-239. Praha: SOU AV ČR.

Mills, Ch. 1968. *Sociologická imaginace*. Praha: Mladá fronta.

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

Mühlpachr, P. 2001. *Sociální patologie*. Brno: Paido ISBN 80-210-2511-5

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.

- Petrusek, M. 2006. *Společnosti pozdní doby*. 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.
- STEM. 2008. *Postoje občanů k dalšímu omezování kouření na veřejnosti*. In: TRENDY 4/2008. Praha: STEM. Dostupné z: <<http://www.stem.cz/clanek/1504>>. [cit. 2012-01-05].
- Šedová, K. 2006. *Rodinná socializace dětského televizního diváctví*. Disertační práce. Školitelka: Doc. PhDr. Milada Rabušicová, Dr. Brno: MUNI.
- Šmídová, M., Vávra, M. 2010. *Hodnotová a sociální reprodukce v rodině: první výsledky z výzkumu dvou generací*. Praha: CESES FSV UK.
- Štěpán, J. 2005. *Osteoporóza a cíle její léčby*. In: Klin Farmakol Farm 2005; 19: 229–234. Olomouc: SOLEN.
- Švaříček, R., Šedová, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Tesař, T. 2012. *Pasivní kouření v restauracích a barech*. Diplomová práce, Vedoucí práce: prof. RNDr. Martin Braniš, CSc. Praha: PF UK.
- Torrey B., Haub C. 2010. *A Comparison of US and Canadian Mortality in 1998*. In: Population and Development Review, Vol. 36, str. 519-530. New York: Population Council.
- Urban, L. 2011. *Sociologie trochu jinak*. Praha: Grada Publishing.
- Urban, L. 2008. *O deviaci v současné společnosti*. In: Šubrt, J. a kol., 2008. Soudobá sociologie II (Teorie sociálního jednání a struktury). Praha: Karolinum.
- Urbanová, M. 2011. *Korupce jako sociální deviace*. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-5916-0

- Vágnerová, M. 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Vodáková, A. a kol. 1997. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: SLON.
- Vyskočilová o a kol. 2001. *Analýza zdravotního stavu obyvatelstva JČ kraje a jeho vývoje v členění podle okresů v porovnání s ČR a EU*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE.
- Výrost, J. Slaměník, I. a kol. 2008. *Sociální psychologie: rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing.
- 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.
- WHO. 2003. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku*. Ženeva: Sídlo WHO
- WHO. 2002. *European Strategy for Tobacco Control*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. 2012. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Kodaň: Regionální kancelář pro Evropu.
- Zindr, V. 2007. *Chronická obstrukční plicní nemoc – význam včasné diagnózy a léčby*. In: *Ambulantná terapie*, 2007, roč. 5 (2): 94 – 98, Olomouc: SOLEN.
- Žaloudík, L. 2008. *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada Publishing.
- Žaloudíková, I. Hrubá, D. 2008. *Úloha rodiny pro vývoj vybraných postojů ke kouření*. In: *Hygiena*, vol. 53, str. 135-140. Praha: Státní zdravotní ústav. ISSN 1802-6281

Žaloudíková, I., Hrubá, D. 2011. *Smoke-free Homes: Vision or Necessity and Future Reality*. In: School and Health 21, 2011, Health Education: Initiatives for Educational Areas. Brno: MUNI.

Internetové zdroje

1

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

2

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

3

Stop kouření [online]. Praha: Media Park [cit. 2012-10-17]. Dostupné na Internetu: <<http://www.stopkoureni.cz/index.php?obsah=1>>. www.stopkoureni.cz

4

Česká koalice proti tabáku [online]. Praha: Meditorial [cit. 2012-10-18]. Dostupné na Internetu: <http://dokurte.cz/?stranka=o_nas&typ=sablony>. www.dokurte.cz

5

Stop kouření [online]. Praha: Media Park [cit. 2012-10-17]. Dostupné na Internetu: <<http://www.stopkoureni.cz/dopis.pdf>>. www.stopkoureni.cz

6

SIMAR [online]. Praha: Mediaform [cit. 2012-10-19]. Dostupné na Internetu: <<http://simar.cz/clanky/78-cechu-si-preje-zakaz-koureni-v-restauracich.html>>.

www.simar.cz

7

Hospodářské noviny [online]. Praha: Economia [cit. 2012-10-19]. Dostupné na Internetu: <<http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-55957410-pred-dymem-z-cigaret-hoste-nekuracke-casti-restaurace-neutecou-prokazal-pruzkum>>.

www.ihned.cz

8

MindBridge Consulting [online]. Praha: Znackujeme.cz [cit. 2012-10-20]. Dostupné na Internetu: <<http://www.mindbridge.cz/cs/aktuality/ohrozeni-svobody-podnikani-v-pohostinstvi/>>.

www.mindbridge.cz

9

Philip Morris [online]. Praha: PMI [cit. 2012-10-20]. Dostupné na Internetu: <http://www.pmi.com/cs_cz/pages/homepage.aspx>.

www.pmi.com

10

Philip Morris [online]. Praha: PMI [cit. 2012-10-20]. Dostupné na Internetu: <http://www.pmi.com/cs_cz/tobacco_regulation/regulating_tobacco_products/pages/regulating_tobacco_products.aspx>.

www.mindbridge.cz

11

Kuracky.cz [online]. Praha: Antartic [cit. 2012-10-20]. Dostupné na Internetu: <<http://www.kuracky.cz/sponzoring>>.

www.kuracky.cz

12

Kuracky.cz [online]. Praha: Antartic [cit. 2012-10-20]. Dostupné na Internetu: <<http://www.kuracky.cz/o-nas>>.

www.kuracky.cz

13

Clinical Trial Service Unit [online]. Geneva: UICC [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

14

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

15

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

16

Státní zdravotnický ústav [online]. Praha: SZU [cit. 2012-03-05]. Dostupné na Internetu: <<http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/fagerstrom.rtf.pdf>>.

www.szu.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

O boji proti alkoholismu - zákon č. 120/1962 Sb.

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

O provozování rozhlasového a televizního vysílání - zákon č. 468/1991 Sb.

O regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb. - zákon č. 40/1995 Sb.

O provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů - zákon č. 231/2001 Sb.

O ochraně veřejného zdraví - zákon č. 258/2000 Sb.

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

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

Použité sněmovní tisky:

Sněmovní tisk 142/0 z roku 2007.

Použité zkratky:

BMI – Body Mass Index (Ukazatel používající se při měření míry obezity jedince.)

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

GBD – Faktory zatěžující zdraví (Global Burden of Disease)

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

IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky

KOM – Komise Evropských Společenství

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

STEM – Středisko empirických výzkumů

UICC – Mezinárodní unie proti rakovině (International Union Against Cancer)

UIV – Ústav pro informace ve vzdělávání

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam tabulek, obrázků a grafů

Obrázek č. 1

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

Obrázek č. 2

Stručný přehled státní regulace kouření v ČR:

Obrázek č.3

Propagační materiál kampaně „Poslanci, už nechceme“

Obrázek č.4

Propagační materiál kampaně „Evropa přestává kouřit“

Obrázek č.5

Propagační materiál organizace „Odvykání kouření“

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

Graf č. 3

Rizikové faktory - Svět

Graf č. 4

Postoj respondentů k zákazu kouření v restauracích

Graf č. 5

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

Graf č. 6

Riziko vzniku rakoviny plic u kuřáků

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 zabít.“)“

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

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Stručný přehled cílů navržených WHO (Zdraví 21 + Rámcová úmluva)

Příloha č. 2 - Dotazník

Příloha č. 3 – Nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění

Příloha č. 4 – Dílčí výsledky výzkumů Ústav zdravotnických informací a statistiky HIS CR 2002 a EHIS 2008

Přílohy

Příloha č. 1 – Stručný přehled cílů navržených WHO (Zdraví 21 + Rámcová úmluva)

Postupy navržené WHO v dokumentu Zdraví 21 a Rámcové úmluvě						
Prevence	Mezinárodní spolupráce	Ochrana politiků před komerčními a ostatními zájmy tabákového průmyslu	Varování na krabičkách (min 30% plochy lépe 50% a víc)	Informace o složení tab. výrobků	Použití všech dostupných sdělovacích prostředků k posílení veřejného povědomí	Zohlednění genderu
Regulace dostupnosti	Zamezení finanční podpory tabákových firem	Vyšší daně tabákových výrobků	Daně z tabákových výrobků využít na výchovu	Zákaz kouření osobám mladším 18 let + možnost kontroly věku	Zákaz prodeje výrobků v podobě hraček a potravin	
Regulace reklamy	Zákaz reklamy (a sponzorství) na tabákové výrobky	Zrušení klamných značení (lights atp.)	Zákaz volného vystavování tab. výrobků			
Ochrana před pasivním kouřením	Zákaz kouření ve společných prostorách					
Léčba závislosti na nikotinu	Speciální vyškolení lékařů atd. v oblasti kouření					

Zdroj: [WHO 2000] a [WHO 2003]

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?

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

2. Jako nekuřák/bývalý kuřák cítíte:

(Zakroužkujte VŠECHNY Vámi vybrané odpovědi.)

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

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

3. Jako kuřák cítíte:

- a. VELMI ČASTO od ostatních lidí určitý tlak, abyste přestal/a kouřit.
- b. OBČAS od ostatních lidí určitý tlak, abyste přestal/a kouřit.
- c. 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. zlovyk
- 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 získat?

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 prostorech, 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 prostorech, 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“²⁵ 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. Tudíž 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

²⁴ Dotazník jsem vypracoval na základě konzultací s Mgr. Karlem Čadou.

Pět otázek mého výzkumu bylo inspirováno výzkumy STEM [STEM 2008] a CVVM [CVVM 2008]. A to konkrétně otázky 1.) a 4.) z části dotazníku „1. Osobní zkušenosti s kouřením“, ot. 4.) z části „2. Kouření a okolí“ a otázka 14.) z části „3. Státní regulace kouření v ČR“.

²⁵ [Cífková 2005]

nepříznivý vliv kouření na krevní srážlivost je způsoben především poruchou funkce endotelu.“ [Goláš 2007: 387] Shrňeme-li výše uvedené, lze zjednodušeně konstatovat, že kouření má nepříznivý vliv na nemoci oběhové soustavy.

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.“²⁶ [Chapple 2004: 2] Proto bývá tato nemoc považována za „nemoc kuřáků“²⁷.

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

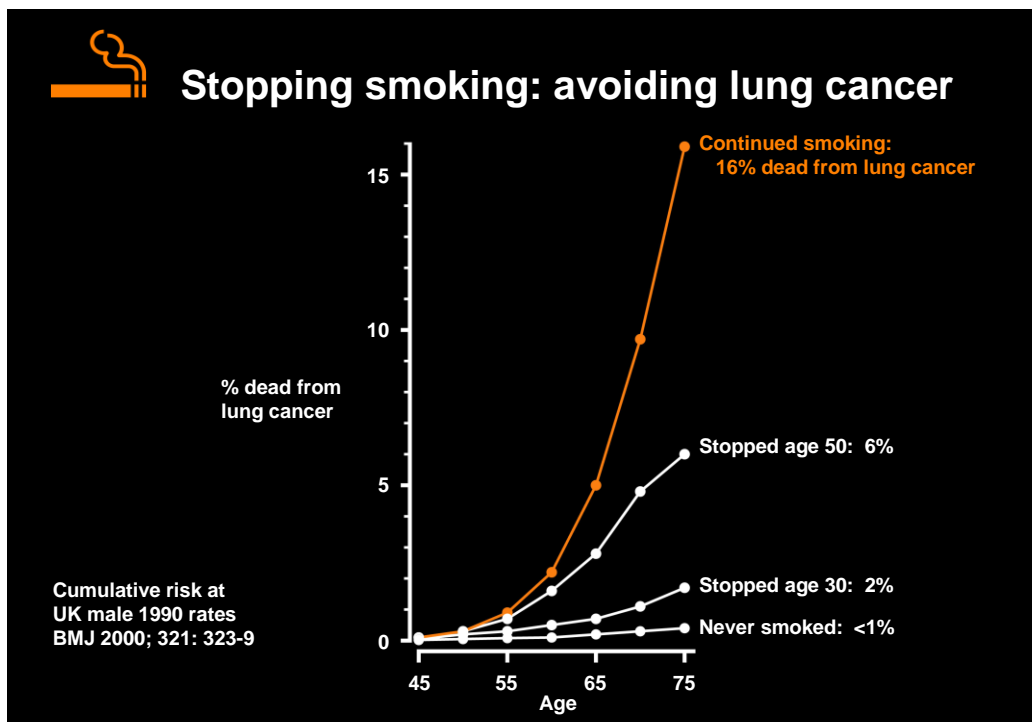
²⁶ Překlad autora. V originále: „...cigarette smoking is directly responsible for at least 90% of lung cancers.“

²⁷ 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.“)

- 1.) Riziko onemocnění se u kuřáků přímo úměrně zvyšuje s počtem let, které jedinec aktivně kouří.
- 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 graf č. 6**).

Graf č. 6

Riziko vzniku rakoviny plic u kuřáků



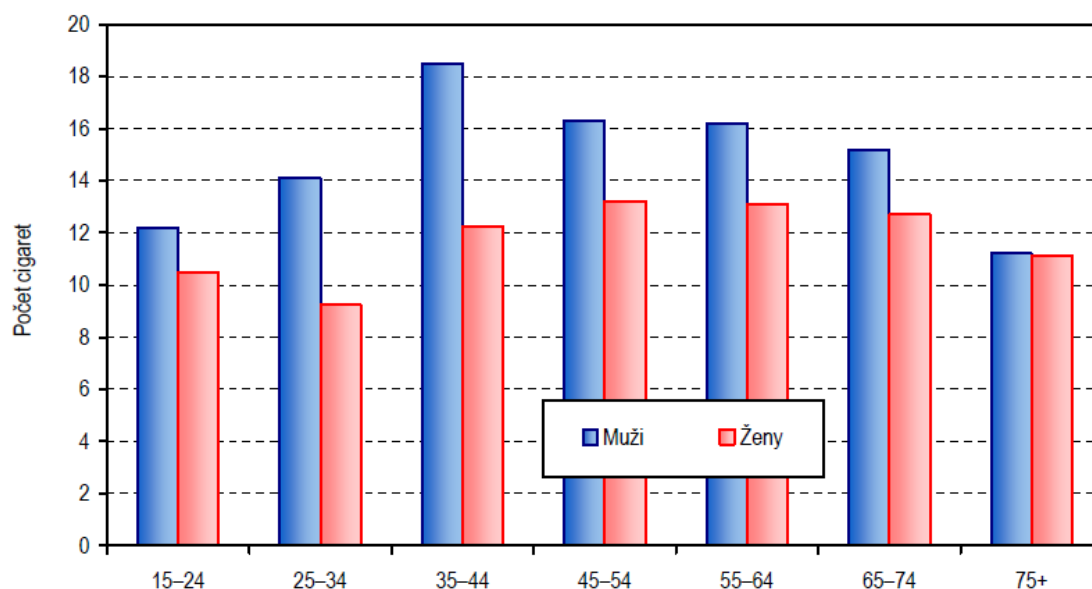
Zdroj: Clinical Trial Service Unit [Internet 13]

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR
Kouření a vystavení tabákovému kouři
European Health Interview Survey in CR - EHIS CR
Smoking and tobacco smoke exposure

Graf č. 7

Průměrné počty cigaret vykouřených denně podle pohlaví a věkových skupin (denní kuřáci)

Graf 2: Průměrné počty cigaret vykouřených denně podle pohlaví a věkových skupin (denní kuřáci)



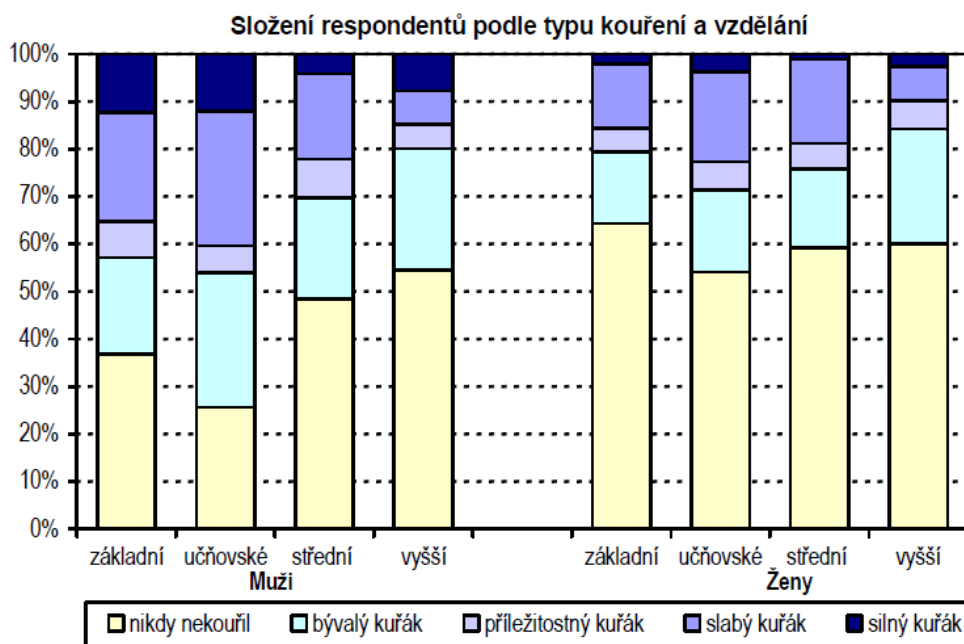
Zdroj: ÚZIS - <http://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-ceske-populace-ehis-cr-drive-his-cr> [cit. 2012-02-10]

Z grafu vyplývá, že nejmenší počet cigaret vykouří věková kategorie 75+ a hned za ní následují kategorie 15-24 a 25-34, což jsou věkové kategorie do kterých spadá většina našich respondentů

Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) - Kouření (V. díl)

Graf č. 8

Složení respondentů podle typu kouření a vzdělání



Zdroj: ÚZIS - <http://www.uzis.cz/publikace/vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-ceske-populace-2002-his-cr-2002> [cit. 2012-02-10]

Nejmenší počet silných kuřáků je mezi středoškoláky, nicméně hned za nimi následují lidé s vysokoškolským vzděláním, mezi něž naši respondenti - studenti magisterských oborů, zapadají.