

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Tereza Hochová

Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví 5345 R006

**UŽÍVÁNÍ CIGARET NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH
A ODBORNÝCH UČILIŠTÍCH V JIHOČESKÉM KRAJI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Elizabeth Váchová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Mgr. Petře Elizabeth Váchové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále bych chtěla poděkovat všem ředitelům a pedagogům, kteří mi pomohli realizovat praktickou část bakalářské práce. A v neposlední řadě děkuji své rodině za podporu, bez níž by tato práce nevznikla.

Anotace

Příjmení a jméno: Hochová Tereza

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Užívání cigaret na středních školách a odborných učilištích v Jihočeském kraji

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Petra Elizabeth Váchová

Počet stran: číslované 50, nečíslované (tabulky, grafy) 22

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: cigarety, kouření, návyk, závislost

Souhrn:

Tématem práce je celosvětový problém - kouření. Cílem práce je určit množství kuřáků mezi středoškoláky. Ověřit jejich znalosti týkající se kouření a zjistit, co bylo největší motivací k začátku. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou.

V teoretické části je vymezena základní terminologie a jsou zde popsána onemocnění způsobená tabákem. Dále je pojednáno o typech léčby nikotinové závislosti.

Pro praktickou část byl využit vlastní dotazník obsahující 21 otázek.

Annotation

Surname and name: Hochová Tereza

Department: Department of paramedical rescue work and technical studies

Title of thesis: Smoking at Secondary Schools and Apprentice Vocational Schools
in South Bohemian Region

Consultant: Petra Elizabeth Váchová, M. A., M. D.

Number of pages: numbered leaf 50, unnumbered leaf (tables, graphic data) 22

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 25

Key words: cigarettes, smoking, habit, addiction

Summary:

The topic of this work is worldwide problem – smoking. The project's objective is to determine how many pupils at Secondary Schools and Apprentice Vocational Schools smoke. Also prove their knowledge about smoking and search for their best motivation to start this habit. The work is separated into two parts: theoretical and practical. In theoretical part is defined basic terminology and described diseases caused by tobacco and types of treatment of nicotine addiction. For practical part was used own questionnaire containing 21 questions.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	
1 TERMINOLOGIE	12
1.1 „Droga“ versus návyková látka.....	12
1.2 Rozdělení návykových látek	12
1.3 Návyk.....	13
1.4 Závislost.....	13
1.5 Kuřák.....	15
1.6 Pojem „lehké“ cigarety	15
1.7 Pasivní kouření.....	16
2 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK NÁVYKU	17
2.1 Vlastnosti látky a její účinky na uživatele.....	17
2.2 Potencionální uživatel	17
2.3 Okolní prostředí	17
2.4 Motivace a podnět.....	18
3 KOUŘENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A ČLOVĚK	19
3.1 Tabák – botanické hledisko.....	19
3.2 Historické hledisko kouření	20
3.3 Další způsoby užívání tabáku.....	21
3.3.1 Bezdýmý tabák.....	21
3.3.2 Dýmka a doutník	22
3.3.3 Vodní dýmka.....	22
3.4 Látky obsažené v tabáku a cigaretovém kouří	22
4 ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ KOUŘENÍM TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ	25
4.1 Nádorová onemocnění	25
4.1.1 Karcinom plic.....	25
4.1.2 Nádory gastrointestinálního traktu	26
4.1.3 Nádory močového ústrojí.....	26
4.2 Kardiovaskulární onemocnění	27
4.2.1 Ischemická choroba srdeční	27
4.2.2 Ateroskleróza	27
4.2.3 Cévní mozková příhoda	28
4.2.4 Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK).....	28
4.2.5 Vliv kouření na krev.....	28
4.3 Ostatní onemocnění způsobená kouřením.....	28
4.3.1 Ranní kuřácký kašel	28
4.3.2 Chronická obstrukční plicní nemoc.....	28
4.3.3 Impotence a neplodnost.....	30
4.3.4 Poruchy imunity	30
4.4 Otrava nikotinem.....	30
4.5 Vliv kouření na plod a dětský organismus	30

5	MOŽNOSTI ODVYKÁNÍ A ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY	31
5.1	Tablety, žvýkačky a náplasti	31
5.2	Mechanické pomůcky	33
5.3	Alternativní metody	34
5.4	Protikuřácké poradny	34
5.5	Abstinenční příznaky	34
5.6	Preventivní opatření	35
6	LEGISLATIVA	36
6.1	Legislativa v České republice	36
6.2	Mezinárodní a unijní legislativa.....	37

PRAKTICKÁ ČÁST

7	METODIKA	39
7.1	Cíle a hypotézy.....	39
7.2	Výběr respondentů	40
7.3	Výběr místa konání dotazníkového šetření	40
7.4	Sběr dat a návratnost	41
7.5	Grafické vyhodnocení hypotéz	42
8	DISKUZE	47
	ZÁVĚR	49

POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHY

ÚVOD

V mém okolí je mnoho lidí závislých na nikotinu, a také hned několik jedinců, kterým se nedaří zbavit se svého zlovyku žádnými způsoby. To byl také jeden z důvodů, proč jsem se začala zabývat touto tematikou. Především mne ale velmi zaujala aktuálnost tohoto tématu. A že jsou cigarety tak snadno dostupnou návykovou látkou, která se sice běžně neoznačuje pojmem droga, ač drogou ve skutečnosti bezesporu je.

Cílem této práce je zjistit, zda jsou mladí lidé dobře obeznámeni s riziky, která pro ně kouření představuje. Zda je ve vybrané skupině (středoškoláci, učni) opravdu vysoký výskyt kuřáků a která ze skupin obsahuje nejvyšší procento uživatelů cigaret. Jaké jsou hlavní důvody k tomu, že žák začne s kouřením a zda jsou cigarety tzv. startovní návykovou látkou, za kterou se v současné době považuje marihuana. Laicky řečeno, zda kuřáci mají blíže k ostatním návykovým látkám (NL) než nekuřáci.

Začátek práce je věnován terminologii, která nás bude textem provázet. V druhé části zjistíme, jaké faktory mohou způsobit, že jedinec začne užívat NL. Následující úsek nás seznámí s nikotinem a jeho vlivem na člověka i z historického hlediska. Dále zmíním onemocnění vzniklá v důsledku inhalace cigaretového dýmu, načež navazují kapitola o pomoci při odvykání a abstinenčních příznacích. Teoretickou část završuje kapitola zabývající se legislativou.

Praktická část obsahuje vyhodnocení dotazníku a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

1 TERMINOLOGIE

1.1 „Droga“ versus návyková látka

Označení droga bylo přejato z francouzského slova „drogue“ ve 14. století. V původním významu označovalo suché látky živočišného i rostlinného původu. V současnosti se pojmem droga míní nejen léčivé byliny, ale také přírodní, polosyntetické a syntetické psychoaktivní substance, jejichž užíváním se může rozvinout závislost. [7]

Návykovou látku chápeme jako: „každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku.
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti“. (Presl, 1994, s. 9)

Pojem návyková látka je korektnější označení, které staví veškeré „drogy“ na stejnou úroveň.

Problematiku drogové terminologie v České republice řeší zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, kde jsou jakožto návykové látky definovány ty, které nalezneme v jeho přílohách číslo 1 – 7.

1.2 Rozdělení návykových látek

Rozlišování na legální a nelegální je rozdělení politické, nikoli lékařské. Přesto je důležité, a to pro uplatnění zákonů a z nich vyplývajících postihů. Neznamená však, že například nikotin, který je řazen mezi legální NL, je méně zdravotně závadný než nelegální pervitin.

Rozlišení dle nebezpečnosti (na tvrdé a měkké drogy) rovněž není správné. Měkké drogy nemají menší škodlivost pro organismus než drogy tvrdé. Například alkohol, který je řazen do skupiny měkkých, zabíjí několikanásobně více lidí než všechny tvrdé drogy dohromady.

1.3 Návyk

Bernard von Treeck říká, že: „Návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne“. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 11)

Jedná se o sklon (schopnost), který je získaný opakováním určité činnosti. Jeho vznik je spojen s prostým bezděčným opakováním (stereotyp), nebo se záměrným cvikem. Na rozdíl od závislosti se jedná o vyjádření jedincovi vůle. [18]

Klinická psychologie nahlíží na tento problém jako na onemocnění vyžadující léčení. Typickým znakem, který je společný každému návyku, je systém odměňování sama sebe.

1.4 Závislost

Světová zdravotnická organizace (SZO, v anglickém jazyce World Health Organisation – WHO) definovala pojem „závislost“ až roku 1964. A to jako sklony k určité činnosti, která je vytvořená učením, zkušeností a opakováním. Jedná se o stav, kdy absence (nepřítomnost) látky nebo podnětu vyvolává v organismu obtíže fyzické či duševní. Vzniká při opakovaném, či chronickém užívání substance, nebo při činnosti, která přináší jedinci nadměrné uspokojení. Závislost se může týkat jedné látky, stejně tak jako skupiny či celého spektra látek. Závislost můžeme rozdělit na psychickou (případně psychosociální) a fyzickou, které se mohou vyskytovat i odděleně. Jde o složitý proces, protože závislost je determinována třemi podstatnými znaky: jedinec, návyková látka a prostředí, ke kterým se jako čtvrtý znak přidává podnět. [7]

Závislost na návykové látce lze diagnostikovat dle MKN - 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Osoba je závislou, pokud jsou během jednoho roku splněna alespoň tři z těchto kritérií:

1. „silné přání požívat psychotropní substance
2. snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství užívané látky
3. užívání substance ke zmírnění abstinčních příznaků
4. rozvoj tolerance
5. omezený úsudek o chování při zacházení se substancí
6. pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů

7. pokračování v užívání substance i přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky“. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 20)

Psychická závislost vzniká vždy jako první. Je to nepotlačitelná touha po látce, která vzniká pro její účinky. Závislý chce látku získat všemi prostředky, a to i za cenu páchání trestných činů. Tento druh závislosti vzniká díky určitému typu „návykové paměti“, která se postupně vytváří v mozku uživatele návykové látky. Rychlost vzniku takové paměti závisí na četnosti užívání substance, stejně tak jako na jejím druhu. Závislý člověk poté cítí neustálý tlak k pravidelnému užívání látky, který se označuje také jako psychická žádostivost („craving“).

V případě kouření tabákových výrobků se cigareta stává řešením všech problémů, je součástí nejen kuřákovy chování, ale celého života. Cigaretu si zapalují lidé v určitých situacích, které jsou velmi individuální (při kávě, při posezení v hospodě, po sexu,...). Toto rituální chování je typické pro psychosociální závislost, kdy cigareta „sbližuje“ kuřáky, zaměstnává ruce a plní svou funkci při začleňování do kolektivu jiných kuřáků.

Fyzická (tělesná) závislost je charakteristická abstinenčními příznaky, jejichž projevy jsou závislé na typu užívané návykové látky. Tyto příznaky vznikají jako reakce na změnu v biochemickém procesu, kdy se tělo uživatele nastaví na návykovou látku a bez jejího dodání strádá a nemůže normálně fungovat. Rovněž s užíváním návykové látky vzniká tolerance. V rámci této tolerance je třeba brát stále více látky.

To, že kuřákovi jeho závislost (alespoň zprvu) nevádí, je způsobeno především tím, že cigareta dokáže velmi rychle po aplikaci ovlivnit jeho náladu a chování. K tomuto jevu dochází po navázání nikotinu na acetylcholinové receptory v mozku. Díky tomu ovlivňuje parasympatikus i sympatikus. Tato vazba způsobí uvolňování dopaminu, což vede k sekreci katecholaminů, serotoninu, kortikosteroidů, beta-endorfinu a pituitárních hormonů. [2]

U cigaret se fyzická závislost vyvíjí zpravidla do dvou let, kdy se v mozku zmnoží receptory, na které se váže nikotin. V tomto případě obvykle platí přímá úměrnost, čím více receptorů, tím větší slast a zároveň delší a horší abstinenční příznaky. Přibližně osmdesát pět procent kuřáků je fyzicky závislých na nikotinu. Tato závislost se určuje podle Fagerströмова testu, který tvoří šest otázek týkajících se kuřákovy denního režimu. [13]

1.5 Kuřák

Kuřákovi se cigareta, manipulace s ní a s ní spojené zážitky líbí. S kouřením si asociuje odměnu, a tak se brzy stává podmíněným reflexem. Kuřáci jsou však skupinou různorodou. Záleží na stupni závislosti a také na tom, jakou úlohu má cigareta v životě konkrétního kuřáka. [20]

Mezi příležitostné kuřáky řadíme ty, kteří kouří pouze za předpokladu určité situace (kouření na diskotéce). Další skupinou jsou návykoví kuřáci, kteří nejsou fyzicky závislí na nikotinu (nemají abstinenční příznaky) a kouří proto, že se pro ně cigareta stala psychostimulační záležitostí. Nejvíce závislou skupinou jsou kuřáci toxikomani. Jedná se o nejtěžší stupeň závislosti, kdy psychosomatická a fyzická závislost již vznikla. Pro tuto kategorii je typické, že její zástupci kouří i přes medicínskou kontraindikaci a již nejsou schopni bez cigarety žít.

1.6 Pojem „lehké“ cigarety

Je třeba si uvědomit, že neexistuje žádná zdravá (ani zdravější) cigareta. Deklarovaný obsah dehtů a nikotinu se měří strojem. Ale perforacemi ve filtru cigarety, které pomáhají udržet hodnoty uvedené na krabičce, stroj přibírá falešný vzduch. Zatímco kuřák v místě perforací cigaretu drží, a tím je zakrývá. Cigareta tudíž pozbývá hodnot, které jsou deklarovány výrobcem. Kromě toho, člověk závislý na nikotinu inhaluje hlouběji, déle a častěji. Záleží nejen na tom, co uživatel kouří, ale i jak kouří. Kuřák, který neumí „light“ cigarety kouřit, začne užívat více cigaret, které kouří hlouběji až na samou hranici filtru. Pouhých 15 – 20% kuřáků je schopno naučit se správnému užívání těchto cigaret. Jedná se o kuřáky, kteří jsou závislí pouze psychosociálně.

1.7 Pasivní kouření

Rizika, která dobrovolně snáší kuřáci, se díky pasivnímu kouření neomezují pouze na ně, ale přechází i na nekuřáky. V České republice zemře ročně kolem tří tisíc lidí na následky pasivního kouření. V rámci Evropské unie se toto číslo zvedá až na dvacet dva tisíc. Pasivní kouření znamená nedobrovolné inhalování kouře. Ten pochází hned ze dvou zdrojů. Prvním zdrojem je cigareta, kdy dým vzniká nedokonalým spalováním tabáku a jeho příměsí mezi dvěma potáhnutími. Druhým zdrojem jsou kuřákova ústa při vyfukování. Negativní vlivy tabákového kouře, který obsahuje tisíce látek schopných vyvolat různá onemocnění, se umocňují v případě uzavřené místnosti. [9]

Dospělý člověk má volbu odejít z dosahu cigaretového dýmu. Pro děti v kuřáckých rodinách je situace horší. Z lékařského hlediska je dětský organismus mnohem citlivější na veškeré negativní podněty, o kouření nemluvě. Rodiče by měli dbát na zvýšenou ochranu svých ratolestí. Protože neduhy z dětství se často s postupem věku zhoršují. Není tedy divu, že spolu s rostoucím trendem kouření, populace stále více trpí alergiemi, kožními problémy či onemocněními respiračního ústrojí.

2 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK NÁVYKU

Existují tři hlavní faktory ovlivňující návyk, a to faktor farmakologický (návyková látka), somatický a psychický faktor (osobnost uživatele) a environmentální faktor (okolní prostředí), mezi které vstupuje čtvrtý - participující faktor (spouštěcí podnět).

2.1 Vlastnosti látky a její účinky na uživatele

Nikotin se zpočátku jeví jako ideální látka pro povzbuzení, snížení váhy a jako podpora pro překonání špatné nálady či podrážděnosti. Později se ale mění v nutnost, aby zabránil bolestem hlavy, poruchám trávení, nespavosti, nadměrnému pocitu úzkosti a dalším projevům abstinenčních příznaků.

2.2 Potencionální uživatel

K užívání návykových látek obecně mají větší sklon lidé s poruchou sebehodnocení, často ve spojení s chybějící sebejistotou. Tito lidé rovněž nejsou schopni snášet zvýšenou zátěž při konfliktech, napětí a strachu. Nezřídka se objevují známky fatalismu (Má něco vůbec smysl?), které vyústí v rezignaci jedince. Užívání NL má pak tyto pocity zmírnit či úplně zatlačit do pozadí.

Mezi kuřáky je statisticky více nevyrovnaných lidí - „neurotiků“ a lidí, kteří neumí vlastní problémy řešit sami bez pomoci. Freudovské pojetí kuřáka se opírá o frustraci z doby kojení během tzv. orálního vývoje. Tuto teorii podporují experimenty s dětmi, jež matky přestaly brzy kojit. Nachází se mezi nimi vyšší procento kuřáků. Na kouření Freud nahlíží i jako na druh masturbace, která je pro okolí přijatelná a může se praktikovat veřejně.

2.3 Okolní prostředí

První setkání s okolním prostředím probíhá formou rodiny. Mezi dětmi kouřících rodičů je dvakrát více uživatelů cigaret, než mezi dětmi z nekuřáckých rodin. Pokud rodiče kuřáka k situaci zaujmají nekritický postoj, není vyvíjen tlak na potřebu zbavit se návyku. Parta a přátelé vymezují druhé podstatné prostředí člověka. Jedinec se zpravidla podřizuje pravidlům a hodnotám skupiny, i když jsou ve všech směrech negativní. Je totiž snazší je pasivně přijímat, než se proti nim aktivně bouřit. Reklama utváří další z prostředí, která nás obklopují. V případě cigaret působí negativně,

neboť zvyšuje všeobecnou toleranci lidí ke kouření. Díky líbivým reklamám se zapomíná na to, že i nikotin je drogou (ač legální) s nedozírnými následky na zdraví.

2.4 Motivace a podnět

Každý jedinec musí uspokojit všechny své fyziologické potřeby (jíst, pít, spát,...). Až teprve poté mu na mysl vyvstanou potřeby vyšší – psychologické (realizace sebe sama, potřeba svobody, poznání...). Uspokojování těchto vyšších potřeb může souviset s experimenty. A zkusit cigaretu je experiment plynoucí ze zvědavosti. U dítěte či mladistvého je navíc kouření spojeno s představou dospělosti. Tím, že dítě napodobuje dospělého kuřáka, získává samo pocit dospělosti. Tato činnost vynahrazuje pocit méněcennosti a přináší kompenzaci. Kromě toho je kouření kladně hodnoceno vrstevníky, protože jde o formu vzpoury, která dokazuje vnitřní sílu mladého kuřáka. Jedinec překonávající aktuální krizi, jakou může být rozchod, vyhazov ze zaměstnání nebo neúspěch ve škole, jen také náchylnější k užívání NL. Změny vazeb se rovněž řadí mezi spouštěcí mechanismy. Jedná se o smrt někoho blízkého, rozvod rodičů či odstěhování se z dosahu dřívějších vazeb. U dívek bývá jedním z motivů emancipace, protože v kouření se mohou vyrovnat chlapcům. Ke všemu člověk zdědil po svých prapředcích sklony k ritualizaci, kterou kouření poskytuje, a fascinaci ohněm. [7, 22]

3 KOUŘENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A ČLOVĚK

Užívání návykových látek je staré jako lidstvo samo. První psychogenní zkušenosti měli již naši dávní předkové. Šlo o následky vývoje rostlinné říše a jejího soužití s živočišnou. Některé rostliny se začaly bránit masivnímu požívání živočichy tím, že si vytvořily jedy. Na všech kontinentech je rozšířeno mnoho legend, kde se požití některého plodu rovná ráji. I to si můžeme vykládat jako památku na dávnověké „drogové výpravy“. Dokazují to archeologické nálezy, stářím sahající až do doby před deseti tisíci lety. [6]

Nejrozšířenější návykovou látkou byl a stále je alkohol, protože je běžně dostupný celé populaci a je možno jej vyrobit prakticky z jakékoli rostliny. Mezi nejobvyklejší alkoholické nápoje patří víno a pivo, o kterém se vyskytují záznamy již v roce 2200 př.nl. na klínové tabulce. Druhou nejrozšířenější NL je tabák.

Musíme mít ale na paměti, že kouření není pro žádného tvora na Zemi fyziologickou záležitostí. Jde se o jakýsi druh učení. Toto naučené chování je přitom osvojováno velmi pomalu, a to měsíce až roky.

3.1 Tabák – botanické hledisko

Tabák náleží k řádu lilkotvarých (Solanales) a spadá pod čeleď lilkovité (Solanaceae), do které patří mimo jiné i lilek potměchuť, rajče či brambor. Tato čeleď je bohatá na obsah alkaloidů (jedná se především o atropinový typ). Některé z těchto rostlin jsou prudce jedovaté. Rostou především v tropickém a subtropickém pásu (zvláště ve střední a Jižní Americe), ale zasahují i do mírných pásem na obou polokoulích. Tabák virginský (*Nicotiana tabacum*) se pěstuje především v Severní Americe a jihovýchodní Evropě, ojediněle se pěstuje i u nás. Podobné je to i s tabákem selským (*Nicotiana rustica*). Oba druhy jsou vhodné pro výrobu tabáku. Naopak tabák křídlatý (*Nicotiana alata*) je běžnou okrasnou letničkou, která barevně kvete v mnohých zahrádkách. [19]

3.2 Historické hledisko kouření

Kouření byla oblíbená činnost již ve starověku. Určitý druh kouření prvně zvěčnil římský filozof Plinius starší v encyklopedii *Historia naturalis* z roku 77. Jednalo se o vdechování kouře ze sušeného kravského lejna. Takto užívané kravské lejno mělo pomoci předejít demenci. Nejstarších metodou užívání tabáku nebylo kouření, ale vaření čaje, který se užíval nosem nebo řitním otvorem. Tabák začali pěstovat Indiáni, kteří ho kouřili především na obřadech. Nešlo tedy o běžnou denní záležitost.

Roku 1492 se setkal Kolumbus s indiány kmene Aravak, kteří jej obdarovali tabákem. Kolumbus v něm ale neviděl nic zajímavého, a tak ho hodil do moře. Až později, když dorazil na Kubu, spatřila jeho posádka domorodce vdechující kouř z trubičky listí. Člen posádky Rodrigo de Jerez si jejich zvyk vyzkoušel a brzy se stal prvním pravidelným kuřákem v Evropě. Kouření se rychle ujalo a již roku 1531 se tabák začal pěstovat v Santo Domingu, později na Kubě a v Brazílii. Jelikož šlo o těžkou práci, brzy se začalo využívat černých otroků. Nový návyk byl natolik oblíbený, že kuřáci z řad šlechty měli dokonce zvláštní sluhy, jejichž úkol spočíval výhradně v tom, že nosili dýmky, tabák a další nutnosti, které jejich pán ke kouření potřeboval. [3]

Podrobněji rostlinu zkoumal francouzský vyslanec v Portugalsku, Jean Nicot. Podle něj je pojmenována návyková látka v tabáku – alkaloid nikotin. Nicot byl nadšeným propagátorem této rostliny. Přisuzoval jí všemožné léčivé schopnosti. Sám používal její listy jako obklady při migréně nebo na léčbu vředů.

Kouření pochopitelně nemělo jen zastánce, ale i odpůrce, tak jako je tomu dnes. Ač mezi nepřáteli tabáku byli i někteří panovníci, lidu to příliš nevadilo. Příkladem může být Anglie, kde se i během panování Jakuba I., zarytého odpůrce, zvýšila dodávka tabáku od roku 1618 do 1627 až sedmdesát tisíckrát. Kouření jako hanebný zlozvyk viděl i papež Urban VIII. Ten roku 1640 vydal bulu, která zakazovala kouření v kostele pod hrozbou exkomunikace z církve. Kouření se také různě trestalo a to již ve středověku, například v Rusku useknutím nosu nebo rozštěpením horního rtu, tak aby nesrostl.

Napoleon naopak na problematiku kouření nahlížel jako na nový státní monopol. Jeho názor převzaly postupně různé státy. Rozmach cigaretového průmyslu na sebe nenechal dlouho čekat. Zvláště v dobách válek, kdy se neuvěřitelně zvyšovala poptávka po tabáku, který zaháněl hlad a strach ze smrti. Není tedy divu, že se právě v době války

Severu proti Jihu (šedesátá léta předminulého století) objevil první stroj na výrobu cigaret. Tento vynález způsobil rychlé rozšíření tabákového zboží. Od té doby jsou cigarety jedním z nejvíce výdělečných produktů. Navíc je kouření podporováno i státem, protože je důležitým zdrojem příjmů do státní pokladny (V roce 1997 tvořila daň téměř šedesát procent z ceny cigaret a od té doby rapidně stoupá!).

3.3 Další způsoby užívání tabáku

3.3.1 Bezdýmý tabák

Šňupací tabák, jiným názvem také „snuff“, je Evropskému kontinentu znám již od 16. století., kdy ho Jean Nicot podával královně Kateřině Medicejské proti bolestem hlavy. Ta z něj udělala novodobou módu své doby. V 19. století nabyl tolik na oblibě, že po něm lékaři dokonce pojmenovali část hřbetu ruky v blízkosti palce jako fossa tabatier. [24]

V případě žvýkacího tabáku se jedná o sušené tabákové listy, které se obvykle namáčejí do roztoku se sladkou příchutí. Pro uživatele je pozitivem vysoké vstřebávání nikotinu. Negativem je velká tvorba hnědě zbarvených slin a nutnost užívání větších soust. [14]

Švédsko pak dalo světu v 17. století „snus“. Výroba byla velmi jednoduchá. K rozemletému tabákovému prášku se přidala voda a tabáková pasta byla hotova. Pasta se vkládala do úst mezi dáseň a ret. Je pravděpodobné, že výrobci našli inspiraci v původních Indiánech, kteří žvýkali listy tabáku či koky při dlouhých cestách za potravou.

Mnoho lidí má představu, že pokud nedochází ke spalování tabáku, jako je tomu u cigaret, nehrozí jim žádné zdravotní riziko. Ale není tomu tak. Je pravdou, že riziko karcinomu plic je opravdu mnohem nižší, avšak při šňupání vzrůstá riziko vzniku zhoubných novotvarů v dutině nosní. V případě žvýkání tabáku je riziko nádorového bujení v ústech, na rtech a jazyku značně zvýšené. Dokonce může dojít k nálezu zhoubného nádoru na pankreatu. Návykovost je u obou způsobů užívání tabáku srovnatelná s cigaretami. [14]

3.3.2 Dýmka a doutník

V případě doutníků a dýmek se kouř nevdechuje, pouze se nechá „převalovat“ v ústech, a tak někteří kuřáci mohou mylně nabýt pocitu, že jde o bezpečný návyk. Kuřáci doutníků a dýmek se vystavují stejným rizikům, kterým čelí kuřáci cigaret. A tak se rakovina plic může vyskytovat ve stejné míře. Riziko chronické obstrukční plicní choroby je pro tyto kuřáky dokonce dvojnásobně vyšší. [23]

3.3.3 Vodní dýmka

Kouření vodní dýmky je od devadesátých let minulého století velmi populární mezi miliony lidí. Na rozdíl od cigaret je pro ni charakteristické skupinové užívání. Riziko závislosti je srovnatelné se závislostí na cigaretách, naopak motivace pro zanechání návyku je všeobecně nižší. Výrazným ukazatelem závislosti je přechod od skupinového užívání v užívání individuální.

Voda působí jako chladící médium, díky tomu kuřák vdechne mnohem více kouře naráz než v případě cigarety. Mnoho kuřáků se mylně domnívá, že vodní dýmka neobsahuje dehet, protože jej výrobci neuvádějí na obalech tabáku, který se ve vodních dýmkách užívá. Dehet ale vzniká při hoření tabákové směsi v několikanásobně vyšším množství oproti cigaretě (až 393 miligramů). Obsah nikotinu je částečně snížen díky přestupu přes vodu, jeho hodnota je ale stále dostatečná pro vyvolání závislosti (více než dva miligramy). Zvýšené hodnoty nalezneme i u oxidu uhelnatého, arzenu, olova, chromu a polycyklických aromatických uhlovodíků. Lze tedy konstatovat, že kouř z vodní dýmky je více zdravotně závadný než se všeobecně předpokládá. Trh produkuje nejrůznější druhy tabákových směsí, které mají za úkol zvýšit atraktivitu tohoto nezdravého výrobku pro mladé lidi, a dokonce i pro zaryté nekuřáky. [10]

3.4 Látky obsažené v tabáku a cigaretovém kouři

Škodliviny v tabáku mají dvojí původ – nativní a aditivní. Hlavními nativními látkami jsou toxické alkaloidy pyridin – pyrrolidinové řady. Z nich jsou nejvýznamnější nornikotin, myosin a anabasin. Z nativních látek jsou dále v cigaretě obsaženy beryllium, nikl, chrom, kadmium a některé jejich sloučeniny, které vznikají při hoření tabáku. V listech se nachází dokonce i radioaktivní látky, jako jsou izotopy polonia a olova. Všechny tyto látky mohou vyvolat patologické změny v organismu. Poslední podstatnou látkou této skupiny je nikotin, který je v nezpracovaných listech vázán

kyselinou jablečnou, vinnou a citrónovou. Jeho hladina je různá. Záleží nejen na odrůdě tabáku, ale také na způsobu, kterým je pěstován (obsah nikotinu v listech se pohybuje mezi 0,6 – 9%). [20]

Aditivní původ mají především pesticidy. Až do třicátých let minulého století se používaly pesticidy založené na bázi různých sloučenin arzenu a mědi (bylo možno nalézt až 106 µg arzeniku v jedné cigaretě). S vývojem v zemědělství přišla nová éra pesticidů, kterými se staly chlorované organické sloučeniny, z nichž některé mají slabé karcinogenní účinky. Dalšími aditivními látkami jsou glycerol a metylenglycerol, které způsobují vláčnost tabáku. Jejich hořením vznikají látky dráždivé.

Fermentace, která upravuje listy pro tabákový průmysl, způsobuje uvolnění alkaloidů, oxidaci barviv v listu (změna barvy ze zelené na charakteristicky hnědou), rozklad bílkovin, prchání amoniaku, uvolnění nikotinu, acetonu, etylalkoholu a dusičnanu draselného. V této fázi dochází ke vzniku těkavých olejů, organických kyselin, tabákového kafru (směs solí nikotinu), nitrosaminů (silné karcinogeny) a dalších škodlivin.

Spalováním tabáku vzniká kouř, který je směsí plynů, pevných i tekutých částí. Protože se jedná o spalování nedokonalé, vzniká mnoho škodlivin. Jejich druh a množství ovlivňuje množství přivedeného kyslíku, teplota hoření, která je nestálá (835 – 884 °C), a také existence špatně hořlavých částí v cigaretě. Cigaretový filtr z těchto látek zachytí maximálně šedesát procent, zatímco plíce jsou schopny zachytit devadesát až devadesát osm procent všech těchto látek.

Látky obsažené v kouři můžeme dělit na toxické, dráždivé, karcinogeny a kokarcinogeny. Toxickými látkami jsou alkaloidy, oxid uhličitý, oxid arzenitý a některé dusíkaté báze. Hlavním alkaloidem je nikotin. Je to mitotický jed napadající jádra buněk. Narušuje funkci vegetativního nervstva, což může vyústit až v ochrnutí svalstva nebo smrt způsobenou dysfunkcí dýchacího centra. Smrt způsobuje dávka padesát až šedesát miligramů. To by teoreticky znamenalo, že patnáct až dvacet cigaret způsobí jedinci smrt. V reálu to není pravda, protože kuřák nevykouří toto množství cigaret tak rychle, aby obdržel smrtelnou dávku. Dalším obranným systémem je, že člověk při prvních náznacích nevolnosti automaticky udělá mezi cigaretami přestávku. Ke smrtícím otravám ovšem dochází, ale většinou za předpokladu užití nikotinu jinak nežli kouřením.

Nikotin sám má i některé pozitivní účinky. Cigareta obsahuje 0,5 – 8% nikotinu, většina z něj se spálí a do těla přechází zhruba jeden až tři miligramy. Snižuje stres, protože ovlivňuje mozek tak, aby produkoval určité hormony (beta-endorfiny), které navozují pocit klidu a pohody. Rovněž ovlivňuje centra bolestivosti a tím zvyšuje práh bolesti. Povzbuzuje soustředění. Ovlivňuje endokrinní systém. Zrychluje střevní peristaltiku, tudíž se může uplatnit při „prevenci“ kolorektálního karcinomu či obezity. Věda nyní zkoumá možnost vlivu nikotinu na Parkinsonovu a Alzheimerovu chorobu, kterými kuřáci trpí daleko méně než nekuřáci. Výsledek může být zkreslen tím, že se tyto nemoci projevují až ve vyšším věku, kterého se dožije průměrně méně kuřáků než nekuřáků. V České republice je kuřákův průměrný věk dožití zkrácen o deset až patnáct let. Nikotin je ale jen jednou z několika tisíc látek, které se v cigaretě nacházejí. [5, 17]

Oxid uhelnatý (CO) vzniká při nedokonalém spalování, množství jeho obsahu závisí na teplotě, přístupu kyslíku, kvalitě tabákového papíru a náplně, fázi kouření (CO s dohoříváním cigarety vzrůstá). Je to tzv. krevní jed, snižuje zásobování tkání kyslíkem. Váže se totiž na hemoglobin (dvěstětřicetkrát lépe než kyslík), zároveň navázanému kyslíku znesnadňuje uvolnění z krevního barviva. Mužský organismus zadržuje 65 – 76% a ženský až 90% oxidu uhelnatého, proto k otravě oxidem uhelnatým postačí 35 až 61 cigaret.

Velmi početnou skupinou jsou látky dráždivé. Hlavní z nich jsou formaldehyd, acetaldehyd, aceton, oxid dusičitý či sirovodík. Všechny tyto látky dráždí a narušují sliznici dýchacího traktu. Snižují účinnost řasinkového epitelu, čímž vytvářejí vhodné podmínky pro vznik různých zánětlivých onemocnění.

Mezi karcinogeny řadíme látky schopné způsobit nekontrolovatelné bujení buněk. V případě cigaret se jedná o polycyklické aromatické uhlovodíky a jejich heterocyklické analogy. Konkrétně mezi karcinogeny patří benzpyren, sloučeniny nitrosaminů, arsenik, tetrakarbonyl niklu, chrom, izotopy polonia a radia. Oxid arzenitý (As_2O_3) má také kancerogenní vlastnosti a je zároveň mitotickým a kapilárním jedem vyvolávajícím krevní stázu a trombózu. To může vést až k nekróze tkání. V tabákovém kouři se nacházejí i látky, které samy zhoubné bujení nevyvolávají, ale potřebují součinnost s jinými látkami. Nazývají se kokarcinogeny a lze mezi ně zařadit krotonový olej, fenoly, mastné kyseliny a další. (Obrázek č. 4)

Protože jde věda neustále dopředu, jsou objevovány nové a nové poznatky o účincích látek obsažených v cigaretách a cigaretovém kouři.

4 ONEMOCNĚNÍ ZPŮSOBENÁ KOUŘENÍM TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

4.1 Nádorová onemocnění

Nádorovým onemocněním je myšleno zhoubné bujení buněk, tedy jejich nekontrolovatelný růst. S kouřením prokazatelně souvisí karcinomové onemocnění plic, hrtanu, ústní dutiny, jícnu, močového měchýře a také slinivky břišní.

4.1.1 Karcinom plic

V případě rakoviny plic se bujení týká výstelky průdušek nebo jejich žlázek, vzácně také výstelky plicních sklípků. Plíce jsou velmi ohroženým orgánem, protože cigaretový kouř je s tkání plic ve velmi těsném kontaktu (nejtěsnějším a tudíž nejvíce ohroženým místem je bronchiální strom). Nejčastěji se jedná o dlaždicobuněčné a malobuněčné karcinomy, které mají tendenci rozrůstat se do přilehlých tkání, hlavně do pohrudnice. Další šíření může nastat metastaticky lymfatickými cestami, kdy první zasažené jsou uzliny hrudní. Krevní cesta může rozšířit nádorové buňky do kostní dřevě, jater, ledvin, nadledvin a mozku. Doposud skryté karcinomy plic se bohužel často odhalí až v případě metastáz mozku, kdy už není možné pacientovi pomoci jinak než paliativní léčbou. [20]

Kuřáci mají méně řasinek nebo o ně zcela přišli, zároveň u nich dochází k hypertrofii a hyperplasii bazálních buněk. Dlaždicové buňky jsou postiženy metaplazií a objevují se i atypické buňky. Ke všemu látky obsažené v tabákovém kouři brzdí pohyb zbývajících řasinek. Ty nemohou odstraňovat rakovinotvorné látky, které jsou na nich zachyceny, tak rychle a efektivně, jak je potřeba, aby nedošlo ke vzniku onemocnění. Velikost a rychlost změn plicních buněk je odvislá od počtu vykouřených cigaret.

Rakovina plic patřila v minulosti k málo častým onemocněním. Od počátku dvacátého století se její výskyt rapidně zvýšil (například v Anglii se úmrtnost na tento druh rakoviny od roku 1911 do roku 1955 zvýšila hned čtyřicetkrát). Nejprve se jednalo o nemoc mužů, žijících především ve městech, později se choroba rozšířila i mezi ženy z měst, které následovali venkované bez ohledu na pohlaví. Přibližně v období druhé světové války se začalo uvažovat o tom, že na vině tohoto stavu mohou být právě cigarety.

4.1.2 Nádory gastrointestinálního traktu

Dalším ohroženým úsekem je dutina ústní, kde rakovina může postihnout ret, jazyk, tvrdé či měkké patro, dásně, sliznici tváře a sliznici ústní části hltanu. Ve většině případů se jedná o dlaždicobuněčné karcinomy. Více náchylní k těmto druhům nádorů jsou kuřáci dýmek a doutníků než kuřáci cigaret. V návaznosti na ústní dutinu trpí kuřáci rakovinou jícnu, u které byl prokázán značný synergismus tabákového kouře a požívání alkoholu či příliš horkých nápojů a pokrmů.

Ke gastrointestinálnímu ústrojí dále náleží žaludek, který rovněž může být postižen nádorovým bujením. Mezi muži touto chorobou více trpí těžcí kuřáci. Se snižujícím se počtem vykouřených cigaret klesá i riziko onemocnění. Ženy jsou ohroženy téměř stejnou měrou. Navíc u nich nebyla zjištěna závislost výskytu onemocnění na počtu vykouřených cigaret, a tak jsou lehké kuřačky ohroženy karcinomem žaludku stejně jako těžké. Výskyt nádoru tohoto typu je také z velké části ovlivněn typem stravy, kdy zelenina a ovoce vykazují známky profylaxe, a socioekonomickým statusem. [4]

Poslední částí trávicího traktu jsou střeva a konečník. Bujení je způsobeno synergismem více činitelů (kouření, nadměrné požívání alkoholu, způsob stravování). U nádorů konečníku je riziko pro nekuřáky a bývalé kuřáky podstatně nižší, zatímco v případě nádorů střev jsou bývalí kuřáci ohroženi v podstatě stejnou měrou jako průměrní kuřáci.

4.1.3 Nádory močového ústrojí

Nádorového bujení není ušetřeno ani močové ústrojí. Nádory ledvin se vyskytují hned ve dvou formách. První napadá ledvinou pánvičku a vliv kouření je zde velmi výrazný. V druhém případě se jedná o adenokarcinom ledvinného těla, kde ještě není vliv kouření zcela potvrzen. Vdechované látky, často s karcinogenním účinkem, přestupují do krve, následně se koncentrují v ledvinách a jsou odplaveny močí z těla ven. Karcinomem močového měchýře trpí kuřáci třikrát až desetkrát častěji než nekuřáci.

4.2 Kardiovaskulární onemocnění

Jednou z prvních cévních chorob, u níž byl jednoznačně prokázán vliv kouření, je Búrger – Winniwarterovo onemocnění. Jedná se o zánětlivé onemocnění tepen. S pokrokem vědy, ale již víme, že nejde o jedinou chorobu srdce a cév, na kterou má kouření značný negativní vliv.

4.2.1 Ischemická choroba srdeční

Kouření je jedním z rizikových faktorů, který negativně ovlivňuje vznik ischemické choroby srdeční. Za vznik tohoto onemocnění může nikotin, který z dřeně nadledvin uvolňuje katecholaminy, čímž dochází ke zvýšení tlaku krve, minutového i tepového objemu srdce a tepové frekvence. Takto dochází ke zvýšení zátěže levé komory srdeční a zvýšení spotřeby kyslíku. Oxid uhličitý, jenž se v krvi vyskytuje ve formě karboxylhemoglobinu, snižuje zásobení tkání kyslíkem a usnadňuje lipidům z krve průnik do cévních stěn. Úmrtnost stoupá s počtem vykouřených cigaret a dobou jejich užívání. Během roku nekouření se riziko této choroby snižuje až na polovinu. Kuřáci cigaret jsou v tomto případě ohroženější skupinou nežli kuřáci dýmek a doutníků.

4.2.2 Ateroskleróza

Další chorobou srdce a cév, na které má vysoký podíl karboxylhemoglobin, je ateroskleróza a další od ní odvislé choroby (infarkt myokardu, angina pectoris, ischemická choroba dolních končetin), kdy kuřák svým návykem zvyšuje jejich riziko vzniku více než dvacetkrát.

Etiopatogeneze aterosklerózy má základ v poškozeném cévním endotelu. Poškození mohou způsobit kyslíkové radikály, hypertenze, stres a v neposlední řadě kouření. Nefunkční výstelka neumí zabránit vzniku krevních sraženin a ztrácí schopnost vazodilatace, kterou nahrazuje vazokonstrikční funkce. Tukové látky, které pronikají a ukládají se do stěny cévy, jsou pohlcovány makrofágy. Ty se postupně mění na pěnové buňky, které jsou naplněny tukem. Aktivace makrofágů způsobuje produkci cytokinů. Tyto látky působí na další buňky, které proces aterosklerózy dále umocňují. [25]

Výrazným projevem aterosklerózy je vznik aterosklerotického plátu, způsobený zmnožením pojivových vláken a látek na bázi cukrů a tuků. Na pláty nasedají další látky (např. soli vápníku). Způsobují ztrátu pružnosti cév a zapříčínují jejich tvrdnutí. Pláty

zároveň zužují průsvit cév. Tím brzdí průtok krve, čímž může snadno dojít k vytváření krevních sraženin. Pokud sraženiny ucpou cévu, dojde k ischemii tkáně, kterou céva zásobovala živinami a kyslíkem.

4.2.3 Cévní mozková příhoda

Ischemická cévní mozková příhoda může být komplikací výše zmíněné aterosklerózy. Způsobuje ji uzávěr tepny, kdy nedochází k okysličování příslušného regionu tkáně mozku. Hlavním příznakem cévní mozkové příhody bývá jednostranné ochrnutí, porucha vědomí a porucha řeči.

4.2.4 Ischemická choroba dolních končetin (ICHDK)

Ischemická choroba dolních končetin je další cévní chorobou, na jejímž vzniku má podíl kouření. Návrat krve je fyziologicky komplikován zemskou tíží a v případě, že se céva zanese různými látkami, je průtok touto oblastí ještě zhoršen. Výsledkem je intenzivní bolest končetiny při pohybu. V případě současného onemocnění cukrovkou se ischemická choroba může zkomplikovat gangrénou, při níž je nutno přistoupit k amputaci nejčastěji prstů dolních končetin. [8]

4.2.5 Vliv kouření na krev

Kouření má nezanedbatelný vliv nejen na vlastnosti cév, ale i krve. Zvyšuje její srážlivost. Když chce žena užívat hormonální antikoncepci, je pro ni kouření kontraindikací. Pokud přesto kouří, zvyšuje se u ní riziko trombózy a následně plicní embolie. Krev kuřáka je nasycená karboxylhemoglobinem, který z ní vytlačuje kyslík, a tak nejsou tkáně dostatečně okysličovány.

4.3 Ostatní onemocnění způsobená kouřením

4.3.1 Ranní kuřácký kašel

Jedná se o obranný systém plic. Ty se snaží vykašláním zbavit všech škodlivin. Posouvání hlenu k vykašlávání mají na starost řasinky, které kuřák svým návykem paralyzuje a zbavuje je jejich funkce. Proto kašel končí spolu se zapálením první cigarety, která řasinky opět „uspí“.

4.3.2 Chronická obstrukční plicní nemoc

Jedná se o pomalu progredující a ireverzibilní zánět dýchacích cest spojený s jejich obstrukcí. Charakterizující je dušnost, kašel a vykašlávání hlenů. Kouření je v případě tohoto chronického onemocnění hlavní příčinou. Chronická obstrukční

nemoc nebolí, přesto kuřákovi značně znepríjemňuje existenci a brání mu vést aktivní život, protože snižuje toleranci k fyzické zátěži.

4.3.3 Impotence a neplodnost

Ženy kuřačky mají vlivem nikotinu, který degraduje hlavní ženský hormon estrogen, problémy s pravidelností menstruačního cyklu a dříve u nich nastupuje klimakterium. Problémy s otěhotněním způsobuje poničená membrána vajíček. Kromě toho mnohem hůře dosahují sexuálního uspokojení.

Problémy s potencí u mužů způsobuje kouření hned třemi mechanismy. Jedním je ateroskleróza pánevních tepen, která zužuje tepny a brání tak dostatečnému prokrvení topořivých těles penisu. Druhým je aktivace sympatiku, který dále zužuje cévy. Posledním mechanismem je schopnost nikotinu odbourávat testosteron, což je hlavní mužský hormon, který podporuje chuť na sex. [16]

4.3.4 Poruchy imunity

Kuřáctví snižuje obranyschopnost bílých krvinek vůči infekci. Přičemž cigaretový kouř obsahuje na jeden tisíc látek schopných narušit buněčné membrány. Není třeba ani zmiňovat, že kouření porušuje sliznici dýchacích cest, která se stává snadnou vstupní branou pro mikroorganismy. Proto jsou kuřáci více náchylní k nejrůznějším respiračním onemocněním.

4.4 Otrava nikotinem

Nikotin je jedovatý alkaloid, který je obsažen v tabáku. Nejčastějším způsobem jeho užívání je kouření. Méně často se užívá per os (odvary) či intranasálně (šňupání tabáku). S tradičními kulturami je spojeno pojídání tabáku. Při klasickém kouření, ať už cigaret či doutníků, k otravám nedochází, ale orální užití může zapříčinit smrtelné předávkování. [11]

Otravou nikotinem jsou nejvíce ohroženy malé děti, které mohou nalezené tabákové výrobky strčit do úst, žvýkat je či spolknout jejich části, čímž dojde k přestupu nikotinu přes orální či žaludeční sliznici. Následkem toho může dojít k ovlivnění srdečních funkcí a dýchání. Tento stav mohou komplikovat křeče a také bezvědomí. Ve většině případů naštěstí brzy po požití dochází k spontánnímu zvracení, čímž se výrazně zmenší obsah nikotinu v těle postiženého. [17]

Pokus o vyvolání zvracení je první pomocí pro tuto situaci. Následně by mělo dojít k podání tří až deseti tablet aktivního uhlí. I po provedení první pomoci není od

věci zjistit počet požitých tabákových výrobků a kontaktovat s tímto problémem lékaře či Toxikologické informační středisko (TIS), které je k dispozici dvacet čtyři hodin denně na číslech 224 919 293 nebo 224 915 402.

4.5 Vliv kouření na plod a dětský organismus

Kouření má prokazatelně negativní vliv na plod v děloze matky. Minimálně dvacet procent úmrtí plodu je zaviněno kouřením. Teratogeny (látky způsobující vrozené vývojové vady plodu) a mutageny (látky schopné pozměnit DNA) ohrožují plod nejen, když matka kouří během těhotenství, ale také kouřila-li před početím. [20]

Nikotin dráždí periferní nervstvo (vlivem čehož dochází k bolestem hlavy, poruchám spánku, křečím v lýtkách atd.) a mění reaktivitu (schopnost reagovat na podněty) děložního svalstva. Následkem toho může dojít k předčasnému porodu nebo naopak může porod vážnout. Nikotin rovněž způsobuje drobné nekrózy a trhlinky v placentě, což narušuje její správný vývoj a následně i vývoj plodu. Nikotin placentu nejen poškozují, ale také skrz ni prostupuje. Zvyšuje srdeční činnost plodu a způsobuje stejný druh aktivace organismu, který se projevuje i u matky kuřačky.

Placentou dokáže prostupovat také karbonylhemoglobin, který váže kyslík mnohem více než hemoglobin, a tak dochází k snížení množství okysličené krve. Může vznikat hypoxie spojená s neprospívání plodu s následkem smrti.

Kuřáctví otce taktéž velmi ovlivňuje budoucího potomka. V ejakulátu kuřáků se objevuje zvýšené množství poškozených spermií, které jsou schopny, i přes svou deformaci, vajíčko oplodnit.

Narozené děti kuřaček jsou mnohem náchylnější ke všem infekcím, především v novorozeneckém a kojeneckém věku. Vinnu na tom má i to, že mají v průměru o sto padesát až tři sta gramů menší porodní váhu. Škodliviny se přenášejí mateřským mlékem, a tak mohou dítě poškozovat i při následném vývoji mimo dělohu. Na dětský organismus mnohem výrazněji působí i pasivní kouření. Zvyšuje náchylnost k infekcím dýchacích cest, způsobuje alergizaci, která může přetrvávat po celý život, ale také může způsobit jakoukoliv chorobu, která je s pasivním vdechováním kouře spojena. (Vliv kouření na organismus člověka mapuje Obrázek č. 1)

5 MOŽNOSTI ODVYKÁNÍ A ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY

Přestat se svým zlozvykem si podle průzkumů přeje 75 – 80% kuřáků. Aby byla snaha přestat úspěšná, musí kuřák projít určitými fázemi, které lze rozdělit do pěti stádií. Prvotním krokem je prekontemplační stádium. Jde o období, kdy kuřák nechce o negativních účincích cigaret ani slyšet. Namlouvá si, že se ho rizika kouření netýkají a nikomu svým jednáním neškodí. V následujícím kontemplačním stádiu probíhá uvědomění si, že jsou cigarety škodlivé, drahé a obtěžující. Přípravné stádium je spojeno s pochopením výhod nekouření, i přes obtíže s odvykáním. Člověk se začíná zajímat o metody odvykání a je rozhodnut skončit s návykem. Stádium akce znamená probíhající odvykání. Pokud se odvykání zdaří, následuje stádium setrvání. To znamená: stát si pevně za svým rozhodnutím zůstat nekuřák. Zároveň to s sebou nese nutnost nikdy v životě si již nezapálit, jinak je velmi pravděpodobný relaps. Je značně individuální kolik času v jakém stádiu kuřák stráví. Jen malému množství lidí se povede přestat napoprvé, což často kuřáky demotivuje natolik, že se již nepokouší se svým zlozvykem skončit. [13]

Způsobů odvykání je mnoho. Závislý člověk může skoncovat s kouřením zcela sám, bez jakékoliv pomůcky, nebo může využít možností, které nabízí trh. Jedná se o různá mechanická „šidítka“, která zaneprázdní ruce a mysl, aby netoužila po cigaretě (psychosociální závislost). Některé pomůcky mohou pomoci i při nikotinové (fyzické) závislosti, jsou to především veřejnosti známé nikotinové žvýkačky a náplasti. Každopádně se nesmí zapomínat na to, že pokud se do těla dostává nikotin z jiného zdroje nežli z cigarety, nesmí kuřák tabákové výrobky vůbec užívat. Nejen že by to byla hloupost (léčit se ze závislosti a přitom užívat cigarety), ale především by mohlo dojít k předávkování nikotinem, které může skončit smrtí.

5.1 Tablety, žvýkačky a náplasti

Časté jsou tablety obsahující náhražky nikotinu, nejčastěji lobelin z rostliny příbuzné tabáku, které mají pouze placebo účinek. Nebo tablety obsahující chemikálie, které reagují s nikotinem za vzniku nepříjemné chuti. Obsahují soli stříbra, které při rozpuštění pokrývají sliznici dutiny ústní. Tyto tablety se příliš nedoporučují kvůli malé účinnosti a nepříznivým vedlejším účinkům na lidské zdraví (tmavnutí zubů, podráždění ústní dutiny až hromadění stříbra v organismu). Třetím druhem jsou tablety obsahující rostlinné nebo chemicky neaktivní látky, případně homeopatika (eukalyptový

olej, ústní sprej s propolisem, výtažky z magnolie,...). Ale nejčastějším pomocníkem při odvykání bývají žvýkačky a náplasti obsahující nikotin.

Žvýkačky a náplasti obsahující nikotin patří k moderním a velmi oblíbeným prostředkům k odvykání kouření. Na trhu jsou k dispozici různé druhy (rozmanité příchutě žvýkaček, s různým obsahem nikotinu, což platí i pro náplasti), od nejrůznějších výrobců (například Nicotinell, Nicorette). Kuřák si může zvolit slabší či silnější variantu podle hloubky své závislosti, kterou mu může pomoci určit Fagerströmův test. Případně lze náplasti kombinovat spolu se žvýkačkami. Toho se užívá především v krizové situaci, kterou může být inhalace kouře od vedle stojícího kuřáka. Kontraindikacemi pro užití této léčby je stav po akutním infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě nebo těhotenství. Každopádně je třeba mít na paměti, že kouření je pro organismus velkou zátěží a v případě nutnosti lze kontraindikace pominout.

Pro správný účinek žvýkaček je potřeba naučit se jejich správnému žvýkání, respektive „nakusování“. Žvýkačka se na několika místech nakousne a odloží se v ústech zhruba na půl minuty, poté se celý koloběh opakuje cirká půl hodiny. Účinek náplastí se také řídí jedním pravidlem, a to aplikovat ji na suché, neochlupené, nemastné místo, které se nenachází v místech, kde vznikají tělní ohyby. Zatímco nástup účinků žvýkačky je téměř okamžitý, u náplastí jsou účinky znát zhruba za třicet minut. Kuřák by měl při užívání žvýkaček či náplastí přibližně za tři měsíce skoncovat se svým nikotinovým návykem.

Alternativou žvýkaček a náplastí jsou nosní spreje obsahující nikotin. Díky svému rychlému nástupu účinků, by byly nejspíše velmi oblíbené, kdyby neměly nepříjemné nežádoucí účinky (pálení a brnění nosní sliznice a nucení ke kašli).

Nejnovějším a také možná nejúčinnějším prostředkem (účinnost až čtyřicet pět procent) pro zbavení se závislosti na cigaretách je vareniklin (Champix). Výjimečnost tohoto léku, který je vydáván pouze na lékařský předpis, spočívá v tom, že je založen na principu blokace receptorů pro nikotin v lidském těle. Výsledkem je, že cigareta, kuřáka již neuspokojuje, protože nedochází k chemické reakci a následnému pocitu blaha. Zároveň způsobuje dopaminovou stimulaci, jejímž následkem je zmírnění abstinenčních příznaků. Bažení po nikotinu snižuje antagonistický účinek léku. To vše dohromady značně podporuje kuřákovu snahu přestat. [21]

5.2 Mechanické pomůcky

Do této kategorie spadají filtry k cigaretám, které omezují množství inhalovaných dehtů a nikotinu, ale žádný filtr nikdy nezachytí vše. Filtry nezpůsobí, že kuřák přestane. Mechanicky mohou cigarety nahradit také špičky, které neobsahují tabák a nelze je ani zapálit. Špička slouží k ukojení potřeby mít něco v ústech. Náhradou mohou být i rostlinné (herbální) cigarety, které ovšem představují vysoké zdravotní riziko. Neobsahují sice návykový nikotin, ale za to veškeré látky vzniklé při nedokonalém spalování, tedy i karcinogeny a oxid uhelnatý. Kromě toho je kuřák neustále psychicky i sociálně závislý na cigaretě.

Do této skupiny lze zařadit také elektronické cigarety, zkráceně „e-cigarety“, které se na trhu objevily v podstatě nedávno. Jejich vznik je spjat s konáním letních olympijských her v Číně v roce 2008. Jednoznačným signálem pro vytvoření něčeho nového bylo obrovské množství nedopalků od cigaret, díky kterým Čína nebyla pro olympiádu dostatečně reprezentativní. Elektronická cigareta funguje na principu baterií napájeného obvodu, který při popotáhnutí vzduchu aktivuje topné tělísko (tzv. atomizér). Následkem toho dojde k odpaření dávky nikotinu neseného mlhou propylenglykolu. [15]

Mnoho prodejců ji propaguje jako zdravou alternativu kouření a prostředek pro odvykání. V současné době není k elektronickým cigaretám medicína příliš nakloněna. Prokázalo se totiž, že není tak zcela nezávadná, jak se předpokládalo a může způsobit nevratné poškození organismu s fatálními následky. Pravdou ale je, že neobsahuje takové množství škodlivých látek jako cigaretový dým, mezi které se řadí produkty hoření (oxid uhelnatý, dehet,...). Rovněž zařazení e-cigaret mezi odvykací pomůcky není příliš korektní. Způsob užití se prakticky neliší od kouření klasické cigarety, čímž se kuřák pouze upevňuje ve svých rituálech spjatých s kouřením (mít něco mezi prsty, mít něco v puse,...) a nikotin, který je spolu s dalšími chemikáliemi hlavní náplní e-cigarety, si může dávkovat libovolně. Takže ve výsledku může přijmout větší množství než při kouření cigaret.

5.3 Alternativní metody

Alternativními metodami jsou akupunktura, hypnóza, skupinová či individuální behaviorální léčba. Lékaři tyto metody nezakazují, ale rovněž jim nepřikládají vysokou účinnost. Většinou účinkují jen u těch odvykajících, kteří věří, že jim tyto způsoby léčby pomohou. Fungují tedy na placebo efektu, který nepoškozuje zdraví.

5.4 Protikuřácké poradny

Prvenství ve světě zaujímá Švédsko, které se medicínsky postavilo proti kouření již roku 1955. Nejprve šlo o přednášky, letáky a následně i lékařskou pomoc vybavenou léky pro odvykání. Švédsko brzy následovaly ostatní země (Dánsko, Norsko, Anglie,...). Československá socialistická republika tohoto trendu následovala v roce 1959, kdy bylo první odvykací zařízení zřízeno v Hradci Králové. Tato forma pomoci se objevila především proto, že z výzkumů vyplývá, že tři čtvrtiny kuřáků si přejí se svým návykem skoncovat, ale nejsou dostatečně motivováni a podporováni. Chtějí, aby jim bylo celkově pomoci, a to i lékařsky.

5.5 Abstinenční příznaky

Odvykacích způsobů je opravdu početně a každý si může zvolit ten svůj. Odhodlání přestat kouřit, bohužel často naráží na neúspěch, a to především díky abstinenčním příznakům. Jde o souhrnný název pro skupinu nepříjemných pocitů, které individuálně ustupují po třech týdnech až třech měsících. Patří mezi ně především nevladatelná touha kouřit, podrážděnost, nervozita, strach, úzkost až deprese či nespavost. Tento stav se samozřejmě více či méně projeví na změnách ve fyziologických hodnotách těla, kdy dochází ke snížení tepové frekvence a krevního tlaku. Známa je také situace, kdy abstinující kuřák nekontrolovatelně přibývá na váze, za což může zvýšená chuť k jídlu poté, co se zregenerovaly poškozené chuťové pohárky.

Na kuřáka mohou negativně působit také změny, které vracejí jeho tělo k původnímu zdravotnímu stavu. Tyto změny se projevují od dvaceti minut po vykouření poslední cigarety. Jako první se k běžným hodnotám upravuje krevní tlak a tepová frekvence. Za jeden den je oxid uhelnatý vyplaven z těla a plíce se začínají zbavovat nečistot. Obnovuje se samočisticí funkce sliznic. To znamená, že abstinujícího jedince bude trápit kašel a zahlenění, což je pouze fyziologický způsob, jak odstranit škodliviny, které si vpravil do těla. Subjektivně má ale pocit, že se jeho stav nekouřením

zhoršuje. Po 72 hodinách abstinence může vykašlávání ještě více zesílit, odměnou ale je možnost „nadechnout se z plných plic“. Dýchací obtíže samy vymizí nejdéle za devět měsíců.

Odvykání je dlouhodobá záležitost, která u každého trvá různě dlouhou dobu. Kuřák se snaží řešit svůj aktuální stav a do budoucnosti (která například slibuje po deseti letech abstinence, srovnatelné riziko infarktu jako má nekuřák) nehledí. Takže pokud je mu špatně, řeší svou situaci tak, že sáhne opět po cigaretě. Potřebuje tedy podporu nejen lékařskou (medikamenty pro odvykání, antidepresiva zmírňující abstinenční příznaky – bupropion,...), ale i psychickou a hlavně vlastní odhodlání skončit.

5.6 Preventivní opatření

Pochopitelně nejlepší alternativou odvykání je nikdy nezačít kouřit. A od toho jsou zde preventivní opatření.

Prevenici můžeme dělit na primární, sekundární a terciární. Prevence by měla upevňovat individuuum z hlediska biologického (kompenzace handicapů, zájem o vlastní tělo), psychologického (pěstování zájmů, naučit se asertivnímu chování, vytváření hodnotných vztahů s druhými), společenského (začlenění minorit, pro- sociální citění a chování) a duchovního (nalézt smysl života, upevnit rituály). [11]

Primární prevence se uplatní před použitím návykové látky. Jejím cílem je odradit od jejího užití, případně odložit první zážitek s ní spojený na co nejdelší dobu. Aplikace primární prevence je vhodná především během hledání a utváření vlastní identity jedince.

Sekundární prevence nabývá účinnosti u osob, které již drogu užívají, případně jsou již závislí. Její funkce spočívá v předejití vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti. V podstatě se jedná o intervenci, poradenství a léčbu.

Terciární prevence se snaží předcházet závažným a trvalým následkům, ať zdravotním či sociálním, které plynou z užívání NL. To znamená návrat do normální společnosti a fungování v ní po úspěšném léčení bez hrozby relapsu.

6 LEGISLATIVA

Právo na ochranu života a zdraví (a to i před kouřem znečištěným prostředím) je výsadou každého člověka na Zemi. Mnoho kuřáků se ohrazuje tím, že žijí ve svobodné zemi, a tak jim nikdo nemůže přikazovat, kde mohou kouřit. To je ale omyl, protože svým jednáním porušují svobodu někoho jiného, který nechce společně s nimi vdechovat jejich kouř. Není tedy od věci uvést vše na pravou míru příslušným zákonem. V následujících řádcích uvedu základní legislativu v České republice a Evropské unii, která se často navzájem prolíná.

6.1 Legislativa v České republice

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, uvádí zákaz kouření ve všech uzavřených prostorách ve zdravotnických zařízeních, vyjma uzavřených psychiatrických zařízení a zařízení pro léčbu závislostí. Toto je ale možno pouze v budovách stavebně oddělených a s možností větrání. Rovněž definuje, kde je možno tabákové výrobky prodávat a stanovuje věkovou hranici pro prodej těchto výrobků na 18 let věku. Paragraf osm vymezuje místa, kde je zakázáno kouřit. Již nyní platí zákaz kouření na veřejných místech, v prostorách škol, ve zdravotnických zařízeních či ve veřejné dopravě. Prostory, které jsou určeny kuřákům, musí provozovatel jasně a zřetelně označit nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření“ (viz Obrázek č. 2). Paragraf dvacet upřesňuje typy odborné péče, které se může závislému na tabáku či jiných NL dostat v České republice. Následující paragrafy jmenují organizace, které vedou protidrogovou politiku. Tento zákon (konkrétně § 24) řeší i problematiku sankcí za prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let a definuje orgány, které dohlížíjí na plnění zákona a vybírají sankce. [12]

Vyhláška Ministerstva zemědělství 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky, definuje různé druhy tabáku a tabákových výrobků, dále pomůcky používané při kouření a látky uvolňované v procesu kouření. Dále je zde uvedena povinnost opatřovat krabičky cigaret varovnými nápisy. Paragraf devět definuje maximální povolený obsah dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého na jednu cigaretu. V následujících paragrafech jsou taxativně vyjmenovány jednotlivé složky, které je povoleno a zakázáno užívat při výrobě tabákových výrobků. Je zde uveden

i požadavek na skladování a přepravu tabákových výrobků (suché, čisté, dobře větratelné místnosti bez škůdců a bez možnosti kontaminace různými pachy).

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích ve znění pozdějších předpisů, do sebe zapracovává legislativu Evropské unie. Jeho účelem je upravit povinnosti podnikatele, který se pohybuje v tabákovém průmyslu a rovněž upravit výkon státního dozoru nad dodržováním zde stanovených povinností podnikatele. V paragrafu dvanáct jsou taxativně vyčteny povinnosti, především hygienické a technologické, které má ze zákona provozovatel potravinářského podniku, a to i na podnikatele vyrábějícího či uvádějícího do oběhu tabákové výrobky. Je zde uveden i požadavek na balení a označování tabákových výrobků (obchodní firma, sídlo, země původu druh tabákového výrobku, způsob skladování, hmotnost a množství). Nutností je uvést složení tabákového výrobku před zapálením i při hoření cigarety a takto vytvořený seznam předložit Ministerstvu zemědělství a Státní zemědělské a potravinářské inspekci. Prováděcím předpisem tohoto zákona je vyhláška Ministerstva zemědělství č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků.

Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních ve znění ve znění pozdějších předpisů, směřuje k harmonizaci s právem Evropské unie. Spotřební daně v České republice byly zavedeny již roku 1993, a to zákonem č. 587/1992 Sbírky. Zdanění spotřební daní je o větší, protože na všechny vybrané výrobky jsou současně uvaleny daně z přidané hodnoty (dle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů).

Přesto, že se kouřením a tabákovými výrobky zabývá mnoho zákonů a vyhlášek, je v České republice stále velmi benevolentní pohled na kouření. A tak naše země patří mezi několik posledních z Evropy, kde nebyl prosazen úplný zákaz kouření na veřejnosti.

6.2 Mezinárodní a unijní legislativa

Jedním z hlavních dokumentů je Rámcová úmluva o kontrole tabáku (Framework Convention on Tobacco Control), kterou vydala Světová zdravotnická organizace. Rámcová úmluva o kontrole tabáku usiluje o zmírnění negativních dopadů kouření. Byla podepsána v Ženevě 16. června 2003, ale vláda České republiky ji přijala až 8 června 2011. Česká republika byla již poslední zemí Evropské Unie, která nepřipojila svůj podpis k úmluvě.

Důvod vzniku této úmluvy je skutečnost, že globalizace zasáhla i trh s tabákem a také jeho marketingové nástroje. To způsobuje doslova epidemické šíření užívání tabáku ve světě a především v zemích třetího světa, které ještě nemají vytvořeny mechanismy, které by podporovaly a chránily veřejné zdraví. Úmluva obsahuje řadu regulačních opatření, které mají za úkol omezit distribuci, reklamu a spotřebu tabákových výrobků. Mimo jiné klade důraz i na ochranu před tabákovým kouřem na veřejných prostranstvích a vzdělávání v oblasti škodlivosti a zdravotních následků aktivního i pasivního kouření a navrhuje opatření v podobě léčebných intervencí, která mají za úkol snížit závislost na tabáku. Za nejdůležitější mechanismus regulace považuje zdanění tabákových výrobků. [1]

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků, stanovuje maximální obsah dehtu (10mg/cigareta), nikotinu (1mg/cigareta) a oxidu uhelnatého (10mg/cigareta). Informace o těchto hodnotách musí být vytištěna na rozloze minimálně deset procent povrchu krabičky. Směrnice taktéž uvádí povinnost označovat krabičky cigaret dvěma varovnými nápisy, které dohromady pokrývají nejméně sedmdesát procent povrchu krabičky. Prvním je obecná informace o škodlivosti kouření a druhým je již specifikované varování (například „Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic.“).

Rozhodnutí komise 2003/641/ES, o používání barevných fotografií nebo jiných ilustrací jako zdravotních varování na baleních tabákových výrobků (Obrázek č. 3), nebylo zatím v České republice využito.

7 METODIKA

Pro vlastní výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu. Konkrétně byl použit dotazník, který byl zcela anonymní, o čemž byli žáci písemně informováni v jeho úvodu. Dotazník se skládal z 21 otázek. Nejvíce z nich patřilo mezi uzavřené otázky, kdy si respondent mohl zvolit odpověď z připravených odpovědí (celkem šestnáct otázek). Dvě z nich dichotomické a čtrnáct polytomických. Tři otázky byly polouzavřené, kdy respondent mohl kromě vybraných odpovědí zvolit i položku „jiné“ a napsat svou vlastní odpověď. Otázka týkající se věku byla otevřená, aby nedošlo k případné diskriminaci starších jedinců (opakování ročníků, dodělávání vzdělání ze zaměstnání,...). Zásadní byla filtrační otázka číslo 16, která respondenty rozdělila do dvou skupin – kuřáci a nekuřáci. Pro nekuřáky končil dotazník právě touto otázkou, zatímco kuřáci odpovídali na pět následujících otázek, které se týkaly jejich zkušeností s dalšími návykovými látkami.

Dotazník byl pomyslně rozdělen na část informativní, vědomostní a část určenou pouze pro kuřáky. Součástí této kapitoly je vyhodnocení hypotéz. Ke každé hypotéze náleží tabulka s výsledky vyjádřenými v reálných číslech a v procentech. Následuje grafické zpracování a komentář k dané problematice a výsledkům šetření. Vyhodnocení celého dotazníku je součástí přílohy (Příloha 2). Kvůli rozsáhlosti teoretické části a množství otázek v dotazníku by nebylo možno splnit maximální požadovaný rozsah číslovaných stran bakalářské práce.

7.1 Cíle a hypotézy

Cílem této práce bylo zjistit, zda jsou mladí lidé dobře obeznámeni s riziky, která pro ně kouření představuje. Zda se v reprezentativním vzorku nacházel vysoký počet kuřáků. Která ze skupin obsahovala nejvyšší procento uživatelů cigaret. Jaké hlavní důvody uváděli respondenti ve spojení se začátkem kouření a zda pro ně byly cigarety tzv. startovní návykovou látkou, za kterou se v současné době považuje marihuana.

Na základě všeobecného mínění o kuřáctví i vlastních zkušeností byly sestaveny tyto hypotézy:

Hypotéza 0 (H₀): Více než 7 vědomostních otázek (z 10) bude správně zodpovězeno nejméně 70% respondentů.

H₁: Cigarety užívá více než 60% všech žáků.

H2: Procentuální zastoupení kuřáků na středních odborných učilištích je vyšší než na ostatních školách.

H3: Sociální prostředí žáka je hlavním podnětem ke kouření ve více než 30%.

H4: Strach o zdraví bude méně významným motivem pro ukončení návyku než finanční náročnost.

H5: Více než 55% kuřáků pravidelně (alespoň 1x za měsíc) užívá další návykové látky.

7.2 Výběr respondentů

Pro svou práci jsem si jako testovanou skupinu vybrala mladé lidi, s ukončeným základním vzděláním, kteří se soustavně připravují na budoucí povolání, ale ještě nemají maturitu či výuční list. Míním tím žáky středních škol a učilišť. Začátek tohoto studia je jedním z prvních životních zlomů: velká změna prostředí, někdy i místa studia nebo bydliště (dojíždění, bydlení na internátu), ztráta starých přátelství, navázání nových... Lze tedy očekávat sklony řešit tyto nové, a ne vždy pozitivně vnímané, změny za pomoci NL. Lze také očekávat, že těmito návykovými látkami budou cigarety, které jsou jednou z nejdostupnějších návykových látek.

Standardní délka studia respondentů jsou tři (učňovské obory bez maturity) až čtyři roky (střední školy ukončené maturitou, čtyřletá gymnázia). V tomto rozmezí se snadněji vytvoří reprezentativní vzorek než v případě povinné devítileté školní docházky a přitom jsou zde stále zastoupeny všechny „vrstvy společnosti“. To znamená, že v reprezentativním vzorku budou studenti, které někdo může označit za bohaté, chudé, hloupé, chytré, manuálně zručné či naprosté teoretiky, kteří vzešli z různých zázemí, s různými ambicemi, ideály, nadáním, IQ a představami o životě. To byl fakt, proč jsem vyloučila vysoké školy, kde jsou lidé zaměřeni jednotně dle oborů, mají většinou vysoké životní cíle, v průměru o něco vyšší IQ a jejich rodiny jsou ochotny investovat nemalé peníze do vzdělání, což je podmíněno nejen tím, že nějaké mají, ale také zájmem o dítě.

Věk respondentů by se měl pohybovat od 15 do 19 let, ale díky oddálenému nástupu do školy, opakování ročníku (ročníků) a dalším vlivům se může rozptýl pohybovat i mezi 15 – 21 rokem, výjimečně více.

7.3 Výběr místa konání dotazníkového šetření

Výzkum se týkal Jihočeského kraje a byl proveden ve Strakonících a v Blatné. Celkem jsem vybrala pět střední škol, s ohledem na různorodé zastoupení typů škol.

Střední odborné učiliště bylo reprezentováno dvěma školami. Nejprve jsem rozdala dotazník na Blatenské učiliště, které je z drtivé většiny navštěvováno chlapci, a tak jsem jako protipól zvolila učiliště ve Strakonících, kde jsou i téměř ryze dámské obory. Ostatní školy (gymnázium, střední odborná škola státní a střední odborná škola soukromá) byly zastoupeny pouze jedenkrát. Dotazníkového šetření se jmenovitě účastnily tyto školy: Gymnázium Strakonice, Střední průmyslová škola Strakonice, Euroškola Strakonice, Střední škola řemesel a služeb Strakonice a Střední odborné učiliště Blatná. Na každou školu bylo rozdáno 60 dotazníků. Výjimkou byla učiliště, na která bylo rozdáno po třiceti dotaznicích. Dohromady tedy bylo rozdáno 240 dotazníků.

7.4 Sběr dat a návratnost

Sběr dat probíhal v rozmezí 7. 10. 2011 – 18. 11. 2011 a byl vždy proveden se souhlasem ředitele školy, případně se souhlasem výchovného poradce / poradkyně. Distribuce dotazníků probíhala skrze pedagogy či výchovné poradce, kteří rovněž dohlédli na jejich následné vybírání. Instrukce k vyplnění se žáci dozvěděli z dotazníku a v případě nejasností se mohli obrátit na pedagogického pracovníka, kterého jsem o všech náležitostech informovala při osobní schůzce. Dotazníky byly rozdány náhodně, v několika ročnících a třídách.

První fáze výzkumu se konala 6. 9. 2011. Jednalo se o „předvýzkum“, který měl odhalit případné nedostatky dotazníku. V návaznosti na zhodnocení jeho výsledku bylo upraveno několik otázek a přehodnoceny hypotézy. Celý výzkum, včetně vyhodnocení dat, probíhal od 6. 9. 2011 do 9. 2. 2012.

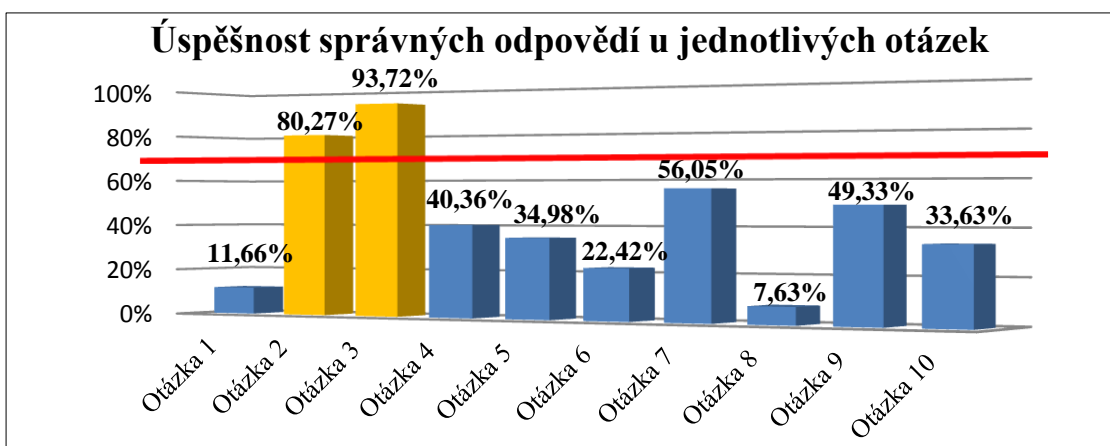
Návratnost dotazníků byla téměř stoprocentní (99,58%). Bylo však nutno vyřadit 16 dotazníků. Důvodem bylo neúplné vyplnění či více odpovědí v otázkách, které měly obsahovat jen jednu. Praktická část tedy ve finální podobě obsahovala 223 dotazníků, což je 92,92% z celkového počtu 240 dotazníků.

7.5 Grafické vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 0 (H0): Více než 7 vědomostních otázek (z 10) bude správně zodpovězeno nejméně 70% respondentů.

Otázka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Správné odpovědi	26	179	209	90	78	50	125	17	110	75
Vyjádření v %	11,7	80,3	93,7	40,4	35	22,4	56,1	7,6	49,3	33,6

Tabulka č. 1: Úspěšnost správných odpovědí u jednotlivých otázek



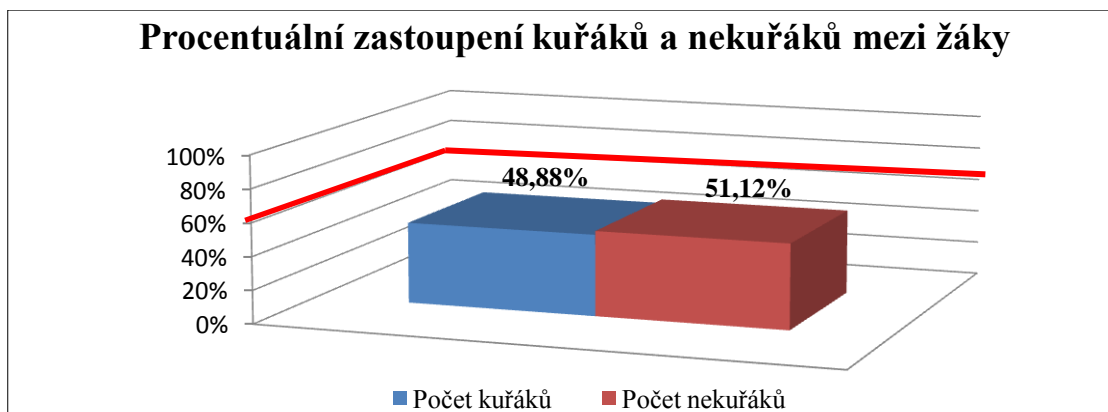
Graf č. 1: Úspěšnost správných odpovědí u jednotlivých otázek

Komentář: Dotazník obsahoval deset vědomostních otázek, které zde byly symbolicky znázorněny jednotlivými sloupci. Žluté sloupce označují otázky, které zodpovědělo správně více než 70% respondentů. Červená linka představuje hranici úspěšnosti (70%). Ta byla odvozena na základě předpokladu, že jsou studenti dobře seznámeni s riziky kouření - to znamená více než polovinu správných odpovědí. Navýšení o dvacet procent mělo fungovat jako prevence před zkreslením výsledku díky tipování.

Z grafu je zřejmé, že těchto kvalit dosahují pouze dvě otázky (20%) z předpokládaných sedmi (70%). Hypotéza se tedy nepotvrdila. **H1: Cigarety užívá více než 60% všech žáků.**

Odpověď	Nekuřák	Kuřák
Počet odpovědí	114	109
Procentuální vyjádření	51,12%	48,88%

Tabulka č. 2: Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi žáky



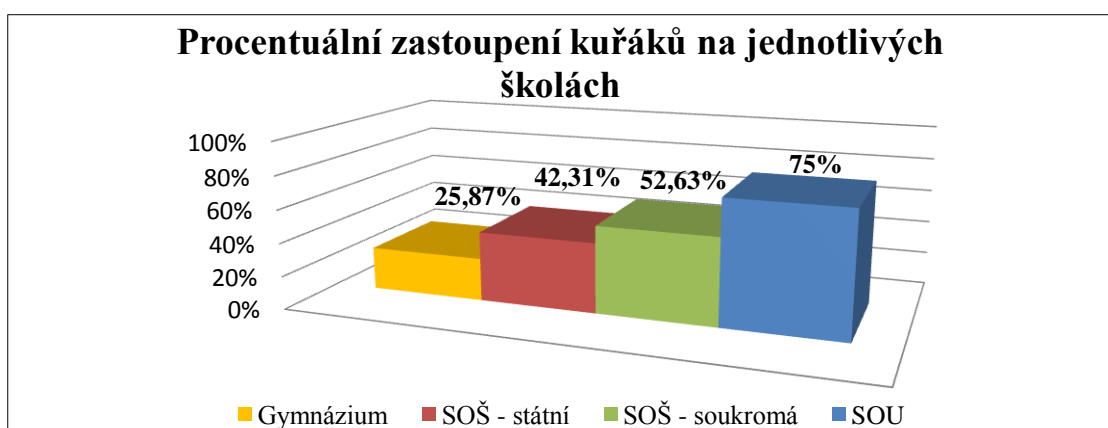
Graf č. 2: Procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi žáky

Komentář: Graf znázorňuje zastoupení dvou různorodých skupin – kuřáků a nekuřáků. Z grafu vyplývá téměř rovnocenné zastoupení skupin. Hypotéza se ale nepotvrdila, protože jsem odhadovala 60% kuřáků. Tento údaj jsem odvodila zprůměrováním různých statistických údajů, které uváděly články na internetu a v literatuře.

H2: Procentuální zastoupení kuřáků na středních odborných učilištích je vyšší než na ostatních školách.

Škola	Gymnázium	SOŠ - státní	SOŠ – soukromá	SOU
Počet kuřáků	15	22	30	42
Procentuální vyjádření	25,87%	42,31%	52,63%	75%

Tabulka č. 3: Zastoupení kuřáků na jednotlivých školách



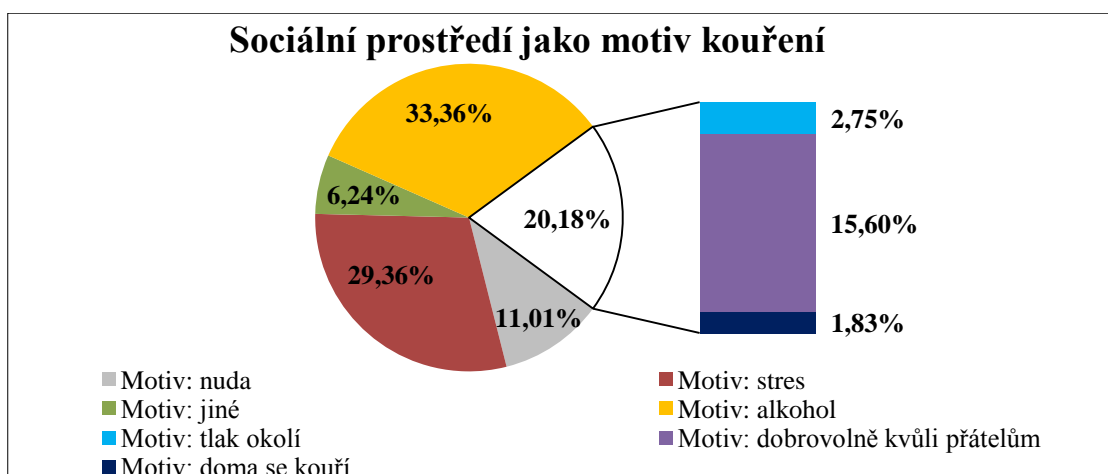
Graf č. 3: Procentuální zastoupení kuřáků na jednotlivých školách

Komentář: Z grafu je zřejmé, že nejvíce kuřáků je mezi žáky středních odborných učilišť. Hypotéza byla potvrzena. Protipólem jsou žáci gymnázia, kde se nachází o 49,13% méně kuřáků. Premisu, že je nejvíce kuřáků mezi žáky učilišť, jsem čerpala z pozorování množství kuřáků před jednotlivými školami.

H3: Sociální prostředí žáka je hlavním podnětem ke kouření ve více než 30%.

Motiv	Alkohol	Stres	Nuda	Jiné	Sociální prostředí		
					Tlak okolí	Přátelé	Domov
Počet odpovědí	36	32	12	7	3	17	2
Procentuální vyjádření	33,36%	29,36%	11,01%	6,24%	2,75%	15,60%	1,83%
Celkem					20,18%		

Tabulka č. 4: Motivy kouření



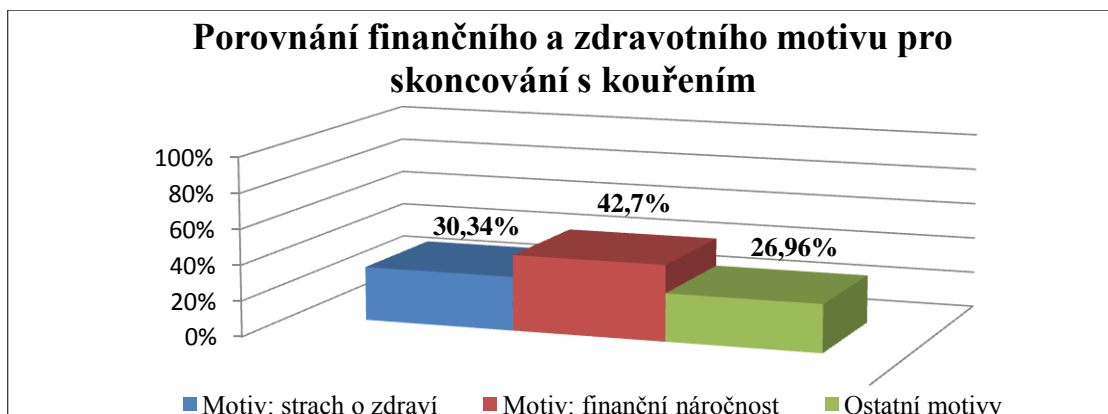
Graf č. 4: Sociální prostředí jako motiv kouření

Komentář: Graf byl rozdělen na pět dílů. Každý reprezentoval specifický motiv ke kouření. Bílá výseč pak symbolizovala celkový podíl sociálního prostředí mezi ostatními motivy. Do pojmu sociální prostředí byly zahrnuty motivy, kde docházelo k působení jedince či skupiny na respondenta. Žák tráví ve škole, která je pro něj hlavním sociálním prostředím, zhruba třetinu dne. Dále se setkává s vrstevníky a rodinnými příslušníky. Předpokládala jsem tedy, že sociální prostředí bude stejně významným motivem jako alkohol a stres. Pokud bych celek, tedy sto procent, rozdělila mezi tyto tři (dle mého mínění hlavní) motivy, vyšlo by na každý motiv zhruba 30%. Proto jsem zvolila tuto hranici. Hypotéza však byla falzifikována.

H4: Strach o zdraví bude méně významným motivem pro ukončení návyku než finanční náročnost kouření.

Motiv	Finance	Strach o zdraví	Ostatní
Počet odpovědí	38	27	55
Procentuální vyjádření	42,70%	30,34%	26,96%

Tabulka č. 5: Porovnání finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením



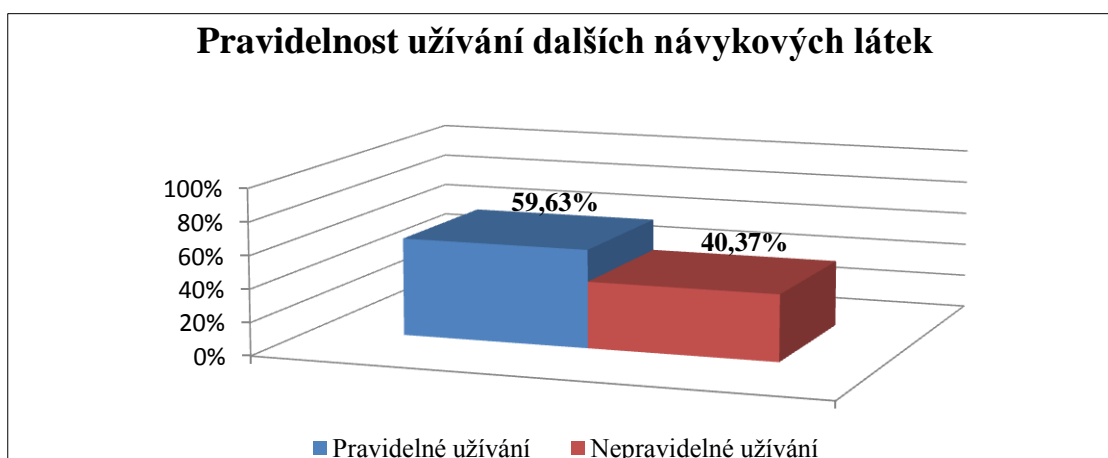
Graf č. 5: Porovnání finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením

Komentář: Graf č. 5 porovnává významnost finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením. Je patrné, že finanční náročnost značně vybočuje mezi všemi motivy a stává se tedy hlavním z nich. Hypotéza byla potvrzena. To, že jsem přikládala vyšší významnost financím nežli zdraví, bylo způsobeno především charakteristikou respondentů. Jde o mladé lidi, kteří jsou plní vitality a výrazně nechoří. Kromě toho onemocnění způsobená tabákem se rozvíjejí s délkou expozice, která je u žáků v řádu několika let, a tedy ne tak významná. Peníze jsou naopak pro mladé lidi velkým problémem. Jsou podporováni rodiči a nemají většinou jiný zdroj financí (zaměstnání).

H5: Více než 55% kuřáků pravidelně (alespoň 1x za měsíc) užívá další NL.

Pravidelnost	Pravidelné užívání	Nepravidelné užívání
Počet odpovědí	65	44
Procentuální vyjádření	59,63%	40,37%

Tabulka č. 6: Pravidelnost užívání dalších návykových látek



Graf č. 6: Pravidelnost užívání dalších návykových látek

Komentář: Z grafu vyplývá, že sklony k užívání dalších návykových látek mělo téměř 60% kuřáků. Dalo by se tedy uvažovat o tom, že cigarety jsou startovní látkou k dalším NL. Hranice 55% byla zvolena jako nadpoloviční většina. Termín „pravidelně“ byl určen užitím látky minimálně jedenkrát za měsíc (zmíněno v otázce v dotazníku). Jde sice o malý počet užití, ale každá pravidelnost může být známkou závislosti.

8 DISKUZE

V praktické části došlo k vyvrácení poloviny hypotéz. K největšímu zklamání došlo v případě hypotézy 0 (vědomostní oddíl). Neznalost tabákové problematiky byla až zarážející. Pouze dvě vědomostní otázky, z celkového počtu deseti, byly zodpovězeny správně více než 70% žáků. Jednalo se o otázku číslo 6 s možností výběru ze čtyř nemocí, kde pouze jediná (zatím) není prokazatelně způsobená kouřením. V druhém případě se jednalo o otázku číslo 7, kde správnou odpovědí byl nikotin, tedy látka, která způsobuje závislost na tabáku.

Žáci naprosto propadli u otázky týkající „lehkých“ cigaret, které jim přijdou méně návykové. Výrobce deklaruje nižší obsah dehtu, ale v realitě se hodnoty rovnají hodnotám běžných cigaret. Je to způsobeno především tím, že pro tyto cigarety je nutné naučit se speciální technice kouření. Markantní chybovost se týkala také vodní dýmky. Žáci si absolutně neuvědomují vysoké riziko, které skýtá. Ač je vodní dýmka stejně návyková a více zdravotně škodlivá, správnou odpověď zvolilo pouze 7,63% všech žáků. Výrazně špatně odpovídali respondenti i na otázku týkající se toho, zda má kouření nějaké pozitivní účinky. Zajímavé zjištění bylo, že ač téměř polovina žáků kouří, celkem 77,58% respondentů neví, že kouření má i určité pozitivní účinky. U této otázky jsem čekala mnohem více správných odpovědí, protože kuřáci svůj návyk rádi ospravedlňují nejrůznějšími způsoby.

Ostatní otázky z vědomostní části měly téměř vyrovnané skóre. Pokud bych se neřídila hranicí 70%, bylo správně zodpovězeno (největší procento u správné odpovědi) 5 otázek z 10, tedy 50% všech znalostních otázek. Toto žalostné skóre se dá v podstatě přirovnat k tipování.

Falzifikace H1 (zastoupení kuřáků mezi respondenty) byla naopak příjemným překvapením. Z výzkumu vyplynulo, že na středních školách a odborných učilištích kouří celkem 48,88% všech žáků. Byla jsem tedy k žákům Jihočeských škol příliš skeptická, když jsem si myslela, že kuřáky je nejméně 60% z nich.

Naopak verifikace H2 (učiliště jako škola s nejvyšším zastoupením kuřáků) mě přesměřila. Graf č. 3 názorně dokumentuje výrazné rozdíly (až o 49,13%) v zastoupení kuřáků na jednotlivých školách. Výsledek by mohl poukazovat na souvislost mezi kouřením a inteligencí. To ale může být zavádějící. Vzhledem k tomu, že jsem neprováděla žádný standardizovaný IQ test, nemohu tuto myšlenku nijak podpořit ani vyvrátit. Je také možno uvažovat nad souvislostí prostředí

a kouření. Ať už jde o prostředí, ze kterého žáci pocházejí – tj. rodina, nebo prostředí školy. Rodina je základ, který nás od narození ovlivňuje. Mohou se zde podílet genetické vlivy, ale především výchova a sociální učení. Pokud jedinec vyrůstá v laxním a neambiciózním zázemí, může si zvolit školu, kde bez námahy projde a volný čas vyplní třeba právě návykovou látkou. Škola, kde je jedinec v interakci s nejrůznějšími lidmi, jej může také značně ovlivnit. Kolektiv může zviklat jednotlivce velmi snadno.

Hypotézou 3 (sociální prostředí jako motiv kouření) se zabývala otázka 18. Nejprve je nutné ozřejmit, co v případě praktické části znamená termín „sociální prostředí“. Do této oblasti jsem zahrnula všechny odpovědi, které se týkaly působení nějaké skupiny (přátelé, rodina), případně jednotlivce (přítel, partnerka), na respondenta. Konkrétně šlo o odpovědi a), b) a f). Celkový součet těchto odpovědí byl 20,18%, což neodpovídalo zadané hranici 30% a více. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Naopak se ukázalo, že hlavním motivem je požívání alkoholu. Žáci ho zakroužkovali v 33,03%.

Následující hypotéza H4 (porovnání finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením) byla potvrzena v otázce číslo 15. Finanční náročnost označilo 17,04% žáků, což bylo nejvyšší skóre, a tak otázka financí byla nejdůležitějším motivem vůbec. Na zdraví se ohlíželo 12,11% respondentů. Výrazné zastoupení (13,90%) tvořila i položka jiná odpověď, kde se objevovaly odpovědi typu: přestanu, až otěhotním, žiju podle sebe, až budu chtít, přestanu. Z dotazníku také vyplynulo, že z celkového počtu kuřáků si přeje přestat (či o tom uvažuje) 92,66%. To je mnohem vyšší procento než uvádějí nejrůznější publikace (Kozák a Králíková ve své knize Jak přestat kouřit zmiňují hranici 80%) a celorepublikové průměry. Z patnácté otázky dotazníku se také dal zjistit počet „exkuřáků“. Tato skupina čítala 11 žáků.

Poslední hypotéza H5 (pravidelné užívání dalších NL) byla rovněž verifikována, protože k pravidelnému užívání (alespoň jednou za měsíc) ostatních návykových látek (včetně nelegálních) se přiznalo 59,63% kuřáků.

ZÁVĚR

Kouření je celosvětový problém, a tak před ním nemůžeme zavírat oči. Zvláště, když se mezi kuřáky řadí i žáci navštěvující základní školu. Dostupnost tabáku dodává dojem, že jde o zcela neškodnou látku, ale není tomu tak. Tabák je ale silně návyková droga!

Cílem teoretické části bakalářská práce bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku užívání tabáku na středních školách v Jihočeském kraji. Informace obsažené v teoretické části mohou posloužit ke zlepšení informovanosti nejen žáků, ale i široké veřejnosti.

Jak je vidět cigarety, alkohol a v některých případech i další návykové látky jsou téměř běžnou součástí života velké části středoškoláků. Na papíře jde pouze o čísla a statistické údaje, ale je třeba si uvědomit, že se jedná o mladé lidi, které mohou nešvary z mládí poznamenat na celý život. Má práce je pouze důkazem toho, že v České republice selhává primární prevence. Mladí nemají dostatečné informace o škodlivosti tabáku a při jeho dostupnosti není divu, že se žáci stávají pravidelnými kuřáky již v raném věku. Nutno dodat, že pouze 17,94% žáků míní, že kampaně proti kouření jsou dostatečné. Opačného názoru je 53,36% respondentů, zbytek je neutrálního názoru.

Z praktické části, prováděné na pěti školách v Jihočeském kraji vyplynulo také několik překvapujících informací. S alkoholem má zkušenosti 92,66% žáků a není tedy divu, že jej označilo jako hlavní motiv pro kouření 33,03% respondentů. Přestože byl alkohol uveden jako hlavní motiv, který posunul žáka ke kouření, v poslední otázce se dozvídáme, že v 59,63% začali žáci nejprve pravidelně (v našem případě jedenkrát za měsíc) užívat tabákové výrobky. Další z často užívaných návykových látek je marihuana, se kterou má zkušenosti více než polovina žáků. Z údajů vyplývá, že mezi žáky středních škol je mnoho experimentátorů, kteří se nebojí ani velmi tvrdých nelegálních drog. Výjimkou nebyli ani jednotlivci, kteří vyzkoušeli více návykových látek, v některých případech i více než pět. Otázka č. 17 ukázala, že by bylo vhodné rozdat dotazník i druhý stupeň základních škol. Zde začalo s kouřením nejvíce školáků, v tomto případě 54,13%, kdežto na střední škole „jen“ 36,69%. Tento údaj by mohl být podnětem pro další výzkum.

Při přípravě teoretické části jsem zjistila, že v podstatě neexistují nové knihy zabývající se kouřením. Mnoho informací jsem musela dohledávat na internetu. Pokud

se mi do rukou dostala kniha s naprosto aktuálními informacemi o návykových látkách, bylo v ní kouření zmíněno pouze okrajově, jakoby ani nešlo o drogu, která pouze v České republice zabíjí desetitisíce lidí ročně. Přišlo mi až tragické, že nejobsáhlejší kniha, zabývající se pouze kouřením pocházela z roku 1980.

Celá tato práce pro mne znamenala velké rozšíření obzorů a získání nových znalostí z nejrůznějších oblastí adiktologie, medicíny i společenských věd. Doufám proto, že nezůstane ležet v prachu archivu, ale že ji do ruky uchopí alespoň jeden člověk, kterému také otevře oči.

POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] BĚLÁČOVÁ, Vendula. *Vláda schválila návrh na ratifikaci rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku* [online]. Publikováno 13. 6. 2011. [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/57/2920/Vlada-schvalila-navrh-na-ratifikaci-ramcove-umluvy-WHO-o-kontrola-tabaku>
- [2] BENCKO, Vladimír a kolektiv. *Hygiena: Učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 205s. ISBN 80-7184-551-5.
- [3] BREALEY, Sue a CARROLL, Sue. *The Joe of Smoking*. 1. vyd. London: John Blake Publishing Ltd, 2005, 252s. ISBN 1-84454-115-0.
- [4] CROFTON, John a DOLL, Richard. *Tabacco and health*. London: Royal society of medicine press limited the British council, 1996, 227s. ISBN 1-85315-272-2.
- [5] DUŠEK, Karel a JANÍK, Alojz. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1990, 342s. ISBN 80-201-0087-3.
- [6] ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003, 171s. ISBN 80-7207-512-8.
- [7] GÖHLERT, Fr. – Christopher a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001, 143s. ISBN 80-7202-950-9 .
- [8] GREPLOVÁ, Jarmila. *Dopad kouření na zdraví* [online]. Česká koalice proti tabáku. [cit. 11. 2. 2012] Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/nasledky>
- [9] GREPLOVÁ, Jarmila. *Jak škodí pasivní kouření* [online]. Česká koalice proti tabáku. [cit. 1. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony
- [10] JEŽKOVÁ, Magdaléna. *Vodní dýmka – sladký kouř pro mladé?* [online]. [cit. 6. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/clanek-mudr.-jezkove>
- [11] KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 392s. ISBN 978-80247-1411-0.
- [12] KINDL, Tomáš. *Protikuřácká legislativa* [online]. [cit. 27. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/assets/files/Protikuracka%20legislativa.pdf>
- [13] KOZÁK, Jiří. T. a KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92s. ISBN 80-85800-62-4.
- [14] MLČOCH, Zbyněk. *Bez dýmý tabák - informace, definice, vysvětlení* [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003 – 2012. [cit. 11. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/85-bezdymy-tabak/302-bezdymy-tabak-informace.html

- [15] MLČOCH, Zbyněk. *Elektronická cigareta - princip, historie, škodlivost, další informace* [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003 – 2012. [cit. 27. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/elektronicka-cigareta-a-dymka/73-elektronicka-cigareta-princip-historie-skodlivost-dalsi-informace.html
- [16] MLČOCH, Zbyněk. *Srdce, cévy a kouření - kardiovaskulární nemoci způsobené, ovlivněné kouřením cigaret* [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003 – 2012. [cit. 11. 2. 2012]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/srdce-cevy-ateroskleroz/79-srdce-cevy-a-koureni-kardiovaskularni-nemoci-zpusobene-ovlivnene-kourenim-cigaret.html
- [17] MRÁZOVÁ, Karolína. *Dětské otravy – Umíte s nimi poradit?*. Informační brožura. Projekt MZ ČR, 2008 – 2009.
- [18] NEDBALOVÁ, Jana. *Návykové látky* [online]. Výchova ke zdraví ©2009 [cit. 4. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>
- [19] NOVÁK, Jan a SKALICKÝ, Milan. *Botanika*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Powerprint, 2008, 327s., ISBN 978-80-904011-1-2.
- [20] NOVÁK, Miroslav a kolektiv. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicem, 1980, 163s. ISBN není.
- [21] PATOČKA Jiří a PLUCAR Bohumír. *Vareniklin, nová šance pro kuřáky* [online]. Publikováno 2/2012. Časopis Vesmír. [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanek/vareniklin-nova-sance-pro-kuraky>
- [22] PRESL, Jiří. *Drogová závislost – Může být ohroženo i vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 87s. ISBN 80-85800-18-7.
- [23] ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. *Chcete se zbavit závislosti na cigaretách? Zapomeňte i na doutníky* [online]. Poslední aktualizace stránek 6. 2. 2012. Meditorial. Společnost pro prevenci nemocí – odborný garant [cit. 11. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/chcete-se-zbavit-zavislosti-na-cigaretach-zapomente-i-na-doutniky-522>
- [24] ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. *Šňupání tabáku je stejně nebezpečné jako jeho kouření* [online]. Poslední aktualizace stránek 6. 2. 2012. Meditorial. Společnost pro prevenci nemocí – odborný garant [cit. 11. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/snupani-tabaku-je-stejne-nebezpecne-jako-jeho-koureni-398>
- [25] VOKURKA, Martin a spolupracovníci. *Patologie pro nelékařské směry*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, 217s. ISBN 978-80-246-1561-5.

SEZNAM ZKRATEK

As ₂ O ₃	oxid arzenitý
CO	oxid uhelnatý
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
KVO	kardiovaskulární onemocnění
MNK – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
NL	návyková látka
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
SZO	Světová zdravotnická organizace
TIS	Toxikologické informační středisko
WHO	World Health Organisation

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Úspěšnost správných odpovědí u jednotlivých otázek

Tabulka č. 2: Zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi žáky

Tabulka č. 3: Zastoupení kuřáků na jednotlivých školách

Tabulka č. 4: Motivy kouření

Tabulka č. 5: Porovnání finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením

Tabulka č. 6: Pravidelnost užívání dalších návykových látek

Tabulka č. 7: Procentuální zastoupení jednotlivých pohlaví

Tabulka č. 8: Věk žáků

Tabulka č. 9: Věkový průměr na jednotlivých školách

Tabulka č. 10: Zastoupení respondentů dle škol

Tabulka č. 11: Mínění žáků o kampaních proti kouření

Tabulka č. 12: Význam označení „lehké“ cigarety

Tabulka č. 13: Onemocnění související s kouřením

Tabulka č. 14: Závislost na tabáku

Tabulka č. 15: Vznik závislosti

Tabulka č. 16: Primární druh závislosti v případě cigaret

Tabulka č. 17: Účinky kouření

Tabulka č. 18: Riziko KVO pro kuřáka po roce nekouření

Tabulka č. 19: Škodlivost a návykovost tabákové vodní dýmky

Tabulka č. 20: Význam termínu „pasivní kouření“

Tabulka č. 21: Porovnání škodlivosti dýmu z cigarety a z plic kuřáka

Tabulka č. 22: Motiv pro ukončení kouření

Tabulka č. 23: Poměr kuřáků vůči nekuřákům

Tabulka č. 24: Období vzniku návyku

Tabulka č. 25: Motiv pro zahájení kouření

Tabulka č. 26: Zkušenosti s ostatními návykovými látkami

Tabulka č. 27: Pravidelnost užívání některé další NL

Tabulka č. 28: Primární abúzus

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: Úspěšnost správných odpovědí u jednotlivých otázek
- Graf č. 2: Procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků mezi žáky
- Graf č. 3: Procentuální zastoupení kuřáků na jednotlivých školách
- Graf č. 4: Sociální prostředí jako motiv kouření
- Graf č. 5: Porovnání finančního a zdravotního motivu pro skoncování s kouřením
- Graf č. 7: Procentuální zastoupení jednotlivých pohlaví
- Graf č. 6: Pravidelnost užívání dalších návykových látek
- Graf č. 8: Věk žáků
- Graf č. 9: Věkový průměr na jednotlivých školách
- Graf č. 10: Procentuální zastoupení respondentů dle škol
- Graf č. 11: Mínění žáků o kampaních proti kouření
- Graf č. 12: Význam označení „lehké“ cigarety
- Graf č. 13: Onemocnění související s kouřením
- Graf č. 14: Závislost na tabáku
- Graf č. 15: Vznik závislosti
- Graf č. 16: Primární druh závislosti v případě cigaret
- Graf č. 17: Účinky kouření
- Graf č. 18: Riziko KVO pro kuřáka po roce nekouření
- Graf č. 19: Škodlivost a návykovost tabákové vodní dýmky
- Graf č. 20: Význam termínu „pasivní kouření“
- Graf č. 21: Porovnání škodlivosti dýmu z cigarety a z plic kuřáka
- Graf č. 22: Motiv pro ukončení kouření
- Graf č. 23: Poměr kuřáků vůči nekuřákům
- Graf č. 24: Období vzniku návyku
- Graf č. 25: Motiv pro zahájení kouření
- Graf č. 26: Zkušenosti s ostatními návykovými látkami
- Graf č. 27: Pravidelnost užívání některé další NL
- Graf č. 28: Primární abúzus

SEZNAM OBRÁZKŮ



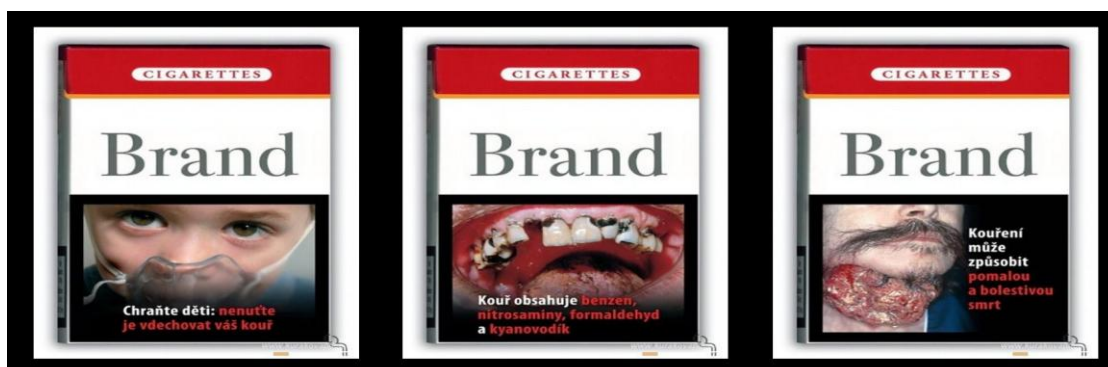
Obrázek č. 1: Onemocnění související s kouřením

Zdroj: <<http://www.cmp-brno.cz/Koureni-alkoholismus.html>>



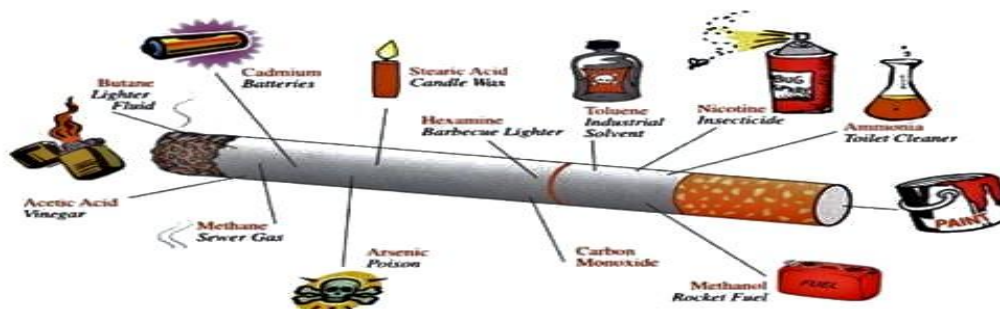
Obrázek č. 2: Označení prostor pro kuřáky a nekuřáky

Zdroj: <<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=7352>>



Obrázek č. 3: Příklady varovných fotografií na krabičkách cigaret

Zdroj: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/k-prohlednuti/fotografie/category/2-krabicky-od-cigaret.html>



Obrázek č. 4: Jaké látky obsahuje cigareta

Zdroj: <http://www.gamepark.cz/co_je_koureni_213193.htm>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Prázdný dotazník

Příloha 2: Grafické vyhodnocení dotazníku

PŘÍLOHY

Příloha 1: Prázdný dotazník

Dobrý den, jmenuji se Tereza Hochová a jsem studentkou Ochrany veřejného zdraví na ZČU v Plzni. Tento dotazník je zcela anonymní a poslouží výhradně jako podklad k mé bakalářské práci. Na otázky odpovídejte zakroužkováním jedné z uvedených odpovědí. U vyznačených otázek se řiďte dle instrukcí napsaných u otázky.

- 1) Jsem:
 - a) žena
 - b) muž

- 2) Zde prosím uveďte Váš věk:

- 3) Jsem žákem/žákyní:
 - a) středního odborného učiliště
 - b) gymnázia
 - c) střední odborné školy - soukromé
 - d) střední odborné školy - státní

- 4) Myslím si, že kampaně proti kouření, včetně nápisů na krabičkách cigaret, jsou:
 - a) dostatečné
 - b) nedostatečné
 - c) někoho možná odradí, ale na mě to vliv nemá

- 5) Cigarety označené jako lehké („light“ či „mild“) znamená, že:
 - a) cigareta obsahuje menší množství nikotinu
 - b) cigareta obsahuje méně dehtu
 - c) strojově je v cigaretě naměřeno méně škodlivin, ale pro většinu kuřáků to význam nemá
 - d) je cigareta pro kuřáka ve všech směrech zdravější
 - e) riziko rakoviny plic je poloviční oproti klasickým cigaretám

- 6) Kouření cigaret prokazatelně NEZPŮSOBUJE:
 - a) neplodnost
 - b) rakovinu hrtanu
 - c) zelený zákal (glaukom)
 - d) cévní mozkové příhody

- 7) Závislost na tabáku způsobuje:
 - a) dehet
 - b) oxid uhličitý
 - c) tetrahydrocannabinol (THC)
 - d) nikotin

- 8) Závislost na cigaretách začíná:
 - a) ihned po vykouření první cigarety
 - b) nedá se přesně určit, většinou do 2 let
 - c) nedá se přesně určit, v průměru od první vykouřené krabičky
 - d) závislost u cigaret téměř nehrozi

- 9) První vzniká závislost:
- a) psychosociální, která se hůř překonává
 - b) psychosociální, která se snadněji překonává
 - c) fyzická (tělesná), která se hůř překonává
 - d) fyzická (tělesná), která se snadněji překonává
 - e) obě vznikají najednou
- 10) Má kouření i pozitivní účinky?
- a) ano, například urychluje pohyb střev
 - b) ano, například zpomaluje pohyb střev
 - c) ne, žádné pozitivní účinky nemá
- 11) Kuřák po roce nekouření:
- a) má poloviční riziko zemřít v důsledku kardiovaskulárních chorob (KVO - nemoci srdce a cév) oproti kuřákovi
 - b) má stále stejné riziko zemřít v důsledku KVO jako kuřák
 - c) může mít vyšší riziko zemřít v důsledku KVO než kuřák
- 12) Tabáková vodní dýmka je:
- a) méně škodlivá než cigarety, protože neobsahuje dehet
 - b) více škodlivá než cigarety a stejně návyková
 - c) méně škodlivá než cigarety, ale stejně návyková
 - d) více škodlivá než cigarety, ale neobsahuje návykové látky
- 13) Pasivní kouření znamená:
- a) vdechování cigaretového kouře nekuřákem
 - b) vdechování cigaretového kouře kuřákem
 - c) vdechování cigaretového kouře nekuřákem nebo kuřákem, který zrovna nekouří
- 14) Co je více zdravotně škodlivé?
- a) kouř vydechnutý kuřákem
 - b) kouř z odložené doutnající cigarety
 - c) obojí stejně
- 15) Přestal / a jsem kouřit nebo o tom uvažuji, z důvodu:
- a) bylo to přání partnera/partnerky nebo někoho z rodiny
 - b) kouření je finančně náročné
 - c) mám strach o své zdraví
 - d) jsem nekuřák
 - e) jiný důvod, prosím uveďte
 - f) nechci přestat
- 16) Kouřím:
- a) ano (včetně takzvaného příležitostného kouření)
 - b) ne

Na ostatní otázky odpovídejte pouze, jestliže jste u předchozí otázky č. 16. odpověděli a) ano.

17) Kouřit jsem začal/a:

- a) na první stupni základní školy (1. – 5. třída včetně)
- b) na druhém stupni základní školy (6. – 9. třída včetně)
- c) na střední škole, před osmnáctými narozeninami
- d) na střední škole, po dosažení 18 let

18) Začal/a jsem kouřit, protože:

- a) kamarádi kouří - abych s nimi mohl/a trávit více času, začal/a jsem dobrovolně také
- b) mě kamarádi nutili a hecovali, abych začal/a – tlak okolí
- c) jsem neměl/a , co dělat ve volném čase – cigareta vyplní prázdno v mém denním programu
- d) mi cigareta pomáhá zvládnout stres
- e) když piji alkohol, cigareta k tomu prostě patří
- f) všichni u nás doma kouří
- g) jiný důvod, prosím uveďte

V následující otázce č. 19. můžete zakroužkovat libovolný počet odpovědí.

19) Kromě cigaret mám vlastní zkušenosti s užíváním těchto návykových látek:

- a) marihuana
- b) crack
- c) hašiš
- d) kokain
- e) opiáty (heroin, morfin)
- f) amfetamin (speed)
- g) pervitin
- h) extáze
- i) alkohol
- j) pouze s tabákovými výrobky
- k) jiná látka, prosím uveďte

20) Užívám pravidelně (minimálně jednou měsíčně) některou z látek uvedených v otázce č. 19 (kromě tabákových výrobků)?

- a) ano
- b) ne

21) Začal/a jsem nejdříve s pravidelným užíváním:

- a) tabákových výrobků
- b) nelegálních návykových látek
- c) alkoholu

Vyplněný dotazník prosím odevzdejte zpět pedagogovi, který Vám jej dal.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste mi věnovali

Příloha 2: Grafické vyhodnocení dotazníku

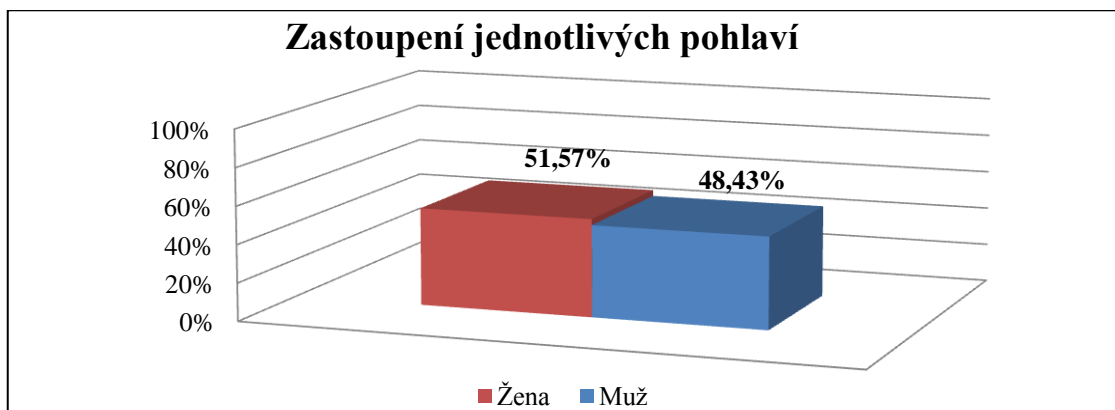
I. ODDÍL INFORMATIVNÍ

1) Jsem:

- a) žena
- b) muž

Odpověď	a)	b)
Počet odpovědí [%]	51,57%	48,43%

Tabulka č. 7: Procentuální zastoupení jednotlivých pohlaví

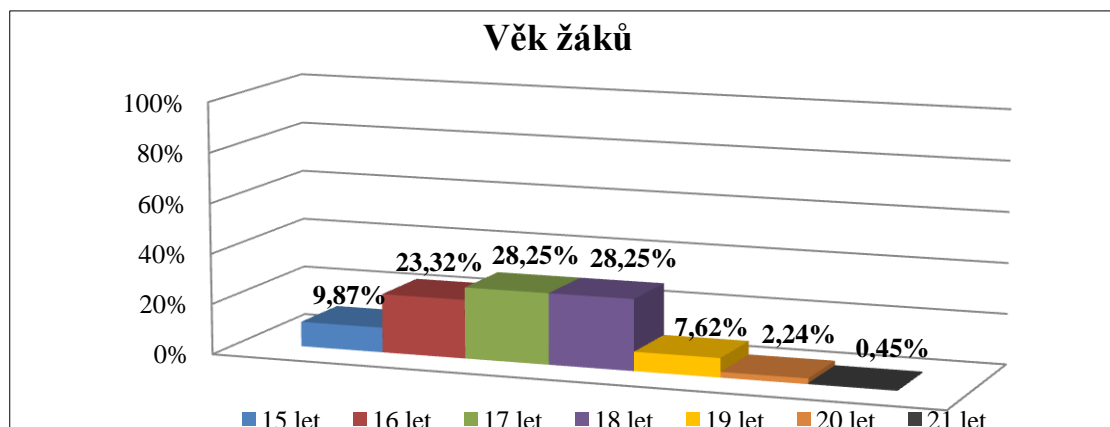


Graf č. 7: Procentuální zastoupení jednotlivých pohlaví

2) Zde prosím uveďte Váš věk:

Věk	15	16	17	18	19	20	21
Počet žáků	22	52	63	63	17	5	1
Počet v %	9,87	23,32	28,25	28,25	7,62	2,24	0,45

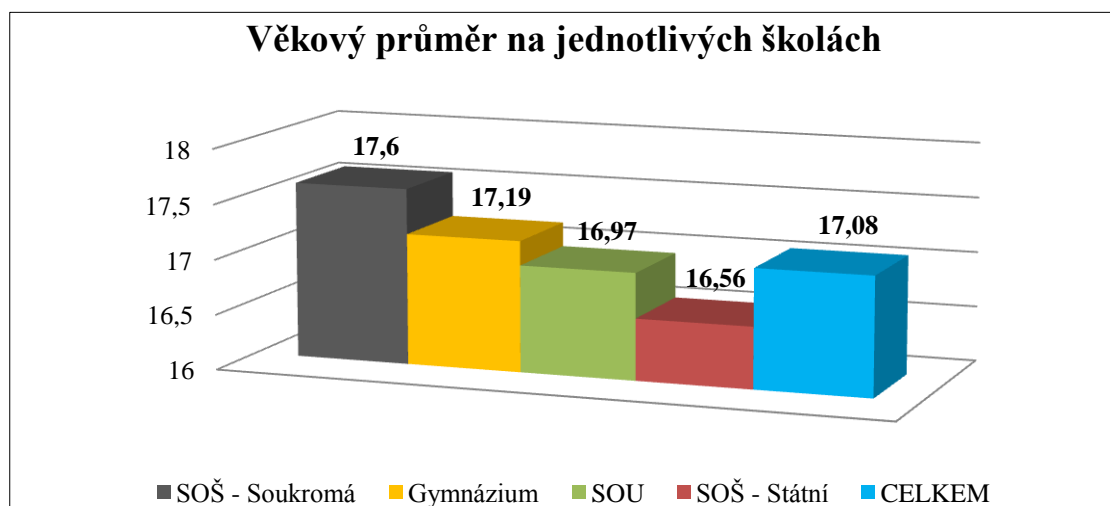
Tabulka č. 8: Věk žáků



Graf č. 8: Věk žáků

Škola	SOŠ soukromá	Gymnázium	SOU	SOŠ státní	Celkem
Průměrný věk	17,6	17,19	16,97	16,56	17,08

Tabulka č. 9: Věkový průměr na jednotlivých školách

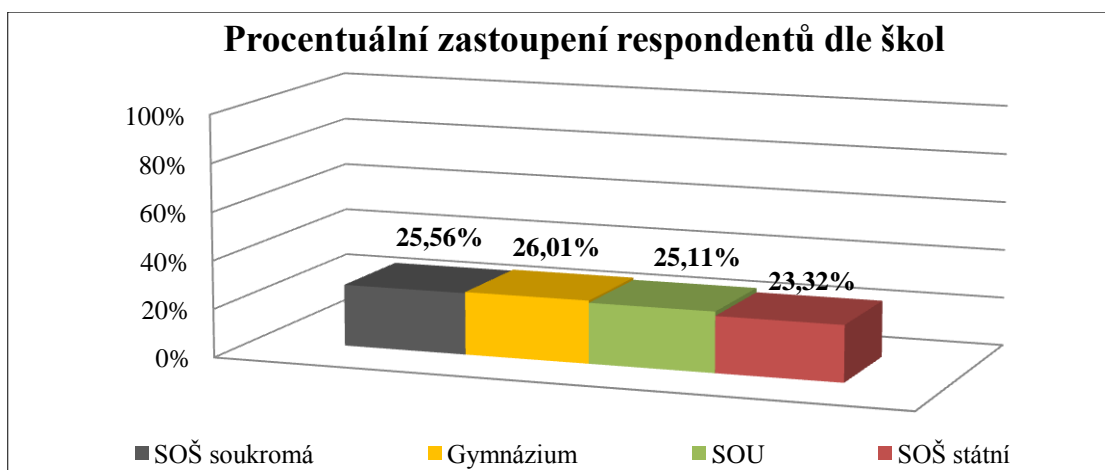


Graf č. 9: Věkový průměr na jednotlivých školách

- 3) Jsem žákem/žákyní:
- středního odborného učiliště (SOU)
 - gymnázia
 - střední odborné školy – soukromé (SOŠ soukromá)
 - střední odborné školy – státní (SOŠ státní)

Škola	SOŠ soukromá	Gymnázium	SOU	SOŠ státní
Počet	57	58	56	52
Počet v %	25,56	26,01	25,11	23,32

Tabulka č. 10: Zastoupení respondentů dle škol

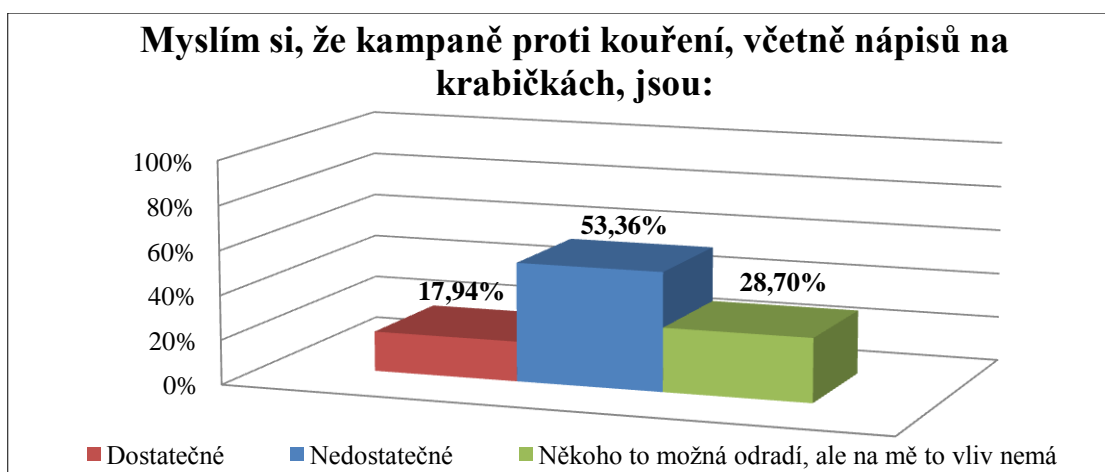


Graf č. 10: Procentuální zastoupení respondentů dle škol

- 4) Myslím si, že kampaně proti kouření, včetně nápisů na krabičkách cigaret, jsou:
- dostatečné
 - nedostatečné
 - někoho možná odradí, ale na mě to vliv nemá

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	17,94	53,36	28,70

Tabulka č. 11: Mínění žáků o kampaních proti kouření



Graf č. 11: Mínění žáků o kampaních proti kouření

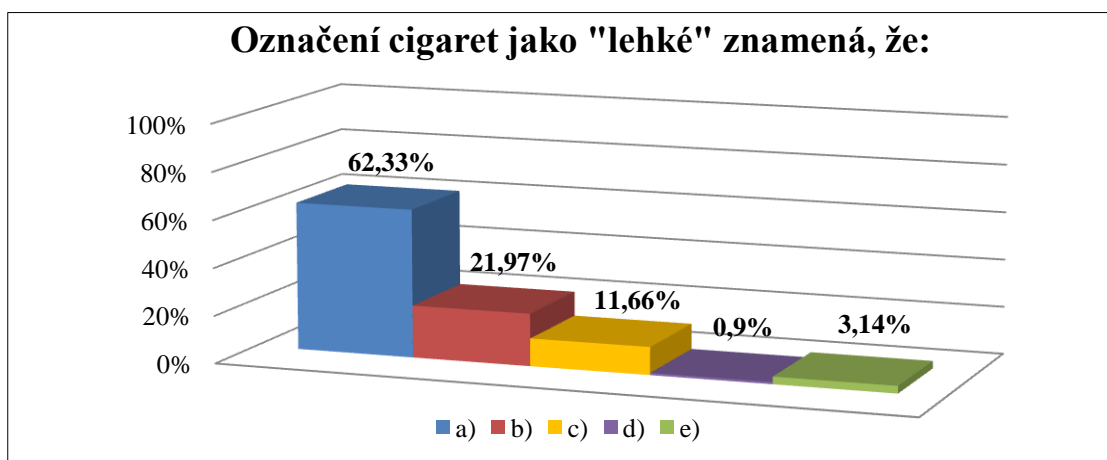
II. ODDÍL ZNALOSTNÍ

5) Označení cigaret jako lehké („light“ či „mild“) znamená, že:

- cigareta obsahuje menší množství nikotinu
- cigareta obsahuje méně dehtu
- strojově je v cigaretě naměřeno méně škodlivin, ale pro většinu kuřáků to význam nemá**
- je cigareta pro kuřáka ve všech směrech zdravější
- riziko rakoviny plic je poloviční oproti klasickým cigaretám

Odpověď	a)	b)	c)	d)	e)
Počet odpovědí [%]	62,33	21,97	11,66	0,9	3,14

Tabulka č. 12: Význam označení „lehké“ cigarety



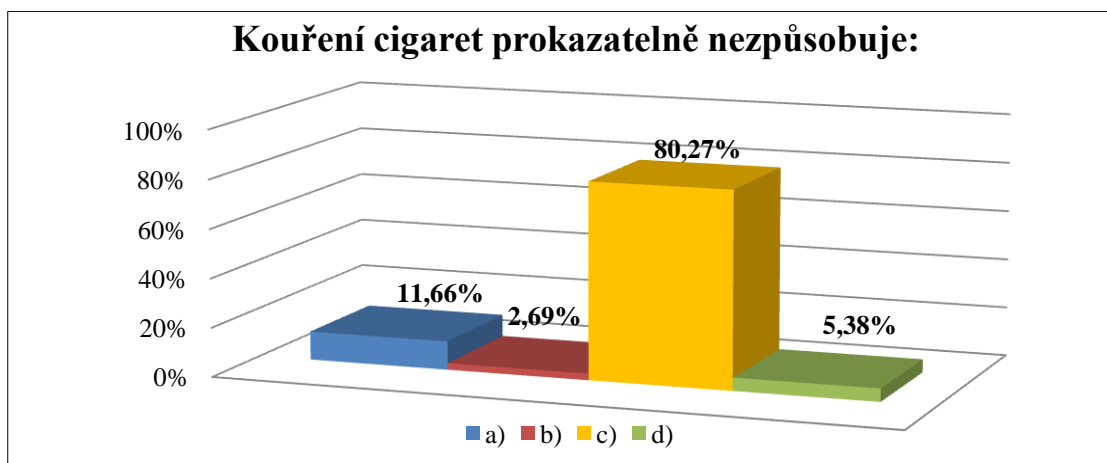
Graf č. 12: Význam označení „lehké“ cigarety

6) Kouření cigaret prokazatelně NEZPŮSOBUJE:

- neploidnost
- rakovinu hrtanu
- zelený zákal (glaukom)**
- cévní mozkové příhody

Odpověď	a)	b)	c)	d)
Počet odpovědí [%]	11,66	2,69	80,27	5,38

Tabulka č. 13: Onemocnění související s kouřením



Graf č. 13: Onemocnění související s kouřením

7) Závislost na tabáku způsobuje:

a) dehet

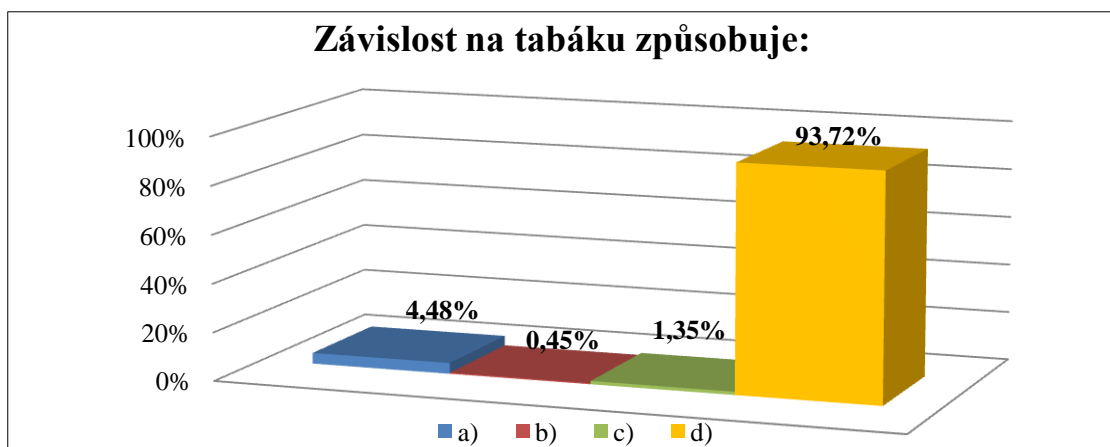
b) oxid uhličitý

c) tetrahydrocannabinol (THC)

d) **nikotin**

Odpověď	a)	b)	c)	d)
Počet odpovědí [%]	4,48	0,45	1,35	93,72

Tabulka č. 14: Závislost na tabáku



Graf č. 14: Závislost na tabáku

8) Závislost na cigaretách začíná:

a) ihned po vykouření první cigarety

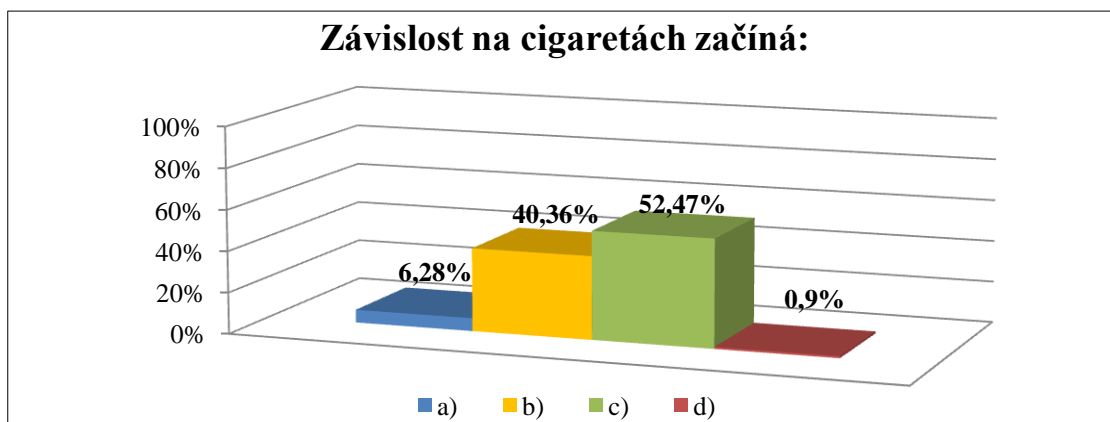
b) **nedá se přesně určit, většinou do 2 let**

c) nedá se přesně určit, v průměru od první vykouřené krabičky

d) závislost u cigaret téměř nehrozí

Odpověď	a)	b)	c)	d)
Počet odpovědí [%]	6,28	40,36	52,47	0,9

Tabulka č. 15: Vznik závislosti



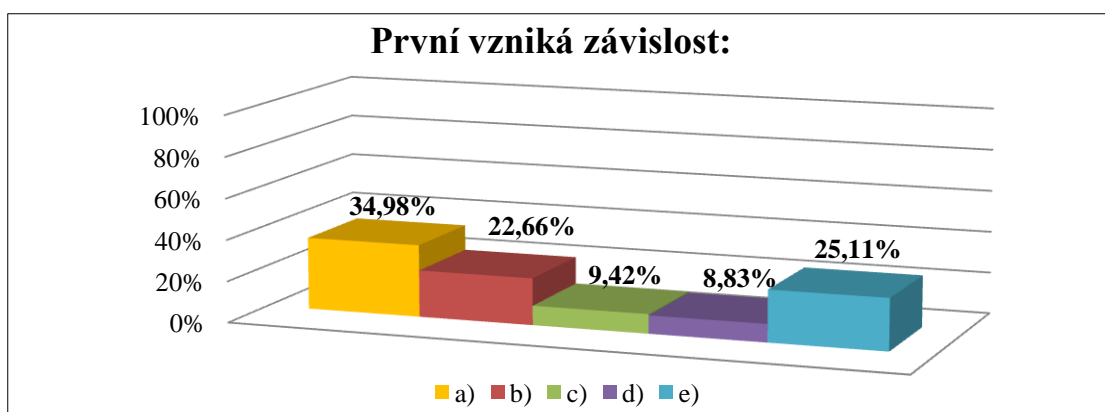
Graf č. 15: Vznik závislosti

9) První vzniká závislost:

- a) psychosociální, která se hůř překonává
- b) psychosociální, která se snadněji překonává
- c) fyzická (tělesná), která se hůř překonává
- d) fyzická (tělesná), která se snadněji překonává
- e) obě vznikají najednou

Odpověď	a)	b)	c)	d)	e)
Počet odpovědí [%]	34,98	24,66	9,42	5,83	25,11

Tabulka č. 16: Primární druh závislosti v případech cigaret



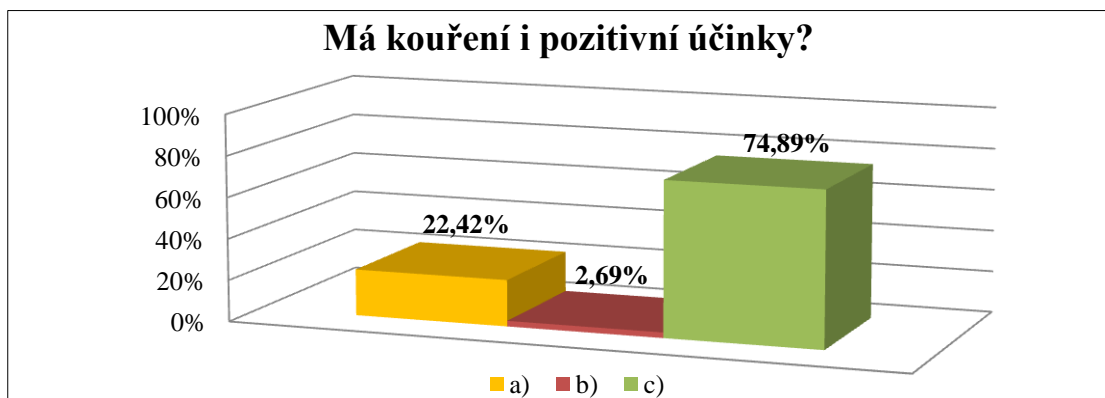
Graf č. 16: Primární druh závislosti v případech cigaret

10) Má kouření i pozitivní účinky?

- a) ano, například urychluje pohyb střev
- b) ano, například zpomaluje pohyb střev
- c) ne, žádné pozitivní účinky nemá

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	22,42	2,69	74,89

Tabulka č. 17: Účinky kouření



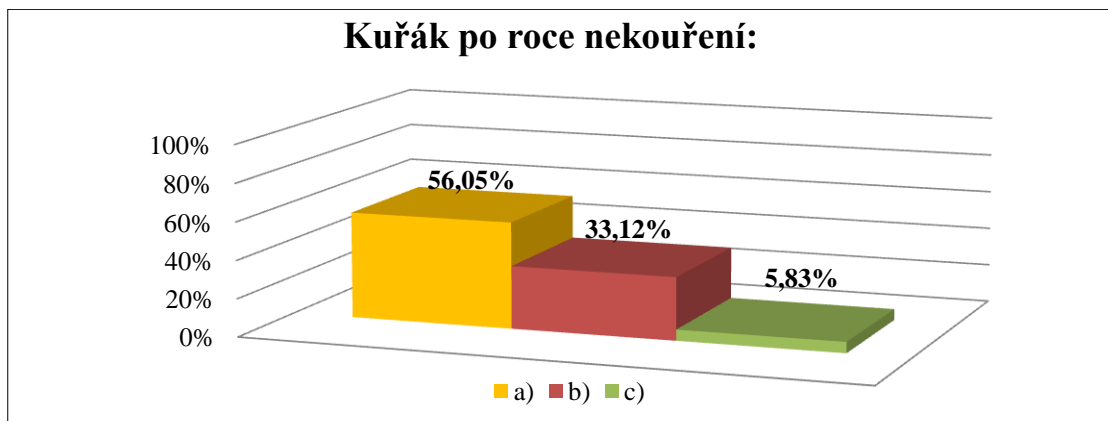
Graf č. 17: Účinky kouření

11) Kuřák po roce nekouření:

- a) má poloviční riziko zemřít v důsledku kardiovaskulárních chorob (KVO - nemoci srdce a cév) oproti kuřákovi
- b) má stále stejné riziko zemřít v důsledku KVO jako kuřák
- c) může mít vyšší riziko zemřít v důsledku KVO než kuřák

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	56,05	33,12	5,83

Tabulka č. 18: Riziko KVO pro kuřáka po roce nekouření



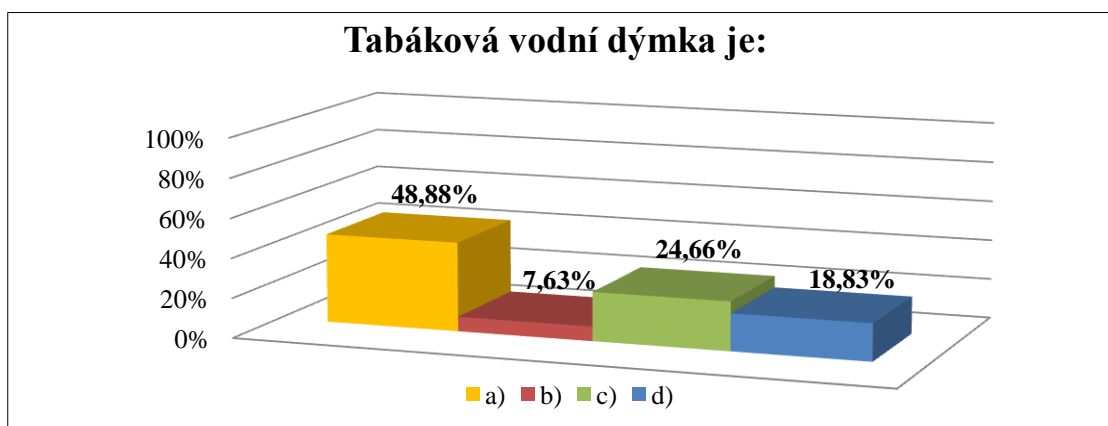
Graf č. 18: Riziko KVO pro kuřáka po roce nekouření

12) Tabáková vodní dýmka je:

- a) méně škodlivá než cigarety, protože neobsahuje dehet
- b) více škodlivá než cigarety a stejně návyková
- c) méně škodlivá než cigarety, ale stejně návyková
- d) více škodlivá než cigarety, ale neobsahuje návykové látky

Odpověď	a)	b)	c)	d)
Počet odpovědí [%]	48,88	7,63	24,66	18,83

Tabulka č. 19: Škodlivost a návykovost tabákové vodní dýmky



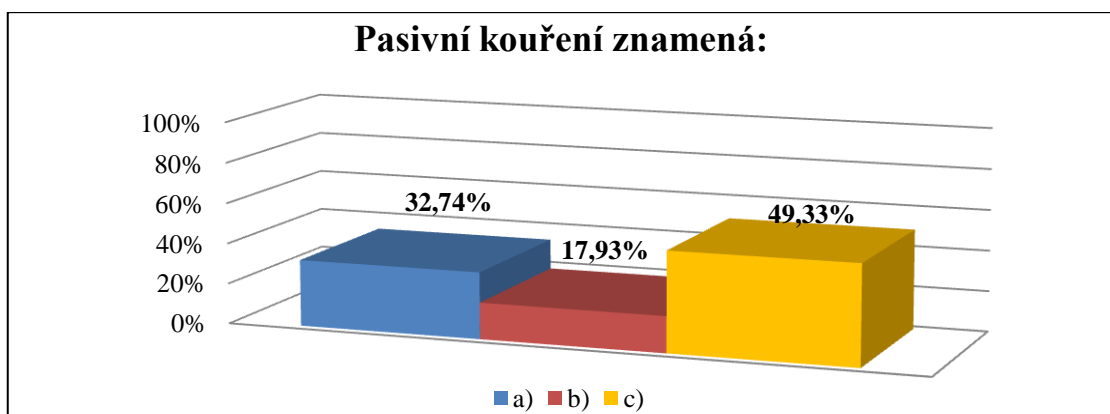
Graf č. 19: Škodlivost a návykovost tabákové vodní dýmky

13) Pasivní kouření znamená:

- a) vdechování cigaretového kouře nekuřákem
- b) vdechování cigaretového kouře kuřákem
- c) **vdechování cigaretového kouře nekuřákem nebo kuřákem, který zrovna nekouří**

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	32,74	17,93	49,33

Tabulka č. 20: Význam termínu „pasivní kouření“



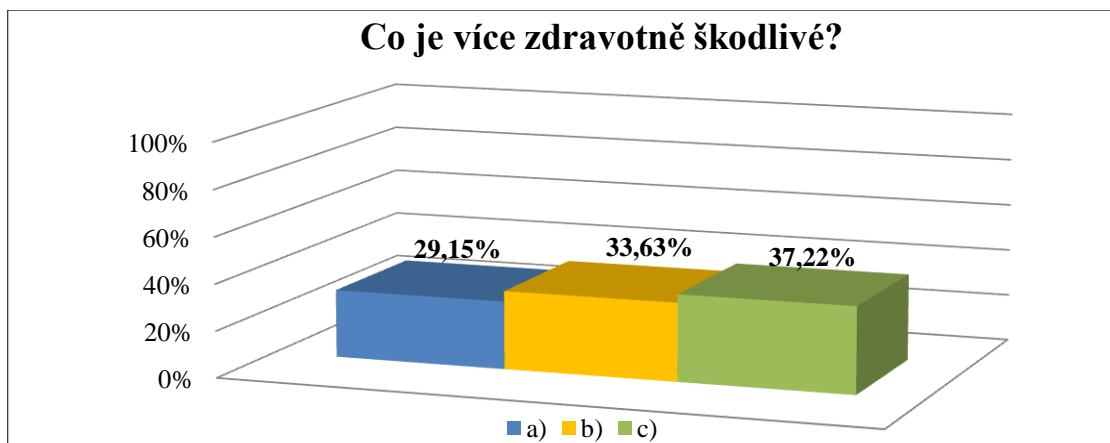
Graf č. 20: Význam termínu „pasivní kouření“

14) Co je více zdravotně škodlivé?

- a) kouř vydechnutý kuřákem
- b) **kouř z odložené doutnající cigarety**
- c) obojí stejně

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	29,15	33,63	37,22

Tabulka č. 21: Porovnání škodlivosti dýmu z cigarety a z plic kuřáka



Graf č. 21: Porovnání škodlivosti dýmu z cigarety a z plic kuřáka

III. OSTATNÍ OTÁZKY

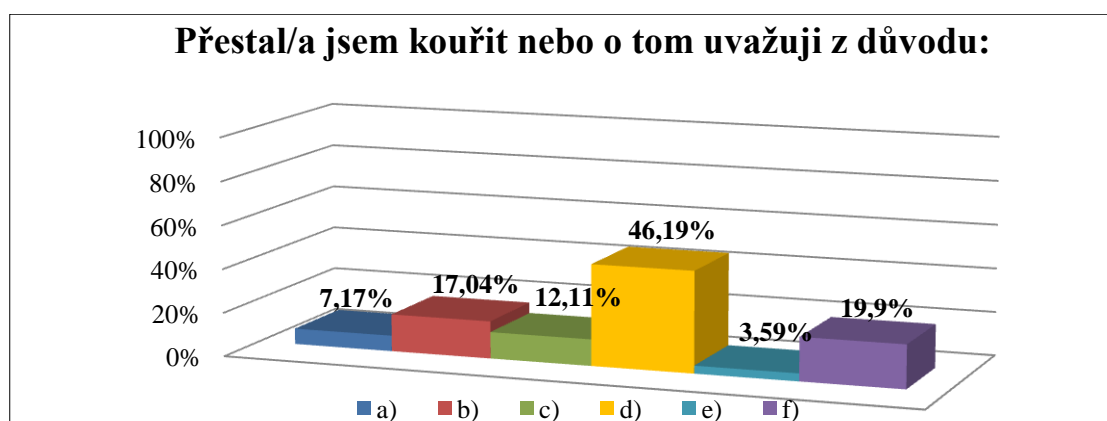
15) Přestal / a jsem kouřit nebo o tom uvažuji, z důvodu:

- a) bylo to přání partnera/partnerky nebo někoho z rodiny
- b) kouření je finančně náročné
- c) mám strach o své zdraví
- d) jsem nekuřák
- e) nechci přestat kouřit

f) jiný důvod, prosím uveďte: pro dobrý pocit, až budu těhotná, až budu chtít – přestanu, možná někdy přestanu (3x), přestala jsem sama od sebe, peníze + partner.

Odpověď	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Počet odpovědí [%]	7,17	17,04	12,11	46,19	3,59	13,90

Tabulka č. 22: Motiv pro ukončení kouření



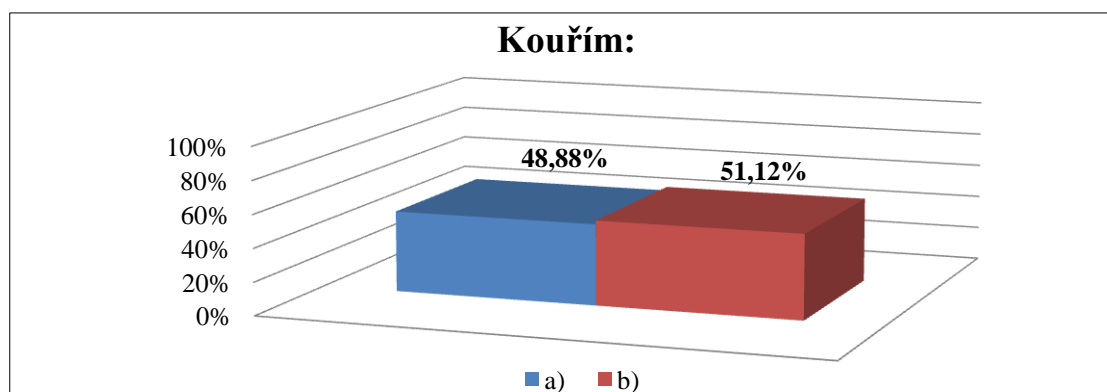
Graf č. 22: Motiv pro ukončení kouření

16) Kouřím:

- a) ano (včetně příležitostného kouření)
- b) ne

Odpověď	a)	b)
Počet odpovědí [%]	48,88	51,12

Tabulka č. 23: Poměr kuřáků vůči nekuřákům



Graf č. 23: Poměr kuřáků vůči nekuřákům

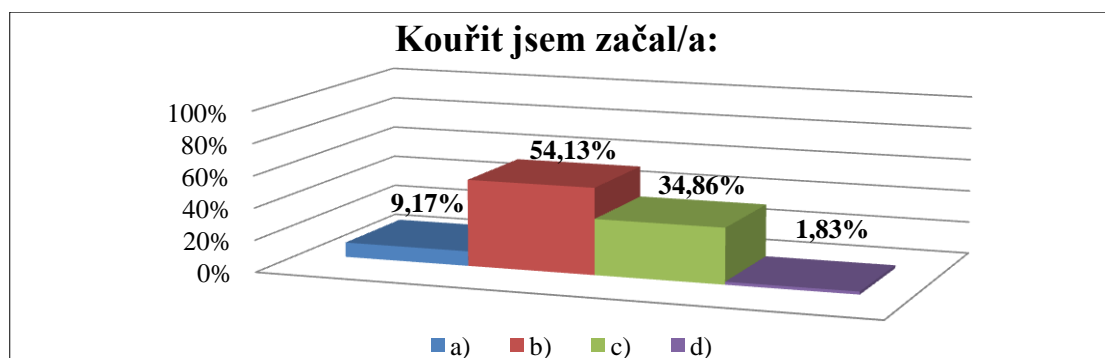
Na ostatní otázky odpovídejte pouze, jestliže jste u předchozí otázky č. 16. odpověděli a) ano.

17) Kouřit jsem začal/a:

- na první stupni základní školy (1. – 5. třída včetně)
- na druhém stupni základní školy (6. – 9. třída včetně)
- na střední škole, před osmnáctými narozeninami
- na střední škole, po dosažení 18 let

Odpověď	a)	b)	c)	d)
Počet odpovědí [%]	9,17	54,13	34,86	1,83

Tabulka č. 24: Období vzniku návyku



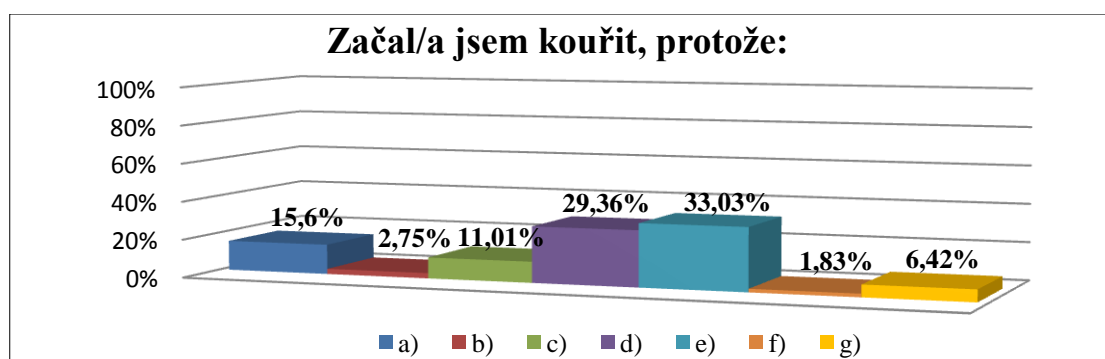
Graf č. 24: Období vzniku návyku

18) Začal/a jsem kouřit, protože:

- kamarádi kouří - abych s nimi mohl/a trávit více času, začal/a jsem dobrovolně také
- mě kamarádi nutili a hecovali, abych začal/a – tlak okolí
- jsem neměl/a , co dělat ve volném čase – cigareta vyplní prázdno v mém denním programu
- mi cigareta pomáhá zvládnout stres
- když piji alkohol, cigareta k tomu prostě patří
- všichni u nás doma kouří
- jiný důvod, prosím uveďte: jen tak (3x), po smrti kamaráda, tabák mi přináší pocit pohody – ne cigareta!, je to dobré, pil jsem a nechtěl, aby to vychovatelka cítila

Odpověď	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Počet odpovědí [%]	15,6	2,75	11,01	29,36	33,03	1,83	6,42

Tabulka č. 25: Motiv pro zahájení kouření



Graf č. 25: Motiv pro zahájení kouření

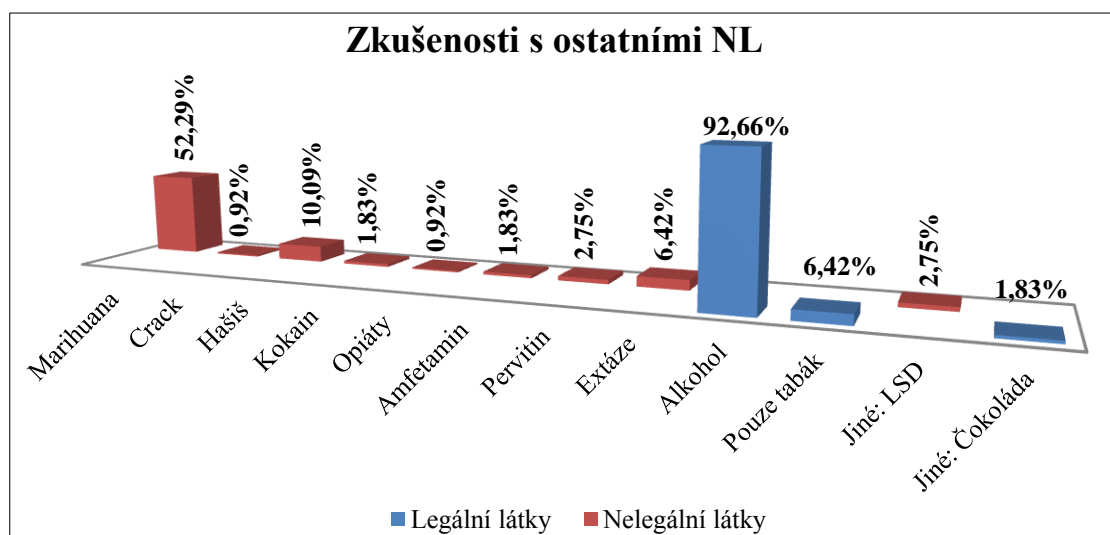
V následující otázce č. 19. můžete zakroužkovat libovolný počet odpovědí.

19) Kromě cigaret mám vlastní zkušenosti s užíváním těchto návykových látek:

- a) marihuana
- b) crack
- c) hašiš
- d) kokain
- e) opiáty (heroin, morfin)
- f) amfetamin (speed)
- g) pervitin
- h) extáze
- i) alkohol
- j) pouze s tabákovými výrobky
- k) jiná látka, prosím uveďte: LSD (3x), čokoláda (2x)

		Procentuální vyjádření zkušeností	
Nelegální látky	Marihuana	52,29%	
	Crack	0,92%	
	Hašiš	10,09%	
	Kokain	1,83%	
	Opiáty	0,92%	
	Amfetamin	1,83%	
	Pervitin	2,75%	
	Extáze	6,42%	
	Jiné: LSD	2,75%	4,59%
Jiné: Čokoláda	1,83%		
Legální látky	Alkohol	92,66%	
	Pouze tabákové výrobky	6,42%	

Tabulka č. 26: Zkušenosti s ostatními návykovými látkami



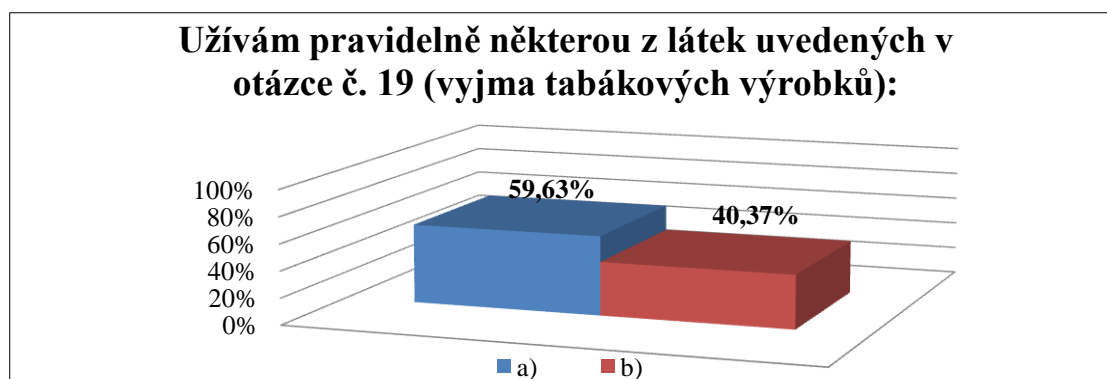
Graf č. 26: Zkušenosti s ostatními návykovými látkami

20) Užívám pravidelně (minimálně jednou měsíčně) některou z látek uvedených v otázce č. 19 (kromě tabákových výrobků)?

- a) ano
- b) ne

Odpověď	a)	b)
Počet odpovědí [%]	59,63	40,37

Tabulka č. 27: Pravidelnost užívání některé další NL



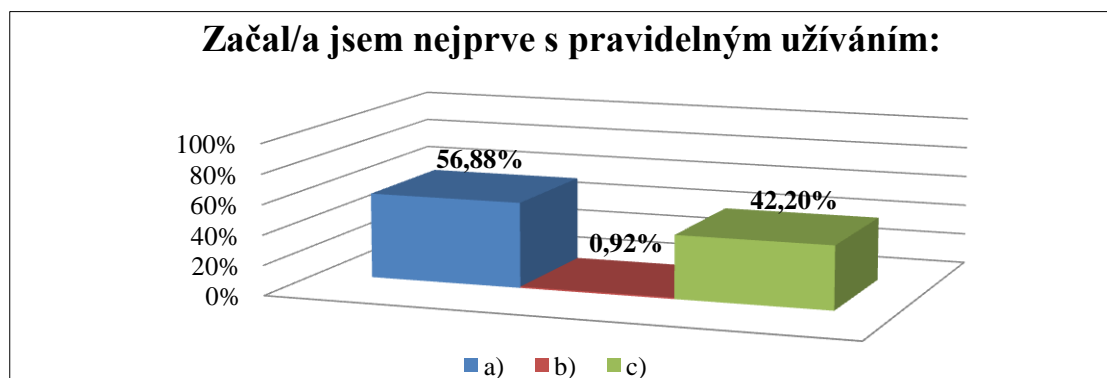
Graf č. 27: Pravidelnost užívání některé další NL

21) Začal/a jsem nejdříve s pravidelným užíváním:

- a) tabákových výrobků
- b) nelegálních návykových látek
- c) alkoholu

Odpověď	a)	b)	c)
Počet odpovědí [%]	56,88	0,92	42,20

Tabulka č. 28: Primární abúzus



Graf č. 28: Primární abúzus