

NIKOTINISMUS JAKO SPOLEČENSKÝ PROBLÉM

Bakalářská práce

NELA VILHELMOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková
Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce: 2009-06-25

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 31. března 2009

.....

ABSTRAKT

VILHELMOVÁ, Nela. *Nikotinismus jako společenský problém*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s, Praha. Bakalář ve všeobecné sestře. Školitel: PhDr. Veronika Blažková.

Hlavním tématem bakalářské práce je Nikotinismus jako společenský problém.

Teoretická část se věnuje historii kouření a jeho vzniku, čtenáři se mohou dozvědět, kdo je vlastně kuřák či nekuřák, dále popisuje tabák, jeho složení a závislost na něm, jak se dá závislost léčit, zmiňuje také nemoci podmíněné kouřením a závěr teoretické části pojednává o obavách, s kterými se stát při řešení důsledků kontroly tabáku potýká a strategiích, jak může stát reagovat na zvyšující se poptávku cigaret.

Praktická (empirická) část je sestavena formou dotazníkového výzkumu ve vzorku 314 žáků – respondentů. Výsledky jsou prezentovány ve formě přehledných tabulek a grafů. Výsledky výzkumu potvrzují většinu původních hypotéz.

V přílohách je k nahlédnutí vlastní dotazník, rozdávaný dětem ve školách, dále názorný a obrazový materiál, vztahující se k jednotlivým kapitolám a další vhodně doplňující části mé práce.

Klíčová slova: Tabák. Nikotin. Cigarety. Kouření. Závislost. Problém. Výchova.

ABSTRACT

VILHELMOVÁ, Nela. *Nicotinism as a social problem*. Prague, 2009. Bachelor exam final paper. Medical University, o.p.s, Prague. Bachelor of a General Nurse. Tutor: PhDr. Veronika Blažková.

A main topic of the paper is Nicotinism as a social problem.

The theoretical part is devoted to the origins and history of smoking itself and brings to readers understanding of who actually is or is not a smoker, what substances tobacco contains, how the dependence on it look like and can be treated, and also mentions several diseases subject to smoking. In addition, this part concludes with the description of state-of-the-art problems and consequences the government is facing in control and prevention strategic management as a reaction to increasing demand for tobacco products.

The practical (empiric) part consists of a questionnaire survey (314 pupils - respondents) and its assessment. The results are presented in the form of transparent tables and figures. Findings obtained have confirmed initial assumptions.

Attachments include the questionnaire template circulated among children at their schools, as well as illustrative materials related to particular chapters of the paper and additional supportive evidence.

Key words: Tobacco. Nicotin. Cigarettes. Smoking. Dependence. Problem. Education.

PŘEDMLUVA

Nikotinismus je stále aktuálnějším tématem nabývajícím na důležitosti, zároveň s rostoucím počtem mladých kuřáků se stává společenským problémem. Zdraví nastávající generace je prioritou každé společnosti. Existuje množství publikací, které poukazují na rizikový faktor kouření.

Výběr tématu byl částečně ovlivněn studiem oboru všeobecná sestra, předmětem primární péče. Sama jsem se chtěla informovat o tom, do jaké míry je kuřáctví mezi dětmi rozšířeno. Potom také díky mé počínající praxi na interním oddělení v Příbrami, kde jsou hospitalizováni pacienti, u kterých je většina onemocnění zapříčiněna dlouholetým kouřením. Zaměřuji se na kouření u dětí, protože výchovné postoje v boji proti kouření mají větší váhu, když se uplatňují již od dětství. Podklady práce k teoretické části jsem čerpala převážně z knižních, pak i z internetových pramenů. Praktické poznatky a závěry jsou shrnutím dotazníkového výzkumu, provedeným v období od 1. prosince 2008 do 31. ledna 2009 na základní škole a gymnáziu v Příbrami a gymnáziu v Sedlčanech.

Téma práce vzniklo ve snaze zmapovat nikotinismus u dětí do 14ti let a zjistit, zda má škola s dětmi více vzdělanými vliv na výskyt kuřáctví. Díky tomuto poznání zkvalitnit a celkově rozšířit informace, které následně vedení školy může využít pro vhodná opatření a vhodnou edukaci žáků. Dále jsou tyto poznatky a informace určeny dospělým, kteří se jako vychovatelé, učitelé nebo rodiče starají o děti ve věku zhruba od 10 do 15 let a mohly pak lépe zvládnout cílevědomé výchovné působení.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Veronice Blažkové za pedagogické vedení, odbornou pomoc a podnětné rady, které mi poskytla při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1 Historie tabáku.....	10
1.1.1 Vznik kuřáctví.....	12
1.2 Definice kuřáctví.....	14
1.3 Tabák a jeho složení.....	15
1.3.1 Cigaretový tabák.....	15
1.3.2 Složení tabákového kouře.....	17
1.4 Závislost na tabáku.....	20
1.4.1 Psychosociální závislost.....	20
1.4.2 Fyzická, drogová závislost.....	21
1.4.3 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu.....	22
1.4.4 Diagnostika.....	22
1.5 Léčba závislosti na tabáku.....	23
1.5.1 Behaviorální a psychosociální intervence.....	23
1.5.2 Farmakologická léčba.....	25
1.5.3 Intenzivní specializovaná léčba.....	27
1.6 Nemoci podmíněné kouřením.....	28
1.6.1 Proč nekouřit.....	29
1.7 Jak zvládnout kuřáckou epidemii?.....	31
1.7.1 Náklady a důsledky kontroly tabáku.....	31
1.7.2 Problém, který vyžaduje akci.....	33
2 EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
2.1 Metodika výzkumu.....	35
2.1.1 Výzkumný problém, výzkumné cíle, hypotézy.....	35
2.1.2 Výzkumný soubor.....	35
2.1.3 Technika dotazníku.....	36
2.1.4 Časový harmonogram sběru dat.....	36
2.1.5 Předvýzkum.....	36
2.1.6 Interpretace výsledků výzkumu.....	37
2.2 Závěr výzkumu.....	51

2.3 Diskuze.....	53
ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM GRAFŮ.....	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	62
PŘÍLOHY.....	63

ÚVOD

„Jako člověk, který kouří 44 let, bych rád doporučil všem mladým lidem, aby nezačali kouřit, a zároveň bych rád vyslovil své uznání všem, kteří se rozhodli s tímto zlozvykem skoncovat.

Kdo nekouří je – mimo jiné – svobodnější.

Držím palce všem, odborníkům i laikům, kteří se angažují za snížení počtu kuřáků v naší zemi.“ (Králíková; Kozák, 2003, úvodní strana knihy).



Nikotinismus, nebo-li závislost na tabáku je chronické, recidivující onemocnění, které zkracuje život polovině kuřáků v ČR v průměru o 15 let. Kouření je dnes celosvětovým fenoménem s významným ekologickým, sociálním, ekonomickým a zdravotním dopadem. Z dnešní světové populace na následky kouření zemře pravděpodobně 500 milionů lidí. Přes polovinu z nich jsou dnes děti a mladiství. Předpokládá se, že v roce 2030 bude kouření celosvětově největší samostatnou příčinou smrti a bude mít na svědomí až 10 milionů úmrtí ročně, a to především na kardiovaskulární nemoci, dále způsobuje asi třetinu onkologických onemocnění, přes 80 % chronických plicních onemocnění a další nemoci ve všech klinických oborech.

Od července roku 2008 pracuji jako zdravotní sestra na interním oddělení, kde je hospitalizace pacientů s těmito chorobami na denním pořádku. Je neuvěřitelné, jak rychle dokáže srdeční příhoda donutit i silného kuřáka přestat kouřit třeba i ze dne na den. Smutné, ale je, že až závažný zdravotní stav přiměje člověka kouření zanechat. Nicméně není ovšem výjimkou, jen co se zdravotní stav zlepší a pacient se cítí lépe, dochází k recidivě kouření. Po každé, když z pacienta cítím zápach po kouření cigaret, snažím se alespoň částečně edukovat o důsledcích kouření a přesvědčovat o zanechání kouření. Vždyť je to do nebes volající, kdyby nebyl člověk kuřákem, nemusel se stát v 60ti letech „ležákem.“

Rizika spojené s kouřením zůstávaly dlouho nerozpoznány, bylo dokonce chápáno jako módní a prospěšné – to byly nejlepší předpoklady pro vznik epidemie, s kterou se potýkáme v současné době. Argumenty zdravotnických, ekologických organizací jen

málo stačí proti síle finančních výnosů z poměrně nenáročného pěstování tabáku spojené se silou opojných účinků tabákových výrobků.

Výzkumná práce je členěna na jednotlivé části. V úvodu se snažím vystihnout motivaci, která mě vedla k výběru tématu – nikotinismus. Teoretická část pojednává o celkové charakteristice tabáku a jeho kouření, závislosti na něm, jaké orgánové soustavy nejvíce postihuje a o řešení již zmíněné tabákové epidemie.

Závislost na tabáku má 2 složky: psychosociální/behaviorální a fyzickou/drogovou závislost na nikotinu. V práci se soustřeďuji především na psychosociální/behaviorální závislost, která začíná u většiny kuřáků v mládí. V empirické části proto pracuji s dětmi ve věkové kategorii 12-14 let a shrnuji zde poznatky získané výzkumem realizovaným dotazníkovou metodou. Výsledky výzkumu prezentuji pomocí tabulek, grafů a ověřováním hypotéz.

Cílem mé práce je zjistit výskyt nikotinismu u dětí do 14ti let a porovnat výskyt kuřáctví u dětí do 14 let mezi základní školou a gymnáziem.

Narůstá snaha o vytvoření účinnějšího systému prevence kouření, pomocí při odvykání a vyšší informovaností o následcích kouření. Dobrá orientace v této problematice by měla být zájmem každého z nás, především rodičů, aby své vědomosti předávali svým dětem, a tím jim již od dětství vštípovali odpor ke kouření.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie tabáku a kouření

Jak nás o tom informuje Herodotos, Plinius starší či Mela Pompinius, setkáváme se s inhalací různých dýmů již ve starověku. Tak například k léčbě melancholie bylo doporučeno inhalovat kouř z dýmajícího kravského trusu. Kouření tabákových listů zavedli jako první američtí Indiáni kmene Huronů, kteří kouřili tabákové listy při svých náboženských prosebných obřadech k Velkému duchu. Tabák považovali za jednu z nejdůležitějších plodin, jak pro to svědčí jejich pověst o jeho vzniku. Nahé huronské dívky se kdysi posadily na suchou zem a položily obě ruce na půdu. Pod levou dlaní vyrostlo obilí, pod pravou brambory, a tam, kde seděly, vyrostl tabák. Pro Indiány měl tabák nesmírný význam a připisovali mu neobyčejné účinky. Listy tabáku byly u nich používány k léčebným účelům ve formě obkladů či aplikovány jako pasta k léčení vředů na kůži. Kouři tabáku připisovali psychické účinky. Poskytoval jim představy o budoucím světě, stimuloval je k rituálním tancům, pomáhal v boji proti únavě, bolestem a hladu.

První Evropan, který se setkal s tabákem, byl námořník Kolumbovy výpravy. Byl jím buď Luis de Torres, nebo Rodrigo de Jeres. Ti poprvé viděli indiánské muže a ženy kouřit tabák. Stalo se to v roce 1492. Brzy po objevení Kuby Španěly, Kanady a Floridy Francouzi, Brazílie, Portugalci a Virginie Angličany obyvatelé těchto oblastí tabák přijali a kouřili ho v dýmce, jako doutník, později pili i odvar tabáku, šňupali tabákový prach a kopírovali způsoby užití tabáku podle Indiánů. Jak obchod mezi národy a kontinenty vzkvétal, rozšířil se tabák do Evropy, Asie, Afriky a Austrálie.

Rok nato Damien de Goes poskytl francouzskému vyslanci Jeanu Nicotovi možnost tuto rostlinu prozkoumat. Ten ji pak popsal a zdůraznil její „léčebné účinky.“ Alkaloid obsažený v jeho listech byl pak později nazván jeho jménem. Do střední Evropy byl tabák dovezen ve stejný rok, a to do Švýcar, kam ho přinesl Konrad Gesner. Do českých zemí se dostal až koncem 16. století v době panování Rudolfa II., když Turci vpadli do Uher. Pravděpodobně jedním z prvních kuřáků v českých zemích byl Mikuláš Dačický z Heslova.

S rostoucím rozšířením tabáku, jeho chválou a vyzdvihováním jeho „léčivých“ účinků vznikala i odpor k jeho užívání. Začaly se objevovat zákazy a tresty za užívání

tabáku. Byly demonstrovány černý mozek a černé vnitřnosti získané z těl „nenapravitelných kuřáků.“ Papež Urban VIII. horoval proti ohavnému chování svých oveček v katedrálách, bazilikách a kostelích a vydal bulu odsuzující tabák v jakékoli formě. Kuřáci byli exkomunikováni z církve. V Rusku byli trestáni uříznutím nosu, kastrací, bičováním, bastonádou. Těmto trestům učinil konec Petr Veliký, který sám kouřil dýmku jako projev západní kultury. V Turecku bylo kouření dýmky trestáno propíchnutím nosu samotnou dýmkou. Důvodem bylo přesvědčení, že kouření způsobuje sterilitu a snižuje bojovnost tureckých vojáků.

Lékaři začali upozorňovat na projevy užívání tabáku, především v oblasti gastrointestinálního ústrojí: kolitidy, diarrhoe, nauzea, emesis; v dýchacím ústrojí: vředy v plicích, astma, kašel; v kardiovaskulárním aparátu: bolesti u srdce, apoplexia atd. Některé náboženské sekty zakazovaly a zakázaly užívání tabáku a mnohé z nich do dnešní doby tento zákaz dodržují: mormoni, adventisté sedmého dne, indiští Pársové, sikhové, mniši ze střední Koreje, sekta Tsai Li v Číně, některé křesťanské sekty v Etiopii, někteří beduíni a potomci Mahdiho v Súdánu.

Užívání tabáku se však začalo oddávat stále více a více lidí a národů a jeho spotřeba stoupla. Stal se z něho jak pro soukromníky, tak pro vlády vhodný a snadný zdroj příjmů. Vlády mnoha zemí začaly uvalovat na tabák daně.

Ke značnému tabákovému rozvoji tabákového průmyslu došlo po zavedení strojové výroby cigaret. Stalo se tak koncem občanské války ve Spojených státech amerických. Obchod se rychle rozšiřoval, spotřeba a potřeba cigaret stoupla, takže již v roce 1890 mohl James Buck Duke ustavit společnost American Tobacco Company. Tím byl založen základ k jednomu z největších průmyslových odvětví na světě.

V současné době vládne ve světě tabákového průmyslu šest mezinárodních gigantů. V současné době je tabák pěstován ve 120 zemích světa na 0,3 % orné půdy. V rozvojových zemích je pěstováno 63 % světové produkce a tabákové plantáže zabírají velké rozlohy půdy, které by mohlo být využito účelněji. (Kozák a kol., 1993).

S příchodem 20. století následovalo další rychlé rozšíření tohoto zboží, které znamenalo především skvělý obchod. Tabáková epidemie tedy začala s dvacátým stoletím, během něhož tabák stačil zabít víc lidí než obě světové války dohromady: asi 100 milionů. V 21. století už bude mít na svém kontě přes miliardu životů. (Králíková; Kozák, 2003).

1.1.1 Vznik kuřáctví

Kouření tabáku je komplexní jev podmíněný psychosociálními vlivy a udržovaný psychickými, sociálními a ekonomickými stimuly. Je to souhrn stavů a činností, které jsou doprovázeny hedonistickými pocity založenými na různých biochemických a fyziologických pochodech. Kouření, v naší společnosti kouření cigaret, je obvykle zahajováno v dětském či dospívajícím věku jako výsledek sociálních vlivů a tlaků, nebo – a to především – imitací modelů, jako jsou vrstevníci, stereotypů chování a vzorů dospělých, jako jsou rodiče, učitelé, sourozenci apod. V současné době se rozdíly v kouření dívek a chlapců stírají a nejsou nijak řídké skupiny populace, kde častěji kouří dívky. Pravděpodobně je to i proto, že sociální rozdíly mezi pohlavími byly emancipací setřeny. Nelze pominout i to, že kouření žen je v posledních desetiletích sociálně tolerováno a akceptováno.

Děti rodičů kuřáků kouří častěji, než děti rodičů nekuřáků. Ve studii Integrovaného programu prevence¹⁾ kouřilo v rodinách 12 až 14letých dětí 28 % otců, 9 % matek a ve 27 % oba rodiče. Celkem tedy v 64 % všech rodin s dětmi zmíněného věku byl nejméně jeden rodič kuřákem. Kouření rodičů je jedním z hlavních rizikových faktorů vzniku kuřáctví dětí a je druhým nejlepším prediktorem kuřáctví dítěte v dané rodině. Další okolností předpovídající vznik kouření je kouření starších sourozenců. Ti jsou podle studie provedené u nás v jednom okrese ještě vážnějším vzorem kuřáctví než rodiče. Pokud kouří oba rodiče a starší sourozenec, je pravděpodobnost vzniku kuřáctví u dítěte čtyřikrát větší než u dítěte nekuřácké rodiny.

Dalším faktorem ovlivňujícím kuřáctví dětí je sociální tlak současníků, vliv skupiny. Všeobecně je tento faktor považován za nejdůležitější a je hlavním prediktorem vzniku kouření u jedince. Podnětem k zahájení je konformita se současníky, nabídka cigarety „nejlepším“ přítelem či přítelkyní nebo přímo nátlak celé skupiny. Školní prostředí hraje též významnou roli v ovlivňování počátku kouření. Úloha učitelů, ale i zdravotníků a dalších modelů, je nepopíratelná. Hromadné sdělovací prostředky nehrají zatím pro nemožnost přímé propagace kouření v našem státě žádnou roli. Opakem jsou některé západní státy. Nepřímá propagace kouření a propagace tabákových výrobků je např. ve filmech, inscenacích a filmech televize, při přenosech

¹⁾ Kozák a kol., 1993, s. 54.

sportovních utkání. Při nich jsou mládeži a sportovním příznivcům nabízeny různé druhy cigaret (Marlboro – závody formule 1) a kouření tabáku je tak spojováno se sportovní úspěšností a výkonností. Při zahájení kouření jsou podmínkou i individuální charakteristiky jedince. Jsou to snaha být úspěšný, sociální nesnáze a problémy, účast v organizacích a hromadných aktivitách, návštěvy mládežnických zábav apod. Někteří jedinci chápou kouření jako kompenzatorní chování při neúspěchu, snaha dokázat si svoji vyspělost a dospělost.

Většina kuřáků může jen obtížně vysvětlit proč kouří. Někteří udávají, že kouření je pro ně příjemné, že jim pomáhá relaxovat, nebo přímo, že bez kouření nemohou být, že jsou na ně navyklí. Jestliže kuřák hodnotí toto své chování tak, že mu přisuzuje příjemnosti, návyk, či jiné „racionální“ vysvětlení, pak sám dokazuje, že se u něho jedná o závislost. Kuřák není schopen popsat, co mu činí kouření cigarety příjemným, co způsobuje, že se cítí uvolněný a uspokojený. Existuje šest faktorů, které reprezentují motivy k zahájení kouření a k jeho pokračování. Jsou to faktory psychosociální, požitkářské, senzoricmotorické, stimulační, automatické důvody a závislost. (Kozák a kol., 1993).

1.2 Definice kuřáctví

- **Kouření cigaret - dospělí**

Pravidelný (denní) kuřák: kouří v době šetření nejméně 1 cigaretu denně.

Příležitostný kuřák: V době šetření kouří, ale méně než jednu cigaretu denně.

Bývalý kuřák: kouřil (vykouřil během života více než 100 cigaret), ale v době šetření nekouří.

Nekuřák: Nikdy nevykouřil 100 a více cigaret. (Králíková a kol., 2006).

- **Kouření cigaret – děti:**

Současný kuřák: obvykle kouří jednu či více cigaret týdně.

Příležitostný kuřák: kouří, ale ne více jak jednu cigaretu týdně.

Experimentující kuřák: Kouřil či kouří cigarety, ne však častěji než jednu cigaretu za měsíc.

Nekuřák: nikdy nevykouřil celou cigaretu.

U dětí je vhodné dále sledovat:

- počet cigaret obvykle vykouřených za týden,
- druh cigaret: délka, filtr, barva tabáku, mentolové cigarety apod.,
- doba kuřáctví

Dále je vhodné získat tyto informace:

- věk a pohlaví dítěte,
- sociální faktory: kouření rodičů, kouření sourozenců – pouze starších, skupina vrstevníků - přítel je kuřák, nekuřák, socioekonomické údaje, i u rodičů, znalosti o kouření. (Kozák a kol., 1993).

1.3 Tabák a jeho složení

Tabák, *Nicotiana tabacum*, je rostlina z rodu lilkovitých. Má vejčité listy, celokrajné pětičetné květy složené z vijanů. Plody jsou dvoupouzdrové tobolky, které se otvírají na vrcholu čtyřmi chlopněmi. Je to jednoletá, asi 1,5 m vysoká rostlina s přisedlými listy, naspodu zúženými a sbíhavými. Z různých druhů, kterých je v současné době asi 50, jsou důležité: varietas *havanensis* Comes, která poskytuje tzv. manilský či havanský tabák, varietas *brasiliensis* Comes, která se pěstuje i v Evropě, a hlavně pak varietas *virginiae* Comes, jejímž původním místem je povodí Orinoka a pěstuje se hlavně ve Spojených státech. Dalším nejrozšířenějším druhem je varietas *macrophylla*, pocházející z Mexika. Pěstuje se na celém světě a dává tzv. marylandský tabák.

Nicotiana rustica, selský tabák, je menší, vysoký několik decimetrů, má listy řapíkaté a žluté baňkovité květy. Pěstuje se hojně v bývalém Sovětském svazu a kouří se jako machorka.

Tabák pro výrobu cigaret se vyrábí z odrůd *N. tabacum*. Jedním z důvodů, proč je tabák tak rozšířen po celém světě, je skutečnost, že roste stejně dobře jak v tropických, tak severních oblastech (např. Finsko). Je samozřejmé, že vlastnosti a charakteristiky konečného produktu jsou závislé na klimatu a dále na půdě, na typu semen a na způsobu ochrany proti škůdcům a nemocem. (Kozák a kol., 1993; Štverák, 2003).

Tabák obsahuje nikotin, který mezinárodní lékařské organizace řadí mezi látky vyvolávající závislost. Nikotin splňuje klíčová kritéria pro závislost, tedy nutkání jej užívat, a to i přes přání a opakované pokusy užívání zanechat, psychoaktivní efekty vyvolané působením látky na mozek a chování motivované „posilujícími“ vlivy psychoaktivní látky. Na rozdíl od žvýkání tabáku se při kouření cigaret dostává nikotin k mozku rychle, během několika sekund od okamžiku vdechnutí kouře, a kuřák si může dávku každým vdechnutím regulovat. (Jha; Chaloupek, 2004).

1.3.1 Cigaretový tabák

Cigaretový tabák je směsí několika druhů. Jsou k němu přidávány zvlhčovací prostředky, aby byla udržena přiměřená a vhodná vlhkost, jsou přidávány přípravky, které udržují směs tabákových jemných řízků při sobě. Zvlhčovačla navíc přispívají k udržení vůně, vyvolávají pro kuřáka příjemnou chuť a přijatelnost tabáku.

K zachování fyzikální integrity tabáku je používáno vhodného papíru. Všechny tyto složky ovlivňují hořlavost cigarety, počet možných inhalací, konečný výsledek hoření a chemické vlastnosti hlavního a vedlejšího proudu kouře a jeho kondenzátu. Vhodným materiálem pro soudržnost tabákových řízků jsou cukry, sirupy, lékořice a balzámy. Zlepšují nebo mění chuťové charakteristiky tabáku a jeho kouře i kvalitu hoření. Ovšem tyto látky, jakmile shoří, jsou, nebo mohou být, zdrojem nevhodných a nežádoucích, zdravotně závadných produktů.

- Cigaretový papír je vyráběn s přispěním mnoha dalších aditivních látek. Jeho porozita ovlivňuje hořlavost cigarety. Papír s vysokou porozitou se používá u standardních tabáků, aby snížil uvolňování dehtů, ale ne nikotinu. Acetaldehyd, akrolein, formaldehyd, oxid uhelnatý a kyanovodík jsou rovněž sníženy. Stoupá však pH.

- V současné době prodávané cigarety jsou většinou opatřeny filtry, které jsou z velké části vyrobeny z acetátu celulózy. V zahraničí jsou vyráběny speciální filtry, mající za úlohu zachycovat některé složky kouře, dále mentolové filtry, filtry se živočišným uhlím, kombinují se různé druhy filtrů apod. Filtry se živočišným uhlím zachycují některé plynné toxické látky, magnézium – silikátové odstraňují aldehydy a organické páry, filtry s perforací zředí kouř vzduchem a snižují koncentraci plynných komponent kouře.

Tabák je ekonomicky velmi důležitou plodinou, vyžadující vysoké investice při jeho pěstování a vysokou spotřebu energie při jeho ošetřování. Stále se rozšiřující znalosti a nové poznatky o jeho pěstování, ošetřování především v posledních 30 letech přinesly a poskytly nové zásadní informace pro zlepšení produkce tabáku a tabákových výrobků. Výzkum v genetice, kultivaci a posklizňovém ošetřování, výzkum v novém homogenizovaném ošetřování listů umožnil extrahovat některé rozpustné proteiny a zlepšit konečný tabákový produkt. Zůstalo však neoddiskutovatelnou skutečností, že i přes všechna tato zlepšení je tabák v jakékoliv formě a především tabákový kouř zdrojem toxických látek, které nepříznivě ovlivňují zdravotní stav člověka. (Kozák a kol., 1993).

1.3.2 Složení tabákového kouře

Kouř aktivně vdechovaný kuřákem nazýváme hlavním proudem kouře. Aerosol, který vychází z hořícího konce cigarety mezi jednotlivými tahy, je vedlejším proudem a je chemicky rozdílný od proudu hlavního. Ta část tabákového kouře, která je zachytitelná cambridgským skleněným filtrem, zachycující 99,9 % částic větších 1 μ , je definována jako hmotná fáze, zbytek je fází plynou.

Kouř z cigarety, neboť o něj jde především, je vysoce koncentrovaným aerosolem tekutých částic, které tvoří „dehet“ cigaretového kouře. Každá částice je složena ze značně rozdílných organických a anorganických látek, které jsou disperzně rozloženy v plynném prostředí, sestávajícím především z dusíku, kyslíku, vodíku, oxidu uhličitého, oxidu uhelnatého a velkého množství těkavých a polotěkavých organických látek. Tabákový kouř je stále se měnící směs látek, jejichž stárnutí je další příčinou změn ve fyzikálních a chemických vlastnostech kouře. Hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitativní a kvantitativní složení kouře je teplota. Ta je ovlivňována délkou a tloušťkou cigarety, složením a hutností tabáku, druhem tabáku či jeho směsí, hrubostí či jemností tabákových řízků, příměsemi, vlhkostí, kvalitou cigaretového papíru a filtru. Během šlukování dosahuje teplota v oharku cigarety 900 °C s místy na periférii, kde je dosahováno teplot až 1050 °C. K poklesu teploty z 880 na 40 °C dojde během 3 cm pasáže kouře tabákem cigarety. Konečná výchozí teplota hlavního proudu kouře pak kolísá mezi 25 – 50 °C, což je závislé na délce nedopalku.

Vedlejší proud kouře je tvořen během doutnání oharku cigarety, kde nejvyšší teplota uprostřed je pod 800 °C, ale v okolí několika cm od oharku je teplota stejná jako teplota prostředí.

K usnadnění rozboru tabákového kouře jej rozdělujeme na hmotnou a plynou část. V plynné části jsou oxid uhelnatý a uhličitý, oxidy dusíku, amoniak, prchavé N-nitrosaminy, kyanovodík, prchavé sloučeniny síry, prchavé nitrily, sloučeniny obsahující dusík, prchavé uhlovodíky, alkoholy, aldehydy a ketony.

Hmotná fáze cigaretového kouře obsahuje nikotin a další alkaloidy, neprchavé N-nitrosaminy, aromatické aminy, alkany a alkeny, izoprenoidy, benzeny, naftaleny, polynukleární aromatické uhlovodíky, radioaktivní látky a další. V závislosti na druhu cigarety je podíl hmotné fáze v hlavním proudu kouře až 8 %. Tento „dehet“ je definován jako hmotná fáze hlavního proudu kouře minus voda a nikotin. V cigaretě je

dehtu 20 až 30 mg a nikotinu do 2 mg. V cigaretách prodávaných v západních zemích, kde je obsah těchto látek soustavně sledován, se množství dehtu pohybuje většinou pod 20 mg a nikotinu do 1 mg na cigaretu. Snížení lze částečně dosáhnout i pomocí filtrů. (Kozák a kol., 1993).

- **Oxid uhelnatý a uhličitý**

Více jak 90 % hmotnosti hlavního proudu kouře tvoří plynná část, kde dusík a kyslík se podílejí asi 70 %. Ve zbytku plynné části byl nejvíce studován vznik oxidu uhelnatého a uhličitého. Množství CO a CO₂ stoupá lineárně s množstvím šluků. Tabák z listů z nižších poloh na stonku poskytuje obvykle menší množství CO a CO₂ ve srovnání s listy rostoucími v horních pozicích téže rostliny. Vedlejší proud kouře obsahuje třikrát více CO než proud hlavní a CO₂ je v něm obsaženo 8krát více. (Kozák a kol., 1993).

- **Nikotin**

Nikotin je bezbarvá olejnatá látka a je to droga obsažená v tabáku, která způsobuje narkomanií kuřáka. Je to nejrychlejší návyková droga, kterou lidstvo poznalo: stačí vykouřit pouze jednu cigaretu, aby se člověk stal závislým. Každé potažení z cigarety dodává přes plíce do mozku malou dávku nikotinu mnohem rychleji, než si stejnou dávku heroinu píchne narkoman do žil.

Nikotin je rychle účinkující droga a její obsah v krvi klesá během 30 minut po kouření na polovinu, během hodiny po vykouření cigarety na čtvrtinu. To vysvětluje, proč většina kuřáků vykouří průměrně 20 cigaret denně. (Carr, 1991).

Vstřebává se sliznicí ústní dutiny nebo plícemi a během několika vteřin se dostává na příslušná místa v mozku. Pro jeho vstřebání je důležité slabě zásadité pH: kouř doutníku nebo dýmky je zásaditý, proto se z něho nikotin vstřebává přímo sliznicí dutiny ústní, aniž by bylo třeba šlukovat. Kouř cigarety je ale kyselý a to je důvod, proč kuřák cigarety musí kouř vdechnout až do plic, aby se mohl nikotin vstřebat. Neexistuje tedy kuřák cigaret, který by nešlukoval a byl závislý na nikotinu. Naopak, kuřáci dýmek nebo doutníků šlukovat nemusí a přitom na nikotinu závislí být mohou.

Neexistuje žádná jiná droga, která by byla tak snadno dostupná, legální, oficiálně doporučovaná (reklama!), společensky přijatelná (sociálně akceptabilní: pro srovnání, když se potkáte s opilcem, který se motá, odvrátíte se asi od něho – když se ale setkáte s někým, kdo je cítit cigaretovým kouřem, málokomu to vadí).

Vliv nikotinu je patrný jak na činnost mozku, tak v ostatních částech těla. V mozku povzbuzuje činnost (soustředění), velké dávky nikotinu vedou k tlumivému efektu (uklidnění). Nikotin ovlivňuje téměř celý endokrinní systém (systém žláz s vnitřní sekrecí), především zvyšuje uvolňování katecholaminů, kortikosteroidů, pituitárních hormonů a beta-endorfinů. To vše ovlivňuje náladu a chování kuřáka, podporuje motivaci k dalšímu kouření a kuřáckému životnímu stylu. Kouření se stává pravidelnou, nutkavou potřebou, nelze ji už ovlivnit vůlí. Tato psychoaktivní látka, ale také působí na cévy a srdce, podporuje (urychluje) peristaltiku zažívacího traktu a má mnoho dalších vlivů, z nichž mnohé jistě ještě neznáme. (Králíková; Kozák, 1997).

1.4 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je chronické, recidivující onemocnění, které zkracuje život polovině kuřáků v ČR v průměru o 15 let. V Evropě i ČR je příčinou každého 5. úmrtí, a to především na kardiovaskulární nemoci, dále způsobuje asi třetinu onkologických onemocnění, přes 80 % chronických plicních onemocnění a další nemoci ve všech klinických oborech. V ČR je každoročně 18 000 úmrtí, tedy 50 denně, způsobeno kouřením. I když naprostá většina kuřáků zkouší přestat kouřit bez cizí pomoci, úspěšnost těchto pokusů bez odborné asistence je nízká. V ČR kouří přibližně 26 % dospělé populace, tedy kolem 2 milionů osob. Asi 60-70 % z nich, tedy přes 1,5 milionu, by raději nekouřili, kdyby si mohli vybrat.

Závislost na nikotinu vzniká u naprosté většiny kuřáků. Přibližně z 50 % je podmíněna geneticky (typ acetylcholin-nikotinového receptoru). Abstinenční příznaky se objevují již po hodinách abstinence, proto kuřák závislý na nikotinu kouří denně, většinou 10 a více cigaret, a potřebu si zapálit pocítuje do hodiny po probuzení. (Králíková a kol., 2006).

Desátá verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (tedy manuál, přiřazující jednotlivým diagnózám číselné kódy), která platí od roku 1992, už uvádí závislost na tabáku jako samostatnou nemoc – je to diagnóza F 17.

Kouření je především naučené chování. A kouříte-li dvacet cigaret denně, dvacetkrát denně to po léta pilně trénujete – není divu, že vám to dobře jde. Toto chování si člověk osvojuje pomalu, většinou několik měsíců nebo spíš let. Proto ani zbavit se tohoto návyku většinou nejde rychle, trvá to zase několik měsíců, výjimečně i let.

Závislost na tabáku můžeme rozdělit na dva druhy závislosti: psychosociální a fyzickou (drogovou).

1.4.1 Psychosociální závislost

Sociální závislostí kouření začíná (u nás nejčastěji již ve věku 14 let). Většinou jsme v nějaké společnosti, kde je nám dobře a kde se kouří. Zůstat nekuřákem v takovém prostředí, kde jsme jinak rádi, je těžké, a proto většinou po nějakém čase podlehneme a zapálíme si s ostatními. Pak se pomalu staneme kuřákem. Kouřit ve společnosti určitých lidí, to je závislost sociální. Je třeba přiznat, že ve společnosti kuřáků má

kouření i kladné stránky: rituál zapalování cigarety pomůže při sblížení, překonání rozpaků při setkání. Může zakrýt naši momentální bezradnost nebo nerozhodnost, vyřeší problém kam s rukama. Při prvních kuřáckých pokusech mohou být různé nepříjemné pocity, ale brzy se objevuje tolerance, nepříjemné stavy mizí a pomalu si na kouření zvykáme. Začínáme kouřit v určitých situacích. Kromě sociální vazby se začala vytvářet vazba – psychická. Cigareta začala být pomocníkem, berličkou při řešení různých situací a stala se samozřejmou součástí životního stylu a chování.

Závislost psychická znamená kouřit v určitých situacích, které jsou sice u každého jiné, ale lze o nich říct, že jsou typické: je to cigareta po jídle, po práci, ve stresu, při návalu práce, při odpočinku, při kávě, při telefonování, po sexu... Toto spojení je zafixované. Sociální i psychická, nebo-li psychosociální závislost, je závislostí na cigaretě jako takové, bez ohledu na její složení, bez ohledu na nikotin a na to, co poskytuje: je to jen potřeba držet v ruce tu kouřící tyčinku, manipulovat s ní, pozorovat ladně vinoucí se tabákový kouř.

1.4.2 Fyzická, drogová závislost

Teprve po určité době, která je individuální (různá, u každého jiná, nemusí být ani závislá na délce kuřáctví, záleží především na genetické výbavě), se objevuje závislost fyzická, drogová, závislost na jedné látce – nikotinu. Nemusí k ní dojít u všech kuřáků: někteří zůstanou příležitostnými, svátečními kuřáky bez závislosti na nikotinu celý život. To jsou ale výjimky (kolem 85 % kuřáků je na nikotinu závislých). (Králíková; Kozák, 2003).

Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý ten kuřák, který kouří nejméně 10-15 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení. Pro upřesnění je možné použít Fagerströmův test nikotinové závislosti. (Králíková a kol., 2006).

Nikotin se váže na určité buňky (receptory) v mozku a vyvolává neurochemické reakce, poskytující kuřákovi na jedné straně očekávanou odměnu, na straně druhé – když nekouří – abstinční příznaky. Ty zmizí, jakmile si kuřák cigaretu opět zapálí. (Králíková; Kozák, 2003).

1.4.3 Abstinenční příznaky z nedostatku nikotinu

Nedostatek drogy, na kterou vzniká závislost, vede ke vzniku abstinenčních příznaků. Tak je tomu i v případě nikotinu. Zkrátka, když kuřák závislý na nikotinu výrazně omezí počet cigaret (nemá to valný smysl, protože stále kouří!) nebo přestane kouřit, pak se v krátké době objeví především:

- neovladatelná, nutkavá touha po nikotinu, cigaretě
- podrážděnost, zlost
- úzkost, strach až sklon k depresím
- neschopnost se soustředit
- neklid
- netrpělivost
- nespavost
- neschopnost odpočívat
- zvýšená chuť k jídlu, přibývání na váze

Doba trvání těchto obtíží (většina kuřáků trpí jen některými z nich) je různá, individuální a nedá se předem předpovědět. Nejhorší bývají první 3 týdny, průměrná doba obtíží pak bývá 3 týdny až 3 měsíce. V každém případě ale dříve či později všechny obtíže přestanou. (Králíková; Kozák, 2003).

1.4.4 Diagnostika

Příloha č. 1 Fagerströmův test nikotinové závislosti – kritéria pro dospělé.

Příloha č. 2 Modifikovaný Fagerströmův test závislosti – kritéria pro adolescenty.

1.5 Léčba závislosti na tabáku

Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17) a jako taková by se měla i léčit. Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současné době máme k dispozici moderní léky, které dokáží odstranit nebo aspoň zmírnit abstinenci příznaky. Nejdůležitějším faktorem, ale zůstává rozhodnutí přestat kouřit. Pokud je kuřák pevně odhodlán si již nikdy nezapálit, je na té správné cestě.

Nedílnou součástí komplexního přístupu je léčba psychické závislosti na tabáku. Je důležité si uvědomit, kolik času stráví kuřák svým kuřáckým chováním. Vezmeme-li jako příklad kuřáka, který za den vykouří 15 cigaret, pak „kuřáckým“ způsobem stráví asi dvě hodiny každý den. Když vezmeme v úvahu ještě počet let, který dotyčný strávil s cigaretou, je jasné, že přestat kouřit a naučit se „nekuřáckému“ chování není lehké.

Základem léčby fyzické závislosti je potlačení abstinenci příznaků, které se u kuřáků závislých na nikotinu při zanechání kouření projeví a jež jsou častou příčinou neúspěchu. Současná medicína má k dispozici účinné preparáty, které abstinenci příznaky odstraní nebo výrazně potlačí a pravděpodobnost úspěchu minimálně zdvojnásobí²⁾.

1.5.1 Behaviorální a psychosociální intervence

- **Krátká intervence**

Každý lékař by měl v dokumentaci každého pacienta identifikovat kuřáka a každému kuřákovi jasně doporučit přestat.

Měl by posoudit motivaci přestat: jestliže pacient přestat nechce, pokusit se ho motivovat (vysvětlit souvislost kouření s nálezem, diagnózou, prognózou, obtížemi atd.) – a při další návštěvě opakovat dotaz na kuřáctví a doporučení přestat, ovšem empaticky.

Pokud pacient přestat chce, zeptat se na nejčastější kuřácké situace a pokusit se ho přimět k tomu, aby si dopředu připravil náhradní řešení, jak je prožít bez cigarety, popřípadě jak se jim vyhnout.

²⁾ [<http://www.clzt.cz/zav.php>]

Součástí doporučení by mělo být poučení o vzestupu tělesné hmotnosti po zanechání kouření, které je úměrné předchozí intenzitě kouření a kterému lze předejít mírným omezením energetického příjmu.

V případě závislosti na nikotinu (kouří nejméně 10 cigaret denně a první si zapaluje do hodiny po probuzení) doporučit některou z možností farmakoterapie. Pozvat pacienta na kontroly, zejména v prvních týdnech a měsících.

I když tato intervence trvá 3-5 minut a má účinnost 3-5 %, má obrovský význam. Zdravotníci by měli jako samozřejmou součást své klinické práce aplikovat krátkou intervenci (3-5 minut, tzv. „schéma 5 A“, podle anglické verze, česky „schéma 5 P“).

Schéma krátké intervence – příloha č. 3

- **Ask/Ptát se** na kuřáctví a zaznamenat poznatky do dokumentace, záznam aktualizovat:
Otázky na důležité údaje:
Od kolika, případně do kolika let věku kouří/il.
Co kouří, případně v jaké formě tabák užívá.
Kolik denně, případně týdně vykouří.
- **Advise/Poradit**, jasně doporučit kuřákům zanechat kouření (Pane/paní X, v zájmu vašeho zdraví je nutné, abyste přestal/přestala kouřit).
- **Asses/Posoudit** ochotu přestat. Nemá-li kuřák zájem zanechat kouření, je možné ho k tomu jen motivovat: vysvětlit adekvátním způsobem výhody nekuřáctví v jeho konkrétním případě (např. vzhledem k jeho klinickému nález, diagnóze, obtížím, prognóze apod.). Pokud nezájem přetrvává, je třeba intervenci ukončit, ale při další návštěvě je nutno ji opakovat (ovšem empaticky, s pochopením pro obtížnost zanechání kouření!).
- **Assist/Pomoci** těm kuřákům, kteří chtějí přestat:
Nabídnout podporu (předem si připravit náhradní činnost pro typické kuřácké situace).
Doporučit náhradní terapii nikotinem nebo bupropion a podat informaci o jejich správném použití a účinku.
Eventuálně doporučit návštěvu specializovaného centra léčby závislosti na tabáku.
- **Arrange follow up/Plánovat** kontrolní návštěvy.

- **Individuální nebo skupinová behaviorální terapie**

Individuální nebo skupinová behaviorální terapii by měl poskytovat specialista na léčbu závislosti na tabáku. Je to dlouhodobý program, čím dlouhodobější a intenzivnější, tím účinnější (po více než 3 hodinách trvání terapeutického sezení se však účinnost nezvyšuje), při současné aplikaci farmakoterapie lze dosáhnout abstinence u 10-30 % kuřáků. (Králíková a kol., 2006).

1.5.2 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba je vhodná pro ty, kdo kouří 10 a více cigaret denně a po probuzení si do hodiny zapalují první cigaretu. Léčba však především zabraňuje odvykacím příznakům – pacient by neměl očekávat, že mu zabrání kouřit. K tomu je nutné jeho rozhodnutí a aktivní změna životního stylu.

Za léky první linie se v současnosti považují: náhradní terapie nikotinem (dále jen NTN) v různých lékových formách a bupropion. Jako úspěch léčby můžeme hodnotit jen dlouhodobou abstinenci = nejméně 6, raději 12 měsíců. Placebo má takto hodnocenou úspěšnost kolem 3-5 %, intenzivní psychobehaviorální intervence (= nejméně hodinu) cca 10 %, farmakoterapie (NTN a/nebo bupropion) vždy zdvojnásobuje úspěšnost, s intenzivní intervencí tedy cca 20-25 %.

- **Náhradní terapie nikotinem (NTN)**

U nás je k dispozici:

- žvýkačka (24 mg)
- inhalátor (10 mg)
- náplast (5, 10 a 15 mg/16 h a 7, 14 a 21 mg/24 h)
- sublinguální tablety (2 mg).

Vyrábí se ještě nosní spray a pastilky – v ČR zatím nedistribovány. NTN je volně prodejná v lékárně (bez receptu). Zdvojnásobuje úspěšnost ve srovnání s placebem, účinnost jednotlivých forem se prakticky neliší, je tedy možná individuální volba pro pacienta. Náplast umístěná na čisté kůži a bez chlupů uvolňuje nikotin kontinuálně, ale pomaleji než ostatní formy, které zase umožňují pružně reagovat na craving (bažení) a přizpůsobovat dávkování. Proto se u silných kuřáků doporučuje kombinace náplastí s některou z ostatních (orálních) forem. Léčba by měla trvat minimálně 8, raději 12 i více týdnů (kratší léčba než osm týdnů ztrácí účinnost). Stanovení dávky – orientačně:

z náplasti se vstřebá za danou dobu (16 nebo 24 hodin) totožné množství, které je uvedené na obalu. U ostatních tří orálních forem je ale vstřebatelná většinou cca polovina uvedeného množství, navíc vstřebávání závisí na pH. Nikotin se vstřebává při lehce zásaditém pH, kolem 8,5, proto současně s orální formou NTN doporučujeme nejíst ani nepít, zejména ne kyselé. U žvýkaček je důležité dodržet způsob žvýkání: několikrát jen nakousnout, odložit na cca 30 vteřin do dosažení silné chuti za tvář, žvýkat opět po odeznění chuti – opakovat v trvání cca 1 hod. Při příliš rychlém žvýkání pacient nikotin spolýká – tvoří se mu více slin, pálí v krku, může mít nauzeu a škytavku, navíc ze žaludku se prakticky žádný nikotin nevyužije. Pro orientaci je dobré si uvědomit, že kuřák **vstřebá z jedné cigarety cca 1-3 mg nikotinu**, podle intenzity kouření a bez souvislosti s druhem cigarety.

Orientační vzorec výpočtu průměrné dávky nikotinu na den: Počet cigaret/den x 2 = počet mg nikotinu den (příklad: 20 cigaret denně x 2 = 40 mg nikotinu/den).

Jako kontraindikace jsou nejčastěji uvedeny akutní kardiovaskulární onemocnění (KVO), těhotenství nebo dětský věk – **NTN je však vždy méně nebezpečná než kouření** a proto i podle doporučení světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) je NTN indikována pro všechny kuřáky závislé na nikotinu, kteří nemohou přestat bez léčby, včetně pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, adolescentů nebo těhotných žen. U pacientů se zvýšeným rizikem se doporučuje lékařský dohled. Také pro ty, kdo nedokáží přestat, znamená NTN v kombinaci s omezeným počtem cigaret nižší riziko než kouření v plné míře. Rovněž dlouhodobá léčba (měsíce i roky) je vždy lepší než kouření. NTN je vhodná i k potlačení odvykacích příznaků během krátkodobé abstinence – letadlo, hospitalizace.

Vedlejší účinky záleží na lékové formě (sucho v ústech, dyspepsie, škytavka, nauzeu, bolesti hlavy, palpitace, podráždění krku, nosní a ústní sliznice, podráždění kůže – svědění, erytém, vyrážka, nespavost).

- **Bupropion SR (150 mg)**

Používá se jako antidepresivum, inhibice zpětného vstřebávání noradrenalinu a dopaminu však nevysvětluje zcela jeho účinnost při odvykání kouření. Efektivita (cca zdvojnásobení abstinence podobně jako NTN) se příliš neliší podle míry závislosti, historie deprese nebo alkoholismu. Bupropion se začíná užívat 1-2 týdny před dnem D (den, kdy se člověk rozhodne úplně a navždy přestat kouřit), 1 tableta (150 mg) ráno. Po třech dnech se vytitruje u většiny pacientů na 2krát 150 mg, což je doporučená dávka. Léčba trvá rovněž nejméně 8, raději 12 či více týdnů. Bupropion je u silných

kuřáků vhodné kombinovat s některou z forem NTN. Bupropion je výhradně vázán na recept, ale bez omezení odbornosti. Kontraindikacemi jsou především křečové stavy typu epilepsie, historie bulimie či anorexie a současné užívání inhibitorů monoaminoxidázy (MAO) (nutno počkat nejméně 14 dní po jejich vysazení), odvykací stav po tlumivých látkách nebo alkoholu – v případě současné psychiatrické farmakoterapie je vhodné vždy konzultovat ošetřujícího psychiatra. K možným vedlejším účinkům patří sucho v ústech, nespavost (což ale nebývá důvodem k přerušení léčby).

- **Kombinace NTN a Bupropionu**

Kombinace bupropionu a nikotinových náplastí zvýšila účinnost léčby u velmi silných kuřáků. Při užívání kombinované terapie je doporučeno monitorování hypertenze. (Čupka, 2005).

Příloha č. 4 Přehled farmakoterapie pro léčbu závislosti na tabáku na našem trhu (NTN a bupropion).

1.5.3 Intenzivní specializovaná léčba

V ČR vznikají od roku 2004 specializovaná centra léčby závislosti na tabáku, zatím při velkých nemocnicích, většinou na pneumologických nebo interních klinikách.

V centru pracuje minimálně 1 lékař a 1 sestra. Nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psychosociální a behaviorální intervence (skupinové či individuální), indikují farmakoterapii a dlouhodobě dispenzarizují kuřáky, kteří chtějí přestat kouřit. Poskytují rovněž informace, které se týkají užívání tabáku³⁾. Aktuální adresy na [www. clzt. cz](http://www.clzt.cz). V ČR funguje linka pro odvykání kouření na čísle **844 600 500**, za místní hovorné z celé ČR, v pracovní dny 12.00-20.00 hodin. (Králíková a kol., 2006). Příloha č. 5 Kontaktní informace.

³⁾ Králíková a kol., 2006, s. 15.

1.6 Nemoci podmíněné kouřením

- **Ischemická choroba srdeční**

Kouření zdvojnásobuje riziko onemocnění ischemickou chorobou srdeční (dále jen ICHS). Čtvrtina onemocnění ICHS je vyvolána kouřením (WHO). Kouření cigaret značně zvyšuje riziko přítomné již pouze zvýšenou hladinou cholesterolu, systémovou hypertenzí a diabetem. Toto platí nejen pro ICHS, ale i pro periferní vaskulární onemocnění, aneuryzma aorty, pro mozkovou příhodu a subarachnoidální krvácení. Náhlá smrt se vyskytuje u kuřáků asi 10krát častěji než u nekuřáků. Zdraví kuřáci, kteří zanechají kouření, snižují riziko vzniku infarktu myokardu i náhlé smrti. Toto snížení rizika se zvětšuje s dobou po zanechání kouření. Totéž platí pro ty, kteří přežili srdeční infarkt. Dochází i k omezení vzniku další ataky infarktu myokardu a postinfarktové anginy pectoris.

- **Onemocnění periferních cév**

Kouření cigaret je jedním z hlavních faktorů vzniku aterosklerotického onemocnění cév dolních končetin. Na vzniku ischemické choroby dolních končetin (dále jen ICHDK) se kouření podílí 95 % (WHO). Riziko vzniku ICHDK se zvyšuje u nemocných s diabetem, jestliže kouří.

- **Rakovina plic**

Riziko onemocnění rakovinou plic je u osob, které kouří zhruba 20 let 20 cigaret denně, (tj. s celkovým konzumem cigaret více jak 150 000 cigaret), po dosažení věku 45 let asi 18krát vyšší, než u kuřáků.

Po 10 letech zanechání kouření klesá riziko onemocnění rakovinou plic na úroveň rizika trvalých nekuřáků. Riziko onemocnění rakovinou plic se zvyšuje kouřením cigaret s vysokým obsahem dehtu, s hloubkou inhalace a vysokým počtem denně vykouřených cigaret. Riziko onemocnění je potencováno některým pracovním prostředím. Jsou to především dělníci, pracující s azbestem. (Proto kuřák ve Švédsku nesmí pracovat v azbestovém průmyslu.)

- **Jiné druhy maligních onemocnění**

Epidemiologické studie prokázaly souvislost kouření tabáku se vznikem rakoviny hrtanu, dutiny ústní, jícnu (zde hlavně v souvislosti s konzumací alkoholu), močového měchýře, slinivky břišní, ledvin a děložního čípku. Pokud by veškerá populace přestala

kouřit cigarety, klesla by během 20 let incidence všech druhů malignit asi o 30 % (WHO).

- **Chronická respirační onemocnění**

Výskyt onemocnění chronickou obstrukční nemocí plicní je 75 % podmíněn kouřením.

- **Vředová choroba žaludku a duodena**

Kuřáci cigaret trpí 1,7krát častěji vředovým onemocněním žaludku a duodena, než nekuřáci. Po zanechání kouření dochází k rychlému hojení vředového onemocnění.

- **Perinatální morbidita a mortalita**

Novorozenci matek kuřáček mají obvykle o 200 g nižší porodní hmotnost ve srovnání s novorozenci matek nekuřáček. Kuřáčky rodí dvakrát častěji děti s porodní hmotností nižší než 2 500 g. U kuřáček se zvyšuje podíl spontánních potratů, časných i pozdějších úmrtí plodu, jakož i vyšší podíl úmrtí novorozenců. Mentální vývoj dítěte matky kuřáčky, kouřící během těhotenství, je opožděn a vyrovnává se teprve v 10. roce věku. (Provazník, 1996; Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999).

1.6.1 Proč nekouřit

- Kouření opravdu škodí zdraví, způsobuje či výrazně podporuje několik nejstrašnějších nemocí, na které umírají ročně na světě miliony lidí. (Viz kapitola 1.6).

- Kouření snižuje psychickou i fyzickou kondici. Drtivá většina kuřáků si nezapaluje v klidu a pěkném prostředí slavnostně kvalitní cigaretu, aby vychutnala její skvělou chuť. Zapalují si ve spěchu a v chvatu, aby už už zahnali chuť na cigaretu, potřebu kouřit, aby se uklidnili, aby se cítili „normálně“, ne výjimečně. Aby se zkrátka cítili tak, jak se zdravý nekuřák cítí stále. Paradoxně tedy kuřák utrácí peníze, aby měl takové pocity, jaké měl v době, než upadl do nikotinové pasti a závislosti.

Tím vším se snižuje psychická kondice. Každá závislost ji snižuje. Psychickou kondici snižuje i střídání fází nikotinové saturace a abstinence. Pro mozek je takové střídání velmi nepříjemné.

Fakt snižování fyzické kondice je všeobecně uznávanější než fakt snižování kondice psychické. Téměř každý upřímný kuřák po letech kouření přizná, že se mu hůře dýchá při cestě do schodů či do kopce, že častěji onemocní nemocemi z nachlazení, že více kašle, odkašlává, provází ho nepříjemné zahlenění.

- Kouření páchne. Na kuřákovi páchne skoro všechno. Páchne mu oděv, páchnou mu ruce a hlavně páchne mu z úst.
- Kouření likviduje osobní svobodu. Ano, kuřák je duševně nesvobodný. Musí neustále myslet na svůj zlozvyk. Musí se mu věnovat. Nemůže se bez cigarety obejít, musí jim otročit, shánět je v noci, když mu dojdou. Někteří jsou schopní jít i v krutém mrazu do vzdálené restaurace nebo usedají pod vlivem alkoholu za volant, aby si svou drogu přivezli, což by jinak nikdy neudělali. Se ztrátou osobní svobody ztrácí člověk i důstojnost.
- Kouření přináší podrážděnost a špatnou náladu. Žádný kuřák nemůže doplňovat svou potřebu nikotinu, na kterém je jeho organismus závislý, vždy a za všech okolností. Občas se stává, že si z různých důvodů nemůže zapálit v určitém okamžiku a ihned se dostávají negativní důsledky abstinčního syndromu. Člověk začne být nepříjemný, protivný, nervózní, vnitřně trpí a tak mu většinou ani moc nevádí, když znepríjemňuje život i ostatním.
- Kouření není moderní. V první polovině minulého století patřilo kouření k poměrně moderním a společensky plně akceptovatelným činnostem. Kouřili běžně téměř všichni, zvláště ve vyšších vrstvách patřilo kouření cigaret k dobrému společenskému tónu. Ve druhé polovině minulého století se kouření stalo zprvu jevem indiferentním a později výrazně negativním, odsouzením hodným a nemoderním.
- Kouření řadí kuřáky mezi sobce a slabochy. Nevypovídá o nich nic pěkného. Nedávají dobrý příklad ani svým dětem, ani ostatním mladým lidem. Těžko si jich mohou doopravdy vážít jako silných a odpovědných osobností. Sobcem se kuřák stává tím, že upřednostňuje obvykle svou slabost před právy jiných, kazí jim vzduch kouřem, prachem i zápachem. Vrcholem jsou ti, kteří holdují své vášni v bytě obývaném dětmi, nebo v zaměstnání, kde sedí v kanceláři s nekuřákem.
- Kouření je velmi nákladné. Kdybyste se průměrně ekonomicky postaveného kuřáka středního věku zeptali, proč si nekoupí luxusní automobil, pravděpodobně by vám odsekl, že na něj nemá. Přitom již prokouřil nejméně takovou finanční částku, za kterou by si ho pořídil. Matematika je neúprosná. Pěkný zánovní automobil lze pořídít v průměru za 4-6 tisíc krabiček cigaret, což při spotřebě jedné krabičky denně znamená asi 10 až 15 let, při vyšší spotřebě úměrně méně. (Budinský, 2001).

1.7 Jak zvládnout kuřáckou epidemii?

Po celém světě kouří zhruba 1,1 miliardy lidí. Do roku 2025 se toto číslo zvýší pravděpodobně až na více než 1,6 miliardy. V zemích s vysokými příjmy má kuřáctví po několik desetiletí vcelku klesající trend, i když mezi některými skupinami je na vzestupu. Naproti tomu v zemích s nízkými a středními příjmy spotřeba cigaret roste. V řadě zemí přispěl v posledních letech k rostoucí spotřebě volný obchod s tabákovými výrobky.

Většina kuřáků začíná s kouřením v mládí. V zemích s vysokými příjmy začíná kouřit asi osm z deseti kuřáků ve věku „-nácti“ let. V zemích s nízkými a středními příjmy většinou s kouřením začínají po dvacátém roce věku, ovšem průměrný věk zahájení kouření v těchto zemích klesá. Ve většině zemí dnes kouří spíše chudší lidé než bohatí.

Jen málo lidí by dnes pochybovalo o tom, že kouření poškozuje zdraví v globálním rozsahu. Mnohé vlády se však vyhýbají tomu, aby přikročily k omezování kuřáctví takovými opatřeními, jakými jsou například vyšší daně, úplný zákaz reklamy a propagace nebo omezování kouření na veřejných místech, protože se obávají, že by takové zásahy mohly mít negativní ekonomické dopady. Někteří političtí činitelé mají například obavy z toho, že by nižší prodej cigaret znamenal trvalou ztrátu tisíců pracovních míst, že by vyšší daně z tabákových výrobků znamenaly nižší příjmy do státního rozpočtu nebo že by vyšší ceny podnítily pašování cigaret v masovém měřítku.

1.7.1 Náklady a důsledky kontroly tabáku

Když jde o kontrolu tabáku, vyjadřují politici již tradičně různé obavy. **První** se týká toho, že by kontrolou tabáku došlo v ekonomice k trvalé ztrátě pracovních míst. Pokles poptávky po tabákových výrobcích však neznamena pokles celkové nezaměstnanosti v zemi. Peníze, které kuřáci vydávají za cigarety, by se vydávaly za jiné druhy zboží a služeb, čímž by se náhradou za úbytek míst v tabákovém průmyslu vytvořily nové pracovní příležitosti. Studie ukazují, že ve většině zemí by při poklesu spotřeby tabáku k žádným souhrnným ztrátám pracovních míst nedošlo a v několika zemích by dokonce počet pracovních míst vzrostl.

Existuje ovšem určitý, velmi malý počet zemí, většinou v subsaharské Africe, jejichž ekonomika je na pěstování tabáku silně závislá. V těchto zemích by sice snížení tuzemské poptávky příliš velký dopad nemělo, ale globální pokles poptávky by vyvolal ztráty pracovních míst. Opatření, která by zemi pomohla se této situaci přizpůsobit, by zde byla nezbytná. Je však třeba zdůraznit, že i kdyby byl pokles poptávky výrazný, probíhal by pomalu, po dobu života jedné generace, nebo i déle.

Druhá námitka – proti zvyšování daní – spočívá v tom, že by tím poklesly příjmy státní pokladny. Empirické údaje však dokazují, že zvýšením daní z tabákových výrobků se celkové příjmy z těchto daní zvyšují. Je tomu tak částečně proto, že zvýšení daní není provázeno úměrným snížením poptávky, protože závislí kuřáci reagují na cenové zvýšení poměrně pomalu. Z modelu vypracovaného pro tuto studii vyplývá, že skromným desetiprocentním celosvětovým zvýšením spotřební daně z tabákových výrobků by se příjmy z těchto daní zvýšily celkově zhruba o 7 %, samozřejmě s rozdíly mezi jednotlivými zeměmi.

Třetí námitka, že by při vyšších daních masivně narostlo pašování cigaret, tak že jejich spotřeba by neklesla a pouze by se snížily příjmy státní pokladny. Pašování sice představuje vážný problém, avšak v této zprávě docházíme k závěru, že i tam, kde se jedná o vysoké sazby, vede zvýšené zdanění k větším příjmům a k poklesu spotřeby. Příčinnou reakcí na pašování tedy není nezvyšovat daně, nýbrž této kriminální činnosti čelit.

Čtvrtým argumentem vznášeným proti zvyšování daní z tabákových výrobků je tvrzení, že by toto zvýšení mělo neúměrný dopad na chudé spotřebitele. Stávající daně z tabákových výrobků pohltí u chudých spotřebitelů větší díl příjmu než u spotřebitelů bohatých. Zde by se však politici měli starat více o distribuční dopad celého systému daní a výdajů a méně o určitou konkrétní izolovanou daň. Poznamenejme, že chudí spotřebitelé reagují na cenové zvýšení vždy více než spotřebitelé bohatí, takže by se u nich po zvýšení daní na tabákové výrobky poklesla jejich spotřeba cigaret prudčeji, čímž by se finanční břemeno relativně snížilo. Nicméně jejich ztráta vnímaných přínosů kouření by byla komparativně vyšší.

1.7.2 Problém, který vyžaduje akci

Každá společnost činí svá vlastní rozhodnutí o opatřeních, jež se týkají jednotlivých alternativ. V praxi se většinou jedná o celou směs kritérií, nikoli pouze o kritéria ekonomická. Většina společností by si přála zredukovat nekvantifikovatelné utrpení a emoční ztráty, které s sebou nesou nemoci a předčasná úmrtí, jež jsou s konzumací tabáku spojeny. Také pro politiky, jejichž snahou je přispět ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva, je omezování kuřáctví atraktivní alternativou. I středně velké snížení tohoto zdravotního břemene by v takovém rozsahu přineslo významný zisk na zdravotním stavu v zemi.

Podle některých politiků je nejdůležitějším důvodem pro zásah to, aby se od kouření odradily děti. Ovšem strategie, jejímž cílem by bylo odradit od kouření děti, není praktická a ještě po několik desetiletí by se na zdravotním stavu obyvatelstva neprojevila. Předpokládá se, že většina úmrtí způsobených kouřením, k nimž dojde během příštích padesáti let, postihne dnešní kuřáky. Vláda, která by chtěla dosáhnout zlepšení zdravotní situace již ve střednědobém výhledu, by se tedy měla zaměřit na širší opatření, jež by pomohla dospělým kuřákům s tímto návykem skoncovat.

- Pokud se ke zkrocení tabákové epidemie rozhodne vláda přijmout účinná opatření, měla by uplatnit vícečetnou strategii. mezi její cíle by mělo patřit odrazovat od kouření děti, chránit nekuřáky a kuřákům poskytovat všechny informace o zdravotních důsledcích kouření. Strategie – přizpůsobená v té které zemi – by mohla zahrnovat tato opatření:

- Zvýšení zdanění, přičemž jako měřítko by se daly použít sazby uplatňované v zemích s komplexní kontrolou tabáku, kde spotřeba poklesla. V těchto zemích představuje daň dvě třetiny a čtyři pětiny maloobchodní ceny cigaret.
- Zveřejňování a šíření výsledků výzkumu zaměřeného na zdravotní důsledky kouření, opatřování krabiček s tabákovými výrobky varovným upozorněním, uplatňování úplného zákazu reklamy a propagace a restrikce na kouření na pracovišti a na veřejných místech.
- Rozšíření přístupu k náhradní léčbě nikotinem a k dalším odvykacím terapiím.

- Mezinárodní organizace jako jsou instituce organizace spojených národů (OSN), by měly překontrolovat své stávající programy a opatření tak, aby se omezování kuřáctví dostalo prvořadě pozornosti. Měly by sponzorovat výzkum příčin, důsledků a nákladů kouření a nákladové efektivity zásahů na lokální úrovni a měly by se zabývat těmi složkami kontroly tabáku, jež překračují hranice států, například v dosahu Rámcové úmluvy o kontrole tabáku, jak ji navrhuje Světová zdravotnická organizace. Klíčovými oblastmi, kde je možno se angažovat, jsou realizace mezinárodních dohod o kontrole pašování, diskuse o harmonizaci daní s cílem snížit stimulaci pro pašování a zákaz reklamy a propagace zahrnující globální komunikační média.

Hrozba, kterou pro globální zdravotní situaci kouření představuje, nemá obdoby; to však platí i o možnostech, jak úmrtnost spojenou s kouřením zredukovat uplatňováním nákladově efektivních opatření. Toto poukazuje, čeho je možno dosáhnout – i opatření středního rázu by mohla mít v 21. století výrazné kladné zdravotní dopady. (Jha, Chaloupka, 2004).

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní.

2.1.1 Výzkumný problém, výzkumné cíle, hypotézy

Výzkumný problém

- Je dnes kuřáctví mezi dětmi rozšířeno?

Výzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit výskyt nikotinizmu u dětí do 14 let.

Cíl 2. Porovnat výskyt kuřáctví u dětí do 14 let mezi základní školou a gymnáziem.

Výzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládám, že ve věkové kategorii 12-14 let kouří více chlapců než dívek.

Hypotéza 2. Předpokládám, že na základní škole v dané věkové kategorii kouří více žáků než na gymnáziu.

Hypotéza 3. Předpokládám, že žáci v dané věkové kategorii uvedou jako hlavní motiv k vykouření první cigarety spíše kamarády než ostatní – média, rodinu,...

Hypotéza 4. Předpokládám, že více než 50 % žáků z obou daných škol je informováno o škodlivosti kouření.

2.1.2 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek tvořily děti ve věkové kategorii 12-14 let, dotazník byl tedy předložen dětem 6. třídy (primy), 7. třídy (sekundy), 8. třídy (tercii) na základní škole, a aby byl získaný počet dotazníků co nejvíce srovnatelný, byly dotazníky rozdány na dvě 8letá gymnázia. návratnost byla 100 %. Do vlastního výzkumu již nebyli zahrnuti respondenti, kteří se účastnili předvýzkumu.

2.1.3 Technika dotazníku

K výzkumu jsem použila anonymní dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 13 otázek. Použila jsem 3 základní typy otázek. Uzavřené, které umožňovaly stručnou odpověď z nabízených možností, polouzavřené, které umožňovaly širší škálu formulace, ale nedávaly možnost, aby se žáci rozepsali a otevřené otázky, které počítaly s volnou odpovědí žáků a vyžadovaly hlubší zamyšlení. V první otázce žáci doplnili svůj věk a v otázce č. 13 uváděli svou volnou odpověď. Pouze u dvou otázek mohli respondenti doplnit odpověď, pokud jim nevyhovovaly uvedené odpovědi. Zbylé otázky byly uzavřené. Z nabízených odpovědí mohli žáci zaškrtnout pouze jednu možnost.

Ke zpracování dat jsem použila program Excel.

2.1.4 Časový harmonogram sběru dat

V době od 1. prosince 2008 do 31. ledna 2009 jsem rozdala dotazník výběrovému vzorku, kterým tvořilo 152 žáků základní školy a 162 žáků gymnázia. Celkem bylo rozdáno 314 dotazníků.

2.1.5 Předvýzkum

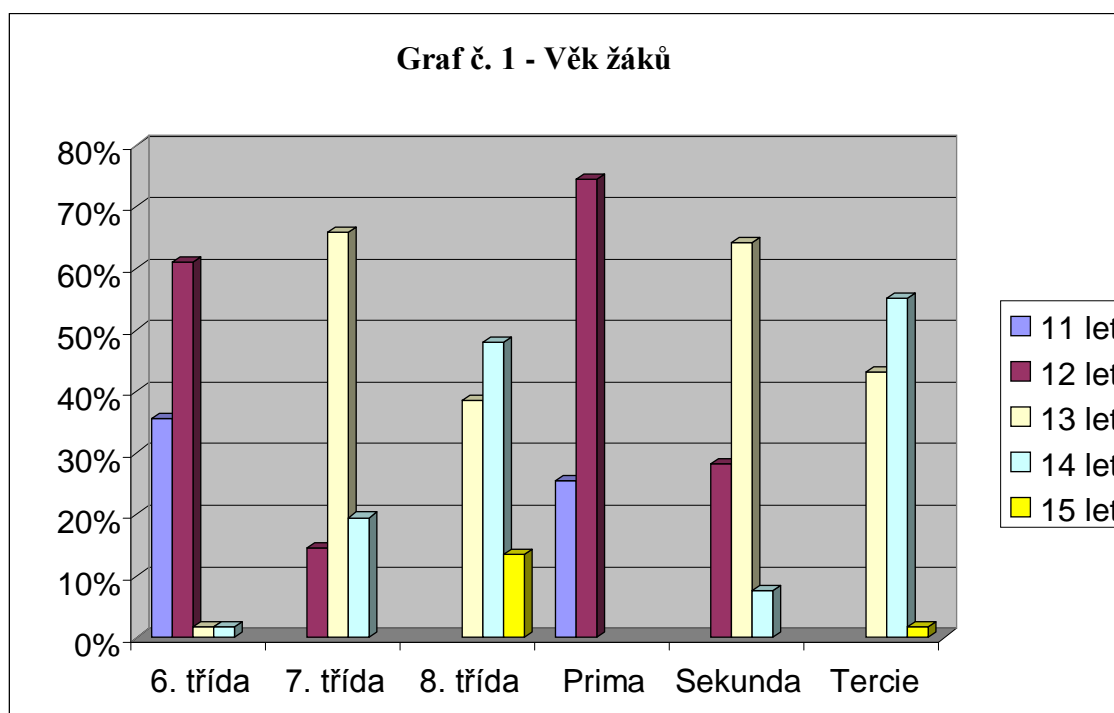
Před vlastním výzkumem jsem provedla předvýzkum. V první polovině měsíce prosince 2008 jsem rozdala na základní školu, kterou jsem sama kdysi navštěvovala, 25 dotazníků. Dotazníky jsem rozdala pouze do 6. třídy, abych se ujistila, zda i pro ty nejmenší bude dotazník dostatečně srozumitelný. Dotazníky byly anonymní a vybírala jsem je od žáků ihned zpět, aby byla návratnost 100 %. Ve třídě žádné připomínky děti neměly, ale později na základě hodnocení dotazníků jsem byla nucena dotazník opravit. V dotazníku chyběla u otázky č. 6, 9 a 10 jedna z nabízených odpovědí, a to nikdy, nikdo a nijak, kterou tam žáci nekuřáci museli vždy dopisovat. Proto jsem vždy jednu odpověď u zmíněných otázek doplnila. Počet 13ti otázek, týkajících se kouření, motivace ke kouření a informovanosti v dané problematice jsem v dotazníku neměnila.

2.1.6 Interpretace výsledků výzkumu

Otázka č. 1 Kolik je Ti let?

Tabulka č. 1 - Věk žáků

Věk	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
11 let	21	36%					13	25%				
12 let	36	61%	6	15%			38	75%	15	28%		
13 let	1	2%	27	66%	20	38%			34	64%	25	43%
14 let	1	2%	8	20%	25	48%			4	8%	32	55%
15 let					7	13%					1	2%
Celkem	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

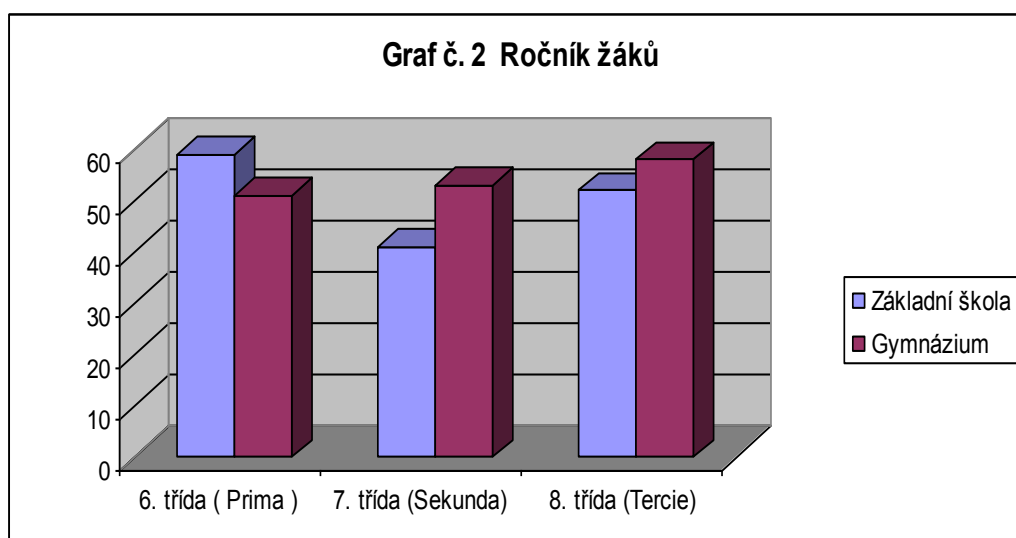


Výsledky doplňují celkovou informaci o věku žáků. V 6. třídě a primě je nejvíce žáků 12letých (68 %), v 7. třídě a sekundě je nejvíce žáků 13letých (65 %) a v 8. třídě a tercii je nejvíce žáků 14letých (52 %).

Otázka č. 2 Do jaké třídy chodíš?

Tabulka č. 2 - Ročník žáků

Ročník	Základní škola	Gymnázium
6. třída (Prima)	59	51
7. třída (Sekunda)	41	53
8. třída (Tercie)	52	58
Celkem	152	162

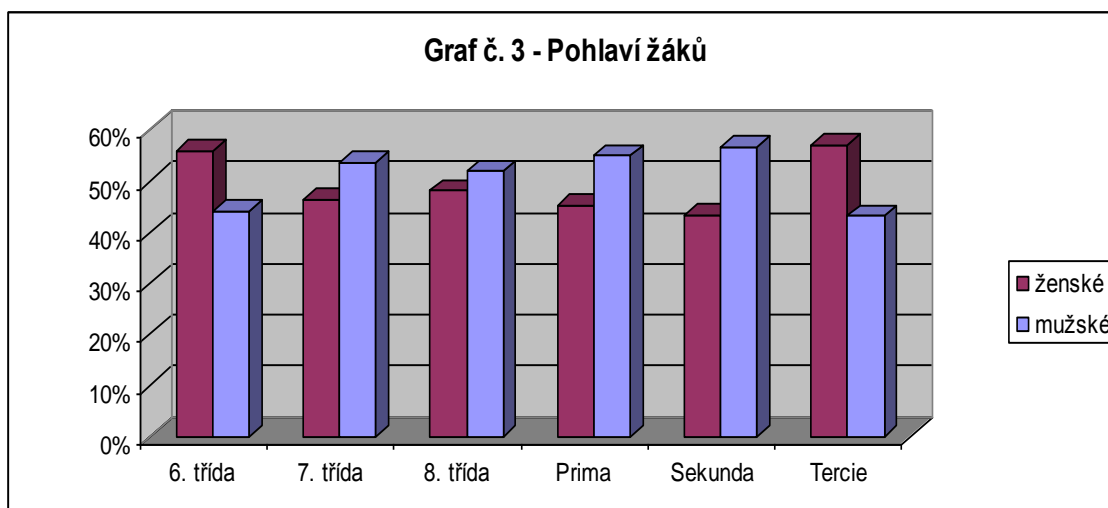


Výsledky opět doplňují celkovou informaci o počtu žáků v daném ročníku. Do 6. třídy (primy) chodí 110 dětí, 7. třída (sekunda) má 94 dětí a 8. třídu (tercii) navštěvuje 110 dětí.

Otázka č. 3 Pohlaví:

Tabulka č. - 3 Pohlaví žáků

Pohlaví	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
ženské	33	56%	19	46%	25	48%	23	45%	23	43%	33	57%
mužské	26	44%	22	54%	27	52%	28	55%	30	57%	25	43%
Celkem	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

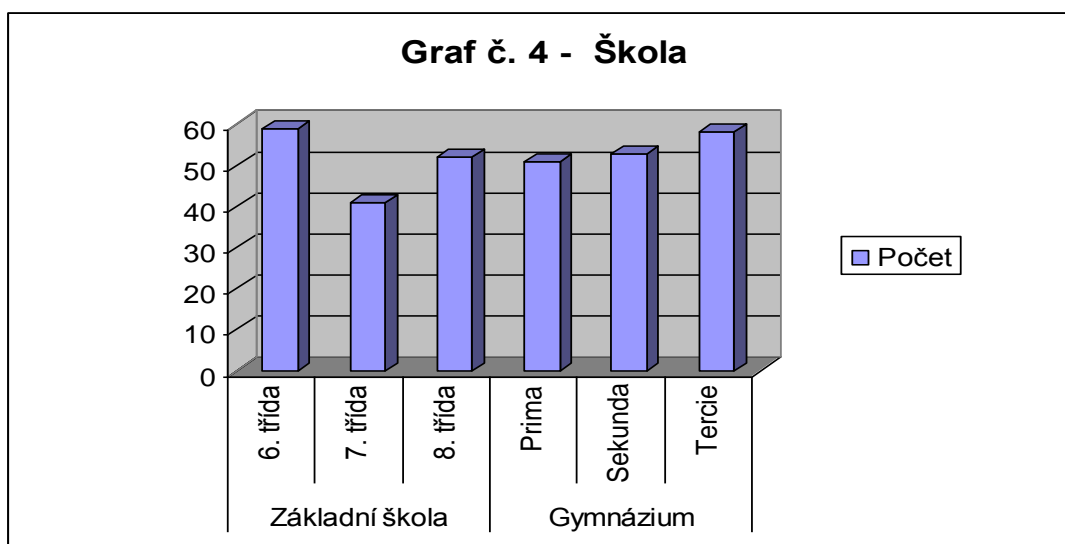


Zde taktéž výsledky doplňují celkovou informaci o pohlaví žáků v jednotlivých ročnících. Mimo 6. třídu a tercii z výsledků vyplývá převaha mužského pohlaví. V celkovém součtu žáků je ve všech ročnících 49 % dívek a 51 % chlapců.

Otázka č. 4 Jak se jmenuje škola, do které chodíš?

Tabulka č. 4 – Škola

Škola	Ročník	Počet
Základní škola	6. třída	59
	7. třída	41
	8. třída	52
Gymnázium	Prima	51
	Sekunda	53
	Tercie	58
Celkem		314

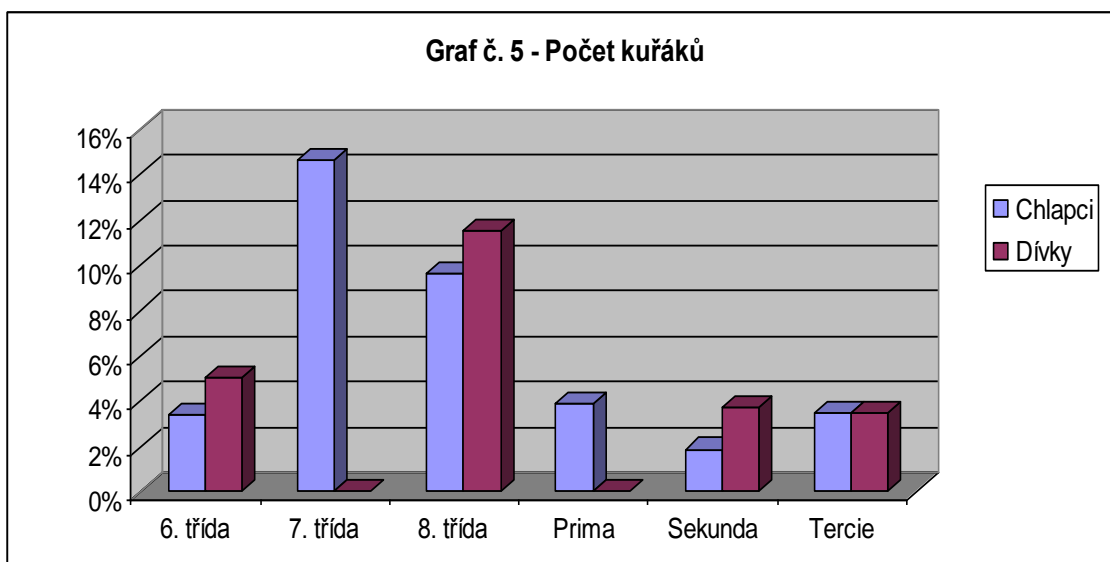


Výsledky informují o celkovém počtu žáků. Na základní škole je 152 žáků a na gymnáziu je 162 žáků.

Otázka č. 5 Kouříš?

Tabulka č. 5 - Počet kuřáků

Kuřáci	Základní škola						Gymnázium							
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie			
Chlapci	2	3%	6	15%	5	10%	2	4%	1	2%	2	3%		
Dívky	3	5%	0	0%	6	12%	0	0%	2	4%	2	3%		
Celkový počet žáků ve třídě	59		41		52		51		53		58			
Počet kuřáků ve třídě	8%		15%		21%		4%		6%		7%			
Celkový počet žáků ve škole							152						162	
Celkový počet kuřáků ve škole							44%						16%	



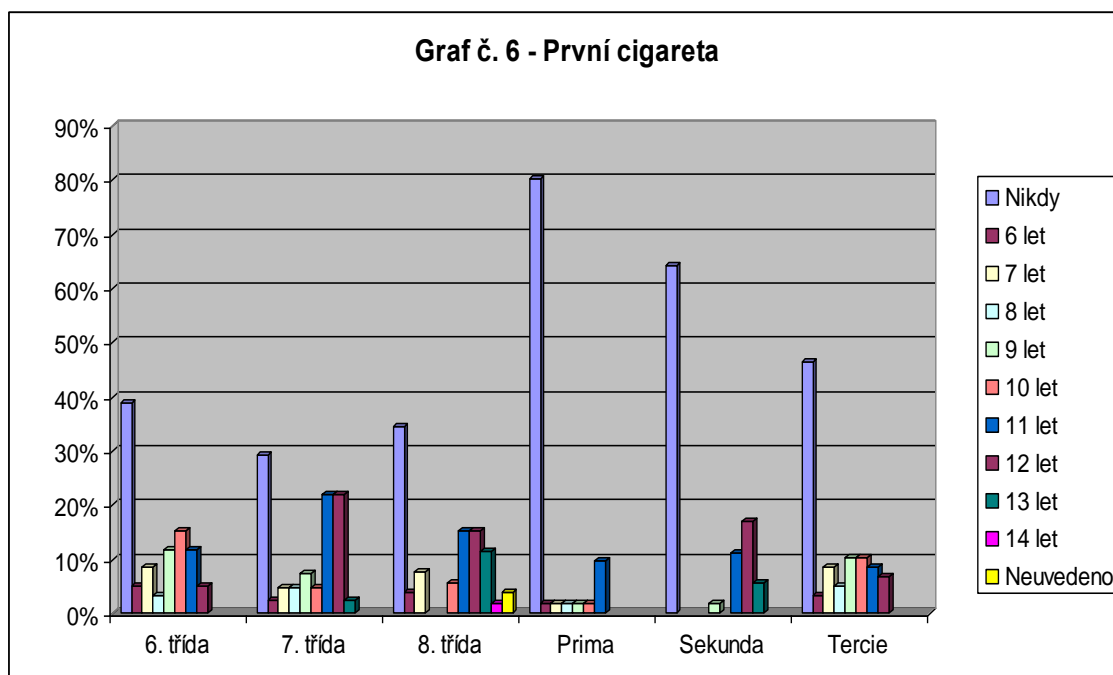
V celkovém součtu ve všech ročnících je kuřáků chlapců 36 % a kuřáček dívek 24 %.

Dále z výsledků vyplývá, že na základní škole v dané věkové kategorii kouří 44 % žáků a na gymnáziu 16 %.

Otázka č. 6 V kolika letech jsi poprvé vyzkoušela/a cigaretu?

Tabulka č. 6 - První cigareta

Věk	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
Nikdy	23	39%	12	29%	18	35%	41	80%	34	64%	27	47%
6 let	3	5%	1	2%	2	4%	1	2%			2	3%
7 let	5	8%	2	5%	4	8%	1	2%			5	9%
8 let	2	3%	2	5%			1	2%			3	5%
9 let	7	12%	3	7%			1	2%	1	2%	6	10%
10 let	9	15%	2	5%	3	6%	1	2%			6	10%
11 let	7	12%	9	22%	8	15%	5	10%	6	11%	5	9%
12 let	3	5%	9	22%	8	15%			9	17%	4	7%
13 let			1	2%	6	12%			3	6%		
14 let					1	2%						
Neuvedeno					2	4%						
Celkem žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

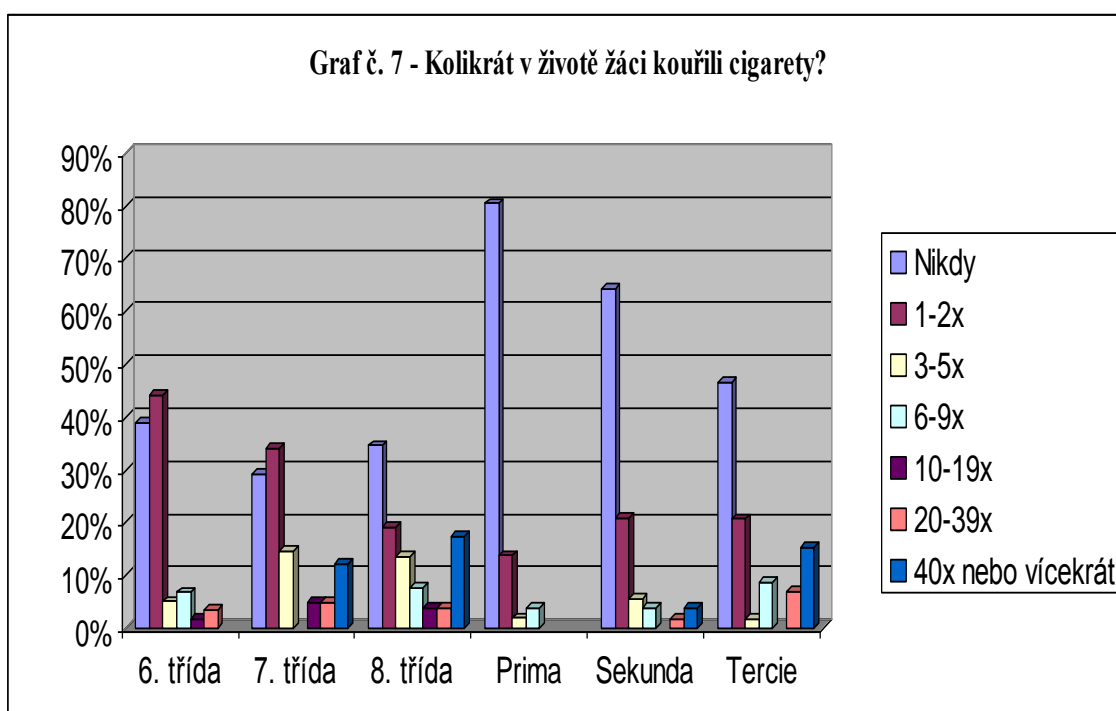


Žáci 6. třídy (primy) nejvíce uvádějí, že zkouší kouřit první cigaretu v 11 letech (22 %), žáci 7. třídy (sekundy) nejvíce uvádějí ve 12 letech (39 %) a žáci 8. třídy (tercie) nejvíce uvádějí v 11 letech (24 %). Z výsledků také vyplývá, že většina žáků ve všech ročnících ještě nikdy nevyzkoušela cigaretu. Dále výsledky ukazují, že žáků uvádějících, že nikdy nezkusili kouřit cigaretu, je více na gymnáziu.

Otázka č. 7 Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

Tabulka č. 7 - Kolikrát v životě žáci kouřili cigarety?

Četnost	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
Nikdy	23	39%	12	29%	18	35%	41	80%	34	64%	27	47%
1-2x	26	44%	14	34%	10	19%	7	14%	11	21%	12	21%
3-5x	3	5%	6	15%	7	13%	1	2%	3	6%	1	2%
6-9x	4	7%			4	8%	2	4%	2	4%	5	9%
10-19x	1	2%	2	5%	2	4%						
20-39x	2	3%	2	5%	2	4%			1	2%	4	7%
40x nebo vícekrát			5	12%	9	17%			2	4%	9	15%
Celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

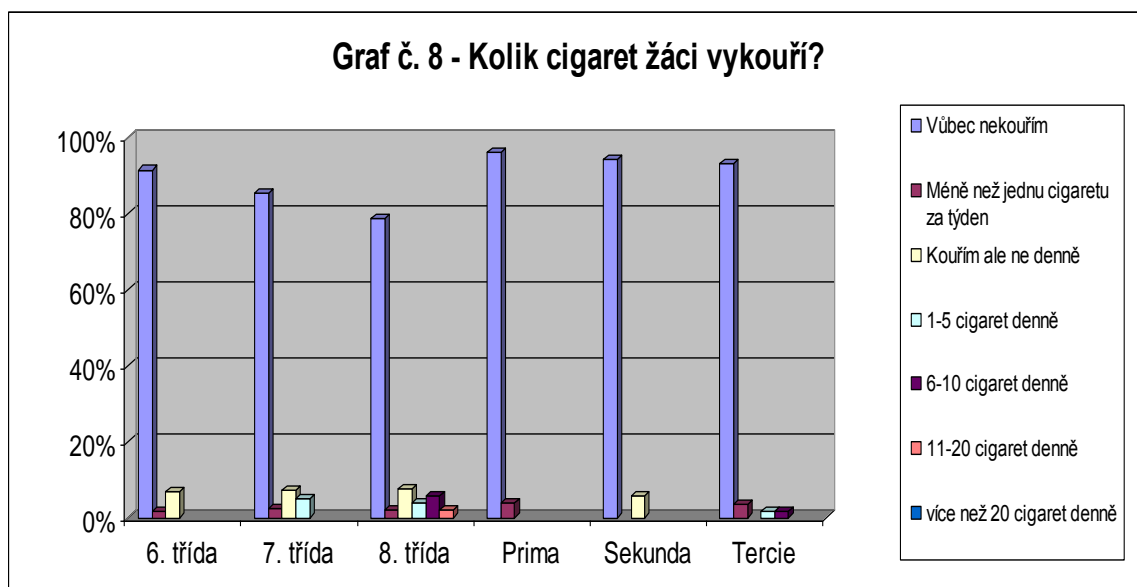


Výsledky ukazují, že nejvíce žáků ve všech daných ročnících v životě kouřilo cigarety 1-2krát (26 %), což vypovídá o tom, že žáci s cigaretami spíše experimentují. Výsledky prokazují, že odpovídajících žáků gymnázia (64 %), že nikdy nevyzkoušeli kouřit cigaretu je více než na základní škole (34 %).

Otázka č. 8 kolik cigaret vykouříš?

Tabulka č. 8 - Kolik cigaret žáci vykouří?

Počet cigaret	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
Vůbec nekouřím	54	92%	35	85%	41	79%	49	96%	50	94%	54	93%
Méně než jednu cigaretu za týden	1	2%	1	2%	1	2%	2	4%			2	3%
Kouřím ale ne denně	4	7%	3	7%	4	8%			3	6%		
1-5 cigaret denně			2	5%	2	4%					1	2%
6-10 cigaret denně					3	6%					1	2%
11-20 cigaret denně					1	2%						
více než 20 cigaret denně												
Celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

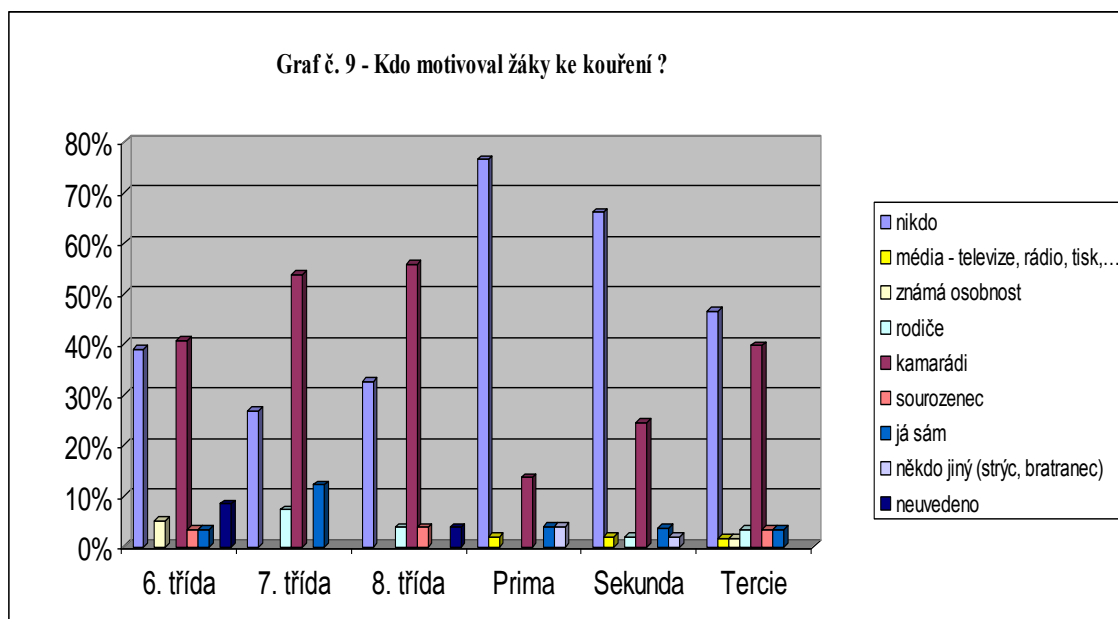


Žáci na základní škole v dané věkové kategorii kouří, nejen celkově víc, než na gymnáziu, ale z hlediska frekvence kouření, uvádí žáci základní školy, že kouří, ale ne denně (7 %). Oproti žákům na gymnáziu, kteří kouří méně než jednu cigaretu za týden, tedy kromě žáků v sekundě (4 %).

Otázka č. 9 Co nebo kdo Tě motivoval ke kouření?

Tabulka č. 9 - Kdo motivoval žáky ke kouření?

Odpovědi	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
nikdo	23	39%	11	27%	17	33%	39	76%	35	66%	27	47%
média - televize, rádio, tisk,...							1	2%	1	2%	1	2%
známá osobnost	3	5%									1	2%
rodiče			3	7%	2	4%			1	2%	2	3%
kamarádi	24	41%	22	54%	29	56%	7	14%	13	25%	23	40%
sourozenec	2	3%			2	4%					2	3%
já sám	2	3%	5	12%			2	4%	2	4%	2	3%
někdo jiný (strýc, bratranec)							2	4%	1	2%		
neuveдено	5	8%			2	4%						
Celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

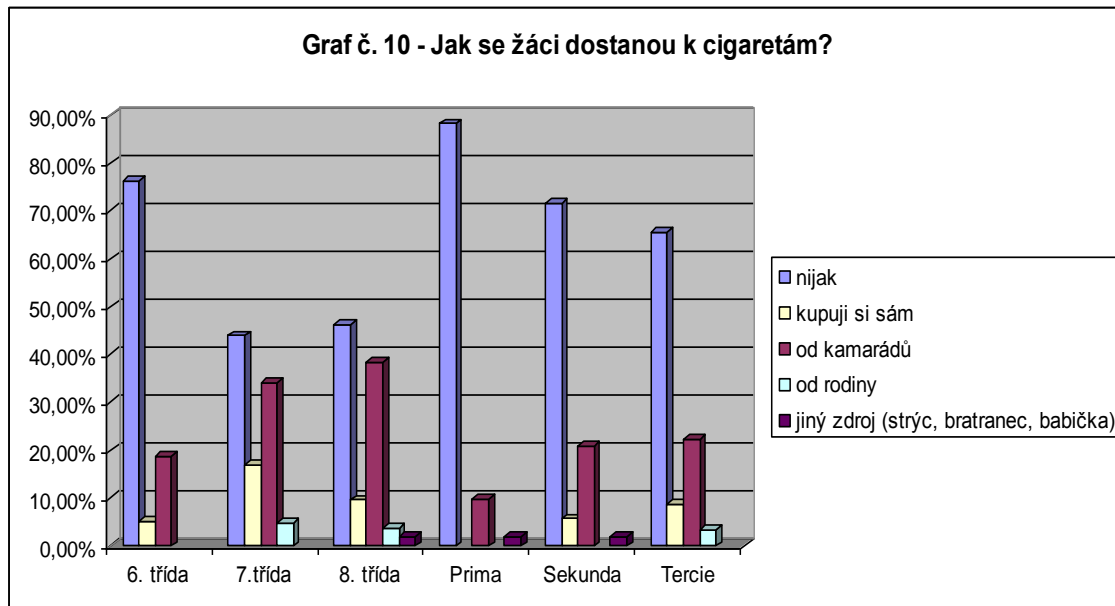


Žáci v dané věkové kategorii uvádějí jako hlavní motiv k vykouření první cigarety nejvíce kamarády (38 %).

Otázka č. 10 Jak se k cigaretám dostaneš?

Tabulka č. 10 - Jak se žáci dostanou k cigaretám?

Odpovědi	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
nijak	45	76%	18	44%	24	46%	45	88%	38	72%	38	66%
kupuji si sám	3	5%	7	17%	5	10%			3	6%	5	9%
od kamarádů	11	19%	14	34%	20	38%	5	10%	11	21%	13	22%
od rodiny			2	5%	2	4%					2	3%
jiný zdroj (strýc, bratranec, babička)					1	2%	1	2%	1	2%		
celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

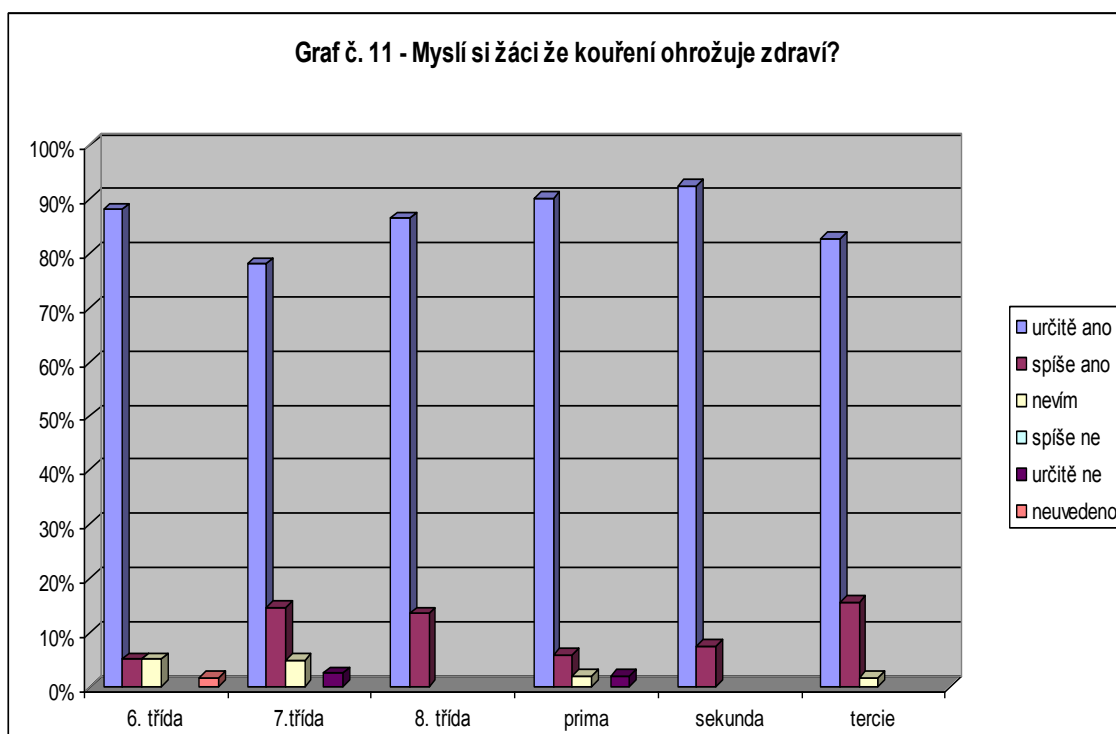


Žáci nejčastěji získávají cigarety od svých kamarádů. Uvádí to 24 % žáků. Zajímavostí je, že žáci, kteří odpovídali, že si cigarety kupují sami, jsou většinou kuřáci.

Otázka č. 11 Myslí si, že kouření může nějak výrazně ohrozit Tvoje zdraví?

Tabulka č. 11 - Myslí si žáci že kouření ohrožuje zdraví?

Odpovědi	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		prima		sekunda		tercie	
určitě ano	52	88%	32	78%	45	87%	46	90%	49	92%	48	83%
spíše ano	3	5%	6	15%	7	13%	3	6%	4	8%	9	16%
nevím	3	5%	2	5%			1	2%			1	2%
spíše ne												
určitě ne			1	2%			1	2%				
neuvedeno	1	2%										
celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

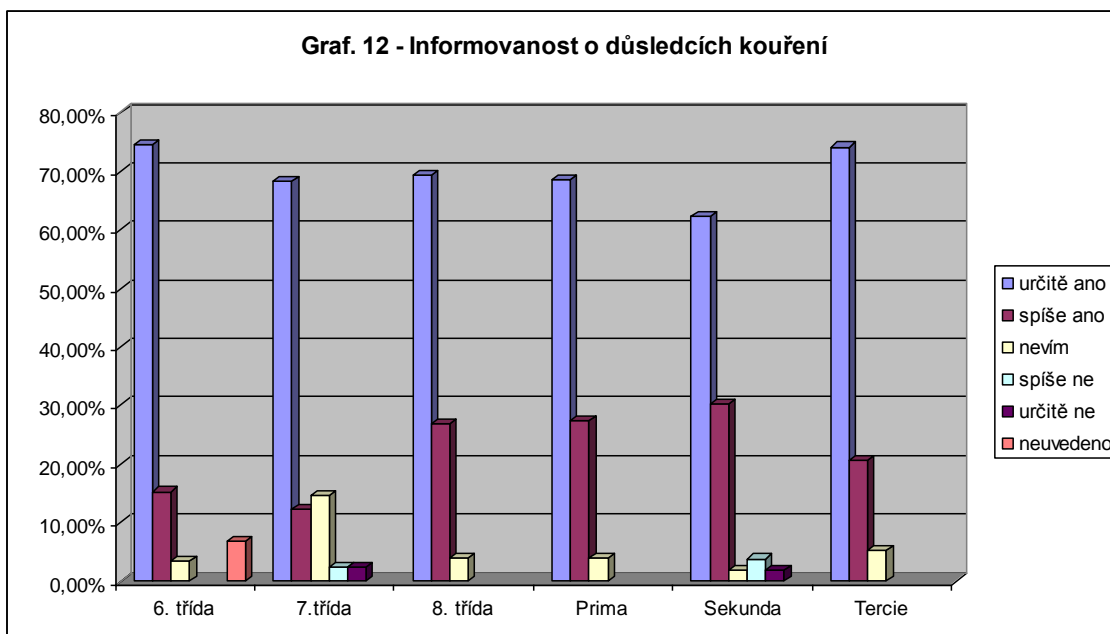


Většina žáků (86 %) uvádí, že kouření ohrožuje zdraví. Většina dalších odpovědí, vypovídá o názoru, že kouření je škodlivé.

Otázka č. 12 Myslíš si, že jsi informován/a o důsledcích kouření?

Tabulka č. 12 - Informovanost o důsledcích kouření

Odpovědi	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
určitě ano	44	75%	28	68%	36	69%	35	69%	33	62%	43	74%
spíše ano	9	15%	5	12%	14	27%	14	27%	16	30%	12	21%
nevím	2	3%	6	15%	2	4%	2	4%	1	2%	3	5%
spíše ne			1	2%					2	4%		
určitě ne			1	2%					1	2%		
neuveдено	4	7%										
celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

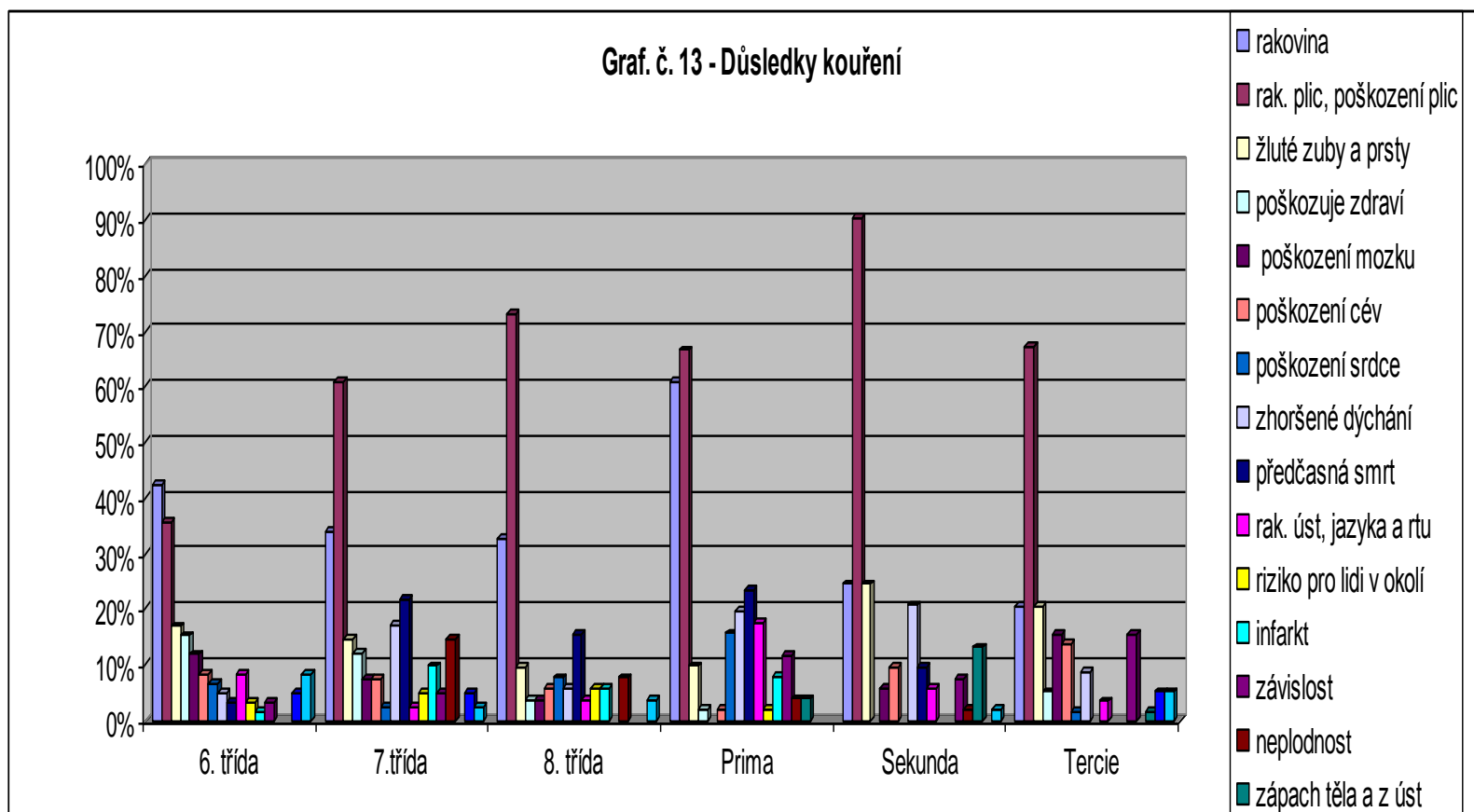


Žáci (70 %) uvádějí, že si jsou jisti informovaností o důsledcích kouření.

Otázka č. 13 Napiš, jaké důsledky má kouření na lidský organismus.

Tabulka č. 13 - Důsledky kouření

Odpovědi	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
rakovina	25	42%	14	34%	17	33%	31	61%	13	25%	12	21%
rak. plic, poškození plic	21	36%	25	61%	38	73%	34	67%	48	91%	39	67%
žluté zuby a prsty	10	17%	6	15%	5	10%	5	10%	13	25%	12	21%
poškozuje zdraví	9	15%	5	12%	2	4%	1	2%			3	5%
poškození mozku	7	12%	3	7%	2	4%			3	6%	9	16%
poškození cév	5	8%	3	7%	3	6%	1	2%	5	9%	8	14%
poškození srdce	4	7%	1	2%	4	8%	8	16%			1	2%
zhoršené dýchání	3	5%	7	17%	3	6%	10	20%	11	21%	5	9%
předčasná smrt	2	3%	9	22%	8	15%	12	24%	5	9%		
rak. úst, jazyka a rtu	5	8%	1	2%	2	4%	9	18%	3	6%	2	3%
riziko pro lidi v okolí	2	3%	2	5%	3	6%	1	2%				
infarkt	1	2%	4	10%	3	6%	4	8%				
závislost	2	3%	2	5%			6	12%	4	8%	9	16%
neploidnost			6	15%	4	8%	2	4%	1	2%		
zápach těla a z úst							2	4%	7	13%	1	2%
nevím	3	5%	2	5%							3	5%
neuveдено	5	8%	1	2%	2	4%			1	2%	3	5%
Celkový počet žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%
Ostatní odpovědi	Rak. hrtanu, amputace, rizikové těh., astma, kašel, rakovina moč. měchýře, snížená fyz. aktivita, snížená imunita, selhání jater, poškození ledvin, AIDS, tuberkulóza, otrava krve, je to zdravé											



Z výsledků vyplývá informovanost žáků o důsledcích kouření. Nejvíce uvádí rakovinu plic, choroby spojené s plícemi (66 %) a rakovinu obecně (36 %). Zároveň, ale lze z tabulky vyčíst i dosti nesmyslné odpovědi žáků.

2.2 Závěr výzkumu

Moje práce na téma „Nikotinismus jako společenský problém“ je výzkumného charakteru. Výsledky, které jsem získala vyhodnocením dotazníků, převážně potvrdily mé hypotézy.

Hypotéza č. 1. „Předpokládám, že ve věkové kategorii 12-14 let kouří více chlapců než dívek.“

Hypotézu můžeme hodnotit ze dvou pohledů.

- Tato hypotéza se potvrdila jako statistické zjištění z otázky č. 5. jen částečně. Hypotéza se potvrzuje pouze v 6. třídě (primě) a 7. třídě (sekundě). Ve věkové kategorii 12-13 let kouří více chlapců než dívek. V 8. třídě (tercii), tedy ve 14ti letech se hypotéza vyvrací. V tomto ročníku kouří více dívek než chlapců.
- V celkovém součtu ve všech ročnících z obou škol je kuřáků chlapců 36 % a kuřáček dívek 24 %. Potom se tato hypotéza potvrzuje.

Hypotéza č. 2. „Předpokládám, že na základní škole v dané věkové kategorii kouří více žáků než na gymnáziu.“

Tato hypotéza se zcela potvrzuje z otázek č. 5, 6, 7 a 8. Tato skutečnost je nejvíce zřejmá z otázky č. 5, kde z výsledků vyplývá celkový počet kuřáků na základní škole 44 % a na gymnáziu 16 %. Otázka č. 6 a 7 znovu potvrzují hypotézu tím, že 34 % žáků na základní škole uvádí, že nikdy nevyzkoušeli kouřit cigaretu, kdežto na gymnáziu nikdy nevyzkoušelo kouřit cigaretu 64 %. Otázka č. 8 hypotézu potvrzuje nejen tím, že 85 % žáků na základní škole a 94 % žáků na gymnáziu uvádí, že vůbec nekouří, ale i z hlediska počtu vykouřených cigaret. Výsledky ukazují, že žáci na základní škole kouří více než na gymnáziu, a to kouří, ale ne denně. Oproti žákům na gymnáziu, kteří kouří méně než jednu cigaretu za týden.

Hypotéza č. 3. „Předpokládám, že žáci v dané věkové kategorii uvedou jako hlavní motiv k vykouření první cigarety spíše kamarády než ostatní – média, rodinu, ...“

Tato hypotéza se potvrdila v otázkách č. 9 a 10. Výsledky jednoznačně ukazují, že žáci z obou škol v dané věkové kategorii uvádějí jako hlavní motiv k vykouření první

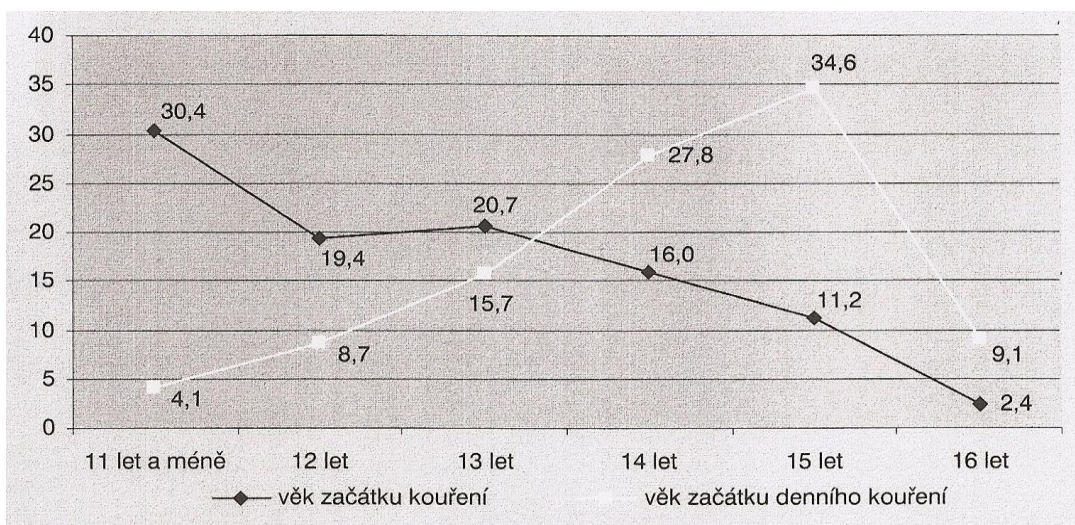
cigarety nejvíce kamarády. Žáci základní školy 50 % a žáci gymnázia 26 %. Dále otázka č. 10 potvrzuje skutečnost, že žáci nejčastěji získávají cigarety od svých kamarádů. To uvádí 30 % žáků základní školy a 18 % žáků gymnázia.

Hypotéza č. 4. „Předpokládám, že více než 50 % žáků z obou škol je informováno o škodlivosti kouření.“

Tuto hypotézu potvrzují otázky č. 11, 12 a 13, ještě ve větší míře než bylo předpokládáno. Například z otázky č. 11 lze doložit, že 84 % žáků základní školy a 88 % žáků gymnázia uvádí, že kouření ohrožuje zdraví. V přípodobné míře odpovídá i otázka č. 12. Žáci si jsou jisti informovaností o důsledcích kouření. To potvrzují výsledky z otázky č. 13. Zde žáci nejvíce uvádí jako důsledek kouření choroby spojené s plicemi a rakovinu obecně. Dokáží vyjmenovat i jiná onemocnění podmíněná kouřením.

2.3 Diskuze

- Králíková a kol. (2006) uvádí, že psychosociální a behaviorální závislosti návyk kouření začíná u nás nejčastěji již ve věku okolo 14 let.
- Csémy a kol. (2006) v evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) došli k závěru, že přibližně 30 % dotázaných kuřáků začínalo s kouřením již ve věku 11 let nebo i dříve.

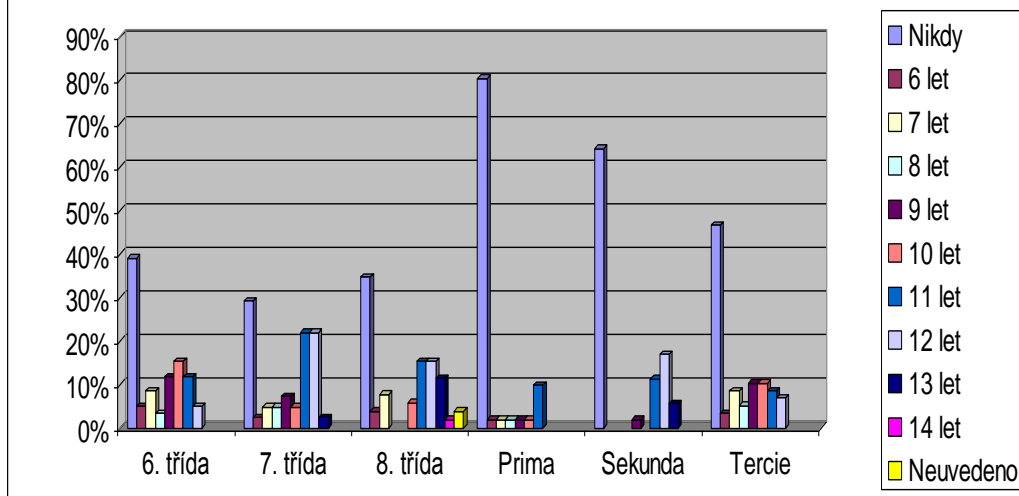


- Dle výsledků z mého výzkumu vyplývá, že přibližně 25-30 % dětí z každé věkové kategorie 12-14 let začíná kouřit nejčastěji v 11 letech nebo i dříve.

Tabulka č. 6 - První cigareta

Věk	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
Nikdy	23	39%	12	29%	18	35%	41	80%	34	64%	27	47%
6 let	3	5%	1	2%	2	4%	1	2%			2	3%
7 let	5	8%	2	5%	4	8%	1	2%			5	9%
8 let	2	3%	2	5%			1	2%			3	5%
9 let	7	12%	3	7%			1	2%	1	2%	6	10%
10 let	9	15%	2	5%	3	6%	1	2%			6	10%
11 let	7	12%	9	22%	8	15%	5	10%	6	11%	5	9%
12 let	3	5%	9	22%	8	15%			9	17%	4	7%
13 let			1	2%	6	12%			3	6%		
14 let					1	2%						
Neuvedeno					2	4%						
Celkem žáků	59	100%	41	100%	52	100%	51	100%	53	100%	58	100%

Graf č. 6 - První cigareta



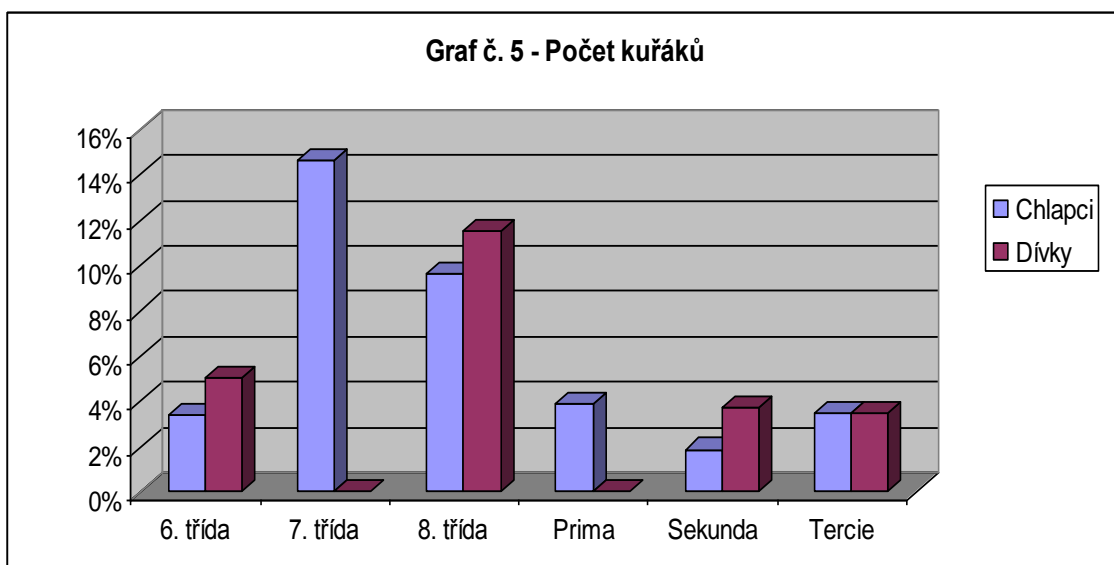
- Sovinová a Csémy (2003) prezentují pravidelně se opakující studie WHO mezinárodní studie mládež a zdraví (The Health Behaviour in School – Aged Children, dále jen HBSC) a celosvětovou studii kuřáctví mezi mládeží (The Global Youth Tobacco Survey, dále jen GYTS).
- Studie GYTS uvádí, že prevalence kouření mezi žáky ve věku 13-15 let je vysoká, 35 %.

	školní třída			věk		
	7	8	9	13	14	15
Současné kouření (alespoň 1 cigareta během posledních 30 dní)	28,2 (±4,8)	37,1 (±5,1)	42,4 (±4,1)	25,8 (±4,0)	35,5 (±4,2)	44,1 (±4,4)
Současné časté kouření (ve 20 a více dnech během posledních 30 dní)	6,7 (±1,2)	12,0 (±2,1)	20,5 (±2,4)	5,8 (±1,3)	11,0 (±1,6)	21,7 (±2,5)
Denní kouření	4,2 (±1,6)	7,6 (±2,5)	13,6 (±3,3)	3,7 (±1,9)	6,5 (±1,8)	13,7 (±3,0)
Těžké denní kouření (denní spotřeba více než 10 cigaret za den)	1,4 (±0,5)	3,5 (±1,0)	4,4 (±1,0)	1,3 (±0,6)	3,2 (±0,8)	4,3 (±1,0)

- Výsledky mé práce z otázky č. 5 ukazují, že ve věkové kategorii 12-14 let na základní škole kouří 44 % žáků a na gymnáziu 16 % žáků.

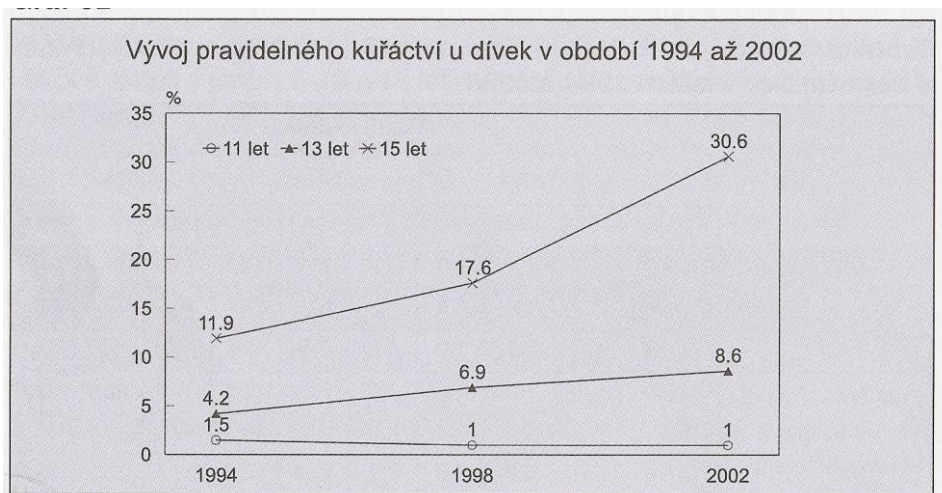
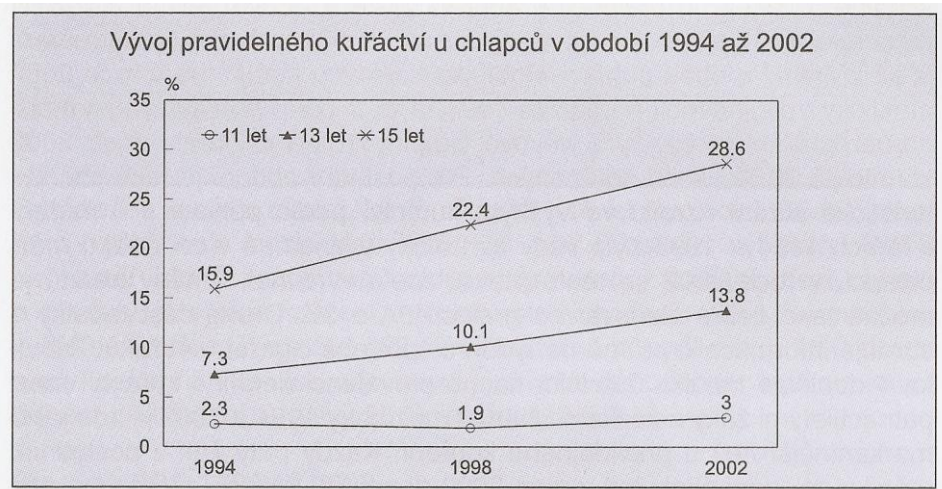
Tabulka č. 5 - Počet kuřáků

Kuřáci	Základní škola						Gymnázium					
	6. třída		7. třída		8. třída		Prima		Sekunda		Tercie	
Chlapci	2	3%	6	15%	5	10%	2	4%	1	2%	2	3%
Dívky	3	5%	0	0%	6	12%	0	0%	2	4%	2	3%
Celkový počet žáků ve třídě	59		41		52		51		53		58	
Počet kuřáků ve třídě		8%		15%		21%		4%		6%		7%
Celkový počet žáků ve škole						152						162
Celkový počet kuřáků ve škole						44%						16%



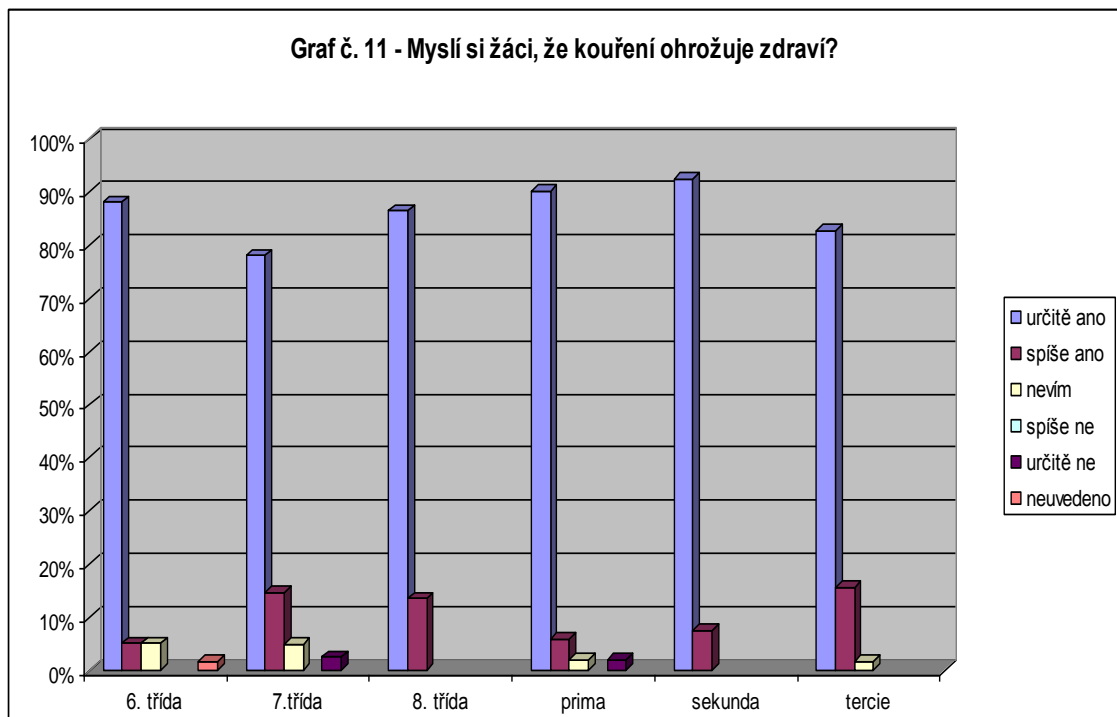
- Z těchto výsledků je také zřejmé, že z celkového součtu všech ročníků kouří 37 % chlapců 24 % dívek.
- **Studie HBSC** uvádí, že ve věkové skupině 11letých je pravidelné kouření (definované jako kouření alespoň jednou týdně nebo častěji) ještě vzácným jevem a rozdíly mezi roky 1994 až 2002 nejsou významné. U 13letých efekt roku měření je již zřetelný u obou pohlaví. Podíl pravidelných kuřáků se v roce 2002 prakticky zdvojnásobil proti roku 1994, a to u obou pohlaví. Nejstrmější nárůst kouření je patrný u věkové skupiny 15letých, kde v roce 2002 kouřilo

již 30 % všech dotázaných. Pro poslední období je také charakteristické stírání rozdílu ve výskytu kuřáctví podle pohlaví.



- Jha a Chaloupka (1999) uvádí, že s kouřením se většinou začíná v raném věku, přičemž děti a mládež obvykle vědí o zdravotních důsledcích méně než dospělí. Při nedávném průzkumu mezi patnáctiletými a šestnáctiletými Moskvany se ukázalo, že přes polovinu z nich o nemocech spojených s kouřením vůbec neví, nebo dokáží jmenovat nanejvýš jednu, totiž rakovinu plic. Dokonce i ve Spojených státech, kde se dá očekávat, že jsou mladí lidé informovanější, si dnes téměř polovina třináctiletých myslí, že vykouří-li denně jeden balíček cigaret, nemůže jim to nijak uškodit.

- Z výsledků mé práce, z otázek č. 10, 11 a 12 vyplývá, že přibližně 90 % žáků z jednotlivých ročníků ve věkové kategorii 12-14 let uvádí, že kouření ohrožuje zdraví. Dále přibližně 70 % žáků z každého ročníku uvádí, že jsou informováni o důsledcích kouření. Výsledky výzkumu potvrzují, že převážná většina je informována o důsledcích kouření, kdy uvádí nejčastěji rakovinu obecně a rakovinu plic, ale časté jsou i odpovědi jiných onemocnění.



ZÁVĚR

Z výsledků práce vyplynulo, že ve věkové kategorii 12-14 let kouří více chlapců než dívek. Nicméně nezůstalo bez povšimnutí, že děvčata v 8. třídě (tercii) skóre kuřáctví u chlapců vyrovnala, ba-dokonce i převýšila. Dále z výzkumné práce vyplývá, že na základní škole je kuřáctví u dětí více rozšířeno než na gymnáziu. A to z významné části. Výzkum prokazuje vysokou informovanost o škodlivosti kouření dětí na obou školách. Proto vyšší míra kuřáctví na základní škole může být spíše podmíněna horším pedagogickým a výchovným vedením ve škole či v domácím prostředí. Myslím si, že vzdělání rodičů je také významným faktorem pro výchovné působení. Dále z výsledků vyplývá skutečnost, že největším motivem ke kouření dětí jsou jejich kamarádi. Tato skutečnost je méně ovlivnitelná, proto je třeba dbát na důsledné výchovné působení.

V rámci svého poslání pomáhat zlepšovat zdraví a snižovat počty mladých kuřáků považuji zvýšenou aktivitu ke zmenšení tohoto břemene za svou prioritu. Snaha byla ve vytvoření něčeho, co by alespoň maličko otevřelo oči každému, kdo do této práce nahlédne, ať už se jedná přímo o děti a mladistvé, kteří by si chtěli alespoň rozšířit znalosti a informace o kouření, rodiče nebo zdravotníky, kteří by pod vlivem shromážděných informací chtěli přispět ke snížení počtu kuřáků v domácím prostředí nebo ve svém okolí či snížení počtu kuřáků z řad pacientů. Učitelé, vychovatelé se mohou zamyslet nad preventivním programem ve své škole nebo organizaci, kde působí.

Práce mi pomohla se hlouběji orientovat v problematice kouření a jeho negativního vlivu na zdraví člověka. O to více nyní vystupuje do popředí můj nesouhlas při pohledu na počínající kuřáky z řad dětí a mladistvých, kteří si v této chvíli neuvědomují nebezpečnost svého počínání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1 BUDINSKÝ, Václav. *Jak přestat kouřit. 10 osvědčených způsobů*. 2. vydání. Vimperk : Lucie, 2003. ISBN 80 – 903177 – 3 – 1.
- 2 CARR, Allen. *Sbohem cigareto. Nekuřákem snadno a rychle*. Praha : PeN Design & Publishing a Pragma, 1991. ISBN 80-85213-11-7.
- 3 CSÉMY, L. a kol. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80 – 86734 – 94 – 3.
- 4 FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80 – 8063 – 229 – 4.
- 5 ČUPKA, J. a kol. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Praha : Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. ISBN 80-903573-7-7.
- 6 JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii. Vlády a ekonomika kontroly tabáku*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-234-1.
- 7 KOZÁK, J. T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993. ISBN 80-85267-42 -X.
- 8 KRÁLÍKOVÁ, E. a kol. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno : Česká kardiologická společnost Medica Healthworld a. s., 2006. ISBN 80-239-7362-2.
- 9 KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*. Praha : Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-62-4.
- 10 KRÁLÍKOVÁ, E.; KOZÁK, J. T. *Jak přestat kouřit*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha : Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
- 11 NEŠPOR, K.; PERNICOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80 – 7178 – 299 – 8.
- 12 PROVAZNÍK, K. a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi I. Prevence poruch a nemocí*. Praha : SZÚ, 1996. ISBN 80-7168-387-6.
- 13 SOVINOVÁ, H.; CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80 7071-230-9.
- 14 ŠTVERÁK, Dan. *Přírodoskum požitkářství. Látky omamné, dráždivé, léčivé a škodlivé*. Praha : Clinamen, 2003. ISBN nevedeno.

15. Centrum léčby závislosti na tabáku: Závislost a léčba [online]. [cit. 2008 – 27 – 12]

Dostupné na WWW:

< <http://www.clzt.cz/zav.php> >.

16. Centrum léčby závislosti na tabáku: Centra projektu [online]. [cit. 2008 – 28 – 12]

Dostupné na WWW:

< <http://www.clzt.cz/zav.php> >.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk žáků

Graf č. 2 – Ročník žáků

Graf č. 3 – Pohlaví žáků

Graf č. 4 – Škola

Graf č. 5 – Počet kuřáků

Graf č. 6 – První cigareta

Graf č. 7 – Kolikrát v životě žáci kouřili cigarety?

Graf č. 8 – Kolik cigaret žáci vykouří?

Graf č. 9 – Kdo motivoval žáky ke kouření?

Graf č. 10 – Jak se žáci dostanou k cigaretám?

Graf č. 11 – Myslí si žáci, že kouření ohrožuje zdraví?

Graf č. 12 – Informovanost o důsledcích kouření

Graf č. 13 – Důsledky kouření

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ap.	a podobně
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
ICHS	ischemická choroba srdeční
KVO	kardiovaskulární onemocnění
MAO	monoaminoxidázy
NTN	náhradní terapie nikotinem
OSN	organizace spojených národů
SR	pomalé uvolňování/slow release
WHO	světová zdravotnická organizace/world health organization

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Fagerströmův test nikotinové závislosti – kritéria pro dospělé

Příloha č. 3 – Modifikovaný Fagerströmův test závislosti – kritéria pro adolescenty

Příloha č. 4 – Schéma postupu při krátké intervenci

Příloha č. 5 – Přehled farmakoterapie pro léčbu závislosti na tabáku na našem trhu
(NTN a bupropion)

Příloha č. 6 – Kontaktní informace

Příloha č. 7 – Přehled současné platné legislativy

Příloha č. 1 Dotazník (vlastní konstrukce)

DOTAZNÍK – Nikotinismus jako společenský problém

Vážení respondenti, jmenuji se Nela Vilhelmová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, v současné době píši bakalářskou práci na téma Nikotinismus jako společenský problém. Tímto se zavazuji, že vaše odpovědi budou použity pouze pro účel mé práce a dotazníky jsou anonymní. Vámi vybranou odpověď prosím zakřížkujte, nebo do volných kolonek pište svůj názor vlastními slovy.

1. Kolik je Ti let?

.....let.

2. Do jaké třídy chodíš?

- 6. třída (prima)
- 7. třída (sekunda)
- 8. třída (tercie)

3. Pohlaví:

- ženské
- mužské

4. Jak se jmenuje škola, do které chodíš?

- základní škola
- gymnázium

5. Kouříš?

- ano
- ne

6. V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a cigaretu?

- nikdy
- v.....letech

7. Kolikrát v životě jsi kouřil/a cigarety?

- nikdy
- 1-2x
- 3-5x
- 6-9x
- 10-19x
- 20-39x
- 40x nebo vícekrát

8. Kolik cigaret vykouříš?

- vůbec nekouřím
- méně než 1 cigaretu za týden
- kouřím, ale ne denně
- 1-5 cigaret denně
- 6-10 cigaret denně
- 11-20 cigaret denně
- více než 20 cigaret denně

9. Co nebo kdo Tě motivoval ke kouření?

- média – televize, rádio, tisk,...
- známá osobnost
- rodiče
- kamarádi
- sourozenec
- nikdo, nekouřím
- někdo jiný.....

10. Jak se k cigaretám dostaneš?

- kupuji si sám
- od kamarádů
- od rodiny
- nijak, nekouřím
- jiný zdroj.....

11. Myslíš si, že kouření může nějak výrazně ohrozit Tvoje zdraví?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

12. Myslíš si, že jsi informován (a) o důsledcích kouření?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

13. Napiš, jaké důsledky má kouření na lidský organismus.

.....

.....

.....

Příloha č. 2 Fagerströmův test nikotinové závislosti – kritéria pro dospělé (Králíková a kol., 2006)

Tab. 1. Fagerströmův test nikotinové závislosti – FTND (Fagerström Test of Nicotine Dependence) – kritéria pro dospělé.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?		4. Kolik cigaret denně kouříte?	
do 5 minut	3 body	0-10	0 bodů
za 6-30 minut	2 body	11-20	1 bod
za 31-60 minut	1 bod	21-30	2 body
po 60 minutách	0 bodů	31 a více	3 body
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?		5. Kouříte častěji během dopoledne?	
ano	1 bod	ano	1 bod
ne	0 bodů	ne	0 bodů
3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?		6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?	
první ráno	1 bod	ano	1 bod
kteroukoli jinou	0 bodů	ne	0 bodů

Orientační hodnocení:

0-1: žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu

2-4: střední

5-10: silná závislost na nikotinu

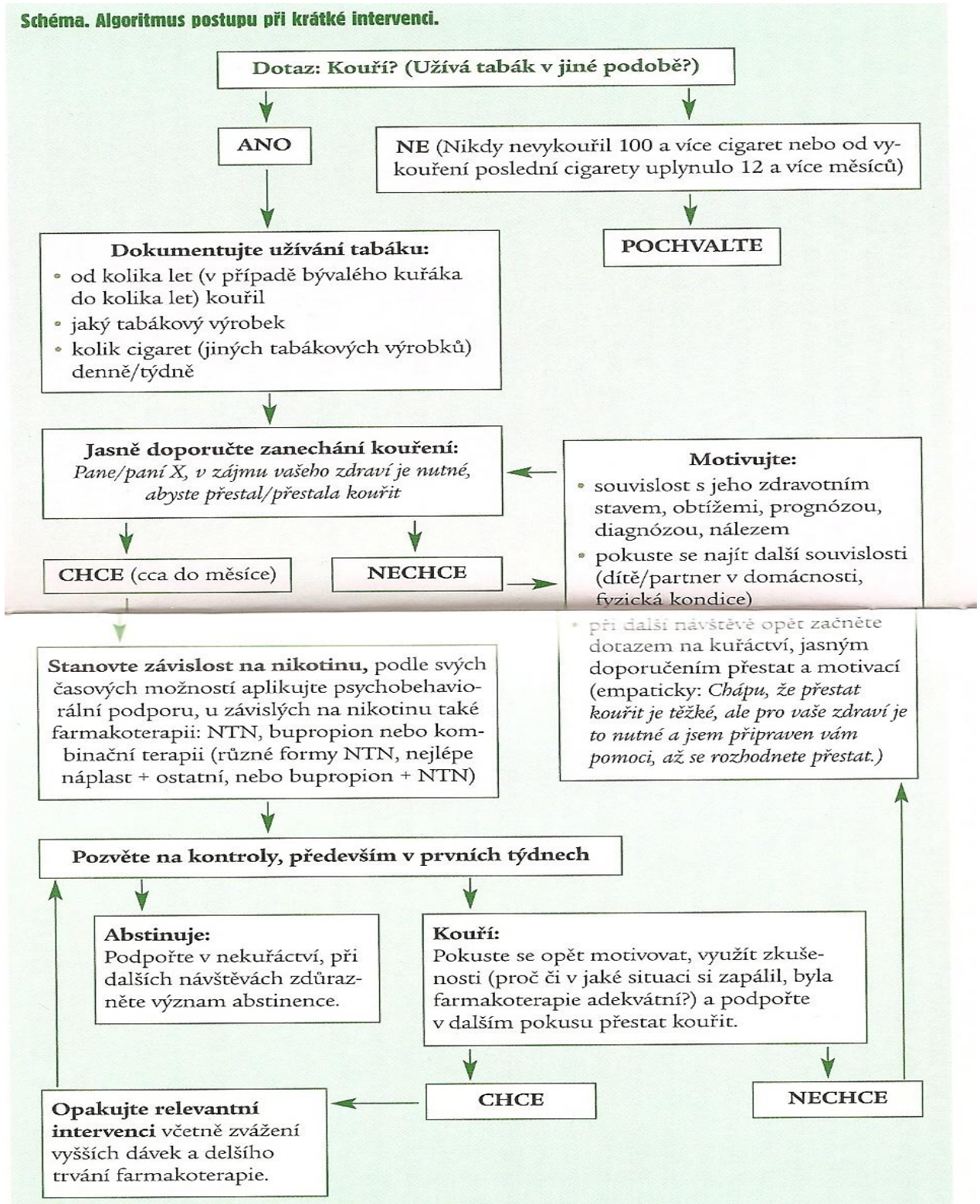
Příloha č. 3 Modifikovaný Fagerströmův test závislosti – kritéria pro adolescenty (Králíková a kol., 2006)

Tab. 2. Modifikovaný Fagerströmův test závislosti (Modified Fagerström Tolerance Questionnaire) – kritéria pro adolescenty.

1. Kolik cigaret denně kouříš?		4. Které cigarety by ses nejméně rád/a vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?	
víc než 25	3 body	první ranní	2 body
6-25	2 body	kterákoli před polednem	1 bod
1-15	1 bod	kterákoli odpoledne nebo večer	0 bodů
méně než 1	0 bodů		
2. Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než pak ve zbytku dne?		5. Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde?	
ano	1 bod	ano	1 bod
ne	0 bodů	ne	0 bodů
3. Jak brzo po probuzení si zapaluješ první cigaretu?		6. Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne v posteli?	
do 30 minut	2 body	ano	1 bod
za déle než 30 minut, ale před polednem	1 bod	ne	0 bodů
odpoledne nebo večer	0 bodů		

**Příloha č. 4 Schéma postupu při krátké intervenci
(Králíková a kol., 2006)**

Schéma. Algoritmus postupu při krátké intervenci.



Příloha č. 5 Přehled farmakoterapie pro léčbu závislosti na tabáku na našem trhu (Králíková a kol., 2006)

Tab. 3. Přehled farmakoterapie pro léčbu závislosti na tabáku na našem trhu (náhradní terapie nikotinem a bupropion).

lékové formy NTN a velikost dávky v 1 lékové formě/celková doba vstřebání		přibližné množství nikotinu (nicotinum), které se vstřebá z 1 dávky (1 ks) za uvedenou dobu (orientačně)
žvýkačka	2 mg	0,9 mg za 30 minut
žvýkačka	4 mg	1,8 mg za 30 minut
náplast	15 mg/16 h	15 mg za 16 hodin
náplast	10 mg/16 h	10 mg za 16 hodin
náplast	5 mg/16 h	5 mg za 16 hodin
náplast	21 mg/24 h	21 mg za 24 hodin
náplast	14 mg/24 h	14 mg za 24 hodin
náplast	7 mg/24 h	7 mg za 24 hodin
mikrotableta	2 mg	1 mg za 20 minut
inhalátor	10 mg	2–5 mg za cca 1 hodinu
<i>Další:</i>		
bupropion	150 mg SR tablety	

Příloha č. 6 Kontaktní informace (<http://www.clzt.cz/zav.php>)

- Brno:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Klinika nemocí plicních a tuberkulózy Fakultní nemocnice Brno -
Bohunice
Jihlavská 20
Brno
T.: 532 233 198
- České
Budějovice:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 585/54
České Budějovice
T.: 387 871 111
- Liberec:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Krajská nemocnice Liberec
Husova 10
Liberec
T.: 485 312 871
- Olomouc:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, Fakultní nemocnice
Olomouc
I.P. Pavlova 6
Olomouc
T.: 588 443 561
- Ostrava:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Plicní odd. při Vítkovické nemocnici, a.s.
Zalužanského 1192/15
Ostrava
T.: 595 633 402
- Plzeň:** *Centrum léčby závislosti na tabáku*
Klinika TRN, Fakultní nemocnice Plzeň
Třída Dr. E. Beneše 13
Plzeň
T.: 377 402 969

Praha: *Referenční centrum léčby závislosti na tabáku*

III. interní klinika 1.LF UK a VFN

Poliklinika VFN

Karlovo náměstí 32

Praha 2

T.: 224 966 608 (telefonické objednávání denně 8-10h)

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Kamila Zimová

Centrum léčby závislosti na tabáku

Pneumologická klinika 2.LF UK a Fakultní nemocnice Motol

V Úvalu 84

Praha 5

T.: 224 436 664

MUDr. Soňa Csemyová

Centrum léčby závislosti na tabáku

Fakultní nemocnice na Bulovce

Klinika pneumologie a hrudní chirurgie 3.LF UK

Pavilon 10

Budínova 2

Praha 8

T.: 266 082 081

Příloha č. 7 Přehled současné platné legislativy

(Sovinová; Csémy, 2003)

Přehled současné platné legislativy

Jarmila Klimešová

Zákon č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, poslední novelizace 255/2002 Sb.: stanoví se podmínky zdaňování piva, lihu, vína a tabákových výrobků spotřebními daněmi a způsob značení některých tabákových výrobků.

Z opatření uvedených v tomto zákoně vyplývá, že daň na tabákové výrobky je v současné době (dle výpočtů ze zákona) 35 %. Tabákové výrobky musí být značené tabákovou nálepkou, tato povinnost se ovšem nevztahuje na prodej cigaret, doutníků a cigarillos na palubách letadel zahraničních linek a v prodejnách DUTY FREE, které jsou oprávněny k prodeji za ceny bez daně.

Zdaňování piva, vína a lihu obsaženého v alkoholických nápojích je uskutečněno na základě typu alkoholického nápoje.

Vyhláška 415/2001 Sb., kterou se mění vyhláška ministerstva financí č. 11/1994 Sb., kterou se stanoví podrobnosti ke značení některých tabákových výrobků, ve znění vyhlášky č. 257/1994 Sb. a vyhlášky č. 309/1995 Sb.

Touto vyhláškou se stanoví přesný vzhled a umístění tabákové nálepky na tabákových výrobcích.

Zákon č. 65/1965 Sb., zákoníku práce, který obsahuje opatření na ochranu nekuřáků na pracovišti a zákaz požívání alkoholických nápojů na pracovišti.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, jehož část obsahující opatření vztahující se k reklamě na tabákové výrobky, byla změněna zákonem č. 132/2003 Sb., který nabývá účinnosti dne 1. července 2004. Schválení takto zásadní změny znamená zákaz veškerých forem reklamy na tabákové výrobky s výjimkou oznámení určeného výhradně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky, reklamy ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků. Výjimkou je také ustanovení o sponzorování motoristických soutěží, které ovšem pozbývá dnem 1. ledna 2007

účinnosti.

Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, obsahující usnesení, kde provozovatelé jsou povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky, skryté a podprahové reklamy a reklamy, které podporují chování ohrožující morálku a zájmy spotřebitele anebo zájmy ochrany zdraví, bezpečnosti nebo životního prostředí.

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, jehož účelem je stanovit povinnosti podnikatelů při výrobě potravin a tabákových výrobků a jejich uvádění do oběhu a upravit státní dozor nad dodržováním povinností vyplývajících z tohoto zákona. Z Usnesení vyplývají povinnosti pro výrobu tabákových výrobků včetně jejich uvádění na trh. Tabák pro orální užití je zakázáno uvádět do oběhu.

Vyhláška č. 325/1997 Sb., kterou se provádí §18 písm. a), d), j), k), l) a m) zákona č. 110/1997Sb. Obsahem vyhlášky je vymezení pojmů vztahujících se k tabákovým výrobkům, označování, požadavků na jakost a uvádění do oběhu tabákových výrobků. Dále je zde stanoven výčet látek povolených a látek zakázaných, které smějí být použité pro výrobu výše uvedených výrobků.

Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniami, který mimo jiné obsahuje opatření vztahující se k výchově k ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniami včetně kouření, opatření omezující prodej tabákových výrobků, prodej a podávání alkoholických nápojů. V současné době probíhá legislativní proces návrhu zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a návykovými látkami, který by měl nahradit zákon č. 37/1989 Sb.

Nový návrh zákona byl připraven na základě zastaralé a nevyhovující současné právní úpravy vedoucí k ochraně před škodami výše uvedených komodit.