

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**KOUŘENÍ A POHYBOVÁ AKTIVITA
ŽÁKŮ 9. TŘÍD VYBRANÝCH ZÁKLADNÍCH
ŠKOL V OLOMOUCI**

Diplomová práce

Autor: Martin Kotyz, aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph. D.

Olomouc 2016

Jméno a příjmení autora: Martin Kotyz

Název diplomové práce: Žáci 9. tříd základních škol, kouření a pohybová aktivita

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí magisterské práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2016

Abstrakt:

Základem pro tuto práci je bakalářská práce, ve které jsem se zabýval kouřením a pohybovou aktivitou žáků středních odborných učilišť. Podrobněji jsem se v ní zabýval složením tabáku i tabákového kouře a jejich vlivu na lidský organismus.

V této práci se chci více věnovat nejen tzv. tabákové epidemii a jejím vývoji v ČR, ale také zmínit některé z osobností „boje“ proti kouření a léčby závislosti na tabáku. Chtěl bych se podrobněji zabývat módními trendy uživatelů tabáku, jako je například vodní dýmka a elektronická cigareta. Jejich účinky na lidský organismus apod. V další části práce, proniknout do problematiky pohybové aktivity žáků druhého stupně (9.tříd) a jejich životního stylu.

Mým cílem je zjistit vztah mezi pohybovou aktivitou, tabákem a kouřením. Výzkumu se účastnili žáci základních škol, vybraných v Olomouci.

Cílem výzkumu je zjistit, kolik cigaret vykouří a množství prováděné pohybové aktivity již u výše zmíněných škol. Celkový počet žáků/respondentů 100, z toho 52 chlapců a 47 dívek. K šetření jsem použil Losiakův dotazník a modifikace dotazníku ke zjištění počtu vykouřených cigaret a množství pohybové aktivity v průměrném týdnu. Výsledky zahrnují počet vykouřených cigaret žáky, posouzení rozdílu v množství vykouřených cigaret mezi chlapci a dívkami, objem prováděné pohybové aktivity a závislost množství vykouřených cigaret na objemu prováděné pohybové aktivity v průměrném týdnu. Získané informace mohou být použity ke srovnání situace na jiných základních školách.

Klíčová slova: droga, tabák, nikotin, závislost, prevence, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Martin Kotyz

Title of the master thesis: Students of Grammar Schools, smoking and their physical activities

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstract:

The master thesis is based on the bachelor thesis, dealing with smoking and physical activities of the learners of the vocational training schools, especially then with the chemical components of tobacco and tobacco smoke and their effects on human organism.

The master thesis pays more attention to the so called tobacco epidemic and its development in the Czech Republic as well as to some of the personalities of the fight against smoking and personalities of treatment of tobacco addiction. The attention is concerned in detail with fashion trends of tobacco consumers like water pipe and electronic cigarette and their impact on human body etc. The next part of the project aims to get to the heart of matter of physical activities and life style of the learners attending the second stage (9th year) of the primary school.

The aim is to find out the relationship of respondents to physical activity, tobacco and smoking. Respondents of the survey are pupils of selected primary schools in Olomouc.

The research aims to find out how many cigarettes are smoked and the amount of physical activity done by pupils of the above mentioned schools. The total number of pupils/respondents was 52 boys and 47 girls. The Losiak questionnaire and its modification were used to make a survey of the number of smoked cigarettes by boys and girls, an extent of performed physical activity, and reliance of the number of smoked cigarettes on extent of physical activity done for an average week. The results includes number of cigarettes smoked by pupils, evaluation of the different results by

boys and girls, extent of performed physical activity and reliance of the number of smoked cigarettes on extent of physical activity done for an average week. The received information can be used for comparison with other primary schools.

Key words: drug, tobacco, nicotine, addiction, dependence, prevention, physical activity

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci, dne 20.6. 2016

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Šafářovi Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

ÚVOD	8
1. SYNTÉZA POZNATKŮ	10
1.1 Tabáková epidemie a její vývoj	10
1.1.1 Osobnosti české problematiky léčby závislosti na tabáku	10
1.1.2 Vývoj tabákové epidemie	12
1.1.3 Mentolové cigarety	13
1.1.4 Bezdýmý tabák	14
1.1.5 Elektronické cigarety	15
1.1.6 Vodní dýmka	16
1.1.7 Prevalence kouření u nezletilých v ČR	18
1.1.8 Klinické souvislosti s užíváním tabáku	19
1.1.9 Ekonomika tabákového průmyslu	21
1.1.10 Prevence závislosti na tabáku a možnosti odvykání kouření	22
1.1.11 Bažení – craving	23
1.1.12 Obaly tabákových výrobků	27
1.1.13 Legislativa v ČR	28
2. POHYBOVÁ AKTIVITA A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ 9.TŘÍD	30
2.1 Vymezení pojmů PA ,inaktivita a životní styl	30
2.1.1 Pohybová aktivita	30
2.1.2 Pohybová inaktivita	32
2.1.3 Životní styl	32
2.1.4 Životní styl současné populace	34
2.2 Význam pohybové aktivity , pro zdraví člověka	34
2.3 Podpora PA a cílové skupiny	35
2.3.1 Podpora PA v dopravě	35
2.3.2 Podpora PA ve školách	36
2.3.3 Projekt Pohyb do škol	37
3. CÍL A ÚKOLY PRÁCE	
3.1 Dílčí cíle	38
3.2 Výzkumné otázky	38
3.3 Organizace výzkumu	38
4. METODIKA	39
4.1 Metody diagnostiky vykouřených cigaret	39
4.2 Metoda diagnostiky pohybové aktivity	39
4.3 Popis zkoumané populace	39
4.4 Metody vyhodnocení a interpretace dat	41
5. VÝSLEDKY A DISKUSE	42
5.1 Množství vykouřených cigaret žáky 9. tříd	42
5.1.1 Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1	44
5.2 Rozdíly v počtu vykouřených cigaret mezi muži a ženami	47
5.2.1 Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2	51
5.3 Vztah mezi množstvím vykouřených cigaret a množstvím prováděné pohybové aktivity u žáků 9. tříd	53
5.3.1 Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3	56
6. ZÁVĚRY	59
7. SOUHRN	60
8. SUMMARY	61
9. LITERATURA	62

ÚVOD

Dočetl jsem se, že kouření doutníků škodí zdraví.

Tak jsem se rozhodl, že přestanu číst noviny.

Winston Leonard Spencer-Churchill.

Tabák je velmi stará droga; jeho původ sahá hluboko do historie lidstva. Je zařazen mezi drogy legální, tedy povolené a společností tolerované. Spotřeba tabáku je ve světě stále na vysokých číslech, společnost se dělí jak na kuřáky klasických cigaret, tak na konzumenty noblesních doutníků. Velmi rozšířená je konzumace tabáku dýmkového. Spotřeba tabákových výrobků se ovšem odráží na zdraví jeho konzumentů. Je všeobecně známé, že v ohrožení zdraví jsou také lidé v okolí kuřáků. Stávají se totiž kuřáky pasivními. Již svoji předešlou bakalářskou práci jsem zaměřil na vliv kouření na pohybovou aktivitu studentů středních škola a vzájemnou souvislost mezi nimi. Svoji diplomovou práci bych navázal na předešlé téma, které bych doplnil poznatky z oblasti kouření o aktuální informace, které se budou týkat prevalence kouření u nezletilých v České republice, zaměřím se na mentolové, elektronické cigarety, vodní dýmku či bezdýmý tabák.

Velmi zranitelní jsou mladí lidé kolem 15 - 18 roku věku, ale i mladší. Právě na kategorii základní školy jsem se zaměřil v praktické části. I žáci na základní škole mají pocit, že se musí nějakým způsobem odlišovat nebo naopak patřit k nějaké komunitě. Aby nevybočovali z řad, přizpůsobí se. Velmi snadno se dají ovlivnit i nepřímo reklamou, filmy, protože se chtějí ztotožnit se svými hrdiny. V praktické části bych se také pokusil o srovnání vlivu pohybové aktivitu jak u žáků na základní, tak u žáků na střední škole. Výsledky výzkumů žáků střední školy použiji z již zmíněné bakalářské práce.

Na přelomu 19. a 20. století bylo kouření považováno za určitou společenskou prestiž. O sto let později se po celém světě rozpoutal proti kouření ostrý boj. Byla prokázána vysoká škodlivost kouření a jeho spojitost se vznikem karcinomu plic, ale i dalších druhů rakoviny a jiných onemocnění. V mnoha zemích začal platit zákaz kouření ve veřejných prostorech, na zastávkách hromadné dopravy a také v restauracích.

Důsledkem dlouhotrvajícího kouření vzniká mnoho nemocí a s tím rostou náklady na zdravotní péči. Nemalé náklady nese i kuřák, protože ceny tabákových výrobků neustále rostou.

1. SYNTÉZA POZNATKŮ

1.1 TABÁKOVÁ EPIDEMIE A JEJÍ VÝVOJ

V této kapitole se zaměřím na teoretické poznatky, týkající se tabákové problematiky. Uvedu nejznámější osobnosti české problematiky v léčbě závislosti na tabáku, krátce připomenu vývoj tabákové epidemie. Více se zaměřím na mentolové cigarety, elektronické cigarety, bezdýmý tabák a elektronické cigarety. Za neméně důležité považuji zmínit se také o prevenci kouření a s tím spojení klinické souvislosti s užíváním tabáku, prevence závislosti na tabáku a možnosti odvykání kouření. Chtěl bych také upozornit na problematiku cravingu. O legislativě v naší republice jsem se již zmiňoval ve své předešlé bakalářské práci, přesto se k této problematice opět vrátím v této kapitole.

1.1.1 OSOBNOSTI ČESKÉ PROBLEMATIKY LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Antonín Fingerland

Medicínu studoval na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Po promoci roku 1924 nastoupil jako asistent na Pražský patologicko-anatomický ústav prof. Jaroslava Hlavy. Byl prvním primářem prosektury Všeobecné okresní nemocnice v Hradci Králové (v letech 1928-1945). Jako prosektor usiloval o systematické provádění pitev a snažil se vytvořit z prosektury vědecké středisko, které by pomáhalo růstu vlastní disciplíny i disciplín klinických. Habilitoval se v roce 1945, roku 1946 byl jmenován profesorem patologické anatomie. V roce 1945, kdy vznikla Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, se z primáře oddělení stal přednostou Ústavu patologie LF HK UK. V této pozici působil až do roku 1970. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamíra, s.r.o., 2013, s.15).

Zabýval se především infekčními a plicními nemocemi, věnoval se problematice patogenního vlivu kouření cigaret na vznik rakoviny plic a jiných chorob.(www.vikipedie.cz)

Byl prvním lékařem, který v Československu pochopil význam vlivu kouření na zdraví a který se jako první zasloužil o léčbu závislosti na tabáku, tehdy odvykání kouření. V roce 1996 pan profesor vzpomínal: „ snad jsem byl první v Čechách, kdo začal

upozorňovat na škody z kouření. Ono se kouřilo už několik století, ale doutníky a dýmky nikdy nebyly tak masově rozšířeny. Sám se pamatuji z mládí na několik případů rakoviny rtů, ale ty se odoperovaly a vše bylo v pořádku.“(www.vikipedie.cz)

Profesor Fingerland také v Časopise lékařů českých dává v roce 1972 do souvislosti úmrtí Jaroslava Vrchlického (1912) se silným kouřením – až 100 cigaret za den. Jednalo o opakované poškození mozkových cév.

Jaroslav Vrchlický

Má cigareto, družko jediná

Mých snů a zábav, květe v babí léto,

Víš, bezdná je mých citů hlubina a píseň ubohá je bublina,

má cigareto!

Co osudem v hrud' moji bylo seto,

Co mého bolu věčná příčina,

Co bylo stokrát žehnáno i kletu,

V tvém dýmu roste a se rozpíná,

Plaň v šeru, než smrt řekne svoje veto,

S tvým ohněm i můj oheň zhasíná,

Má cigareto!

(Ze sbírky Fanfáry a kadence, Praha 2005)

Jiří Kozák

Zasloužil se o rozšíření znalostí o odvykání kouření a znalostí o vlivu kouření na zdravé a o jeho dalších souvislostech. V sedmdesátých letech 20. století chtěl sám přestat kouřit, což se mu podařilo a k tomu sám sebe motivoval zapojením do aktivit souvisejících s odvykáním kouření. V roce 1992 publikoval knížku pro lékaře Rizikový faktor kouření. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamira, s.r.o., 2013, s.17).

Jaroslav Skála

Byl průkopníkem léčby závislosti na tabáku v rámci léčby jiných závislostí, zejména alkoholu u nás.doc. MUDr. Jaroslav Skála byl dlouholetý přednosta Protialkoholního oddělení „Apolináře“. Všiml si již v šedesátých letech 20.století, že jeho pacienti vyléčení ze závislosti na alkoholu umírají na následky kouření, a také proto, že přestat kouřit je obtížnější než přestat pít. Sám odložil cigarety, když mu bylo 48 let, začal

běhat a ke kouření se nikdy nevrátil. Bylo jasné, že stop kouření dělá pacientům větší potíže než stop alkoholu. Přesný program oddělení rozděloval denní čas do devadesátiminutových pracovních a terapeutických bloků a v následné půlhodinové pauze mohli pacienti kouřit a to na vyhrazených místech. Kouření bylo tehdy časově omezené na 4 hodiny denně. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamira, s.r.o., 2013, s.17).

1.1.2 VÝVOJ TABÁKOVÉ EPIDEMIE

Tabáková epidemie, respektive pandemie, začala až s příchodem 20.století. Do té doby se kouřily většinou doutníky či dýmky, což bylo ojedinělé. Kolem roku 1990 se rozšířily automaty na výrobu cigaret a masově vzrostlo kouření cigaret. Protože se to stalo na území USA, jsou právě USA zemí, kde je dnes tabáková epidemie v nejpokročilejším stadiu. Česká republika má zpoždění cca 20 až 30 let. Později jsme začali kouřit, později také umírat i chápat, co kouření znamená.

Jako první zřejmě kouřili tabák američtí indiáni v rámci svých rituálů – podstatný byl příjemný pocit cca 10 vteřin po potažení, vyplavení dopaminu v nukleus accumbens. Do Evropy přivezly tabák Kolumbovy lodě, nikotin dostal jméno po francouzském vyslanci ve Španělsku Jeanu Nicotovi. Kouření se šířilo, byly to hlavně dýmky a doutníky. První cigarety se zřejmě prodávaly v polovině 19.století v Londýně. Zlom nastal s vynálezem Američana Bonsacka: Nechal si patentovat stroj na výrobu cigaret a po roce 1900 se jejich výroba rozběhla ve velkém – to je začátek tabákové epidemie. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamira, s.r.o., 2013, s.21).

Jako první evropán, který se seznámil s tabákem byl Krištof Kolumbus, když v roce 1492 dorazil k břehům Kuby. Následně na to byly rostlinky tabáku dovezeny do Evropy, semena však do Evropy dorazila o dvacet let později. Evropany seznámil s tabákem francouzský velvyslanec Jean Nicot, který rostlinu v roce 1560 dovezl na francouzský královský dvůr formou šňupacího prášku. První tabákové semena přivezl do Evropy účastník druhé Kolumbovy výpravy - Roman Pene roku 1518 a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Odtud tedy pochází název tabák. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Z počátku bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho používání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala dostupná i pro lid. Rozšířilo se šňupání tabáku. Nový zvyk samozřejmě vyvolal i vlnu odporu v některých zemích jako např. Švýcarsku, Persii,

Turecku či Rusku, kde byly za užívání tabáku udělovány kruté sankce až po tresty smrti.

Anglický král Jakub I. v roce 1603 napsal filipiku proti užívání této rostliny ve znění: „Člověk se snaží vše nové napodobovat a velká většina nerozumných lidí si tak ničí své nejlepší síly kouřením tabáku... A ti, kteří jednou propadli této neřesti stálého vyčerpávání, vedou vinou kouření bezútěšný život. Nemohou přestat kouřit, protože zvyk příliš vnikl do jejich povahy. Nová páchnoucí rostlina podryvá zdraví, šírá jmění, je hanba se na ni podívat, je ohavná k čichání, škodlivá mozku, neprospěšná plicím a pachem černého kouře představuje co nejživěji dým pekelný.“

Do Čech se tabák dostal v druhé polovině 16. století. Rudolf druhý dokonce založil tabákový monopol. První cigarety vznikly až v roce 1830 a ty způsobily rozrůstání konzumentů. Po masovém rozšíření kouření tabáku se pomalu, ale jistě začaly objevovat i tmavé stránky této záliby: rakovina plic, rakovina jazyka, emfyzém plic, nedokrvenost srdce a další. Reklamní kampaně firem na tabákové výrobky zaplavily Evropu koncem 19. stol. Firmy se snažily o co nejvíce zákazníků a tak slibovaly i nesplnitelné věci, kterým lidé však uvěřili. Jedna nejmenovaná společnost, která vyráběla dámské cigarety slim, slibovala ženám, že po kouření zhubnou. Touto reklamou si zvýšili obrát o 68%. Dnes patří kouření do všedního života každého 4. Čecha. (<http://www.tabak.webz.cz/index.php>)

Sander, L. v publikaci Příběh kouře (2004) poukazuje mimo jiné na tematiku kouření a sdružování se. Představy a potěšení z kouření nejsou záležitosti výlučně 20. století. Charles Kingsley napsal, že tabák je společníkem osamělého muže, přítelem starého mládence. Jídlem hladového muže, povzbuzujícím lékem pro smutného, uspávadlem během bezesných nocí a ohněm nachlazeného. a pro lorda Byrona byl vznešený tabák důležitou součástí romantického sebevyjádření. Ve druhé polovině 19. století bylo kouření oslavováno jakožto ztělesnění individuality buržoazních gentlemenských amatérů.

1.1.3 MENTOLOVÉ CIGARETY

Server www.odvykani-koureni.cz jasně uvádí fakt, že mentolové cigarety škodí zdraví ještě více než ty klasické. Obliba mentolových cigaret ve světě je značná. Ze všech ostatních příchutí, které se při výrobě cigaret používají, je právě mentol ten nejžádanější. Jak ale působí "ovoněné" cigarety na naše zdraví? Ve Spojených státech dává přednost cigaretám s příchutí mentolu neuvěřitelných 75 % kouřících

Afroameričanů. Černá populace přitom patří mezi nejobtížněji odvykající kuřáky, a proto vědci věří, že právě mentol hraje v problematice závislosti podstatnou roli. Mentol dává cigaretovému kouři jakýsi chladnější ráz. Proto lidé kouřící mentolové cigarety vdechují kouř mnohem hlouběji a udrží ho ve svých plicích déle než ti, kteří preferují cigarety obyčejné. Kvůli tomu také přijímají větší množství nikotinu a toxických látek v tabákovém kouři obsažených. Jestliže jsou tedy takové cigarety označeny jako "light", ve skutečnosti tomu tak vlastně není. "Lehčí" by totiž byly jen v případě, že by je lidé kouřili úplně stejným způsobem jako ty klasické. Americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv zakázal v roce 2009 výrobu a prodej ochucených cigaret s příchutí ovoce, koly, koření nebo čokolády. Přiváděly totiž ke kouření především adolescenty, kteří se tak stali pravidelnými kuřáky. Z tohoto zákona však byly vyňaty cigarety s příchutí mentolu, tedy ty ze všech ochucených cigaret nejoblíbenější. O tom, zda bude toto nešťastné rozhodnutí ještě přehodnoceno, se v současné době jedná. Je zřejmé, že prodáváním ochucených cigaret působí tabákové koncerny na nejohroženější a nejvímavější skupinu, totiž na děti a mládež. Je proto na místě zamyslet se nad tím, zda by tato činnost neměla být zákony nějak ošetřena i v jiných státech než jen v těch Spojených.

Králíková, E. a kol. v knize *Závislost na tabáku* píše: mentolové cigarety jsou nabízeny jako osvěžující, cool, chladivé. Mentol stimuluje chladové receptory, což způsobuje pocit chladu nejen v ústech a laryngu, ale i v plicích. Stimulace laryngálních chladových receptorů může snižovat dráždění dýchacích cest. Toto může následně vést k hlubší inhalaci tabákového kouře a větší expozici škodlivinám. Mentol průkazně zvyšuje mimovolné zadržení dechu, což může přispět ke zvýšenému vstřebávání látek tabákového kouře. Mentolové cigarety byly prezentovány zejména jako méně iritující a méně nebezpečné, ačkoliv opak je pravdou.

1.1.4 BEZDÝMÝ TABÁK

Králíková, E. a kol. charakterizuje bezdýmý tabák jako porcovaný tabák, moist snuff, snus – jedná se o různorodou skupinu výrobků s různými zdravotními dopady. Bezdýmý tabák představuje menší zdravotní riziko než kouření. Má potenciál vyvolat i udržet závislost na nikotinu, je možné duální užívání – současné kouření. (Králíková, E. a kol. *Závislost na tabáku*, Adamira, s.r.o., 2013)

Server www.stocktonpress.com/ukonceni-bezdyzny-tabak-muze-posilovat-preziti-po-infarktu/ uvádí velmi zajímavé informace: nová studie ukazuje, že u pacientů se srdečním záchvatem, kteří přestali používat snus - specifický typ vlhkého žvýkací tabáku, který je populární ve Švédsku – by se mohlo výrazně snížit riziko úmrtí. Tyto nálezy nemají přímo prokázat, že zastavení používání tohoto typu bezdýmného tabáku skutečně ovlivňuje srdeční zdraví. Etické překážky mohou bránit u výzkumných pracovníků vůbec pochopit plnou hodnotu odvykání. Existují i další výhrady, a to není jasné, že přestat kouřit hlavní druh bezdýmného tabáku používaného ve Spojených Státech by mohlo mít stejný potenciální účinek. „Přesto studie ukazuje, že ukončení používání snus po infarktu by mohl být stejně prospěšné jako přestat kouřit po infarktu," říká autor studie Dr. Gabriel Arefalk, kardiolog v Uppsala University Hospital ve městě Uppsala, Švédsko. Je však jasné, že bezdýmný tabák představuje významné riziko pro zdraví a způsobuje různé druhy rakoviny. Bezdýmný tabák přichází v různých formách, včetně tradičního žvýkacího tabáku (který může přijít do volných listů nebo "zátky") a šňupacího tabáku (jemně broušený nebo práškový tabák), v souladu s US National Cancer Institute. Nová studie se zabývá pojmem snus, což je druh vlhkého šňupacího tabáku, který není třeba vyplivnout, protože uživatelé obvykle spolknou právě tabákové šťávy.

1.1.5 ELEKTRONICKÉ CIGARETY

Názory na používání elektronické cigarety jsou různé, téma elektronické cigarety zůstává stále kontroverzním tématem.

Králíková, E., Ježek, M. a kol. uvádí základní fakta o elektronické cigaretě:

Elektronické cigarety patří mezi „ENDS“ – Electronic Nicotine Delivery Systems, tedy systémy, které dodávají nikotin elektronicky. Výtažek z tabáku v nich nehoří, jen se zahřívá. Výpary mohou nebo nemusí obsahovat nikotin, jsou dostupné také s různými příchutěmi. Neprodukují klasický kouř. Zdravotní riziko je v porovnání s klasickým kouřením nulové, či minimální, bezpečnost však není prokázána. Legislativní rámec se v různých zemích liší od zákazu prodeje až po doporučenou pomoc při odvykání. V České republice jsou zařazeny novelizací zákona 375/2005 z roku 2009 mezi tabákové výrobky. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamira, s.r.o., 2013)

Na webové stránce <https://www.elektronicka-cigareta-online.cz/content/56-je-cas-jit-s-pravdou-ven-se-skodlivosti-elektronickych-cigaret> jsem našel zajímavý článek:

O škodlivosti elektronické cigarety mluví nejvíce Tabákoví lobbisté. V poslední době se čím dál více šíří nové a nové diskuse, týkající se velmi ožehavého tématu, a to škodlivosti elektronických cigaret. Nejvíce zainteresovanými skupinami jsme jednoznačně my prodejci e-cigaret, dále pak logicky i naši zákazníci nebo lidé, kteří se jimi stát chtějí a proti nám všem stojí jeden velký „nepřítel“, dalo by se říci i „tyran“, který má obrovskou moc (samozřejmě jsou tou mocí myšleny peníze, které dnes hýbou světem). Tím „zlým“ tyranem je pochopitelně myšlený tabákový průmysl, kterému jde stejně jako nám o peníze, nicméně na rozdíl od nás, kterým jde i o zdraví. Některým z nás méně, některým více. Tento příběh má zcela logické vyústění, kterým nemůže být nic jiného než „válka“, kterou je zejména postranní a špinavá hra lobbistů, hájících zájmy tabákových společností, za což jsou také náležitě odměněni. Položme si ruku na srdce. Kdo z nás by nepoužil veškeré možné prostředky, vždy zde nejde o jeden, ba dokonce ani o dva miliony korun. V sázce jsou těžké miliardy (samozřejmě se bavíme o dolarech).

1.1.6 VODNÍ DÝMKA

Především je důležité připomenout, že kouření vodní dýmky je společenská záležitost. Něco, při čemž se setkává kruh známých nebo přátel. Právě proto je dýmka vhodný sortiment k zařazení do nabídky různých podniků, kde se scházejí lidé. Jelikož se považuje za jeden ze sofistikovanějších způsobů kouření tabáků, vyžaduje adekvátní prostředí. Z tohoto důvodu se dostala do nabídky mnoha čajoven, které k jejímu kouření nabízí příjemné prostředí, a samotná dýmka pak dotváří atmosféru podniku.

Mnozí lidé si pod pojmem vodní dýmka nejspíš vybaví obrázek starého pokuřujícího Turka nebo Ara, jak sedí v honosném paláci na luxusních polštářích svého harému. Jenže představa, která vodní dýmu spojuje výlučně s indo-arabským světem, je dnes již minulostí. Vodní dýmka poslední dobou prožívá renesanci – stala se symbolem odpočinku a v některých případech i předmětem moderního umění. (Sedláček, M. Vodní dýmka, 2012.)

Princip vodní dýmky popisuje Králíková, E. a kol. takto:

Tabák používaný pro vodní dýmky váží v jedné dávce 10-20 g. Prodává se v krabičkách s obrázky ovoce nebo květin. Má tři hlavní formy:

1. muessel (medový) obsahuje kolem 30% tabáku a 70% medu nebo melasy, většinou je ochucený ovocnými příchutěmi,
2. tumbak (ajami) je tmavá, pouze tabáková pasta,

3. urak (většinou z Indie) je přechodná forma, může nebo nemusí obsahovat ovocné nebo jiné příchutě.

Typická vodní dýmka má hlavu, kovové tělo, skleněnou nádobu a ohebnou dlouhou hadičku spojenou s náustkem. Vlastnímu kouření předchází rituální příprava, hořící dýmka je pak centrem skupiny při konverzaci a společném trávení času. Hadička koluje a jeden náustek většinou sdílí celá skupina. Vykouření jedné dýmky trvá asi 50 minut. I v případě, že se náustek mění, je vysoké riziko přenosu nemocí. (Králíková, E. a kol. *Závislost na tabáku*, Adamira, s.r.o., 2013, s. 38)

V této souvislosti server <http://www.skvele-dymky.cz/skodlivost-vodni-dymky/t-336/> uvádí: pro začátek pár základních informací - vodní dýmka někdy také nazývaná vodnice, vodárna, šiša nebo nargila slouží ke kouření tabáku nebo třeba minerálních kamínků. Údajné místo původu není známé, ale předpokládá se, že vodní dýmku vynalezli Peršané. Dále se její používání rozšířilo z Arábie, do Středního Východu, Asie, severní Afriky a nakonec také do Evropy a Ameriky. Vodní dýmku můžete pořídit od velikosti cca 15 cm až do 2 metrů. Vodní dýmky se vyskytují v různých barevných a designových provedeních, ale základní části mají vždy stejné. A teď již ke škodlivosti vodní dýmky ... Již mnohokrát se odborníci z řad vědců přeli o to, zda je vodní dýmka více či méně škodlivá než cigarety. Mezi poslední studie patří výzkum z Americké University v Bejrútu a University Sv. Josefa, které ukázaly, že kouř z vodní dýmky obsahuje velké množství chemických látek, které se vyskytují i ve škodlivém cigaretovém kouři. K výzkumu byl použit obvyklý melasový tabák (těžko říct, co si pod tím máme představit). Výsledky výzkumu ukázaly, že nahromaděný kouř ze 100 tahů obsahuje nikotin, dehet a karcinogenní těžké kovy, v mnoha případech několikrát přesahujících hodnoty obsažené v cigaretách. V kouři získaném z vodní dýmky se sice vyskytuje více dehtu než ve 20 cigaretách, ale cigaretový dehet má jiné složení. To je způsobeno rozdílnou teplotou spalování tabáku. Tabák v korunce vodní dýmky totiž hoří při teplotě maximálně 450°C. Tabák v cigaretě hoří teplotou téměř 900°C. Dehet vznikající za vysokých teplot (v cigaretě) je mnohem více karcinogenní, než dehet vznikající při nižších teplotách (ve vodní dýmce). Z průzkumu také vyplynulo, že voda část nikotinu zachytí, ale nezachytí rakovinotvorné benzo-pyreny, klíčové složky dehtu a silné karcinogeny. Kuřák vodní dýmky však musí vykouřit více tabáku než kuřák cigaret, aby dosáhl stejných hodnot nikotinu v krvi. Z výsledků je tedy jasné, že některé látky se vyskytují ve vodní dýmce ve větší míře než v cigaretách a naopak.

Sedláček, M. v publikaci Vodní dýmka uvádí typy vodních dýmek:

1. tradiční vodní dýmka,
2. moderní vodní dýmky – jednou ze zajímavých vodních dýmek je Bracket hookah. Nosným prvkem tohoto typu je ozdobná kovová konstrukce, na které jsou korunka a váza umístěny podle libovůle návrhářů a jsou spolu propojeny speciální hadicí,
3. skleněná vodní dýmka,
4. Meduse design – vodní dýmky společnosti Meduse Design připomínají medúzy.

1.1.7 PREVALENCE KOUŘENÍ U NEZLETILÝCH V ČR

Aktuální situace ohledně kouření v dětské populaci je pochopitelně zcela zásadní pro vývoj kouření v dospělé populaci, protože aktuálně kouřící děti budou tvořit populaci kuřáků v následujících letech. Pro efektivní snížení počtu kouřících dětí a pro vytváření odmítavých postojů ke kouření jsou nezbytná celoplošná a komplexní opatření zahrnující nejen legislativní opatření, zdražování tabákových výrobků, ale také kvalitní vzdělávání a národní osvětové kampaně.

Na této webové stránce: <http://www.kardiovize.cz/index.php/prevence/zavislost-na-tabaku> se můžeme dočíst: díky každoročním průřezovým šetřením Státního zdravotnického ústavu Praha (autorů Hana Sovinová, Petr Sadílek, Ladislav Csémy) jsou od roku 1997 k dispozici data na reprezentativním vzorku ve věku od 15let do 64let. V těchto šetřeních je adekvátně zastoupen každý kraj, obě pohlaví i jednotlivé ročníky. Podle posledního průzkumu z roku 2011 pravidelně alespoň jednu cigaretu denně kouří 24,2 % občanů. Přitom méně než jednu cigaretu denně kouří dalších 4,9 % (příležitostní kuřáci). Bohužel nedochází k výrazným změnám, jediný přechodný malý pokles byl pozorován v letech 1999 a 2002, kdy se počet každodenních kuřáků snížil k 20%. Tento pokles byl „kompenzován“ vzestupem počtu příležitostných kuřáků.

Za bývalé kuřáky se označuje 11,0 % populace (nekouří více než rok). Celkem 40,6 % populace nekouřilo nikdy (ani jednou cigaretu za život).

Greplová J. v knize „Závislost na tabáku“ uvádí v této problematice následující přehled:

- počet nepravidelných kuřáků ve věkové skupině 13-16 let přesahuje v současnosti 20%.
- Z dlouhodobého pohledu ve skupině kouřících dětí roste zastoupení dívek.
- Ve věkové skupině 16letých kouří denně 25% dotázaných.
- Děti jsou ovlivněny nejen kouřením rodičů, ale i tabákovou reklamou.
- Více než 70% nezletilých, kteří kouří, nebyl odmítnut prodej cigaret v obchodech.
- Děti nejsou dostatečně chráněny před pasivním kouřením na veřejných místech.
- V České republice nejsou dostatečná opatření na ochranu nezletilých před riziky spojenými s užíváním tabáku.

1.1.8 KLINICKÉ SOUVISLOSTI S UŽÍVÁNÍM TABÁKU

Kouření může poškodit plíce, dráždí oči, ale tabák zřejmě nezpůsobuje rakovinu mozku, hlásí nová studie. I když to zprávy by mohly pomoci kuřákům dýchat o něco jednodušeji, ale stále ještě neznámá, že konzumace tabáku je v bezpečí. Vědci z Yale University School of Medicine našli souvislost mezi používáním cigaret, doutníků, dýmek, šňupací tabák nebo žvýkání tabáku a agresivním typem rakoviny mozku známou jako gliom. Více než polovina z 20.000 Američanů diagnostikovaných s touto rakovinou každý rok zemře do 18 měsíců ode dne zjištění. Ale, řada nemocí, včetně rakoviny plic a kardiovaskulárních chorob měly kauzální souvislost s kouřením cigaret. Vědci však zjistili, že není žádný vztah mezi užíváním tabáku a tímto typem rakoviny mozku, podle výše uvedené studie. (<http://www.stocktonpress.com/pro-jednou-tabak-je-nenese-vinu/>).

Server <http://www.gate2biotech.cz/i-pasivni-koureni-skodi-srdci/> pojednává o škodlivosti kouření. Kuřáci tabáku mají prokazatelně zvýšené riziko mnoha chorob, včetně onemocnění plic a kardiovaskulárního systému. Bohužel, rizika nejsou spojená pouze s aktivním, ale i s pasivním kouřením. Pobyt v zakouřené místnosti navíc nemusí ublížit jen vašim plicím, ale i srdci. Kouření tabáku je zcela specifickou a dosti kontroverzní lidskou činností. Z původně rituální činnosti je na počátku 21. století významný medicínský problém, který si každý rok vyžádá nejen statisíce lidských

životů, ale i obrovské finanční částky na léčbu chorob s kouřením přímo souvisejících. Evropanům se tabák samotný stal známý až díky Kryštofu Kolumbovi a objevným zaoceánským plavbám. V předkolumbovské Americe bylo užívání tabáku (nejen kouření, ale například i žvýkání či šňupání) relativně rozšířené, často však bylo omezeno právě jen na již zmiňované rituální či dokonce lékařské účely. V následujících stoletích se kouření rozšířilo i do „starého světa“. Ovšem byla to až průmyslová revoluce a strojová výroba - především cigaret, která umožnila současné masové rozšíření a všeobecnou dostupnost tabákových výrobků. Kouření tabákových výrobků je přitom dnes možno prokázatě považovat za zdraví škodlivou činnost. Nebylo tomu tak ovšem vždy a tabákové společnosti dlouho možnou škodlivost kouření popíraly. Za první průkaznou studii je možné považovat práci britského lékaře Richarda Dolla, který již v roce 1951 publikoval článek o pravděpodobném příčinném vztahu mezi kouřením a karcinomem plic. Studie probíhala přímo na britských lékařích - kteří sami kouřili (což byl v této době poměrně častý jev). V 60. letech 20. století se již poznatky o škodlivosti kouření prosadily do oficiálních materiálů britských a amerických lékařských společností, což mělo velice významný dopad na další přístup ke kouření jako takovému. V současné době je aktivní kouření tabákových výrobků považováno za prokázaný významný rizikový faktor rozvoje celé řady vážných chorob. Na tabákový kouř a zejména na některé látky (nikotin) navíc vzniká významná fyzická a psychická závislost, což je označováno jako nikotinismus. Mezinárodní klasifikace nemocí ve své desáté revizi (MKN 10) uvádí diagnózu F17 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. Ze zmíněných chorob je třeba zmínit zejména:

- Karcinom plic
- Karcinom jazyka a dutiny ústní
- Karcinom hrtanu a hlasivek
- Karcinom močového měchýře
- Plicní choroby (emfyzém, chronická bronchitida, zhoršení astmatu)
- Kardiovaskulární choroby (zrychlený rozvoj aterosklerózy, ischemická choroba srdeční, ischemická choroba končetin, cévní mozková příhoda)
- Další choroby (osteoporóza, vředová choroba žaludku atd.)

1.1.9 EKONOMIKA TABÁKOVÉHO PRŮMYSLU

Stát na tom, že se na jeho území prodávají tabákové výrobky prodělává. Vysoká cena cigaret daná vysokou daní je jedním z neúčinnějších preventivních opatření. Zdravotnímu systému se vyplatí hradit léčbu závislosti na tabáku – je to jedna z nejvýhodnějších intervencí v medicíně.

Podle Ross H., spotřeba tabáku vede k ekonomickým ztrátám ve formě vyšší úmrtnosti a nemocnosti a vyšších nákladů na zdravotnictví. Toto se pak odráží na poklesu pracovní produktivity a zpoždění ekonomického rozvoje díky horšímu zdravotnímu stavu obyvatelstva. Státní rozpočet by se nezhroutil, kdyby nikdo nekupoval cigarety. Absence kuřáků by snížila náklady na zdravotnictví a zvýšila by produktivitu práce. Vyšší HDP znamená vyšší daňový příjem do státního rozpočtu jak formou daní ze zisku, tak i formou spotřebních daní. Peníze nyní vydávané za cigarety by byly použity k nákupu jiných výrobků či služeb, které jsou zdaněny DHP. (Králíková, E. a kol. Závislost na tabáku, Adamira, s.r.o., 2013).

Dle serveru www.kardiovize.cz/index.php/prevence/zavislost-na-tabaku jsou jasná tato fakta: mortalita spojená s kouřením dnes již nebývá v civilizovaných zemích zpochybňována. Naopak například v některých asijských zemích (jako Čína) je již známo, že tabák je příčinou většiny úmrtí nebo alespoň zásadního podílu na mortalitě (Arménie, Turecko, Kazachstán), a to zejména mužů. Po dle údajů Cancer Society se mezi rokem 2000 a 2008 v Číně zčtyřnásobily celkové náklady spojené s expozicí tabáku (vzestup z 7,2 miliardy USD na 28,9 miliardy USD). Odvykání kouření představuje při obvyklé ceně v USA na jedince 80 USD za jeho celoroční návštěvy, cca 270 USD je odhadovaný náklad na medikaci (náplasti s nikotinem a perorální medikace), bez nutnosti laboratorních testů. Jejich model počítal s 24,6% prevalencí kuřáctví v modelové populaci, při odhadované úspěšnosti 30 % (obvyklé procento úspěšnosti center léčby závislosti na tabáku v západoevropských a severoamerických zemích). Při modelové situaci intervence vycházela ze všech deseti nabízených možností (aspirin u vysoce rizikové populace, váhová redukce, kontrola hypertenze, kontrola diabetu, snižování cholesterolu na odlišné hladiny apod.) varianta přestat kouřit jako jednoznačně nejlevnější intervence, která celkové náklady na léčbu pacienta zlevňuje (-1755 USD na jeden získaný rok života).

1.1.10 PREVENCE ZÁVIDLOSTI NA TABÁKU A MOŽNOSTI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Člověk závislý na tabáku, potažmo nikotinu, se pozná většinou podle toho, že vykouří denně 10 a více cigaret. Také má nutkání nejméně do hodiny po probuzení zapálit si cigaretu. Kouření se v první polovině 20. století stalo velmi moderním. Přispěly k tomu také automatické linky na výrobu cigaret, které umožnily velký rozmach tabákového průmyslu. Teprve později pojali odborníci podezření na opravdu nežádoucí vliv tabáku na organismus. V roce 1950 byla provedena první odborná studie, která prokazovala souvislost mezi kouřením, rakovinou a mnoha jinými nemocemi.

Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčinou smrti na světě. Nejdůležitějším aspektem boje proti kouření je prevence kouření – zde je nutný komplexní přístup celé společnosti a překonání „lobby tabákových firem“.

Server www.wikiskripta.eu/index. uvádí následující přehled:

Metody prevence:

- Progresivní zdanění cigaret (prodá se menší množství dražších cigaret → stát o zisk nepřijde),
- ochrana před pasivním kouřením (např. zákaz kouření v restauracích; vybudování speciálních místností ke kouření ve veřejných budovách, na letištích apod.),
- protikuřácky orientované veřejné vzdělávací kampaně (viz australská kampaň „Every Cigarette is Doing You Damage“),
- naprostý zákaz reklamy,
- prodej cigaret pouze v obchodech s licenci,
- velká varování s obrázky na krabičkách cigaret,
- lékař je svým pacientům vzorem, proto by měl být nekuřák,
- dostupná léčba.

Prevence u dětí:

Kouření je „dětská nemoc“. První cigareta přichází v průměru mezi 12. a 14. rokem. Většina kuřáků začala kouřit v dětství. Dospělí začínají kouřit mnohem méně často. Marketing tabákových firem je proto zaměřen na děti.

Co dělat, aby děti nezačaly kouřit?

- posilovat jejich sebevědomí,
- vytvářet doma atmosféru pohody a spokojenosti,
- nekouřit doma; u dětí, které pocházejí z kuřáckého prostředí je častější výskyt otitid, leukemií,
- vysvětlit dětem principy tabákového průmyslu,
- vysvětlit, že cigareta není symbol dospělosti.

Kubů (2003, 29) uvádí, že „...jednou z cest k odstranění návyku na cigarety je poskytnutí smyslové náhrady, která potlačí klíčovou stránku kouření. Kuřáci často hlásí zvláštní pocit v dýchací trubici při inhalování kouře. Při dotazu, proč nekouří cigarety s nižším obsahem nikotinu a dehtu, odpoví, že je to nedostatkem chuti.“

1.1.11 BAŽENÍ - CRAVING

Server <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/craving--bazeni-> uvádí základní přehled v této problematice. Do češtiny se tento termín nejčastěji překládá jako "bažení". Je to silná touha nebo puzení pít alkohol (brát drogy, hrát automaty, apod.). Jde o jeden ze znaků závislosti. Bažení zhoršuje sebeovládání, oslabuje paměť, zhoršuje soustředění. Také zhoršuje schopnost správně se rozhodnout v dané situaci, a tím zvyšuje riziko relapsu (porušení abstinence). Umění rozpoznat u sebe bažení patří k základním dovednostem abstinujícího alkoholika. Může tak bažení lépe zvládat a vyhýbat se spouštěčům. Nebezpečné je, pokud si člověk bažení neuvědomí, ale bažení přesto ovlivní jeho chování.

Kdy je bažení nejsilnější?

- Když je alkohol, droga dostupná,
- v počátcích abstinence - např. první den poté, co člověk přestane pít,
- ve chvílích prožívání intenzivních emočních stavů, buď negativních (úzkost, strach, deprese, hněv, vztek) nebo pozitivních (radost, štěstí).

Jaké jsou projevy bažení?

- Chut' na alkohol nebo drogu,
- vzpomínky na příjemné chvíle prožité s alkoholem nebo drogu,
- nepříjemné tělesné pocity - bolesti hlavy, pocit knedlíku v krku, bušení srdce, sevření na hrudi, třes, zvýšené pocení,
- nepříjemné psychické pocity - silná touha se napít (vzít drogu), sen spojený s pitím (s drogami), úzkost, nervozita, únava, slabost, podrážděnost, stísněnost, vnitřní neklid.

Spouštěčem může být: přítomnost alkoholu, místo, kde člověk dříve pil nebo místo, které obecně slouží k požívání alkoholických nápojů, problematictí známí, pocit samoty, ale také třeba únava, nedostatek spánku, nuda, bolest.

Jak bažení překonávat?

- Vyhybat se situacím, které bažení vyvolávají,
- včas bažení rozpoznat a uvědomit si ho na samém počátku, kdy je slabé,
- napít se nealkoholického nápoje,
- hovořit o pocitech při bažení - s odborníkem, s někým blízkým,
- relaxace,
- vzpomenout si na minulé nepříjemné zážitky s alkoholem, drogami, hazardní hrou,
- uvědomit si negativní důsledky relapsu,
- spánek a odpočinek,
- uvědomit si výhody abstinence,
- jít někam, kde nejsou návykové látky,
- odvedení pozornosti - četba, hudba, cvičení, jóga, procházka, vaření, sprcha...,
- uvažovat o příčinách bažení,
- pocity bažení pokud možno neosobně a uvolněně pozorovat,
- sebemonitorování - zapisovat si, kdy bažení vzniká, v jakých situacích a jak ho překonávat.

Primář Mudr. Karel Nešpor, CSc, ve svém článku uveřejněném na serveru <http://www.otrokovice.org/index.php/prevence-54/items/bazeni-po-alkoholu-a-jeho-zvladani.html> uvádí zajímavý článek o úpravě životního stylu a také o psychoterapii. Mudr. Nešpor uvádí v tabulce č. 1. některé postupy, které jsou účinné při zvládání bažení po alkoholu, zvládání negativních emocí i stresu.

Bažení po alkoholu prokazatelně zvyšuje hlad a zejména dehydratace. Vnitřním spouštěčem bažení mohou být také únava, spánková deprivace, stres a negativní emoce. Důležité jsou proto dobrá organizace času, relaxační techniky a rovnováha mezi povinnostmi a odpočinkem (Nešpor a Matanelli, 2011). Přiměřená tělesná aktivita většinou působí pozitivně a sebeovládání usnadňuje. V moderních společnostech hrají významnou roli sdělovací prostředky. Ty vzhledem k reklamě a dalším faktorům představují spíše riziko než pomoc. Důležitá je proto mediální gramotnost, zejména ve vztahu k audiovizuálním médiím (televize, internet a film). Jak už zmíněno výše, bažení, stres a negativní emoce mají mnoho společného. Je tedy logické, že stejné nebo podobné postupy pomáhají mírnit bažení, negativní emoce a stres. Pacientům Mudr. Nešpor výslovně doporučuje časté využívání postupů uvedených v tab. 1. Návikem se totiž zvýší efektivita. To se týká např. relaxačních technik. Ty lze využívat i v každodenním životě (tzv. aplikovaná relaxace). Návik umožní účinněji pracovat s motivací nebo využívat postupy založené na zlepšeném sebeuvědomování. Bažení po alkoholu, účinky stresu a silné emoce mají mnoho společného. Při zvládání bažení po alkoholu existují účinné farmakologické možnosti. Lze ale také využívat jiné postupy a to současně proti bažení, stresu i rizikovým emocím. Při častém využívání těchto postupů se díky náviku zvyšuje jejich efektivita.

Nešpor (1999) uvádí jasné souvislosti mezi bažením a emocemi. Zejména negativní emoce, jako je například úzkost, prokazatelně zvyšují sílu bažení. Podobně jako emoce bývá i bažení provázáno tělesnými změnami. Postupy, které se doporučují ke zvládání bažení lze většinou použít i ke zvládání nebo bezpečnému projevení rizikových emocí (relaxace, tělesné cvičení, pasivní pozorování myšlenek a pocitů, o pocitech hovořit, posilování motivace. Vzhledem k uvedenému nebudeme patrně daleko od pravdy, když bažení označíme za specifickou a často velmi silnou emoci. Nikoliv náhodou se negativní a pozitivní emoční stavy objevují ve známé „Klasifikaci epizod relapsů“ (Marlatt, 1996).

Tab. 1. Některé postupy, které jsou účinné při zvládání bažení po alkoholu, zvládání negativních emocí i stresu.

Postupy	Zvládání bažení	Zvládání stresu	Zvládání emocí
Pomoc druhých – laická i profesionální, přímo telefonicky atd.	Velmi účinné	Velmi účinné	Velmi účinné
Práce s motivací včetně využívání pomůcek (kartička, symbol atd.). Negativní motivace (připomenout si negativní zkušenosti a uvědomit si rizika návykového chování). Pozitivní motivace (připomenout si výhody klidu, sebeovládání nebo střízlivosti).	Velmi účinné	Někdy účinné.	Často účinné.
Opustit rizikové prostředí	Účinné	Účinné	Účinné
Dovednosti odmítání	Účinné	Účinné	---
Odvedení pozornosti	Účinné	Účinné	Účinné
Relaxace včetně relaxace částečné, za pomoci klidného břišního dechu a aplikované relaxace. S tím lze spojit vhodnou autosugesci.	Účinné po nácviku	Účinné po nácviku	Účinné po nácviku
Postupy založené na sebeuvědomění, např.: 1. Uvědomit si bažení, stres atd., i když jsou slabé a maskované. 2. Rozlišovat rozdíl mezi bažením a svobodným rozhodnutím. 3. Pozorovat pocity a nereagovat nebo je zastavit. 4. Odložit rozhodnutí na dobu, až bažení zmizí. 5. Udělat opak toho, k čemu člověka nutí bažení či emoce.	Účinné nebo velmi účinné	Účinné nebo velmi účinné	Účinné nebo velmi účinné
Smích, humor, nadhled.	Účinné	Účinné	Účinné
Duchovní praktiky, jestliže jsou pro pacienta přijatelné (modlitba, meditace, mantra atd.).	Účinné	Účinné	Účinné
Tělesné cvičení, chůze nebo tělesná práce.	Velmi účinné	Velmi účinné	Velmi účinné
Voda: Napít se dostatečně vody.	Velmi účinné	Velmi účinné	Velmi účinné

1.1.12 OBALY TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

Vyhláška č. 113/2005 Sb., o způsobu označování potravin a tabákových výrobků § 3:
§ 3

(1) Označení potravin a tabákových výrobků se provádí na obalech určených pro spotřebitele, na vnějších obalech nebo na jejich nesnadno oddělitelných součástech, popřípadě na připojených součástech.

(2) Tam, kde není možné spolehlivě označit vnější obaly podle odstavce 1, především otevřené vratné obaly, uvedou se stanovené údaje v písemné dokumentaci, která potravinu nebo tabákový výrobek doprovází.

(3) Označení údajů podle § 6 až 8 zákona musí být pro spotřebitele srozumitelné, uvedené na viditelném místě, snadno čitelné, nezakryté, nepřerušované jinými údaji, nesmazatelné a vyjádřené v nekódované formě, s výjimkou označení šarže, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie v oblasti potravinářských přídatných látek a aromat jinak.

(4) Označení šarže se uvede u balené potraviny a tabákového výrobku na obale určeném pro spotřebitele, u nebalené potraviny a tabákového výrobku v písemné dokumentaci, která potravinu nebo tabákový výrobek doprovází. Před označení šarže se umístí písmeno "L", s výjimkou případů, kdy je označení šarže jasně rozlišitelné od ostatních údajů a není možná záměna s jiným údajem. U baleného stolního másla se místo označení šarže uvede datum výroby.

(5) Název potraviny se doplní údajem o fyzikálním stavu potraviny nebo o způsobu její úpravy, například v prášku, mletá, drcená, sušená, instantní, zmrazená, koncentrovaná, uzená, sterilovaná, pasterovaná, pokud tento fyzikální stav nebo úprava nevyplývají již z názvu nebo charakteru druhu, skupiny nebo podskupiny potravin. Doplnující údaje se uvedou na obalu vždy, pokud by jejich neuvedení mohlo spotřebitele uvést v omyl. Požadovaný způsob úpravy názvu potraviny a jeho uvedení na obalu se vztahuje přiměřeně též na tabákové výrobky.

(6) Pokud ostatní údaje, kterými je provozovatel potravinářského podniku povinen označit potravinu, neumožní, aby spotřebitel zjistil skutečnou povahu potraviny z jiného členského státu Evropské unie a odlišil ji od potravin, s nimiž by mohla být zaměněna, k názvu potraviny používanému v zemi původu se připojí další popisné informace, které musí být uvedeny v blízkosti názvu potraviny. Název potraviny používaný v zemi původu se nepoužije, pokud se potravina liší svým složením nebo výrobou od potraviny známé u

spotřebitelů pod dotyčným názvem do té míry, že další popisné informace nezajistí dostatečné informování spotřebitele.

(7) Označování tabákových výrobků se provádí podle § 12 zákona.

3) § 6 odst. 6 zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 316/2004 Sb.

23) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1333/2008. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1334/2008.

1.1.13 LEGISLATIVA V ČR

V České republice platí od 1. 1. 2006 takzvaný „protikuřácký zákon“. Jedná se o zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Mezi nejdůležitější body tohoto zákona uvádím tyto:

- Zákon zavedl především zákaz kouření ve školách, v kinech a divadlech, sportovních halách, v budovách státních úřadů, na vlakových nástupištích, zastávkách tramvají a autobusů a na dalších veřejně přístupných místech.
- Podnikateli, který prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta 50.000 korun.
- Společnosti, která prodá tabák osobě mladší 18 let, hrozí pokuta až 500.000 korun
- Zákon zakazuje prodej menšího balení cigaret než po 20 kusech.

Také Světová zdravotnická organizace (WHO) řeší problémy s kouřením. Každoročně vyhlašuje Světový den bez tabáku, kdy se zaměřuje na varování před účinky tabáku. Na krabičkách cigaret se objevují varovné nápisy a patří k nejmasovější obraně proti kouření a tabákové globální eskalaci. Podporuje slovní i obrazové varování. Právě ty obrazové varovné šoty výrazně ovlivní osoby, které kouří a chtějí přestat s touto závislostí.

Dalším zákonem upravujícím tabákové výrobky je Předpis č. 110/1997 Sb. Zákon o potravinách a tabákových výrobcích. Předmět úpravy tohoto zákona, §1, cituji:

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie povinnosti provozovatele potravinářského podniku a podnikatele, který vyrábí nebo uvádí do oběhu tabákové výrobky, a upravuje státní dozor nad dodržováním povinností vyplývajících z tohoto zákona a z přímo použitelných předpisů Evropské unie.

Od května 2016 budou všechny cigaretové krabičky opatřeny návody jak přestat kouřit a odstrašujícími obrázky nemocných kuřáků či postižených orgánů. Zajišťuje to vyhláška ministerstva zemědělství. Podle odborníků si mladí lidé nepřipouští riziko smrti a nejsou ve shodě v názorech na kroky činěné v prevenci kouření. Od ledna 2016 měl platit nový protikuřácký zákon, který by vyloučil kouření z restauračních zařízení, ale i na koncertech a jiných podobných veřejných akcích. Zatím zákon čeká na schválení v Poslanecké sněmovně. Tak uvidíme.

2. POHYBOVÁ AKTIVITA A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ 9.TŘÍD

2.1 VYMEZENÍ POJMŮ POHYBOVÁ AKTIVITA, INAKTIVITA A ŽIVOTNÍ STYL

2.1.1 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohybová aktivita je nedílnou součástí našeho zdraví a je pro něj důležitá. Jedná se o druh pohybu člověka, který je charakterizován svalovou koordinací, fyziologickými i psychickými determinanty, svalovou zdatností atd. mezi další znaky můžeme řadit formu vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při vyšším energetickém výdeji, než v klidovém stavu (Čechovská, Kračmar, Drobný, Psota, 2009,10).

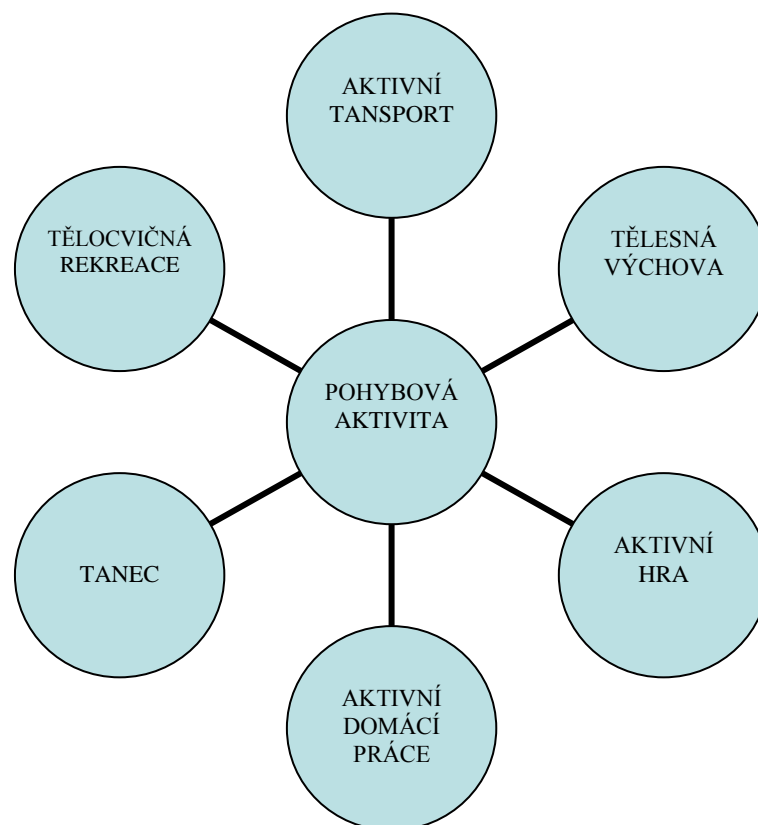
Podle Hodáně (1997), je pohybová aktivita suma všech realizovaných pohybových činností..

Lehnert (1996,195), považuje pohybovou aktivitu jako „...každý tělesný pohyb realizovaný kosterním svalstvem, jehož výsledek je výdej energie“.

WHO (2004) definuje pohybovou aktivitu jako „jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence“. Jedná se o celé spektrum činností v oblasti lidského konání. Může být součástí sportu, školních aktivit, chůze do školy, zaměstnání nebo dětské hry apod.

Měkota(1998) vnímá pojem pohybová aktivita jako pluralitní pohybovou činnost, kterou můžeme vymezit chováním člověka a jeho jednání, v němž je dominantní motorická složka. Jejím projevem je pohyb člověka, který je realizován pohybovým aparátem.

Z pohledu energetického výdeje ji můžeme označit jako každý tělesný pohyb, který zabezpečuje kosterní svalstvo a vede ke zvýšení výdeje energie. Ta je nad úrovní klidového metabolismu jedince. (Bouchard, Blair a Haskell, 2007). Pohybová aktivita tvoří 15-40% z energetického výdeje jedince (Bouchard, Shepard a Stephens, 1994). Obecně se však pohybovou aktivitou rozumí komplex mnoha různých chování, které můžeme hodnotit a klasifikovat jako frekvence, intenzita, typ a trvání (Harddman a Sensel, 2003; Miles, 2007). Z pohledu životního stylu můžeme rozlišovat pohybovou aktivitu vykonávanou v zaměstnání, ve škole, domácnosti, ve volném čase a sportu (Carpencen, Powell a Christenson, 1985), ovšem i jako součást dopravy a přesunů z místa na místo (Creig, et al., 2003).



Obrázek č.1 Strategic Inter-Governmental forum on Physical Activity and Health, 2004

Sigmund, Sigmundová, (2011) přidělují pohybové aktivitě několik přívlastků:

- **Habituální** Jako běžně prováděná organizovaná nebo neorganizovaná PA ve volném čase, zaměstnání, ve škole. Zahrnuje také lokomoci, manipulaci, hru, sport, sebeobsluhu a další běžné motorické činnosti

- **Organizovaná** Je to strukturovaná intencionální PA, která je prováděna pod vedením edukátorů (Frömmel, Novosad, Svozil,1999). Základem je vyučovací jednotka TV, tréninková jednotka apod.

- Neorganizovaná Svobodně volitelná, vlastními potřebami a zájmy determinovaná PA prováděná bez přítomnosti edukátora, většinou ve volném čase. Zde řadíme i spontánní pohybovou aktivitu.
- Týdenní Soubor organizovaných a neorganizovaných PA, jenž jsou realizovány v průběhu sedmi po sobě jdoucích dnů. Je možné srovnávání pracovních a víkendových dnů.

2.1.2 POHYBOVÁ INAKTIVITA

Je opak pohybové aktivity a vzhledem k energetickému výdeji se jedná o stav organismu, kdy není prováděn téměř žádný pohyb a energetické nároky organismu jsou na úrovni klidového metabolismu (IARC, 2002). Pohybová inaktivita je závažným zdravotním problémem, který úzce souvisí s obezitou. Významný podíl na zvýšené pohybové inaktivitě má fyzicky nenáročným životním stylu, který doprovází řada znaků:

- Snižující se potřeby pohybové aktivity doma, zaměstnání i ve společnosti
- Pasivním motorizovaným transportem
- Nadměrným užíváním informačních a komunikačních technologií (televize, počítač, internet) především při sezení.
- Používáním výtahů, eskalátorů místo statických schodišť.

2.1.3 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl reprezentuje způsob života jednotlivce nebo skupiny osob v určitém místě a období historického vývoje společnosti. Je charakterizován každodenním chováním jedince či skupiny osob, v němž se výrazně projevuje hodnotová orientace, akceptovaný souhrn norem, zájmy, postoje, potřeby či způsob využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek a prostředí (Sigmund, Sigmundová, 2011).

Sigmund, Sigmundová (2011), rozlišují životní styl konzumní a pohybově aktivní a zdravý.

- Pohybově aktivní a zdravý životní styl
Podporuje zdraví přiměřenou PA, vyváženou stravou, pravidelným pitným režimem apod. typický znak je aktivní trávení většiny volného času zdraví prospěšnou PA.
- Konzumní životní styl
Jedná se o opak výše uvedeného životního stylu. Projevuje se především pravidelným sedavým trávením volného času spojeným s nezdravou výživou a nadměrným energetickým příjmem.

Životní styl významně ovlivňuje naše zdraví. Podle Machové (2009, 16) je životní styl stěžejní determinantou zdraví.

Machová (2009, 16) uvádí, že životní styl jako všechny formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Je na nás, zda se rozhodneme pro zdravou alternativu, které se nabízí a odmítneme ty alternativy, které mohou zdraví spíše poškozovat. Životní styl je tedy souhra dobrovolného chování a životních situací.

Jak se má člověk rozhodnout, záleží výhradně na něm. Rozhodování není ovšem zcela svobodné, protože je ovlivněno rodinnými zvyklostmi, tradicemi ve společnosti a může být ohraničeno ekonomickými možnostmi jedince i společnosti. Výběr je ovlivněn věkem, temperamentem, vzděláním a pozicí ve společnosti. Každý jedinec vyznává jiné hodnoty, což také významně ovlivní výběr rozhodování.

Aby se mohl člověk rozhodnout správně, je nutné, aby měl dostatek informací a znalostí nejen o tom, co jeho zdraví podporuje, ale i co mu škodí a ubližuje. Machová (2009) uvádí, že zdraví nejvíce mohou poškozovat:

- Kouření
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Zneužívání drog
- Nesprávná výživa
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná psychická zátěž
- Rizikové sexuální chování

2.1.4 ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNÉ POPULACE

Životní styl obyvatel vyspělých zemí se výrazně začal měnit ve druhé polovině 20. století. Do této doby se datuje počátek zejména sedavého způsobu života, až do současnosti. Lidé mají převážně sedavé zaměstnání, přesuny realizuje převážně autem, eskalátorem. Pěší chůze nebo jízda na kole je výjimečná. Životní styl většiny obyvatel, se orientuje na opětovné získávání nových hmotných věcí, honbou za penězi, úspěchem apod. to vše může být příčinou stresových situací. Jedno z kladných řešení není otočit se zády k technickému pokroku, ale ztotožnit se se svou biologickou identitou. z toho plyne potřeba pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji. (Machová, 2009).

2.2 VÝZNAM POHYBOVÉ AKTIVITY PRO ZDRAVÍ ČLOVĚKA

Nespočet studií se zabývaly a svými výsledky potvrdily, že pohybová aktivita je zásadní při ontogenezi člověka. Je jedním z rozhodujících prostředků v souboji s hromadným neinfekčním onemocněním (ICHCV, ICHS, CMP, hypertenze apod.). mnoho tuzemských odborníků se shoduje, že pohybová aktivita má výrazný podíl na zdraví člověka (Hodaň 2000, Stejskal 2004).

Přiměřeně odpovídající pohybová aktivita přináší velké množství výhod:

- Stimulace produkce endorfinů (lepší nálada, štěstí, pocit uvolnění)
- Podpora krevního oběhu
- Zlepšuje vytrvalost
- Zlepšuje schopnost krve přenášet kyslík
- Snižuje klidovou hodnotu srdeční frekvence

Co se týká prevence, je pro člověka, z hlediska kladného působení její frekvence – pravidelnost, délka trvání, intenzita. Je ovšem mít na paměti, že jsou rizika spojená s pohybovou aktivitou. Nejčastěji se jedná o zranění pohybového aparátu a při nadměrné intenzitě pohybové aktivity také hrozba infarktu myokardu. Studie U.S. Department of Health and Human Services (1999), je zvýšené riziko převážně u pohybových aktivitách prováděných nepravidelně.

2.3 PODPORA POHYBOVÉ AKTIVITY A CÍLOVÉ SKUPINY

2.3.1 PODPORA PA V DOPRAVĚ

Podle Hamříka, Kalmana (2009) je podpora aktivního transportu, tedy chůze, jízdy na kole (WHO, 2002), základním pilířem všech strategií, jejichž cílem je podpora PA. WHO vypracovala intervenci zaměřenou na zvýšení podílu chůze a užívání kola k přepravě. Hlavní motto je: „Vysoce efektivní preventivní strategie existuje! Je to velmi jednoduché, stačí být aktivní, alespoň 30 minut denně“

Jaké jsou cíle intervence?

- Přimět občany uvědomit si jaká rizika jsou spojena s velmi malou, téměř žádnou pohybovou aktivitou
- Dokázat, že aktivní transport a pohyb, je správná cesta, jak efektivně a účinně vyřešit problematiku špatného životního stylu

Kladné stránky, význam a přínos aktivního transportu v podobě chůze a jízdy na kole:

Chůze

Nejvíce dostupná forma transportu pro každého, bez rozdílu věku, pohlaví a sociálního postavení ve společnosti. Je jednoduché ji zařadit do denního programu a navíc lze říct, že je velmi bezpečná. Člověk sám reguluje intenzitu, délku a frekvenci chůze. Má rytmus, dynamiku aerobní aktivity zajišťuje velké kosterní svalstvo.

Jízda na kole

Pokud ji srovnáme s chůzí, musíme konstatovat, že má podstatně větší vliv na naše zdraví. Je to ovlivněno vyšší intenzitou úsilí. Podobně jako u chůze jedinec využívá velké kosterní svalstvo, lze střídat intenzitu zatížení – aktivní záběr a odpočinek.

2.3.2 PODPORA PA VE ŠKOLÁCH

Celosvětově je vývoj PA u mládeže školou povinných velmi znepokojivý, protože úroveň pohybové aktivity neustále klesá. Naopak počet dětí s obezitou roste. Vstupem do školy se mnoha dětem promění jejich každodenní život. Školy bychom měli považovat za instituce, které se podílí na ochraně zdraví a jeho podpoře. Osnovy používané na školách mohou pozitivně ovlivnit postoj ke zdraví. Podpora pohybové aktivity ve škole má různá specifika:

- Dětství je v dnešní moderní době institucionalizováno, jehož výsledkem je stále větší pasivita ve způsobu života. Školáci by měli přijímat pohybovou aktivitu jako způsob života.
- Zvyšující se podíl školních bufetů, kantýn, také není kladem pro pohybovou aktivitu a přispívá to k jejímu snižování.
- Zvyšující se podíl informačních a telekomunikačních technologií pomáhá pohybovou aktivitu spíše tlumit.

Intervence podpory pohybových aktivit jsou cíleny na všechny, bez rozdílu věku a příslušnosti k sociální skupině ve společnosti. Ovšem pozorujeme skupiny, které jsou ohroženy nedostatečnou pohybovou aktivitou a to je důvod, proč jim věnovat zvýšenou pozornost. Máme na mysli převážně, děti, mládež, ženy a seniory spolu s osobami sociálně a zdravotně znevýhodněnými.

Školy jsou ideální místo, pro uskutečňování optimální pohybové aktivity pro mládež, především ve formě tělesné výchovy, sportovních her a různých programů v oblasti sportovních aktivit. Úroveň pohybových aktivit klesá, ačkoli jsou děti považováni za nejaktivnější skupinu populace. Celá problematika se zhoršuje v důsledku nevhodného trávení volného času, kdy není provozován téměř žádný aktivní pohyb (sledování televize, hraní počítačových her, apod.).

2.3.3 PROJEKT „POHYB DO ŠKOL“

Záměr projektu „Pohyb do škol“, byl obohatit výuku ve školách o nové metody, postupy a formy v oblasti zdravého životního stylu a podpořit zvyšování fyzické i psychické kondice žáků a studentů základních i středních škol. Cely projekt měl mimo jiné zajistit a podpořit rozvoj zdravého životního stylu, pohybových aktivit a také zajistit změny ve vzdělávacích programech v této oblasti. To vše za pomoci nových edukačních a metodických pomůcek. Na projektu se podílela FTK, UP v Olomouci jako řešitelské pracoviště. Do projektu bylo zapojeno 47 základních a středních škol, naše škola byla jednou z nich. Do projektu se zapojili jak naši žáci, tak pedagogové a společně jsem připravili program pohybových aktivit, do kterých jsme zapojili všechny žáky s postižením i bez. Jedním z výsledků našeho snažení jsou odpolední sportovní hry, které pořádáme jednou nebo dvakrát týdně, kde vytváříme program pro žáky. Opět spolupracujeme s FTK UP v Olomouci, katedrou APA, která nám zapůjčuje materiální vybavení.

3. CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Problematika užívání tabákových výrobků (cigaret) a možnosti vzniku závislosti se netýká jen úzké skupiny osob, ale nás všech. Cílem této diplomové práce je zjistit situaci v oblasti kouření u žáků devátých tříd vybraných základních škol v Olomouci.

3.1. DÍLČÍ CÍLE

Dílčí cíle této diplomové práce:

1. Zjistit počet cigaret, které vykouří žáci vybraných základních škol.
2. Porovnat počet vykouřených cigaret mezi žáky (muži x ženy).
3. Porovnat počet vykouřených cigaret s množstvím prováděné pohybové aktivity.

3.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaký počet cigaret vykouří žáci základních škol?
2. Existují rozdíly v počtu vykouřených cigaret mezi muži a ženami?
3. Existuje vztah mezi počtem vykouřených cigaret a množstvím prováděné pohybové aktivity?

3.3. ORGANIZACE VÝZKUMU

Vlastní diagnostika žáků proběhla v období leden až únor 2016. Samotné šetření proběhlo anonymně, pomocí modifikované verze Losiakova dotazníku (Čech, 2001) v hodinách Tělesné výchovy a předmětu Společenská výchova.

4. METODIKA

4.1. METODY DIAGNOSTIKY VYKOUŘENÝCH CIGARET

Diagnostika množství vykouřených cigaret, byla realizována pomocí modifikace Losiakova dotazníku (Čech, 2001), který je zaměřený na množství vykouřených cigaret.

Tato forma dotazníku je jednoduchá, přehledná a názorná. Princip dotazníku spočívá v zpětném zaznamenávání počtu vykouřených cigaret, přepočteném na cigaretu vykouřenou probandem v průběhu uplynulého týdne.

Proband zaznamenává počet cigaret do tabulky, kde jsou uvedeny dny v týdnu a zároveň do tzv. „průměrného“ týdne. Současně je požádán, aby zapsal první asociaci, myšlenku, která jej napadne při vyslovení: Cigareta je....., pasivní kouření je..... (Příloha 1).

4.2. METODA DIAGNOSTIKY PROVÁDĚNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

Diagnostika množství pohybové aktivity byla provedena modifikací modelu Losiakova testu o množství vykouřených cigaret. Probandi uvádí čas strávený a věnovaný pohybové aktivitě v každém dni uplynulého týdne a následně i v tzv. průměrném týdnu. Probandi zaznamenali nejčastější druh prováděné sportovní aktivity, abychom zjistili, které sportovní a pohybové aktivity preferují.

4.3. POPIS ZKOUMANÉ POPULACE

Pro výzkum byl vybrán vzorek žáků základních škol v okrese Olomouc. Jsou to tyto školy: Základní škola Stupkova 16, příspěvková organizace Stupkova 16, 779 00 Olomouc, Fakultní základní škola Olomouc – Základní škola Tererovo náměstí 1, 779 00 Olomouc, Fakultní základní škola Olomouc – Základní škola Helsinská 6, 779 00 Olomouc, Střední škola a Základní škola prof. Matějčka, Svatoplukova 11, 779 00 Olomouc, Základní škola a Mateřská škola Bohuňovice, Pod Lipami 210, 783 14 Bohuňovice. Respondentů je 99 a jsou žáky 9. ročníků výše uvedených škol ve složení 47 žen a 52 mužů. Pro názornost uvádím členění zkoumaného vzorku (Tabulka 2).

Tabulka 2. Počty žáků 9. ročníku jednotlivých škol v diagnostikované skupině probandů.

Střední škola	Respondenti			Typ výběru
	M	Ž	M+Ž	
Základní škola Stupkova 16, příspěvková organizace Stupkova 16, 779 00 Olomouc	10	14	24	skupinový náhodný
Fakultní základní škola Olomouc – Základní škola Tererovo náměstí 1, 779 00 Olomouc	14	12	26	skupinový náhodný
Fakultní základní škola Olomouc – Základní škola Helsinská 6, 779 00 Olomouc	12	9	21	skupinový náhodný
Základní škola a Mateřská škola Bohuňovice, Pod Lipami 210, 783 14 Bohuňovice	11	7	18	skupinový náhodný
Střední škola a Základní škola prof. Matějčka, Svatoplukova 11, 779 00 Olomouc	5	5	10	skupinový náhodný
Celkem:	52	47	99	skupinový náhodný

Legenda:

Žáci celkem = počet žáků 9. ročníku příslušné základní školy ve školním roce 2015/2016 ke dni 29. 2. 2016.

Skupina respondenti = počet diagnostikovaných probandů 9. ročníků příslušné základní školy. Skupinou respondentů byli v průzkumu žáci 9. ročníků základních škol, kteří jsou po somatické stránce v podstatě téměř plně rozvinutými jedinci, ale většina z nich prochází stadiem puberty. Všichni jsou ve fázi rozhodování se o své budoucnosti a směřují k ukončení základního a získání středního vzdělání. Růst organismu je v podstatě ukončen, důležitým aspektem ovšem zůstává dozrávání sociální. Respondenti se začínají dostávat do období, kdy si upevňují a formují postoje a životní názory. Již na konci 9. ročníků základních škol, jsou žáci schopni sami formulovat a prezentovat vlastní názory, s úspěchem je obhájit. Začíná období, kdy se projevuje jejich citové vzplanutí, které bývá náhlé a intenzivní, ale také první rozchody, zkušenosti s druhým pohlavím, apod. Žáci se nacházejí v období, kdy mají před sebou období rozhodování se o své budoucnosti, volba povolání, studiu na středních školách.

4.4. METODY VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

1. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 budou uvedeny základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti - histogram) týkající se počtu vykouřených cigaret.
2. K získání odpovědi na otázku č. 2 je nutno ověřit hypotézu o existenci rozdílu mezi skupinami mužů a žen. Vzhledem k charakteru skupiny bude použit neparametrický Whitney-Mann test

Formulace statistické hypotézy:

H0: neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skupinou žen a mužů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje statisticky významný rozdíl mezi skupinou žen a mužů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

3. Pro odpověď na otázku č. 3 bude vypočten Spearmanův koeficient pořadové korelace. Ověřovat budeme jen věcný význam podle Chrásky (1993), který uvádí jako prakticky použitelnou závislost minimálně $r = (40)$.

Tabulka 3. Interpretace velikosti korelačního koeficientu dle Chrásky (1993)

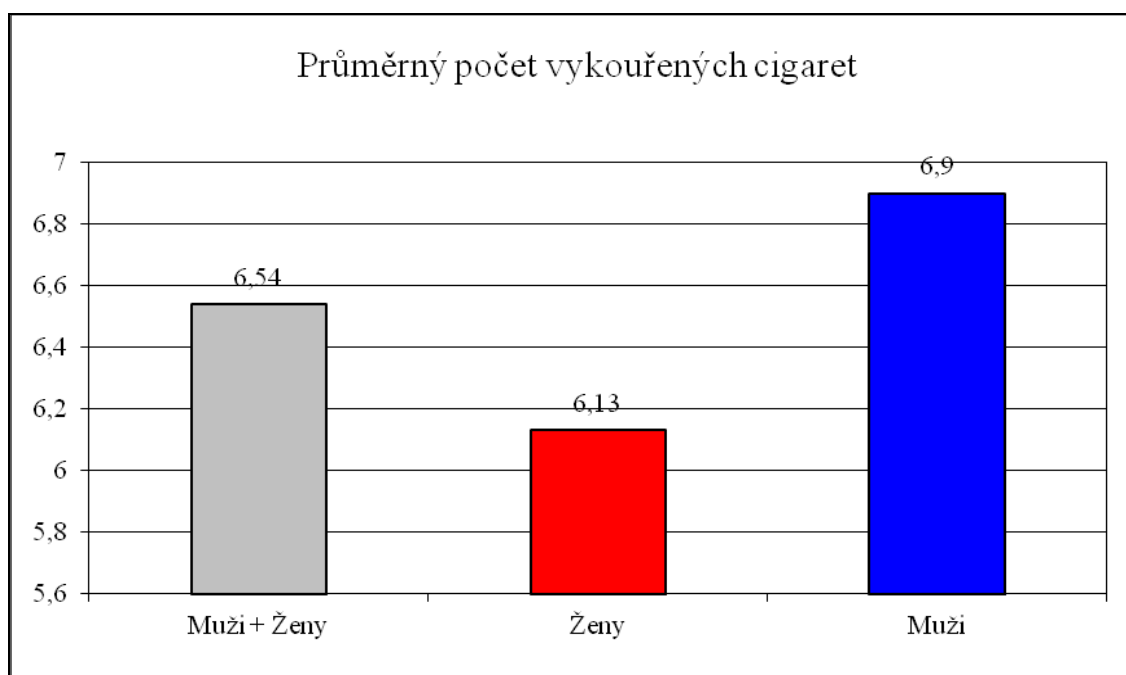
Koeficient korelace	Interpretace
1	naprostá (funkční) závislost
1 - 0,9	velmi vysoká závislost
0,89 - 0,7	vysoká závislost
0,69 - 0,4	střední závislost
0,39 - 0,2	nízká závislost
0,19 - 0	nepoužitelná závislost

Veškeré výpočty a zpracování dat bylo provedeno v programech MS Excel a Statistica 6.0.

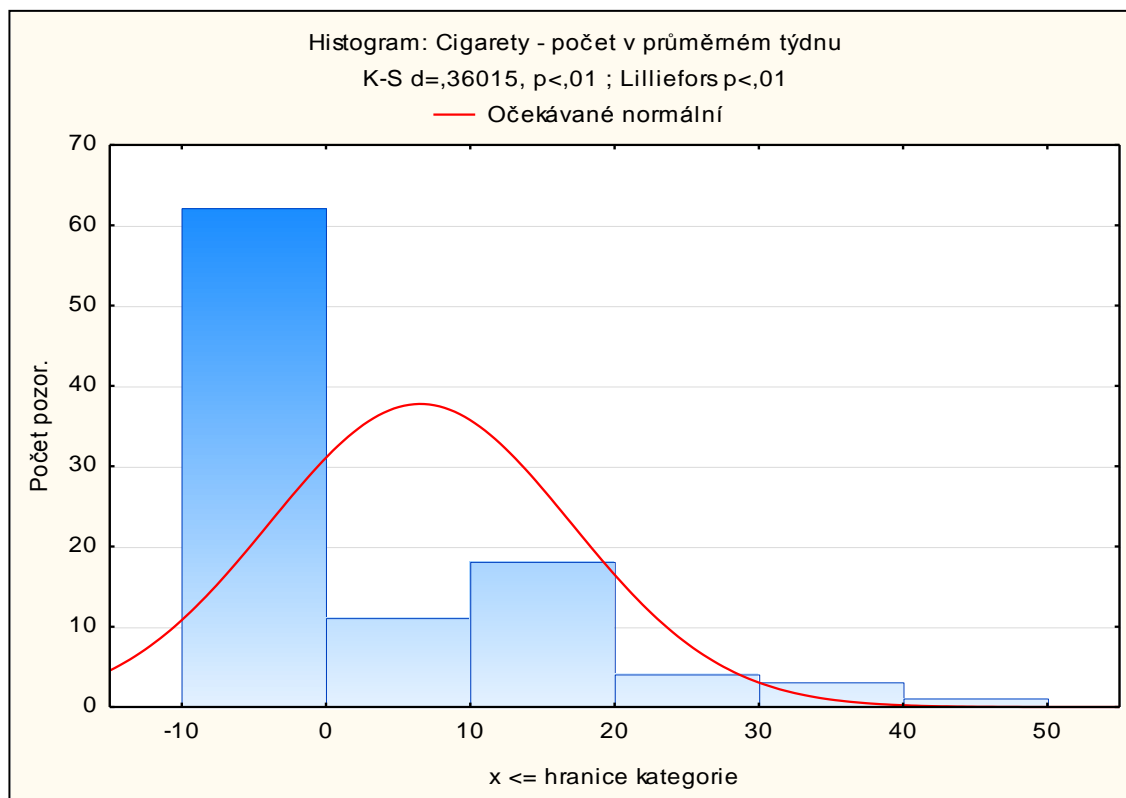
5. VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1. MNOŽSTVÍ VYKOUŘENÝCH CIGARET ŽÁKY DEVÁTÝCH TŘÍD

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 uvádím základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti - histogram) týkající se množství vykouřených cigaret. Tyto popisné charakteristiky jsou dále uvedeny také zvlášť pro muže a ženy.



Obrázek 3. Počet vykouřených cigaret v průměrném týdnu



Obrázek 4. Histogram četnosti (počet vykouřených cigaret v průměrném týdnu) – muži i ženy

Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet probandů, vodorovná interval počtu vykouřených cigaret v průměrném týdnu.

Červenou křivkou je vyznačeno očekávané normální rozložení četností populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

Uvedené hodnoty v záhlaví grafu vypovídají o porušení normality rozložení četností (Kolmogorov-Smirnovův & Lillieforsův test normality).

Tabulka 4. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Cigarety M + Ž	99	6,54	0	0	62	0	47	10,46

Vysvětlivky:

Cigarety M + Ž = počet vykouřených cigaretu mužů a žen v průměrném týdnu dohromady; Min = minimum; Max = maximum

5.1.1 DISKUSE K DÍLČÍMU CÍLI A VÝZKUMNÉ OTÁZCE č.1

Vzhledem k narůstajícímu počtu kuřáků a dalších uživatelů tabáku, je možné celou tuto situaci nazvat celosvětovou epidemií. Státní zdravotní ústav, vydal studii *Užívání tabáku a alkoholu v České republice (2013)*, kde mimo jiné uvádí strategii WHO, jak účinně s touto epidemií bojovat.

- 1) Monitorovat užívání tabáku a politik prevence
- 2) Chránit lidi před tabákovým kouřem
- 3) Nabídnout pomoc při odvykání
- 4) Varovat před nebezpečím užívání tabáku
- 5) Prosazování zákazu reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
- 6) Zvyšovat daně za tabák

Východiskem pro další strategie je právě strategie první – Monitoring užívání tabáku a politik prevence. Byl vytvořen globální systém surveillance tabáku (GTSS). Tento systém zahrnuje studie zaměřené na různé věkové skupiny, a to i na školní děti ve věku 13-15 let, na jejich pedagogy, zdravotníky, dospělou populaci apod. Data o kouření populace České republiky z roku 2014, navazují na data z let 1997, od tohoto roku se každoročně provádí výzkumy. Trend vývoje v počtu kuřáků mezi dospělými se v ČR, je poměrně stabilizuje, pohybujeme se v rozmezí 28 až 32% (Sovinová et al. 2012). Podle výzkumů se v ČR kouření podílí na roční úmrtnosti 15-17% (Peto et al., 2003, Sorvinová et al., 2008) .

Celosvětový průzkum užívání tabáku mezi mládeží (GYTS) realizovaný ve spolupráci se WHO a Centra pro prevenci a kontrolu nemocí. Jeho účelem bylo shromáždit podklady o užívání tabáku mezi dospívající mládeží. GYTS je studie zaměřená na žáky ve věku 13-15 let. Průzkum probíhal v letech 2002, 2007, 2011, mezi žáky 7.-9. tříd základních škol (tab. č.5).

Tabulka č. 5 Porovnání prevalence kuřáctví alespoň jedné cigarety v posledních 30 dnech (GYTS, SZÚ 2002 – 2011)

prevalence	2002			2007			2011		
	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky
Současní kuřáci cigaret (% , 95%CI)	34,6 (31,2-38,1)	34,0 (29,7-38,5)	35,1 (30,8-39,6)	31,1 (27,2-35,3)	29,8 (25,1-35,0)	32,7 (31,2-38,1)	30,6 (26,2-35,3)	28,0 (23,7-32,7)	33,1 (28,0-38,6)
Současní uživatelé jiných tabákových výrobků (% , 95%CI)	8,5 (7,1-10,1)	11,6 (9,6-14,1)	5,5 (3,9-7,1)	11,5 (12,0-17,3)	17,2 (14,3-20,7)	11,2 (8,4-15,0)	17,3 (14,5-20,7)	19,8 (16,0-24,2)	14,9 (12,3-18,0)

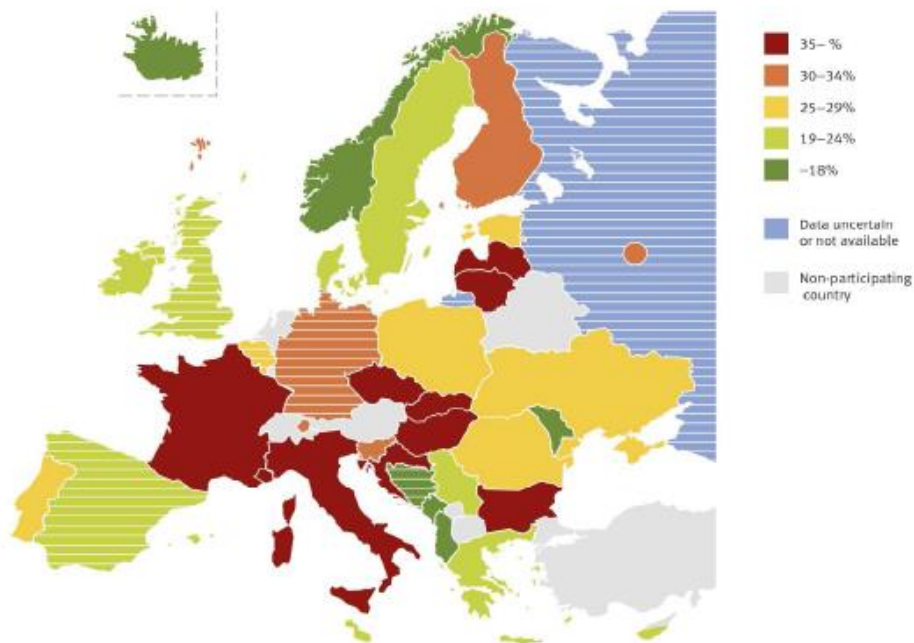
Výše uvedené poznatky se opírají studie Státního zdravotního ústavu (GYTS) a Psychiatrického centra Praha (ESPAD) a dalších institucí. V průběhu posledních deseti let se prevalence kouření mírně snižovala a to převážně u chlapců. Výsledky dívek nebyly zcela jednoznačné. Poslední studie GYTS, která se realizovala v ČR v roce 2011, se zúčastnilo 3799 žáků (1663 chlapců a 1687 dívek) ve věku 13-15 let.

Tabulka č.6 Procento žáků užívajících tabák (GYTS, SZÚ 2011)

	Během svého života kouřili cigarety %	V současnosti užívají jakékoli tabákové výrobky %	V současnosti kouří cigarety %	V současnosti užívají jiné tabákové výrobky než cigarety %	Nekuřáci, kteří připustili, že možná začnou kouřit v příštím roce %
Celkem	69,8	36,5	30,6	17,3	27,2
Chlapci	69,3	35,0	28,0	19,8	22,2
dívky	70,2	37,8	33,1	14,9	32,2

Tabulka č. 7 studie ESPAD prováděné v roce 2011 v Evropě, tedy i v ČR

Kouření cigaret během posledních 30 dnů (2011_1a)



Studie EU SMART využívala otázky z Globální tabákové studie pro dospělé (GATS). Tato studie byla rozšířena o demografické charakteristiky. Výsledky této studie ukazují, že v současné době (rok 2012) je v ČR celkem 31,3% kuřáků. Z toho je více jak tři čtvrtina kuřáků (23,1%), kteří kouří nejméně jednu cigaretu denně. Ze statistického pohledu je mezi kuřáky podle pohlaví významný rozdíl. V denních kuřácích registrujeme významně méně žen než mužů. Statisticky významný rozdíl je ve skupině nekuřáků ve prospěch celoživotních nekuřáků – žen.

Prevalence užívání tabákových výrobků

- 44,7% věk 15-24 let
- 33,8% věk 25-44 let
- 28,9% věk 45-64 let
- 20,8% 65 let a více

Z výzkumu vyplynulo, že žáci devátých tříd průměrně vykouří na 40 cigaret v průměrném týdnu. Z uvedeného vyplývá že vykouří 6,54 cigarety v průměrném týdnu. Výzkum se zabýval také množstvím vykouřených cigaret chlapců i dívek společně. Každá skupina chlapců i dívek, bude dále posuzována a zkoumána.

Domnívám se, že množství cigaret vykouřených žáky devátých tříd je relativně vysoké. Je celkem alarmující, že probandi ve věku kolem 15 let, užívají tabákové výrobky v takové míře. Navzdory platné legislativě, která zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším osmnácti let, téměř každý druhý respondent připustil, že nakupuje cigarety v obchodě, trafice. Podle Csémyho, Kernové, Sovinové (2014), téměř jedna třetina žáků ve věku 13-15 let kouří cigarety, dívky častěji než chlapci.

5.2. ROZDÍLY V POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET MEZI CHLAPCI A DĚVČATY

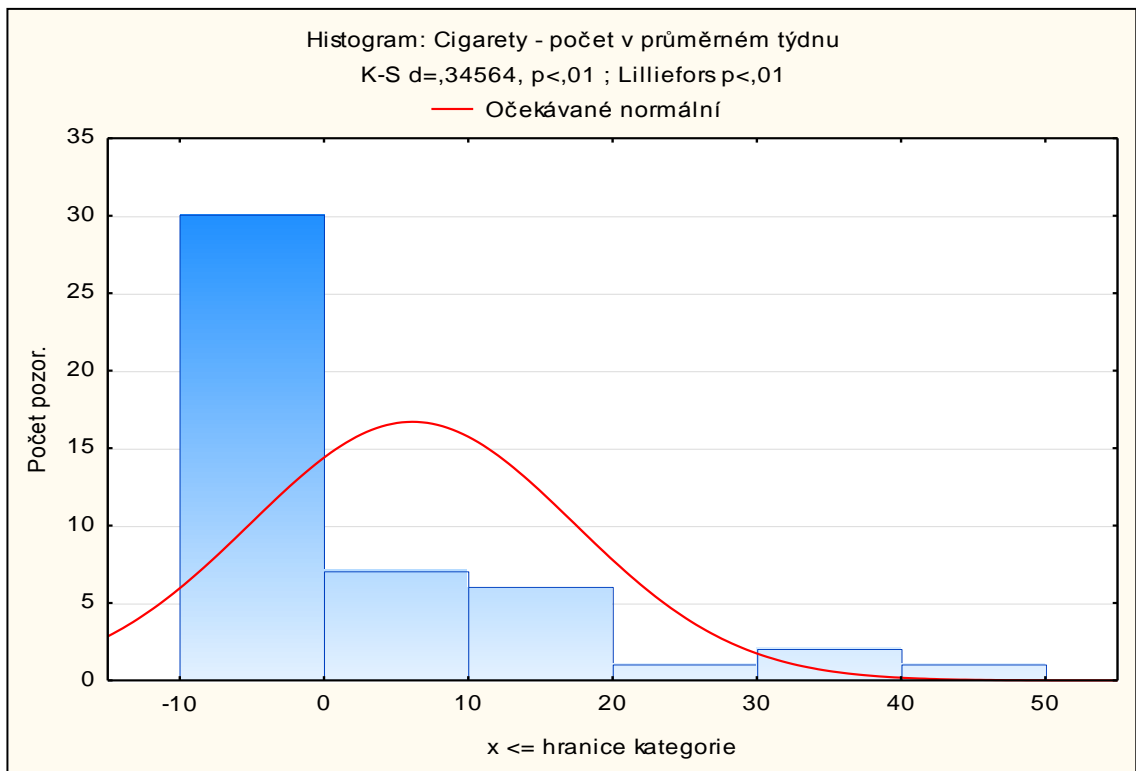
V následující části práce uvádím statistickou charakteristiku zkoumaného vzorku, histogramy četností mužů a žen a jejich srovnání.

Tabulka č.8 Základní popisné charakteristiky sledovaných souborů

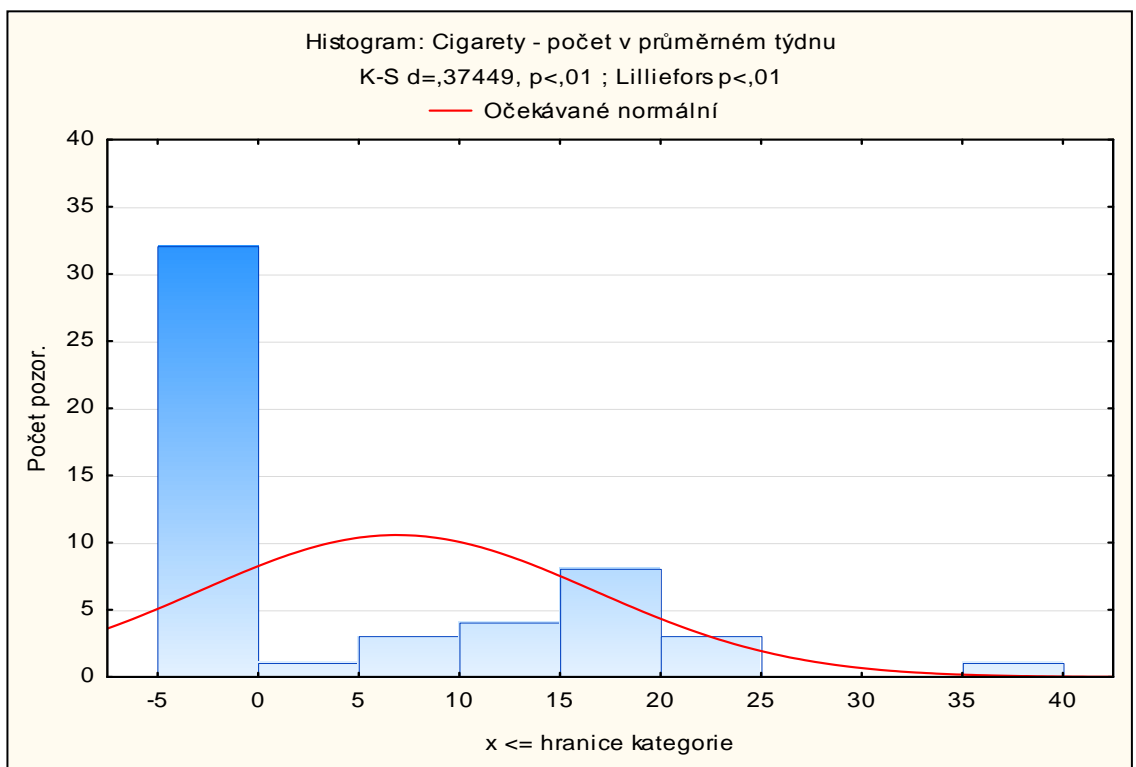
	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Cigarety Ž	47	6,13	0	0	30	0	47	11,23
Cigarety M	52	6,90	0	0	32	0	40	9,81

Vysvětlivky:

Cigarety Ž = počet vykouřených cigaret u žen v průměrném týdnu; Cigarety M = počet vykouřených cigaret u mužů v průměrném týdnu; Min = minimum; Max = maximum;



Obrázek 5. Histogram četnosti (počet vykouřených cigaret v průměrném týdnu) – ženy



Obrázek 6. Histogram četnosti (počet vykouřených cigaret v průměrném týdnu) – muži

Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet probandů, vodorovná interval počtu vykouřených cigaret za týden.

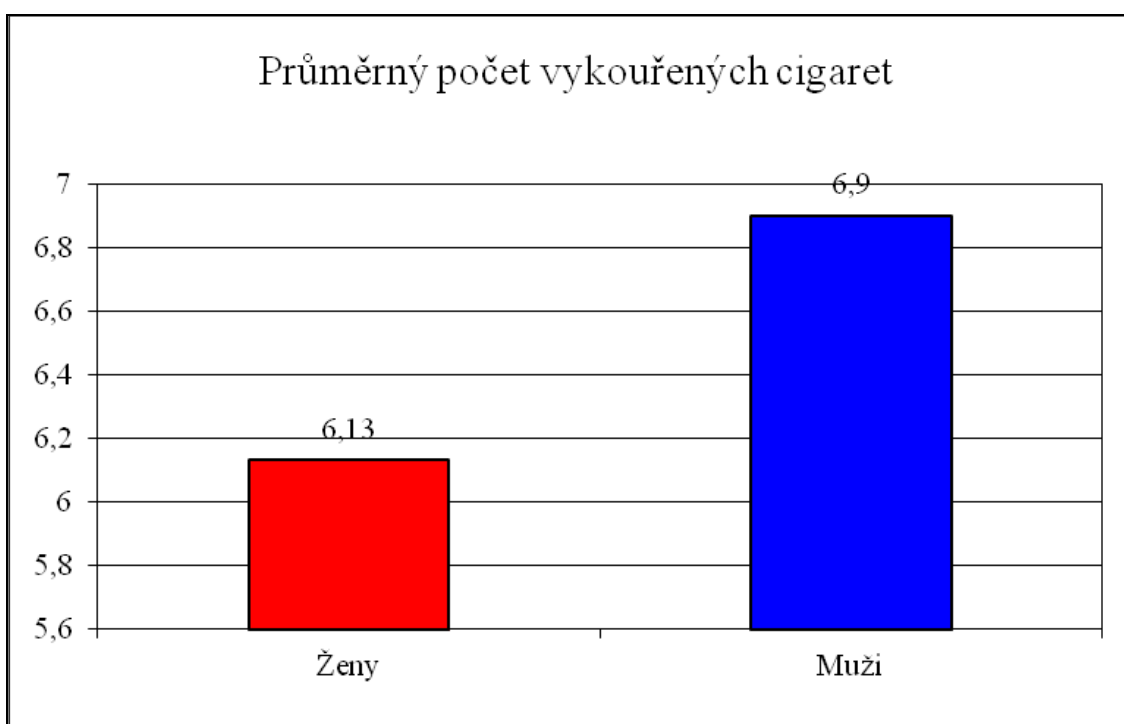
Červenou křivkou je vyznačeno očekávané normální rozložení četností populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 budeme ověřovat statistickou hypotézu o existenci rozdílů mezi skupinami žen a mužů. Vzhledem k charakteristice souboru bude užít neparametrický Whitney-Mann test.

Na podkladě výsledku Whitney-Mannova testu (Tabulka č. 8) potvrzujeme nulovou hypotézu. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl v počtu vykouřených cigaret mezi skupinami mužů a žen na hladině významnosti 0,05.

Tabulka č. 9 Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova testu (porovnání počtu vykouřených cigaret u mužů a žen)

	Součet Ž	Součet M	U	Z	Úroveň p
Cigarety - počet v průměrném týdnu	2277	2673	1149	0,508017	0,611442



Obrázek 7. Porovnání počtu vykouřených cigaret v průměrném týdnu mezi skupinou mužů a žen

5.2.1. DISKUSE K DÍLČÍMU CÍLI A VÝZKUMNÉ OTÁZCE č. 2

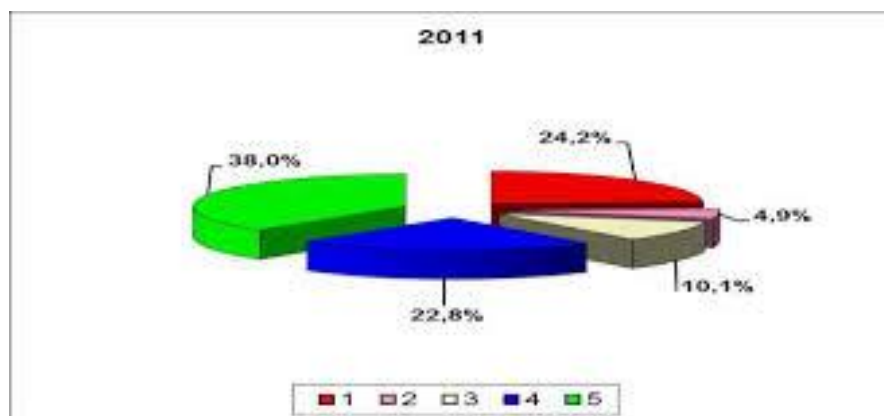
Statisticky významný rozdíl se neukázal – kouří žáci, kteří sportují aktivně (vrcholově), rekreačně, ale i ti, jejichž pohybová aktivita není téměř žádná.

Současně se ukázal statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret. Zkoumaný vzorek dívek vykouří v průměrném týdnu 6,13 cigaret a zkoumaný vzorek chlapců vykouří 6,9 cigaret.

Podle studie GYTS (2014), nebyl při nákupu cigaret odmítnutý respondent v sedmi z deseti případů. Téměř polovina současných kuřáků uvádí, že se snaží přestat kouřit a z deseti sedm, tuto závislost chtělo překonat během předešlého roku. Stejnému počtu kuřáků se dostalo odborné pomoci. Více než dvě pětiny dotazovaných žáků uvedli, že v rodině, kde žijí některý z členů kouří. Buď jsou to oba nebo jeden z rodičů, nebo jiný příbuzný, kamarád, kteří kouří. Podle GYTS (2014), je prevalence kouření cigaret u děvčat vyšší (33,1%) než u chlapců (28,0%). Skutečnost, že dívky nekuřačky připouští, že brzy začnou kouřit je oproti chlapcům více než tragická. Jedná se o 32,2% dívek, což výrazně převyšuje počet chlapců 22,2%.

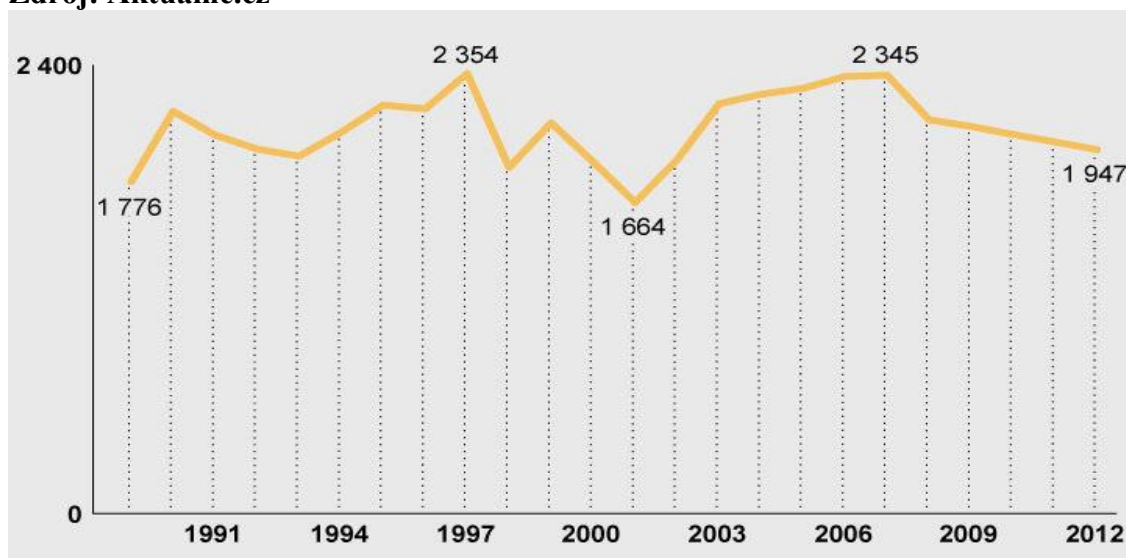
Cílem studie GYTS (2014), je monitoring spotřeby tabáku, začátek jeho užívání u školní mládeže a realizaci školních programů omezování spotřeby tabáku. Podle výzkumů prováděných v roce 2011 v ČR 24,2% zkoumané populace pravidelnými kuřáky, protože kouří, alespoň jednu cigaretu denně. Další jsou nepravidelní - příležitostní kuřáci 4,9%.

Obrázek č. Prevalence kouření v populaci ČR

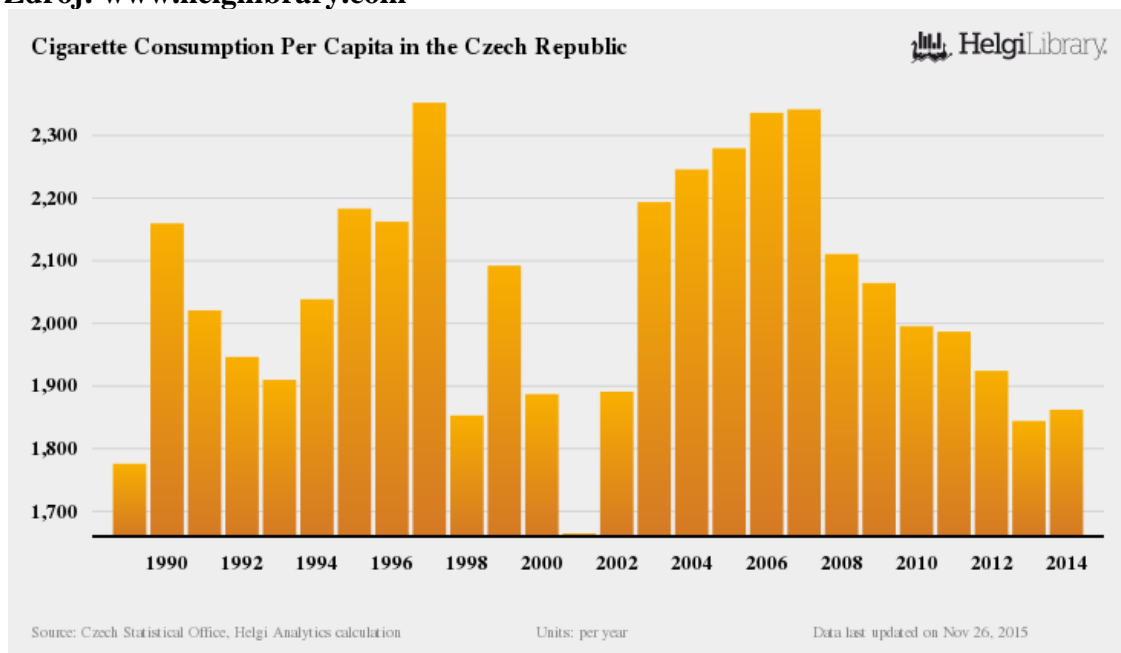


- Vysvětlivky:
- 1) kuřák v současné době kouří nejméně 1 cigaretu denně
 - 2) kuřák v současné době kouří méně, než 1 cigaretu denně
 - 3) bývalý kuřák, který v životě vykouřil více než 100 cigaret a v současné době nekouří
 - 4) nekuřák, i když kdysi kouřil – méně než 100 cigaret v životě)
 - 5) nekuřák, který nikdy nekouřil

Obrázek 8. Vývoj spotřeby cigaret v letech 1991 – 2012 na jednoho obyvatele ČR
Zdroj: Aktuálně.cz



Obrázek 9. Vývoj spotřeby cigaret v letech 1991 – 2014 na jednoho obyvatele ČR
Zdroj: www.helgilibrary.com



5.3 VZTAH MEZI POČTEM VYKOUŘENÝCH CIGARET A OBJEMEM PROVÁDĚNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY U ŽÁKŮ 9 TŘÍD

Cílem výzkumné otázky bylo posoudit, zda počet vykouřených cigaret souvisí s množstvím pohybové aktivity vykonávané žáky devátých tříd, základních škol.

Pro ověření korelační závislosti byl použit Spearmanův koeficient (porušená normalita rozložení četnosti u sledovaného souboru). Výpočtem byla zjištěna hodnota $r = -0,056296$. Hodnoty korelace se mohou pohybovat v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1. Čím je výsledná korelace bližší nule, tím je nižší vzájemná závislost.

Pro doplnění uvádím množství pohybové aktivity sledovaných skupin v průměrném týdnu.

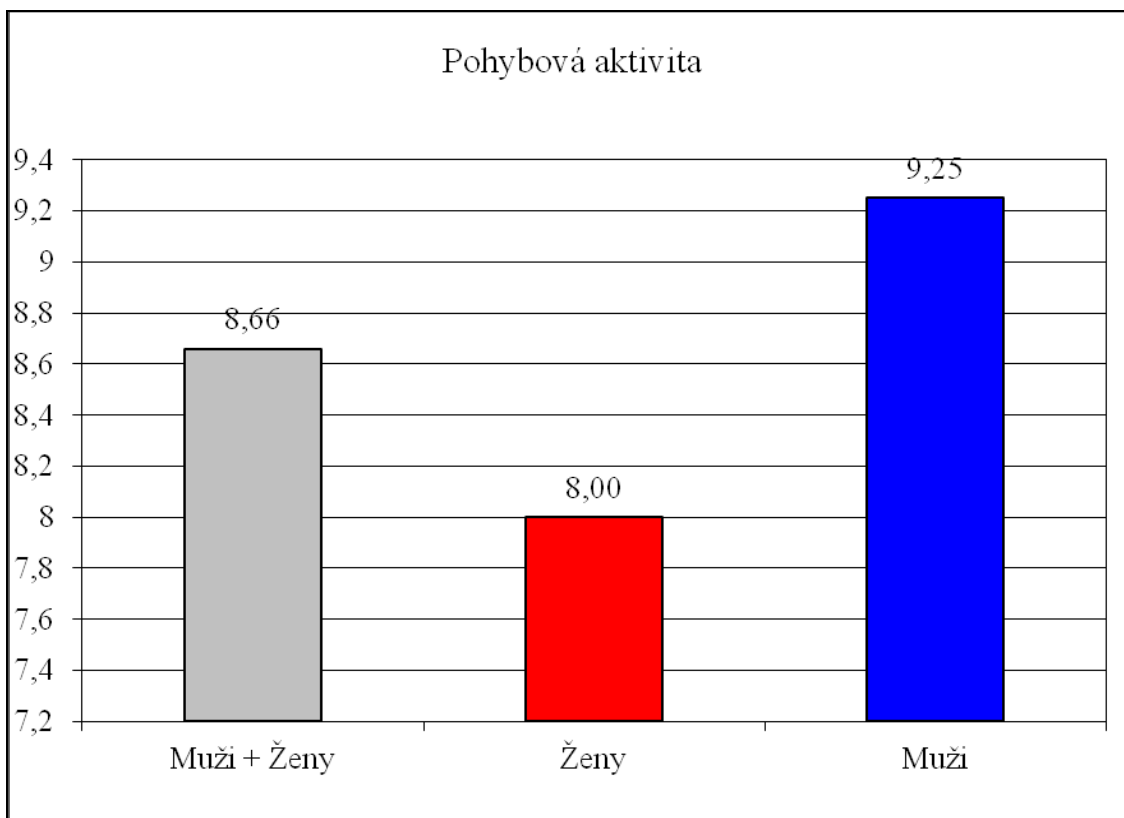
Tabulka 8. Počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Pohybová aktivita ženy + muži	99	8,66	10	12	22	0	20	3,93
Pohybová aktivita ženy	47	8,00	9	10	13	0	20	3,99
Pohybová aktivita muži	52	9,25	10,5	12	17	0	13	3,81

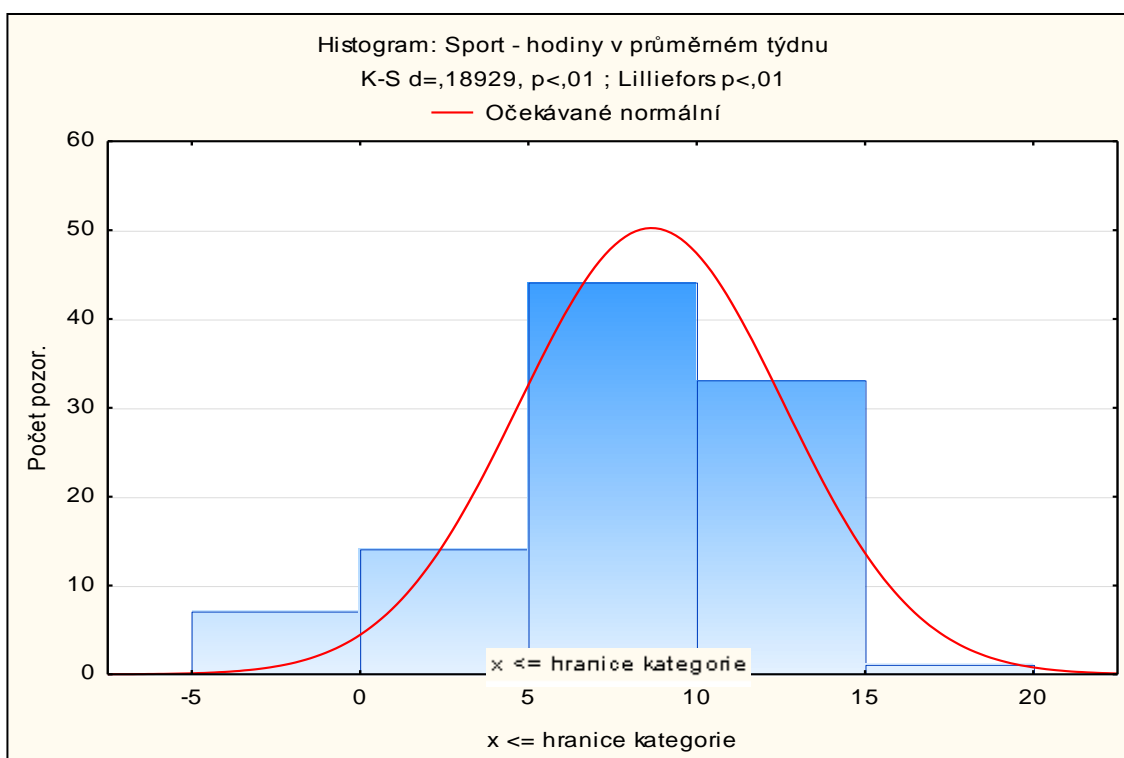
Vysvětlivky:

Pohybová aktivita je uváděna v počtu hodin v průměrném týdnu;

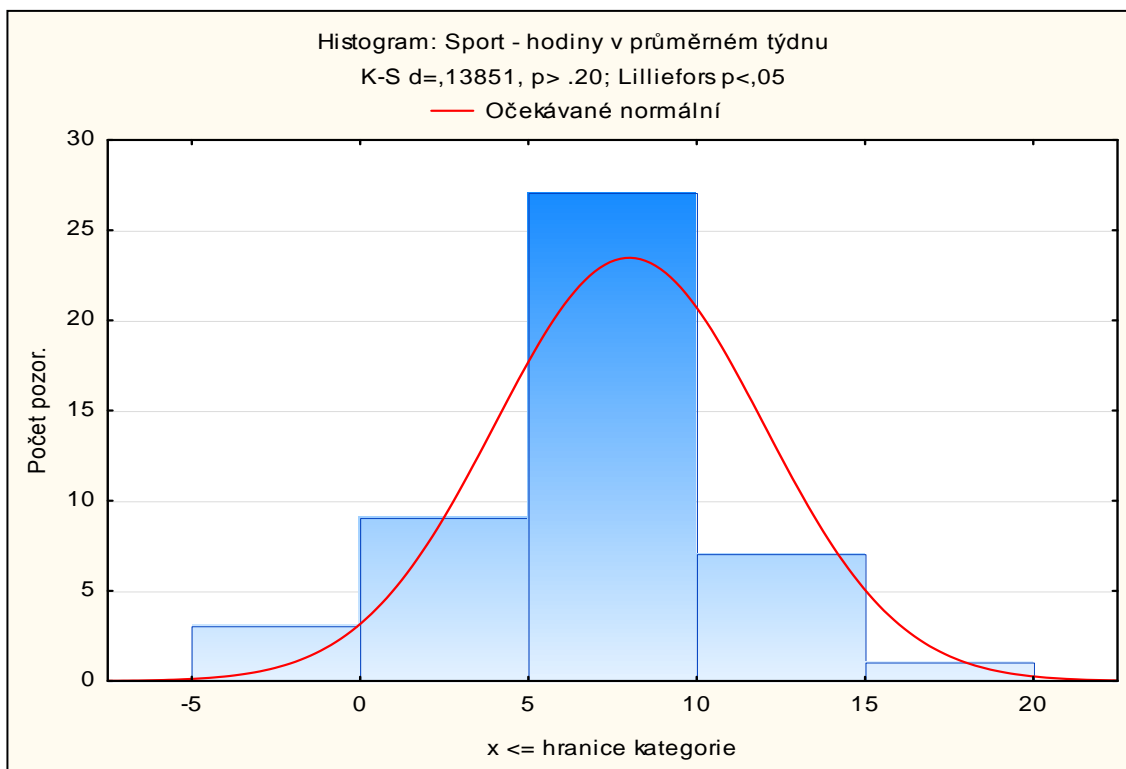
Min = minimum; Max = maximum



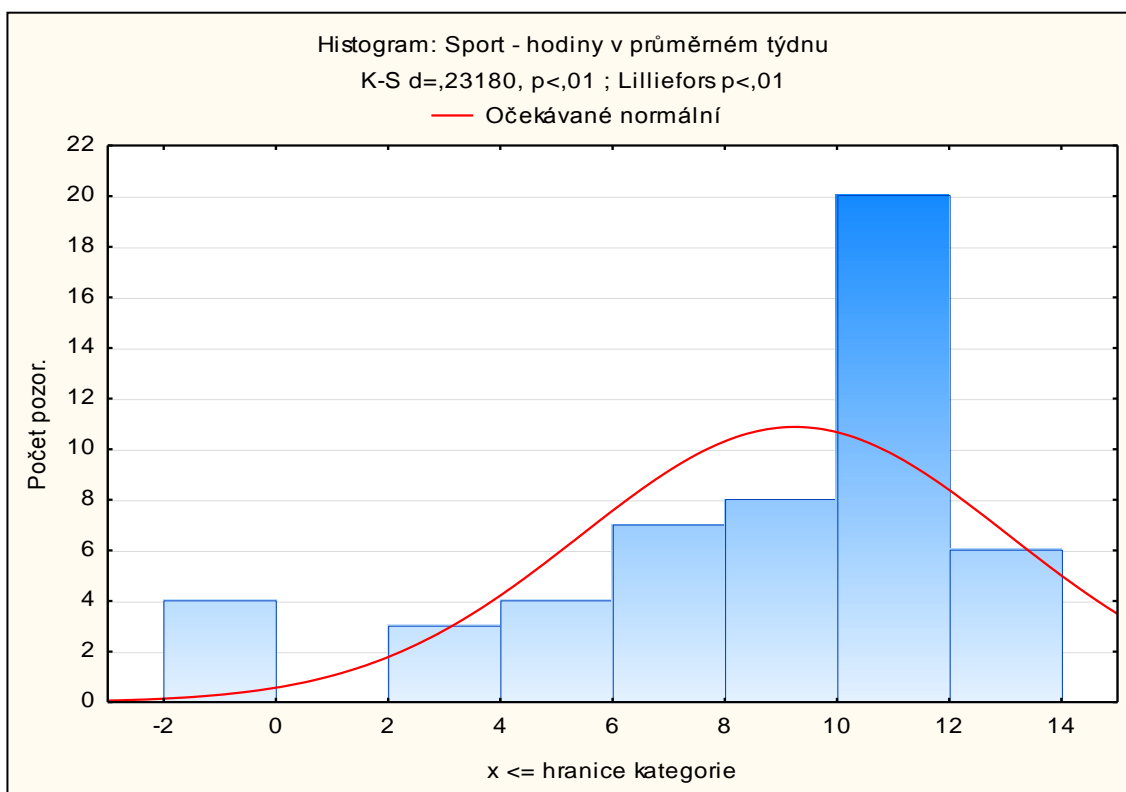
Obrázek 9. Počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu



Obrázek 10. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu) - muži i ženy



Obrázek 11. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu) – ženy



Obrázek 12. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu) – muži

Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet probandů, vodorovná interval počtu hodin pohybové aktivity za týden.

Červenou křivkou je vyznačeno očekávané normální rozložení četností populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

5.3.1 DISKUSE K DÍLČÍMU CÍLI A VÝZKUMNÉ OTÁZCE č. 3.

Vztah mezi množstvím prováděné pohybové aktivity a množstvím vykouřených cigaret vykazuje podle Spearmanova koeficientu v Chráskově interpretaci určitou závislost, což odpovídá zkoumanému vzorku.

Je zřejmé, že má tabák vliv na každodenní činnosti, jako například chůze do schodů, ale také ovlivní fyzickou aktivitu a kondici. Mnozí si neuvědomují, že jako kuřáci budou mít menší sílu i menší vytrvalost a nemohou dosahovat výsledků jako kdyby nekouřili. Kuřáci jsou dříve zadýchání, jejich srdce nedokáže natolik zvýšit činnost a to vede ke snížené vytrvalosti. Je tedy jasné, že pohybová aktivita s užíváním tabáku nejde moc dohromady. Z jedné strany se snažíme svému tělu pomoci pohybem a to nejen pro zvýšení fyzické kondice a na straně druhé naše snažení přichází na zmar tím, že si dopřáváme tabákové opojení. Je zajímavé, že kouřící sportovci nejsou nikdy v žádných médiích prezentováni, na rozdíl od politiků. Nevím zda je to tím, že ve vrcholovém sportu se nekouří, snad je to námět na nějakou další studii. Ovšem rozhodně nelze říci, že by tabákový průmysl do sportu neproniknul, jen není viditelný. Spoustu sportovních akcí pomáhají sponzorovat tabákové společnosti, ty ovšem nemohou mít viditelnou reklamu. Pravidelné a zejména dlouhodobé užívání tabáku, má devastující účinky na náš organismus. Poškozuje zdraví člověka po stránce fyzické a později ho limituje v oblasti sociální i psychické.

Na závěr Losiakova dotazníku (Čech, 2001) byli probandi vyzváni k uvedení první asociace (myšlenky), která je napadne u pojmů cigareta a pasivní kouření. Uvádím zde některé z nich:

„Cigareta je nikotin, dehet.“

„Cigareta je droga.“

„Cigareta škodí zdraví.“

„Cigareta škodí našemu okolí.“

„Cigareta je dost škodlivá, ale pomáhá na nervy je účinná na nudu.“

„Cigareta je požitek z celého dne.“

„Cigareta je voňavá věc, ale škodí zdraví.“

„Cigareta je legální droga.“

„Cigareta je kámoš.“

„Cigareta ničí zdraví a leze hodně do peněz.“

„Cigareta je vonná tyčinka.“

„Pasivní kouření je přehnané kouření.“

„Pasivní kouření je nekuřák.“

„Pasivní kouření je závislost na cigaretě.“

„Pasivní kouření je, když je člověk mezi kuřákama.“

„Pasivní kouření je, když nekouříš, ale dýcháš kouř.“

„Pasivní kouření je taky kouření.“

„Pasivní kouření je někdy horší než kouření.“

„Pasivní kouření je shit.“

Myšlenky žáků, které je napadaly v souvislosti:

Cigareta je:

Zlo
Ničí zdraví, ale uklidní
Lezou do peněz a ničí zdraví
Hnus
Zbytečnost co ničí zdraví
Droga
Zdraví škodlivá
Způsob, jak si založit zdravotní problémy
Smrt, za kterou si platím
Odporná, hnusná
Fajn
Věc, skrz kterou se dá machrovat a
přitom škodit zdraví
Droga

Pasivní kouření je:

Přijde-li nekuřák do zahulené hospody
Nezdravé kouření
Zdravé kouření
V pohodě
Pro nekuřáky neškodné kouření
Pro kuřáky nevhodné
Člověk, který je nekuřák, tak dýchá kouř
Neslušné
Horší, než normální kouření
Horší, než samotné kouření

Nejčastější aktivity prováděné v letním období:

Plavání
Cyklistika
Turistika
Jízda na in line bruslích
Fotbal

Nejčastěji prováděné aktivity v zimním období:

Lyžování/snowboarding
Florbal
Bruslení
Hokej

6. ZÁVĚRY

Celosvětovým problémem je závislost na návykových látkách, které člověka lákají a nabízejí se mu, samozřejmě v sobě ukrývají nemalá rizika a nebezpečí. Každý má jinou motivaci, která ho vede k užití návykové látky, ať už jen zkusit něco zakázaného, nebo jako útěk z reality.

Myslím si, že stanovené cíle tohoto výzkumu, byly splněny. Plynoucí výsledky zobrazují stav našich žáků na vybraných základních školách v Olomouci, co se týká pohybových aktivit a kouření.

Abychom mohli splnit cíle, bylo nutné zodpovědět výzkumné otázky

1. Množství vykouřených cigaret v průměrném týdnu činí 40 cigaret. Pravidelných kuřáků v ČR 31,3% ve věku 15-64 let. Průměr zkoumané skupiny činí 6,54 cigaret týdně na osobu. V porovnání s celorepublikovým průměrem je množství vykouřených cigaret v Olomouci nižší.
2. Rozdíl v kouření chlapců a dívek zkoumaného vzorku nebyl statisticky významný. Rozdíl v kouření chlapců a dívek je statisticky významný na hladině významnosti 0,05. Průměrně vykouří v týdnu dívky 6,13 a chlapci 6,90 cigaret.
3. Závislost nebyla vykazována mezi kouřením a pohybovou aktivitou. Hodnoty korelace se pohybují v pásmu absolutních hodnot 0 až 1. Mezi pohybovou aktivitou a množstvím vykouřených cigaret nebyla zjištěna závislost. Korelačnímu koeficientu nízké závislosti odpovídá hodnota $r = -0,056296$.

Získané výsledky pomohou získat přehled o kouření zkoumaného vzorku a informace mohou být použity pro podobná šetření a výzkumy.

7. SOUHRN

Užívání tabákových výrobků (cigaret, doutníků), patří mezi nejčastěji rozšířené návykové látky. Konkuruje jim snad jen alkohol. Dopad užívání těchto látek je velmi drtivý na lidský organismus, ale i na okolí člověka. Mnoho lidí si uvědomuje svou závislost a jaký vliv má kouření na okolí i člověka samého, ale berou to jako součást denního života.

Ačkoli EU výrazně podporuje a doporučuje výrazně omezit a následně zakázat kouření ve všech veřejných místech – budovách, restauracích apod., nedaří se naší společnost stále přesvědčit o prospěchu opatření. Stále se na úrovni poslanecké řeší zda úplně zakázat nebo jen oddělit prostory od nekuřáků. Nyní měl být projednán nový zákon o úplném zákazu kouření v provozech veřejného stravování ale opět neprošel.omezování osobní svobody? Domnívám se, že žádná restaurace, hotel, kavárna, hospoda, nepřišla o zákazníky, naopak přišli noví a ti stávající si zvyknou. Podobně je tomu již ve většině zemí EU.

Cílem práce, bylo prozkoumat problematiku užívání tabáku mezi žáky devátých tříd, vybraných základních škol. Podle mého názoru byl cíl této práce splněn. Výzkum byl realizován v měsících leden – únor 2016.

Z mého výzkumu je patrné, že výše uvedená populace užívá cigarety poměrně ve větším množství. Statisticky nevýznamné byly rozdíly mezi chlapci i děvčaty v užívání cigaret. Závislost v počtu cigaret vykouřených na výši pohybové aktivity se neprokázala.

8. SUMMARY

Nicotine in tobacco products (cigarettes, cigars), similarly to alcohol, ranks among the most broadly used addicting substances. The impact of their usage on human organism and its environs is devastating and the most of the addicted people are aware of it. However, they take smoking as an integral part of their daily life.

Although the EU supports and recommends vigorously to reduce the smoking and subsequently to ban it in all public spaces – in buildings, restaurants etc., our society is always failing to convince people of beneficial effects of these measures. Whether to ban or to separate smokers from non-smokers in restaurants is still debated by the Members of the Czech Parliament. The last government bill banning all smoking in public catering was not agreed. Is it about personal liberty? I think that no restaurant, hotel, café or pub has lost their customers; in the contrary - and similarly to the situation in the most EU countries - new customers have come and the present clientele is getting used not to smoke there.

The aim of the master thesis was to take a close look at issue of using tobacco products by pupils attending the ninth year of selected primary schools in Olomouc. The research was done from January to February 2016. Taking results into account, it is obvious that the above mentioned generation of the pupils use cigarettes in a high number. The different number of cigarettes smoked by boys and girls was not statistically significant. The effect of the number of smoked cigarettes on the amount of physical activity was not proved.

9. LITERATURA

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adiktologie-květen 200, č.1, SCAN – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí/ročník III. (27-28), č.2., (93-96)*
- Alkoholismus a drogové závislosti č.5, (299-306), č.3 (146-152). Ročník 40/2005, 41/2006 Ministerstvo zdravotnictví SR*
- Sigmund, E., Sigmundová,D. (2011) *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*, Univerzita Palackého v Olomouci
- Gilman,Sander.L., Zhou Xun, (2006). *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin, až po současnost*, Praha, Bymburk
- Jančar,T., Sedláček,M. (2012) *Vodní dýmka: Průvodce vodní dýmkou*, Knižní klub, Praha
- Hodáň,B., Hobza,VI. (2010). *Financování tělesné kultury jako složky občanské společnosti*, Univerzita Palackého v Olomouci
- Kálman,M., Hamřík,Z., (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*, Univerzita Palackého v Olomouci
- Frömel, K., Novosad,J., Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*, Univerzita Palackého v Olomouci
- Machová, J., Kubátová, D., (2009). *Výchova ke zdraví*, Praha - GRADA
- Csémy,L. (1996). *Cigarety, alkohol, a drogy u dospívajících*
- Csémy. L., Lejčková, P., Sadílek, P., Sovinová, H. (2006). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Úřad vlády České republiky
- Csémy,L., Lejčková, P. (2005). *Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek*
- Frömel, K. (2002).*Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Heler,J., Pecinovská, O. a kolektiv. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada

- Hibell, B. et al. (2004). *Souhrn výsledků za rok 2003. The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.* Stockholm: CAN. (s. 19 - 25)
- Hnízdil, J. (2000). *Doping aneb zákulisí vrcholového sportu.* Praha: Grada
- Hodaň, B. (2000). *Úvod do tělesné kultury.* Olomouc: Univerzita Palackého
- Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura – sociokulturní fenomén: Východiska a vztahy.* Olomouc: Univerzita Palackého
- Chráška, M. (1993). *Základní výzkum v pedagogice.* Olomouc: Univerzita Palackého
- Kozák, J. (1993). *Rizikový faktor kouření.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. KPK
- Králíková, E. (1993). *Ne, děkuji. Lékaři a kouření.* Praha: Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK
- Králíková, E. (2004). *Závislost na tabáku a možnosti léčby.* Československá psychiatrie
- Květina, J., Herink, P., Vopršalová, H. (1999). *Základy farmakologie, 2. díl. Speciální farmakologie*
- Miovský, M., Urbánek, T. (2002). *Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky.* Československá psychologie, č.2
- Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L., *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci, ČR, SZÚ, 2012*
- Sovinová, H., Sadílek, P., Csémy, L., *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci, ČR, SZÚ, 2014*
- Nekola, J. (2000). *Doping a sport.* Praha: Olympia
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Příručka pro pedagogy.* Praha: Sportpropag
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování závislost.* Praha: Portál
- Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L. (1999). *Zásady efektivní primární prevence.* Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K., Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum
- Pyšný, L. (1999). *Doping, zdraví, výkon.* Praha: Karolinum

Presl, J. (1994). *Drogová závislost (může být ohroženo i Vaše dítě)*. Praha: Maxdorf

Svět pojištěnce-jaro 2008, (18-20). VOZP

Stiburek, M. (1999). *Primární prevence zneužívání drog*. /Studijní skriptum k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrálních a statutárních měst České republiky/. Praha: Pragouniversa.

Vágnerová, M. (1999). *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál

Zvolský, P. et al. (2001). *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum

<http://www.ulekare.cz/clanek/cigarety-pripravuji-sportujici-kuraky-o-vyssi-fyzicky-vykon-15762>

<http://www.antidoping.cz/sport-bez-dopingu-sportovci>

<http://www.drogovaporadna.cz>

<http://www.21.stoleti.cz/view.php?cislocclanku=2005042103>

<http://www.tobacco.cz/> Vše co jste chtěli vědět o tabáku a kouření

<http://www.odvykani-koureni.cz>

<http://plbohnice.cz/nespor>

<http://mujweb/veda/nespor>

<http://www.remedia.cz/lecba> - Léčba závislosti na tabáku, náhradní terapie nikotinem a kardiovaskulární onemocnění (16. 3. 2006)

http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/koureni-a-deti_2007_11-21.html

http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/nova-lecba-zavislosti-na-tabaku-vareniklin_2006

<http://cs-help-eu.com/pages/Postupujte-podle-individualniho-programu>

<http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/restriktivni-politika-ve-vztahu-k-alkoholu-a-tabak>

<http://www.zivotbez cigarety.estranky-plnohodnotny-zivot>

<http://www.kurakovaplice/statistiky>

<http://zpravy.idnes.cz/studie-o-koureni-a-tabaku-0hc>
[/domaci.aspx?c=A130726_123907_domaci_hv](http://domaci.aspx?c=A130726_123907_domaci_hv)

<http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/spotreba-tabaku-i-alkoholu-alarmujici-hlavne-mezi-mladymi-471052>