

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Magda Zatloukalová

Fenomén nikotinové závislosti u dospělé populace

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Michala Růžičky, Ph.D., a pro vytvoření práce jsem použila pouze prameny uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne

Magda Zatloukalová

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si našli čas, a byli ochotni se účastnit šetření. A v neposlední řadě děkuji své rodině, a přátelům za podporu.

Obsah

Obsah	4
ÚVOD	6
1. Základní terminologie	8
1.1 Dospělá populace	8
1.2 Závislosti	10
1.3 Nikotinové závislosti	11
1.3.1 Tabákové výrobky	13
2. Negativní důsledky kouření	15
2.1 Zdravotní dopady kouření	15
2.1 Sociální dopady	17
2.3 Ekonomické dopady kouření	18
3. Prevence	19
3.1 Legislativa	19
3.2 Možnosti léčby	22
PRAKTICKÁ ČÁST	27
4. Metodologie praktické části	27
4.1 Cíle	27
4.2 Otázky průzkumu	27
4.3 Metody šetření	28
4.4 Charakteristika vzorku šetření	28
5. Prezentace výsledků	30
5.1 Základní údaje o respondentovi	30
5.2 Fagerströmův test nikotinové závislosti	31
5.4 Vlivy na jednotlivé skupiny obyvatel	37

5.4.1	Porovnání vlivu mezi muži a ženami.....	37
5.4.2	Porovnání vlivu v rámci věkové kategorie.....	38
5.4.3	Porovnání vlivu podle nikotinové závislosti	39
	Závěry šetření	40
	Diskuze.....	43
	Závěr	44
	Seznam bibliografických citací:	45
	Seznam příloh:	49

ÚVOD

V dnešní liberální a demokratické společnosti má každý právo na zcela svobodné rozhodování, pokud jeho rozhodnutí nezasahuje do svobody jiného člověka. Populaci tvoří různorodí lidé, kde každý jedinec má svůj jedinečný životní styl. A právě životní styl utváří z velké části stav našeho zdraví. V dobré zdravotní kondici chceme být jistě všichni, zdraví je totiž to nejcennější, co máme. Avšak spousta lidí bere zdraví jako samozřejmost a náležitě se nestará, nepečuje o sebe tak, jak by správně měla. Aby lidé maximálně podpořili svůj zdravotní stav, měli by jíst pravidelně pestrou vyváženou stravu, zařadit do svého programu aktivní pohyb, vyhýbat se stresovým situacím, dodržovat pravidelný spánek a omezit požívání alkoholických a tabákových výrobků. Vyjmenovali jsme pouze část nejdůležitějších aspektů, které na nás působí, ale určitě je jich mnohem více. Záleží jen na lidech, jakým směrem se budou ubírat a co všechno jsou ochotni změnit ve prospěch svého zdraví.

Za téma bakalářské práce jsme zvolili jeden z aspektů ovlivňujících zdraví. Zaměřili jsme se na užívání tabákových výrobků, jež je jedním z velkých problémů, který nás postihuje i přes veškerá varování. Drtivá většina lidí je seznámena s možnými riziky, které vznikají ve spojitosti s kouřením, ale jelikož se nikotin řadí mezi psychicky bezpečné a tolerované drogy, tak se nad danou skutečností příliš nepozastavují. Zaměřují se především na povzbuzující účinky plynoucí ze závislosti. Kouření už dávno není pouze zlovyk, ale onemocnění. Mezinárodní klasifikace nemocí zavedla oficiální lékařskou diagnózu F17 – závislost na tabáku. Mimo jiné kouření představuje určitý sociální status, k závislosti fyzické nám tedy přibývá i závislost psychosociální. Z těchto faktů jednoznačně vyplývá, že přestat kouřit není jednoduchá záležitost, což můžeme pozorovat i v našem okolí. Jistě známe alespoň jednoho člověka bojujícího se závislostí na nikotinu, který by rád přestal kouřit. Dnes již existuje mnoho podpůrných odvykacích programů. Avšak mezi nejefektivnější způsoby prevence patří zákony, které určuje stát. Jelikož prevalence kouření je celosvětový problém, také v zahraničí nastala určitá opatření, která se dostala i k nám. Evropská unie schválila od letošního roku nové vizuální varování na tabákových výrobcích. Jaká bude účinnost zmíněného opatření, budeme zkoumat v této práci. Výzkum jsme zaměřili na Prostějovsko a okolí, nelze tedy výsledky dané bakalářské práce generalizovat na celou Českou republiku.

Cílem práce je dostat do povědomí lidí některá nepříjemná fakta, která jsou spojená s užíváním nikotinových látek. **Hlavním cílem je specifikovat, na jakou skupinu dospělých jedinců budou mít vliv nově zavedené obrázky, které zobrazují negativní důsledky kouření.** Dílčím cílem je zjistit, co vedlo současné kuřáky k vyzkoušení první cigarety a také zda nebyla určujícím faktorem cena. Pokusíme se prozkoumat, jestli respondenti chtějí s kouřením přestat a také jaký je podle nich nejlepší a nejúčinnější způsob odvykání.

Práci jsme rozdělili na dvě části. První část je teoretická, kde v první kapitole nastíníme základní pojmy, které jsou potřebné pro lepší uchopení dané problematiky. V druhé kapitole přiblížíme negativní důsledky kouření. A v poslední kapitole teoretické části se zaměříme na prevenci a léčbu závislosti na nikotinu.

Druhá část je zaměřená prakticky. Zkoumáme několik respondentů z Prostějova. Pomocí kvantitativní metody ve formě dotazníku zjišťujeme, na jaké skupiny obyvatelstva budou mít nově zavedené obrázky největší vliv. Nejprve porovnáme rozdílné působení na muže a ženy. Poté rozdělíme dospělou populaci na tři věkové kategorie a určíme, kterou skupinu obrázky nejvíce zasáhnou. A v posledním rozdělení se budeme řídit stupněm závislosti na nikotinu. Stupeň závislosti stanovíme pomocí Fagerströмова nikotinového testu.

Všechna získaná data zpracujeme do grafické podoby pro lepší přehlednost. V závěru práce výsledky shrneme a porovnáme získaná fakta.

1. Základní terminologie

Abychom celé téma dobře pochopili do hloubky, je potřeba znát některé terminologické výrazy, které s touto problematikou úzce souvisejí. Nejprve si přiblížíme pojem „dospělá populace“, její charakteristické znaky, vymezení a různé úhly pohledů. Potom si představíme závislosti jako komplexní pojem, definice podle jednotlivých autorů a druhy závislostí, přičemž se hlouběji zaměříme na nikotinové závislosti, které jsou středobodem této práce.

1.1 Dospělá populace

Na pojem dospělost můžeme nahlížet hned z několika úhlů, proto neexistuje přesná definice, která by se dala vždy adekvátně použít.

Toto životní období je považováno za ustálené. Člověk dovede přiměřeně využívat své rozumové schopnosti, je citově vyrovnaný, psychicky i fyzicky zdatný.

V mnoha definicích dospělosti se často setkáváme s pojmem „zralost“. Existuje zralost biologická, sociální, sexuální, emocionální, intelektuální a osobnostní.(Vávrová, 2013)

Dospělý uplatňuje doposud získané znalosti a dovednosti z předchozích etap života při plnění fylogenetických úkolů. Na periodizaci dospělosti jako takové není jednotný pohled. Jediné, co můžeme pevně vymežit, je dospělost z právního hlediska, která začíná v České republice osmnáctým rokem.(Kopecká, 2011)

Věk dospělosti můžeme rozdělovat do tří etap:

- Časná dospělost – období od 20 do 30 let je přechodným obdobím mezi adolescencí a plnou dospělostí
- Střední dospělost – období od 30 do zhruba 45 let je obdobím plné výkonnosti a relativní stability
- Pozdní dospělost – období od 45 do 65 let je obdobím počínajícího poklesu funkcí (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Časná dospělost

Ve zmíněném období by se člověk měl cítit plný fyzické a psychické síly. Jedná se o část života, která zahrnuje největší podíl životní energie a obecné vitality. Jedinec obvykle nabude větší sebejistoty, jelikož se upevní a stabilizuje jeho osobnost jako taková.

V důsledku ekonomických a společenských změn se v současnosti tato životní fáze prodlužuje. Na rozdíl od konce devatenáctého století má dnešní společnost jiné priority. Lidé se věnují delší dobu studiu, budují kariéru. Dané zvraty se netýkají pouze mužů, ale i žen. Proto se často posouvá věk prvorodiček a s tím související sociální role.(Thorová, 2015)

Na jedné straně můžeme považovat zmíněné změny za pokrok tím, že lidé nejsou tak limitováni a odsuzováni společností, když vybočují z normy běžných stádií života. Na straně druhé posouvání hranic přináší mnohá biologická rizika. Například těhotné ženy mají vyšší pravděpodobnost, že se jim narodí dítě s vývojovou vadou. Starší rodiče nemohou poskytnout svým dětem takové aktivity, na které jejich tělo nestačí. Manželství je ve společnosti stále upřednostňováno, avšak svobodné matky jsou také tolerovány. (Kozáková, 2014)

Střední dospělost

Střední stadium dospělosti je vrcholným obdobím produktivního věku, bohaté, tvořivé dovednosti a využití již nabytých a získaných zkušeností. Hlavním smyslem života se stává rodičovství, výchova a péče o děti a také manželství či trvalý partnerský vztah. Lidé mají většinou už pevné zázemí, a to nejen v oblasti rodiny a přátel. Mění se celkové postoje, ale i hodnoty a názory v pracovní oblasti. Řada lidí má stabilní pracovní pozice a staví se do role těch, kteří podávají informace méně zkušeným a mladším kolegům. Pracovníci kolem čtyřicátého roku bývají spokojenější a nemají potřebu takového vzrůstu jako dříve. Není pravidlem, že by mělo docházet k poklesu některých funkcí, záleží na tom, jak jsou určité činnosti prováděny a následně určité části těla zatěžovány.(Kozáková, 2014)

Mezi pětaticátým a čtyřicátým rokem se může objevit tzv. krize středního věku, kdy lidé zpětně hodnotí svůj život a nejsou spokojeni s dosavadními úspěchy. Například může kvůli této nespokojenosti v manželství docházet k rozvodu s vidinou druhé šance či zásadní změna práce a podobně.(Vágnerová, 2000)

Pozdní dospělost

Pozdní dospělost je často nazývána obdobím bilancování. Člověk hledá odpověď na otázky, zda to, čeho v životě dosáhl, odpovídá jeho očekávání. Hodnotí komplexně svá správná a špatná rozhodnutí, která mu průběžně měnila život, jako je volba partnera, výchova dětí a jiné. V tomto čase se už nedá příliš věcí změnit. Mohou se dostavit deprese a stavy úzkosti, pokud člověk nepřijme život takový, jaký si ho on sám vytvořil. Mimo jiné dochází k výraznějším involučním změnám. Celý metabolismus se postupně zpomaluje a zhoršuje se smyslové vnímání. (Kozáková, 2014)

Pokud si stárnutí vymezíme touto definicí, není divu, že vyvolává mnoho obav a strachů. Je třeba si uvědomit, že pozdní dospělost a hlavně stáří není jen „smutným úbytkem sil a schopností – stejně jako dětství není jen o šťastných ziscích“. (Langmeier, Krejčířová, 2000, s.20)

Proces stárnutí z velké části ovlivňuje genetické působení, životospráva, celkový zdravotní stav jedince a nedílnou součástí je také jeho psychika a životní postoje. (Špatenková, 2013)

1.2 Závislosti

Závislost je stav, kdy určitý jedinec postrádá předmět, který mu obvykle poskytuje nadměrné uspokojení. Nedostatek potřebné látky způsobuje fyzické a psychické těžkosti. Závislost se začíná vyvíjet při opětovném požívání látky nebo při činnosti s přílišným přísunem blaženosti. (Göhlert, 2001)

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: „*Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.*“ (Nešpor, 2011, s. 9)

Abychom stanovili diagnózu závislosti, je během uplynulého roku nezbytná existence alespoň tří symptomů, a to:

- vysoká chtivost návykové látky,
- nekontrolovatelná spotřeba látky,
- tělesný odvykací stav – užívání k odstranění příznaků,
- zvyšování tolerance,
- upřednostňování drogy před zálibami a
- konzumace i přes zjištění veškerých rizik (Vyd. 1. Praha: Portál, 2007)

1.3 Nikotinové závislosti

Nikotin je jedinou návykovou látkou ze zhruba pěti tisíc složek tabákového kouře. Patří mezi velmi rozšířený rostlinný alkaloid. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Během kouření se uvolňuje do kouře a vstřebává se do organismu. Po pár sekundách se váže na receptory buněk v mozku, a působí tak na celý metabolismus. Smrtná dávka se pohybuje kolem 80 mg. (Vyd. 1. Praha: Portál, 2007)

Závislost na nikotinu

Nikotin vytváří závislost rychleji než kterákoli jiná droga, někdy k tomu stačí pouze jedna cigareta.(Carr, 2014)

„Daná závislost vzniká zmnožením receptorů citlivých na nikotin v mozku. Bohužel se jejich počet už během života nezmenší, a proto naprostá většina těch, kteří jednou byli závislí na nikotinu, už nemohou být příležitostnými kuřáky.

Psychosociální závislost znamená potřebu v určitých situacích mít v ruce cigaretu a pohrávat si s ní. Je to závislost na předmětu– „cigareta“ bez ohledu na její složení.“ (Kalina,2003, s.206)

Během několika hodin nikotin z organismu vyprchá. Poté se projeví příznaky abstinence. Zmíněné projevy jsou rozdílné, liší se individualitou každého jedince. Nejčastěji se objevuje:

- silné nutkání kouřit,
- zhoršená nálada až depresivní stavy,
- úzkost, pocity napětí,
- podrážděnost,
- neschopnost odpočívat,
- špatné soustředění,
- poruchy spánku,
- intenzivnější chuť k jídlu a
- trávicí potíže (Králíková, 2010)

Nikotin je hlavní součástí tabáku, která ovlivňuje mozkové pochody. (Dostupné z: www.Kurakova-plice.cz)

Dle Králikové (2003) můžeme závislost na tabáku rozdělit na **dva druhy**:

- psychosociální závislost a
- fyzická závislost.

Psychosociální závislost

Návyk kouření začíná právě psychosociální a behaviorální závislostí. Je to zažité chování, které se během mnoha let kouření více upevňuje. (Králíková, 2006) Kouření v určité skupině lidí představuje závislost sociální, jedná se o jednoduché rituály, sbližování a potlačení rozpaků, poté vazba psychická – kouření v určitých situacích, při kávě apod. (Králíková, 2003)

Fyzická závislost

Po individuálně dlouhé době se objevuje fyzická závislost. Na nikotinu je závislých okolo 85% kuřáků. (Králíková, 2003) Můžeme říci, že takto závislý kuřák je ten, který si zapálí do hodiny od probuzení. A vykouří denně alespoň 10–15 cigaret. (Králíková, 2006)

1.3.1 Tabákové výrobky

Cigarety

Cigareta je nejčastější tabákový výrobek u nás. V této podobě je tabák nejnávykovější, jelikož se nikotin z cigaret vstřebává okamžitě.

Dříve byl cigaretový kouř velmi dráždivý, což znesnadňovalo vdechování. Výrobek během uplynulých let prošel několika změnami. Dnes probíhá výroba tak, že už po sklizni tabáku následuje fermentace ("Jde o přeměnu látky za účasti enzymů mikroorganismů, při níž probíhají v důsledku aktivity mikroorganismů chemické přeměny organických látek a vznikají látky energeticky chudší.") (Dostupné z: www.pestovanitabaku.cz). Zjednodušeně lze říci, že tabák se bez přístupu vzduchu při určité teplotě a vlhkosti zahřívá. Kouř je nyní mnohem jemnější než kdysi. (Králíková, 2015)

Dýmky

Kouření dýmky sahá do hluboké minulosti, dnes už to není tak časté, ale najdou se i věrní příznivci dýmek. Tento osobitý nástroj je i předmětem vášnivých sběratelů. Výhodou dýmek je také fakt, že tabák lze snadno dokupovat a na rozdíl od cigaret je možnost vybrat si druh tabáku. (Dostupné z: www.sandman.cz)

Dýmka se skládá ze dvou základních částí, a to hlavičky a náustku, přičemž hlavička je nejcitlivější díl dýmky, odolává žáru a vstřebává vzniklý kondenzát. Náustek je část dýmky, která se obvykle vyrábí z paragumy anebo z akrylu. Náustek je zakončen skusem, jenž je v různých tvarových variacích a poskytuje oporu zubům. Nástavec slouží k prodloužení hlavičky, je spojen s náustkem pomocí čepu. (Houser, 1996),

Doutníky

Na kouření doutníků je stále něco fascinujícího, je to určitý životní styl. V Evropě existuje i několik ženských doutníkových klubů, takže to není pouze mužská záležitost. (LUCK, 2010)

Tento tabákový výrobek je složen ze tří vrstev: náplně, vázacího listu a krycího listu. Veškeré odlišnosti mezi doutníky vznikají právě při výrobě a také záleží na kvalitě složení těchto vrstev. Zpracování uvedených složek může být prováděno třemi různými způsoby, a to ručně balený doutník, technicky i ručně dohromady nebo čistě technická záležitost. (Resnick, 2006)

Lidé se často domnívají, že kouření doutníku nebo dýmky není kouření. Celkové riziko je sice o něco nižší než u cigaret, avšak riziko lokální se naproti tomu zvyšuje. (Králíková, 2015)

Z kouře dýmky a doutníku se na rozdíl od kouře z cigarety nikotin vstřebává v ústní dutině: rozdíl je v pH tabákového kouře. Tento kouř má zásaditější pH, nikotin se vstřebává již bukalní sliznicí, a tak není nutné kouř potahovat až do plic. (Kalina, 2003)

Vodní dýmky

Historie vodní dýmky spadá pod indickou kulturu. Jsou známy více než čtyři století. Zmíněný nástroj můžeme znát také pod názvy Hookah, Nargile či Shisha. (Dostupné z: www.trafikasamson.cz)

Po celém světě se z vodní dýmky stává nová záliba, jako je třeba kouření klasických dýmek či doutníků. Je to určitý životní styl a pro mnohé představuje specifický symbol relaxace. Při pohledu na některé vodní dýmky zjistíme, že neplní funkci pouze praktickou a užitečnou, ale že poslouží i jako estetický doplněk. Pro mnohé se tedy stala i předmětem moderního umění.

Vodní dýmka funguje na principu, který podněcuje kuřák svým nasáváním vzduchu ze šlauchu, čímž vyvolá podtlak. Tímto se do dýmky absorbuje ohřátý vzduch, který následně v korunce pomalu spaluje tabák vodní dýmky. Tělem dýmky prochází dým směrem dolů do vázy, kde dochází k ochlazení ve vodě. Díky tomuto zchlazení se dým zbaví těžkých částic a celkově se zjemní. Poté se přes šlauch dostává v konečné fázi ke kuřákovi, který si může vychutnat již profiltrovaný a ochlazený dým. (Jančár, Sedláček, 2012)

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerströmův test nikotinové závislosti je velmi jednoduchý test, díky kterému je možné zjistit míru závislosti na nikotinu. Test může být proveden formou dotazníku nebo pomocí rozhovoru. Vždy jej tvoří šest otázek, které jsou zaměřeny na frekvenci kouření, počet vykouřených cigaret a jiné okolnosti spojené s kouřením. Zmíněný test je známý po celém světě a byl vyplněn nemalým množstvím kuřáků. (Dostupné z: www.adiktologie.cz)

2. Negativní důsledky kouření

Není tajemstvím, že kouření s sebou přináší mnoho rizik. Asi nejčastěji zdůrazňovaná fakta se týkají našeho zdraví, proto si v následující kapitole představíme několik zdravotních následků spojených právě s kouřením. Poté se zaměříme na sociální sféru, ve které cigarety také hrají výraznou roli. A v neposlední řadě se okrajově zmíníme o ekonomických dopadech na společnost.

2.1 Zdravotní dopady kouření

Až do roku 1952, kdy Reader's Digest zveřejnil článek – „Rakovina z cigaret“, si kuřácká veřejnost po celém světě nepřipouštěla fakt, že rakovina plic má přímou souvislost s požíváním cigaret. Poté se ve vlnách objevovaly další negativní důsledky kouření, a tak po dlouhé době, možná i poprvé za dobu vzniku tabákového průmyslu, poklesl prodej těchto výrobků. Jako reakci na toto období vymyslely tabákové firmy tzv. „zdravější“ kouření prostřednictvím nově zavedených filtrů a snížení škodlivých látek v cigaretě. (Shapiro, 2005)

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že konzumace cigaret ve světě neustále roste. A to už od počátku dvacátého století, kdy se začaly produkovat kompletní cigarety.

Nejznámější onemocnění z kouření tabáku můžeme rozdělit do tří skupin (Králíková, 2003):

- chronická plicní onemocnění
- nádorová onemocnění
- kardiovaskulární onemocnění

Chronická plicní onemocnění

Chronické respirační nemoci vznikají následkem vdechování kontaminovaného vzduchu. Tabákový kouř v sobě má přes čtyři tisíce chemikálií a několik stovek z nich bezprostředně ničí dýchací cesty. Jen stěží si dokážeme představit více znečištěný vzduch. Cigaretový kouř přesáhne svou škodlivostí dokonce i výfukové plyny. Tady hovoříme nejen o

kouří z cigaret, ale také o doutnících, vodních dýmkách a jiných tabákových výrobcích. (Králíková, 2010)

Dané onemocnění vzniká téměř z 30% právě tím, že lidé kouří. Největší podíl tvoří chronické obstrukční nemoci (CHOPN). (Pradáčová, 2013)

CHOPN je vážné onemocnění. Hlavním znakem nemoci je bronchiální obstrukce, přičemž dochází k ucpávání průdušek, poškozování plic, silnému kašli, zhoršující se dušnosti, nedostatečnému okysličování krve a často i k poruchám funkce srdce.

CHOPN se v pokročilých stádiích stává častou příčinou nepřetržité domácí léčby kyslíkem. Vybraní pacienti podstupují chirurgické odebrání nejvíce zasáhnutých částí plicní tkáně. Nicméně i přes tyto postupy množství postižených neustále narůstá. (Budínský, 2008)

Existuje mýtus o vztahu kašle a kouření. Většina lidí se o své zdraví nebojí, jelikož je doprovází kašel. To je ale chyba, neboť kašel je jedním z prostředků přírody. Kašlem tedy vylučujeme nežádoucí látky z těla ven. Pokud jedinec nevykašlává nebezpečné látky, přebývají i nadále v jeho organismu, kde pak jsou schopny způsobit rakovinu. (Carr, 2014)

Nádorová onemocnění

Nejsou pochybnosti o tom, že je spojení mezi vznikem zhoubného nádoru v důsledku kouření. Podle epidemiologických a klinických studií je počet kuřáků nemocných rakovinou je stále vysoký. Primárně je často spojována s kouřením především rakovina plic, avšak vlivem nebezpečných zplodin se projevují rizika i jinde. Vzniká rakovina dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, také gynekologické nádory u žen a v neposlední řadě také leukémie.

Tisíce nebezpečných látek a sloučenin obsažených v cigaretovém kouří zasahuje do organismu nadměru nepříznivě. Kromě rakovinotvorného působení vznikají degenerativní procesy.

Dnes už je jednoznačně dokázáno, že kouření škodí nejen aktivním kuřákům, ale do značné míry škodlivě působí i pasivní kouření. A právě kvůli těmto faktům vznikají zákazy kouření na veřejných místech.

Drastické je to, že i u člověka, který před mnoha lety přestal kouřit, je možnost vzniku nádoru právě kvůli jeho kouření v minulosti. Například u rakoviny tlustého střeva či

konečnicku se mohou projevit první příznaky až po třiceti letech. (Pradáčová, 2013, Budínský 2008)

Kardiovaskulární onemocnění

I přesto, že má veřejnost s následky kouření spojenou hlavně rakovinu plic, to není zcela tak jednoznačné. Kouření má podíl na mnoho onemocněních, avšak vysoký podíl má hlavně na kardiovaskulárních chorobách. Choroby srdce a cév tvoří více než jednu třetinu z celkových úmrtí zapříčiněných právě kouřením. (Shapiro, 2005)

Nicméně přesné statistiky neexistují, jelikož někteří kuřáci jsou víc ohroženi nemocemi srdce a cév, jiní rakovinou plic, jiní se dožívají nízkého věku, další naopak vysokého. Záleží totiž na individuálnosti člověka a jeho náchylnosti na určité škodliviny. (Hrubá, 2013)

Na působení nikotinu je hodně choulostivá cévní výstelka. Dochází k odchlípnutí endotelových buněk a pod účinky nikotinu se přetvářejí. Blokují prostor uvnitř cévy, a tak se podílejí na vzniku embolie. Už po spotřebě patnácti cigaret a po uplynutí dvaceti minut jsou znát určitá přetvoření na buňkách endotelu. Zmíněné příznaky byly zpozorovány i u novorozenců kuřáček. (Pradáčová, 2013) Tabák tedy postihuje organismus z nejrůznějších hledisek. Například snižuje teplotu končetin, předčasný výskyt vrásek, snižuje pohlavní výkonnost. (Comby, 2007)

2.1 Sociální dopady

Už od pradávna se společně s navyšováním bohatství obyvatelstva zvyšoval i poměr kuřáků ve společnosti. Zpočátku kuřácké epidemie byla převaha bohatých kuřáků. Časem se poměr obrátil. Lidé z bohatých vrstev, hlavně muži, omezují kouření, avšak chudší vrstvy nikoliv. Ve světě je tedy větší prevalence kouření u chudších lidí. (JHA, Chaloupka, 2004)

V minulém století bylo kouření ještě považováno za moderní společenský jev. Dokonce i ve starých filmech můžeme pozorovat významné osoby se zapálenou cigaretou. Naproti tomu postoj lidstva se k cigaretám postupně vyvíjel, a tak přes laxní přístupy se dostal až k negativnímu mínění. (Králíková, 2010)

Záporný náhled nevznikl jen kvůli špatným zdravotním důsledkům, ale také proto, že kouření má nepříznivý vliv na mezilidské vztahy. Typickým příkladem je partnerský vztah

složený z kuřáka a nekuřáka. Zde se projevuje fakt, že potřeby kuřáka omezují svobodu nekuřáka.

Kuřáci ohrožují i své blízké. Velká část výzkumu byla věnována rizikům tzv. pasivního kouření, to je vdechování cigaretového kouře cizích osob. Je prokázáno, že pasivní kouření způsobuje rakovinu u nekuřáků. (Ganeri, 2001)

Také musíme zmínit skutečnost, že kuřák je psychicky zotročený. Kouření likviduje osobní svobodu hlavně tím, jak musí závislý jedinec neustále myslet na svou potřebu. V hlavě mu podvědomě pořád visí myšlenka, zda má dostatek cigaret. S úbytkem lidské svobody se snižuje také důstojnost člověka. (Budínský, 2008)

2.3 Ekonomické dopady kouření

Stát vydává na léčení nemocí z kouření výrazně víc prostředků, než kolik jich z prodeje tabákových výrobků získává. K tomuto závěru dospěly všechny studie bez ohledu na to, v jaké zemi a jakou institucí byly provedeny. (Dostupné z: www.exnico.com)

„Kouřím, abych podpořil stát“, zmíněnou větu uvádí Králíková (2015) a zastává názor, že realita je zcela opačná vzhledem k tomu, že snížením prodeje cigaret dojde nepřímo ke zvýšení zaměstnanosti i příjmu do státního rozpočtu.

3. Prevence

3.1 Legislativa

Mezi vůbec neefektivnější prevenci kouření patří zákony. Je to jednoduché řešení, které má pravomoc zavést pouze stát. Taková opatření nic nestojí, právě naopak, stát by na nich mohl i vydělat. Jedná se například o stálé navyšování daní, čímž se zvýší cena balení cigaret, potom zde můžeme zařadit zavedení kuřáckých a nekuřáckých prostorů, kde dojde k výraznému omezení možností kuřáka a zároveň budou ochráněni lidé před působením pasivního kouření. Spadá sem i absolutní zákaz veškerých reklam a marketingu v oblasti tabákových výrobků, včetně ustanovení, kde cigarety mohou být prodávány. (Králíková, 2010)

Protitabákové opatření v ČR

Evropská tabáková směrnice zavedla novelu o potravinách, kterou schválila sněmovna. Novela přinesla nové označování obalu cigaret. Krabičky cigaret budou obsahovat nejen doposud známé varovné texty, ale přibudou informace o odvykání kouření a obrázky, které poukazují na nejhorší zdravotní důsledky kouření. Doprodej cigaret ve starých obalech je možný ještě po dobu tří měsíců od zavedení novely, tedy od 20. května. Postupně se tedy budou na českém trhu objevovat krabičky s varováním před škodlivostí kouření schválené Evropským parlamentem. Celkem se bude obměňovat 42 variací obrázků ve třech souborech, každý z nich by se měl užívat po dobu jednoho roku. Minimálně 65 procent obalu bude muset být pokryto varováním. Dané upozornění musí být i na elektronických cigaretách.

Vzhled krabičky cigaret po 20. 5. 2016



Zdroj: Ministerstvo zemědělství (dostupné z: www.rozhlas.cz)

Cena jednotlivých krabiček by neměla být ovlivněna touto grafickou změnou podoby obalů cigaret. Avšak vládní novela je připravena na to, že změna zasáhne výrobce, pro které vzniknou náklady ve výši 200 až 300 milionů korun. Nově vytvořené výraznější varování před škodlivostí kouření by mělo podle předkladatelů snížit počet kuřáků v Česku o dvě až tři %. Spotřeba cigaret v Česku po dobu uplynulých let podle Českého statistického úřadu postupně klesala. (Dostupné z: www.zdravi.euro.cz)

Varovné nápisy budou povinně vyobrazeny i na elektronických cigaretách, určitou výjimku budou tvořit pouze doutníky. K tomu všemu navíc novela zakáže prodej cigaret s jinou než charakteristickou tabákovou příchutí. Jediné, co bude dočasně povoleno, jsou mentolové cigarety. Do zákazu bude také spadat prodej tabákového prášku, který se samovolně rozpouští v ústech. (Dostupné z: www.tyden.cz)

„Jde nám především o větší informovanost lidí o škodlivých účincích kouření. Pomohou tomu i nová varování na cigaretách, kdy 65 % přední a zadní strany krabičky bude obsahovat zdravotní varování před škodlivostí kouření,“ upřesnil ministr zemědělství Marian Jurečka. V celém světě kampaně rozpoutaly dohady o tom, zda bude tato změna efektivní či zcela zbytečná. Podle názorů lékařů je škoda, že odstrašující obaly cigaret nejsou v Česku už dávno zavedené. Podle odborníků je dobře, když kuřáci uvidí možné následky, se kterými se obvykle neseťkají. (Dostupné z: www.ceskatelevize.cz)

Protitabákové opatření v zahraničí

„Zkušenosti ze zemí, kde jsou již mnoho let v prodeji cigarety s obrázkovým varováním, ukazují, že došlo dočasně ke snížení spotřeby kvůli zásadní stigmatizaci spotřebitele. Po několika měsících se ale nové varování stalo samozřejmostí a spotřeba se vrátila zhruba na původní úroveň,“ poznamenává Kamil Provazník, jednatel dovozce Imperial Tobacco, která prodává značky Davidoff či P&S. (Dostupné z: www.ekonomika.idnes.cz)

V zahraničí začal prodej cigaret v jednotných krabičkách. Konkrétně v Británii a Francii se posunuly protitabákové boje o další krok dopředu, jelikož začaly platit nové normy, podle kterých jsou od 20. května 2016 obaly krabiček jednotné. Britští a francouzští kuřáci si tedy musejí pomalu zvykat na to, že z balíčků cigaret zmizí dosud známá loga a krabičky budou obsahovat varující obrázky s upozorněním na škodlivost zdraví. Čtyři největší světoví

výrobci cigaret napadli přijatý zákon zavádějící jednotnou podobu balení. Firmy se bránily tím, že je zákon připravuje o část jejich intelektuálního vlastnictví. Ovšem soud rozhodl v jejich neprospěch. V odůvodnění znělo, že význam morálního aspektu vysoce převažuje nad újmou výrobců.

V britských obchodech se proto postupně objeví první krabičky, jejichž 65 % povrchu budou pokryty zdravotním varováním. Všechny značky budou sjednoceny jedním druhem písma. Aby zmizela malá balení z trhu, je minimální obsah balení stanoven na 20 cigaret. Mnozí lidé jsou vděční, že jejich potomci nebudou vystavováni reklamám a marketingovým tahům.

Od stanoveného data se ve Francii začaly objevovat na trhu olivově zelené krabičky s obměňovaným zdravotním varováním. V obou zemích je umožněno doprodat staré zásoby balení s neomezenou lhůtou, pokud je datum výroby před 20. květnem 2016. Francie a Británie jsou průkopníci v uplatňování přísnějších pravidel pro podobu balení cigaret u nás v Evropě. Ovšem jako první přišla již před čtyřmi lety se zavedením jednotných krabiček s odstrašujícími obrázky Austrálie.

Dle Evropské směrnice mělo docházet k novému označování cigaret i u nás v česku. Zatím se ale schválila jen část potřebných zákonů. Jakou tedy budou mít krabičky podobu na českém trhu, není zatím zcela jasné. (Dostupné z: www.ekonomika.idnes.cz)

Legislativa ČR

Platná česká legislativa související s kouřením:

- **Zákon č. 379/2005 Sb.:** O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- **Zákon č. 262/2006 Sb.:** Zákoník práce
- **Vyhláška č. 137/2004 Sb.:** O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných
- **Zákon č. 40/1995 Sb.** (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.): O regulaci reklamy
- **Zákon č. 231/2001 Sb.:** O rozhlasovém a televizním vysílání
- **Vyhláška č. 344/2001 Sb.:** Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

- **Zákon č. 353/2003 Sb.** (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.): O spotřebních daních
- **Vyhláška č. 275/2005 Sb.:** Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret
- **Vyhláška č. 113/2005 Sb.:** Vyhláška Ministerstva o způsobu označování potravin a tabákových výrobků
- **Vyhláška č. 467/2003 Sb.** (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.): Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků
- **Zákon č. 258/2000 Sb.:** O ochraně veřejného zdraví
- **Zákon č. 251/2005 Sb.:** O inspekci práce
- **Nařízení vlády č. 469/2000 Sb.:** Nařízení vlády, které stanoví obsahové náplně jednotlivých živností (Dostupné z: www.stop-koureni.cz)

3.2 Možnosti léčby

Pokud se člověk konečně rozhodne přestat kouřit, jaké jsou tedy jeho šance? V případě, že jedinec bude vsázet na svou pevnou vůli a nebude vyhledávat odbornou pomoc u lékaře, ani využívat léky, je jeho šance na úspěch, tzn. roční abstinence, se pohybuje kolem 5% úspěšnosti. V případě, že se osoba přece jen rozhodne navštívit centrum pro závislé na tabáku a bude respektovat jím stanovená pravidla, k tomu užívat léky v doporučené délce několika měsíců, může se jeho šance na roční abstinenci zvýšit až na 40% úspěšnost.

Nesmírně důležitá je psychická podpora a odborná konzultace, která směřuje a motivuje k lepším výsledkům. Roli podpěrné berličky zastávají i léky, které tlumí abstinenci příznaky. Je značně efektivní nevzdávat se, i když cesta k nekuřáctví je dlouhá, výsledky stojí za to. (Králíková, 2010)

ZPŮSOBY ODVYKÁNÍ

Přiblížíme několik známých metod při léčbě závislosti na kouření. Během léčení nastává problém, kdy závislá osoba začne mít abstinenci příznaky (viz kap. 2), přičemž každá osoba potřebuje zcela individuální přístup a pomoc, aby tyto fáze odvykání překlenula.

Sebeodvykání

Převážná většina kuřáků končící s cigaretami se neúčastní žádného speciálního programu. Spoléhají především sami na sebe. Jednoduchým a významným faktorem pro lidi, kterým se přestat kouřit podařilo, bylo přesvědčení a důvěra, že oni sami to dokážou. (Dostupné z: www.drogy.doktorka.cz)

Nejdůležitější při odvykání je vlastní psychika. A neúčinnějším způsobem, jak bez odborné pomoci přestat kouřit, je podle odnaučených kuřáků spontánní rozhodnutí. Tedy přesněji „přestat kouřit ze dne na den“ bez předchozího plánování. Odborníci jsou toho názoru, že dlouho plánované skoncování se závislostí vede k napětí a stresu, což oslabuje pevnou vůli kuřáka. (Dostupné z: www.ulekare.cz)

Poradny pro odvykání kouření

Je zřejmé, že přestat kouřit není vůbec jednoduché, proto existují poradny zabývající se touto problematikou, disponují velkým množstvím programů, které lidem usnadňují odvykání. (Dostupné z: www.poradna-odvykanikoureni.cz)

Dané programy mohou poradny vytvořit každému přímo na míru. Klientela navštěvuje centrum jednorázově nebo si mohou nechat sestavit dlouhodobý individuální plán, při kterém budou docházet pravidelně a využívat nepřetržitou podporu odborníků. Adekvátně se doporučují alespoň 3 návštěvy. (Dostupné z: www.zivotbezcigaret.cz)

Během konzultace obvykle probíhá poznávání minulosti kuřáka. Společně si odborníci procházejí s klientem první setkání s cigaretou, co je vlastně přivedlo k tomu, aby se s kouřením stal jejich zvyk. A podle získaných informací o daném pacientovi se vytváří subjektivní plán. Kuřáci si mnohdy připomenou fakta, na které už třeba zapomněli, což je zas posouvá o kus dál. Po rekapitulaci minulosti se přechází k aktuálnímu stavu kuřáka. Ten má možnost využít měřicí přístroje – smokerlyzer (přístroj na měření oxidu uhelnatého ve vydechovaném vzduchu) a tonometr (přístroj na měření krevního tlaku). Těmito přístroji je vybavena už většina poraden. Obojí je bezbolestné a zcela dobrovolné. Poté, co si kuřák vytvoří představu o svém zdravotním stavu, následuje plánování a proces odvykání.

Kvůli zpětné vazbě či aktuálním potřebám, je možnost využít i kontaktu s poradnou přes e-mail nebo telefonicky. (Dostupné z: www.zivotbezcigaret.cz)

Telefonické programy

Linka pro odvykání kouření funguje v České republice už od roku 2005, je určena všem kuřákům. Konzultanti se klientům věnují každý pracovní den a řeší s nimi běžné problémy související s kouřením. Nejčastěji radí v oblasti odvykání a podporují kuřáky v rozhodnutí přestat kouřit, případně je odkazují na jiná centra poskytující odbornou pomoc. (Dostupné z: www.bez cigaret.cz, www.kurakovaplice.cz)

Farmakologická léčba

Pokud není člověk schopen sám skončit s kouřením, je tu možnost náhradní nikotinové terapie v mnoha různých formách. Podstatou farmakologické léčby je fakt, že v době odvykání dodává do těla čistý nikotin. Tím se zmírní nepříjemné abstinenci příznaky. Dávka nikotinu se postupně snižuje, až jej není potřeba podávat vůbec. (Dostupné z: www.stop-koureni.cz)

(Králíková, 2008) Na českém trhu je dnes již velké množství přípravků a ty rozdělujeme na:

Léky volně dostupné v lékárnách:

- nikotinové žvýkačky
- nikotinové náplasti
- nikotinové pastilky, inhalátory a jiné

Léky na předpis a po konzultaci s lékařem:

- Bupropion
- Vareniklin

Nikotinové žvýkačky

Nikotinové žvýkačky jsou vhodné pro postupné i razantní odvykání kouření. Konkrétní formu je potřeba si vybrat právě podle síly závislosti. Při požívání žvýkaček dostane kuřák pod kontrolu množství nikotinu, které každodenně dodává svému tělu. Zabraňuje vzniku prvních abstinenci příznaků a navíc s touto podpůrnou odvykáací metodou se zvyšuje pravděpodobnost úplné abstinence. Nikotin se během žvýkání vstřebává přes ústní sliznici a dásně. Pomocí žvýkačky dostane kuřák do těla jen potřebné množství nikotinu, které utiší jeho chuť na cigaretu. K tomu všemu má klient možnost si vybrat i

příchuť v podobě svěží máty, čerstvého ovoce a jiné. Výhodou žvýkaček je fakt, že se mohou využívat nepravidelně. (Dostupné z: www.nicorette.cz)

Nikotinové náplasti

Náplasti jsou vhodné hlavně pro uživatele, kteří na své trable s odvykáním nechtějí příliš myslet. Slouží jako ideální prostředek odvykání třeba pro sportovce. Použití je velmi jednoduché, stačí nalepit na neochlupené místo na těle. Podle druhu se dobu 16 až 24 hodin ze z náplastí rovnoměrně uvolňuje nikotin. Vzhledem ke svému pravidelnému dávkování je tedy spíše tato metoda odvykání vhodná pro středně až silně závislé kuřáky. Náplasti je možno kombinovat i s jinými formami léčby obsahující nikotin. (Dostupné z: www.stop-koureni.cz)

Nikotinové pastilky, inhalátory

Pastilky fungují na stejném principu jako žvýkačky, rozpustí se v ústech a vstřebávají se přes ústní sliznici. Inhalátor tvoří umělohmotná trubička obsahující kapsli s nikotinem. Vdechováním vzduchu z inhalátoru se vstřebává nikotin sliznicí ústní dutiny nebo přímo v plicích. Způsob užívání je tedy dosti podobný kouření cigaret.

Bupropion (Zyban SR)

Lék na předpis, který původně sloužil jako antidepresivum. Začíná se užívat ještě v době, kdy pacient kouří. Postupně se dávky tablet zvyšují a počet vykouřených cigaret snižuje až do bodu, kdy pacient přestane kouřit úplně. Dá se kombinovat i s jinými náhradními terapiemi a zdvojnásobuje úspěšnost. (Králíková, 2008)

Vareniklin (Champix)

Tento lék může předepsat kterýkoli lékař. Jedná se o neúčinnější lék, který neobsahuje nikotin a zároveň je prvním vyvinutým lékem přímo k léčbě závislosti na nikotinu. Úspěšnost léčby se ztrojnásobuje, pokud se užívá 6 měsíců, je úspěšných až 44% kuřáků. (Králíková, 2008)

„Všechny léky by měly být užívány co nejdéle, minimálně tři měsíce, optimálně šest měsíců nebo i déle. Zvyšuje se tak významně pravděpodobnost abstinence, spolu s intenzivní intervencí se může přiblížit až 40% abstinence po roce. Je třeba pacientovi připomenout, že kouřit se také nenaučil během pár týdnů.“ (Králíková, 2015, s. 68)

Hypnóza, akupunktura

Přestože tyto metody nemají žádný zaručený účinek, mohou pomáhat lidem, kteří jim důvěřují a přejí si jejich účinek. Napomáhají zvýšení psychické podpory a jsou nepochybně prospěšné a ze zdravotního hlediska proti nim nelze nic namítat. (Dostupné z: www.stopkoureni.cz)

Podle mnoha studií bylo zjištěno, že kuřáci, kteří se podrobili akupunktuře, si až trojnásobně zvýšili pravděpodobnost a dokázali odložit cigarety na šest měsíců, či dokonce na rok a více, přičemž nevyužívali jinou odvykací pomoc. A stejně tak kuřáci podstupující hypnózu měli vyšší úspěšnost než lidé, kteří zkoušeli odvyknout kouření bez pomoci nebo jen s nepatrnou podporou (Dostupné z: www.tyden.cz)

Poradenství lékaře

Praktického lékaře má každý, takže není problém se na něj kdykoliv obrátit. Doktor by měl poskytovat veškeré informace a užitečné rady, které jsou pacientům nápomocné. Lidé by se neměli bát, mají možnost ptát se na cokoliv, co je zajímá a v čem si nejsou stoprocentně jisti. Doktor může také odkazovat a doporučovat na odvykací poradny zaměřené na kuřáky. V případě, že se jedinec rozhodne začít sám a hned, je možnost, aby mu doktor předepsal léky napomáhající při odvykání. Tak člověk zamezí abstinenčním příznakům a zvýší své šance na úspěch. (Dostupné z: www.odvykani-koureni.cz)

Behaviorální terapie

Závislost na tabáku má dvě části: psychickou (behaviorální) a fyzickou (drogovou) závislost na nikotinu. (viz kap. 2) *„Intenzivní psychobehaviorální terapii by měli správně poskytovat specialisté na léčbu na závislosti na tabáku – např.: vyškolený lékař, sestra, dentista, farmaceut, adiktolog, psycholog či jiný klinický pracovník. Jedná se o dlouhodobý program, čím delší a intenzivnější, tím účinnější (po intervenci delší než tři hodiny se ale účinnost nezvyšuje). U nás standardně dostupná v Centrech pro závislé na tabáku.“* (Králíková, 2015, s. 60)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část tvoří cíle, průzkumné otázky, metodologie, prezentace výsledků, závěry šetření, diskuze a závěry šetření.

4. Metodologie praktické části

Metodologie se skládá ze stanovení cílů a průzkumných otázek. Dále popíšeme zvolenou metodu šetření, její výhody a důvody výběru. A poslední bude charakteristika vzorku šetření.

4.1 Cíle

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaké specifické skupiny jsou nejvíce ovlivněny novým obalem cigaret s odstrašujícími obrázky, zda je ovlivněna spíše mladší nebo starší generace. Zda kampaň působí více na ženy či muže, nebo jestli záleží na míře závislosti. A našim vedlejším cílem je odpovědět na nejčastější otázky týkající se problematiky kouření. V naší práci se zaměřujeme na osoby žijící v Prostějově a okolí.

4.2 Otázky průzkumu

- Které tabákové výrobky lidé upřednostňují?
- Z jakého důvodu lidé nejčastěji začnou kouřit?
- Ovlivňuje cena krabičky zásadně rozhodnutí kouřit?
- Chtějí lidé přestat kouřit?
- Jaký je podle dotazovaných respondentů nejúčinnější způsob odvykání?
- Jaké skupiny kuřáků odradí zdravotní varování?

4.3 Metody šetření

V této kapitole si přiblížíme význam dotazníku a popíšeme si jeho jednotlivé části.

- Důvod zvolení této metody
- Dotazník definice
- Popis konkrétního dotazníku, použitého v naší práci

Jako výzkumnou techniku jsme zvolili formu kvantitativní, tedy pomocí dotazníku, který byl zformován přímo pro tuto bakalářskou práci (viz přílohu). Zmíněný způsob nám připadá nejadekvátnější pro požadovaný průzkum vzhledem k jeho rychlému sběru většího množství dat, které potřebujeme k náležitému srovnávání.

Dotazník je způsob psaného vedeného rozhovoru, který vyžaduje písemné odpovědi. Při vytváření dotazníku je důležité si stanovit cíl a formulovat otázky dostatečně srozumitelně, aby nedocházelo k nejasnostem a výsledné šetření odpovídalo pravdivosti. (Dostupné z: www.ssvp.wz.cz)

Dotazník se skládá ze tří částí, první část je povinná a slouží k základnímu rozdělení respondentů. Máme skupiny dle pohlaví, věku a aktivní uživatele tabákových výrobků (otázky 1 až 4). Druhou část tvoří Fagerströmův test nikotinové závislosti (otázky 5 až 10) a poslední částí jsou průzkumné otázky zaměřené podle potřeb bakalářské práce týkající se problematiky aktivních kuřáků (otázky 11 až 15). Celkem je tedy dotazník složen z 15 otázek. Otázek jsme zvolili raději menší počet, abychom zvýšili návratnost.

4.4 Charakteristika vzorku šetření

Výzkumné šetření bylo podle plánu prováděno na vzorku dospělé populace žijící v Prostějově a okolí. Byla stanovena kritéria výběru respondentů:

- Dospělá populace
- Lidé žijící v Prostějově a okolí
- Lidé užívající tabákové výrobky – preferující cigarety

Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků, zpátky se vrátila téměř polovina, a to 142 dotazníků, ze kterých byly čtyři nekompletně vyplněny. K našemu výzkumu máme k dispozici přesně 138 odpovědí. Návratnost dotazníků je 49%, což se dalo předpokládat, proto jsme rozdali větší počet. Dotazník byl šířen jak elektronickou, tak písemnou formou. Bylo to hlavně z důvodu, aby byl co nejrůznorodější záběr respondentů.

5. Prezentace výsledků

Prezentaci výsledků jsme rozdělili do čtyř částí. V první části si představujeme základní složení respondentů. V druhé části předkládáme jednotlivé výsledky Fagerströмова testu nikotinové závislosti. Třetí část zahrnuje výsledky nejčastějších otázek v oblasti kouření. A ve čtvrté části rozebíráme výsledky hlavní otázky, týkající se odstrašujících obrázků. Získaná data jsou zpracována do tabulek a grafů vyjádřených v absolutní a relativní četnosti.

5.1 Základní údaje o respondentovi

Část základních údajů o respondentovi obsahuje otázky zaměřené na pohlaví, věk, fakt, zda člověk kouří, a pokud ano, jaký tabákový výrobek upřednostňuje. První tři otázky byly pro respondenty povinné. Pro tuto část představuje 138 respondentů 100%.

V první otázce porovnááme podíl mužů a žen zkoumaného vzorku skupiny. Větší část vzorku tedy tvoří ženská populace – 76 žen a menší podíl tvoří muži – 64.

pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost (%)
muž	62	45,9
žena	76	55,1
celkem	138	100

Tab. č. 1 Pohlaví (zdroj: vlastní šetření)

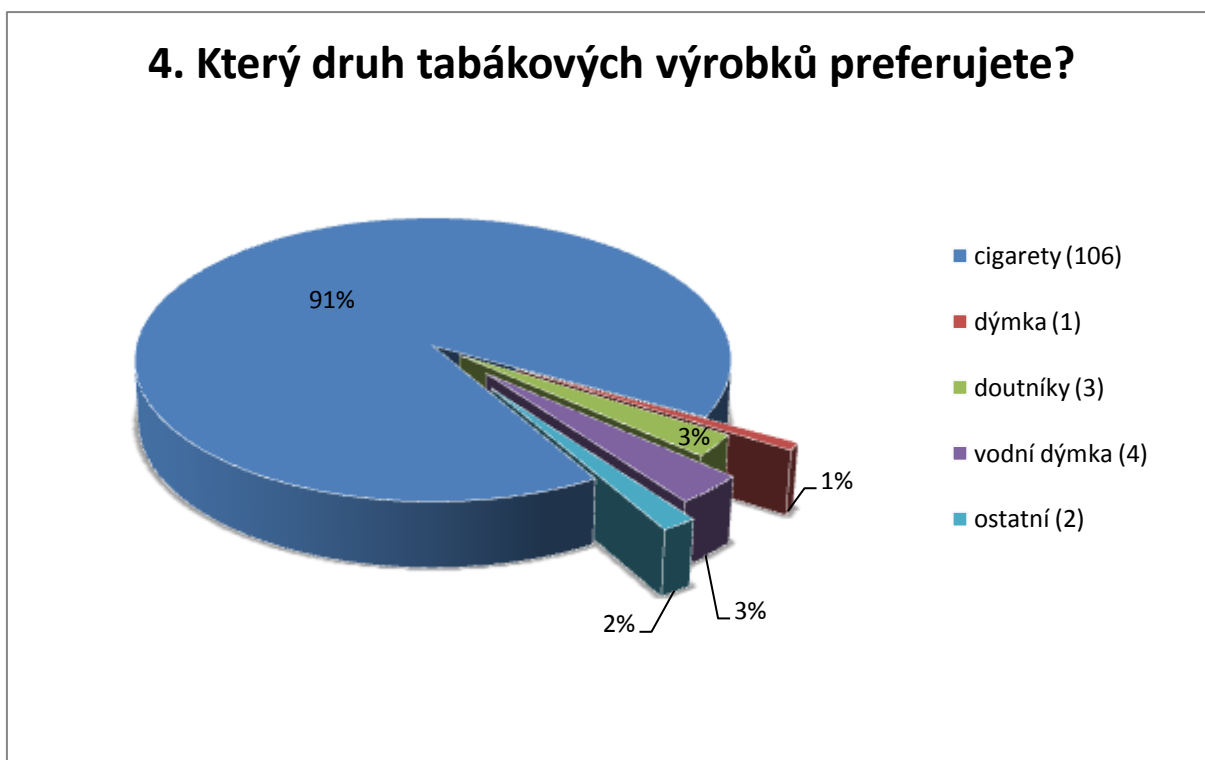
V druhé otázce bylo záměrem rozdělit dospělou populaci do 3 skupin (viz kap.1.1). Největší část náleží mladší skupině obyvatel (86), a to zřejmě z toho důvodu, že návratnost byla vysoká hlavně u elektronického dotazování, kde převládá zastoupení mladších dospělých. Méně než polovinu potom tvoří skupina středně dospělých (36) a pozdní dospělost (16).

věková kategorie	absolutní četnost	relativní četnost (%)
časná dospělost	86	61,6
střední dospělost	36	25,4
pozdní dospělost	16	10,9

Tab. č. 2 Věková kategorie (zdroj: vlastní šetření)

Třetí otázkou jsme vyhledávali množství kuřáků mezi respondenty. K dosažení hlavního cíle této práce je potřeba co největší podíl kuřáků. Proto byly dotazníky tak, aby oslovily co možná nejvíce cílové skupiny – tedy uživatele tabákových výrobků. Z celkového počtu nám tedy vzešlo 116 aktivních uživatelů tabáku. A zbylou část (22 osob) tvořila nekuřácká skupina.

Čtvrtá otázka měla za úkol rozdělit uživatele tabáku na jednotlivé skupiny podle druhů produktů. Ze všech tabákových výrobků jsou jednoznačně preferovány cigarety, a to s počtem 106 konzumentů. Vodní dýmky mají v oblíbenosti 4 uživatelé, doutníky si nejvíce oblíbili 3 uživatelé a jeden uživatel preferuje dýmky. Uživatelé preferující jiné tabákové produkty tvoří skupinu ostatních.

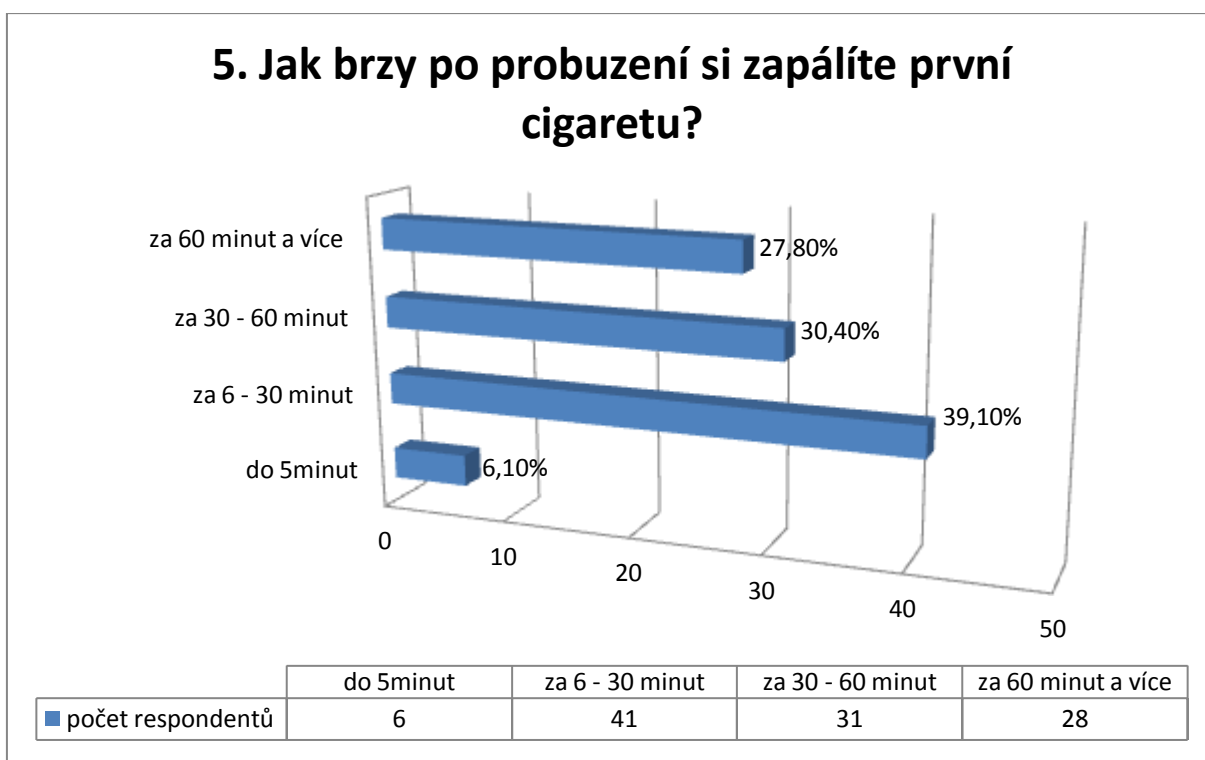


Graf č. 4. Druh tabákových výrobků (zdroj: vlastní šetření)

5.2 Fagerströmův test nikotinové závislosti

Otázky 5 až 10 tvoří známý Fagerströmův test nikotinové závislosti (viz kap. 2). Analyzujeme každou otázku zvlášť a poté vyhodnotíme celkovou míru závislosti všech dotazovaných.

Pátá otázka je důležitou součástí testu závislosti. Čím vyšší je fyzická závislost (viz kap.1.3), tím dříve si člověk ráno po probuzení potřebuje doplnit svou dávku nikotinu. Sedm z dotazovaných kuřáků si potřebuje zapálit svou první cigaretu do 5 minut hned po probuzení. Nejpočetnější skupinu kuřáků tvoří ti, kteří si běžně zapálí za 6 až 30 minut po probuzení. Dalších 34 kuřáků si zapálí po 30 až 60 minutách. A v poslední skupině jsou nejméně závislí (31), kteří si zapálí za hodinu a více po probuzení.

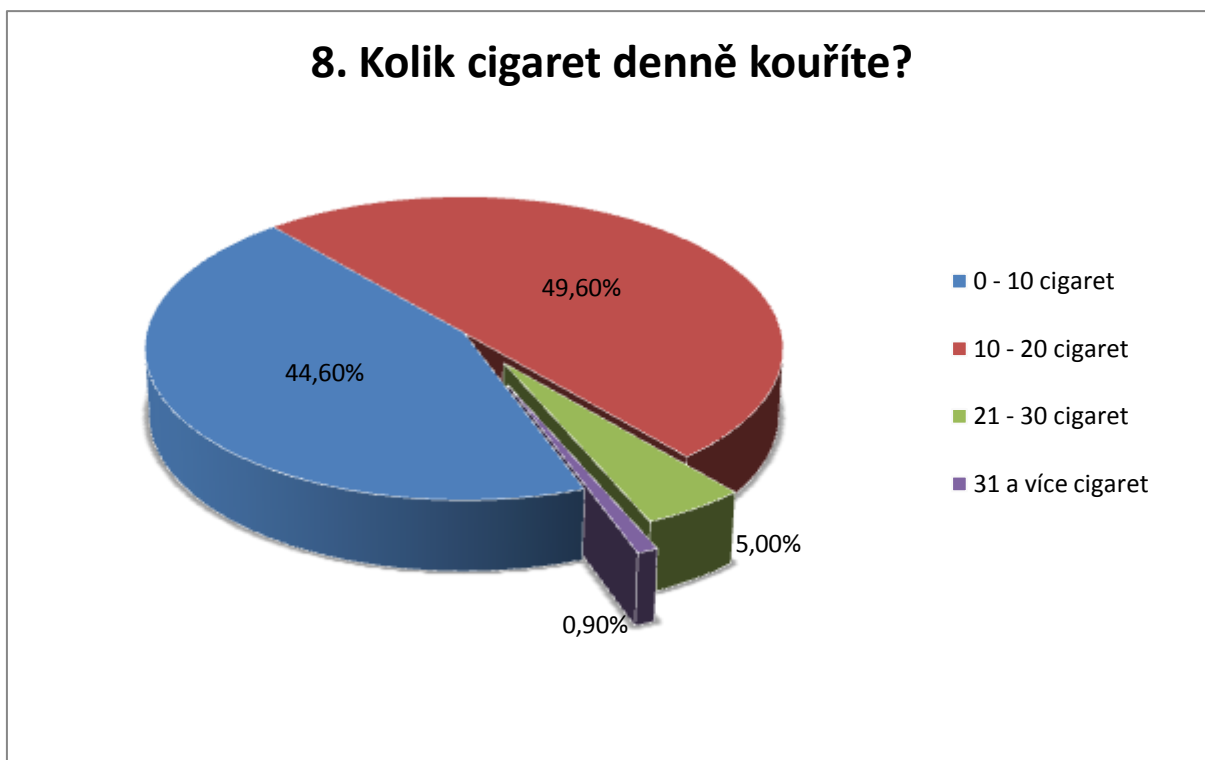


Graf č. 5. Fagerströmův test nikotinové závislosti – 1. otázka (zdroj: vlastní šetření)

Šestá otázka zněla: „Je pro Vás těžké nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?“ z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 28 – „Ano“ a převážná část odpověděla: „ne“. Z toho vyplývá, že omezení kouření velké většině kuřáků nepřekáží. (viz graf v příloze)

Na sedmou otázku: „Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?“ 48 kuřáků odpovědělo, že by se nejméně rádo vzdalo první cigarety ráno. Větší část (76 kuřáků) by se nejméně rádo vzdalo kterékoliv jiné cigarety. (viz. graf 7 v příloze)

Osmá otázka byla zaměřena na počet vykouřených cigaret za 1 den. Nejvýraznější zastoupení (57 dotazovaných) měla skupina, která vykouří 11–20 cigaret denně. Zmíněný počet odpovídá standardnímu balení krabičky, kde je právě 20 kusů cigaret. Druhou největší část (51 dotazovaných) tvořila skupina, která denně vykouří 0–10 cigaret. 7 kuřáků odpovědělo 21–30 denně. Pouze jeden měl spotřebu 31 a více cigaret během dne.



Graf č. 8. Fagerströmův test nikotinové závislosti – 2. otázka (zdroj: vlastní šetření)

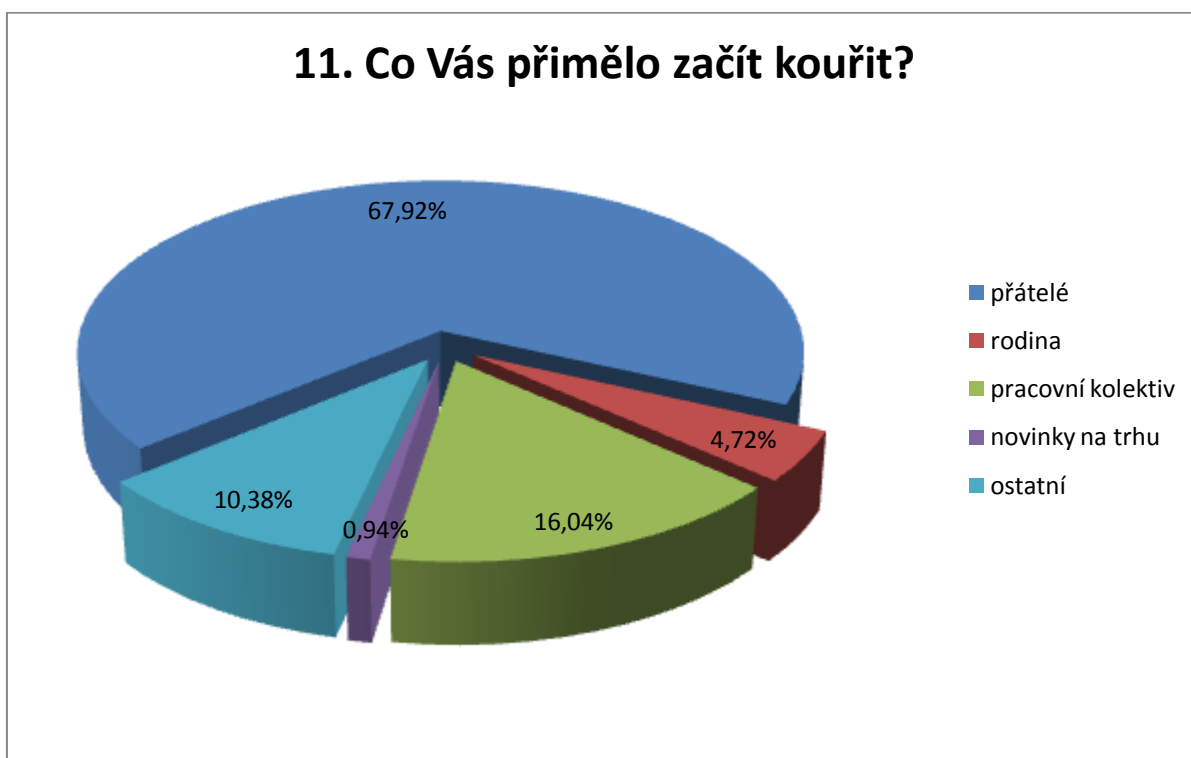
Úkolem deváté otázky bylo zjistit, zda lidé kouří více během dopoledne nebo naopak odpoledne. Pouze 38 dotazovaných kouří více v dopoledních hodinách. Větší část (79 dotázaných) kouří spíše v druhé polovině dne.

V poslední otázce Fagerströмова testu jsme se tázali, zda lidé kouří i během nemoci. Nemocí myslíme např. zlomeninu nohy, při které je kuřák nucen ležet v posteli. 56 účastníků odpovědělo, že ano – tedy že kouří i během nemoci. A jen nepatrně větší skupina o počtu 62 lidí tvrdí, že během nemocí cigarety nekonzumuje.

5.3 Průzkumné otázky související s kouřením

Posledních 5 otázek jsme vybírali podle dílčích cílů této práce. Na konec celého dotazníku jsme umístili otázku s odstrašujícími otázkou. Závěrečná otázka je středobodem práce.

Jedenáctou otázkou zjišťujeme, co lidi nejčastěji přiměje k tomu, aby sáhli po cigaretě. Převážná skupina (72 lidí) začala kouřit kvůli přátelům. Druhým důvodem byl pracovní kolektiv (17 dotázaných). Menší část společnosti byla ovlivněna rodinou, celkem 5 dotázaných respondentů. Pouze jeden člověk začal díky novinkám na trhu. Zbylá část 11 lidí začala kouřit buď kvůli novinkám na trhu, škole, nebo kombinaci více odpovědí.



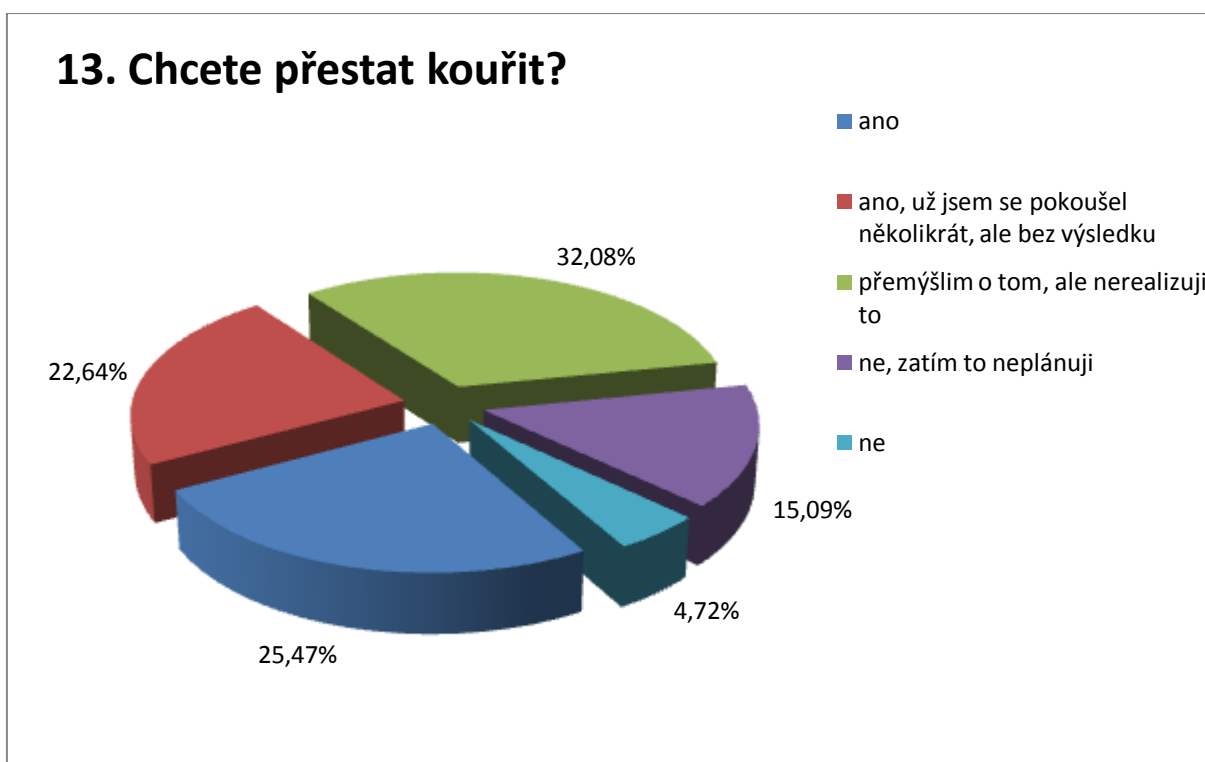
Graf č. 11. Důvod zapálení první cigarety (zdroj: vlastní šetření)

Ve dvanácté otázce jsme zjišťovali, jaký vliv má cena krabičky na rozhodnutí kouřit. Z celkového počtu dotazovaných cena částečně ovlivňuje 58 respondentů, 39 lidem na ceně vůbec nezáleží a pouze pro 9 kouřících je cena rozhodující.

míra působení ceny	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	39	8,49
částečně	58	54,72
ne	9	36,79

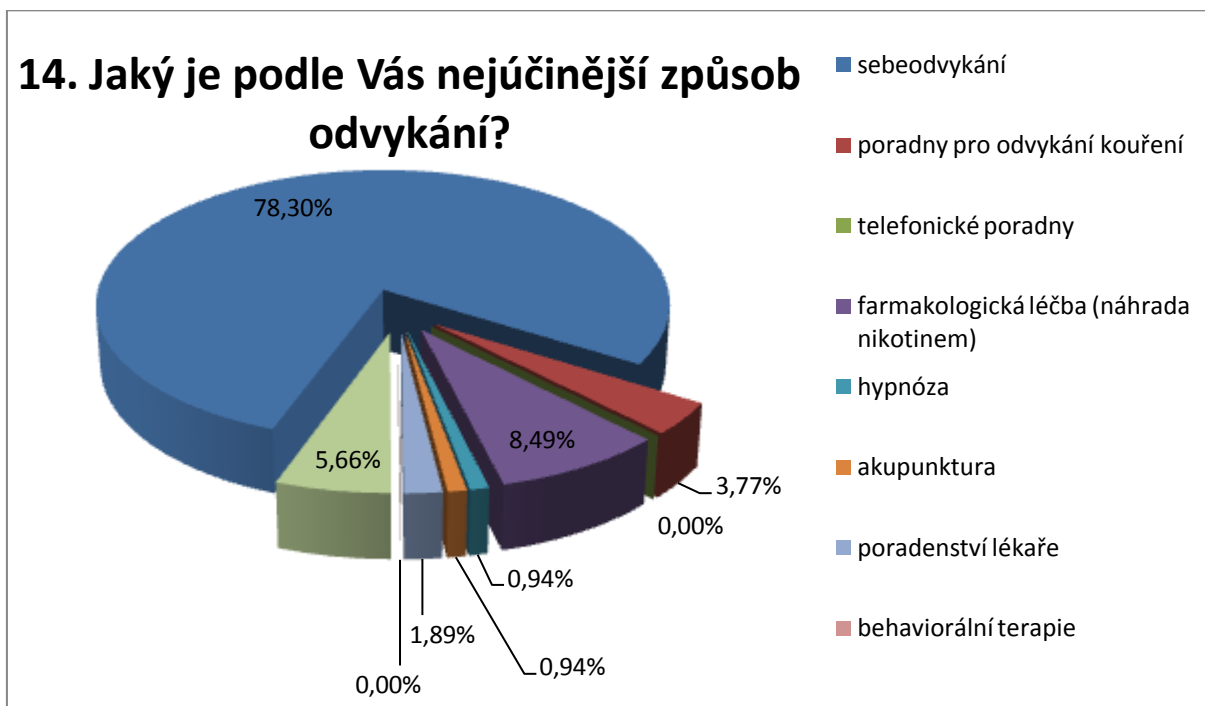
Tab. č. 3: Vliv ceny na kuřáky (zdroj: vlastní šetření)

Ve třinácté otázce jsme zjišťovali, zda lidé chtějí přestat kouřit. Největší část dotazovaných, celkem 34 lidí, odpovědělo, že o tom přemýšlí, ale nerealizují to. 27 respondentů odpovědělo, že chtějí přestat kouřit. 24 osob se už několikrát pokoušelo přestat, ale bez výsledku. 16 lidí zatím neplánuje přestat. A 5 kuřáků odpovědělo „ne“.



Graf. č. 13. Názor, zda lidé chtějí přestat kouřit (zdroj: vlastní šetření)

V předposlední otázce jsme zjišťovali, jaký je podle společnosti nejúčinnější způsob odvykání. Metody a způsoby odvykání jsou popsány již v kapitole 3. Největší procento lidí (78,3% z dotázaných) se shoduje na nejúčinnějším způsobu – sebeodvykání. Devět dotázaných se spoléhá na farmakologickou léčbu. Dva lidé mají za nejúčinnější metodu prostřednictvím rady lékaře. A pouze jeden člověk upřednostňuje hypnózu a taktéž jeden věří v léčbu akupunkturou. Zbylá část šesti lidí uvedlo, že je podle nich účinná pevná vůle v kombinaci s jinou podpůrnou metodou odvykání.



Graf č. 14. Nejúčinnější způsoby odvykání (zdroj: vlastní šetření)

Poslední otázka byla stěžejní pro tuto práci. Ptáme se, zda společnost odradí nově zavedené odpudivé obrázky na krabičkách od cigaret. Vybrali jsme 6, podle vlastního úsudku nejdrastičtějších, obrázků a pomocí fotografické přílohy použité v dotazníku (viz přílohu) jsme zjišťovali názory lidí. Obrázky spíše nebudou mít požadovaný efekt, jelikož 69 kuřáků odpovědělo, že nově přidané obrázky je neodradí od koupě. Ovšem nezanedbatelná část lidí o počtu 37 se vyjádřila, že je obrázky negativně ovlivní.

varovné obrázky odradí od koupi	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	39	34,91
ne	77	65,09

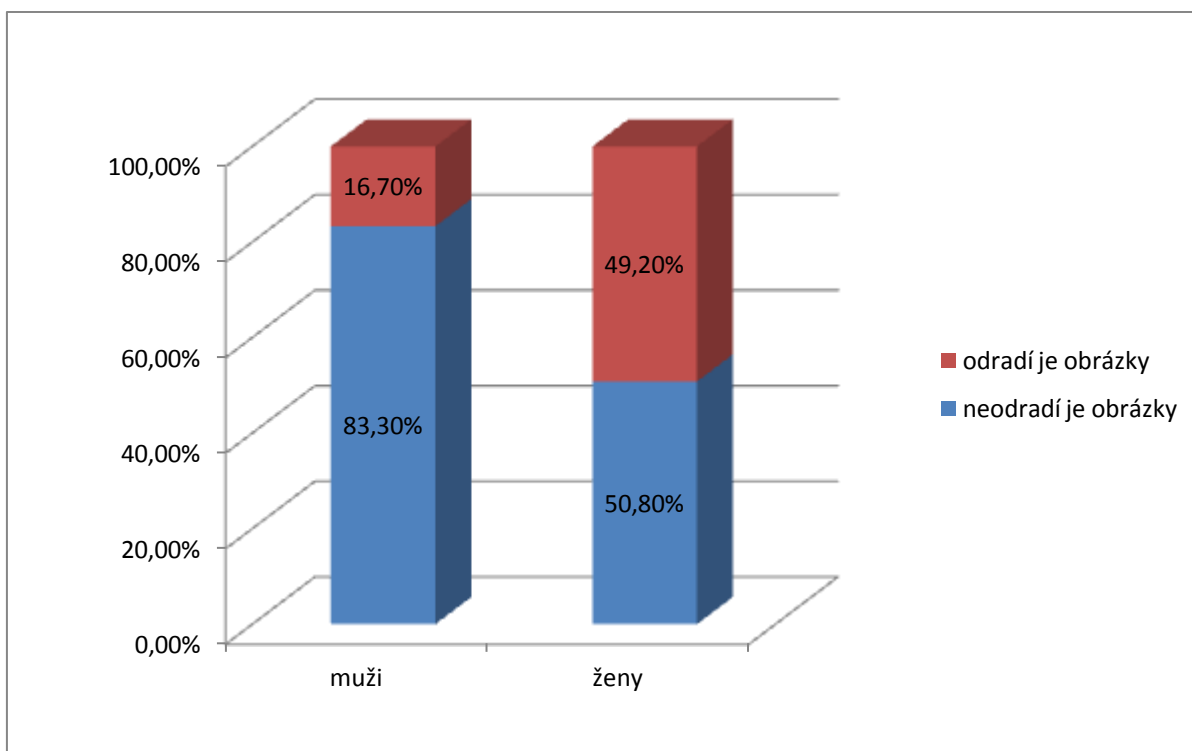
Tab.: č. 4 Vliv zdravotnického varování (zdroj: vlastní šetření)

5.4 Vlivy na jednotlivé skupiny obyvatel

Zde shrneme výsledky nezbytné k dosažení stanoveného cíle. Ve výše uvedené tabulce č. 4 jsme mohli pozorovat komplexní názor dotazovaných na nově vyobrazené varování. Následně si vyobrazíme dílčí názory podle jednotlivých kritérií.

5.4.1 Porovnání vlivu mezi muži a ženami

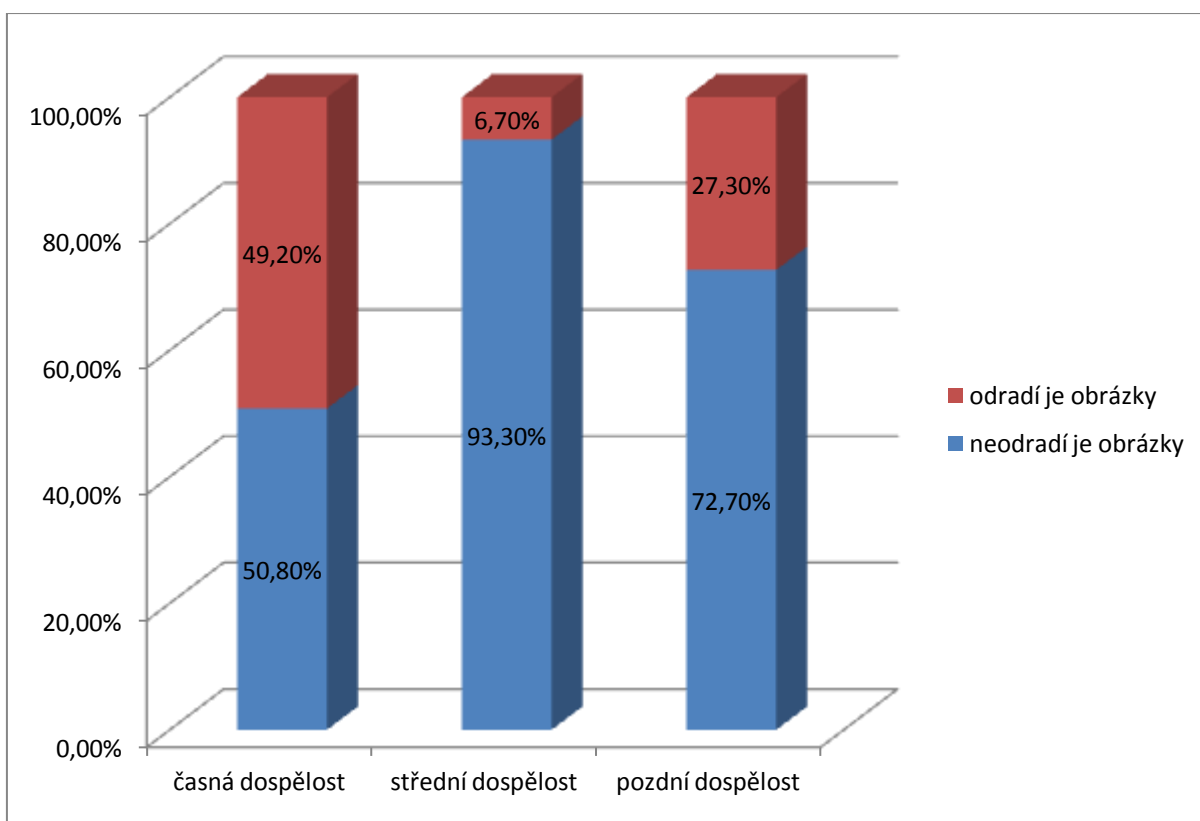
Jako první jsme srovnávali rozdíl působnosti na muže a na ženy. Z následujícího grafu můžeme jasně pozorovat, že estetickým vzhledem krabiček jsou daleko více ovlivněny ženy. Z celkového počtu 59 kouřících žen obrázky odpuzují 29 žen, což je téměř polovina oslovených. Naopak u mužů se takový vliv neprojevuje, jelikož z celkového počtu 48 mužů nové obaly působily nepříjemně pouze na 8 mužů.



Graf č. 15 a) Vliv na ženy a muže(zdroj: vlastní šetření)

5.4.2 Porovnání vlivu v rámci věkové kategorie

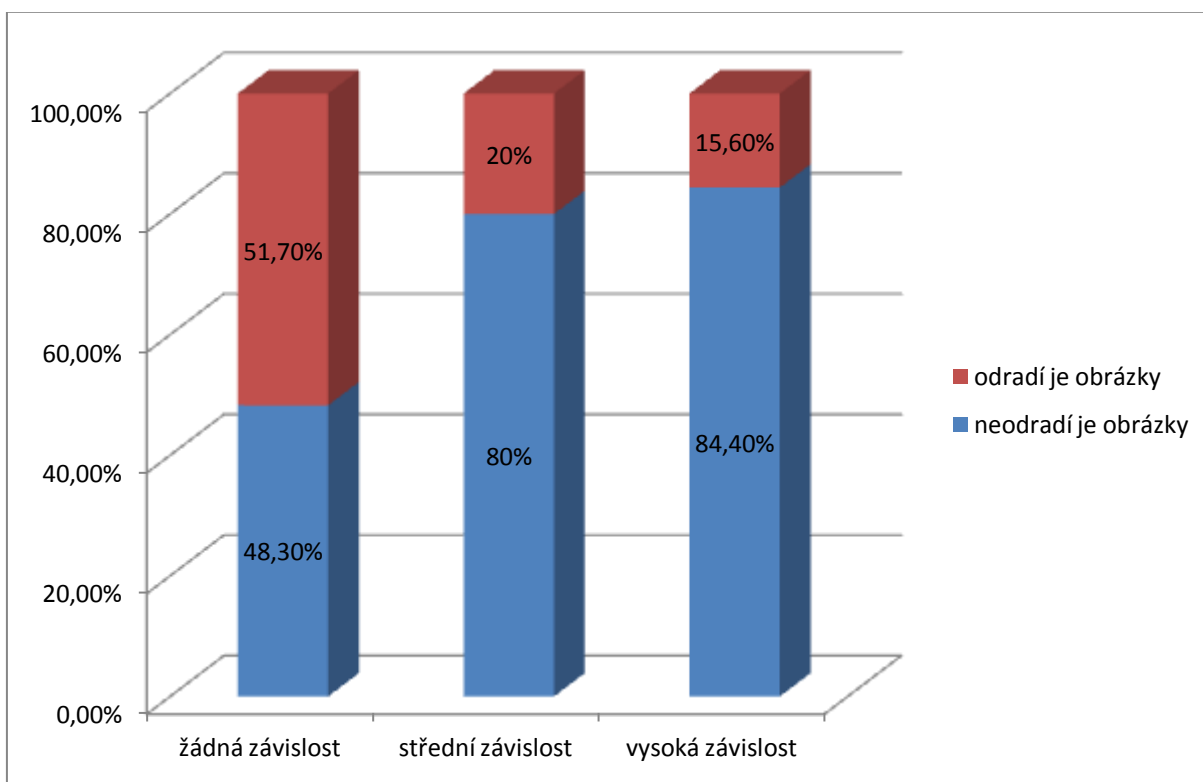
Druhé šetření probíhalo na základě srovnávání v rámci věkové kategorie. Rozdělili jsme dotazované do tří stádií dospělosti (viz kap. 1.1). Z provedeného výzkumu vyplývá, že nejvíce ovlivněnou skupinou je raná dospělost. Z celkového počtu 65 respondentů odradí obrázky téměř polovinu, tedy 32 dotázaných. Naproti tomu skupinu středně dospělých obrázky až tolik nezasáhnou, z 30 kuřáků odradí nový obal pouze dva dotázané, což tvoří pouhé 6,7%. A v neposlední řadě ve skupině pozdní dospělosti z 11 odpovídajících obrázky odpudí 3 respondenty, kteří tvoří 27,30%.



Graf č. 15.b) Vliv Podle věkových kategorií (zdroj: vlastní šetření)

5.4.3 Porovnání vlivu podle nikotinové závislosti

Jako poslední skupinu šetření jsme zvolili posuzování na základě nikotinové závislosti podle Fagerströmovatestu pro dospělé. Mezi nejvíce ovlivněnou skupinu se zařadili lidé s žádnou či nízkou závislostí. Z celkového počtu 29 dotázaných odradí obrázky 15 lidí, což je mírně nad polovinu. Lidé se střední závislostí nebudou tak ovlivněny. Z celkového počtu 45 lidí odradí obrázky pouze 9 z nich. Nejméně ovlivnění z našich respondentů jsou lidé s vysokou závislostí. Z počtu 32 dotázaných odradí obrázky jen 5 kuřáků.



Graf 15c) Vliv podle nikotinové závislosti (zdroj: vlastní šetření)

Závěry šetření

Na základě získaných výsledků dotazníkového šetření shrneme fakta tím, že zodpovíme výše položené průzkumné otázky.

1. Které tabákové výrobky lidé upřednostňují?

Daná otázka byla zařazena v dotazníku hned v první části a sloužila i k rozčlenění respondentů, kteří preferují cigarety. V grafu č. 4 je zcela viditelné, že preference cigaret vysoce převyšuje ostatní tabákové výrobky. Z celkového počtu 116 respondentů, kteří kouří tabákové výrobky, odpovědělo 106, že preferuje nejvíce cigarety. Dýmku upřednostňuje jeden dotázaný. Doutníky preferují 3 lidé. Vodní dýmky upřednostňují 4 dotázaní. A dva lidé preferují jiné tabákové produkty. Závěrem musíme připomenout, že otázka byla položena ve smyslu preference jednoho výrobku, respondenti neměli možnost více odpovědí, takže se nevyklučuje, že dotázaný, který preferuje právě cigarety, konzumuje i jiné tabákové výrobky a naopak člověk, který preferuje spíše vodní dýmku, může být také aktivním kuřákem.

2. Z jakého důvodu lidé nejčastěji začnou kouřit?

Ve třetí části dotazníku jsme zjišťovali důvod, proč lidé začali kouřit. Největší skupina kuřáků, 67,20% dotázaných, začala kouřit kvůli přátelům, 16,04% kuřáků začala kouřit v pracovním kolektivu. Malá část dotazovaných, celkem 4,72%, sáhla po cigaretě kvůli rodině. Pouze jeden člověk začal kouřit na základě novinek na trhu. Zbylá část kuřáků, 10,38%, začala kouřit z jiných důvodů.

3. Ovlivňuje cena krabičky zásadně rozhodnutí kouřit?

Ve dvanácté otázce jsme zjišťovali, jak působí cena na kupující a do jaké míry je ovlivní. Jak můžeme výše vidět znázorněné v tabulce č. 3, největší část kuřáků (54,72%) je ovlivněna pouze částečně, dále (8,49%) kuřáků je cenou zásadně ovlivněno a zbylá část (36,79%) nepřikládá ceně až takový význam, že by je odradila od nákupu.

4. Chtějí lidé přestat kouřit?

Ve třinácté otázce jsme se dotazovali, zda lidé chtějí přestat kouřit. Největší procentuální zastoupení (32,08 %) měla skupina kuřáků, kteří o tom přemýšlí, ale nerealizují

to. 25,47 % kuřáků chce jednoznačně přestat. 22,64 % kuřáků chtějí přestat a už se o to někdy neúspěšně pokoušeli. 15,09% dotázaných zatím neplánuje přestat s kouřením. A poslední, nejmenší část (4,72%) kuřáků nechce přestat.

5. Jaký je podle dotazovaných respondentů nejúčinnější způsob odvykání?

Zmíněná otázka byla položena v dotazníku ve třetí části. Z výše uvedeného grafu č. 14 můžeme názorně vidět převážnou část dotazovaných (78,30%) preferujících možnost sebeodvykání. Druhé největší zastoupení má varianta farmakologické léčby, k níž se přiklání 8,49% tázaných. Nepatrné procentuální zastoupení mají poradny pro odvykání kouření (3,77%), hypnóza (0,94%), akupunktura (0,94%), poradenství lékaře (1,89%). V dotazníku měli respondenti možnost odpovědět i vlastními slovy, kde 5,66% respondentů odpovědělo, že je podle nich nejúčinnější způsob odvykání formou sebeodvykání neboli pevná vůle s kombinací jiné odvykací možnosti.

6. Jaké skupiny kuřáků odradí zdravotní varování?

V poslední otázce našeho dotazníku jsme se dotazovali, zda kuřáky cigaret odradí odstrašující obrázky od koupě. Z celkového počtu 106 kuřáků více než polovina (65,09%) nebude brát na obrázky zřetel a od zakoupení je toto varování neodradí. Menší část dotazovaných 34,91% odpověděla, že je vizuálně vyobrazené důsledky kouření na krabičkách odradí si cigarety koupit.

Když jsme porovnávali rozdílné působení na muže a ženy, zjistili jsme, že z celkového počtu dotázaných bylo více ovlivněno ženské pohlaví. Téměř polovina žen (49,20%) byla odstrašujícími obrázky odrazena. A na (50,80%) dotazovaných žen neměly obrázky odrazující efekt. Na druhé straně z celkového počtu dotázaných mužů, uvedlo jen 16,70%, že na ně varovné obrázky působí odpudivým dojmem. Větší část mužů 83,30% nebyla změnou zasažena a cigarety si i přes vizuální varování zakoupí.

V rozdělení podle věkových kategorií jsme dospěli k závěru, že nejvíce ovlivněnou skupinou budou respondenti patřící do časně dospělosti. Odrazující vliv obrázků bude působit téměř na polovinu (49,20%) z nich. Méně ovlivněnou kategorií budou lidé řadící se do pozdní dospělosti, kde budou obrázky negativně působit na 27,30% z celkového počtu dotázaných. A nejmenší vliv varovných obrázků je u dotázaných ve střední dospělosti, kde obrázky odradí pouze 6,70% respondentů.

V posledním dělení respondentů na části jsme se řídili podle jejich závislosti na nikotinu. Odstrašující obrázky nejvíce zapůsobí na dotazované s žádnou či nízkou závislostí. V kategorii s nízkou závislostí z celkového počtu dotázaných odradí vizuální varování něco málo přes polovinu (51,70%). Už menší procento ovlivnění je v kategorii střední závislosti, obrázky odradí pouze 20% dotazovaných a lidí, jež jsou vysoce závislí, by si odpustilo koupě cigaret s obrázky jen v 15,60% případů.

Diskuze

Z výzkumu jasně vyplývá, že i přes mnoho protikuřáckých bojů, zákazů a norem je prevalence kouření velice rozsáhlá. Stát proto provádí nezbytné kroky potřebné k tomu, aby tuto situaci napravil. Prostřednictvím zákonů snižuje nejen možnosti současných kuřáků, ale také chrání velkou část společnosti před škodlivostí pasivního kouření. Nejnovější ustanovení podle Evropské unie přineslo nové upozornění ve formě odstrašujících obrázků na krabičkách, které přesahují 65% obalu. A právě na toto téma jsme se v našem výzkumu zaměřili. Rozhodli jsme se posuzovat, zda dané obrázky budou mít požadovaný efekt, a pokud ano, tak na které skupiny populace zapůsobí nejvíce.

Aktuálně najdeme spíše převahu odolných kuřáků, kteří na zdravotní varování neberou příliš zřetel. Příkladem toho je skupina lidí patřící do pozdní dospělosti, kde můžeme pozorovat mnohaleté kuřáky, které není zcela jednoduché od kouření odradit. Kuřáků je hodně ve všech věkových kategoriích a nedá se říci, že by se jejich počet nějak výrazně snižoval. Domníváme se, že cílem zdravotního varování a opatření je působení zejména na nejmladší generaci. Možná není efektivní pro pokročilé dospělé, avšak může zabránit mnoha mladým lidem, kteří jsou na počátku své vlastní závislosti, aby si i nadále škodili svému zdraví. Z šetření v poslední kapitole jednoznačně plyne fakt, že ovlivnitelní jsou především mladší dospělí, v čemž vidíme perspektivu do budoucna, protože když bude dál pokračovat kampaň s obrázky, celková prevalence kuřáků by se mohla postupně výrazně snižovat.

Když pomineme rozdílné působení obrázků dle věkové kategorie, je nezbytné zmínit důležitost míry závislosti jednotlivých kuřáků. Jak můžeme na uvedených grafech pozorovat – čím menší je závislost na nikotinu, tím větší je šance, že odpuzující obrázky dosáhnou požadovaného efektu a dotyčného opravdu odradí od koupě tohoto zdraví škodlivého výrobku. Jako poslední srovnání jsme shrnuli názory žen a mužů. Z našeho průzkumu vyplývá, že převážnou částí ovlivněných estetickou změnou budou právě ženy. Dotazované ženy více prezentovaly své citlivější a empatictější vnímání. To možná vysvětluje rozdílnost účinnosti opatření. Výsledky šetření nemusejí být vždy pravidlem, protože každý z nás je individuální a má jinou míru ovlivnitelnosti. Ale z uvedeného průzkumu můžeme jen potvrdit, že celkové výsledky se přibližují anketě, prováděné na online stránkách magazínu idnes.cz (Dostupné z: www.idnes.cz), kde z celkového hlasování vyplynulo, že odstrašující varování odradí méně než polovinu, konkrétně 19% dotazovaných kuřáků.

Závěr

Cílem práce bylo přiblížit problematiku nikotinové závislosti a poukázat na nově vzniklá opatření ze strany státního subjektu. Především jsme zjišťovali míru efektivnosti těchto ustanovení v rámci různých skupin kuřáků.

Pokud komplexně shrneme názor společnosti na změny provedené ve formě odpudivých obrázků, dojdeme k faktu, že převážnou většinu kuřáků změny od koupě tabákových výrobků neodradí. Když si ale rozdělíme kuřáky na skupiny podle různých kritérií, můžeme pozorovat různorodost názorů. Podle našich předpokládaných hypotéz se nám potvrdilo, že nejvyšší účinnost varování bude dosahovat u lidí zařazujících se do rané dospělosti a kuřáků s nejnižší nebo žádnou závislostí na nikotinu. Pohledy na danou problematiku se také rozcházejí v rámci pohlaví, kde ženy jsou daleko více ovlivněny estetickou změnou. Jak jsme již uvedli v úvodu práce, získané výsledky se nemohou vztahovat na celou Českou republiku, jelikož průzkum byl prováděn pouze ve městě Prostějov a v jeho blízkém okolí.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. První část je teoretická, kde jsou v první kapitole nastíněny základní pojmy – dospělost, závislost a nikotinová závislost, které jsou potřebné pro lepší uchopení dané problematiky. V druhé kapitole jsme uvedli, některé negativní důsledky kouření. V podkapitolách jsou zmíněny kromě zdravotních důsledků kouření také sociální a ekonomické dopady. A v poslední kapitole teoretické části jsme se zaměřili na prevenci a léčbu. Nejprve jsme specifikovali pravomoc státu v oblasti prevence. A potom věnujeme pozornost možnostem odvykání ve společnosti jako takové.

Praktická část byla postavena na dotazníkovém šetření respondentů z Prostějova a blízkého okolí. Díky grafickému zpracování můžeme snadno porovnat získané výsledky a pozorovat různorodé působení zdravotního varování v rámci jednotlivých skupin.

Závěrem můžeme konstatovat, že jsme připomenuli především už dávno známá fakta o negativních důsledcích kouření. A přiblížili jsme si nově provedenou změnu v oblasti preventivního opatření. Z prováděných průzkumů jsme měli možnost se dozvědět, že prevence ze strany státu má jisté účinky, i když třeba jen na určité specifické jedince.

Seznam bibliografických citací:

1. BUDINSKÝ, Václav. *Šťastný život bez problémů*. 2. vyd. Vimperk: HZ group, 2008. ISBN 978-80-87138-00-7.
2. CARR, Allen. *Jak přestat kouřit*. Praha: Jaro, 2014. ISBN 978-80-904423-3-7.
3. CARROLL, Sue a Sue BREALEY. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008. ISBN 978-80-7217-614-4.
4. COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2007. ISBN 978-80-7349-077-5.
5. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
6. GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.
7. GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
8. HOUSER, Jiří. *Dýmka v proměnách času*. Brno: Datel, 1996. ISBN 80-901961-3-6.
9. HRUBÁ, Drahoslava. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5219-7.
10. JANČÁR, Timotej a Miroslav SEDLÁČEK. *Vodní dýmka: průvodce světem vodních dýmek*. Praha: Knižní klub, 2012. Universum (Knižní klub). ISBN 978-80-242-3749-7.
11. JHA, Prabhat a Frank J CHALOUPKA. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii: vlády a ekonomika kontroly tabáku*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-234-1.
12. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
13. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.
14. KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4259-4.

15. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
16. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Nekuřáctví - základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?*. Olomouc: Solen, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87327-27-2.
17. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s vámi*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, c2008. ISBN 978-80-254-1939-7.
18. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. ISBN 80-239-7362-2.
19. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2003. Medica. ISBN 80-85912-68-6.
20. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
21. LUCK, Steve. *Doutníky: praktický průvodce*. Praha: Slovart, 2010. ISBN 978-80-7391-355-7.
22. PRADÁČOVÁ, Jarmila. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5220-3.
23. RESNICK, Jane a Michael LEWIS. *Doutníky: průvodce pro znalce : umění vybrat si a umění kouřit*. 2., upr. vyd. Praha: Slovart, 2006. Průvodce pro znalce. ISBN 80-7209-823-3.
24. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0
25. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Anna PETŘKOVÁ. *Psychologie dospělých: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3662-3
26. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
27. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
28. VÁVROVÁ, Petra a Anna PETŘKOVÁ. *Ontogenetická psychologie pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3851-1.

29. *Bez cigaret: Linka pro odvykání kouření* [online]. Česká koalice proti tabáku, z.s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/linka-pro-odvykani-koureni/>
30. *Bez cigaret: Poradna v Praze* [online]. Česká koalice proti tabáku, z.s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/poradna/>
31. *Centrum odvykání kouření* [online]. 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.zivotbezcigaret.cz/jak-to-funguje>
32. *Cigarety nově ponosou odstrašující obrázky. Kromě mentolu zmizí příchutě* [online]. MAFRA, a. s., 2016 [cit. 2016-06-10]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zmizi-cigarety-s-prichuti-od-kvetna-na-nich-budou-odstrasujici-obrazky-13n-/domaci.aspx?c=A160205_094105_domaci_kop
33. *Česká televize: Senát dává kuřákům kouř: Na krabičkách bude infarkt, rakovina i mrtvé děti* [online]. Česká televize, 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1768883-senat-dava-kurakum-kour-na-krabickach-bude-infarkt-rakovina-i-mrtve-deti>
34. DE QUINCEY, Thomas, EATON, Horace A. (ed.). *A diary of Thomas de Quincey, 1803*. London: Noel Douglas, [19--?].
35. *dnes.cz Ekonomika: Tabákové firmy čekají v roce 2016 tři velké rány, bojí se poklesu tržeb* [online]. MAFRA, a. s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: http://ekonomika.idnes.cz/co-ceka-tabakovy-prumysl-v-roce-2016-dl5-/ekonomika.aspx?c=A151218_200337_ekonomika_jvl
36. *Drogy a doktorka: Akupunktura a hypnóza podle vědců pomáhá odnaučit kouření* [online]. VitaminsCosmetics s.r.o., ©1999-2014 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/akupunktura-a-hypnoza-podle-vedcu-pomaha-odnaucit-koureni>
37. *Drogy doktorka: Jak přestat kouřit* [online]. VitaminsCosmetics s.r.o., ©1999-2014 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/jak-prestat-kourit/komentare/>
38. *Dotazník: definice dotazníku* [online]. Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, Csc., 2016? [cit. 2016-06-03]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/dotaznik.html>
39. *Exnico centrum odvykání kouření* [online]. Kicero Group s.r.o. & SEO by SEO-Experti., 2014 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.exnico.com/cisla-a-fakta-o-koureni/>
40. *Odvykání kouření: Léčba* [online]. Meditoria, 2016 [cit. 2016-06-10]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/lecba>
41. *Idnes.cz Ekonomika: V Británii a Francii začal prodej cigaret v jednotných krabičkách* [online]. MAFRA, a. s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: http://ekonomika.idnes.cz/co-ceka-tabakovy-prumysl-v-roce-2016-dl5-/ekonomika.aspx?c=A151218_200337_ekonomika_jvl
42. *Léčivé žvýkáci gummy NICORETTE* [online]. © Johnson & Johnson, s.r.o., 2014 [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <http://www.nicorette.cz/>
43. *Novinky.cz: Jak skoncovat jednou provždy s kouřením* [online]. Borgis, a.s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/253866-jak-skoncovat-jednou-provzdy-s-kourenim.html>

44. *Nový výzkum Chcete přestat kouřit? Zkuste akupunkturu či hypnózu* [online]. Created by Sabre s.r.o., 2016 [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/zdravi/chcete-prestat-kourit-zkuste-akupunkturu-ci-hypnozu_233674.html
45. *SANDMAN magazin: Dýmka – osobitý přemýšlivý nástroj* [online]. 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.sandman.cz/tabak/dymka-osobity-premyslivy-nastroj/>
46. *Stop kouření: Metody odvykání* [online]. MeDitorial, 2013 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/metody-odvykani>
47. *Stop kouření: U lékaře* [online]. 2013 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/protikuracka-legislativa-v-cr>
48. *Stop kouření: U lékaře* [online]. MeDitorial, 2013 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/nahradni-nikotinova-lecba>
49. *Tak trochu jiná trafika. Www.trafikasamson.cz* [online]. 2008 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.trafikasamson.cz/produkty/vodni-dymky/zajimavosti-o-vodni-dymce/>
50. *Týden.cz: Varování před kouřením na krabičkách bude výraznější* [online]. Sabre s.r.o., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/varovani-pred-kourenim-na-krabickach-bude-vyraznejsi_377158.html
51. *U lékaře* [online]. 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/prestane-kourit-ze-dne-na-den-sance-na-uspech-je-velka-13570>
52. *Zdravotnictví medicína: Senát schválí výraznější varování před škodlivostí kouření* [online]. Mladá fronta a. s., 2016 [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/senat-schvali-vyraznejsi-varovani-pred-skodlivosti-koureni-481865>

Seznam příloh:

1. Dotazník
2. Přehled grafů

Příloha č. 1 - Dotazník

Modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro dospělé

Dotazník slouží jako podklad k bakalářské práci. Je anonymní a výsledky nebudou nikde jinde publikovány. Děkujeme za Váš čas a vyplnění.

1. Jaké je vaše pohlaví?
 - Žena
 - Muž

2. Do jaké věkové kategorie patříte?
 - 18 – 30 let
 - 31 – 45 let
 - 46 – 65 let

3. Kouříte tabákové výrobky ?
(Pokud na otázku odpovíte „ne“ tak následující otázky nemusíte vyplňovat. Děkujeme.)
 - Ano
 - Ne

4. Které druhy tabákových výrobků kouříte?
(Pokračujte ve vyplňování, pokud zvolíte „cigarety“)
 - Cigarety
 - Doutníky
 - Dýmky
 - Vodní dýmky
 - Jiné:.....

5. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - Do 5 minut
 - Za 6 až 30 minut
 - Za 31 až 60 minut
 - Za 60 minut

6. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - Ano
 - Ne

7. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - První ráno
 - Kterékoliv jiné

8. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0 – 10
 - 11 – 20
 - 21 – 30
 - 31 a více

9. Kouříte víc během dopoledne?
 - Ano
 - Ne

10. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?

- Ano
- Ne

11. Co Vás přimělo začít kouřit?

- Přátelé
- Rodina
- Pracovní kolektiv
- Novinky na trhu
- jiné

12. Ovlivňuje cena krabičky Vaše rozhodnutí kouřit?

- Ano
- částečně
- Ne

13. Chcete přestat kouřit?

- Ano
- Ano, už jsem se pokoušel několikrát, ale bez výsledku
- Přemýšlím o tom, ale nerealizuji to
- Ne, zatím to neplánuji
- Ne

14. Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob odvykání?

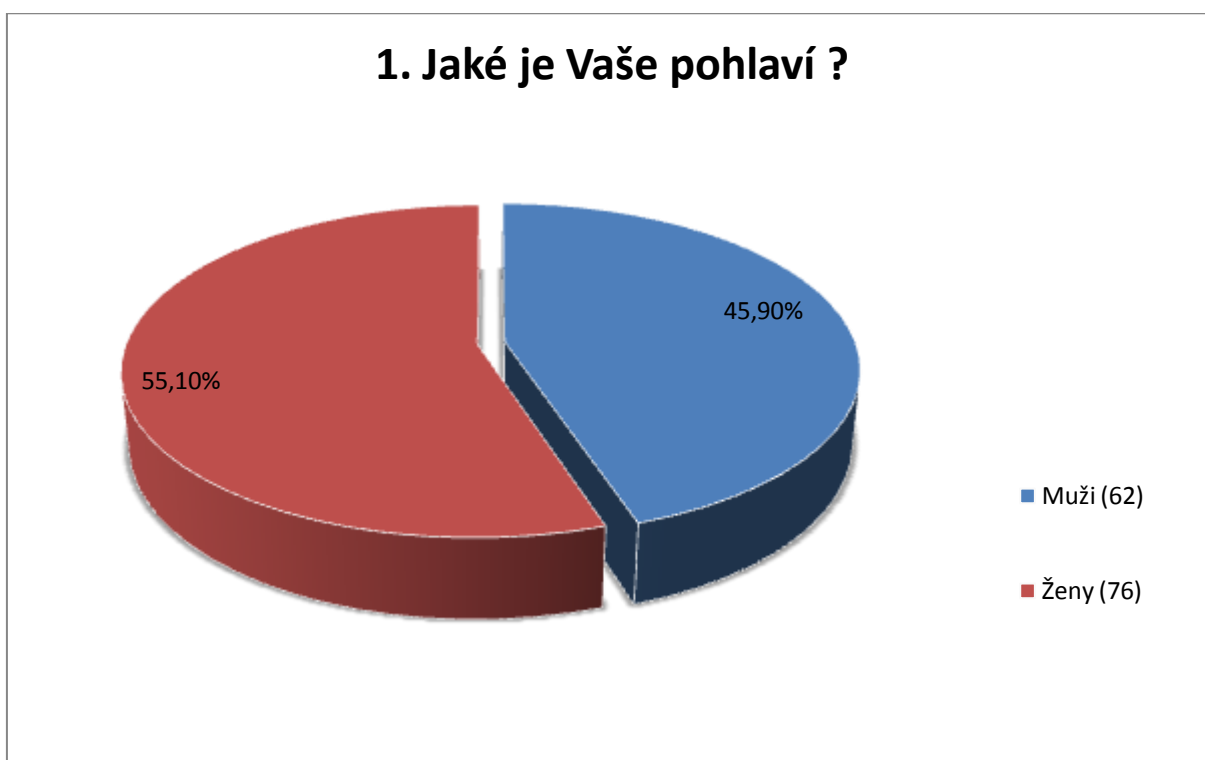
- Sebeodvykání
- Poradny pro odvykání kouření
- Telefonické programy
- Farmakologická léčba (náhrada nikotinu)
- Hypnóza
- Akupunktura
- Poradenství lékaře
- Behaviorální terapie
- Jiné:.....

15. Odradily by Vás tyto obrázky od koupě cigaret?

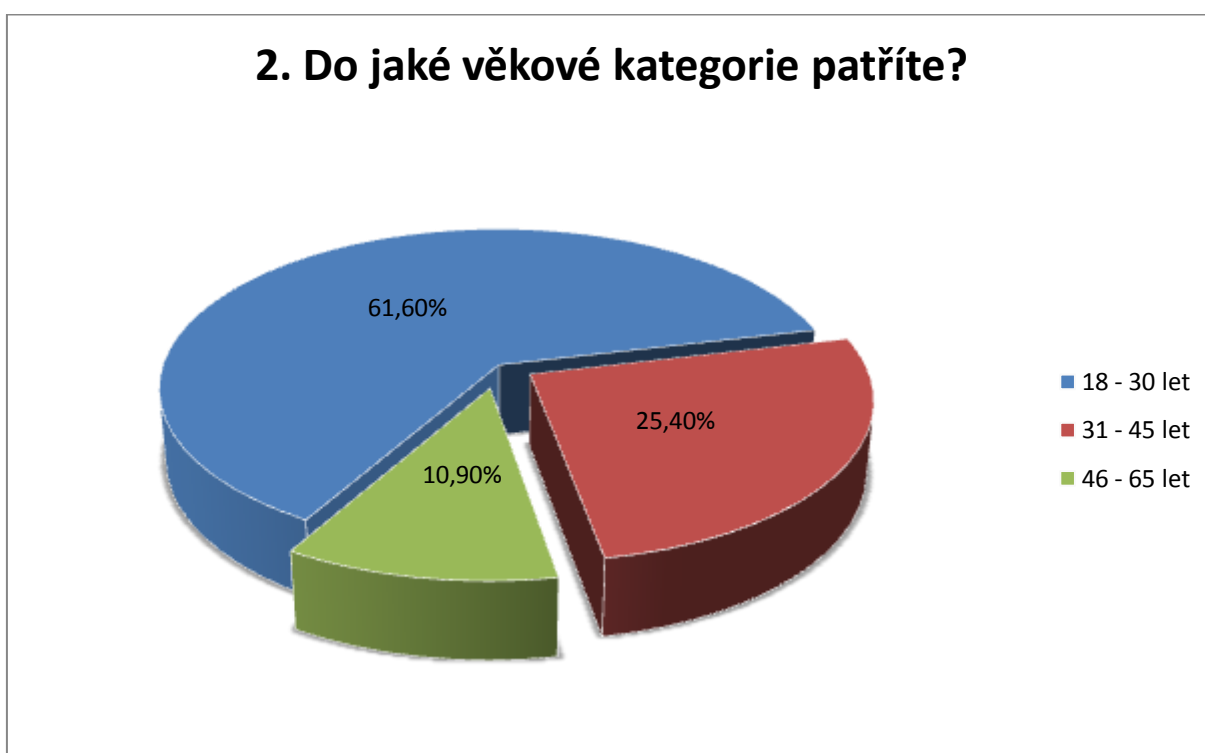
- Ano
- Ne



Příloha č. 2 – Přehled grafů 1 až 15c

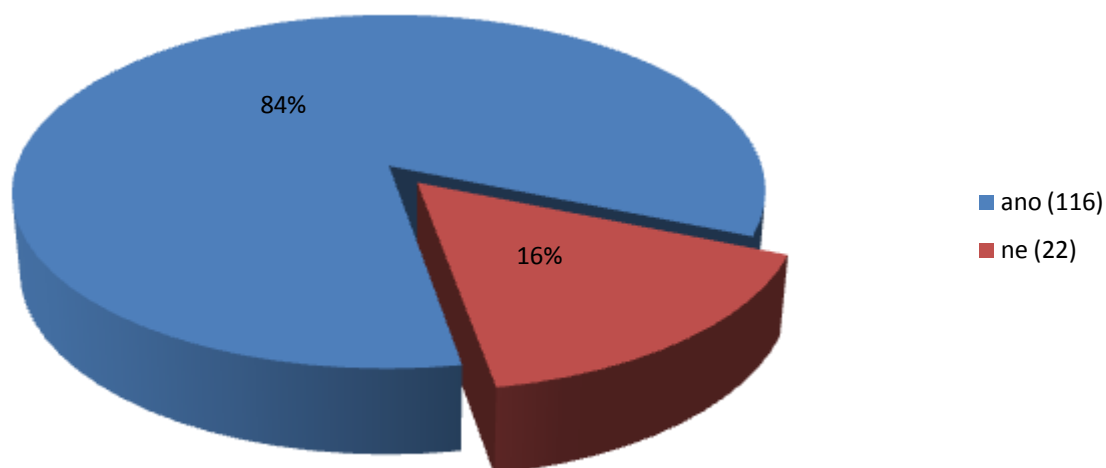


Graf č. 1 Pohlaví (zdroj: vlastní šetření)



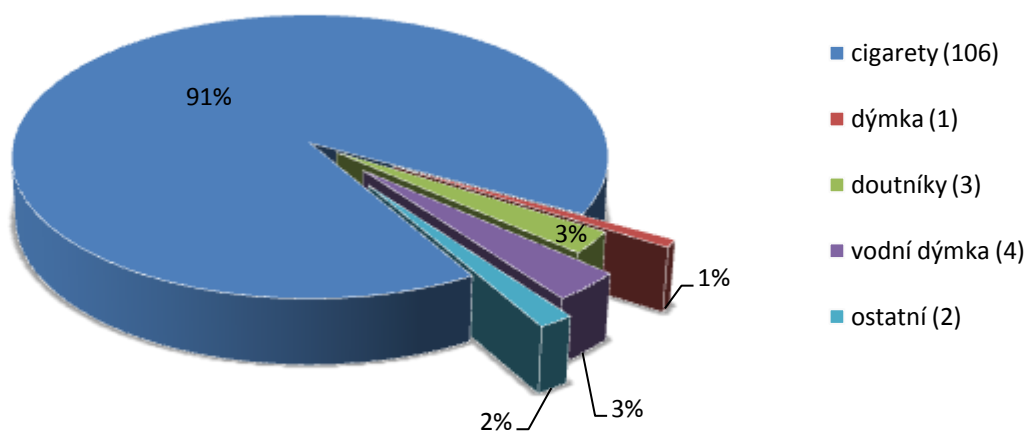
Graf č. 2 věková kategorie (zdroj: vlastní šetření)

3. Kouříte tabákové výrobky ?



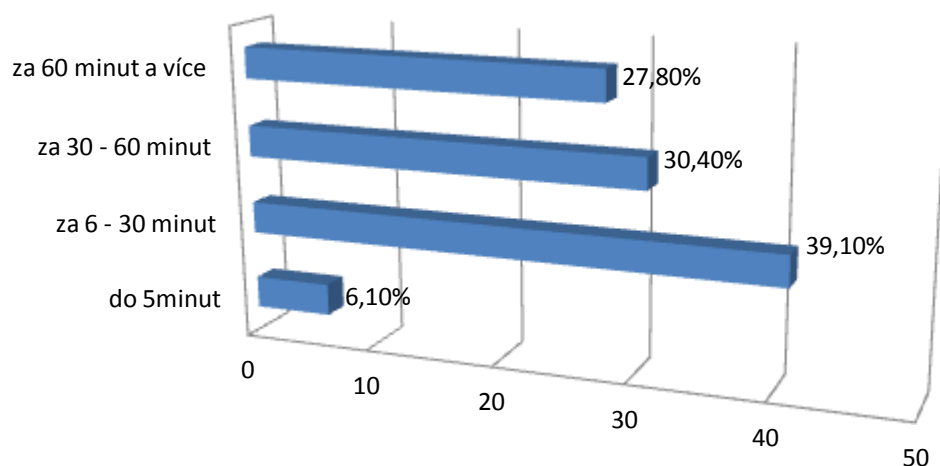
Graf č. 3 Počet uživatelů kouřící tabákové výrobky (zdroj: vlastní šetření)

4. Který druh tabákových výrobků preferujete?



Graf č. 4. Druh tabákových výrobků (zdroj: vlastní šetření)

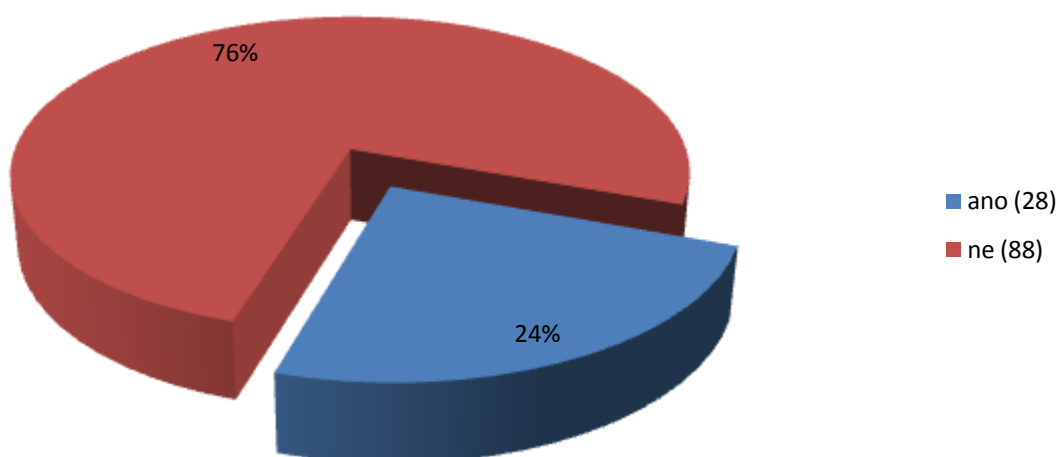
5. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?



	do 5 minut	za 6 - 30 minut	za 30 - 60 minut	za 60 minut a více
■ počet respondentů	6	41	31	28

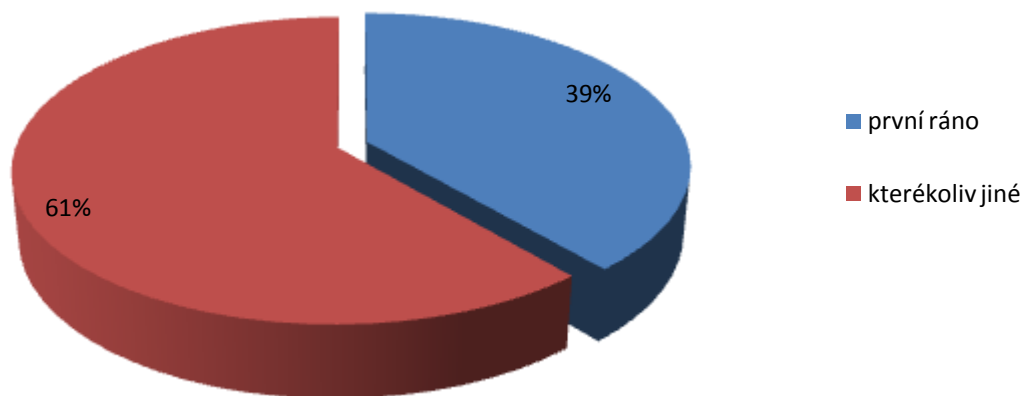
Graf č. 5. Fagerströmův test nikotinové závislosti – 1. otázka (zdroj: vlastní šetření)

6. Je pro Vás těžké kouřit tam, kde je to zakázáno ?



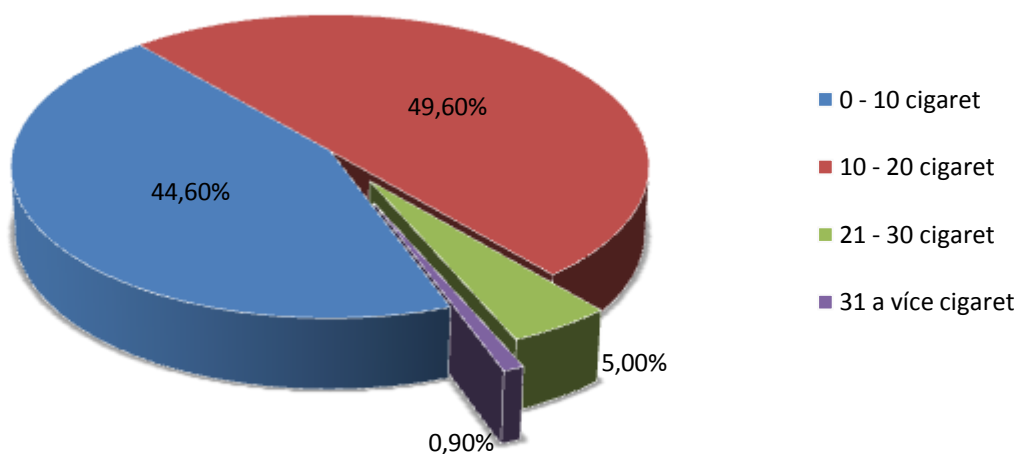
Graf č. 6 Fagerströmův test nikotinové závislosti – 2. otázka (zdroj: vlastní šetření)

7. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?



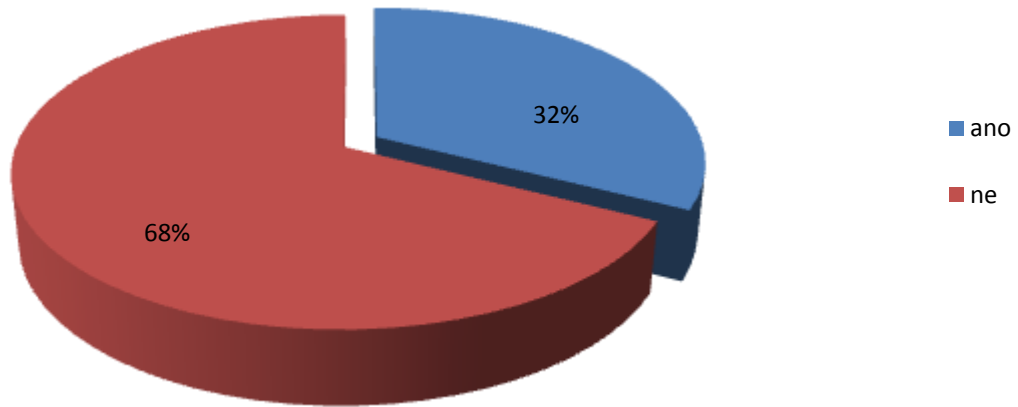
Graf č. 7 Fagerströmův test nikotinové závislosti – 3. otázka (zdroj: vlastní šetření)

8. Kolik cigaret denně kouříte?



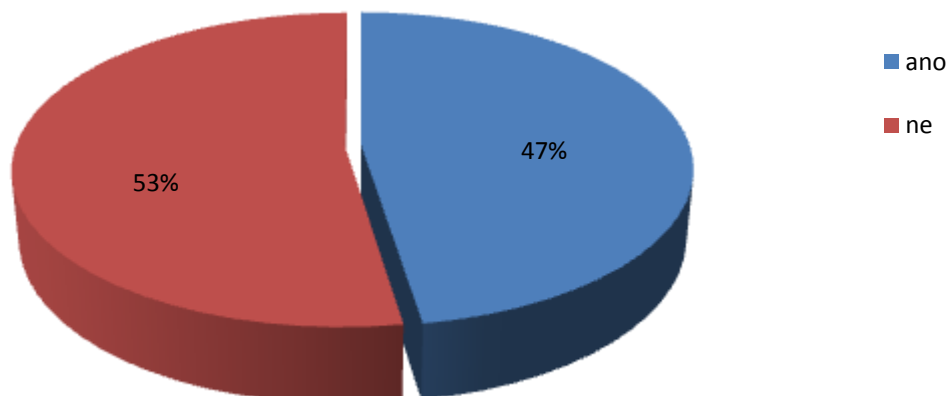
Graf č. 8. Fagerströmův test nikotinové závislosti – 4. otázka (zdroj: vlastní šetření)

9. Kouříte víc během dopoledne?



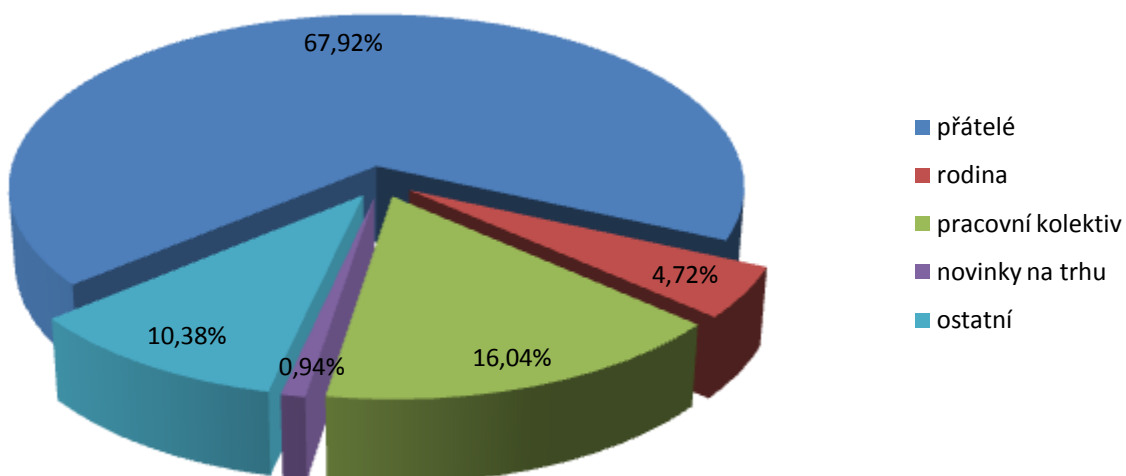
Graf č. 9 Fagerströmův test nikotinové závislosti – 5. otázka (zdroj: vlastní šetření)

10. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?



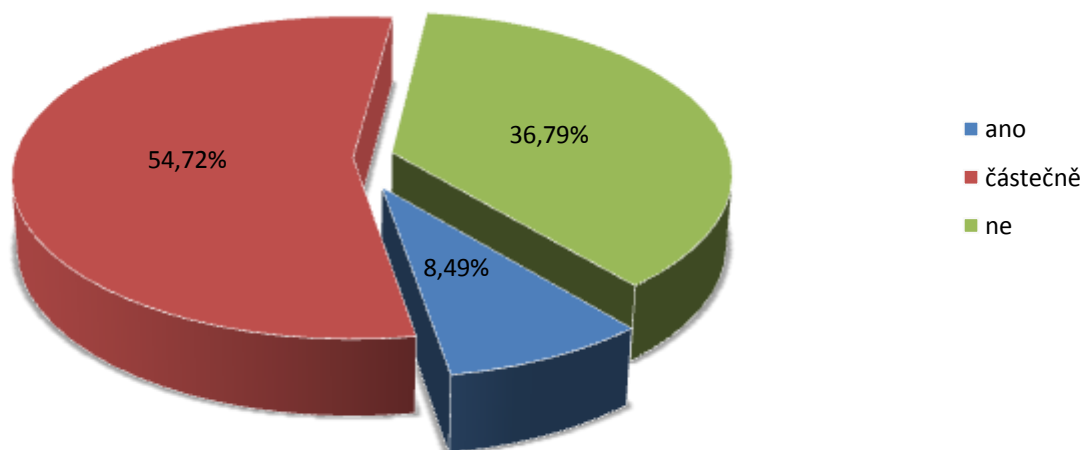
Graf č. 10 Fagerströmův test nikotinové závislosti – 6. otázka (zdroj: vlastní šetření)

11. Co Vás přimělo začít kouřit?



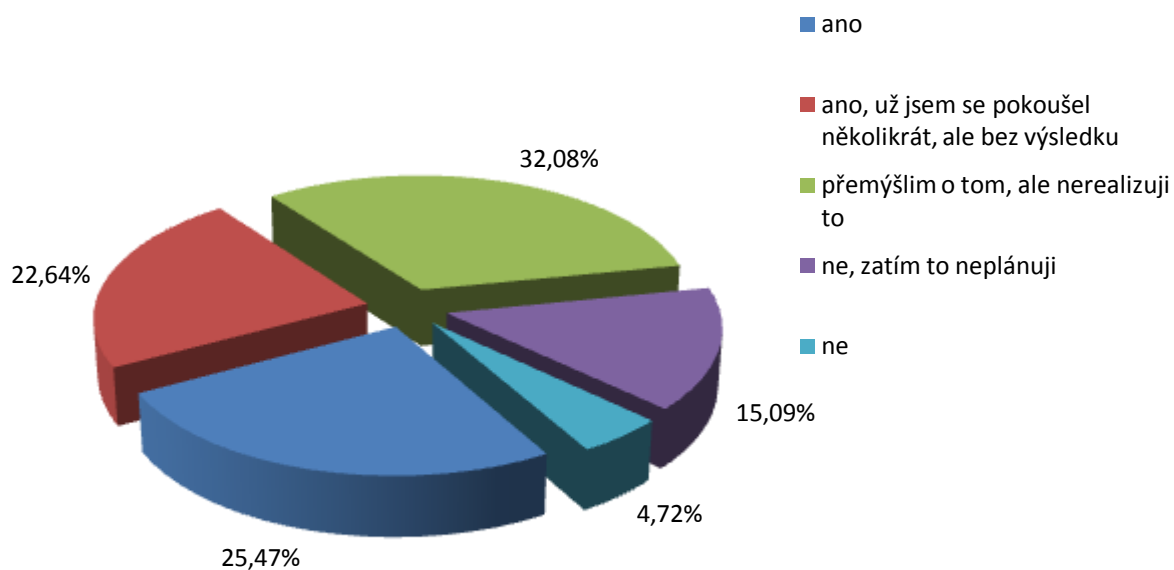
Graf č. 11. Důvod zapálení první cigarety (zdroj: vlastní šetření)

12. Ovlivňuje cena krabička Vaše rozhodnutí kouřit?



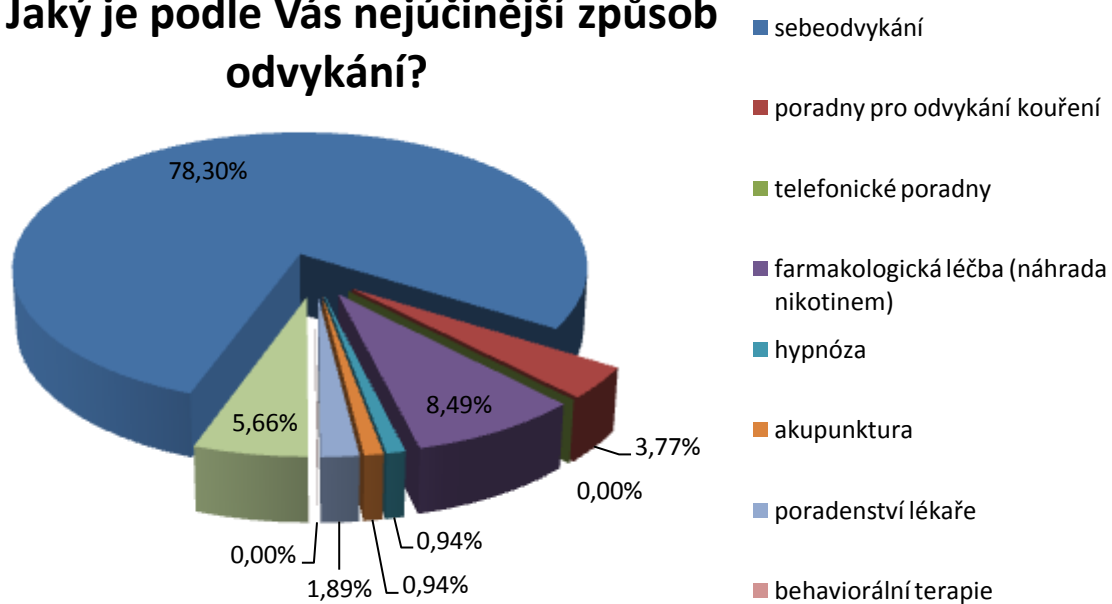
Graf č. 12 vliv ceny na kuřáka (zdroj: vlastní šetření)

13. Chcete přestat kouřit?



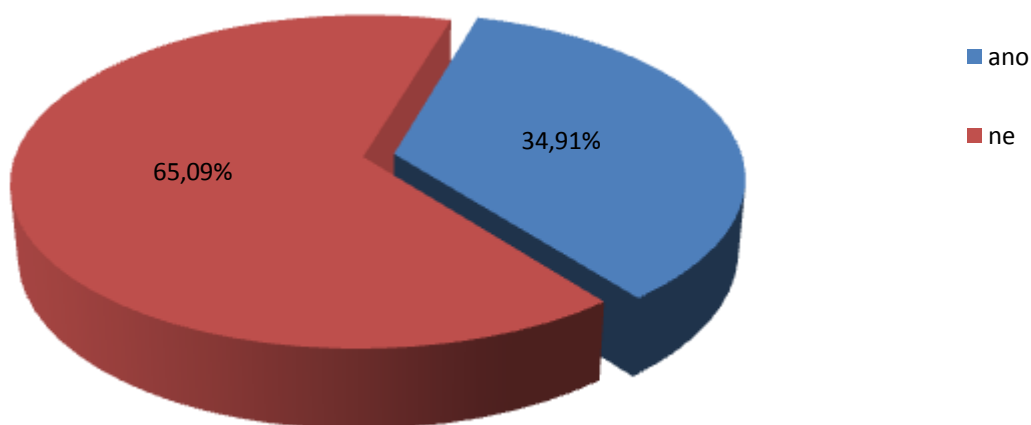
Graf. č. 13. Názor, zda lidé chtějí přestat kouřit (zdroj: vlastní šetření)

14. Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob odvykání?

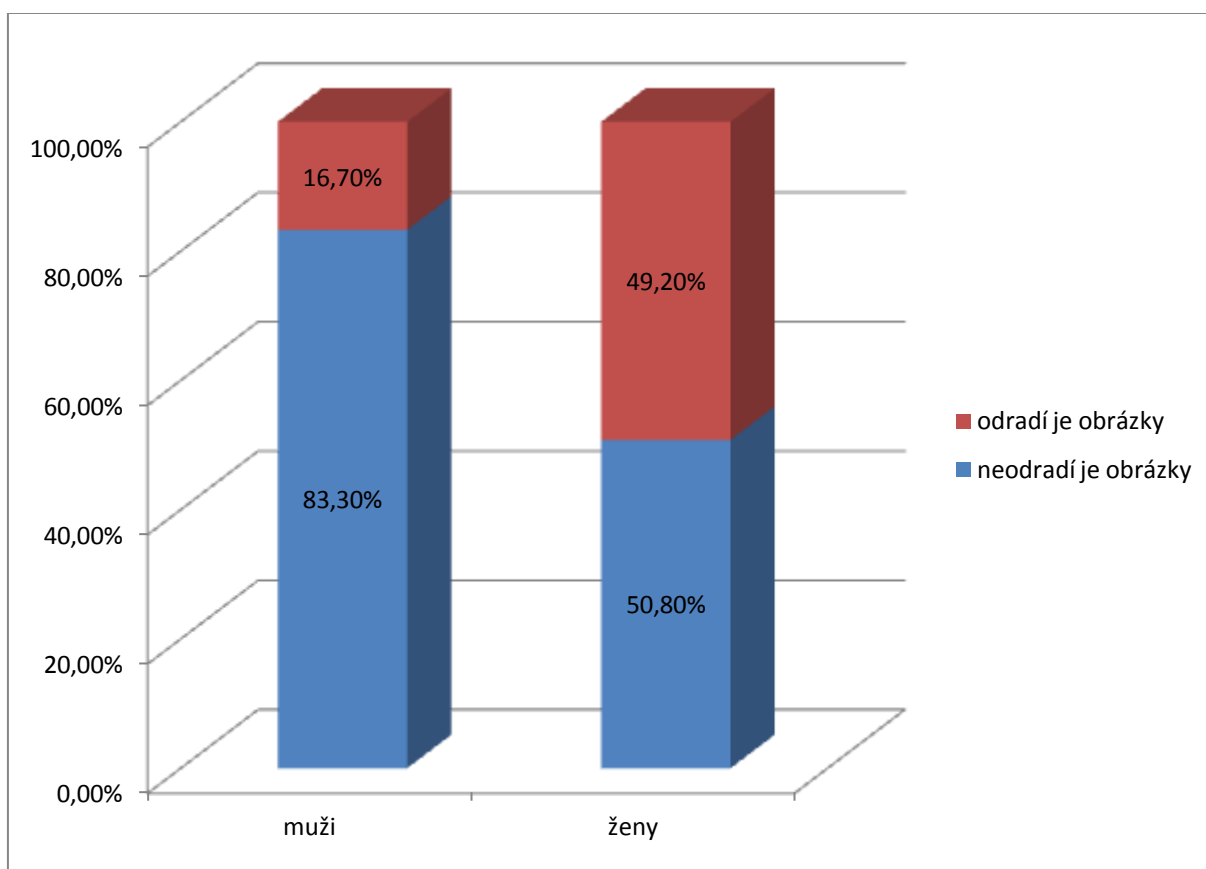


Graf č. 14. Nejúčinnější způsoby odvykání (zdroj: vlastní šetření)

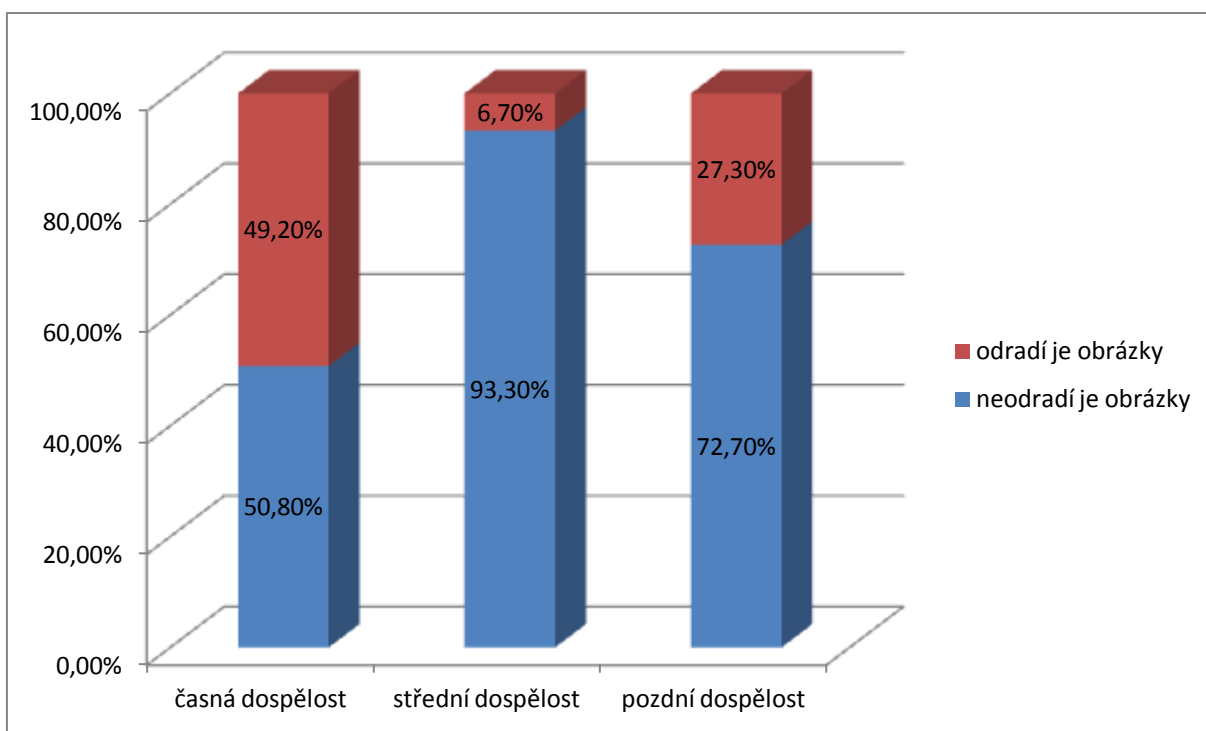
15. Odradily by Vás tyto obrázky od koupě cigaret?



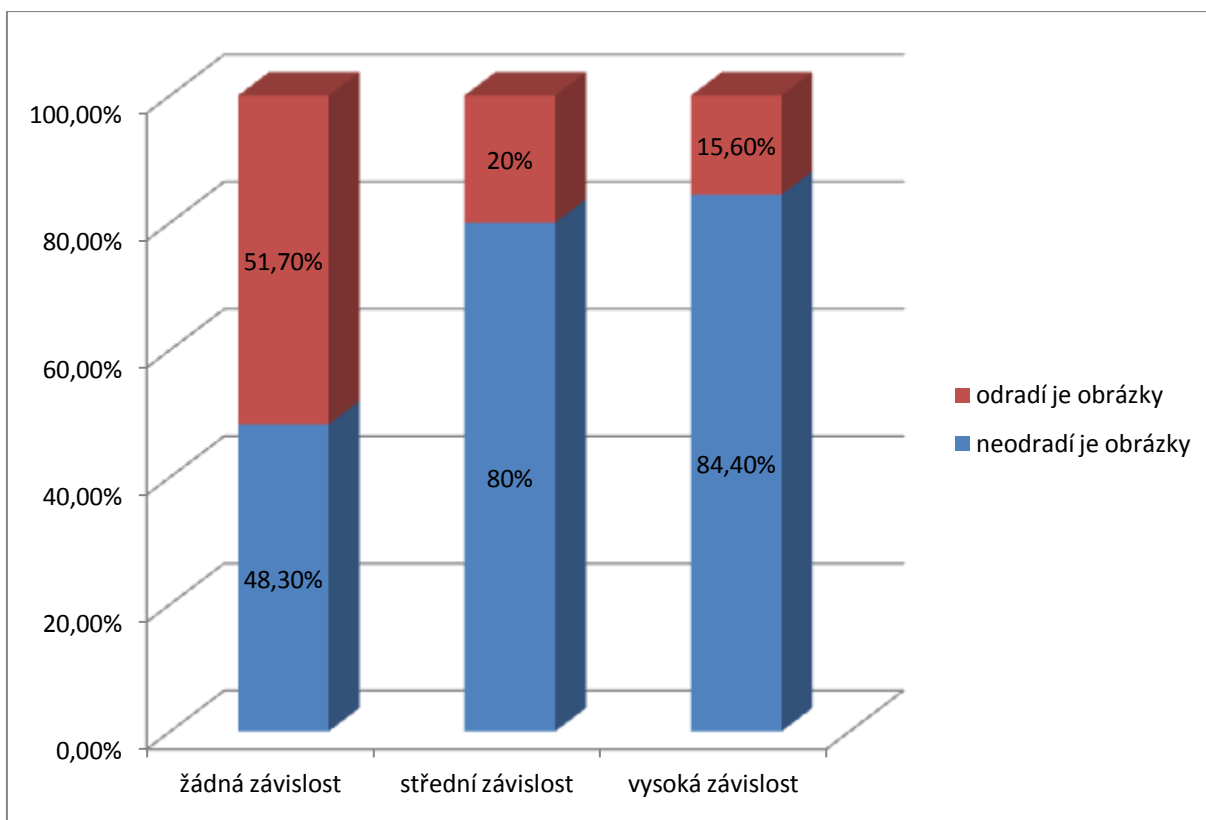
Graf č. 15 vliv odstrašujících obrázků (zdroj: vlastní šetření)



Graf č. 15 a) Vliv odstrašujících obrázků na ženy a muže (zdroj: vlastní šetření)



Graf č. 15 b) Vliv odstrašujících obrázků podle věkových kategorií (zdroj: vlastní šetření)



Graf č.15c) Vliv odstrašujících obrázků podle nikotinové závislosti (zdroj: vlastní šetření)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Magda Zatloukalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Fenomén nikotinové závislosti u dospělé populace
Název v angličtině:	The phenomenon of nicotine dependence among the adult population
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou nikotinové závislosti. Zaměřuje se na negativní důsledky kouření. Charakterizuje možnosti léčby. Zaměřuje se na prevenci ze strany státu. Zjišťuje vliv zdravotního varování na společnost. Také poukazuje na důležitý význam protikuřáckých opatření.
Klíčová slova:	Závislost, nikotinová závislost, dospělá populace, prevence
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the issue of nicotine addiction. Focuses on the negative consequences of smoking. Explains treatment options. It focuses on the prevention in Czech Republic. It identifies the impact of health warnings on society. Also highlights the important significance of anti-smoking measures.
Klíčová slova v angličtině:	Dependence, nicotine addiction, adult

	population, prevention
Přílohy vázané v práci:	Dotazník Přehled grafů 1 až 15c)
Rozsah práce:	48 s.
Jazyk práce:	Čeština