

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2020

Monika Pacholíkova

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření

Bakalářská práce

Autor: Monika Pacholíková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M



Zadání bakalářské práce

Autor: Monika Pacholíková

Studium: P17P0368

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření**

Název bakalářské práce AJ: The experience of college students with the issue smoking

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi studentů vysokých škol s problematikou kouření. V teoretické části se práce věnuje kouření všeobecně, popisuje účinky kouření na zdraví a zabývá se také závislostí a odvykáním. Práce charakterizuje vysokoškolské studenty jako specifickou skupinu mládeže, jejich život, životní styl, utváření identity a další. Praktická část obsahuje zkušenosti studentů vysokých škol s problematikou kouření. Použitou metodou zkoumání je dotazník a případně kazuistiky.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8. KOZÁK, Jiří T, Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. Rizikový faktor kouření. Praha: KPK, 1993. ISBN 80-85267-42-X.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Datum zadání závěrečné práce: 13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Monika Pacholíkova

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odborné vedení, zpětnou vazbu a pomoc při vypracování mé bakalářské práce. Své rodině za psychickou podporu nejen při psaní této práce, ale po celou dobu mého studia. V poslední řadě bych chtěla poděkovat Národní knihovně za poskytnuté literární prameny v této nelehké koronavirové situaci.

Anotace

PACHOLÍKOVÁ, Monika. *Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 70 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi studentů vysokých škol s problematikou kouření a cílí jak na vysokoškolské studenty prezenční formy studia, tak na vysokoškolské studenty kombinované formy studia. V teoretické části se práce věnuje kouření všeobecně. Nejprve se zabývá vymezením problematiky kouření, kde mapuje jeho historický vývoj po současnost, popisuje složení tabákového kouře a definuje tabákové výrobky. Poté se zabývá vlivem kouření na lidské zdraví, kde popisuje nejčastější nemoci, které kouření způsobuje. Dále se zabývá kouřením jako závislostí, kterou vnímá jako současný problém 1/3 české populace. V neposlední řadě se zabývá odvykáním kouření a prevencí a bojem proti kouření. Práce charakterizuje vysokoškolské studenty jako specifickou skupinu mládeže, jejich život, životní styl, utváření identity a další. Praktická část obsahuje výzkum zaměřený na zkušenosti studentů vysokých škol s problematikou kouření. Použitou metodou zkoumání je dotazník.

Klíčová slova

kouření, prevence, tabák, nikotin, odvykání kouření

Annotation

PACHOLÍKOVÁ, Monika. The experience of college students with the issue smoking. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020.70 pp. Diploma Bachelor Degree Thesis.

This Bachelor thesis deals with University students (on full-time and combined courses) and their experiences regarding the issue of smoking. The theoretical section of this thesis will be dedicated to smoking in general, and the practical part of this study will analyse questionnaires which have been used to collect data from students. Firstly, a definition and an introduction will be made of the problems associated with smoking. Following this, a map of the historical development up to the present day will be discussed. This will contain a description of the most frequent illnesses caused by smoking. Furthermore, a discussion will be made into; How smoking is an addiction, the current perceptions surrounding it and how it can be seen as a problem, and how it has been shown to affect one third of the Czech population. Last but not least, a discussion will be made into the difficulty of quitting and methods used to prevent smoking. This thesis selects university students as the specific youth group. It will further consider student's lifestyles, personal identities, among a range of other important variables.

Keywords

smoking, prevention, tabacoo, nicotin, smoking cessation

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK) a s rektorským výnosem č. 9/2020 (Přechodná změna způsobu odevzdání bakalářských a diplomových prací).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

OBSAH

Úvod	10
1 Vymezení problematiky kouření	12
1.1 Historie kouření	12
1.2 Složení tabákového kouře	15
1.3 Druhy tabákových výrobků	18
2 Vliv kouření na lidské zdraví	23
3 Kouření jako závislost	26
4 Odvykání kouření	30
5 Prevence a boj proti kouření	34
5.1 Primární prevence	36
5.2 Sekundární a terciární prevence	37
6 Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření	39
6.1 Metodologie výzkumného šetření	39
6.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření	41
6.3 Porovnání výsledků výzkumného šetření se stanovenými hypotézami	53
Závěr	59
Seznam použité literatury	61
Internetové zdroje	65
Seznam grafů	66
Seznam tabulek	66
Příloha	67
Dotazník výzkumného šetření	67

Úvod

O problematiku kouření se začíná zajímat čím dál více lidí a to z řad kuřáků i nekuřáků, kteří následky kouření považují za zdraví nebezpečné a život omezující, ač někteří z nich sami aktivně kouří. Nejen že zdravotními problémy trpí aktivní kuřáci, kteří do sebe dobrovolně vpravují určité množství škodlivých látek, jejichž nebezpečnost pro lidský organizmus již byla prokázána, ale škodlivé působení cigaretového kouře se nevyhýbá ani nekuřákům, kteří sice kouř primárně nevdechují, ale přijímají ho sekundárně, tedy pasivně, vydechnutý z úst kuřáka. Vzhledem ke zvýšenému zájmu o tuto problematiku je toto téma aktuálním problémem společnosti, který je zapotřebí řešit. Proto jsem si zvolila téma bakalářské práce o problematice kouření a zaměřila jsem jej na vysokoškolské studenty, jelikož mi jsou věkově blízko, ale také z důvodu, že podobná výzkumná šetření jsem o této cílové skupině nenalezla. Z uvedených důvodů mi přišlo vhodné se jimi zabývat a zjistit, jaký vztah k problematice kouření mají.

Cílem bakalářské práce je zmapovat problematiku kouření u vysokoškolských studentů a zachytit jejich získané zkušenosti v této oblasti. Práce je rozdělena do šesti kapitol, ve kterých se zabývá kouřením jako společenským problémem. První kapitola vymezuje problematiku kouření z historického hlediska, kde se snaží poukázat na původ a využití tabáku, dále se zabývá složením tabákového kouře a vyzdvihává látky, které jsou pro lidský organizmus neškodlivější, definuje tabákové výrobky v rámci legislativy, popisuje postup jejich kontroly a některými z nich se zabývá podrobněji. Druhá kapitola je věnována vlivu kouření na lidské zdraví, kde se zabývá nejčastějšími nemocemi, ke kterým jsou kuřáci v důsledku kouření náchylnější, ale kterými mohou onemocnět i nekuřáci vlivem pasivního kouření. Třetí kapitola se zabývá kouřením jako závislostí. Nejprve pojem závislost definuje a poté závislost na tabáku představuje jako aktuální problém, který sužuje 1/3 obyvatelstva České republiky. Ve čtvrté kapitole jsou popsány metody odvykání, které abstinujícímu kuřákovi usnadní průběh odvykání a pomohou mu se zlovykem, který ohrožuje jeho zdravotní stav a domácí rozpočet, přestat. V páté kapitole se práce věnuje prevenci, kterou nejprve definuje a poté ji člení dle různých klasifikací.

Empirická část práce obsahuje výsledky výzkumného šetření, ve kterém byli zkoumáni studenti vysokých škol, a to jak prezenční, tak kombinované formy studia. Práce charakterizuje vysokoškolské studenty jako specifickou skupinu adolescentů. Adolescence představuje určité období dospívání, kterým mladiství v průběhu života procházejí a volí si

cestu životem. Jednou z mnoha cest, kterou se může adolescent vydat, je například studium na vysoké škole nebo uplatnění na trhu práce. Adolescenty můžeme označit tedy za mladé dospělé.

Výzkumné šetření bylo uskutečněno kvantitativní metodou, kterou byl mapován vztah a zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření. Sběr dat byl realizován prostřednictvím internetu, konkrétně prostřednictvím google formuláře. Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány v grafické podobě a doplněny o vysvětlující komentář.

1 Vymezení problematiky kouření

V dnešní době začíná být kouření pro společnost vážný problém a to nejen proto, že kouří čím dál více lidí, ale že se posouvá věková hranice těch, kteří s kouřením začínají. Některé výzkumy dokonce uvádějí vysoké nárůsty kuřáků na prvních a druhých stupních základních škol, proto je zde důležitá primární prevence, která cílí na mladou populaci. V této kapitole se práce zaměřuje na historii kouření, složení tabákového kouře a definuje tabákové výrobky.

Kouření lze definovat jako proces vdechování a vydechování cigaretového dýmu z „tlejícího“ tabáku. Tento proces můžeme označit za určitý druh naučeného chování, jelikož se pojí s psychickými, fyzickými, ale převážně se společenskými zážitky. (Bernadič, Mácová, Bernadičová, Čierný, Valent, s.119, 2008)

Světové šetření o zdraví v roce 2004 vydalo studii o kouření tabáku a spotřebě alkoholu, ve které výzkumní pracovníci došli k následujícím závěrům. Kouření je hlavním faktorem vzniku rakoviny plic a dále zvyšuje pravděpodobnost vzniku dalších nádorových a respiračních onemocnění. Jeho škodlivý vliv působí i na pasivní kuřáky, zejména na těhotné ženy, u kterých negativně působí na vývoj plodu. Zdravotní riziko pro kuřáka, které mu v důsledku kouření hrozí, může být ovlivněno několika dílčími faktory, mezi které patří například kuřákův věk, doba po kterou kouří, kolik cigaret denně vykouří, jaké cigarety kouří nebo do jaké míry je inhaluje. Dle výsledků tohoto šetření pravidelně kouří každý čtvrtý dospělý, z nichž 1/5 tvoří ženy. Příležitostně si cigaretu zapálí 8% mužů a 4% žen mladšího věku. U každodenních kuřáků je věkový průměr v této studii 40 – 49 let. Pravidelnost kouření ovlivňuje i výše dosaženého vzdělání, kdy s vyšším vzděláním ubývá aktivních kuřáků a naopak s nižším vzděláním jich přibývá, a to zejména u mladých žen se základním vzděláním. Převážně kouří muži bez maturity, manuálně pracující nebo nezaměstnaní. Dle výsledků této studie vykouří pravidelný kuřák v průměru 15 cigaret za den. Odhadovaná roční spotřeba cigaret na dospělé osobu činí zhruba 1285 vykouřených cigaret. (Hrkal, s. 1-2, 2004)

1.1 Historie kouření

Kouření není zdaleka tak staré jako lidstvo samo, tudíž se nemůže jednat o lidskou přirozenost. Důkazy o využití tabáku objevili již archeologové u kmene Mayů, kteří v té době obývali území jižního Mexika a severní část Střední Ameriky. Podle archeologických nálezů je prokázáno, že již v prvním století před naším letopočtem Mayové tabákové listy kouřili a vdechovali jejich aromatický kouř. (Králíková, Kozák, s. 11, 2003)

Na konci 15. století byl Kolumbus obdarován nejen ovocem, ale také tabákovými listy, které mu daroval kmen Arawaků, amerických indiánů, které na svých cestách podrobil pozorování. S jejich dary naložil následovně, ovoce snědl a tabákové listy vhodil do moře. Indiáni tabákové listy používali převážně pro léčebné rituály. (Králíková, Kozák, s. 11, 2003) Prvními Evropany, kteří okusili chuť tabáku, byli dva členové Kolumbovy posádky Luis de Torres a Rodrigo de Jerez, kteří tabákové listy získali z vnitrozemí Kuby o měsíc déle nežli Kolumbus na svých cestách po Jižní Americe. (Zhou, Gilman, s. 6, 2006)

V té době byla Amerika označována za kolébku tabáku, jelikož byla zemí, kde byl tabák objeven a následně rozšířen do celého světa. Indiáni pálením tabákových listů vytvářeli tak zvané „svaté ohně“, které využívali k léčení různých nemocí a k vyhánění zlých duchů. Později se jim stal tabák požitkem a kromě rituálních praktik ho začali užívat pro svoji potěchu. Ke kouření tabákových listů používali palmové listy, ze kterých tvořili kornouty, jež plnili usušenou a rozdrcenou tabákovou směsí. (Novák, s. 9, 1980) Kouř jim znečitlivoval tělo a díky němu necítili únavu. Tyto zázračné sušené listy pocházely z rostliny *Nicotiana tabacum*, která již tehdy byla široce zušlechtěna na celém americkém území, od severního Mexika až po jižní Kanadu, ve formě odrůdy *Nicotiana rustica*. (Zhou, Gilman, s. 7, 2006)

Důvodem, proč se tabák začal šířit a pěstovat po celém světě, bylo, že ho lidé považovali za zázračnou americkou rostlinu, které přisuzovali řadu léčivých účinků. Postupem času se léčivé účinky této americké byliny staly druhořadými, jelikož její návykovost způsobila, že se stala drogou, kterou uživatelé kouřili nebo šňupali. (Novák, s. 10, 1980). Jméno návykové látky, kterou tabák obsahuje, dal až francouzský vyslanec Jean Nicot, který se v tu dobu nacházel v Portugalsku. Pojmenoval ji Nikotin. Sám se aktivně o rostlinu tabáku zajímal a později ji i hojně doporučoval. Její využití nespatořoval pouze v kouření, ale i v jejich léčivých účincích. Tabákové listy často přidával do obkladů a léčil jimi například migrény nebo nádorová onemocnění. (Králíková, Kozák, s. 11, 2003)

Angličané, konkrétně Sir Walter Raleigh, přinesli pro Evropu na konci 16. století nové využití kouření tabáku, a to prostřednictvím hliněných dýmek, které se začaly vyrábět z bílé hrnčářské hlíny. Od roku 1598 se popis kouření začal vyskytovat i v evropské literatuře. Vzhledem k velkému rozmachu kuřácké kultury, se začala vyrábět nová kuřácká příslušenství, která byla zhotovena z dostupných materiálů té doby. Důležitou roli pro kuřáky hrály kuřácké kazety, které se vyráběly například ze dřeva, slonoviny nebo kovu. (Zhou, Gilman, s. 12, 2006) Španělé si na chuť tabáku z dýmek nepřivykli, a proto si zvolili jinou formu užívání v podobě doutníků, na rozdíl od Angličanů, kteří zůstali kouření věrni podle vzoru severoamerických indiánů. (Carroll, s. 18, 2008)

Do Japonska, podle uchovaných záznamů, proniklo kouření okolo roku 1600, kdy tento zvyk Japoncům představil anglický cestovatel William Adams. Do Číny kouření přivezli Portugalci a Španělé. Znamý čínský spisovatel Čchüan Cu-wang ve své slavné práci o tabáku napsal: *„Úkolem tabákového kouře není dodávat teplo, ale pouze potěšení a velebnost duše. Když jsme v depresi, může nás povzbudit na duchu, ovlivnit a otevřít duchovní cesty. Může opilému pomoci vystřízlivět, ale stejně tak může být opojný. Může rozptýlit nudu a předsudky. Je tedy nezbytností pro každodenní život.“* Čína se poté stala největší kuřáckou velmocí, a to nejen v kouření tabáku, ale i opia. Kouření se poté rozšířilo na všechny kontinenty světa a lidé s ním začali více experimentovat. Kouření se stalo celosvětovým návykem. (Zhou, Gilman, s. 16, 2006)

Po třicetileté válce, která skončila v roce 1648, se kouření rozmohlo i u nás v Čechách, kdy kouřili muži, ženy a dokonce i děti. Tehdy proti kouření vystoupila římskokatolická církev, jelikož se jí nelíbilo, že její kněží se tabákovému opojení poddávají i při mších svatých a lidé si z nich berou příklad, tudíž se kouřilo i v prostorách kostela. Na popud římskokatolické církve papež Urban VIII. vydal bulu, v níž kouření v prostorách světských budov striktně zakázal. (Novák, s. 11, 1980)

V 17. století turecký sultán Murad IV. zakázal kouření z důvodu ohrožení morálky a zdraví svého lidu. Také v Číně bylo kouření zakázáno císařem Čchung-čunem. Zákazy kouření se nevyhnuly ani Anglii, ve které kouření zakázal Jakub I. již v roce 1604, protože podle něho tento zlozvyk náležel barbarským, bezbožným a otrockým indiánům a Anglie tímto zlozvykem přicházela o svůj lesk a slávu. Přes veškeré zákazy a udělované tresty obyvatelé s kouřením nepřestali. Kontrola se poté zaměřila na tvorbu státních monopolů tabáku, díky kterým země bohatly. (Zhou, Gilman, s. 17, 2006)

V 18. století přišlo do módy tabák šňupat, ale nejednalo se zrovna o elegantní způsob využití. Proto přišel na svět doutník, který byl napřed senzací ve Španělsku, poté ve Velké Británii a následně i v dalších evropských zemích. Počátkem 19. století se v Evropě poptávka po doutnících natolik rozmohla, že se začaly zakládat i kuřácké salónky. Netrvalo dlouho a kromě dýmek, šňupání a doutníků se Evropanům naskytla možnost okusit další variantu tabáku v podobě cigaret. Kouření cigaret a doutníků se stalo typickým znakem pro muže. Ženy v Evropě málo kdy podléhaly tomuto zlovyku, za to v Americe kouřily v 19. století ženy všech společenských tříd. (Zhou, Gilman, s. 18-19, 2006)

Na konci 19. století nebylo kouření pouze slastí, stalo se byznysem. Čím více sílil zájem o tabák, tím byla nabídka tabákového zboží větší a tím rostl i profit. James Buchanan byl prvním člověkem, který pochopil, že výrobek potřebuje reklamu, proto investoval 800 000 dolarů do celosvětové reklamy na své cigarety. Výroba cigaret byla zmechanizována díky automatické baličce značky Bonsack, která zvládla za 10 hodin vyrobiť 120 000 kusů cigaret, a tím nahradila práci za 40 dělníků. Po vytvoření první reklamy na cigarety se začala dělat reklama téměř na vše. V důsledku toho se zrodila inzerce a vznikaly stále nové reklamní agentury. Později se reklama na cigarety zaměřila také na ženy a děti z důvodu zajistit si je jako potencionální spotřebitele. Ironické bylo, že žena kouřící na veřejnosti byla odjakživa považována za společensky nevhodnou osobu, jelikož její počínání bylo spojováno s promiskuitou a prostitucí. (Zhou, Gilman, s. 22-23, 2006)

Na začátku 20. století se produkce tabákových výrobků natolik rozrostla, že se začalo hovořit o tabákové epidemii, která si již vyžádala velké množství obětí, v číslech asi 100 milionů lidí, a tímto odstrašujícím počtem zároveň převýšila úmrtnost v obou světových válkách. Tabákové zboží se nekontrolovatelně šíří dál. Předpokládaný počet úmrtí v 21. století, v důsledku užívání tabáku, by mohl činit přes 100 miliard životů. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN -10) diagnostikuje závislost na tabáku jako nemoc pod označením F 17. (Králíková, Kozák, s. 12, 2003)

1.2 Složení tabákového kouře

To, že cigarety obsahují nikotin, kuřáci vědí, ale co nevědí je, že v tabákovém kouři je obsaženo více než 4 000 dalších chemických substancí, které jsou škodlivé pro lidský organizmus. Kvůli nikotinu nemohou kuřáci s kouřením přestat, ale nikotin není jedinou škodlivou látkou, která způsobuje poškození lidského zdraví. Do cigaret se po celém světě přidává okolo 700 dalších látek, které zlepšují jejich sensorické vlastnosti, zaručují jejich

rovnoměrné hoření, ale také zabraňují tomu, aby předčasně uhasínaly. Tyto látky mají vliv i na strukturu popela, který při poklepaní v pevném kuse ladně odpadne a nerozpadne se. Největší část škodlivých látek vzniká převážně při zapálení a následném hoření cigarety, při kterém dochází, vlivem vysoké teploty, ke změně jejich chemické podstaty. Obsažené látky v cigaretovém kouři se dají rozdělit do několika skupin: „*pyridinové alkaloidy* (nikotin), *toxické plyny* (oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanovodík), *nitrosaminy* (dusitany), *polycyklické aromatické uhlovodíky* (naftalen, fenatren antracen), *těžké kovy* (nikl, kadmium, arzen) a *pevné částice* (dehet). (Mlčoch, 2020)

Pyridinové alkaloidy

Dalo by se říci, že téměř veškeré halucinogeny, které mají přírodní původ, obsahují dusík, který je součástí skupiny alkaloidů. Hlavním představitelem této skupiny je nikotin, který v malých dávkách může povzbudit lidský organismus tím, že působí na centrální nervový systém, ovšem ve velkých dávkách ho ochromuje a při velmi vysoké dávce, kterou představuje množství 50 – 100 mg, může dojít k halucinacím nebo až ke smrti v důsledku vážného ochrnutí dýchacích orgánů. Mimo to se jedná o vysoce návykovou látku, která způsobuje závislost. (Alberts, Mullen, s. 152, 2002)

V jedné cigaretě je obsaženo okolo 1 – 4 mg nikotinu, který po vtáhnutí kouře do plic se během pár vteřin dostává do mozku, kde se usazuje ve specifických nikotinových receptorech a jeho účinky se v těle kuřáka projevují: zvýšenou funkcí trávicího traktu, větší produkcí slin, větší tvorbou trávicích šťáv, zvýšením aktivity hladké svaloviny, zvýšením krevního tlaku, zvýšením srdeční činnosti, stahováním cév, zvýšením množství mastných kyselin v krvi a způsobuje nadměrnou potivost, stahuje zornice nebo může zpomalovat syntézu estrogenu. (Mlčoch, 2020) Díky působení nikotinu se do těla vylučuje větší množství noradrenalinu, který působí na nervová zakončení a v důsledku toho dochází v těle kuřáka ke stimulačnímu efektu. (Bernadič, Mácová, Bernadičová, Čierný, Valent, s.119, 2008) Z kuřákovy těla odchází přibližně 10 – 15 % nikotinu, který je v nezměněné formě, ale zbylých 70% nikotinu je v těle přeměněno na kotinin, který je hlavním metabolitem, tedy produktem látkové přeměny nikotinu a nejlépe dostupným biologickým markrem (poznávacím znakem). Tento metabolit není sám o sobě toxický a v tělních tekutinách se dokáže udržet až 17 hodin. (Mlčoch, 2020)

Toxické plyny

Z plynných zplodin je toxikologicky nejdůležitější oxid uhelnatý, který vzniká při defektním spalování uhlíkatých látek, jak ze samotného tabáku, tak i z cigaretového papírku. Jedná se o plyn, který obsahuje vysoké hodnoty hemoglobinu (vyššími než u kyslíku) a jeho poznávacím znakem je, že nedisponuje žádnou chutí a ani zápachem. Pro člověka je jedovatý a může se ním otrávit. Oxid uhelnatý při dlouhodobém působení negativně ovlivňuje kardiovaskulární systém, a to v důsledku aktivního, ale i pasivního kouření. Intoxikace oxidem uhelnatým se projevuje třešňovým zbarvením sliznic i samotné pleti kuřáka. (Pazdera, s. 71, 2011)

Podstatným toxickým plynem tabákového kouře je formaldehyd, který má pronikavý zápach, je bezbarvý a pro člověka má karcinogenní účinky, dráždí oči a způsobuje jejich slzení. Při náhlém vystavení člověka malému množství tohoto plynu u něho vyvolá bolesti hlavy a zánět nosní sliznice, ale při vyšší koncentraci může u člověka dojít až k otoku průdušek nebo zánětu plic. Na podobné bázi funguje i *aldehyd kyseliny akrylové, akrolein*, který je téměř stejně nebezpečný jako formaldehyd, který ve větším množství působí jako slzný plyn. Dalším velmi nebezpečným plynem, který je zároveň i nejprudším jedem, jenž je obsažen v cigaretovém kouři, se nazývá kyanovodík, který rychle působí a jeho smrtelná dávka pro člověka je okolo 1 mg/kg. Jako zajímavost lze uvést, že se za druhé světové války používal v nacistických táborech, kde se aplikoval do plynových komor a sloužil k popravě vězňů pod názvem Cyklon B. (Mlčoch, 2020)

Nitrosaminy

Nitrosaminy jsou chemickou skupinou sloučenin, které navazují na aminový dusík, tedy vznikají z dusitanů. V tabákovém kouři jsou obsaženy dva druhy nitrosaminů a to těkavé a netěkavé. Nitrosaminy tvoří přirozenou složku tabákových výrobků, ale nalezneme je i v běžných potravinách jako je například slanina nebo pivo. Hodnoty nitrosaminů v potravinách jsou bedlivě kontrolovány příslušnými státními orgány a jejich hodnota nesmí přesáhnout 5 až 10 ppb (parts – per – billion). (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, s. 34, 2010)

Nitrosaminy se řadí mezi nejškodlivější složku látek, které se nacházejí v cigaretovém kouři a to z důvodu, že jsou karcinogenní. Proto je můžeme považovat za život ohrožující. Normální člověk s běžnou stravou denně do svého těla vpraví až jeden mikrogram

nitrosaminů. Aktivní kuřák, který denně vykouří zhruba krabičku, dostává do svého těla vdechováním kouře téměř 17x více nitrosaminů, nežli člověk, který nekouří. (Mlčoch, 2020)

Polycyklické aromatické uhlovodíky

Jako již předešlé látky obsažené v cigaretovém kouři, tak i polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU) jsou nebezpečné pro zdraví člověka tím, že zvyšují riziko vzniku rakoviny a u těhotných žen ohrožují zdravý vývoj jejich plodu. (Mlčoch, 2020) Konkrétně mohou způsobovat rakovinu jícnu, plic, slinivky, ledvin nebo močového měchýře. (Pazdera, s. 65, 2011) V cigaretovém kouři mají polycyklické aromatické uhlovodíky početné zastoupení a mezi škodlivé látky, které se k nim řadí, patří zejména *naftalen*, *fenatren* a *antracen*. V cigaretě je hlavně obsažen benzoapyren, který se řadí mezi nejnebezpečnější představitele této skupiny látek. Po jedné vykouřené cigaretě do sebe kuřák přibližně inhaluje 20 ng této škodlivé látky. Kuřák, který denně vykouří 20 cigaret, přijme do svého těla přibližně tolik benzo(a)pyranu, jako kdyby se celý den pohyboval v prostředí, které je touto látkou kontaminováno okolo 20 ng/ m³, tedy někde na rušné křižovatce, kde auta nejsou vybavena katalyzátorem (Mlčoch, 2020)

Pevné částice

Viditelný kouř, který se z cigarety v důsledku pálení tabáku vine, je tvořen drobnými pevnými částicemi, které nazýváme dehtem. 1 cm³ tabákového kouře může obsahovat až 50 miliard těchto částic, přičemž na dálnici za plného provozu je ve vzduchu těchto částic až 10 000 krát méně. Vzhledem k tomu, že dehtové částice jsou velmi malé, mohou se vdechnutím dostat až do plicních sklípků, které jsou následně zanášeny touto černou, lepkavou hmotou. V důsledku zanášení plicních sklípků představuje dehet nejškodlivější látku pro kuřákovy plíce, která se v tabákovém kouři nachází. Plíce kuřáka se od plic nekuřáka liší na první pohled, a to barvou, jelikož jsou černé. (Mlčoch, 2020)

1.3 Druhy tabákových výrobků

Za tabákové výrobky, jsou označovány takové výrobky, které jsou vyráběny za účelem kouření, žvýkání či šňupání. V jejich složení musí být obsažen tabák, a to alespoň z poloviny nebo musí obsahovat jeho genetickou podobu. Tabákové výrobky jsou upravovány zákonem č. 353/2003 Sb. o spotřebních daních a vyhláškou č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. (Kubánek, s. 58, 2009)

O kvalitu tabákových výrobků dbají „*Nadnárodní tabákové koncerny*“, které zajišťují systém, jež postupuje dle stanovených stupňů kontroly. V prostorách výrobních linek, které jsou určeny k výrobě tabákových výrobků, je zaměstnanci fyzicky kontrolována především váha, vlhkost, ale také teplota tabákové směsi. Elektronicky, za pomoci zabudovaných senzorů, je překontrolována váha cigaret a krabičky. Skenuje se jejich podoba, která pomáhá odhalovat možné nedokonalosti. V posledním kroku kontroly počítač překontroluje počet cigaret v krabičce a správnost nalepeného kolku. Pro dosažení maximální kvality výrobku musí výrobní závody pravidelně zasílat odebrané vzorky, které postupují rozborům ve svých interních laboratořích, ale také v centrálních laboratořích. Kontroluje se převážně obsah dehtu, oxidu uhličitého a nikotinu. Interní laboratoře disponují profesionálním a moderním vybavením a musí být akreditované. Pro velké výrobní koncerny jsou nepostradatelné, jelikož v nich kontrolují vstupní suroviny, ze kterých je produkt vyráběn a tolerované množství škodlivých látek, které při spalování vznikají. (Kubánek, s. 57, 2009)

Dle výzkumu Harvardské univerzity jsou tabákové výrobky, vlivem spalování až 25x škodlivější, jelikož dosažením vysoké teploty se některé látky mění na látky karcinogenní, které je pro lidský organizmus dělají jedovaté. Nejčastěji užívaným tabákovým výrobkem je cigareta. Aby cigareta před použitím zůstala „čerstvá“, přidávají se do ní látky na bázi glycerolu, které ji zvlhčují. Tyto zvlhčovače, ale představují rizikový faktor pro vznik rakoviny, protože při spalování se přeměňují na akrolein, který je karcinogenní. (Austin, s. 74, 2001)

Vodní dýmky, dýmky

Vodní dýmka neboli také vodnice, hookah či narghile se stále více dostává do podvědomí mladých lidí, ale bohužel i dětí. Uživatelé vodních dýmek mají dokonce mylný pocit, že nekouří, jelikož vodní dýmky nepovažují za návykové a podceňují jejich nebezpečnost. Představa, že kouř se pomocí vody očistí od škodlivin, je mylná, kouř se pouze ve vodě ochladí, ale na škodlivé látky, které v něm jsou obsažené, to nemá žádný vliv. Studený kouř se pouze lépe vdechuje a dostává se hlouběji do plic, a to má za důsledek, že lidské plíce pojmou větší množství škodlivého kouře. Pro upřesnění, po jednom potažení z vodní dýmky, naše tělo vstřebá dvakrát více škodlivého kouře nežli při potažení z běžné cigarety. Kouř, který z dýmky vychází, je způsoben pálením uhlíku, který se nachází na tabákové placce a jeho pálení je chemicky nestabilní a nekvalitní. Kvůli těmto dvěma předpokladům a nízké teplotě je kouř vysoce koncentrovaný. K tomu, aby uhlík nezhasl, je potřeba silného potahování, které ho udržuje v provozní teplotě. Ve vodní dýmce byly

naměřeny vyšší hodnoty karboxylhemoglobinu (COHb), který může způsobit intoxikaci oxidem uhelnatým, jelikož se jedná o silnější koncentraci, nežli která je obsažena v cigaretě. (Králíková, s. 23, 2015)

Klasické dýmky se nacıpávají podobným složením tabáku, který se nachází v doutnících, a proto disponují výraznější chutí nežli běžné cigarety. Oproti doutníkům se liší rozmanitou řadou chutí, jelikož existuje celá škála druhů tabáku, kterými se dají naplnit, a to od drsného po jemný, díky kterému mohou nabývat různých příchutí. (Hingis, s. 14, 1999)

Rozdíl mezi vodními a klasickými dýmky není tolik výrazný. Hlavním rozdílem je, že v klasických dýmkách není kouř zchlazován. Většina kuřáků se domnívá, že když kouř nešlukují tak se jim nikotin do těla nedostává, ale vzhledem k tomu, že kouř u dýmek má zásaditější pH, nikotin se již vstřebává v *bukální sliznici*, tudíž není potřeba vtahovat kouř až do plic. Kouř z dýmky je o něco dráždivější nežli kouř z cigaret, a proto se vdechuje obtížněji. Jak již bylo zmíněno u vodních dýmek, tak i uživatelé klasických dýmek se domnívají, že používání dýmky se nedá považovat za kouření. Je třeba zmínit, že jakákoliv dávka kouře ohrožuje člověka na zdraví a je škodlivá. (Králíková, s. 24, 2015)

Cigarety

Cigarety patří mezi nejčastější formu, ve které se tabák užívá, a měly by být zařazeny mezi nebezpečné výrobky na trhu, i když na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, tak označovány nejsou. Během let prošly značným vývojem a jejich podoba se výrazně změnila a staly se propracovaným výrobkem, který trh může nabídnout. Jejich škodlivost by se dala do jisté míry ovlivnit, ale výrobci to nedělají. Nejrychleji vstřebatelnou látkou z cigarety je nikotin, který je nebezpečný především svou návykovostí. (Králíková, s. 124, 2015) Kromě nikotinu je v cigaretě obsaženo okolo dalších 300 jedovatých látek, u nichž byla prokázána škodlivost pro lidský organizmus. Mezi neškodlivější řadíme benzol, kadmium, formaldehyd a oxid uhelnatý, ale ne všechny z uvedených látek kuřák inhaluje, některé z nich se vylučují do ovzduší, a tím škodí pasivním kuřákům, tedy kolemjdoucím lidem, kteří kuřákův vydechnutý kouř vdechují. (Neumann, s. 10, 2002)

Cigareta, jak jí známe dnes, v sobě obsahuje několik druhů tabáku, které podléhají různé úpravě a fermentaci (zahřívání bez přístupu vzduchu). Díky rozmanitým formám sušení získává tabák, který je v cigaretách obsažen, různé odstíny barev, které se vyskytují nejčastěji v typicky sytě žluté, ale mohou nabývat dalších odstínů jako je například žlutohnědá

až červenožlutá barva. Tabáková směs je většinou tvořena ze tří druhů tabáku, mezi které patří tabák „*Viržinský (35 – 60 %), Orientální (7 – 14%) a Burley (20 – 28%)*“, tato směs je nazývána americkou a jsou ní plněny nejčastěji značky cigaret jako například Marlboro nebo Davidoff. (Kubánek, s. 49, 2009)

Okolo 10% hmotnosti z cigarety obsahují aditiva, která způsobují, že se kouř ladně vine, lépe vdechuje, nedráždí uživatele v oblasti úst a obličej, ale aditiva také způsobují, že se při kouření vstřebá větší množství nikotinu. Nejdůležitějším aditivem je mentol, který navozuje dojem chladného a čistého vzduchu a napomáhá k tomu, že se cigaretový kouř dostane hlouběji do plic a díky tomu je cigareta jedovatější a návykovější. Není tedy divu, že kuřáci, kteří preferují mentolové cigarety, mají větší problém přestat, nežli ti, kteří kouří klasické. Proto výrobci záměrně cílí na mladé lidi a vyrábějí cigarety s mentolovou kapslí, která je ukrytá ve filtru a po stlačení praskne. (Králíková, s. 26, 2015)

Lehké cigarety nebo také hovorově „lightky“ se začaly vyrábět v 80. letech 20. století a vyznačují se menším obsahem nikotinu a dehtu. Závislý kuřák z nich ale dostane stejné množství nikotinu jako z normálních cigaret, jelikož kouří intenzivněji, aby dostal svoji dávku drogy. (Hrych, s. 180, 1996)

Elektronické cigarety

K elektronickým cigaretám se váže historie, která má své kořeny v Číně, kde je na počátku 21. století vynalezl lékárník Hon Lik za účelem usnadnění odvykání kouření jako náhradní nikotinové terapie. Čínský trh je poprvé uvedl na veřejnost v roce 2004 a o necelé tři roky později se rozšířily do celého světa. Elektronické cigarety se pyšní oblibou, kterou dokazují i příjmy z jejich prodeje. K roku 2012, a to pouze v USA, kde se prodej zdvojnásobil a zisky výrobců činily okolo 500 milionů amerických dolarů. (Atkins, s. 46, 2014) Mezinárodní odborná literatura nazývá výrobky tohoto typu termínem ENDS = electronic nicotine delivery systems, tedy systémem elektronického dodávání nikotinu. (© 2010 MZČR)

Elektronická cigareta se skládá ze dvou částí, které po rozmontování obsahují tři hlavní součástky. Část A, tedy patrona obsahuje nikotin, který je dostupný v různé intenzitě a tím, že jej rozpouští v propylenglykolu a za pomoci dalších účinných látek zajišťuje kuřákovi rozmanité příchutě, podle kterých se jednotlivé značky odlišují, podobně jako u klasických cigaret. Elektronické cigarety jsou oproti klasickým cigaretám k našemu zdraví šetrnější z důvodu, že při potáhnutí do sebe kuřák dostává pouze čistý nikotin, tudíž se při

kouření nespaluje ani tabák, ani papír a tím se do těla nedostává tolik škodlivých toxinů jako při kouření klasické cigarety. Druhá část, tedy část B se zašroubovává do patrony (části A) a obsahuje rozprašovač, který mění kapalinu v páru a kuřák ji posléze vdechuje. Dále tato část obsahuje baterii (lithiovou), která uvádí celé zařízení do chodu. Elektronickou cigaretu může kuřák nabíjet několika způsoby, a to prostřednictvím USB portu, auto - nabíjením nebo přímým napájením ze spínacího zdroje (nabíječky). Nabíječka bývá součástí balení. Poslední součástí v části B je LED dioda, která kuřáka upozorňuje na kondici baterie, při vybití bliká červeně, při nabíjení a potáhnutí svítí červeně (neblinká). (Atkins, s. 47, 2014)

Jelikož do sebe kuřák vpravuje páru a ne kouř, nedochází ke spalování tabáku, tudíž není vhodné označovat tento úkon za kouření, proto užívání elektronické cigarety označujeme za „vapování“ neboli za inhalování, tudíž můžeme elektronickou cigaretu označit za elektronický inhalátor, který po zahřátí kapalně náplně (e- liquid) vytváří páru podobnou cigaretovému kouři. (© 2010 MZČR) „Vaping“ pochází z anglického slova „vapor“, které v překladu znamená pára. Při vapování kuřák (vaper) vydechuje přebytečnou páru, stejně jako při kouření cigarety kuřák vydechuje přebytečný kouř, akorát s tím rozdílem, že vydechnutá pára je bez oděru, na rozdíl od běžného cigaretového kouře, který je doprovázen specifickým zápachem. Elektronická cigareta je oproti klasické cigaretě méně toxická a jejím cílem je u kuřáka snížit závislost na nikotinu a postupně ho jeho návyku úplně zbavit. Je důležité si uvědomit, že je zde nebezpečí v tom, že kouřením elektronické cigarety se sice kuřák vzdá běžných cigaret, ale místo, aby s kouřením nadobro přestal, utvoří si návyk na elektronické cigaretě, tudíž vymění závislost za jiný druh závislosti. (Atkins, s. 50, 2014)

2 Vliv kouření na lidské zdraví

Existuje široká škála studií, které se zabývají zdravotními následky, které kouření způsobuje. Jednou takovou studií je výzkum, který provádí britský lékařský tým už od roku 1951 a zabývá se úmrtností vlivem kouření. Sledují dlouhodobě zdravotní stav a kuřácké chování u výzkumného vzorku 35 tisíc Britů, kteří jsou součástí lékařské obce a narodili se na počátku 20. století. Vzhledem k tomu, že výzkum běží již přes 50 let, došli k poznatkům, které se shodují s ostatními studiemi z jiných zemí, jež se zabývají stejným či podobným výzkumným problémem a to že:

- je prokázáno, že kouření způsobuje 25 nemocí a je činitelem, který přispívá ke vzniku nemocí nových. V souvislosti s kouřením lidé nejvíce umírají na rakovinu plic. Na 100 zemřelých připadá 90 lidí, kteří kouří aktivně, 4 lidé, kteří kouř vdechují pasivně, zhruba 5 lidí umírá v důsledku rakovinotvorných faktorů a 1 člověk zemře bez jakéhokoliv vystavení rizikovým faktorům. Na rakovinu plic v České republice za rok umře zhruba 5 500 lidí, z nichž 5 200 jsou kuřáci. Vysoká úmrtnost je způsobena nejčastěji pozdním diagnostikovaním nádoru. Jedná se o nejčastější typ rakoviny, který je diagnostikován u mužské populace a bývá příčinou jejich smrti. Vlivem růstu „*kuřácké epidemie*“ její výskyt narůstá a rozšiřuje se i mezi ženskou populací.
- Kouření způsobuje značné riziko vzniku onemocnění srdce, cév a různých druhů karcinomů po celém těle, na které umírá každý druhý kuřák většinou ve věkovém rozmezí mezi 35. až 69. rokem.
- Kromě výše uvedených nemocí může kouření vytvářet rizikový faktor ke vzniku diabetu 2. typu, různých kožních onemocnění, žaludečních vředů nebo jiných žaludečních problémů, ale také přispívá ke vzniku vážných očních onemocnění, mezi které patří šedý zákal či „*makulární degenerace*“. Kouření představuje rizikový faktor i pro vznik Alzheimerovy choroby.
- Vlivem modernizace použitých metod při léčbě a diagnostice dokážou lékaři prodloužit život nekuřáka, ale život kuřáka nikoliv. Po celou dobu výzkumu se 70 let dožilo pouze 58 % kuřáků, zato nekuřáků 85 %. Z výzkumu je patrné, že niance délky života u kuřáků a nekuřáků se stále stupňují. (Hrubá, s. 8, 2015)

Kouření je považováno za zevní faktor, který se výrazně podílí na vzniku nádorových onemocnění, jelikož látky obsažené v cigaretovém kouři jsou karcinogenní. (Bartoňová, s. 50, 2002) Kromě nádorových onemocnění způsobuje kouření i rozedmu plic neboli plicní emfyzém, který je často diagnostikovanou chorobou u silných kuřáků, jež předchází chronickému zánětu průdušek, který se projevuje poškozením plicní tkáně. (Budinský, s. 85, 2005)

K zdravotním následkům, způsobených v důsledku kouření, rozhodně patří kuřácký kašel, který nastane, když kuřák více než hodinu nekouří, jelikož řasinky, které se nacházejí v dýchacích cestách, jsou cigaretovým kouřem dočasně vyřazeny z provozu, a v důsledku jeho absence jsou opět uvedeny do chodu. Prostřednictvím kašle se z plic dostává hlen a další nečistoty, které jsou do plic zanášeny důsledkem kouření. Z toho vyplývá, že řasinky v plicích zastávají čistící funkci, která je kouřením narušována, a proto se při kouření nečistoty z plic nedostávají a mohou trvale funkci řasinek poškodit nebo až zničit. Kuřák má poté větší problém s odkašláváním, tedy s tím, jak dostat usazené nečistoty ze svých plic. Jejich funkce může být znovu obnovena pouze v případě, že kuřák s kouřením přestane. (Králíková, s. 8, 2010)

U mladých kuřáků, mezi které patří bezpochyby také studenti vysokých škol, je nejčastější nemocí porucha reprodukce. U mužů kouření způsobuje impotenci a neplodnost, ale také narušení dědičného fondu spermií, který způsobuje u potomků vrozené genetické a vývojové vady. U žen kouření může způsobit též neplodnost, ale také hormonální nerovnost a dřívější nástup menopauzy, která narušuje zdravý menstruační cyklus ženy. (Hrubá, s. 9, 2015)

Těhotná kouřící žena může být vystavena nepříjemným komplikacím v podobě mimoděložního těhotenství, předčasného porodu nebo samovolného potratu. Těhotné ženy, které nekouří, ale jsou vystaveny pasivnímu kouření, mohou mít také jisté komplikace, které mohou ohrozit jejich nenarozené dítě. Nejčastější komplikací u kouřících těhotných žen je opožděný vývoj dítěte, který způsobuje nedostatek sil plodu a ty se pak mohou projevit v podobě komplikací u porodu. Děti se rodí menší v důsledku škodlivých látek, které cigaretový kouř obsahuje. Škodlivé látky se dostávají do organismu plodu pomocí krevního oběhu a zamezují plodu v přijímání potřebných živin, které ke správnému vývoji potřebuje. Narozené děti kuřáček častěji nemají dovyvinuté plíce, tudíž zásobování kyslíkem je u nich na nedostatečné úrovni. Nikotin může mít za následek, že dítě ve starším věku může trpět zvýšenou hyperaktivitou, poruchou pozornosti nebo vážnějšími poruchami chování, jelikož

kouření může narušovat zrání mozkových struktur. U novorozeňat, která byla během svého vývoje vystavena škodlivým vlivům kouření, může dojít k syndromu náhlého úmrtí. (Hrubá, s. 9, 2015)

U nekuřáků, kteří jsou pravidelně vystaveni ve větším množství tabákovému kouři a pasivně jej vdechují, je též riziko vzniku rakoviny plic nebo jiných onkologických a kardiovaskulárních onemocnění, i když ne v takovém měřítku jako u aktivních kuřáků. Za pasivní kuřáky můžeme nejčastěji označit děti kuřáků či jejich manželky/ manžele, kteří nekouří, ale jsou s kuřákem v každodenním styku. (Jha, Chaloupka, s. 26, 2004) Pasivní kouření může na jedince, který nekouří, působit jak krátkodobým, tak dlouhodobým vlivem, který ovlivňuje jeho zdraví a způsobuje zhoubné bujení. Kromě toho u citlivějších nekuřáků může toxický cigaretový kouř způsobovat okamžité pálení očí, bolesti hlavy, nevolnost či pocit závratí. Z dlouhodobého hlediska tabákový kouř zatěžuje nekuřákovo srdce a ovlivňuje tím hospodaření organismu s kyslíkem. (Sovinová, Csémy, s. 23, 2003)

Nemoci, které kouření způsobuje, jsou zákeřné především z toho hlediska, že jejich příznaky se nemusejí projevit ihned, ale mohou se ukázat až za desítky let, kdy postupně graduji. Nejrizikovější skupinou kuřáků náchylných k výše uvedeným onemocněním jsou ti, kteří s kouřením začali již v pubertě a i v pokročilém věku stále aktivně kouří. Výrobci se snaží zvýšit prodej a zaujmout co nejširší veřejnost kuřáků hesly, které představují cigarety s „nízkým obsahem nikotinu“ nebo s „nízkým obsahem dehtu“, a tudíž i s menším rizikem škodlivosti, ale v porovnání s klasickými cigaretami jsou zdravotní následky téměř totožné. (Jha, Chaloupka, s. 23, 2004)

3 Kouření jako závislost

Slovník sociální patologie definuje závislost jako: „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více.“ (Bělík, Hoferková, Kraus, s. 98, 2017)

Závislost je závažnější stav, který nabývá somatického i psychického rázu a plyne z opakovaného užívání návykové látky nebo z konkrétní činnosti, která závislost vyvolává. Závislost nelze ovládat vůlí a často bývá reakcí na nezvládnutou těžkou životní situaci. (Průcha, s. 219, 2009)

Americká psychiatrická asociace neboli DSM-IV uvádí sedm příznaků, které určí, zda je člověk závislý. Z uvedených sedmi příznaků musí jedinec splňovat nejméně tři, které se projevují v ustáleném období jednoho roku, a to:

1. zvyšování dávek „drogy“,
2. abstinenční příznaky při vysazení,
3. opakované užívání látky po delší dobu a ve větším množství než člověk plánoval,
4. opakovaná, dlouhotrvající a neúspěšná snaha omezit nebo úplně přestat s užíváním,
5. častá zaneprázdněnost užíváním a zajišťováním látky, a posléze zotavováním se z jejich účinků,
6. ztráta zájmu o pracovní, sociální či rekreační aktivity kvůli užívání nebo naopak odvykání látky,
7. i přes viditelné dlouhotrvající tělesné, psychické nebo sociální problémy dále v užívání látky pokračovat. (Nešpor, s. 22, 2007)

Závislost na tabáku neboli tabakizmus (nikotinizmus) je společensky tolerovanou závislostí, která člověka ohrožuje rakovinotvornými látkami, které se uvolňují z tabákového kouře, ze kterých je návykový pouze nikotin. Kouření může způsobovat řadu negativních následků, mezi které se řadí například choroby dýchacích cest (astma, chronický kašel), srdeční obtíže či vznik zhoubných nádorů. Kromě toho, že nikotin vyvolává silnou psychickou závislost, vyvolává i fyzickou závislost, která tkví ve strachu z abstinenčních příznaků. Abstinenční příznaky se mohou projevovat ve formě bolesti hlavy, poruchou

trávení, zvýšenou nervozitou či nadměrným pocením. (Kraus, Hroncová a kol., s. 79 – 80, 2007)

Problém kouření se netýká pouze kuřáků, ale i lidí, kteří se pohybují v jejich okolí. (nekuřáci). Sekundární kouření neboli pasivní kouření je horší v tom, že člověk vdechuje kouř, který již kuřák vydechl, tedy „*sekundární proud cigaretového kouře z hořící cigarety.*“

„Schmidt uvádí následující typologii kuřáků:

- 1) *Příležitostný kuřák (sváteční), jeho potřeba kouřit vychází pouze ze situace (většinou ve společnosti).*
- 2) *Návykový (pravidelný) kuřák kouří ze zvyku a při určitých konkrétních příležitostech (např. při kávě). Kouření může zpravidla kdykoliv ukončit.)*
- 3) *Kuřák s psychickou závislostí kouří z potěšku, kouření je pro něho obřad, při němž prožívá uklidnění, uvolnění a mizí pocit prázdnoty.*
- 4) *Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí (toxikoman) je nejtěžším stupněm a v případě absence se dostávají příznaky nervozity, bolesti hlavy, křeče zažívacího traktu, návaly, pocení, bušení srdce, třes.“* (Kraus, Hroncová a kol., s.86, 2007)

V České republice je brána závislost na tabáku jako nejčastější druh závislosti a uvádí se, že je diagnostikována u jedné třetiny obyvatelstva, která představuje přibližně 2 000 000 závislých lidí. (Králiková, s. 10, 2010)

Závislost na nikotinu

Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje závislost na nikotinu (tabáku) za nemoc a rozlišuje ji na dva druhy, na fyzickou a psychickou závislost. První typ závislosti bývá také označován jako skutečná závislost na nikotinu, která může propuknout u každého jedince v jinou dobu. Druhý typ závislosti představuje problém v případě, že se kuřák rozhodne s kouřením přestat, jelikož má naučené reakce na pocity (nuda – koncentrace, stres - relaxace), disponuje naučenými rituály (cigareta ke kávě) nebo má strach z abstinenčních příznaků. (Toman, s. 47, 2012)

K vytvoření závislosti na nikotinu někdy stačí jediná cigareta, jelikož nikotin, který tabák obsahuje, je bezbarvá sloučenina, která se dostává v malém množství přes plíce do mozku a díky ní se stává kuřák závislým. Nikotin působí rychleji než heroin, který si narkoman pustí žilou, protože při dvaceti potáhnutích z cigarety kuřák získá dvacet dávek drogy. Během třiceti minut po vykouření cigarety u člověka hladina nikotinu klesá až o polovinu, a v důsledku toho má kuřák potřebu doplnit hladinu nikotinu v krvi tím, že si zapálí další

cigaretu. Proto většině kuřáků nedělá problém vykouřit za den celou krabičku. (Carr, s. 29, 2012) Nikotin neohrožuje kuřáka otravou, jeho moc tkví v tom, že se jedná o vysoce návykovou látku, která člověka nutí kouřit, přestože chce přestat kvůli tomu, že si uvědomuje zdravotní rizika nebo je pro něho kouření finančně náročné. Tento uzavřený koloběh může být přerušen jen dvěma způsoby, a to úmyslnou abstinencí či spánkem. (Toman, s. 45, 2012)

I přesto, že cigaretový kouř obsahuje velké množství různých látek, nikotin mezi nimi vyčnívá a to převážně svými psychoaktivními účinky, které způsobují změny nálad nebo zvyšují kuřákův výkon. Podle zjištění kuřákům nejvíce chutná ranní cigareta, která zároveň snižuje riziko abstinenciálních příznaků, které se formují přes noc v důsledku toho, že se organizmus zbavuje intoxikace nikotinem. (Fischer, Škoda, s. 105-106, 2009)

Závislost na nikotinu, můžeme přirovnat k závislosti na drogách, jelikož závislost na nikotinu značí, že jsme si navykli kouřit. Většina kuřáků drogy striktně odmítá, ale sama cigareta je také droga, tudíž kuřáky můžeme označit za „drogově závislé“. Tuto skutečnost si jen málo kuřáků dokáže připustit. (Carr, s. 29, 2012) Kouření lze brát jako složitý, ucelený a naučený vzorec chování, které je ovlivňováno biologickými (závislost na nikotinu), sociálními (vliv sociálního prostředí), ale i psychologickými (pozitivní posilování chování, rituály, životní styl) faktory. (Řehulka, s. 47, 2008)

Kuřák, který začne pravidelně kouřit, si může namlouvat, že si na kouření postupem času zvykl nebo že mu cigarety po čase začaly chutnat, ale pravda je taková, že se stal závislým na nikotinu, který musí pravidelně doplňovat, aby dosáhl vnitřního klidu či pocitu spokojenosti. Čím déle kuřák kouří, tím se potřeba nikotinu pro tělo zvyšuje, situace je o to složitější, že už po dokouření jediné cigarety se hladina nikotinu snižuje a to budí kuřákovu potřebu si znova zapálit, obzvlášť při stresových situacích. Po odbourání nikotinu z těla nastávají u kuřáků abstinenciální příznaky, které se neprojevují bolestí, ale „*pocitem prázdnoty*“. (Carr, s. 30, 2012)

„Kouřit je totéž, jako nosit příliš těsné boty, jen abychom zažili po vyzutí pocit úlevy.“
Z pravidla můžeme uvést tři argumenty, proč na tyto signály kuřák nereaguje.

- 1) Kouření mu nezpůsobuje fyzickou bolest, nýbrž psychickou, která ho ve svém smyslu nebolí.
- 2) *„Jedná se o druh převráceného účinku. Proto je tak složité zbavit se drogy jakéhokoliv druhu. Jen když člověk nekouří, má tento pocit zátěže – nevini z toho ovšem cigaretu. Jakmile si jednu zapálíte, pocítíte ulehčení – proto*

propadnete bludné víře, že vám cigareta přinese požitek nebo pocit pevné půdy pod nohama.“

- 3) Člověk už od narození je ovlivňován svým okolím a jeho působením dochází k hromadnému „vymývání mozků“. Člověk má pocit, že mu nic v životě nechybí, dokud neokusí chuť cigarety, která mu poskytne pocit svobody a jistoty, a proto není divu, že v její sílu uvěří. Odted' se může pyšnit členstvím v „*kuřácké obci*“. (Carr, s. 31, 2012)

Každá závislost, okrádá člověka na svobodě a zamezuje mu převzít kontrolu nad svým životem. Závislý člověk si většinou ani neuvědomuje rizika a v podstatě ani to, že je závislý. Pohání ho touha po navození slastného pocitu, který mu droga, v tomto případě nikotin, přináší. (Marádová, s. 2, 2011) Kuřák je tedy nesvobodný člověk, který musí stále myslet na svůj zlovyk, a tím kromě své psychické svobody ztrácí i svoji lidskou důstojnost. (Budinský, s. 89, 2005)

4 Odvykání kouření

Již v druhé polovině 50. let 20. století byla u nás v Hradci Králové zřízena první odvykáací poradna kouření, kterou založil prof. Antonín Fingerland. Další podobná pracoviště se začala zakládat zhruba o 20 let déle například v Praze a jiných větších městech. Pod vedením Mudr. Jiřího Kozáka funguje „*Centrum pro závislé na tabáku*“, které se nachází ve Fakultní nemocnici Motol v Praze a vzniklo již v roce 2005. Jedná se o jediné pracoviště v České republice, které se věnuje pouze lidem závislým na tabáku, tedy kuřákům. (Králíková, s. 89, 2015)

Závislost na tabáku nebyla dříve brána jako nemoc nýbrž jako zlovyk. V dnešní době závislost na tabáku můžeme označit za chronické, náhle se zhoršující projevy onemocnění, které se pojí s termíny jako „*léčba závislosti na tabáku* nebo *léky závislosti na tabáku*“. (Králíková, s. 53, 2015) Většinou se uživatel nepodaří přestat s kouřením napoprvé, v průměru se uvádí, že až čtvrtý nebo pátý pokus bývá úspěšný. Proto je nutné, aby se kuřák po neúspěchu nevzdával a uvědomil si, kde udělal chybu a poučil se z ní. (Sovinová, Csémy s. 20, 2003) Základem celého procesu odvykání musí být kuřák sám, který záměrně změní svůj životní styl, ale hlavně své myšlení a přístup. Důvodem, proč většina pokusů nevyjde, jsou nepříjemné abstinenní příznaky, které se objevují při absenci potřebné dávky drogy, v tomto případě nikotinu. (Králíková, s. 55, 2015) Uvádí se, že abstinenní příznaky kuřák pociťuje již po 2 – 3 hodinách od poslední zapálené cigarety, přičemž mohou přetrvávat 2 – 3 týdny. Délka a síla abstinenních příznaků bývá ovlivňována dobou, po kterou byl člověk na látce závislý. Pocit bažení může odvyklý kuřák pociťovat i po 6 měsících od poslední zapálené cigarety. (Bernadič, Mácová, Bernadičová, Čierný, Valent, s.119, 2008) Abstinenní příznaky jsou doprovázeny silným nutkáním si zapálit, špatnou náladou a v horším případě až depresí, problémy se spánkem, se soustředěností, podrážděním a zvýšenou chutí k jídlu, která se pojí s rostoucí hmotností. (Králíková, s. 55, 2015)

Prvním prostředkem, který měl potlačit abstinenní příznaky a chuť na cigaretu, byla nikotinová žvýkačka, která se začala užívat počátkem 80. let. Nikotinové žvýkačky byly označovány jako prostředek substituční léčby neboli náhradní terapie nikotinem. Dnešní doba nabízí širokou škálu podobných výrobků, které kuřákovi usnadní odvykání, jako jsou například nikotinové náplasti, ústní nebo nosní spreje, tablety, inhalátory nebo již zmíněné, ale o něco vylepšené nikotinové žvýkačky, které se na trhu objevují především od výrobních značek Niquitin či Nicorette. Hlavním účelem této léčby je dopravit čistý nikotin do těla,

který nebude pocházet z cigarety, a tudíž nebude obohacen o jiné škodlivé látky. Další farmaka na trhu, která pomáhají od závislosti na tabáku, jsou bupropion, Zyban nebo Vareniklin. Vareniklin je v dnešní době nejúčinnějším lékem na trhu, který se u nás objevil již v roce 2007. (Králíková, s. 56, 2015) Při selhání léčby pomocí jednoho léku, neboli monoterapie se může aplikovat kombinovaná léčba, která se užívá u silně závislých kuřáků, u nichž stále přetrvávají silné abstinenci příznaky nebo u těch kuřáků, u kterých byly pokusy s kouřením přestat opakovaně neúspěšné. Nejčastěji se využívá kombinace nikotinové náplasti společně s orálním užitím nikotinu nebo „*nikotin s bupropionem*“. (Králíková, s. 72, 2015) Veškeré podpůrné léky jsou hrazeny uživatelem, ale je pravdou, že některé vybrané zdravotní pojišťovny již dnes poskytují příspěvek na jimi vybraná léčiva (bupropion, vareniklin), která jsou určena k odvykání a jsou běžně k dostání v lékárnách. Jejich cena se pohybuje okolo ceny jedné krabičky cigaret. (Králíková, s. 24, 2010)

Kromě medikace a náhradní terapie nikotinem lze abstinenci příznaky zmírnit pohybovou aktivitou, která způsobuje, že se v mozku produkuje endorfin neboli hormon štěstí, který navozuje pocit spokojenosti a euforie a brání vzniku nepříjemného abstinenci syndromu, který odvykajícímu kuřákovi podsouvá pocit chuti na cigaretu. Z toho vyplývá, že kdyby si každý odvykající kuřák šel na 10 minut zaspotovat, vyhnul by se již zmíněným abstinenci příznakům. (Budinský, s. 79, 2015)

Dalším způsobem jak se zbavit zlovyku kouření je hypnóza, která je oblíbená zejména v některých státech, ale její výsledky jsou značně sporné. Hypnózu je možné využít hned pěti způsoby, kterými hypnotizér klienta „léčí“ ze závislosti a to:

- 1) ve stavu hypnózy stručným příkazem kouření zakáže,
- 2) ve stavu hypnózy působí na smyslové vnímání klienta tak, aby do budoucna kouření omezil,
- 3) užije „*hypnoterapie jako součást verbální psychoterapie*“,
- 4) prostřednictvím tak zvané hypnoaverze, vzbudí u klienta odpor ke kouření,
- 5) naučí klienta autohypnóze, tedy zhypnotizováním sebe samého. (Kozák a kol., s. 183, 1993)

Hypnotickou léčbu rozdělujeme do tří skupin. První skupinou je individuální hypnóza s jedním sezením, na které si klient osvojí techniku autohypnózy. Druhá skupina představuje individuální hypnózu s opakovaným sezením, která trvá po dobu 4 – 6 měsíců a klient si vytváří odpor vůči cigaretě. Třetí skupinou je skupinová hypnóza, která se zároveň poji

s poradenstvím a zúčastnění se scházejí pravidelně jednou za měsíc po dobu půl roku. Cílem hypnózy je snížení abstinčních příznaků. (Kozák a kol., s. 184, 1993)

Další alternativní metodou, kterou se lze zbavit závislosti na kouření je metoda „Joy tuch“ neboli dotyková terapie, která spočívá v ovládní bolesti, v tomto případě psychické bolesti, kterou abstinence nikotinu přináší. Důsledkem nikotinu se v mozku uvolňují endorfiny a hormon dopamin, které způsobují, že se kuřák stává na cigaretě závislým. Metoda „Joy tuch“ zvládne psychickou bolest rychle vyřešit pomocí aktivace septální oblasti, která dokáže uvolnit napětí. Při chuti na cigaretu jí stačí vložit do úst a nezapálenou jí inhalovat a tím se aktivuje septální oblast v mozku, která je spojená s pravidelnými výdechy a nádechy. Pouhý nádech může mít pro odvykajícího kuřáka stejný účinek jako zapálená cigareta, po které se dostaví pocit uvolnění. (Sanders, s. 205, 2010)

Dle Roberta Westa lze s kouřením přestat hned 29 způsoby, které může kuřák libovolně kombinovat či si vybrat pouze jednu z možných. Těmi způsoby jsou:

1. přestat s kouřením okamžitě,
2. škrtnout pojem „kuřák“ ze své totožnosti,
3. přestat „prostě dnes“,
4. vyhledat odbornou pomoc (centra pro závislé na tabáku),
5. zavolat na protikuřáckou linku (u nás je to číslo 844 600 500),
6. využít podpůrných „esemesek“,
7. navštívit internetové stránky, které se zabývají odvykáním kouření,
8. přečíst si knihu nebo jiný literární zdroj, který se zabývá odvykáním kouření,
9. stáhnout si mobilní aplikaci např. Quitnow,
10. substituční léčba (nikotinové náplasti, spreje...),
11. vyměnění běžné cigarety za cigaretu elektronickou,
12. užití Vareniklinu,
13. užití Bupropionu,
14. užití Cytisinu (v České republice není zaznamenán),
15. zabavit se předem naplánovanou aktivitou,
16. svěřit se svému okolí s odvykáním,
17. spočítat si ušetřené peníze,
18. najít si partnera v nekouření a být si vzájemnou oporou,
19. překopat svůj denní program,
20. na čas se vyhnout ostatním kuřákům,

21. na čas se vyhnout konzumaci alkoholu,
22. chodit dříve spát,
23. vyhodit veškeré zbylé cigarety,
24. být pořád v pohybu, být aktivní,
25. aplikovat „*izometrické cvičení*“,
26. užít glukózové tablety, které tlumí chuť na sladké,
27. aplikovat duševní cvičení,
28. aplikovat dechové cvičení,
29. stravovat se nutričně vyváženě. (Králíková, s. 57, 2015)

5 Prevence a boj proti kouření

Slovník sociální patologie definuje prevenci jako: „*soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu, např. agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování.*“ (Bělík, Hoferková, Kraus, s. 67, 2017)

Prevenci můžeme označit za soubor opatření nebo aktivit, které nás chrání před poškozením zdraví, ale také nás vede ke zdravějšímu životnímu stylu. Prevenci můžeme rozdělit na tři druhy: primární prevenci (práce se zdravou populací), sekundární prevenci (práce se závislou populací) a terciární prevenci (práce s úspěšně vyléčenou populací, která má za cíl zamezení návratu závislosti). (Průcha, Walterová, Mareš, s. 219, 2013) Každá prevence si klade za cíl předcházet veškerým negativním vlivům a škodám, které může užívání návykových látek zapříčinit, a dále se snaží zabránit vzniku závislosti na dané látce. Z opačného hlediska si prevence klade za cíl posílit protektivní faktory, které mají člověka vést ke zdravějšímu způsobu života. (Nešpor, Csémy, s. 6, 1996)

Dále prevenci můžeme členit podle klasifikace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, a to na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence se zaměřuje na určitý druh rizikového chování, pro které vytváří různé preventivní programy a aktivity, za to nespecifická prevence poskytuje rozmanitý seznam nabídky různých volnočasových aktivit a není zaměřena na určitý druh rizikového chování, proto ji můžeme také nazývat „nespecifickou primární prevencí“. (Hutyrová, Růžička, Spěváček, s. 10, 2013)

Další členění uvádí Ústav pro lékařství Americké akademie věd, který rozlišuje prevenci na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Všeobecná prevence vytváří preventivní programy, které jsou určené pro veškeré obyvatelstvo a jejich cílem je zajišťovat prospěch celé populace a zabránit jí v užívání návykových látek, a to především u mladé populace. Selektivní prevence se zaměřuje na konkrétní skupiny obyvatel, u kterých existuje zvýšené riziko užívání návykových látek v důsledku jejich rizikového chování. Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince, u kterých je předpokládané riziko rozmachu užívání drog a její preventivní programy se zabývají vyhodnocováním zmíněných rizik a určují jejich míru vzniku. (Hutyrová, Růžička, Spěváček, s. 10, 2013)

Prevence závislosti na tabáku spočívá v mnoha faktorech, které na sebe spolupůsobí. V první řadě je důležitá fungující legislativa, která zajišťuje kontrolu tabáku a jejího užívání. Důležité body kontroly tabáku jsou ujednány v *Rámcové úmluvě o kontrole tabáku WHO*,

jediného právně závazného dokumentu, který byl přijat členskými státy v roce 2003 a přišel v platnost 27. února 2005. (Králíková, s. 40, 2015)

Rámcová úmluva o kontrole tabáku WHO, vznikla jako reakce na čím dál více se rozrůstající globální tabákovou epidemií, k jejímuž vzniku přispěly faktory, mezi které řadíme například liberalizaci obchodu nebo propagaci tabáku. Smlouvu podepsalo 168 signatářů, mezi které se řadí i Evropské společenství. Počtem podpisů se stala nejrozsáhlejší smlouvou, kterou OSN kdy vydalo. (©2020, WHO)

Legislativa by měla zahrnovat nejen fungující daňovou politiku, která představuje zvýšení spotřební daně z tabáku, a tím působí preventivně, ale také zamezení propagace (přímé, nepřímé) cigaret a omezení prodejních míst, ve kterých mohou být k dostání. Cigarety se mohou prodávat pouze v obchodech s platnou licenci, automaty na cigarety jsou zakázané. Cigarety disponují na své krabičce obrázkovým varováním (50% plochy obalu), který má uživatele od kouření odradit, veškeré krabičky všech značek cigaret mají jednotný obal, který je uzákoněn v mezinárodních obchodních dohodách. (Králíková, s. 40, 2015) Prevence se zaměřuje i na nekuřáky, které chrání před pasivním kouřením, a to prostřednictvím zákazů kouření ve veřejných uzavřených prostorách, jako jsou například restaurace. Dalším preventivním krokem je zákaz prodeje cigaret osobám mladším 18 let, na který navazují školské preventivní programy, které jsou velmi rozmanité, ale bohužel málo efektivní. (Králíková s. 42, 2015)

Dalším důležitým faktorem je spolupráce rodiny, která má jít svým potomkům příkladem tím, že nekouří, podporuje jejich zdravé sebevědomí, zajišťuje spokojený domov, či se zajímá o to, jak jejich děti tráví svůj volný čas a s jakými kamarády se stýkají. V neposlední řadě by měla rodina se značnou empatií upozorňovat své děti na negativní dopady kouření, jako je například zápach z úst či stárnutí kůže nebo vznik rakoviny. Dalším praktickým krokem je, aby rodiče svým dětem sdělili, jak kouření zasahuje do finančního rozpočtu, kolik peněz mohou za cigarety utratit týdně, měsíčně či ročně a v opačném případě kolik peněz mohou ušetřit, pokud se kouření vyvarují. (Králíková s. 44, 2015) Aby prevence v rodině byla úspěšná, musí rodič splňovat několik zásad, a to:

1. umět naslouchat a získat důvěru svého dítěte,
2. umět s dítětem o návykových látkách správně mluvit,
3. vytvářet dítěti pestrý program a tím předcházet nudě,
4. pomáhat dítěti osvojit si správné hodnoty,
5. stanovit dítěti zdravá, výchovná, rodinná pravidla,

6. směřovat dítě správným směrem, například ve volbě přátel,
7. vzbuzovat v dítěti zdravé sebevědomí,
8. spojit se s dalšími dospělými. (Nešpor, Csémy, s. 22, 1996)

5.1 Primární prevence

Hlavní cílovou skupinou, na kterou se primární prevence zaměřuje, jsou děti a mládež, u kterých je nutné zavést různou řadu opatření, mezi která patří preventivní opatření, resocializační opatření, léčebné a poradenské opatření. Tento typ prevence by měl být pro klienta dostupný, jak místně tak i finančně. Organizace, které primární prevenci poskytují, by se měly vyvarovat dvou nejčastějších chyb, ke kterým v praxi často dochází a to:

1. *„Odstrašování formou jednostranného zdůrazňování negativních a varovných informací.*
2. *Odsuzování a mentorování ohrožených a postižených osob zdůrazňováním jejich slabosti a poruch.“* (Heller, Pecinovská a kol., s. 150-151, 1996)

Pokud je prevence prováděna správně, tedy efektivně, smysluplně, empaticky a s určitou odborností, měla by dosahovat slibných výsledků a to, že dítě ochrání před působením rizikových vlivů prostředí. Dále by měla působit dlouhodobě, systematicky a měla by být ucelená. (Řehulka, s. 8, 2008) U primární prevence závislosti na psychoaktivních látkách je nutná spolupráce nejen Ministerstva zdravotnictví, ale také Ministerstva školství, obrany a hospodářství. Převážně u problematiky drog je nutné, aby škola zaujala opatření a zařadila tento druh prevence i do své výuky. Na školách by prevence měla být:

- uskutečňována jako nepřetržitý proces,
- rozdělena podle věkových skupin,
- naplánována tak, aby si studenti/ žáci osvojili poznatky a důležité informace o potížích spojených se závislostí,
- zaměřena na utváření správných stanovisek a názorů, které studentům/ žákům pomohou zvládat těžké životní situace bez užití návykových látek,
- založena na vzorech, které studenti/žáci uznávají, tedy na osobách, ke kterým jsou schopni si vytvořit bližší vztah,
- propojená s primární prevencí ostatních rizik (zdravotních, sociálních) a studenti/ žáci, by měli být obeznámeni se správným životním stylem,

- orientována na spolupráci s rodiči studentů/žáků a zároveň zdokonalit jejich vzájemnou komunikaci o vzniklém problému a následném řešení. (Heller, Pecinovská a kol., s. 151, 1996)

Na pracovištích by se měla prevence skládat z vlastně vytvořených preventivních programů, jejichž cílem je budovat zdravý způsob života zaměstnance, ale i celého pracoviště. Prevence by se měla vyskytovat obzvláště na těch pracovištích, kde je větší riziko výskytu problémových skupin lidí (zaměstnanců) například v ohrožených oblastech. S preventivními programy na pracovištích nebo na školách se pojí programy občanského sdružení, které se vzájemně doplňují. Programy, které tyto organizace vytvářejí, reagují na aktuální problémy, které vznikají v dané lokalitě, jedná se o „*velmi účinné komunitní programy*.“ (Heller, Pecinovská a kol., s. 151-152, 1996)

V dnešní době je považován zdravý životní styl za cestu k úspěšnosti a modernosti, jelikož je zastáván názor, že primární prevence působí jako účinný prostředek, díky kterému lze předcházet vzniku návykového chování. Preventivní programy, které jsou určeny pro danou cílovou skupinu, by měly být předávány jejich vrstevníky, od kterých klienti snadněji přijmou informace a snáz se zapojí do programových aktivit, které preventivní programy přináší. Tyto preventivní programy, předem připravené vrstevníky, nazýváme „*peer programy*“.(Nešpor, Csémy, s. 20, 1996)

Preventivní programy primární prevence jsou převážně určeny pro žáky základních škol a studenty středních škol, ale existují i preventivní programy pro studenty vysokých škol, kteří svým věkem též spadají do skupiny, na kterou primární prevence cílí. Sami vysokoškolští studenti však mohou být organizátory/ lektory programů primární prevence, a to převážně díky své věkové blízkosti k potencionálním klientům. Mezi organizace, které zaměstnávají vysokoškolské studenty na těchto pozicích, patří například Semiramis, která působí v Královéhradeckém, Pardubickém, ale i Středočeském kraji.

5.2 Sekundární a terciární prevence

Sekundární a terciární prevence mají společný znak v tom, že pracují s populací, která již byla zasažena určitým rizikovým jevem. Tím se tyto dva druhy prevence odlišují od primární prevence, která se zabývá nezasaženou, tedy zdravou populací. Sekundární prevence zajišťuje včasnou pomoc pro zasaženou populaci a její uzdravení v oblasti „*bio-psycho-socio - spirituální*“. Terciární prevence se snaží předcházet recidivě za pomoci

odborných přístupů, mezi které patří poradenství, sociální práce/péče a léčení. (Radimecký, s. 10, 2007)

Mezi organizace, které tyto dva typy prevence poskytují, patří poradny, krizová centra, linky důvěry (telefonické pomoci) a detoxikační centra. **Poradny** jsou většinou specializovaně orientovaná střediska, která poskytují kvalifikovanou pomoc. Specializují se na terapeutické programy, mezi které nejčastěji patří psychoterapie, která může být organizována v podobě individuální, skupinové či rodinné. Kromě psychoterapie poskytují i další druhy odborné pomoci, jako je například farmakoterapie. **Krizová centra** jsou často zřizována ve větších městech a odlišují se od poraden především tím, že nabízejí širokou škálu ambulantních či lůžkových terapií, mezi které patří psychoterapie, farmakoterapie, ale také socioterapie. **Linky důvěry**, které mohou být označovány také jako linky telefonické pomoci, se zaměřují především na anonymní klienty, kteří volají s žádostí o radu. Operátoři tyto klienty přesměrovávají na konkrétní střediska pomoci. **Detoxikační centra** poskytují klientům speciálně orientovanou krátkodobou zdravotní a psychologickou péči při odvykání na určité závislé látky. Po zásahu detoxikačních center by klienti měli být obeznámeni s nabídkou dalších variant sociální pomoci. (Heller, Pecinovská a kol., s. 154, 1996)

Veškeré poskytované sociální služby by měly pramenit z požadavků regionu a měly by dohromady tvořit organizovanou, propojenou síť. Proto je nezbytná oborová spolupráce mezi lékaři, psychology, pedagogy, nevyjímaje zdravotní sestry, sociální pracovníky, ale také úspěšně vyléčené závislé osoby. Služby by měly být klientům dostupné jak po finanční stránce, tak i po lokální stránce a měly by být schopny pokrýt jak bezprostřední kontakt s klientem, tak i kontakt anonymní. Veškeré organizace, které služby poskytují, mohou být financovány z různých zdrojů a mohou mít odlišné zakladatele. (Heller, Pecinovská a kol., s. 155, 1996)

6 Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření

6.1 Metodologie výzkumného šetření

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření a pochopit motivy, které je ke kouření vedou.

Výzkumným vzorkem tohoto výzkumného šetření byli vysokoškolští studenti, jak prezenční, tak kombinované formy studia. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou, která byla respondentům zprostředkována přes internet prostřednictvím google formuláře, kde studenti anonymně vybírali či slovně odpovídali na stanovené otázky. Otázky v dotazníku byly rozděleny do pěti různých částí, přičemž první část představovala tak zvanou „hlavičku“, která obsahovala tvrdá data. Dotazovaný vyplnil svůj věk, pohlaví a zaměření svého studovaného oboru. V druhé části dotazníku byly použity otázky z výzkumné studie ESPAD zaměřené na problematiku kouření, které měly za cíl vyselektovat vzorek kuřáků od příležitostných kuřáků a nekuřáků. Ve třetí části se otázky zaměřovaly na závislostní chování a ve čtvrté části otázky směřovaly na zjištění sociální opory u dotazovaných, kteří kouří. V páté části dotazníku se otázky zaměřovaly na rituály spojené s kouřením.

H1: Nadpoloviční většina zkoumaných respondentů jsou nekuřáci.

H2: U většiny zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, se potřeba kouřit zvyšuje při zátěžových situacích.

H3: U zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, je souvislost s postojem rodiny a blízkého okolí ke kouření a jejich kuřáctví.

H4: Většina zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, dodržuje zákazy kouření ve vyhrazených prostorách a nepovažuje je za omezující.

Použité metody zkoumání

Kvantitativně orientované výzkumné šetření můžeme označit za úmyslnou a uspořádanou činnost, kterou charakterizuje shromažďování dat, zvyšování znalostí a zároveň zahrnuje kritickou analýzu. (Hendl, s. 23, 2015) Jak již sám název napovídá, dotazník se pojí s dotazováním, tedy pokládáním otázek, které klade dotazovanému písemně a očekává na ně též písemnou odpověď. Dotazník se řadí mezi kvantitativní metody zkoumání, jejichž výhodou je vysoká frekventovanost sběru a zjišťování údajů u velkého počtu odpovídajících a z tohoto důvodu je považován za ekonomicky výhodný nástroj,

prostřednictvím kterého je možné získat „kvanta“ informací za relativně krátký čas. Proto tato metoda dotazování bývá často používaným nástrojem pro sběr dat neboli administraci. (Gavora, s. 53, 1996)

Kvantitativní výzkumné šetření je prováděno za pomoci deduktivní metody, která vychází z teorie nebo z definovaného problému. Princip výzkumného šetření tkví v testování předem stanovených hypotéz, které navrhují, jaké řešení bychom měli nalézt mezi jednotlivými proměnnými a zda jsou stanovené hypotézy pravdivé či nikoliv. Po stanovení hypotéz následuje sběr dat, který je prováděn prostřednictvím dotazníkového šetření. (Disman, s. 76, 2011) Za proměnnou můžeme označit určitý pedagogický jev nebo vlastnost, která ve výzkumném šetření může nabývat různých hodnot. Rozlišujeme dva druhy proměnných, a to závislou a nezávislou. Nezávisle proměnná představuje určitý jev nebo vlastnost, jež je příčinou vzniku jiného jevu a závisle proměnná (jev/ vlastnost) je výsledkem působení nezávisle proměnné. (Chrátka, s. 13, 2016)

Otázky zvolené pro dotazníkové šetření by měly být formulovány srozumitelně, neměly by obsahovat cizí slova, odborné termíny nebo složité formulace, měly by být jednoznačné a psychologicky přijatelné. (Reichel, s. 101, 2009) Rozlišujeme otázky otevřené (nestandardizované), uzavřené (standardizované) a polootevřené (polostandardizované). Otevřené otázky dávají respondentovi volné pole působnosti, kdy nemá na výběr z předem stanovených odpovědí a může volně vyjádřit svůj názor nebo postoj k dané věci, což je velkou výhodou. Naopak nevýhodou tohoto typu otázek je náročnost zpracování. Uzavřené otázky směřují respondenta k výběru z jedné nebo více možností, které jsou pevně dány. V důsledku uzavřených odpovědí jsou otázky dobře zpracovatelné, jejich nevýhoda ale tkví v možném zkreslení odpovědi, jelikož dotazovaný někdy volí možnost jen jako kompromis. Polootevřené otázky jsou vhodnou variantou v případě, že si tvůrce dotazníku není jistý, jestli kromě zvolených možností neexistuje další možnost odpovědi, proto dává respondentovi možnost odpovědět vlastní variantou. (Reichel, s. 102, 2009) Dotazník vytvořený pro účely této bakalářské práce se skládá převážně z uzavřených otázek, ale vyskytují se v něm i otázky otevřené i polootevřené. Celkem bylo v dotazníku použito 26 otázek a 4 podotázky. Dotazník je součástí přílohy.

Vzhledem k tomu, že pro účely bakalářské práce nebyl použit standardizovaný dotazník, data byla zpracována do tabulek v programu Microsoft Excel a následně byly získané hodnoty převedeny do grafů a tabulek.

Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byli vysokoškolští studenti, kteří jsou specifickou skupinou adolescentů. Adolescence je určité období dospívání, které často bývá zaměňováno s termíny dorost a mládež. Do období adolescence můžeme zařadit mladé lidi/ mladé dospělé. (Macek, s. 11, 1999) Dospívání je specifická životní etapa, kterou charakterizují typické znaky v oblasti životního cyklu. Je to období, ve kterém jedinec hledá sám sebe, přehodnocuje své postoje a názory, ale hlavně se učí zvládat a pochopit svou proměnu, která spočívá v dosažení přijatelného sociálního postavení, a tím si utváří sám pro sebe uspokojivou formu vlastní identity. (Vágnerová, s. 367, 2012) Sociální identita adolescentů je utvářena vědomým členstvím k některé skupině nebo kategorii vrstevníků, ve které jednotliví adolescenti zastávají určité sociální role a jejich identita bývá ovlivňována nejen samotnými vrstevníky, ale také skupinovými standardy, tedy pravidly, které jsou uvnitř skupiny nastaveny a se kterými se jednotliví členové ztotožňují. Kromě skupinového působení, utváří identitu adolescentů jejich vzhled, který je jejich nepostradatelnou součástí. (Tyrlík, Macek, Širůček, s. 7, 2010)

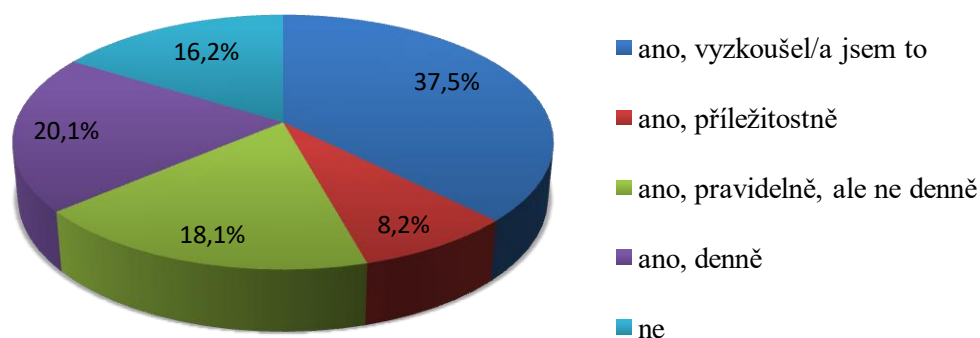
Dotazník byl respondentům zprostředkován elektronicky prostřednictvím google formuláře. Celkový počet respondentů činil 718 studentů vysokých škol, z nichž bylo 25,1% mužů (180) a 74,9 % žen (538).

6.2 Prezentace výsledků výzkumného šetření

Na dotazníkovém šetření se podílelo celkem 718 respondentů z řad vysokoškolských studentů, kteří studují vysokoškolské obory humanitního, technického nebo přírodovědného zaměření. V dotazníkovém šetření převládali studenti humanitního zaměření 71,4% (513), poté technického zaměření 25,9% (186) a nakonec přírodovědného zaměření 2,7% (19). Dle pohlaví se dotazníkového šetření zúčastnilo 25,1% mužů (180) a 74,9 % žen (538). Nejčastější věk dotazovaných byl v rozmezí 20 - 25 let.

Velká většina 83,8 % (602) dotazovaných respondentů již někdy kouření, ať v podobě cigaret, doutníku, klasických nebo vodních dýmek, vyzkoušela, pouze 16,2 % (116) dotazovaných kouření nikdy nezkusilo. Jako jednorázovou zkušenost kouření vyzkoušelo 37,5% (269) dotazovaných respondentů. Příležitostně si zakouří 8,2% (59) respondentů. Za pravidelné kuřáky se považuje 18,1% (130) dotazovaných studentů a zbylých 20,1% (144) respondentů jsou denní kuřáci. S respondenty, kteří odpověděli, že nikdy nekouřili, bylo dotazníkové šetření ukončeno. (Graf č. 1)

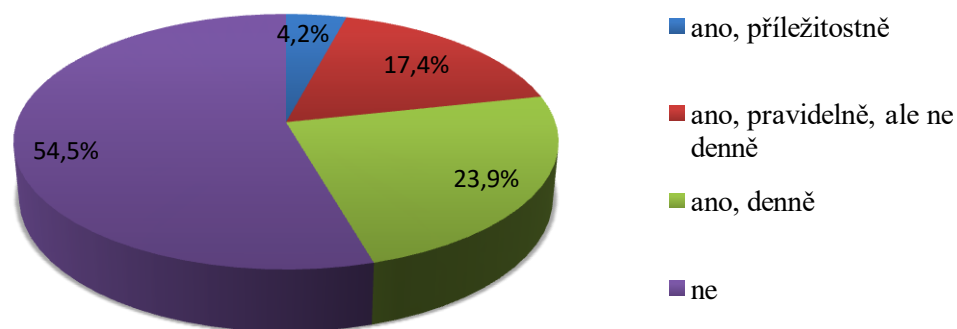
Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?



Graf č. 1 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?

V posledních 30 dnech kouřilo příležitostně 4,2% (25) respondentů. Počty pravidelných a stálých kuřáků se moc nezměnily. Pravidelně kouřilo během 30 dní 17,4% (105) respondentů a denních kuřáků (144), vlivem časového rozmezí, nebylo ani nepřibylo. S respondenty, kteří odpověděli, že v posledních 30 dnech nekouřili, bylo dotazníkové šetření ukončeno. (Graf č. 2)

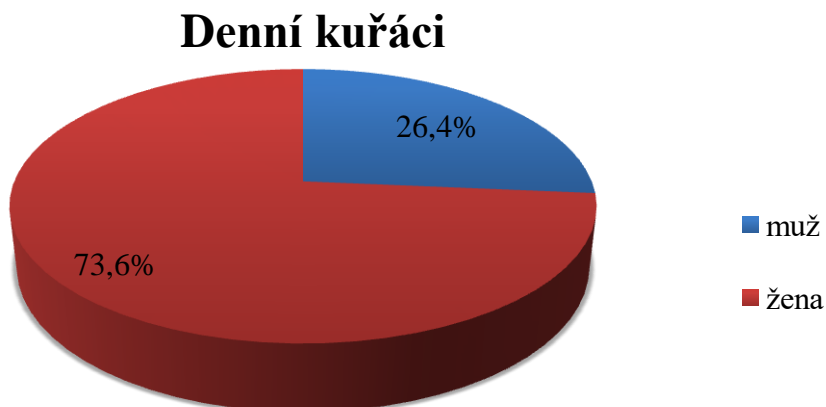
Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dnů?



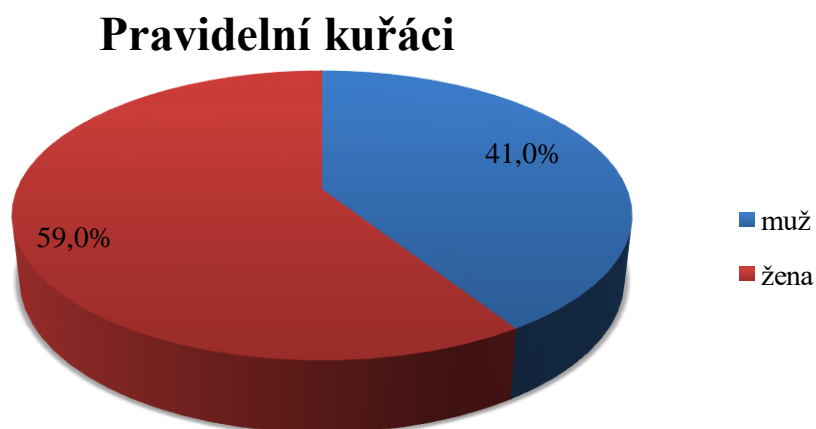
Graf č. 2 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dnů?

Pro úplnou jistotu, že se do výzkumného vzorku nedostali respondenti, kteří pravidelně nekouří, byla položena otázka, zda se považují za pravidelné kuřáky, která měla zajistit, že výzkumný vzorek se bude skládat pouze z pravidelných nebo denních kuřáků. Po této otázce v dotazníkovém šetření pokračovalo pouze 34,7% (249) respondentů a se zbylými 65,3% (469) respondenty vzhledem k tomu, že se nejednalo o pravidelné kuřáky, bylo dotazníkové šetření ukončeno.

Po vyselektování dat bylo mezi denními kuřáky 73,6% (106) žen a 26,4% (38) mužů. Mezi pravidelnými kuřáky bylo 59% (62) žen a 41% (43) mužů. Dohromady celý výzkumný vzorek pravidelných a denních kuřáků činil 249 respondentů. (Graf č. 3,4)



Graf č. 3 Denní kuřáci



Graf č. 4 Pravidelní kuřáci

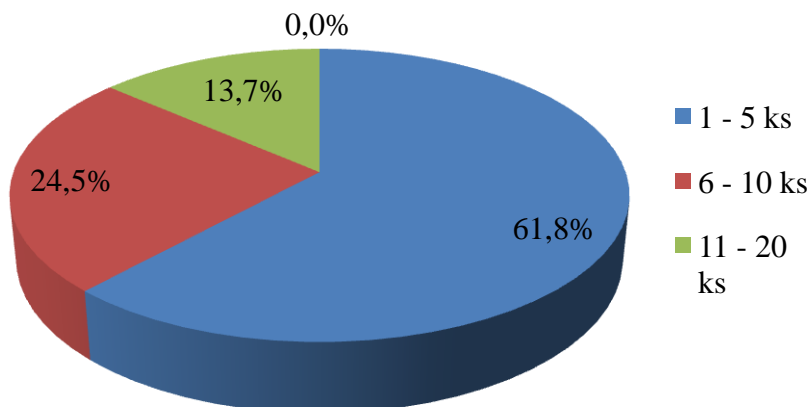
V dotazníkovém šetření jsem se respondentů ptala, jak dlouho kouří. U žen byly odpovědi následující: 16% (27) žen uvedlo, že pravidelně kouří 1 – 2 roky, 31% (52) dotazovaných žen kouří pravidelně 3 – 5 let a 42,3% (71) dotazovaných žen kouří 6 - 10 let. Pouze 10,7% (18) dotazovaných žen kouří přes 10 let. U mužů byla prevalence počtu let kouření následující: 26% (21) dotazovaných mužů uvedlo, že pravidelně kouří 1 – 2 roky, 46% (37) dotazovaných mužů kouří pravidelně 3 – 5 let a 16% (13) dotazovaných mužů kouří 6 – 10 let. Pouze 12% (10) dotazovaných mužů kouří delší dobu nežli 10 let (Tab. č. 1).

	Délka kouření							
	1 – 2 roky		3 – 5 let		6 – 10 let		11 let a více	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ženy	27	16	52	31	71	42,3	18	10,7
Muži	21	26	37	46	13	16	10	12

Tabulka č. 1 Délka kouření dle pohlaví dotazovaných respondentů

Značná většina 61,8% (154) dotazovaných respondentů za den vykouří okolo 1 – 5 kusů cigaret. 24,5% (61) dotazovaných respondentů uvedlo, že za den vykouří 6 – 10 kusů cigaret a 13,7% (34) dotazovaných respondentů za den vykouří 11 – 20 kusů cigaret. Nikdo z dotazovaných neuvedl, že za den vykouří cigaret více nežli 20 kusů. (Graf č. 5)

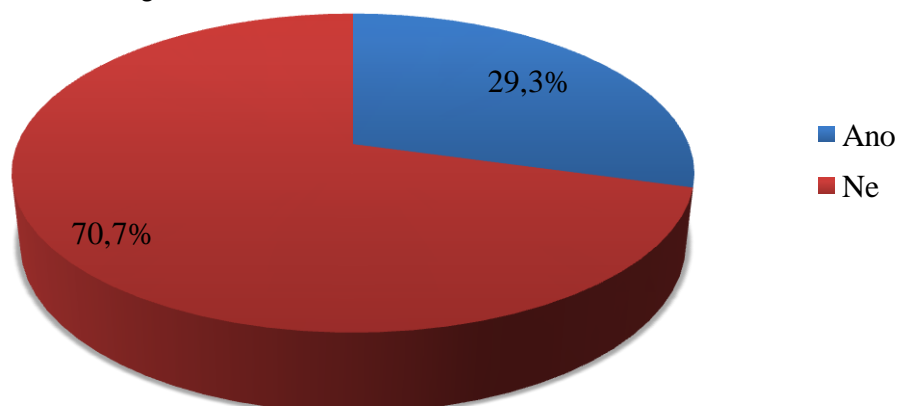
Počet vykouřených cigaret za den



Graf č. 5 Počet vykouřených cigaret za den

Při zjištěných výsledcích ohledně délky kouření a počtu vykouřených cigaret, které za den vykouří, se za náruživé kuřáky považuje pouze 29,3% (73) dotazovaných respondentů a zbylých 70,7% (176) respondentů se za náruživé kuřáky nepovažuje. (Graf č. 6)

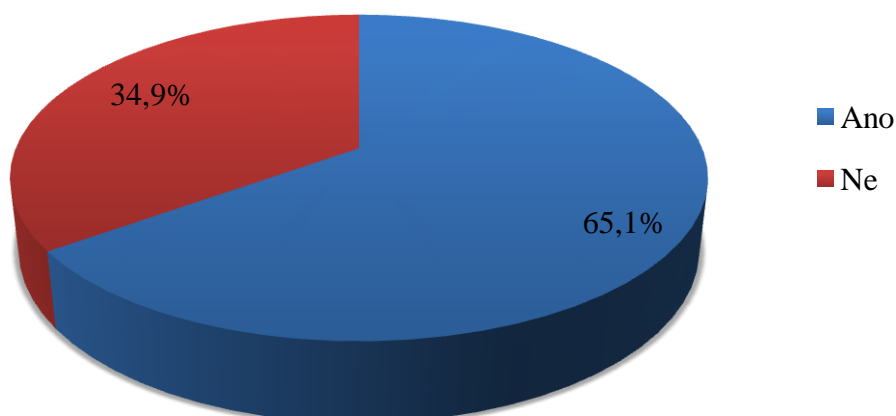
Považujete se za náruživého kuřáka?



Graf č. 6 Považujete se za náruživého kuřáka?

Nadpoloviční většina 65,1% (162) dotazovaných respondentů pociťuje, že se jejich potřeba kouřit zvyšuje vlivem zátěžových situací, na rozdíl od zbylých 34,9% (87) dotazovaných respondentů, kteří nevnímají, že by se jejich spotřeba cigaret vlivem zátěžových situací zvyšovala. (Graf č. 7)

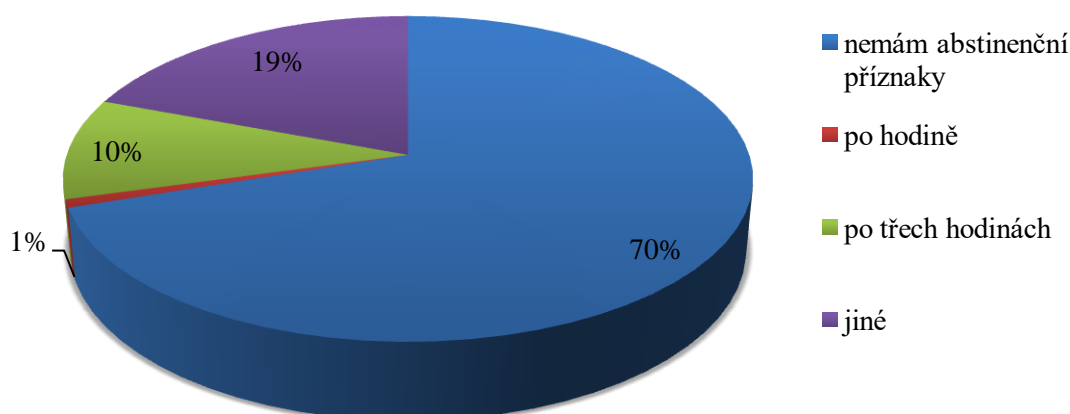
Zvyšuje se vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích?



Graf č. 7 Zvyšuje se Vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích?

Abstinenční příznaky nepociťuje 70% (174) dotazovaných respondentů, přičemž zbylých 30 % (75) respondentů abstinenci příznaky pociťuje. Po hodině abstinenci příznaky vnímá pouze 1% (2) dotazovaných respondentů. Po třech hodinách začíná chuť na cigaretu vnímat 10% (25) dotazovaných respondentů a zbylých 19% (48) dotazovaných respondentů se v názorech liší. Například uvádějí, že abstinenci příznaky pociťují po probuzení, při větší konzumaci alkoholu nebo po 12 hodinách od poslední zapálené cigarety. (Graf č. 8)

Kdy u Vás nastávají abstinенční příznaky?



Graf č. 8 Kdy u Vás nastávají abstinенční příznaky?

Většina dotazovaných respondentů není ochotna zaplatit za kusové cigarety nebo krabičku cigaret více nežli je potřeba. 85,1% (212) dotazovaných respondentů by za kusovou cigaretu zaplatilo nejvíce 10,- Kč, 11,6% (29) dotazovaných respondentů nejvíce 20,- Kč a 2,8% (7) respondentů dokonce až 30 korun. Pouze jeden z dotazovaných respondentů by byl ochotný za kusovou cigaretu zaplatit více nežli 30,- Kč. (Tab. č. 2)

	Kolik byste byli ochotni zaplatit za kusovou cigaretu	
	Počet	%
5 Kč až 10,- Kč	212	85,1
10,- Kč až 20,- Kč	29	11,6
20,- Kč až 30,- Kč	7	2,8
Více	1	0,4

Tabulka č. 2 Kolik byste byli ochotni zaplatit za kusovou cigaretu

Hodnoty u krabičky cigaret jsou téměř totožné. 86,3% (215) dotazovaných respondentů by zaplatilo za krabičku cigaret nanejvýš 100,- Kč. 10,4% (26) dotazovaných respondentů by za krabičku cigaret zaplatilo až 200,- Kč a 3,2% (8) dotazovaných respondentů by bylo ochotno zaplatit za krabičku cigaret 300,- Kč. Nikdo z dotazovaných respondentů nevěděl, že by za krabičku cigaret zaplatil více nežli 300,- Kč. (Tab. č. 3)

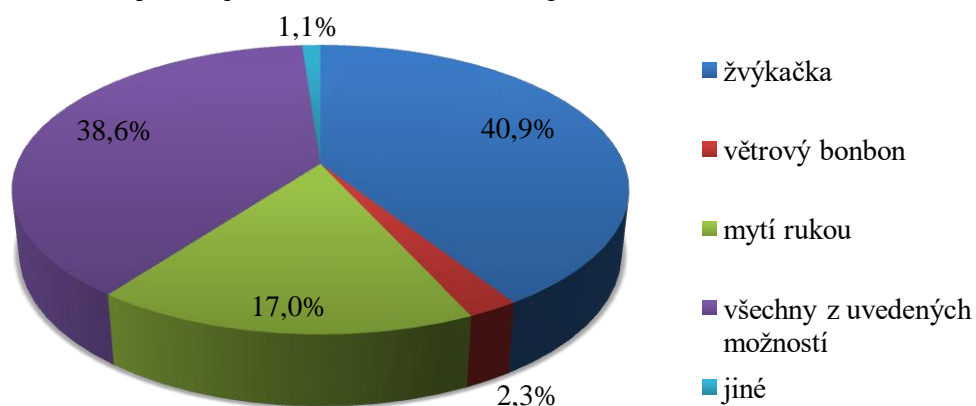
	Kolik byste byli ochotni zaplatit krabičku cigaret	
	Počet	%
100,- Kč	215	86,3
200,- Kč	26	10,4
300,- Kč	8	3,2
Více	0	0

Tabulka č. 3 Kolik byste byli ochotni zaplatit za krabičku cigaret

Přesto, že všichni dotazovaní v tomto výzkumném vzorku jsou kuřáci, tak přeci někteří z nich, konkrétně 54,2% (135) respondentů se pokusilo za dobu, co kouří, s kouřením přestat. Zbýlých 45,8% (114) dotazovaných respondentů tuto možnost nevyužilo. Ti, kteří se o to pokusili, nevyužili žádných mnou zmíněných možností (náplasti, prášky spreje). Svůj zlozvyk (kouření) se pokusili zvládnout za pomoci silné vůle nebo vyměnili klasickou cigaretu za elektronickou, či využívali větrových žvýkaček, které jim v nekouření pomáhaly. Bohužel výsledek této metody nebyl trvalý a opět všichni z uvedených kouří.

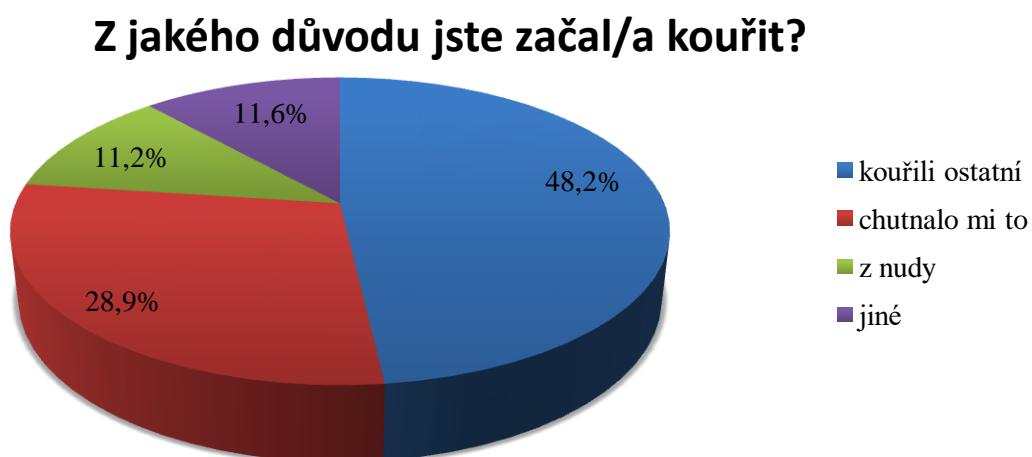
Na otázku, zda maskují svůj zlozvyk (kouření), některými z uvedených způsobů, nadpoloviční většina respondentů 70,7% (176) odpověděla, že ano, zbylých 29,3% (73) dotazovaných respondentů odpovědělo, že ne. Ti, kteří odpověděli, že pachové stopy kouření maskují, využívají k tomu nejvíce žvýkaček 40,9% (72). Všechny výše uvedené možnosti (mytí rukou, bonbon, žvýkačku) uvedlo 38,6% (68) respondentů. Jednotlivě využívá mytí rukou 17% (30) dotazovaných respondentů a větrový bonbon užívá 2,3% (4) respondentů. Kromě těchto uvedených možností používá 1,1% (2) dotazovaných respondentů jiných prostředků, konkrétně voňavky a ústní spreje. (Graf č. 9)

Jakým způsobem maskujete kouření



Graf č. 9 Jakým způsobem maskujete kouření

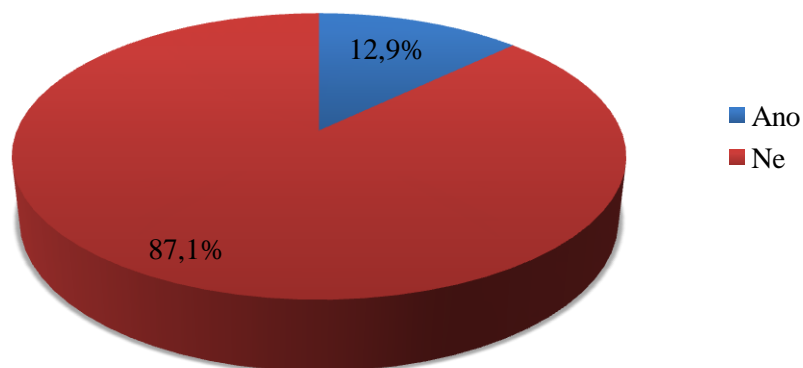
Důvody, kvůli kterým dotazovaní respondenti začali kouřit, jsou následující: 48,2% (120) respondentů uvádí, že s kouřením začali, protože kouřili jejich přátelé a blízcí. 28,9% (72) dotazovaných respondentů uvedlo, že s kouřením začali proto, že jim chutnalo. 11,2% (28) dotazovaných respondentů odpovědělo, že spouštěčem, kvůli kterému s kouřením začali, byla nuda. 11,6% (29) dotazovaných respondentů zvolilo možnost „jiné“, ve které nejčastěji uváděli psychické problémy, stres, rodinné problémy, zátěžové situace nebo se uchýlovali k odpovědi „nevím“, „nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a“. (Graf č. 10)



Graf č. 10 Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?

Na otázku, „Odráží Vás možné zdravotní následky?“, odpovědělo ano 50,2% (125) dotazovaných respondentů. Zbylých 49,8% (124) dotazovaných respondentů odpovědělo, že ne. Po pravdě mě tato data velice překvapila, jelikož je z nich vidět, že mírně nadpoloviční většina dotazovaných kuřáků si dopady kouření dobře uvědomuje, ale nemá dostatečně silnou vůli, aby s kouřením přestala. Překvapující jsou i informace, že někteří z dotazovaných, konkrétně 12,9% (32) respondentů již zdravotními následky způsobené kouřením, trpí. Zbylých 87,1% (217) respondentů na sobě zdravotní následky vlivem kouření nepozoruje. (Graf č. 11)

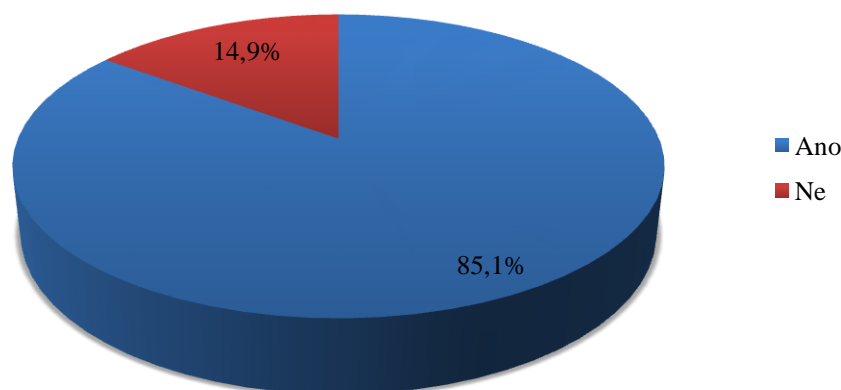
Trpíte zdravotními obtížemi důsledkem kouření?



Graf č. 11 Trpíte zdravotními obtížemi důsledkem kouření?

Dle získaných odpovědí kouří 49,4% (123) rodičů dotazovaných respondentů a 50,6% (126) rodičů dotazovaných respondentů jsou nekuřáci. Jelikož rozdíly počtu kouřících a nekuřících rodičů jsou celkem nepatrné, nelze vyloučit, že kouření u jejich potomků je naučeným vzorcem chování, které dotazovaní respondenti mohli odkoukat od svých rodičů.(Graf č. 12)

Kouří Vaši rodiče ?



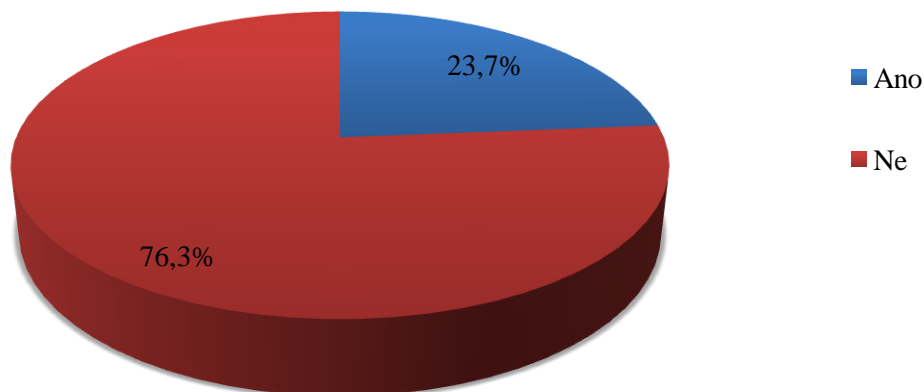
Graf č. 12 Kouří Vaši rodiče?

Nadpoloviční většina 80,7% (201) dotazovaných respondentů též odpověděla, že jejich blízcí přátelé také kouří. Pouze 19,3% (48) dotazovaných respondentů odpovědělo, že jejich blízcí přátelé nekouří. Tento výsledek koreluje s otázkou „Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?“, kde jedním z důvodů, kteří respondenti uváděli, byli jejich kouřící přátelé.

51% (127) dotazovaných respondentů neřeší, jak na ně, jako na kuřáky nahlíží jejich okolí nebo to nevnímají. 25,7% (64) dotazovaných respondentů se pohybuje mezi lidmi, kteří též kouří, proto uvádějí, že jejich okolí na ně pohlíží normálně. 23,3% (58) dotazovaných respondentů zvolili možnost „jiné“, ve které nejčastěji odpovídali, že jejich okolí na ně, jako na kuřáka reaguje negativně, nelíbí se jim, když si před nimi cigaretu zapálí a dokonce uvádí, že své kouření musejí před nimi skrývat.

Dotazovaným respondentům byla položena otázka ve smyslu, zda by jim vadilo, kdyby jejich partner, partnerka také kouřili. Odpovědi mě překvapily. Vzhledem k tomu, že všichni zkoumaní respondenti jsou kuřáci, nečekala jsem, že někteří dotazovaní respondenti budou mít s kouřením své druhé polovičky problém. 76,3% (190) dotazovaných respondentů nemá s kouřením svého partnera problém, dokonce s ním i souhlasí. Pouze 23,7% (59) dotazovaných respondentů s kouřením své/ho přítele/přítečky nesouhlasí. Většina důvodů, proč dotazovaní respondenti nechtěli, aby jejich partner/ka kouřil/a, spočívala ve finanční stránce, zdravotních následcích, zápachu nebo v tom, že by to bylo „prostě divné“, kdyby kouřili oba dva. (Graf č. 13)

Vadilo by Vám, kdyby Váš/e partner/ka kouřil/a?

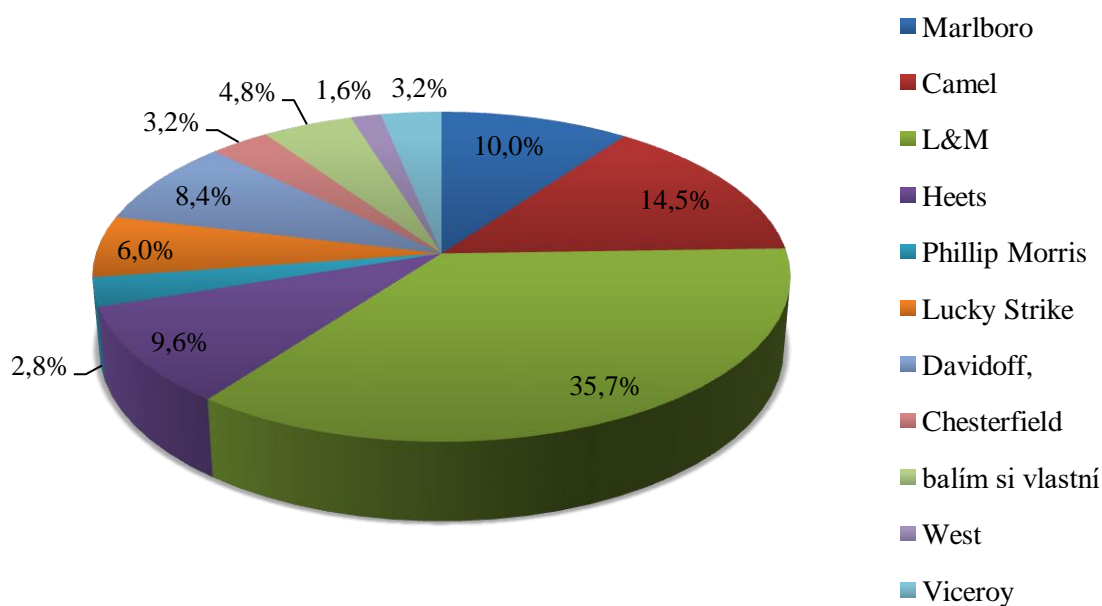


Graf č. 13 Vadilo by Vám, kdyby Váš/e partner/ka kouřil/a?

V otázce zda by jim vadilo, kdyby kouřilo jejich dítě, jsou síly téměř vyrovnané. 49,4% (123) dotazovaných respondentů uvedlo, že je proti tomu, aby jejich děti kouřily a zbylým 50,6% (126) respondentům představa kouření u jejich dětí nevadí. Je těžké odhadnout důvod, proč dotyční respondenti stále kouří, když jim jsou známy, jak zdravotní následky, finanční zatížení, tak i jiná omezení, která kouření přináší. Proto je na zvážení, jestli aktivní kuřák, který vidí v kouření každodenní úskalí, může své dítě nechat svébytně kouřit.

Každý kuřák, který nějakou dobu kouří, má svou vybranou/ oblíbenou značku cigaret, která pro něho může představovat určitý rituál, který ho s kouřením pojí. Proto byla dotazovaným respondentům položena otázka, jakou značku cigaret preferují. V odpovědích se dotazovaní respondenti různili. Vzhledem k široké škále značek cigaret, které jsou na trhu k dostání, se to dalo předpokládat. Do dotazníků jsem uvedla tři základní značky cigaret a možnost „jiné“. Z uvedených možností si bylo schopno vybrat 60,2% (150) dotazovaných respondentů, zbylých 39,8% (99) respondentů uvedlo v možnosti jiné svoji preferovanou značku. 35,7%(89) dotazovaných respondentů kouří cigarety značky L&M, 14,5%(36) dotazovaných respondentů kouří cigarety značky Camel a značku Marlboro kouří 10% (25) dotazovaných respondentů. Další značky, které ostatní dotazovaní respondenti preferují, jsou uvedeny v procentech v následujícím grafu. (Graf č. 14)

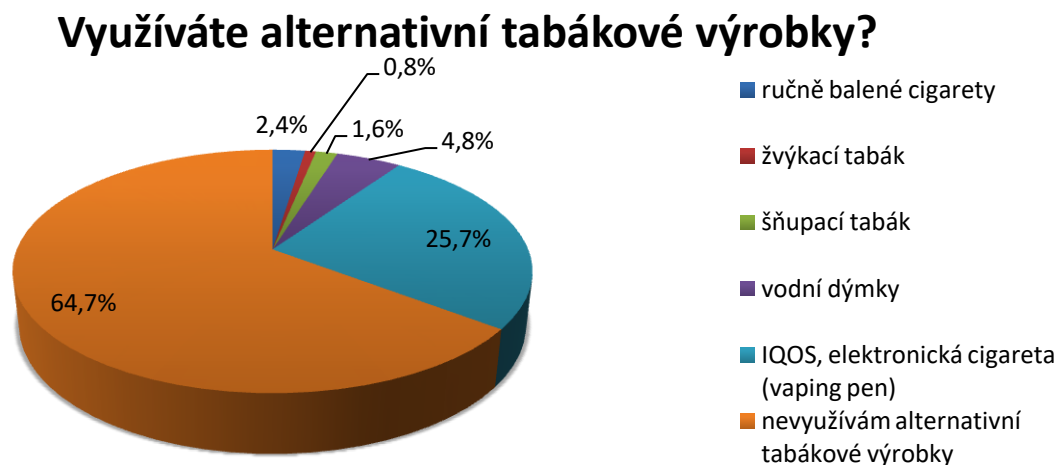
Jakou značku cigaret preferujete?



Graf č. 14 Jakou značku cigaret preferujete?

Při otázce, zda využívají alternativní tabákové výrobky souběžně s kouřením klasických cigaret, nadpoloviční většina 64,7% (161) dotazovaných respondentů odpověděla, že neužívá souběžně s kouřením jiných alternativních tabákových výrobků, jakými jsou například elektronické cigarety, doutníky, nebo šňupací tabák. Zbylých 35,3% (88) dotazovaných respondentů alternativní tabákové výrobky užívá. Ti, kteří alternativní tabákové výrobky užívají, uvedli, že nejčastěji kouří/vapují elektronické cigarety nebo IQOS 72,7% (64), vodní dýmku uvedlo 13,6% (12) dotazovaných respondentů a zbylých 13,6% (12)

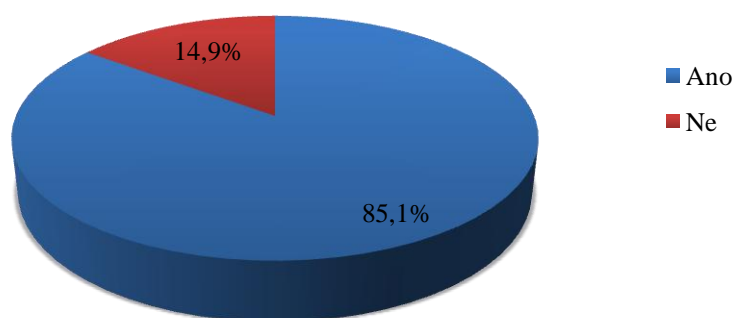
dotazovaných respondentů využívá šňupací tabák, ručně balené cigarety nebo žvýkáci tabák. (Graf č. 15)



Graf č. 15 Využíváte alternativní tabákové výrobky?

Na otázku, zda kouří v uzavřených prostorách, eventuelně doma, dotazovaní respondenti ve valné většině 75,5%(188) odpovídali, že v uzavřených prostorách nekouří, ale zbylých 24,5% (61) dotazovaných respondentů odpovědělo, že v uzavřených prostorách kouří. Na otázku, zda dodržují zákazy kouření ve vyhrazených prostorách, odpověděli dotazovaní respondenti v nadpoloviční většině 85,1% (212) že ano, zbylých 14,9% (37) dotazovaných respondentů zákazy kouření nedodržuje. (Graf č. 16)

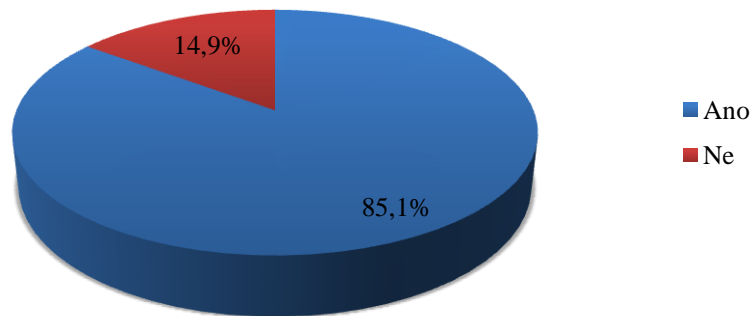
Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách?



Graf č. 16 Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách?

V důsledku těchto získaných dat se dalo očekávat, že odpovědi na následující otázku budou převážně kladné. 72,7% (181) dotazovaných respondentů nepovažuje zákazy kouření za omezující a zbylých 27,3% (68) dotazovaných respondentů zákazy kouření za omezující považuje. (Graf č. 17)

Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující?



Graf č. 17 Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující?

Finanční prostředky na pořízení cigaret dotazovaní respondenti získávají několika způsoby. 71,1% (177) dotazovaných respondentů si pořizuje tabákové výrobky z vydělaných peněz na brigádě. 7,6% (19) dotazovaných respondentů odpovědělo, že si tabákové výrobky kupuje z kapesného a zbylých 21,3% (53) dotazovaných respondentů získává peněžní prostředky na pořízení tabákových výrobků z výplaty.

6.3 Porovnání výsledků výzkumného šetření se stanovenými hypotézami

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření a pochopit motivy, které je ke kouření vedou. Dotazník, který byl pro tyto účely vytvořen, měl od studentů vysokých škol získat data ohledně jejich zkušeností s problematikou kouření a rozčlenit je na kuřáky, nekuřáky a příležitostné kuřáky. U těch, kteří pravidelně kouří, měl zmapovat jejich závislostní chování, sociální oporu ke kouření a rituály, ke kterým si během kouření navykli.

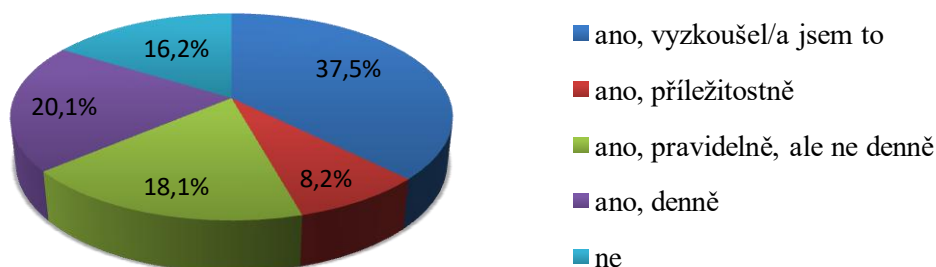
H1: Nadpoloviční většina zkoumaných respondentů jsou nekuřáci.

Tato hypotéza byla potvrzena. Z výsledku je patrné, že většina dotazovaných respondentů jsou nekuřáci, pouze 1/3 dotazovaných respondentů z výzkumného vzorku jsou kuřáci. K těmto datům jsem došla prostřednictvím tří otázek, které měly oddělit kuřáky od nekuřáků a pravidelné kuřáky od příležitostných kuřáků.

V první otázce jsem se ptala, zda dotazovaní respondenti někdy kouřili tabák v podobě cigarety, doutníku, klasické nebo vodní dýmky. Téměř všichni 83,8% (602) dotazovaní respondenti alespoň jednou za svůj život tabák, v některé z vybraných variant, kouřili. Za to 16,2% (116) dotazovaných respondentů tabák v žádné z uvedených forem nikdy nevyzkoušelo a nekouřilo. Jako jednorázovou zkušenost si kouření vyzkoušelo 37,5% (269)

dotazovaných respondentů. Příležitostně si cigaretu zapálí 8,2% (59) dotazovaných respondentů a 18,1% (130) dotazovaných respondentů uvádí, že kouří pravidelně, Zbýlých 20,1% (144) dotazovaných respondentů jsou denní kuřáci. Na základě cílů odborné práce byl s dotazovanými respondenty, kteří nesplňují podmínky výzkumného šetření, a to že nekouří, dotazník ukončen. Po této otázce ve výzkumném vzorku setrvalo 83,8 % (602) dotazovaných respondentů.

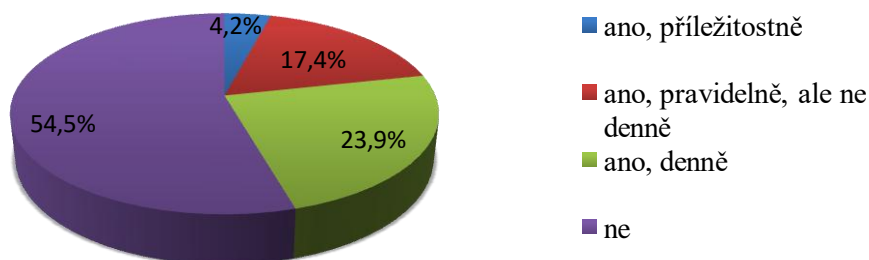
Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?



Graf č. 1 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?

Ve druhé otázce jsem se dotazovaných respondentů ptala, zda kouřili tabák ve formě cigaret, doutníků, klasické nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dní. 4,2% (25) dotazovaných respondentů odpovědělo, že za posledních 30 dní příležitostně tabák kouřilo. 17,4% (105) dotazovaných respondentů odpovědělo, že za posledních 30 dní kouří tabák pravidelně. 23,9% (144) dotazovaných respondentů uvedlo, že kouří denně. Zbýlých 54,5% (328) dotazovaných respondentů zvolilo možnost „ne“, v průběhu posledních 30 dní tabák nekouřilo. Na základě cílů odborné práce byl s dotazovanými respondenty, kteří nesplňují podmínky výzkumného šetření, a to že nekouří, dotazník ukončen. Po této otázce ve výzkumném vzorku setrvalo 45,5% (274) dotazovaných respondentů.

Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dnů?



Graf č. 2 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu 30dnů?

Ve třetí otázce jsem se dotazovaných respondentů ptala, zda se považují za pravidelné kuřáky. Tuto otázku jsem dotazovaným respondentům položila proto, aby ve výzkumném vzorku setrvali pouze ti respondenti, kteří pravidelně nebo denně kouří a zároveň, aby se vyloučili příležitostní kuřáci. Po této otázce v dotazníkovém šetření pokračovalo pouze 34,7% (249) dotazovaných respondentů, ti kteří odpověděli „ne“, byli z výzkumného vzorku vyřazeni a dotazník byl s nimi ukončen. Touto selekcí se výzkumný vzorek zkrátil o 65,3% (469) dotazovaných respondentů.

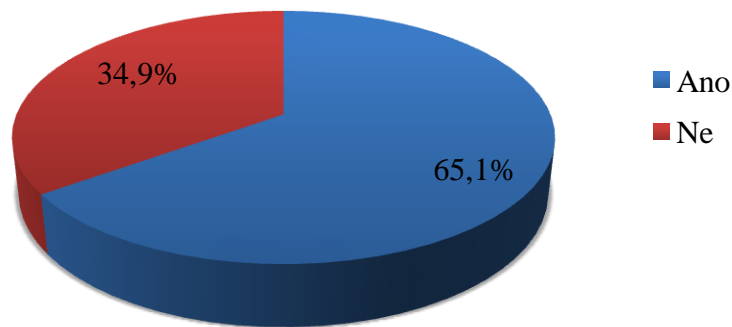
Hypotézu potvrzuje i Králíková (2010), která ve své publikaci „*Nekuřáctví - základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?*“ uvádí, že v České republice je závislost na tabáku brána jako nejčastější druh závislosti a je diagnostikována u 1/3 obyvatelstva. V tomto výzkumném šetření, které slouží jako podklad bakalářské práce, byla přibližně 1/3 dotazovaných respondentů z řad kuřáků, zbylé 2/3 dotazovaných respondentů byli nekuřáci.

Hypotézu potvrzuje i Světové šetření o zdraví, které v roce 2004 vydalo studii o kouření tabáku a spotřebě alkoholu, ve které výzkumní pracovníci došli k závěrům, že pravidelnost kouření je ovlivňována stupněm dosaženého vzdělání, kdy s vyšším vzděláním ubývá aktivních kuřáků a naopak s nižším vzděláním aktivních kuřáků přibývá, a to zejména u mladých žen se základním vzděláním. Z tohoto pohledu lze říci, že vysokoškolští studenti mají menší prevalenci v kouření z důvodu, že již dosáhli (studenti magisterského studia) nebo teprve v průběhu studia dosáhnou vyššího vzdělání než je vzdělání středoškolské.

H2: U většiny zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, se potřeba kouřit zvyšuje při zátěžových situacích.

Tato hypotéza byla potvrzena. Z výsledku dotazníkového šetření je patrné, že nadpoloviční většina 65,1% (162) dotazovaných respondentů pociťuje, že se jejich potřeba kouřit zvyšuje vlivem zátěžových situací, na rozdíl od zbylých 34,9% (87) dotazovaných respondentů, kteří nevnímají, že by se jejich spotřeba cigaret vlivem zátěžových situací zvyšovala.

Zvyšuje se Vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích?

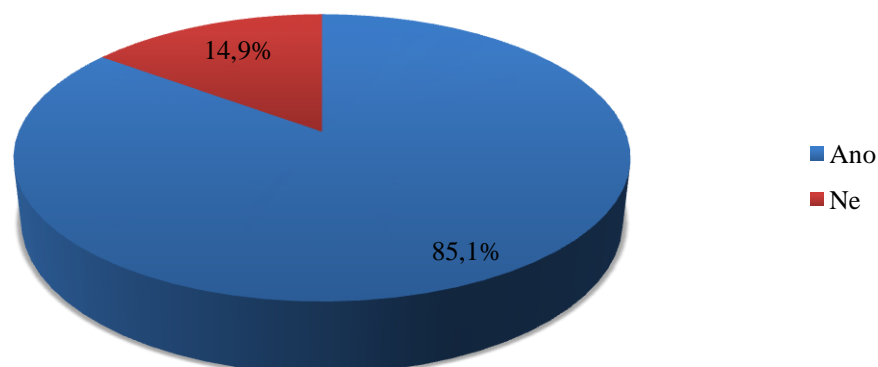


Graf č. 7 Zvyšuje se Vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích?

H3: U zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, je souvislost s postojem rodiny a blízkého okolí ke kouření a jejich kuřáctví.

Tato hypotéza byla potvrzena. Vzhledem k získaným datům, které většina dotazovaných respondentů ve výzkumném šetření uvedla, a to, že jejich přátelé a rodiče též kouří. Dle získaných odpovědí kouří 49,4% (123) rodičů dotazovaných respondentů a 50,6% (126) rodičů dotazovaných respondentů jsou nekuřáci. Jelikož rozdíl počtu kouřících a nekuřících rodičů jsou celkem nepatrné, nelze vyloučit, že kouření u jejich potomků je naučeným vzorcem chování, které dotazovaní respondenti mohli odkoukat od svých rodičů. Nadpoloviční většina 80,7% (201) dotazovaných respondentů, též odpověděla, že jejich blízcí přátelé také kouří. Pouze 19,3% (48) dotazovaných respondentů odpovědělo, že jejich blízcí přátelé nekouří. Vzhledem k vysokému počtu kladných odpovědí na tuto otázku by se dalo předpokládat, že jejich přátelé slouží dotazovaným respondentům jako sociální opora v kouření a vzájemně se v něm udržují.

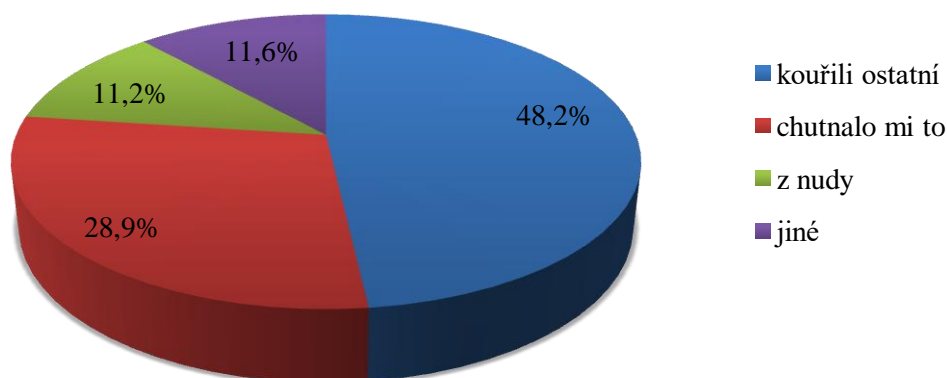
Kouří Vaši rodiče ?



Graf č. 12 Kouří Vaši rodiče?

V otázce „ Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?“ odpověděla téměř polovina 48,2% (120) dotazovaných respondentů, že důvodem byli jejich kouřící přátelé. 28,9% (72) dotazovaných respondentů uvedlo, že jim kouření chutnalo, 11,2% (28) dotazovaných respondentů začalo kouřit z nudy a zbylých 11,6% (29) dotazovaných respondentů uvedlo možnost „jiné“, ve které nejčastěji uváděli psychické problémy, stres, zátěžové situace, ale také rodinné problémy. Někteří z nich byli konkrétnější a rodinné problémy specifikovali například na konflikty s matkou.

Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?



Graf č. 10 Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?

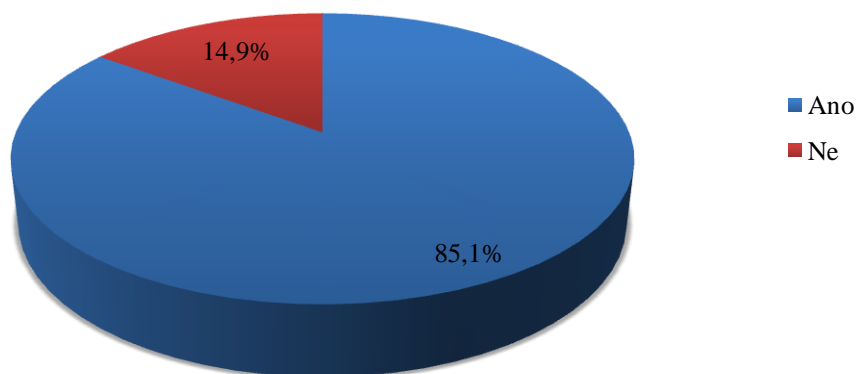
Proto se domnívám, že důvody, proč začali dotazovaní respondenti kouřit, tkví jak v jejich kouřících rodičích, tak v kouřících přátelích, kteří i když nepřímo ovlivňují jejich kuřáctví.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uvádí, že jedním z faktorů, které ovlivňuje kouření u studentů je vzdělání jejich rodičů, struktura rodiny a samotné kuřáctví rodičů, které zvyšuje prevalenci kouření u jejich potomků. (Chominová, s. 63, 2011)

H4: Většina zkoumaných respondentů, kteří jsou kuřáci, dodržuje zákazy kouření ve vyhrazených prostorách a nepovažuje je za omezující.

Tato hypotéza byla potvrzena. Ze získaných výsledků vyplynulo, že většina 85,1% (212) dotazovaných respondentů, kteří kouří, dodržují zákazy kouření, za to zbylých 14,9% (37) dotazovaných respondentů zákazy kouření nedodržuje.

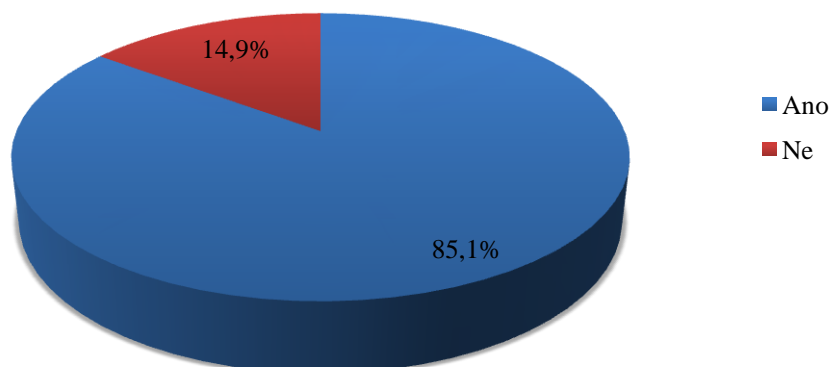
Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách?



Graf č. 16 Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách?

Většina dotazovaných respondentů 72,7% (181) zákazy kouření ve vyhrazených prostorách nepovažuje za omezující, přičemž zbylých 27,3% (68) dotazovaných respondentů zákazy kouření za omezující považuje.

Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující



Graf č. 17 Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující?

Vzhledem k valné většině dotazovaných respondentů, kteří odpověděli, že zákazy kouření dodržují a nepovažují je za omezující, byla hypotéza potvrzena.

Závěr

Kouření, ať je jakékoliv, k období adolescence nepopíratelně patří. V očích adolescentů, kterými vysokoškolští studenti jsou, může jít pouze o revoltu, získání nové zkušenosti nebo o volbu životního stylu, který je v nadcházejících letech bude charakterizovat. Každý, kdo kouří, musí mít však na paměti, že kouřením neohrožuje jen sám sebe, ale i své okolí. Bylo prokázáno, že kouření způsobuje celou řadu nemocí, které výrazně zasahují do života kuřáků, ale i nekuřáků. Odvykání kouření není samo o sobě jednoduché, i když v dnešní době existuje řada metod, které kuřákům v odvykání pomáhá, jejich trvalost není zaručena. Proto by si měl každý dobře rozmyslet, jestli opravdu chce s kouřením začít, protože začít je jednoduché, ale skončit je u většiny případů těžké. Odborná literatura uvádí, že v dnešní době kouří 1/3 české populace, která představuje zhruba 2 000 000 obyvatel. Proto kouření můžeme označit za nejrozšířenější, společensky tolerovanou závislost, která představuje aktuální problém nejen v naší společnosti, ale po celém světě. Jak pronesl známý anglický heavymetalový zpěvák 20. století Ozzy Osborne „Cigareta je dudlík podanej smrti“. Tato slova mluví za vše.

Teoretická část vymezila problematiku kouření z historického hlediska, popsala složení tabákového kouře a definovala tabákové výrobky. Zabývala se zdravotními následky kouření, diagnostikovala kouření jako určitý druh závislosti a představila ho jako aktuální problém společnosti. V neposlední řadě se práce zabývala odvykáním kouření, kde popsala metody odvykání a nepříjemnost abstinčních příznaků. Teorie byla zakončena kapitolou o prevenci, kterou nejprve definovala a poté ji rozčlenila dle různých klasifikací. Poznatky, které teoretická část práce přinesla, vnesly do praktické části práce potřebný vhled o problematice kouření a posloužily jako podklad pro výzkumné šetření, jehož výsledky jsou součástí praktické části práce.

Praktická část práce se skládala ze dvou podkapitol, ve kterých vymezila použitou metodologii, specifikovala cílovou skupinu a shrnula výsledky výzkumného šetření. Pro realizaci výzkumného šetření byl použit dotazník, který se skládal z 26 otázek a 4 podotázek, dotazovaným byl zpřístupněn prostřednictvím internetu. Na začátku výzkumného šetření byly stanoveny čtyři hypotézy. Všechny stanovené hypotézy byly potvrzeny.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti mají vysokoškolští studenti s problematikou kouření a jaké motivy je ke kouření vedou. Výzkumný vzorek se skládal ze 718 vysokoškolských studentů, které práce charakterizovala jako specifickou skupinu adolescentů (mladých dospělých), kteří si v průběhu dospívání volí svoji cestu života. Dle získaných dat, které vyplynuly z výzkumného šetření, má zkušenosti s kouřením 83,8% (602) dotazovaných studentů, z nichž pravidelně kouří 34,7% (249) dotazovaných studentů. Zajímavým zjištěním bylo, že 16,2% (116) dotazovaných studentů nikdy kouření nevyzkoušelo. Z celého výzkumného vzorku tedy kouří 1/3 dotazovaných studentů a zbylé 2/3 dotazovaných studentů jsou nekuřáci. Motiv, který vysokoškolské studenty ke kouření vedou, jsou různé. Nejčastěji vysokoškolští studenti uváděli, že s kouřením začali kvůli svým přátelům, ale jejich motivy mohou být nevědomě podmíněny kuřáctvím jejich rodičů, jelikož téměř polovina dotazovaných studentů uvedla, že jejich rodiče též kouří. Proto se domnívám, že důvody, které dotazované studenty ke kouření vedou, tkví v jejich kouřících rodičích, v kouřících přátelích, ale i v osobních problémech, které je trápí a řeší je zapálenou cigaretou. Vzhledem k získaným datům byly cíle bakalářské práce naplněny.

Seznam použité literatury

ALBERTS, Andreas a MULLEN, Peter. *Psychoaktivní rostliny, houby a živočichové*. České vyd. 1. Praha: Svojtka & Co., 2002. 267 s. ISBN 80-7237-518-0.

ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Nesovice: Doron, 2014, 83 s. První kroky, tady začni. ISBN 978-80-7297-112-1.

AUSTIN, Valerie. *Přestat kouřit? Za hodinku! Chcete?*. Překlad Anna Valentová. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 2001. 96 s. Knížky dostupné každému; sv. 185. Jak na to. ISBN 80-240-1957-4.

BARTOŇKOVÁ, Helena. *Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění: prevence nádorových onemocnění ve 21. století*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2002, 94 s. ISBN 80-238-9513-3.

BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017, 120 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1

BERNADIČ, Marián, MÁCOVÁ, Želmíra., BERNADIČOVÁ, Helena., ČIERNÝ, Gustáv., VALENT, Michal. *Fajčenie ako závislosť, rizikový faktor a diagnóza*. In *Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika*, 2008, 15 č. 2, s. 117-126, ISSN 1335-423 X.

BUDINSKÝ, Václav. *Jak přestat kouřit*. Sedmé rozšířené vydání. Praha: VR Atelier, 2015, 100 s. ISBN 978-80-905967-6-4.

BUDINSKÝ, Václav. *Šťastný život bez problémů*. [Vimperk]: Lucie, [2005?]. 150 s. ISBN 80-903639-7-0.

CARR, Allen. *Jak přestat kouřit: revoluční světový bestseller, který vás odnaučí kouřit - jednou provždy*. 3. vyd. Praha: Earth save, 2012, viii, 154 s. ISBN 978-80-86916-13-2.

CARROLL, Sue a BREALEY, Sue. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno: Jota, 2008. 217 s. ISBN 978-80-7217-614-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996, 130 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-15-X.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Páté, rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015. 734 stran. ISBN 978-80-262-0981-2.

HINGIS, David John. *Kouzla a taje dýmek: uživatelská příručka začínajícího dýmkaře*. První vydání. Praha: Karel Hingar the Pipe, 1999. 79 stran, 16 stran obrazových příloh. ISBN 80-270-4650-5.

HRUBÁ, Drahoslava. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2013, 24 s.; 21 cm. ISBN 978-80-260-5219-7.

HRYCH, Ervín et al. *Slavná historie tabákového dýmu*. 1. vyd. Praha: Forma, 1996. 181 s. Fenomény. ISBN 80-7213-006-4.

HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3725-5.

CHOMYNOVÁ, Pavla et al. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2014. 214 s. Výzkumná zpráva; no. 7. ISBN 978-80-7440-101-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 254 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

JHA, Prabhat, Hana SOVINOVÁ a Frank J. CHALOUPKA. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii: vlády a ekonomika kontroly tabáku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 117 s. A world bank publication. ISBN 80-7071-234-1.

- KOZÁK, Jiří T., Ivan PFEIFER a Josef RICHTER. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, 242 s. Zdravotnické aktuality. ISBN 80-85267-42-X.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015, 102 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 130 s. Medica. ISBN 80-85912-68-6
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Nekuřáctví - základní podmínka zdravých plic: jak přestat kouřit?*. Olomouc: Solen, [2010], 35 s. ISBN 978-80-87327-27-2.
- KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. Brno: Tribun EU, 2009, 160 s. ISBN 978-80-7399-898-1.
- MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.
- MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, [2011], 1 složený l. Vzdělávání dospělých.
- NAUMANN, Frank. *Kouřit a zůstat zdravý*. Vyd. 1. Brno: MOBA, ©2002. 221 s. Rádce. ISBN 80-243-0743-X.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Návykové látky: prevence a časná intervence*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996, 77 s. ISBN 80-260-3876-2.
- NOVÁK, Miroslav. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980, 163 s. Život a zdraví

PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

RADIMECKÝ, Josef et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 89 s. Učební texty. ISBN 978-80-239-9961-7.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.

ŘEHULKA, Evžen et al. *Prevence závislosti ve škole*. Brno: MSD, 2008. 105 s. ISBN 978-80-7392-077-7.

SANDERS, Pete A. *Revoluční dotyková terapie joy touch: jak se zbavit závislosti na alkoholu, cigaretách, přejídání, drogách a porazit deprese, stres a strach*. Přeložil Veronika GLOGAROVÁ. Olomouc: Fontána, 2010, 247 s. ISBN 978-80-7336-578-3.

SOVINOVÁ, Hana, ed. a CSÉMY, Ladislav, ed. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.

TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze : [přestaňte kouřit bez abstáku a přibírání na váze]*. Praha: TAXUS International, c2012, 192 s. ISBN 978-80-87717-00-4.

TYRLÍK, Mojmír, ed., MACEK, Petr, ed. a ŠIRŮČEK, Jan, ed. *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 144 s. ISBN 978-80-210-5107-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZHOU, Xun a Sander L. GILMAN. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.

Internetové zdroje

How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease [online]. In: . Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2010, s. 727 [cit. 2020-03-26]. ISBN 978-0-16-084078-4. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/pdf/Bookshelf_NBK53017.pdf

HRKAL, Jakub. *Světové šetření o zdraví: Kouření tabáku a spotřeba alkoholu. Úzis: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2004, č.5, [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/05_04.pdf

MLČOCH, Zdeněk. *Kuřáková plíce: chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret* [online]. [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

PAZDERA, Vojtěch. *Československý časopis pro fyziku: spektroskopie tabákového* http://www.3nastroje.cz/data/dokument/soubor/ccf_2-11_D.pdf. ISSN 1804-8536

Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku [online]. ©2020 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: https://www.who.int/fctc/text_download/en/

Tabák a elektronické cigarety: Informace Ministerstva zdravotnictví k uvádění elektronických cigaret na trh. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2013, 5. 9. 2013 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/tabak-a-elektronicke-cigarety_2989_1.html

Seznam grafů

Graf č. 1 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?.....	42
Graf č. 2 Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dnů?	42
Graf č. 3 Denní kuřáci	43
Graf č. 4 Pravidelní kuřáci	43
Graf č. 5 Počet vykouřených cigaret za den.....	44
Graf č. 6 Považujete se za náruživého kuřáka?.....	45
Graf č. 7 Zvyšuje se Vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích?	45
Graf č. 8 Kdy u Vás nastávají abstinenční příznaky?	46
Graf č. 9 Jakým způsobem maskujete kouření?.....	47
Graf č. 10 Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?.....	48
Graf č. 11 Trpíte zdravotními obtížemi důsledkem kouření?	49
Graf č. 12 Kouří Vaši rodiče?	49
Graf č. 13 Vadilo by Vám, kdyby Vás/e partner/ka kouřil/a?	50
Graf č. 14 Jakou značku cigaret preferujete.....	51
Graf č. 15 Využíváte alternativní tabákové výrobky?	52
Graf č. 16 Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách?	52
Graf č. 17 Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující?	53

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Délka kouření dle pohlaví dotazovaných respondentů.....	44
Tabulka č. 2 Kolik byste byli ochotni zaplatit za kusovou cigaretu.....	46
Tabulka č. 3 Kolik byste byli ochotni zaplatit za krabičku cigaret	47

Příloha

Dotazník výzkumného šetření

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro moji Bakalářskou práci na téma: „Zkušenosti vysokoškolských studentů s problematikou kouření“.

Touto cestou bych Vás také ráda poprosila o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Dotazník je určen pro vysokoškolské studenty/studentky jak prezenční, tak i kombinované formy studia. V případě, že jste nekuřák/nekuřačka vyplnění dotazníku Vám zabere pár vteřin.

Správnou odpověď zaškrtněte, v případě otevřené otázky svoji odpověď vypište.

Předem děkuji za Vaši spolupráci na mém výzkumném šetření,

Monika Pacholíková, studentka oboru Sociální patologie a sociologie Pedagogické fakulty v Hradci Králové.

hlavička:

1) pohlaví

- a) muž
- b) žena

2) věk: _____

3) studovaný obor

- a) humanitního zaměření
- b) technického zaměření
- c) přírodovědné zaměření

1) Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?

- a) ano, vyzkoušel/a jsem to
- b) ano, příležitostně
- c) ano, pravidelně, ale ne denně
- d) ano, denně
- e) ne

2) Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky v průběhu posledních 30 dnů?

- a) ano, příležitostně
- b) ano, pravidelně, ale ne denně
- c) ano, denně
- d) ne

3) Řadíte se mezi pravidelné kuřáky? ANO - NE

4) Kolik let kouříte? _____

5) Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) 1 – 5ks
- b) 6 – 10ks
- c) 11 – 20ks
- d) více

6) Považujete se za náruživého kuřáka? ANO - NE

7) Zvyšuje se vaše spotřeba cigaret při zátěžových situacích? ANO – NE

8) Kdy u Vás nastávají abstinенční příznaky?

- a) po hodině
- b) po třech hodinách
- c) nemám abstinенční příznaky
- d) jiné: _____

9) Kolik byste byli ochotni zaplatit za jednu cigaretu?

- a) 5 – 10,- Kč
- b) 10 – 20,- Kč
- c) 20 – 30,- Kč
- d) více

10) Kolik byste byli ochotni zaplatit za krabičku cigaret?

- a) 100,-
- b) 200,-
- c) 300,-
- d) více

11) Zkoušel/a jste někdy s kouřením přestat? ANO – NE

Pokud ano:

Za pomoci jakých prostředků?

- a) náplast
- b) prášky
- c) spreje
- d) jiné: _____

12) Maskujete určitým způsobem svůj zlovyk (kouření)? ANO – NE

Pokud ano:

Jakým způsobem maskujete svůj zlovyk?

- a) žvýkačka,
- b) větrový bonbon,
- c) mytí rukou,
- d) všechny možnosti výše uvedené
- e) jiné: _____

13) Z jakého důvodu jste začal/a kouřit?

- a) chutnalo mi to
- b) kouřili ostatní
- c) z nudy
- d) jiné: _____

14) Neodrazují Vás možné zdravotní následky? ANO – NE

15) Trpíte zdravotními obtížemi důsledkem kouření? ANO – NE

16) Kouří Vaši rodiče? ANO – NE

17) Kouří Vaši nejbližší přátelé? ANO - NE

18) Jak na Vás, jako na kuřáka, reaguje Vaše okolí?

- a) nevnímám to
- b) kouří taky
- c) je mi to jedno
- d) jiné: _____

19) Vadilo by Vám kdyby Váš/e partner/ka kouřil/a? ANO – NE

Pokud ano:

Z jakého důvodu by Vám vadilo, že by Váš/e parter/ka kouřil/a? _____

20) Toleroval/a byste kouření u svého dítěte? ANO – NE

21) Jakou značku cigaret preferujete?

- a) Marlboro

b) Camel

c) L&M

d) jiné: _____

22) Využíváte alternativní tabákové výrobky? ANO – NE

Pokud ano:

Jaké alternativní tabákové výrobky využíváte?

a) IQOS

b) elektronická cigareta (vaping pen)

c) jiné: _____

23) Kouříte v uzavřených prostorách (doma)? ANO – NE

24) Dodržujete zákazy kouření ve vyhrazených prostorách? ANO – NE

25) Vnímáte zákaz kouření ve vyhrazených prostorách za omezující? ANO – NE

26) Kde získáváte finanční prostředky na pořízení tabákových výrobků?

a) kapesné

b) peníze z brigády

c) plat

d) jiné: _____