



# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Tabakismus jako sociálně patologický jev na střední škole

Tabaccoism-A Social-pathological Phenomenon at Secondary School

## **STUDIJNÍ PROGRAM**

Specializace v pedagogice

## **STUDIJNÍ OBOR**

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

## **VEDOUCÍ PRÁCE**

Doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

TOMEŠ

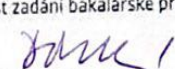
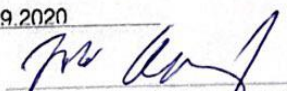

FILIP

**2020**


## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Tomeš	Jméno:	Filip	Osobní číslo:	469594
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávající katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného vyučování				

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Tabakismus jako sociálně patologický jev na střední škole		
Název bakalářské práce anglicky:	Tabaccoism - A Social Pathological Phenomen at Secondary School		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem teoreticko-empirické BP je analýza míry zneužívání tabákových výrobků u výzkumného vzorku středoškoláků, analýza jejich postojů k danému jevu a možnosti prevence, osobní i v rámci školy. V teoretické části je uveden přehled údajů z odborných zdrojů k současnému stavu kouření mladistvých a vývoj protikuřácké legislativy v EU a ČR. Dále jsou popsány trendy v zavádění nových tabákových výrobků na trh (zahříváný tabák, elektronické cigarety, atd.), motivy a příčinné faktory kouření, motivy k nekuřáctví a prevence tabakismu na středních školách.</p> <p>V empirické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření ve vybrané skupině středoškoláků, v němž se žáci vyjadřovali ke kouření, jeho rizicích a možnostech prevence. Získaná data jsou vyhodnocena formou tabulek a grafů, s následnou diskuzí a doporučeními.</p>		
Seznam doporučené literatury:	<p>Csémy, L. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-94-3. ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 2015 Hrubá, D. a kol. Začátky kouření českých adolescentů. Hygiena, 2003. Vol. 48, str. 29-41. Králíková, E., Pešek, R. Nečešaná, K. Kouření aneb závislost na tabáku. Písek: Arkáda, 2008. ISBN 978-80-254-3580-9. Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-432-X. Pertold, F. Přejít na střední školu, pít alkoholu a vliv vrstevníků na kouření mládeže. Akademie věd ČR: IDEA CERGE EI, 2016.</p>		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	Doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:			
Datum zadání bakalářské práce:	5.12.2018	Termín odevzdání bakalářské práce:	2.5.2019
Platnost zadání bakalářské práce:	30.9.2020		
			
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis děkana(ky)	

## III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

<u>2.5.2019</u>	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

Tomeš, Filip. Tabakismus jako sociálně patologický jev na střední škole. Praha: ČVUT 2020. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV  
VYŠŠÍCH STUDIÍ  
ČVUT V PRAZE**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne:  Klikněte nebo klepněte Podpis:  
 sem a zadejte datum.



## **Poděkování**

Rád bych poděkoval paní Doc. PhDr. Daně Dobrovské, CSc. za obrovskou vstřícnost, odborné rady, vedení mé bakalářské práce a její drahocenný čas, který mi věnovala.

# Abstrakt

Bakalářská práce je dílčím příspěvkem k problematice dlouhodobého společenského problému, zasahujícího široké vrstvy obyvatelstva napříč generacemi, nejen v rámci České republiky. Má teoreticko-empirický charakter: v teoretické části jsou prezentovány základní poznatky z odborné literatury (klíčové pojmy a definice jevu, historie a vývoj tabakismu, formy kouření, motivace ke kouření, související zdravotní rizika, legislativa, proces odvykání, prevence aj.).

Empirická sonda, tvořící druhou část práce zjišťuje prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření konkrétní situaci na střední odborné škole v královehradeckém kraji. Zajímalo nás, v jaké míře je tabakismus u dotazovaných středoškoláků rozšířen, jaké jsou motivy a širší postoje orientace, (např. znalost rizik a dopadů na zdraví, míra dostupnosti cigaret, motivy ke kouření, související sociální dopady aj.).

Výsledky empirického šetření byly dány k dispozici vedení školy spolu s doporučením, jak tento jev v prostředí školy omezit.

## Klíčová slova

Tabakismus, závislost, odvykání kouření, prevence

## Abstract

Tobaccoism is one of the major world social problems, due to tobacco products being addictive and legally available. The Bachelor thesis tackles the issue of secondary school students cigarette smoking. Tobacco smoking is linked to the whole range of health risks, specifically those that threaten children and adolescents.

The thesis is divided into two parts: The theoretical one presents basic knowledge as presented by scientific resources (definition and key words, history of tobaccoism, health risks, legislation, motivation to smoke, quitting smoking, prevention, etc.). The empirical part offers data of an anonymous survey which was realized at a secondary school situated in Northern Bohemia.

Results of the study were conveyed to the school management, including suggestions how to minimize the risky behaviour within the school surroundings.

## Key words



**Tobaccoism, addiction, quitting smoking, prevention**

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Tabakismus</b> .....	<b>7</b>
1.1 Historie tabakismu .....	7
1.2 Účinky kouření na organismus, vznik závislosti .....	8
1.3 Zdravotní důsledky kouření.....	9
1.4 Specifika závislosti dle věku a pohlaví .....	10
1.5 Formy tabakismu.....	11
<b>2 Motivy kouření mladistvých, odvykání</b> .....	<b>13</b>
2.1 Motivace k zahájení kouření.....	13
2.2 Odvykání.....	13
<b>3 Prevence</b> .....	<b>15</b>
3.1 Primární prevence .....	15
3.2 Sekundární prevence.....	16
3.3 Terciární prevence .....	16
3.4 Prevence dětí a mládeže .....	16
<b>4 Výzkumy kouření v ČR</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Současná legislativa ČR a EU</b> .....	<b>19</b>
5.1 Legislativa ČR .....	19
5.2 Evropská legislativa .....	21
<b>6 Souhrn teoretické části</b> .....	<b>24</b>
<b>7 Empirické šetření</b> .....	<b>26</b>
7.1 Cíl empirického šetření, výzkumné otázky, hypotézy .....	26
7.2 Výzkumná metoda .....	26
7.3 Výzkumný vzorek.....	26
7.4 Charakteristika školy.....	27
<b>8 Výsledky dotazníkového šetření a diskuze</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Vyhodnocení hypotéz, shrnutí výsledků empirického šetření</b> .....	<b>45</b>
<b>Závěr</b> .....	<b>46</b>
<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>48</b>
<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>52</b>
<b>Seznam grafů</b> .....	<b>53</b>
<b>Seznam obrázků</b> .....	<b>54</b>

<b>Příloha .....</b>	<b>55</b>
<b>Evidence výpůjček.....</b>	<b>58</b>

# Úvod

Tabakismus, závislost na tabákových výrobcích, je lidstvu znám už přes 8 tisíc let. Evropanům tabák dovezl Kryštof Kolumbus, když objevil Ameriku. Tato rostlina v listech obsahuje alkaloid nikotin, což je stimulační látka, která vyvolává u lidí závislost (fyzickou i psychickou). Kouření cigaret a dalších tabákových výrobků s sebou nese zdravotní rizika, která se projevují širokým spektrem onemocnění, odvykání je velmi obtížné a jeho úspěšnost je bez pomoci specialistů velmi nízká.

V dnešní době je známa celá řada forem užívání tabáku. S kouřením se ve velké míře začíná už v dospívání, konkrétně ve věku 14-15 let (Csémy et al., 2010). Tito kuřáci se pak zpravidla závislosti už nezbaví. Tento faktor můžeme vysvětlit větší náchylností ke zneužívání návykových látek v dospívání a dalšími souvisejícími atributy, např. vlivy rodiny, okolního prostředí, zvláštnostmi osobnosti jedince a účinkům samotných cigaret. Boj proti tabakismu (označovanému lékaři jako nosologická jednotka F17-MKN-10) spočívá v kombinaci více opatření. Prevenci můžeme označit za jedno z nich, a právem za to nejdůležitější, protože cílí na ještě nekouřící populaci, zejména na dospívající generaci a vzniku závislosti předchází. U kouřících rodičů je kuřáctví dětí dvojnásobné oproti rodičům, kteří nekouří. Ještě zřetelnější je vrstevnická souvislost. V případě kamaráda kuřáka kouří 59 % dospívajících. Pokud je jejich kamarádem nekuřák, nekouří v 90 % ani oni sami (Csémy, 2010).

Téma své bakalářské práce jsem zvolil na základě osobní zkušenosti s důsledky kouření ve svém okolí. Byl jsem svědkem, jaké úsilí musí kuřáci vynaložit k ukončení své závislosti, když se opakovaně a většinou neúspěšně pokoušejí kouření odvyknout, jaké zdravotní následky jim kouření přináší a jak se postupně vyrovnávají se skutečností, že se tabakismus stává sociálně nežádoucím chováním.

Předložená bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. V první, teoretické části, uvádím základní poznatky o tabakismu tak, jak jsou publikovány v nejvýznamnějších publikacích specialistů na tuto problematiku. Ve druhé, empirické části práce, jsou uvedeny výsledky empirické sondy, již jsem provedl v prostředí střední odborné školy v Královéhradeckém kraji. Cílem empirické sondy bylo zjistit a popsat stávající situaci u vybraného vzorku středoškoláků. Zajímalo mě, kolik z nich kouří, kdy s kouřením začali, jaká byla jejich motivace k tomuto chování a další postoje, které s kouřením souvisejí. Výsledky sondy jsem předal vedení školy s doporučením, jak kouření v prostředí školy a jejím okolí minimalizovat.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Tabakismus

Tento pojem označuje závislost na tabákových výrobcích, jež je lékaři označována nosologickou jednotkou F17-MKN-10. Fyzická závislost je podmíněná chemickou látkou zvanou nikotin. Závislost na nikotinu může být u různých osob odlišná, větší se objevuje do dvou let po zahájení kouření. U velmi malé skupiny kuřáků nemusí fyzická závislost vzniknout nikdy. Jedná se o ty kuřáky, kteří kouří jen příležitostně. Hlavním důvodem nutkání kouřit je snaha o udržení hladiny nikotinu.

## 1.1 Historie tabakismu

Tabák, neboli nicotiana, je rod rostlin z čeledi lilkovitých. První zmínky o jeho užívání můžeme datovat do roku 6000 před naším letopočtem u indiánů v Americe. V té době se tabák žvýkal, vyráběly se z něj masti a sloužil k náboženským rituálům. Teprve kolem roku 1000 před naším letopočtem se začal kouřit. (<http://www.mypaipo.eu/historie-koureni/>).

První Evropané, kteří se setkali s tabákem, byli členové Kolumbovy expedice, kteří v 15. století připluli ke břehům Ameriky. Ti prvně viděli indiány kouřit tabák zabalený v tabákovém listu. Tuto rostlinu si námořníci odvezli zpět do Španělska, odkud se během následujících let šířila dále do světa. Z této doby pochází i první kuřák, námořník Rodrigo de Jerez, člen Kolumbovy expedice. Evropané byli zpočátku skeptičtí k nové komoditě, která byla užívána zejména k léčebným účelům. Rostlina byla pojmenována po Jaenu Nicotovi, který tuto rostlinu podrobně zkoumal. (<http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>).

16. století se neslo v duchu rozmachu tabáku a přišly i první větší negativní ohlasy. Mezi radikální zastánce zákazu kouření tabáku patřilo v té době Rusko a Turecko. V roce 1605 uspořádal anglický král Jakub I. v Oxfordu první veřejnou diskusi o užívání tabáku. V Kodani vyšel v roce 1665 komentář od Simona Paulliho o užívání tabáku. Negativních ohlasů na tabák přibývalo, jakoby tehdejší badatelé tušili, jakým problémem se kouření stane. Popularita kouření však nadále rostla: zřejmě za to mohly osobnosti tehdejšího světa, jež si tuto komoditu oblíbily a tím jí nevědomky dělaly reklamu. S rostoucím zájmem o tabák rostl i obchod s ním, díky čemuž vznikaly první státní tabákové monopoly. V té době ještě neexistovaly cigarety tak, jak je známe dnes, ale kouřily se doutníky, dýmky a nejčastěji se tabák šňupal. Tuto formu si oblíbily zejména chudší vrstvy, neboť doutníky a dýmky byly drahé (<http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>).

V 19. století se tabák začal balit do papíru a vznikly cigarety. Vynález cigaret se přisuzuje španělské chudině, která sbírala nedopalky doutníků a balila je do papíru, a také egyptské armádě, která dostala v egyptsko-turecké válce tabák, ale nedisponovala žádnou dýmku, takže se též uchýlila k balení do papíru. (<http://www.mypaipo.eu/historie-koureni/>) Nový styl kouření a praktičnost cigaret vedly ke zvýšení jejich popularity. V roce 1891 vynalezl James B. Duke balicí stroj na

cigarety, který byl schopen vyrobit až 120 000 kusů za den. Díky tomuto vynálezu se cigarety staly dostupnější i pro chudší obyvatelstvo a po první světové válce byly balené cigarety nejoblíbenějším druhem kouření. Počet kuřáků strmě rostl a začaly se rozjíždět první reklamní kampaně tabákových korporací. (Z historie tabáku aneb budme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme. <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>).

## 1.2 Účinky kouření na organismus, vznik závislosti

Účinnou látkou, která zároveň způsobuje závislost, je nikotin. Tato látka obsažená v tabáku se uvolňuje pomocí hoření do kouře a společně s dehtem je vdechována uživatelem. Touto formou se uvolní jen malé množství nikotinu, které je např. v cigaretě obsažené. Dávka, která je smrtelná pro člověka, je cca 60 mg. V koncentracích, ve kterých se nikotin vyskytuje v tabáku, působí jako mírný stimulant, který zvyšuje srdeční tep a krevní tlak. Účinky jsou popisovány různě v závislosti na každém uživateli, ale nejčastěji se uvádí odstranění nervozity a napětí, uvolnění a povzbuzení. Kalina ve své publikaci uvádí, že nikotin zvyšuje bdělost, soustředění a paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu, snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmoty. (Kalina, str.230) Pozitivní účinky ale nemusí přímo souviset s chemickou reakcí nikotinu v organismu. Člověk může mít kouření spojeno s určitým osobním rituálem, který má na něj stejné účinky. Nikotin vyvolává různé reakce organismu v závislosti na dávce, kterou uživatel vykouří. Kromě pozitivních účinků má také účinky negativní, kdy větší množství nikotinu může způsobit závrať, bledost, bolest hlavy, nevolnost, pocit úzkosti apod. Ke vstřebání je zapotřebí zásadité prostředí: u cigaret jde o šlukování, tedy vstřebávání pomocí plic. U doutníků a dýmek se nikotin vstřebává už v ústní dutině, odkud pomocí krevního řečiště proudí zejména do mozku, kde vytváří chemické změny, které vedou ke zvýšení hladiny dopaminu na synapsích nervových buněk. (Nečesaná, 2012, str. 7, 8)

*„Tabákový kouř obsahuje 4000-5000 chemikálií, z nichž přibližně 100 je karcinogenů“* (MÜLLE-ROVÁ, Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví, str.117)

Lidské tělo si od momentu vdechnutí či „šluknutí“ prvního kouře vytváří na nikotinu závislost, která se začne rozvíjet ve dvou rovinách:

Fyzická závislost – vzniká u každého jedince individuálně, ale většinou se projeví do dvou let od začátku kouření. Pokud kuřák nedodá svému tělu potřebnou dávku nikotinu, na niž je jeho tělo zvyklé, začne se cítit fyzicky i psychicky špatně, což ho nutí kouřit dále. Můžeme tedy říci, že fyzická závislost už není v této fázi o pozitivních účincích nikotinu, ale o vyhnutí se fyzické bolesti. Kuřák kouří, aby mu nebylo špatně.

Psychosociální závislost je společná pro všechny drogy. Mozek si zvyká a zapamatovává stavy euforie, jež v něm vyvolává nikotin prostřednictvím rituálů, a prostřednictvím nutkání se domáhá další dávky. Člověk má nutkání si zakouřit. Odborně se tento stav nazývá bažení (craving) a může být velice nepříjemný (Králíková, 2009).

Abstinenční syndrom („absták“) – je soubor negativních příznaků, který vzniká už po jedné až dvou hodinách od posledního užití nikotinu. Projevuje se nesoustředěním, podrážděností, neklidem, skleslostí, třesem, bažením a úzkostí. Míra a délka

abstinenčních příznaků je individuální a není přímo úměrná závislosti na nikotinu. Nejhorší bývají zpravidla první tři týdny, ve třetím týdnu je kuřák tzv. na dně. Po třetím týdnu příznaky postupně ustupují, ale trvají nejčastěji až tři měsíce - i toto je velmi závislé na mnoha faktorech a individualitě každého kuřáka. (NEČESANÁ. Kouření aneb závislost na tabáku. str. 11, 12)

Významný odborník v oblasti závislostí, Karel Nešpor, specifikoval závislost takto: „Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze např. nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“ (NEŠPOR. Návykové chování a závislost. str. 10)

### 1.3 Zdravotní důsledky kouření

„Kouření je příčinou asi každého pátého úmrtí na nemoci srdce a cév, což u nás ročně představuje zhruba 15 000 zemřelých osob. Kouření je minimálně z jedné třetiny alespoň jednou z příčin všech nádorových onemocnění, z toho v 90 % je příčinou rakoviny plic.“ (NEČESANÁ. Kouření aneb závislost na tabáku. str. 8) Mezi další typy rakoviny, které jsou spojovány s kouřením, patří rakovina

- ústní dutiny
- hrtanu
- hltanu
- jícnu
- močového měchýře
- ledvin
- žaludku



- slinivky

Kouření má negativní účinky na pokožku, pleť obličeje rychleji stárne. Napomáhá také při vzniku astmatu, může způsobit rozedmu plic. Významně poškozuje lidskou reprodukci, kvalitu spermií, plodnost žen, zvyšuje pravděpodobnost mimoděložního těhotenství, spontánního potratu a předčasného porodu. (NEČESANÁ. Kouření aneb závislost na tabáku. str. 8)

*„Kouřícím ženám a nekuřáčkám vystaveným pasivnímu kouření se častěji rodí děti s porodní hmotností v průměru o 250 g nižší než ženám nekuřáčkám.“* (NEČESANÁ. Kouření aneb závislost na tabáku. str. 8)

## 1.4 Specifika závislosti dle věku a pohlaví

- U dětí a dospívajících:
  - o Závislost se vytváří daleko rychleji.
  - o Větší riziko dopadu na zdraví, nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
  - o Zjevné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrání, sebekontroly atd.).
  - o Experimentální užívání je spojeno s většími problémy v různých oblastech života.
  - o Větší snaha návykové látky kombinovat.
  - o Alkohol a další drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk.
  - o Častější recidivy závislosti.

*„Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval jejich často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.“* (Nešpor, 2010, str. 53, 54)

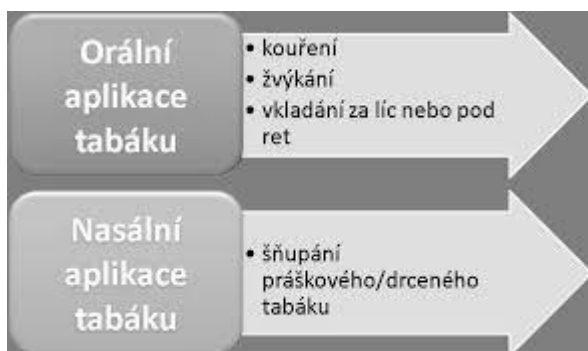
- U žen:
  - o Ženy jsou zpravidla opatrnější a zdrženlivější k návykovým látkám.
  - o Návykové látky působí na ženy díky jejich fyziologické odlišnosti od mužů větší měrou.
  - o Zdravotní škody nastávají u žen daleko dříve, než je tomu u mužů.
  - o Ženy jsou kvůli návykovým látkám více odsuzovány než muži.
  - o Ženy se v menší míře dopouštějí trestných činů a agresivního chování.
  - o Častěji trpí depresemi a úzkostí.
  - o Mají silnější pud sebezáchovy.
  - o Závislá žena bývá častěji týrána, fyzicky napadána a sexuálně zneužívána.
  - o Ženy bývají zpravidla méně často ovlivňovány společností a také se snadněji dokáží z nevhodné společnosti vymanit.
  - o Rodiny a děti závislých žen trpí jejich problémem často více než rodiny závislých mužů.

- Ženy si snadněji vytvářejí zdravější životní styl. (Nešpor, 2010, str. 55, 56)
- Ve vyšším věku:
  - S narůstajícím věkem klesá i odolnost vůči návykovým látkám.
  - Pokles tolerance zvyšuje riziko těžkých intoxikací.
  - Zdravotní škody se dostavují daleko rychleji než u lidí ve středním věku.
  - Stoupá riziko vzniku závislosti na některých druzích léků proti bolestem.
  - Častější je nedostatek bílkovin a vitamínů, zejména skupiny B, objevuje se i celková podvýživa. (Nešpor, 2010, str. 57, 58)

Dle Fischera a Škody se kouření nejvíce rozšiřuje především v rozvojových zemích (Fischer, str. 275)

## 1.5 Formy tabakismu

Přestože dosud výrazně převažuje kouření ve formě cigaret, existují i další způsoby přijímání nikotinu do organismu:



Obr. 1 Způsoby užívání tabáku

Zdroj: Vavrinčíková, *Harm reduction a užívání tabáku*, str. 15

- Kouření
  - Cigarety – nejrozšířenější způsob užívání tabáku.
  - Doutník – tabák je balený v tabákových listech. Prodává se v mnoha velikostech.
  - Dýmky – tabák se vkládá do hlavičky a přes náustek je dým nasáván do úst. Další alternativou je „vodní dýmka“, přes kterou se dým nasává skrze vodu.
- Žvýkání
  - Klasická forma vkladání tabákových listů do úst a jejich žvýkání.
- Vkladání za líc nebo za ret
  - Perorální užívání vlhkého jemně drceného tabáku (tzv. moist, snuff), též známý jako švédský snus. Prodává se jako sypaný či už předem nadávkovaný v malých sáčkích a vkládá se pod horní nebo spodní ret, odkud je nikotin vstřebáván do krve.

- Šňupání práškového/drceného tabáku (angl. „snuff“ od snuffed)
  - o Aplikuje se vdechem do nosní dutiny. Tabák je jemně nadrcený a prodává se v malých krabičkách. (VAVRINČÍKOVÁ, Harm reduction a užívání tabáku. Str. 15, 16).

V současné době se můžeme setkat i s dalšími způsoby užívání nikotinu např.:

- Elektronické cigarety
  - o Neobsahují tabák, ale tekutinu, ve které je nikotin obsažen. Tato tekutina se zahřívá a uživatel vdechuje aerosol do úst. Tento způsob se též nazývá „wapování“.
- Iqos a GLO
  - o Cigarety iqos a GLO pracují na principu zahřívání malé cigarety, která se vkládá do pouzdra. Její uživatel tedy vdechuje pouze aerosol. Cigareta se nepálí hořením a je bez dýmu. (Jak funguje cigareta IQOS. <https://bezdymu.cz/funguje-ci-gareta-iqos/>)

## 2 Motivy kouření mladistvých, odvykání

### 2.1 Motivace k zahájení kouření

Pravidelné kouření dětí je definováno jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně. Více jak 80 % dnes dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství či raném dospívání. (Nečesaná, 2008)

Obvykle neexistuje pouze jedna příčina, ale jde o souhrn hned několika rizikových činitelů:

- Osobnost člověka (snadno ovlivnitelný jedinec)
- Vliv prostředí (rodina, přátelé, vrstevníci)
- Vliv samotných cigaret (např. je mi po nich dobře a jsou snadno přístupné)

Další důvody, proč mladí lidé začínají kouřit:

- Chtějí vypadat nezávisle
- Zákaz kouření např. od rodičů („Zakázané ovoce nejlépe chutná“)
- Berou si za vzor kouřící osobnost
- Kouří někdo z příslušníků rodiny
- Kulturní a sportovní akce sponzorované tabákovými firmami
- Kouření je jakási „vstupenka“ do skupiny vrstevníků (NEČESANÁ, str. 8)

### 2.2 Odvykání

Dlouhodobě se v praxi odvykání věnuje v současnosti nejznámější specialista na nikotinismus – doc. Králíková. Prostřednictvím osvěty v médiích usiluje o to, aby se frekvence kouření v ČR postupně snižovala. Statistická data mapující odvykání u jednotlivců bez odborné pomoci dlouhodobě ukazují, že je úspěšnost samostatné snahy přestat kouřit velmi nízká a recidiva naopak vysoká. Kuřáci se průměrně dožívají o 15 let méně než nekuřáci a sami dokáží přestat kouřit pouze 3 % z nich. (MÜLLEROVÁ, Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví, str.121)

Níže je uveden seznam prostředků, jež by měly kuřákům ve snaze přestat být závislý na nikotinu pomoci:

Léčba pomocí nikotinových náhražek

Tělu se dodává nikotin alternativní formou v podobě náplastí nebo žvýkaček. Přijímaná dávka nikotinu by měla odpovídat míře, na niž je člověk zvyklý, a postupně ji snižovat.

Akupunktura

Léčba, jež pochází ze staré Číny, kdy se aktivnímu kuřákovi vpíchne několik jehliček do třech míst na uchu. K úplnému vyléčení se udává návštěva 2-5 akupunktur.

#### Hypnóza

Při tomto způsobu odvykání se pacient uvádí do hypnotického stavu a následně jsou zkoumány hypnoterapeutem typické situace, při kterých si pacient zapálí. Po této analýze jsou hledány myšlenkové alternativy, kdy se terapeut snaží spojit kouření s velmi nepříjemným pocitem a naopak nekouření spojit s pocitem příjemným. Pro pozitivní účinek je třeba navštívit více sezení, i tak je terapie úspěšná v rozmezí mezi 30-80 %.

#### Volní nastavení

Tímto pojmem jsou myšleny veškeré úkony, které kuřák provádí z vlastní vůle. Tato metoda je mezi kuřáky nejpoužívanější, avšak paradoxně nejméně účinná.

#### Protikuřácká pilulka

Lék bupropion, který je užíván na předpis, protože jde současně o antidepresivum. Tato metoda slouží hlavně silným kuřákům, kterým nepomáhá žádná z ostatních metod.

#### Léčba chování

Cílem této léčebné metody je změna denních rituálů, které má kuřák spojené s kouřením. Například ranní káva se v tomto případě nahradí čajem. Léčba má za úkol kontrolovat podněty pro kouření. Tato léčba trvá zhruba 1 až 1,5 měsíce a dá se kombinovat s dalšími metodami. (Kuřáctví. <https://www.anamneza.cz/nemoc/Kuractvi-Tabakismus-52>)

## 3 Prevence

Jedním z nejdůležitějších pojmů z oblasti adiktologie i psychologie zdraví je prevence. Prevencí se rozumí především snaha o zamezení či alespoň snížení výskytu nežádoucího chování, je to činnost zaměřená v první řadě na zábranu iniciace (Křivoň, J. 2003). J. Tkáč (2008) dodává, že prevence patří mezi hlavní pilíře protidrogové politiky a podílí se na omezování poptávky po návykových látkách.

Slovo prevence pochází z latinského *praevenire*, což v překladu znamená – předcházet nějakému nežádoucímu jevu. (Tóthová, Význam ošetřovatelství v preventivní kardiologii, str.77)

Pojem prevence je chápán jako včasná ochrana, obrana. Platí, že pro dlouholetého kuřáka je odvykání velmi těžká, téměř nemožná věc. Závislost, již tito lidé mají, je natolik silná, že je pro ně snazší zůstat kuřákem, třebaže by rádi kouřit přestali. Proto je jednodušší a smysluplnější vzniku kouření předcházet, než odnaučovat již kouřící jedince. Prevence kouření u dětí a mládeže je proto prioritní.

Prevence může být rozdělena do tří skupin:

Primární prevence – nejúčinnější prevence, jež cílí na předcházení rizikovému chování, aby se závislost nevyvinula.

Sekundární prevence – soubor poradenství, intervencí a terapií, jež mají za cíl zamezit dalšímu rozvíjení závislosti u již závislých jedinců.

Terciární prevence – aktivity, jež se snaží zabránit dalšímu rizikovému chování u závislých osob a zabránit jejich psychickému a fyzickému poškození. (Prevence. [https://cs.wikipe-dia.org/wiki/Prevence#cite\\_\\_note-1](https://cs.wikipe-dia.org/wiki/Prevence#cite__note-1))

### 3.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je předcházet rizikovému chování vůbec. Její snahy počínají odsunutím takového chování do pozdějšího věku, kdy jedinec je nebo by alespoň měl být relativně odolnější a schopný porozumět významu zdravého životního stylu (Nešpor, 2014, str. 157).

*„Zásady efektivní primární prevence*

- *Program začíná co nejdříve a odpovídá věku.*
- *Program má interaktivní podobu.*
- *Program zahrnuje většinu žáků.*
- *Program zahrnuje osvojování relativních speciálních dovedností a dovedností potřebných pro život, včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.*
- *Program bere v úvahu místní specifika působení.*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely (vzory).*
- *Program se týká legálních i nelegálních návykových látek.*

- Program se zabývá i snižováním dostupnosti návykových látek a poptávky po nich.
- Program je cílený, soustavný a dlouhodobý.
- Program je komplexní a využívá dalších strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).
- Program počítá s komplikacemi a nabízí vhodné možnosti, jak je zvládat.
- Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky. Často vyžaduje individuální přístup a pomoc v souladu se specifickými individuálními potřebami." (Nešpor, str. 157)

## 3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, u nichž se již závislost rozvinula. Jde zde především o snahu odvrátit poškození a negativní důsledky způsobené abúzem návykových látek. Je třeba zahájit komplexní bio-psycho-sociální diagnostiku a zajistit odbornou pomoc. K tomuto účelu jsou zřízena krizová a detoxikační centra, poradny i linky telefonické pomoci (Tkáč, J. 2008; Vojtová, V. 2008).

## 3.3 Terciární prevence

Programy terciární prevence si kladou za cíl minimalizovat škody v sociální oblasti závislého jedince a bránit jeho recidivě. Využívají řadu strategií v oblasti sociální (vytvoření zázemí, pomoc rodině, pracovní aktivity), biologické (léčba zdravotních komplikací, předcházení dalším onemocněním), psychologické (poradenství, motivace, vzdělávání) (podle Tkáč, J. 2008; Kudrle, S. in Kalina, K. a kol. 2008). Velmi rozšířeným přístupem je v současnosti metoda tzv. harm reduction (zkráceně HR). Pojem pochází z anglických slov „harm“ (poškození) a „reduction“ (snížení). Tato koncepce se snaží snižovat rizika i míru poškození jedince, přičemž nejde v první řadě o snížení spotřeby návykové látky. HR strategie se snaží vést své klienty k úplné abstinenci, ale vzhledem k tomu, že se často jedná o jedince, kteří nechtějí přestat v abúzu, je nutné s nimi pracovat na té úrovni, kde se aktuálně vyskytují. K tomuto účelu vznikají nízko-rahové i terénní programy a kontaktní centra. Přestože byl pozitivní dopad HR koncepce zpochybňován, dnes už je jeho efektivita jasně prokazatelná (Janíková, B. in Kalina, K. a kol. 2015).

## 3.4 Prevence dětí a mládeže

*„Dítě už v předškolním věku pozoruje a napodobuje chování svých rodičů, kteří jsou pro něj přirozeným a samozřejmým vzorem a modelem chování. Vůbec si nepřipouští, že by lidé, kteří pro ně představují bezpečí a autoritu, dělali věci, které nejsou správné. Dítě zpočátku napodobuje své rodiče neuvědoměle, bez chápání souvislos-*

*tí. Jestliže se některá pozitivní nebo negativní činnost dítěte stane předmětem většího zájmu jeho okolí, dítě hned pochopí, že dělá něco výjimečného, že je středem pozornosti, a to zvyšuje pravděpodobnost, že tuto činnost bude opakovat.” (Nečesaná, str. 10)*

V předškolním a v raně školním věku by měla prevence systematicky ovlivňovat emocionální složky postoje ke kouření prostřednictvím racionálních argumentů. Cílem je, aby děti vnitřně přijaly názor a ztotožnily se s tím, že cigarety jsou pro ně nezdravé, neatraktivní a že jim škodí. (Nečesaná, str. 10, 11)

U dospívajících by měl být kladen důraz na to, aby se jejich názor utvářel na základě relevantních poznatků. Aby sami zvládli úspěšně řešit rizikové situace, kdy by mohli začít kouřit, a dospěli k názoru, že je vhodnější nekouřit. (Nečesaná, str. 11).

## **4 Výzkumy kouření v ČR**

*„Spotřeba cigaret v Česku se dlouhodobě udržuje podle Českého statistického úřadu nad 2000 kusů na osobu a rok.” (PERTOLD. Přejít na střední školu, pití alkoholu a vliv vrstevníků na kouření mládeže. (Studie z roku 2016.), str. 3).*

Podle výzkumu státního zdravotnického ústavu z roku 2017 „Užívání tabáku v České republice“, 2017 (pod vedením A. Váňové) bylo v České republice celkem 25,2 % kuřáků, kteří průměrně vykouřili 12,3 kusů cigaret denně, což je hodnota srovnatelná s předchozími lety. Muži kouří o poznání více, tvoří až 3 pětiny z celkového počtu kuřáků. Hodnoty sledované od roku 2012 vykazují mírnou klesající tendenci i přes meziroční výkyvy. Průměrné náklady na krabičku 20 průmyslově vyráběných cigaret činily v roce 2017 90,2 Kč. (Každý rok se zvyšují daně na cigarety a v roce 2020 přesáhla průměrná cena krabičky cigaret 100,- Kč).

Největší prevalence kuřáctví je ve věku 15-24 let (35,6 %), poté prevalence klesá, 25-55 let (27,4 %), 45-64 let (26,2 %) a nakonec 65 let a více (14,9 %). Podle dosaženého vzdělání je kuřáků se základním a středním vzděláním více než vysokoškolsky vzdělaných lidí, naopak rozdíl mezi městem a vesnicí jsou nepatrné (Váňová a spol. Užívání tabáku v České republice 2017. str. 2). Starší výzkum L. Csémyho a kol. „Trendy v kuřáctví dospělých, prevalence kouření v populaci ČR a postoju veřejnosti“ z let 2010, který navazoval na obdobná šetření z let 1997 a let následujících poukazuje na to, že nejkritičtější období pro začátek kouření je mezi 14. – 15. rokem.



Další údaje se vztahují k jednotlivým typům kuřáků a podílu kuřáků a kuřaček:  
Typologie kuřáků vycházející z výzkumu u 15 letých kuřáků z roku 2002

<b>Typ kuřáka</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Dívky</b>
<b>Nekuřák</b>	<b>66,6 %</b>	<b>62,2 %</b>
<b>Slabý kuřák</b>	<b>4,7 %</b>	<b>7,3 %</b>
<b>Kuřák</b>	<b>19,6 %</b>	<b>21,3 %</b>
<b>Silný kuřák</b>	<b>9,1 %</b>	<b>9,3 %</b>

Tab. 1 Kuřácký status podle pohlaví

Zdroj: SOVINOVÁ H., CSÉMY L. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. str 13

Kategorie:

- Nekuřák
- Slabý kuřák - méně často než 1 cigaretu týdně
- Kuřák - kouří jednou týdně nebo častěji, ale nevykouří více než 40 cigaret
- Silný kuřák - kouří víc jak 40 cigaret týdně (SOVINOVÁ H., CSÉMY L. Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. str. 13)

# 5 Současná legislativa ČR a EU

## 5.1 Legislativa ČR

V České republice v současnosti platí zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který ruší zákon č. 379/2005 Sb. Zákon, v současnosti médií označovaný jako tzv. „protikuřácký zákon“, stanovuje omezení pro kuřáky a prodejce.

Tab. 2 Reklama na tabákové výrobky

ZÁKON (VYHLÁŠKA)	ČEMU JE VĚNOVÁN
Zákon č. 40/1995 Sb. (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.)	O regulaci reklamy
Zákon č. 231/2001 Sb.	O rozhlasovém a televizním vysílání

Tab. 3 Zdravotní varování na obalech a další požadavky

ZÁKON (VYHLÁŠKA)	ČEMU JE VĚNOVÁN
Vyhláška 344/2001 Sb.	č. Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky

Tab. 4 Prodej tabákových výrobků

ZÁKON (VYHLÁŠKA)	ČEMU JE VĚNOVÁN
Zákon č. 65/2017 Sb.	O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
Zákon č. 353/2003 Sb. (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.)	O spotřebních daních
Zákon č. 231/2001 Sb.	O rozhlasovém a televizním vysílání
Vyhláška č. 275/2005 Sb.	Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret

Tab. 5 Prodej a značení tabákových výrobků (vyhlášky)

ZÁKON (VYHLÁŠKA)	ČEMU JE VĚNOVÁN
Vyhláška č. 113/2005 Sb.	Vyhláška Ministerstva o způsobu označování potravin a tabákových výrobků
Vyhláška č. 467/2003 Sb. (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.)	Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků

Tab. 6 Další zákony týkající se kontroly tabáku

ZÁKON (VYHLÁŠKA)	ČEMU JE VĚNOVÁN
Zákon č. 258/2000 Sb.	O ochraně veřejného zdraví
Zákon č. 251/2005 Sb.	O inspekci práce
Nařízení vlády č. 469/2000 Sb.	Nařízení vlády, které stanoví obsahové náplně jednotlivých živností

Zdroj: "(Legislativa týkající se kontroly tabáku. <http://www.icm.cz/legislativa-eu-tykajici-se-kontroly-tabaku>)"

## 5.2 Evropská legislativa

Konzumace tabákových výrobků je v EU největším odvratitelným zdravotním rizikem a nejčastější příčinou předčasného úmrtí, kterému by se dalo předejít – každý rok má na svědomí 700 000 úmrtí. Předčasně umírá přibližně 50 % kuřáků (v průměru o 14 let dříve než zbytek populace).

Navzdory značnému pokroku v informovanosti občanů je počet kuřáků v EU stále vysoký – kouří 26 % obyvatelstva, a dokonce 29 % mladých Evropanů ve věku od 15 do 24 let.

V zájmu řešení této situace přijala Evropská unie a vlády členských zemí různá opatření ke kontrole spotřeby tabáku – právní předpisy, doporučení a informační kampaně.

K těmto opatřením patří zejména:

- regulace tabákových výrobků (např. v oblasti balení, označování a složení) ·
- omezení reklamy na tabákové výrobky ·
- vytváření nekuřáckého prostředí ·
- daňová opatření a kroky proti nezákonnému obchodu

Cílem těchto opatření je chránit občany před nebezpečnými dopady kouření a jiných forem konzumace tabáku, včetně pasivního kouření. Především ale mají pomoci kuřákům přestat kouřit a ostatním, aby kouřit nikdy nezačali. Zvláštní pozornost je věnována mládeži. Tabák je návykový a 93 % kuřáků s tímto zlovykem začíná ještě před 26. rokem života.

### Regulace výrobků

Vzhledem ke značnému objemu přeshraničního obchodu s tabákovými výrobky a k riziku odlišných vnitrostátních právních předpisů jsou pro tyto výrobky zapotřebí pravidla platná v celé EU. Díky těmto pravidlům požívají všichni spotřebitelé stejné ochrany všude v EU. Nová směrnice o tabákových výrobcích upravující výrobu, obchodní úpravu a prodej tabákových výrobků a souvisejících výrobků začala platit v květnu 2016.

### Další činnost EU

Směrnice Rady 2011/64/EU o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků zavedla vysoké daně z tabákových výrobků, což je velmi účinné při snižování konzumace tabáku, zejména pak u mladých lidí. Evropský úřad pro boj proti podvodům (OLAF) vyšetřuje protiprávní obchodování s tabákovými výrobky v souladu s Mezinárodním protokolem o nezákonném obchodu s tabákovými výrobky.

### Mezinárodní spolupráce

V zájmu snížení spotřeby tabáku v celosvětovém měřítku spolupracuje EU rovněž se svými mezinárodními partnery. Členské státy Unie společně s Evropskou komisí se aktivně účastní Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC), která je právně závaznou mezinárodní smlouvou, jejímž cílem je snížit negativní dopady konzumace tabáku na veřejné zdraví a na hospodářství. Každé dva roky se koná konference stran této úmluvy, kde se hovoří o možných řešeních, přijímají se rozhodnutí, protokoly a formulují pokyny.

#### Informační kampaně EU

Komise se v minulosti věnovala do velké míry otázce odvykání kouření. Uspořádala tři celounijní informační kampaně věnované negativním dopadům konzumace tabáku v celé Evropě. Od roku 2016 se však pozornost přesunula na vnitrostátní iniciativy." (Tabák. [https://ec.europa.eu/he-alth/tobacco/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/he-alth/tobacco/overview_cs))

Tab. 7 Legislativa týkající se kontroly tabáku

DATUM	NÁZEV	ČEMU JE VĚNOVÁN
12. 2006	4. Rozhodnutí Komise K (2006) 1502 v konečném znění	Rozhodnutí Komise, kterým se mění rozhodnutí Komise K(2005) 1452 v konečném znění ze dne 26. května 2005 o elektronické knihovně vybraných zdrojových dokumentů, které obsahují barevné fotografie nebo jiné ilustrace pro každé z dalších varování uvedených v příloze 1 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES
26. 2005	5. Rozhodnutí Komise K (2005) 1452 v konečném znění	Rozhodnutí Komise o elektronické knihovně vybraných zdrojových dokumentů, které obsahují barevné fotografie nebo jiné ilustrace pro každé z dalších varování uvedených v příloze I směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES
2. 2004	6. Rozhodnutí Rady 2004/513/ES	Rozhodnutí Rady ze dne 2. června 2004 o uzavření Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku
5. 2003	9. Rozhodnutí Komise 2003/641/ES	Rozhodnutí Komise ze dne 5. září 2003 o používání barevných fotografií nebo jiných ilustrací jako zdravotních varování na baleních tabákových výrobků
26. 2003	5. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES	Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 26. května 2003 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky
2. 2003	12. Doporučení Rady	Doporučení Rady 2003/54/ES ze dne 2. prosince 2002 o preventivních opatřeních proti kouření a snaze o zlepšení

2003	2003/54/ES		tabákové kontroly
5. 2001	6. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES		Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES ze dne 5. června 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků
29. 2000	6. Usnesení Rady 2000/C 218/03		Usnesení Rady ze dne 29. června 2000 o opatřeních v oblasti zdravotních determinantů
18. 1999	11. Závěr Rady 2000/C 86/03		Závěr Rady ze dne 18. listopadu 1999 o boji proti spotřebě tabáku
30. 1997	6. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 97/36/ES		Směrnice Evropského parlamentu a Rady 97/36/ES ze dne 30. června 1997, kterou se mění směrnice Rady 89/552/EHS o koordinaci některých právních a správních předpisů členských států upravujících provozování televizního vysílání
26. 1996	11. Usnesení Rady 96/C 374/04		Usnesení Rady 96/C 374/04 ze dne 26. listopadu 1996 o omezování kouření v Evropském společenství
19. 1992	10. Směrnice Rady 92/85/EHS		Směrnice Rady 92/85/EHS ze dne 19. října 1992 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci těhotných zaměstnankyň a zaměstnankyň krátce po porodu nebo kojících zaměstnankyň (desátá směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)
30. 1989	11. Směrnice Rady 89/654/EHS		Směrnice Rady 89/654/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví na pracovišti (první samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)
3. 1989	10. Směrnice Rady 89/552/EHS		Směrnice Rady 89/552/EHS ze dne 3. října 1989 o koordinaci některých právních a správních předpisů členských států upravujících provozování televizního vysílání
18. 1989	7. Usnesení Rady 89/C 189/01		Usnesení Rady 89/C 189/01 ze dne 18. července 1989 o kouření na veřejných místech

Zdroj: „(Legislativa týkající se kontroly tabáku. <http://www.icm.cz/legislativa-eu-tykajici-se-kontroly-tabaku>)“

## 6 Souhrn teoretické části

Většina citovaných odborných podkladů v teoretické části bakalářské práce se shoduje na významu globálního úsilí bojovat proti zneužívání legálních psychoaktivních látek, k nimž patří i tabakismus. Vedle pomoci lidem závislým na nikotinu zdůrazňují přední čeští odborníci na závislosti, resp. tabakismus (Nešpor, Csémy, Králíková a další) nutnost včasné prevence a související společenské osvěty prostřednictvím médií. Zdůrazňují zejména význam primární prevence u dětí a dospívajících.

V posledních letech došlo na české i evropské úrovni, přes odpor tabákových lobby, ke zpřísnění legislativy, např. podmínek užívání cigaret a dalších tabákových výrobků na veřejnosti. ČR byla jednou z posledních zemí EU, kde došlo k zákazu kouření v restauracích (poslední bylo Rakousko v listopadu 2019). Statistiky ukazují, že došlo ke snížení počtu vykouřených cigaret na osobu. Přesto, že se i v parlamentu ČR stále vyskytují poslanci vystupující proti tomuto zákazu pod záminkou svobody volby jednotlivce, jsou důsledky tohoto zákazu jednoznačně pozitivní: zákaz kouření v restauracích nezpůsobil snížení návštěvnosti, neboť nedobrovolní pasivní kuřáci nahradili úbytek návštěvnosti silných kuřáků. Tento trend byl prokázán již dříve v těch zemích EU, kde je podíl kuřáků vyšší než v ČR (Řecko, Itálie).

Jistým rizikem do budoucna je náhrada klasických cigaret jinými formami kouření, o nichž se ale zatím předpokládá, že obsahují méně škodlivin než klasické cigarety (zahřívaný tabák). Dosud chybí více výzkumů, jež by se důsledky užívání zahřívaného tabáku zabývaly, neboť jde o relativně novou formu kouření. Na základě studia odborné literatury je nutné opětovně zdůraznit význam cílené prevence tabakismu v kombinaci s dalšími legislativními, výchovnými a zdravotnickými opatřeními.

# **EMPIRICKÁ ČÁST**



## 7 Empirické šetření

V empirické části budou v následujících subkapitolách uvedeny výsledky sondy zaměřené na fenomén tabakismu v prostředí střední školy. Ve svém empirickém šetření vycházím z teoretických a empirických poznatků z prostudovaných zdrojů, jež jsou uvedeny v závěrečné části bakalářské práce v seznamu použitých zdrojů.

### 7.1 Cíl empirického šetření, výzkumné otázky, hypotézy

Empirická část bakalářské práce byla provedena formou kvantitativní výzkumné sondy. Výzkumný problém byl vytyčen s cílem zjistit nové skutečnosti k problematice výskytu tabakismu v konkrétním prostředí dané střední školy. Zajímaly nás především následující výzkumné otázky: zastoupení kuřáků, především těch pravidelných, počet vykouřených cigaret, motivy, jež vedou dospívajícího k zahájení kouření, postoje nekuřáků ke kouření, výskyt kuřáctví v rodině studujícího, postoje rodičů a okolí ke kouření, míra dostupnosti cigaret pro mladého kuřáka a znalost rizik spojených s kouřením.

V souladu s výše uvedenými výzkumnými otázkami byly konkretizovány tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že v daném vzorku bude více nekuřáků než kuřáků.

H2: Předpokládáme, že dotazovaní žáci znají zdravotní rizika kouření.

H3: Předpokládáme, že nejčastěji udávaným motivem kouření bude nápodoba kamarádů.

H4: Předpokládáme, že varovné symboly nemají na dotazované žáky vliv.

### 7.2 Výzkumná metoda

K ověření vytyčených hypotéz jsem použil metodu dotazníku, jehož úplné znění je uvedeno v příloze bakalářské práce. Anonymně administrovaný dotazník o 17 položkách, většinou ve formě uzavřených odpovědí s možností jednotlivé odpovědi upřesnit, byl sestaven v návaznosti na znění jednotlivých hypotéz. K hypotéze H1 byla přiřazena položka 3, k hypotéze H2 položky 11 a 14, k hypotéze H3 položky 7, k H4 položky 12 a 13. Vstupní položky měly poskytnout informace o pohlaví a věku respondentů. Zbývající položky dotazníku byly zformulovány v souvislosti s dalšími výzkumnými otázkami (dostupnost cigaret, tolerance vůči kouření). Znění dotazníku bylo ověřeno v předvýzkumu formou konzultace s pedagogem dané školy a vyplněním dvěma dobrovolníky. Položky dotazníku nebyly na základě předvýzkumu upravovány.

### 7.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo 120 respondentů, studentů střední odborné školy v Královéhradeckém kraji. Šetření proběhlo se souhlasem vedení střední školy – vedení projevilo následně zájem o data zjištěná v empirickém šetření.

## **7.4 Charakteristika školy**

Střední průmyslová škola je moderní prestižní odborná škola Královéhradeckého kraje s vysokou úrovní technického vybavení a s vysoce odborně kvalifikovanými učiteli.

Škola průběžně provádí inovaci vzdělávacích programů v návaznosti na vývoj moderních technologií ve strojírenství, elektrotechnice, automatizaci a informatice a v souladu s požadavky zaměstnavatelů.

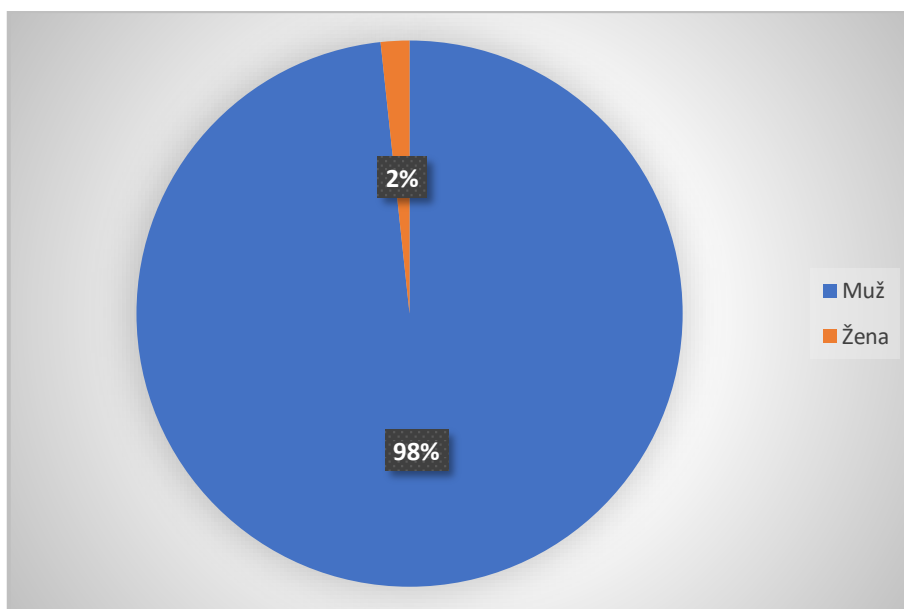
Škola má 7 oborů, 4 maturitní (elektronické počítačové systémy, informační technologie a management, slaboproudá elektrotechnika, strojírenství - počítačová grafika) a 3 učňovské (elektrikář, nástrojař, strojní mechanik). Celkový počet žáků je 570.

## 8 Výsledky dotazníkového šetření a diskuze

Otázka č. 1: „Jaké je vaše pohlaví?“

Tab. 8 Jaké je vaše pohlaví?

Jaké je vaše pohlaví?	Počet
Muž	116
Žena	4



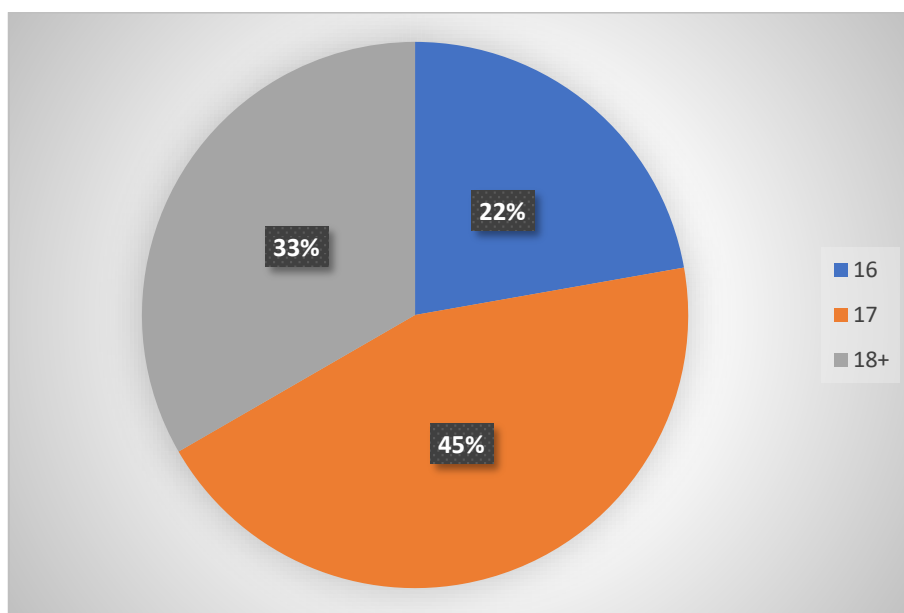
Graf 1 Jaké je vaše pohlaví?

Otázka č. 1 zjišťovala podíl obou pohlaví v dotazovaném vzorku. Vzhledem k velkému počtu mužů na dané SPŠ nebylo možné adekvátně vyvážit zastoupení obou pohlaví.

## Otázka č.2 „Jaký je váš věk?“

Tab. 9 Jaký je váš věk?

Jaký je váš věk?	Počet
16	20
17	40
18+	60



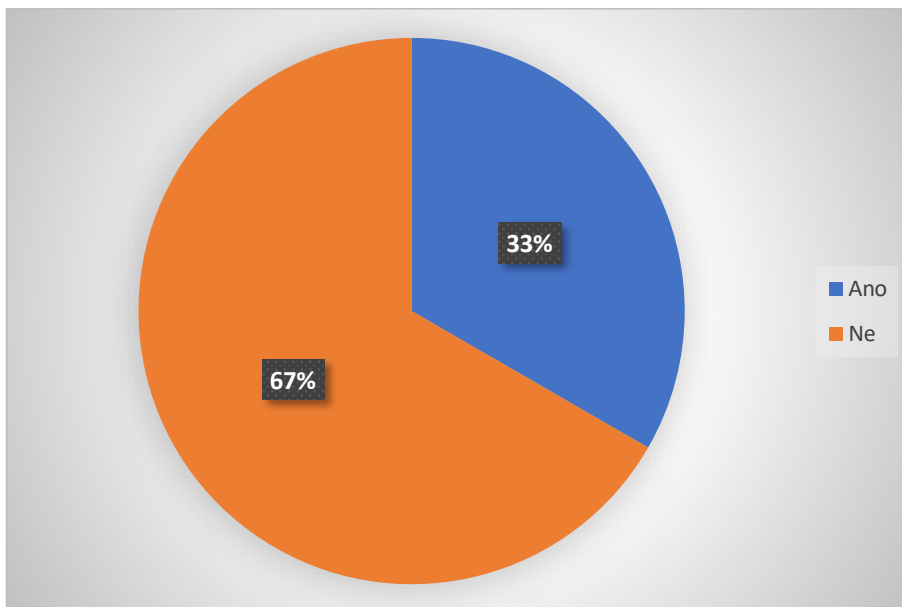
Graf 2 Jaký je váš věk?

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. V této otázce se podařilo vyrovnat podíl nezletilých a zletilých respondentů v poměru 1:1. 60 respondentů bylo tedy zletilých a ze zbylých 60 nezletilých respondentů bylo 20 respondentů 16letých a 40 respondentů 17letých.

### Otázka č. 3 „Kouříte?“

Tab. 10 Kouříte?

Kouříte?	Počet
Ano	40
Ne	80



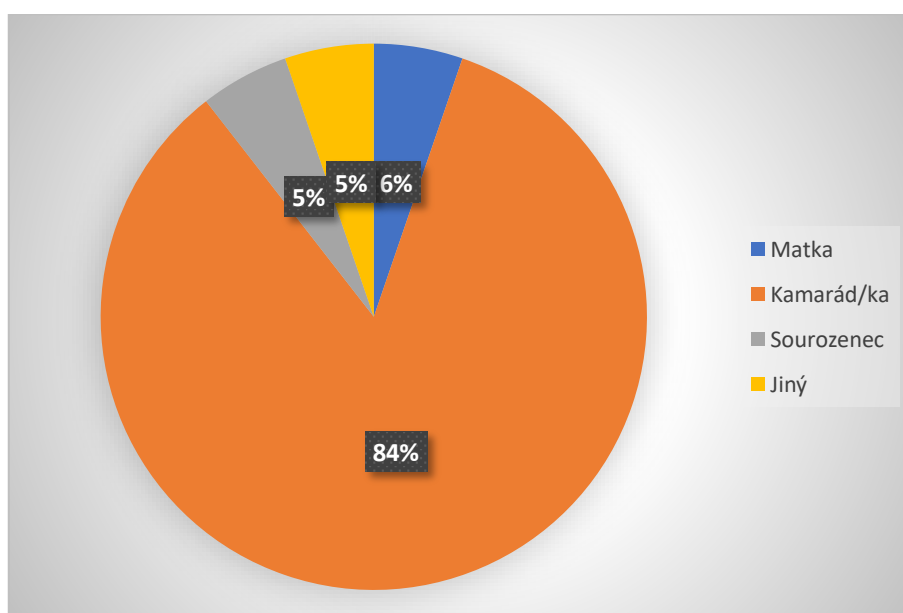
Graf 3 Kouříte?

Otázka č. 3 zjišťovala poměr kuřáků a nekuřáků. Podíl kouřících respondentů je 33 %, nekuřáků je 67 %. V daném vzorku jsou tedy 2/3 nekuřáků a 1/3 kuřáků. Lze konstatovat, že u této skupiny respondentů je vyšší výskyt kuřáků ve srovnání s celkovou populací ČR.

Otázka č. 4 „S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?)“

Tab. 11 S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?)

S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?)	Počet
Matka	2
Kamarád/ka	32
Sourozenec	2
Jiný	6



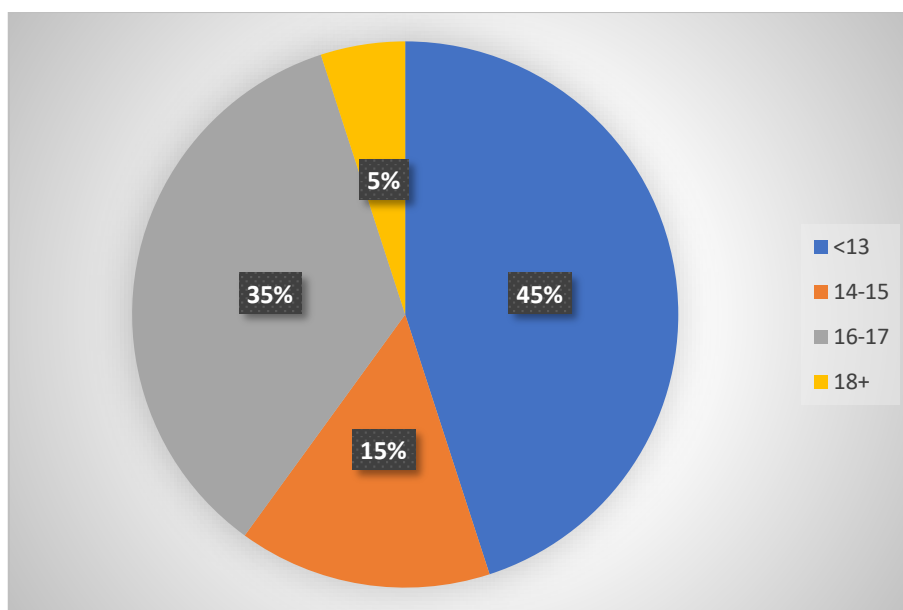
Graf 4 S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?)

Čtvrtá otázka zjišťovala, s kým respondent poprvé vykouřil cigaretu, respektive kdo jej ke kouření přivedl. Nejčastější uváděná odpověď byla s kamarády a to 84 %, dále 5 % s matkou, 5 % se sourozencem a 6 % zvolilo odpověď s někým jiným. Výsledek u této otázky poukazuje na významný vliv referenční skupiny, skupiny, v níž se dospívající jedinec pohybuje.

### Otázka č. 5 „Kdy jste poprvé kouřil/a?“

Tab. 12 Kdy jste poprvé kouřil/a?

Kdy jste poprvé kouřil/a?	Počet
<13	18
14-15	6
16-17	14
18+	2



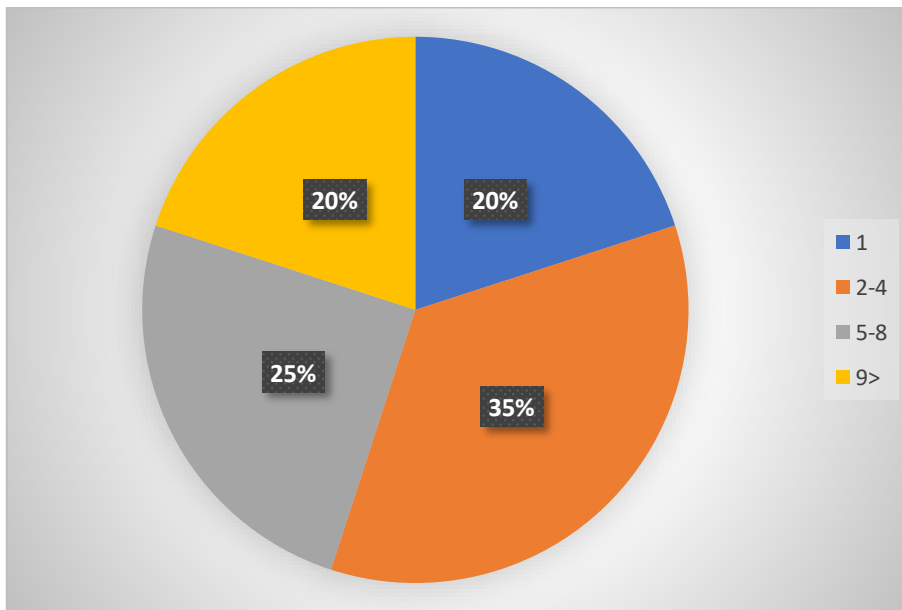
Graf 5 Kdy jste poprvé kouřil/a?

Pátá otázka zjišťovala věk, kdy kuřáci začali kouřit. Většina z nich udala 13 let a méně (45 %), druhou nejčastější odpovědí bylo rozpětí 16-17 let (35 %), dále varianta 14-15 let (15%) a v 18. roce a více (5 %). Většina kuřáků tedy začala kouřit na přelomu rané a střední adolescence, téměř polovina z nich (45 %). Toto číslo je velmi znepokojivé, vzhledem k tomu, že závislost u těchto respondentů je v důsledku časného návyku již vysoká. Tento výsledek potvrzuje výzkumy dokládající, že je nutné začít s prevencí kouření již na základní škole.

Otázka č. 6 „Kolik cigaret denně vykouříte?“

Tab. 13 Kolik cigaret denně vykouříte?

Kolik cigaret denně vykouříte?	Počet
1	8
2-4	14
5-8	10
9>	8



Graf 6 Kolik cigaret denně vykouříte?

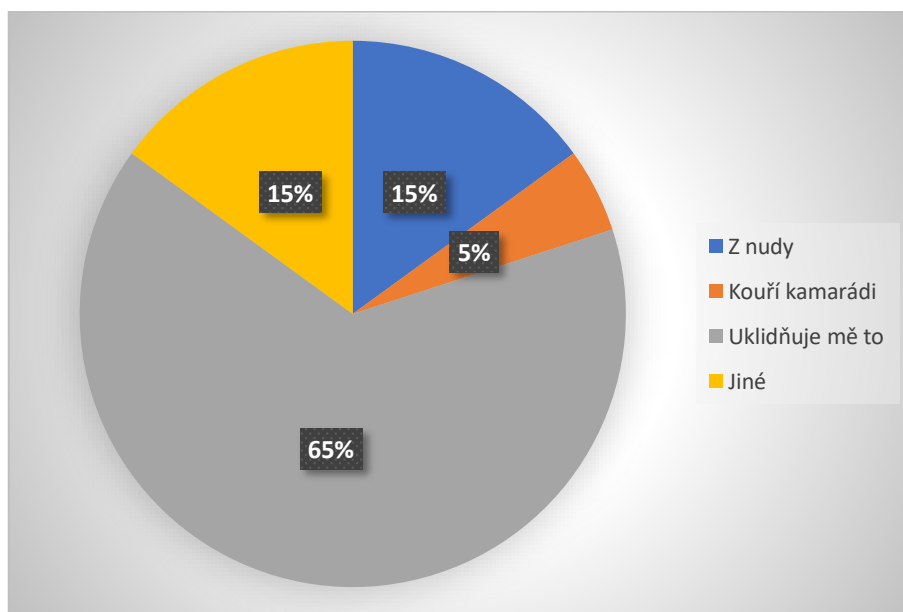
Šestá otázka zjišťovala, kolik cigaret denně jednotlivci vykouří. 1 cigaretu denně vykouří 20 % respondentů, 2-4 cigarety 35 %, 5-8 cigaret 25 % a 9 a více cigaret 20 %. Necelá polovina dotazovaných jsou tedy silní kuřáci.



## Otázka č. 7 „Proč kouříte?“

Tab. 14 Proč kouříte?

Proč kouříte?	Počet
Z nudy	6
Kouří kamarádi	2
Uklidňuje mě to	26
Jiné	6



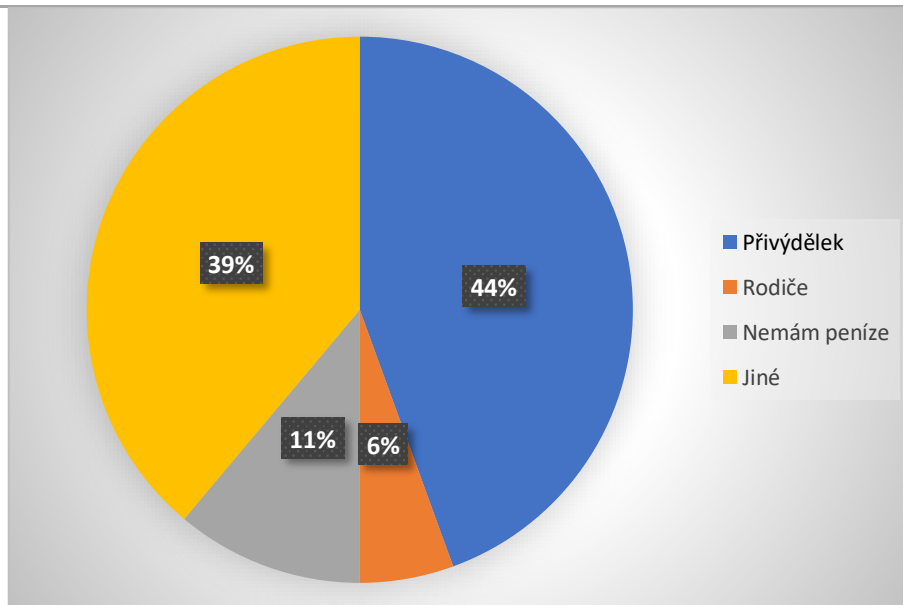
Graf 7 Proč kouříte?

Sedmá otázka zjišťovala motivy, důvody kouření u respondentů. Dle výsledků můžeme říci, že nejčastější důvody kouření, které respondenti uvádí, jsou kvůli uklidnění 65 %. 5 % je ovlivněno kamarády, 15 % kouří z nudy a 15 % má jiné důvody.

### Otázka č.8 „Odkud berete peníze na kupování cigaret?“

Tab. 15 Odkud berete peníze na kupování cigaret?

Odkud berete peníze na kupování cigaret?“	Počet
Přivýdělek	16
Rodiče	2
Nemám peníze	4
Jiné	14



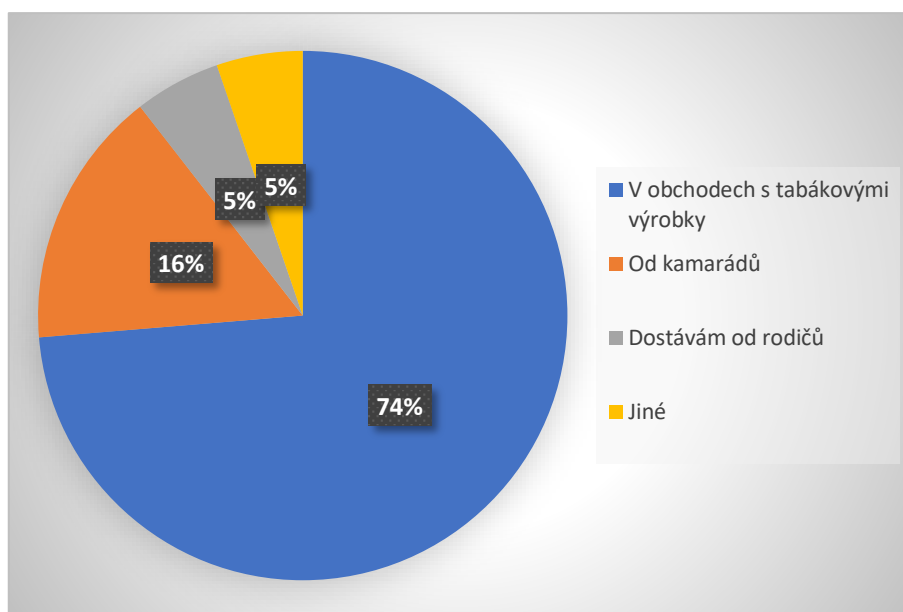
Graf 8 Odkud berete peníze na nákup cigaret?

16 respondentů uvedlo, že zdroj jejich financí pramení z nějakého přivýdělku, brigády. Druhou nejčastější odpověď, tedy „jiné“, uvedlo 14 respondentů. Dva respondenti peníze dostávají a zbytek peníže nemá.

### Otázka č. 9 „Kde kupujete cigarety?“

Tab. 16 Kde kupujete cigarety?

Kde kupujete cigarety?	Počet
V obchodech s tabákovými výrobky	28
Od kamarádů	6
Dostávám od rodičů	2
Jiné	4



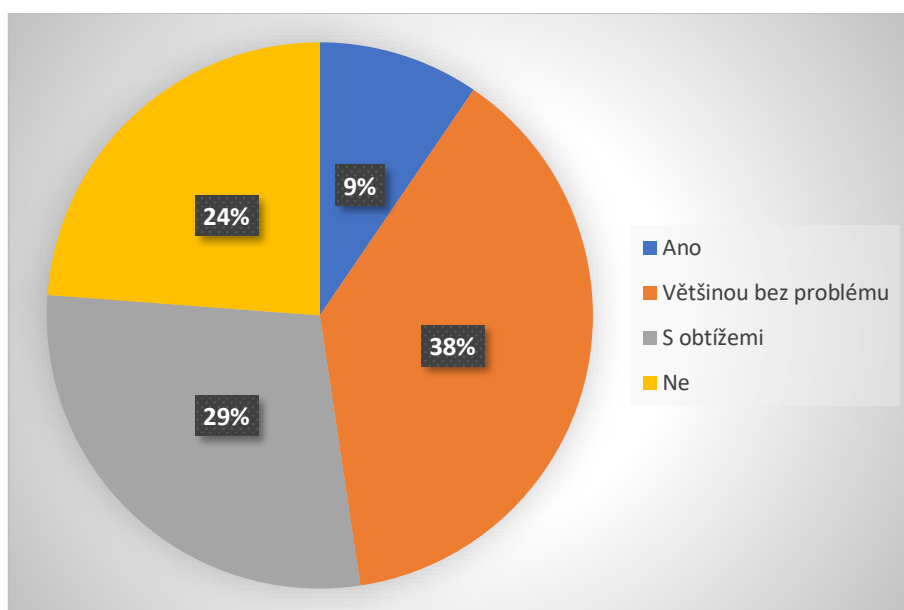
Graf 9 Kde kupujete cigarety?

28 kuřáků kupuje cigarety v obchodech, 6 respondentů kupuje cigarety od kamarádů, 4 respondenti uvedli, že získávají cigarety jinak a 2 respondenti uvedli, že cigarety dostávají od rodičů. Skutečnost, že kouření finančně podporují rodiče, byť v malé míře, je alarmující. Stejně tak z šetření vyplývá, že se v prodejnách s tabákem nedodrží zákaz prodeje cigaret nezletilým, což potvrzují odpovědi na následující položku.

Otázka č. 10 „Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?“

Tab. 17 Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?

Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?	Počet
Ano	2
Většinou bez problému	8
S obtížemi	6
Ne	10



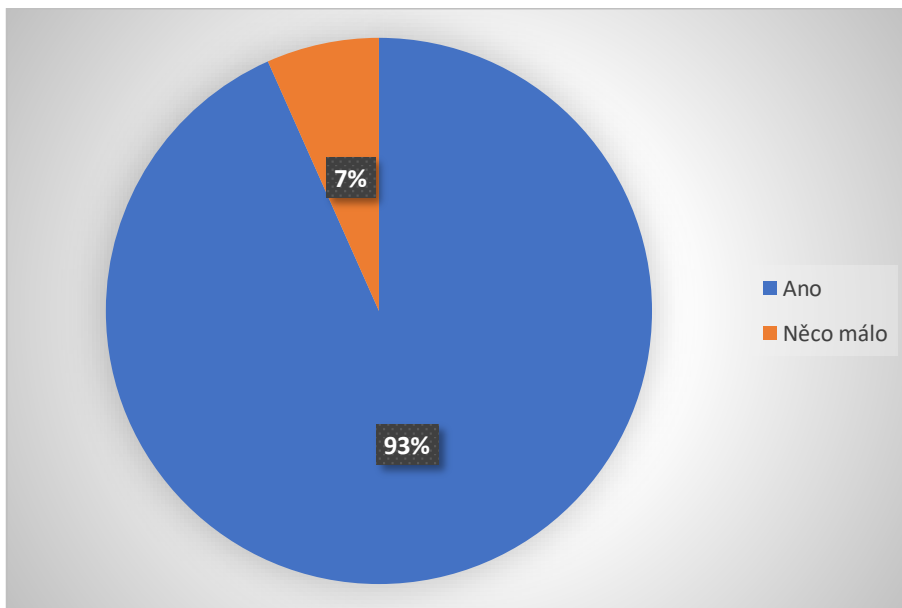
Graf 10 Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?

Z celkového počtu 40 kuřáků bylo 26 nezletilých. Dle grafu (Graf č. 10) jasně vidíme, že pro ně není velký problém si cigarety obstarat koupí v obchodě. Problémem však není legislativa, nýbrž benevolence jednotlivých prodejců.

Otázka č. 11 „Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret?“

Tab. 18 Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret?

Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret?	Počet
Ano	112
Něco málo	8



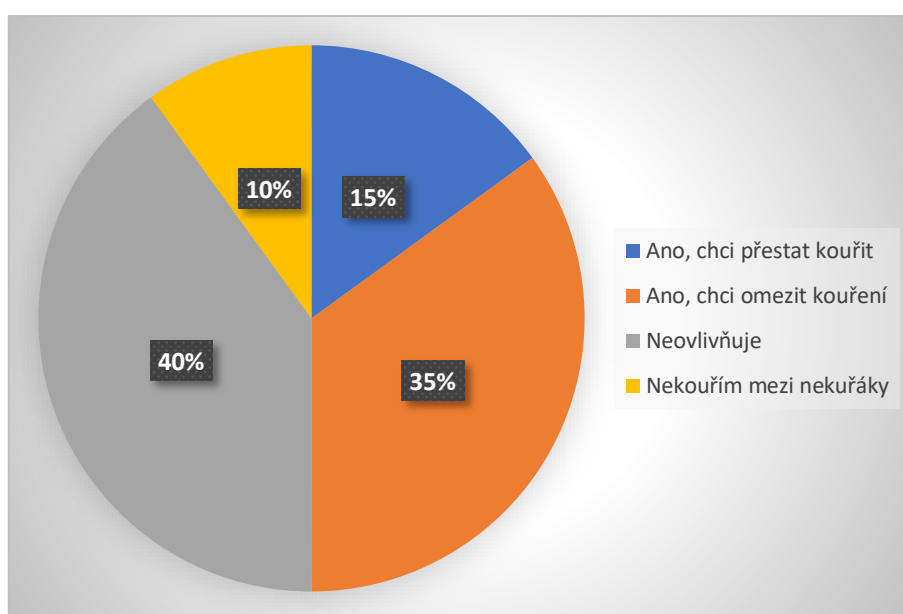
Graf 11 Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret?

Na tuto otázku odpovídaly obě skupiny (kuřáci i nekuřáci) a celých 93 % odpovědělo, že zná rizika a 7% ví alespoň něco málo. Z respondentů se nenašel nikdo, kdo by nevěděl a rizicích v důsledku kouření. Lze tedy říci, že informovanost o škodlivosti kouření je u dané skupiny velice dobrá.

Otázka č. 12 „Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření?“

Tab. 19 Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření?

Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření?	Počet
Ano, chci přestat kouřit	6
Ano, chci omezit kouření	14
Neovlivňuje	16
Nekouřím mezi nekuřáky	4



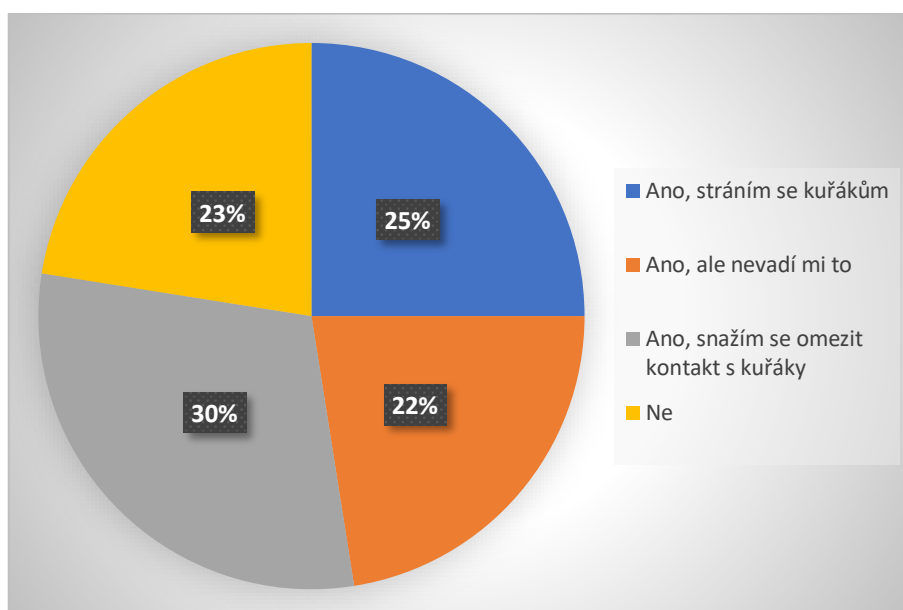
Graf 12 Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření?

Vzhledem k tomu, že všichni respondenti znají alespoň trochu rizika spojená s kouřením, zajímalo nás také, zda kuřáky tato skutečnost nějakým způsobem ovlivňuje. Úplně přestat kouřit chce pouze 15 %, 10 % se straní kouření mezi nekuřáky, 35 % chce alespoň omezit kouření a 40 % uvádí, že je znalost rizik kouření žádným způsobem neovlivňuje, tedy vědomě škodí svému zdraví i zdraví okolí.

Otázka č. 13 „Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům?“

Tab. 20 Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům?

POLOŽKA	POTŘEBNÉ
Ano, straním se kuřákům	20
Ano, ale nevadí mi to	18
Ano, snažím se omezit kontakt s kuřáky	24
Ne	18



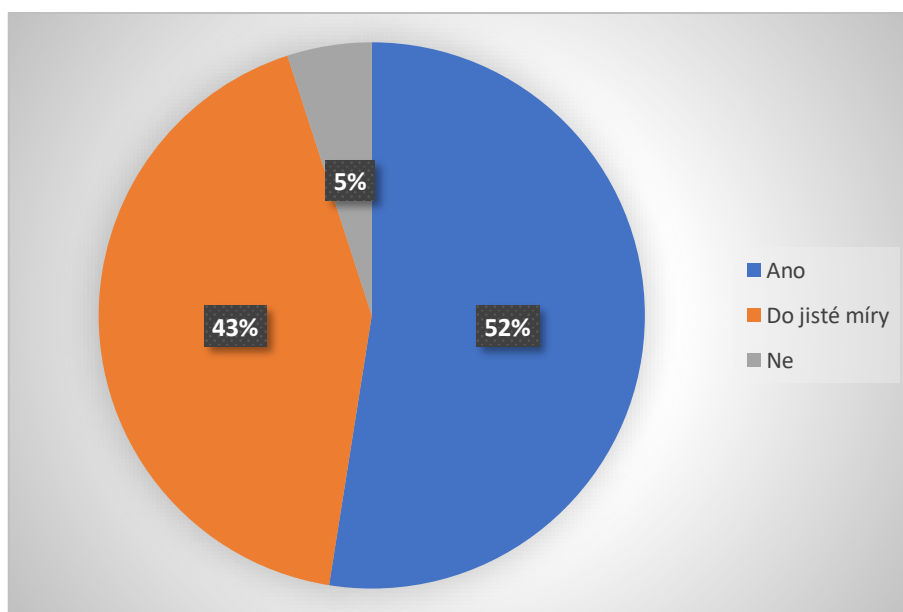
Graf 13 Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům?

Skupina nekuřáků byla dotazována podobnou otázkou, zda jejich postoj ke kouření ovlivňuje nějakým způsobem jejich chování. Z odpovědí vyplývá, že se 25 % dotazovaných nekuřáků kontaktu s kouřícími spolužáky vyhýbá, 30 % se snaží svůj kontakt s nimi omezit, 22 % to nevadí a 23 % respondentů to nijak neovlivňuje. Na základě zjištění můžeme tedy říci, že se část nekuřáků dobrovolně stává pasivními kuřáky.

### Otázka č. 14 „Vadí Vám cigaretový kouř?“

Tab. 21 Vadí Vám cigaretový kouř?

Vadí Vám cigaretový kouř?	Počet
Ano	42
Do jisté míry	34
Ne	4



Graf 14 Vadí Vám cigaretový kouř?

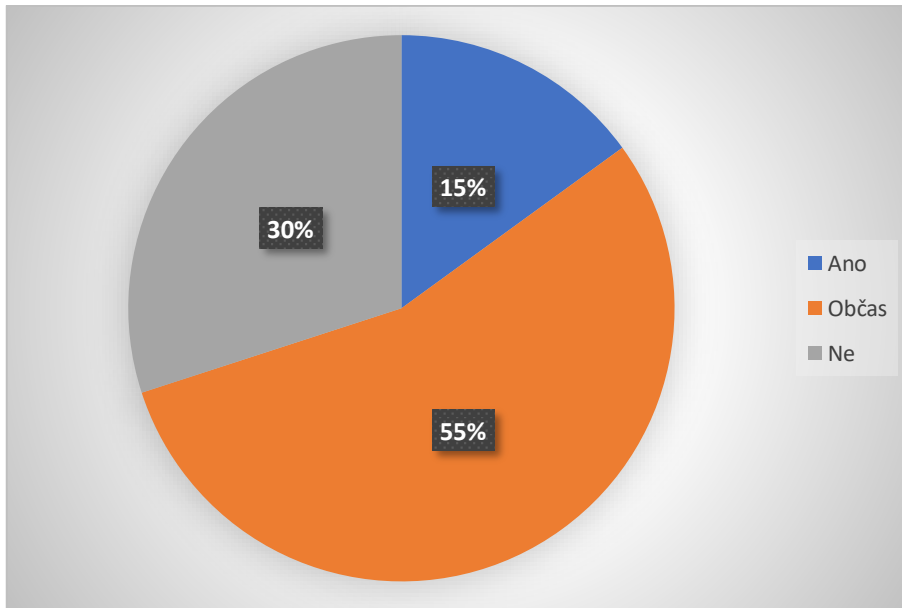
Nekuřáci byli rovněž dotazováni, zda jim vadí cigaretový kouř. 52 % z nich uvedlo, že ano, 43 % uvedlo do jisté míry (v závislosti na množství a době pasivního kouření) a pouze 5 % kouř nevadí. Kouř tedy vadí velké většině nekuřáků. V návaznosti na předchozí otázku tedy nekuřáci ve většině tolerují kuřáky, i když jim kouř vadí.



Otázka č. 15 „Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?“

Tab. 22 Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?

Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?	Počet
Ano	6
Občas	22
Ne	12



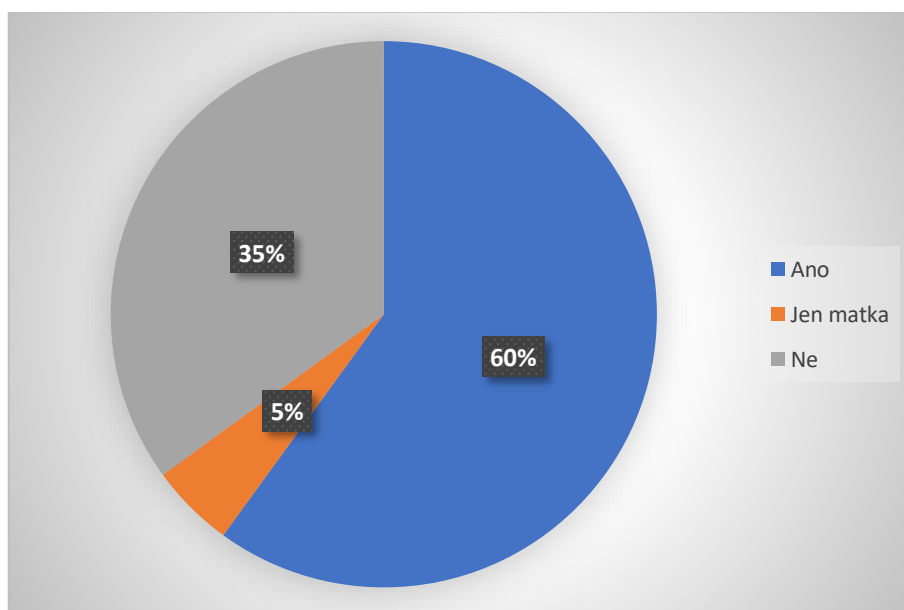
Graf 15 Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?

70 % respondentů se již někdy setkala s určitou mírou negativní reakce na své kouření. Menšina od-pověděla, že se s takovými reakcemi nesešla. Výsledky naznačují, že se postoje ke kouření postupně mění a roste podíl lidí, kteří se chovají vůči kuřákům v jejich blízkosti asertivně. Bylo by zajímavé zjišťovat změny těchto postojových orientací v důsledku větší represe neomezeného kouření ve veřejných prostorech.

### Otázka č. 16 „Vědí rodiče, že kouříte?“

Tab. 23 Vědí rodiče, že kouříte?

Vědí rodiče, že kouříte?	Počet
Ano	24
Jen matka	2
Ne	14



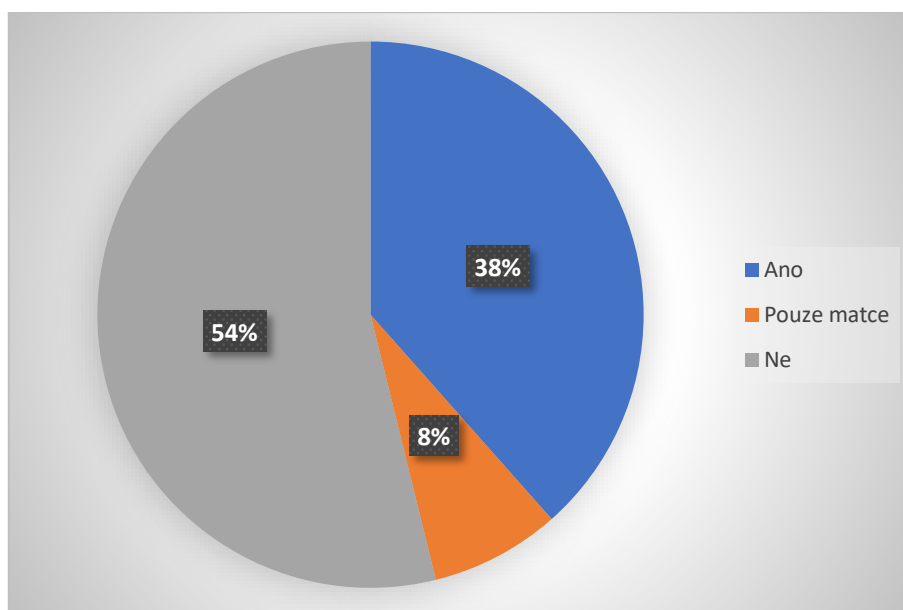
Graf 16 Vědí rodiče, že kouříte?

U 60 % respondentů rodiče vědí, že kouří, u 5 % to ví pouze matka a u zbylých 35 % to rodiče nevědí. U většiny respondentů tedy rodiče vědí, že kouří.

### Otázka č. 17 „Pokud ano, vadí jim to?“

Tab. 24 Pokud ano, vadí jim to?

Pokud ano, vadí jim to?	Počet
Ano	10
Pouze matce	2
Ne	14



Graf 17 Pokud ano, vadí jim to?

54 % respondentů uvedlo, že jejich rodičům nevadí jejich závislost, 8 % uvedlo, že to vadí pouze matce a jenom 38 % uvedlo, že to rodičům vadí. Tento výsledek je alarmující, když uvážíme výchovný vliv rodičů.

## 9 Vyhodnocení hypotéz, shrnutí výsledků empirického šetření

Z výsledků získaných anonymním dotazníkovým šetřením můžeme vyhodnotit vytyčené hypotézy.

H1: Předpokládáme, že v daném vzorku bude více nekuřáků než kuřáků. Třetina dotazovaných uvedla, že kouří, dvě třetiny nikoliv. Přestože je podíl kuřáků u tohoto vzorku vyšší než u celé populace, lze hypotézu H1 přijmout.

H2: Předpokládáme, že nejčastěji udávaným motivem kouření je nápodoba kamarádů. Tuto hypotézu můžeme zamítnout, neboť většina dotazovaných žáků odpověděla, že kouří z nudy - v 65 %, viz graf č. 7.

H3: Předpokládáme, že dotazovaní žáci znají zdravotní rizika kouření. Všichni respondenti uvedli, že znají rizika spojená s kouřením, menšina z nich uvedla, že alespoň něco málo. Žádný respondent nevěděl, že by neznal rizika kouření. Hypotéza č. 3 se tedy potvrdila.

H4: Předpokládáme, že varovné symboly nemají vliv na dotazované žáky. Z celkového počtu 40 kuřáků, kteří znali rizika spojená s kouřením, uvedlo 16 respondentů, že je to neovlivňuje, 4 uvedli, že nekouří mezi nekuřáky, 14 respondentů deklarovalo, že chce omezit kouření a 6 chce přestat kouřit. Polovina respondentů chce buď omezit kouření, nebo přestat kouřit, ale 20 respondentů nedbá na zdravotní rizika a na své zdraví, byť rizika zná. Hypotéza č. 4 byla zamítnuta.

Data získaná dalšími položkami dotazníku platná v rámci zvoleného výzkumného vzorku lze shrnout takto: většina kouřících žáků začala kouřit již koncem rané fáze adolescence, přibližně polovinu kuřáků můžeme označit jako silné. Kuřáci získávají cigarety v běžných prodejnách a málokdy mají problém s kontrolou věku. Finanční zdroje získávají většinou z přivýdělku (možná kapesného, nebylo specifikováno). Nezanedbatelný je vliv rodičů: většina z nich o kouření potomků ví, některým z nich to dokonce nevadí a dávají jim peníze na cigarety. Reakce vrstevníků na kouření spolužáků je různá, většině z nich ale pasivní kouření nevyhovuje a snaží se mu vyhnout, některým z dotazovaných nekuřáků kouření v jejich přítomnosti nevadí. Na druhé straně někteří kuřáci se snaží nekouřit v přítomnosti nekuřáků. 70 % kuřáků se již setkalo s negativní odezvou na kouření ze strany okolí.

# Závěr

Tabakismus je i v současnosti běžný jev a 21. století nám přineslo více možností, v jaké formě nikotin konzumovat. S postupným vývojem naší civilizace se vytvořily nové „trendy“ formy, jež opět nahrávají tabákovým společnostem, které se pochopitelně snaží tímto způsobem udržet zisk.

I v současnosti se střední školy potýkají s problémem kouření. Empirické šetření na SPŠ prokázalo, že kouří třetina studentů, což je vysoké číslo. Uvážíme-li, že většina kuřáků spadá do kategorie silný kuřák a většina z nich začala kouřit již na základní škole, lze jejich odvykání vnímat jako náročný proces. Některým kuřákům může pomoci péče z řad odborníků doplněná vlastní vůlí kuřáka a podporou ze strany okolí.

Prevence kouření by měla začít už na základní škole, aby k zahájení kouření vůbec nedošlo. Na střední škole již primární prevence není tak účinná, protože většina žáků si tento zlovyk nese už ze základní školy, na střední škole se problém jen prohlubuje a vzniká větší závislost. Z tohoto důvodu by střední školy měly více dbát na sekundární a terciární prevenci.

Většina kuřáků se již setkala s negativní reakcí na své kouření, a to ze strany nekouřícího okolí. Pokud by se odmítavý postoj ke kouření ve společnosti zvýraznil („normální je nekouřit“), mohlo by to mladé lidi ovlivnit. Tento předpoklad však platí jen v případě, že ještě nevznikla silná závislost kuřáka. Společenský vliv je důležitý, jestliže se postoje většinové společnosti budou nadále obracet proti kouření, ovlivní to i dospívající generaci.

Zpřísnit by se měla kontrola dostupnosti cigaret v obchodech, a to hlavně postihy prodejců, kteří prodávají tabákové výrobky osobám mladším 18 let. Postupně se zvyšují daně z cigaret, na druhé straně je nutné upozornit na fakt, že příliš vysoká cena cigaret by mohla vést k jejich pašování. Informovanost o zdravotních rizicích je u dospívajících poměrně vysoká, přesto to některé z nich od kouření neodradí. Významný problém pozorujeme navíc při výchově v rodině, kdy selhávají samotní rodiče dětí. Většina z nich o problému s kouřením ví, některým z nich to dokonce nevadí.

Žijeme v digitálním světě, většina české mládeže tráví dlouhou dobu na sociálních sítích, média mají významný vliv na utváření postoje společnosti, je zde tudíž početná základna pro preventivní kampaň, která by se dostala k širokému spektru občanů.

Základním nástrojem prevence, nejen na středních školách, jsou „Minimální preventivní programy“, které jsou komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit. Realizaci „Minimálního preventivního programu“ koordinuje školní metodik prevence. Výchovu k nekuřáctví lze zařazovat do výuky všech předmětů, ale výhodnější je, když má každá škola svůj specifický nekuřácký program. Ten pomáhá postupně měnit postoje ke kouření. Je dobré mít program i na podporu toho, aby nekouřili sami pedagogové. Preventivní aktivity by měly zároveň přesahovat rámec školy, především působením na rodiče, případně spoluprací s dalšími institucemi. Lze vychovávat žáky a studenty ke zdravému životnímu stylu, pořádat odborně vedené preventivní programy a mít přehled o vývoji kuřáctví na škole.



# Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

1. ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 80-86077-03-9.
2. ATKINS, Simon. První kroky z kouření. Uhřetice: Doron, c2014. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-112-1.
3. Csémy, L., Sadílek, P., Sovinová, H. (2010). Trendy v kuřáctví dospělých – souhrn hlavních výsledků dlouhodobého monitorování. Státní zdravotní ústav. Staženo dne 2. března 2014 z <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/trendy-kuractvidospelych.pdf>
4. CARR, Allen. Sbohem cigareto. Praha: PeN Design&Publishing a Pragma, 1991. 115 s. ISBN 80-85213-11-7.
5. DRAHOTA, Jiří. Smrdíš. Praha: Galén, [2016]. ISBN 978-80-7492-280-0
6. Dee, J. Jak přestat kouřit. 1. vyd. Praha: Dialog, 1995, 88 s., ISBN 80-85843-40-3
7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
8. OLIVOVÁ, Lucie. Tabák v čínské společnosti 1600-1900: historická studie o tabáku v čchingské kultuře a společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1074-5.
9. Filip Pertold, Přejít na střední školu, pití alkoholu a vliv vrstevníků na kouření mládeže, Praha ISBN 978-80-7344-365-8
10. GÖHLERT, CH., KÜHN F. Od návyku k závislosti, 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001, 144 s. ISBN 80-7202-950-9
11. HRYCH, Ervín. Slavná historie tabákového dýmu. Praha: Forma, 1996. Fenomény forma. ISBN 80-7213-000-5.
12. Janíková, B. (2015). Harm Reduction. In Kalina, K. a kol: Klinická adiktologie (pp. 13, str. 272 - 283). Praha: Grada Publishing

13. Králíková, E. Pasivní kouření - nejde o zápach, ale o zdraví [online]. 5. 1.2009
14. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. Jak přestat kouřit. Praha: Maxdorf, 1997. Medica. ISBN 80-85800-62-4.
15. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Diagnóza F17: závislost na tabáku. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Jaro Křivohlavý. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 8071787744
18. KALINA, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
19. KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
20. KRAUS, Blahoslav., JŮZL, Miloslav., TANNENBERGEROVÁ, Monika. Teorie výchovy. Brno: BonnyPress, IMS, 2011. 92 s. ISBN 978-80-87182-04-8.
21. MANN, J. Jedy, drogy, léky. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, 203 s., ISBN 80-200-0508-0
22. MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
23. NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-7178-023-5.
24. NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. Praha:Portál, 1995. 128 s. ISBN 80-7178-086-3.
25. NEŠPOR, Karel., PERNICOVÁ, Hana., CSÉMY, Ladislav. Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
26. NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.
27. NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9.



28. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, 2.rozšířené vydání, Praha: Portál, 2005 ISBN 80-7178-831-7
29. NIEDERLE, Petr. Kouření a onemocnění srdce. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-061-0.
30. Pešek, R., & Nečesaná, K. (2008). Kouření, aneb, Závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba : informační poradenská příručka. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum.
31. PRESL, J. Drogová závislost. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 87 s., ISBN 80-85800-18-7
32. Vaňová, A., Skývová, M., Malý, M. (2018). Užívání tabáku v České republice 2017. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani\\_\\_tabaku\\_\\_2017.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani__tabaku__2017.pdf)
33. TOMAN, Ivo. Absták. Praha: Taxus International s. r. o., 2012. 192 s. ISBN 978-80-87717-00-4.
34. TKÁČ Juraj. Patologické závislosti. 1. vyd. Brno : Institut mezioborových studií Brno, 2008. 71 s. ISBN neuvedeno.
35. TÓTHOVÁ, Valérie, Ivana CHLOUBOVÁ a Radka PROKEŠOVÁ, ed. Význam ošetrovatelství v preventivní kardiologii. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2197-7.
36. VAVRINČÍKOVÁ, Lenka, 2012: Harm reduction a užívání tabáku. Univerzita Karlova, Klinika adiktologie, 1. LF a VFN v Praze, TOGGA, Praha. s. 37. Elektronická publikace 978-80-7476-009-9.
37. VOJTOVÁ, V. VOJTOVÁ, V. Úvod do etopedie, 1. vyd. Brno: Paido, 2008, ISBN 978-80-7315-166-9

#### Internetové zdroje

1. Tabák. [https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_cs))
2. Legislativa týkající se kontroly tabáku. <http://www.icm.cz/legislativa-eu-tykajici-se-kontroly-tabaku>
3. Kuřáctví. <https://www.anamneza.cz/nemoc/Kuractvi-Tabakismus-52>)
4. <http://www.mypaipo.eu/historie-koureni/>)

5. (Legislative týkající se kontroly tabáku. <http://www.icm.cz/legislative-eu-tykajici-se-kontroly-tabaku>)
6. Z historie tabáku aneb buďme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme. <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>
7. Zakouřená historie: Jak šel čas s tabákem a cigaretami a co nevíte o neřesti kouření? <https://g.cz/zakourena-historie-jak-sel-cas-s-tabakem-cigaretami-co-nevite-o-neresti-kouren/>
8. Kuřák v péči dentální hygienistky Zdroj: <http://www.implantologie-info.cz/index.php?page=121&lDcl=18>
9. Jak funguje cigareta IQOS. <https://bezdymu.cz/funguje-cigareta-iqos/>)

# Seznam tabulek

Tab. 1 Kuřácký status podle pohlaví.....	18
Tab. 2 Reklama na tabákové výrobky.....	19
Tab. 3 Zdravotní varování na obalech a další požadavky .....	19
Tab. 4 Prodej tabákových výrobků.....	20
Tab. 5 Prodej a značení tabákových výrobků (vyhlášky).....	20
Tab. 6 Další zákony týkající se kontroly tabáku.....	20
Tab. 7 Legislativa týkající se kontroly tabáku .....	22
Tab. 8 Jaké je vaše pohlaví? .....	28
Tab. 9 Jaký je váš věk?.....	29
Tab. 10 Kouříte? .....	30
Tab. 11 S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?).....	31
Tab. 12 Kdy jste poprvé kouřil/a? .....	32
Tab. 13 Kolik cigaret denně vykouříte?.....	33
Tab. 14 Proč kouříte? .....	34
Tab. 15 Odkud berete peníze na kupování cigaret? .....	35
Tab. 16 Kde kupujete cigarety?.....	36
Tab. 17 Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?.....	37
Tab. 18 Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret? .....	38
Tab. 19 Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření? .....	39
Tab. 20 Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům? .....	40
Tab. 21 Vadí Vám cigaretový kouř?.....	41
Tab. 22 Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?.....	42
Tab. 23 Vědí rodiče, že kouříte? .....	43
Tab. 24 Pokud ano, vadí jim to?.....	44

## Seznam grafů

Graf 1 Jaké je vaše pohlaví? .....	28
Graf 2 Jaký je váš věk?.....	29
Graf 3 Kouříte?.....	30
Graf 4 S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?) .....	31
Graf 5 Kdy jste poprvé kouřil/a?.....	32
Graf 6 Kolik cigaret denně vykouříte? .....	33
Graf 7 Proč kouříte?.....	34
Graf 8 Odkud berete peníze na nákup cigaret? .....	35
Graf 9 Kde kupujete cigarety? .....	36
Graf 10 Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?.....	37
Graf 11 Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret? .....	38
Graf 12 Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření? .....	39
Graf 13 Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům? .....	40
Graf 14 Vadí Vám cigaretový kouř?.....	41
Graf 15 Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte? .....	42
Graf 16 Vědí rodiče, že kouříte? .....	43
Graf 17 Pokud ano, vadí jim to?.....	44

# Seznam obrázků

Obr. 1 Způsoby užívání tabáku .....	11
-------------------------------------	----

# Příloha

Dotazník:

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Jaký je Váš věk?

- 15
- 16
- 17
- 18+

3. Kouříte?

- Ano
- Ne

4. S kým jste poprvé kouřil/a? (Kdo Vás ke kouření přivedl?)

- Otec
- Matka
- Kamarád/ka
- Sám/a
- Sourozenec
- Někdo jiný

5. Kdy jste poprvé kouřil/a?

- <13
- 14-15
- 16-17
- 18+

6. Kolik cigaret denně vykouříte?

- 1 cigaretu
- Mezi 2-5 cigaretami denně
- 5 až 8 cigaret
- 9 a více

7. Proč kouříte?

- Chutná mi to
- Z nudy
- Kouří rodiče
- Kouří kamarádi
- Uklidňuje mě to
- Jiné

8. Odkud berete peníze na kupování cigaret?

- Přivýdělek
- Rodiče
- Nemám peníze

- Jiné
9. Kde kupujete cigarety?
- V obchodech s tabákovými výrobky
  - Od kamarádů
  - Dostávám od rodičů
  - Jiné
10. Pokud Vám není 18, máte problém koupit si cigarety v obchodě?
- Ano
  - Většinou bez problému
  - S obtížemi
  - Ne
11. Znáte rizika a dopady na zdraví spojená s kouřením cigaret?
- Ano
  - Něco vím
  - Ne
12. Pokud jste kuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kouření?
- Ano, chci přestat kouřit
  - Ano, chci omezit kouření
  - Neovlivňuje
  - Nekouřím mezi nekuřáky
  - Jiná, uveďte: \_\_\_\_\_
13. Pokud jste nekuřák a znáte rizika a dopady na zdraví, ovlivňuje to Váš postoj ke kuřákům?
- Ano, straním se kuřákům
  - Ano, ale nevadí mi to
  - Ano, snažím se omezit kontakt s kuřáky
  - Ne
14. Vadí Vám cigaretový kouř? (Pouze pro nekuřáky)
- Ano
  - Do jisté míry
  - Nevadí
15. Setkáváte se s negativními reakcemi, když kouříte?
- Ano
  - Občas
  - Ne
16. Vědí rodiče, že kouříte?
- Ano
  - Jen matka
  - Jen otec
  - Ne

17. Pokud ano, vadí jim to?

- Ano
- Pouze matce
- Pouze otci
- Ne



