

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Jana Filáková

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání a
environmentální výchova se zaměřením na vzdělávání

Závislost na tabáku u žáků 2. stupně základních škol

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 3. 4. 2013

Jana Filáková

Děkuji Mgr. Janě Majerové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Také bych ráda poděkovala řediteli ZŠ Horní Lideč za ochotu a vstřícný přístup. Mé poděkování patří také i všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu.

ÚVOD	6
1 CÍLE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Charakteristika období staršího školního věku	8
2.1.1 Fáze prepuberty (první pubertální fáze)	8
2.1.2 Fáze puberty (druhá pubertální fáze)	8
2.2 Problematika kouření	9
2.2.1 Obecně o tabáku	9
2.2.2 Látky obsažené v cigaretovém kouři	11
2.2.2.1 Pyridinové alkaloidy - nikotin	11
2.2.2.2 Toxické plyny	12
2.2.2.3 Nitrosaminy	13
2.2.2.4 Polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU)	14
2.2.2.5 Těžké kovy	14
2.2.2.6 Pevné částice - dehet	15
2.3 Tabákové výrobky	15
2.4 Vodní dýmka	16
2.5 Elektronická cigareta	17
2.6 Závislost	19
2.6.1 Syndrom závislosti	19
2.6.2 Definice kuřáctví	20
2.6.3 Pasivní kouření	21
2.7 Prevence kouření u dospívajících	21
2.7.1 Primární prevence	21
2.7.2 Sekundární prevence	22
2.7.3 Terciální prevence	22
2.8 Zdravotní problémy spojené s kouřením	22
2.9 Léčba závislosti na nikotinu	27
2.9.1 Nefarmakologická léčba	28
2.9.2 Farmakologická léčba	28

2.9.3	Náhradní léčba nikotinem (Niquitin, Nicorette)	29
2.9.4	Léčba u dospívajících	30
3	METODIKA PRÁCE	31
3.1	Charakteristika zkoumaného souboru	31
3.2	Organizace výzkumu	31
3.3	Výzkumná metoda	31
3.4	Zpracování dat	32
4	VÝSLEDKY	33
	ZÁVĚR	48
	SOUHRN	50
	SUMMARY	51
	REFERENČNÍ SEZNAM	52
	SEZNAM OBRÁZKŮ	56
	SEZNAM PŘÍLOH	59
	ANOTACE	63

ÚVOD

„Závislost nelze jen tak vyhodit oknem. Musíte ji laskavě svést ze schodů, doprovodit ji ke vchodu a vypoklonkovat ze dveří...“

Mark Twain

Kouření cigaret je dlouhodobým zlozvykem moderní civilizace. Během let prošlo rozmanitým vývojem. V minulosti bylo pouze doménou mužů, kteří s cigaretou v ústech vypadali mužněji. Při postupné emancipaci žen, kdy jeden slogan hlásal „raději cigaretu než bonbon“ se množství žen kuřáček zdvojnásobil.

Závislost na tabáku u dospívajících je čím dál více rozšířeným tématem ve společnosti. Nejvíce ohroženou skupinou, která se dostává do popředí zájmu o kouření, jsou však děti. Chtějí se vyrovnat společnosti, zapadnout do ní, být dříve „dospělí“ a cigareta jim k tomu poskytuje ideální možnost jak toho dosáhnout.

Z tohoto důvodu jsem se zaměřila na žáky druhého stupně základní školy, kteří se nacházejí v období prepuberty a puberty. Dochází u nich k formování názorů a prosazování vlastní osobnosti. Často jsou ovlivňováni negativními faktory, mezi které patří i kouření.

Užívání tabáku se stalo společensky tolerovanou drogou. Důsledky, které vyplývají z kouření, jsou však mnohem markantnější. Škodlivost tabákových výrobků na lidský organismus byla mnohokrát prokázána. Přes všechna rizika však někteří kuřáci ve svém zlozvyku pokračují. Pokud přestanou kouřit, je to nejdůležitější, co pro dlouhověkost a své zdraví mohou udělat. U kuřáků je možné zabránit 90 % úmrtí a nemocí způsobených kouřením tak, že okamžitě přestanou kouřit (Foster, 1995, s. 100).

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretických poznatků a na praktickou část. Teoretické poznatky podávají stručný přehled o období prepuberty a puberty, ve kterém se žáci na druhém stupni ZŠ nacházejí. Další kapitoly jsou zaměřeny na obecné informace o tabáku, škodlivých látkách obsažených v cigaretovém kouři, problému závislosti, zdravotních problémech souvisejících s kouřením, prevenci a léčbě závislosti na nikotinu. Praktická část byla realizována formou dotazníku na druhém stupni ZŠ v 6. - 9. ročnících. Otázky byly zaměřeny na znalostní informace a postoje, které mají žáci ke kouření.

1 CÍLE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit výskyt kouření mezi žáky 2. stupně základní školy a znalost jeho důsledků. Hlavní cíl byl dále rozčleněn do několika dílčích úkolů.

Dílčí úkoly:

- Zjistit výskyt kouření u žáků jednotlivých ročníků ZŠ.
- Zmapovat výskyt kouření mezi chlapci a dívkami na ZŠ.
- Porovnat znalosti o kouření a rizicích s ním spojených u chlapců a dívek.
- Zjistit postoje ke kouření u chlapců a dívek.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Charakteristika období staršího školního věku

Žáci na 2. stupni ZŠ se nacházejí v období, které nazýváme pubescence. Obecně lze toto období charakterizovat jako období pohlavního dozrávání a zvýšené činnosti žláz s vnitřní sekrecí. Dochází k velkým fyzickým, psychickým i emocionálním změnám. Probíhá mezi 11 až 15 rokem života. Dělíme jej na dvě části - prepubertu a vlastní pubertu.

2.1.1 Fáze prepuberty (první pubertální fáze)

Začíná prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků a obvykle i „vlnkou“ urychlení v růstové křivce. Končí nástupem menarche u dívek, resp. analogickým vývojem u chlapců (první emise semene - noční poluce). U většiny našich dívek trvá tato fáze zhruba od 11 do 13 let, u chlapců probíhá fyzický vývoj asi o 1-2 roky později (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 143).

Dochází k rozdílu mezi somatickým a psychickým vývojem v tom smyslu, že somatický vývoj předstihuje vývoj psychický, což je pro prepubertu typické. Charakteristické pro prepubertální věk je počínající postupný přechod od konkrétních operací k formálním operacím, tedy počátek abstraktního myšlení, jehož vývoj se dokončuje v pubertě (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 102-105). Chování je velmi proměnlivé až výbušné. Typické jsou intenzivní reakce vzteku, smíchu i smutku. Fyzickému vzhledu připisují větší důležitost. Mezi vrstevníky se tvoří skupiny čistě chlapecké a čistě dívčí.

2.1.2 Fáze puberty (druhá pubertální fáze)

Nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Zhruba můžeme období vlastní puberty vymezit věkem 13 až 15 let. Fyzický růst se zpomaluje a rozvíjí se hlavně psychické funkce. Puberta je obdobím pohlavního dozrávání, které přeměňuje dítě na biologicky zralého dospělého, schopného sexuální reprodukce (Šimíčková-Čížková, 2008, s. 105).

To, že se mozek v období pubescence ještě formuje, má za následek ještě větší ohrožení dospívajících vnějšími zatěžujícími podněty. Mozek pubescentů ve srovnání s mozkem dospělých například citlivěji reaguje na alkohol a jiné drogy (Carr-Gregg, 2012, s. 27).

V tomto období se vytvářejí nové vztahy s vrstevníky, upevňují se kamarádské vazby. Mladý člověk má touhu někam patřit, zapadnout. Mění se též pohled na svět a sebe samého a vytváří si vlastní úsudky a názory na věci i situace kolem něj. Tyto změny však s sebou přinášejí i mnohé negativní faktory, se kterými mladiství přicházejí do styku. Jedním z nich je faktor kouření.

2.2 Problematika kouření

2.2.1 Obecně o tabáku

Tabák (*Nicotiana L.*) patří mezi rostliny lilkovité. Tento rod zahrnuje asi 100 druhů domácích převážně v Jižní Americe, na Sundských ostrovech, v Austrálii a Oceánii (www.kurakovaplice.cz). K získání suroviny určené především pro tabákový průmysl se pěstují dva druhy tabáku. Nejrozšířenějším z nich je Tabák virginický (*Nicotianatabacum L.*). Mezi méně rozšířený typ řadíme Tabák selský (*Nicotianarustica L.*) lidově nazývaný „machorka“.

Tabák virginický (*Nicotianatabacum L.*)

Jedná se o jednoletou bylinu, která dosahuje výšky až 3 metrů. Vyznačuje se velkými podlouhlými listy vejčitého tvaru, které jsou na povrchu pokryty chloupky. Tabák virginický se pěstuje od počátku 17. století pro listy, z nichž se sušením a fermentací vyrábí tabák, využívaný původně ke kouření v dýmkách a ke žvýkání. Později se začal drtit na prášek užívaný jako šňupací tabák (www.lfhk.cuni.cz). V průběhu let se smotáváním suchých listů začaly vyrábět doutníky. V současnosti nejrozšířenější formou užívání tabáku jsou cigarety.



Obrázek 1. Tabák virginský (*Nicotianatabacum* L.) (<http://cs.wikipedia.org/>)

Tabák selský (*Nicotianarustica* L.)

Tato jednoletá bylina dosahuje výšky 1 m. Je typická velkými vejčitými listy, které jsou pokryty chloupky. Jako kulturní rostlina využívaná pro požitkové a omamné účinky je tabák selský pěstován mnohem řidčeji než tabák virginský (*N. tabacum*). V současnosti se zpracovává zejména na žvýkací tabák (www.lfhk.cuni.cz).



Obrázek 2. Tabák selský (*Nicotianarustica* L.) (<http://cs.wikipedia.org/>)

2.2.2 Látky obsažené v cigaretovém kouři

Vědci objevili v cigaretovém kouři řádově 2000 - 4000 chemických látek, z toho je 60 - 100 prokázaných nebo suspektních kancerogenů, kokancerogenů, promotorů a iniciátorů tumorů (Nešpor, Csémy, 1996, s. 139). Do cigaret se přidávají aditiva, kterých je známo přibližně 700. Cigareta dále obsahuje mutageny, alergeny, toxické látky. Některé látky jsou obsaženy v přírodním tabáku. Část vzniká při spalování cigarety (www.bezcigaret.cz).



Obrázek 3. Látky obsažené v cigaretovém kouři dostupné z (www.comfortdent.eu)

Látky obsažené v cigaretovém kouři můžeme rozdělit do několika skupin. Řadíme zde pyridinové alkaloidy, zejména nikotin, toxické plyny, nitrosaminy, polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU), těžké kovy a pevné částice.

2.2.2.1 Pyridinové alkaloidy - nikotin

Nikotin je nejznámějším alkaloidem cigaretového kouře. V cigaretě je obsažen v množství 1 - 4mg. Nikotin je vysoce návyková psychoaktivní látka. Asi 10 - 15 % nikotinu je z organismu vylučováno v nezměněné formě, ale 70% nikotinu je v organismu kuřáka transformováno na kotinin, který je v současné době pokládán za nejlepší dostupný biologický marker expozice tabákovému kouři. Deponuje se zejména ve vlasech, kde se dá prokázat ještě po dlouhé době (www.kurakovaplice.cz). Nikotin je jedinou návykovou látkou obsaženou v cigaretovém kouři (Nešpor, Csémy, 1996).

Působení nikotinu na lidský organismus způsobuje zrychlení činnosti srdce, stažení cév, nadměrnou produkci potu. Zvyšuje krevní tlak, aktivitu trávicího traktu a hladké svaloviny. Objevuje se zvýšená produkce slin a vyšší obsah mastných kyselin v krvi. Dalším negativním projevem je zpomalení (inhibice) syntézy estrogenu.

Prudká otrava nikotinem se projevuje bledostí, studeným potem, nutkáním ke zvracení, eventuálně zvracením, závratí, bolestí hlavy a skleslostí. Zornice bývají zprvu zúženy, později rozšířeny.

Chronické otravy nikotinem u kuřáků vykazují postižení dýchacího, trávicího a krevního oběhu. Nejčastěji se vyskytují poruchy nervového systému, protože nikotin je typický nervový jed (Illes, 2002, s. 12).

2.2.2.2 Toxické plyny

Celá řada toxických plynů vzniká během spalování tabáku. Schéma 1 uvádí přehled vybraných škodlivých toxických plynů v tabákových výrobcích. Mezi nejznámější patří oxid uhelnatý, oxid dusičitý a formaldehyd.

Schéma 1. Přehled vybraných škodlivých toxických plynů v tabákových výrobcích

Látka	vzorec	cigaretový kouř		doutník	vodní dýmka	klasická dýmka
		klasická cigareta	lehká cigareta			
Oxid uhličitý	CO ₂	80%	88%	100%	81%	50%
Oxid uhelnatý	CO	47 %	53 %	100 %	46 %	68 %
Oxid dusný	N ₂ O	27 %	20 %	100 %	3 %	2 %
Sulfid karbonylu	OCS	78 %	71 %	100 %	9%	-
Kyanovodík	HCN	95 %	100 %	48 %	9 %	6 %
Methanol	CH ₃ OH	83 %	68 %	100 %	2 %	2 %
Methan	CH ₄	59 %	65 %	100 %	39 %	59 %
Ethan	C ₂ H ₆	69 %	74 %	100 %	34 %	56 %

Zdroj (<http://www.jh-inst.cas.cz>)

Oxid uhelnatý – CO

Jedná se o bezbarvý plyn, který je bez chuti a zápachu. Je velmi jedovatý. Vyznačuje se vysokou schopností vázat se na hemoglobin. Znemožňuje přenos kyslíku z plic do tkání a vyvolává tkáňové dušení. Pro postiženého je typické třešňové zbarvení kůže a sliznic (www.kurakovaplice.cz).

Oxid dusičitý – NO₂

Jedná se o červenohnědý, prudce jedovatý agresivní plyn. Způsobuje dráždění sliznic. Jeho toxické účinky se v organismu projevují otravami, které rozlišujeme ve dvou formách. Akutní, projevují se pálením očí, poklesem krevního tlaku, dýchacími obtížemi a bolestmi hlavy. Chronické otravy mohou být příčinou častější a větší kazivosti zubů, zánětů spojivek a zejména prokazatelně vyšším rizikem pro vyšší výskyt respiračních onemocnění. (www.kurakovaplice.cz)

Formaldehyd

Je bezbarvý plyn, vyznačuje se pronikavým zápachem, má silné dezinfekční a sterilizační účinky. Na člověka působí kancerogenně. Dráždí oči a sliznice.

V malých dávkách vyvolává bolesti hlavy a záněty nosní sliznice. Vyšší koncentrace způsobují vážné podráždění sliznic a respirační problémy, např. zánět průdušek a otok nebo zánět plic. U citlivých jedinců může formaldehyd vyvolávat astma a záněty kůže (www.kurakovaplice.cz).

Kyanid draselný HCN

Jde o bezbarvý velmi jedovatý plyn. Do lidského organismu se dostává plícemi a přes pokožku. Plyn HCN brání buňkám přijímat kyslík a uvolňovat vzniklý oxid uhličitý v buňce (www.zachranny-kruh.cz).

2.2.2.3 Nitrosaminy

Z toxikologického hlediska a z pohledu rizika ohrožení lidského zdraví představují nitrosaminy nejvýznamnější skupinu škodlivých látek tabákového kouře (www.kurakovaplice.cz). Podílí se na rozvoji rakoviny hrtanu, plic, průdušek, jícnu, žaludku, jater, ledvin a močového měchýře. V souvislosti s kouřením jsou nejvíce patrné plicní karcinomy.

2.2.2.4 Polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU)

Mezi tzv. polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU) patří více než 100 chemicky jednoduchých látek s dvěma a více aromatickými cykly. Jedná se o zapáchající, krystalické látky bílé či žlutavé barvy. Vznikají zejména při nedokonalém spalování organických uhlíkatých látek včetně hoření tabáku (www.lfhk.cuni.cz). Mají kancerogenní účinky, v těhotenství působí na plod teratogenně. V inhalované formě výrazně přispívají ke vzniku karcinomu plic.

2.2.2.5 Těžké kovy

V cigaretovém kouři se vyskytuje stopové množství těžkých kovů. Ve větších koncentracích jsou pro zdraví nebezpečné arsen, kadmium, nikl a radioaktivní polonium. Přítomnost těchto látek má původ v půdě, ze které vyrůstají rostliny tabáku. Tato půda je hnojena umělými hnojivy a prosycena zemědělskými postřiky.

Arsen

Arsen je polokov, jehož sloučeniny jsou prudce jedovaté, zejména oxid arsenitý (arsenik). Akutní otrava se projevuje, křečemi, ochrnutím a zástavou srdce. Dlouhodobá expozice se projevuje změnami na pokožce, cévními a srdečními poruchami a vznikem nádorového onemocnění (www.bezcigaret.cz).

Kadmium

Kadmium a jeho sloučeniny jsou klasifikovány jako lidský karcinogen ve skupině 1. Hladiny kadmia v krvi kuřáků jsou signifikantně vyšší než hodnoty nekouřící populace.

Dlouhodobé působení nízkých koncentrací kadmia na lidský organismus způsobují porušení metabolismu vápníku a tvorbu ledvinových kamenů (www.kurakovaplice.cz).

Nikl

Nikl a jeho sloučeniny byly také klasifikovány jako lidský karcinogen 1. skupiny. Způsobuje rakovinu nosní přepážky, plic a vzácněji též hltanu. Ohroženou skupinou jsou kuřáci, protože v cigaretovém kouři se vyskytuje velmi toxický tetrakarbonyl niklu (www.ateam.zcu.cz).

Radioaktivní polonium

Přesná příčina obsahu polonia v cigaretovém kouři není známa. Předpokládá se, že možným zdrojem může být půda, která je hnojena fosfátovými hnojivy. Kuřák za svou kariéru kuřáka vdechne tolik radioaktivních částic, jakoby chodil každý třetí den na rentgenový snímek plic (www.bezcigaret.cz).

2.2.2.6 Pevné částice - dehet

Mezi nejznámější pevné částice řadíme dehet. Dehet je pevný podíl cigaretového kouře, který se uchyťává v dýchacích cestách a v plicích (www.bezcigaret.cz). Při vdechnutí kouře, dochází k zanesení dehtových částic až do plicních sklípků, které se plní mazlavou černou hmotou. Dehet je rovněž karcinogenní látkou, která má významný podíl na vzniku karcinomu plic. Plíce kuřáka jsou ohroženy dehtem více, než kteroukoliv jinou součástí tabákového kouře (www.kurakovaplice.cz).

2.3 Tabákové výrobky

Tabákové listy zvláštním způsobem upravené, slouží k přípravě kuřáckých výrobků, tj. cigaret, doutníků, dýmkového tabáku. Dýmkový, ale především cigaretový tabák je různě upravován a doplňován, takže mezi 4. - 5. tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv - látek přidávaných pro různé účely (www.biotox.cz).

Tabák můžeme rozdělit do dvou kategorií podle toho, zda jej zapalujeme nebo ne. V prvním případě, kdy dochází ke spalování tabáku, se jedná především o cigarety, doutníky, dýmky. V případě, že tabák nezapalujeme, označujeme jej jako „bezdýmý tabák“. Ten se dá aplikovat buď nosem, tzv. šňupací tabák nebo orálně - formou žvýkání nebo aplikací mezi dásně a tvář tzv. moistsnuff.

Tabákové výrobky charakteru „bezdýmý tabák“:

Šňupací tabák – sypký výrobek z fermentovaných mletých tabákových listů určený k inhalaci nosem a vstřebání nosní sliznicí (šňupání). Šňupání tabáku vede ke zvýšené tvorbě zbarveného hlenu v nose.

Žvýkácí tabák – bezdýmý tabákový výrobek určený ke žvýkání. Jde o sušené tabákové listy, obvykle namočené ve sladkém roztoku. Množství žvýkaného tabáku v ústech se pohybuje téměř ve velikosti golfového míčku.



Obrázek 4. Množství žvýkácího tabáku v ústech dostupné z (www.kurakovaplice.cz)

Moistsnuff (angl.) či **snus** (švéd.) – zvláštní forma tabáku určená k uhnětení malé kuličky a jejímu umístění mezi tvář a dásně. Někteří výrobci dokonce nabízejí snus v malých pytlíčcích podobných čajovým (www.kurakovaplice.cz).

Na trhu jsou k dostání i zcela rozpustné tabákové granulky a malé kousky tabákových listů, které se v ústech zcela rozpustí a nejsou doprovázeny zvýšenou tvorbou slin.

2.4 Vodní dýmka

Specifickým tabákovým výrobkem, který si našel oblibu mezi mladými lidmi, je vodní dýmka. Rozšíření znalostí o škodlivosti vodní dýmky je mezi mladými velmi malé. Je rozšířen názor, že voda působí jako filtr. Bohužel, není tomu tak. Voda pouze kouř s obsahem škodlivin ochlazuje a tím se při vdechnutí může dostat hlouběji do dýchacích cest.

Kuřáci vodní dýmky za jednu seanci mohou inhalovat objem kouře přesahující objem inhalace 100 cigaret. Protože se vodní dýmka zpravidla kouří ve skupině, je zde oproti cigaretě větší riziko přenosu infekce například žloutenky, tuberkulózy, mononukleózy, oparů nebo virových infekcí, které se šíří prostřednictvím náustku. (www.bezcigaret.cz).



Obrázek 5. Vodní dýmka dostupné z (www.vodnidymky-3d.cz)

Vodní dýmka se skládá z několika částí: váza, tělo, korunka a hadice.

Do vázy se nalije voda 3 až 5 cm pod okraj, připojí se kovové tělo s hadicí. Nejvrchnější část je tvořena korunkou a překrývá se alobalem, pod kterým je umístěna tabáková směs. Na alobal se uloží uhlík a zapálí se. Kouř se nasává skrze hadici, což vyvolá v dýmce podtlak, který přivádí do dýmky vzduch (www.kurakovaplice.cz). Tabákový kouř prochází do vázy, kde se skrze vodu ochladí a vstupuje do hadice.

2.5 Elektronická cigareta

ENDS – ELECTRONIC NICOTINE DELIVERY SYSTEMS

Pojmem ENDS se označují všechny podobné výrobky na stejném principu - zahříváním tabákového extraktu se uvolňuje nikotin, přičemž k tomu není nutný tabák (Králíková, Ježek, 2012, s. 208).



Obrázek 6. Elektronické cigarety dostupné z (www.e-cigo.cz)

Elektronická cigareta vzhledem připomíná cigaretu. Jde o plastickou tyčinku skládající se z několika částí.

dobíjecí baterie – může být buď automatická, nebo manuální. V případě manuální kuřák zmáčkne příslušné tlačítko.

mikroprocesor – je obsažen v dobíjecí baterii a řídí chod cigarety. Ten je sepnut proudem vzduchu, který vzniká při potažení.

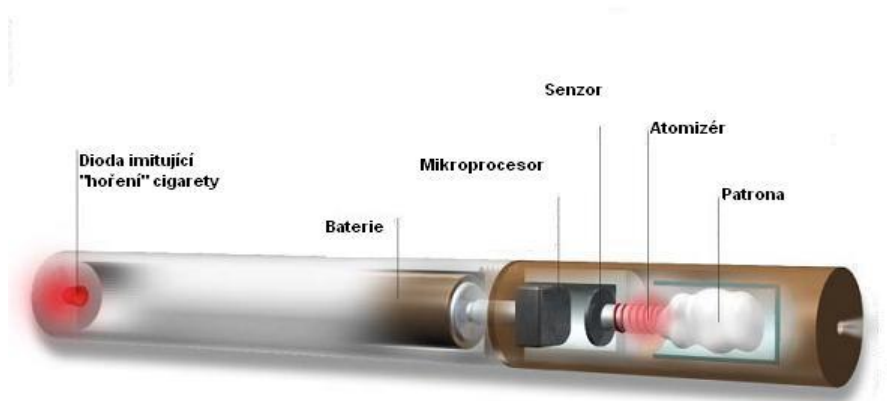
atomizér – pracuje na principu přeměny nikotinového roztoku na nikotinovou páru.

E-patrony (cartridge) – jsou vyměnitelné náplně do elektronických cigaret s různými koncentracemi nikotinu a s různými příchutěmi (mentol, čokoláda, jablko aj.). Obsahují podle výrobců různá množství nikotinu, od 0 do 18 mg.

Liquid – je tekutina sloužící k doplňování použité patrony, rovněž s různými koncentracemi a příchutěmi jako v případě patron (Králíková, Ježek, 2012, s. 208, 209).

princip elektronické cigarety:

Mikroprocesor uložený v elektronické cigaretě je v okamžiku potažení sepnut, čímž se aktivuje atomizér. Ten do proudícího vzduchu vstříkne kapičky roztoku (výtažek z tabáku, obsahuje například propylen glykol, nikotin). Současně je aktivována dioda, simulující žhnoucí oharek. Nedochozí k hoření – teplota je kolem 60 °C a kuřák vdechne „páru“ připomínající kouř (většinou obsahuje nikotin), která se po vydechnutí rozplyne (glycerinové sloučeniny) (Králíková, Ježek, 2012, s. 208).



Obrázek 7. Princip elektronické cigarety dostupné z (www.kurakovaplice.cz)

Elektronická cigareta je možnou alternativou klasické cigarety. Její hlavní předností je, že neobsahuje dehet, který velkou měrou přispívá ke zdravotním problémům

souvisejícím s kouřením. I přes tento poznatek, však nelze tvrdit, že kouření elektronické cigarety je zdravé. Mnoho dalších látek, které jsou v ní obsaženy, ještě nebylo prozkoumáno z hlediska vlivu na zdraví člověka.

2.6 Závislost

Dle současné Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) se závislost zařazuje do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10 - F19). Jednotlivé poruchy jsou rozlišovány nejprve podle druhu látky vyvolávající poruchu (první číslice v kódu), na dalších místech kódu je specifikován klinický obraz poruchy. Poruchy vyvolané užíváním tabáku se označují kódem F17 (Heller, Pecinová, 1996, s. 19).

Je to stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká při opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení (Göhlert, Kühn, 2001, s. 20).

2.6.1 Syndrom závislosti

Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné chování, kterého si kdysi cenil více (Nešpor, 2007, s. 9,10).

K prokázání závislosti jsou klíčové projevy silné touhy nebo pocity puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, vyskytující se průkaz tolerance k účinku látky. Později nastává postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a dochází k pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2000, s. 14). Definitivní diagnóza potvrzující závislost se stanovuje na základě potvrzení třech a více jevů, ke kterým došlo během jednoho roku.

Kouření je jednou z nejčastějších závislostí, která je společensky tolerována. Její počátky lze spatřit již v pubertálním někdy i předpubertálním věku. Mnohdy se stává pomyslným odrazovým můstkem, pro zkoušení dalších drog. Zpočátku se jedná o lehčí drogy např. marihuana, později tvrdé drogy, kterými jsou kokain nebo pervitin. Kouření proto řadíme mezi tzv. průchozí drogy „gatewaydrug“. Tento pojem označuje látku, která tvoří předstupeň k užívání jiných, ještě nebezpečnějších drog (Nešpor, 2000, s. 47).

Působení návykových látek na mladistvý organismus má odlišný nástup a vývoj, než stejné působení těchto látek na dospělý organismus. Mezi nejčastější odlišnosti patří

rychlejší vznik závislosti u mladistvých, vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenosti a sklony k riskování (Nešpor, 2000, s. 54). Proto je zde také větší riziko nebezpečného chování pod vlivem návykové látky. Experimentování s návykovými látkami má u mladistvých mnohem závažnější dopady na jejich život, rodinu, školu, přátele.

U pubescentů je obtížné stanovit hranici mezi návykem a závislostí. Návyky na rozdíl od závislostí, můžeme změnit vědomým rozhodnutím. Závislost je totiž něco, co nás nutí k určitému chování. A přesně na to, co mění naše pocity, si můžeme vytvořit závislost. Kouření není návyk, jak si často namlouváme (Toman, 2012, s. 45).

2.6.2 Definice kuřáctví

Kuřáky můžeme rozdělit do několika skupin:

- **pravidelný (denní) kuřák** – kouří v době šetření nejméně 1 cigaretu denně
- **příležitostný kuřák** – v době šetření kouří, ale méně, než 1 cigaretu denně
- **bývalý kuřák** – kouřil (vykouřil během života více než 100 cigaret), ale v době šetření nekouří
- **nekuřák** – nikdy nevykouřil 100 a více cigaret (Králíková, 2006, s. 5)

Abstinenční tabákový syndrom dle DSM-IV(DSM-IV – Diagnostický a statistický manuál) se vyznačuje příznaky, mezi které řadíme craving – lačnění, bažení a touhu po cigaretě (Králíková, 2006, s. 6). Velmi časté jsou špatné nálady, mnohdy až deprese. Člověk je podrážděný, má zlost na své okolí, objevují se u něj poruchy spánku, úzkostné stavy. Má zvýšenou chuť k jídlu, nedokáže se soustředit ani odpočívat.

Závislost na tabáku můžeme rozlišit na: psychosociální/behaviorální a fyzickou/drogovou závislost na nikotinu.

Návyk kouření začíná psychosociální a behaviorální závislostí. Toto naučené chování, se během následujících let, kdy člověk kouří, pevně fixuje. Upevňují se tak situace a návyky, které jsou spojené s kouřením cigarety, tzv. kuřácké stereotypy. Drogová závislost na nikotinu je klasickou drogovou závislostí, která snadno vzniká podle typu nikotin-acetylcholinových receptorů v mozku (přibližně 50 % genetická podmíněnost) (Králíková, 2006, s. 8).

2.6.3 Pasivní kouření

Tabákový kouř, který vdechují i nekuřáci, je směsí několika tisíc chemických látek. Bylo prokázáno, že více než 40 látek, obsažených v tabákovém kouři vdechovaném při pasivním kouření, způsobuje zhoubné bujení (Kastnerová, Žižková, 2007, s. 188). Pasivní kouření má škodlivý vliv na zdraví z krátkodobého i dlouhodobého hlediska. Pobyt v zakouřeném prostředí se projevuje nejprve pálením očí, bolestmi hlavy, může dojít i k zánětům středního ucha. Při dlouhodobém pobytu v zakouřeném prostředí se u osob vyskytují identické onemocnění postihující kuřáky.

2.7 Prevence kouření u dospívajících

Prevenci závislostí je nutno chápat jako aktivitu vedoucí k posílení a ochraně zdraví a výchově ke zdravému způsobu života. Často se setkáváme v souvislosti s pojmem prevence s označením primární, sekundární a terciální prevence (Heller, Pecinová, a kol., 1996, s. 150).

Prevence zahrnuje různé činnosti, do kterých zahrnujeme psychologické a zdravotnické aktivity zaměřené na jednotlivce, právní aktivity zaměřené na jednotlivce i skupiny prosazované prostřednictvím zákonů a sociální, pedagogické, vzdělávací a rehabilitační aktivity zaměřené na skupiny (Bruno, F., a kol., 1996, s. 11).

2.7.1 Primární prevence

Je zaměřena na udržení a podporu zdraví jedince i společnosti. Ovlivňují se tak mechanismy vzniku a vývoje závislostí (Heller, Pecinová, a kol., 1996, s. 150).

Primární prevence týkající se kouření směřuje k zabránění jeho vzniku. Je orientována především na děti a mládež a především na ty, kteří jsou s nimi v bezprostředním kontaktu, tedy na učitele a pedagogické pracovníky (Bruno, F., a kol., 1996).

Většinou probíhá v interaktivní formě, zahrnuje podstatnou část žáků, bere v úvahu místní specifika, využívá pozitivní vrstevnické modely např. peer programy. Je soustavná a dlouhodobá, využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči) (Nešpor, 2007, s. 154).

2.7.2 Sekundární prevence

Je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Snahou je co nejdříve rozpoznat symptomy či lépe prodromy závislosti a co nejrychleji omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální oblasti při nadměrném užívání návykových látek (Heller, Pecinovská, a kol., 1996, s. 150). Zaměřuje se na specifické ohrožené skupiny populace, tzn. na skupiny, u kterých je velké riziko, že se stanou oběťmi daného jevu.

Sekundární prevence zahrnuje cílené informační kampaně, dodávání prostředků ochrany a vyškolení v jejich používání, vzdělávání lektorů prevence a odborných pracovníků a modifikaci zákonů a předpisů k podpoře pozitivních změn v chování rizikové populace nebo k zabránění rozšíření jevu (Bruno, F., a kol., 1996, s. 9).

2.7.3 Terciální prevence

Zahrnuje opatření zabráňující návratu akutního stadia závislosti, podporuje výsledky léčby a postupné odstranění následků. Jde o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a sociální zodpovědnosti (Heller, Pecinovská, a kol., 1996, s. 150). Zaměřuje se na subjekty, které již byly pod vlivem daného jevu, překonaly ho a již mu nechtějí znovu podlehnout.

Terciální prevence zahrnuje přímou práci s jednotlivci (poradenství, detoxikace, léčba). Je realizována prostřednictvím terénních programů, nízkoprahových center, detoxikačních středisek, ambulantních, poradenských a lůžkových center nebo denních stacionářů (Bruno, F., a kol., 1996, s. 15).

2.8 Zdravotní problémy spojené s kouřením

Zdravotní problémy spojené s kouřením jsou zpočátku skrytou, avšak časovanou bombou, která v organismu může napáchat obrovské škody. Mladí kuřáci si mnohdy vůbec neuvědomují, co vlastně svému zdraví přinášejí za zátěž, když začnou kouřit.

Velké dilema zdravotních rizik má na svědomí fenomén pasivního kouření. Dehtové sloučeniny obsažené v tabáku jsou hlavní příčinou rakoviny kuřáků. Nejvíce jsou postiženy sliznice úst, dásní, hrtanu, plic, žaludku a močového měchýře. Rakovina plic je z nich nejrozšířenější (Foster, 1995, s. 98).

Zdravotní problémy kardiovaskulárního systému

V kouři přítomný nikotin způsobí přechodné zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence, množství srdcem přečerpávané krve a tím též zvýšení průtoku krve srdečními tepnami (Niederle, 1999, s. 4).

Ateroskleróza

Vzniká usazováním tukových částic ve vnitřní vrstvě tepenné stěny. Dochází ke zúžení průtoku tepny a následné snížení její pružnosti. Ztráta pružnosti srdečních tepen (koronárních artérií) a srdečnice (aorty) se u kuřáků vyskytuje častěji než u nekuřáků. Pokud k takovému stavu dojde, mívá toto onemocnění u kuřáků závažnější charakter (Niederle, 1999, s. 4). Ateroskleróza je jednou z hlavních příčin vzniku srdečního infarktu a mrtvice.

Infarkt myokardu (srdeční infarkt)

Kouření cigaret, vysoký krevní tlak, vysoká hladina krevního cholesterolu a malá tělesná aktivita představují čtyři hlavní (ale ovlivnitelné) rizikové faktory vzniku srdečního infarktu.

Mezi dětmi v prepubertálním a pubertálním věku je hrozba vzniku infarktu relativně vzdálená, avšak v rámci kouření cigaret se u nich mohou objevit zdravotní obtíže projevující se kašlem, sníženou tělesnou vytrvalostí, sníženou odolností organismu nebo též tachykardií. Pokud dotyčná mladá osoba bude i nadále kouřit, mohou se její momentální obtíže postupně vyvinout v onemocnění srdce nebo chronické plicní onemocnění (Niederle, 1999, s. 5, 7).

Angina pectoris

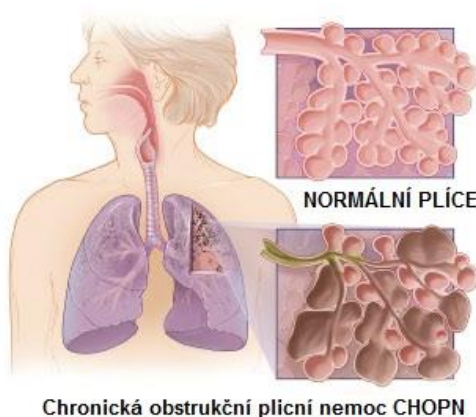
Angina pectoris se projevuje bolestí na hrudi, ke které dochází v situacích, kdy namáhaný srdeční sval není dostatečně zásobován kyslíkem. Při kouření cigaret, je snížený obsah kyslíku, který je dodáván do srdečního svalu. Nikotin obsažený v cigaretách zrychluje srdeční činnost a tím zvyšuje spotřebu kyslíku. U kuřáků, trpících anginou pectoris, se tak při námaze objeví bolest na prsou rychleji než u nekuřáků se stejným onemocněním (Niederle, 1999, s. 6, 7).

Zdravotní problémy dýchacího ústrojí

Kouření je hlavní příčinou vzniku chronické bronchitidy a rozedmy plic. Uvedená chronická plicní onemocnění vystavují srdce zvýšenému tlaku, a pokud srdce není zdravé, může dojít k jeho selhání (Niederle, 1999, s. 6). S tímto zdravotním problémem úzce souvisí pasivní kouření, které má škodlivý vliv především na děti a dospívající mládež.

CHOPN - chronická obstrukční plicní nemoc

CHOPN, chronická obstrukční plicní nemoc (anglicky chronic obstructive pulmonary disease) je charakterizována omezeným průtokem vzduchu v průduškách, který není plně reverzibilní (návratný). Je spojeno s abnormální zánětlivou odpovědí plic na škodlivé částice a plyny. Zahrnuje chronickou bronchitidu a emfyzém (Klener, et al., 2011, s. 389).



Obrázek 8. Chronická obstrukční plicní nemoc dostupné z (www.priznaky-projevy.cz)

Rozedma plic

Rozedma (emfyzém) je nevyléčitelný stav, ve který může vyústit chronická obstrukční plicní nemoc. Dochází k vazivovým změnám v plicích a k trvalému rozpětí plic se zmenšováním celkové plochy pro přenos kyslíku (Klener, et al., 2011). Člověk postižený touto chorobou se často zadýchává, má obtíže při nádechu i výdechu. Kouření má prokazatelně škodlivý vliv na průběh tohoto onemocnění.

Rakovina plic

Rakovina plic je zhoubné nádorové onemocnění, které postihuje tkáň plic a dýchacích cest. Zhoubný nádor plic je jednou z nejčastějších příčin úmrtí. Ve svém počátku probíhá onemocnění obvykle bez výraznějších příznaků (www.kurakovaplice.cz).

Rakovina plic postihuje nejen aktivní, ale bohužel též pasivní kuřáky. Riziko onemocnění rakovinou plic souvisí s nízkým věkem kuřáků. Čím dříve začnou kouřit, tím se zvětšuje pravděpodobnost výskytu rakoviny plic. S množstvím vykouřených cigaret se riziko rakoviny plic zvyšuje. Toto riziko je ještě potencováno vysokým obsahem dehtu v cigaretách a pracovním prostředím, např. azbest. Na rakovinu plic zemře každý rok přibližně 5 000 lidí (www.bezcigaret.cz).

Vliv kouření na dutinu ústní

Nesporný je podíl všech forem kouření tabákových produktů na přítomnosti výraznějšího zápachu z úst u části kuřáků, přičemž hlavní příčinou jeho existence je větší množství plaku v dutině ústní oproti nekuřákům (www.lfhk.cuni.cz). Samotné kouření neovlivňuje vyšší usazování zubního plaku, avšak má vliv na změnu jeho složení.

Povlaky na jazyku a rtech mohou během let způsobit rakovinu zejména u kuřáků dýmek a doutníků, u nichž se vyskytuje dvacetkrát tolik nádorů horních cest dýchacích než u kuřáků cigaret (Comby, 2007, s. 31).



Obrázek 9. Zbarvení zubního povlaku u kuřáka dostupné z (www.lfhk.cuni.cz)

Zdravotní problémy trávicího ústrojí

Žaludeční vřed

Vliv tabáku na žaludeční vřed je značný, ale mnoho lidí o něm neví. Někteří kuřáci polykají kouř z cigaret do žaludku, protože to uklidňuje bolest vyvolanou vředem. Z dlouhodobého hlediska však působení dráždivých látek a dehtů obsažených v kouři vředovou chorobu jen zhoršuje (Comby, 2007, s. 36). Kuřáci si často svou první cigaretu zapalují ráno na lačno.

Karcinom žaludku

U kuřáků je častější, protože část vdechovaného vzduchu se dostává do žaludku, který má málo odolnou stěnu k toxickým látkám z cigaretového kouře (www.bezcigaret.cz).

Zdravotní problémy vylučovacího ústrojí

Rakovina močového měchýře

Dehet se soustřeďuje v močovém měchýři a vyvolává rakovinu i zde. Pokud kuřák pije hodně vody, mohou být dehtové sloučeniny vyplaveny, čímž se riziko rakoviny močového měchýře sníží (Foster, 1995, s. 99). Většina kuřáků má však nedostatečný pitný režim, proto se rozvoj rakoviny v močovém měchýři stává častějším nádorovým onemocněním spojeným s kouřením.

Imunitní systém

Kouření ochromuje imunitní systém a narušuje obranyschopnost organismu. Dalším faktorem je, že kouření omezuje tok kyslíku v těle. To je způsobeno tím, že nikotin stahuje tepny a kapiláry. Dochází k tomu i díky vysoké koncentraci oxidu uhelnatého v krvi kuřáka (Foster, 1995, s. 99). Takto oslabený organismus se hůře vyrovnává s infekčními chorobami (chřipka, rýma) a dříve se u něj projeví příznaky vážných onemocnění.

Zdravotní problémy postihující uši

Kuřáci hůře slyší, organismus kuřáka má menší schopnost reparace a obnovy sluchových vláskových buněk, které jsou zásadní pro převod vibrací na sluchové podněty ve vnitřním uchu (www.kurakovaplice.cz). Častější je též výskyt zánětu středního ucha u lidí, kteří více pobývají v zakouřených prostorách. Nejvíce zastoupenou skupinou s tímto onemocněním jsou děti kuřáků.

Zdravotní problémy postihující oči

Cigaretový kouř obsahuje kromě jiných dráždivých látek také formaldehyd, který dráždí sliznice, což je důvod zarudnutí a pálení očí u aktivních i pasivních kuřáků. Šedý oční zákal byl prokázán jako nejčastější příčina vzniku získané slepoty v souvislosti s kouřením. Další příčinou může být zúžení, ucpaní a popraskání cév v sítnici; výrazně

vyšší pravděpodobnost poškození sítnice mají kuřáci, kteří mají současně cukrovku (diabetes) (www.kurakovaplice.cz).

Zdravotní problémy postihující pokožku

Dehtem žloutnou kuřákovi prsty, zuby a rty. Periferní vazokonstrikce a snížení okysličení zhoršují výživu škály a epidermu. To podporuje vznik vrásek. Nejčastěji jsou patrné vrásky v okolí úst. Částečky z kouře ucpávají póry kůže, což silným kuřákům může po několika letech dodat charakteristický vzhled: vysušená pleť se „zemitým“ odstínem (Comby, 2007, s. 47).

Vliv kouření na ženský organismus

U žen, které berou antikoncepční pilulky a kouří, se nebezpečí srdečního infarktu několikanásobně zvyšuje. Kombinace pilulky/cigarety zvyšuje rovněž riziko výskytu mrtvice a onemocnění periferních cév (Niederle, 1999, s. 6).

Kouření v těhotenství má na dítě velmi negativní dopad. Je jednou z příčin, která zvyšuje riziko potratu a předčasného porodu. Kuřáčkám se rodí děti lehčí zhruba o 250 gramů. U novorozenců, kteří se narodili silným kuřáčkám, se dokonce může objevit abstinční syndrom a objevuje se vyšší riziko takzvaného syndromu náhlého úmrtí (SIDS). Děti kuřáček mají v průběhu školní docházky častěji problémy s hyperaktivitou a poruchami pozornosti (www.stop-koureni.cz).

2.9 Léčba závislosti na nikotinu

Každý kuřák má několik možností, jak přestat s kouřením. Část kuřáků přestane s kouřením sama bez pomoci odborníka. Závislost na nikotinu je komplexní poruchou. Nefarmakologické postupy tvoří základ úsilí o zanechání kouření, medikamentózní léčba je pro mnoho pacientů důležitým doplňkem (Pilařová, 2003, s. 208).

Existuje několik variant léčby, která napomáhá přestat s kouřením. Řadí se zde nefarmakologická léčba, farmakologická léčba a náhradní léčba nikotinem.

2.9.1 Nefarmakologická léčba

Zahrnuje několik typů, dle kterých lze kouření zanechat. Provádí se prostřednictvím pohovoru, individuálních či skupinových terapií nebo formou sebevzdělávání či autosugesce.

Behaviorální intervence

Probíhá v ordinaci praktického lékaře. Kdy je formou rozhovoru při běžném vyšetření pacient dotazován, zda je kuřák či nikoliv, jsou mu předloženy negativa spojená s kouřením v závislosti s jeho konkrétním zdravotním stavem. Následně je nabídnuta pomoc a řešení v otázce zanechání kouření.

Individuální či skupinová behaviorální terapie

Má pozitivní vliv na člověka, který chce zanechat kouření. Uskutečňuje se ve skupinách, kde dochází mezi členy k vzájemné motivaci dosáhnout cíle stát se nekuřákem.

Sebevzdělávací materiály, dvd, audionahrávky

Jsou vhodné pro osoby, kterým by předchozí skupinová terapie působila problémy.

2.9.2 Farmakologická léčba

Je založena na principu podávání léků, které zmírňují příznaky abstinčního syndromu. Jsou k dostání pouze na lékařský předpis.

Bupropion (Zyban SR)

Bupropion se původně používal jako antidepresivum. V současnosti je však jako jediné antidepresivum indikován pro léčbu závislosti na tabáku u pacientů bez deprese (Králíková, a kol., 2006, s. 12). Je to lék, který lze užívat pouze na lékařský předpis.

Vareniklin (Champix)

Lék vázaný na předpis. Je to nejnovější a momentálně nejúčinnější lék, který neobsahuje nikotin a první vyvinutý přímo k léčbě závislosti na tabáku (Králíková, 2008, s. 7). Champix působí v mozku na principu zaplnění vazebných míst dříve sloužících pro nikotin. Kuřák, který si opětovně zapálí cigaretu, pocítuje nechut' a nemá potřebu opět kouřit.

Léčba Zyban SR a Champix začíná v době, kdy člověk aktivně kouří. Zhruba 2 týdny před plánovaným ukončením kouření se podává 1 tableta denně. Po týdenním užívání se dávka zvyšuje na 2 tablety denně, mezi kterými musí být časové rozmezí užití 8 hodin. V průběhu druhého týdne by měl kuřák přestat kouřit a pokračovat v léčbě. U silných kuřáků lze doporučit kombinaci s náplastmi, inhalátorem či jinou formou náhradní nikotinové léčby.

2.9.3 Náhradní léčba nikotinem (Niquitin, Nicorette)

Nikotin je volně prodejný (bez předpisu) v lékárnách jako žvýkačka (2 a 4mg), inhalátor (10mg), pastilka (2 a 4mg) náplast (5, 10, a 15mg/16h a 7, 14 a 21mg/24h) a mikrotableta (2 a 4 mg) (Králíková, 2008, s. 8).

Každá z forem náhradní léčby nikotinem zdvojnásobuje úspěšnost v odvykání kouření. Velkou výhodou je regulace a postupné snižování množství nikotinu dodávaného do těla.

Žvýkačka Nicorette

Je k dostání v několika příchutích. Důležitý je způsob žvýkání. Nejdříve je třeba žvýkačku jen nakousnout a nežvýkat. Po 30 vteřinách opět začít žvýkat. Při rychlém žvýkání dochází ke spolýkání nikotinu a může způsobit křeče a žaludeční nevolnost.

Inhalátor Nicorette

Aplikuje se vložením nikotinové náplně do náustku, který se vkládá do úst. Ke vstřebání dochází již v ústech, ale také prostřednictvím sliznice dýchacích cest. Pro vstřebání 2 mg nikotinu z 10 mg, které jsou obsaženy v náplni, je potřeba cca 80 x potáhnout v časovém rozmezí asi 30 minut, kdy je nikotin aktivní. Po této době již nikotin začíná reagovat se vzduchem.

Pastilka Niquitin a Mikrotableta Nicorette

Pastilky i tablety se nechají rozpouštět v ústech, trvá to asi 20 - 30 minut (Králíková, 2008, s. 9). Užívají bez přítomnosti jídla a pití, neboť by došlo k porušení vstřebávání nikotinu.

Náplast Niquitin a Nicorette

Náplast se aplikuje na vnitřní stranu paže nebo pod klíční kost. Lepí se vždy ráno a večer odlepuje. Místa k nalepení náplasti by se měly střídát. Po nalepení dochází k postupnému uvolňování nikotinu během doby nalepení. Může se vyskytnout lokální podráždění v místě nalepení. Lehké zčervenání je pozitivním jevem, jelikož látky v náplasti zvyšují prokrvení. Rozsáhlejší podráždění může způsobit lepicí látka v náplasti. V tomto případě se doporučuje přestat náplast užívat a přejít k jinému typu náhradní léčby nikotinem.

2.9.4 Léčba u dospívajících

Léčba závislosti na nikotinu u dospívajících má proti dospělým svá specifika, která spočívají v časně intervenci, rodinné terapii, psychoterapii, sociální dovednosti a zvládání obtížných situací.

Časná intervence probíhá např. na úrovni praktických lékařů, učitelů nebo za pomoci dalších odborníků, kteří nejsou přímo specializováni na léčbu závislostí (Nešpor, 2000, s. 110).

Rodinná terapie má často rozhodující význam. Cílem práce s rodiči zpravidla bývá dosáhnout přijatelné dohody, týkající se vzájemného soužití a prosadit přiměřená pravidla společného života. Často je nutné trávit s dospívajícím více času, zejména v počátcích abstinence.

Psychoterapie bývá podstatnou složkou léčby. Vzhledem k nevyzrálosti dospívajících je ale vhodné je na skupinovou práci připravit a dle potřeby ji doplňovat individuálními kontakty s terapeutem.

Sociální dovednosti a zvládání obtížných situací. Dospívající závislí na návykových látkách bývají často opožděni v oblasti sociálních dovedností, pracovních nebo studijních návyků i emočním vývoji. Jedním z úkolů léčby je pomoci jim toto zpoždění dohnat.

Léčbě by mělo předcházet důkladné vyšetření a individualizovaný léčebný plán, který je vhodné konzultovat s rodiči (Nešpor, Csémy, 1996, s. 160, 161).

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumné šetření proběhlo v 6. – 9. ročnících na ZŠ Horní Lideč, která je základní školou s rozšířenou působností pro 7 okolních obcí.

Výzkumu se zúčastnilo 232 respondentů, přehled jednotlivých ročníků a zastoupení pohlaví znázorňuje Tabulka 1.

Tabulka 1. Počet respondentů

Respondenti	n	%	Dívky	%	Chlapci	%
6. ročník	64	27,6	35	30,4	29	24,8
7. ročník	54	23,3	24	20,9	30	25,6
8. ročník	60	25,9	25	21,7	35	29,9
9. ročník	54	23,3	31	27,0	23	19,7
Celkem	232	100,0	115	100,0	117	100,0

3.2 Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření proběhlo v lednu 2013. Za tímto účelem jsem oslovila ředitele ZŠ Horní Lideč. Šetření proběhlo v hodinách přírodopisu a zdravotní výchovy. Dotazníky jsem osobně rozdala a respondenty seznámila s jeho obsahem a zdůraznila anonymitu při vyplňování. Během vyplňování měli respondenti možnost se zeptat na věci, které pro ně nebyly příliš srozumitelné. Z celkového počtu 251 žáků, kteří ZŠ navštěvují, dotazník vyplnilo 232 (96,4 %) respondentů.

3.3 Výzkumná metoda

Pro výzkumné šetření byla vybrána forma dotazníku s uzavřeným typem odpovědi, který umožňuje v krátké době zjistit co největší množství dat. Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité položce dotazníku odpovědět, lze rozdělit položky na otevřené a uzavřené (nestrukturované a strukturované). U otevřených položek respondent odpoví

sám vytváří, u položek uzavřených určitým způsobem manipuluje s odpověďmi již navrženými (např. vybírá, seřazuje apod.) (Chrásková, 2007, s. 163, 165).

Dotazník byl určen pro žáky druhého stupně ZŠ. Jeho hlavním cílem bylo zjistit výskyt kouření mezi jednotlivými ročníky a rozdíly mezi pohlavími. Dalším úkolem bylo zjistit, jaké mají žáci o kouření a jeho důsledcích znalosti a jaké postoje k němu zaujímají.

Dotazník (Příloha 1) se celkem skládal z 15 uzavřených otázek s výběrem možností. Otázka 1 zjišťovala výskyt kuřáků mezi jednotlivými ročníky a rozdíly mezi pohlavími. Pro vyhodnocení byla rozpracována do tabulky a grafu náležícímu zvlášť ročníkům a zvlášť pohlavím. Otázky číslo 2 až 7 byly určeny pouze pro kuřáky, nekuřáci je nevyplňovali. U 3. a 4. otázky mohli respondenti – kuřáci, označit více možností. Od 8. otázky vyplňovali dotazník již všichni respondenti. Otázky 8 až 11 se týkaly znalostí a rizik spojených s kouřením. Otázka 12 se zabývala zdravotními riziky souvisejícími s kouřením. Byla vytvořena formou tabulky s předepsanými zdravotními riziky. Respondenti do ní označovali příslušná zdravotní rizika. Otázka 13 zjišťovala, zda kouří i ostatní členové rodiny. Respondenti zde mohli uvést více možností. Otázka 14 zjišťovala, jaký postoj mají žáci k vlivu kouření rodičů na jejich děti. U 15. otázky respondenti uváděli, zda si myslí, že kouří více dívky, či chlapci.

3.4 Zpracování dat

Získané výsledky byly pro snadnější vyhodnocování převedeny do digitální formy. Prostřednictvím databází vytvořených v tabulkovém editoru Excel a za pomoci vzorců byly vyhodnoceny. Pro vyhodnocení byli respondenti kromě 1. otázky rozděleni pouze na dívky a chlapce.

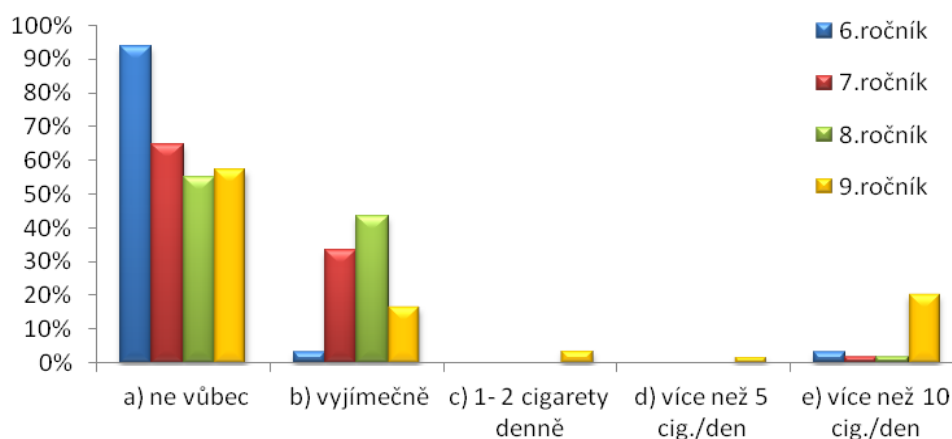
4 VÝSLEDKY

Otázka č. 1 Kouříš?

Otázka byla určena všem respondentům a zjišťovala rozšířenost kouření mezi žáky. Celkový počet respondentů byl 232. Hlubší analýzou bylo zjištěno, že odpověď - ne vůbec nekouří, uvedlo 68,5 % respondentů. Pro lepší přehlednost byla otázka rozčleněna do dvou grafů a tabulek. Zvláště pro ročníky, kde mapuje výskyt kuřáků v jednotlivých ročnících a zvláště pro chlapce i dívky, kde je patrný rozdíl ve výskytu kouření mezi nimi.

Tabulka 2. Výskyt kuřáků v ročnících

Výskyt kuřáků	6. ročník		7. ročník		8. ročník		9. ročník	
	n	%	n	%	n	%	n	%
a) ne vůbec	60	93,8	35	64,8	33	55,0	29	53,7
b) výjimečně	2	3,1	18	33,3	26	43,3	11	20,4
c) 1- 2 cigarety denně	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,7
d) více než 5 cigaret za den	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9
e) více než 10 cigaret za den	2	3,1	1	1,9	1	1,7	11	20,4
Celkem	64	100	54	100	60	100	54	100

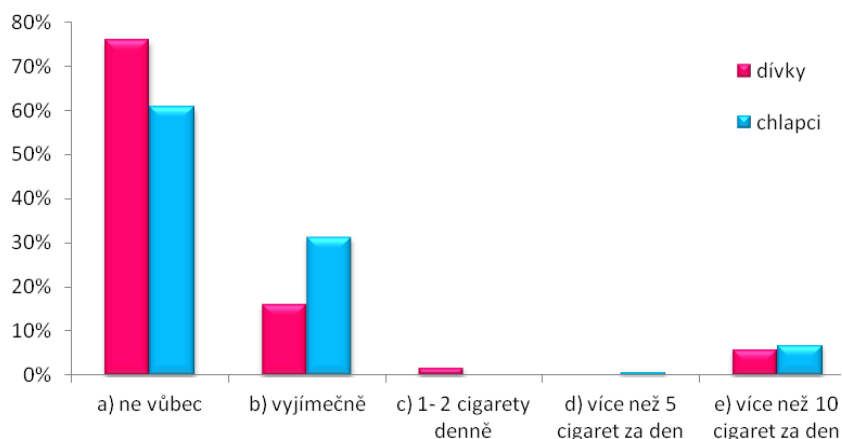


Graf 1. Výskyt kuřáků v ročnících

Výsledky znázorněné v tabulce 2 a grafu 1 ukazují, že nejvíce nekuřáků bylo v 6. ročnících, 93,8 % respondentů. Ve srovnání s 6. ročníkem, si v 7. ročníku výjimečně zapálí cigaretu 33,3 % respondentů. Výjimečně si cigaretu zapálí nejvíce respondentů v 8. ročníku. V 9. ročnících bylo nejméně nekuřáků, 53,7 %. Jak je patrné z Grafu 1, počet nekuřáků se ve vyšších ročnících snižuje.

Tabulka 3. Výskyt kuřáků mezi chlapci a dívkami

Výskyt kuřáků	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) ne vůbec	89	76,1	70	60,9
b) výjimečně	19	16,2	36	31,3
c) 1- 2 cigarety denně	2	1,7	0	0,0
d) více než 5 cigaret za den	0	0,0	1	0,9
e) více než 10 cigaret za den	7	6,0	8	7,0
Celkem	117	100	115	100



Graf 2. Výskyt kuřáků mezi chlapci a dívkami

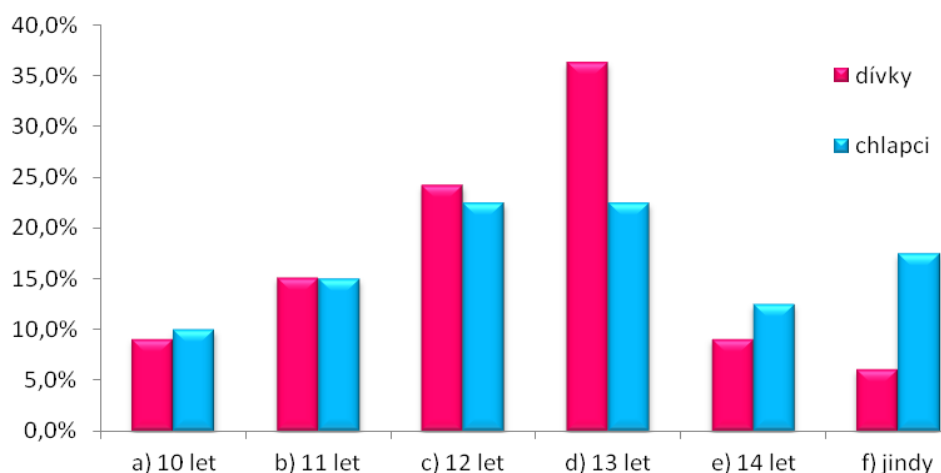
Tabulka 3 a graf 2 uvádí, že mezi dívkami je více nekuřáček než mezi chlapci. Výjimečně si cigaretu zapálí více chlapců 30,8 % než dívek 16,2 %. Odpověď více než 10 cigaret za den uvedli chlapci i dívky srovnatelně.

Otázka č. 2 V kolika letech sis poprvé zapálil cigaretu?

Počet mladých kuřáků, kteří si svou první cigaretu zapálí již před 18. rokem stále přibývá a věková hranice se snižuje. Tato otázka byla určena pouze pro kuřáky. Z otázky 1 vyplynulo, že počet respondentů, kteří označili, že výjimečně nebo pravidelně kouří, byl 73 respondentů.

Tabulka 4. První zkušenost s cigaretou

První cigareta	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) 10 let	3	9,1	4	10,0
b) 11 let	5	15,2	6	15,0
c) 12 let	8	24,2	9	22,5
d) 13 let	12	36,4	9	22,5
e) 14 let	3	9,1	5	12,5
f) jindy	2	6,1	7	17,5
Celkem	33	100	40	100



Graf 3. První zkušenost s cigaretou

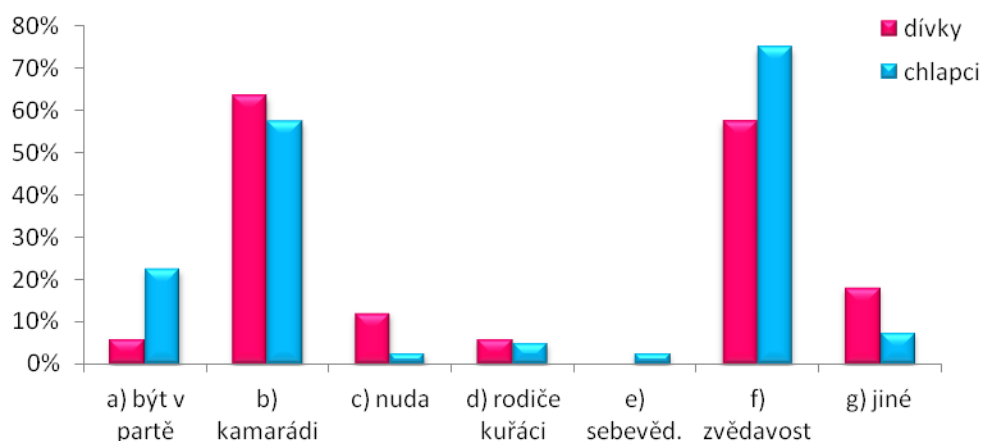
Z tabulky 4 a grafu 3 je patrné, že ve 13. letech si první cigaretu zapálilo více dívek než chlapců. Chlapci shodně uvedli, že 22,5 % z nich, si cigaretu zapálilo ve 12. a 13. letech. Doplnující odpověď jindy, kterou chlapci uvedli více než dívky, napsali nejčastěji věk 9 let.

Otázka č. 3 Co bylo impulzem, že sis zapálil/a první cigaretu a pokračoval/a dál?

Impulz k prvnímu zapálení cigarety úzce souvisí s prostředím, ve kterém se mladý člověk pohybuje. V této otázce mohli respondenti – kuřáci, uvést více možností.

Tabulka 5. Důvod k zapálení cigarety

Zapálení cigarety	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) být v partě	2	6,1	9	22,5
b) kamarádi	21	63,6	23	57,5
c) nuda	4	12,1	1	2,5
d) rodiče kuřáci	2	6,1	2	5,0
e) sebevědomí	0	0,0	1	2,5
f) zvědavost	19	57,6	30	75,0
g) jiné	6	18,2	3	7,5



Graf 4. Důvod k zapálení cigarety

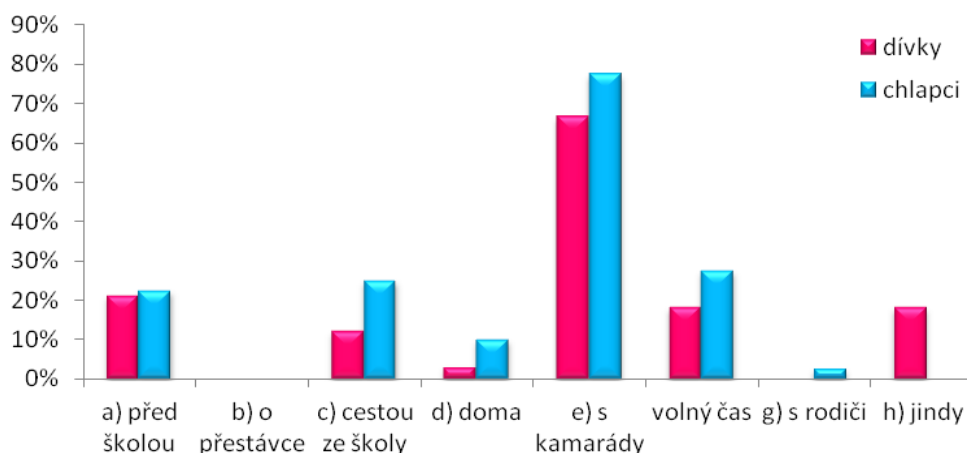
Výsledky znázorněné v tabulce 5 a grafu 4 ukazují, že nejvíce početné byly odpovědi, kamarádi a zvědavost, které se však mezi chlapci a dívkami lišily. Dívky dovedli k zapálení první cigarety kamarádi 63,6 %, zatímco chlapce zvědavost 75,0 %. Nejméně uváděným důvodem mezi dívkami, byla nuda. Chlapci nejméně zvolili možnost zvednout si sebevědomí pomocí cigarety, zatímco dívky tuto možnost neuvedly vůbec.

Otázka č. 4 Kdy si nejčastěji zapálíš?

Tato otázka nabízela možnost označit více odpovědí respondentům - kuřákům, kdy si nejčastěji zapálí cigaretu.

Tabulka 6. Nejčastější doba k zapálení cigarety

Čas na kouření	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) před školou	7	21,2	9	22,5
b) o přestávce	0	0,0	0	0,0
c) cestou ze školy	4	12,1	10	25,0
d) doma	1	3,0	4	10,0
e) s kamarády	22	66,7	31	77,5
f) ve volném čase	6	18,2	11	27,5
g) s rodiči	0	0,0	1	2,5
h) jindy	6	18,2	0	0,0



Graf 5. Nejčastější doba k zapálení cigarety

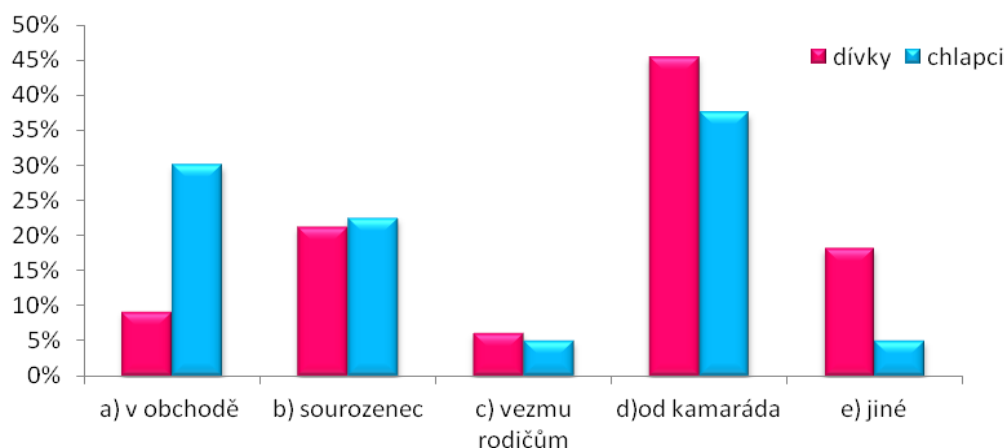
Tabulka 6 a graf 5 ukazují, kdy si respondenti nejčastěji zapálí cigaretu. Dívky i chlapci téměř shodně uvedli, že nejčastěji si zapálí cigaretu ve společnosti svých kamarádů. Druhou nejčastější odpovědí u chlapců bylo ve volném čase, tu uvedlo 27,5 % respondentů. Dívky na druhém místě nejvíce uvedly, že si cigaretu zapálí ráno před školou.

Otázka č. 5 Jakým způsobem si obstaráváš cigarety?

Otázka se zabývala problémem, jakým způsobem si žáci na 2. stupni obstarávají cigarety, jelikož ještě nejsou plnoletí. Otázka byla určena pouze respondentům – kuřákům.

Tabulka 7. Obstarání si cigaret

Získání cigaret	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) v obchodě	3	9,1	12	30,0
b) sourozenec	7	21,2	9	22,5
c) vezmu rodičům	2	6,1	2	5,0
d) od kamaráda	15	45,5	15	37,5
e) jiné	6	18,2	2	5,0
Celkem	33	100	40	100



Graf 6. Obstarání si cigaret

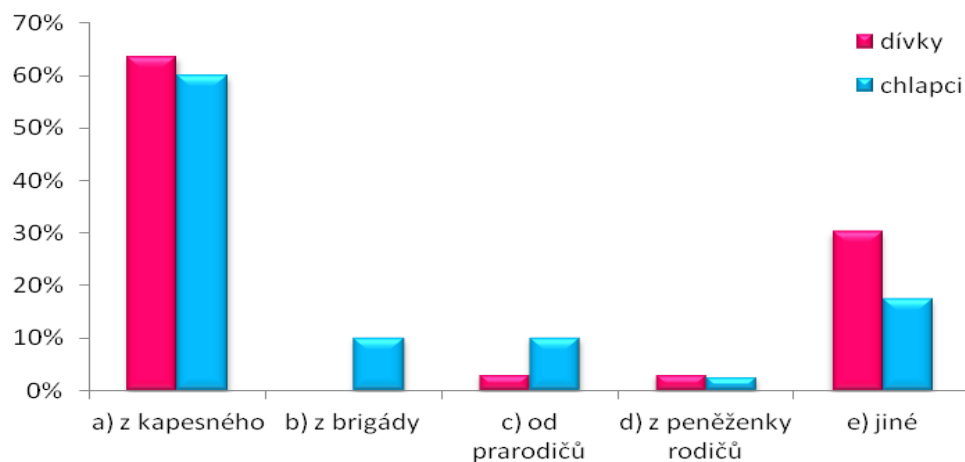
Výsledky tabulky 7 a grafu 6 ukazují, že nejčastější odpovědi mezi chlapci i dívkami bylo, že cigaretu dostanou od kamaráda. Jako druhou nejčastější odpověď chlapci uvedli, že si cigarety obstarají sami v obchodě 30,0 %, naopak u 9,1 % dívek, byla tato odpověď až na předposledním místě. Nejméně uváděnou odpovědí mezi chlapci i dívkami bylo, že vezmou cigaretu rodičům.

Otázka č. 6 Kde především bereš peníze na cigarety?

Obstarávání si peněz na cigarety může být ze začátku bezproblémové. Pokud se však děti stanou na cigaretách závislé, může vést k různým krádežím a jiným výchovným problémům.

Tabulka 8. Zdroj peněz na cigarety

Peníze na cigarety	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) z kapesného	21	63,6	24	60,0
b) z brigády	0	0,0	4	10,0
c) od prarodičů	1	3,0	4	10,0
d) peněženka rodičů	1	3,0	1	2,5
e) jiné	10	30,3	7	17,5
Celkem	33	100	40	100



Graf 7. Zdroj peněz na cigarety

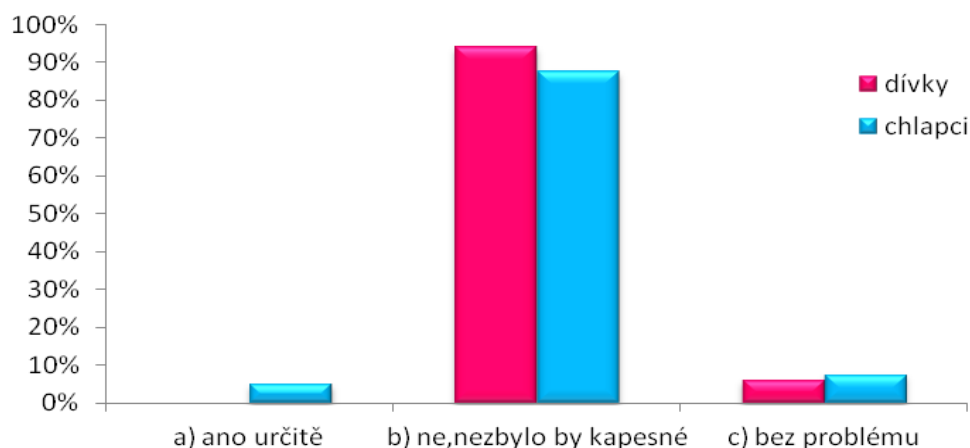
Výsledky znázorněné v tabulce 8 a grafu 7 ukazují, že největší počet získala možnost z kapesného u chlapců 60,0 % i dívek 63,6 %. Nejméně dívek i chlapců odpovědělo, že vezmou peníze rodičům z peněženky. 30,3 % dívek a 17,5 % chlapců uvedlo, že si peníze opatřují jiným než uvedeným způsobem.

Otázka č. 7 Koupil/a by sis krabičku cigaret, kdyby stála více než doposud? (cca 200Kč,- krabička)

Cena cigaret, jak potvrdila tato otázka, je důležitá v souvislosti s mladými kuřáky. Pokud by došlo k výraznému zdražení cigaret, je možné, že by se snížil i počet mladých kuřáků.

Tabulka 9. Koupě dražší krabičky

Dražší krabička	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) ano zcela určitě	0	0,0	2	5
b) ne, nezbylo by kapesné	31	93,9	35	87,5
c) bez problému	2	6,1	3	7,5
Celkem	33	100	40	100



Graf 8. Koupě dražší krabičky

Z výsledků uvedených v tabulce 9 a grafu 8 vyplývá, že pokud by se cena cigaret zvýšila, cigarety by si nekoupilo 87,5% chlapců a 93,9 % dívek. Méně než 10% dívek a chlapců by nedělalo problém si cigarety opatřit.

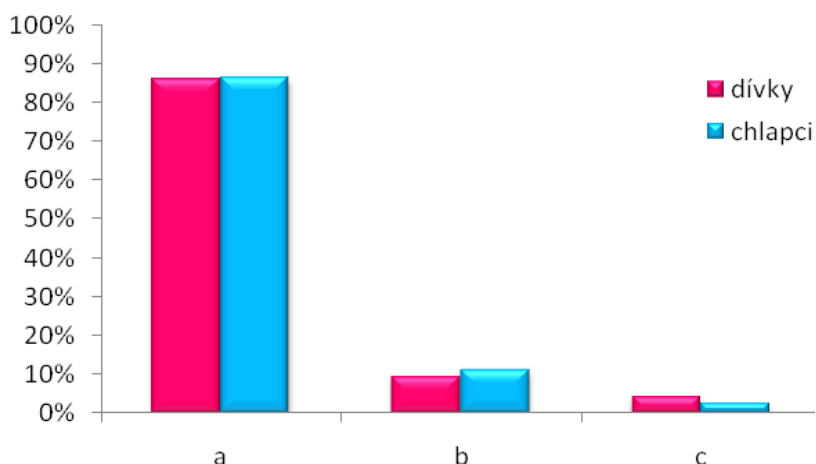
Otázka č. 8 Aktivní kouření

Na otázku týkající se znalosti o aktivním kouření odpovídali již všichni respondenti. Respondenti měli na výběr ze 3. možností, z nichž byla správná odpověď **a)**. Všechny uvedené možnosti odpovědí jsou uvedeny níže.

- a) Aktivní kouření je vdechování kouře a dalších derivátů kouření přímo do plic kuřáka.**
- b) Aktivní kouření je typ kouření, při němž člověk vykonává tělesnou aktivitu (běh, chůze).
- c) Mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly.

Tabulka 10. Aktivní kouření

Aktivní kouření	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a)	99	86,1	101	86,3
b)	11	9,6	11	11,1
c)	5	4,3	3	2,6
Celkem	115	100	117	100



Graf 9. Aktivní kouření

Z tabulky 10 a grafu 9 vyplývá, že správnou odpověď označili chlapci i dívky shodně. Odpověď b) aktivní kouření je typ kouření, při němž člověk vykonává tělesnou aktivitu (běh, chůze), označilo 11,1 % chlapců a 9,6 % dívek. Odpověď c) mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly, označilo méně než 10% respondentů.

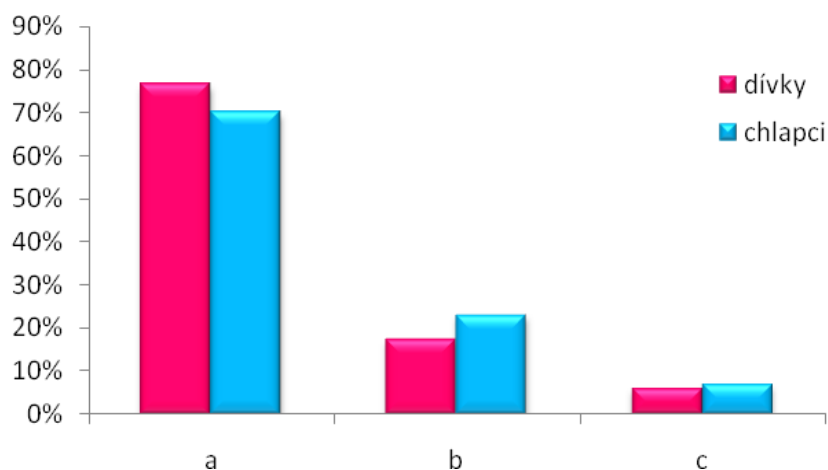
Otázka č. 9 Pasivní kouření

Pasivní kouření má zásadní vliv na zdraví člověka, především dětí. Respondenti měli na výběr ze 3 možností, z nichž byla správná odpověď **a)**. Všechny uvedené možnosti odpovědí jsou uvedeny níže.

- a) Pasivní kouření je vdechování kouře a dalších derivátů kouření v uzavřeném prostoru bez vlastního zavinění.**
- b) Pasivní kouření je typ kouření, při němž člověk nevykonává žádnou tělesnou aktivitu.
- c) Mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly.

Tabulka 11. Pasivní kouření

Pasivní kouření	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a)	88	76,5	82	70,1
b)	20	17,4	27	23,1
c)	7	6,1	8	6,8
Celkem	115	100	117	100



Graf 10. Pasivní kouření

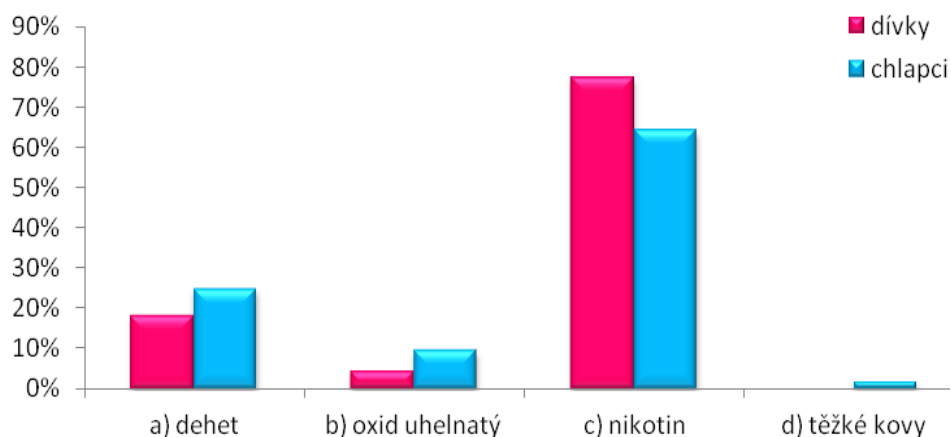
Tabulka 11 a graf 10 vychází z výsledků znalostí o pasivním kouření. V poměru mezi chlapci a dívkami, označilo více dívek správnou odpověď a) Pasivní kouření je vdechování kouře a dalších derivátů kouření v uzavřeném prostoru bez vlastního zavinění. Odpověď b) Pasivní kouření je typ kouření, při němž člověk nevykonává žádnou tělesnou aktivitu, označilo více chlapců 23,1 % než dívek 17,4 %. Odpověď c) Mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly, označilo méně než 10 % respondentů.

Otázka č. 10 Víš, která z uvedených složek je v cigaretách zastoupena nejvíce?

Látkou, která je v cigaretách zastoupena nejvíce, je dehet. Nikotin, je látkou, která má největší podíl na závislosti kuřáka na cigaretě.

Tabulka 12. Škodlivé látky v cigaretách

Škodliviny v cigaretě	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a)dehet	21	18,3	29	24,8
b)oxid uhelnatý	5	4,3	11	9,4
c)nikotin	89	77,4	75	64,1
d)těžké kovy	0	0,0	2	1,7
Celkem	115	100	117	100



Graf 11. Škodlivé látky v cigaretách

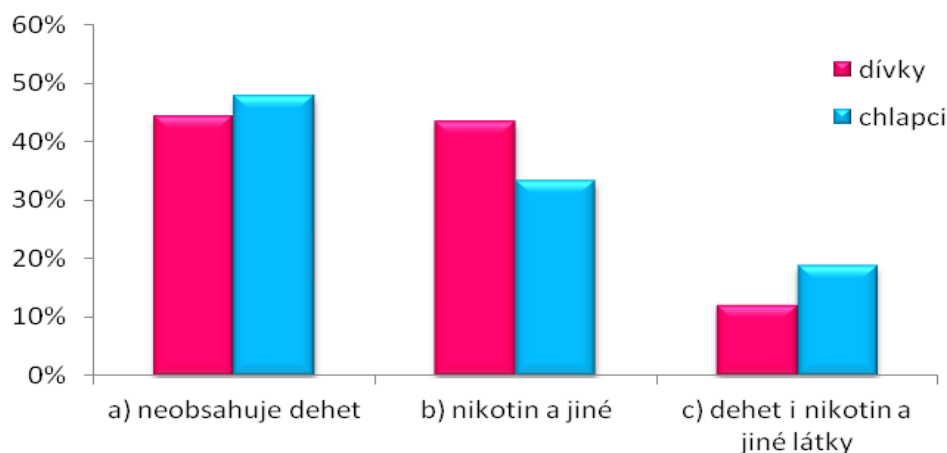
Výsledky znázorněné v tabulce 12 a grafu 11 ukazují, že chlapci i dívky chybně označili nikotin, jako látku nejvíce obsaženou v cigaretě. Správnou odpověď dehet, označilo 24,8 % chlapců a 18,3 % dívek.

Otázka č. 11 Obsahuje elektronická cigareta dehet?

Elektronická cigareta se v poslední době stává velmi oblíbeným a diskutovaným tématem ve společnosti. Otázka, jestli elektronická cigareta obsahuje dehet, zjišťovala, jaké povědomí mají žáci o dané látce v elektronické cigaretě.

Tabulka 13. Dehet v elektronické cigaretě

Elektronická cigareta	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) neobsahuje dehet	51	44,3	56	47,9
b) pouze nikotin a jiné	50	43,5	39	33,3
c) dehet i nikotin a jiné látky	14	12,2	22	18,8
Celkem	115	100	117	100



Graf 12. Dehet v elektronické cigaretě

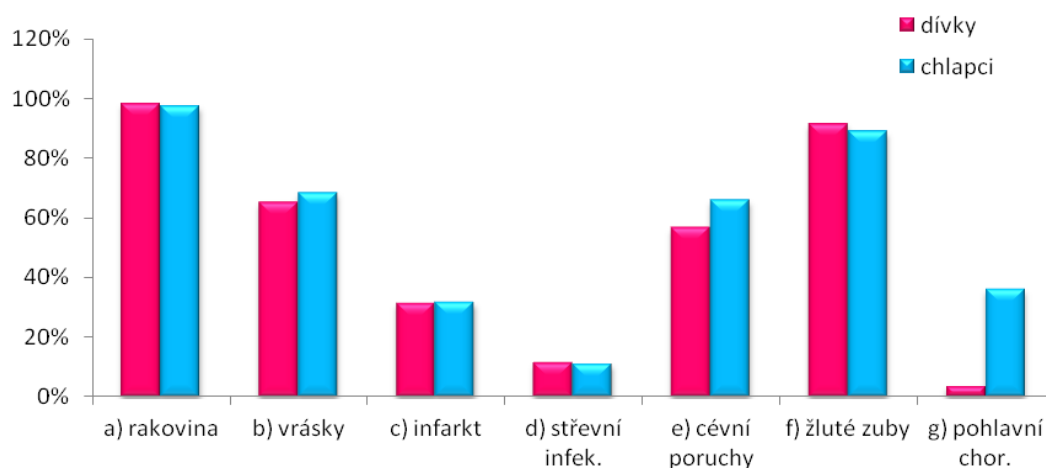
Z tabulky 13 a grafu 12 je patrné, že odpověď a) elektronická cigareta dehet neobsahuje, uvedlo 47,9 % chlapců a 44,3 % dívek. Možnost, že elektronická cigareta obsahuje nikotin a jiné látky uvedlo méně chlapců než dívek. Dívky téměř shodně odpověděly na možnost a) a b), že elektronická cigareta neobsahuje dehet, ale pouze nikotin a jiné látky.

Otázka č. 12 Zdravotní rizika související s kouřením

Mezi nejvíce rozšířená zdravotní rizika související s kouřením je považována rakovina plic, infarkt myokardu a cévní choroby. Žáci měli v tabulce zakřížkovat, které zdravotní problémy jsou spojené s kouřením.

Tabulka 14. Zdravotní rizika kouření

Nemoci z kouření	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) rakovina plic	114	99,1%	115	98,3%
b) vrásky	78	67,8%	80	68,4%
c) infarkt myokardu	36	31,3%	35	29,9%
d) střevní infekce	13	11,3%	13	11,1%
e) cévní poruchy	65	56,5%	77	65,8%
f) žluté zuby	109	94,8%	105	89,7%
g) pohlavní choroby	4	3,5%	42	35,9%



Graf 13. Zdravotní rizika kouření

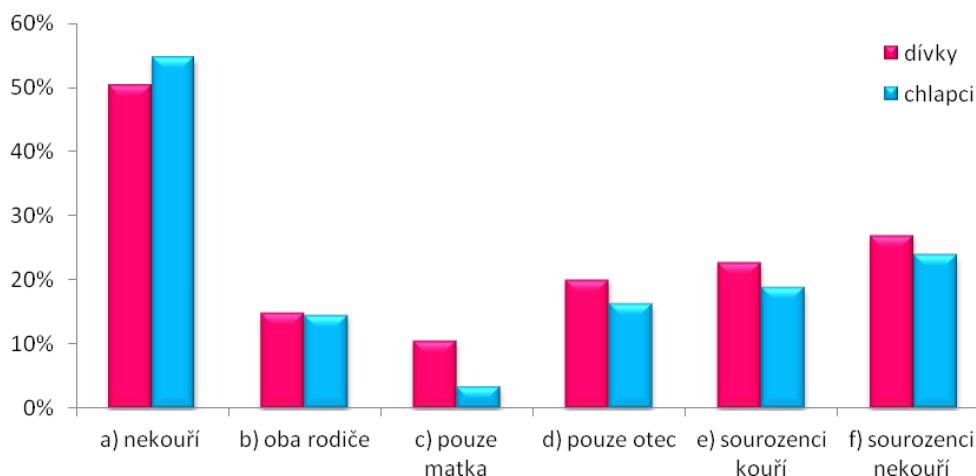
Z tabulky 14 a grafu 13 vyplývá, že rakovinu plic označili za nejvíce vyskytující se chorobu chlapci 98,3 % i dívky 99,1%. Druhou nejčastější odpovědí byly žluté zuby, které uvedlo více dívek než chlapců. Infarkt myokardu uvedlo 29,9 % chlapců a 31,3 % dívek.

Otázka č. 13 Kouří tví rodiče/sourozenci?

Tato otázka zjišťovala, zda respondenti pocházejí z kuřáckých rodin. Respondenti mohli označit více odpovědí.

Tabulka 15. Kouření u rodičů

Kouření rodičů	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) nekouří	58	50,4	64	54,7
b) ano, oba rodiče	17	14,8	17	14,5
c) ano, pouze matka	12	10,4	4	3,4
d) ano, pouze otec	23	20,0	19	16,2
e) ano, sourozenci kouří	26	22,6	22	18,8
f) ne, sourozenci nekouří	31	27,0	28	23,9



Graf 14. Kouření u rodičů

Výsledky tabulky 15 a grafu 14 uvádí, že z nekuřáckých rodin pochází 54,7 % chlapců a 50,4 % dívek. Srovnatelný počet chlapců i dívek má sourozence nekuřáky. V rodinách, kde kouří pouze matka, žije více dívek než chlapců.

Otázka č. 14 Myslíš si, že může mít na člověka vliv to, že jeho rodiče kouří/nekouří?

Rodiče jsou lidmi, kteří dítě provázejí od narození až do jeho dospělosti. Tato otázka se zaměřila na to, jestli vliv rodičů, kteří kouří či nekouří, může člověka ovlivnit.

Tabulka 16. Vliv kouření rodičů na dítě

Vliv kouření na děti	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) ano, je nekuřákem	18	15,7	26	22,2
b) ne, neovlivní jej to	47	40,9	32	27,4
c) ano, je kuřákem	50	43,5	59	50,4
Celkem	115	100	117	100



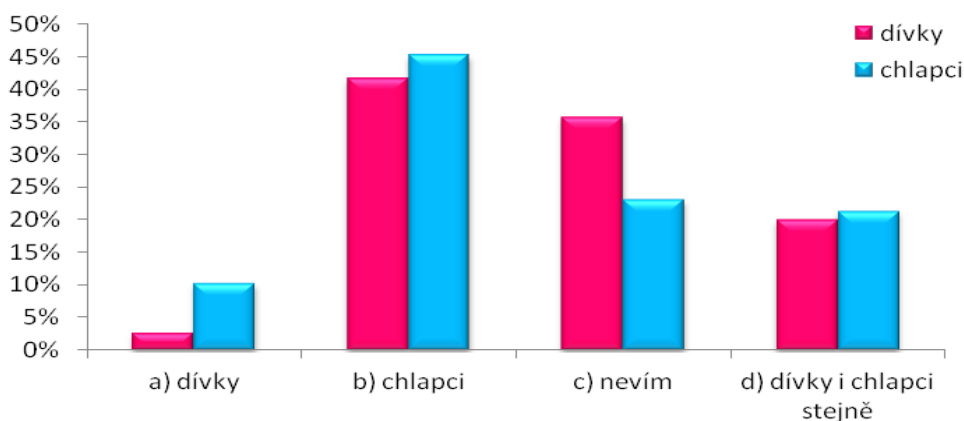
Graf 15. Vliv kouření rodičů na dítě

Tabulka 16 a graf 15 ukazují, že odpověď c) člověk se také stane kuřákem, uvedlo 50,4 % chlapců. U možnosti, že kouření či nekouření rodičů člověka neovlivní, uvedlo ve srovnání s chlapci více dívek

Otázka č. 15 Myslíš si, že kouří více?

Tabulka 17. Kdo kouří více

Statistika nejsilnějších kuřáků	Dívky		Chlapci	
	n	%	n	%
a) dívky	3	2,6	12	10,3
b) chlapci	48	41,7	53	45,3
c) nevím	41	35,7	27	23,1
d) dívky i chlapci kouří stejně	23	20,0	25	21,4
Celkem	115	100	117	100



Graf 16. Kdo kouří více

Výsledky v tabulce 17 a grafu 16 uvádí, že mezi chlapci i dívkami převládá názor, že více kouří chlapci. Odpověď, že dívky i chlapci kouří stejně, uvedlo 21,4 % chlapců a 20,0 % dívek. Nejméně chlapců i dívek si myslí, že více kouří dívky.

ZÁVĚR

Závislost na tabáku má prokazatelně škodlivý vliv na lidské zdraví. Kouření cigaret bezprostředně ohrožuje kuřáky, ale i lidi v jejich okolí. Léčba onemocnění, které v závislosti s kouřením narůstají, je obtížnější a více nákladná. V bakalářské práci je uvedeno několik možností, jak se závislosti na cigaretách zbavit. I když se počet kuřáků ve společnosti postupně snižuje, počet dětských kuřáků mírně narůstá.

Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovou metodou u žáků 6. – 9. ročníků na základní škole Horní Lideč. Celkem se ho zúčastnilo 232 respondentů, z toho 117 chlapců a 115 dívek.

Cílem práce bylo zjistit výskyt kouření mezi žáky 2. stupně základní školy a znalost jeho důsledků. Hlavní cíl byl dále rozčleněn do několika dílčích úkolů. Jedním z dílčích úkolů bylo zjistit výskyt kouření u žáků jednotlivých ročníků ZŠ. Výsledky týkající se výskytu kouření ukázaly, že nejvíce kuřáků 46,3 % se vyskytuje v 9. ročnících. Nejvíce nekuřáků se vyskytuje v 6. ročnících 93,8%. Výzkum ukázal, že vzhledem k vyšším ročníkům se počet nekuřáků snižuje.

Mezi chlapci a dívkami se vyskytlo více chlapců – kuřáků 31,3 %. Z celkového počtu respondentů se ke kouření přiznalo 31,4 % žáků, kteří odpovídali na otázky 2 až 7, které jim byly určeny. Nejčastěji uváděnými důvody, proč žáci začali kouřit, byli kamarádi a zvědavost.

Dalším úkolem bylo zjistit, jaké mají v souvislosti s kouřením žáci znalosti. Správnou odpověď na otázku o aktivním kouření uvedlo 86,3 % chlapců a 86,1 % dívek. Odpověď na otázku, že pasivní kouření je vdechování kouře a dalších derivátů kouření v uzavřeném prostoru bez vlastního zavinění správně uvedlo 70,1 % chlapců a 76,5 % dívek. Informaci, že elektronická cigareta neobsahuje dehet, uvedlo 47,9 % chlapců a 44,3 % dívek. V otázce zaměřující se na zdravotní rizika spojená s kouřením, chlapci i dívky uvedli nejčastěji odpověď, rakovina plic, žluté zuby a infarkt myokardu. Znalosti žáků v problematice kouření jsou dostatečné.

Na postoje žáků ke kouření, se zaměřil další z dílčích úkolů. Otázka, zda si respondenti myslí, že kouří více chlapci než dívky, uvedlo 45,3 % chlapců a 41,7 % dívek odpověď chlapci. Odpověď na otázku, pokud rodiče kouří, stane se jejich dítě také kuřákem, odpovědělo 50,4 % chlapců a 43,5 % dívek.

Ve většině otázek byli porovnáváni chlapci s dívkami. Vyjma dotazu na kouření, kde byly navíc porovnány i výsledky jednotlivých ročníků.

Prevence je důležitou součástí školního prostředí, jejíž pomocí můžeme žáky pozitivně ovlivňovat a motivovat. Nejenom škola má však důležitou úlohu v preventivních opatřeních. Také role společnosti, především však rodiny, je důležitá. Měli bychom dětem předkládat nejen teoretické ukázky škodlivosti kouření v podobě zdravotních rizik, ale jít i osobním příkladem nekuřáctví. Problém závislosti na tabáku se totiž netýká jen zdravotních rizik, ale i další řady faktorů, které s ním souvisí. Proto je důležité jej prezentovat jako problém celé společnosti.

Bakalářská práce může být přínosem pro pedagogy nejen v problematice kouření u dětí, ale i při tvorbě minimálního preventivního programu na základní škole.

SOUHRN

Bakalářská práce na téma Závvislost na tabáku u žáků 2. stupně základních škol byla věnována problematice kouření u dětí staršího školního věku. V teoretické části byly shrnuty poznatky o škodlivých látkách obsažených v cigaretách, informace o vodní dýmce a elektronické cigaretě. Další kapitoly byly zaměřeny na zdravotní problémy spojené s kouřením, závislost a léčbu závislosti na nikotinu. Kapitola věnovaná prevenci upřesnila její využití ve společnosti.

Výzkum byl realizován formou dotazníku na ZŠ Horní Lideč v lednu 2013. Dotazník vyplnilo 232 respondentů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit výskyt kouření mezi žáky 2. stupně základních škol a znalost jeho důsledků. Dílčí úkoly byly zaměřeny na porovnání výskytu kuřáků mezi chlapci i dívkami a mezi jednotlivými ročníky. Dále zjišťovaly znalosti a postoje o kouření u dětí. Výsledky byly pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů, ze kterých byly patrné rozdíly v odpovědích mezi respondenty.

Bakalářská práce může pomoci pedagogům nejen v informovanosti žáků v problematice kouření, ale i při tvorbě minimálního preventivního programu.

SUMMARY

The bachelor thesis titled *Nicotine Addiction among Students of Lower Secondary School* deals with the problematic of smoking related to older school-aged children. Theoretical part includes findings concerning harmful substances contained in cigarettes, information about water pipe and electronic cigarette. Further chapters describe health problems related to smoking, nicotine addiction and its treatment. The chapter concentrated on the prevention specifies its utilisation in the society.

The research was effectuated in Primary school Horní Lideč. Its form was a questionnaire which was filled-in by 232 respondents. The main aim of the thesis was to discover the occurrence among students of lower secondary school as well as to examine their knowledge concerning the impact of smoking. Component tasks were concentrated on the comparison of the occurrence of smokers among boys and girls and among particular grades. Knowledge and attitudes towards smoking related to children were also explored. The results were arranged into charts and graphs in order to be clearly presented. These show apparent differences among the respondent's answers.

The bachelor thesis could be not only a help for pedagogues concerning the knowledge related to the problematic of smoking among children but also a contribution when producing minimal preventive program.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. *Bezdyrný tabák - informace, definice, vysvětlení*[online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z:http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/85-bezdymy-tabak/302-bezdymy-tabak-informace.html
2. BRUNO, F. a kol. 1996. *Drogy-drogová závislost*. Olomouc: Sananim, 120 s.
3. CARR-GREGG, M. 2012. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 142 s. ISBN 978-80-262-0062-8.
4. COMBY, B. 2007. *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. Praha: Pragma, ISBN 978-80-7349-077-5.
5. *Další nemoci spojené s kouřením cigaret, kuřáctvím*[online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z:http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/ostatni-nemoci-a-rizika-koureni/117-dalsi-nemoci-spojene-s-kourenim-cigaret-kuractvim.html
6. *Další zhoubné nádory, na jejichž vzniku se podílí kouření*[online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z:<http://www.bezcigaret.cz/dalsi-zhoubne-nadory-na-jejichz-vzniku-se-podili-koureni>
Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html
7. *Elektronické cigarety* [online]. 2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.e-cigo.cz/e-cigarety-jednorazove/elektronicka-cigareta-m9-usa-mix-high-jednorazova>
8. *Elektronické cigarety*. Praha: Časopis lékařů českých, 2012, roč. 151, č. 4. ISSN 0008-7335. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/O_e_cigaretach_Kralikova_CLC_2012.pdf
9. FOSTER, V.W. 1995. *Nový začátek: Kniha o zdravém životním stylu*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 229 s. ISBN 80-7172-132-8.
10. GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN, F. 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group - Ikar, 141 s. ISBN 80-7202-950-9.
11. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. 1996. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 162 s. ISBN 8071692778.
12. Chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret. [online]. 2013 [cit. 2013-01-12].

13. *Chemické složení cigaretového kouře*. [online]. 2013 [cit. 2013-01-12]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure>
14. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
15. *Chronická obstrukční plicní nemoc* [online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/plicni/chopn-chronicka-obstrukcni-plicni-nemoc-priznaky-projevy-symptomy-obrazek-fotografie>
16. ILLES, T. 2002. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 55 s. ISBN 80-85866-50-1.
17. KLENER, P., et al. 2011. *Vnitřní lékařství*. 4. vyd. Praha: Galén: Karolinum, 1174 s. ISBN 978-80-7262-705-9.
18. *Kouření a těhotenství* [online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-tehotenstvi>
19. *Kouření jako zdravotně sociální problém*. České Budějovice: Tiskárna Jihočeský Inzert Expres, s.r.o., 2007, roč. 2007, č. 2. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120501144046460431.pdf>
20. KRÁLÍKOVÁ, E. 2008. *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 15 s. ISBN 978-80-254-1939-7.
21. KRÁLÍKOVÁ, E., a kol. 2006. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno: Česká kardiologická společnost: MedicaHealthworld, 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
22. *Kyanovodík – HCN* [online]. 2013 [cit. 2013-01-12]. http://www.zachranny-kruh.cz/mimoradne_udalosti/kyanovodik_hcn.html
23. LANGMEIER, J. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: GradaPublishing, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
24. *Látky obsažené v cigaretovém kouři* [online]. 2013 [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.comfortdent.eu/proc-nekourit/>
25. *Množství žvýkacího tabáku v ústech* [online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/85-bezdymy-tabak/306-zvykaci-tabak-snupaci-tabak-moist-snuff-tabakove-granulky-informace.html
26. NEŠPOR, K. 2003. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 152 s. ISBN 80-7178-831-7.

27. NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
28. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislostí: Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
29. NIEDERLE, P. 1999. *Kouření a onemocnění srdce*. Praha: Triton, 7 s. ISBN 80-7254-061-0.
30. *Princip elektronické cigarety* [online]. 2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/elektronicka-cigareta-a-dymka/77-elektronicka-cigareta-obrazek-fotografie-princip-funkce-technicky-popis.html
31. *Problematika závislosti na nikotinu*. Olomouc: Solen, s. r. o., 2003, roč. 2003, č. 5. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/05/04.pdf>
32. *Rakovina plic - příznaky, projevy, symptomy* [online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/rakovina-plic/39-rakovina-plic-priznakyprojevy-symptomy.html
33. *Rakovina plic (bronchopulmonální karcinom)* [online]. 2013 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/rakovina-plic-bronchopulmonalni-karcinom>
34. SLEZÁK, R., RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K. Kouření a dutina ústní. *Botanická poznámka k rodu Nicotiana L.* [online]. 2013 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/03.htm>
35. SLEZÁK, R., RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K. Kouření a dutina ústní. *Karcinogenní účinky tabákového kouře*. [online]. 2013 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0403.htm>
36. SLEZÁK, R., RYŠKA, A., KOSORÍNOVÁ, K. Kouření a dutina ústní. *Kouření a ústní hygiena* [online]. 2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0603.htm>
37. *Spektroskopie tabákového kouře*. Praha: Fyzikální ústav Akademie věd ČR, 2011, roč. 61, č. 2. ISSN 1804-8536. Dostupné z: http://www.jh-inst.cas.cz/3nastroje/data/dokument/soubor/ccf_2-11_D.pdf
38. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

39. *Tabák a jeho vlastnosti, rostlina tabáku, Nicotiana Tabacum*. [online]. 2013 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/rostlina-tabaku/23-tabak-a-jeho-vlastnosti-rostlina-tabaku-nicotiana-tabacum.html
40. *Tabák selský (Nicotianarustica L.)* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Tab%C3%A1k_selsk%C3%BD
41. *Tabák virginský (Nicotianatabacum L.)* [online]. 2013 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Tab%C3%A1k_virginsk%C3%BD
42. *Tabák viržinský, T. selský* [online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic.html>
43. TOMAN, Ivo. 2012. *Abstrák*. Praha: Taxus International, 192 s. ISBN 978-80-87717-00-4.
44. VNOUČEK, M. *Nikl a jeho slitiny* [online]. 2013 [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: http://www.ateam.zcu.cz/download/nikl-titan-09_10.pdf
45. *Vodní dýmka - popis, návod, obrázek, škodlivost, informace* [online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/kurak-a-koureni/vodni-dymka/68-vodni-dymka-popis-navod-obrazek-skodlivost-informace.html
46. *Vodní dýmka – sladký kouř pro mladé?* [online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/vodni-dymka-sladky-kour-pro-mlade>
47. *Vodní dýmka* [online]. 2013 [cit. 2013-02-13]. Dostupné z: <http://www.vodnidymky-3d.cz/levne/1-Vse-o-VODNICH-DYMKACH/8-Slozeni-Vodni-dymky>
48. *Zbarvení zubního povlaku u kuřáka* [online]. 2013 [cit. 2013-03-19]. Dostupné z <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0604.htm>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Tabák virginský (<i>Nicotiana tabacum</i> L.) (http://cs.wikipedia.org/)	10
Obrázek 2. Tabák selský (<i>Nicotiana rustica</i> L.) (http://cs.wikipedia.org/)	10
Obrázek 3. Látky obsažené v cigaretovém kouři dostupné z (www.comfortdent.eu)	11
Obrázek 4. Množství žvýkacího tabáku v ústech dostupné z (www.kurakovaplice.cz)	16
Obrázek 5. Vodní dýmka dostupné z (www.vodnidymky-3d.cz)	17
Obrázek 6. Elektronické cigarety dostupné z (www.e-cigo.cz)	17
Obrázek 7. Princip elektronické cigarety dostupné z (www.kurakovaplice.cz)	18
Obrázek 8. Chronická obstrukční plicní nemoc dostupné z (www.priznaky-projevy.cz) ...	24
Obrázek 9. Zbarvení zubního povlaku u kuřáka dostupné z (www.lfhk.cuni.cz)	25

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Výskyt kuřáků v ročnících.....	33
Graf 2. Výskyt kuřáků mezi chlapci a dívkami	34
Graf 3. První zkušenost s cigaretou	35
Graf 4. Důvod k zapálení cigarety	36
Graf 5. Nejčastější doba k zapálení cigarety.....	37
Graf 6. Obstarání si cigaret	38
Graf 7. Zdroj peněz na cigarety	39
Graf 8. Koupě dražší krabičky	40
Graf 9. Aktivní kouření.....	41
Graf 10. Pasivní kouření	42
Graf 11. Škodlivé látky v cigaretách	43
Graf 12. Dehet v elektronické cigaretě	44
Graf 13. Zdravotní rizika kouření	45
Graf 14. Kouření u rodičů.....	46
Graf 15. Vliv kouření rodičů na dítě.....	47
Graf 16. Kdo kouří více	47

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Počet respondentů	31
Tabulka 2. Výskyt kuřáků v ročnících	33
Tabulka 3. Výskyt kuřáků mezi chlapci a dívkami	34
Tabulka 4. První zkušenost s cigaretou	34
Tabulka 5. Důvod k zapálení cigarety	35
Tabulka 6. Nejčastější doba k zapálení cigarety	36
Tabulka 7. Obstarání si cigaret	37
Tabulka 8. Zdroj peněz na cigarety	38
Tabulka 9. Koupě dražší krabičky	39
Tabulka 10. Aktivní kouření	40
Tabulka 11. Pasivní kouření	41
Tabulka 12. Škodlivé látky v cigaretách	42
Tabulka 13. Dehet v elektronické cigaretě	43
Tabulka 14. Zdravotní rizika kouření	44
Tabulka 15. Kouření u rodičů	45
Tabulka 16. Vliv kouření rodičů na dítě	46
Tabulka 17. Kdo kouří více	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník výskytu kouření na 2. stupni ZŠ

Dobrý den,

jmenuji se Jana Filáková, jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji 3. ročník oboru Výchova ke zdraví. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění **ANONYMNÍHO** dotazníku k bakalářské práci na téma Závislost na tabáku u žáků 2. stupně základních škol.

U jednotlivých otázek, prosím, označte vždy jednu odpověď, pokud v zadání nebude uvedeno jinak.

Děkuji za spolupráci Jana Filáková

Jsem: dívka / chlapec

Navštěvuji:

6. ročník	
7. ročník	
8. ročník	
9. ročník	

1) Kouříš?

- a) ne, vůbec (**přejdi k otázce č. 8**)
- b) výjimečně (Napiš kolik a jak často/..... (např. 2 /týden)
- c) ano, pravidelně 1- 2cigarety za den
- d) ano, pravidelně více než 5 cigaret za den
- e) ano, pravidelně více než 10 cigaret za den

2) V kolika letech sis poprvé zapálil cigaretu?

- a) 9
- b) 10
- c) 11
- d) 12
- e) 13
- f) jiné (napiš)

3) Co bylo impulzem, že sis zapálil/a první cigaretu a pokračoval/a dál? (Můžeš označit více odpovědí)

- a) zapadnout do party
- b) kamarádi
- c) nuda
- d) rodiče jsou kuřáci
- e) zvýšit si sebevědomí
- f) zvědavost
- g) jiné (napiš)

4) Kdy si nejčastěji zapálíš? (Můžeš označit více odpovědí)

- a) ráno před školou
- b) během přestávky
- c) venku s kamarády
- d) ve volném čase

- c) cestou ze školy g) s rodiči
d) doma h) jindy (napiš)

5) Jakým způsobem si obstaráváš cigarety?

- a) koupím si sám v obchodě d) dostanu od kamaráda
b) obstará mi starší sourozenec/kamarád e) jiné (napiš)
c) vezmu rodičům

6) Kde především bereš peníze na cigarety?

- a) z kapesného d) vezmu z peněženky rodičům
b) z brigády e) jiné (napíš)
c) babička a děda mi dávají peníze

7) Koupil/a by sis krabičku cigaret, kdyby stála více než doposud? (cca 200Kč,-krabička)

- a) ano , zcela určité
- b) ne, nevycházelo by mi kapesné
- c) nedělalo by mi to problém

8) Aktivní kouření

- d) je vdechování kouře a dalších derivátů kouření přímo do plic kuřáka
- e) je typ kouření, při němž člověk vykonává tělesnou aktivitu (běh, chůze)
- f) mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly

9) Pasivní kouření

- je vdechování kouře a dalších derivátů kouření v uzavřeném prostoru bez vlastního zavinění
- je typ kouření, při němž člověk nevykonává žádnou tělesnou aktivitu
- mezi aktivním a pasivním kouřením nejsou rozdíly

10) Víš, která z uvedených složek je v cigaretách zastoupena nejvíce?

- a) dehet
b) oxid uhelnatý
c) nikotin
d) těžké kovy(olovo)

11) Obsahuje elektronická cigareta dehet?

- a) neobsahuje dehet
- b) obsahuje pouze nikotin a jiné látky
- c) obsahuje dehet i nikotin a další látky

12) Označ, která z uvedených zdravotních rizik souvisí s kouřením?

rakovina plic	
Vrásky	
infarkt myokardu	
střevní infekce	
cévní poruchy	
žluté zuby	
pohlavní choroby	

13) Kouří tví rodiče/sourozenci? (Můžeš označit více odpovědí)

- a) nekouří
- b) ano, oba dva rodiče
- c) ano, pouze matka
- d) ano, pouze otec
- e) ano, sourozenci kouří
- f) ne, sourozenci nekouří

14) Myslíš si, že může mít na člověka vliv to, že jeho rodiče kouří/nekouří?

- a) ano, je nekuřákem
- b) ne, neovlivní jej to
- c) ano, také je kuřákem

15) Myslíš si, že kouří více?

- a) dívky
- b) chlapci
- c) nevím, nedokážu to posoudit
- d) dívky i chlapci kouří stejně

Děkuji Vám za ochotu a pravdivé vyplnění dotazníku

Jana Filáková

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Filáková
Katedra:	Antropologie a zdravotní PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Závislost na tabáku u žáků 2. stupně základních škol
Název v angličtině:	Nicotine Addiction among Students of Lower Secondary School
Anotace práce:	Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se zaměřuje na poznatky týkající se závislosti, škodlivých látek obsažených v cigaretě, léčbě a prevenci. V praktické části byly dotazníkovou metodou zjištěny výsledky výzkumného šetření. Výzkum se zabýval výskytem kouření mezi žáky, jejich postoji a znalostmi v dané problematice.
Klíčová slova:	Kouření, závislost, prevence, žáci 2. stupně ZŠ, škodlivé látky v cigaretovém kouři, elektronická cigareta, zdravotní rizika
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is composed of theoretical and practical part. The theoretical part deals with findings concerning harmful substances contained in cigarette, nicotine addiction, its treatment and prevention. The results of explorative inquiry were discovered with the aid of a questionnaire method in the practical part of the bachelor thesis. The research dealt with a incidence of smoking among pupils, their knowledge and attitudes towards the problematic given.

Klíčová slova v angličtině:	Smoking, addiction, prevention ,lower-secondary students, harmful substances contained in cigarette smoke, electronic cigarette, health risks
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Dotazník výskytu kouření na 2. stupni ZŠ
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	Český