

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Mirka Dědičová

Užívání tabáku u školní mládeže

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.

.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: Užívání tabáku u školní mládeže vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 30. 06. 2022

.....

Bc. Mirka Dědičová

Ráda bych poděkovala paní doc. MUDr. Heleně Kollárovové, Ph.D. za její ochotu, trpělivost a pomoc při odborném vedení diplomové práce a své rodině za neustálou podporu a inspiraci během mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	9
2 TABÁK.....	12
2.1 Historie tabáku	12
2.2 Složení tabákového kouře	13
2.2.1 Látky toxické	13
2.2.2 Látky dráždivé	14
2.2.3 Karcinogeny	14
2.2.4 Kokarcinogeny	15
2.3 Účinky kouření na lidský organismus	15
2.3.1 Účinky kouření na nervový systém	16
2.3.2 Účinky kouření na dýchací systém	17
2.4 Legislativa v České republice	17
2.5 Alternativní nikotinové výrobky	18
2.5.1 Elektronické cigarety (e-cigarety)	19
2.5.2 Zahřívané tabákové výrobky HTP	20
2.5.3 Nikotinové léčivé příspěvky	21
2.5.4 Orální tabák.....	22
2.5.5 Nikotinové sáčky	22
3 ZÁVISLOST A SYNDROM ZÁVISLOSTI.....	24
3.1 Látkové a nelátkové závislosti	25
3.2 Neurobiologie závislosti na tabáku	26
3.3 Léčba závislosti na tabáku	26
3.3.1 Účinnost postupného versus okamžitého odvykání kouření.....	27

4	ŠKOLNÍ MLÁDEŽ A KOUŘENÍ	28
4.1	Vymezení školní mládeže	28
4.2	Vývoj kuřáckých zvyklostí	29
5	NEGATIVNÍ VLIV KOUŘENÍ RODIČŮ NA ZDRAVÍ DĚTÍ.....	30
5.1	Vliv pasivního kouření na zdraví dětí	31
5.2	Kouření z třetí ruky	32
6	VÝZKUM.....	33
6.1	Cíle výzkumu a výzkumné otázky	33
6.2	Metoda a design výzkumu	34
6.2.1	Popis výzkumného nástroje	35
6.2.2	Technika sběru dat	36
6.2.3	Zpracování výsledků dotazníkového šetření.....	37
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
7.1	Analýza výzkumných otázek	38
7.1.1	Cíl 1: Zjistit a popsat prevalenci užívání tabáku u respondentů	38
7.1.2	Cíl 2: Zjistit souvislost mezi kouřením respondentů a kouřením jejich rodičů a přátel	42
7.1.3	Cíl 3: Zjistit postoje respondentů k nikotinové závislosti.....	45
7.2	Ověření hypotéz	47
7.2.1	Cíl 4: Porovnat počet vykouřených cigaret ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů u chlapců a u dívek	47
7.2.2	Cíl 5: Porovnat počet chlapců a dívek, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.....	49
	DISKUSE.....	51
	ZÁVĚR	56
	ANOTACE	58

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	59
SEZNAM ZKRATEK	69
SEZNAM TABULEK	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73
PŘÍLOHY	74

ÚVOD

Kouření je celospolečenským problémem a navzdory celosvětového poklesu prevalence kouření je nadále nejvýznamnější odstranitelnou příčinou nemocnosti a předčasné úmrtnosti (Reitsma et al., 2021). Zhruba čtvrtina dospělých na celém světě užívá tabák, a zároveň jeho užívání je rozšířeno i mezi mladistvými. V důsledku tabákového kouře zemře každý rok kolem 7,7 milionu lidí, což přibližně odpovídá 19 600 úmrtím denně (Reitsma et al., 2020). Z tohoto důvodu představuje v populaci užívání tabáku ústřední pole působnosti zdravotních věd a zdravotní politiky se zvláštním zřetelem a zájmem na chování dětí a mladistvých, neboť užívání tabáku obvykle začíná před dosažením 18 let (Králíková, 2021).

Diplomová práce se zabývá problematikou užívání tabáku u školní mládeže. Výzkumným vzorkem je mládež ve věku 13–15 let, žáci 7. až 9. třídy základních škol, žáci primy a sekundy 6letého gymnázia a žáci sekundy, tercie a kvarty 8letého gymnázia. Hlavním cílem diplomové práce je získat základní údaje o znalostech, chování a postojích ve vztahu ke kouření a užívání tabáku a zjistit další možné faktory, které by mohly mít vliv na užívání tabáku mládeží.

Použitou metodou v teoretické části bylo studium odborné literatury, internetových zdrojů a odborných článků s následnou operacionalizací problematiky s ohledem na cíl. Teoretická část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, kdy první kapitola se věnuje popisu, charakteristice a historii tabáku, složení tabákového kouře a jeho účinků na lidský organismus, dále legislativě a alternativním nikotinovým výrobkům. Druhá kapitola popisuje syndrom závislosti, neurobiologii závislosti na tabáku a možnou léčbu. Ve třetí kapitole je vymezen pojem školní mládež a popsán vývoj kuřáckých zvyklostí. Poslední, čtvrtá kapitola se zabývá negativním vlivem kouření rodičů, vlivem pasivního kouření na zdraví dětí a kouřením z třetí ruky.

Výzkumná část popisuje získané výsledky z kvantitativního výzkumu, konkrétně z dotazníkového šetření. V dotazníkovém šetření byl použit standardizovaný dotazník

GYTS a Fagerströmův test nikotinové závislosti. Výsledky a jejich statistické zpracování jsou přehledně zpracovány do tabulek a grafů.

Při vypracování diplomové práce je známá schválená 11. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) Světovou zdravotnickou organizací (WHO) z května 2019 a platností od 1. ledna 2022, ale z důvodu prozatímní neimplementace do českého systému zdravotní péče bude pro účely diplomové práce využito 10. revize MKN.

1 CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE

Diplomová práce se zabývá celospolečenským problémem užívání tabáku, jeho závislosti a zdravotních následků. Hlavním cílem diplomové práce bylo popsat a zjistit prevalenci kouření u školní mládeže. K naplnění cíle a získání validních a reprezentativních výsledků bylo použito standardizovaného dotazníku GYTS, který byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ve spolupráci s Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) a Fagerströmovo testu nikotinové závislosti.

Na základě výzkumného problému byla stanovena klíčová slova. V diplomové práci bylo použito strategie stavebních kamenů, která se skládá z booleovských operátorů (AND, OR, NOT). Podle Sklenáka (2001) je nutno využít rešeršní strategie k dosažení výsledků odpovídající kvality a přiměřeného množství, neboť neustále rostoucí objem dokumentů úměrně roste s poměrně vysokou nepřesností výsledků. K vyhledání relevantních a aktuálních informací byli použity následující databáze Web of Science, Google Scholar, Medvik, EBSCO, Scopus a PubMed.

Z výsledků hledání byly vyřazeny články nesouvisející s problematikou užívání tabáku u školní mládeže, duplicitní články, kvalifikační práce a byly tříděny podle relevance názvů a abstraktů.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: Tabák, mládež, kouření, prevence

Klíčová slova v AJ: Tobacco, youths, smoking, habit

Jazyk: anglický, český

Období: 1.1.2010 – 1.3.2022



Databáze: Google Scholar, PubMed, MEDVIK, Scopus, Web of Science, EBSCO



Kritérium vyřazování: články nesouvisející s problematikou užívání tabáku u školní mládeže, duplicitní články, abstrakta, kvalifikační práce



Vybráno: 35 článků

Web of Science

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací
„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací
„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací
„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací
„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 50 prací
„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 2 571 prací
„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 2 571 prací

Google Scholar

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 5380 prací
„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 10 900 prací
„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 3860 prací
„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 8040 prací
„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 258 000 prací
„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 103 000 prací
„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 19 900 prací

MEDVIK

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 28 prací
„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 219 prací
„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 6 prací
„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 37 prací
„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 1 práce
„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 0 prací

„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 0 prací

EBSCO

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 1 práce

„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 1 práce

„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 1 práce

„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ byly nalezeny 2 práce

„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 1271 prací

„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 72 prací

„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 74 prací

SCOPUS

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací

„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací

„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací

„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací

„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 728 prací

„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 140 prací

„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 155 prací

PubMed

„tabák“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací

„kouření“ and „mládež“ bylo nalezeno 0 prací

„tabák“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací

„kouření“ and „mládež“ and „závislost“ bylo nalezeno 0 prací

„tobacco“ and „youths“ bylo nalezeno 15 096 prací

„tobacco“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 6 399 prací

„smoking“ and „youths“ and „habit“ bylo nalezeno 10 254 prací

2 TABÁK

Tabák je na rozdíl od většiny jiných návykových látek společností relativně tolerován. Možnými důvody této tolerance je, že překouřením tabákem nevede k nebezpečnému nebo násilnému chování a zdravotní škody nastávají mnohem pomaleji než u většiny jiných drog (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999).

Marketing tabákového průmyslu argumentuje, že kouření je dospělým rozhodnutím. Podle Králíkové (2021) je toto tvrzení ovšem nepravdivé, neboť většina kuřáků si poprvé zapálí před svými 18. narozeninami a lze ji tím považovat za dětskou nemoc. Dospělí začínají kouřit jen výjimečně.

2.1 Historie tabáku

Tabák je rostlina z čeledi lilkovitých, jehož listy obsahují alkaloid nikotin. Nejrozšířenějším druhem této rostliny je tabák virginský (*Nicotiana tabacum*) a selský (*Nicotiana rustica*). Tabák dle prvních známek o jeho výskytu je z doby Mayské civilizace, kdy byl používán při náboženských rituálech okolo roku 500 n.l. Pochází tedy z amerického kontinentu a Kolumbova loď v roce 1492 přivezla tabák do Evropy. Církev spatřovala v kouření tabáku spojitost s ďáblem, a proto popravila člena Kolumbovy výpravy Rodriga de Jereza, který je považován za prvního Evropana kouřící tabák. Lidé si však mysleli, že tabák má léčivé vlastnosti, a tím bylo umožněno pěstování v evropských palácových zahradách. Francouzský velvyslanec v Portugalsku, Jean Nicot, pojmenoval nikotin po svém jméně a představil tabák ve formě šňupacího prášku královně Kateřině Medicejské, která ho využívala na své migrény. Díky tomu se stal šňupací prášek velmi populární (Huber, 1989).

V Americe původní obyvatelé využívali tabák při rituálních obřadech a jako lék, až později byl používán výhradně jako rekreační droga. Zpočátku byl tabák šňupán, žvýkán a kouřen za pomoci dýmek, nebo doutníků. Zlomovým okamžikem a začátkem celosvětové epidemie tabáku byl vynález stroje na výrobu cigaret v roce 1881. Tabák se začal velmi rychle šířit ve 20. století (Musk, 2003). Do první světové války bylo

kouření doménou pouze mužů, ale po jejím skončení začaly kouřit i ženy. V roce 1968 dokonce mladí lidé a studenti požadovali zrušení zákazu kouření v přednáškových sálech a chtěli zřídit kuřácké kouty a nádvoří ve školách. Účinky kouření na lidské zdraví začaly být zkoumány až v polovině 20. století a již tehdy tabáku bylo připisováno celkově 100 milionů úmrtí (Haustein, 2008).

2.2 Složení tabákového kouře

Nedokonalým spalováním tabáku způsobený především nedostatečným přívodem kyslíku, kolísající teplotou a přítomností málo hořlavých součástí tabákových listů vzniká tabákový kouř, který obsahuje v případě cigaret více než 4000 cizorodých chemických látek. V současnosti jsou známy toxické a karcinogenní účinky těchto látek, ovšem u některých na určení jejich biologických účinků stále čekáme (Hrubá, 2003).

Jedná se v podstatě o směs plynů, nekondenzovaných par a tekutých i pevných částic. Hlavní součástí koncentrovaného aerosolu při vstupu do úst kuřáka je dusík, kyslík, oxid uhelnatý a uhlíčitý, vodík, metan, argon, vodní pára a těkavé látky s nízkou molekulární vahou jako aldehydy, ketony, alkoholy, estery apod. Jemně rozptýlené tekuté částice o velikosti 0,1 až 1 μg obsahující nejvíce kancerogenních látek a ostatních škodlivin, tvoří zhruba 10 % celkového obsahu kouře, tedy 3 až 5.10⁹ v 1 ml a mohou pronikat až do nejmenších bronchiolů. Nejlepší cigaretové filtry jsou schopny zachytit maximálně 50 až 60 % frakce, přitom dýchací cesty kuřáka inhalující kouř zachytí 90–98 % (Novák, 1980).

Podle způsobu účinku jsou v tabákovém kouři rozeznávány následující typy škodlivin.

2.2.1 Látky toxické

Mezi látky toxické jsou řazeny zejména alkaloidy nikotin, nornikotin, myosmin, anabasin. Z dusíkatých bází především pyridin, pyrrolidin a metylpyrrolidin, dále pikolin, lutidin a piperidin. Nejúčinnější toxickou látkou je nikotin, který je mitotickým jedem postihující buněčná jádra a v lidském těle narušuje funkci

vegetativního nervstva, kdy může vyvolat ochrnutí až smrt v důsledku obrny dýchacího centra. Smrtelnou dávkou nikotinu je 50–60 mg, z jedné cigarety kuřák inhaluje přibližně 3 mg nikotinu, což představuje, že vykouřením 20 cigaret získá kuřák smrtelnou dávku nikotinu. K smrtelným otravám však prakticky nedochází. Začátečník po prvních nepříjemných zážitcích z kouření zvyšuje počet vykouřených cigaret jen velmi opatrně, a tím si organismus poměrně rychle na nikotin zvyká. Močí je vylučováno nejvýše 2 % vstřebaného nikotinu (Huapeng et al., 2020).

Oxid uhelnatý (CO) je významnou toxickou látkou vznikající nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru. Oxid uhelnatý je krevním jedem tlumící transport kyslíku ke tkáním, neboť váže krevní barvivo hemoglobin 230krát snadněji než kyslík, a zároveň zvyšuje afinitu zbývajících hemoglobinu ke kyslíku, čímž je přestup kyslíku z oxyhemoglobinu do tkání zpomalován (Jenkins et al., 2000).

Další toxickou látkou, která by měla být jmenována je oxid arzenitý (As_2O_3), který má karcinogenní vlastnosti, je mitotickým a kapilárním jedem narušující funkci sulfhydrylových skupin, způsobuje trombózu vlásečnic a nekrózu tkání (Jenkins et al., 2000).

2.2.2 Látky dráždivé

Látky dráždivé tvoří významnou složku škodlivin v tabákovém kouři a jsou velmi početné a chemicky rozdílné. K nejúčinnějším jsou řazeny acetaldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, oxid dusičitý a sirovodík. Narušují sliznici dýchacího ústrojí, vyvolávají akutní a chronické záněty dýchacích cest a tím, že tlumí aktivitu řasinkového epitelu, vytvářejí podmínky pro vznik nádorových i nenádorových onemocnění dýchacího ústrojí (Novák, 1980).

2.2.3 Karcinogeny

Chemické karcinogeny patří k nejžhoubnějším škodlivinám tabákového kouře. V tabákovém kouři jsou přítomny karcinogeny charakteru organických i anorganických sloučenin, včetně radioaktivních prvků. Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC, 2016) řadí tabákový kouř jako kancerogeny I. řádu, u

kterých byl prokázán karcinogenní účinek na základě epidemiologických studií u lidské populace.

Polycyklické aromatické uhlovodíky a jejich heterocyklické analogy tvoří patogeneticky nejvýznamnější skupinu karcinogenů. V tabákovém kouři se z karcinogenů nachází především benzyren, chinolin (deriváty 4-nitrochinolin, 4-nitrochinolin-N-oxid), které jsou obsaženy v tabákových listech. Dále se v tabákovém kouři nachází formaldehyd, nitrosaminy, z anorganických karcinogenů je to zejména arzenik a tetrakarbonylníkl, u kterých již byly prokázány v epidemiologických a biologických studiích silné kancerogenní účinky (Shiju et al., 2012).

V tabákovém kouři byla prokázána i přítomnost radioaktivních izotopů. Určité riziko pro kuřáka mohou představovat izotopy polonia a olova, které byly zjištěny v bronchiálním epitelu člověka a experimentálně prokázán vliv izotopu polonia na vznik karcinomu plic (Russel, 1968).

2.2.4 Kokarcinogeny

Přítomnost kokarcinogenů stimuluje účinnost vlastních karcinogenů, ačkoliv samy o sobě nemají schopnost vyvolat nádorový růst. K objevu kokarcinogenů v tabákovém kouři a dehtu vedlo zjištění, že kancerogenita tabákového dehtu je asi 40krát vyšší než nejúčinnější karcinogeny (aromatické uhlovodíky). Tabákový dehet obsahuje mimo jiné i fenol, substituované polyfenoly, aldehydy, mastné kyseliny a jejich estery (Hecht, 2003).

2.3 Účinky kouření na lidský organismus

Kouření má souvislost s velkým počtem nemocí jak přímo, tak nepřímo. Pro zdraví je cigareta mnohem nebezpečnější než atmosférické znečištění. Ačkoliv je obojí nebezpečné, tak atmosférické znečištění má na vzniku nádorů podíl zhruba 1 % oproti tomu 30 % nádorů má souvislost s kouřením. V případě rakoviny plic až 90 % (Comby, 2007).

Kouření je příčinou nebo se podílí jako vedlejší rizikový faktor na následujících chorobách:

- Chronické obstrukční plicní chorobě
- Nádorovém bujení – rakoviny plic, úst, hrdla, hrtanu, jícnu, žlučníku, ledvin, slinivky, žaludku
- Arteriosklerózy, ischemické chorobě srdeční, infarktu myokardu
- Cerebrovaskulárních nemocech – cévní mozková příhoda
- Nemoci periferních tepen
- Vředových chorobách žaludku a duodena
- Způsobuje komplikace v těhotenství a porodu – nízká porodní váha, syndrom náhlého úmrtí novorozence.

Spojitost s kouřením mají i abnormality spermatu, mužská impotence, časná menopauza, osteoporóza, katarakta a jiné oční problémy, ztráta sluchu, zraku, zhoršení hojení ran, zhoršení imunity a vznik alergií (WHO, 1997). Dále budou podrobněji rozebrány účinky kouření na nervový a dýchací systém.

2.3.1 Účinky kouření na nervový systém

Po vdechnutí cigaretového kouře se nikotin do mozku dostává za 3-8 sekund (Králiková et al., 2005). V mozku se nachází nikotin-acetylcholinové receptory, které jsou napojeny na dopaminergní neurony zakončené v nukleus accumbens, mozkové centrum odměny. V době nekouření jsou tyto receptory uzavřeny, v klidovém režimu a připraveny na setkání s nikotinem a acetylcholinem. Při pravidelném kouření se receptory aktivují a otevře se iontový kanál. Počet nikotinových receptorů se zmnoží, a tím vzniká závislost na nikotinu (Gonzales et al., 2006).

Tabák stimuluje ortosympatický nervový systém, čímž zrychluje srdeční rytmus a vyvolává vazokonstrikci a tím klesá teplota těla. Tabák zeslabuje paměť, vůli, schopnost koncentrace a zvyšuje únavu. Počáteční nabuzení s následným ochromením neuronů není typické jen pro nikotin, ale i kofein či další alkaloidy v koření, proto je pouze mylným dojmem, že kouření při zkouškách pomáhá (Comby, 2007).

2.3.2 Účinky kouření na dýchací systém

Účinky tabáku na dýchací systém není nezanedbatelný. Kouření může způsobit zánět průdušek (*bronchitis*), neboť dochází k neustálému dráždění sliznice, u které může dojít k poškození s následkem dlouhotrvajícího dráždivého kašle s možnou progresí. V případě, kdy dojde k zúžení průsvitu drobných větví průdušek může nastat situace, při které se následkem silného kašle zvýší tlak vzduchu zachycený ve sklípcích natolik, že se jejich stěny natrhnou. Tím se sníží plicní kapacita a zhorší dýchání (Novák, 1980).

V neposlední řadě je důsledkem kouření rakovina plic. U kuřáků, kteří vykouří po dobu 20 let 20 cigaret denně a dosáhli 45 let je pravděpodobnost rakoviny plic 18krát vyšší. Jedná se o nádory plic a průdušek začínající obvykle v oblasti průdušnice, v průdušinkách, v plicních sklípcích nebo v plicní tkáni (Novák, 1980).

2.4 Legislativa v České republice

Tabákové výrobky a způsob nakládání s nimi je popsán především v zákoně č. 110/1997 Sb, o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů. Problematika je dále zpracována ve vyhlášce č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích a v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

V zákoně č. 110/1997 Sb. je tabákový výrobek definovaný jako výrobek obsahující neupravený nebo zcela či z části geneticky upravený tabák, který je kuřákem užíván. Zákon upravuje povinnosti výrobce, který musí označovat tabákové výrobky informacemi o výrobcí, zemi původu, obecnými a zdravotními varováními, dále povinnosti dovozce, prodejce a distributora tabákových výrobků. Vyhláška stanovuje zakázané látky (vitamíny, stimulující přísady – kofein, taurin), které tabákové výrobky nesmí obsahovat.

Maximální úrovně emisí vyrobených, distribuovaných, dovezených nebo cigaret uvedených na trh jsou stanoveny vyhláškou č. 261/2016 Sb. a musí obsahovat nejvýše 10 mg dehtu a 10 mg oxidu uhelnatého v jedné cigaretě. Dále jsou ve vyhlášce uvedeny povolené přísady, které mohou být v cigaretách nebo v tabáku určeném k ručnímu

balení cigaret obsažené. Tyto přísady nesmí zvyšovat návykovost, toxicitu, karcinogenitu a mutagenitu tabákových výrobků. Zároveň není povoleno měnit charakteristickou tabákovou příchutí a od května 2020 byl zákaz rozšířen i na mentol.

V příloze č. 1 vyhlášky č. 261/2016 Sb., o tabákových výrobcích jsou popsány a rozděleny tabákové výrobky na jednotlivé skupiny a podskupiny (viz Tabulka 1).

Tabulka 1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění

Druh	Skupina	Podskupina
Cigarety		
Doutníky		
Doutníčky		
Tabák	Ke kouření	Určený k ručnímu balení
		Dýmkový
		Určený do vodní dýmky
	Bezdymný	Šňupací
		Žvýkáci
		Určený k orálnímu užití
Nový tabákový výrobek	Ke kouření	
	Bezdymný	

Zdroj: vlastní zpracování

V České republice je zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let a není povolena reklama v rozhlasovém a televizním vysílání. Plošný zákaz kouření v restauracích platí v České republice od 31. května 2017. Dle legislativy patří tabák mezi návykové látky, a podle toho je s ním také zacházeno.

2.5 Alternativní nikotinové výrobky

Na trhu, mimo cigaret a dalších tabákových výrobků určených ke kouření, je celá řada alternativních výrobků. U těchto výrobků není užívání nikotinu spojováno se spalováním tabáku, ale jedná se o tzv. Alternative Nicotine Delivery Systems (ANDS) a lze je rozdělit na výrobky určené k inhalaci aerosolu a výrobky s jiným způsobem

aplikace (Abrams et al., 2018; Hatsukami, 2020). Mezi výrobky určené k inhalaci aerosolu se řadí elektronické cigarety (e-cigarety/Electronic Nicotine Delivery Systems) nebo ty, které neobsahují nikotin tzv. Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS) a zahřívané tabákové výrobky, které se označují jako Heated Tobacco Products (HTP). Výrobky s jiným způsobem aplikace jsou nikotinové léčivé přípravky (Nicotine Replacement Therapy – NRT), orální tabák, žvýkáci tabák a nikotinové sáčky.

Tabulka 2: Schématické rozdělení alternativních nikotinových výrobků nespalující tabák

	Na bázi čistého nikotinu	Na bázi tabáku
Nezahřívané	Náhradní terapie nikotinem (žvýkačky, náplasti, pastilky) Nikotinové sáčky	Bezdýmný tabák Porcovaný tabák, snus
Zahřívané	Elektronické cigarety (vapování liquidů na bázi vody/alkoholu)	Zahřívaný tabák Heated Tobacco Products – HTP (IQOS, GLO)

Zdroj: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

2.5.1 Elektronické cigarety (e-cigarety)

E-cigareta (elektronická cigareta) je zařízením nepoužívající tabák, ale zahřívá tekutou náplň s obsahem nebo bez obsahu nikotinu (e-liquid), čímž se vytváří aerosol (pára) připomínající klasický cigaretový kouř. Hlavní složkou náplně jsou nižší alkoholy (glycerol, propylenglykol) (Brown, Cheng, 2014).

Elektronická cigareta se skládá z baterie (modu) a zásobníku na e-liquid (tank, pod) viz Obrázek 1. V zásobníku je umístěna žhavicí spirála, či žhavicí hlava a podle možnosti doplňování liquidu do zásobníku se dělí na otevřené a zavřené. E-cigarety mají různé konstrukce, velikost a tvar. Jsou děleny do těchto druhů:

- *Cigalikes* – první typ e-cigarety, svým vzhledem připomínal klasickou cigaretu, v současnosti zřídka používané

- *Box mods* – baterie e-cigarety je ve tvaru krabičky od cigaret
- *Vape pens* – e-cigarety s podlouhlým tvarem, mod a tank jsou oddělitelné
- *Pod systém* – nejznámější JUUL, skládají se z menšího kapesního modu a vyměnitelného zásobníku
- *All-in-one systém* – mod a tank jsou neoddělitelně integrovány
- *Gripy* – ovládací jednotka s displejem, lze nastavit teplotu žhavení, výkon a napětí (Coleman et al., 2018).

Obrázek 1: Typy elektronických cigaret



Zdroj: <https://www.officialtop5review.com/best-electronic-cigarette-brands/>

2.5.2 Zahřívání tabákové výrobky HTP

Zahřívání tabákové výrobky také vytváří aerosol zahříváním směsi na bázi glycerolu či propylenglykolu. Směs obsahuje tabák, případně další příměsi, a nachází se v krátké tyčince připomínající cigaretu. Technologický vývoj v této oblasti financovaly především velké tabákové společnosti a zařízení, která jsou v současnosti v České republice k dispozici jsou IQOS (viz Obrázek 2), Glo a Pulze. Náplň Neo Stick pro zařízení Glo obsahuje 0,3 mg nikotinu, 0,5 mg nikotinu obsahují náplně HEETS pro zařízení IQOS a náplň iD pro zařízení Pulze obsahuje 0,7 mg nikotinu. Vzhledem k tomu, že zahřívání tabákové výrobky nespadá do žádné z kategorií tabákových výrobků, elektronických cigaret ani bylinných výrobků určené ke kouření, vymykají

se regulaci v ČR. Z tohoto důvodu existují bylinné náplně, například meloun, káva, káva se smetanou a oříškem, lesní směs a další.

Obrázek 2: IQOS – zahříváný tabákový výrobek

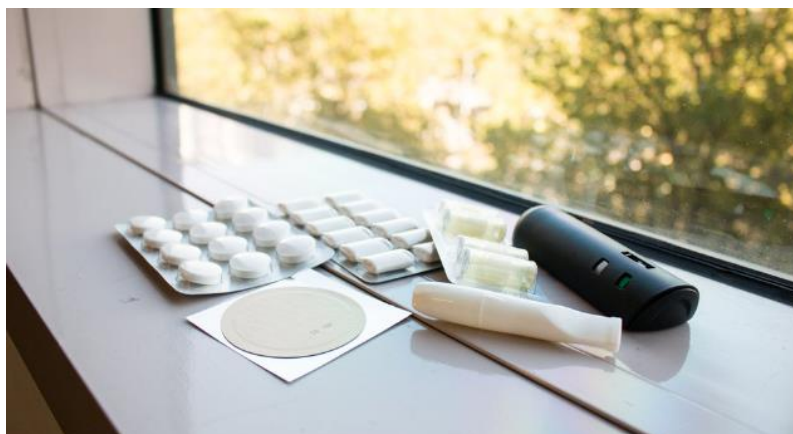


Zdroj: <https://www.pmi.com/>

2.5.3 Nikotinové léčivé příspěvky

Nikotinové léčivé prostředky jsou schválenými přípravky k odvykání kouření a jsou volně v lékárně prodejné bez receptu. V České republice jsou dostupné nikotinové žvýkačky, ústní spreje, inhalátory, náplasti, pastilky a rozpustné ústní filmy, které jsou zobrazeny na Obrázku 3. Existují i jiné formy, například Orodispergovatelný film a inhalátor, u nás však nejsou na trhu.

Obrázek 3: Náhradní nikotinová terapie



Zdroj: <https://www.quit.org.au/articles/nicotine-replacement-therapy-products-quick-tips/>

2.5.4 Orální tabák

Orálním tabákem se označuje vlhčená směs mletých tabákových listů a aditiv, které byly schváleny pro potraviny. V posledních letech má formu porcovaných sáčků viz Obrázek 4, který se vkládá mezi dásně a ret, kde se nikotin vstřebává sliznicí. V EU s výjimkou Švédska je směrnicí 2014/40/EU ze dne 3.4.2014 zakázáno uvádění orálního tabáku na trh. Evropská tabáková směrnice definuje orální tabák jako tabákový výrobek, který je určen k užívání ústy s výjimkou těch, které jsou určeny k inhalaci a žvýkání, vyrobeny zcela nebo částečně z tabáku ve formě prášku nebo jemnozrnných granulí v sáčkových porcích nebo v porézních sáčcích. Výrobci argumentují, že pokud se nejedná o mletý tabák určený ke žvýkání, nespadá takový výrobek pod evropský zákaz. Typickým představitelem orálního tabáku je snus (švédského typu) a od ostatních forem orálního tabáku se liší výrobou, kdy je tepelně pasterizován, během skladování chlazen, čímž obsahuje nižší koncentrace tabákové specifických nitrosaminů (Rutqvist et al., 2011; Lawler et al., 2020).

Obrázek 4: Porcovaný a volný orální tabák



Zdroj: <https://www.pyramidfamilydental.com/smokeless-tobacco-oral-health/>

2.5.5 Nikotinové sáčky

Poměrně novou kategorií výrobků obsahující nikotin bez tabáku jsou nikotinové sáčky. Jedná se o malé porcované sáčky, které jsou podobné porcovanému orálnímu

nebo žvýkacímu tabáku, ale liší se tím, že neobsahují mletý či řezaný tabák, ale je naplněn pouze směsí obsahující nikotin viz Obrázek 5.

Obrázek 5: Nikotinové sáčky



Zdroj: <https://cstoredecisions.com/2021/02/04/what-are-modern-oral-nicotine-pouches/>

Uživatel umístí sáček mezi rty a dásně obdobně jako u snusu. Sáček z netkaného papíru neobsahuje tabákově specifické nitrosaminy, ale je naplněn granulemi celulózy, stabilizátory pH, příchutěmi a nikotinem. Na trhu jsou dostupné v různých příchutích s obsahem zhruba 5-50 mg nikotinem (Zvolská, 2021).

Regulace tohoto výrobku byla zavedena poměrně nedávno zákonem č. 174/2021 Sb. s účinností od 12. 5. 2021, který mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích.

3 ZÁVISLOST A SYNDROM ZÁVISLOSTI

Cestou klinického popisu, statistickým rozbořem jevů a příznaků se vyvinula diagnostická kritéria syndromu závislosti. Syndrom závislosti definuje MKN-10 (2018) jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů vyvíjecí se po opakovaném užívání některé látky nebo třídy látek. Typické je silné přání užít látku i přes škodlivé následky a touha užití psychoaktivní látky, tabáku nebo alkoholu je často silná až přemáhající.

V případě, že se jedinec po období abstinence vrátí k užívání látky, často dochází k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu. Jestliže během jednoho roku dojde ke třem nebo k více níže popsaným jevům, pak by se obvykle měla stanovit definitivní diagnóza závislosti. Jedná se o jevy:

- a) pocit puzení nebo silná touha látku užívat,
- b) při užívání látky se objevují potíže v sebeovládání
- c) tělesný odvykací stav, který je typický pro danou látku,
- d) průkaz tolerance k účinku látky (typické u opiátů, nebo alkoholu, kdy takové množství látky by zneschopnilo nebo usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných zájmů nebo jiných potěšení ve prospěch psychoaktivní látky, věnování více času k získání nebo užívání látky,
- f) pokračování v užívání psychoaktivní látky i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (MKN-10, 2018).

Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-5 je závislost popsána jako maladaptivní model užívání návykové látky. DSM-5 zahrnuje k výše popsaným jevům podle MKN-10 ještě také neúspěšnou snahu o snížení užívané látky, časté užití látky nadměru, než bylo zamýšleno a zanedbávání aktivit. (Raboch, Hrdlička, Mohr, et al., 2015).

Dalšími důvody jsou potřeby vyhnout se bolesti, či nalézt zklidnění (fyzické/duševní, individuální/kolektivní), vyhnout se bolesti z prožívané nudy, z neuspokojení,

z nízkého sebehodnocení a z pocitů odlišnosti od druhých lidí. Lze dosáhnout výkonu, kompetentnosti, euforie, radosti a ztracení vnitřních zábran (Kalina, 2015).

3.1 Látkové a nelátkové závislosti

O závislosti hovoříme v případech, kdy jedinec není schopen opakovaně kontrolovat určitý typ svého jednání, pokračuje v něm i přes prokazatelnou škodlivost a jednání se vyznačuje značnou mírou kompulzivity. Mezi taková jednání patří nadměrné užívání návykové látky, neboť návyková látka mění chemické prostředí v těle uživatele způsobující příjemný pocit, což může vést k opakovanému užití, které může u méně odolných jedinců vést až k závislosti. Operační definice závislosti je uvedena v publikaci Blinka (2015), kterou sestavil M. Griffiths a je složena ze šesti komponentů:

- a) *Salience* – daná aktivita je tím nejdůležitějším. Stav, kdy jedinec tráví většinu svého času vykonáváním této aktivity nebo úvahami nad ní.
- b) *Změny nálady* – psychika jedince a aktuální účinky na jedince (pocit úlevy, vzrušení).
- c) *Tolerance* – pro dosažení efektu je zapotřebí stále více aktivity.
- d) *Syndrom z odnětí* – u behaviorálních závislostí chybí klasické fyzické abstinenční příznaky a často představuje náladovost a podrážděnost.
- e) *Konflikt* – projevení v intrapsychické rovině (pocit ztráty kontroly, výčitky svědomí), v interpersonální rovině (potíže se vztahy, v zaměstnání).
- f) *Relaps* – návrat k původním vzorcům chování po období abstinence jedince.

Naplnuje-li chování všech šest kritérií, lze jej považovat za závislost. V situacích, kdy chybí konflikt, nejedná se o závislost, ale o excesivní užívání (online závislosti). Model šesti komponent se stal základem mnoha diagnostických a měřících nástrojů a je jedním z nejvlivnějších přístupů k behaviorálním závislostem. Paralela mezi látkovými a behaviorálními závislostmi nekončí u společných symptomů, ale i samotný průběh nemoci se vyznačuje podobnostmi. Pro behaviorální i látkové

závislosti jsou charakteristické nutkavá užívání, silné bažení (craving) a užívání k regulaci emocí (Blinka, 2015).

3.2 Neurobiologie závislosti na tabáku

Závislost je neurobiologicky zprostředkovávána mozková porucha (DuPont, 1995). U kuřáka po vdechnutí tabákového kouře dochází do sedmi sekund ke stimulaci acetylcholinových nikotinových receptorů, a tím kuřák velmi rychle pocítuje zvýšení představitosti, kreativity. Acetylcholinové neurotransmitery interagují s dopaminovými a do 10 minut od počátku kouření dochází do spontaneity a iniciativy. Zanechání kouření je následováno řadou vážných patofyziologických příznaků, které jsou provázeny odnětím nikotinu a lačněním po něm (Vinař, 1999).

Neurobiologickým podkladem abstinčních příznaků je noradrenalinová dráha, která je mediována noradrenalinem a soustředována v neuronech locus coeruleus. Při opakující se aktivitě kouření dochází k neuroadaptaci na opakovanou stimulaci acetylcholinové neurotransmise, což má při odvykání kouření za následek příznaky jako palpitace, zácpa, poruchy koncentrace, zvýšená chuť k jídlu, obezita a jiné. V případě, že člověk abstínuje od kouření, hladina noradrenalinu klesá a stoupá frekvence výbojů noradrenergických neuronů v locus coeruleus do předního mozku (Pilařová, 2003).

Vážnost závislosti na nikotinu se měří Fagerströmovým testem nikotinové závislosti. Tento test sestavil Švéd Dr. Karl Fagerström a slouží k velmi rychlému a dobře vypovídajícímu určení míry závislosti na nikotinu. Test obsahuje celkem 6 otázek, nejvyšší počet bodů je 9, jestliže je skóre vyšší než 7 je potvrzena nikotinová závislost, a podle dosaženého skóre je navržené množství nikotinu potřebného k substituci (Fagerström et al., 1991).

3.3 Léčba závislosti na tabáku

Za úspěšnou léčbu se považuje dlouhodobá abstinence trvající déle než 6 měsíců. Neasistované pokusy jsou časté, ale jejich úspěšnost je nízká. Nikotin působí na nervový systém a váže se na receptory a spouští uvolňování dopaminu. Blokace účinku

nikotinu léčivou látkou obsaženou například v Champix, či ve vareniklin může napomoci přestat kouřit. Léčivé látky odstraňují neodolatelnou touhu po cigaretě, a zároveň tlumí vyvolané pocity dopaminu. Problém může nastat po vysazení těchto nebo obdobných léků, neboť po ukončení jejich aplikace u pacienta se může projevit relaps (Taylor et al., 2005; Owen et al., 1992).

Na úrovních konkrétních pacientů mohou zdravotníci ovlivnit počet kuřáků systematickým prováděním základních intervencí s doporučením přestat kouřit a nabízet podporu. V primární péči krátká intervence k odvykání kouření je efektivní s doloženou úspěšností mezi 2–3 % (Lancaster, 2004). V kombinaci krátké intervence a užití farmakoterapie s proaktivním sledováním může úspěšnost přestat kouřit vyústit až v 20 procent (Baillie et al., 1995).

3.3.1 Účinnost postupného versus okamžitého odvykání kouření

Většina kuřáků někdy zvažovala s kouřením přestat. Pro ty kuřáky, kteří mají zájem přestat kouřit, je rozhodováním mezi postupným snižováním nebo metodou okamžitého odvykání běžným problémem (Cheong et al., 2007). Ve standardních odvykacích programech jsou dvě doporučené metody, které zahrnují buď postupné omezení kouření před úplnou abstinencí, nebo okamžitou abstinenci od cigaret (Hughes, 2007).

Celosvětově je odvykání doporučeno okamžitě a postupné snižování se nepodporuje. Dle studií ovšem vyplývá, že kuřáci více volí postupné snižování počtu cigaret (Cheong et al., 2007; Hughes, 2007; Michie et al., 2011). V několika observačních studiích bylo zjištěno, že míra abstinence kouření byla vyšší u kuřáků, kteří přestali kouřit okamžitě než u těch, kteří přestali kouřit postupně (Cheong et al., 2007; Fiore et al., 1990, Peters et al., 2007). Ovšem v těchto studiích mohou být ovlivněny proměnné, jako jsou metody výzkumu, motivace k přestání kouření, síla vůle a množství obdržené podpory. Kuřáci, co používali postupnou metodu, získali většinou i menší podporu, protože mnoho postupů nedoporučuje postupné vysazování, a zároveň je možné, že kuřáci zvolili metodu postupného odvykání z důvodu dřívějšího selhání okamžitého odvykání kouření (West et al., 2000).

3.4 ŠKOLNÍ MLÁDEŽ A KOUŘENÍ

Zpravidla se s kouřením začíná mezi 10. až 20. rokem, v pozdějším věku jen zcela zřídka. Začátek kouření je ovlivněno řadou faktorů, včetně sociálních, biologických a psychologický (Leppin et al., 2000). Králíková (2021) dokonce uvádí, že se s kouřením začíná před 18. rokem věku. Rizikové chování je také ovlivněno faktory, jako je pohlaví, věk, rodinný stav, úroveň vzdělání a místo bydliště (Hall, 2005). Kromě toho hraje důležitou roli tabáková politika a strategie tabákového průmyslu (Ling et al., 2002).

3.5 Vymezení školní mládeže

Rozmezí školního věku a věková kategorie „školní mládež“ se v některých literaturách nepatrně liší. Dle Periče (2008) je za dětství považován věk mezi 6-15 rokem. Toto věkové rozpětí se nadále dělí na dvě věková období. Prvním věkovým obdobím je mladší školní věk (6-11 let) a starší školní věk (12-15 let). Přejít mezi věkovými obdobími není nijak ostrý, spíše pozvolný. Slouží především k orientačnímu popisu jednotlivých jevů a procesů při vývoji a dozrávání organismu u mladšího a staršího školního věku.

Pro potřeby diplomové práce je věkové rozmezí školní mládeže stanoven na 13-15 let, dle definice Státního zdravotního ústavu (2016).

Vývoj psychiky v období puberty patří ke klíčovému období. Emotivní vztahy, projevy dětí k sobě samým, k opačnému pohlaví, ke svému okolí ovlivňuje hormonální aktivita. Rozšiřují se obzory, objevují se znaky logického a abstraktního chování, rozvíjí se paměť, zvyšuje se rychlost učení a snižuje se počet potřebných opakování (Perič, 2008).

Typickým chováním v tomto období je náladovost. Nejistota je často zakrývána vychloubáním a siláctvím, hrubost zastírána citem. Děti začínají usilovat o samostatnost a vlastní názor, který je mnohdy doprovázen až přepjatou kritičností vůči okolí (Dovalil et al., 2002).

3.6 Vývoj kuřáckých zvyklostí

Nejkritičtějším obdobím vedoucí ke vzniku návyku kouření je mezi 11. a 15. rokem věku. Mladší děti sice také zkoušejí kouřit, ale jejich první pokusy jsou obvykle nevydařené a ke kouření se vracejí až na počátku puberty. Důvodem navrácení se ke kouření je snaha vypadat dospěleji, nezávisle, napodobení chování dospělých či obdivovaných vrstevníků. V tomto věku napomáhá kouření k vytváření úspěšného postavení v kolektivu. Nekouří ještě pro potěšení až adolescenci kolem 17. roku se skupina kuřáků rozpadá, a dále kouří pouze ti, co chtějí a komu kouření zachutnalo (Machová et al., 2009).

Vznik mladistvého kuřáka prochází dle Machové (2009) třemi stádii. Na počátku kouří skupina dětí pospolu (stadium pokusů). V druhé fázi se skupina zmenšuje (stadium návyku) a v konečném fázi je stadium závislosti, do kterého se dostávají jednotlivci. Dřívější autoři zabývající se problematikou dělí vývoj kuřáckých zvyklostí až na šest stádií (Hurrelmann, 1993; Flay et al., 1994; Pierce et al., 1996).

Pro změnu postoje ke kouření je zapotřebí, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou a bylo moderní nekouřit. Než odvykat kouření je snazší vůbec nezačít a dbát na prevenci.

4 NEGATIVNÍ VLIV KOUŘENÍ RODIČŮ NA ZDRAVÍ DĚTÍ

Nejvýznamnější odstranitelnou příčinou nemocnosti a úmrtnosti v současnosti je právě kouření. Česká republika se řadí k zemím s vyšším počtem kuřáků. Ovšem od roku 2012 je pozorován snižující se trend. Z údajů uvedených respondenty ve výzkumu Státního zdravotního ústavu vyplývá, že v roce 2019 bylo v populaci celkem 24,9 % kuřáků a v porovnání s rokem 2018 (28,5 %) byl zaznamenán pokles o 3,6 % (Csémy et al., 2020).

Kouření rodičů má nepříznivý vliv na obranyschopnost dítěte a na všechny orgány lidského těla (kromě plic, především na srdce, cévy, nervovou, trávicí a močovou soustavu) (Králiková, 2013). V případě, kdy je dítě vystaveno cigaretovému kouří, vzniká mnoho zdravotních rizik ohrožující jeho dětský organismus. Rodičům kuřákům se často rodí děti s chronickým respiračním onemocněním (Muller, 2007). Rodič kuřák nepoškozuje jen své zdraví, ale zdraví celé rodiny. Mnohdy si tuto skutečnost rodič neuvědomuje nebo nechce přiznat, ale tím, že ohrožené děti jsou nucené žít společně v domácnosti s rodičem kuřákem, jsou i děti vystavovány cigaretovému kouří (Fialová et al., 2016).

Až 50 % dětí v kuřáckých rodinách trpí chronickým kašlem a ze studie Kratěnové (2013) vyplývá, že ve 30 % domácností alergických dětí rodiče nadále kouří a kouří také 29 % astmatiků.

V těhotenství kouří 15–17 % žen, bez ohledu na řadu negativních vlivů plynoucí z kouření v celém období těhotenství a vlivu na postnatální rozvoj dítěte. Kouření může vést k hyperaktivitě, poruchám pozornosti, poruchám chování, emocionální nevyrovnanosti, antisociálnímu chování, delikvenci, rychlejší závislosti na kouření, abúzus alkoholu a dalších drog. Tyto změny se projeví zhoršením prospěchu ve škole, větší úrazovosti a sociální deprivaci (Foltová, 2012). Vyšší riziko výskytu vyjmenovaných psychologických a duševních problémů u dětí, které mohou

přetrvávat až do dospělosti, zvyšuje prenatální vystavení cigaretovému kouři (Ekblad et al., 2010).

4.1 Vliv pasivního kouření na zdraví dětí

Nekuřácké prostředí má pro zdraví dětí zásadní význam (Hrubá et al., 2014). Zhruba 75 % dětí ve věku 13–15 let ve studii Csémyho et al. (2007) uvedlo, že byly vystaveny pasivnímu kouření ve veřejných prostorech z důvodů nedostatečné legislativy, která by je ochránila. Dne 19. ledna 2017 Parlament České republiky se usnesl na zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, a tak se zákaz kouření v nemocnicích, autobusových a vlakových zastávkách, ve školách a úřadech z roku 2006 rozšířil na zákaz kouření (včetně elektronických cigaret) i na nástupiště, restaurace, bary, zoologické zahrady a sportoviště.

Neexistuje žádná bezpečná dávka vdechovaného množství kouře a nepomohou ani oddělené kuřácké a nekuřácké prostory, kouření na balkóně, na WC, v kuchyni či v autě. Od kouře nepomůže ani větrání nebo ventilace, dostane se i do ostatních místností (Apelberg, 2012).

Systém rodinných soudců – Family Courts funguje v USA a zajímá se nejen o problematiku pasivního kouření u dětí. Na základě klinických studií byl potvrzen podíl expozice pasivního kouření na zdravotní poškození dětí a byl prosazen úplný zákaz kouření v přítomnosti dětí (Daschille, 2008).

Více jak 40 % dětí v ČR žije v domácnostech s přítomností tabákového kouře od ostatních členů rodiny (MZ ČR, 2014). U těchto dětí je zvýšené riziko vážných poruch imunity spolu s častými infekcemi dolních dýchacích cest a astmatu, zánětů středního ucha, tak i vyšší riziko vzniku některých typů leukemií a mozkových nádorů (Fialová et al., 2016).

Pasivní kouření sice způsobuje méně závažná poškození zdraví než samotné kouření, ale i tak může vést ke vzniku akutního infarktu myokardu a dalších cévních onemocnění (Barnoya, Glantz, 2006). Wyattová (2008) porovnávala kuřácké a nekuřácké rodiny v randomizované studii, ve které prokázala signifikantní rozdíl mezi

oběma skupinami a zvýšení rizika infekčních onemocnění horních dýchacích cest včetně bronchitidy v kuřáckých rodinách. Kouření kteréhokoliv člena domácnosti vede prokazatelně k vysoké nemocnosti všech členů domácnosti (nejen dětí) a dochází k poškození imunitního systému i vlivem oxidačního stresu.

4.2 Kouření z třetí ruky

Kouření z třetí ruky neboli Third-Hand smoke, nemá přesný český ekvivalent. Kouřením z třetí ruky je myšleno vdechování zbytkového kouře v uzavřených prostorách, ve kterých se dříve kouřilo, a i po vyvětrání zde zůstávají zbytky nikotinu, tabákově specifické nitrosaminy, formaldehyd, benzen, arzen, olovo a další chemické látky z tabákového kouře. Tyto látky se zachycují ve vlasech, oblečení, upívají na kobercích, stěnách, nábytku a setrvávají v místě i dlouho poté, co zde nikdo nekouří (Kopřivová, 2013).

Ohroženi jsou děti, především ty nenarozené. Dochází k oxidačnímu poškození buněk a DNA, poškození vývoje plic plodu, zvýšení rizika astmatu a poškození dětského mozku vlivem olova (Pribiš, 2009). Z výsledků studie Dreyfusse (2010) vyplývá, že v bytech nekuřáků (kde se dříve kouřilo) nepomáhá běžné vymalování a výměna podlahových krytin a záclon, ale jsou zde stále měřitelné vyšší koncentrace nikotinu a polycyklických aromatických uhlovodíků.

Nejnebezpečnější zóna zbytkového kouře s nejvyšší koncentrací toxických látek je měřena ve výšce 1,5 m, a právě z tohoto důvodu jsou nejvíce ohroženy děti a domácí zvířata. Dalšími osobami se pak přenášejí nebezpečné chemikálie na hračky, potraviny, nádobí a jiné (Fialová et al., 2016).

Pasivní kouření (kouření z druhé ruky) a zbytkové kouření (kouření z třetí ruky) jsou nedobrovolnými expozicemi produktům hoření tabáku (Nešpor, 2007). Na základě jednoznačných důkazů o zdravotních rizicích pasivního kouření řada zemí přijala legislativu podle doporučení Světové zdravotnické organizace. Jedná se o dokument – Rámcová úmluva o kontrole tabáku, WHO, Framework Convention on Tobacco Control (MZ ČR, 2012).

5 VÝZKUM

Výzkumná část se zabývá uvedením a popisem cílů výzkumu diplomové práce a jeho výzkumných otázek, metodiky výzkumného šetření, sběru dat a jeho zpracování s následným vyhodnocením dat a interpretací výzkumných otázek.

5.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem diplomové práce bylo získat základní údaje o znalostech, chování a postojích ve vztahu ke kouření a užívání tabáku a zjistit další možné faktory, které by mohly mít vliv na užívání tabáku mládeží. K tomuto účelu bylo vytvořeno šest cílů.

Cíl 1: Zjistit a popsat prevalenci užívání tabáku u respondentů.

Výzkumná otázka č. 1: V jakém věku respondenti zkusili poprvé kouřit cigarety?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou současné zkušenosti mládeže s kouřením cigaret?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou současné zkušenosti mládeže s užíváním e-cigaret nebo žvýkacího tabáku (nikotinových sáčků)?

Cíl 2: Zjistit souvislost mezi kouřením respondentů a kouřením jejich rodičů a přátel.

Výzkumná otázka č. 1: Jak souvisí kouření respondentů s kouřením jejich rodičů?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký postoj mají respondenti k pasivnímu kouření?

Cíl 3: Zjistit postoje respondentů k nikotinové závislosti.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je objektivní míra závislosti na nikotinu dle pohlaví respondentů?

Výzkumná otázka č. 2: Kolik procent respondentů chce nyní přestat kouřit?

Cíl 4: Porovnat počet vykouřených cigaret ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů u chlapců a u dívek.

H40: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, který obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů.

H4A: Existuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, který obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů.

Cíl 5: Porovnat počet chlapců a dívek, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

H50: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

H5A: Existuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

5.2 Metoda a design výzkumu

Pro zjištění a zodpovězení výše uvedených cílů a výzkumných otázek byla zvolena kvantitativní metoda, která umožňuje získat validní a reprezentativní výsledky (Novotná et al., 2019).

Sběr dat byl proveden pomocí standardizovaného dotazníku celosvětové studie užívání tabáku mládeží GYTS (Global Youth Tobacco Survey), který byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ve spolupráci s Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC, USA) a u respondentů, kteří v dotazníku GYTS odpověděli, že v posledních 30 dnech alespoň 1 den kouřili, byl dále rozdán Fagerströmův test nikotinové závislosti/Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND) v období od začátku ledna do konce března 2022.

Z důvodu časové náročnosti byla provedena průřezová studie, která je typem observačního výzkumu. Průřezová studie je zaměřena na analýzu dat z různých proměnných na určité populaci ve vzorku shromážděném po určitou dobu (Olecká, Ivanová, 2010).

5.2.1 Popis výzkumného nástroje

Sběr dat probíhal dotazníkovým šetřením, konkrétně byl použit standardizovaný dotazník celosvětové studie užívání tabáků mládeží GYTS (Global Youth Tobacco Survey), viz Příloha 1, vytvořený Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ve spolupráci s Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC, USA). Dotazník poskytuje údaje o prevalenci kouření cigaret, užívání ostatních tabákových výrobků a informace o čtyřech determinantách užívání tabáku: zkušenosti s kouřením cigaret a užíváním e-cigaret, dostupnosti, expozici pasivnímu kouření a zanechání kouření. Respondentům, kteří v dotazníku GYTS odpověděli, že v posledních 30 dnech alespoň 1 den kouřili, byl dále rozdán Fagerströmův test nikotinové závislosti/Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND), který se skládal ze 6 dichotomických, trichotomických, polytomických selektivních uzavřených otázek.

Dotazníkového šetření se zúčastnila mládež ve věku 13–15 let, žáci 7. až 9. třídy základních škol, žáci primy a sekundy 6letého gymnázia a žáci sekundy, tercie a kvarty 8letého gymnázia. Dotazník obsahoval celkem 52 dichotomických, trichotomických, polytomických selektivních uzavřených otázek. Dotazník byl distribuován v tištěné formě v předem sjednaných hodinách výuky základních škol a gymnázia.

Každý výzkum dle Pelikána (1998), který je prováděný na lidech a s lidmi má své etické limity a je důležité respektovat city respondentů a jejich intimitu lidského myšlení. Informovaným souhlasem respondentů, který byl obsažen v odpovědním listu byla ošetřena etika výzkumu. Byl kladen důraz na důvěrnost a soukromí respondentů. V rámci diplomové práce nebyla shromažďovány údaje podléhající ochraně osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Všechny zjištěné důvěrné, osobní a citlivé informace byly zajištěny proti zneužití tím, že dotazník byl anonymní. Respondenti byli v úvodu dotazníku seznámeni s cílem sběru dat, s účelem použití a se způsobem zpracování dat. Účast ve výzkumu byla dobrovolná, a respondenti mohli před nebo v průběhu dotazníkového šetření kdykoliv odstoupit bez udání důvodů nebo postihu. Respondenti byli informováni, že z důvodu anonymity nebude možné zpětně zjistit, kdo a s jakými odpověďmi dotazník vyplnil,

a nebude možné, aby do vyplněných dotazníků nahlížela osoba nekompetentní. V případě dalších dotazů, stížností nebo zájmu o nahlédnutí do výsledku výzkumu respondentů byl v informovaném souhlasu uveden kontakt na autora diplomové práce. Podepsáním informovaného souhlasu respondent vyslovil svůj souhlas s dotazníkovým šetřením.

5.2.2 Technika sběru dat

Výběrový soubor byl vytvořen metodou nepravděpodobnostního záměrného výběru. Za záměrný výběr je podle Miovského (2006) označován takový postup, který cíleně vyhledává účastníky podle jejich určitých vlastností. Je nejjednodušší variantou záměrného výběru spočívající bez uplatnění dalších strategií či specifických metod výběr potenciálních účastníků, kteří splňují kritérium či soubor kritérií. Velikost vzorku byla určena na základě dostupnosti a přístupnosti výzkumného vzorku. Dotazníkové šetření probíhalo v Karlovarském kraji na dvou základních školách a gymnáziích. Dotazník byl distribuován v tištěné formě v předem sjednaných hodinách výuky.

Z celkového počtu 250 rozdaných dotazníků (125 dotazníků na základních školách a 125 dotazníků na gymnáziu) se vrátilo 109 (87,2 %) vyplněných dotazníků ze základních škol, avšak 8 (7,34 %) dotazníků bylo vyplněno nesprávně, a proto nebyly zařazeny do celkového hodnocení a 89 (71,2 %) vyplněných dotazníků z víceletého gymnázia, u kterých 2 (2,25 %) dotazníky byly vyplněny pouze z části, a z tohoto důvodu nebyly použity v konečném zhodnocení. Nižší návratnost dotazníků byla způsobena nepřítomností respondentů v hodinách výuky kvůli probíhající pandemií COVID-19.

Celkově se tedy vrátilo 198 (79,2 %) dotazníků, ze kterých 10 (5,05 %) dotazníků bylo vyplněno nesprávně nebo neúplně a nebyly zařazeny do konečného zhodnocení. Pro výzkum bylo použito 188 dotazníků, 111 dotazníků od respondentů základních škol a 77 dotazníků od respondentů gymnázia. Fagerströmův test nikotinové závislosti zodpovídali pouze respondenti, kteří v dotazníku GYTS odpověděli, že v posledních

30 dnech alespoň 1 den kouřili. Celkem bylo získáno 113 zodpovězených testů nikotinové závislosti.

5.2.3 Zpracování výsledků dotazníkového šetření

Ze získaných dat byly vytvořeny tabulky četností k jednotlivým položkám pomocí tzv. čárkovací metody. K tvorbě tabulek a grafů byl použit program Microsoft Office Word 2019 a tabulkový editor Microsoft Office Excel 2019. Výsledky k jednotlivým položkám (Příloha č. 5) jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost udává celkový počet hodnot v daném intervalu vztažený k celkovému počtu hodnot a jedná se o podíl absolutní četnosti (n_i) a četnosti celkové (n) (Chráška, 2006).

K ověření formulovaných hypotéz byl použit statistický test významnosti Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku a Test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Hladina významnosti je 0,05, což znamená, že 95 % je pravda a 5 % způsobí náhoda.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkumu se zúčastnilo celkem 188 žáků, 111 respondentů základních škol a 77 respondentů víceletého gymnázia. Výsledky k jednotlivým položkám (Příloha č. 5) jsou uvedeny v absolutní a relativní četnosti.

6.1 Analýza výzkumných otázek

První tři cíle byly strukturovány do výzkumných otázek, které jsou v následující kapitole interpretovány a zobrazeny za pomoci grafů a tabulek.

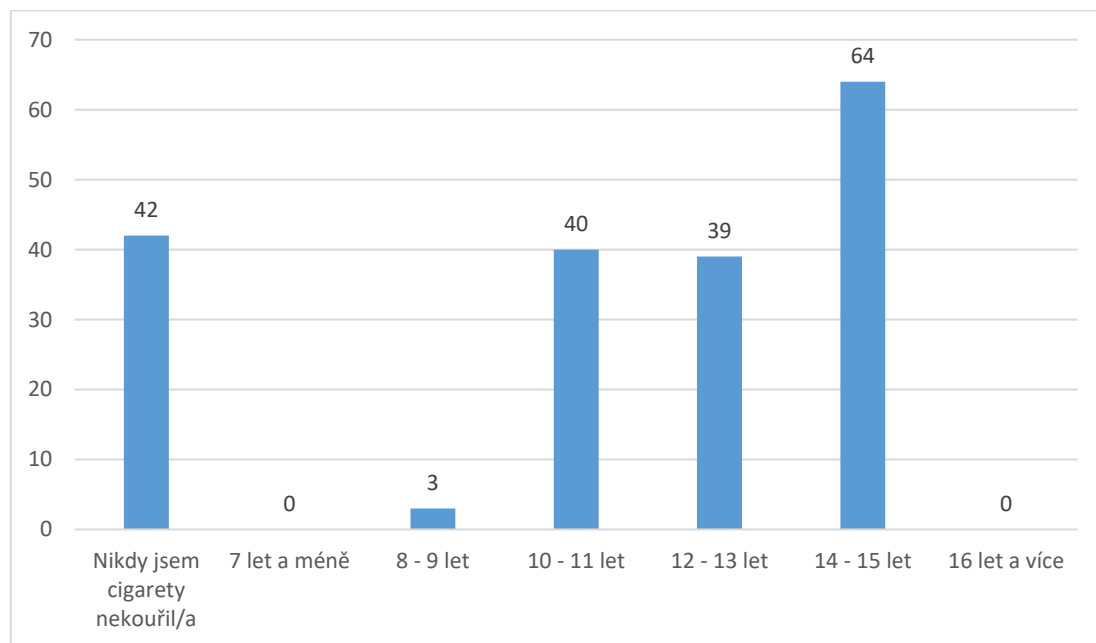
6.1.1 Cíl 1: Zjistit a popsat prevalenci užívání tabáku u respondentů

Výzkumná otázka č. 1: V jakém věku respondenti zkusili poprvé kouřit cigarety?

Výzkumnou otázku zodpovídají odpovědi otázky číslo 6 a konkretizující otázka číslo 7 dotazníkového šetření. Z výsledků vyplynulo, že 146 (77,66 %) dotázaných žáků vyzkoušelo svoji první cigaretu před dosažením 15 let nebo v 15 letech. To znamená, že žádné zkušenosti s kouřením nemělo okolo 23 % respondentů. Ve srovnání se studií ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách u mládeže ve věku 15-16 let) z roku 2019 převyšují výsledky dotazníkového šetření studii ESPAD o 23,66 % (Chomynová et al., 2020).

Nikdy cigaretu nekouřilo 42 (22,34 %) z dotázaných žáků. Pozitivním zjištěním bylo, že 0 (0 %) žáků nezkusilo kouřit do věku 7 let včetně. Tři (1,60 %) žáci měli zkušenost s vykouřením své první cigarety ve věku 8 nebo 9 letech. Celkem 40 (21,28 %) žáků poprvé cigaretu vyzkoušelo v 10 nebo 11 letech. Obdobný počet, konkrétně 39 (20,74 %) dotázaných žáků zkusilo poprvé cigaretu ve 12 nebo 13 letech. Celkem 64 (34,04 %) respondentů zkusilo vykouřit svou první cigaretu ve 14 nebo v 15 letech.

Graf 1: Věk respondentů při první zkušenosti kouření cigaret

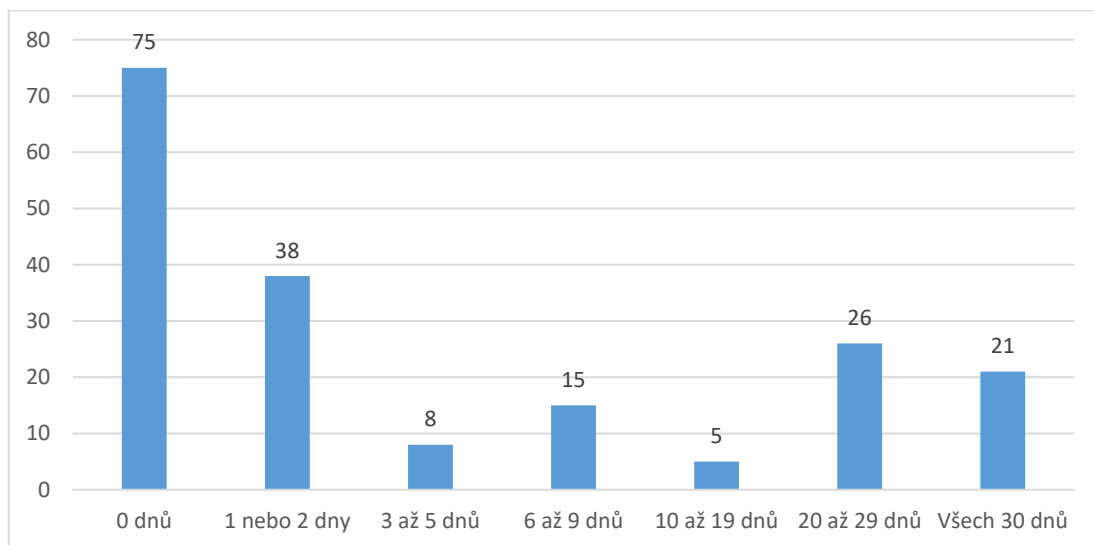


Zdroj: vlastní

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou současné zkušenosti mládeže s kouřením?

Kouření v uplynulých 30 dnech (otázka číslo 8) indikuje přesněji skutečný vztah ke kuřáctví než zjištění prvních zkušeností. Z celkového počtu 188 respondentů alespoň 1 den z uplynulých 30 dnů kouřilo 113 (60,11 %) respondentů, z toho bylo 18 (15,93 %) žáků víceletých gymnázií a 95 (84,07 %) žáků základních škol. V uplynulých 30 dnech nekouřilo 75 (39,89 %) dotázaných, 1 nebo 2 dny kouřilo 38 (20,21 %) žáků, 3–5 dní kouřilo cigarety 8 (4,26 %) z nich, 15 (7,98 %) respondentů kouřilo 6–9 dní z uplynulých 30 dní. Celkem 5 (2,66 %) dotázaných kouřilo 10–19 dní, 26 (13,83 %) mládeže kouřilo 20 až 29 dní a 30 dní z uplynulých 30 dní kouřilo celkem 21 (11,17 %). Pozitivním zjištěním je, že více než polovina (53,98 %) kuřáků uvedla, že kouřila maximálně 9 dní z uplynulých 30 dní a nejedná se tak o denní kuřáky. Respondenti, kteří kouřili za posledních 30 dní alespoň 1 den, byli dále vyzváni k vyplnění Fageströmovu testu nikotinové závislosti.

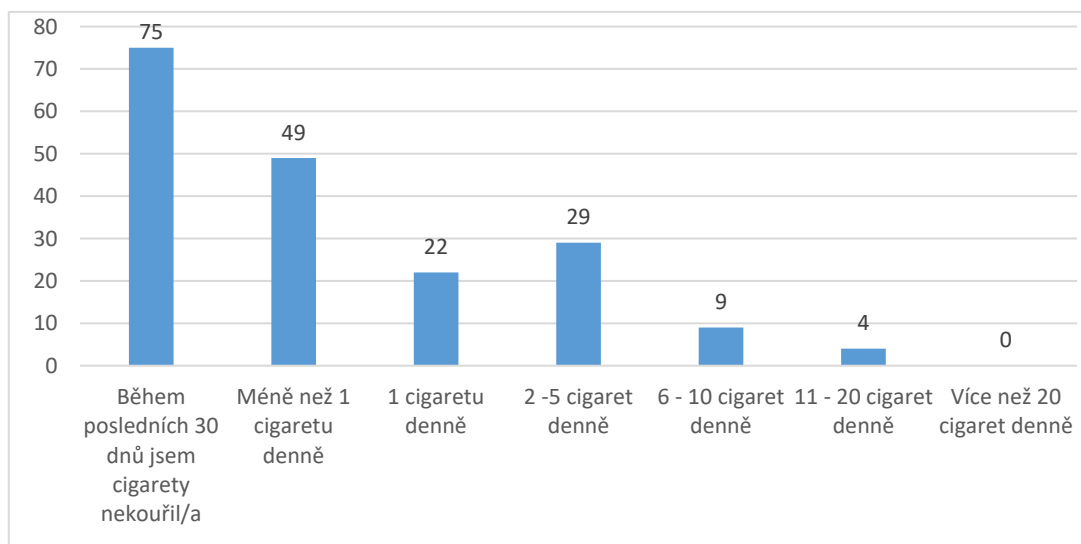
Graf 2: Počet prokouřených dní za posledních 30 dní



Zdroj: vlastní

Otázkou číslo 9 bylo zjištěno, kolik cigaret obvykle respondent vykouřil ve dnech, kdy kouřil za posledních 30 dnů. Ti, kteří v posledních 30 dnech kouřili, tak nejvíce 49 (26,06 %) z nich vykouřilo méně než 1 cigaretu denně. 22 (11,70 %) dotázaných vykouřilo obvykle 1 cigaretu denně, 2 až 5 cigaret denně vykouřilo 29 (15,43 %) respondentů a 11 až 20 cigaret denně vykouřili 4 dotázaní. Více než 20 cigaret denně neoznačil žádný respondent.

Graf 3: Počet denně vykouřených cigaret v posledních 30 dnech

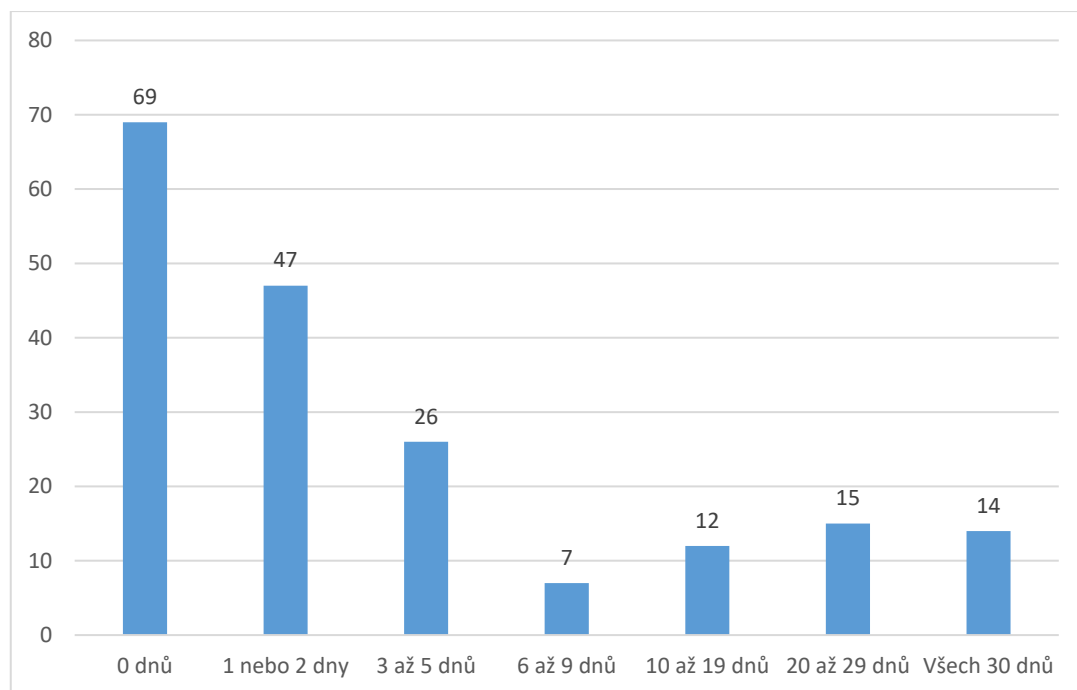


Zdroj: vlastní

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou současné zkušenosti mládeže s užíváním e – cigaret nebo žvýkacího tabáku (nikotinových sáčků)?

V dotazníkovém šetření bylo zjišťováno, zda respondenti někdy o e-cigaretách nebo žvýkacím tabáku (nikotinových sáčcích) slyšeli. V otázce číslo 23 odpovědělo 188 (100 %) respondentů, že o e-cigaretách nebo žvýkacím tabáku slyšelo. Otázka číslo 24 dále zjišťovala, kolik dní z uplynulých 30 dnů respondent užíval e-cigaretu nebo žvýkací tabák (nikotinové sáčky). Z celkového počtu 188 respondentů 69 (36,70 %) z nich neužívalo v uplynulých 30 dnech e-cigaretu nebo žvýkací tabák. 47 (25,00 %) dotázaných užívalo e-cigaretu nebo žvýkací tabák 1 nebo 2 dny. 3 až 5 dnů užívalo e-cigaretu nebo žvýkací tabák 26 (13,83 %), 6 až 9 dnů užilo e-cigaretu nebo žvýkací tabák 7 (3,72 %) respondentů, 10 až 19 dnů označilo odpověď 12 (6,38 %) dotázaných, 15 (7,98 %) respondentů užívalo e-cigaretu nebo žvýkací tabák 20 až 29 dní a 14 (7,45 %) respondentů užívalo e-cigaretu nebo žvýkací tabák všech 30 dní.

Graf 4: Užívání e-cigaret nebo žvýkacího tabáku za posledních 30 dní



Zdroj: vlastní

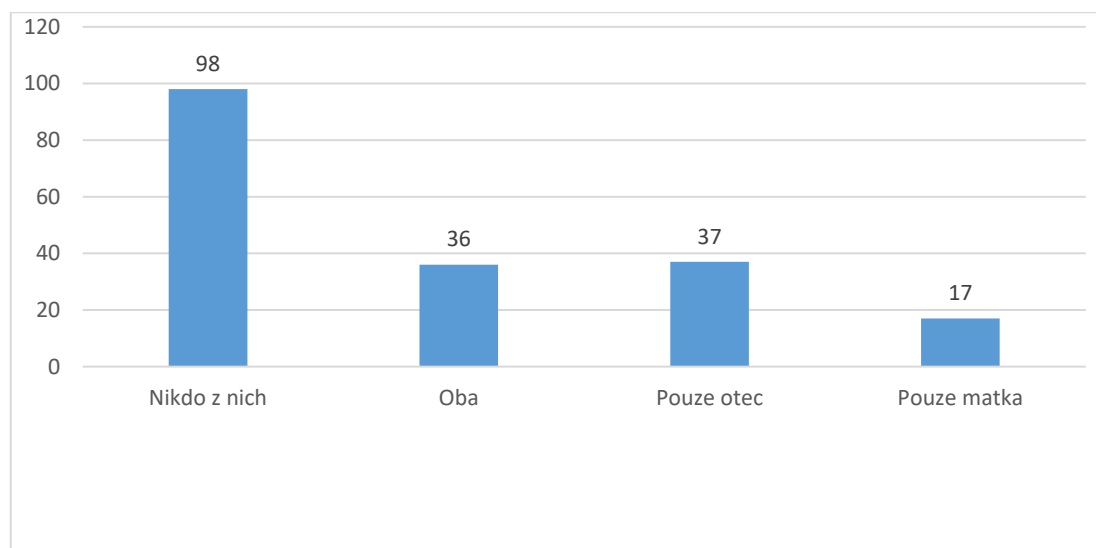
6.1.2 Cíl 2: Zjistit souvislost mezi kouřením respondentů a kouřením jejich rodičů a přátel

Výzkumná otázka č. 1: Jak souvisí kouření respondentů s kouřením jejich rodičů?

V diplomové práci byly podrobně zjišťovány otázky, které se týkaly zastoupení rodin nekuřáků v poměru ke kuřákům, a zda je v těchto kuřáckých rodinách alespoň do určité míry respektováno, že jsou v rodině děti, a že by se doma mělo kouřit, co nejméně. K zodpovězení výzkumné otázky posloužily otázky číslo 15 a 16 dotazníku.

V otázce číslo 15 bylo zjišťováno, zda kouří rodiče respondentů. 98 (52,13 %) respondentů uvedlo, že rodiče nekouří. Oba rodiče kouří u 36 (19,15 %) dotázaných. Pouze otec kouří v 37 (19,68 %) případech a pouze matka kouří u 17 (9,04 %) respondentů.

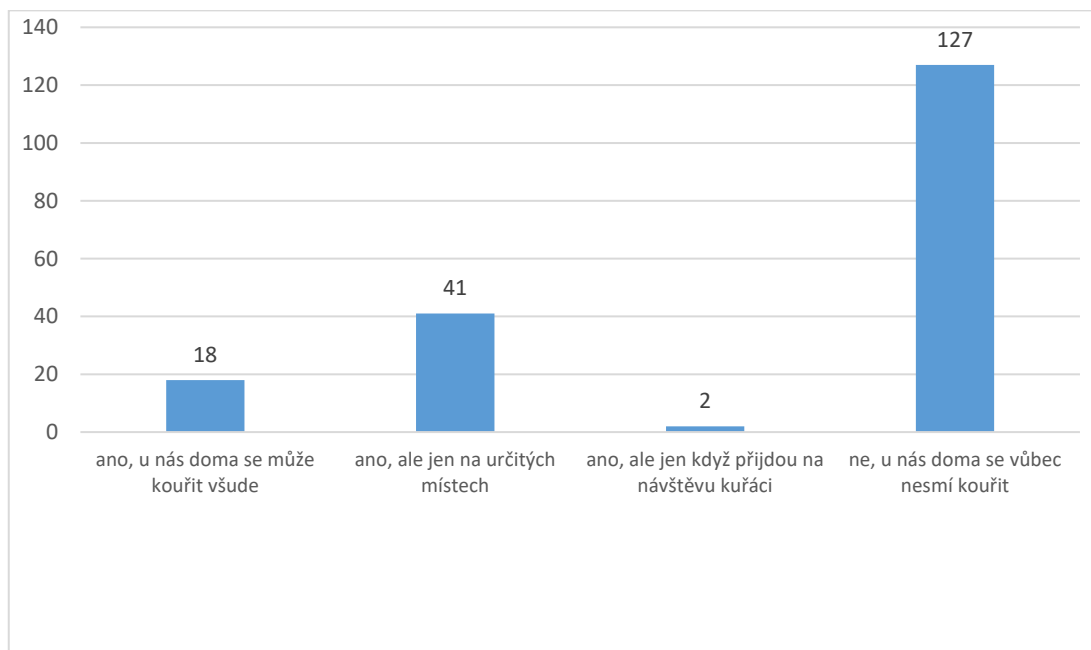
Graf 5: Počet rodičů kuřáků



Zdroj: vlastní

Podle odpovědí respondentů se nesmí doma kouřit u 127 (67,55 %) z nich. Všude doma se může kouřit u 18 (9,57 %) respondentů. Na určitých místech u 41 (21,81 %) dotázaných a u 2 (1,06 %) respondentů je dovoleno kouřit, pokud přijdou na návštěvu kuřáci.

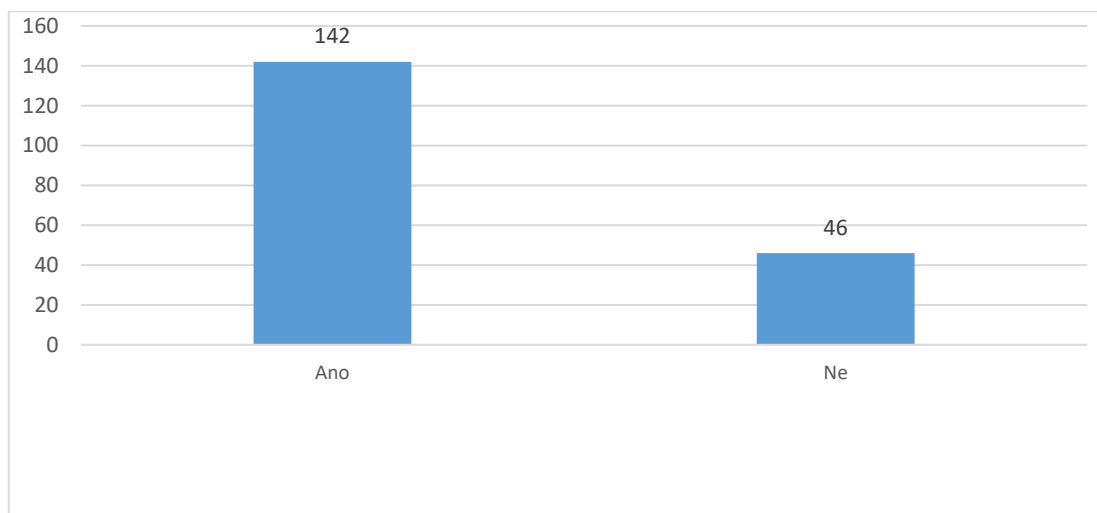
Graf 6: Povoleno kouřit doma



Zdroj: vlastní

Nepochybně pozitivním zjištěním je, že se v rodinách o škodlivých účincích kouření hovořilo u 142 (75,53 %) respondentů. Na téma škodlivosti kouření se nehovořilo u 46 (24,47 %) rodin.

Graf 7: Povídání o škodlivosti kouření v rodině



Zdroj: vlastní

Výzkumná otázka č. 2: Jaký postoj mají respondenti k pasivnímu kouření?

Podstatnou částí dotazníkového šetření bylo zjišťování úrovně názorů a postojů respondentů ke kouření v jejich přítomnosti. Na výzkumnou otázku se vztahuje otázka číslo 30 „Myslíš si, že kouř z cigaret druhých lidí je pro tebe škodlivý?“, otázka číslo 35 „Souhlasíš se zákazem kouření ve vnitřních veřejných prostorech (školy, obchody, restaurace, nákupní centra, kina a kluby)? a zároveň otázka číslo 36 „Souhlasíš se zákazem kouření ve vnějších veřejných prostorech (hřiště, parky, zastávky, předstupy budov)? Dotazovaní žáci mohli odpovídat pomocí čtyřstupňové škály hodnocení – určitě ano, pravděpodobně ano, pravděpodobně ne a rozhodně ne.

Analýza uvedených odpovědí je stanovena na základě tzv. indexu souhlasu nebo nesouhlasu s uvedenou tezí. Index je váženým aritmetickým průměrem, který je sestaven z výskytu odpovědí v jednotlivých hodnotách škály od hodnoty „určitě ano“ až po hodnotu „rozhodně ne“. Vzhledem ke čtyřem stupňům škály může index nabývat velikosti od 1,000 do 4,000. Čím nižší je hodnota indexu, tím je větší míra souhlasu s uvedenou tezí a naopak, tedy čím více se blíží k nejvyšší hodnotě škály (4,000), tím silnější je míra nesouhlasu. Hodnoty indexu jsou uvedeny v nadcházející tabulce.

Tabulka 3: Pasivní kouření

Kouření druhých lidí v mé přítomnosti je pro mé zdraví škodlivý	1,347
Kuřáci si mohou kouřit ve vnitřních veřejných prostorech kde chtějí	3,723
Kuřáci si mohou kouřit ve vnějších veřejných prostorech kde chtějí	3,024

Zdroj: vlastní

Na základě hodnot indexů lze vyjádřit skutečnost, že si děti uvědomují závažnost škodlivosti pasivního kouření na jejich zdraví a nejsou ani příliš tolerantní kuřáctví ve vnitřních a vnějších prostorech.

6.1.3 Cíl 3: Zjistit postoje respondentů k nikotinové závislosti

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je objektivní míra závislosti na nikotinu dle pohlaví respondentů?

Výzkumná otázka byla zodpovězena na základě odpovědí Fagerströмова testu nikotinové závislosti, který vyplňovali pouze kuřáci s celkovou četností 113. Nikotinová závislost byla u 79 (69,91 %) respondentů zaznamenána jako žádná, velmi slabá až slabá. Ve srovnání s chlapci bylo u dívek zjištěno vysoké procento (18,64 %) silné až velmi silné závislosti na nikotinu.

Tabulka 4: Míra objektivní závislosti respondentů

Míra závislosti na nikotinu	Dívky		Chlapci		Celkem	
	n_i	%	n_i	%	n_i	%
Žádná, velmi slabá závislost (0–2 body)	30	50,85	26	48,15	56	49,56
Slabá závislost (3–4 body)	11	18,64	12	22,22	23	20,35
Střední závislost (5 bodů)	7	11,86	10	18,52	17	15,04
Silná závislost (6–7 bodů)	8	13,56	2	3,70	10	8,85
Velmi silná závislost (8–10 bodů)	3	5,08	4	7,41	7	6,19
Celkem	59	100	54	100	113	100

Zdroj: vlastní

K výpočtu průměrné míry závislosti u dívek a chlapců bylo využito aritmetického průměru a středu intervalu. Průměrná závislost na nikotinu u dívek byla vypočítána $182,5: 59 = 3,1$ bodů, které odpovídají slabé závislosti. Průměrná závislost na nikotinu u chlapců byla vypočítána $167: 54 = 3,1$ bodů, které také odpovídají slabé závislosti. Ačkoliv bylo u dívek zjištěno vyšší procento silné až velmi silné závislosti na nikotinu, tak v průměru u obou pohlaví dosahuje míra závislosti 3,1 bodů, tedy slabé závislosti.

Tabulka 5: Objektivní míra závislosti na nikotinu u dívek a chlapců

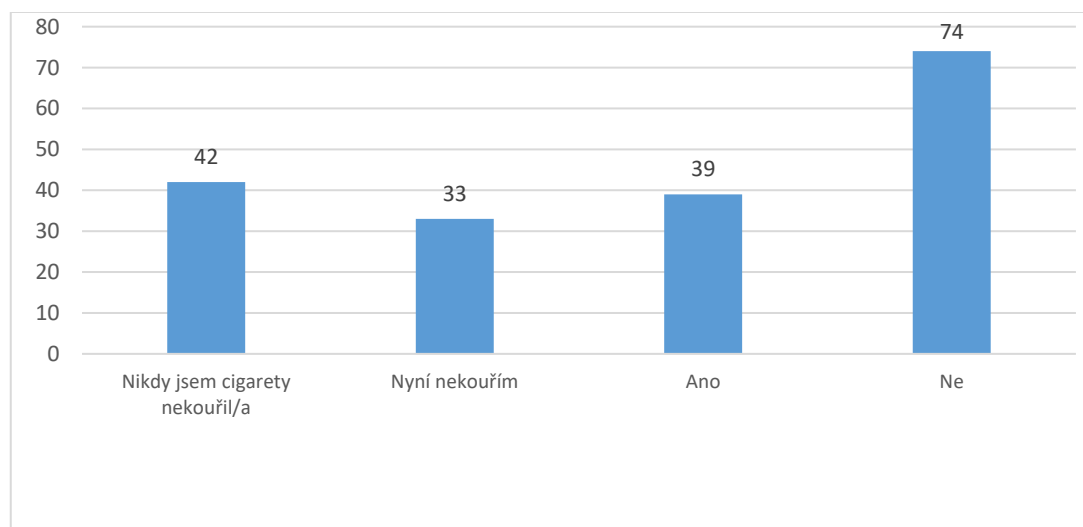
Bodové rozmezí Fagerströмова testu	Střed intervalu	Dívky		Chlapci	
		n_i	$n_i \cdot x_i$	n_i	$n_i \cdot x_i$
0-2 bodů	1	30	30	26	26
3-4 body	3,5	11	38,5	12	42
5 bodů		7	35	10	50
6-7 bodů	6,5	8	52	2	13
8-10 bodů	9	3	27	4	36
Celkem		59	182,5	54	167

Zdroj: vlastní

Výzkumná otázka č. 2: Kolik procent respondentů chce nyní přestat kouřit?

V dotazníku v otázce číslo 39 bylo zjišťováno, zda respondent chce nyní přestat kouřit. Nikdy nekouřilo 42 (22,34 %) respondentů a v současnosti nekouří 33 (17,55 %) dotázaných. Pouze 39 (20,74 %) respondentů si přeje nyní přestat kouřit. 74 (39,36 %) dotázaných nechce v současnosti přestat kouřit.

Graf 8: Počet respondentů uvažujících o zanechání kouření



Zdroj: vlastní

6.2 Ověření hypotéz

V praktické části byly dva cíle formulovány za pomoci hypotéz. Výsledky a závěry těchto hypotéz jsou uvedeny v následující podkapitole. Výpočty jsou zaokrouhlovány na dvě desetinná místa.

6.2.1 Cíl 4: Porovnat počet vykouřených cigaret ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů u chlapců a u dívek

- H40: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, které obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů.
- H4A: Existuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, které obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili, za posledních 30 dnů.

Tento cíl byl formulován na základě otázky číslo 9 a pro ověření hypotéz bylo použito Testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Nejprve byla stanovena nulová hypotéza a zapsána pozorovaná četnost (P) do kontingenční tabulky. Na základě těchto údajů byla vypočítána marginální četnost (součet sloupců a řádků jednotlivých četností). Následoval výpočet (násobek marginální četnosti pro daný sloupec a řádek, vydělen součinem celkové četnosti) očekávaných četností (O) uvedený v závorkách. Očekávaná a pozorovaná četnost prezentuje tabulka číslo 5.

Tabulka 6: Kontingenční tabulka pro C4

Kolik cigaret jsi obvykle vykouřil/a ve dnech, kdy jsi kouřil/a, za posledních 30 dnů?	Dívky	Chlapci	Celkem
Během posledních 30 dnů jsem cigarety nekouřil/a	42 (40,29)	33 (34,71)	75
Méně než 1 cigaretu denně	6 (5,37)	4 (4,63)	10
1 cigaretu denně	5 (7,52)	9 (6,48)	14
2 až 5 cigaret denně	15 (15,04)	13 (12,96)	28
6 až 10 cigaret denně	18 (16,12)	12 (13,88)	30
11 až 20 cigaret denně	11 (9,67)	7 (8,33)	18
Více než 20 cigaret denně	4 (6,98)	9 (6,02)	13
Celkem	101	87	188

Zdroj: vlastní

Pro výpočet a získání testového kritéria χ^2 se nejprve u každého pole kontingenční tabulky zjistila hodnota podle vzorce $(P-O)^2/O$. Testové kritérium $\chi^2 = 5,76$ (získané součtem hodnot). K posouzení testového kritéria k hodnotě kritické je potřeba určit počet stupňů volnosti dle vzorce $f = (r-1) * (s-1)$. Počet řádků je „r“ a „s“ je počet sloupců. Po dosažení se $f = (7-1) * (2-1) = 6$. Podle statistických tabulek Chráska (2006) byla pro 6 stupňů volnosti a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezena kritická hodnota 12,592. Při porovnání hodnoty testového kritéria ($\chi^2 = 5,76$) a kritické hodnoty (12,592) byla **přijata nulová hypotéza**, neboť hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická. Bylo tedy potvrzeno, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, které obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili za posledních 30 dnů.

6.2.2 Cíl 5: Porovnat počet chlapců a dívek, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret

- H50: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.
- H5A: Existuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

Pátá hypotéza byla formulována na základě otázky číslo 6. K ověření nulové hypotézy byl použit Test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Pozorovaná četnost dívek a chlapců, kteří zodpověděli otázku „Zkoušel/a jsi někdy kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret, třeba jen jeden nebo dva šluky? Je uvedena v tabulce číslo 6.

Tabulka 7: Čtyřpolní tabulka pro C5

Zkoušel/a jsi někdy kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret, třeba jen jeden nebo dva šluky?	Dívky	Chlapci	Celkem
Ano	74	72	146
Ne	27	15	42
Celkem	101	87	188

Zdroj: vlastní

Pro výpočet testového kritéria χ^2 lze u čtyřpolní tabulky využít vzorce:

$$\chi^2 = n * \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)*(a+c)*(b+d)*(c+d)}$$

$$\chi^2 = 188 * \frac{(74*15-72*27)^2}{146*101*87*42}$$

$$\chi^2 = 188 * \frac{(1110-1944)^2}{53881884}$$

$$\chi^2 = 188 * \frac{(1110-1944)^2}{53881884}$$

$$\chi^2 = 2,43$$

Při dosazení do vzorce je testové kritérium rovno hodnotě 2,43 ($\chi^2 = 2,43$). Ve čtyřpolní tabulce je počet stupňů volnosti vždy 1, $f = (2-1) * (2-1) = 1$. Podle statistických tabulek Chrásky (2006) byla pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezena kritická hodnota 3,841. Hodnota testového kritéria ($\chi^2 = 2,43$) je menší než kritická hodnota (3,841) a na základě toho byla **přijata nulová hypotéza**. Bylo potvrzeno, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

DISKUSE

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením cigaret přiznalo 77,66 % dotázané mládeže. Získané výsledky převyšují celorepublikové výsledky Studie GYTS z roku 2016 o 22 % (Sovinová, 2016). V rámci diplomové práce byl zjišťován věk respondentů, kdy vykouřili svou první cigaretu. Rozložení odpovědí na tuto otázku dokládá výzkumná otázka číslo 1 se škálou věkového rozpětí, která je uvedena v grafu číslo 1. Klíčovým obdobím k získání prvních zkušeností s kouřením je období 10–11 let, dále 12–13 let a nejvíce v letech 14–15 let. První zkušenosti s kouřením v mladším věku jsou spíše ojedinělé. Pozitivním zjištěním je, že v porovnání se Studií GYTS z roku 2016 došlo k oddálení první zkušenosti s kouřením z věku 12–13 let na věk 14–15 let (Sovinová, 2018). Ovšem z prvních vykouřených cigaret nelze dělat závěry pro samotné kuřáctví a neznamena to ani, že se ze žáka pravděpodobně stane kuřák. Spíše to vypovídá o dětské zvědavosti, touze zkusit něco zakázaného a bývá často provázena nepříjemnými pocity odrazující dítě od kouření (Králiková, 2021). Je žádoucí ovlivňování postojů dětí ke kouření nejpozději po dosažení 12 let, neboť často mají první zkušenosti s kouřením za sebou nebo ji získávají. Zároveň postupně přicházejí do věku, ve kterém se rozhoduje, zda se z prvních pokusů s cigaretou stane návyk nebo ne. Proto je zapotřebí na mládež zejména ve věku 11–15 let velmi intenzivně působit proti kuřáctví.

Dále byla zjišťována prevalence kouření v uplynulých 30 dnech, která indikuje přesněji skutečný stav ke kuřáctví než zjištění prvních zkušeností. Z celkového počtu 188 respondentů alespoň 1 den z uplynulých 30 dnů kouřilo 113 (60,11 %) žáků. K častým kuřákům (ti, kteří kouřili alespoň ve 20 dnech z posledních 30 dnů) patřilo 25 % dotázaných (Graf 2) – vyrovnaně chlapců a dívek (Tabulka 6). Denně kouřilo 34,04 % respondentů (Graf 3), silných kuřáků (ti, kteří vykouřili více než 10 cigaret denně) bylo 2,13 %. Ve Studii GYTS (2016) se k častým kuřákům řadilo pouze 5,8 %, denně kouřilo 11,3 % dotázaných a mezi silné kuřáky se řadilo 1,1 % (Sovinová, 2018).

Další výzkumná otázka se týkala zkušeností s užíváním e-cigaret a žvýkacím tabákem (nikotinové sáčky). Užití e-cigaret nebo žvýkacího tabáku v posledních 30 dnech uvedlo 63,30 % dotázaných. V roce 2016 ve Studii GYTS užilo v posledních 30 dnech e-cigaretu 11,20 % dotázaných (Sovinová, 2018). Výsledky ukazují, že e-cigarety jsou pro mladé lidi atraktivní (Hilton et al., 2016). Riziko užívání e-cigaret je především v tom, že zvyšuje pravděpodobnost kuřáctví než u nekuřáků. Tvrzení potvrzuje i nedávná metaanalýza longitudinálních studií mezi adolescenty (O'Brien et al., 2020) ukazující, že uživatelé e-cigaret mají přibližně 4krát vyšší pravděpodobnost, že začnou kouřit, než nekuřáci (OR = 4,06; 95 % CI = 3,00–5,48 pro všechny studie a OR = 3,71; 95 % CI = 2,83–4,86 pro studie s vysokou kvalitou). Také další metaanalýza 11 longitudinálních studií prokázala asociaci mezi užíváním e-cigaret a rizikem kouřením (Chan et al., 2021). Kauzalita užívání e-cigaret a pozdějšího kouření u adolescentů není zcela jasná, což může vést k obecně rizikovému chování u obou skupin (Králiková, 2021b). Podrobné analýzy a modely ukazují, že nárůst užívání elektronických cigaret je jednou z příčin poklesu prevalence kouření tabáku u mladých. Elektronické cigarety fungují jako substitut tradičních cigaret (Hallingberg et al., 2020; Pesko, 2021).

Zahříváné tabákové výrobky se prodávají v běžné maloobchodní síti jako jsou trafiky a čerpací stanice, ale také ve specializovaných prodejnách a kontaktních místech výrobců (IQOS store, apod.). Nově lze výrobky zakoupit i v e-shopech s potravinami (např. na Rohlik.cz), kde je možno objednat bez ověření věku, ale kurýr má při předání povinnost ověřit věk kupujícího. Nabídka zahříváných tabákových výrobků na českém trhu zahrnuje jak široké spektrum příchutí náplní, tak různé věrnostní programy a tzv. member-get-member marketing, čímž je myšleno vzájemné doporučování mezi zákazníky spojené s odměnami. Výrobci a prodejci zahříváných tabákových výrobků cílí také na oblast gastronomie – IQOS, friendly provozovny (Kulhánek, 2021a).

Aktuálně se v ČR rozšiřuje nabídka nikotinových sáčků. V r. 2020 Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze zmapovalo nikotinové sáčky na českých e-shopech. Celkem bylo v ČR 8 klíčových eshopů a 74 unikátních výrobků (Kulhánek, 2020b). Od té doby došlo k dalšímu

rozšíření nabídky, ke vstupu nových značek na trh a rozšíření portfolia příchutí. Nikotinové sáčky jsou dostupné k zakoupení v trafikách, čerpacích stanicích. Největším distribučním kanálem jsou specializované e-shopy, ale také e-shopy s potravinami (např. Rohlík.cz). Nově jsou dostupné i v prostředcích hromadné dopravy – Leo express (Kulháněk, 2020b).

S kouřením mládeže velmi úzce souvisí otázka, která se týká způsobu obstarávání cigaret. Na základě získaných odpovědí se ukázalo, že pro mládež je obstarání cigaret poměrně snadnou záležitostí. Z respondentů, kteří uvedli v otázce číslo 13, že za posledních 30 dnů kupovali cigarety nemělo problém s koupí a odmítnutím kvůli jejich věku 69 (36,70 %) z nich.

Dalším cílem bylo zjistit souvislost mezi kouřením respondentů a kouřením jejich rodičů a přátel. V diplomové práci byly podrobně zjišťovány otázky, které se týkaly zastoupení rodin nekuřáků v poměru ke kuřákům, a zda je v těchto kuřáckých rodinách alespoň do určité míry respektováno, že jsou v rodině děti, a že by se doma mělo kouřit co nejméně. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v celém sledovaném souboru bylo poměrně značné vysoké procento rodičů kuřáků, a to jak matek, tak i otců. Nejvíce kuřáků je z řad otců 37 (19,68 %), ovšem velmi podobně jsou zastoupeny i rodiny, ve kterých kouří oba, tedy matka i otec, a to v 36 (19,15 %) případech. Výzkumná část diplomové práce rovněž poukázala na to, že matky – kuřáčky se v rámci kouření doma omezují méně než otcové – kuřáci. Nepochybně pozitivním zjištěním je, že se v rodinách o škodlivých účincích kouření hovořilo u 142 (75,53 %) respondentů.

V dotazníkovém šetření uvedlo 67,26 % respondentů, u kterých alespoň jeden rodič kouří, že kouřilo v posledních 30 dnech. Zároveň zhruba 60 % respondentů by vykouřilo cigaretu, kterou by mu nabídl dobrý přítel.

Proč se některé děti kuřáků, které jasně projevují předpojatost vůči podnětům souvisejícím s kouřením, nikdy nezapojují do kuřáckého chování, zatímco jiné ano, není známo. Je zřejmé, že rané učení o kouření tabáku a cigaret je složité a zahrnuje mnoho faktorů, jako je frekvence vystavení rodinným a vrstevnickým kuřákům a postoje rodičů ke kouření (Andersen et al., 2002). Předchozí práce také naznačovaly,

že roli může hrát také kontext, ve kterém rodiče kouří, protože děti, jejichž matky kouřily cigarety, aby zmírnily napětí, neměly rády zápach cigaretového kouře více než děti, jejichž matky kouřily z jiných důvodů, než je úleva od napětí (Forestell, Mennella, 2005).

Podstatnou částí dotazníkového šetření bylo zjišťování úrovně názorů a postojů respondentů ke kouření v jejich přítomnosti. Dotazovaní žáci mohli odpovídat pomocí čtyřstupňové škály hodnocení – určitě ano, pravděpodobně ano, pravděpodobně ne a rozhodně ne. Vzhledem ke čtyřem stupňům škály může index nabývat velikosti od 1,000 do 4,000. Čím nižší je hodnota indexu, tím je větší míra souhlasu s uvedenou tezí a naopak, tedy čím více se blíží k nejvyšší hodnotě škály (4,000), tím silnější je míra nesouhlasu. Hodnota indexu u otázek „Kouření druhých lidí v mé přítomnosti je pro mé zdraví škodlivý“ je 1,347, „Kuřáci si mohou kouřit ve vnitřních veřejných prostorech, kde chtějí“ je hodnota indexu 3,723 a „Kuřáci si mohou kouřit ve vnějších veřejných prostorech, kde chtějí“ s indexem 3,024. Na základě hodnot indexů lze vyjádřit skutečnost, že si děti uvědomují závažnost škodlivosti pasivního kouření na jejich zdraví a nejsou ani příliš tolerantní kuřáctví ve vnitřních a vnějších prostorech. Výsledky potvrdila i studie GYTS (2016), kdy celkem 83,0 % respondentů podporovalo zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorech a 48,7 % bylo pro obecný zákaz kouření ve všech vnějších veřejných prostorech (Sovinová, 2018).

Dále byly sledovány postoje respondentů k nikotinové závislosti. U výzkumné otázky sledující objektivní míru závislosti na nikotinu podle pohlaví respondentů bylo využito dotazníku Fagerströмова testu nikotinové závislosti, který vyplňovali pouze respondenti, kteří uvedli, že za posledních 30 dní kouřili alespoň 1 den. Nikotinová závislost byla u 79 (69,91 %) respondentů zaznamenána jako žádná, velmi slabá až slabá. Ve srovnání s chlapci bylo u dívek zjištěno vysoké procento (18,64 %) silné až velmi silné závislosti na nikotinu. Při výpočtu průměrné míry závislosti u dívek a chlapců byla výsledkem shodná závislost, která odpovídala 3,1 bodu Fagerströмова testu a odpovídala slabé závislosti. Na základě otázky, zda respondenti chtějí nyní přestat kouřit, tak 39,36 % uvedlo, že v současnosti nechce přestat kouřit. Vzhledem k tomu, že ve sledovaném souboru bylo výrazně vyšší procento denních kuřáků než ve studii GYTS z roku 2016, jsou výsledky dosti znepokojivé.

V praktické části byly dva cíle formulovány za pomoci hypotéz. U cíle 4 bylo k ověření hypotéz použito Testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kdy při porovnání hodnoty testového kritéria ($\chi^2 = 5,76$) a kritické hodnoty (12,592) byla **přijata nulová hypotéza**, neboť hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritická. Bylo tedy potvrzeno, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, které obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili za posledních 30 dnů.

Hypotézy cíle 5 byly ověřeny za pomoci Testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Při dosažení do vzorce byla hodnota testového kritéria ($\chi^2 = 2,43$) a byla menší než kritická hodnota (3,841). Na základě výsledku byla **přijata nulová hypotéza**. Bylo potvrzeno, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

Na vysokou prevalenci kouření mohou obce v tomto regionu reagovat vydáním obecně závazných vyhlášek podle § 17 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek prostřednictvím § 10 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (zákon o obcích) a zakázat kouření a používání e-cigaret na veřejném prostranství nacházející se v blízkosti škol, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let.

Je žádoucí ovlivňovat postoje dětí ke kouření nejpozději po dosažení 12 let, neboť často mají první zkušenosti s kouřením za sebou nebo ji získávají. Z tohoto důvodu je zapotřebí mládež zejména ve věku 11–15 let velmi intenzivně vzdělávat proti kuřáctví.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou užívání tabáku u školní mládeže. Teoretická část práce je tvořena čtyřmi hlavními kapitolami, kdy první kapitola se věnuje popisu, charakteristice a historii tabáku, složení tabákového kouře a jeho účinků na lidský organismus, dále legislativě a alternativním nikotinovým výrobkům. Druhá kapitola popisuje syndrom závislosti, neurobiologii závislosti na tabáku a možnou léčbu. Ve třetí kapitole je vymezen pojem školní mládež a popsán vývoj kuřáckých zvyklostí. Poslední, čtvrtá kapitola se zabývá negativním vlivem kouření rodičů, vlivem pasivního kouření na zdraví dětí a kouřením z třetí ruky.

Cílem výzkumného šetření bylo pomocí standardizovaného dotazníku GYTS získat základní údaje o znalostech, chování a postojích ve vztahu ke kouření a užívání tabáku a zjistit další možné faktory, které by mohly mít vliv na užívání tabáku mládeží. Dále za pomoci Fagerströмова testu nikotinové závislosti u respondentů, kteří uvedli, že za posledních 30 dnů kouřili, zjistit objektivní míru závislosti a vypočítat průměrnou míru závislosti u chlapců a dívek.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením cigaret přiznalo 77,66 % dotázané mládeže. Získané výsledky převyšují celorepublikové výsledky Studie GYTS z roku 2016 o 22 % (Sovinová, 2016). Dále lze potvrdit vzrůstající trend užívání tabáku za pomoci alternativních nikotinových výrobků, kdy užití e-cigaret nebo žvýkacího tabáku v posledních 30 dnech uvedlo 63,30 % dotázaných. Ve srovnání s rokem 2016 ve Studii GYTS došlo k nárůstu užívání e-cigaret o 52,10 % (Sovinová, 2018).

Statisticky bylo potvrzeno, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami v počtu cigaret, které obvykle vykouřili ve dnech, kdy kouřili za posledních 30 dnů a byla přijata nulová hypotéza a neexistuje signifikantní rozdíl mezi chlapci a dívkami, kteří již zkoušeli kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret.

Nelze jinak než souhlasit s tvrzením od J. Skály (1988), že nejnebezpečnější je zvláště droga podceňovaná, snadno dostupná, laciná, za kterou se člověk nestydí a důsledky

užívání nastávají za dlouhou dobu. Všechny uvedené znaky splňuje nikotin, tedy droga obsažená v cigaretě, resp. v jejím tabáku. Lze ji pokládat za vstupní, neboť ji mládež či spíše děti poznávají jako první.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Mirka Dědičová
Pracoviště:	Univerzita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název diplomové práce:	Užívání tabáku u školní mládeže
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Tobacco use in school-aged children
Anotace diplomové práce:	Diplomová práce se zabývá užíváním tabáku u školní mládeže. Teoretická část popisovala problematiku užívání tabáku, nikotinovou závislost a vliv kouření rodičů na zdraví dětí. Ve výzkumné části byly uvedeny a popsány cíle výzkumu a výzkumné otázky, metodika výzkumného šetření, sběr dat a jeho zpracování s následným vyhodnocením dat a interpretací výzkumných otázek. Hlavním cílem diplomové práce bylo získat základní údaje o znalostech, chování a postojích ve vztahu ke kouření a užívání tabáku a zjistit další možné faktory, které by mohly mít vliv na užívání tabáku mládeží. Výsledky výzkumu jsou popsány a shrnuty v diskuzi. V diplomové práci byl použit kvantitativní výzkum, kdy sběr dat byl proveden za pomoci dvou standardizovaných dotazníků (GYTS, Fagerströmvův test nikotinové závislosti).
Klíčová slova:	Tabák, mládež, kouření, závislost
Přílohy vázané v práci:	5 příloh
Rozsah práce:	57 stran vlastního textu, 100 stran vč. příloh
Jazyk práce:	Český

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ABRAMS, D. B., GLASSER, A. M., PEARSON, J. L., VILLANTI, A. C., COLLINS, L. K. & NIAURA, R. S. 2018. *Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives*. *Annu Rev Public Health*, 39, 193-213

ANDERSEN M., LEROUX B., MAREK P., et al. *Mothers' Attitudes and Concerns about Their Children Smoking: Do They Influence Kids?* *Preventive Medicine*, 2002; 198-206. doi:10.1006/pmed.2001.0971

APELBERG, B., HEPP, L., AVILA-TANG, E., et al. *Environmental monitoring of second-hand smoke exposure*. *British Medical Journal, Tobacco Control* 2012; 22(3): 147–155.

BAILLIE, A., MATTICK, R., HALL, W. *Quitting smoking: estimation by meta-analysis of the rate of unaided smoking cessation*. *Aust J Public Health*. 1995; 19:129-31

BARNOYA, J., GLANTZ, S. *Cardiovascular effect of second-hand smoke help explain the benefits of smoke-free legislation on heart disease burden*. *British Journal of Cardiac Nursing*.: 2006; 21: 457–462.

BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga? online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-7975-5.

BROWN, C., CHENG, J. (2014). *Electronic cigarettes: product characterisation and design considerations*. *Tobacco control*, 23(suppl 2), ii4-ii10.

COLEMAN, B., JOHNSON, S. E., ALEXANDER, J. P., WILLIAMS, P. (2018). *An E-cigarette by Many Other Names: How Users Describe and Categorize ENDS*. *Tobacco Regulatory Science*, 4(5), 61-70. doi: 10.18001/TRS.4.5.6.

COMBY, B.: *Jak se zbavit závislosti na tabáku*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2007, 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5.

CSÉMY, L., DVOŘÁKOVÁ, Z., FIALOVÁ, A., et al. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice*. Státní zdravotní ústav. 2020. Praha. 57 s.

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2007. Praha: Úřad vlády České republiky. 168 s.

ČESKO. Zákon č. 65/2017 Sb., *o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – znění od 1. 1. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 20. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#f6008214>

ČESKO. Zákon č. 110/1997 Sb., *o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů – znění od 1. 1. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 7. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-110#p2-1-d>

ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb., *o zpracování osobních údajů – znění od 24. 4. 2019*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 7. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110#f6448800>

ČESKO. Vyhláška č. 261/2016 Sb., *o tabákových výrobcích – znění od 7. 9. 2016*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 7. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-261#f5853894>

ČESKO. Zákon č. 174/2021 Sb., *zákon, kterým se mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony – znění od 1. 1. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 21. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-174#cl1>

ČESKO. Zákon č. 128/2000 Sb., *o obcích (obecní zřízení) - znění od 1. 2. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 26. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-128#f2024520>

DASCHILLE, K, CALLAHAN K. *Secondhand smoke and the Family Courts: the role of smoke exposure in Custody and Visitation Decisions*. University of California. San Francisco: Center for Tobacco Control, Research and Education. Tobacco Control Legal Consortium 2005:1-16.

DOVALIL, J. et al. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. 336 s. ISBN: 80-7033-760-5.

DREYFUSS, J. *Thirdhand smoke identified as potent, enduring carcinogen*. Cancer Journal Clinicians. Wiley Online Library 2010; 60(4): 203–204.

DUPONT R., GOLD M. *Withdrawal and reward: implications for detoxification and relapse prevention*. Psych. Ann 1995; 25: 663–668.

EKBLAD, M, GISSLER M, LEHTONEN L. *Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood*. Arch Gen Psychiatry 2010; 67(8): 841–849.

FAGERSTRÖM K., HEATHERTON T., KOZLOWSKI L. *Nicotine addiction and its assesment*. EarNoseThroat J. 1991; 69: 763–765

FIALOVÁ, J, STÁVKOVÁ J, HRUBÁ D. *Podmínky pro program „Nekuřácké domovy“, předběžné výsledky*. Čes-slov Pediatrie 2016; 71(4): 187–195.

FIGORE M., NOVOTNY T., PIERCE J., et al. *Methods used to quit smoking in the United States. Do cessation programs help?* JAMA. 1990;263(20):2760-2765. doi:10.1001/jama.1990.03440200064024

FOLTOVÁ, L. *Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů*. Česká a slovenská Psychiatrie 2012; 108(2): 72–79.

FORESTELL, C. A., MENNELLA, J. A. (2005). Children's Hedonic Judgments of Cigarette Smoke Odor: *Effects of Parental Smoking and Maternal Mood*. Psychology of Addictive Behaviors, 19(4), 423–432. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.4.423>

GONZALES, D., RENNARD, S. I., NIDES, M. et al.: *Varenicline Phase 3 study Group. Varenicline, an alpha4 – beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist,*

vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA. 2006, s. 47–55.

HALLINGBERG, B., MAYNARD, O. M., BAULD, L., BROWN, R., GRAY, L., LOWTHIAN, E., MACKINTOSH, A.-M., MOORE, L., MUNAFO, M. R. & MOORE, G. 2020. *Have e-cigarettes renormalised or displaced youth smoking? Results of a segmented regression analysis of repeated cross sectional survey data in England, Scotland and Wales.* Tobacco Control, 29, 207

HALL, R. *Smoking cigarettes.* 2005. Writersandpoets. ISBN: 9780976271024.

HATSUKAMI, D. K. & CARROLL, D. M. 2020. *Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future.* Prev Med, 140, 106099.

HAUSTEIN, O., GRONEBERG D. *Tabakabhängigkeit.* 2008. Springer-Verlag, Berlin. ISBN 978-3-540-73309-6.

HEATHERTON, T. F., KOZLOWSKI, L. T., FRECKER, R. C., FAGERSTRÖM, K. O. (1991). *The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire.* British Journal of addiction, 86, 1119-1127.

HECHT, S. *Tobacco carcinogens, their biomarkers and tobacco-induced cancer.* Nat Rev Cancer 3, 733–744 (2003). <https://doi.org/10.1038/nrc1190>

HILTON, S., WEISHAAR, H., SWEETING, H., TREVISAN, F. & KATIKIREDDI, S. V. 2016. *E-cigarettes, a safer alternative for teenagers? A UK focus group study of teenagers' views.* BMJ Open, 6, e013271.

HRUBÁ, D.: *Kouření a jeho vztah k metabolickému syndromu a civilizačním chorobám.* In: Hygiena. Časopis pro ochranu a podporu zdraví. Praha: 2003, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. Vol. 48, no 4. s. 217–221. ISSN 1210-7840.

HRUBÁ, D., ŠIKOLOVÁ, V., PEŘINA, A. *Expozice dětí v zakouřeném prostředí je ještě nebezpečnější, než jsme předpokládali.* Československá pediatrie 2014; 69(4): 250–257.

HUAPENG, C., CANER U., ROSS C., FUWEI X., HUIMIN L. *Characterization of mainstream cigarette smoke aerosol by size-fractionated chemical analysis of nicotine, solanesol, and tobacco-specific nitrosamines*. Particulate Science and Technology 2020, 38 (5), 587-595. <https://doi.org/10.1080/02726351.2019.1567636>

HUBER, G. L. *Tobacco: its history, economics, and political influence*. In *Seminars in Respiratory Medicine* (Vol. 10, No. 04, pp. 278-296). © 1989 by Thieme Medical Publishers, Inc.

HUGHES J. *Smokers who choose to quit gradually versus abruptly*. Addiction. 2007;102(8):1326-1327. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01948.x

CHAN, G. C. K., STJEPANOVIĆ, D., LIM, C., SUN, T., SHANMUGA ANANDAN, A., CONNOR, J. P., GARTNER, C., HALL, W. D. & LEUNG, J. 2021. *Gateway or common liability? A systematic review and meta-analysis of studies of adolescent e-cigarette use and future smoking initiation*. Addiction, 116, 743-756.

CHEONG, Y., YONG, H., BORLAND R. *Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study*. Nicotine Tob Res. 2007;9(8):801-810. doi:10.1080/14622200701484961

CHOMYNOVÁ P, CSÉMEY L, MRAVČÍK V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Zaostřeno. 2020;6(5):1-20.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

JENKINS, R, GUERIN, M. & TOMKINS, B. *Properties and measure of environmental tobacco smoke*. In: *The Chemistry of Environmental Tobacco Smoke. Composition and Measurement*, 2nd Ed., Boca Raton, FL, Lewis Publishers, CRC Press, 2000.

JHA P, PETO R. (2014) *Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco*. New England Journal of Medicine 370(1):60-68

- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOPŘIVOVÁ, M. *Kouření z třetí ruky*. Závislost. 2013. Zdravě. cz [Online]. [cit. 03–03–2022] Dostupné na: <https://koureni.zdrave.cz/koureni-z-treti-ruky/>
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kouření – zdravotní, sociální a legislativní změny*. Tempus medicorum. Časopis České lékařské komory 2017; (7–8): 26–29.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kouření, tabák, nikotin, děti a dospívající*. Pediatr. praxi 2021; 22(4): 253-255, DOI: 10.36290/ped.2021.052
- KRALIKOVA, E. 2021b. *Elektronické cigarety: přístup Austrálie a Velké Británie*. Hygiena, 66, 24-26
- KRÁLÍKOVÁ, E., BÝMA, S., CÍFKOVÁ, R. et al.: *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Časopis lékařů českých, vol. 144, no 5, 2005, s. 327–333.
- KRATĚNOVÁ J. *Současný pohled na výskyt alergií a astmatu, epidemiologická data včetně monitoringu SZÚ*. Studie. Státní zdravotní ústav v ČR 2013. [online]. [cit. 09–04–2022]. Dostupné na: <http://www.szu.cz/tema/prevence/alergie-deti>
- KULHÁNEK, A. 2020a. *Výsledky mapování nikotinových sáčků dostupných na vybraných e-shopech v České republice v roce 2020*, pracovní materiál. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK.
- KULHÁNEK, A. 2020b. *Výsledky mapování zařízení pro zahřívání tabáku dostupných v maloobchodním prodeji a v e-shopech v České republice v roce 2020*, pracovní materiál. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK.
- LANCASTER, T., STEAD, L. *Physician advice for smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD000165. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub2

LEPPIN, A., HURRELMANN, K., PETERMANN, H. *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention*. Luchterhand. 2000. ISBN: 3-472-03358-4

LING, P. M., GLANTZ, S. A. (2002). *Why and how the tobacco industry sells cigarettes to young adults: evidence from industry documents*. American journal of public health, 92(6), 908–916. <https://doi.org/10.2105/ajph.92.6.908>

MICHIE, S., VAN STRALEN, M.M. & WEST, R. *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. Implementation Sci 6, 42 (2011). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

MULLER, Tanith. *Breaking the cycle of childrens exposure to tobacco smoke*. British Medical Association 2007: 62.

MUSK, A., de KLERK N. *History of tobacco and health*. Respirology. 2003; 8(3):286–90. doi: 10.1046/j.1440-1843.2003.00483.x. PubMed PMID: 14528877.

MZ ČR. *Zdraví 21. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 2014. Praha: MZ ČR. 118 s.

MZ ČR. *Česká republika ratifikovala Rámcovou úmluvu Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku*. 2012. Praha: MZ ČR. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ceska-republika-ratifikovala-ramcovou-umluvu-svetove-zdravotnicke-organizace-o-kontrole-tabaku/>

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

NISSEL M., NOMIKOS G., SVENSSON T. *Nicotine dependence, midbrain dopamine systems and psychiatric disorders*. Pharmacol Toxicol. 1995; 76: 157–162.

NOVÁK, M. a kol.: *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, 1980. 164 s. ISBN 08-060-80.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.

O'BRIEN, D., LONG, J., LEE, C., MCCARTHY, A. & QUIGLEY, J. 2020. *Electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in adolescents: An evidence review*. Dublin: Health Research Board.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc, MVŠO. ISBN 978-80-87240-33-5

OWEN, N., WAKEFIELD, M., ROBERTS, L, ESTERMAN, A. *Stages of readiness to quit smoking: population prevalence and correlates*. Health Psychol 1992; 11: 413-417

PELIKÁN, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha, Česká republika: Karolinum

PERIČ, T. *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2643-4.

PESKO, M. & WARMAN, C. 2021. *Re-exploring the early relationship between teenage cigarette and e-cigarette use using price and tax changes*. SSRN

PILAŘOVÁ L. *Problematika závislosti na nikotinu*. Psychiatrie pro praxi. Solen. 2003;5.

PRIBIŠ, P. *Kouření z třetí ruky. Prevence v primární péči*. Practicus. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 2009: 6. 34–35. [Online]. [Cit. 23–1–2022]. Dostupné na: <http://www.practicus.eu/data/Practicus2009/practicus09-06.pdf>

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

REITSMA M., FULLMAN N, Ng M et al. *Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015*. The Lancet 2017. 389(10082):1885-1906

REITSMA M., et al. *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. Lancet. 2020; 396: 1223-1249

REITSMA M., et al. *Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019*. The Lancet, 2021. ISSN: 0140-6736, Vol: 397, Issue: 10292, Page: 2337-2360

RUSSELL L. Stedman. *Chemical composition of tobacco and tobacco smoke*. Chemical Reviews 1968 68 (2), 153-207. DOI: 10.1021/cr60252a002.

SHIJU, T., NIMESH B., MARY J. *Identification of Methylene-Bridged Polycyclic Aromatic Hydrocarbon Products of Catechol Pyrolysis*. Polycyclic Aromatic Compounds 2012, 32 (4), 531-555. <https://doi.org/10.1080/10406638.2012.683229>.

SKÁLA, J. 1968. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum. 90 s. Novinky v medicíně; 36.

SKLENÁK, Vilém. *Data, informace, znalosti a internet*. Praha: C.H. Beck, 2001. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-409-0.

SOVINOVÁ, H. & KOSTELECKÁ, L. 2018. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Czech Republic 2016 Country Report*. Praha: Státní zdravotní ústav

SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. 2016 [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>

TAYLOR, T., LADER D, BRYANT A., KEYSEE L., MCDUFF T., et al. *Smoking-related behaviour and attitudes*, 2005. London, ONS, 2006 www.statistics.gov.uk

TOBACCO OR HEALTH: *A Global Status Report*. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 1997. (WHO homepages <http://www.who.int>)

VINAŘ O. *Psychologie drogových závislostí*. Forum Medicinæ 1999; 2: 22–29.

WEST, R., MCNEILL, A., RAW, M. *Smoking cessation guidelines for health professionals: an update*. Health Education Authority. Thorax. 2000;55(12):987-999. doi:10.1136/thorax.55.12.987.

WYATT, B. *A nurse-led community approach to asthma management for children*. Australian Nursing Journal 2008; 14(6): 18.

ZVOLSKÁ, K. *Nikotinové sáčky – lék z trafiky?* Hygiena 2021, 66(4):137-140 | DOI: 10.21101/hygiena.a1789.

SEZNAM ZKRATEK

MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. vydání
DSM-5	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ANDS	Alternative Nicotine Delivery Systems (alternativní nikotinové výrobky)
WHO	Světová zdravotnická organizace
GYTS	Celosvětová studie užívání tabáku mládeží
CDS	Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí ve Spojených státech amerických
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
1.LF UK	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
VFN Praha	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Druhy tabákových výrobků a jejich členění	18
Tabulka 2: Schématické rozdělení alternativních nikotinových výrobků nespalující tabák.....	19
Tabulka 3: Pasivní kouření	44
Tabulka 4: Míra objektivní závislosti respondentů.....	45
Tabulka 5: Objektivní míra závislosti na nikotinu u dívek a chlapců	46
Tabulka 6: Kontingenční tabulka pro C4.....	48
Tabulka 7: Čtyřpolní tabulka pro C5	49

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentů při první zkušenosti kouření cigaret.....	39
Graf 2: Počet prokouřených dní za posledních 30 dní.....	40
Graf 3: Počet denně vykouřených cigaret v posledních 30 dnech.....	40
Graf 4: Užívání e-cigaret nebo žvýkacího tabáku za posledních 30 dní	41
Graf 5: Počet rodičů kuřáků.....	42
Graf 6: Povoleno kouřit doma	43
Graf 7: Povídání o škodlivosti kouření v rodině.....	43
Graf 8: Počet respondentů uvažujících o zanechání kouření.....	46

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Typy elektronických cigaret.....	20
Obrázek 2: IQOS – zahřívaný tabákový výrobek.....	21
Obrázek 3: Náhradní nikotinová terapie.....	21
Obrázek 4: Porcovaný a volný orální tabák.....	22
Obrázek 5: Nikotinové sáčky.....	23

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník užívání tabáku u školní mládeže.....	74
Příloha 2: Odpovědní list dotazníku	80
Příloha 3: Fagerströmův test závislosti na nikotinu.....	82
Příloha 4: Žádost o povolení dotazníkového šetření – vzor.....	83
Příloha 5: Celkové výsledky jednotlivých otázek dotazníku.....	84

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník užívání tabáku u školní mládeže

KUŘÁCTVÍ MEZI MLÁDEŽÍ

Vážení žáci/žákyně,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Veřejné zdravotní na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro výzkumnou část mé diplomové práce s názvem „Užívání tabáku u školní mládeže“.

Dotazník je zcela **anonymní**, a vámi vyplněné údaje budou sloužit pouze pro statistické účely diplomové práce, proto vás žádám, o co největší upřímnost a pravdivost.

Vybranou odpověď prosím označte do odpovědního listu. Zaškrtněte prosím vždy max. 1 odpověď.

1) Kolik je ti let?

- b) 12 let a méně
- c) 13 let
- d) 14 let
- e) 15 let
- f) 16 let a více

2) Jsi

- a) Chlapec
- b) Dívka

3) Do kterého ročníku (třídy) chodíš?

- a) 7. třída ZŠ
- b) 8. třída ZŠ
- c) 9. třída ZŠ
- d) Prima 6letého gymnázia
- e) Sekunda 6letého gymnázia
- f) Sekunda 8letého gymnázia
- g) Tercie 8letého gymnázia
- h) Kvarta 8letého gymnázia

4) Jaký byl tvůj školní průměr z posledního vysvědčení?

- a) do 1,5
- b) 1,6–2,0
- c) 2,1–2,5
- d) 2,6–3,0
- e) 3,1–3,5

f) 3,6 a horší

5) Co budeš dělat, až ukončíš tuto školu?

- a) Chci jít na střední školu
- b) Chci jít na střední školu a pokračovat na vysokou školu
- c) Chci se vyučit
- d) Chci jít do zaměstnání
- e) Nevím

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ UŽÍVÁNÍ TABÁKU

6) Zkoušel/a jsi někdy kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret, třeba jen jeden nebo dva šluky?

- a) Ano
- b) Ne

7) Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil/a kouřit cigarety?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) 7 let a méně
- c) 8 nebo 9 let
- d) 10 nebo 11 let
- e) 12 nebo 13 let
- f) 14 nebo 15 let

g) 16 let a více

8) Kolik dní z uplynulých 30 dnů jsi kouřil/a cigarety?

- a) 0 dnů
- b) 1 nebo 2 dny
- c) 3 až 5 dnů
- d) 6 až 9 dnů
- e) 10 až 19 dnů
- f) 20 až 29 dnů
- g) Všech 30 dnů

9) Kolik cigaret jsi obvykle vykouřil/a ve dnech, kdy jsi kouřil/a, za posledních 30 dnů?

- a) Během posledních 30 dnů jsem cigarety nekouřil/a
- b) Méně než 1 cigaretu denně
- c) 1 cigaretu denně
- d) 2 až 5 cigaret denně
- e) 6 až 10 cigaret denně
- f) 11 až 20 cigaret denně
- g) Více než 20 cigaret denně

10) Jaké cigarety obvykle kouříš?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Cigarety průmyslově vyrobené (Marlboro, L&M, Lucky Strike apod.)
- c) Cigarety ubalené ručně

11) Jak jsi obvykle získával/a cigarety během posledních 30 dnů? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)

- a) Během posledních 30 dnů jsem cigarety nekouřil/a
- b) Koupil/a jsem si je v nákupním centru, obchodu nebo od stánkového prodejce
- c) Koupil/a jsem si je v automatu
- d) Dal/a jsem někomu jinému peníze, aby mi je koupil
- e) Půjčil/a jsem si je od někoho jiného
- f) Dala mi je starší osoba
- g) Ubalil/a jsem si je ručně

12) Odmítl ti někdo za posledních 30 dnů prodat cigarety kvůli tvému věku?

- a) Za posledních 30 dnů jsem si nekupoval/a cigarety
- b) Ano, někdo mi odmítl prodat cigarety kvůli mému věku
- c) Ne, můj věk nebyl překážkou k zakoupení cigaret

13) Kde obvykle kouříš cigarety? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Doma
- c) Ve škole
- d) Doma s přáteli
- e) Na společenských akcích
- d) Na veřejných místech (park, ulice)
- e) Jinde

14) Dáš si někdy cigaretu hned po ránu? Je první věcí, na kterou ráno pomyslíš, dát si cigaretu?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Již cigarety nekouřím
- c) Ne, cigarety ráno nekouřím, ani nejsou první věcí, na kterou ráno myslím.
- d) Ano, někdy si cigaretu hned ráno dám nebo je to první věc, na kterou ráno pomyslím.
- e) Ano, vždy si dávám cigaretu hned ráno nebo je to první věc, na kterou ráno pomyslím.

15) Kouří tvoji rodiče?

- a) Nikdo z nich
- b) Oba
- c) Pouze otec
- d) Pouze matka
- e) Nevím

16) Je u vás doma dovoleno kouřit?

- a) ano, u nás doma se může kouřit všude

- b) ano, ale jen na určitých místech
- c) ano, ale jen když přijdou na návštěvu kuřáci
- d) ne, u nás doma se vůbec nesmí kouřit

17) Kdyby ti někdo z tvých dobrých přátel nabídl cigaretu, vykouřil/a bys ji?

- a) Rozhodně ne
- b) Pravděpodobně ne
- c) Pravděpodobně ano
- d) Určitě ano

18) Povídal si s tebou někdo z rodiny o škodlivých účincích kouření?

- a) Ano
- b) Ne

19) Myslíš, že někdy během následujících 12 měsíců budeš kouřit?

- a) Rozhodně ne
- b) Pravděpodobně ne
- c) Pravděpodobně ano
- d) Určitě ano

20) Odhadneš, kolik tvých spolužáků kouří?

- a) Většina
- b) Asi polovina
- c) Málo
- d) Nikdo

21) Zkoušel/a jsi někdy (třeba jen jednou) užívat tabák v jakékoliv jiné formě, než jsou cigarety (např. žvýkání tabáku, šňupací tabák, nikotinové sáčky)?

- a) Ano
- b) Ne

22) Užíval/a jsi v posledních 30 dnech dnů tabák v jakékoli jiné formě, než jsou cigarety (např. žvýkání tabáku, šňupací tabák, nikotinové sáčky)?

- a) Ano

- b) Ne

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ ELEKTRONICKÝCH CIGARET

23) Slyšel/a jsi někdy o elektronických cigaretách nebo e-cigaretách?

- a) Ano
- b) Ne

24) Kolik dní z uplynulých 30 dnů jsi užíval/a e-cigaretu nebo žvýkací tabák (nikotinové sáčky)?

- a) 0 dnů
- b) 1 nebo 2 dny
- c) 3 až 5 dnů
- d) 6 až 9 dnů
- e) 10 až 19 dnů
- f) 20 až 29 dnů
- g) Všech 30 dnů

25) Kolik dní během tvého života jsi užíval/a e-cigaretu nebo žvýkací tabák (nikotinové sáčky)?

- a) 0 dnů
- b) 1 den
- c) 2 až 10 dní
- d) 11 až 20 dní
- e) 21 až 50 dní
- f) 51 až 100 dní
- g) Více než 100 dní

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ TVÝCH ZNALOSTÍ A POSTOJŮ K TABÁKU

26) Myslíš si, že kouření cigaret ti pomáhá váhu snižovat nebo zvyšovat?

- a) Zvyšovat váhu
- b) Snižovat váhu
- c) Není zde rozdíl

27) Myslíš si, že kouření cigaret je škodlivé pro tvé zdraví?

- a) Rozhodně ne
- b) Pravděpodobně ne
- c) Pravděpodobně ano
- d) Určitě ano

28) Kouří cigarety některý z tvých nejbližších přátel?

- a) Nikdo z nich
- b) Někteří z nich
- c) Většina z nich
- d) Všichni

29) Myslíš si, že kouřit pouze jeden nebo dva roky je bezpečné za předpokladu, že pak přestaneš?

- a) Rozhodně ne
- b) Pravděpodobně ne
- c) Pravděpodobně ano
- d) Určitě ano

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY ZJIŠTUJÍ, JAK JINÍ LIDÉ KOUŘÍ VE TVÉ PŘÍTOMNOSTI

30) Myslíš si, že kouř z cigaret druhých lidí je pro tebe škodlivý?

- a) Určitě ano
- b) Pravděpodobně ano
- c) Pravděpodobně ne
- d) Rozhodně ne

31) Jak často vidíš rodiče, sourozence či jiné lidi kouřit ve tvé přítomnosti u vás doma?

- a) Skoro každý den
- b) Občas
- c) Nikdy

32) Kolik dní z posledních 7 dnů lidé kouřili ve tvé přítomnosti u vás doma?

- a) 0
- b) 1–2
- c) 3–4

- d) 5–6
- e) 7

33) Jak často kouří lidé ve tvé přítomnosti na jiných místech než u vás doma?

- a) Skoro každý den
- b) Občas
- c) Nikdy

34) Kolik dní z posledních 7 dnů lidé kouřili ve tvé přítomnosti v nekrytých prostorách pro veřejnost? (např. hřiště, sportoviště, park)

- a) 0
- b) 1–2
- c) 3–4
- d) 5–6
- e) 7

35) Souhlasíš se zákazem kouření ve vnitřních veřejných prostorech (školy, obchody, restaurace, nákupní centra, kina a kluby)?

- a) Ano
- b) Ne

36) Souhlasíš se zákazem kouření ve vnějších veřejných prostorech (hřiště, parky, zastávky, předstupy budov)?

- a) Ano
- b) Ne

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY SE TÝKAJÍ POSTOJŮ K ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ

37) Pokud v současnosti kouříš, přemýšlel/a jsi o tom, že bys v blízké době přestal/a?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Nyní nekouřím
- c) Ano
- d) Ne

38) Myslíš si, že v průběhu příštího roku budeš někdy kouřit cigarety?

- a) Rozhodně ne
- b) Pravděpodobně ne
- c) Pravděpodobně ano
- d) Určitě ano

39) Chceš nyní přestat kouřit?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Nyní nekouřím
- c) Ano
- d) Ne

40) Kolikrát jsi se pokusil/a během posledního roku přestat kouřit?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) V posledním roce jsem nekouřil/a
- c) Ani jednou
- d) Jednou
- e) Dvakrát a více

41) Před jak dlouhou dobou jsi přestal/a kouřit?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Nikdy jsem nepřestal/a kouřit
- c) Před méně než jedním měsícem
- d) Před 1–3 měsíci
- e) Před 4–11 měsíci
- f) Před jedním rokem
- g) Před 2 roky
- h) Před 3 roky a více

42) Co bylo hlavním důvodem pro tvé rozhodnutí přestat kouřit? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Nikdy jsem nepřestal/a kouřit
- c) Abych zlepšil/a své zdraví
- d) Abych ušetřil/a peníze
- e) Protože se to nelíbí mé rodině
- f) Protože se to nelíbí mým přátelům
- g) Jiný důvod

43) Myslíš si, že bys byl/a schopen/a přestat kouřit, pokud bys chtěl/a?

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Již jsem s kouřením cigaret přestal/a
- c) Ano
- d) Ne

44) Jak obtížné nebo snadné by pro tebe bylo přestat kouřit, kdybys chtěl/a přestat?

- a) Velmi těžké
- b) Těžké
- c) Snadné
- d) Velmi snadné

45) Dostalo se ti někdy pomoci nebo rady, která ti pomohla přestat kouřit? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)

- a) Nikdy jsem cigarety nekouřil/a
- b) Ano, pomocí preventivního programu nebo rady od odborníka
- c) Ano, od přítele
- d) Ano, od člena rodiny
- e) Ano, jak z programů nebo od odborníků, tak od přátel nebo členů rodiny
- f) Ne

NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY ZJIŠTUJÍ, CO VÁS O KOUŘENÍ UČILI VE ŠKOLE

46) Učili jste se v jakékoli hodině během posledního roku o nebezpečí kouření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jist/a

47) Hovořili jste v jakékoli hodině během posledního roku o důvodech, proč lidé ve vašem věku kouří?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si jist/a

48) Jak často vidíš během vyučovacích hodin učitele kouřit ve školní budově?

- a) Téměř každý den
- b) Někdy
- c) Nikdy
- d) Nevím

49) Jak často vidíš během vyučovacích hodin učitele kouřit na pozemku školy mimo budovu?

- a) Téměř každý den
- b) Někdy
- c) Nikdy
- d) Nevím

50) Jak často vidíš během vyučovacích hodin žáky (studenty) kouřit ve školní budově?

- a) Téměř každý den
- b) Někdy
- c) Nikdy
- d) Nevím

51) Jak často vidíš během vyučovacích hodin žáky (studenty) kouřit na pozemku školy mimo budovu?

- a) Téměř každý den
- b) Někdy
- c) Nikdy
- d) Nevím

52) Jak často vidíš během vyučovacích hodin jiné osoby kouřit v prostorách školy (ve škole i na pozemku)?

- a) Téměř každý den
- b) Někdy
- c) Nikdy

Příloha 2: Odpovědní list dotazníku

ODPOVĚDNÍ LIST

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1) A B C D E F G H | 23) A B C D E F G H |
| 2) A B C D E F G H | 24) A B C D E F G H |
| 3) A B C D E F G H | 25) A B C D E F G H |
| 4) A B C D E F G H | 26) A B C D E F G H |
| 5) A B C D E F G H | 27) A B C D E F G H |
| 6) A B C D E F G H | 28) A B C D E F G H |
| 7) A B C D E F G H | 29) A B C D E F G H |
| 8) A B C D E F G H | 30) A B C D E F G H |
| 9) A B C D E F G H | 31) A B C D E F G H |
| 10) A B C D E F G H | 32) A B C D E F G H |
| 11) A B C D E F G H | 33) A B C D E F G H |
| 12) A B C D E F G H | 34) A B C D E F G H |
| 13) A B C D E F G H | 35) A B C D E F G H |
| 14) A B C D E F G H | 36) A B C D E F G H |
| 15) A B C D E F G H | 37) A B C D E F G H |
| 16) A B C D E F G H | 38) A B C D E F G H |
| 17) A B C D E F G H | 39) A B C D E F G H |
| 18) A B C D E F G H | 40) A B C D E F G H |
| 19) A B C D E F G H | 41) A B C D E F G H |
| 20) A B C D E F G H | 42) A B C D E F G H |
| 21) A B C D E F G H | 43) A B C D E F G H |
| 22) A B C D E F G H | 44) A B C D E F G H |

45) A B C D E F G H

49) A B C D E F G H

46) A B C D E F G H

50) A B C D E F G H

47) A B C D E F G H

51) A B C D E F G H

48) A B C D E F G H

52) A B C D E F G H

Před odevzdáním odpovědního listu si zkontroluj, prosím, zda jsi odpověděl/a na všechny otázky z dotazníku.

Informovaný souhlas s vyplněním dotazníku

Vážení žáci/žákyně,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Veřejné zdravotní na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro výzkumnou část mé diplomové práce s názvem „Užívání tabáku u školní mládeže“.

Dotazník je zcela **anonymní**, a vámi vyplněné údaje budou sloužit pouze pro statistické účely diplomové práce, proto vás žádám, o co největší upřímnost a pravdivost.

V případě, že souhlasíte, odevzdejte prosím tento odpovědní list.

V případě dalších dotazů, stížností nebo zájmu o nahlédnutí do výsledku výzkumu mě neváhejte kontaktovat emailem na dedimi00@upol.cz.

Děkuji za Váš čas a Vaši ochotu.

podpis

Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

- Do 5 minut (3 body)
- za 6–30 minut (2 body)
- za 31–60 minut (1 bod)
- po 60 minutách (0 bodů)

2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?

- první ráno (1 bod)
- kterékoli jiné (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- 0–10 (0 bodů)
- 11–20 (1 bod)
- 21–30 (2 body)
- 31 a více (3 body)

5. Kouříte víc během dopoledne?

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

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

- ano (1 bod)
- ne (0 bodů)

Součet bodů:

- 0–2 žádná nebo velmi slabá závislost
- 3–4 slabá závislost
- 5 střední závislost
- 6–7 silná závislost
- 8–10 velmi silná závislost

v Sokolově 1. ledna 2022

NÁZEV ŠKOLY

„Ředitel/ka“

Jméno a příjmení ředitele/ky

Ulice a č.p.

PSČ, Město

ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli, vážená paní ředitelko,

chtěla bych Vás požádat o povolení dotazníkového šetření na Vaší škole, kterého by se zúčastnili Vaši žáci. Dotazník je zaměřen na problematiku tabakismu. Výsledky dotazníkové šetření budou použity v mé diplomové práci.

Název mé diplomové práce je „Užívání tabáku u školní mládeže“ a vedoucí práce je doc. MUDr. Helena Kollárová, Ph.D., které se zodpovídám. Dotazník je anonymní a přikládám ho k žádosti.

Předem děkuji za kladné vyřízení.

.....

Bc. Mirka DĚDIČOVÁ

Studentka LF UP v Olomouci

Obor: Veřejné zdravotnictví

Email: dedimi00@upol.cz

Příloha 5: Celkové výsledky jednotlivých otázek dotazníku

Otázka číslo 1

Kolik je ti let?	Počet respondentů	
	n_i	%
12 let a méně	8	4,25
13 let	33	17,55
14 let	109	57,98
15 let	38	20,21
16 let a více	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 2

Jsi	Počet respondentů	
	n_i	%
Chlapec	87	46,28
Dívka	101	53,72
Celkem	188	100

Otázka číslo 3

Do kterého ročníku (třídy) chodíš?	Počet respondentů	
	n_i	%
7. třída ZŠ	26	13,83
8. třída ZŠ	40	21,28
9. třída ZŠ	45	23,94
Prima 6letého gymnázia	5	2,66
Sekunda 6letého gymnázia	36	19,15
Sekunda 8letého gymnázia	17	9,04
Tercie 8letého gymnázia	9	4,79
Kvarta 8letého gymnázia	10	5,32
Celkem	188	100

Otázka číslo 4

Jaký byl tvůj školní průměr z posledního vysvědčení?	Počet respondentů	
	n_i	%
do 1,5	48	25,53
1,6–2,0	103	54,79
2,1–2,5	11	5,85
2,6–3,0	22	11,70
3,1–3,5	4	2,13
3,6 a horší	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 5

Co budeš dělat, až ukončíš tuto školu?	Počet respondentů	
	n_i	%
Chci jít na střední školu	39	20,74
Chci jít na střední školu a pokračovat na vysokou školu	83	44,15
Chci se vyučit	46	24,47
Chci jít do zaměstnání	12	6,38
Nevím	8	4,26
Celkem	188	100

Otázka číslo 6

Zkoušel/a jsi někdy kouřit nebo experimentovat s kouřením cigaret, třeba jen jeden nebo dva šluky?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	146	77,66
Ne	42	22,34
Celkem	188	100

Otázka číslo 7

Kolik ti bylo let, když jsi poprvé zkusil/a kouřit cigarety?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
7 let a méně	0	0
8 nebo 9 let	3	1,60
10 nebo 11 let	40	21,28
12 nebo 13 let	39	20,74
14 nebo 15 let	64	34,04
16 let a více	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 8

Kolik dní z uplynulých 30 dnů jsi kouřil/a cigarety?	Počet respondentů	
	n_i	%
0 dnů	75	39,89
1 nebo 2 dny	38	20,21
3 až 5 dnů	8	4,26
6 až 9 dnů	15	7,98
10 až 19 dnů	5	2,66
20 až 29 dnů	26	13,83
Všech 30 dnů	21	11,17
Celkem	188	100

Otázka číslo 9

Kolik cigaret jsi obvykle vykouřil/a ve dnech, kdy jsi kouřil/a, za posledních 30 dnů?	Počet respondentů	
	n_i	%
Během posledních 30 dnů jsem cigarety nekouřil/a	75	39,89
Méně než 1 cigaretu denně	49	26,06

1 cigaretu denně	22	11,70
2 až 5 cigaret denně	29	15,43
6 až 10 cigaret denně	9	4,79
11 až 20 cigaret denně	4	2,13
Více než 20 cigaret denně	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 10

Jaké cigarety obvykle kouříš?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Cigarety průmyslově vyrobené (Marlboro, L&M, Lucky Strike apod.)	145	77,13
Cigarety ubalené ručně	1	0,53
Celkem	188	100

Otázka číslo 11

Jak jsi obvykle získával/a cigarety během posledních 30 dnů? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)	Počet respondentů	
	n_i	%
Během posledních 30 dnů jsem cigarety nekouřil/a	75	39,89
Koupil/a jsem si je v nákupním centru, obchodu nebo od stánkového prodejce	96	51,06
Koupil/a jsem si je v automatu	0	0
Dal/a jsem někomu jinému peníze, aby mi je koupil	2	1,06
Půjčil/a jsem si je od někoho jiného	14	7,45
Dala mi je starší osoba	0	0
Ubalil/a jsem si je ručně	1	0,53
Celkem	188	100

Otázka číslo 12

Odmítl ti někdo za posledních 30 dnů prodat cigarety kvůli tvému věku?	Počet respondentů	
	n_i	%
Za posledních 30 dnů jsem si nekupoval/a cigarety	72	38,30
Ano, někdo mi odmítl prodat cigarety kvůli mému věku	47	25,00
Ne, můj věk nebyl překážkou k zakoupení cigaret	69	36,70
Celkem	188	100

Otázka číslo 13

Kde obvykle kouříš cigarety? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Doma	0	0
Ve škole	0	0
Doma s přáteli	0	0
Na společenských akcích	17	9,04
Na veřejných místech (park, ulice)	129	68,62
Jinde	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 14

Dáš si někdy cigaretu hned po ránu? Je první věcí, na kterou ráno pomyslíš, dát si cigaretu?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Již cigarety nekouřím	34	18,09
Ne, cigarety ráno nekouřím, ani nejsou první věcí, na kterou ráno myslím.	101	53,72
Ano, někdy si cigaretu hned ráno dám nebo je to první věc, na kterou ráno pomyslím.	7	3,72

Ano, vždy si dávám cigaretu hned ráno nebo je to první věc, na kterou ráno pomyslím	4	2,13
Celkem	188	100

Otázka číslo 15

Kouří tvoji rodiče?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdo z nich	98	52,13
Oba	36	19,15
Pouze otec	37	19,68
Pouze matka	17	9,04
Celkem	188	100

Otázka číslo 16

Je u vás doma dovoleno kouřit?	Počet respondentů	
	n_i	%
ano, u nás doma se může kouřit všude	18	9,57
ano, ale jen na určitých místech	41	21,81
ano, ale jen když přijdou na návštěvu kuřáci	2	1,06
ne, u nás doma se vůbec nesmí kouřit	127	67,55
Celkem	188	100

Otázka číslo 17

Kdyby ti někdo z tvých dobrých přátel nabídl cigaretu, vykouřil/a bys ji?	Počet respondentů	
	n_i	%
Rozhodně ne	52	27,66
Pravděpodobně ne	24	12,77
Pravděpodobně ano	81	43,09
Určitě ano	31	16,49
Celkem	188	100

Otázka číslo 18

Povídal si s tebou někdo z rodiny o škodlivých účincích kouření?	Počet respondentů	
	n _i	%
Ano	142	75,53
Ne	46	24,47
Celkem	188	100

Otázka číslo 19

Myslíš, že někdy během následujících 12 měsíců budeš kouřit?	Počet respondentů	
	n _i	%
Rozhodně ne	64	34,04
Pravděpodobně ne	37	19,68
Pravděpodobně ano	45	23,94
Určitě ano	42	22,34
Celkem	188	100

Otázka číslo 20

Odhadneš, kolik tvých spolužáků kouří?	Počet respondentů	
	n _i	%
Většina	17	9,04
Asi polovina	122	64,89
Málo	49	26,06
Nikdo	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 21

Zkoušel/a jsi někdy (třeba jen jednou) užívat tabák v jakékoliv jiné formě, než jsou cigarety (např. žvýkání tabáku, šňupací tabák, nikotinové sáčky)?	Počet respondentů	
	n _i	%
Ano	102	54,26

Ne	86	45,74
Celkem	188	100

Otázka číslo 22

Užíval/a jsi v posledních 30 dnech dnů tabák v jakékoli jiné formě, než jsou cigarety (např. žvýkání tabáku, šňupací tabák, nikotinové sáčky)?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	119	63,30
Ne	69	36,70
Celkem	188	100

Otázka číslo 23

Slyšel/a jsi někdy o e-cigaretách nebo žvýkacím tabáku?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	188	100
Ne	0	0
Celkem	188	100

Otázka číslo 24

Kolik dní z uplynulých 30 dnů jsi užíval/a e-cigaretu nebo žvýkací tabák (nikotinové sáčky)?	Počet respondentů	
	n_i	%
0 dnů	69	36,70
1 nebo 2 dny	47	25
3 až 5 dnů	26	13,83
6 až 9 dnů	7	3,72
10 až 19 dnů	12	6,38
20 až 29 dnů	15	7,98
Všech 30 dnů	14	7,45
Celkem	188	100

Otázka číslo 25

Kolik dní během tvého života jsi užíval/a e-cigaretu nebo žvýkací tabák (nikotinové sáčky)?	Počet respondentů	
	n _i	%
0 dnů	63	33,51
1 den	12	6,38
2 až 10 dní	49	26,06
11 až 20 dní	10	5,32
21 až 50 dní	4	2,13
51 až 100 dní	12	6,38
Více než 100 dní	38	20,21
Celkem	188	100

Otázka číslo 26

Myslíš si, že kouření cigaret ti pomáhá váhu snižovat nebo zvyšovat?	Počet respondentů	
	n _i	%
Zvyšovat váhu	51	27,13
Snižovat váhu	80	42,55
Není zde rozdíl	57	30,32
Celkem	188	100

Otázka číslo 27

Myslíš si, že kouření cigaret je škodlivé pro tvé zdraví?	Počet respondentů	
	n _i	%
Rozhodně ne	9	4,79
Pravděpodobně ne	24	12,77
Pravděpodobně ano	72	38,30
Určitě ano	83	44,15
Celkem	188	100

Otázka číslo 28

Kouří cigarety některý z tvých nejbližších přátel?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdo z nich	5	2,66
Někteří z nich	80	42,55
Většina z nich	76	40,43
Všichni	27	14,36
Celkem	188	100

Otázka číslo 29

Myslíš si, že kouřit pouze jeden nebo dva roky je bezpečné za předpokladu, že pak přestaneš?	Počet respondentů	
	n_i	%
Rozhodně ne	41	21,81
Pravděpodobně ne	56	29,79
Pravděpodobně ano	54	28,72
Určitě ano	37	19,68
Celkem	188	100

Otázka číslo 30

Myslíš si, že kouř z cigaret druhých lidí je pro tebe škodlivý?	Počet respondentů	
	n_i	%
Určitě ano	143	76,06
Pravděpodobně ano	27	14,36
Pravděpodobně ne	11	5,85
Rozhodně ne	7	3,72
Celkem	188	100

Otázka číslo 31

Jak často vidíš rodiče, sourozence či jiné lidi kouřit ve tvé přítomnosti u vás doma?	Počet respondentů	
	n_i	%
Skoro každý den	32	17,02

Občas	59	31,38
Nikdy	97	51,60
Celkem	188	100

Otázka číslo 32

Kolik dní z posledních 7 dnů lidé kouřili ve tvé přítomnosti u vás doma?	Počet respondentů	
	n_i	%
0	146	77,66
1-2	9	4,79
3-4	20	10,64
5-6	7	3,72
7	6	3,19
Celkem	188	100

Otázka číslo 33

Jak často kouří lidé ve tvé přítomnosti na jiných místech než u vás doma?	Počet respondentů	
	n_i	%
Skoro každý den	41	21,81
Občas	111	59,04
Nikdy	36	19,15
Celkem	188	100

Otázka číslo 34

Kolik dní z posledních 7 dnů lidé kouřili ve tvé přítomnosti v nekrytých prostorách pro veřejnost? (např. hřiště, sportoviště, park)	Počet respondentů	
	n_i	%
0	37	19,68
1-2	45	23,94
3-4	42	22,34
5-6	40	21,28
7	24	12,77

Celkem	188	100
---------------	-----	-----

Otázka číslo 35

Souhlasíš se zákazem kouření ve vnitřních veřejných prostorech (školy, obchody, restaurace, nákupní centra, kina a kluby)?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	171	90,96
Ne	17	9,04
Celkem	188	100

Otázka číslo 36

Souhlasíš se zákazem kouření ve vnějších veřejných prostorech (hřiště, parky, zastávky, předstupy budov)?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	159	84,57
Ne	29	15,43
Celkem	188	100

Otázka číslo 37

Pokud v současnosti kouříš, přemýšlel/a jsi o tom, že bys v blízké době přestal/a?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Nyní nekouřím	33	17,55
Ano	39	20,74
Ne	74	39,36
Celkem	188	100

Otázka číslo 38

Myslíš si, že v průběhu příštího roku budeš někdy kouřit cigarety?	Počet respondentů	
	n_i	%
Rozhodně ne	39	20,74
Pravděpodobně ne	79	42,02

Pravděpodobně ano	48	25,53
Určitě ano	22	11,70
Celkem	188	100

Otázka číslo 39

Chceš nyní přestat kouřit?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Nyní nekouřím	33	17,55
Ano	39	20,74
Ne	74	39,36
Celkem	188	100

Otázka číslo 40

Kolikrát jsi se pokusil/a během posledního roku přestat kouřit?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
V posledním roce jsem nekouřil/a	84	44,68
Ani jednou	28	14,90
Jednou	18	9,57
Dvakrát a více	16	8,51
Celkem	188	100

Otázka číslo 41

Před jak dlouhou dobou jsi přestal/a kouřit?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Nikdy jsem nepřestal/a kouřit	37	19,68
Před méně než jedním měsícem	9	4,79
Před 1–3 měsíci	21	11,17
Před 4–11 měsíci	14	7,45

Před jedním rokem	47	25,00
Před 2 roky	15	7,98
Před 3 roky a více	3	1,60
Celkem	188	100

Otázka číslo 42

Co bylo hlavním důvodem pro tvé rozhodnutí přestat kouřit? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Nikdy jsem nepřestal/a kouřit	37	19,68
Abych zlepšil/a své zdraví	35	18,62
Abych ušetřil/a peníze	38	20,21
Protože se to nelíbí mé rodině	15	7,99
Protože se to nelíbí mým přátelům	8	4,26
Jiný důvod	13	6,91
Celkem	188	100

Otázka číslo 43

Myslíš si, že bys byl/a schopen/a přestat kouřit, pokud bys chtěl/a?	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Již jsem s kouřením cigaret přestal/a	109	57,98
Ano	15	7,98
Ne	22	11,70
Celkem	188	100

Otázka číslo 44

Jak obtížné nebo snadné by pro tebe bylo přestat kouřit, kdybys chtěl/a přestat?	Počet respondentů	
	n_i	%
Velmi těžké	35	18,62

Těžké	71	37,76
Snadné	34	18,09
Velmi snadné	48	25,53
Celkem	188	100

Otázka číslo 45

Dostalo se ti někdy pomoci nebo rady, která ti pomohla přestat kouřit? (VYBER POUZE JEDNU ODPOVĚĎ)	Počet respondentů	
	n_i	%
Nikdy jsem cigarety nekouřil/a	42	22,34
Ano, pomocí preventivního programu nebo rady od odborníka	0	0
Ano, od přítele	45	23,94
Ano, od člena rodiny	33	17,55
Ano, jak z programů nebo od odborníků, tak od přátel nebo členů rodiny	0	0
Ne	68	36,17
Celkem	188	100

Otázka číslo 46

Učili jste se v jakékoli hodině během posledního roku o nebezpečí kouření?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	157	83,51
Ne	13	6,91
Nejsem si jist/a	18	9,57
Celkem	188	100

Otázka číslo 47

Hovořili jste v jakékoli hodině během posledního roku o důvodech, proč lidé ve vašem věku kouří?	Počet respondentů	
	n_i	%
Ano	87	46,28

Ne	17	9,04
Nejsem si jist/a	84	44,68
Celkem	188	100

Otázka číslo 48

Jak často vidíš během vyučovacích hodin učitele kouřit ve školní budově?	Počet respondentů	
	n_i	%
Téměř každý den	0	0
Někdy	0	0
Nikdy	187	99,47
Nevím	1	0,53
Celkem	188	100

Otázka číslo 49

Jak často vidíš během vyučovacích hodin učitele kouřit na pozemku školy mimo budovu?	Počet respondentů	
	n_i	%
Téměř každý den	0	0
Někdy	12	6,39
Nikdy	138	73,40
Nevím	38	20,21
Celkem	188	100

Otázka číslo 50

Jak často vidíš během vyučovacích hodin žáky (studenty) kouřit ve školní budově?	Počet respondentů	
	n_i	%
Téměř každý den	0	0
Někdy	0	0
Nikdy	182	96,81
Nevím	6	3,19
Celkem	188	100

Otázka číslo 51

Jak často vidíš během vyučovacích hodin žáky (studenty) kouřit na pozemku školy mimo budovu?	Počet respondentů	
	n_i	%
Téměř každý den	27	14,36
Někdy	99	52,66
Nikdy	7	3,72
Nevím	55	29,26
Celkem	188	100

Otázka číslo 52

Jak často vidíš během vyučovacích hodin jiné osoby kouřit v prostorách školy (ve škole i na pozemku)?	Počet respondentů	
	n_i	%
Téměř každý den	0	0
Někdy	9	4,79
Nikdy	167	88,83
Nevím	12	6,38
Celkem	188	100