

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Zkušenosti studentů pedagogické fakulty s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu:

online dotazníkový výzkum

Experiences of students of the faculty of education with the use of oral forms of tobacco
and nicotine: an online questionnaire survey

Bakalářské práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulháněk, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 09.07. 2021

ALENA VÁCHOVÁ

Identifikační záznam:

VÁCHOVÁ, Alena. *Zkušenosti studentů pedagogické fakulty s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu: online dotazníkový výzkum. [Experiences of students of the faculty of education with the use of oral forms of tobacco and nicotine: an online questionnaire survey]*. Praha, 2021. 76 s., 1 příloha. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Kulhánek, Adam.

Poděkování:

V následujících řádcích bych ráda poděkovala všem osloveným respondentům za jejich účast ve studii. Ráda bych rovněž poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Adamovi Kulhánkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, pomoc a konzultace při psaní této práce.

Abstrakt

Východiska: Z důvodu snižování rizik výrobci tabákových výrobků začali své výrobky diverzifikovat. Nikotin nyní můžeme získat z bezdýmných tabákových výrobků, kam patří mimo jiné i orální formy tabáku a nikotinu např. v podobě v předplněných sáčků (snus, nikotinové sáčky). Studenti pedagogické fakulty patří do skupiny mladých lidí, kteří mohou být těmito produkty osloveni, a zároveň by jako budoucí učitelé měli být o těchto výrobcích informováni.

Cíle: Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti studentů Pedagogické fakulty UK s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu.

Metody: Pro získání dat byl použit kvantitativní výzkum. Výzkum byl proveden pomocí anonymního on-line dotazníkového šetření v platformě Survio.com. Studenti byli osloveni pomocí ročníkových emailů a pomocí studentského facebookového účtu. Získaná data byla zpracována v programu Excel. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí. První část dotazníku mapovala základní informace o respondentech (věk, obor studia, ročník), v druhé části byla u respondentů sledována prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků, třetí část dotazníku mapovala zkušenosti respondentů s nikotinovými sáčky a v poslední části byly sledovány zkušenosti respondentů s užíváním orálních forem tabáku.

Výsledky: Výzkumu se zúčastnilo 493 respondentů, z toho 86,0 % žen. Během posledních 30 dní žádný s uvedených tabákových či nikotinových výrobků neužilo 63,9 % respondentů. Nejčastějším tabákovým výrobkem, který v posledních 30 dnech respondenti užívali, byly cigarety. 7,5 % respondentů někdy v životě užívalo nikotinové sáčky. 16,7 % respondentů, kteří mají zkušenost s užíváním nikotinových sáčků, je užívá každý den. Nejčastějším motivem k užití nikotinových sáčků byla zvědavost. Dalšími důvody byly stimulační účinky sáčků, absence zápachu či snadné používání výrobku. Nejčastěji je užívají ve společnosti svých přátel, nebo na místech, kde je zakázáno kouřit cigarety jako např. v restauracích a barech. Nejčastěji uváděnými negativními účinky spojenými s užíváním nikotinových sáčků byli nevolnost, bolest hlavy a závratě. Mezi pozitivními účinky převažovali pocit uvolnění a zlepšení nálady. Z důvodu velmi malého počtu uživatelů orálních forem tabáku mezi studenty Pedagogické fakulty UK nebylo možné učinit o uživatelském chování u těchto výrobků relevantní závěry.

Závěr: Tato studie je jednou z prvních studií v ČR, která se zaměřuje na užívání nikotinových sáčků u studentů VŠ, ale i v rámci celé populace. Přínosem práce jsou nové poznatky o tom jak často, za jakých okolností a z jakých důvodů užívají studenti Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy nikotinové sáčky a jaké účinky při jejich užívání pociťují.

Klíčová slova: nikotin, nikotinové sáčky, orální tabák, studenti, závislost

Abstract

Introduction: To reduce risks, tobacco manufacturers have started to diversify their products. Nicotine can now be obtained from smokeless tobacco products, including oral tobacco and nicotine e.g in pre-filled sachets (snus, nicotine sachets). Students of Faculty of Education belong to a group of young people who can be approached by these products, and at the same time, as future teachers, they should be informed about these products.

Objectives: The aim of the work was to find out the experience of students of the Faculty of Education, Charles University with the use of oral forms of tobacco and nicotine.

Methods: Quantitative research was used to obtain the data. The research has been done using an anonymous online questionnaire survey in the Survio.com platform. Students were approached by e-mail, which is used by all students of a particular and a student Facebook account. The data obtained was processed in Excel. The questionnaire was divided into four parts. The first part of the questionnaire collected basic information on respondents (age, field of study, year), the second part questionnaire examined the experience of the prevalence of tobacco and nicotine use, the third part examined the experience of nicotine pouches and the last part examined the experience with oral tobacco use.

Results: The research involved 493 respondents, of which 86.0% were women. During the last 30 days, 63.9% of respondents did not use any of the listed tobacco or nicotine products. The most common tobacco product used by respondents in the last 30 days was cigarettes. 7.5% of respondents had taken nicotine pouches at some point in their lives. 16.7% of respondents who experience taking nicotine pouches take them every day. The most common motive for using nicotine pouches was curiosity. Other reasons were the stimulating effects of the bags, the absence of odour or the ease of use of the product. They are most likely to enjoy them in the company of their friends, or in places where it is forbidden to smoke cigarettes like restaurants and bars. The most common negative effects perceived by respondents when taking nicotine pouches were nausea, headache and dizziness. The positive effects were outweighed by a feeling of relaxation and an improvement in mood. Due to the very small number of users of oral forms of tobacco among students it was not possible to draw relevant conclusions about user behaviour for these products.

Conclusion: This study is one of the first studies in the Czech Republic, which focuses on the use of nicotine bags in university students, but also in the entire population. The benefits of the work are new insights into how often, under what circumstances and why students of Faculty of Education, Charles University use nicotine pouches and the effects they experience when taking them.

Key words: nicotine, nicotine pouches, oral tobacco, students, dependence

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část práce	10
1.1 Nikotin.....	10
1.2 Metabolismus nikotinu a jeho účinky na organismus	12
1.3 Závislost na nikotinu	13
1.4 Epidemiologie	16
1.5 Prevence závislosti na tabáku.....	18
1.5.1 Prevence v rámci rodiny	18
1.5.2 Prevence v rámci školských zařízení	19
1.5.3 Prevence v rámci společnosti.....	21
1.6 Léčba závislosti na tabáku	22
1.7 Orální formy tabáku a nikotinu	24
1.7.1 Žvýkáci tabák.....	25
1.7.2 Snus.....	26
1.7.3 Nikotinové sáčky	28
2 Praktická část práce	32
2.1 Cíle práce	32
2.2 Průběh realizace dotazníkového šetření a metody vyhodnocení dat.....	33
2.3 Etické aspekty výzkumu	34
2.4 Výsledky práce.....	35
2.4.1 Sociodemografická data.....	35
2.4.2 Prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků	38
2.4.3 Zkušenosti respondentů s užíváním nikotinových sáčků.....	40
2.4.4 Zkušenosti respondentů s užíváním orálních forem tabáku.....	49
2.5 Diskuse.....	56
2.6 Slabé a silné stránky výzkumu	60
Závěr	61
Použité informační zdroje	62
Seznam tabulek a grafů.....	68
Přílohy.....	69

Úvod

Negativní zdravotní dopady způsobené užíváním spalovaného tabáku jsou dnes nepopíratelné. Ve většině vyspělých států je užívání tabáku pokládáno za jednu z nejzávažnějších příčin úmrtí na chronická neinfekční onemocnění, výhodou však je, že existuje možnost, jak jim předcházet. Z důvodu snižování rizik výrobci tabákových výrobků začali své výrobky diverzifikovat. Nikotin nyní můžeme získat z bezdýmných tabákových výrobků např. v předplněných sáčků (snus, nikotinové sáčky), z elektronických zařízení, která pouze zahřívají tabák nebo z e-liquidů (nikotin vapingové zařízení; např. e-cigareta). Navzdory diverzifikaci zůstávají konvenční spalované cigarety zdaleka nejběžnějším zdrojem nikotinu používaným dospělými ve většině států po celém světě.

Většina výzkumů, které se zabývají užíváním tabákových a nikotinových výrobků ve školním prostředí se orientuje na žáky základních a středních škol. Není to překvapující, protože puberta a adolescence jsou z hlediska všech forem rizikového chování velmi významnými obdobími a zároveň jsou to i velmi důležitá období pro aplikaci řady různých preventivních aktivit zaměřených na tyto typy chování. Pouze velmi málo pozornosti je ve výzkumech v ČR věnováno užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi mladými dospělými i přesto, že tato věková kategorie je velice atraktivní pro výrobce tabákových a nikotinových výrobků. Právě z těchto důvodů jsem se rozhodla věnovat svoji bakalářskou práci výzkumu užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi studenty vysoké školy.

Tato bakalářská práce se konkrétně zabývá zkušenostmi studentů studujících na Pedagogické fakultě UK v Praze s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Skupina studentů pedagogické fakulty je zajímavá z několika hledisek. Jedná se o mladé dospělé lidi, na které jsou velmi často cíleny nové produkty tabákových výrobců jako např. nikotinové sáčky. Jedná se ale také o budoucí pedagogické pracovníky, kteří budou vzorem a příkladem pro své budoucí žáky. V neposlední řadě se jedná o pedagogické odborníky, kteří by měli disponovat alespoň minimálními znalostmi o různých formách rizikového chování mezi dětmi a mladistvými, včetně znalostí o užívání návykových látek, kam také užívání tabákových a nikotinových výrobků patří. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se nejprve věnuji účinkům nikotinu na lidský organismus, závislosti na nikotinu a její prevenci a léčbě. V další části teoretické části práce se věnuji orálním formám tabáku a nikotinu, konkrétně žvýkacímu tabáku, snusu a nikotinovým sáčkům bez tabáku.

Praktickou částí bakalářské práce je kvantitativní výzkum sledující zkušenosti studentů Pedagogické fakulty UK s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Jako metoda výzkumu bylo zvoleno použito online dotazníkové šetření v platformě Survio.com. Metoda on-line dotazování byla zvolena z důvodu toho, že díky pandemii COVID-19 nebylo realizovatelné použít klasické dotazníkové šetření v budově Pedagogické fakulty UK. Anonymního výzkumného šetření se zúčastnilo 493 respondentů. Konkrétní výsledky

šetření byly následně vyhodnoceny a zpracovány do tabulek a grafů v programu Excel a okomentovány v diskusi.

1 Teoretická část práce

V teoretické části bakalářské práce se zaměřím především na nikotin jako látkou obsaženou v tabáku i dalších formách nikotinových výrobků. Budu se zabývat výskytem nikotinu, jeho metabolismem a účinkem na lidský organismus, epidemiologií, závislostí na tabákových výrobcích a také předcházení této závislosti a léčbě. V další části teoretické části práce popíšu základní charakteristiky orálních forem tabáku a nikotinu, zaměřím se na žvýkáci tabák, snus a nikotinové sáčky.

1.1 Nikotin

Nikotin se řadí do skupiny látek zvaných pyridinové alkaloidy. V nejvyšší koncentraci se vyskytuje v listech rostliny tabáku (*Nicotiana tabacum*), kde tvoří přibližně 95 % obsahu všech tabákových alkaloidů. Čistý koncentrovaný nikotin je čirá kapalina s charakteristickým zápachem, je mísitelná s vodou ve stejném poměru. Pokud je však tato kapalina vystavena působení vzduchu hnědne (Yildiz, 2004). Nikotin se jmenuje po Jeanu Nicotovi de Villemain, francouzském diplomatovi, učenci a obchodníkovi s tabákem, který věřil v jeho léčebné účinky. Sám si listy tabáku přikládal na čelo a nos, aby mu zmírnily jeho bolesti hlavy (NZIP, n.d.).

Kromě rostliny tabáku se nikotin vyskytuje v malém množství také v rostlinách čeledi lilkovitých (*Solanaceae*), a to v rajčatech, bramborách, lilku a v zelené paprice.

Nikotin se dnes získává dvěma způsoby. Buď je extrahován z tabákových listů, nebo se vyrábí chemickou syntézou. Obě varianty nikotinu jsou chemicky naprosto stejné, ale velmi se liší náklady při jejich získání. Způsob získávání nikotinu extrakcí z tabákové rostliny je poměrně levný a efektivní. Při tomto procesu však není možné separovat a izolovat zcela čistý nikotin. Součástí extraktu z tabákových listů bývá ještě příměs dalších látek především tabákových alkaloidů anatabin, B-nicotyrin, cotinin, myosmin, nicotin-N-oxid, nornicotin či anabazin, ale i dalších nečistot, které negativně ovlivňují jeho chuť a vůni. Nevýhodou příměsí je jejich vliv na chuť a vůni liquidů obsahujících nikotin, což se snaží výrobci zamaskovat vyšším podílem přidaných aromat. Modernějším způsobem získávání čistého nikotinu je syntéza nikotinu v biologické laboratoři. Tento proces je v porovnání s klasickou extrakcí poměrně složitý vícestupňový, časově náročný a nákladný proces. Je přibližně 13x dražší než klasická extrakce nikotinu z listů (Valach, n.d.).

Hlavním zdrojem expozice nikotinem je používání tabákových a nikotinových výrobků a dále pak využívání nikotinových výrobků při substituční terapii u odvykání kouření.

Samotný nikotin je jed. Jako smrtelná dávka pro dospělého člověka bývá uváděna dávka 50–60 mg, ale jak uvádí Králíková (2020), její koncentrace závisí na způsobu, jakým se nikotin přijímá a existují i případy, že člověk přežil i desetinásobek uvedené dávky považované za smrtelnou. Nikotin byl dříve používán jako insekticid. Protože vykazoval

vysokou toxicitu pro zvířata, přestal se v 70. letech 20 století pro tyto účely používat a byl nahrazen jinými látkami (Dreher, 2017).

Nikotin je hlavní farmakologicky aktivní látkou tabákových výrobků s vysokým potenciálem pro vznik závislosti. Obsah nikotinu v tabáku pro komerčně vyráběné cigarety je asi 1,5 % hmotnostních, podobné množství je i v tabáku dýmkovém. Naopak doutníkový a žvýkáci tabák obsahuje pouze asi polovinu koncentrace nikotinu obsaženého v cigaretovém tabáku. Plazmatická koncentrace nikotinu u kuřáků, které nevdechují kouř do plic se pohybovala okolo 2,5 – 8,0 ng/ml, u kuřáků, kteří kouř vdechují, byla stanovena na 30-40 ng/ml. Kromě nikotinu obsahuje tabák ještě jiné alkaloidy. Ve většině druhů tabáku jsou z vedlejších alkaloidů nejvíce zastoupeny nornikotin a anatabin, a anabasin (Hukkanen, Jacob & Benowitz, 2005).

Nikotin je z chemického hlediska terciární amin, který může existovat v nabitě (ionizované) nebo nenabitě (neionizované) formě, a to v závislosti na pH. Nenabitě organické báze jsou lipofilní (rozpuštěné v tucích), zatímco nabitě organické báze jsou hydrofilní (rozpuštěné ve vodě) (Yildiz, 2004). Absorpce nikotinu může probíhat v ústech, kůži, plicemi, v trávicím traktu a také v močovém měchýři. Nástup účinku závisí na způsobu podání, zda je nikotin vdechnutý nebo spolknutý, i na jeho formě (rychleji a více se vstřebává ve formě nikotinové soli) (NZIP, n.d.). Rychlost absorpce nikotinu biologickými membránami je proces závislý na pH (Yildiz, 2004). Při fyziologickém pH (7,4) je nikotin slabá báze s pK_A (kde K je disociační konstanta kyseliny) 8,0. Neionizovaná forma nikotinu snadno prochází membránami včetně hemencefalické a rovněž bukalní sliznicí. Z toho vyplývá, že pH bezdýmného tabáku ovlivňuje rychlost a rozsah systémové absorpce nikotinu. Čím je zásaditější (vyšší pH), tím rychleji je nikotin z bezdýmného tabáku v ústní dutině absorbován. Protože cigaretový kouř má pH kyselé (přibližně 5,5 až 6), je z cigaretového kouře jen málo nikotinu absorbováno ústy. Jiná situace je ovšem u doutníků. Doutníky mají pH alkalické, což usnadňuje orální absorpci. Rozdíly v pH tabákových výrobků souvisí s druhem tabáku, s procesy, kterým byl tabák podroben, jakož i s chemickými látkami použitými při zpracování.

Nikotin je také vstřebatelný kůží. To hraje významnou roli při sklizni tabáku, ale i v rámci substituční terapie při odvykání kouření. K reabsorpci extrahovaného nikotinu může docházet i v močovém měchýři, přičemž zde významnou roli hraje pH moče. Pokud je pH moče mezi 8,0 a 9,0 a nikotin je neionizovaný, absorpce nikotinu probíhá, pokud je ale pH moče nižší než 6,0 nikotin se již absorbovat nemůže. Díky nízkému pH, které je v gastrointestinálním traktu nemůže být ani tímto způsobem nikotin dobře absorbován, avšak část nikotinu i se po orální aplikaci přeci jen vstřebá v tenkém střevě (Yildiz, 2004). Po absorpci se nikotin dostává do krevního oběhu (Hukkanen, Jacob & Benowitz, 2005). Orgány a tkáně v těle nevykazují všechny stejnou afinitu k nikotinu. Pítkou kuřáků byly prokázány vysoké koncentrace nikotinu v játrech, ledvinách, slezině a plicích a nejnižší koncentrace byla zjištěna v tukové tkáni (Urakawa et al., 1994).

1.2 Metabolismus nikotinu a jeho účinky na organismus

Metabolismus nikotinu je složitý proces. U většiny lidí (přibližně 70-80 %) je nikotin metabolizován na látku kotinin. Kotinin jako metabolit byl identifikován v moči u člověka, ale i jiných živočišných druhů např. králíka, myši a potkana. Kotinin vzniká tzv. C-oxidací nikotinu, na které se podílejí enzymy. Jeden z nejdůležitějších enzymů v tomto procesu je CYP2A6, dříve známý jako kumarin 7-hydroxyláza. Zjistilo se, že u člověka neexistuje pouze jedna varianta CYP2A6, ale existuje více druhů tohoto enzymu (lidský genetický polymorfismus). To bývá označováno za příčinou různé účinnosti přeměny nikotinu na kotinin a tedy různorodosti v metabolismu nikotinu, což může ovlivňovat proces kouření u jedince (Yildiz, 2004). Nikotin je silně návykový. To jak rychle a jak moc se vstřebává, může ovlivnit i jeho návykovost. Právě při kouření cigaret je rychlost vstřebávání nikotinu značná, k čemuž přispívají také látky přidávané do cigaret. Při vdechování cigaretového kouře se nikotin dostává do plic, arteriální krve a mozku za pouhých 15 až 20 s. (Prochaska & Benowitz, 2019).

Nikotin má vliv jak na mozek, tak na další části těla. Působí na endokrinní systém, zvyšuje uvolňování např. katecholaminů, kortikosteroidů v mozku podporuje sekreci látek podobných morfinu (beta endorfinů), které vyvolávají v těle příjemné pocity. Podílí se také jako rizikový faktor na kardiovaskulárních onemocněních, podporuje procesy karcinogeneze a rovněž negativně ovlivňuje mozek, zejména ve fázích jeho vývoje u plodu, dětí a adolescentů, ale i u dospělých i seniorů (Hrubá & Peřina, 2015).

Nikotin má vliv na lipidový metabolismus, způsobuje zvýšení hladiny celkového i LDL cholesterolu, zvyšuje také hladinu triacylglycerolů, a naopak snižuje hladinu prospěšného HDL (Vrablík, Králíková & Češka, 2004). Úmrtí po užití nikotinu jsou velice vzácná. Častěji je možné se setkat s příznaky předávkování. Jak uvádí Hirt a kol. (2016) mezi první příznaky intoxikace patří bolest hlavy, studený pot, tachykardie, vertigo, nadměrné slinění či nevolnost nebo zvracení. Z důvodu zrychlení střevní motility a zvýšení sekrece v GIT může dojít k průjmům.

Abúzus nikotinu v těhotenství působí nepříznivě na vývoj mozku u plodu. Role nikotinových acetylcholinových receptorů při změnách ve vývoji obvodů zapojených do přenosu senzorických informací mezi thalamem a kůrou byly zkoumány u hlodavců. Bylo zjištěno, že expozice nikotinu v průběhu vývoje mozku narušuje synaptické ladění těchto obvodů, vyvolává změnu v odezvě systému v dospělosti a narušuje přenos zpětné vazby z kůry zpět do thalamu, což vede k narušení prahové hodnoty pro přenos smyslové informace do kůry při řešení kognitivních operací. Zobrazovací studie u lidí potvrdily, že dráhy definované u hlodavců vystavených nikotinu jsou po expozici tabákového kouře také ohroženy u plodu a dospívajících. Významné změny po časně expozici nikotinem byly pozorovány i u drah souvisejících s chováním nebo odměňováním. V dynamice dopaminu, serotoninu a norepinefrinu byly identifikovány trvalé změny. To by mohlo vysvětlovat vyšší prevalenci kouření cigaret a závislosti na nikotinu u exponovaných jedinců (Miller & Picciotto, 2016).

Kromě negativních účinků jsou nikotinu připisovány i pozitivní účinky. V nižších koncentracích má stimulační účinek, působí především zvýšení psychomotorické výkonnosti, pozornosti a paměti. Dále způsobuje zvýšení prahu bolesti, zrychluje střevní peristaltiku, snižuje chuť k jídlu a ve vysokých dávkách má tlumivé účinky (Dreher, 2017). Uvádí se rovněž, že kuřáci mají méně často Parkinsonovu a Alzheimerovu chorobu. Pozitivní vliv nikotinu byl prokázán i u dalších nemocí jako schizofrenie, Tourettův syndrom, afektivní poruchy nebo ADHD (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, porucha pozornosti s hyperaktivitou) (Preiss, Příkrylová & Kučerová, 2006). Prevalence kouření bývá vyšší i u jedinců trpících depresemi úzkostnými poruchami či bulimií (Pomerleu, 1997). Nikotinové receptory jsou v centrálním nervovém systému umístěny na presynaptické membráně a díky tomu ovlivňují produkci několika neurotransmiterů (dopaminu, serotoninu, acetylcholinu a noradrenalinu). Pro Alzheimerovu chorobu je typická porucha kognitivních funkcí. Pacient ztratí schopnost rozpoznávání, má poruchy paměti, racionálního úsudku, abstraktního myšlení, trpí poruchami orientace a neschopností přijímat nové informace. Tyto poruchy jsou spojovány s nedostatkem mozkového acetylcholinu v důsledku degenerace cholinergních neuronů a s narušením funkce nikotinových acetylcholinových receptorů (nAChR). Stimulace alfa7 a alfa4beta2 nikotinových receptorů v hipokampu vede ke zlepšení kognitivních funkcí, což příznivě ovlivňuje průběh nejen Alzheimerovy choroby, ale i ADHD a schizofrenií. Na podkladě těchto zpráv byla zkoušena specifická strategie prevence i terapie nikotinem. Podáváním nikotinu bylo možné pozitivně ovlivnit některé degenerativní pochody spojené s touto chorobou, i přesto nebyl nikotin vybrán jako vhodný lék z důvodu nežádoucích vedlejších účinků především kardiovaskulárních (Preiss, Příkrylová & Kučerová, 2006).

Králíková & Kozák (1997) vidí souvislost menšího výskytu Parkinsonovy a Alzheimerovy choroby také se skutečností, že tyto choroby se vyskytují převážně u lidí vyššího věku a toho se kuřáci často nedožijí.

Negativní zdravotní účinky kouření jsou dobře známy a značná část kuřáků chce přestat kouřit. Závislostí na nikotinu trpí převážně lidé kouřící tabák, kteří vykouří přibližně 10-15 cigaret za den a svoji první cigaretu vykouří v první hodině po probuzení. Užívání bezdýmných tabákových výrobků je považováno za bezpečnější, ale i zde hrozí riziko vzniku závislosti (Vavrinčíková, 2012)

1.3 Závislost na nikotinu

Nikotin se řadí mezi látky s vysokým závislostním potenciálem (Dreher, 2017). Stále nejčastějším způsobem, jak se nikotin dostává do lidského organismu je spalování tabáku (např. cigarety, dýmky, doutníky, vodní dýmky). Tabák lze užívat ale i bez spalování. K bezdýmným variantám užívání tabáku patří např. zahřívání tabáku, tabák užívaný orálně neboli ústy (žvýkáci a porcovaný tabák, snus) nebo nosem (šňupací tabák) (NZIP, n.d).

Užívání bezdýmých tabákových výrobků (určených ke šňupání, žvýkání či sání) se podle závěrů výzkumu o užívání tabáku a alkoholu z roku 2020 ve vzorku populace 15 a více let, vyskytuje jen v omezené míře. Tabák ale v dnešní době není jediným zdrojem nikotinu. Dnes jsou k dispozici i výrobky, které tabák neobsahují, a přesto obsahují nikotin (Csémy, Dvořáková, Fialová, Kodl, Malý & Skývová, 2020). Nikotin nyní můžeme získat např. v předplněných sáčkách (nikotinové sáčky) nebo z elektronických zařízení z e-kapalin (nikotin vapingové zařízení; např. e-cigareta) (Prochaska & Benowitz, 2019).

I přesto, že dnes není tabák jediným možným zdrojem nikotinu, látky zodpovědné za závislost, setkáváme se v odborné literatuře stále s označením „závislost na tabáku“. Jak definovat závislost na tabáku můžeme najít v MKN-10 pod položkou F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku (ÚZIS ČR, 2018). Syndrom závislosti je

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí. (ÚZIS ČR, 2018)

Diagnóza syndromu závislosti na tabáku (F17.2) bývá stanovena tehdy, pokud za poslední rok došlo minimálně ke třem z uvedených jevů. Další možností, kde nalezneme kritéria sloužící k diagnostice závislosti na tabáku je Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5). Manuál v této souvislosti uvádí 11 kritérií, přičemž pokud pacient splňuje alespoň dvě z nich, je porucha užívání tabáku diagnostikována. Mezi uvedenými 11 kritérii najdeme položky jako zvýšení množství tabáku užívaného v průběhu času, neúspěšné pokusy o kontrolu užívání, chuť k jídlu nebo silná touha po tabáku, pokračující užívání tabáku navzdory přítomnosti zdravotních obav vyvolaných užíváním tabáku, vyžadování vyššího množství tabáku v průběhu času, aby se dosáhlo stejného účinku (tj. tolerance), a přítomnost abstinčních příznaků během abstinence (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský & Ptáček, 2015).

Pro posouzení závislosti na tabáku slouží také jednoduchý Fagerströmův test. Tento test obsahuje pouze šest otázek a tazatel je v něm dotazován na otázky které zjišťují:

- množství vykouřených cigaret za den,
- denní dobu, kdy častěji kouří,
- kterou cigaretu by nerad postrádal,
- zda musí kouřit i při nemoci a upoutání na lůžko,
- zda je pro něj obtížné nekouřit na místech, kde není dovoleno kouřit

- jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu, což je velmi důležitý ukazatel míry závislosti (Králíková, 2015).

Za dva z nejsilnějších předpokladů rozhodujících o závislosti u kuřáků jsou považovány celkový počet vykouřených cigaret za den a doba od probuzení do první cigarety (Králíková, 2015; Miller & Picciotto, 2016). Závislost na nikotinu je soubor heterogenních úkonů, které se točí kolem užívání nikotinu. Vzhledem k tomu že návykové chování může být ovlivněno mnoha faktory např. geny, prostředím nebo způsobem podání závislost na nikotinu se může u různých jednotlivců projevovat odlišně.

V průběhu kouření dochází ke vstřebávání nikotinu přes bukalní sliznici a respirační epitel. Následně vstřebaný nikotin přechází přes hematoencefalickou bariéru do mozku (Kmeťová & Kráčíková, 2013). Celý tento proces je velice rychlý. Stejně jako u jiných návykových látek jsou návykové vlastnosti nikotinu zprostředkovány mezolimbickým dopaminovým systémem, kde uplatňuje své posilující a obohacující účinky. Nikotin působí prostřednictvím specifických interakcí s nikotinovými acetylcholinovými receptory (nAChRs), což je třída ionotropních neurotransmiterových receptorů exprimovaných v mozku (Miller & Picciotto, 2016). Bylo identifikováno několik genetických lokusů, které mění náchylnost ke kouření, z nichž většina se vyskytuje v genech kódujících podjednotky nikotinového acetylcholinového receptoru (nAChR) což je primární molekulární cíl nikotinu nebo v jejich okolí. Největší účinky přináší alelická variace v genovém klastru kódujícím podjednotky $\alpha 3$, $\alpha 4$ a $\alpha 5$ nAChR (umístěné na 15q25), což významně zvyšuje riziko závislosti na tabáku (Miller & Picciotto, 2016). Genetické dispozice ovlivňují rozvoj závislosti, její udržení, intenzitu, či účinnost léků užívaných při odvykání závislosti a jsou také hlavním faktorem, který ovlivňuje rychlost metabolismu nikotinu v organismu (Kráčíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015).

Jak uvádí Kmeťová a Kráčíková (2013)

Predispozice ke vzniku závislosti jsou dány geneticky z více než 50 % – v současné době je známo 17 typů acetylcholin-nikotinových receptorů, jejichž pět podjednotek se označuje řeckými písmeny a čísly. Typ alfa4beta2 acetylcholin-nikotinové receptoru bývá spojen se silnější závislostí. (p. 295)

Mnoho kuřáků závislých na nikotinu má také diagnostikovanou nějakou psychickou poruchu a také velká část lidí u kterých byla diagnostikována nějaká psychiatrická diagnóza jsou kuřáci (60-80 %) (Kráčíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015).

Kouření je naučené chování, kterému se člověk učí poměrně dlouho, většinou měsíce nebo roky. Proto není možné očekávat, že se lze kouření zbavit během dnů a týdnů, jde spíše o měsíce, výjimečně i roky. Většina kuřáků si poprvé zapálí ve společnosti svých přátel nebo lidí se kterými se cítí dobře (Kráčíková & Kozák, 1997). V této souvislosti hovoříme o závislosti sociální, kam můžeme zařadit rituální chování spojené s užíváním tabáku, vazba na konkrétní situaci, sociální vztahy a sociální skupiny (Vavrinčíková, 2012). Po určité době se začne objevovat závislost na cigaretě jako předmětu, kuřák má cigaretu spojenou s

určitým chováním, s určitými situacemi. Situace se u různých kuřáků liší, ale u všech mají rituální podobu. Tento stav je nazýván závislostí psychickou. Závislost psychická i sociální jsou závislostí na cigaretě jako takové, bez ohledu na velikosti, složení nebo obsahu nikotinu. U většiny kuřáků se po určité době, několika letech, rozvine i závislost fyzická. Jedná se o závislost na látce obsažené v tabáku, na nikotinu. Existují ale jedinci, u kterých se fyzická závislost nerozvine. Těch je však jen malá část. Nikotin, který se vstřebává do krve se během krátké doby dostane do mozku, kde vyvolává řadu chemických změn, včetně zvýšení koncentrace dopaminu v synapsích nervových buněk. Změny, ke kterým v mozku dochází není možno z velké části navrátit do původního stavu, a to je důvod, proč i jen jedna cigareta u abstinujícího kuřáka může být příčinou k opětovné závislosti (Králiková & Kozák, 1997). Při zastavení nebo výrazném snížení příjmu nikotinu může dojít ke vzniku abstinčního syndromu. Odvykací stav je charakterizováno příznaky jako je podrážděnost, neklid, úzkost, deprese, nespavost, zvýšená chuť k jídlu, přírůstek hmotnosti a touha po tabáku (Miller & Picciotto, 2016).

1.4 Epidemiologie

Užívání tabáku je spojeno s celou řadou zejména kardiovaskulárních, nádorových a respiračních onemocnění a je považováno za jednu z nejzávažnějších příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění v celé řadě vyspělých států. Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i pouhé vystavení tabákovému kouři (pasivní kouření). Kromě léčby onemocnění spojených s kouřením se také značná část peněz vynakládá v souvislosti se snížením produktivity práce kuřáků (zvýšená pracovní neschopnost, kuřácké pauzy, invalidní důchod) a vyšší úmrtností. Protože se kouření týká velké části světové populace, hovoří se o světové pandemii. Světovou prioritou je tedy snížení konzumace tabákových výrobků.

Z údajů uvedených ve Zprávě o užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 vyplývá, že v roce 2020 bylo 23,1 % kuřáků tabáku, ve srovnání s rokem 2019, kdy celkem bylo v populaci České republiky 24,9 % kuřáků starších 15 ti let, tedy kuřáků mírně ubylo. Většina kuřáků začala s pravidelným kouřením ve věku 15-19 let (61,2 %) avšak 8,8 % respondentů uvedlo, že s pravidelným kouřením začali již před 14. rokem (Csémy et al, 2021). Od roku 2018 se mění prevalence kuřáctví tabákových výrobků z hlediska věku. V minulých letech byla nejvyšší prevalence ve věkové skupině 15–24 let. Od roku 2018 je nejvyšší prevalence kouření tabákových výrobků ve skupině 25-44 let , v roce 2018 35,2 % a v roce 2019 27,9 %, kdy byla shodná prevalence kouření i ve skupině 45-64 let a v roce 2020 26,5 %. V roce 2019 byla prevalence kouření tabákových výrobků ve skupině 15-24 let 23 % v roce 2020 toto číslo mírně stoupl na 24,2 %. Češi kouří převážně cigarety. Současní kuřáci vykouřili v roce 2019 průměrně 8,6 kusů cigaret za den a v roce 2020 10,2 kusů (komerčně vyráběných i ručně balených), denní kuřáci vykouřili v roce 2019 průměru

11,2 kusů cigaret za den v roce 2020 12,7 kusů. Co se týká pohlaví muži kouří častěji než ženy. Mezi ženami je i více celoživotních nekuřáček (Csémy et al., 2021).

Elektronické cigarety užívalo v roce 2019 celkem 4,9 % respondentů v roce 2020 4,8 %, více mužů než žen. Největší podíl uživatelů byl letech 2019 i 2020 ve skupině 15-24 let. 41,4 % respondentů uvedlo, že spolu s elektronickou cigaretou současně kouří i klasické cigarety V porovnání s rokem 2019 můžeme pozorovat téměř dvojnásobný podíl uživatelů elektronických cigaret, kteří před užíváním elektronických cigaret nekouřili klasické cigarety (17,3 % v roce 2019 vs. 33,8 % v roce 2020). Skoro polovina 45,1 % současných uživatelů elektronických cigaret užívá elektronické cigarety s nikotinem, tento trend zaznamenal oproti roku 2019 mírný pokles (53,5 %) (Csémy et al., 2021).

Současní uživatelé bezdýmných tabákových výrobků (výrobků určených ke šňupání, žvýkání či sání) představují 3,4 %. Ve srovnání s rokem 2019 můžeme pozorovat mírný pokles (4,2 %). Denně bezdýmné tabákové výrobky užívá půl procenta respondentů, v roce 2019 to bylo 0,9 %. Bezdýmné tabákové výrobky užívají signifikantně častěji muži než ženy (5,2 % mužů, 1,8 % žen) (Csémy et al., 2021). Podle údajů respondentů, bezdýmné výrobky zahrávající tabák v současné době užívá 4,1 % respondentů, což je více než v roce 2019 (3,2 %), kde 2,1 % tyto výrobky užívá denně. V roce 2019 byly tyto výrobky nejčastěji užívány ve věkové kategorii 15-24 let, zatímco v roce 2020 ve věkové kategorii 25–44 let. Kouření klasických cigaret považovalo v roce 2020 za škodlivější než kouření elektronických cigaret nebo výrobků zahrávajících tabák 39,1 % respondentů. Shodně v roce 2019 i 2020 50,2 % respondentů nespárovalo ve škodlivosti mezi kouřením klasických a elektronických cigaret a výrobků obsahujících zahrávaný tabák žádné rozdíly (Csémy et al., 2021).

Negativní zdravotní dopady způsobené užíváním spalovaného tabáku jsou dnes nepopíratelné, proto se každým rokem část kuřáků rozhodne s kouřením přestat. Více než čtvrtina (26,2 %) současných kuřáků se v průběhu roku 2020 pokusila přestat kouřit (muži 26,5 %, ženy 25,6 %) (Csémy et al., 2021). V roce 2019 se jednalo o 28,7 % (27,1 % mužů a 30,9 % žen) a největší zastoupení bylo ve věkové skupině 15-24 let, stejně jako v roce 2020. Největší snahu přestat kouřit vykazovali v obou letech lidé s vysokoškolským vzděláním, čím bylo vzdělání respondentů nižší, tím klesala i snaha o zanechání kouření (Csémy et al., 2021).

V roce 2020 byla poprvé do otázek uvedených ve Zprávě o užívání tabáku a alkoholu zařazena i otázka mapující užívání nikotinových sáčků. Z výsledků vyplývá, že tyto výrobky užívá 1,7 % respondentů, přičemž 0,6 % je užívá denně. Častějšími uživateli jsou muži než ženy. Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let kde tyto sáčky denně užívá 3,7 % respondentů (Csémy et al., 2021).

1.5 Prevence závislosti na tabáku

Závislost na tabáku je chronické recidivující onemocnění, které způsobuje smrt. Prevence kouření je jedním z důležitých prvků předcházení onemocnění, které jsou s kouřením spojené. Význam slova prevence lze vyložit jako včasnou obranu nebo ochranu nebo opatření učiněná předem. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální (Miovský et al., 2015). Primární prevence pak znamená, v případě návykových látek, předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat, cílem sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky již zneužívat, ale kde stav ještě příliš nepokročil, terciální prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod (Miovský et al., 2015). Primární prevenci lze dále rozdělit na nespecifickou (různé aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním např. smysluplné zvládnání času, zdravý životní styl) a specifickou (aktivity a programy úzce zaměřené konkrétně na nějakou formu rizikového chování). Specifickou primární prevenci dělíme na všeobecnou (zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže bez bližšího zohlednění rizikovosti skupin), selektivní (zaměřuje se na nadprůměrně ohrožené jedince, na jedince, u kterých jsou výrazně přítomny rizikové faktory), indikovanou (zaměřená na jedince výrazně vystavené rizikovým faktorům nebo se u nich vyskytují projevy rizikového chování) (Pavlas Martanová, 2015).

1.5.1 Prevence v rámci rodiny

Rodina jako základní společenská skupina hraje nezastupitelnou úlohu v prevenci rizikového chování, včetně prevence závislosti na návykových látkách. Má nezastupitelnou úlohu při rozvoji osobnosti dítěte v oblasti tělesné, duševní, ale i sociální. Rodina je pro dítě první model společnosti, ve které se nachází a slouží mu jako vzor. Tedy pokud rodič či oba rodiče kouří, považuje dítě toto chování za normální a častěji se stane kuřákem také (Nešpor, 2001).

Je téměř pravidlem, děti z kuřáckých rodin si velmi často volí kouřící kamarády a naopak, děti rodičů nekuřáků si volí kamarády kuřáky jen velmi zřídka (Hrubá, 2005). Kouření rodičů působí na dítě nejen jako vzor pro budoucí chování, ale má také velmi negativní vliv na jeho zdraví, především na obranyschopnost, na plíce, ale také na srdce a cévy, nervovou, trávicí a močovou soustavu těla. Kouř, kterému jsou dítě, ale i další členové rodiny vystaveni, vede k závažným onemocněním zejména dýchacího aparátu a k onkologickým onemocněním (Králíková, 2013). Co tedy může udělat rodič, aby své dítě odradil od kouření? Existuje několik základních pravidel, kterými mohou rodiče využít. Tyto pravidle jsou:

- Velmi důležité je, aby byl rodič dítěti nekuřáckým zdrojem. Pokud rodič kouří, měl by dát dítěti najevo, že není spokojený se svých kuřáctvím a chtěl by přestat.
- Rodič by neměl kouřit doma ani v autě, kde ke přítomno dítě. Při kouření by měl využívat prostory jako balkon či chodbu nebo jiné prostory, kde ho dítě při kouření nevidí.
- Velmi důležitý je opravdový zájem rodiče o své dítě. Rodič by se měl zajímat o to, co dělá dítě ve svém volném času, jak se dítě cítí a zda nemá nějaké problémy.
- Rodič by měl podporovat zdravé sebevědomí dítěte. Častěji kouří děti, které se cítí málo sebevědomé.
- Rodič by měl své dítě vést k zdravému životnímu stylu.
- Důležité je, aby dítě obdrželo dostatek pravdivých informací o kouření. Informace by měly být dítěti předávány již od útlého věku, avšak v přiměřené míře jeho věku.
- Rodič by měl vysvětlit dítěti, že kouření není ani moderní a není ani znakem dospělosti
- Rodič by se měl zajímat, jaké informace ohledně kouření dostává dítě ve škole (Hrubá, 2005).

1.5.2 Prevence v rámci školských zařízení

Dalším místem, kde probíhá prevence jsou vzdělávací instituce. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, je základním legislativním dokumentem, který upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních, zejména tím, že ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování. *Školskou prevencí rizikového chování rozumíme z logiky názvu soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.* (Miovský et al., 2015, p. 100). Školská zařízení mohou provádět preventivní aktivity sami, nebo si je zajistit od externích organizací. Programům, které jsou zaměřeny přímo na některou z forem rizikového chování a které se zaměřují na určitou cílovou skupinu, říkáme specifická primární prevence (Bártík, Miovský, c2010). Aby byla prevence účinná musí být dlouhodobá, soustavná, přiměřená a včasná.

Efektivní primární prevence musí splňovat následující zásady:

- Program začíná brzy (vzhledem k věku) a odpovídá věku cílové skupiny.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je interaktivní a určený pro menší počet žáků.
- Program podporuje aktivní účast cílové skupiny a využití „peer“ prvku.

- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní modely.
- Program reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny.
- Praktická a teoretická připravenost odborníků
- Podpora protektivních faktorů.
- Denormalizace (Nešpor, Csémy, & Pernicová, 1999; NÚZ, 2014).

Již v rámci předškolního vzdělávání se setkáváme s preventivními programy zaměřenými na podporu zdraví a zdravého životního stylu, které jsou zároveň prevencí společensky nepřijatelných jevů. V rámci předškolního vzdělávání jsou tyto aktivity zaměřeny zejména na podporu sebedůvěry, samostatnost a sebejistotu, podporu zkušeností, které poskytují potěšení a touhu účastnit se pohybových aktivit, schopnost přizpůsobit se životu v sociální komunitě, na vnímavý a otevřený vztah k okolnímu světu, schopnost přiměřeně kriticky myslet a rozhodovat se, seberozvoj, rozvoj tvořivosti a estetického cítění a systematický rozvoj dovedností, které vedou k osvojení zdravého životního stylu, (Vychovakezdravi.cz, n.d.).

Mohlo by se zdát, že problém kouření v období předškolního věku není aktuální a že protikuřácká výchova je v tomto věku předčasná, nevhodná a zbytečná. Opak je pravdou, právě předškolní období je velice významné pro rozvoj dětské osobnosti, resp. pro vytvoření relativně trvalých osobnostních charakteristik. Právě první roky života jsou velmi důležité k položení základů zdravého životního stylu a také k získávání odmítavého postoje ke kouření. I děti předškolního věku jsou připraveny výchovné projekty, které se tématem kuřáctví zabývají. Jedná se např. o preventivní projekty Já kouřit nebudu a My nechceme kouřit ani pasivně.

Základní vzdělávání se v rámci výchovně vzdělávacího procesu navazuje na aktivity předškolního vzdělávání, dochází k prohlubování zásad zdravého životního stylu. V tomto období se klade největší důraz na přiměřenou fyzickou aktivitu a smysluplné trávení volného času, nácvik zvládnutí zátěžových situací a stresu, zdravou výživu, zásady osobní hygieny, informace o bezpečném sexuálním chování. Tyto aktivity můžeme řadit mezi aktivity nespécifické primární prevence. Zásadní dokument, který škola vypracovává a který má vztah k prevenci rizikového chování, je Preventivní program školy. Tento dokument vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy. Preventivní programy zaměřené na prevenci kouření jsou pro toto období např. Normální je nekouřit, který je určen pro děti

7-11 let, Kouření a já pro 6.-9. třídu, nebo Naše třída nekouří pro 13.-14. leté děti (Vychovakezdravi.cz, n.d.).

Pro střední školy, především pro střední zdravotnické školy, je určen program Nekuřácké zdravotnictví, který si klade za cíl mimo jiné snížit prevalenci kuřáků ve zdravotnictví (Vychovakezdravi.cz, n.d.).

1.5.3 Prevence v rámci společnosti

V případě, že má být prevence efektivní, je nutný komplexní přístup celé společnosti. Mezi významné kroky vedoucí k redukci kouření a užívání tabákových výrobků, které jde aplikovat celospolečensky patří:

- Zvýšení ceny tabákových výrobků (prodá-li se menší množství dražších cigaret, státu se zisk výrazně nesníží).
- Ochrana před pasivním kouřením (zákaz kouření v restauracích, ale i vybraných venkovních prostorách např. zastávkách hromadné dopravy).
- Protikuřácky orientované veřejné vzdělávací kampaně.
- Naprostý zákaz reklamy včetně vystavování tabákových výrobků v místě prodeje, zákaz marketingu a sponzorství.
- Prodej cigaret pouze v obchodech s licenci
- Velká varování s obrázky na krabičkách tabákových výrobků, ztráta atraktivity krabiček.
- Dostupná a hrazená léčba závislosti na tabáku. Lékař by měl být svým pacientům vzorem, proto by měl být nekuřák (Králíková, 2015).

Za prevenci v rámci společnosti lze považovat i protikuřácké kampaně. Mezi tyto akce patří např. Český den proti rakovině nebo Světový den bez tabáku. Světový den bez tabáku vyhlásila Světová zdravotnická organizace již v roce 1988 jako součást kampaně proti kouření. Jeho cílem je upoutat pozornost na celosvětovou tabákovou epidemii a upozornit na prevenci před tabákovým kouřem, který způsobuje onemocnění a smrt (Liga proti rakovině, n.d.). Další kampaní, kterou lze zařadit mezi protikuřácké kampaně je Český den proti rakovině. Cílem kampaně Český den proti rakovině je přinést veřejnosti informace o prevenci rakoviny prostřednictvím rozdáváných letáčků a za nabízené kvítky měsíčku lékařského získat prostředky na boj proti rakovině. V roce 2019 byl tento den věnován právě boji proti nádorovým onemocněním plic (Český den proti rakovině, n.d.).

Velmi významnou roli v preventivních aktivitách, včetně prevence kouření, hrají zdravotničtí pracovníci. Zdravotničtí pracovníci by neměli být svým nekuřáckým chováním pro zbytek populace nejen vzorem, ale každý zdravotník by se měl zajímat, zda pacient, který ho navštívil, kouří. Pokud ano, měl by se pokusit zjistit, zda chce kouřit nadále, či

s kouřením přestat. V každém případě by se měl snažit pacienta citlivě motivovat, aby kouření zanechal (Králíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015).

1.6 Léčba závislosti na tabáku

Léčba závislosti na tabáku je nelehká a většinou zdlouhavá. Měla by vždy cílit na obě složky závislosti, psychosociální i fyzickou. Velká část kuřáků, kteří se rozhodnou přestat kouřit, se nejprve pokouší přestat s kouřením sama bez odborné pomoci. Tyto pokusy velmi často nevedou k dlouhodobé abstinenci, přichází tedy na řadu odborná pomoc (Králíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015). Pokud pacient s kouřením přestat chce, měl by mu zdravotnický pracovník dle svých možností nabídnout léčbu či doporučit některé z Center pro závislé na tabáku nebo Linku pro odvykání kouření (Králíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015). Vždy je velmi důležité podporovat u pacienta motivaci k léčbě. Jeden z možných způsobů, jak pacienty k léčbě motivovat uvádí Tabulka 1.

Tabulka 1: Motivace k léčbě „5R“ (Králíková, Pánková, Štěpánková, & Zvolská, 2015)

RELEVANCE – relevance	Mluvit s pacientem vždy s ohledem na věk, vzdělání, osobní hodnoty, podpořit ho v hledání důvodů proč přestat kouřit.
RISKS – rizika	Např. sdělit pacientovy možné dopady na jeho diagnózu, zdůraznit zdravotní rizika spojená s kouřením.
REWARDS – odměny	Např. zlepšení zdravotního stavu, zlepšení prognózy u probíhajícího onemocnění, úspora peněz.
ROADBLOCKS – bariéry	Při každém klinickém kontaktu, ovšem empaticky. Upozornit např. na možné abstinenci příznaky, možnosti přírůstku hmotnosti a poskytnout poradenství.
REPEAT – opakovat	Např. zajímat se opakovaně, proč pacient nechce přestat s kouřením. Pacient se může obávat např. abstinenci příznaků (pomůže farmakoterapie) nebo zvyšování hmotnosti (vysvětlit mechanický důvod, tj. větší perorální příjem, i to, že nikotin zvyšuje bazální metabolismus), neúspěšné pokusy přestat nejsou ničím neobvyklým.

Léčbu závislosti na tabáku rozdělujeme na farmakologickou a nefarmakologickou (Šebestová, Jakubíčková & Skřičková, 2013). V rámci nefarmakologické části léčby bývá řešena změna naučeného chování a zvyklostí spojených s užíváním tabákových výrobků. Klient se učí prožívat den a typické situace spojené s kuřáctvím, včetně situací spojených se stresem, bez tabákových výrobků (Králíková, 2015).

Nezpochybnitelný význam v procesu odvykání kouření má krátká intervence. Přístup nazvaný 5A (v češtině 5P) je popisován v literatuře jako úspěšný mechanismus pro provázení

kuřáka skrze pokus a po pokusu přestat kouřit. Otázka spojená s každým A (P) pomáhá pacientovi v práci na jednotlivých fázích procesu behaviorální změny. Za jednotlivými „A“ se skrývají anglická slova, které popisují postup jak pacientovi pomoci. Jedná se o:

- ASK – ptát se; jedná se o otázky, které jsou důležité v úvaze o odvykání kouření, například, co klientovi kouření přináší, co považuje za nejtěžší při odvykání kouření, zda už někdy přestal, co vedlo k relapsu atd.
- ASSESS – zhodnotit; jedná se o zhodnocení motivace k odvykání kouření a také k zhodnocení míry závislosti např. jaká jsou pozitiva a negativa kouření, čeho se obává vzhledem k odvykání.
- ADVISE – poradit; jedná se o rady ohledně vhodné strategie, jak zvládnout přestat kouřit, doporučit úplnou abstinenci je zcela zásadní, důležité jsou např. praktické rady ohledně plánování dne, kdy klient opravdu přestane kouřit, rady o zvládání abstinčních příznaků, důležité je zdůraznit přínosy odvykání.
- ASSIST – asistovat; asistence může spočívat např. v pomoci jak a kdy naplánovat správný den pro začátek odvykání, při zhodnocení potřeby farmakoterapie a doporučení jejího užívání u pacientů závislých na nikotinu, v odkázání na Linku pro odvykání kouření.
- ARRANGE-plánovat; velký význam má kontrola po sedmi dnech, kdy klient přestane kouřit, třetina kuřáků začne kouřit během prvního týdne a další třetina relabuje do 4 týdnů, důležité je také ocenit každý úspěch v procesu odvykání (Králíková, 2015).

Farmakologická část léčby pomáhá klientovi zvládnout abstinční příznaky, které se u většiny kuřáků objevují již několik hodin po abstinenci a jsou projevem fyzické závislosti na nikotinu. Léky první linie jsou, vareniklin a bupropion a v neposlední řadě nikotin.

Vareniklin (Champix) je lékem na lékařský předpis. Jedná se o parciálního antagonistu alfa-4-beta-2-acytylcholin-nikotinových receptorů a neobsahuje nikotin. Tento lék se doporučuje užívat minimálně tři měsíce ale i déle, protože jeho účinnost se zvyšuje s délkou jeho užívání. Vareniklin nemá lékové interakce, nespojuje se s cytochromem P450 a vylučuje se nemetabolizován především močí. Při jeho užívání se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, z nichž nejčastějším nežádoucím účinkem je nauzea (Králíková, 2015).

Bupropion (Wellbutrin, Zyban, Elontril) bývá spíše užíván jako antidepresivum. Jeho účinky na abstinční příznaky po odnětí nikotinu a potlačení bažení (cravingu) jsou způsobeny zvýšením hladiny dopaminu a noradrenalinu. Bupropion působí v mozku inhibicí reuptaku noradrenalinu a dopaminu, tedy zvyšuje jejich hladinu v synapsích. Bupropion se začíná užívat 10–14 dní před plánovaným dnem, kdy pacient opravdu chce přestat kouřit. Mezi kontraindikace léčby bupropionem patří anamnéza křečových stavů typu epilepsie, poruchy příjmu potravy a současné užívání inhibitorů monoaminoxidázy. I buprenorfin je lék vázaný na lékařský předpis (Zvolská & Králíková, 2017).

Cytisin (Defumoxan) je alkaloid z rostliny *Cytisus laburnum* štedřenec odvislý. Je parciálním antagonistou alfa4beta2nikotin-acytylcholinových receptorů. Jeho účinek je podobný účinku vareniclinu, je ale krátkodobější, a proto se toto léčivo užívá po několika hodinách. Léčba trvá 25 dní. Pacient by měl přestat kouřit do 5. dne od začátku léčby (Králíková, 2015). Jedná se o volně prodejný lék.

Náhradní terapie nikotinem (NTN) není lékem, ale je založena na principu potlačení vzniku abstinenčních příznaků alternativním přísunem nikotinu. Nikotin je substituován z jiného zdroje než z kouře cigaret. K dispozici jsou v lékárnách volně prodejné nikotinové náplasti, žvýkačky, pastilky a inhalátory. Nikotin z těchto výrobků se však na rozdíl od nikotinu z cigaret neuvolňuje tak rychle, a tak nedojde k vrcholu uvolnění dopaminu v centru odměny, tak rychle a není ani tak veliký. Plnou dávku nikotinu je doporučeno ponechat alespoň po dobu 8–12 týdnů, pak ji lze zkusit postupně snižovat. Neexistuje žádná absolutní kontraindikace užívání NTN. Dávkování vychází ze stanovení intenzity abstinenčních příznaků (Zvolská & Kráčíková, 2017).

V případě, že žádný zvolený způsob léčby není efektivní a pacient stále pocítuje abstinenční příznaky, je možné zvolit kombinaci léků. Nejčastější kombinací je nikotinová náplast s některou z orálních forem nikotinu, nebo nikotin s bupropionem. Kombinace vareniclinu s nikotinem není příliš častá, ale může být indikována v případě extrémně silné závislosti. Možná je i kombinace vareniclinu s bupropionem (Kráčíková, 2015)

Pokud se pacientovi ani přes opakované pokusy léčby nedaří přestat kouřit, je výhodné mu nabídnout alespoň možnost méně rizikového užívání. Jedná se například o redukci počtu cigaret nebo užívání bezdýmných forem tabákových a nikotinových výrobků, jako např. užívání e-cigaret, kde nedochází ke spalování tabáku, výrobků IQOS a glo nebo užívání orálních forem tabáku a nikotinu. Je ale vždy důležité pacienta instruovat, že ani jedna z těchto variant není naprosto zdravá (Kráčíková, Češka, Pánková, Štěpánková, Zvolská, Felbrová, Kulovaná & Zvolský, 2015).

1.7 Orální formy tabáku a nikotinu

Nejrozšířenějším způsobem konzumace tabáku je jeho kouření (cigarety, dýmky, doutníky, vodní dýmky a jiné formy). Další možností je užívání e-cigaret nebo tabáku zahřívaneého (IQOS, glo). Dále je možné konzumovat tabák orálně (žvýkací a porcovaný tabák – ve Švédsku snus) nebo nazálně šňupáním (šňupací tabák). Mezi moderní způsob užívání nikotinu patří nikotinové sáčky, které neobsahují tabák (NZIP, n.d). Protože je tato práce zaměřena na orální formy tabáku a nikotinu, budu se v dalším textu podrobněji zabývat těmito formami. Tabákové výrobky pro orální použití zahrnují velmi rozmanitý sortiment zboží. Nikotin z těchto výrobků je po vložení do úst resorbován především ústní sliznicí. Tyto výrobky lze žvýkat, sát nebo držet mezi dásní a zuby po proměnlivé časové intervaly a

v některých případech je lze i spolknout celé nebo zčásti (Hatsukami, Ebbert, Feuer, Stepanov, & Hecht, 2007).

V posledních letech poskytují tabákové výrobky pro orální použití alternativy ke kouření cigaret. Mnoho lidí považuje užívání tabákových výrobků pro orální použití za potenciálně zdravotně méně rizikové než kouření cigaret. I některé odborné studie uvádějí, že v souvislosti s cigaretami má bezdýmny tabák nižší nebo žádná vyšší rizika úmrtnosti na rakovinu, srdečních choroby, cerebrovaskulárních onemocnění, cukrovku, hypertenzi a poruchy duševního zdraví (Colilla, 2010; Lee, 2011). Jiné studie ovšem naznačují, že užívání bezdýmného tabáku nesouvisí s podstatným poklesem zdravotních rizik populace spojených s tabákovými výrobky (Mejia et al., 2010; Hernandez et al., 2017).

1.7.1 Žvýkáci tabák

Žvýkáci tabák je orální forma tabáku určená ke žvýkání. Jako žvýkáci tabák se označují smotky tabáku, které se vkládají do úst. V České republice se tento způsob užívání tabáku vyskytuje jen velmi málo (Vavrinčíková, 2012). Žvýkáci tabák se vyrábí z listů tabáku, které se suší a nasolují, nařežou, fermentují a sladí. Může mít různou podobu, přičemž nejčastěji se vyskytuje ve formě strouhaného tabáku, ucpávek (cihel) nebo „twistu“ (zkrouceného lana). Drtivá většina žvýkáciho tabáku se vyrábí ve Švédsku nebo v Americe. Žvýkání tabáku bylo dříve běžné u některých skupin indiánů. Po roce 1815 se stalo ve Spojených státech téměř charakteristickým způsobem užívání tabáku. Symbolem této éry bylo plivátko, které se stalo nezbytností Ameriky 19. století. Rostoucí popularita vyráběných cigaret na počátku 20. století znamenala pokles žvýkáciho tabáku (Rodu & Godshall, 2006)

Užívání žvýkáciho tabáku je velice jednoduché. Dávka žvýkáciho tabáku se vloží do úst zpravidla mezi tvář a dásně nebo mezi horní ret a zuby a postupně se žvýká. Během žvýkání se produkuje velké množství slin, které je potřeba odplivávat. K uvolňování látek včetně nikotinu dochází tedy procesem žvýkání (Rodu & Godshall, 2006).

Ačkoli jsou všechny bezdýmny tabákové výrobky návykové, nezahrnují spalování tabáku, a tedy nenesou žádná rizika spojená s vdechováním kouře. Proto jsou obecně považovány za méně nebezpečné než kouření. Odborníci ovšem uvádějí, že ani žvýkání tabáku rozhodně není bezpečnou alternativou užívání tabáku. Žvýkáci tabák obsahuje kolem třiceti různých karcinogenních látek a samozřejmě obsahuje nikotin, který způsobuje závislost. Nejškodlivějšími chemikáliemi jsou zde nitrosaminy specifické pro tabák, které se tvoří během pěstování, vytvrzování, fermentace a stárnutí tabáku. Množství těchto chemikálií se liší podle produktu. Závislost na žvýkáci tabáku vzniká stejně snadno jako závislost na cigaretách a dost možná ještě snadněji. Při žvýkání tabáku se totiž do těla uvolňuje větší množství nikotinu než při „obyčejném“ kouření cigaret (Makla.cz., n.d.).

Stejně jako při závislosti na cigaretách se náhlé vysazení žvýkacího tabáku projevuje také abstinenními příznaky jako je například nervozita, depresivní nálada, zvýšená chuť k jídlu a především intenzivní touha po tabáku. Proto lidé postupně preferují stále „silnější“ značky tabáku, žvýkají stále častěji, nebo si dokonce nechávají tabák v ústech i přes noc či polykají šťávu z rozžvýkaného tabáku (Makla.cz., n.d.). Rakovina plic ze žvýkacího tabáku zřejmě nehrozí. Místo ní je pro uživatele žvýkacího tabáku typická rakovina jícnu, ústní dutiny, hrdla nebo jazyka. Při operaci nádorů v těchto lokalizacích nezřídka dochází k trvalým deformacím obličeje. Žvýkání tabáku v neposlední řadě zvyšuje i riziko rakoviny ledvin a slinivky (Rodu & Godshall, 2006).

Rakovinou navíc seznam zdravotních rizik zdaleka nekončí. Kromě ní přináší žvýkání tabáku i další poškození: především zvýšenou kazivost zubů, parodontózu, nepěkné zbarvení zubů do žluta až hněda, dále také vysoký krevní tlak a tím i vyšší riziko srdečních onemocnění a náhlé mozkové příhody (Rodu & Godshall, 2006).

1.7.2 Snus

Snus se řadí mezi bezdýmné tabákové výrobky. Historie švédského snusu aplikovaného jako špetka pod rty, sahá daleko do minulosti. Švédsko má nejdelší historii užívání snusu v Evropě. Snus byl údajně zaveden do Švédska v roce 1637 a stal se populární mezi aristokratickými muži a ženami. Užívání snusu dosáhlo rekordních úrovní v roce 1919, ale začalo klesat zavedením cigaret (Clarke, Thompson, Weaver, Thompson, & O'Connell, 2019).

Před několika stovkami let, měli uživatelé snusu velmi málo možností zvolit si výrobek dle svých představ. V dnešní době je na trhu obrovská škála produktů snus, které se liší nejen úrovní chuti a síly, ale také velikostí a vlhkostí (Snusdirect.com., n.d.). Snus je dnes velmi populární převážně v Americe a Švédsku. V EU, právě kromě Švédska, je prodej tohoto výrobku zakázán. Snus je k dispozici také v Norsku, protože není členem EU a jako takový není vázán právními předpisy EU. To ovšem neznamená, že se snus nedá koupit i v zemích EU. Existuje řada internetových obchodů, kde si lze snus zakoupit. Další možností je nákup přes sociální sítě.

Snus je vlhký, mletý orální tabákový výrobek, který se obvykle umístí pod horní ret, buď jako sypký mletý tabák, nebo v sáčkích, které vypadají jako malé čajové sáčky (Foulds, Ramstrom, Burke, & Fagerström, 2003). Sypaný snus je vlhký prášek, který se tvaruje mezi prsty do válcového nebo sférického tvaru. Existuje v několika variantách – jemně mletý (loose cut), nebo delší řez (long cut). Jeho použití není moc vhodné ve společnosti, protože částičky tabáku jsou rozptýleny po celých ústech a nepřírodně barví sliny. Porcovaný snus je vlhký prášek zabalený v malých sáčkích. Jeho používání je ale pohodlnější a diskrétnější než u použití volné snusu. Vyskytuje se ve třech velikostech: Mini (0,5 g/sáček), Normal/Large (nejběžnější 1g/sáček) a Maxi (1,7 g/sáček). Obsah nikotinu se pohybuje

většinou od 8 do 22 mg v jednom sáčku (Makla.cz., n.d.). V ústech se obvykle nechává ležet asi 30 minut, nežvýchá se (Foulds, Ramstrom, Burke, & Fagerström, 2003). Hlavními složkami snusu jsou tabák, voda, chlorid sodný a uhličitán sodný, které jsou doplněny aromatickými látkami na alkoholové bázi a konzervačními látkami. Aromatické látky jsou buď přírodního nebo syntetického původu, v kvalitě vyhovující potravinářskému využití. Alkohol z aromatických látek se z velké části během výroby odpaří, v konečném výrobku zůstávají jen jeho stopy (Vavrinčíková, 2012).

Protože snus patří mezi tabákové výrobky, obsahuje i některé škodlivé látky v tabáku obsažené, včetně tabákových nitrosaminů, které způsobují rakovinu. Ukázalo se, že různé výrobní postupy mohou ovlivnit hladinu dusitanů, a také škodlivých nitrosaminů přítomných v tabáku. V posledních desetiletích výrobci švédského snusu preferují tabákové směsi, které jsou sušeny vzduchem a sluncem, zatímco americký snus je vyráběn ze směsí, které jsou sušeny ohněm (Foulds, Ramstrom, Burke, & Fagerström, 2003). Surový tabák je nakrájen na malé proužky, vysušen, rozemlet a prosát. Při výrobě klasického švédského snusu je tabák zahříván párou po dobu 24–36 hodin (při dosažení teploty přibližně 100 °C). Tento proces má sloužit k eliminaci bakterií a vytvořit relativně sterilní produkt. Produkt je poté zabalen do plechovek a během skladování chlazen. Ve Švédsku je produkt uchováván v chladničkách maloobchodních prodejců (Foulds, Ramstrom, Burke, & Fagerström, 2003).

Jiný postup je používán v USA, kdy se při výrobě využívá fermentace a tím dochází k vyšší produkci škodlivých nitrosaminů. Severoamerický bezdýmný tabák se navíc obvykle neuchovává ani v chladničkách, a tak při dlouhodobém skladování při vysokých teplotách (okolo 37 °C) se může hladina dusitanů a nitrosaminů v produktu ještě zvýšit. Pravděpodobně v důsledku rozdílů ve výrobních a skladovacích postupech se tvrdí, že švédský snus obsahuje nižší obsah některých škodlivých látek než mnoho značek dostupných v Severní Americe a zejména než bezdýmný tabák používaný v Súdánu a Indii (Nilsson, 1998).

Důležitým faktorem umožňujícím orální využívání tabákových výrobků je pH. Snus má obvykle pH v rozmezí 7,8–8,5, což umožňuje vstřebávání nikotinu ve formě volné báze přes slizniční membránu v ústní dutině. Nikotin ze snusu se dostává pomaleji do mozku než při běžném kouření cigaret. Snus pravděpodobně nevytváří silnější závislost na nikotinu než kouření cigaret, ale také nevykazuje nižší potenciál vyvolat závislost než cigarety a jiné bezdýmné tabákové výrobky (Foulds, Ramstrom, Burke, & Fagerström, 2003). Většina dostupných vědeckých údajů ukazuje, že další zdravotní rizika spojená se snusem jsou podstatně nižší než rizika spojená s kouřením cigaret (Clarke et al., 2019).

(Byhamre et al., 2020) zkoumali vztah mezi užíváním snusu a mortalitou z různých příčin (úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, rakovinová onemocnění a všechny ostatní důvody). Jednalo se o 103 mužů, kteří nikdy nekouřili cigarety (užívali pouze snus) z osmi švédských kohortních studií přijatých v letech 1978–2010. Z výsledků studie vyplynulo, že užívání snusu bylo spojeno se zvýšenou úmrtností ze všech příčin, včetně úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění a na jiné příčiny než kardiovaskulární onemocnění a rakovina

ve srovnání s muži, kteří nikdy tabákové výrobky neužívali. Existovala také souvislost s úmrtností na rakovinu.

Jak je uvedeno na stránkách U.S. Food and Drug Administration (FDA) musí být na balení a v reklamě (v USA je reklama na tyto výrobky možná) bezdýmných tabákových výrobků, včetně snusu, uvedeno jedno z následujících požadovaných varování: UPOZORNĚNÍ: Tento produkt může způsobit rakovinu úst, UPOZORNĚNÍ: Tento produkt může způsobit onemocnění dásní a ztrátu zubů, UPOZORNĚNÍ: Tento výrobek není bezpečnou alternativou k cigaretám nebo UPOZORNĚNÍ: Bezdýmný tabák je návykový (U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2018). Ovšem 22. října 2019 byla FDA udělena možnost společnosti Swedish Match USA, Inc. používat první modifikované rizikové varování ale pouze na osm typů výslovně autorizovaného General Snus. Toto modifikované varování zní: "Používání General Snus místo cigaret vám přináší nižší riziko rakoviny úst, srdečních chorob, rakoviny plic, mozkové mrtvice, emfyzému a chronické bronchitidy." (U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2020a)

Obrázek 1: Různé podoby snusu, snus porcovaný a snus sypaný (U.S. Food and Drug Administration (FDA), 2020b)



1.7.3 Nikotinové sáčky

V posledním desetiletí se objevila řada alternativních produktů dodávajících tabák a nikotin. „Moderní“ tabákové výrobky obsahující nikotin bez tabáku a mají podobný vzhled a použití jako švédský snus (Bishop et al., 2020). Jedním z takových výrobků jsou nikotinové sáčky. Za předchůdce nikotinových sáčků můžeme považovat žvýkací tabák nebo také švédský snus. Nikotinové sáčky se komerčně objevily na trhu v roce 2015, ale v ČR se začaly prodávat až od roku 2019. U zrodu nikotinových sáčků byla společnost Swedish Match, která u svých zákazníků zaznamenala poptávku po bezpečnějších výrobcích obsahujících nikotin. Významně k jejich vzniku přispěla možnost získat nikotin

z tabákových listů pomocí pokročilého procesu ohřevu (Czechpods.cz, 2020). Tyto výrobky se prodávají jako sáčky podobné snusu, ale místo toho, aby obsahovaly tabák, jsou naplněny bílým práškem obsahujícím nikotin. Jsou vyrobeny z propustných viskózních vláken a obsahují specifickou matici složenou z vody a mikrokystalické celulózy získané z borovicových vláken. V této matici jsou obsaženy další vysoce kvalitní přísady pro potraviny, které zahrnují nikotin farmaceutické kvality, chuťové přísady a příchutě, zahušťovadlo a stabilizátor, sůl, sladidla (Bishop et al., 2020). Sáčky se umísťují mezi ret a dásně (Robichaud, Seidenberg & Byron, 2019). V ČR je komerčně dostupná celá řada značek těchto výrobků např. VELO (dříve LIFT) od British American Tobacco, dále pak ZYN od Swedish Match, GRANT od litevského výrobce UAB Kordula, LIPS od švédského výrobce N.G.P Tobacco APS, který mimo jiné vyrábí i nikotinové sáčky značky KILLA nebo Nordic Spirit od společnost Nordic Snus AB, který je také výrobce snusu švédské kvality. Nikotinové sáčky se prodávají v různých příchutích např. ovocná příchut' (tropické ovoce, lesní ovoce, limetka, třešně, jablko, broskev, jahoda, hroznové víno a různé další kombinace), mentolová příchut', mátová příchut', citrónová tráva, cola, vanilka, gin a tonick, klasická chuť tabáku, směs bylin, piña kolády, kávy, ořechů, energy drinků, lékořice atd. Konzument si může sáčky s různým obsahem nikotinu nejčastěji v rozmezí 2-33 mg nikotinu na sáček (Nicopods.cz, n.d.).

Pokud jde o přísady výrobce nikotinových sáčků značky ZYN uvádí, že jejich sáčky obsahují nikotinovou sůl farmaceutické kvality, hydroxypropylcelulózu, mikrokystalickou celulózu, maltitol, arabskou gumu, uhličitán sodný, hydrogenuhlíčan sodný, acesulfam K a potravinářská aromata. Podobně společnost vyrábějící VELO uvádí, že jejich výrobky obsahují nikotin odvozený z tabáku, mikrokystalickou celulózu, vodu, sůl, sukralózu, kyselinu citrónovou a umělou příchut'. Součástí marketingové strategie těchto výrobků je zdůraznění výhod užívání nikotinových sáčků např. že lze nikotinové sáčky používat kdekoli a kdykoli, nebarví zuby do žluta a pro jejich užívání nejsou potřeba baterie a zařízení (Robichaud, Seidenberg & Byron, 2019). Nikotinové sáčky se prodávají v krabičkách, kterým se říká „puk“, protože většina krabiček opravdu připomíná hokejový puk. V puku jsou sáčky se zvoleným obsahem nikotinu, které si uživatel umístí pod horní nebo dolní ret. Nikotin proniká do organismu přes sliznici ústní dutiny. Doporučená doba užívání jednoho sáčku je okolo 30 minut, poté se sáček vyndá z úst a vyhodí do odpadkového koše. Sáček je možné vyndat z úst i dříve, uložit ho zpět do přihrádky v krabičce a následně ho znovu použít. Uchování nikotinových sáčků je snadné, uchovávají se při pokojové teplotě. Po otevření výrobce doporučuje spotřebovat balení do jednoho týdne (Nicopods.cz, n.d.).

Vědecké důkazy týkající se dlouhodobých účinků nikotinových sáčků na zdraví nejsou dosud k dispozici, nicméně ze studií, které sledovaly zdravotní rizika jiných bezdýmných tabákových výrobků je zřejmé, že sáčky s nikotinem budou pravděpodobně představovat výrazně nižší rizika než cigarety (Fisher, Tan-Torres, Gaworski, Black & Sarkar, 2019). Bishop et al (2020) ve své práci srovnával „in vitro“ toxicitu roztoku pro buněčné kultury získaného extrakcí nikotinových sáčků LYFT (4mg nikotinu / sáček)

s toxicitou extraktů získaných z referenčního švédského snusu (8mg nikotinu/ sáček) a cigaretového kouře získaného z referenčních cigaret (0,7 mg nikotinu / cigareta). Vodné extrakty byly připraveny probubláváním kouře médiem nebo mícháním materiálu sáčku v médiu po dobu 1 hodiny při 37 °C. Pro testování byla použita řada současných in vitro screeningových testů (životaschopnost buněk, markery zdraví buněk, oxidační stres a genotoxicita) s použitím lidských orálních fibroblastů (HGF) a lidských plicních epitelálních buněk (H292). Z výsledků studie vyplývá, že u vzorku získaného z cigarety byly prokázány toxikologické odpovědi ve většině testů, u vzorku získaného ze snusu byly prokázány minimální až střední účinky, zatímco vzorek získaný z nikotinových sáčků prokázal malou nebo žádnou odpověď ve všech testech. Údaje o cytotoxicitě ukázaly, že navzdory vyšším koncentracím nikotinu vykazovaly snus a LYFT výrazně sníženou toxicitu ve srovnání s referenční cigaretou. Snus obsahující tabák měl sníženou aktivitu ve všech testech ve srovnání s referenční cigaretou, ale byl toxičtější než LYFT. Aldeek et al. (2019) sledovali in vitro uvolňování nikotinu z nikotinových sáčků značky ON! do roztoku umělých slin. Obsah nikotinu byl měřen s využitím kapalinové chromatografie s detektorem diodového pole. ON! se v současné době prodávají v sedmi variantách příchutí s pěti různými úrovněmi nikotinu. Měřením bylo zjištěno, že rychlost uvolňování nikotinu nezávisí ani na příchuti a ani na hladinách nikotinu. Rychlejší uvolňování nikotinu bylo u všech produktů prokázáno v prvních 20 minutách. Uvolnění 95 % nikotinového obsahu všech testovaných sáčků proběhlo do 40 minut.

Jak už bylo uvedeno v předchozím textu nikotinové sáčky obsahují nikotin ale ne tabák, z čehož vyplývá, že se nejedná o tabákový výrobek (Vitásek, 2020). Ještě donedávna jejich dovoz, maloobchodní prodej a distribuce nebyly ošetřeny v žádném legislativním dokumentu, a tedy bylo možné na tyto výrobky dělat reklamu, nabízet vzorky zdarma nebo je dokonce poskytnout lidem mladším 18 let. Tato situace se však změnila v květnu letošního roku, kdy vyšla novela zákona 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Nově jsou v zákoně stanoveny podmínky pro výrobce, dovozce, maloobchodní prodejce a distributory nikotinových sáčků, které jsou srovnatelné s podmínkami, které musí být dodržovány u tabákových výrobků, a také sankce za porušení tohoto zákona (Zákon č.110/1997 Sb., 2021).

Obrázek 2: Balení nikotinových sáčků různých značek (Robichaud, Seidenberg & Byron, 2019).



2 Praktická část práce

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi studentů studujících na Pedagogické fakultě UK v Praze (dále jen PedF UK), tedy budoucích pedagogických pracovníků, s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. V roce 2019 se na českém trhu objevil nová možnost užívání nikotinu ve formě nikotinových sáčků. Podobně jako další alternativy tabákových výrobků i nikotinové sáčky cílí především na mladou generaci, kam patří i studenti vysokých škol. Studenti pedagogické fakulty UK jsou také budoucími učiteli. Vzhledem ke své budoucí profesi by měli mít alespoň základní informace o tabákových či nikotinových výrobcích, se kterými by se mohli v budoucnu setkat u svých žáků. O tom jaké jsou zkušenosti studentů pedagogických fakult v ČR s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu nejsou zatím v odborné literatuře žádná data. Pro získání dat byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, přesněji online dotazníkové šetření. V úvodu praktické části bakalářské práce jsou uvedeny cíle práce a výzkumné otázky. Dále je popisován průběh šetření, etické aspekty výzkumu, výsledky práce a diskuse.

2.1 Cíle práce

Hlavní cíl bakalářské práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je s pomocí online dotazníkového výzkumu zmapovat zkušenosti studentů pedagogické fakulty s užíváním orálních forem tabáku a dalších orálních nikotinových produktů.

Dílčí cíl bakalářské práce

Dílčím cílem práce je zjistit prevalenci užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi studenty Pedagogické fakulty UK.

Výzkumné otázky

Jaká je prevalence v užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi studenty pedagogické fakulty UK?

Jaký podíl studentů Pedagogické fakulty UK má zkušenosti s užíváním nikotinových sáčků a jaké jsou nejčastější důvody jejich užívání?

Jaký podíl studentů Pedagogické fakulty UK má zkušenosti s užíváním orálních forem tabáku a jaké jsou nejčastější důvody jejich užívání?

Jaké jsou pozitivní a negativní účinky, které studenti Pedagogické fakulty UK uvádějí, že nejčastěji pociťují (pociťovali) při užívání nikotinových sáčků a orálních forem tabáku?

2.2 Průběh realizace dotazníkového šetření a metody vyhodnocení dat

Pro získání dat bylo použito kvantitativní šetření pomocí online dotazníku. Dotazník byl vytvořen na v on-line platformě Survio.com, kde rovněž probíhal i sběr dat. Otázky v dotazníku byly koncipovány tak, aby mohly být vyplněny všemi studenty PedF UK, kteří o vyplnění budou mít zájem, a to kuřáky (současným i minulými) i nekuřáky. Šetření probíhalo v období měsíce března, přesněji od 1. - 31.3. 2021. Respondenti byli osloveni jednak přímo přes ročníkové emaily (email, který má daný ročník studia společný) a dále pomocí facebookové skupiny studentů PedF UK. Kvůli ochraně osobních údajů mi fakulta nemohla poskytnout žádné osobní údaje studentů, tedy ani emailové adresy, a tudíž nebylo možno studenty oslovit přímo. V úvodním dopise, který předcházel odkazu k vyplnění dotazníku (<https://www.survio.com/survey/d/S9T9E2W9Y7H8W2V7D>) byly uvedeny relevantní informace týkající se tohoto dotazníku (účel šetření, informace o zachování anonymity, předpokládaný čas potřebný pro vyplnění dotazníku a informace, pro koho je dotazník určen). Dotazníkového šetření se mohl zúčastnit kterýkoli v student PedF UK (užívající i neužívající tabákové výrobky či výrobky obsahující nikotin), který aktuálně studuje tuto fakultu. Dotazník je součástí práce a je přiložen v Příloze 1.

Dotazník byl vytvořen v období ledna-února 2021 a následně bylo porozumění otázek a časová náročnost vyzkoušena v krátkém předvýzkumu na deseti respondentech. Na základě toho předvýzkumu bylo několik otázek upraveno. Online dotazník obsahoval celkem 38 otázek. Ve většině otázek měl respondent na výběr jednu nebo několik možností odpovědi. Některé otázky v dotazníku byly otevřené a vyžadovaly dopsání odpovědi respondentem. Všechny otázky v dotazníku byly povinné. Obsahově můžeme otázky dotazníku rozdělit do čtyř kategorií. Úvodní část dotazníku obsahuje otázky, které se týkají sociodemografických údajů (pohlaví, věk, ročník studia, forma studia, obor studia). Druhá část dotazníku se zabývá prevalencí užívání tabáku a nikotinu u respondentů. Respondenti zde byli tázáni, které z výrobků obsahujících tabák či nikotin během života užívali, které z výrobků užívali za posledních 30 dní a zda kouří cigarety či užívají jiné tabákové výrobky nebo nikotin v posledních dnech (v posledních 7 dnech). Další část dotazníku se věnuje zkušenostem respondentů s užíváním nikotinových sáčků. V rámci šetření byli respondenti dotazováni, zda mají nějakou zkušenost s užíváním nikotinových sáčků a pokud ne, zda alespoň nikotinové sáčky znají a odkud je znají. Pokud respondenti uvedli, že zkušenost s tímto výrobkem mají následovaly otázky na jejich zkušenosti s tímto výrobkem (např. jak dlouho a jak často výrobek užívají, jaké příchutě a jaké dávky užívají, jaké jsou důvody užívání, jaké účinky v průběhu užívání pocítují či pocítovali, kde si sáčky obstarávají). Poslední část dotazníku mapuje zkušenosti respondentů s užíváním orálního tabáku (snusu). Respondenti byli, stejně tak jako v případě nikotinových sáčků, nejprve dotazováni, zda někdy orální tabák užívali, pokud ne, zda alespoň vědí, co orální tabák je a odkud o něm mají informace. V případě, že respondent uvedl, že tento výrobek někdy užíval, byl dotazován, stejně tak jako v případě nikotinových sáčků, jak dlouho a jak často výrobek užívá/užíval, jaké příchutě a jaké dávky užívá/užíval, jaké jsou důvody užívání, jaké účinky v průběhu

užívání pocit'uje či pocit'oval, kde si orální tabák obstarává. Data, která byla získána z dotazníkového šetření, byla následně analyzována za pomoci programu Microsoft Excel 2010, za použití deskriptivní statistiky.

2.3 Etické aspekty výzkumu

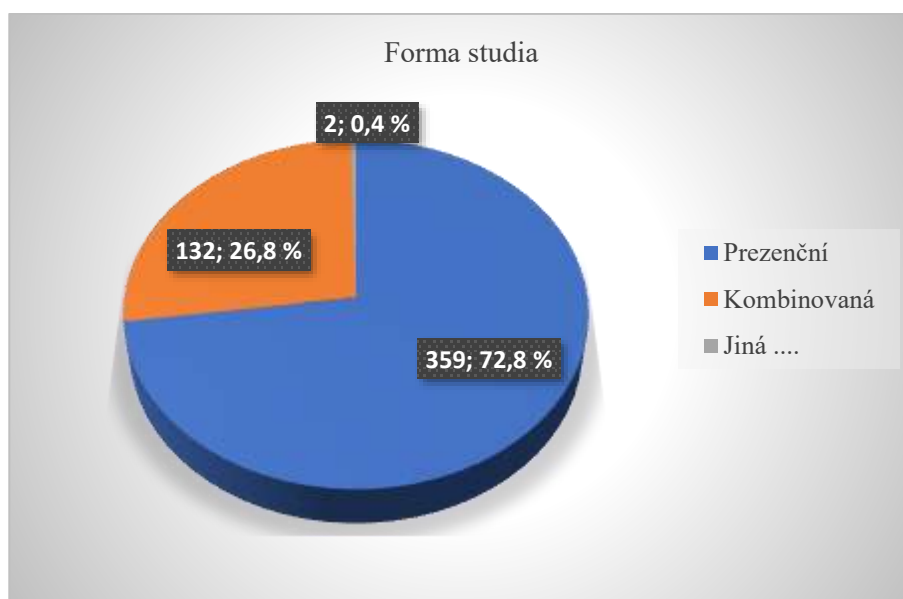
V úvodním dopise, který obsahoval odkaz na platformu Survio.com, kde se dotazník vyplňoval, i v úvodní části dotazníku byly respondentům poskytnuty informace o účelu šetření a o etických aspektech studie (zachování anonymity respondentů a dobrovolnosti jejich účasti ve studii). První otázkou v dotazníku byla otázka, kterou respondenti potvrdili svoji dobrovolnou účast v šetření. Všech 501 (100 %) respondentů, kteří dotazník nejen otevřeli, ale i vyplnili, uvedlo, že s účastí ve studii souhlasí. Účast respondentů ve výzkumu byla tedy naprosto dobrovolná a anonymní. V rámci dotazníku respondenti uváděli pouze pohlaví, věk, ročník a obor studia. V rámci šetření nebyly shromažďovány žádné jiné osobní údaje o respondentech např. telefony a osobní emailové adresy. Ročníkové emaily studentů byly použity jen k hromadnému odkazu na dotazník, nebyly nikomu jinému poskytovány ani jinak dále využívány. V rámci platformy Survio.com, kde dotazníkový průzkum realizován je možné dotazník administrovat a data otevřít pouze na základě přihlašovacího jména a hesla. K výsledům šetření jsem na základě hesla měla tedy přístup pouze já. Data byla zpracovávána na počítači, který je rovněž opatřen heslem a nikdo jiný než já k němu neměl přístup.

2.4 Výsledky práce

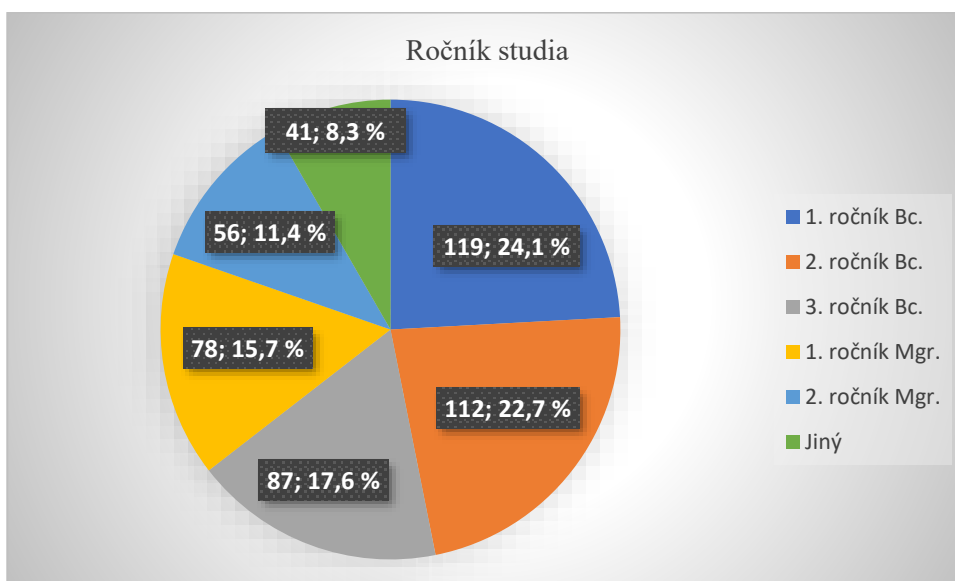
2.4.1 Sociodemografická data

Online dotazník celkem navštívilo celkem 644 respondentů (tj. počet unikátních návštěv), ale vyplněn byl pouze 501 (77,8 %) respondenty. 143 (22,2 %) respondentů si dotazník zobrazilo, ale nevyplnilo ho. Ze 501 vyplněných dotazníků bylo použito pro zpracování 493 (98,4 %) dotazníků, 8 (1,6 %) dotazníků bylo vyřazeno, a to z důvodů, že v nich nebyly všechny otázky zodpovězeny, některé otázky byly pouze proškrtnuty (kritérium pro vyřazení bylo 20 % nevyplněných otázek) nebo pro odpovědi, které nesouvisely s položenými otázkami. Zpracováno bylo tedy celkem 76,6 % všech zobrazených dotazníků.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 426 (86 %) žen a 67 (14 %) mužů. 359 (72,8 %) respondentů uvedlo, že jsou studenty prezenční formy studia, 132 (26,8 %) respondentů uvedlo, že studuje v kombinované formě studia. 2 (0,4 %) respondenti zaškrtnuli odpověď jiná a uvedli, že studují obě formy studia najednou. Zastoupení studentů v jednotlivých ročnících bylo následující: 1. ročník bakalářského studijního programu (dále jen Bc.) navštěvovalo 119 (24,1 %) respondentů, 2. ročník Bc. 112 (22,7 %) respondentů, 3. ročník Bc. 87 (17,6 %), 1. ročník magisterského studijního programu (dále jen Mgr.) studovalo 78 (15,8 %) respondentů a 2. ročník Mgr. 56 (11,4 %). V nabídce odpovědí bylo možné si vybrat i odpověď „jiný“. Tuto odpověď si zvolilo celkem 41 (8,3 %) respondentů. Bližší upřesnění uvedlo pouze 32 respondentů a rozložení jejich odpovědí bylo následující: 4. ročník Bc. byl uveden 14x, 5. ročník Bc. byl uveden 3x, 3. ročník Mgr. byl uveden 7x, 4. ročník Mgr. 6x, souběžné studium 1. ročníku a Bc a 1. ročníku Mgr. bylo uvedeno 1x, stejně tak jako souběžné studium dvou oborů Bc. Odpovědi na otázky týkající se formy studia a ročníků jsou názorně uvedeny v Grafech 1 a 2.



Graf 1: Forma studia (N=493)



Graf 2: Aktuálně studovaný ročník studia (N=493)

Věkové rozložení ve skupině respondentů bylo následovné: 356 (72,2 %) tvořila věková skupina 20-25 let, 47 (9,5 %) tvořila skupina 26-30 let, 30 (6,1 %) tvořila skupina lidí 19-ti letých a mladších, shodně 17 (3,4 %) respondentů tvořilo věkové skupiny 31-35 let a 41-45 let, do věkové skupiny 46-50 let se zařadilo 13 (2,6 %) respondentů, skupinu 36-40 let tvořilo 12 (2,4 %) respondentů a do poslední věkové skupiny na 51 let se zařadil pouze 1 respondent (0,2 %).

Zastoupení oborů, které je možno na Pedagogické fakultě UK studovat je velice rozmanité. Četnosti zastoupení respondentů dle studovaných oborů jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Rozložení respondentů dle studovaných oborů (N=493)

Obor	Četnost odpovědí	Obor	Četnost odpovědí	Obor	Četnost odpovědí	Obor	Četnost odpovědí	Obor	Četnost odpovědí	Obor	Četnost odpovědí
Čj-SPG	5	M	17	ZSV-Fj	2	PG-M	11	Hv-nástroj	4	Psychologie	9
Čj-D	7	M-CH	4	ZSV-Nj	3	PG-Fj	9	Hv-sbormistr	1	Vychovatelství	2
Čj-Aj	6	M-Aj	9	VkZ-TV	33	PG-IT	9	Hv-D	1	Andragogika	1
Čj-Rj	1	M-Bi	2	VkZ-Bi	62	PG-VV	7	Bi-Tv	10	Školský management	4
ČJ-Fj	3	M-IT	3	VkZ-IT	3	PG-Bi	3	Bi-D	2	Uč. 2. st.	1
Čj-Nj	4	M-TV	5	VkZ-SPG	38	PG-Aj	16	Bi-Ch	3	Nechci odpovídat	1
Čj-VV	4	M-Fj	1	VkZ-CH	18	Aj	6	Bi-VV	2		
Čj-VkZ	1	ZSV-Aj	6	VkZ-M	3	Aj-Nj	4	D-Fj	3		
Čj-ZSV	10	ZSV-Bi	2	VkZ-PG	22	Aj-Rj	3	SPG	29		
Čj-PG	14	ZSV-TV	11	IT-Tv	1	Aj-Fj	3	Uč. 1. stupně	28		
Čj-Hv	3	ZSV-D	5	IT	1	HV-Aj	2	Uč. MŠ	10		
<p>Čj...český jazyk, SPG...speciální pedagogika, D...dějepis, Aj...anglický jazyk, Rj... ruský jazyk, Fj...francouzský jazyk, Nj...německý jazyk, VV...výtvarná výchova, ZSV...základy společenských věd, PG...pedagogika, M...matematika Hv...hudební výchova, M...matematika, CH...chemie, Bi...biologie, IT...informační technologie, TV...tělesná výchova, SPG...speciální pedagogika, MŠ...mateřské školy</p>											

2.4.2 Prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků

První dvě otázky z bloku otázek týkajících se zkušeností respondentů s různými výrobky obsahujícími tabák a nikotin zjišťovaly celoživotní a 30-ti denní prevalenci užívání těchto výrobků. Třetí otázka v tomto oddíle se již zajímala pouze o informaci, zda respondenti v poslední době (posledních sedmi dnech) kouřili nebo jinak užili tabák nebo nikotin či nikoli (respondenti již nebyli dotazováni, o jaký konkrétní druh výrobku se jednalo). Výsledky celoživotní prevalence a třicetidenní prevalence užívání výrobků obsahujících tabák a nikotin mezi respondenty jsou uvedeny v Tabulce 3 a 4.

Velká většina respondentů během svého života nějakou formu tabáku či nikotinu vyzkoušela. Pouze 57x (11,6 %) bylo uvedeno, že respondenti žádný z uvedených výrobků nikdy nezkusil. Dle očekávání nejvíce studentů, kteří se zapojili do studie, někdy v životě kouřilo cigarety. Tato odpověď byla uvedena 380x (77,1 %). Odpověď, že studenti někdy v životě vyzkoušeli vodní dýmku byla uvedena 337x (68,4 %), elektronickou cigaretu 213x (43,2 %). Méně často uváděli respondenti zkušenost s doutníky 166x (33,7 %), zahřívaným tabákem IQOS 143x (29,0 %), šňupacím tabákem 102x (20,7 %), dýmku 41x (8,3 %) a zahřívaným tabákem glo 21x (4,3 %). Orální formy tabáku (žvýkací tabák a snus) někdy v životě vyzkoušelo 21,1 % respondentů (uvedeno 104x) a nikotinové sáčky 7,5 % respondentů (uvedeno 37x). 3x (0,6 %) byla označena odpověď jiná a bylo uvedeno, že respondenti používají vaporizér bez další specifikace.

Během posledních 30 dní žádný z uvedených výrobků obsahujících tabák či nikotin neužila většina respondentů. Tato odpověď byla uvedena 315x (63,9 %). Kouření cigaret v posledních 30 dnech bylo uvedeno 100x (20,3 %), užití zahřívaného tabáku IQOS 60x (12,2 %), vodní dýmky 37x (7,5 %), elektronické cigarety 30x (6,1 %), doutníku 11x (2,2 %), zahřívaného tabáku glo 3x (0,6 %) a šňupacího tabáku pouze 1x (0,2 %). 2x (0,4 %) byla uvedena odpověď jiná a tou bylo kouření konopí s vysokým obsahem CBD. Dýmku v posledních 30 dnech nekouřil žádný z respondentů. Nikotinové sáčky byly užity v posledních 30 dnech 11x (2,2 %), orální formy tabáku (žvýkací tabák a snus) pouze 4x (0,8 %).

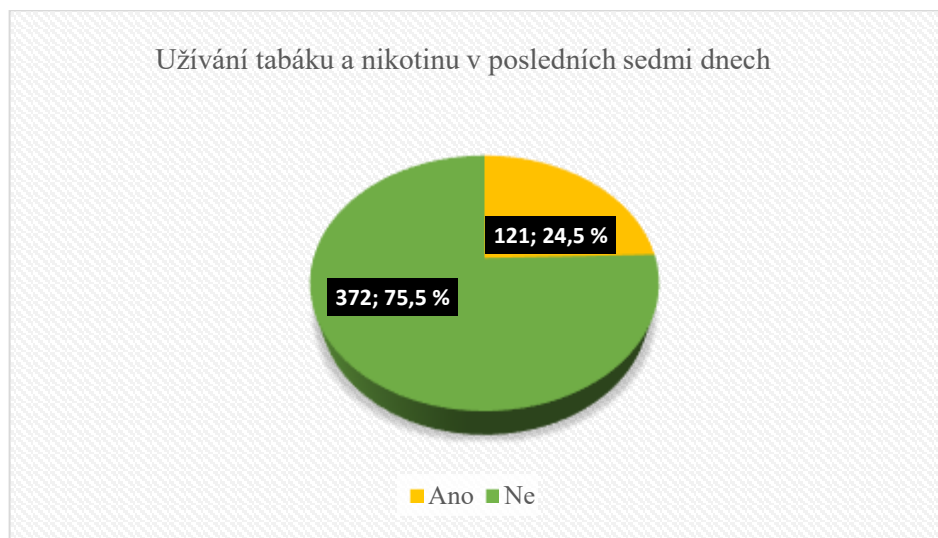
Tabulka 3: Celoživotní prevalence užívání tabákových výrobků a dalších výrobků obsahujících nikotin (N=493)

Zdroj tabáku či nikotinu	Četnost	Podíl
Cigareta	380	77,1 %
Vodní dýmka	337	68,4 %
Elektronická cigareta	213	43,2 %
Doutník	166	33,7 %
Zahříváný tabák IQOS	143	29,0 %
Šňupací tabák	102	20,7 %
Žvýkací tabák	83	16,8 %
Žádný z těchto výrobků jsem nikdy nezkusil/a	57	11,6 %
Dýmka	41	8,3 %
Nikotinové sáčky	37	7,5 %
Snus	21	4,3 %
Zahříváný tabák glo	21	4,3 %
Jiná...	3	0,6 %

Tabulka 4: Tricetidenní prevalence užívání tabákových výrobků a dalších výrobků obsahujících nikotin (N=493)

Zdroj tabáku či nikotinu	Četnost	Podíl
Žádný z těchto výrobků jsem v posledních 30 dnech neužil/a	315	63,9 %
Cigareta	100	20,3 %
Zahříváný tabák IQOS	60	12,2 %
Vodní dýmka	37	7,5 %
Elektronická cigareta	30	6,1 %
Nikotinové sáčky	11	2,2 %
Doutník	11	2,2 %
Zahříváný tabák glo	3	0,6 %
Žvýkací tabák	2	0,4 %
Snus	2	0,4 %
Šňupací tabák	1	0,2 %
Dýmka	0	0 %
Jiná...	2	0,4 %

Poslední otázka tohoto bloku byla zaměřena na to, zda respondenti v současné době (posledních sedmi dnech) kouřili cigarety, či užívali jiné tabákové výrobky nebo nikotin. 372 (75,5 %) respondentů v posledních sedmi dnech nekouřilo cigarety a ani jinak neužívalo nikotin. 121 (24,5 %) naopak užívání těchto výrobků uvedlo, viz Graf 3.



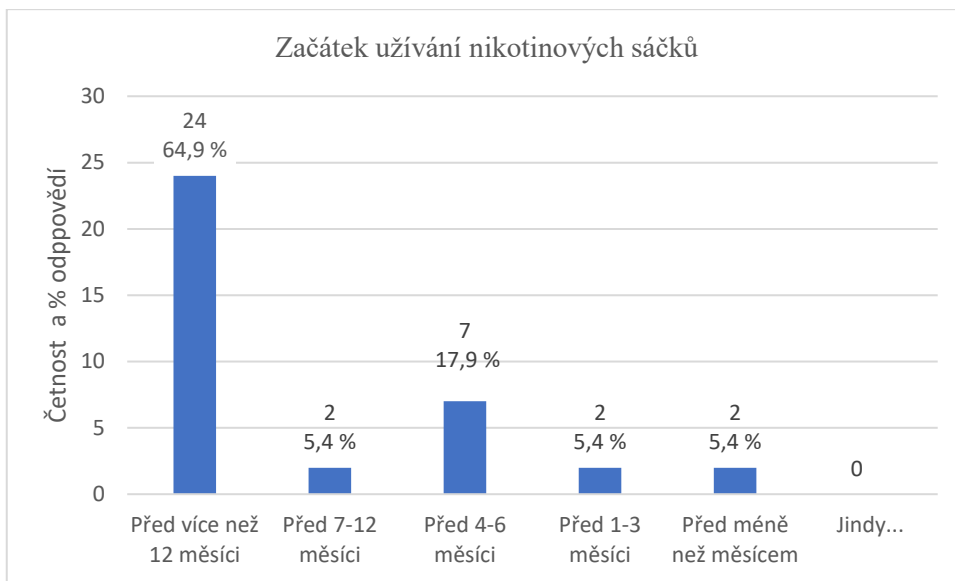
Graf 3: Užívání výrobků obsahujících tabák a nikotin v posledních sedmi dnech (N=493)

2.4.3 Zkušenosti respondentů s užíváním nikotinových sáčků

Následující blok otázek je věnován zkušenostem studentů PedF UK s užíváním nikotinových sáčků. Tento blok obsahuje celkem 16 otázek, ale ne všichni respondenti odpovídali na všechny uvedené otázky. Na úvod byli respondenti dotazováni, zda někdy v životě užili nikotinové sáčky. 37 (7,5 %) respondentů, kteří uvedli, že někdy v životě nikotinové sáčky užili, byli dále podrobněji dotazováni na zkušenosti s jejich užíváním (kdy začaly nikotinové sáčky užívat, jak často je užívají, v jakých dávkách, jaké značky, jaké příchutě, jak dlouho ponechávají sáček v ústech a také z jakých důvodů nikotinové sáčky užívají a jaké účinky pocítují). 456 (92,5 %) respondentů, kteří uvedli, že nikotinové sáčky nikdy neužili, bylo také dále dotazováno, ale jen na otázky, zda vědí, co jsou nikotinové sáčky a pokud ano, tak kde se o nich dozvěděli a zda a kde si všimli reklamy na tyto výrobky. Pouze 96 (21,1 %) respondentů, kteří nikotinové sáčky nikdy neužili ví, co nikotinové sáčky jsou. Ostatních 360 respondentů (78,9 %) odpovědělo, že tento výrobek vůbec nezná.

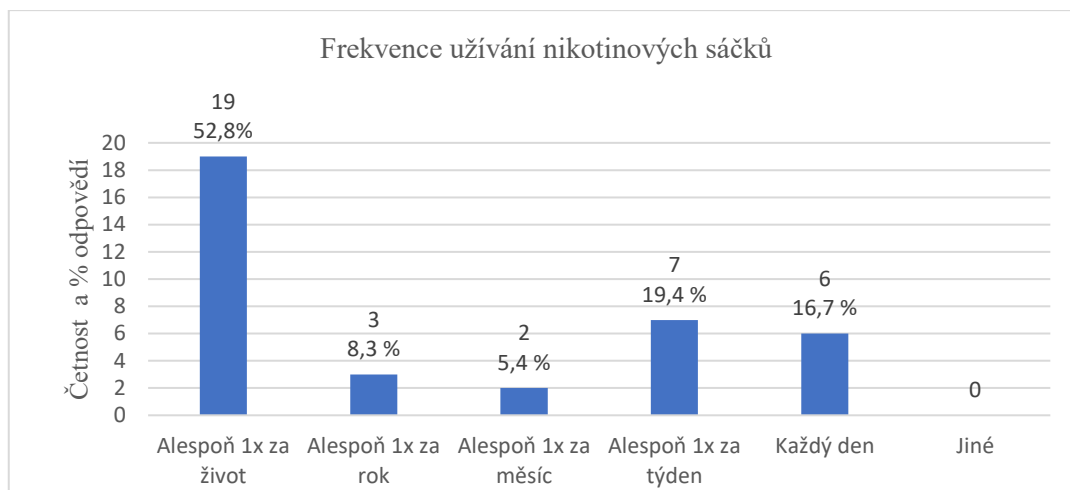
Ti respondenti, kteří uvedli, že nikotinové sáčky vyzkoušeli (37 respondentů) pokračovali v dotazníku otázkou, která zjišťovala, kdy s užíváním nikotinových sáčků začali. Převážná většina respondentů 24 (64,9 %) začala s užíváním nikotinových sáčků před více než 12 měsíci, 7 (18,9 %) před 4-6 měsíci, 2 (5,4 %) před 7-12 měsíci, po 2 (5,4 %)

respondentech shodně byl uveden začátek užívání před 1-3 měsíci a před méně než měsícem, viz Graf 4.



Graf 4: Začátek užívání nikotinových sáčků (N=37)

Na otázku sledující období, kdy respondenti poprvé užili nikotinové sáčky navazuje otázka na frekvenci užívání nikotinových sáčků. Více než 1/2 z 37 respondentů, kteří někdy užili nikotinové sáčky, uvedla, že sáčky vyzkoušeli alespoň 1x za svůj život, jedná se o 19 respondentů (52,8 %). Alespoň 1x za rok uvedli užívání sáčků 3 respondenti (8,3 %), alespoň 1x za měsíc 2 respondenti (5,4 %) a alespoň 1x za týden 7 respondentů (19,4 %). 16 (84,2 %) z 19 respondentů, kteří uvedli, že nikotinové sáčky vyzkoušeli jedenkrát za život, je vyzkoušelo před více než 12 měsíci. Každodenní užívání uvedlo 6 respondentů (16,7 %). Odpovědi uvedené na tuto otázku jsou znázorněny v Grafu 5. Pokud se zaměříme na množství sáčků, které každodenní uživatelé konzumují nejčastěji, dozvíme se, že polovina 3 respondenti (50,0 %) konzumuje 3 sáčky za den, po 1 odpovědi (16,7 %) byly uvedeny 1, 2 a 8 sáčků za den.



Graf 5: Frekvence užívání nikotinových sáčků (N=37)

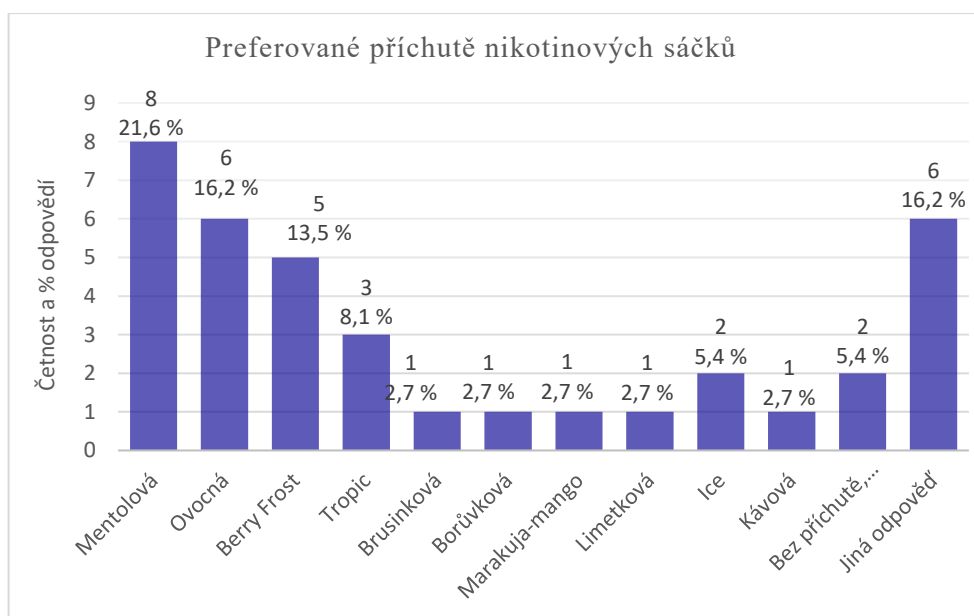
Nikotinové sáčky jsou vyráběny v řadě různých koncentrací nikotinu na sáček. Rovněž rozpětí obsahu nikotinu v nikotinových sáčcích užívaných respondenty bylo velké od 2 až po 20 mg/sáček, viz Tabulka 5. Nejčastěji uváděným obsahem nikotinu v jednom sáčku bylo 6 mg/sáček. Užití sáčků s tímto obsahem uvedlo 8 respondentů (21,6 %). 6 respondentů (16,2 %) uvedlo užití nikotinových sáčků s obsahem nikotinu 2 mg na sáček, 4 respondenty (10,8 %) byl uveden obsah nikotinu 10 mg na sáček a shodně 3 respondenty (8,1 %) byly uvedeny obsahy 4, 8 a 16 mg na sáček. Po jedné odpovědi (2,7 %) byly uvedeny obsahy 7, 12, 15, 19 a 20 mg na sáček. Na tuto otázku sice odpovídalo všech 37 respondentů, kteří mají zkušenost s užitím nikotinových sáčků, ale 5 respondentů (13,5 %) nevědělo nebo si nedovedlo vzpomenout, jaký obsah nikotinu měl nikotinový sáček, který užili.

Tabulka 5: Obsah nikotinu v respondenty užívaných nikotinových sáčcích (N=37)

Obsah nikotinu v sáčcích mg/sáček	Četnost	%
2	6	16,2
4	3	8,1
6	8	21,6
7	1	2,7
8	3	8,1
10	4	10,8
12	1	2,7
15	1	2,7
16	3	8,1
19	1	2,7
20	1	2,7

Jako nejčastěji užívanou značkou nikotinových sáčků mezi studenty PedF UK byla uvedena značka VELO, kterou uvedlo 15 (40,5 %) z 37 respondentů. Druhá nejčastěji zmiňovaná značka byla LIFT, kterou uvedlo 9 (24,3 %) respondentů. Značka LIFT je však pouze starším pojmenováním dnešních sáčků VELO. Dohromady tedy výrobky od výrobce British American Tobacco upřednostňovalo 24 (64,9 %) respondentů. Značky Extrême, ZYN, SKRUFT byly shodně uvedeny 1x (2,7 %). Bohužel celkem 11 respondentů (29,7 %) nevedlo značku nikotinových sáčků. Jako důvody, proč konkrétní značku nevedly, napsaly: už nevím 4x, už nepoužívám 5x, dostal/a jsem ho od kamaráda 2x.

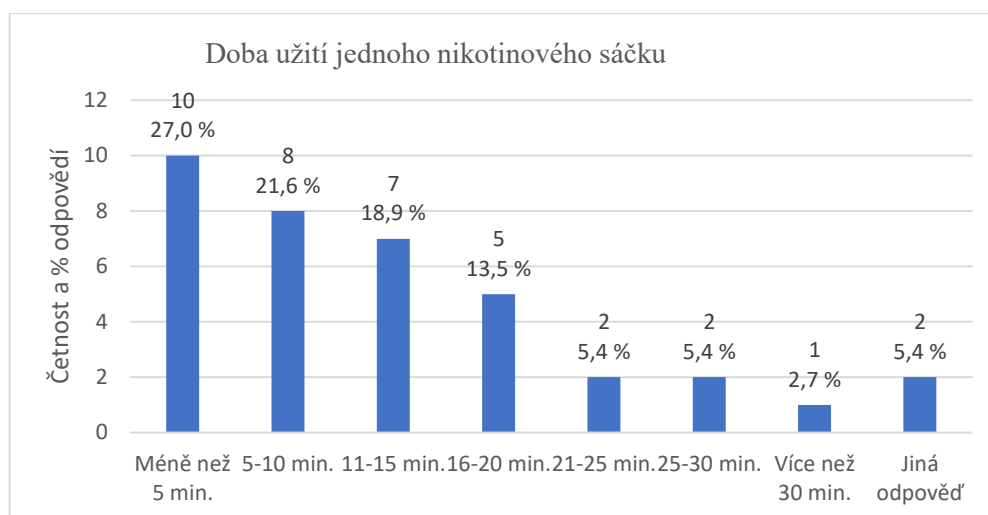
Nikotinové sáčky jsou na trh uváděny nejen v celé řadě koncentrací nikotinu, ale i v řadě různých příchutí. Z toho důvodu se další otázka v dotazníku zabývala právě preferencí jednotlivých příchutí mezi respondenty. Tato otázka byla otevřená a respondenti měli vypsát příchutě nikotinových sáčků, které preferují. Konkrétní zastoupení jednotlivých preferovaných příchutí je uvedeno v Grafu 6. Mezi preferované příchutě u studentů PedF UK patří ovocná příchut', která byla uvedena 18 x (48,6 %). Další příchutí byla mentolová příchut', ta byla uvedena 10 x (27,0 %). 1x (2,7 %) byla uvedena příchut' kávová. Sáčky bez příchutě byly uvedeny 2x (5,4 %). Opět se mezi odpověďmi vyskytly odpovědi, že si respondenti příchut', kterou měli nikotinové sáčky nepamatují. Tato odpověď se zde objevila 4x (10,8 %). 2x (5,4 %) byla mezi odpověďmi uvedena také odpověď, že respondenti nepreferují žádnou příchut'.



Graf 6: Preferované příchutě nikotinových sáčků (N=37)

Doporučená doba užívání jednoho sáčku se liší, ale nejčastěji se uvádí asi 20-30 minut. Zajímalo mě tedy, jak dlouho nejčastěji užívají jeden sáček studenti PedF UK. Doporučenou dobu užívání jednoho nikotinového sáčku 25-30 minut uvedli pouze 2 respondenti (5,4 %). Pouze 1 respondent (2,7 %) uvedl, že sáček v ústech ponechává více než 30 minut. Většina respondentů zkracuje oproti doporučení dobu použití. Nečastější

odpovědí byla odpověď, že respondenti ponechávají sáček v ústech méně než 5 minut. Tuto odpověď uvedlo 10 respondentů (27,0 %). Doba 5-10 minut byla uvedena 8 respondenty (21,6 %), odpověď 11-15 minut byla uvedena 7 respondenty (18,9 %), odpověď 16-20 minut 5 respondenty (13,5 %) a 21-25 minut 2 respondenty (5,4 %). Přehledně dobu jednoho užití nikotinových sáčků uvedenou respondenty prezentuje Graf 7.



Graf 7: Doba užití nikotinového sáčku (N=37)

Nikotinové sáčky jsou jednou z alternativ užívání nikotinu. To jaké důvody užití nikotinových sáčků uvedli studenti PedF UK, je patrné z Tabulky 6.

Z výsledků šetření vyplývá, že nejčastějším motivem k užití nikotinových sáčků byla zvědavost. Tato odpověď byla uvedena 29x (78,4 %). Možnost užívání nikotinu na místech, kde je jeho užívání zakázané a jejich nenápadnost během užívání byly jako důvody užívání uvedeny celkem 13x (35,1 %). Menší škodlivost pro sebe nebo pro okolí byla uvedena 12x (32,4 %), stejně tak jako stimulační účinek. Absence zápachu a snadné použití byly uvedeny shodně 9x (24,3 %). Kosmetický důvod, že sáčky nepůsobí zežloutnutí zubů, byl uveden 5 x (13,5 %), podpora sportovního výkonu byla uvedena 4 x (10,8 %). Cena jako důvod užívání právě těchto výrobků byla uvedena 2x (5,4 %). 3x (8,1 %) byla jako důvod užívání nikotinových sáčků uvedena snaha o odvykání kouření. 3x (8,1 %) respondenti uvedli jiné důvody, proč nikotinové sáčky užili. 1x bylo uvedeno, že respondent zkusil nikotinový sáček na základě výzvy kamaráda, 1x byla uvedena spolupráce s firmou prodávající sáčky značky ZYN a 1x byla jako důvod užití uvedena sázka.

Tabulka 6: Důvody užívání nikotinových sáčků (N=37)

Důvody užívání/užití nikotinových sáčků	Četnost	Podíl
Zvědavost	29	78,4 %
Stimulační účinky nikotinu	12	32,4 %
Absence zápachu	9	24,3 %
Snadné použití	9	24,3 %
Menší škodlivost pro mě	8	21,6 %
Možnost užívat nikotin i na místech, kde je užívání zakázané	7	18,9 %
Nenápadnost (nikdo neví, že užívám nikotin)	6	16,2 %
Nezpůsobuje žloutnutí zubů	5	13,5 %
Podpora sportovního výkonu	4	10,8 %
Menší škodlivost pro okolí	4	10,8 %
Snaha o odvykání kouření	3	8,1 %
Cena	2	5,4 %
Jiný důvod.....	3	8,1 %

Zajímavé je také vědět, v jakých situacích studenti PedF UK nikotinové sáčky nejčastěji užíli nebo užívají. Respondenti nejčastěji užívají nikotinové sáčky, když tráví čas se svými přáteli 28x (75,7 %). Další situací, kdy jsou nikotinové sáčky často užívané jsou návštěvy různých druhů provozoven stravovacích služeb (restaurace, bary, hospody) a také v domácí prostředí. Tyto možnosti byly uvedeny shodně 12x (32,4 %). V dopravních prostředcích a ve škole bylo užívání uvedeno 6x (16,2 %). 5x (13,5 %) bylo uvedeno nejčastější užívání při jízdě autem a relaxaci a odpočinku venku, 3x (8,1 %) při sportování a v práci a pouze 1x (2,7 %) v kině či divadle, viz Tabulka 7.

Tabulka 7: Situace, kdy respondenti nejčastěji užívají nikotinové sáčky (N=37)

Respondenti nejčastěji užívají nikotinové sáčky	Četnost	Podíl
S přáteli	28	75,7 %
V restauraci, baru, hospodě	12	32,4 %
Doma	12	32,4 %
V hromadné dopravě	6	16,2 %
Ve škole	6	16,2 %
Venku při odpočinku a relaxaci	5	13,5 %
V autě	5	13,5 %
V práci	3	8,1 %
Při sportu	3	8,1 %
V divadle, v kině	1	2,7 %
V jiné situaci.....	0	0,0 %

V další otázce jsem se studentů PedF UK zeptala, jaké účinky při užívání pociťují/pociťovali. Respondentům bylo nabídnuto celkem 15 možností příjemných i nepříjemných účinků, ze kterých mohli volit, a také možnost „jiný účinek“, kam mohli dopsat případné další pociťované účinky. Podrobné výsledky uvádí Tabulky 8.

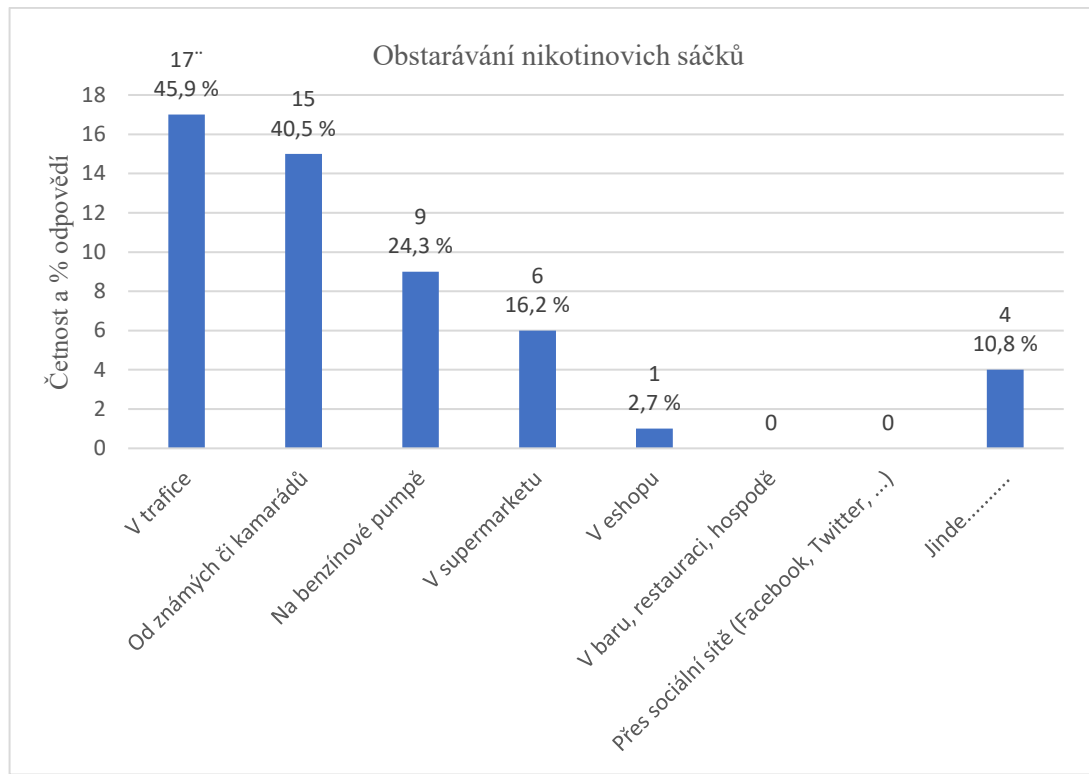
Nejčastějším nepříjemným účinkem, který respondenti při užívání nikotinových sáčků pociťovali, byla nevolnost, tu respondenti uvedli 18x (48,6 %), další v pořadí se objevily závratě 15x (40,5 %), bolesti hlavy 10x (27,0 %), podráždění a bolest dásní 9x (24,3 %), zrychlené dýchání 7x (18,9 %), zvýšený pocit žízně a pocení 6x (16,2 %) a únava 4x (10,8 %). Jako nejméně často vyskytující se nepříjemné účinky byly uvedeny pálení žáhy a průjem 2x (5,4 %). Pokud se zaměříme na pozitivně pociťované účinky, tak nejčastěji uvedeným pozitivním účinkem byl pocit uvolnění 18x (48,6 %), následovaný zlepšením nálady 11x (29,7 %), zlepšení pozornosti 7x (18,9 %) a pocitem většího množství energie 3x (8,1 %). 3x (2,5 %) bylo uvedeno, že respondenti nepociťovali žádný z uvedených účinků a 1x (0,8 %) byla uvedena možnost „jiné“ a zde jako pociťovaný účinek bylo uvedeno motání hlavy.

Tabulka 8: Účinky pociťované při užívání nikotinových sáčků (N=37)

Účinky pociťované při užívání nikotinových sáčků					
Nepříjemné účinky	Četnost	Podíl	Příjemné účinky	Četnost	Podíl
Nevolnost	18	48,6 %	Pocit uvolnění	18	48,6 %
Závratě	15	40,5 %	Zlepšení nálady	11	29,7 %
Bolest hlavy	10	27,0 %	Zlepšení pozornosti	7	18,9 %
Podráždění a bolest dásní	9	24,3 %	Více energie	3	8,1 %
Zrychlené dýchání	7	18,9 %			
Zvýšený pocit žízně	6	16,2 %	Jiný účinek	1	0,8 %
Pocení	6	16,2 %	Žádný z uvedených účinků jsem nepociťoval	3	2,5 %
Únava	4	10,8 %			
Pálení žáhy	2	5,4 %			
Průjem	2	5,4 %			

Poslední otázkou, na kterou odpovídali pouze respondenti, kteří někdy nikotinové sáčky užili byla otázka, kde si tyto výrobky pořizují, viz Graf 8. Nejčastěji si respondenti nikotinové sáčky pořizují v trafice, tuto možnost respondenti uvedli 17x (45,9 %), další často uvedenou možností byla možnost, že je získávají od svých kamarádů a známých, ta byla uvedena 15x (40,5 %). Následovaly odpovědi na benzinové pumpě 9x (24,3 %) a v supermarketu 6x; (16,2 %). Možnost, že v e-shopu byla uvedena pouze 1x (2,7 %).

4x (10,8 %) byla vybrána možnost jinde a zde byly uvedeny následující odpovědi: 1x promoakce, 3x nenakupují.



Graf 8: Obstarávání nikotinových sáčků (N=37)

Na další tři otázky týkající se nikotinových sáčků odpovídali respondenti, kteří jednak nikotinové sáčky někdy užili a dále pak respondenti, kteří v otázce, zda vědí, co jsou nikotinové sáčky, odpověděli že ano. Jednalo se tedy o 133 respondentů. První otázka z této trojice zjišťovala, odkud (z jakých zdrojů) se o nikotinových sáčcích dozvěděli. Výsledky jsou přehledně popsány v Tabulce 9. Naprostá většina respondentů uvedla, že informace o nikotinových sáčcích získali od svých přátel a známých, tato odpověď byla uvedena 107x (80,5 %). O poznání méně informací o nikotinových sáčcích získali respondenti ze sociálních sítí, odpověď byla uvedena 8x (6 %), internetových stránek 6x (4,5 %), v trafice 6x (4,5 %), z reklamy 2x (1,5 %) a z médií 2x (1,5 %). Pouze 1x byla uvedena možnost, že se respondenti o nikotinových sáčcích dozvěděli od rodinných příslušníků. 1x bylo také uvedeno, že se respondent o nikotinových sáčcích dozvěděl z jiných zdrojů. Tato respondentka uvedla, že se dozvěděla o nikotinových sáčcích při své brigádě.

Tabulka 9: Získání informací o nikotinových sáčkích (N=133)

Odkud mají respondenti informace o nikotinových sáčkích	Četnost	Podíl
Od známých, přátel	107	80,5 %
Ze sociálních sítí	8	6,0 %
V trafice	6	4,5 %
Z internetových stránek	6	4,5 %
Z reklamy	2	1,5 %
Z médií (noviny, časopisy, rozhlas, televize)	2	1,5 %
Od rodinných příslušníků	1	0,8 %
Z jiných zdrojů.....	1	0,8 %
Z odborné literatury	0	0 %

V další otázce jsem se zajímala, zda se respondenti někde setkali s reklamou na nikotinové sáčky. 43 respondentů (32,3 %) se s reklamou na nikotinové sáčky někde setkali, zatímco 90 respondentů (67,7 %) však nikde reklamou na nikotinové sáčky nezaznamenalo, viz Graf 9. Nejčastějším místem, kde se respondenti setkali s reklamou na nikotinové sáčky byly sociální sítě, které respondenti zmínili 18x (38,3 %), trafika byla v odpovědích zmíněna 10x (21,3 %) a internet 6x (12,8 %). Méně často byla reklama na nikotinové sáčky viděna v MHD 5x (10,6 %), venku na billboardu 3x (6,4 %) a v televizi 2x (4,3 %). Shodně 1x (2,1 %) bylo uvedeno, že si respondenti všimli reklamy na nikotinové sáčky ve vlaku a na plakátu v maloobchodu. 1x (2,1 %) byla také zmíněna reklama na nikotinové sáčky prostřednictvím influencera. 2x (4,3 %) respondenti uvedli, že reklamou sice někde viděli, ale již neví, kde to bylo. Podrobné informace, kde se respondenti s reklamou na nikotinové sáčky setkali, jsou uvedeny v Tabulce 10.



Graf 9: Reklama na nikotinové sáčky (N=133)

Tabulka 10: Místa s reklamou na nikotinové sáčky (N=43)

Místa s reklamou na nikotinové sáčky	Četnost	Podíl
Sociální sítě	18	38,3 %
Trafika	10	21,3 %
Internet	6	12,8 %
MHD	5	10,6 %
Venku (billboard)	3	6,4 %
Televizi	2	4,3 %
Plakát v maloobchodu	1	2,1 %
Influenceri	1	2,1 %
Ve vlaku	1	2,1 %
Nepamatuji se	2	4,3 %

2.4.4 Zkušenosti respondentů s užíváním orálních forem tabáku

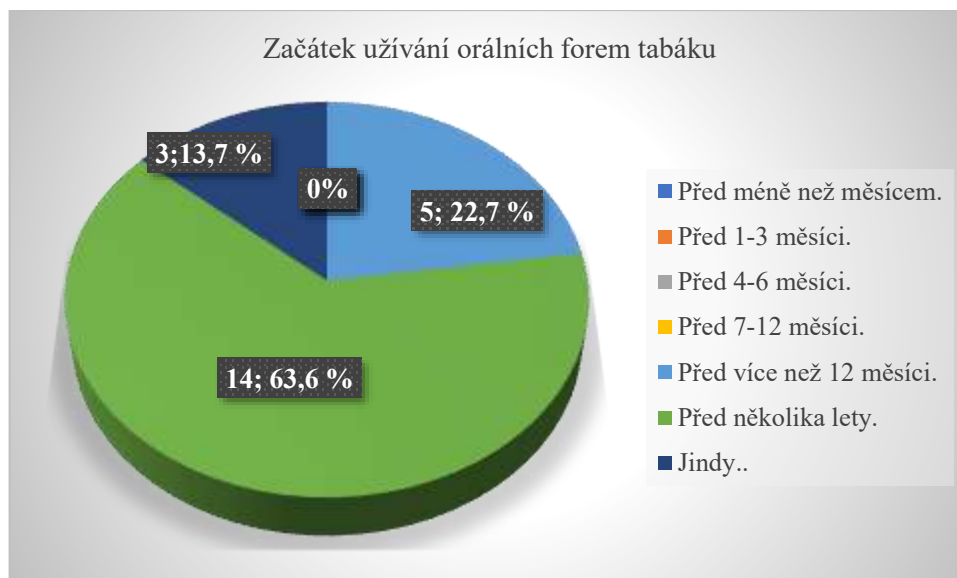
Poslední část dotazníkového šetření se věnuje zkušenostem studentů PedF UK s užíváním orálních forem tabáku. Tento blok obsahuje celkem 13 otázek, a podobně jako v předchozím bloku otázek ne všichni respondenti odpovídali na všechny uvedené otázky. První otázka této části opět zjišťovala, zda mají respondenti nějaké zkušenosti s užíváním orálních forem tabáku (žvýkacího tabáku, snusu). Na tuto otázku odpovídalo všech 493 respondentů, kteří dotazník vyplňovali. 471 respondentů (95,5 %) uvedlo, že nikdy žádnou z orálních forem tabáku nezkusili, 22 respondentů (4,5 %) tuto zkušenost má, viz Graf 10. Respondenti, kteří uvedli, že někdy v životě orální tabák vyzkoušeli, byli dále podrobněji dotazováni na zkušenosti s jejich užíváním (kdy s užíváním začali, jak často je užívají, v jakých dávkách, jaké značky, jaké příchutě, a také z jakých důvodů orální formy tabáku užívají a jaké při užívání pociťují nebo pociťovali účinky).



Graf 10: Zkušenost s užíváním orálních forem tabáku (N=493)

471 respondentů (95,5 %), kteří uvedli, že orální tabák nikdy neužili, byli také dále dotazováni, ale jen na otázky, zda vědí, co orální tabák je a pokud ano, tak kde se o něm dověděli. 185 respondentů (39,3 %), kteří orální tabák nikdy neužili ví, co orální tabák je. Ostatních 286 respondentů (60,7 %) odpovědělo, že ani nevědí, co orální tabák je.

Ti respondenti, kteří uvedli, že orální formy tabáku někdy vyzkoušeli 22 respondentů (4,5 %) pokračovali v dotazníku otázkami, které zjišťovaly, kdy respondenti s užíváním začali a jak často orální tabák užívají. 14 respondentů tedy (63,6 %) uvedlo, že začali s užíváním orálního tabáku před několika lety a 5 respondentů (22,7 %) začalo s užíváním před více než 12 měsíci. 3 respondenti (13,7 %) si zvolili v dotazníku možnost „jindy“, a všichni shodně uvedli, že si nepamatují, kdy orální tabák užili, protože to bylo již dávno a zkusili ho jen jednou. Další možnosti odpovědí, které byly v dotazníku uvedeny ohledně začátku užívání orálního tabáku (před méně než měsícem, před 1-3 měsíci, před 4-6 měsíci a před 7-12 měsíci) nikdo nevyužil. V přehledné formě jsou tato data uvedena v Grafu 11. Z výsledků šetření rovněž vyplývá, že naprostá většina respondentů vyzkoušela tuto formu tabákových výrobků jen jednou za život 20 respondentů (90,9 %). Pouze 2 respondenti (9,1 %) užívají orální tabák častěji, a to oba shodně 1x za rok. Rovněž naprostá většina respondentů 20 (90,9 %) uvedla, že používá porcovaný tabák (v sáčkích), opět jen dva respondenti (9,1 %) volili variantu, že užívají sypaný tabák. Respondenti, kteří uvedli, že užívají orální tabák 1x za rok oba preferují porcovaný tabák.



Graf 11: Začátek užívání orálního tabáku (N=22)

Dalšími otázkami jsem se nažila zjistit, jak velké porce orálního tabáku studenti PedF UK užívají, jaké značky a příchutě preferují. Všechny tyto otázky byly otázky otevřené a respondenti měli doplnit odpovědi dle svého uvážení. Výsledky získané těmito otázkami bohužel neposkytly mnoho informací, a to pravděpodobně proto, že naprostá většina respondentů užila orální tabák jen jednou v životě a více ho již neužívá. Nejčtenější odpovědi na otázku týkající se velikosti porcí byla odpověď „nevím“ a „žádnou velikost nepreferuji“. Tyto odpovědi byly zaznamenány celkem 17x (77,3 %). Shodně 1x (4,5 %) pak byly zaznamenány odpovědi „mini“, „1g“ a odpověď „klasická prodávaná dávka“. 2 respondenti (9,1 %) na tuto otázku neodpověděli vůbec, pouze políčko proškrtli.

Podobné to bylo i u otázek týkajících se preference značky a chuti orálního tabáku. 3x (13,6 %) byla uvedena značka Siberia a 2x (9,1 %) značka Thunder. Většina respondentů však žádnou konkrétní značku neuvedla. 8 x (36,4 %) respondenti uvedli, že žádnou značku nepreferují, 7 x (31,8 %), že si značku orálního tabáku nepamatují, 2 respondenti opět políčko u otázky pouze proškrtli.

Na otázku sledující preference příchutí u orálních forem tabáku polovina odpovědí 11x (50,0 %) informovala o tom, že žádnou příchut' respondenti nepreferují. 4x (18,2 %) respondenti uvedli, že preferují orální tabák bez příchutě, 3x (13,6 %) byla uvedena mentolová příchut' a 2x (9,1 %) příchut' ovocná, bez bližší specifikace druhu ovoce. 2 respondenti (9,1 %) opět otázku nevyplnili a pouze pole pro odpověď proškrtli.

Důvody, které respondenty vedly k užití/užívání orálních forem tabáku (snusu), jsou přehledně popsány v Tabulce 11. Nejčastějším motivem k užití těchto forem tabáku byla, stejně jako v případě nikotinových sáčků, zvědavost. Tato odpověď byla uvedena celkem 20x (90,9 %). Podpora sportovního výkonu byla zmíněna 5x (22,7 %), snadné použití bylo zmíněno 4x (18,2 %).

Důvody jako menší škodlivost pro okolí, možnost užívat nikotin i na místech, kde je užívání zakázané nebo užívání z důvodu stimulačního účinku byly shodně zmíněny 3x (13,6 %). Nenápadnost při užívání byla zmíněna 2x (9,1 %). Menší škodlivost pro respondenta, absence zápachu, nebo to, že nezpůsobí žluté zbarvení zubů byly jako důvody užití zmíněny pouze 1x (4,5 %). 1x (4,5 %) byla zvolena varianta „jiný důvod“, kdy respondent uvedl, že si orální tabák koupil omylem místo jiného produktu.

Tabulka 11: Důvody užití orálních forem tabáku (snusu) (N=22)

Důvody užití orálního tabáku	Četnost	Podíl
Zvědavost	20	90,9 %
Podpora sportovního výkonu	5	22,7 %
Snadné použití	4	18,2 %
Menší škodlivost pro okolí.	3	13,6 %
Možnost užívat nikotin i na místech, kde je užívání zakázané	3	13,6 %
Stimulační účinky nikotinu	3	13,6 %
Nenápadnost (nikdo neví, že užívám nikotin)	2	9,1 %
Menší škodlivost pro mě	1	4,5 %
Absence zápachu	1	4,5 %
Nezpůsobuje žloutnutí zubů.	1	4,5 %
Snaha o odvykání kouření	0	0,0 %
Cena	0	0,0 %
Jiný důvod.....	1	4,5 %

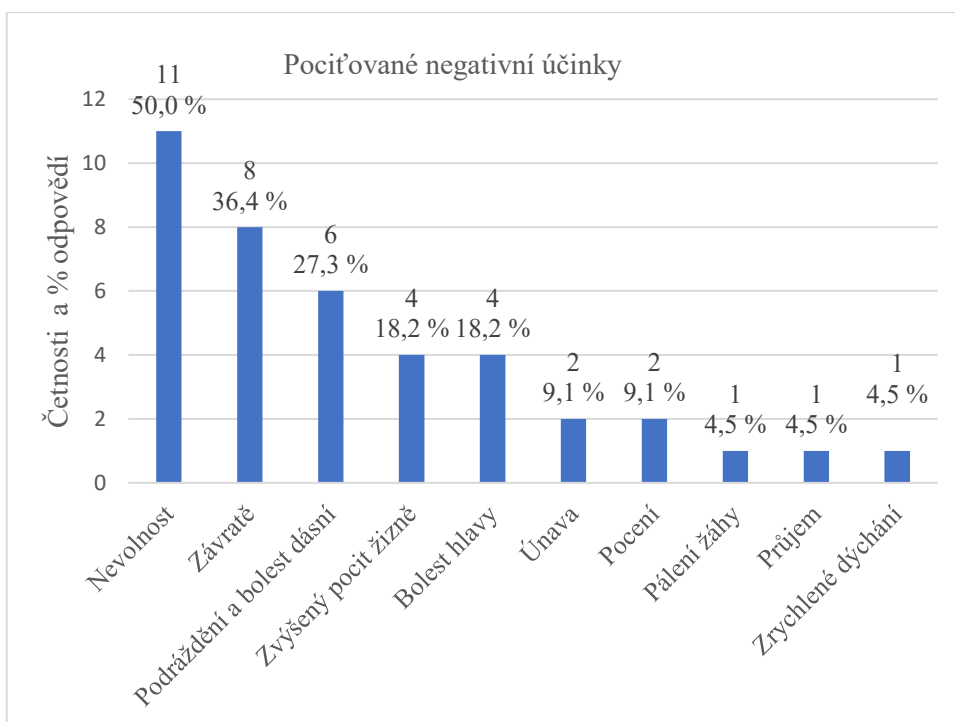
V následující otázce jsem se zajímala, podobně jako tomu bylo v případě nikotinových sáčků, při jakých příležitostech studenti PedF UK volí (volili) orální formy tabáku (snusu). Možné odpovědi s jejich absolutními a relativními četnostmi jsou uvedeny v Tabulce 12. Nejčastěji respondenti užívají (užili) orální tabák se svými přáteli. Tato možnost byla uvedena 11x (50,0 %). Odpověď, že tuto formu tabáku užívají (užili) v restauraci, baru či hospodě byla uvedena 3x (13,6 %). Užívání této formy tabáku doma či při sportovní aktivitě bylo respondenty zvoleno shodně 2x (9,1 %). Varianty, nabízející užívání orálních forem tabáku ve škole nebo v práci byly zvoleny shodně 1x (4,5 %). Užívání v autě, v hromadné dopravě, v divadle nebo kině, či venku při odpočinku a relaxaci nikdo neuvedl.

Tabulka 12: Příležitosti k užívání orálních forem tabáku (snusu) (N=22)

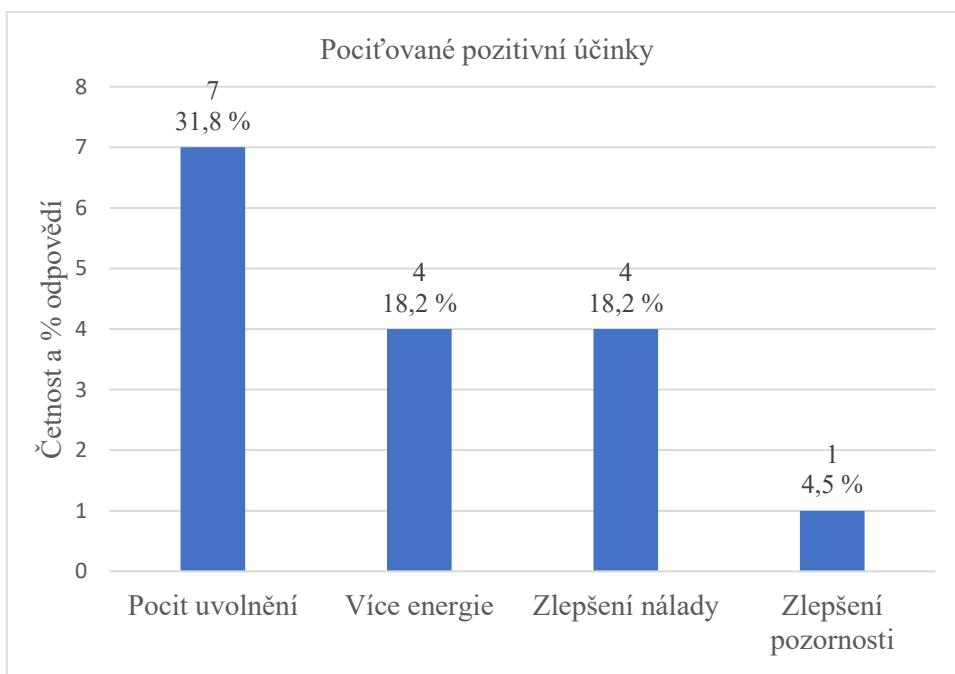
V jakých situacích jsou užívány orální formy tabáku (snusu)	Četnost	Podíl
S přáteli	11	50,0 %
V jiné situaci.....	4	18,2 %
V restauraci, baru, hospodě	3	13,6 %
Doma	2	9,1 %
Při sportu	2	9,1 %
Ve škole	1	4,5 %
V práci	1	4,5 %
Venku při odpočinku a relaxaci	0	0,0 %
V divadle, v kině	0	0,0 %
V hromadné dopravě	0	0,0 %
V autě	0	0,0 %

V další otázce, na kterou odpovídali jen respondenti, kteří mají zkušenost s užíváním orálních forem tabáku (snusu) byly sledovány účinky, které respondenti při užívání pociťovali. Na výběr měli 14 účinků (10 negativních a 4 pozitivní). Součástí otázky byla i možnost „jiné“, pro ty respondenty, kteří by pociťovali jiné účinky, než obsahovala nabídka a také možnost, že žádný účinek uživatel nepociťoval.

Z negativních účinků byla nejčastěji zmíněna nevolnost 11x (50,0 %), dále pak závratě 8x (36,4 %) a bolest dásní 6x (27,3 %). Bolest hlavy a pocit žízně respondenti uvedli shodně 4x (18,2 %), únava a pocení 2x (9,1 %), pálení žáhy, průjem a zrychlené dýchání 1x (4,5 %). Nejčastěji zmiňovaným pozitivním účinkem byl pocit uvolnění, který byl uveden 7x (31,8 %). Více energie a zlepšení nálady bylo uvedeno shodně 4x (18,2 %). Nejméně častým příznivým účinkem byl uveden účinek „zlepšení pozornosti“, který byl uveden pouze 1x (4,5 %). 3x (13,6 %) bylo respondenty uvedeno, že nepociťovali žádný účinek. Jiný účinek neuvedl žádný z respondentů. Odpovědi od všech 22 respondentů jsou názorně zobrazeny v Grafech 12 a 13.



Graf 12: Pocitované negativní účinky při užívání (užití) orálních forem tabáku (snusu) (N=22)



Graf 13: Pocitované pozitivní účinky při užívání (užití) orálních forem tabáku (snusu) (N=22)

Orální formy tabáku (snusu) si studenti PedF UK obstarávají nejčastěji u svých známých a přátel. Tato odpověď byla uvedena 10x (45,5 %). 7x (31,8 %) byl jako zdroj uveden nákup v trafice a 1x (4,5 %) nákup v e-shopu. 5x (22,7 %) bylo uvedeno, že respondenti získávají tyto produkty „z jiných zdrojů“ (1x v zaměstnání, 3x ve sportovním oddíle, 1x od kamarádů, přítele nebo známého). Další možné odpovědi uvedené v dotazníku, tedy nákup v supermarketu, na benzínové pumpě, v baru, restauraci, hospodě nebo přes sociální sítě neuvedl ani jeden respondent.

Poslední otázkou v dotazníku byla otázka, která sleduje, kde se studenti PedF UK o orálních formách tabáku (snusu) dozvěděli. Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří tyto produkty užili i ti, kteří uvedli, že vědí, co jsou orální formy tabáku (snusu). Jednalo se tedy o 207 respondentů.

Naprostá většina respondentů se o orálním tabáku dozvěděla od svých známých nebo přátel. Tato odpověď byla uvedena celkem 168x (81,2 %). Média jako zdroj informací ubyla uvedena 15x (7,2 %), internetové stránky 13x (6,3 %), trafika nebo jiný obchod a sociální sítě shodně 10x (4,8 %), rodinní příslušníci 8x (3,9 %) a odborná literatura 2x (1,0 %). Možnost, že respondenti získali informace z jiných zdrojů byla uvedena 4x (1,9 %) (nepamatují se 1x, vrcholové sportovní prostředí-florbal, hokej 1 x, beletrie 1x, výuka ve škole 1x). Podrobně jsou odpovědi uvedeny v Tabulce 13.

Tabulka 13: Získání informací o orálním tabáku (snusu) (N=207)

Odkud mají respondenti informace o orálním tabáku	Četnost	Podíl
Od známých, přátel.	168	81,2 %
Z médií (noviny, časopisy, televize, rozhlas)	15	7,2 %
Z internetových stránek.	13	6,3 %
V obchodě (trafika).	10	4,8 %
Ze sociálních sítí.	10	4,8 %
Od rodinných příslušníků.	8	3,9 %
Z odborné literatury.	2	1,0 %
Z jiných zdrojů....	4	1,9 %

2.5 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti studentů pedagogické fakulty s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Výzkum byl realizován na Pedagogické fakultě UK v Praze za pomoci anonymního online dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval celkem 38 otázek, které byly rozděleny do čtyř tematických částí. První část šetření byla složena ze sociodemografických otázek, dále následovaly otázky, kterými byla sledována prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků u respondentů, třetí část otázek sledovala zkušenosti respondentů s užíváním nikotinových sáčků bez tabáku a poslední část dotazníku byla věnována zkušenostem respondentů s orálními formami tabáku včetně snusu.

Prvním dílčím cílem práce bylo zmapovat prevalenci užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi studenty Pedagogické fakulty UK. V rámci čeloživotní prevalence užívání tabákových a nikotinových výrobků 11,6 % respondentů uvedlo, že nemá žádné zkušenosti s tabákovými ani nikotinovými výrobky. V posledních 30 dnech neužilo žádné tabákové ani nikotinové výrobky 63,9 % respondentů a v rámci posledních sedmi dnů žádné tabákové ani nikotinové výrobky neužilo 75,5 % respondentů, tedy $\frac{3}{4}$ z dotazovaných studentů. Protože se jedná o studenty pedagogické fakulty, tedy budoucí učitele, jsou tyto výsledky důležité, protože učitelé by mimo celé řady náročných úkolů, které jim stanovuje jejich profese, měli být ve svém chování vzorem pro své žáky. Společnost klade na učitele jisté nároky a požadavky, učitel je ostatními lidmi vnímán často jako učitel i mimo tuto roli třeba v rámci svého volného času a tudíž to, zda užívá či neužívá návykové látky je společností velmi bedlivě sledováno (Gillernová, 2003). Z tabákových a nikotinových výrobků studenti v průběhu svého života nejčastěji vyzkoušeli cigarety, které vyzkoušelo 77,1 % respondentů, následovala vodní dýmka, se kterou má zkušenost 68,4 % respondentů a elektronická cigareta se kterou má zkušenost 43,2 % respondentů. 33,7 % respondentů uvedlo, že v životě vyzkoušelo doutník. Zahříváný tabák (IQOS, glo) v životě vyzkoušelo 33,2 % respondentů. Zkušenosti s orálními formami tabáku a nikotinu uvedlo 28,6 %.

V posledních 30 dnech kouřilo cigarety 20,3 % studentů Pedagogické fakulty UK, což je v porovnání s daty ve skupině VŠ uvedenými ve Zprávě o užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 o 5,9 % více (14,4 %) (Csémy et al., 2021). Tato data jsou však uvedena pro osoby s VŠ staší 25 let, což je v naší sledované skupině menšina respondentů. Výzkumného šetření na pedagogické fakultě se zúčastnilo celkem 493 respondentů, z nichž 428 (86 %) tvořily ženy a pouze 67 (14 %) tvořili muži. Tento fakt není překvapující, protože mezi pedagogickými pracovníky již dlouhou dobu převládají ženy, učitelství je u nás doménou žen. V roce 2018 zastávaly osm z deseti učitelských pozic v regionálním školství ženy. Před deseti lety byl jejich podíl nepatrně nižší, a to 77 % (ČSÚ, 2020). Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů (72,8 %) byly studenty prezenční formy studia. Převážnému zastoupení respondentů z prezenční formy studia odpovídá i věkové rozložení respondentů. 72,2 % respondentů spadalo do věkové skupiny 20-25 let (modus = 20 let, medián = 23 let).

Dle Zprávy o užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 se ve věkové 15-24 let nachází 20,4 % současných kuřáků, což odpovídá i datům získaným od mých respondentů. Pokud porovnáme výsledky kouření cigaret u žen ve Zprávě o užívání tabáku a alkoholu v ČR za rok 2020, zjistíme, že v roce 2020 uvádělo kouření cigaret 17,1 % respondentek, což je nižší hodnota než v případě našeho výzkumu. Po cigaretách se na dalším místě u studentů PedF UK objevil zahříváný tabák IQOS, který uvedlo, že v současnosti užívá 12,2 % respondentů, následovaný vodní dýmku (7,5 %) a elektronickou cigaretou 6,1 %. Pokud se podíváme na orální formy tabáku a nikotinu, které studenti uvedli že v současnosti užívají, tak nejčastěji uvedeným výrobkem v této skupině byly nikotinové sáčky. V roce 2020 byla ve Zprávě o užívání tabáku a alkoholu v České republice do dotazníku zařazena otázka mapující užívání nikotinových sáčků. Z výsledků vyplývá, že v současnosti tyto výrobky užívá 1,7 % respondentů, což je nepatrně méně, než bylo zjištěno mezi studenty pedagogické fakulty (2,2 %). Denně tyto výrobky užívá 0,6 %, více muži než ženy. Data z mé studie ukazují, že počet denních uživatelů na pedagogické fakultě je oproti výsledkům studie dvojnásobný (1,2 %) a to i přes to, že většina respondentů byly ženy. Nejvyšší zastoupení uživatelů nacházíme v nejmladší věkové skupině 15–24 let (6,3 %), kde nikotinové sáčky denně užívá 3,7 % respondentů (Csémy et al., 2021). Užívání dalších orálních forem tabáku (žvýkací tabák a snus) bylo velmi nízké (0,4 % respondentů).

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti studentů PedF UK s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Zvlášť byly posuzovány zkušenosti respondentů s užíváním nikotinových sáčků a zvlášť s orálními formami tabáku. Nadnárodní tabákové společnosti identifikovaly příležitosti uvádět nikotinové sáčky na trh v zemích, kde existuje buď stávající trh pro snus, nebo naopak na trzích, kde je tabákový snus v současné době zakázán. Do druhé skupiny patří i Česká republika (TobaccoTactics, 2021). Nikotinové sáčky jsou v rámci prodejní sítě v ČR nabízeny poměrně krátkou dobu (od roku 2019) a tedy zatím existuje jen málo informací o vzorcích užívání těchto výrobků v populaci.

I přesto, že dotazníkové šetření uvedené v této práci bylo omezeno pouze se studenty jedné vysoké školy a mezi respondenty převažovaly většinou ženy, a tudíž získané poznatky nelze použít na celou populaci ani na populaci vysokoškolských studentů, přesto studie přináší zajímavé poznatky. Z 493 studentů (respondentů) z PedF UK užilo někdy ve svém životě nikotinové sáčky 37 (7,5 %) respondentů. Tito respondenti byli dále dotazováni na jejich zkušenosti s užíváním těchto výrobků. Z 456 respondentů, kteří nikdy nikotinové sáčky neužili, má 21,1 % z nich povědomí o existenci tohoto výrobku. 80,5 % respondentů, kteří nikotinové sáčky užívají nebo alespoň znají se o nich dozvědělo od svých přátel a známých. Většina uživatelů nikotinových sáčků získala svoji první zkušenost s tímto výrobkem před více než 12 měsíci (64,9 %), což je období krátce po uvedení těchto výrobků na český trh. 40,5 % těchto respondentů vyzkoušelo nikotinové sáčky jen jedenkrát za život. Motivem pro jejich užití byla pravděpodobně zvědavost. Toto tvrzení je podloženo i odpověďmi respondentů na otázku, jaké nejčastější důvody je vedli k užití nikotinových sáčků.

Odpověď „zvědavost“ uvedlo 90,9 % respondentů. 16,7 % respondentů užívajících nikotinové sáčky (tedy 1,2 % ze všech respondentů) uvedlo, že je užívá každý den. 33,3 % z každodenních uživatelů začalo s užíváním před více než 12 měsíci, zbylá část každodenních uživatelů začal s užíváním před 4-6 měsíci. 19,4 % respondentů z řad uživatelů nikotinových sáčků uvedlo, že tyto výrobky užívá alespoň 1x týdně.

Nikotinové sáčky by mohly být vhodnou alternativou pro současné kuřáky při odvykání kouření, ale to není jediná cílová skupina, která je těmito výrobky oslovena. Významnou skupinou, na kterou výrobci nikotinových sáčků cílí, jsou právě mladí dospělí. Důvodem atraktivity těchto produktů je fakt, že se prodávají v atraktivních obalech, lze je použít diskrétně a především se vyrábějí v řadě příchutí včetně velkého výběru ovocných variant. Toto jsou právě významné důvody proč právě tyto výrobky přitahují mládež a nekuřáky (TobaccoTactics, 2021). Nejčastěji preferovanou příchutí mezi studenty-uživateli nikotinových sáčků z PedF UK byla právě příchut' ovocná, kterou preferuje 48,6 %. Do kategorie „ovocná příchut'“ byly zařazeny všechny uvedené druhy ovoce např. Berry Frost, Tropic, maracuja, ale i brusinka a borůvka. Druhou nejčastěji preferovanou příchutí byla uvedena příchut' mentolová, kterou preferuje 27,0 % studentů-uživatelů. Nejčastěji užívanou značkou byla uvedena značka VELO (LIFT – starší označení značky VELO). Tuto značku preferují i všichni každodenní uživatelé. Tato značka patří také k nejvíce nabízeným značkám nikotinových sáčků v ČR. 29,7 % uživatelů bohužel neuvedlo žádnou preferovanou značku a to proto, že pravidelně nikotinové sáčky neužívají.

Jak již bylo zmíněno v textu výše nejčastějším důvodem k užití/užívání nikotinových sáčku byla uvedena zvědavost. Dalším zmíněným důvodem byly stimulační účinky nikotinu, které uvedlo 32,4 % respondentů. 21,6 % respondentů se domnívá, že nikotinové sáčky jsou méně škodlivé pro jejich zdraví, 10,8 % zmiňuje menší škodlivost pro okolí. Menší škodlivost nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením cigaret potvrzují i odborné studie např. Bishop et al., 2020 nebo Hajat et al., 2021. Protože nikotinové sáčky patří mezi bezdýmné produkty, je možné je užívat i na místech, kde je užívání řady tabákových výrobků zakázáno. Možnost užívat nikotin na místech, kde je užívání zakázané v rámci šetření uvedlo 18,9 % uživatelů z PedF UK. Benefit nabídnout lidem možnost užívat nikotin během cestování využil i dopravce LEO EXPRES, který v rámci své autobusové a vlakové přepravy začal hned v roce 2019 nabízet svým zákazníkům nikotinové sáčky značky LIFT (Týden.cz, 2019). Nikotinové sáčky jsou také jednou z možností, jak zmírnit abstinenci příznaky při odvykání kouření. Pokud se pacientovi nepodaří přestat s kouřením ani při intenzivní aplikaci léčby, je lepším řešením než pokračování v kouření snížení rizika. I zde mají nikotinové sáčky, ale i další orální formy tabáku své místo (Králíková, Češka, Pánková, Štěpánková, Zvolská, Felbrová, Kulovaná & Zvolský, 2015; Fisher, Tan-Torres, Gaworski, Black & Sarkar, 2019; Bishop et al, 2020). Užívání nikotinových sáčků z důvodu odvykání kouření uvedlo v naší studii pouze 8,1 % respondentů. Užívání tabákových výrobků není jen užívání nikotinu, ale má rovněž společenský přesah. To potvrzuje i fakt, že studenti PedF UK si nejčastěji dopřávají nikotinové sáčky ve společnosti svých přátel (75,7 %). Další

situací, kdy studenti nikotinové sáčky užívají je návštěva stravovacích zařízení a dopravní prostředky. 32,4 % studentů-uživatelů nikotinových sáčků uvedlo, že nejčastěji užívá sáčky doma.

Nikotin obsažený v sáčcích může stejně jako v případě jiných tabákových výrobků vyvolávat řadu účinků, a to jak příjemných, tak nepříjemných. Jako nejčastější nepříjemné účinky při užívání nikotinových sáčků studenti uvedli nevolnost, podráždění, bolest hlavy a bolest dásní. Nejčastěji pocíťované pozitivní účinky byly pocit uvolnění a zlepšení nálady. Protože nikotinové sáčky obsahují nikotin, mohou rovněž vyvolat u uživatelů závislost, stejně jako tabákové produkty. Nikotinové sáčky podléhají různým předpisům po celém světě v závislosti na tom, jak jsou definovány a klasifikovány, a v mnoha případech u těchto produktů ani žádná regulace neexistuje. Ještě na začátku letošního roku nebyly prodej ani reklama na nikotinové sáčky nijak regulovány ani v ČR. Tato situace se však změnila v květnu letošního roku, kdy vyšla novela zákona 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Nově jsou v zákoně stanoveny podmínky pro výrobce, dovozce, maloobchodní prodejce a distributory nikotinových sáčků, které jsou srovnatelné s podmínkami, které musí být dodržovány u tabákových výrobků, a také sankce za porušení tohoto zákona (Zákon č.110/1997 Sb., 2021).

Protože výše uvedená data mapující užívání nikotinových sáčků byla získána pouze pro populaci studentů z jedné vysoké školy, není možno výsledky vztahovat ani na celou populaci VŠ studentů. Jistě by bylo velmi zajímavé sledovat vzorce užívání těchto výrobků také na dalších vysokých školách, např. na školách, kde naopak převládají muži, ale i u dalších skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých.

Na zkušenosti studentů PedF UK s užíváním orálních forem tabáku byla zaměřena poslední část výzkumu. Orální formy tabáku zahrnovaly žvýkáci tabák a porcovaný tabák převážně užívaný ve Švédsku - snus. Ze 493 respondentů z PedF UK orální tabák vyzkoušelo 22 (4,5 %) respondentů. Ze 471 respondentů, kteří orální tabák nikdy neužili 39,3 % ví, co orální tabák je. Naprostá většina respondentů (90,9 %) v další otázce uvedla, že orální tabák vyzkoušeli pouze jednou za svůj život. Zbytek respondentů uvedlo, že užívají orální tabák 1x za rok. Ve výsledcích jsou sice uvedeny odpovědi respondentů na všechny následující otázky k tomuto tématu, ale vzhledem k tomu, že většina respondentů orální tabák vyzkoušela jen jedenkrát, nemají odpovědi na zbylé otázky týkající se preferovaných značek, důvodů užívání ani vnímaných účinků, žádnou vypovídající hodnotu a dále zde nebudou rozebírány. Jak uvádí Csémy et al. (2020) v roce 2019 bylo v populaci 4,2 % uživatelů bezdýmných tabákových výrobků. Mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty staršími 25 let bylo 4,6 % uživatelů těchto výrobků, což odpovídá datům získaným z odpovědí studentů PedF UK. Je ale nutné zmínit, že data, která uvádí Csémy et al se netýkají jen užívání orálního tabáku, ale skupiny bezdýmných tabákových výrobků, kam je mimo orální tabákové výrobky zařazen i šňupací tabák, a tudíž nejsou zcela srovnatelná s výzkumem provedeným v této práci.

2.6 Slabé a silné stránky výzkumu

Tato práce má několik silných stránek ale také limitů. Slabou stránkou výzkumu, který uvádí tato bakalářská práce je především to, že byl proveden pouze na jedné vysoké škole, a to na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pedagogické fakulty jsou specifické tím, že na nich studují převážně ženy a ani zde tomu není jinak. Respondenti byli tvořeni z 86 % ženami. Protože je rozložení respondentů výrazně posunuto ve prospěch žen, je pravděpodobné, že by se výsledky šetření mohly lišit, pokud by ve skupině respondentů bylo zastoupeno více mužů. Výsledky výzkumu tedy nelze nikterak zobecňovat na celou vysokoškolskou populaci. Jako výzkumný nástroj byl použit on-line dotazník. Při požití on-line dotazníků není možné ověřit, kdo na dotazník opravdu odpověděl, zda se jednalo o osobu (studenta), kterému byl dotazník určen. Respondenti byli oslovoováni pouze přes dostupné ročníkové emaily, anebo přes facebookovou skupinu studentů fakulty. Velkou skupinou respondentů, kteří dotazník vyplňovali byli studenti, kteří jako jeden ze svých oborů studují Výchovu ke zdraví. Důvodem je to, že většinu těchto respondentů osobně znám a oni znají mě, a tedy byli více ochotni se výzkumu účastnit. Výběrový soubor respondentů tedy nebyl zcela náhodný. Jedním z cílů bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti studentů s užíváním orálních forem tabáku. Díky nedostatečnému zastoupení uživatelů orálních forem tabáku mezi respondenty nebylo možné získat dostatek relevantních informací ohledně vzorců užívání této formy tabáku, a tudíž tento cíl práce řádně naplnit, i to považuji za slabou stránkou výzkumu.

Za silnou stránku výzkumu považuji počet respondentů, které se podařilo do výzkumu zapojit. Celkem se výzkumu zúčastnilo 493 respondentů. Část výzkumu, která se zabývá užívání nikotinových sáčky mezi studenty VŠ, je první studií svého druhu v ČR. Pro získání informací o užívání orálních forem tabáku byl připraven velice podrobný dotazník, který mapoval kromě základních epidemiologických ukazatelů rovněž motivy studentů k užívání těchto produktů, ale i účinky, které studenti při užívání těchto produktů pociťovali.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat zkušenosti studentů Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Cíle práce, které byly stanoveny byly naplněny jen částečně, protože nebylo získáno dostatečné množství informací ohledně některých specifík užívání orálních forem tabáku, a to z důvodu malého počtu studentů, kteří tyto výrobky užívají. I přesto, že výzkum byl proveden pouze na jedné vysoké škole a mezi respondenty výrazně převažovaly ženy, byla na základě výzkumu získána zajímavá a unikátní data ohledně prevalence užívání nikotinových sáčků, ale i ohledně motivů užívání, preferencí a účinků, které uživatelé pocítovali během užívání těchto výrobků, ať už se jedná o pozitivní (žádoucí) účinky tak i negativní (nežádoucí). Tato bakalářská práce je jednou z prvních studií v ČR, ve které byla získána data mimo jiné i o užívání nikotinových sáčků u studentů VŠ. Studenti pedagogické fakulty patří do skupiny mladých lidí, kteří mohou být těmito produkty osloveni, a zároveň by jako budoucí učitelé měli být o těchto výrobcích informováni.

Použité informační zdroje

- Aldeek, F., Mc Cutcheon, N., Smith, C., Miller, J. H., & Danielson, T. L. (2021). Dissolution Testing of Nicotine Release from OTDN Pouches: Product Characterization and Product-to-Product Comparison. *Separations*, 8(1), 7. <http://dx.doi.org/10.3390/separations8010007>
- Bártík, P., & Mioviský (Ed.). (c2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Sdružení SCAN
- Bishop, E., East, N., Bozhilova, S., Santopietro, S., Smart, D., Taylor, M., Meredith, S., Baxter, A., Breheny, D., Thorne, D., & Gaca, M. (2020). An approach for the extract generation and toxicological assessment of tobacco-free ‘modern’ oral nicotine pouches. *Food and Chemical Toxicology*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2020.111713>.
- Byhamre, M. L., Araghi, M., Alfredsson, L., Bellocco, R., Engström, G., Eriksson, M., ... Magnusson, C. (2020). Swedish snus use is associated with mortality: a pooled analysis of eight prospective studies. *International Journal of Epidemiology*, 49(6), 2041–2050. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa197>
- Český den proti rakovině (n.d.). *Český den proti rakovině 2019*. Liga proti rakovině Praha z.s. Retrieved from <https://www.cdpr.cz>
- Clarke, E., Thompson, K., Weaver, S., Thompson, J., & O’Connell, G. (2019). Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. *Harm Reduction Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>
- Colilla, S. A. (2010). An epidemiologic review of smokeless tobacco health effects and harm reduction potential. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 56(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2009.09.017>
- Csémy, L. Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M. & Skývová, M. (2021). Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 [NAUTA]. Státní zdravotní ústav. Retrieved from http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/nauta_2020.pdf
- Czechpods.cz (2020). *Historie nikotinových sáčeků*. Retrieved from <https://www.czechpods.cz/dalsi-informace/historie-nikotinovy-ch-sacku>
- ČSÚ (2020). *Učitelé v regionálním školství a jejich mzdy v roce 2018*. Praha: Český statistický úřad. Retrieved from <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/ucitele-v-regionalnim-skolstvi-a-jejich-mzdy-v-roce-2018>
- Dreher, J. (2017). *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Grada Publishing.

- Fisher, M. T., Tan-Torres, S. M., Gaworski, C. L., Black, R. A., & Sarkar, M. A. (2019). Smokeless tobacco mortality risks: an analysis of two contemporary nationally representative longitudinal mortality studies. *Harm Reduction Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0294-6>
- Foulds, J., Ramstrom, L., Burke, M., & Fagerström, K. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco control*, 12(4), 349–359. <https://doi.org/10.1136/tc.12.4.349>
- Gillernová, I. (2003). Sociální dovednosti jako součást profesní kompetence učitele. *Pedagogická orientace* (13) 2, 83–94.
- Hajat, C., Stein, E., Ramstrom, L., Shantikumar, S., & Polosa, R. (2021). The Health Impact of Smokeless Tobacco Products: A Systematic Review. <https://doi.org/10.31219/osf.io/a8qkx>
- Haypp.com (n.d.). *The history of Nicotine Pouches & Swedish Snus*. Haypp Europe. Retrieved from <https://www.haypp.com/eu/the-history-of-nicotine-pouches>.
- Hatsukami, D. K., Ebbert, J. O., Feuer, R. M., Stepanov, I., & Hecht, S. S. (2007). Changing Smokeless Tobacco Products. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(6). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.09.005>
- Hernandez, S. L., Banks, H. E., Bailey, A. E., Bachman, M. J., Kane, J., & Hartos, J. L. (2017). Relationships Among Chewing Tobacco, Cigarette Smoking, and Chronic Health Conditions in Males 18–44 Years of Age. *The Journal of Primary Prevention*, 38(5), 505–514. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0485-4>
- Hirt, M., & Vorel, F. (2016). *Soudní lékařství*. Grada Publishing.
- Hrubá D., & Peřina A. (2015). Nikotin ovlivňuje vývoj mozku. *Česko-slovenská pediatrie*, 70(6), 325-360.
- Hrubá, D. (2005). *Aby Vaše dítě nekouřilo*. Liga proti rakovině Praha. Retrieved from <https://www.lpr.cz/prevence-a-lecba/edukacni-a-poradenske-publikace>
- Hukkanen, J., Jacob, P., & Benowitz, N. L. (2005). Metabolism and Disposition Kinetics of Nicotine. *Pharmacological Reviews*, 57(1), 79–115. <https://doi.org/10.1124/pr.57.1.3>
- Králíková, E. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. ADAMIRA.
- Králíková, E. (2015). *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Mladá fronta.
- Králíková, E. (2020). Nikotin, kouření a kardiovaskulární rizika–základní pojmy. *Kardiologická revue – Interní medicína*, 22(1): 26–28. Retrieved from

<https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2020-1-12/nikotin-koureni-a-kardiovaskularni-rizika-zakladni-pojmy-121895>

Králíková, E., & Kozák, J. T. (1997). *Jak přestat kouřit*. Maxdorf.

Králíková, E., Pánková, A., Štěpánková, L., & Zvolská, K. (2015). Co nového ve výzkumu nikotinu a tabáku: elektronické cigarety, psychiatrie, genetika a cytisin. *Časopis lékařů českých* 154 (1): 36-37. Retrieved from <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2015-1/co-noveho-ve-vyzkumu-nikotinu-a-tabaku-elektronicke-cigarety-psychiatrie-genetika-a-cytisin-51381>

Lee, P. N. (2011). Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 59(2), 197–214. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2010.12.002>

Liga proti rakovině (n.d.). *31. květen světový den bez tabáku*. Retrieved from <https://www.lpr.cz>

Mejia, A. B., Ling, P. M., & Glantz, S. A. (2010). Quantifying the effects of promoting smokeless tobacco as a harm reduction strategy in the USA. *Tobacco Control*, 19(4), 297–305. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.031427>

Miller, M. B., & Picciotto, M. R. (2016). Nicotine Pharmacology, Abuse, and Addiction. *Neuroscience in the 21st Century*, 3659–3677. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3474-4_157

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., Budinská, M., Čablová, L., Černý, M., Doležalová, P., Gabrhelík, R., Holická, N., Charvát, M., Jindrová, M., Jurystová, L., Kolář, M., Kolářová-Majtnerová, S., Kubů, P., Macková, L., ... Veselá, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2. přepracované a doplněné vydání). Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

Nešpor K. (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Portál.

Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Sportpropag

Nicopods.cz. (n.d.). *Nikotinové sáčky*. nicopods.cz. <https://www.nicopods.cz/blog/co-to-jsou-nikotinove-sacky--jak-je-uzivat>

Nilsson, R. (1998). A Qualitative and Quantitative Risk Assessment of Snuff Dipping. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 28(1), 1–16. <https://doi.org/10.1006/rtph.1998.1229>

NZIP (n.d.). *Užívání tabáku – základní pojmy*. NZIP.cz. Retrieved from <https://www.nzip.cz/clanek/431-uzivani-tabaku-zakladni-pojmy>

NÚZ (2014). *Co je efektivní ve školské primární prevenci?* Nuv.cz. Retrieved from <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci>.

Pavlas Martanová, V. (2015). Selektivní a indikovaná primární prevence. In K. Kalina a kol. *Klinická adiktologie* (pp. 261-271). Grada Publishing.

Pilařová, L. (2003). Problematika závislosti na nikotinu: The problems of nicotine addiction. *Psychiatrie pro praxi*, 4(5), 202-205. Retrieved from https://www.solen.cz/artkey/psy-200305-0004_Problematika_zavislosti_na_nikotinu.php

Prochaska, J. J., & Benowitz, N. L. (2019). Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Science Advances*, 5(10). <https://doi.org/10.1126/sciadv.aay9763>

Preiss, M., & Příkrylová Kučerová H. (2006). *Neuropsychologie v psychiatrii*. Grada.

Pomerleau, C.S. (1997). Co-factors for smoking and evolutionary psychobiology. *Addiction* 92(4), 397-408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb03371.x>

Raboch J., Hrdlička M., Mohr, P., Pavlovský P., & Ptáček R. (2015). *Dsm-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe-Testcentrum.

Robichaud, M. O., Seidenberg, A. B., & Byron, M. J. (2019). Tobacco companies introduce ‘tobacco-free’ nicotine pouches. *Tobacco Control*. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055321>

Rodu, B., & Godshall, W. T. (2006). Tobacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers. *Harm Reduction Journal*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-3-37>

SnusDirect.com (n.d.). *Snus history-how it all started*. Retrieved from <https://www.snusdirect.com/articles/snus-history>

Šebestová, M., Jakubičková, B., & Skříčková, J. (2013). Léčba závislosti na tabáku. *Klinická onkologie* 26(3), 219-220.

TobaccoTactics (2021). Nicotine Pouches – TobaccoTactics. Tobacco Control Research Group (TCRG) at the University of Bath. Retrieved from <https://tobaccotactics.org/search-results/?q=nicotin%20pouches#gsc.tab=0&gsc.q=nicotin%20pouches&gsc.page=1>

Týden. cz (2019, 6. prosince). *Nikotinové sáčky LYFT jsou nově v prodeji i v Leo Expressu*. EMPRESA MEDIA. Retrieved from https://www.tyden.cz/rubriky/byznys/nikotinove-sacky-lyft-jsou-nove-v-prodeji-i-v-leo-expressu_536194.html?showTab=nejctenejsi-7

U.S. Food and Drug Administration (FDA). (2018). *Smokeless Tobacco Labeling and Warning Statement Requirements*. U.S. Retrieved from <https://www.fda.gov/tobacco-products/labeling-and-warning-statements-tobacco-products/smokeless-tobacco-labeling-and-warning-statement-requirements>

U.S. Food and Drug Administration (FDA.) (2020a). *FDA Authorizes Modified Risk Tobacco Products*. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved from <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products>

U.S. Food and Drug Administration (FDA). (2020b). *Smokeless Tobacco Products, Including Dip, Snuff, Snus, and Chewing Tobacco*. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved from <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/smokeless-tobacco-products-including-dip-snuff-snus-and-chewing-tobacco>

Urakawa, N., Nagata, T., Kudo, K., Kimura, K., & Imamura, T. (1994). Simultaneous determination of nicotine and cotinine in various human tissues using capillary gas chromatography/mass spectrometry. *International Journal of Legal Medicine*, 106(5), 232–236. <https://doi.org/10.1007/bf01225411>

UZIS ČR (2018). Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. MKN-10. 2. aktualizované vyd. Retrieved from <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a užívání tabáku*. Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Vitásek, P. (2020). *Zrádné nikotinové sáčky nepodléhají zákonné regulaci a mohou vést k závislosti*. Deník.cz. Retrieved from <https://www.denik.cz/cesi-a-zavislosti-koureni/zradne-nikotinove-sacky-nepodlehaji-zakonne-regulaci-a-mohou-vest-k-zavislosti-2.html>

Vlach, A. (2018). *O syntetickém nikotinu*. Fsynt.cz. Retrieved from <https://www.fsynt.cz/o-syntetickem-nikotinu>

Vrablík M., Králíková E., & Češka R. (2004). Kouření a kardiovaskulární onemocnění se zaměřením na metabolismus lipidů. *Kardiologická revue*, 6 (4): 166–169.

Vychovakezdravi.cz (n.d.). *Závislosti. Doporučené metodiky*. Retrieved from <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/doporucene-metodiky.html>

Yildiz, D. (2004). Nicotine, its metabolism and an overview of its biological effects. *Toxicon*, 43(6), 619–632. <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2004.01.017>

Zvolská K., & Králíková E. (2017). Farmakologická léčba závislosti na tabáku. *Remedia* 27(5): 440–443.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (2021). Retrieved from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (2021). Retrieved from https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2021/sb0071-2021.pdf

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1: Motivace k léčbě „5R“	22
Tabulka 2: Rozložení respondentů dle studovaných oborů	37
Tabulka 3: Celoživotní prevalence užívání tabákových výrobků a dalších výrobků obsahujících nikotin	39
Tabulka 4: Třicetidenní prevalence užívání tabákových výrobků a dalších výrobků obsahujících nikotin	39
Tabulka 5: Obsah nikotinu v respondenty užívaných nikotinových sáčkách	42
Tabulka 6: Důvody užívání nikotinových sáčků	45
Tabulka 7: Situace, kdy respondenti nejčastěji užívají nikotinové sáčky	45
Tabulka 8: Účinky pocíťované při užívání nikotinových sáčků	46
Tabulka 9: Získání informací o nikotinových sáčkách	48
Tabulka 10: Místa s reklamou na nikotinové sáčky	49
Tabulka 11: Důvody užití orálních forem tabáku (snusu).....	52
Tabulka 12: Příležitosti k užívání orálních forem tabáku (snusu)	53
Tabulka 13: Získání informací o orálním tabáku (snusu)	55

Seznam grafů

Graf 1: Forma studia	35
Graf 2: Aktuálně studovaný ročník studia	36
Graf 3: Užívání výrobků obsahujících tabák a nikotin v posledních sedmi dnech	40
Graf 4: Začátek užívání nikotinových sáčků	41
Graf 5: Frekvence užívání nikotinových sáčků	42
Graf 6: Preferované příchutě nikotinových sáčků	43
Graf 7: Doba užití nikotinového sáčku	44
Graf 8: Obstarávání nikotinových sáčků	47
Graf 9: Reklama na nikotinové sáčky	48
Graf 10: Zkušenost s užíváním orálních forem tabáku	50
Graf 11: Začátek užívání orálního tabáku	51
Graf 12: Pocíťované negativní účinky při užívání (užití) orálních forem tabáku (snusu)	54
Graf 13: Pocíťované negativní účinky při užívání (užití) orálních forem tabáku (snusu)	54

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Zkušenosti studentů Pedagogické fakulty UK s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu

Milá respondentko, milý respondente,

obracím se na Vás s prosbou, zda můžete věnovat pár minut svého času vyplnění dotazníku, který se týká užívání nikotinu. Dotazník je anonymní. Data získaná z dotazníků budou využita pouze k sepsání mé závěrečné práce na téma Zkušenosti studentů Pedagogické fakulty UK s užíváním orálních forem tabáku a nikotinu. Předem děkuji za Váš čas.

1. Souhlasím s účastí v této studii

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

2. Pohlaví

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Žena
- Muž

3. Vyberte ročník, který studujete

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- 1. ročník Bc.
- 2. ročník Bc.
- 3. ročník Bc.
- ročník Mgr.
- 2. ročník Mgr.
- Jiná...

4. Forma studia

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Prezenční
- Kombinovaná
- Jiná

5. Váš věk

6. Napište obor (kombinaci oborů), který/které studujete

7. Kouříte v současné době cigarety, či užíváte jiné tabákové výrobky nebo nikotin?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

8. Které z následujících výrobků obsahujících nikotin jste někdy v životě vyzkoušel/a?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Cigareta
- Elektronická cigareta
- Doutník
- Dýmka
- Vodní dýmka
- Zahříváný tabák IQOS
- Zahříváný tabák glo
- Žvýkací tabák
- Snus
- Nikotinové sáčky
- Šňupací tabák
- Jiná...
- Žádný z těchto výrobků jsem nikdy nezkusil/a

9. Které z následujících výrobků obsahujících nikotin jste užil/a v posledních 30 dnech?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Cigareta
- Elektronická cigareta
- Doutník
- Dýmka
- Vodní dýmka
- Zahříváný tabák IQOS
- Zahříváný tabák glo
- Žvýkací tabák
- Snus
- Nikotinové sáčky
- Šňupací tabák
- Jiná...
- Žádný z těchto výrobků jsem v posledních 30 dnech neužil/a.

10. Užil/a jste někdy nikotinové sáčky?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

11. Víte, co jsou nikotinové sáčky?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

12. Kdy jste s užíváním nikotinových sáčků začal/a?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Před méně než měsícem.
- Před 1-3 měsíci
- Před 4-6 měsíci
- Před 7-12 měsíci
- Před více než 12 měsíci
- Jindy...

13. Jak často užíváte (jste užíval/a) nikotinové sáčky?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Alespoň 1x za život.
- 1x za rok
- 1x za měsíc
- 1x za týden
- Každý den
- Jiná odpověď...

14. Kolik sáčků za den užíváte?

15. Jaký obsah nikotinu (počet miligramů v sáčku) mají nikotinové sáčky, které nejčastěji užíváte?

16. Jakou značku nikotinových sáčků užíváte?

17. Jaké příchutě u nikotinových sáčků preferujete?

18. Jak dlouho obvykle ponecháváte nikotinový sáček v ústech?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Méně než 5 minut
- 5-10 minut
- 11-15 minut
- 16-20 minut
- 21-25 minut
- 25-30 minut
- Více než 30 minut
- Jiná odpověď.....

19. Z jakých důvodů jste si vybral/a nikotinové sáčky?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Zvědavost
- Nenápadnost (nikdo neví, že užívám nikotin)
- Cena
- Menší škodlivost pro mě
- Menší škodlivost pro okolí
- Možnost užívat nikotin i na místech, kde je užívání zakázané
- Stimulační účinky nikotinu
- Podpora sportovního výkonu
- Snadné použití
- Absence zápachu
- Nezpůsobuje žloutnutí zubů
- Snaha o odvykání kouření
- Jiný důvod.....

20. V jakých situacích nikotinové sáčky nejčastěji užíváte?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Doma
- S přáteli
- Při sportu
- V restauraci, baru, hospodě
- V divadle, v kině
- V hromadné dopravě
- V autě
- Ve škole
- V práci
- Venku při odpočinku a relaxaci
- V jiné situaci.....

21. Které z účinků jste někdy pocíťoval/a ve spojitosti s užíváním nikotinových sáčků?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Pocit uvolnění
- Zlepšení pozornosti
- Více energie
- Zlepšení nálady
- Podráždění a bolest dásní
- Závratě
- Únava
- Bolest hlavy
- Nevolnost
- Pálení žáhy
- Průjem
- Pocení
- Zrychlené dýchání
- Zvýšený pocit žízně
- Jiný účinek.....
- Žádný z uvedených účinků jsem nepocíťoval

22. Kde nakupujete (získáváte) nikotinové sáčky?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- V trafice
- Na benzínové pumpě
- V supermarketu
- V baru, restauraci, hospodě
- V e-shopu
- Přes sociální sítě (Facebook, Twitter, ...)
- Od známých či kamarádů
- Jinde.....

23. Odkud (z jakých zdrojů) jste se o nikotinových sáčcích dozvěděl/a?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Z reklamy
- V trafice
- Od známých, přátel
- Od rodinných příslušníků
- Z médií (noviny, časopisy, rozhlas, televize)
- Ze sociálních sítí
- Z internetových stránek
- Z odborné literatury
- Z jiných zdrojů.....

24. Viděl/a jste někde reklamu na nikotinové sáčky?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

25. Kde jste reklamu na nikotinové sáčky viděl/a?

26. Užil/a jste někdy orální tabák (snus)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

27. Víte, co je orální tabák (snus)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Ano
- Ne

28. Kdy jste s užíváním orálního tabáku (snusu) začal/a?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď.

- Před méně než měsícem
- Před 1-3 měsíci
- Před 4-6 měsíci
- Před 7-12 měsíci
- Před více než 12 měsíci
- Před několika lety
- Jindy..

29. Jak často užíváte orální tabák (snus)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Alespoň 1x za život.
- 1x za rok
- 1x za měsíc
- 1x za týden
- Každý den
- Jiná...

30. Jakou formu orálního tabáku (snusu) preferujete?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Sypaný tabák (prášek)
- Porcovaný tabák (v sáčcích)

31. Jakou velikost porcí orálního tabáku (snusu) preferujete.

32. Jakou značku orálního tabáku (snusu) užíváte?

33. Jakou příchut' orálního tabáku (snusu) preferujete?

34. Z jakých důvodů jste si vybral/a orální tabák (snus)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

Zvědavost
Nenápadnost (nikdo neví, že užívám nikotin)
Cena
Menší škodlivost pro mě
Menší škodlivost pro okolí
Možnost užívat nikotin i na místech, kde je užívání zakázané
Stimulační účinky nikotinu
Podpora sportovního výkonu
Snadné použití
Absence zápachu
Nezpůsobuje žloutnutí zubů
Snaha o odvykání kouření
Jiný důvod.....

35. V jakých situacích orální tabák (snus) nejčastěji užíváte?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

Doma
S přáteli
Při sportu
V restauraci, baru, hospodě
V divadle, v kině
V hromadné dopravě
V autě
Ve škole
V práci
Venku při odpočinku a relaxaci
V jiné situaci.....

36. Které z účinků jste někdy pocíťoval/a ve spojitosti s užíváním orálního tabáku (snusu)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Pocit uvolnění
- Zlepšení pozornosti
- Více energie
- Zlepšení nálady
- Podráždění a bolest dásní
- Závratě
- Únava
- Bolest hlavy
- Nevolnost
- Pálení žáhy
- Průjem
- Pocení
- Zrychlené dýchání
- Zvýšený pocit žízně
- Jiný účinek.....

- Žádný z uvedených účinků jsem nepociťoval

37. Kde nakupujete (získáváte) orální tabák (snus)?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- V trafice
- Na benzinové pumpě
- V supermarketu
- V baru, restauraci, hospodě
- V e-shopu
- Přes sociální sítě (Facebook, Twitter, ...)
- Od známých či kamarádů
- Jinde.....

38. Odkud jste se o orálním tabáku (snusu) dozvěděl/a?
Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí.

V obchodě (trafika)
Od známých, přátel
Od rodinných příslušníků
Z médií (noviny, časopisy, televize, rozhlas)
Z internetových stránek
Ze sociálních sítí
Z odborné literatury
Z jiných zdrojů....

Velice Vám děkuji za Váš čas, který jste k vyplnění dotazníku vynaložil/a!