

Jiho česká univerzita v českých Budjovicích
Zdravotní sociální fakulta

**PREVALENCE KOUŘENÍ
U PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ A U ITEL ZÁKLADNÍCH ŮKOL
V ČESKÝCH BUDJOVICÍCH**

Bakalářská práce

MUDr. Květoslava Kotrbová, Ph.D.
vedoucí práce

Monika Strnadová, DiS.
autor

2009

Abstrakt

Prevalence kouření u praktických lékařů a uitelů základních škol v českých Budjovicích

Kouření tabáku je dnes jedním z nejvýznamnějších faktorů, které způsobují zdravotní onemocnění a předčasné úmrtí, kterým je možno úspěšně předcházet prevencí. V celosvětovém měřítku zemou v důsledku požívání tabáku ročně přes 3,5 milion obyvatel, to je každých deset vteřin jeden lidský život. Kouření patří mezi nejzávažnější rizikový faktor dnešní doby, který ohrožuje zdraví lidstva. Ačkoliv samotných kuřáků, ale i nekuřáků, kteří jsou vystavováni pasivnímu kouření. Toto téma proto spatřuji jako velmi aktuální. A právě uvedené údaje mě vedly k výběru tématu bakalářské práce. Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je prevalence kouření ve vybrané skupině praktických lékařů a uitelů základních škol v českých Budjovicích. Zdráznit význam lékařů a uitelů v prevenci kouření. Zjistit, jakých preventivních aktivit využívají ve své profesi ke snížení kouření. V bakalářské práci jsem se vnovala historii kouření, současnému stavu, kouření jako chování, drogové závislosti, složení tabákového kouřového, vlivu kouření na zdraví, ale především prevencí a boji proti kouření. Práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu, technikou dotazování. Výzkumem mé bakalářské práce jsem zjistila, že prevalence kouření u lékařů a uitelů je nižší než v běžné populaci. U praktických lékařů je 16 %, u uitelů 14 %. V běžné populaci dosahuje 30 %. Naopak prevalence kouření u praktických lékařů pro děti a dorost je stejná s prevalence kouření v běžné populaci. Z výsledků výzkumné práce je patrné, že učitelé jsou pro své sociální okolí více příkladem než lékaři. Lékaři ale zase naopak více využívají preventivních aktivit, poskytují informace o možnostech odvykání a spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. Názory uitelů (lékařů) kuřáků a nekuřáků na provádění prevence se liší. Na snižování kouření se nejvíce podílí celoživotní nekuřáci, dále pak bývalí kuřáci a na posledním místě současní kuřáci. Vím, že má práce bude nejen zdrojem informací, ale i podnětem ke změně chování a k zapojení uitelů a lékařů nad vlastním kuřákem. Předpokládané využití vidím v doporučení preventivních aktivit zaměřených na prevenci kouření u lékařů a uitelů.

Abstract

Smoking prevalence among general practitioners and primary school teachers in eské Bud jovice

Nowadays, tobacco smoking has been one of the most important factors that cause a range of diseases and early deaths that can be successfully prevented by applying prevention strategies. Worldwide, in consequence of tobacco use more than 3.5 million people die each year which means one human life is lost every 10 minutes. Smoking belongs to the most serious risk factors that threaten human health nowadays. This applies not only to smokers themselves but also to non-smokers who are exposed to passive smoking. I consider smoking a very actual issue, and this is the reason why I have chosen this topic as a theme of my thesis. The objective of my thesis was to determine the prevalence of smoking in a selected group of general practitioners and primary school teachers in eské Bud jovice. I also wanted to emphasize the important role of physicians and teachers in smoking prevention. Therefore I focused on finding out what preventive activities are used in their professions to reduce smoking. In the thesis I deal with history of smoking, the current state, smoking-related behaviour, drug addiction, the composition of tobacco smoke, the impact of smoking on health, but above all prevention and fight against smoking. To achieve the goal the interview technique for quantitative research was used. The results of the research show that prevalence of smoking among doctors and teachers is lower than in general population. It is 16% among general practitioners and 14% among teachers. In general population the prevalence reaches 30%. But smoking prevalence among general practitioners for children and adolescents is the same as smoking prevalence in general population. The results of the research indicate the fact that teachers set a better example for their social surroundings than physicians. Physicians, on the contrary, use more preventive activities, provide information about possibilities of quitting smoking support and cooperate with institutions dealing with prevention and quitting smoking. The views of teachers (doctors) smokers and non-smokers on prevention administration are different. Lifelong non-smokers are most concerned in smoking reduction, former smokers take a

lesser share and current smokers bring the least contribution to smoking reduction. I believe that my thesis will be not only a source of information, but also an incentive for physicians and teachers to change their behavior and think about their own smoking habit. The anticipated use of the research results may be recommendations of preventive activities aimed at smoking prevention among physicians and teachers.

Prohlášení

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Prevalence kouření u praktických lékařů a uitelů ZTMv eských Budjovicích** vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohláuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v eských Budjovicích na jejích internetových stránkách.

V eských Budjovicích dne 1 1 1 1 1 1 .

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 ...

podpis studenta

Poděkování

Děkuji MUDr. Květoslavě Kotrbové, Ph.D., za vstřícnost, ochotu, odborné vedení a pomoc při zpracování mé bakalářské práce a MUDr. Miroslavu Křížovi, za poskytnutí odborných informací a literatury. Dále bych chtěla poděkovat všem lékařům, učitelům a editelům –kol, kde jsem výzkum prováděla. Velké díky určitě patří také mé rodině za podporu ve studiu i v životě.

Obsah

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. SOUASNÝ STAV.....	11
1.1 Historie a rozvoj kouření ve světě a u nás.....	11
1.1.1 Nejstarší d jiny.....	11
1.1.2 Evropské d jiny.....	12
1.1.3 Novodobé d jiny.....	14
1.2 Definice kouření.....	15
1.2.1 Definice kouření.....	16
1.2.2 Pasivní (nedobrovolné) kouření.....	16
1.2.3 Způsoby aplikace tabáku.....	17
1.2.4 Proč lidé kouří.....	17
1.2.4.1 Hlavní rizikové faktory vzniku kouření u dětí.....	18
1.3 Prevalence kouření u nás a ve světě.....	19
1.3.1 Kouření ve světě.....	19
1.3.2 Kouření v České republice.....	19
1.4 Složení tabákového kouřového aerosolu.....	20
1.4.1 Účinky škodlivých látek v tabákovém kouřovém aerosolu.....	21
1.4.2 Existují bezpečné cigarety i zdravější kouření.....	24
1.5 Kouření jako chování a drogová závislost.....	25
1.5.1 Psychosociální závislost.....	26
1.5.2 Fyzická (drogová) závislost.....	26
1.5.2.1 Abstinenci tabákový syndrom.....	27
1.5.3 Další typy závislostí.....	27
1.5.4 Stupně závislosti na kouření.....	28
1.5.4.1 Zjištěné stupně závislosti na nikotinu.....	28
1.6 Vliv kouření na zdraví.....	29
1.6.1 Účinky kouření.....	29
1.6.1.1 Krátkodobé účinky kouření.....	30
1.6.1.2 Dlouhodobé účinky kouření (nemoci související s kouřením).....	30
1.6.1.3 Další účinky na zdraví.....	31
1.6.1.4 Vliv kouření na těhotenství.....	33
1.6.1.5 Kladné účinky kouření.....	34
1.7 Odkvácení kouření.....	36
1.7.1 Přestat kouření se vyplatí.....	36
1.7.2 Stadia přeměny kouření v nekuřáka.....	36
1.7.3 Léčba závislosti na tabáku.....	37
1.8 Prevence a boj proti kouření.....	41
1.8.1 Národní strategie kontroly tabáku.....	41
1.8.2 Rámcová úmluva o kontrole tabáku.....	42
1.8.3 Charta proti tabáku.....	42
1.8.4 Legislativní opatření v České republice.....	43
1.8.5 Významné dny podporující nekuřáctví.....	43
1.8.6 Projekt "et z lásky k dětem".....	43
1.8.7 Úloha učitelů (-kol) v prevenci a léčbě závislosti dětí na kouření.....	44
1.8.8 Úloha lékařů v prevenci a léčbě závislosti dětí i dospělých na kouření.....	47

II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	50
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	50
2.1 Cíl práce.....	50
2.2 Hypotézy.....	50
3. METODIKA	51
3.1 Použití metody	51
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	51
4. VÝSLEDKY	53
4.1 Výsledková část praktických lékařů	53
4.1.1 Praktičtí lékaři i pro dospělé	53
4.1.2 Praktičtí lékaři i pro děti a dorost.....	76
4.1.3 Praktičtí lékaři i obecní (92 respondent)	96
4.2 Výsledková část uitelů ZŠ v České republice	102
4.2.1 Základní škola Bezdrevského	102
4.2.2. Základní škola L. Kuby.....	118
4.2.3 Základní škola Kubátová	135
4.2.4 Základní škola Oskara Nedbala	153
4.2.5 Základní škola Dukelská	172
4.2.6 Základní škola Nerudova	186
4.2.7 Základní škola Matice české	206
4.2.8 Základní škola Baara	226
4.2.9 Základní škola Grünwaldova	245
4.2.10 Základní škola Pohodnická	261
4.2.11 Základní škola Máj II	277
4.2.12 Základní škola Máj I.	289
4.2.13 Základní škola T. G. M.	305
4.2.14 Základní škola Mladé	315
4.2.15 Základní školy obecní (314 respondent)	325
5. DISKUSE	337
6. ZÁVĚR	354
7. KLÍČOVÁ SLOVA	357
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	358
9. PŘÍLOHY.....	362

Úvod

Dějiny kouření trvají už několik tisíc let. Kouření provází lidstvo již od pravěku a bohužel přetrvává i v současnosti. Zpočátku bylo kouření tabáku velmi populováno, tabák byl považován za zázračnou rostlinu. S postupem času se z tabáku začaly vyrábět doutníky, později cigarety, což mělo velký význam v národnosti kouření a ve zhoršení zdravotního stavu obyvatel na celém světě. Dnes již známe dobře známe. Není to šelák velký obsah nikotinu, který tabákový kouř obsahuje, ale především jsou to velice zhubné účinky, které má kouření na naše zdraví. Je všeobecně známo, že kouření negativně ovlivňuje téměř všechny orgány tkání lidského těla. Je faktorem pro vznik onemocnění srdce, cévní mozkové příhody, onemocnění periferních cév, rakoviny plic a dalších orgánů, vývojových poruch plodu atd. Tabákový kouř neohrožuje pouze kouřáka samotného, ale znamená nebezpečí i pro ostatní osoby, které dýchají vzduch znečištěný kouřem.

Toto téma spatřuji jako velice aktuální. Nebo kouření tabáku je dnes jedním z nejvýznamnějších faktorů, které způsobují řadu onemocnění a předčasných úmrtí, kterým je možno úspěšně předcházet prevencí. V celosvětovém měřítku zemře v důsledku požívání tabáku ročně přes 3,5 milionů obyvatel, to je každých deset vteřin jeden lidský život (8). V ČR umírá každoročně celkem 120 000 osob. Z toho skoro pětina (23 000) osob umírá na nemoci způsobené kouřením. Náklady na léčbu nemocí z kouření jsou značně vysoké. Dosahují ročně kolem 20 miliard Kč. Souvisejí s ním také návratky u lékařů, častá pracovní neschopnost, nízká produktivita práce, náklady na léčbu medikamentózní a operativní. Dále jsou to nepřímé náklady jako ztráta životitele rodiny, pokles životního standardu apod. (9). Velmi alarmující je i zvyšující se počet lidí a dětí, které kouří a snižující se věk, ve kterém kouření začíná.

A právě uvedené důvody mě vedly k výběru tématu bakalářské práce. Považuji za důležité v nově upoutat pozornost fenoménu kouření: historii, současnému stavu, kouření jako chování a drogová závislost, složení tabákového kouře, vlivu kouření na zdraví, ale především prevenci a boji proti kouření. Většina lidí ví, že kouření škodí zdraví. Jelikož se ale nemoci z kouření neprojeví hned, ale až po několika letech pravidelného kouření, často z nich toto riziko podceňuje. Velmi důležité je zde proto prevence. A to

zejména primární (ale i sekundární, která spoívá v motivaci ku áka k zanechání kou ení nebo v doporu ení n které z metod odvykání kou ení atd). Nejlépe by bylo, kdyby lidé kou it v bec neza ali. Zdravotní rizika spojená s kou ením a útrapy provázející jeho odvykání za to v bec nestojí. Sou ástí této prevence je poskytnout ve ejnosti lep-í informovanost o zdravotních rizicích kou ení a výhodách nekou ení, podporovat je, aby dál z stali neku áky. ím d íve bude primární prevence uplat ována, tím lépe. Zde si myslím, fle mají nezastupitelnou úlohu profese, jako jsou u ítelé a léka i, kte í mohou svými preventivními aktivitami a svým vzorem neku áckého chování sehrát významnou roli v problematice tabakismu. Profesionální est, zodpov dnost a získané vzd lání a znalosti o zní ujících ú incích kou ení by m ly léka e zavazovat k neku áctví a být tak p íkladem hodným následování. V oblasti podpory zdraví a prevence mají léka i p sobit jako kladné modely zdravého zp sobu flivota. Zrovna tak u ítelé jsou d leflitou sou ástí flivota d tí a p edev-ím dospívajících. P edávají jim v domosti a v pr b hu vzd lávání postupn utvá í jejich osobnost. U ítelé by m li u d tí rozvíjet a podporovat správné flivotní hodnoty a vést je k samostatnosti a zodpov dnosti za své zdraví a flivot. A práv to byl jeden z mých cíl : zjistit, jak je to s prevalencí kou ení u praktických léka a u ítel ZTM; dále jakých preventivních aktivit vyuflívají ve své profesi, a jak d leflitou roli mají v prevenci kou ení.

Problematikou kou ení jsem se zabývala jifl v minulosti, kdy jsem se podílela na založení protiku ácké poradny ve fi á e nad Sázavou, kterou jsem také spole n s MUDr. Miroslavem K íflem vedla (p íloha 1). Ráda bych se odvykání kou ení v novala i v budoucnu.

V praktické ásti práce jsou presentovány výsledky sociologického výzkumu získané s pouflitím metody dotazování pomocí techniky dotazníku, který byl distribuován v eských Bud jovicích pro praktické léka e a pro u ítele ZTM; zam ující se na prevalenci kou ení u t chto profesích a na preventivní aktivity, které pouflívají k prevenci kou ení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Současný stav

1.1 Historie a rozvoj kouření ve světě a u nás

1.1.1 Nejstarší dýmky

Kouření má velmi staré dýmky, které trvají již několik tisíc let. Svými koenými zasahují do starověku, kdy se při obřadních obřadech spalovala rituálně zbitá zvířata jako oběti bohům. Protože dým vystupující z ohně nepříjemně páchnul, vhažovalo se do plamene vonné koeniny. Podle nejstaršího egyptského dějepisce Hérodota to byla zejména konopná semena, která dodávala kouři omamných účinků. Toto šopojování kouřem bylo jakýmsi prvním způsobem kouření ve Starém světě. Skutečné kouření tabáku Starý svět ještě neznal.

Kolébku tabáku je Amerika (48). Už 6000 let před Kristem američtí indiáni začali pěstovat tabákovou rostlinu. Jedna jejich pověst praví, že v době, kdy neměli jinou potravu než maso, sestoupila k nim z oblak nahá dívka, posadila se na zem a polofila na ní dlaně. Pod levou jí vyrostla kukuřice, pod pravou boby a tam, co seděla tabák (41).

Kdy poprvé se tabák začal kouřit, nelze přesně zjistit. Je ale jisté, že tabák už pěstovali a kouřili při náboženských obřadech Mayové, kteří obývali ostrov Yucatán. Jejich zvyklost se šířila na sever do Mexika a dále postupovala od Mexika na jih do Latinské Ameriky, kde v předhistorických sídlištích byly objeveny tabákové dýmky. Mayská civilizace však byla v 16. století zničena španělskými dobyvateli a Mayové byli rozpráeni do různých zemí amerického kontinentu, kam si také přinesli zvyk kouřit a rovněž semena tabákových rostlin. Mayské slovo pro kouření šikarō pravděpodobně dalo vzniknout španělskému výrazu cigáro (17).

Tabák pěstovali jen šamani, později i ostatní muži. Tabákové listy sušily nad ohněm, namáčely je nebo drtily (58). Indiáni si z palmových listů zhotovovali jakési kornouty, které plnili rozmulným suchým tabákovým listím. Tyto kornouty si

zapalovali na jednom konci fihavým oharkem a na druhém konci sáli dým, který pak vypou-t li nosem a ústy (48). Kou je m l ochra ovat p ed zlými duchy, istit t lo, du-i i okolí lov ka. Indiáni poufflívali tabák i jako lék. Vdechoval se proti rým , lé il kofní onemocn ní, úplavici, bolesti zub , uklid oval koliky, byl protijedem mnoha jed (58). Plinius Star-í, ímský ú edník, pí-e 1. stol. po Kr. o vdechování kou e z kravského lejna jako lé b demence (41).

1.1.2 Evropské d jiny

Do Evropy se kou ení roz-í ilo p ed více jak p tisty lety díky Kry-tofu Kolumbovi, který objevil v roce 1492 nový sv tadíl Ameriku. Kolumbovi vyslanci se p i pátrání po zlat tomuto neobvyklému po ínání Indián nau ili, a protofle jim kou ení zachutnalo, p iná-eli si zp t na lo tabákové listí. Pak jej potají sto ené v jakési doutníky kou ili tak, jak to vid li u Indián . Kolumb v v rný p ítel Rodrigo de Jerez del Ayamonte si p i návratu do Evropy v roce 1493 p ivedl s sebou velkou zásobu tabákových list . Z nich si vyráb l smotky, které zapaloval t ískou z ohni-t . Dým vdechoval a vypou-t l nosem tak, jak se to nau il od Indián v Novém sv t . Stal se tak prvním evropským ku ákem. Ve Tpan lsku a Portugalsku bylo ov-em kou ení zpo átku považováno za arod jnické a h í-né po ínání, za ábelský návyk a ku áci za áblem posedlé. Rodrigo de Jerez byl církevní inkvizicí obflalován za arod je, který má styky s áblem (spoluob ané totifl vid li, jak se mu kou í u nosu a z úst a tak se domnívali, fle do n ho vstoupil ábel) (46, 48). Ta mu hrozila nejprve upálením, nakonec byl vsazen na deset let do v zení.

P es v-echna pronásledování se kou ení tabáku za alo postupn velmi rozmáhat, p edev-ím proto, fle tabáku byly p ipisovány nadp irozené lé ivé ú inky. Tabák byl doporu ován jako nová zázra ná americká bylina a p stována jako lé ivá rostlina ve dvorských zahradách ve Tpan lsku a Portugalsku. P stováním tabáku v Portugalsku se také zabýval francouzský velvyslanec Jean Nicot (48). Tabákové listy p stoval jako lé ivé rostliny, které p i p íkládání na rakovinové v edy a rány m ly dokázat medicínské zázraky (46). Jeho propagací dostala tato rostlina botanické pojmenování Nicotiana.

Když se pak ukázalo, že pověst o jeho zázračné léčivé síle je planá, přestal se tabák používat jako léčivá rostlina, ale stal se drogou ke – upání a kouření (48).

Tabák se postupně dostával do Asie, a to nejprve do Číny. Kolem r. 1600 pak dále přes Japonsko na Filipíny. Používat se začal též v Portugalsku, odkud byl portugalskými a španělskými mořeplavci přivezen do Afriky (41). Během 17. stol. se kouření rozšířilo po celé Evropě. V naší zemi se ujalo za vlády Rudolfa II., známého ctitele alchymie. Ve vztěm m – ítku se rozšířilo teprve za třicetileté války. Tabák se stal nezbytným prostředkem bojujících vojáků .

Zajímavé je také za panování Marie Terezie použití tabákového kouře jako léku proti zácpě v prúce – urené vojenským sanitářem. Použití bylo asi takové: šlechtic rozdýmal fajfku, pak vrazil troubel postílenému vojákovi do otvoru ušního a vefoukl mu tam v t – í množství kouře, čímž měla být vyvolána stolice. (48).

Tabák, který v Evropě zcela zdomácněl, měl nejen své příznivce, ale i odpůrce. Mezi první odpůrce kouření patřil anglický král Jakub I., který začal kouření stíhat a trestat. V roce 1603 vydal jednu z prvních zákonů proti kouření: šlechtic se snažil vé nové napodobovat a velká většina nerozumných lidí si tak ničí své nejlepší síly kouřením tabáku, kouření nerozumně a nepřetržitě, otárají svým bříchem, obtěžují mozek a posléze následkem vdechovaného kouře, propadají nemoci. Nemohou přestat kouřit, protože zvyk přilí – vnikl do jejich povahy. Nová páchnoucí rostlina podřívá zdraví, šíří jmní, je hanba se na ní podívat, je ohavná kýchání, – kodlivá k mozku, neprospěná k plicím a pachem – erného kouře představuje co nejřivji dým pekelný (48). O dva roky později zorganizoval v Oxfordu první veřejnou debatu o vlivu tabáku, kde bylo nejen zdrazněno, že tabák nemá léčivé účinky, ale byl srovnáván s šernými páchnoucími výpary, unikajícími z pekla. Byl demonstrován erný mozek a erné vnitřnosti získané z tělesných nepravděpodobných kuřáků (28). Proti kouření začala také církev bojovat římskokatolická církev, protože kněží kouření a – upali dokonce i písmo a lidé z nich brali příklad a kouřili a plivali při bohoslužbách na zem (48). Na popud toho papež Urban VIII. vydává v roce 1642 bulu zakazující kouření v kostele. V této době se objevují v různých zemích různé tresty za kouření, například kastrace, stěhlavy, bitování nebo ušnutí nosu. V Rusku to e – íli useknutím nosu nebo rozseknutím horního rtu tak,

aby ufl nesrostl a ku ák si ufl nikdy nemohl nikdy pohodln kou it. Tresty zru-il afl náruflivý ku ák car Petr Veliký (1672-1725) (41). I p es tyto mocenské zásahy, kdy bylo kou ení povaflováno za smrtelný h ích, se kou ení tabáku nepoda ilo vymýtít. Ku ácká vlna se p ehnala celým sv tem. Hlasy proti kou ení pomalu umlkaly. A nakonec tabák zvít zil. Zvlá-t , kdyfl vládnoucí kruhy p í-ly na to, fle se na tabákové vá-ni dají vyd lat p kné peníze. Napoleon ustanovil ve Francii státní monopol na hospoda ení s tabákem a ten se stal zdrojem vysokých státních p íjm (48).

1.1.3 Novodobé d jiny

Velkým zlomem se stal americký vynález stroje na výrobu cigaret v dob války Severu proti Jihu v -edesátých letech 19. století (18). V roce 1880 byla celosv tová spot eba cigaret 10 miliard a v roce 2000 ufl to bylo 5500 miliard kus . Na za átku 20. století se automatizovaná výroba cigaret dostala i do Evropy (41). Velký podíl na roz-í ení kou ení pat í ob ma sv toým válkám. Cigarety se staly symbolem kamarádství a muflnosti (46). Vojáci, kte í bojovali ve válce, m li nárok na cigarety. Kou ení cigaret jim p íná-elo alespo chvíli klidu a pohody. Kdyfl se pak vrátili z války dom , seznámili s tímto zvykem i svoji rodinu a p átelé (18).

B hem 2. sv. války Adolf Hitler zakázal kou ení v ú adech, nemocnicích a hromadných dopravních prost edcích (41). V roce 1936 byla poprvé vyslovená domn nka (chirurgy z New Orleansu) o p í inném vztahu mezi kou ením a rakovinou plic, nebo tém v-ichni pacienti, kte í onemocn li rakovinou plic, byli ku áci cigaret. V roce 1938 prohlásil R. Pearl, významný léka ský statistik Univerzity Johna Hopkinse, fle ku áci mají daleko men-í nad ji na del-í flivot nefl ti, kte í nikdy nekou ili. Aby se zjistily ú inky kou ení na zdraví, byli provád ny pokusy na králíkách. Natírala se jim k fle na zádech extraktem z tabákového kou e, cofl u t chto zví at vyvolalo rakovinu (48). V roce 1967 se uskute nila v New Yorku první celosv tová konference o -kodlivosti kou ení (18). V 70. letech se za aly objevovat na cigaretových krabi kách upozorn ní o -kodlivosti kou ení (41). V této dob také vyzvala WHO lenské státy, aby provedla ú inná opat ení sm ující ke sníflení ku áctví (48).

Kouení také rapidně vzrostlo díky vojenské službě. Vojáci měli cvičitelé povolali každou čtvrt hodinu mezi jednotlivými etapami výcviku kuřáckou přestávku – ovšem jen těm, kteří si cigaretu skutečně vzali. Zbylí vojáci v té době uklízeli cvičné nástroje nebo předávali hlášení. Nebylo proto divu, že po několika dnech ufl nebyli žádní kuřáci (46).

Forma uflívání tabáku se s postupem času změnila. Sedmnácté století dávalo přednost dýmce, osmnácté – upacímému tabáku, devatenácté například doutníku, ve druhé polovině století pak víc a víc cigaret. Cigarety dnes upřednostňuje 94 % všech kuřáků. Jen 6 % je – sahá po doutníku nebo dýmce (41).

V dnešní době je kouení tabáku nejrozšířenější drogou. V ČR připadá na jednu osobu ročně 2000 kusů cigaret. Pravidelně kouí téměř 15 % dětí ve věku 14 let (7). Dnes kouí po celém světě zhruba 1,1 miliarda lidí. Do roku 2025 se toto číslo zvýší pravděpodobně na více než 1,6 miliardy. Předpokládá se, že v roce 2030 bude kouení celosvětově nejvíce samostatnou příčinou smrti a bude mít na světě asi 10 miliónů úmrtí ročně (21).

1.2 Definice kouení

Kouení je vdechování tabákového kouře, které má charakter naučeného chování (je spojené, jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními profity, které mohou vést k jeho opakování), ale také závislosti, která je jak rázu psychosociálního, tak včetně fyzického s abstinencí příznaky přivyknutí. Vlastní odvyknutí je proto dlouhodobý proces (20).

Během kouení dochází k masivnímu vyplavení dopaminu v oblasti mozku, kde vznikají příjemné pocity. Za několik vteřin po vdechnutí kouře se dostavuje u kuřáka pocit blaha. To je důvod, proč kuřáci kouí. Dopamin je jeden z přechodných vzruchů mezi nervovými buňkami a na jeho množství záleží naše nálada. Vyplavení dopaminu způsobuje nikotin. Jenže kuřák kromě nikotinu je – vdechuje několik tisíc dalších – kodlivých látek (34).

1.2.1 Definice ku áctví

Pravidelný ku ák

= ku ák, který v sou ásné dob kou ící nejmén 1 cigaretu denn

P ílefitostní ku ák

= ku ák, který v sou ásné dob kou í, ale ne denn

Bývalý ku ák

= v íivot vykou íl více neí 100 cigaret, kou íl denn , ale nyní uí nekou í

Neku ák

= nikdy nekou íl

Bývalý p ílefitostní ku ák

= nekou íl nikdy denn , ale vykou íl více neí 100 cigaret b hem svého íivota (8).

1.2.2 Pasivní (nedobrovolné) kou ení

Tabákový kou , který vdechují i neku áci, je sm s n kolika tisíc chemických látek. Více neí 40 látek, obsaíených v tabákovém kou i vdechovaném p i pasivním kou ení, zp sobuje zhoubné bujení (11). Neku ák, který stráví jednu hodinu v zakou eném prost edí, vdechne takové množství -kodlivin, jako kdyby vykou íl 15 cigaret (57). V R zem e v d sledku pasivního kou ení zhruba 1.500 lidí (35).

Pasivní kou ení má okamíitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Mezi okamíité ú ínky pat í podráííd ní spojivek, dýchacích cest a sliznice nosu. Toxický tabákový kou u vnímav j-ích neku ák vyvolává pocity nevolnosti, bolesti hlavy a závrat . Astmatici a alergici by se m íli v zakou ených místnostech zdrílovat velmi málo, nebo tabákový kou pro n m íle p edstavovat velké riziko vzniku záchvatu. Pasivní kou ení zat íuje srdce a postíhuje hospoda ení organismu s p íjímáním a vyuííváním kyslíku (11). Vdechnutý oxid uhelnatý se pevn váíe na ervené krevní barvivo, ímí vznikne karboxyhemoglobin, který není schopen p ená-et kyslík. Bylo prokázáno, íe hladina karboxyhemoglobinu v krvi je vy-í nejen u ku ák , ale i u pasivn kou ících d tí a neku ák (33). Dlouhodob pasivní kou ení zvy-uje riziko výskytu nádorových onemocn ní a onemocn ní srdce. Nejzraniteln j-í v souvislosti s pasivním kou ením jsou malé d tí. Kou ení budoucích matek í jejich pasivní ku áctví výrazn zvy-uje

riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. Pobyt dětí v zakouřených prostorách může být příčinou výskytu zánětu středního ucha, průdušek, zápalu plic a funguje jako spouštěč astmatických záchvatů (11).

1.2.3 Způsoby aplikace tabáku

V ČR se vyskytují dvě formy tabáku. **Bezdýmový tabák**, který lze dále rozdělit na *–upací*, který se aplikuje vdechem do nosních dutin a *orální* (flýkací), který se aplikuje do úst. Druhou formou je **tabák, který hoří**, jenž známe především ve formě doutníku, dýmky a cigarety. Co se týče účinků na zdraví u těchto dvou forem tabáku, u bezdýmého tabáku nejsou zplodiny pyrolýzy (tj. neprobíhá chemický rozklad látek za vysoké teploty), proto je tedy celkový vliv o málo menší, ale vinou intenzivnějšího a delšího působení v dutině ústní je tu výraznější místní vliv (nemoci dutiny ústní) (23). Z toho vyplývá, že tabák je nebezpečný v každé formě a v každém způsobu užívání.

Dříve patřilo k nejastigmatičtějším způsobům aplikace tabáku flýkání nebo kouření v různých typech dýmek, ale dnes převládá kouření cigaret. Představují asi 85 % současné spotřeby tabáku (21). V poslední době se stávají módním trendem vodní dýmky. Jsou vynálezem více než 300 let starým. Samotný princip kouření vodní dýmky tkví v tom, že při potáhnutí vzduchu hadicí dochází k nasátí dýmu z tabáku do vody, kde se probublá, ochladí, část se proistí od neistot a jako takový smůje hadicí do plic. Tabák může být různých příchutí. Kouření vodní dýmky není o nic méně škodlivé než kouření cigaret. Kouření je sice vodou ochlazen, ale nepročištno. Po 50 minutovém kouření vodní dýmky může být hladina nikotinu, oxidu uhelnatého a dalších látek v těle vyšší než po kouření cigaret. Navíc se mohou společným sdílením náustku přenášet infekční nemoci (24).

1.2.4 Pro lidi kouření

Pro vlastní lidi kouření, i když v dí, že si tím ničí zdraví? Hlavním důvodem je fakt, že krátkodobé výhody kouření jsou okamžité zatímco škodlivé následky jsou skryté a v nedohlednu (18).

Nejast jí d vody, pro lidé kou í:

STIMULACE

V í, fle kou ení cigaret podporuje a zvy-uje jejich aktivitu a kondici. Domnívají se, fle kou ení jim pomáhá rychle se probudit a zvládnout sou asné problémy.

MANIPULACE

Pro tyto lidi, je pot -ením pohrávat si s cigaretou, ku áckými pot ebami (s krabi kou cigaret, zapalova em).

POT ENÍ

Tito ku áci kou í p edev-ím v dob , kdy se cítí dob e a v pohod .

RELAXACE

Zde jde p edev-ím o stres, který je nutí si zapálit.

TOUHA

D vodem jejich kou ení je touha po cigaret , p edev-ím po její návykové látce, nikotinu.

NÁVYK

T mto typ m ku ák kou ení mnoho pot -ení nep iná-í. Cigaretu si pravd podobn zapalují, anífl si uv domují, pro . Jsou tzv. automatickými ku áky (29).

1.2.4.1 Hlavní rizikové faktory vzniku ku áctví u d tí

D tí zkou-í kou it nej ast ji ze zv davosti, v pubert a v dospívání se p idávají k této touze (poznat, jak to chutná) i jiné velice silné motivy, nap . psychosociální (11).

Mezi hlavní rizikové faktory u d tí pat í:

- ***Sociální prostředí***
 - p edev-ím vztah k vrstevník m, touha pat it ke skupin , významnou m rou se podílí i nápodoba vzor ze sv ta dosp lých
- ***Osobnost***
 - vznikem ku áctví jsou více ohrofeni extroverti, neurotici, d tí s men-ími znalostmi rizik nebo neberoucí tato rizika na v domí a d tí s men-í úctou k sob , které si snaží práv touto cestou zvý-it sebev domí

- *Dostupnost cigaret*
- *Vliv reklamy (6)*

1.3 Prevalence kouření u nás a ve světě

Kouření cigaret je závažným, celospolečenským a zdravotním problémem nejen u nás, ale i ve světě (11). Růst spotřeby tabáku celosvětově zhruba o 3 %, a to především v rozvojových zemích. V rozvinutých (švédských) zemích kouření buď stagnuje nebo klesá (23). Experimentování s kouřením začíná v dětství a v dospívání, a to nejčastěji ve věku 10 až 14 let (11).

1.3.1 Kouření ve světě

Ve světě kouří zhruba 1,1 miliarda lidí, 80 % z nich žije v zemích s nízkými a středními příjmy. Do roku 2025 se má toto číslo zvýšit až na více než 1,6 miliardy a to především díky nárůstu světové populace a také zvýšené spotřebě tabáku. Obecně také platí, že prevalence kouření je vyšší v populačních skupinách s nižším sociálním postavením, které úzce souvisí s dosažením vzděláním. Pravděpodobně je to dáno tím, že si tato skupina méně uvědomuje zdravotní rizika kouření. V současné době v rozvinutých zemích počet kuřáků klesá (21). Například v USA se v posledních letech významně snížil počet kuřáků díky rozsáhlým opatřením v oblasti osvěty, cen, daní a legislativy. Dnes kouří v USA méně než 30 % dospělých osob. Kouření zde zřejmě přestává být moderní (18). Stejně pravidlo také platí v méně rozvinutých zemích. Pravděpodobnost kouření u mužů s nízkým socioekonomickým postavením je větší než u mužů s vysokým socioekonomickým postavením. Opět zde má velký význam dostupnost informací o zdravotních rizicích kouření (21).

1.3.2 Kouření v České republice

Dle WHO, která hodnotila v roce 2007 prevalenci kouření u mužů a žen se Česká republika nachází ve srovnání s jinými evropskými zeměmi v oblasti průměru. Prevalence kouření u mužů v České republice je asi 30 %. U žen je o něco nižší, činí

kolem 20 %. Pravidelně u nás kouří 26,3 % občanů (to jsou ti, kteří vykouří více než 1 cigaretu za den). Přežitostních kuřáků je v ČR 4,1 % a bývalých kuřáků 15 %. Nejvíce kuřáků je ve věkové skupině 45 až 54 let a dále ve věku 25 až 34 let (13).

Zatímco u dospělých počet kuřáků pomalu klesá, stoupá obliba mezi mladými lidmi. Významný posun nastal i z hlediska pohlaví. Zatímco ve věku 11 a 13 let je experimentování s cigaretou doménou spíše chlapců, v 15 letech již jednoznačně vítzí dívky (1). Alarmující je, že kouří stále mladší lidé a výjimkou nejsou ani desetiletí kuřáci (15). Co se týče kuřáckého chování mládeže, je nutné vyzdvihnout vliv rodinného zázemí. Nejvyšší výskyt nekuřáků je u dospívajících, kteří vyrůstají v úplné rodině s oběma vlastními rodiči. Naopak nejvíce kouří děti žijící v rodinách restrukturovaných (s jedním vlastním a druhým nevlastním rodičem). Významně se projevuje na prevalenci kouření u dětí i to, zda rodiče kouří. Kouřící rodiče mají asi 10krát více kuřáků (12).

Prokázána je také souvislost mezi kouřením a experimentováním s dalšími návykovými látkami (např. alkoholem, marihuanou, extází). Obecně platí, že čím silněji kuřák, tím častěji experimentuje s užíváním dalších návykových látek (1).

V České republice je kolem 2,5 milionů kuřáků a zhruba 1,75 milionů lidí chce s kouřením skončit. Každý rok se pokouší přestat kouřit asi milion lidí, ale podaří se to jen asi 50 000 (12).

1.4. Složení tabákového kouře

Hořící cigareta je šchemická továrna, která produkuje kouř obsahující více než 4000 složek. Z nich je nejméně 200 prudce jedovatých a přibližně 50 představují známé kancerogeny (57). Cigaretový kouř je složen asi z 90 % z tzv. plynné fáze, což jsou např. oxid uhelnatý, papek, kyanidy, dusičnany, benzen nitrosamidy a další a zbytek tvoří drobné částice jako nikotin, fenoly, dehty a ostatní škodlivé látky. V cigaretovém kouři byly také prokázány herbicidy, močovina, chemická hnojiva, DDT i radioaktivní látky (5).

Tabák, který ho í, známe p edev-ím ve form doutník , dýmek nebo cigaret. Doutník je jen svinutý tabákový list, obsahuje nejmén p ídatných látek. Dýmkový, ale zejména cigaretový tabák je ufl r zn upravován a dopl ován. Takfle mezi 4 ó 5 tisíci látek cigaretového kou e je dnes kolem 700 aditiv (látek p ídaných pro r zné ú ely, nap . pro ladné vinutí kou e) (23).

U cigarety rozli-ujeme dva druhy proudu kou e. **Primární proud cigaretového kou e**, který aktivní ku ák vdechuje do svých plic a po filtraci svými plícemi jej vdechuje do okolí, a tzv. **sekundární proud**, který vychází z voln ho ící cigarety. Slofení t chto dvou druh kou e ov-em není shodné. Vydechnutý, profiltrovaný cigaretový kou obsahuje podstatn mén n kterých toxických látek ve srovnání se sekundárním, vedlej-ím proudem kou e. Ten obsahuje 5x více oxidu uhelnatého, 3x více nikotinu a deht , 4x více kancerogen , 46x více pavku, 52x více nitrosamin (cofl jsou prekancerogeny) a mnoho dal-ích (33).

1.4.1 Ú inky -kodlivých látek v tabákovém kou i

Podle zp sobu ú inku v tabákovém kou i následujícího typu -kodlivin: toxické, dráfdivé, kancerogenní a kokancerogenní.

ÉLátky toxické

Mezi látky zna n toxické pat í p edev-ím alkaloidy, nikotin, nornikotin, myosami, anabasin a n které dusíkaté báze zejména pyrolidin a metylpyrolidin, dále pikolin, lutidin a piperidin.

Nikotin ($C_{10}H_{14}N_2$)

Je mitotický jed postihující bun ná jádra. V lidském organismu naru-uje funkci vegetativního nervstva, cofl se projeví zvý-enou srde ní inností, zvý-ením krevního tlaku, zúfiením cév a kapilár, m fle ale také vyvolat smrt v d sledku obrny dýchacího centra. Smrtná dávka nikotinu je 50 afl 60 mg (48). P i kou ení se tento alkaloid dostává do krevního ob hu a k nervovým bu kám mozku rychleji, nefl jakákoliv droga uflitá nitrofiln (5). Jedním vdechem kou e dostane ku ák dávku nikotinu do mozku

během 7 sekund, což je dvakrát rychleji než potřebuje heroin vstříknutý do žíly. Nikotin je hlavní příčinou vzniku kuřáckého návyku a závislosti (33, 49). V posledních letech byl nikotin znovu objeven jako léčebná látka. Zvláště bylo objeveno, že nikotin působí preventivně na Alzheimerovou a Parkinsonovou chorobu. Je skutečně prokázáno, že kouření jsou vzácněji obětmi obávaných ztrát osobnosti ve stáří, kterou s sebou přináší právě Alzheimerova demence. Pokus na vlastním těle se však moc nedoporučuje, neboť je prokázáno, že při nadměrném kouření stoupá pravděpodobnost, že se vůbec nedosáhne věku, kdy se obvykle Alzheimerova choroba objevuje (46).

Oxid uhelnatý (CO)

Další významnou toxickou složkou tabákového kouře je kyslík uhelnatý (krevní jed). Vzniká nedokonalým spalováním tabáku a cigaretového papíru (48). Je obsažen v cigaretovém kouři v 1 až 5 %. Pevně se váže na červené krevní barvivo hemoglobin (230x snadněji než kyslík) a tak ho vyadí z funkce přenašeče kyslíku. Vzniká funkčně neúčinný karboxyhemoglobin (33, 48). Hladina karboxyhemoglobinu v krvi u nekuřáka činí 1 až 2 %, u kuřáka nejméně dvojnásobek a stoupá s počtem vykouřených cigaret až na 15 % (48). Účinek je i zevně viditelná popelavá pleť silných kuřáků. Tímto se brání nedostatečnému zásobování tvořením dalších červených krvinek. K tomu potřebuje dostatečné množství stopového prvku železa. Tyto nové krvinky však vedou k zahuštění krve a tím se znovu zvyšuje nebezpečí tvoření krevních sraženin, které upravují drobné cévky (46). Vznikají tak četné zdravotní problémy, neboť jsou postiženy nedostatkem kyslíku tkáně, které jej nejvíce potřebují jako je srdce a mozek. Tímto způsobem se snižuje funkční schopnost a výkonnost (5). A tak se vytváří podmínky pro vznik srdečních onemocnění, především ischemické choroby srdce, srdečního infarktu a cévní mozkové příhody. Přítomnost CO v krvi je též příčinou bolestí hlavy jak u kuřáka, tak i nekuřáka, kteří jsou nuceni dýchat vzduch v zakouřeném prostředí (33).

Kyslík arzenitý (As₂O₃)

Arzenik je mitotický a kapilární jed, který má rovněž kancerogenní vlastnosti.

Zdrojem arzeniku v tabáku jsou postřiky tabákových listů různými sloučeninami arzenu.

Mezi ostatní toxické složky tabákového kouře patří: methan, kyanovodík, sirovodík, amoniak a oxidy dusíku. Významnou látkou je také sloučenina niklu s oxidem uhelnatým (tetrakarbonil niklu), která je prudce jedovatá. Ve srovnání s úinkou nikotinu a oxidu uhelnatého jsou ale málo významné (48).

ÉLátky dráždivé

Kondenzát je celkový pojem pro celou řadu dehtových substancí aldehydů, aminů, uhlovodíků a jiných, které napadají sliznici (46). K nejúčinnějším patří formaldehyd, acetyldehyd, akrolein, metanol, aceton, metyletylketon, na které působí i káva a netkávé mastné kyseliny, kyslík dusičný a sirovodík. Tyto látky narušují sliznici dýchacího ústrojí (následkem je kůže kašel), vyvolávají akutní a chronické záněty dýchacích cest, tlumí aktivitu ciliárního epitelu a vytvářejí tak podmínky pro vznik nádorových i nenádorových onemocnění dýchacího systému (48). Dále mohou ztlumit zvuk hlasu, postihují chuťové a čichové smysly. Na které z těchto substancí narušují, poté co se přes plíce dostanou do krevního oběhu funkci jater a ledvin (46).

ÉKarcinogeny

K nejžoubnějším karcinogenům tabákového kouře patří karcinogeny. Podle současných poznatků jsou v tabákovém kouři přítomny karcinogeny charakteru organických a anorganických sloučenin, včetně radioaktivních prvků.

Organické sloučeniny

Patogeneticky nejvýznamnější skupinou karcinogenů tvoří dehty, které jsou hlavní příčinou vzniku nádorových bujení (33, 48). Z tabákového kouře jich bylo izolováno více než desát, u devíti z nich byla zjištěna kancerogenita (48). Bezprostředně na vznik nádorového bujení působí především proudek, působí benz-a-anthracen a akridiny, ale nejvýznamnější z nich zůstává stále benz-a-pyren pro své kvantitativní zastoupení i pro stupeň své kancerogenity (33, 48). Za příčinu nádorového

onemocnění močového měchýře u kuřáků jsou zodpovědné naftylaminy a další aromatické látky (33). V tabákovém kouři byl rovněž zjištěn i kancerogenní chinolin. Uvedené karcinogeny vznikají v průběhu hoření tabáku.

Anorganické sloučeniny

Z anorganických karcinogenů, které se nacházejí v tabákovém kouři, to jsou arsenik a tetrakarbonyl niklu. Obě tyto sloučeniny se vyznačují silnými kancerogenními účinky. Z ostatních anorganických karcinogenů je to chrom.

Radioaktivní prvky

V tabákovém kouři byla prokázána rovněž přítomnost radioaktivních izotopů, které se v biologickém pokusu jeví jako kancerogenní. Určité riziko pro kuřáky představují přítomnost izotopů polonia a olova, které byly zjištěny v bronchiálním epitelu člověka (48).

ÉKokarcinogeny

Jsou látky podporující rakovinné bujení, jako jsou fluorantén, naftalény, metylindoly, metylkarbazoly a další. V experimentech na zvířatech prokazují přítomný vztah se vznikem zhoubného bujení (33). Tyto látky samy o sobě nevyvolávají nádorový růst, ale jejich přítomnost stimuluje účinnost vlastních karcinogenů. Kokancerogenními účinky se vyznačují i jiné dráždivé látky, jako fenoly a některé mastné kyseliny. V přítomnosti kokarcinogenů vyvolává zánik nebo poškození buněk (48).

1.4.2 Existují bezpečné cigarety i zdravější kouření

Bezpečná cigareta a neškodlivé kouření neexistují! (26)

LIGHTKY

Definice je si uvědomit, že neexistuje zdravá ani zdravější cigareta. V nich kterých případech sice cigarety obsahují méně dehtu, ale na druhou stranu člověk závislý na nikotinu kouří lehké cigarety (šlightky) hlouběji, déle a častěji. Výsledkem je pak

zhruba stejná hladina nikotinu v krvi jako u cigaret s průměrným obsahem nikotinu. Označení šlightů tedy neznamená méně nebezpečná! Jen u kuřáků závislých na cigaretě pouze psychosociálně, tedy těch, kteří kouří jen pro vlastní akt kouření (což je asi jen 15 až 20 % kuřáků), zůstane způsob kouření stejný jako u silné cigarety. Pro ně je opravdu výhodnější kouření lehkých cigaret. Domnívat se, že šlightové cigarety jsou bezpečnější a zdravější může být tedy velmi nebezpečné. Proto v roce 2001 Evropská unie zakázala u cigaret používání označení šlightů a šmildů (30).

CIGARETOVÉ FILTRY

Cigaretové filtry mají sice vliv na určité snížení obsahu dehtu, nitrosaminů a prchavých fenolů v cigaretovém kouři, neovliví však podíl nikotinu, oxidu uhelnatého a dalších látek (33).

1.5 Kouření jako chování a drogová závislost

Syndrom závislosti na tabáku je zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí, jeho kód je F17.2. (11). Světová zdravotnická organizace definuje závislost jako vysoce kontrolované a nutkavé uflívání látky, která má psychoafektivní účinky a která ovlivňuje chování jedince. Vysoce kontrolované a nutkavé chování znamená nezvládnutelnou touhu po droze. Ta přetrvává i přes rozhodnutí a opakované pokusy zanechat uflívání drogy.

Kouření cigaret je nejvíce formou závislosti jedince na droze, jaká je nejvíce známa. Pouze malé procento kuřáků je schopno se návyku zbavit. (51). Návyk je charakterizován tolerancí a abstinencí (abstinenčním syndromem). *Tolerance* je potřeba přijímat stále větší množství drogy tak, aby se dosáhla požadovaná míra efektu (6). Je to naučené chování, které si kuřák fixoval mnoho let (8). *Abstinenční syndrom* je soubor negativních proflitků spojených s nedostatkem drogy.

Kouření není zlovyk, ale závislost. Rozlišíme dva druhy závislostí na kouření: psychosociální a fyzickou (drogovou).

1.5.1 Psychosociální závislost

Sociální závislost je kouření v určité společnosti lidí (kouření s přítelkyní, vrstevníky, ve společnosti). Sociální závislostí kouření začíná (32).

Psychická závislost je kouření v určitých situacích, například při kávě, po práci, při jídle, odpočinku, čekání na autobus, ve stresu, při návalu práce atd. (30).

Psychosociální závislost je závislostí na cigaretě jako takové, bez ohledu na její složení, bez ohledu na nikotin. Je to potěšení v určitých situacích s cigaretou manipulovat, držet ji (32). U mnoha osob rituál zapalování a kouření cigaret znamená dočasně snížení úzkosti, stresu, překonání osobních komunikačních bariér s kolegy, partnery, neznámými lidmi. Psychosociální závislost na kouření bývá spojena s první cigaretou. Většina lidí, kteří vdechovali poprvé cigaretový kouř, pocítili negativní účinky kouření. Mezi ně patří pocit obžerství, nevolnosti, bolesti břicha apod. Na tyto pocity vzniká brzy tolerance. Překonání psychosociální závislosti je pro řadu osob hlavní příčinou opakovaného selhání a návratu ke kouření, přestože zvládli fyzickou závislost (11).

1.5.2 Fyzická (drogová) závislost

Fyzická závislost je závislost na jedné látce – nikotinu (30). Účinky nikotinu na organismus jsou okamžité. Po prvním potažení z cigarety se droga dostává do organismu během 10 sekund. Závislost se začne objevovat většinou do dvou let po zahájení kouření. U velmi malé skupiny kuřáků nemusí fyzická závislost vzniknout nikdy. Jsou to ti, kteří kouří celý život jen příležitostně a málo, a to jak z hlediska frekvence kouření vůbec, tak z hlediska počtu vykouřených cigaret (11). Na nikotinu je závislých kolem 85 % kuřáků (32).

Fyzická závislost se projevuje vznikem abstinčních příznaků. Hlavním důvodem nutkání kouřit je totiž snaha o udržení hladiny nikotinu v krvi. Když jeho hladina klesne pod určitou hranici, kuřáci začínají být podrážděni, rozladěni, nervózní a zapalují si další cigaretu (11). Kuřák pak utěkne pro příjemný pocit, i když mu bylo lépe, ale aby se zbavil abstinčních příznaků (36).

Stupeň závislosti na nikotinu lze snadno a rychle určit podle odpovědi na dvě klíčové otázky: kolik cigaret denně kuřák vykouří (15 a více obvykle znamená závislost na nikotinu) a jak brzy po probuzení si musí zapálit první cigaretu (kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení). Podrobněji je možné tuto závislost posoudit Fagerströmovým testem závislosti na nikotinu (příloha 3). Drogová závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů v mozku, které jsou citlivé na nikotin. Jejich počet se bohužel v průběhu dalšího života nezmenší a proto se naprostá většina těch, kdo jednou byli závislí na nikotinu, uhlavně stává přetrvávajícími kuřáky (23).

1.5.2.1 Abstinenci tabákový syndrom

Je to soubor abstinencních příznaků, které se objeví u člověka závislého na nikotinu, když výrazně omezí jeho příjmy. Abstinencní příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu (23). Doba trvání těchto obtíží je různá a nedá se předem předpovědět. Pohybuje se od několika týdnů až po tři měsíce (příloha 2). V každém případě dříve či později odezní. Zmírnit nebo potlačit abstinencní příznaky zvláště první tři týdny, kdy bývají abstinencní příznaky nejhorší, pomáhají nikotinové preparáty (náplasti, flvčka kyjí) (30).

Beřnými **objektivními příznaky** jsou: změny na EEG, EKG (pokles krevního tlaku a tepové frekvence), zvýšení hmotnosti, zácpa, dráždivý kašel, pocení.

Subjektivní příznaky mohou být o mnoho nepříjemnější a patří mezi ně: touha po cigaretě (carving), závratě, pocit hladu a chuť na sladké, únavnost, nervozita a neschopnost soustedit se, smutek a deprese, projevy nepřátelství, změny nálady, poruchy spánku, únava apod. (3, 6).

1.5.3 Další typy závislostí

Kromě těchto dvou základních druhů závislostí (psychosociální a fyzické) se rozlišuje řada dalších závislostí, například kombinovaná a sdílená.

ÉKombinovaná (zkřížená) závislost

Vyjadřuje spojení jedné závislosti (např. kouření) s jinou nebo jinými (alkohol, gambling).

ÉSdílená závislost

Je taková závislost, která se vyskytuje v případě stejné závislosti u životních partnerů, při níž zpravidla pokus jednoho z nich o abstinenci není druhý schopen realizovat (11).

1.5.4 Stupně závislosti na kouření

Podle způsobu závislosti můžeme kouřáky dle toho rozdělit do tří skupin:

1. Přehlednostní kouřáci

Kouří výhradně při určitých přehlednostech (při kávě, telefonování, televizi atd.)

2. Návykový kouřáci

Na nikotinu nejsou fyzicky závislí, cigareta má pro ně spíše psychostimulační účinek.

3. Toxikomané

Jsou nejtvrdší kouřáci, u kterých vznikla psychosomatická závislost na nikotinu. Zapalují si hned po probuzení, často na lačný žaludek. Trpí silným abstinencním syndromem. Život bez cigarety si nedovedou představit, kouření i přes zákaz lékaře (48).

1.5.4.1 Zjištění stupně závislosti na nikotinu

Nejjednodušší formou, která slouží k posouzení stupně závislosti, je **Fagerström v dotazník** závislosti na nikotinu. Dotazník je tvořen šesti otázkami. Úroveň závislosti se zvyšuje s hodnotami skóre (11; příloha 3).

1.6 Vliv kouření na zdraví

Věchny formy tabáku, spotřebu tabáku a ufl je to kouření cigaret, doutník , dýmek, flvkání tabáku nebo – upání i pasivní kouření významn p íspívají ke vzniku více než 20 různých nemocí a p edešnému úmrtí na n (26).

Kouení tabáku vážn p o–kozuje zdraví. Negativn vliv uje tém věchny orgány a tkán lidského t la a je rizikovým faktorem pro vznik mnoha onemocn ní (57). Na vzniku nemocí srdce a cév se podílí asi jednou p tinou, na vzniku nádorových onemocn ní asi jednou t etinou (nap . u rakoviny plic je podíl afl 90 %, u rakoviny mo ového m chý e 50 - 70 %, u rakoviny d lofního ípku a slinivky b í-ní asi 30 %) a na chronických plicních onemocn ních asi ze t í tvtin (tedy asi 75 % lidí s chronickým onemocn ním pr du–ek by neonemocn lo, kdyby nekou ilo) (30).

Kouení je nejvýznamn j–í preventabilní p íinou smrti í faktorem (p íloha 4), který zkracuje o ekávanou délku flivota (9). Za ne-li pr m rný ku ák kou it jako teenager, tedy jako -náctiletý (a to je v t–ina ku ák , asi 9 z 10), a kou í-li kolem 20 cigaret denn , zkrátí si flivot pr m rn o 10 afl 15 let. Denn u nás zem e asi 60 lidí na následky kouření (30). V celosv tovém m ítku je to kafdý rok 3,5 milion lidí (57). Tento po et se neustále zvy–uje, a pokud se nezm ní sou asný trend ku áctví, bude v roce 2020 na následky kouření umírat 10 milion osob ro n (30).

V eské republice zem e kafdý rok asi 120 000 osob. Z toho zhruba p tina (22 000) na nemoci zp sobené kou ením. Z t chto 22 000 úmrtí zp sobených tabákem p ípadají (15 000) na osoby st edního v ku (35-69 let) (16).

1.6.1 Úinky kouření

Nikotin je návyková látka, která pokud by byla podána do flíly, by jífl v mnofství pouhých 50mg mohla být smrtelná (p ítom silní ku áci toto mnofství nikotinu p íjímají denn). Akutní smrtelné úinky nemá kouření jen z toho d vodu, fle p íjem nikotinu je rozd len do mnoha men–ích dávek, na který si organismus postupn zvyká (7). Dále mezi akutní úinky pat í lokální podráfd ní sliznic, nauzea, bolesti hlavy, pr jem (23). Nejzávažn j–ím chronickým následkem uflívání nikotinu je závislost (11).

1.6.1.1 Krátkodobé úinky kouření

Nikotin působí přímo na mozek a nervový systém. Stimuluje sympatický nervový systém podobně jako emoční zážitky, čímž tělo produkuje v větší množství stresových hormonů (adrenalinu, tromboxanu atd.) (49). To vede ke zrychlení srdečního pulzu, zvýšení krevního tlaku (1 cigareta stahuje cévy na 4 hodiny), poklesu tělesné teploty a změně na EEG (41). Rovněž dochází k větší srážlivosti krve a k zúžení tepen v celém těle (49).

1.6.1.2 Dlouhodobé úinky kouření (nemoci související s kouřením)

- **Kardiovaskulární onemocnění**
 - Ischemická choroba srdeční
 - Cévní mozková příhoda
 - Hypertenze
 - Ateroskleróza
 - Onemocnění periferních tepen (Buergerova choroba) (příloha 5)
 - Aneurysma aorty
 - Kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu

- **Nemoci dýchacího systému**
 - Pneumonie a chřipkové onemocnění
 - Bronchitida, emfyzém
 - Chronická obstrukční choroba plic
 - Ostatní respirační onemocnění

- **Nemoci gastrointestinálního traktu**
 - Vředová choroba žaludku
 - Zánětlivá onemocnění střev, žaludku

- **Nádorová onemocnění**
 - Novotvar rtu, dutiny ústní, jazyka, hltanu (příloha 6)

- Novotvary plicní a laryngální (Příloha 7)
 - Novotvar jícnu
 - Novotvar pankreatu
 - Novotvar trachey, plic, bronch
 - Novotvar hrtanu
 - Novotvar dlovního křížku
 - Novotvary ledvin a močového měchýře
 - Některé druhy leukemií
- **Dětské choroby (do 1 roku)**
 - Krátká gestace, nízká porodní váha
 - Syndrom respiračního distresu
 - Ostatní respirační problémy novorozenců

(41, 52)

1.6.1.3 Další úinky na zdraví

- ✓ Zúžují se cévy kůže, což má za následek rychlejší tvorbu vrásek (zvláště kolem očí a úst) (49).
- ✓ Již v poměrně mladém věku se u většiny kuřáky vyvíjí tzv. šnikotinová tvář (ubývá na elasticitě a svěžestě pleti, pleť má flutý nádech). Tuto typickou tvář dokresluje tabákový pach z úst, zafloutlý chrup, hlas ztrácí svou čistotu a stává se drsnějším (5).
- ✓ Zúžují se cévy vedoucí krev k srdci. Výsledkem pak může být bolest za hrudní kosti (angína pectoris) nebo srdeční infarkt.
- ✓ Zúžují se mozkové cévy, což může mít za následek cévní mozkovou příhodu.
- ✓ Zúžují se cévy na horních a dolních končetinách. Nejmenším tak vzniká chlad rukou a nohou. V některých případech, zvláště u lidí s diabetem, to může vést i k amputaci.
- ✓ Objevuje se častější výskyt paradentózy a vypadávání zubů ale také předčasné zedivění a vypadávání vlasů.

- ✓ Zhor-uje se barevné vid ní, zvy-uje se riziko -edého zákalu.
- ✓ Snifluje se mnofství krve, která p itéká do pohlavních orgán , cofl m fle vést k impotenci (49).
- ✓ Zvy-uje riziko osteoporózy v d sledku zvý-eného ukládání kadmia, který se dostává do kostí místo vápníku (44).
- ✓ Oslabují se smyslové orgány chuti, hmatu a ichu.
- ✓ U fen, které kou í, je 3x v t-í pravd podobnost neplodnosti nefl u neku a ek. Menopauzu mívají oproti neku a kám alespo o dva roky d ív.
- ✓ Mufl m kou ení snifluje mnofství pohyblivosti spermií (49).
- ✓ Kafldou vykou enou cigaretou se zni í 25mg vitamínu C (2).
- ✓ Potla uje se imunitní systém nadm rným mnofstvím kortizolu, které si t lo vytvá í (49).
- ✓ Urychluje se ukládání cholesterolu do st n tepen a tepének (44).
- ✓ Po-kozuje se výstelka tepen v srdci a celém t le, cofl má za následek, fle se snadn ji ucpávají. Dochází tak k dal-ímu snížení pr toku krve.
- ✓ Zvy-uje se náchylnost srdce k arytmiím a tím i riziko náhlé srde ní smrti.
- ✓ Plyny dráždí plíce, cofl zp sobuje vy-í produkci hlenu, který nutí ku áky ke ka-li.
- ✓ Oslabuje se schopnost imunitního systému napadat -kodlivé bakterie a viry.
- ✓ Ochromuje se p irozený ístící mechanismus plic. Tím se vytvá í v t-í vrstva hromadícího se hlenu, která zp sobuje, fle se lov k stává mnohem citliv j-í k bakteriálním a virovým infekcím. Tisíce malých šchloupk ō asinkového epitelu, kterým se íká **cílie**, ztrácí svoji schopnost pulzovat sm rem ven z plic a fungovat jako šeskalátorō hlenu. Hlen se tak nem fle dostat do hrtanu a do dutiny ústní, odkud jej m fleme vyka-lat. Nikotin tyto cílie ochromuje a tak hlen z stává hluboko v plicích, kde vytvá í flivnou p du pro -kodlivé bakterie a viry, které v n m flíjí a lépe se mnoflí. Pouze ve spánku (kdyfl nekou íme a nejsme v zakou eném prost edí) se cílie šprobouzejíō a za ínají op t pulzovat. Proto také v t-ina ku ák ráno po probuzení, vyka-lává hlen. Ani cílie v-ak nemohou vykonat 24 hodinovou práci za pouhých osm hodin. Díky tomu ku áci -patn

dýchají, mají chronický kašel a krátký dech a ve srovnání s nekuřáky se mnohem snadněji unaví (49).

1.6.1.4 Vliv kouření na těhotenství

Kouření matky v těhotenství poškozuje plod především nedostatkem kyslíku vyvolaným úniky nikotinu a oxidu uhelnatého (5). Děti kuřáček mívají v průměru o 150 až 240g menší hmotnost při narození než děti nekuřáček (často váží méně než 2,5kg) (33). Jsou i celkově drobnější a mají méně vyvinuté plíce. Tento stav se také nazývá **fetální tabákový syndrom**.

Velmi nebezpečné může pro dítě (plod) být i pasivní kouření matky v případě, že těhotná žena setrvává dlouhodobě v zakouřeném prostředí doma nebo na pracovišti. Novorozenec s nízkou porodní hmotností má první dny a týdny na tomto světě velice svízelné. Je zranitelnější, méně odolný k infekcím, často ji a vážněji nemocné (5).

Těhotné kuřáčky mívají mnohem více potratů. Předčasné porody se u nich objevují dvakrát častěji. Novorozenci nejen, že váží po narození méně, ale jsou i méně než 50cm. Jelikož jsou drobní, často se v mateřském těle dostávají do pánevní polohy, což je v mnoha případech indikací k císařskému řezu (46).

Kouření v průběhu těhotenství má rovněž vliv i na častější výskyt porodních defektů, syndromu náhlého úmrtí dítěte, vrozené vývojové vady. Děti se rodí s větší dispozicí k astmatu a k alergickému onemocnění (5, 49). Je to dáno tím, že kouření oslabuje imunitní obranyschopnost organismu matky. Ta má pak větší pravděpodobnost, že onemocní některou infekční nemocí a choroboplodné zárodky poté poškodí tělesný vývoj plodu. Ženy kuřáčky také velmi často nemohou při porodu vystáti s dechem a nemají dost energie, což jsou v cíli porodu velmi důležitá. Riziko poškození plodu se zvyšuje s počtem vykouřených cigaret v těhotenství (5).

Vliv kouření během těhotenství se projevuje i v dalším vývoji dítěte. A to hlavně ve zpomalení jeho psychického vývoje, kdy se vyrovnává s dítětem nekuřáčky asi v 7. - 9. roku věku (33). Změněná inteligence a poškození mozku na základě předporodního nedostatku kyslíku jsou u dětí častá. Nemálo z nich je později hyperaktivních, mají poruchy učení a malou schopnost soustředění (46).

1.6.1.5 Kladné účinky kouření

Účinky nikotinu se mohou zpočátku jevit jako pozitivní, to je také důvod, proč podlehne tolik lidí tabáku (7). Tyto účinky jdou ale jen krátkodobé a dočasné. Jakmile dojde k poklesu nikotinu v krvi, začnou se objevovat abstinenční příznaky a člověk se stává nemocným a začíná s ním bojovat. Mezi relativně pozitivní účinky patří:

a) Kouření udržuje nízkou váhu

Nikotin podporuje tělesný metabolismus, tím urychluje spalování kalorií. Snižuje chuť k jídlu, takže člověk sní i méně kalorií než dříve. Váhu lze ale snížit i jiným (zdravějším) způsobem. Pokud si člověk zvykne na racionální stravu, nebude se přejídat, nadměrně sladit a bude-li mít dostatek pohybu, nebude přibývat na hmotnosti a jeho váha bude stabilní. Při pocitu hladu se doporučuje jíst ovoce, nalobené zelí, flýkat flýkačku bez cukru nebo se napít studené vody. Nedoporučuje se z potravy zcela vyloučit cukr, nebo snížená hladina glykémie v krvi by mohla vést k podráždění a rozladnosti (29, 49).

b) Kouření pomáhá lépe se soustředit, snižuje pocit únavy a ospalosti.

Nikotin sice pomáhá na chvíli nás nadměrně stimulovat organismus, ale i v tomto případě si lze pomoci zdravějším způsobem například jógou (49).

c) Kouření pomáhá ovládat hněv a nepříjemné reakce

Nikotin snižuje aktivitu limbického systému mozku. To je ta část mozku, jejíž aktivita souvisí s pocitem zlosti. Nervozitu a podrážděnost lze též eliminovat i relaxačními technikami:

- vyčtete si alespoň patnáct minut, kdy nebudete nikým a ničím vyrušováni,
- posadíte se pohodlně ke stolu, opřete hlavu a necháte uvolněně poklesnout na svá ramena,
- zavěte oči a uvolníte každou část svého těla, začnete dolními

končetinami a skloněte hlavou

- zbavte se všech myšlenek, na nic nemyslete, dýchejte pomalu a hluboce,
- setrvejte takto v klidu uvolněně celých 15 minut (29).

d) Kouření mají pocit, že mají svůj život pod kontrolou

Je pravda, že kuřáci si mohou pomocí několika stovek vdechnutí denně upravovat náladu podle potřeby (rychlá, krátká vdechnutí v tichou povzbuzují mozkovou činnost, pomáhají lépe uvažovat a naopak hluboká, dlouhá vtáhnutí mají relaxační účinky) Kouření ale ve skutečnosti poskytuje jen pouhou iluzi kontroly. Někdy jsou mnohem svobodnější, jejich život není omežován přísunem nikotinu, jak u kuřáka.

e) Kouření pomáhá ovládat fyzickou a psychickou bolest

Kouření tlumí kuřákově vnímání fyzické bolesti i emocionální úzkosti. Přesto však uvědomování si bolesti má určitý signální (ochranný) význam, který nás může upozornit na to, že něco není v pořádku.

f) Kouření pomáhá uklidnit a zvládat stres

Nečísle ale základní příčinou stresu (49).

g) U kuřáka byl zjištěn nižší výskyt některých onemocnění

Jde o Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobu, ulcerózní kolitidu. Tímto pacientem, která zahraniční pracovníci doporučují nikotinovou terapii. V každém případě jde ale jen o možný kladný vliv nikotinu, nikdy ne o kouření (32)!

Je důležité, si uvědomit, že tyto krátkodobé výhody kouření jsou absolutně nesrovnatelné s celkovými negativními účinky (30).

1.7 Odvykání kouření

Ti tvrdí, že kuřáci (75-80 %) si přejí s kouřením přestat a většina se o to někdy pokoušela. Kolem 40 % kuřáků zkusí každý rok přestat, naprostá většina bez pomoci lékaře a bez léků. Jejich úspěšnost je však malá (3 %). Naopak ti, kteří vyhledali pomoc a podstoupili intenzivní a dlouhodobou léčbu, měli 44 % šanci, že s kouřením jednou provždy skončí (42).

1.7.1 Přestat kouřit se vyplatí

- **již po 20 minutách** od zanechání kouření se krevní tlak a tepová frekvence vrací k normálu,
- **za 24 hodin** od štípnutí poslední cigarety jsou veškeré stopy oxidu uhelnatého vyloučeny z organismu a plíce se začínají očišťovat,
- **2. den** nekouření se začíná obnovovat samostatná funkce sliznic, vrací se chuť a vůně, v těle již není žádný nikotin,
- **3. den** od zanechání kouření se srážecí faktory vrací do normy, čímž se snižuje riziko vzniku trombózy, zlepšuje se dýchání,
- **2-12 týden** nekouření se zlepšuje krevní oběh v celém těle,
- **po 3-5 letech** nekouření se snižuje riziko srdečního infarktu na polovinu rizika, které mají kuřáci,
- **po 10 letech** nekouření se riziko onemocnění rakoviny plic snižuje o polovinu,
- **po 15 letech** nekouření je riziko onemocnění chorobami z kouření (např. infarktu myokardu, rakoviny plic atd.) prakticky stejné, nebo jen o něco málo větší, než riziko celoživotního nekuřáka (3).

1.7.2 Stadia přeměny kuřáka v nekuřáka

Přeměna kuřáka v nekuřáka má 5 charakteristických stádií. Mezi ně patří stádium prekontemplační, kontemplační, přípravné a stádium akce a setrvání. Doba trvání jednotlivých stádií je individuální, u každého může být různě dlouhá. Některým kuřákům se nikdy nedostanou z nekontemplačního stádia, jiní se stanou nekuřáky rychle. Jen malému procentu kuřáků se podaří přestat hned napoprvé. Ostatní musí začít zase od

za útku, ale jifi se nevrací do nekontempla ního stádia, ale ke stádiu akce (30). D leflité je, neztrácet sebev domí a sebed v ru, které jsou nutné k úsp chu, ale naopak zamyslet se nad tím, co bylo p í inou selhání a následn si toho vzít ponau ení (22).

Prekontempla ní stádium:

Je to období, kdy si ku áci zavírají o i a ucpávají u-i p ed kařdou zprávou o -kodlivých ú incích ku áctví. V tomto stádiu si nep ípou-tí fládná rizika, ani to, fle jejich kou ení m fle také n komu jinému -kodit.

Kontempla ní stádium:

V této fázi si ku ák za íná uv domovat, fle kou ení je si -kodlivé, obt flující, drahé. Za íná mu vadit.

P ípravné stádium:

Nyní ufi ku ák pochopil, fle kou ení mu více bere nefl dává, proto se rozhodl stát se neku ákem. Za íná se zajímat o to, jak se poda ilo p estat jiným, o metody odvykání kou ení.

Stádium akce:

Je to doba, kdy se ku ák rozhodl s kou ením p estat, a kdy práv odvykají.

Stádium setrvání:

Cílem tohoto stádia je z stat neku ákem.

1.7.3 Lé ba závislosti na tabáku

Je tolik metod odvykání kou ení, kolik je ku ák . Je d leflité si ov-em uv domit, fle fládná metoda nebude úsp -ná, pokud chybí motivace s kou ením opravdu p estat. Tento fakt hraje d leflitou roli v nemořnosti odpov d t pravdiv na otázku, jaká je úsp -nost té které z metod. fládný zázrak nem fle ud lat z ku áka neku áka bez ohledu na jeho vlastní p ání (30).

Přehled nejčastěji užívaných metod používaných v léčbě odvykání kouření:

- **Kognitivní - behaviorální terapie**

Je to jedna z nejdelší a nejpoužívanějších metod s jasnou a přehlednou strukturou. To znamená, že v průběhu odvykání se postupuje po určitých krocích a dokud se nesplní cíl jednoho kroku, nemůže se přejít ke kroku dalším. Jíh sama struktura terapie přispívá k pozitivnímu vlivu na klienta, který se ahl dosud obvykle snažil své problémy a problémy zvládnout nesystematicky a náhodně. V terapii se postupně u svého problému nově porozumět a e-it je jej systematicky krok za krokem (52; příloha 8)

- **Medikamentózní léčba**

Náhradní terapie nikotinem (NTN)

Hlavním cílem nikotinových náhrahek je pomoci překonat tělesnou závislost a zmírnit abstinence příznaky. Princip této metody spoívá v dodání nikotinu do organismu, ale jinou cestou než z cigaretového kouře. Asi po letech měsících je přísun nikotinu snižován k nule. Tato metoda je vhodná pro ty kouření, kteří v testu závislosti (Fagesström v dotazník) dosáhli více než 5 bodů. Nikotinové preparáty jsou u nás volně prodejné v lékárnách. Existuje řada forem NTN: flvka, náplasti, tabletky, pastilky, nosní spreje a inhalátory (příloha 9). Absolutní kontraindikace NTN prakticky neexistuje. Tuto léčbu se ale nedoporučuje aplikovat v době bezprostředně po srdečním infarktu i mozkové příhodě, v těhotenství, při kojení. Je-li však na výběr mezi NTN a cigaretou, je vždy bezpečnější zvolit NTN než samotné kouření, při kterém se dostávají do těla kromě nikotinu i další toxické látky. řádná zdravotní péče ovna tyto léky nehradí, ale řada z nich na ně přispívá (1.000 Kč) (52).

Homeopatika (BOIRON)

Je terapeutická metoda založená na tzv. principu podobnosti, tedy na poznání, že existuje využitelný vztah mezi toxickým a terapeutickým úinkem dané látky. Na které látky, použité v minimálních koncentracích, vyvolají u zdravého jedince soubor příznaků, které jsou schopny léčit u jedince nemocného, jsou-li mu podávány

ve velice nízkých koncentracích. Homeopatické léky, mají t i základní úinky: zmír ují touhu a chu po cigaret , ovliv ují abstinenci p íznaky a detoxikují organismus. P ípravky jsou k dostání v lékárnách a nejsou hrazeny poji- ovnou (3).

Bupropion (Zyban)

Je lék, který se podává jako farmakologická podpora p i odvykání kou ení. P vodn se pouflíval jen jako antidepresivum. Je jako jediné antidepresivum indikován pro lé bu závislosti na tabáku i u lidí bez deprese (39). Díky tomuto léku jsou abstinenci p íznaky mírn j-í. Je pouze na léka ský p edpis. Bupropion se za íná uflívat 1-2 týdny p ed plánovaným dnem zanechání kou ení. Lé ba trvá minimáln 8 afl 12 týdn . P i krat-í lé b se snižuje -ance na úsp ch (38). Tento lék je možné u silných ku ák kombinovat s kteroukoliv formou nikotinových preparát . Zvý-í se tak ú innost lé by. Lék nehradí poji- ovna a dávka na m síc stojí kolem 2.600 K .

Champix (Vareniklin)

Je nejnov j-ím lékem, který se pouflívá k odvykání kou ení u dosp lých. Od ostatních lék se li-í tím, že není náhrafkou, ale p sobí na specifické nikotinové receptory, které v ku ákovi vyvolávají intenzivní pot ebu si zapálit. Mezi jeho úinky pat í stimulace dopaminu, která vede ke snížení abstinenci p íznak a blokování baflení po nikotinu, což má za následek potla ení nebezpe í návratu k cigaretám (50). Lé ba trvá minimáln 12 týdn . Výdej lé ivého p ípravku je vázán na léka ský p edpis. P ípravek není hrazen z prost edk ve ejného poji-t ní. Jeho ú innost se udává kolem 21 ó 45 %. U pacient , kte í podstoupili tuto odvykací lé bu, byl zji-t n vy-í sklon k depresím, sebevražděným my-lenkám, ale i pokus m (43).

- **Antinikotinová- biorezonan ní terapie (BICOM)**

Princip této lé by spo ívá v odstran ní tzv. nikotinového hladu pomocí p ístroje, které pracuje na bázi elektromagnetického vln ní, a který vede k odstran ní nikotinového kódu, programujícího pot ebu kou ení. Zákrok je jednorázový, naprosto bezbolestný a ne-kodný. Cenov se pohybuje kolem 600 K . Tato metoda

se nesmí podrobit t hotné fleny, osoby s kardiostimulátorem, epilepsií a osoby uflívající inzulín. Tento zp sob odvykání má afl 80 % úsp –nost, je-li dopln n sebekázní klienta. U této metody se nedoporu uje pouflívat NTN, nebo je pravd podobné, fle se nikotinový hlad op t vrátí a ku ák za ne op t kou it (47; p íloha 10).

- **Centra pro odvykání kou ení**

Jsou specializovaná pracovi-t (s nejmén jedním speciáln vy-koleným léka em a jednou sestrou) za len na do lé ebné preventivní pé e. Nabízejí diagnostiku, základní klinické vy-et ení, intenzivní psychosociální a behaviorální intervence (skupinové i individuální), indikují farmakoterapii a dlouhodob dispenzarizují ku áky, kte í cht jí p estat kou i. Aktuální adresy lze najít na: www.prestantekourit.cz , www.clzt.cz nebo www.dokurte.cz (39).

- **Poradny pro odvykání kou ení**

Poradny mají r zné zázemí a nabízejí mofnost p edev-ím psychosociální podpory a podrobn j-í konzultace, nebývají sou ástí lé ebn preventivní pé e. K jejich roz-í ení do-lo p edev-ím v 90. letech 20. století. Aktualizovaný seznam je na www.dokurte.cz.

- **Telefonická linka pro odvykání kou ení**

V R funguje linka pro odvykání kou ení na ísle 844 600 500, za místní hovorné z celé R, v pracovní dny od 12.00 ó 20.00 (40).

- **Dal-í mofnosti odvykání** (akupunktura, akupresura, hypnóza, relaxa ní techniky atd.)

1.8 Prevence a boj proti kouření

Aby byl globální program na zanechání kouření efektivní a úspěšný, musí být propracovaný a komplexní. Musí zahrnovat zdravotnickou edukaci, veřejnou politiku a programy na šíření informací. Velký význam v prevenci kouření má vzdělávání, to musí probíhat v médiích, v školách a zdravotnických institucích.

Plán boje proti kouření zahrnuje:

- zapojení zdravotníků do boje proti celosvětové epidemii kouření,
- ústřední varování před zdravotními důsledky kouření, spolupráce s médií,
- zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků, včetně sponzorství a ostatních forem nepřímé reklamy,
- plán opatření na ochranu práv nekuřáka a zákonná úprava nároku na nekuřácké prostředí,
- vyuffívání globálních dat o nebezpečnosti kouření pro podporu správného (nekuřáckého) chování a zdravé společnosti,
- model zdravého způsobu života (lékaři, zdravotníci, učitelé by měli být nekuřáky),
- programy k zanechání kouření, které musí zahrnovat společenskou podporu, nácvik dovedností a řešení problémů, osvojení si zdravého životního stylu, možnost substituční terapie a behaviorální léčbu,
- daňová a cenová opatření a ekonomická alternativa, která by nahradila ztráty z produkce a prodeje tabákových výrobků (11).

1.8.1 Národní strategie kontroly tabáku

Dne 30. října 2002 byl přijat dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro věchny v 21. století. Součástí tohoto programu je cíl 12, který obsahuje opatření vedoucí ke snížení spotřeby tabáku v letech. Mělo by se dospět k postupnému omezení zákazu kouření na místech, kde se vyskytují nekuřáci a kde dochází k přímému poškození zdraví pasivním kouřením. Velký důraz je též kladen na ústřední osvětlování populace včetně sběru dat souvisejících s uuffíváním tabákových výrobků a jejich prezentace veřejnosti i politicky ústředním subjektům (11).

1.8.2 Rámcová úmluva o kontrole tabáku

Historickým okamžikem v oblasti veřejného zdraví se stal únor 2005, kdy vstoupila v platnost Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC) Světové zdravotnické organizace (WHO) (53). Tato úmluva je první mezinárodní dohoda, která usiluje nejen o vytvoření mezinárodního právního prostředí k řešení celosvětové tabákové epidemie, definování základních principů a doporučených postupů k jejímu zmírnění (4), ale také dává zemím více možností, jak omezovat spotřebu tabáku a chránit lidské životy.

Česká republika se k Rámcové úmluvě o kontrole tabáku připojila 16. června 2003. Úmluva obsahuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních. Její součástí je rovněž celá řada doporučení. Jedním z nejvýznamnějších je zavedení diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče (53).

Rámcová úmluva mimo jiné vyžaduje:

- ochranu nekuřáků před pasivním kouřením,
- zákaz reklamních a zavádějících označení na obalech tabákových výrobků (označení šlight, šlehké),
- zákaz reklamy na tabákové výrobky a sponzorování tabákovými firmami,
- povinnost uvádět složení cigaret,
- vyšší zdanění tabákových výrobků,
- zákaz nebo omezení bezcelního prodeje tabákových výrobků,
- velká zdravotní varování na tabákových výrobcích (zahrnujících minimálně 30 % hlavní plochy každého balení),
- účast jednotlivých zemí na financování globální kontroly tabáku,
- účinné postupy proti pašování,
- zavedení postupů, které by umožnily regulovat složení tabákových výrobků (4).

1.8.3 Charta proti tabáku

Je základním dokumentem, který shrnuje práva nekuřáků. Vyjadřuje právo na čistý vzduch, ochranu před propagací tabáku, právo na nekuřácké pracovní a

informace o zdravotních rizicích. Podle tohoto dokumentu má kuřák právo na pomoc při znechucování se svého návyku (14).

1.8.4 Legislativní opatření v České republice

Dalším důležitým momentem bylo září 2005, kdy podepsal prezident České republiky **Zákon 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami** a o změně souvisejících zákonů, který po mnohaletém nárovném projednávání nahrazuje 16 let starý zákon o ochraně před alkoholismem a dalšími toxikomaniemi. Zákon omezuje dostupnost tabákových výrobků a zakazuje kouření ve vybraných místech a prostorách. Tento zákon vstoupil v platnost 1.1.2006 (53).

1.8.5 Významné dny podporující nekuřáctví

É Světový den bez tabáku (31.5) - vyhláší Světová zdravotnická organizace každoročně na poslední květnový den, koná se ve všech zemích světa.

É Mezinárodní nekuřácký den - vyhláší Mezinárodní unie proti rakovině na třetí úterek v listopadu, koná se nejen v USA (kde byl poprvé v r. 1974 vyhlášen nekuřácký den), ale i ve většině evropských zemí.

Každoročně si tyto dny nezapálí miliony kuřáků a 10 až 20 % z nich přestane kouřit natrvalo (30).

1.8.6 Projekt Petiční list z lásky k dětem

Je projekt, který je zaměřený proti dětskému kouření. Jeho hlavním úkolem je ochránit děti od tabáku. Tento projekt odstartoval 1. září 2005 v osm hodin ráno před budovou vlády ČR, kde se přes tyičím síce stíhaly dobrovolné informační hlídky s logem akce a vzdělávacími materiály. Akce byla před volbami přerušena a političtí zástupci byli osloveni po volbách petiční na ochranu dětí před tabákovými drogami, tzv. **Listem pro život**. Petiční list pro život byla předána zákonodárcům 27.6. 2006 před sněmovnou PSP ČR s prosbou o naléhavé řešení dětského tabakismu (v ČR kouří podle ověřených údajů nejméně 800 000 dětí a nezletilých). Projekt se distancuje od

jakéhokoliv tažení proti kouření, nebo se domnívá, že jediné protikuřácké opatření je samotný tabák.

Mezi základní požadavky projektu „et z lásky k dětem patří:

- Zařadit do školních osnov vzdělávání o epidemii dýchacího kuřáctví.
- Oddělit prodej tabáku do specializovaných prodejen, aby se nemohl prodávat společně s potravinami.
- Povinně podávat informace ve veřejnými médii o epidemii kouření.
- Postavit mimo zákon uflívání tabákových výrobků dětmi.
- Zajistit varovná upozornění před filmy prezentujícími kouření (54).

1.8.7 Úloha učitelů (–kol) v prevenci a léčbě závislosti dětí na kouření

Většina kuřáků začíná kouřit uflíváním v dětství nebo v dospívání. Zkušenosti s první cigaretou má kolem 60 % fláků 6. tříd, z nich asi 5 % lze považovat za pravidelné kuřáky, protože kouří alespoň jednu cigaretu týdně. Zlomový nárůst pravidelných kuřáků lze pozorovat mezi fláky 8. a 9. tříd a dále mezi patnáctiletými po skončení povinné školní docházky, kde činí počet pravidelných kuřáků až 25 % (většina z nich kouří denně). Ustedoškolské mládeže se počet dětí dále zvyšuje a ve věku 18 let kouří téměř 40 % chlapců a dívek.

Tyto údaje jsou alarmující. Právě proto je důležitá prevence, se kterou by se mělo začít, co nejdříve. Nezastupitelnou roli zde mají vedle výchovného působení rodiny učitelé, nebo jsou pro děti přirozenou autoritou. Učitel, stejně jako rodič, je pro dítě modelem, podle kterého formuje a přizpůsobuje své vlastní chování. Výchova k nekuřáctví by měla být prováděná pedagogem nekuřákem. Měla by přirozeně a nenásilně vést děti k tomu, o čem je sám přesvědčen, aby nedocházelo k disharmonii výchovného působení učitele a jeho chování, kterou děti snadno odhalí. Škola má s odbornými pedagogickými pracovníky nezastupitelnou roli ve výchově dětí a mládeže. Erudování učitelů působí na děti v jejich přirozeném kolektivu vrstevníků.

Prevence a výchova k nekuřáctví by měla být primární věc, tomu, co se děje ve vývoji, v psychické i fyzické stránce osobnosti jedince. ***U nejmenších dětí v MTMa prvních třech ročnících fiTM*** by měla být prevence zaměřená především na ovlivnění

postoj . Malé děti se u ní nejlépe profilkem, proto se doporučuje využít metodu her, písniček, omalovánek, vyprávění příběhů, hraní rolí. Měli bychom získat ke kouření nedávru, musí být upozorován na estetické a zdravotní následky kouření jifi od útlého věku. Děti by si měly také v tomto věku osvojit způsob aktivní ochrany před nedobrovolným pasivním kouřením. **V období před pubertou** je nutné nejen nadále pokračovat v posilování protikuřáckého postoje, ale zaměřit se i na problematiku vzniku závislosti. Děti by si měly uvědomit, že kouření je ve společnosti menšina a že kouření není symbolem dospělosti. Aby se děti přesvědčily na vlastní oči, jaké neistoty obsahuje cigaretový kouř, lze s nimi provést velmi jednoduchý test¹ (33). **Ve věku puberty** je třeba změnit strategii výchovného postupu a zohlednit fyziologickou zvláštnost tohoto období (tzv. období druhého vzdoru, v němž dominuje silný odpor proti autoritám dospělých lidí, zejména rodičů a učitelů). V tomto období se uplatňuje tzv. peer - forma, která spoívá v aktivní práci dětí, pracujících ve skupinkách na různých tématech (např. Jak kouření škodí zdraví, Jak je kouření drahé, Jak odmítnout cigaretu, jinou drogu apod.). Podstatou je, že děti jsou vedeny jejich mluvčími z řad spolužáků nebo jen o málo staršími dětmi, učitel plní roli koordinátora a moderátora (19).

Sledování kouření dětí by pro pedagogy nemělo končit za branami školy. Při opakovaném zjištění, že dítě kouří, by si měl učitel s ním promluvit a popípad tento popípad řešit za pomoci školního metodika pro otázky prevence drogových závislostí. Dleřitá je spolupráce s rodiči, mnozí však kouření svých dětí tolerují a nereagují na upozornění školy, že jejich dítě kouří (v tívou se jedná o rodiče kouření). V případě těžkých závislostí na kouření by mělo být dítě předáno do péče odborných psychologických poradců.

¹Připravíme si ptilitrovou láhev, kterou naplníme vodou a uzavěme širokou zátkou s dvěma otvory. Z nich vedou dvě skleněné trubičky. Jedna je delší, ta mě dosahovat až na dno, druhá kratší je asi 1cm pod zátkou, kde nedosahuje voda. Z dlouhé trubičky zevně vedeme hadičku do druhé ptilitrové, nezazátkované, prázdné láhve. Na krátkou trubičku nasadíme náustek, do kterého vložíme cigaretu. Cigaretu zapálíme a z láhve necháme vodu vypouštět do druhé pomocné nádoby. Cigaretu hoří a do láhve se nasává kouř. Ve druhé části pokusu vyjmeme z náustku zbytek cigarety a místo něj vložíme smotek vaty. Do láhve necháme znovu proudit vodu z pomocné nádoby. Kouř je vytlačován ven skrze náustek a smotek vaty. Poté, co se láhev naplní vodou smotek vyjmeme a ukážeme dětem zahnulou usazeninu dehtových částí, které znečisťují vaty šfiltrů.

Doporučení, jak mohou učitelé pomoci v boji proti kouření:

- Jít dítěti svým nekuřáckým postojem příkladem.
- Ovlivňovat postoje a chování dítěte ke zdravému způsobu života tzv. život bez cigarety.
- Informovat dítě o důsledcích kouření, jak negativně působí na orgány v těle.
- Spolupracovat s rodiči (podporovat je v nekuřáctví, popř. kouření, i když jim o důsledcích pasivního kouření), nebo bez jejich souhlasu a souhlasného výchovného působení je efektivita velmi nízká.
- Spolupracovat s výchovnými vzdělávacími programy zaměřené na podporu zdraví a prevenci kouření (v ČR jsou úspěšně školách používány preventivní protikuřácké programy: pro MTM- *Já kouřit nebudu a vím proč*, *Aby dítě nekouřelo ani pasivně*, *My nechceme kouřit ani pasivně*, pro fláky od 7 do 11 let ZTM *Načertěda nekouří*, pro fláky 6. až 9. tříd ZTM *Kouření a já* a pro 1. a 2. ročníky středních škol a učilišť - *O svém zdraví si rozhoduji sám*). Zásadními principy těchto programů je: poskytnout dítěti potřebné znalosti o zdravotních rizicích kouření, o ekonomických aspektech kouření, naučit dítě dovednostem rozpoznávat a předvídat rizikové situace a odmítat nabízenou cigaretu i jinou drogu, pomoci dítěti najít jiné aktivity, než kouření, ovlivňovat postoje dítěte ke kouření tak, aby nekuřácké chování bylo pro dítě výsledkem jejich svobodné volby atd.
- Spolupracovat se specialisty, zabývající se léčbou kouření (jifi u flák 8. tříd lze předpokládat možnost vzniku závislosti).
- Odhalovat a zdrazňovat všechny schopnosti a dovednosti dítěte, což napomůže dítěti zaujmout jeho odpovídající postavení ve společnosti (je dokázáno, že ke kouření více inklinují děti, které jsou ve svém společenském prostředí neúspěšné a je u nich prokazatelná absence pochval, úspěchů).
- Spolupracovat s nestátními organizacemi, zastupitelskými institucemi, které nabídnou dítěti širokou škálu školních i mimoškolních aktivit, v nichž by každé dítě uplatnilo své schopnosti, dovednosti, zájmy.
- Aktivně se angažovat v oficiálních i neformálních aktivitách za nekouření.

- Profesionálně se vyrovnat s vlastním kuřáctvím, které není jejich osobní záležitostí, ale etickým problémem vyplývajícím z posuzování chování ve veřejné známé autority (velmi cenný by pro výchovu dítěte v tomto případě byl pokus pedagoga odvykat kouření za pomoci detského kolektivu (33).
- Podporovat dítě k aktivnímu vystupování proti kouření při různých akcích konaných například při příležitosti Světového dne bez tabáku i mezinárodních dnů bez kouření, ale i zcela spontánních akcí (19).

1.8.8 Úloha lékaře v prevenci a léčbě závislosti dítěte i dospělých na kouření

Úloha lékaře v prevenci a léčbě kuřácké závislosti je nezastupitelná a to hned z několika důvodů. Lékaři ztělesňují vzor zdravého životního stylu, jsou proirozenou autoritou (proto by měli být v-ichni lékaři nekuřáci), výchovně působí na své pacienty, vysvětluje jim, jak kouření škodí zdraví, radí a pomáhá v odvykání kouření (27).

Každý lékař by měl u každého pacienta použít krátkou intervenci, která je nejen časově nenáročná (trvá 3-5 minut), ale především velmi účinná. Typickým příkladem krátké intervence je tzv. **šmetody 4A/4P** (pro pediatrii 5A/5P). Zmíněná 4A odpovídají poátě ním písmen m anglických slov. Pracuje se podle základního jednoduchého schématu, které má následující body: **ask** (ptej se), **advise** (poraď), **assist** (pomoz), **arrange follow up** (pripomínej kontroly plánuj) a u dítěte navíc **anticipate** (předvídej rizikové faktory, včas intervenuj) (31, 39). Je dokázáno, že pokud by tuto intervenci používali v-ichni praktičtí lékaři, předstávalo by za rok kouření o p l miliónu lidí více. Účinnost této metody lze ještě zvýšit tím, že pacient dostává do rukou psané instrukce a je lékařem dlouhodobě sledován (10).

Hlavní kroky metody 4A:

ASK

Ptejte se každého nového pacienta, zda kouří a kolik. Kuřák se při každé návštěvě ptejte, jestli ufl s kouřením přestali.

ADVICE

Poraďte se s tím, kdo kouří a přestanou. Vysvětlete jim, proč by měli s ohledem na svůj zdravotní stav a další okolnosti přestat kouřit. Kuřákům můžete předat nebo doporučit vhodný písemný materiál. Těm, kteří nekouří nebo s kouřením přestali, blahopřejte a povzbuzujte je, aby takto i nadále pokračovali.

ASSIST

Pomozte pacientovi v odvykání kouření. Domluvte se na termínu, dnešDě, ke kterému pacient přestane kouřit. Poskytněte mu návod, jak postupovat, kterou z metod odvykání si zvolit, jak rozbíjet kuřácké stereotypy, popřípadě doporučit náhradní terapii nikotinem.

ARRANGE FOLLOW UP

Plánujte kontroly, buďte dosažitelní, když pacient potřebuje radu, poskytněte psychologickou podporu. Za optimální dobu, kdy by měl být pacient pravidelně sledován se považuje 3 - 6 měsíců (25, 45).

Doporučení, jak mohou lékaři pomoci v boji proti kouření:

- Být pro pacienty a ve vlastní osobní práci příkladem nekuřáctví.
- Zjistovat u všech pacientů, zda oni sami nebo někdo v rodině kouří (obzvláště důležité je se zaměřit na dospívající, těhotné ženy, rodiče školních dětí, pacienty s respiračním a kardiovaskulárním onemocněním, hypercholesterolémií, DM, hypertenzí, obezitou a osoby, které se mají podrobit operaci).
- Zaznamenávat do zdravotní dokumentace informace, zda pacient kouří či nekouří.
- Poskytnout informace o riziku kouření a výhodách nekuřáctví.
- Znat a ovládat základní poradenství při odvykání kouření (poradit kuřákům, jednotlivé metody a lokální dostupnost).
- Motivovat pacienta k zanechání kouření.
- Podpořit pacientovo odhodlání, přestat kouřit, připravit pro intervenci.
- Pomoci těm, kteří jsou rozhodnutí skončit s kouřením, ale sami to nezvládnou. Pomoci jim naplánovat individuální strategii.

- Nenutit ty, kteří se ještě nerozhodli.
- Zajistit pravidelnou kontrolu a v případě relapsu povzbudit pacienta pokusit se znovu (26).
- Zprostředkovat návštěvu poradny (centra) pro odvykání kouření.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, jaká je prevalence kouření ve vybrané skupině praktických lékařů a uitelů základních škol v českých Budjovicích. Zjistit, jakých preventivních aktivit využívají ve své profesi ke snížení kouření a zdraznit jejich význam v prevenci kouření.

2.2 Hypotézy

H1: Prevalence kouření u lékařů a uitelů je shodná s ostatní populací.

H2: Názory lékařů ku kouření a neku kouření na provádění prevence kouření u pacientů v ordinaci praktických lékařů se liší.

H3: Názory uitelů ku kouření a neku kouření na provádění prevence kouření u žáků základních škol se liší.

3. Metodika

3.1 Poufíté metody

Práce byla zpracována metodou kvantitativního výzkumu, technikou dotazování. Dotazník se skládá ze 17 otázek. Otázky jsou uzavřené, ve kterých si respondent vybírá mezi dvěma i více alternativami, polootevřené, kde může volit z nabízených variant, ale má možnost volit i vlastní alternativy. Do dotazníku jsem zařadila i dvě otázky otevřené, kde respondent odpovídá dle vlastního úsudku.

V úvodní části dotazníku byly zjištěny základní obecné údaje respondentů: věk, pohlaví. Dále následovaly dotazy zaměřené na kouření/nekouření. U respondentů s pozitivní kouřovou anamnézou byl sledován věk, ve kterém začali kouřit, přibližná doba, za jakou si po probuzení zapálí, počet vykouřených cigaret za den, motivace s kouřením přestat. Dotazník také zkoumal u bývalých i současných kouřáků počet pokusů přestat s kouřením, důvody zanechání kouření, metody a techniky použité při odvykání. Na závěr následovaly všeobecně zaměřené dotazy pro kouřáky i nekouřáky, které se týkaly postojů ke kouření, názoru na zákaz kouření a znalostí rizik. Poslední tři otázky, které se zabývaly prevencí, sloužily nejen ke zmapování názoru respondentů na provádění prevence kouření, ale i ke zjištění, jakých preventivních aktivit oni sami ve své profesi vyvíjejí.

Z důvodu zjištění co nejpravdivějších a nejobjektivnějších odpovědí jsem zvolila dotazník anonymní. Vlastnímu sběru dat předcházel předvýzkum s dvacetičlennou skupinou lékařů a učitelů o vnitřní srozumitelnosti dotazníku.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl realizován v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v městských Budjovicích a na základních školách městských Budjovicích, kam byly také dotazníky osobně distribuovány. Výzkumný soubor zahrnoval praktické lékaře pro dospělé a pro děti a dorost a pedagogy prvního i druhého stupně ZŠ. Nástrojem měření byl anonymní dotazník (příloha 11). Lékaři byli dohledáni z výpisu z evidence nestátních zdravotnických zařízení na Krajském úřadu v městských Budjovicích, Odbor

sociálních v cí a zdravotnictví. Praktičtí lékaři byli osobně pořízeni o spolupráci p i vypl ování dotazník . Vypln ní dotazník pedagogy bylo zprost edkováno editeli –kol, kte í byli osobně pořízeni ke spolupráci. editelé –kol byli dohledáni v seznamu ZTM v eských Bud jovicích na Magistrátu m sta eské Bud jovice, Odbor –kolství a t lovýchovy. Celkem bylo o spolupráci pořízeno 93 praktických léka . Z toho 65 praktických léka pro dosp lé a 27 léka pro d tí a dorost. Jeden lékař dotazník nevyplnil. Návratnost byla 92 dotazník (98,9 %). Výzkumný soubor tak tvo ilo 92 respondent (100 %). Druhým výzkumným souborem byli u itelé základních –kol v eských Bud jovicích. Osloveno bylo celkem 14 –kol, 435 pedagog . Z toho dotazník vyplnilo 314 pedagog (72,2 %). Výzkumný soubor tak tvo ilo 314 respondent (100 %). Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel, numerické hodnoty byly následn znázorn ny graficky a dopln ny popiskem.

4. Výsledky

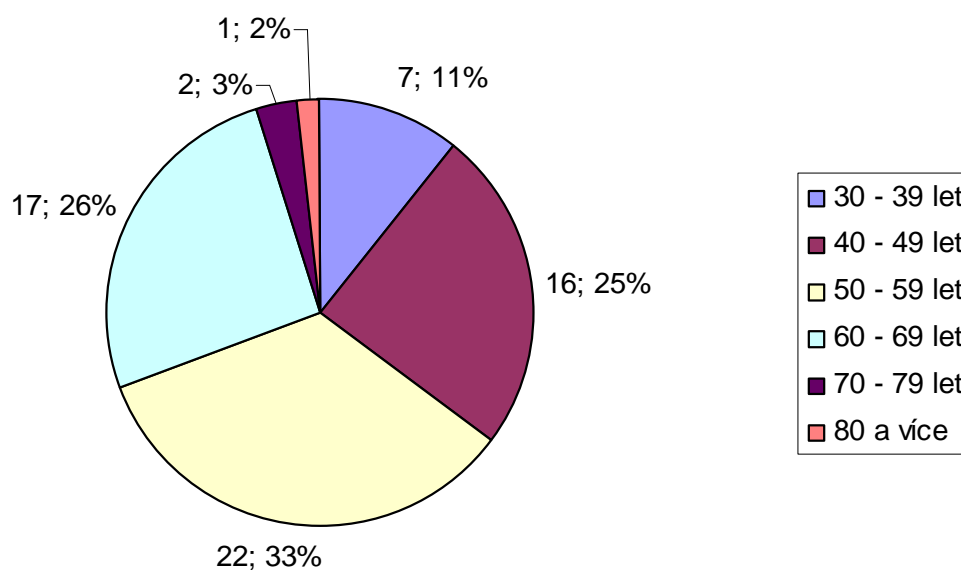
4.1 Výsledková část praktických lékařů

4.1.1 Praktičtí lékaři i pro dospělou věk

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (65 respondentů)

- Otázka: Kolik je Vám let?

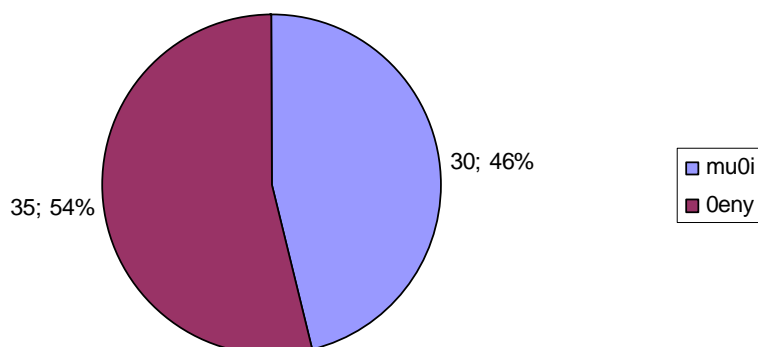
Graf . 1: Věk respondentů



Z celkového počtu 65 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno lékařů ve věkové kategorii 50 až 59 let (22 respondentů ; 33 %), dále lékaři ve věkové kategorii 60 až 69 let (17 respondentů ; 26 %), lékaři ve věkové kategorii 70 až 79 let (16 respondentů ; 25 %), lékaři ve věkové kategorii 30 až 39 let (7 respondentů ; 11 %). Nejméně potom bylo zastoupeno lékařů ve věkové hranici 40 až 49 let (2 respondenti, 3 %) a ve věkové hranici nad 80 let (1 respondent, 2 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

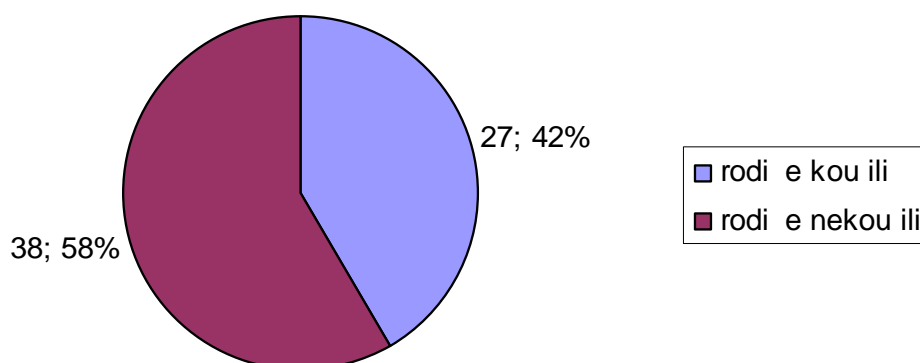
Graf . 2: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 65 respondentů (100 %) je 35 (54 %) žen a 30 (46 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 3: Prevalence kouření u rodičů lékaře

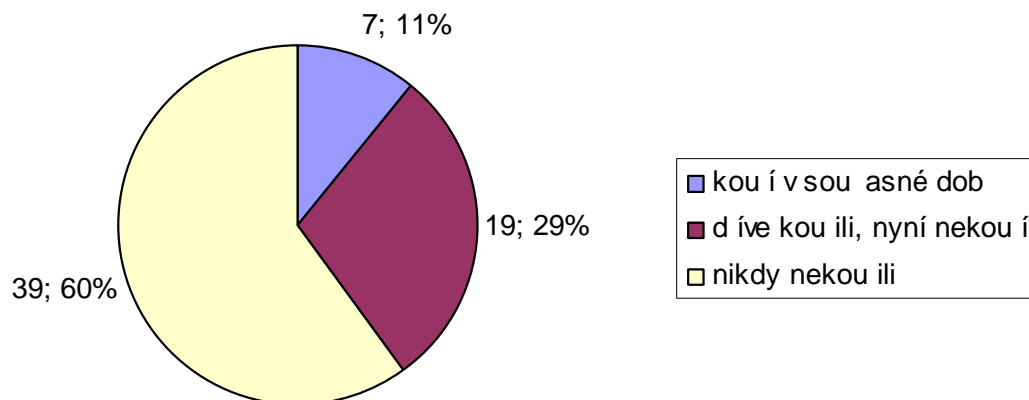


U 65 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 27 rodičů (42 %), nekouřilo 38 rodičů (58 %). U 12 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 14 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 39 lékařů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 13 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

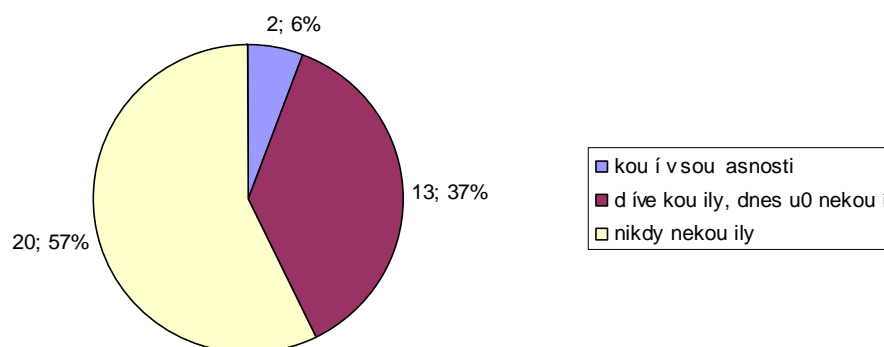
Graf . 4:

a) Prevalence kouření u lékaře



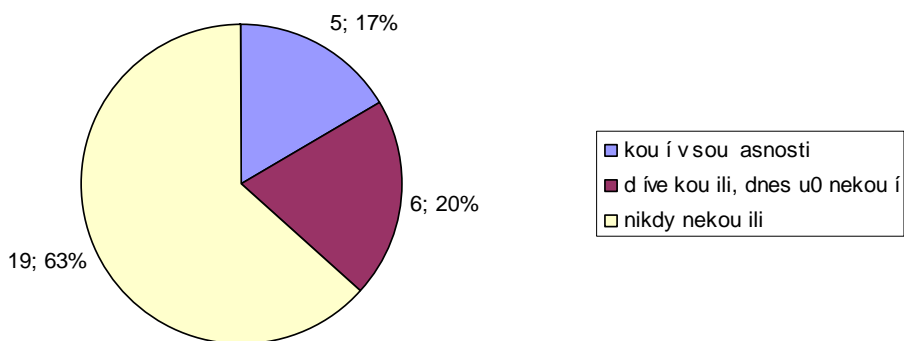
Ze sledovaných 65 respondentů (100 %) jich 39 (60 %) nikdy nekouřilo; 19 (29 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 7 (11 %) kouří.

b) Prevalence kouření u lékaře žen



Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 35 (100 %), tak 20 (57 %) z nich nikdy nekouřilo; 13 (37 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 2 (6 %) kouří v současnosti.

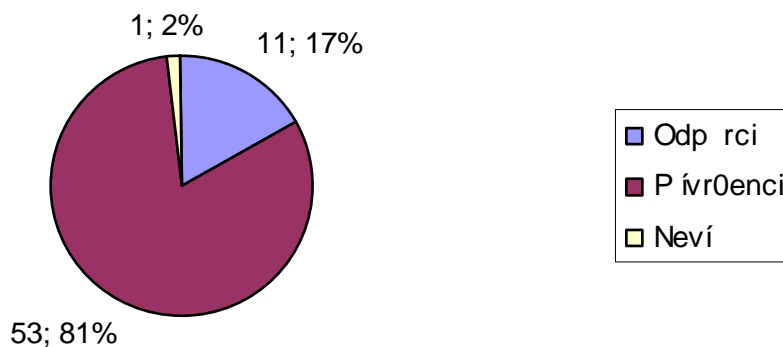
c) Prevalence kouření u lékařů mufl



Mufl je ve sledovaném souboru 30 (100 %), z nich 19 (63 %) nikdy nekouřilo; 6 (20 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 5 (17 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

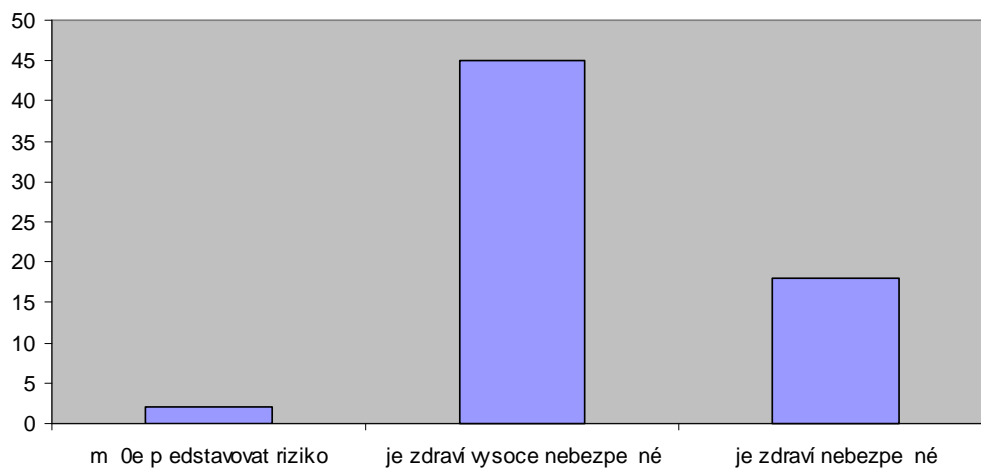
Graf . 5: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 53 respondentů (81 %); nesouhlasí 11 respondentů (17 %) a 1 respondent (2 %) neví, jakou variantu zvolit.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

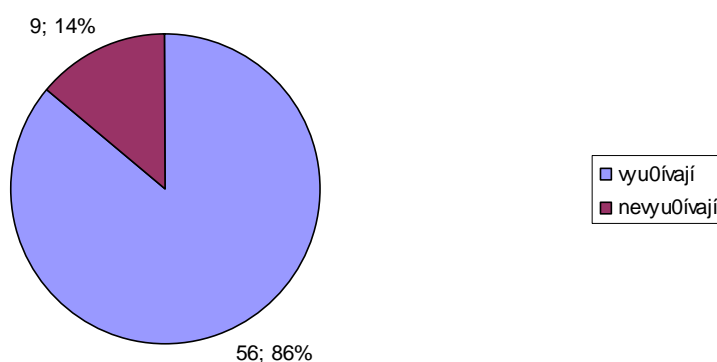
Graf . 6: Rizikovitost kouření



45 respondent (69 %) z 65 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 18 respondent (28 %) si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné; 2 respondenti (3 %) předpokládá, že kouření může představovat zdravotní riziko.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 7: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření

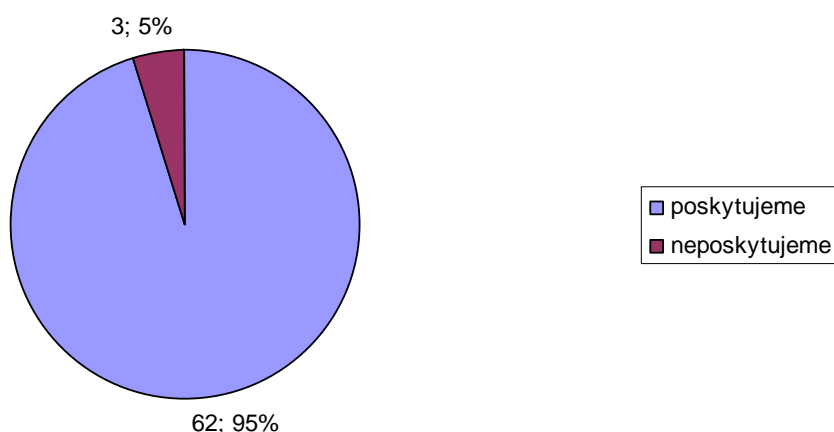


Z 65 (100 %) dotázaných lékařů jich 56 (86 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. Mezi tyto aktivity patří například edukace, pohovory (osvětlení), vysvětlování nebezpečnosti kouření, zastrahování (odstrašující

příklady), domluva, přesvědčování, rady o metodách odvykání kouření, rozdávání propagačních materiálů, doporučení péře lékařů (14 %) řádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

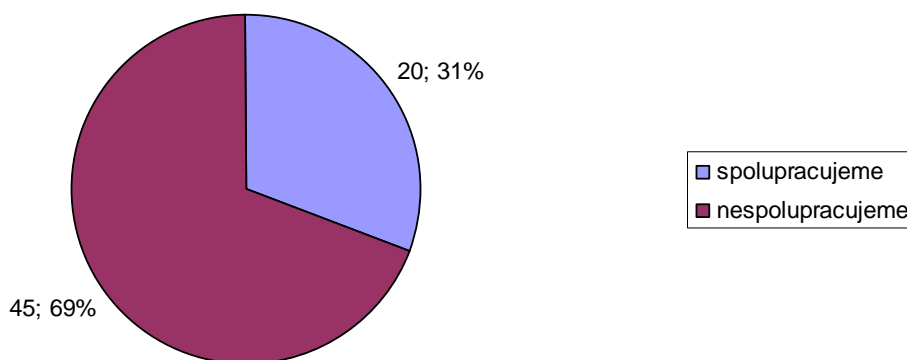
Graf . 8: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



62 respondentů (95 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. Mezi tyto možnosti zařadili akupunkturu, farmakoterapii (Champix, Nikorette), osobní rozhovor, poradny, náhradní terapii nikotinem (NTN), pevnou v li, substituci, letáky s internetovými adresami zabývajícími se odvykáním kouření, informace o webových stránkách zabývajícími se odvykáním kouření, návřt vy lékárny, homeopatika, psychologické pohovory, předávání kontaktů na centra léčby závislosti, psychoterapii, linky odvykání kouření. Zbývající 3 respondenti (5 %) řádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 9: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

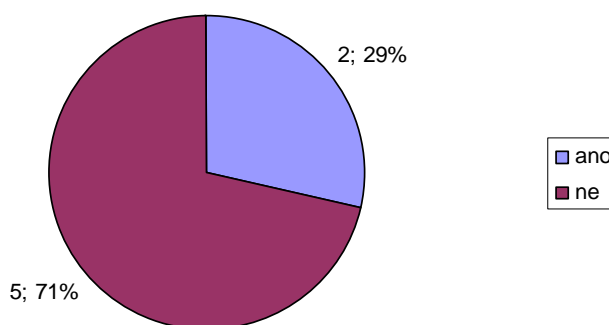


Z celkového počtu 65 respondentů (100 %) jich 20 (31 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. Mezi hlavní instituce patří poradny pro odvykání kouření, firmy na léky, akupunkturu, centra drogových závislostí, protikouřácké linky, okresní hygienické stanice. 45 respondentů (69 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolečně pracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (7 respondentů)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 10: Chcete přestat kouřit?



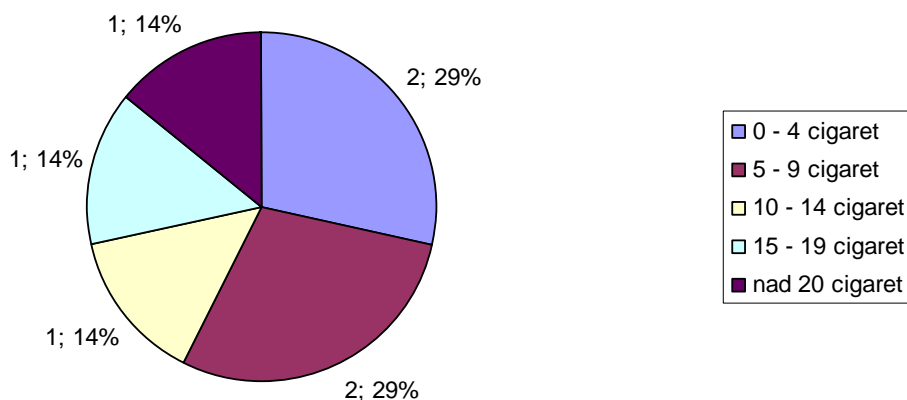
Z celkem 7 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 2 (29 %) s kouřením přestat; zbývajících 5 respondentů (71 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Ze 7 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 25 let; nejdelší 50 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 30ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 11: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (7 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 30 cigaret. 2 respondenti (29 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Z toho u jednoho respondenta se jednalo o kouření dýmky a u druhého respondenta se jednalo o nepravidelného kuáka. Další 2 respondenti (29 %) vykouří od 5 do 9 cigaret denně, 1 respondent (14 %) od 10 -14 cigaret denně, 1 respondent (14 %) od 15 do 19 cigaret denně a poslední respondent denně vykouří nad 20 cigaret.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

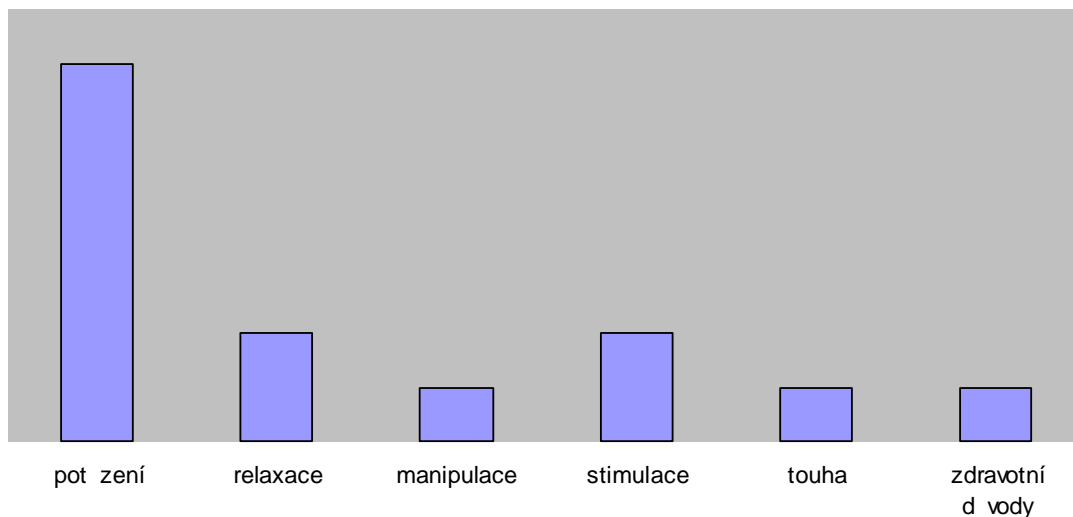
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla od 15 let a nejvyšší od 25 let. První v k, kdy respondent začal s kouřením je 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 1 minuta (1 respondent), dále respondenti uvádí 1/2 hodiny (2 respondenti), 1 hodinu (1 respondent), 2 hodiny (1 respondent). Nejdelší doba zapálení si cigarety po probuzení byla v poledních (1 respondent) a ve večerních hodinách (1 respondent).

- Otázka: Pro kouříte?

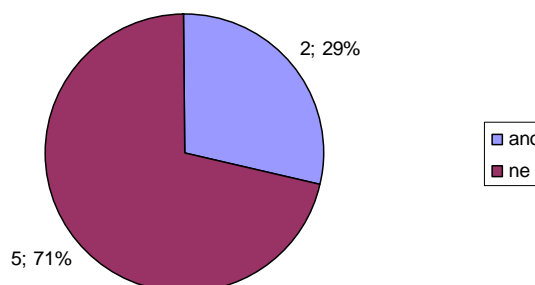
Graf . 12: Důvody kouření



Mezi nejčastěji dříve kouřícími uváděli respondenti potření, relaxaci, stimulaci, manipulaci, touhu a jiné (zdravotní důvody). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Pokud jste se někdy pokoušeli s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Pokud ano, jaké bylo odvykání? Jakou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření?

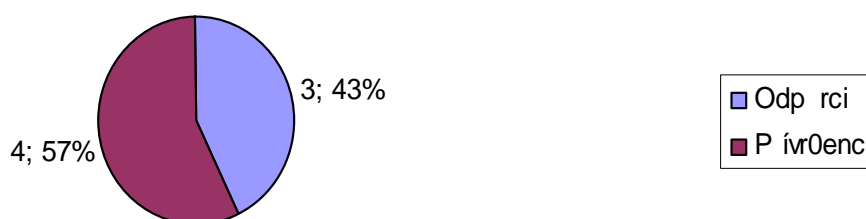
Graf . 13: Pokud jste se pokoušeli s kouřením?



Ze 7 respondentů, souhlasných s kouřením, se dva z nich neúspěšně pokoušeli přestat s kouřením. Tito 2 respondenti chtěli zanechat kouření z důvodů ekonomického (drahá cigareta), zdravotního a společenského (zákaz kouření na některých akcích). Jeden z nich vyhledal pomoc při odvykání kouření (navštívil specialisty), druhý ne. Respondent, který navštívil specialistu, tak z metod využil akupunktury a náhradní terapii nikotinem (Nicorette). Druhý respondent fládnou metodu pro odvykání kouření nepoužil. Jako důvod neúspěchu zanechat kouření uvedli respondenti slabou vůli a letitý zvyk.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdrojně te svoji odpověď.

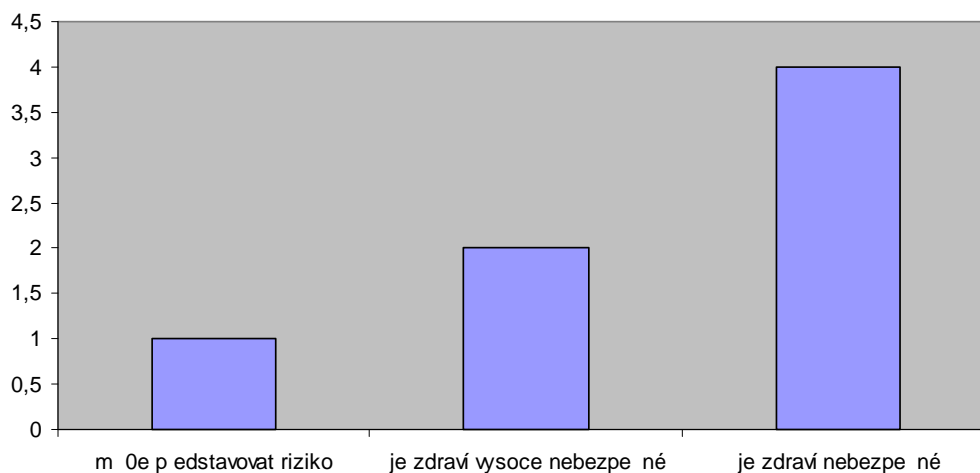
Graf 14: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Ze 7 respondentů (100 %), 4 (57 %) byli proti zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se rizika pasivního kouření, ovlivnění celé populace, etických a zdravotních problémů. 3 respondenti (43 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou toho názoru, že není důvod k zákazu kouření na veřejnosti a že kouřením se neznečištěje ovzdušší.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

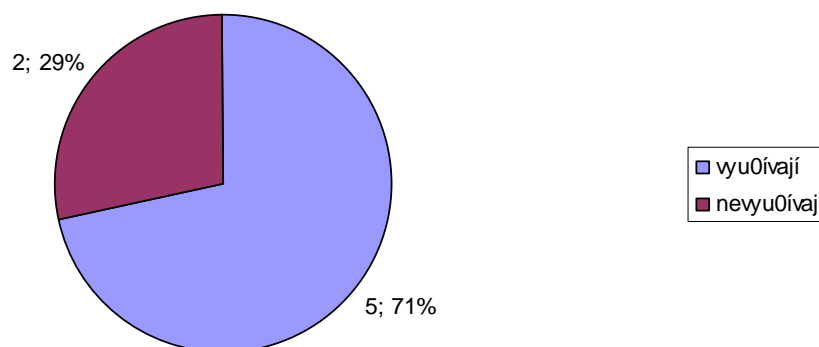
Graf . 15: Rizikovitost kouření



Většina kuřáků (7 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (4 respondenti, 58 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (2 respondenti, 28 %). Pouze 1 respondent (14 %) uvedl, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

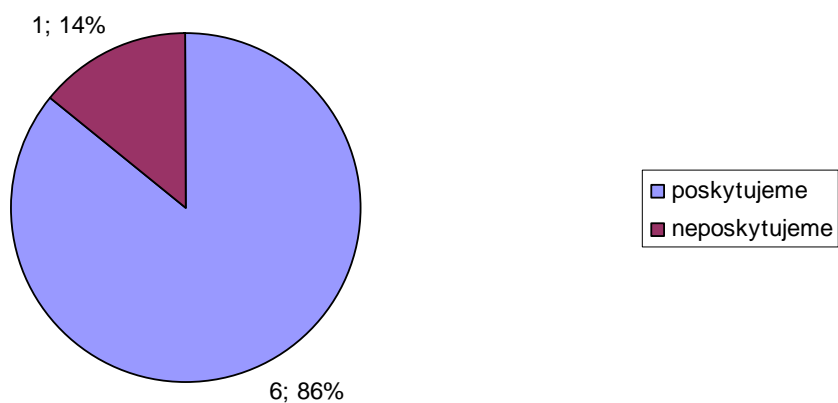
Graf . 16: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



5 respondentů (71 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Skoro polovina z nich ale nevedla jaké. Ostatní jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají edukaci, zdravotní osvětlu, nabádání k nekuření. Zbývajících 2 respondenti (29 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

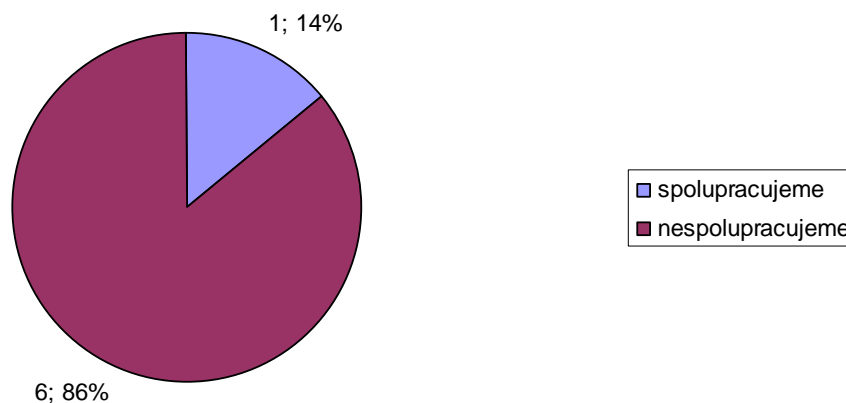
Graf . 17: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 6 respondentů (86 %). 4 z nich nevedli jaké. Zbývajících 2 respondenti odkazují na poradny pro odvykání kouření a dávají klientům propagační materiály o odvykání kouření. 1 z respondentů (14 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 18: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



V t-ina dotázaných (6, 86 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. Pouze 1 respondent (14 %) spolupracuje s poradnou pro odvykání kouření.

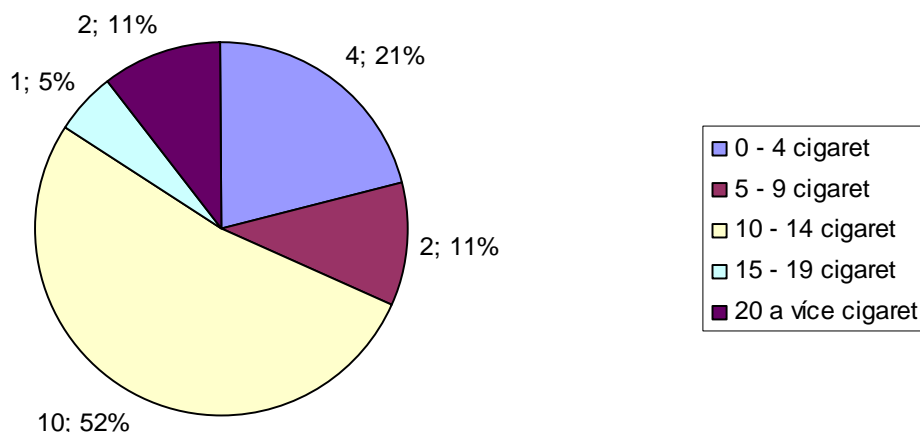
c) Otázky pro bývalé kuřáky (19 respondent)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Z 19 respondent , bývalých kuřák , průměrná doba kouření trvala 14 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 28 let, nejkratší doba kouření potom ½ roku. U 7 respondent se doba kouření vyplhala nad hranici 20-ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 19: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků (19 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 20 cigaret. 4 respondenti (21 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Z toho u jednoho respondenta se jednalo o kouření dýmky a u zbývajících dvou respondentů se jednalo o nepravidelné kouření a tvrdý byl pravidelný kuřák. 2 respondenti (11 %) vykouřili denně od 5 do 9 cigaret. 10 respondentů (52 %) vykouřili od 10 do 14 cigaret denně, 1 respondent (5 %) vykouřil mezi 15 - 19 cigaretami denně. 9 respondentů (52 %) od 15 do 19 cigaret denně a poslední dva respondenti (11 %) denně vykouřili nad 20 cigaret.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

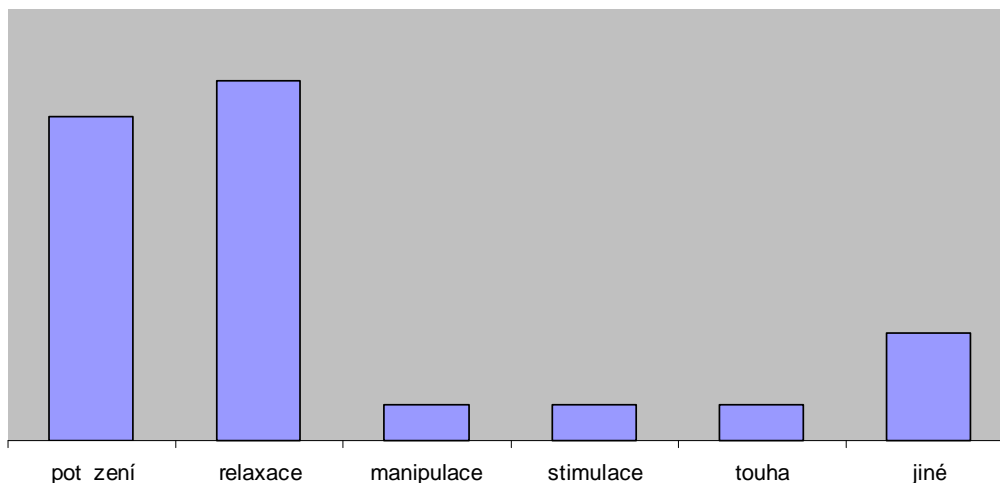
Nejnižší vková hranice za kterou kouření byla od 15 let a nejvyšší od 58 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 22 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 10 minut (1 respondent), dále respondenti uváděli 1/2 hodiny (2 respondenti), 1 hodinu (1 respondent), 2 hodiny (6 respondentů), 3 hodiny (1 respondent). Nejdelší doba zapálení si cigarety po probuzení byla v odpoledních hodinách (8 respondentů).

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

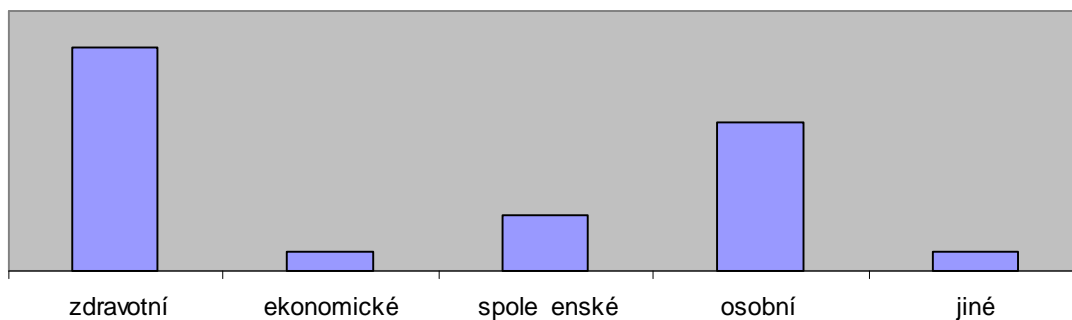
Graf . 20: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti relaxaci, pot -ení, stimulaci, manipulaci, touhu a jiné (kou ení v restauraci s p áteli, z blbosti, zastydlá puberta). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

Graf . 21: Hlavní d vody zanechání kou ení

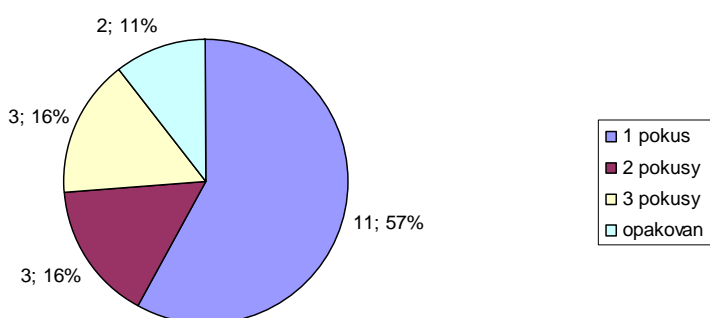


Nej ast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody zdravotní (ka-el, astma, silná alergie, obezita, hypertenze, dechové potířle), osobní (cht li p estat, t hotenství, zápach, partner neku ák, nic z toho nemají), ekonomické, společenské (rodina, jít

příkladem), jiné (onemocnění členů rodiny o kouření). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

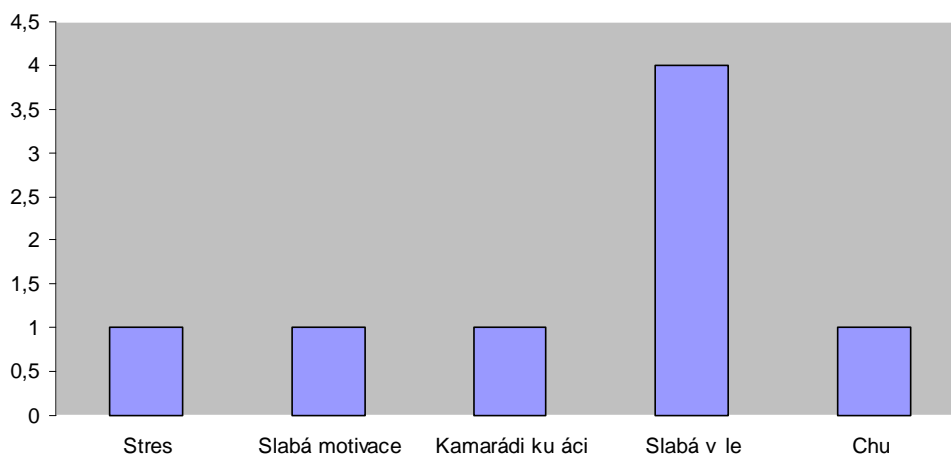
- Otázka: Kolikrát jste se pokoušeli(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

Graf . 22: Počet pokusů o zanechání kouření



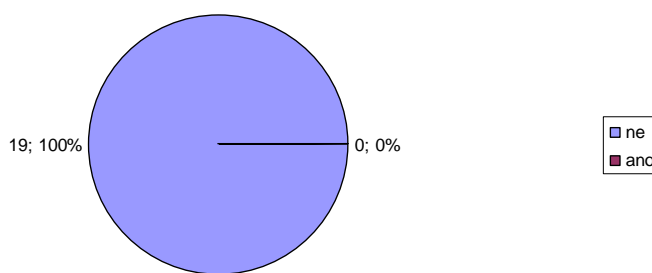
Na poprvé zanechalo kouření 11 respondentů (57%), druhý pokus museli podstoupit 3 respondenti (16%), třetí pokus 3 respondenti (16%). Dva respondenti se pokoušeli přestat kouřit opakovaně (11%).

Graf . 23: Důvody neúspěchu při zanechávání kouření.



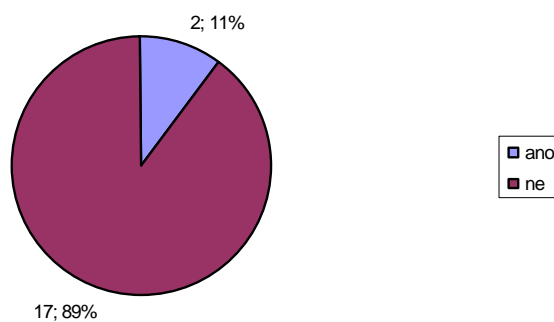
Mezi nejast j-í d vody neúsp chu osmi bývalých ku ák , kte í se pokou-eli p estat kou it více jak jednou, pat ila hlavn slabá v le (4 respondenti), stres (1 respondent), slabá motivace (1 respondent), kamarádi ku áci (1 respondent), chu (1 respondent).

Graf . 24: Vyhledání pomoci p i odvykání kou ení



Ze sledovaného souboru 19 respondent (100 %), kte í jsou bývalými ku áky, nikdo p i odvykání kou ení nevyhledal pomoc. V-ichni se o odvykání pokou-eli sami.

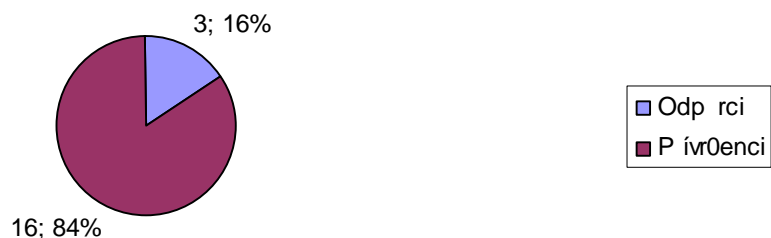
Graf . 25: Použití n které z metod odvykání kou ení



Metody pro odvykání kou ení pouffili 2 respondenti (11 %). Oba dva vyuffili metodu náhradní terapie nikotinem (flvýka ky, náplasti). 17 (89 %) respondent fládné z dostupných metod nevyuffilo.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

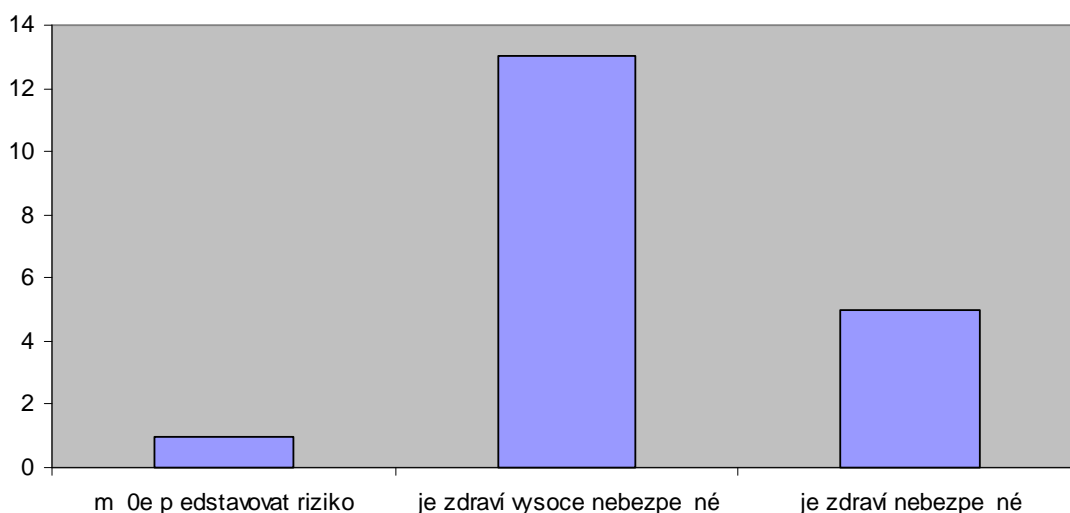
Graf . 26: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 19 respondentů (100 %), 16 respondentů (84 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se znečištění okolí nedopalky, zdravotních problémů pasivního kouření, omezování života nekuřáky, zdravotních problémů, negativního působení na výchovu dětí, vdechování nikotinu, bezohlednosti kuřáky, neestetičnosti u žen. 3 respondenti (16 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou toho názoru, že je tento zákaz obtížně realizovatelný, jde o věc každého jedince. Jeden odpůrce zákona kouření na veřejnosti důvod nevedl.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Graf . 27: Rizikovitost kouření

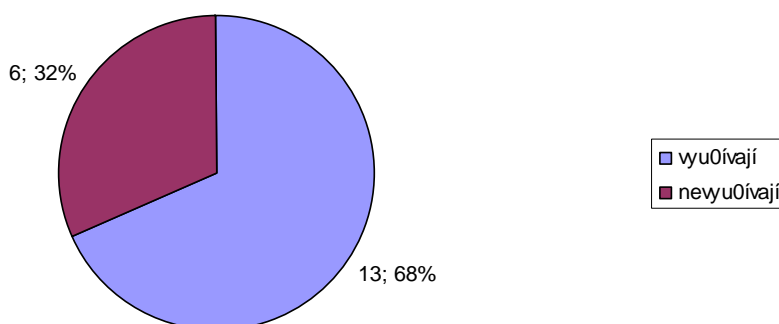


Většina bývalých kuřáky (19 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (13 respondentů, 69 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo,

flé kou ení je zdraví nebezpečné (5 respondenti, 26 %). Pouze 1 respondent (5 %) uvedl, flé kou ení m flé představovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

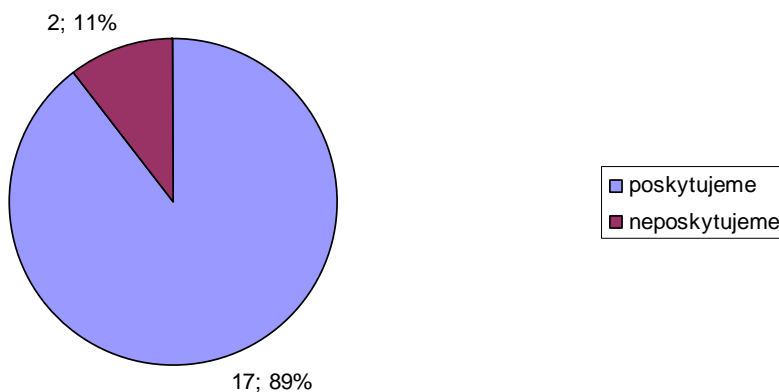
Graf . 28: Vyuffití preventivních aktivit ke sníflení ku áctví



13 respondent (68 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke sníflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke sníflení ku áctví vyuffívají edukaci klient , zdravotní osv tu, vysv tlování o škodlivosti kou ení, pou ení o metodách odvykání, stra-ení zdravotními následky. Zbývajících 6 respondent (32 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mořnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

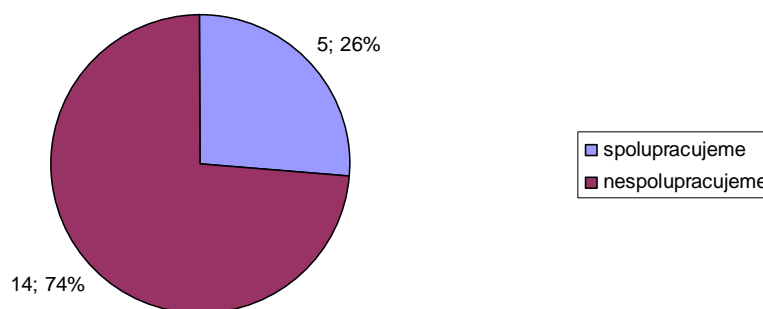
Graf . 29: Poskytování informací o mořnostech odvykání kou ení



Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 17 respondentů bývalých kuřáků (89 %). Respondenti odkazují na poradny pro odvykání kouření, náhradní terapii nikotinem, informace z webových stránek, propagační materiál, metody odvykání kouření (akupunktura, farmakoterapie), psychoterapie. 2 z respondentů (11 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřem? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 30: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

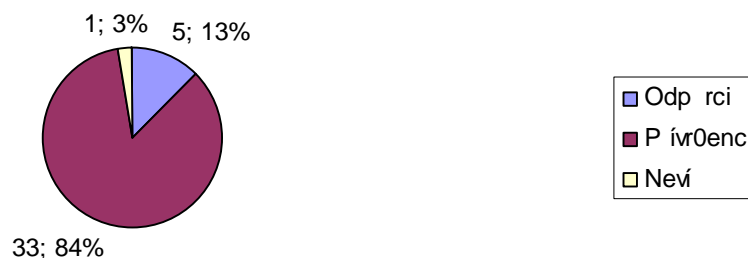


Většina dotázaných (14, 74 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. 5 respondentů (26 %) spolupracuje s poradnou pro odvykání kouření, firmami na léky.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (39 respondentů)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

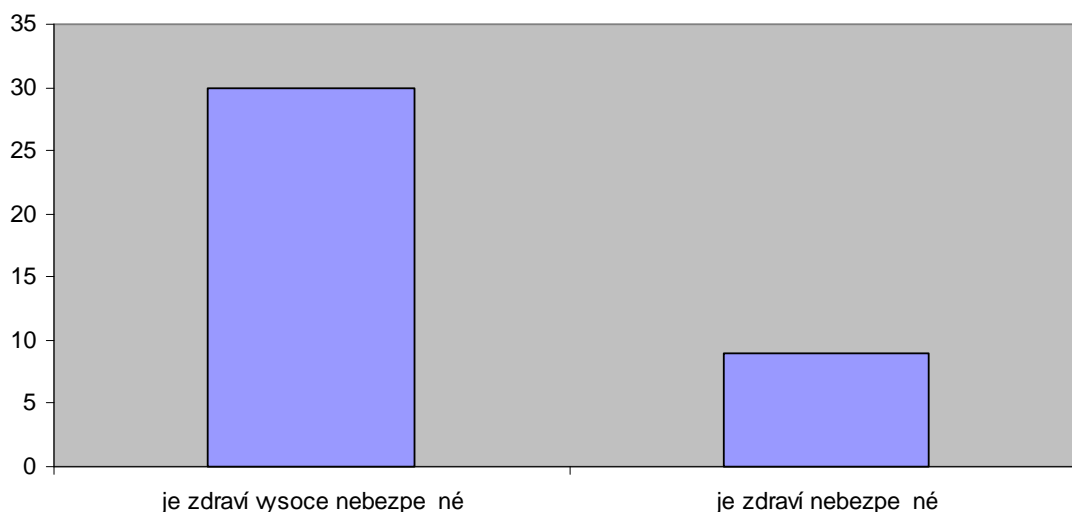
Graf . 31: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 39 respondentů (100 %), 33 respondentů (84 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se negativního působení na děti, pasivního kouření, obtěžování nekuřáky, ohrožování zdraví, zdravotních důvodů, nepořádku z nedopalků, obtěžování kouřem, omezování práv nekuřáky. 5 respondentů (13 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou toho názoru, že zákaz kouření je omezováním osobní svobody kuřáky, kouření po kondenzaci na vzduchu je neškodný. Jeden respondent neví, k jakému názoru by se přiklonil.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

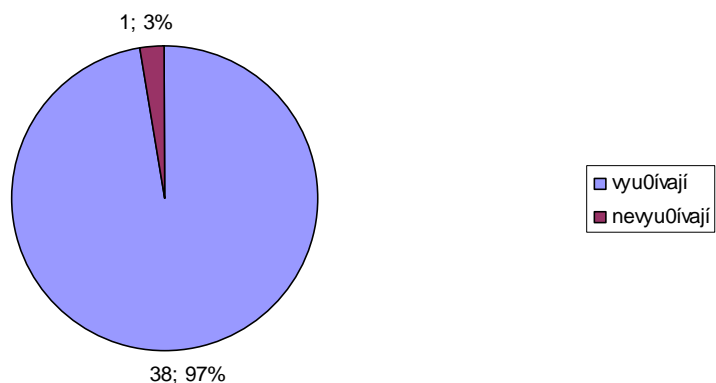
Graf . 32: Rizikovost kouření



Většina celoživotních nekuřáky (39 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (30 respondentů, 77 %). Zbývajících 9 respondentů (23 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

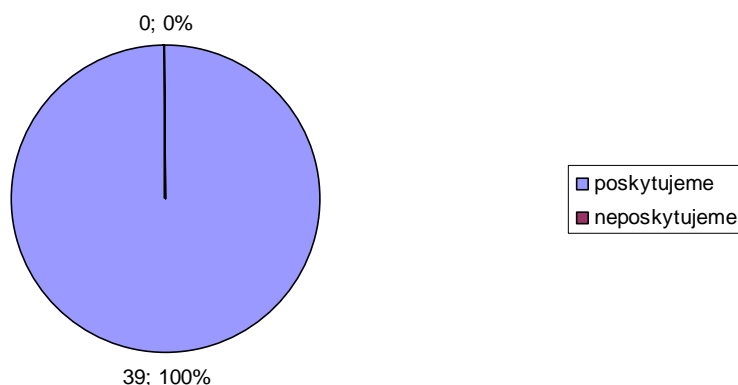
Graf . 33: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



38 respondent (97 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají zdravotní osv tu, metody odvykání, propaga ní materiály, vysv tlení rizik kou ení, poradny pro odvykání kou ení, zastravování d sledky kou ení (p íklady z praxe), linky pro odvykání kou ení, internetové stránky. Pouze 1 respondent (3 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 34: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení

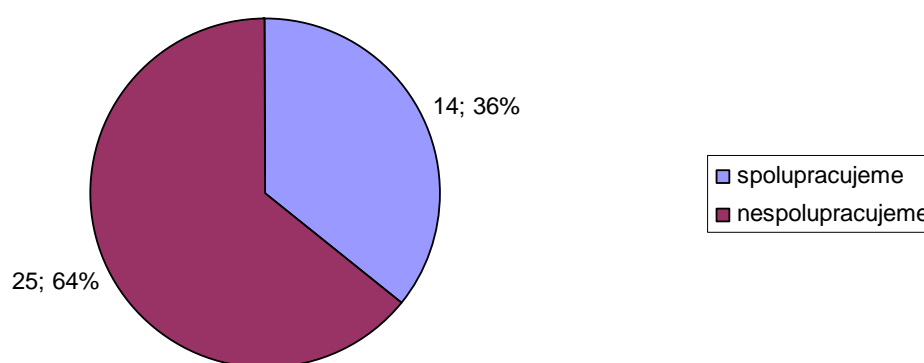


V-ech 39 celoffivotních neku ák (100 %) poskytuje informace o moffnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í farmakoterapie, akupunktura, psychoterapie, poradny odvykání

kou ení, internetové stránky odvykání kou ení, pevná v le, osv ta, centrum lé by závislosti.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 35: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



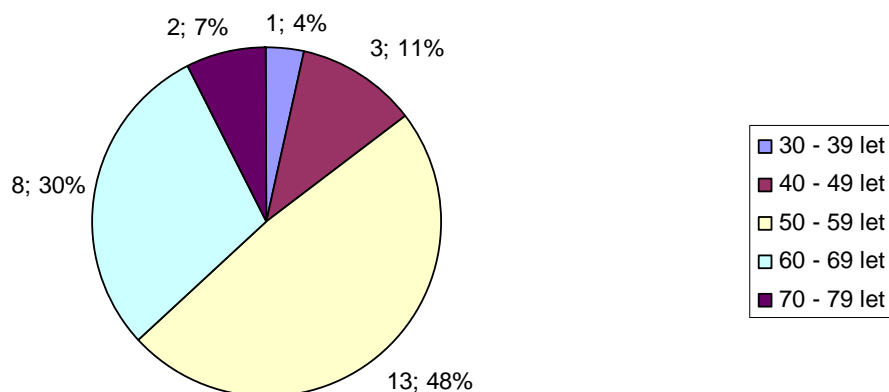
V t-ina dotázaných (25, 64 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 14 respondent (36 %) spolupracuje s poradnou pro odvykání kou ení, s okresní hygienickou stanicí, firmami na léky (Champix, Pfizer), s odborníky p es akupunkturu, protiku áckou linkou a centrem drogových závislostí.

4.1.2 Praktičtí lékaři pro děti a dorost

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (27 respondentů)

- Otázka: Kolik je Vám let?

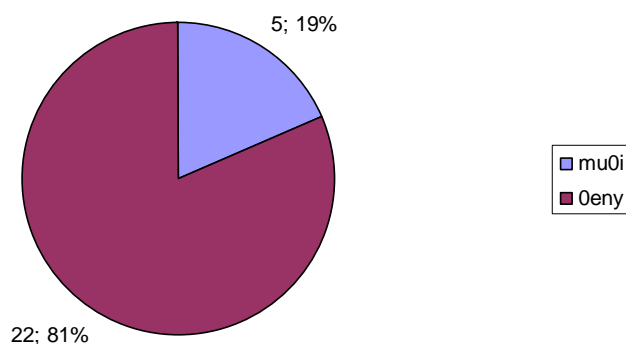
Graf . 36: Věk respondentů



Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno lékařů ve věkové kategorii 50 až 59 let (13 respondentů; 48 %), dále lékaři ve věkové kategorii 60 až 69 let (8 respondentů; 30 %), lékaři ve věkové kategorii 40 až 49 let (3 respondenti; 11 %), lékaři ve věkové kategorii 70 až 79 let (2 respondenti; 7 %). Nejméně potom bylo zastoupeno lékařů ve věkové hranici 30 až 39 let (1 respondent, 4 %)

- Otázka: Jste muž, žena?

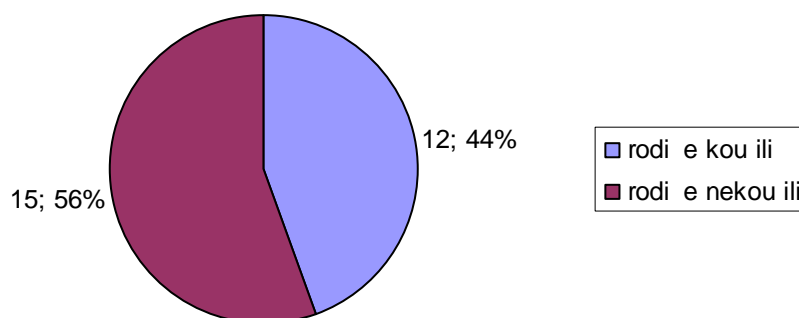
Graf . 37: Pohlaví respondentů



Z celkového počtu 27 respondentů (100 %) je 22 (81 %) žen a 5 (19 %) mužů.

- Otázka: Kouříte nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 38: Prevalence kouření u rodičů lékaře

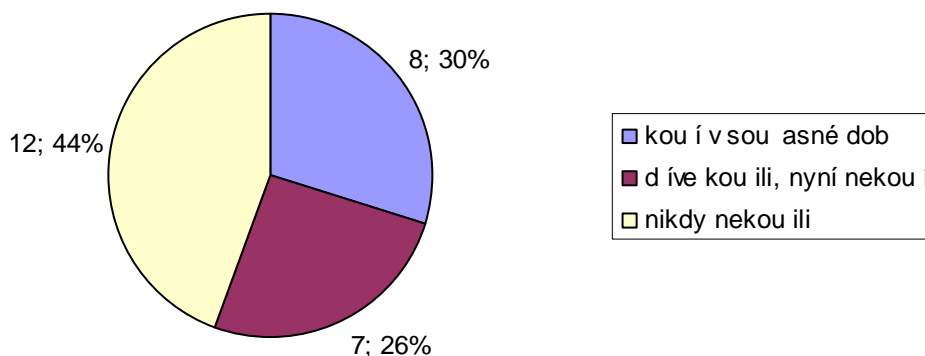


U 27 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 12 rodičů (44 %), nekouřilo 15 rodičů (56 %). U 5 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 10 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 12 lékařů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 2 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

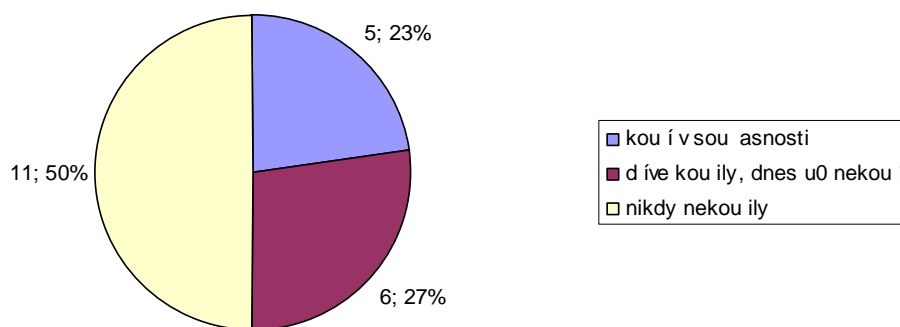
Graf . 39:

a) Prevalence kouření u lékaře



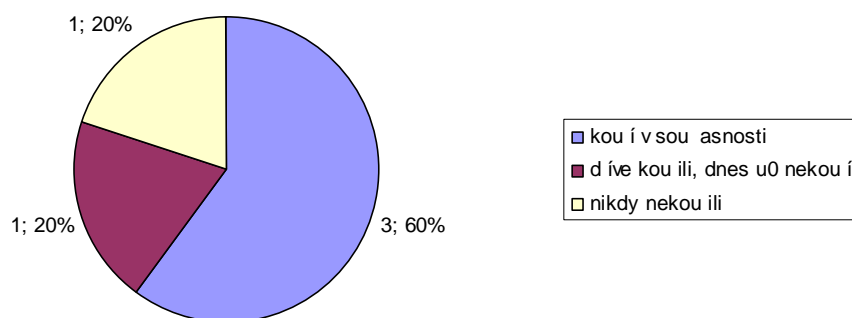
Ze sledovaných 27 respondentů (100 %) jich 12 (44 %) nikdy nekouřilo; 7 (26 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 8 (30 %) kouří.

b) Prevalence kouření u lékaře fien



Pokud se zamíříme pouze na fieny, kterých je ve sledovaném souboru 22 (100 %), tak 11 (50 %) z nich nikdy nekouřilo; 6 (27 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 5 (23 %) kouří i v současnosti.

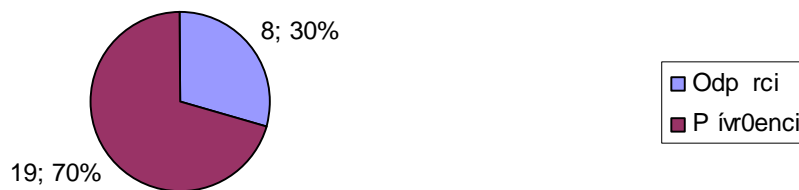
c) Prevalence kouření u lékaře mufl



Mufl je ve sledovaném souboru 5 (100 %), z nich 1 (20 %) nikdy nekouřil; 1 (20 %) dříve kouřil, ale nyní nekouří; 3 (60 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

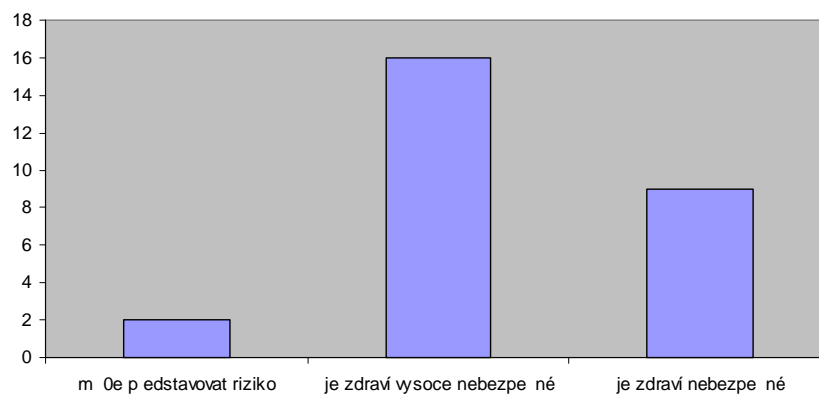
Graf . 40: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 19 respondentů (70 %); nesouhlasí 8 respondentů (30 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

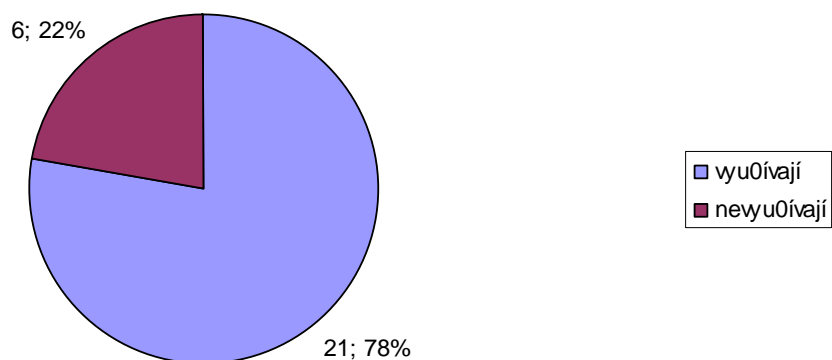
Graf . 41: Rizikovitost kouření



16 respondentů (59 %) z 27 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 9 respondentů (33 %) si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné; 2 respondenti (8 %) předpokládají, že kouření může představovat zdravotní riziko.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

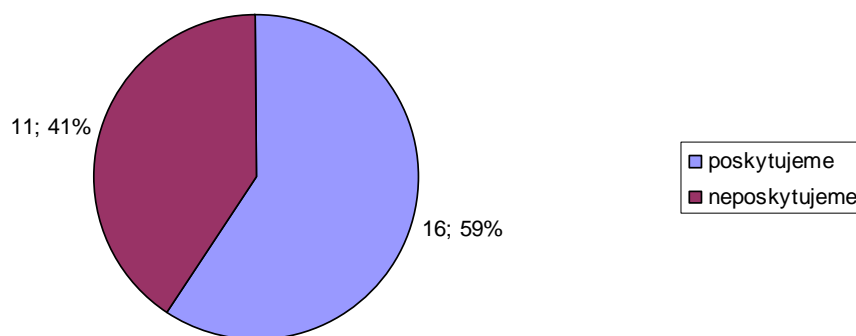
Graf . 42: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 27 (100 %) dotázaných lékařů jich 21 (78 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. Mezi tyto aktivity patří například edukace, pohovory (osvětla), vysvětlování neškodlivosti kouření, zastrahování (odstrašující příklady), domluva dospívajícím kuřákům, představení, rady o metodách odvykání kouření, rozdávání propagačních materiálů, doporučení psychiatrickou, dotazníky pro dýchací klienty. 6 lékařů (22 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

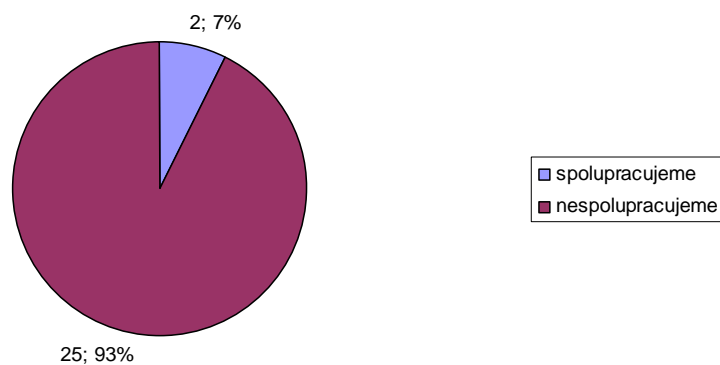
Graf . 43: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



16 respondentů (59 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. Mezi tyto možnosti zařadili náhradní terapii nikotinem (NTN), sugesci, výchovné informace, vlnění, akupunkturu, pohovory, doporučení, preparáty z lékáren, poradny, kurzy odvykání (Lidové noviny), doporučení specialistů zaměřujících se na odvykání kouření, homeopatie, psychologické pohovory, internetové stránky zabývající se odvykáním. Zbývajících 11 respondentů (41 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 44: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

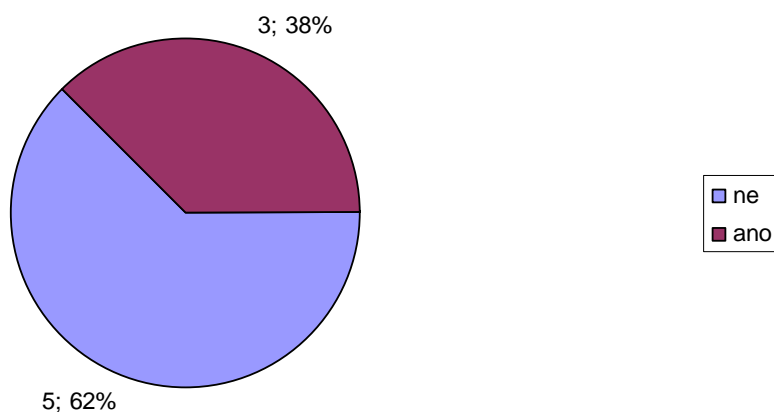


Z celkového počtu 27 respondentů (100 %), 2 respondenti (7 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a odvykáním. Mezi hlavní instituce patří internet, statistiky, organizace v rámci obecního opatření. 25 respondentů (93 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (8 respondentů)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 45: Chcete přestat kouřit?



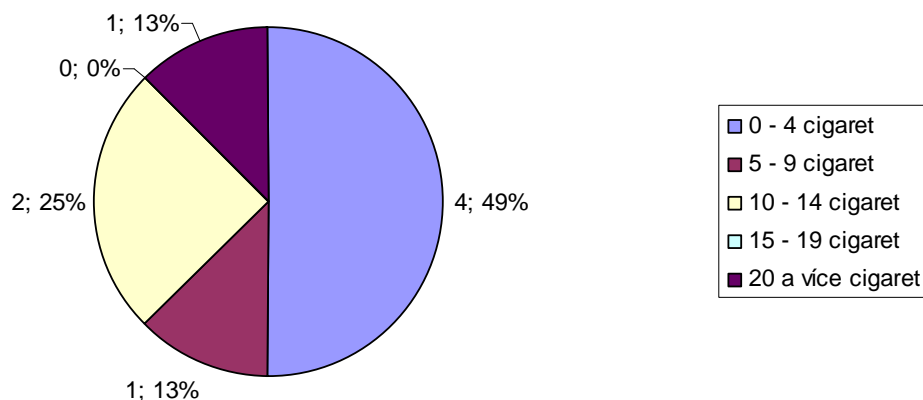
Z celkem 8 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 3 (38 %) s kouřením přestat; zbývajících 5 respondentů (62 %) o této možnosti neuvážovalo.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Z 8 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 1/2 roku; nejdelší 62 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 30ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 46: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (8 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 30ti cigaret. 4 respondenti (49 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Z toho u jednoho respondenta se jednalo o kouření dýmky a o druhého respondenta se jednalo o nepravidelného kuáka, zbývající 2 respondenti jsou pravidelní kuáci. 1 respondent (13 %) vykouří od 5 ó 9 cigaret denně, 2 respondenti (25 %) od 10 -14 cigaret denně a poslední respondent denně vykouří nad 20 cigaret.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

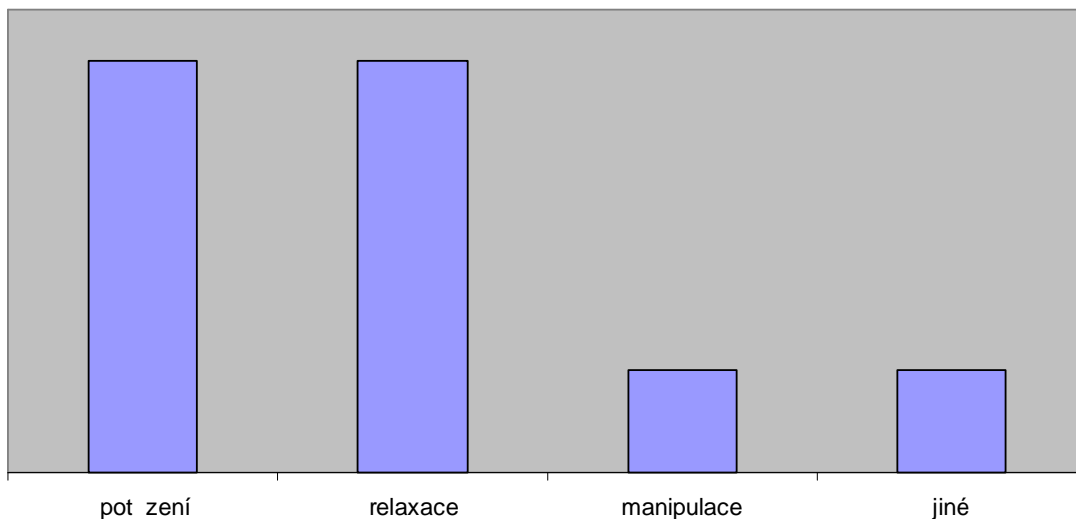
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla od 15 let vku a nejvyšší od 50 let vku. První vku, kdy respondent začal s kouřením je 25 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 20 minut (1 respondent), dále respondenti uvádí 1/2 hodiny (1 respondent), 1 hodinu (3 respondenti). Nejdelší doba zapálení si cigarety po probuzení byla v odpoledních (2 respondent) a ve večerních hodinách (1 respondent).

- Otázka: Pro kou íte?

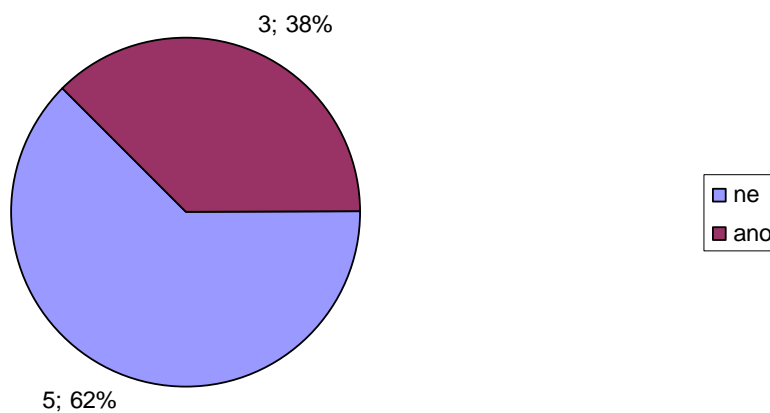
Graf . 47: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení, relaxaci, manipulaci a jiné (zdravotní d vody: zácpa). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy p estat s kou ením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kou ení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Pouřil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení? Jaký byl d vod Va-eho neúsp chu zanechat kou ení.

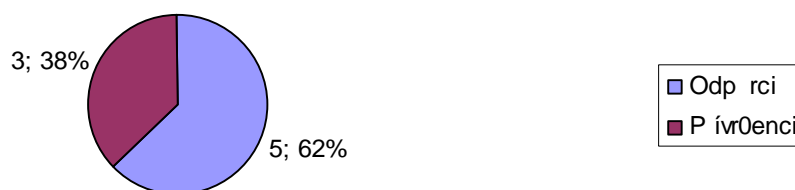
Graf . 48: Pokou-ela jste se p estat s kou ením?



Z 8 respondentů, jsou asiňých ku ák , se t i z nich neúsp –n pokou–eli p estat s kou ením. 2 respondenti se pokou–eli s kou ením p estat t íkrát, jeden respondent mnohokrát. Tito 3 respondenti cht li zanechat kou ení z d vod zdravotního (zápal plic), společenského a osobního. Jeden z nich vyhledal pomoc p í odvykání kou ení a vyuffil i dostupných metod pro odvykání (NTN ó léky, náplasti; Champix). Dal–í 2 respondenti pomoc p í odvykání nevyhledali, ani nepouffili fládnou z dostupných metod pro odvykání kou ení. Respondent, který b hem odvykání kou ení, vyhledal pomoc a pouffil metodu odvykání kou ení, vidí sv j neúsp ch v neefektivnosti náplastí. Ostatní 2 respondenti uvád li jako hlavní d vod neúsp chu slabou v li a návyk.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti? Z d vodn te svoji odpov .

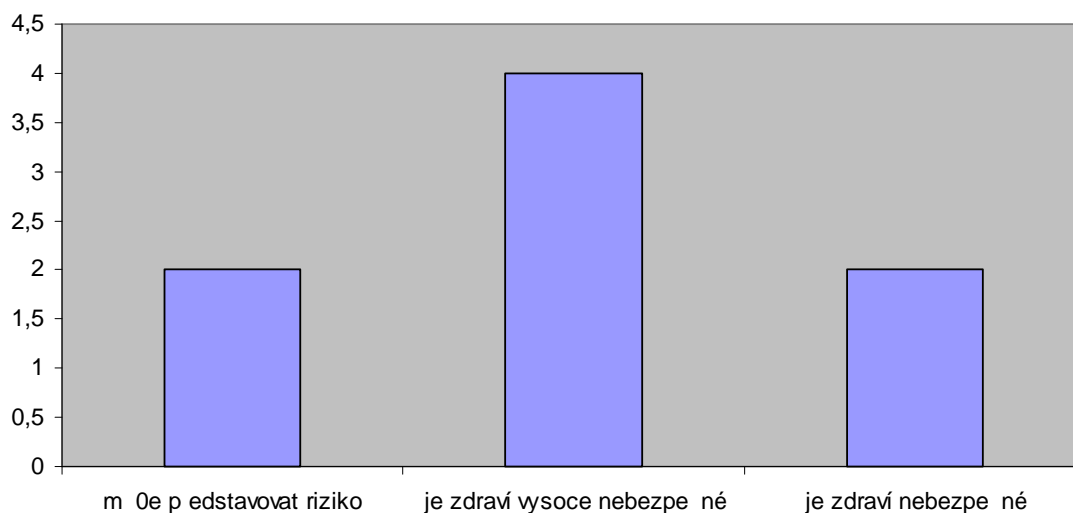
Graf . 49: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Z 8 respondentů, jsou asiňých ku ák (100 %), 3 (38 %) byli pro zákaz kou ení na ve ejnosti z dvodu obt flování neku ák a fle se jim to nelíbí. 5 respondentů (62 %) v kou ení na ve ejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou toho názoru, fle kou ení je svobodná volba kafdého a p í v trání uzav ených prostor není kou z cigaret –kodlivý a tento zákon je precedent pro dal–í zákony.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

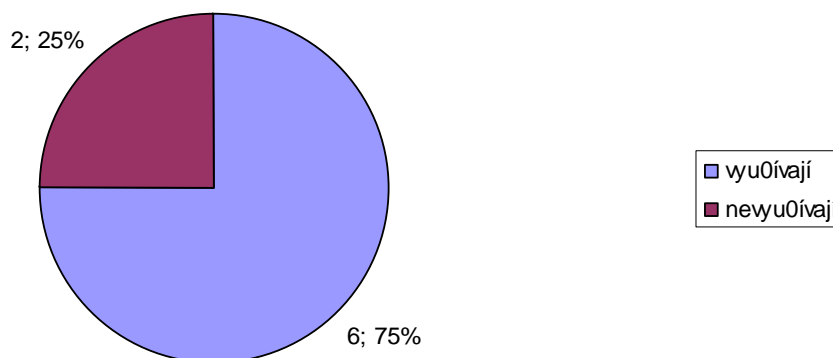
Graf . 50: Rizikovost kouření



V otázce kuřák (8 respondentů, 100 %) se přikláněl k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 50 %). Další respondenti se domnívají, že kouření je zdraví nebezpečné (2 respondenti, 25 %) a další 2 respondenti (25 %) si myslí, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyvíjíte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 51: Vyvíjení preventivních aktivit ke snížení kouření

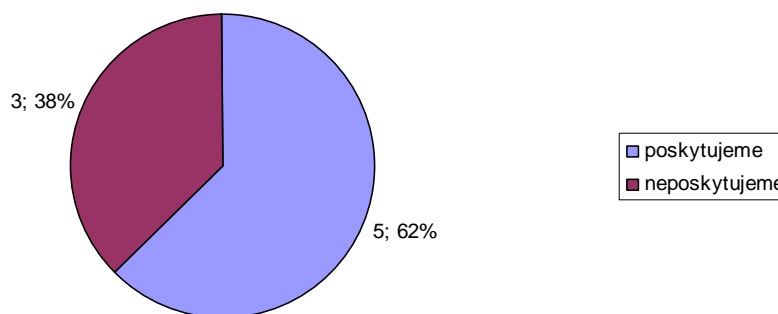


6 respondentů (75 %) ve své profesi vyvíjejí nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření vyvíjejí edukativní pohovory,

osv tu, domluvu, odstra-ující p íklady. Zbývající 2 respondenti (25 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouflívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

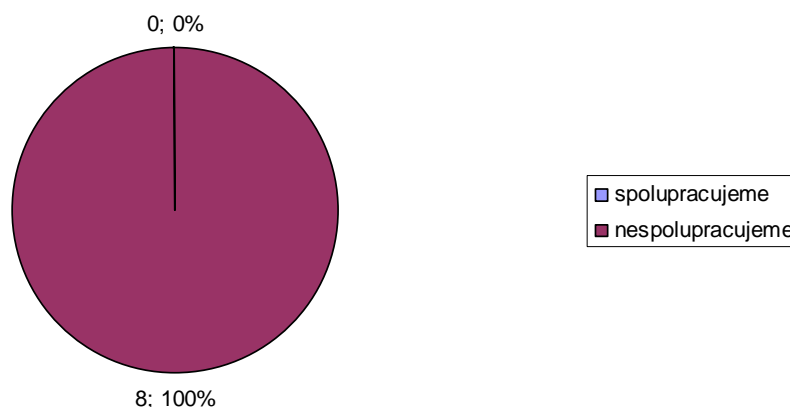
Graf . 52: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Informace o mofnostech odvykání kou ení poskytuje 5 respondent ku ák (62 %). 2 z nich nevedli jaké. Zbývající 3 respondenti odkazují na náhradní terapii nikotinem, farmakoterapii, sugesci, výchovné informace. 3 z respondent ku ák (38 %) fládné informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 53: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



Všichni dotazovaní jsou asiní ku áci nespolupracují s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení.

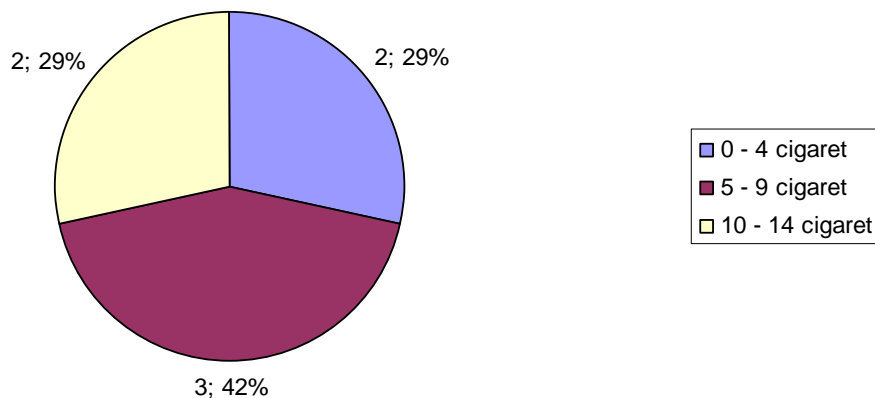
c) Otázky pro bývalé ku áky (7 respondent)

- Otázka: Jak jste dlouho kou il(a)?

Ze 7 respondent , bývalých ku ák , pr m rná doba kou ení trvala 12 let. Nejdelší doba kou ení byla uvedena 30 let, nejkratší doba kou ení potom 1 rok. U 1 respondenta se doba kou ení vyplhala nad hranici 20-ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denn jste vykou il(a)?

Graf . 54: Po et cigaret vykou ených za den.



Z bývalých ku ák (7 respondent , 100 %) se po et vykou ených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 10 cigaret. 2 respondenti (29 %) vykou í 0 - 4 cigarety denn . Z toho u jednoho respondenta se jednalo o nepravidelného ku áka, druhý respondent byl ku ák pravidelný. 3 respondenti (42 %) vykou í denn od 5 do 9 cigaret. 2 respondenti (29 %) vykou í od 10 ó 14 cigaret denn .

- Otázka: Od kolika let jste kou il(a)?

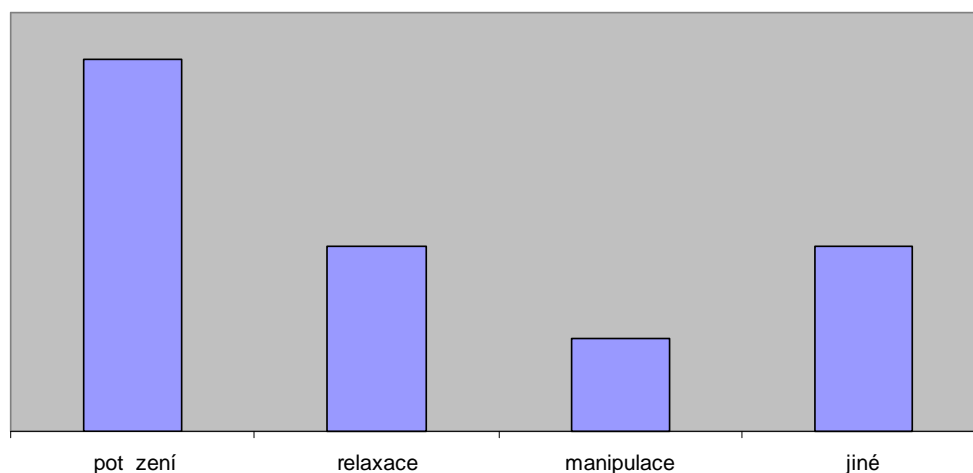
Nejnižší v ková hranice za átku kou ení byla 17 let a nejvyšší 28 let. Pr m rný v k, kdy respondent začal s kou ením je 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 1 hodina (1 respondent), dále respondenti uvádějí 2 hodiny (1 respondent). Nejdelší dobu zapálení si cigarety po probuzení byla v odpoledních hodinách (5 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

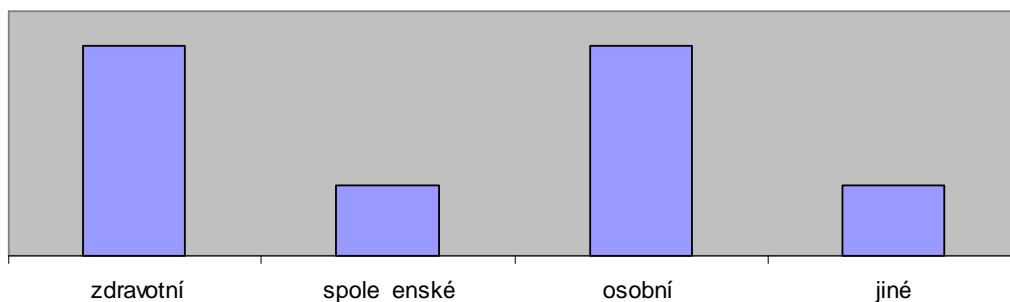
Graf . 55: Důvod vody kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uvádějí respondenti potření, relaxaci, jiné (kouření na vysoké kole, nevzdání) a manipulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

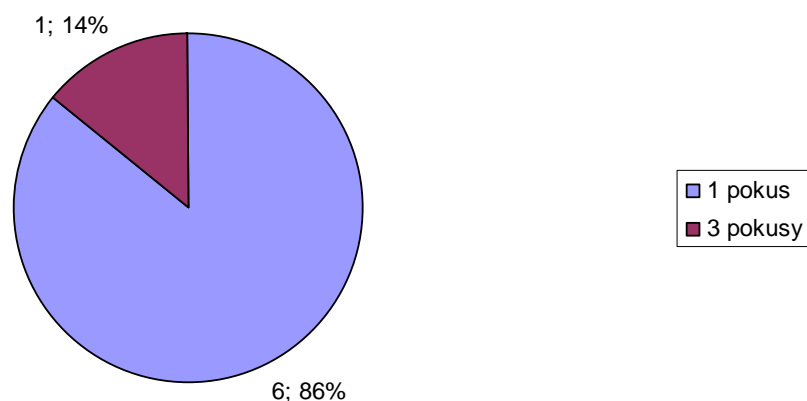
Graf . 56: Hlavní důvody zanechání kouření



Nejastji respondenti uvádí k zanechání kouření d vody zdravotní (dechové potíže, t hotenství), osobní (rozhodnutí p estat s kou ením), společenské (v k), jiné (rizika kouření). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více možností.

- **Otázka:** Kolikrát jste se pokou-el(a) p estat s kou ením? Pokud vícekrát, jaký byl d vod va-eho neúsp chu? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kouření? Použil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kouření?

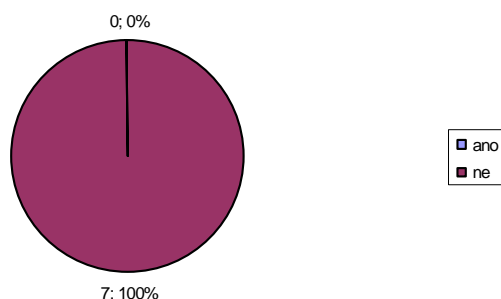
Graf . 57: Po et pokus o zanechání kouření



Na poprvé zanechalo kouření 6 respondent (86 %), na t etí pokus p estal kou it 1 respondent (14 %).

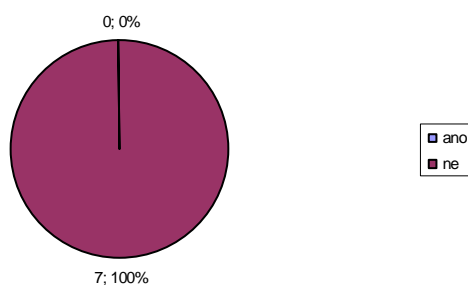
Respondent, který nezvládl p estat kou it hned na poprvé, tak jako d vod neúsp chu uvedl stresové situace a s tím spojenou chu na cigaretu.

Graf . 59: Vyhledání pomoci p i odvykání kouření



Ze sledovaného souboru 7 respondentů (100 %), kteří jsou bývalými kouřáky, nikdo nepoužil metody pro odvykání kouření nevyhledal pomoc. Všichni se o odvykání pokoušeli sami.

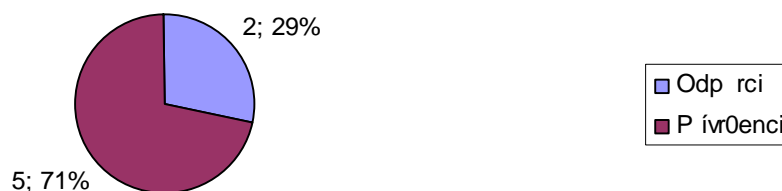
Graf . 60: Použití některých z metod odvykání kouření



Metody pro odvykání kouření nevyužil nikdo z bývalých kouřáků.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

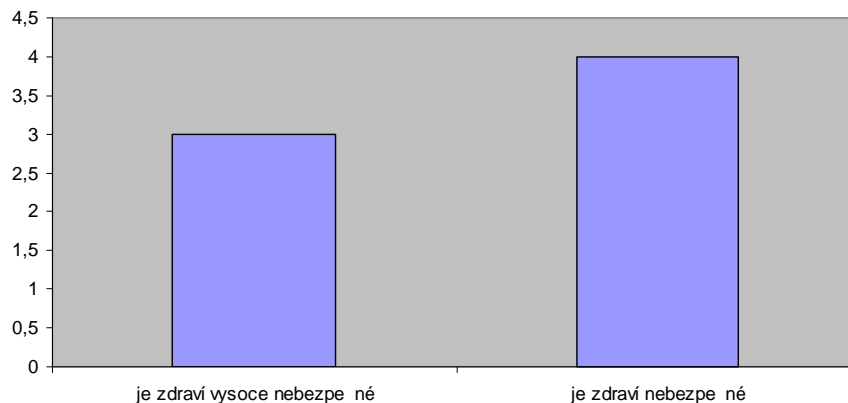
Graf . 61: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Ze 7 respondentů (100 %), 5 dotazovaných (71 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se omezení množství kouření, zápachu, škodlivosti, pasivního kouření, nepříznivého vlivu na děti. 2 respondenti (29 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou názoru, že kouření nikoho neomezuje.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

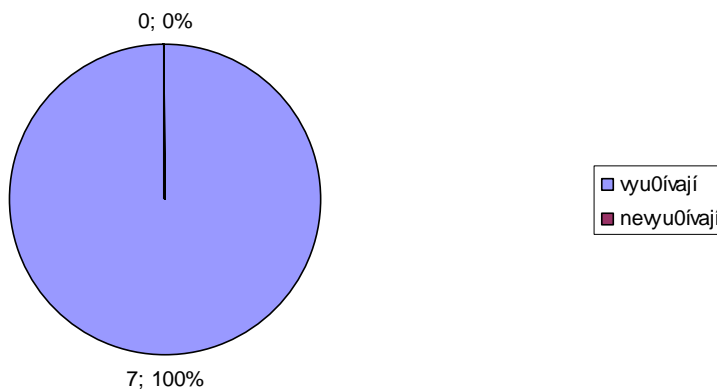
Graf . 62: Rizikovitost kouření



V tina bývalých kuák (7 respondent , 100 %) se p iklání k variant , fle kouření je zdraví nebezpečné (4 respondenti, 57 %) a fle kouření je zdraví vysoce nebezpečné (3 respondenti, 43 %).

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud, ano tak jaké?

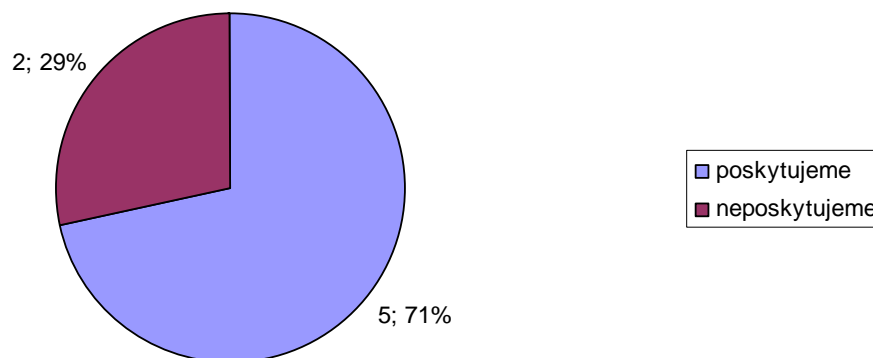
Graf . 63: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



Vech 7 bývalých kuák ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají edukaci klient , zdravotní osv tu, upozor ování na rizika kouření, odstra ování (obrázky), domluvu, pesv d ování o nekouení.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

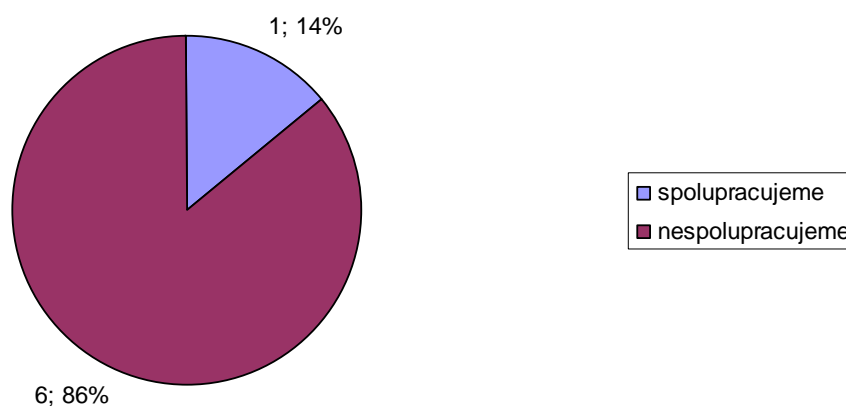
Graf . 64: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 5 respondentů bývalých kuřáků (71 %). Respondenti odkazují na informace z lékárny, akupunkturu, vliv farmakoterapie, NTN, poradny, kursy v novinách. 2 z respondentů (29 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřem? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 65: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Většina dotázaných (6, 86 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. 1 respondent (14 %) spolupracuje s internetem a statistikami.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (12 respondentů)

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

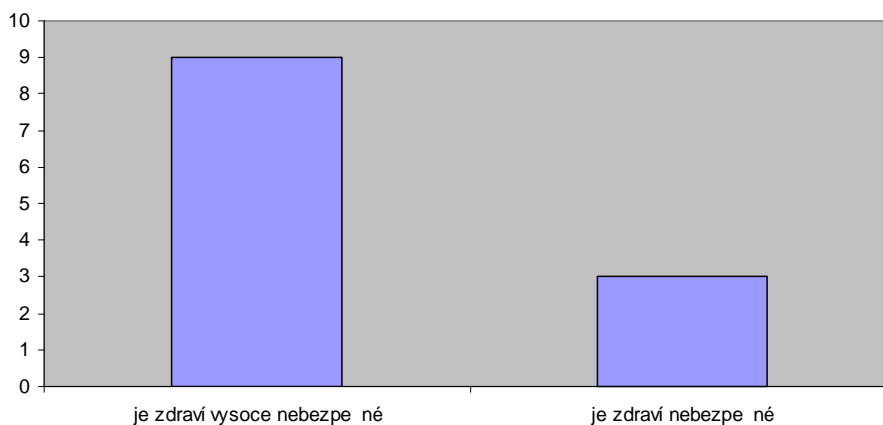
Graf . 66: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 12 respondentů (100 %), 11 celoživotních nekuřáků (92 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Vadí jim poškození zdraví nekuřáků, obtěžování nekuřáků, znečištění ovzdušného prostředí a okolí nedopalky, neetičnost, špatný příklad pro děti a mládež. V zákazu vidí ochranu nekuřáků. 1 respondent (8 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Tento respondent je toho názoru, že kouření je osobní rozhodnutí každého jedince.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

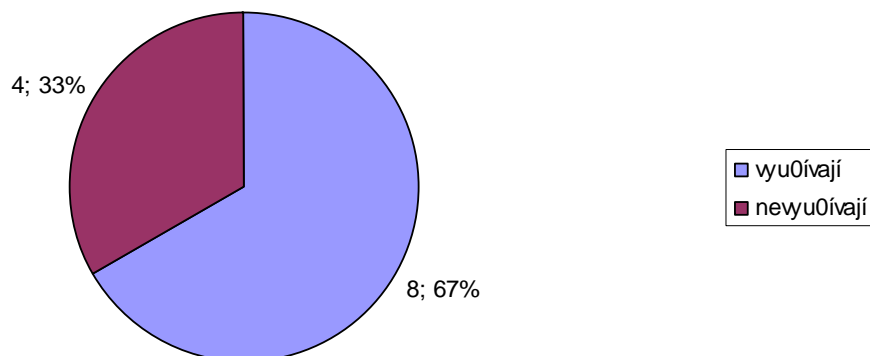
Graf . 67: Rizikovost kouření



Většina celoživotních nekuřáků (12 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (9 respondentů, 75 %). Zbývajících 3 respondentů (25 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud, ano tak jaké?

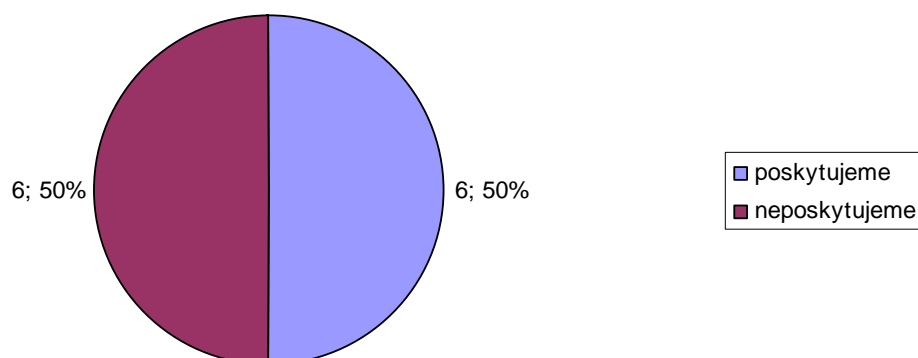
Graf . 68: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



8 respondent z ad celoflivotních neku ák (67 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají domluvu dospívajícím ku ák m, upozor ování na nebezpe í kou ení, edukaci, dotazníky, rozhovory s dospívajícími p i preventivních prohlídkách, doporu ení jak p estat kou it. 4 respondenti (33 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

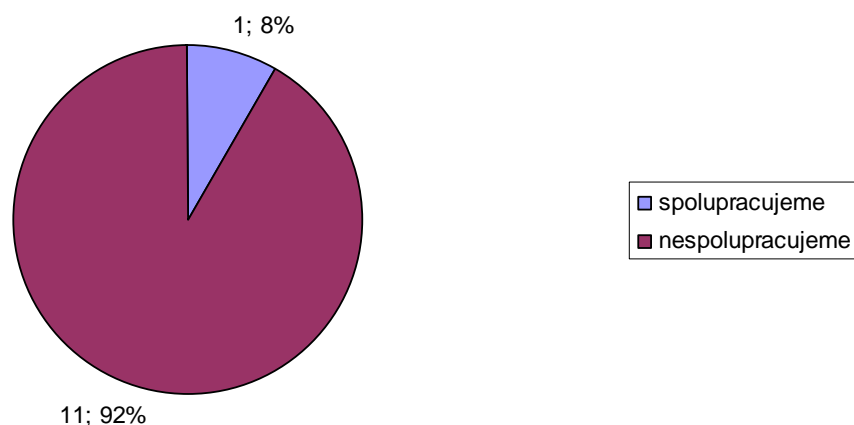
Graf . 69: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Polovina z dotazovaných celoživotních nekuřáků poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. Mezi ně patří homeopatie, substituce terapie, psychologický pohovor, lékárny, internet, poradny pro odvykání kouření. Druhá polovina respondentů žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 70: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

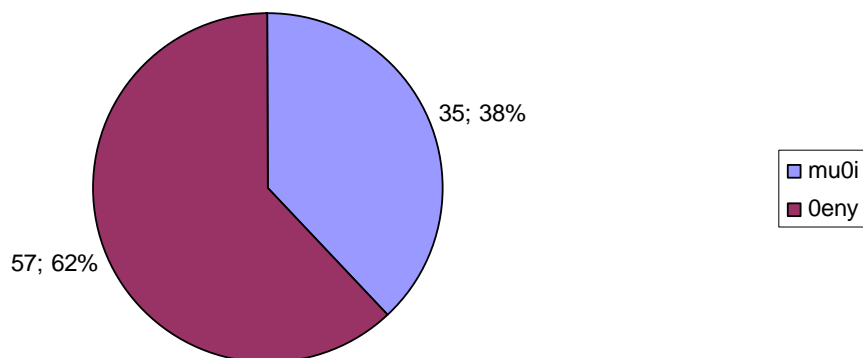


Většina dotázaných (11, 92 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouřením. 1 celoživotní nekuřák (8 %) spolupracuje s organizacemi v rámci obecních opatření.

4.1.3 Praktičtí lékaři v obci (92 respondenti)

- Otázka: Jste muž, žena?

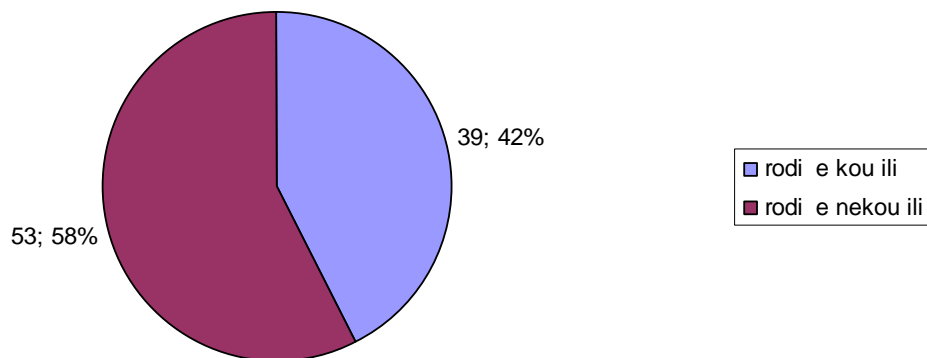
Graf . 71: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 92 respondentů (100 %) je 57 (62 %) žen a 35 (38 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 72: Prevalence kouření u rodičů lékaře



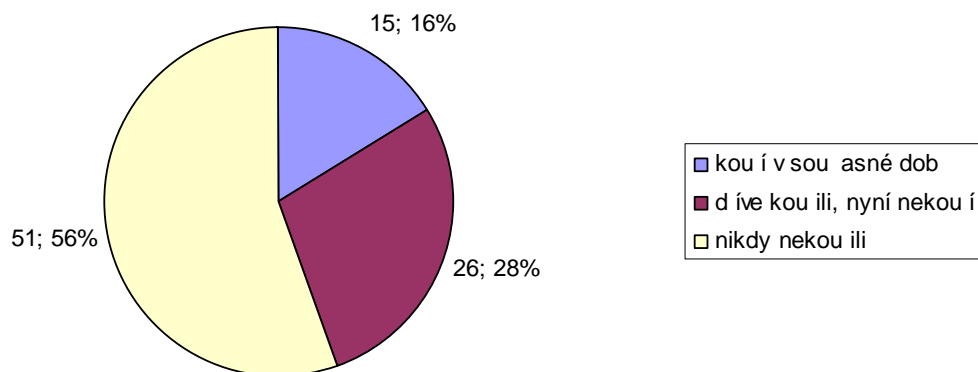
U 92 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 39 rodičů (42 %), nekouřilo 53 rodičů (58 %).

U 17 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 24 lékařů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 51 lékařů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 15 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

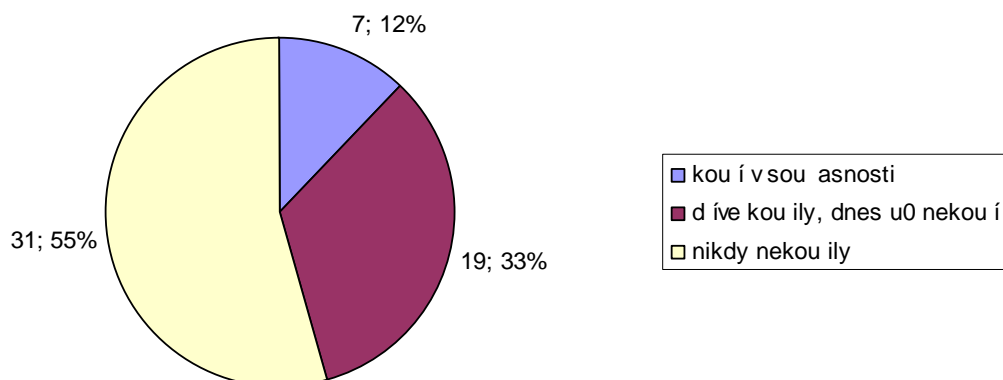
Graf . 73:

a) Prevalence kouření u lékaře



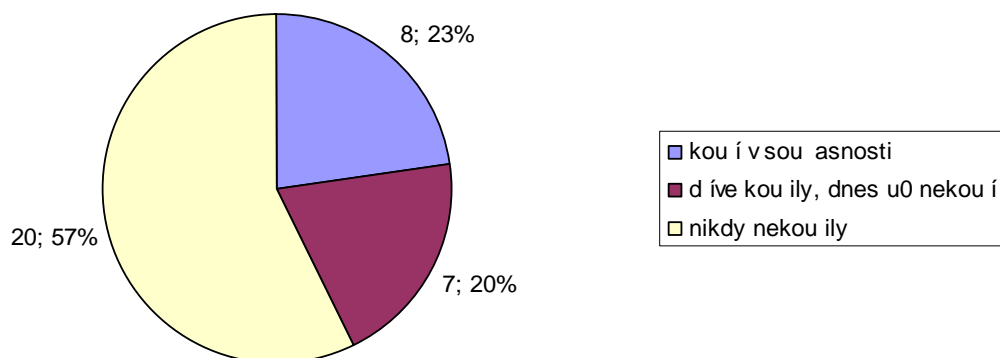
Ze sledovaných 92 respondentů (100 %) jich 51 (56 %) nikdy nekouřilo; 26 (28 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 15 (16 %) kouří.

b) Prevalence kouření u lékařů žen



Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 57 (100 %), tak 31 (55 %) z nich nikdy nekouřilo; 19 (33 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 7 (12 %) kouří i v současnosti.

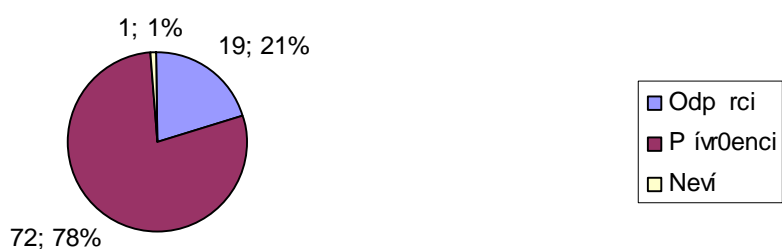
c) Prevalence kouření u lékaře mufl



Mufl je ve sledovaném souboru 35 (100 %), z nich 20 (57 %) nikdy nekouřilo; 7 (20 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 8 (23 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

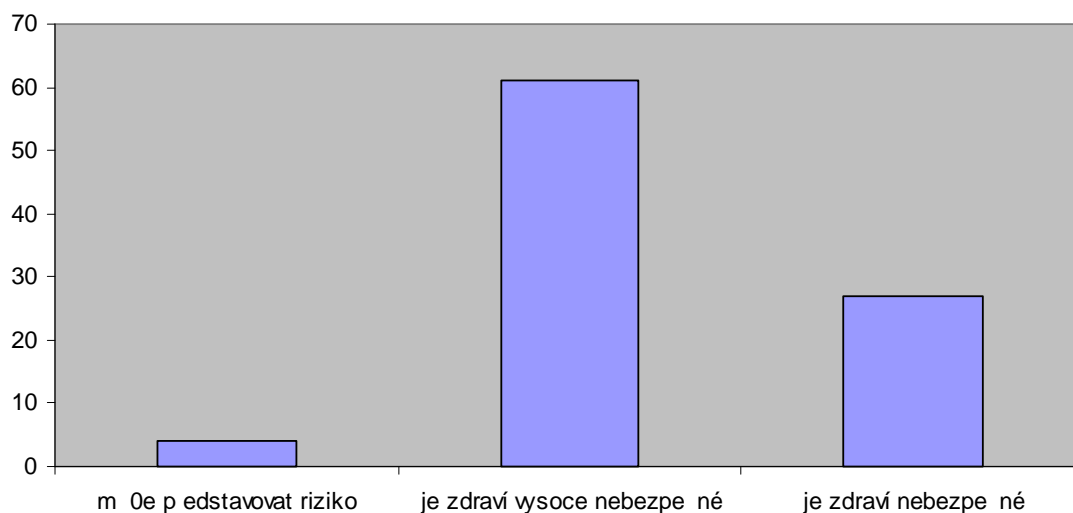
Graf . 74: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 72 respondent (78 %); nesouhlasí 19 respondent (21 %). 1 lékař se nepiiklání ani k jednomu názoru.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

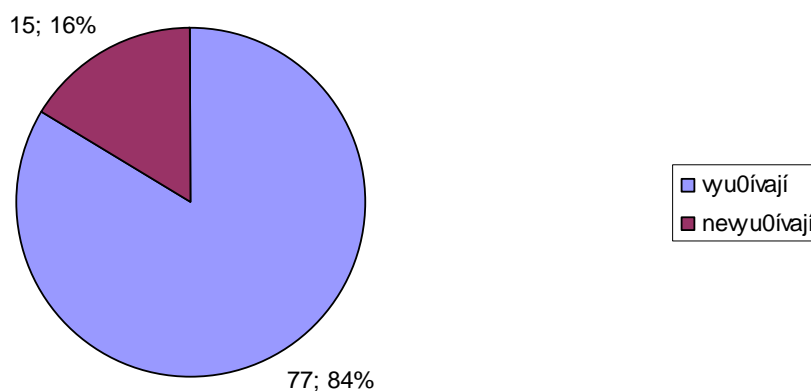
Graf . 75: Rizikovitost kouření



61 respondent (66 %) z 92 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 27 respondent (30 %) si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné; 4 respondenti (4 %) předpokládají, že kouření může představovat zdravotní riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření?

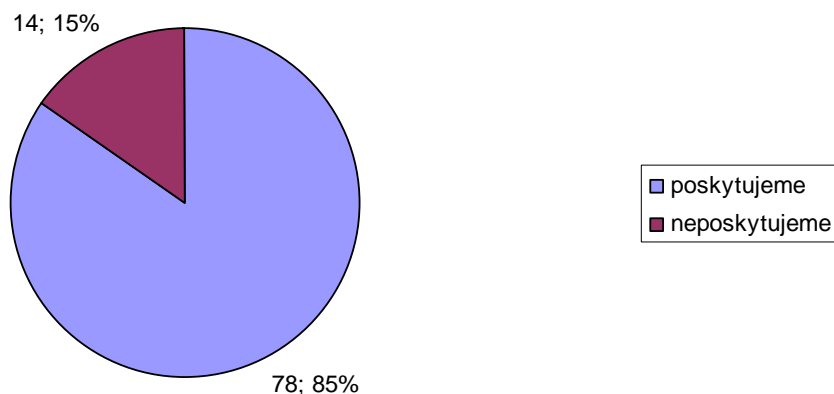
Graf . 76: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 92 (100 %) dotázaných lékařů jich 77 (84 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 15 lékařů (16 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyžívá.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

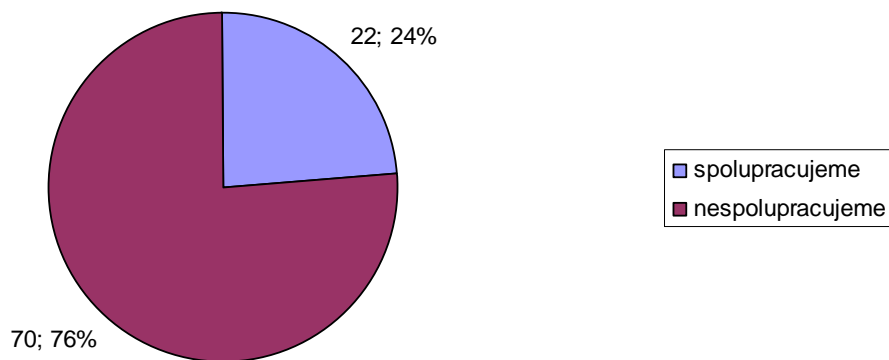
Graf . 77: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



78 respondent (85 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. Zbývajících 14 respondent (15 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením?

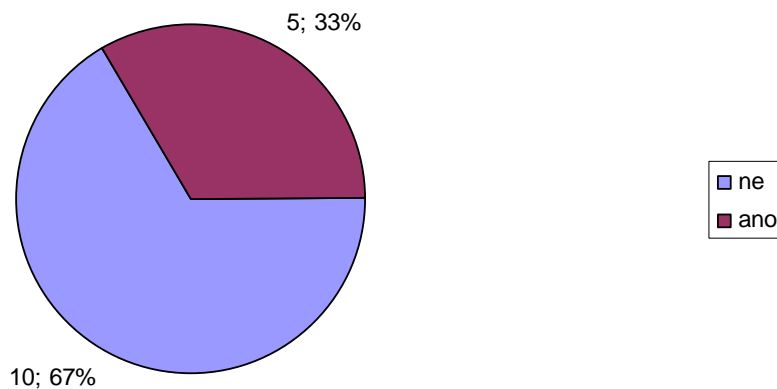
Graf . 78: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Z celkového počtu 92 respondent (100 %), 22 respondent (24 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. 70 respondent (76 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdý p estat s kou ením?

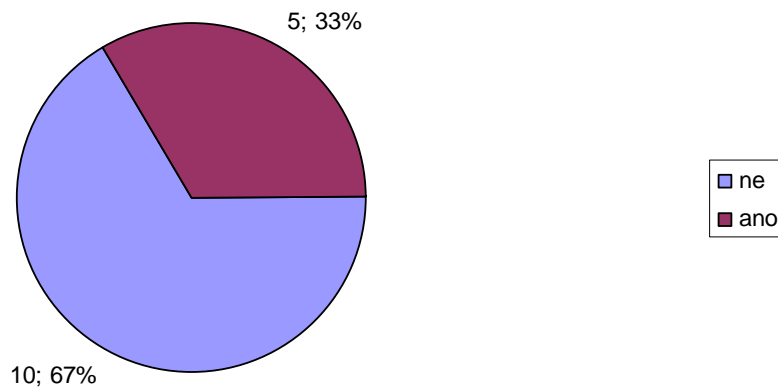
Graf . 79: Pokou-ela jste se p estat s kou ením?



Z 15-ti sou asných ku ák se v minulosti p t respondent (33 %) pokou-elo p estat kou it. 10 sou asných ku ák (67 %) se nikdy p estat kou it nepokou-elo.

- Otázka: Chcete p estat kou it?

Graf . 80: Chcete p estat kou it?



Z celkem 15 respondent (100 %), kte í v sou asné dob kou í, chce 5 z nich (33 %) s kou ením p estat; zbývajícíh 10 respondent (67 %) zanechat kou ení nechce.

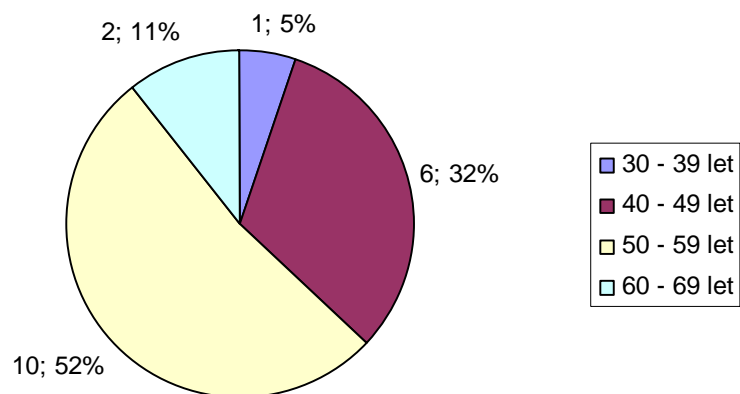
4.2 Výsledková část u itel ZTM eských Bud jovících

4.2.1 Základní -kola Bezdrevského

a) Otázky pro ku áky i neku áky (19 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

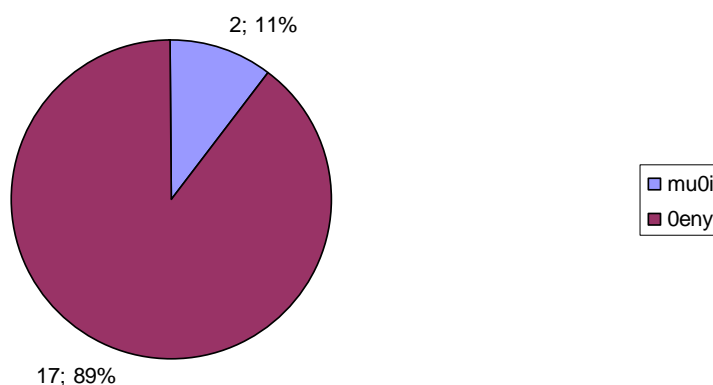
Graf . 81: V k respondent



Z celkového po tu 19-ti respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (10 respondent ; 52 %), dále u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (6 respondent ; 32 %), u itel ve v kové kategorii 60 ó 69 let (2 respondenti; 11 %), u itel ve v kové hranici 30 ó 39 let (1 respondent, 5 %).

- Otázka: Jste mufl, fena?

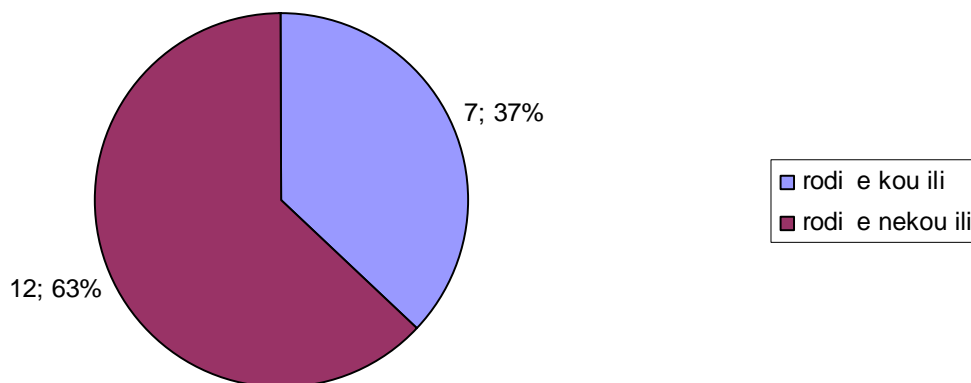
Graf . 82: Pohlaví respondent



Z celkového po tu 19 respondent (100 %) je 17 (89 %) flen a 2 (11 %) muffi.

- Otázka: Kou í nebo kou ili va-i rodi e?

Graf . 83: Prevalence kou ení u rodi u itel

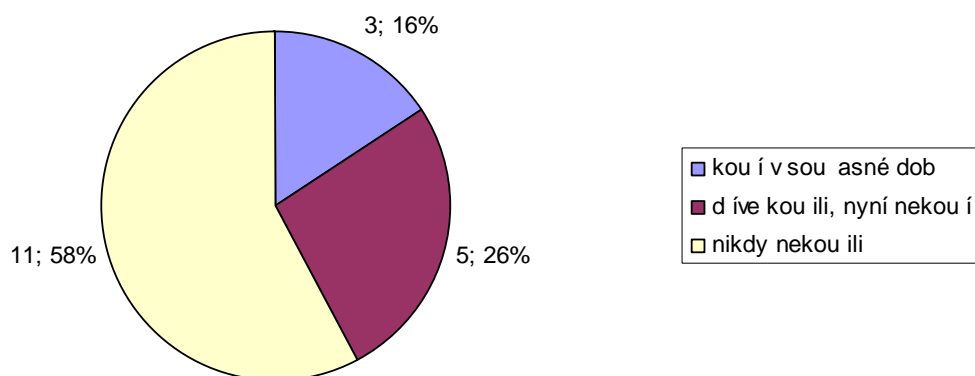


U 19 respondent (100 %) z výzkumného souboru kou ilo 7 rodi (37 %), nekou ilo 12 rodi (63 %). U 3 u itel , kte í kou í nebo kou ili, nebyla v rodin pozitivní ku ácká anamnéza. U 5 u itel , kte í kou í nebo kou ili, byla pozitivní ku ácká anamnéza. U 11 u itel , kte í nikdy nekou ili, byla pozitivní ku ácká anamnéza u 2 rodin.

- Otázka: Kou íte v sou asné dob , kou il(a) jste n kdy?

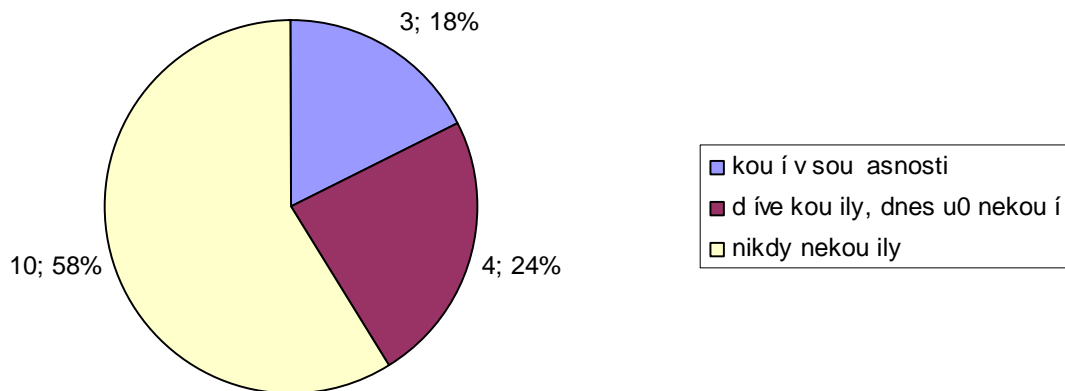
Graf . 84:

a) Prevalence kou ení u u itel



Ze sledovaných 19 respondentů (100 %) jich 11 (58 %) nikdy nekouřilo; 5 (26 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 3 (16 %) kouří.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 17 (100 %), tak 10 (58 %) z nich nikdy nekouřilo; 4 (24 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 3 (18 %) kouří i v současnosti.

c) Prevalence kouření u uitelů mužů

Muži jsou ve sledovaném souboru pouze dva. Jeden je bývalý kuřák a druhý je celoživotní nekuřák.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

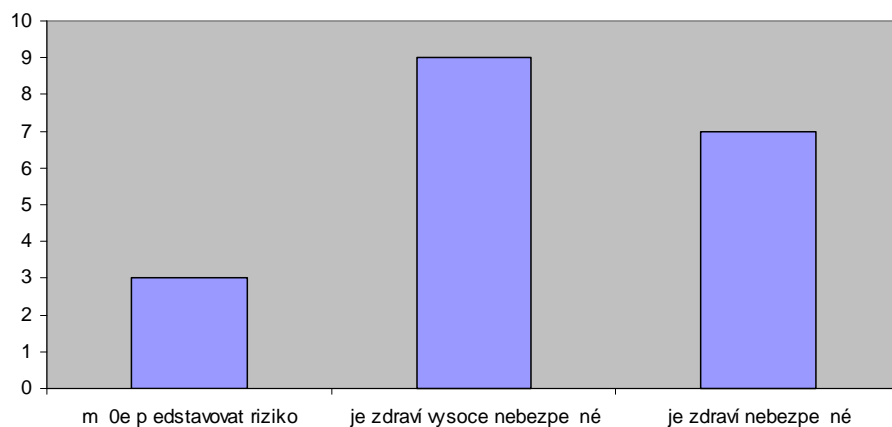
Graf . 85: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 17 respondentů (89 %); nesouhlasí 2 respondenti (11 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

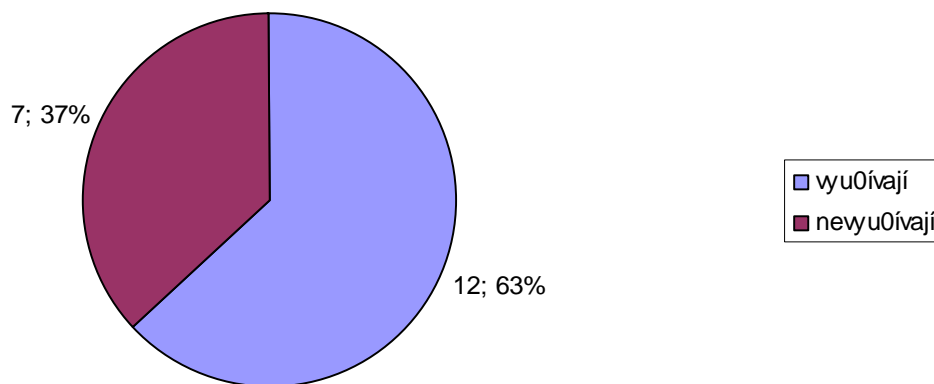
Graf . 86: Rizikovost kouření



9 respondentů (47 %) z 19 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 7 respondentů (37 %) si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné; 3 respondenti (16 %) předpokládají, že kouření může představovat zdravotní riziko.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

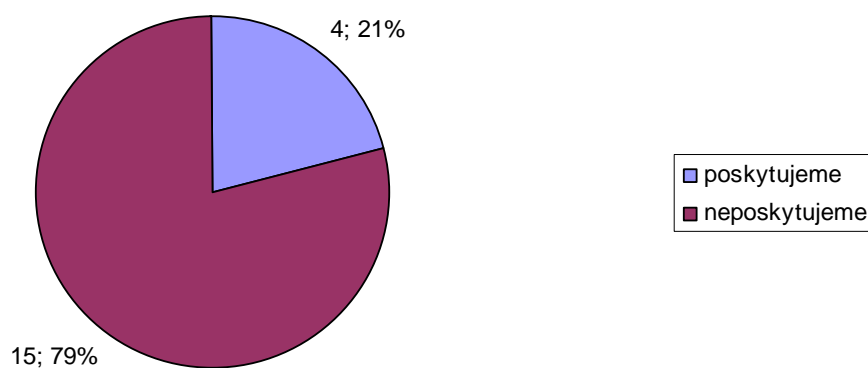
Graf . 87: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 19 (100 %) dotázaných učitelů jich 12 (63 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. Mezi tyto aktivity patří například sobotní přednášky v pracovních vyučovacích hodinách, rozhovory s dětmi na téma kouření, tvorba projektů na téma kouření, diskuze se žáky o nebezpečnosti kouření, besedy s dětmi o nebezpečnosti kouření, zahrnutí kouření do učebních plánů, přednášky o kouření v rámci zájmových aktivit a hodin TV, diskuze o rizicích kouření. Mnoho učitelů za velmi důležitou aktivitu ke snížení kouření ve školách považuje také to, že sami musí jít do příkladem, což hraje velkou roli při diskuzích a rozhovorech s dětmi. 7 učitelů (37 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

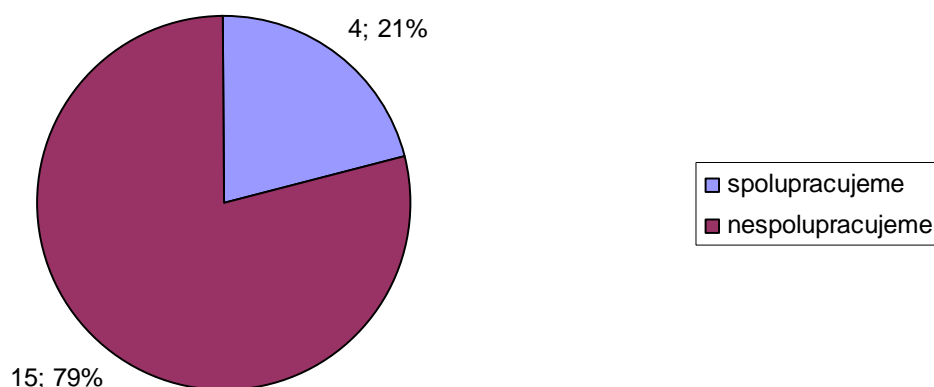
Graf . 88: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



4 respondenti (21 %) poskytují informace o možnostech odvykání kouření. O těchto metodách informují žáky v rámci občanské výchovy, TV, přednášek. Zbývajících 15 respondentů (79 %) žádné informace o možnostech odvykání ne poskytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 89: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %), 4 učitelé (21 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. Mezi hlavní instituce patří zdravotní ústavy, VZP, vzdělávací akce pro učitele, vzdělávací programy. 15 respondentů (79 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (3 respondenti)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Z celkem 3 respondentů, kteří v současné době kouří, chtějí přestat s kouřením přestat; zbývajících 2 respondenti o této možnosti neuvažovali.

- **Otázka:** Jak dlouho kouříte?

Ze 3 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, jeden kouří 20 let a zbývajících dva kouří 25 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně vykouříte?

Všichni 3 souasně kouřící vykouří denně 10 cigaret.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

Jeden z účastníků kouří 30 let, druhý 26 let a třetí 21 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Jeden z účastníků si cigaretu zapálí za 30 minut po probuzení, druhý za 45 minut a třetí až po oběd.

- Otázka: Proč kouříte?

Všichni 3 jmenovaní kouří pro potěšení a relaxaci.

- Otázka: Pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Pokud ano, jaké? Použili jste nějakou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření?

2 z účastníků se pokoušeli přestat s kouřením (jeden to zkusil pouze jednou, druhý už třikrát). Hlavní důvody, které je vedly ke snaze přestat s kouřením, jsou osobní a zdravotní. Ani jeden z účastníků pomoc při odvykání kouření nevyhledal, nezkusil žádnou z metod pro odvykání kouření. Neúspěch v odvyknutí kouření vidí hlavně v nedostatku pevné vůle a stresu. Jeden z účastníků nemá zájem přestat kouřit.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdejší odpověď.

Ze 3 respondentů (100 %), 1 byl pro zákaz kouření na veřejnosti. Další dva se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasili.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Jeden z účastníků si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné, ostatní dva se domnívají, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

2 z uitel ku ák ve své profesi vyufflvá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyufflvají zejména diskuze o rizicích kou ení. Zbývající respondent ve své profesi fládné preventivní aktivity nepoufflvá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

Ani jeden z uitel ku ák informace o moffnostech odvykání kou ení neposkytuje.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Pouze jeden z uitel ku ák spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a odvykáním kou ení. Ostatní dva s fládnou takovou institucí nespolupracují.

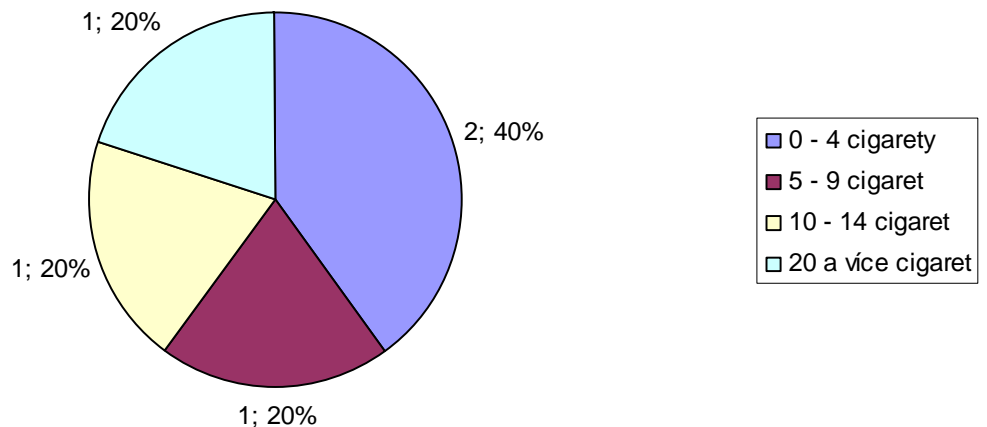
c) Otázky pro bývalé ku áky (5 respondent)

- Otázka: Jak jste dlouho kou il(a)?

Z 5 respondent , bývalých ku ák , pr m rná doba kou ení trvala 11 let. Nejdel-í doba kou ení byla uvedena 30 let, nejkrat-í doba kou ení potom 1 rok. U 2 respondent se doba kou ení vy-plhala nad hranici 20-ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denn jste vykou il(a)?

Graf . 90: Po et cigaret vykou ených za den.



Z bývalých kuřáků (5 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 25 cigaret. 2 respondenti (40 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Oba dva respondenti byli nepravidelní kuřáci. 1 respondent (20 %) vykouří denně od 5 do 9 cigaret. 1 respondent (20 %) vykouří od 10 do 14 cigaret denně, 1 respondent (20 %) vykouří nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

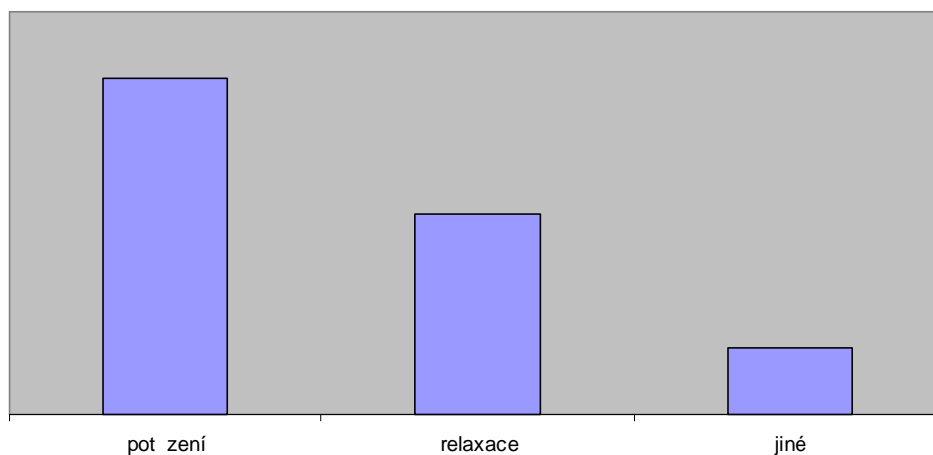
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 16 let a nejvyšší 23 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 19 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (1 respondent), dále respondenti uvádějí 3 hodiny (1 respondent), 4 hodiny (1 respondent), 6 hodin (1 respondent). Nejdelší doba zapálení si cigarety po probuzení byla po oběd (1 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

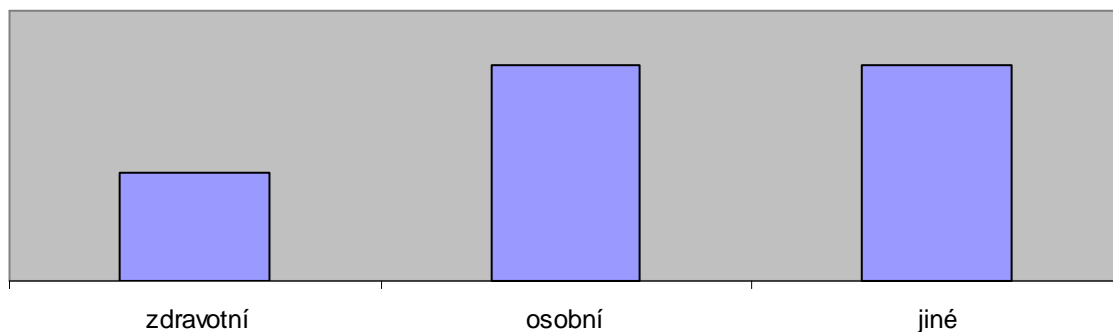
Graf 91: Důvody kouření



Mezi nej častěji d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení a relaxaci a jiné (kv li kamarád m). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

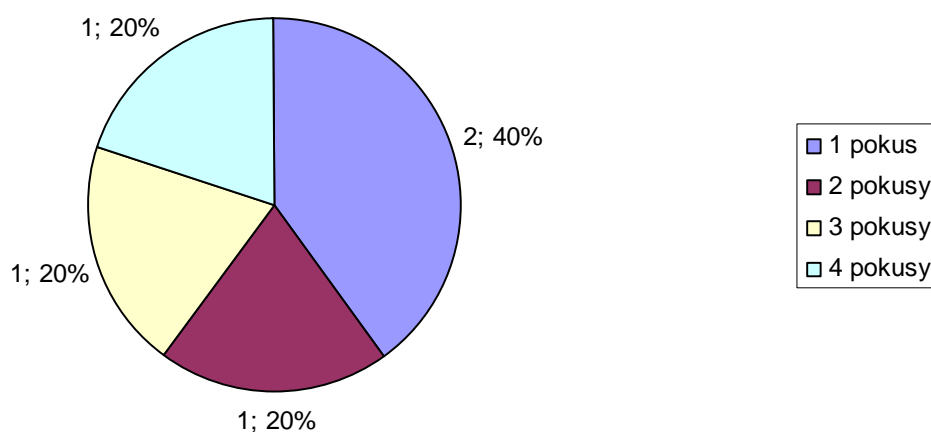
Graf . 92: Hlavní d vody zanechání kou ení



Nej častěji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody osobní (cht li si prov ít v li, p ání len rodiny), jiné (p estalo jim to chutnat) a zdravotní (asté zán ty). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

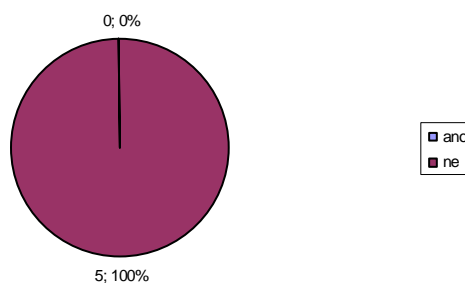
Graf . 93: Počet pokusů o zanechání kouření



Na poprvé zanechali kouření 2 respondenti (40 %), druhý pokus musel podstoupit 1 respondent (20 %), třetí pokus 1 respondent (20 %). A jeden respondent (20 %) byl úspěšný až na čtvrtý pokus.

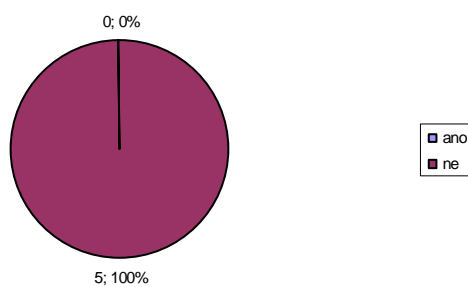
Mezi nejčastější důvody neúspěchu u bývalých kuřáků uitelů, kteří se pokoušeli přestat kouřit více jak jednou, patřila chuť, zvyk (káva a cigareta), nedostupnost (zapálil si jednu cigaretu a opět do toho spadl).

Graf . 94: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ze sledovaného souboru 5 respondentů uitelů (100 %), kteří jsou bývalými kuřáky, nikdo nepoužil odvykání kouření nevyhledal pomoc. Všichni se o odvykání pokoušeli sami.

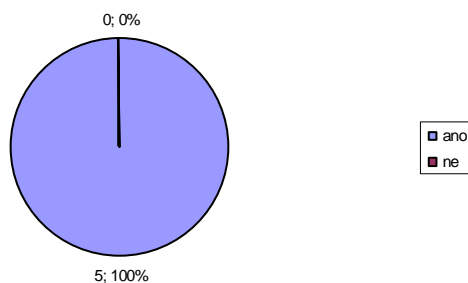
Graf . 95: Použití některé z metod odvykání kouření



Ani jeden z uitelů, bývalých kuřáků, nevyužil žádnou metodu při odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

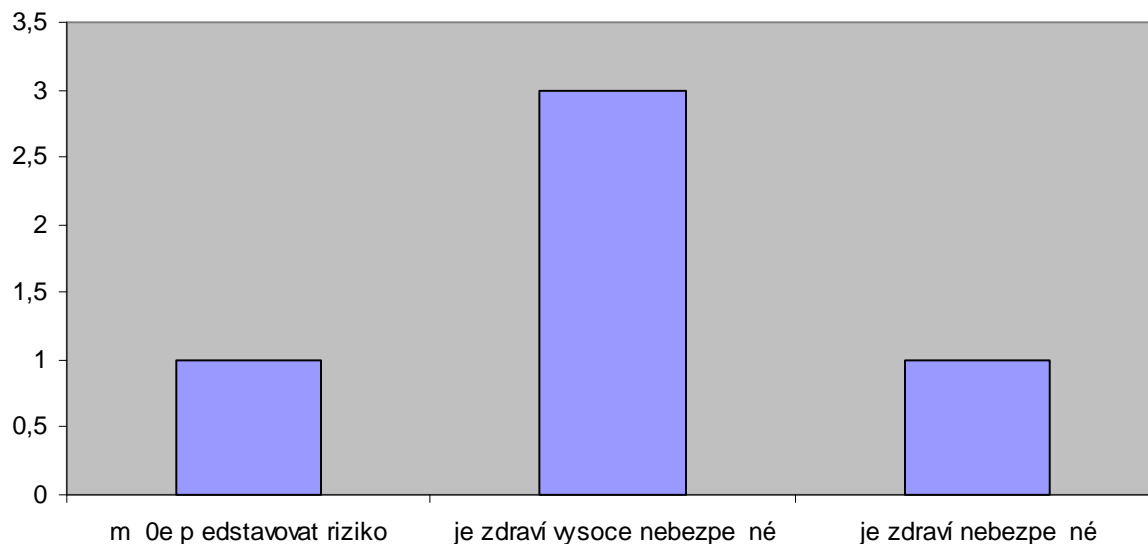
Graf . 96: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Všichni z dotázaných uitelů bývalých kuřáků (5 respondentů) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

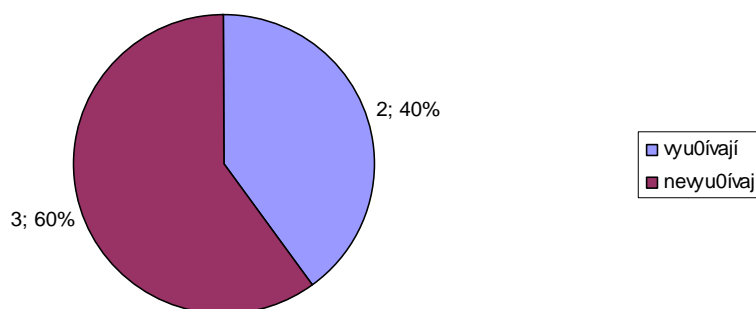
Graf . 97: Rizikovitost kouření



V tina bývalých kuák (5 respondent 100 %) se p íklán la k variant , fe kouření je zdraví vysoce nebezpečné (3 respondenti, 60 %). 1 (20 %) z u itel , bývalých kuák se domnívá, fe kouření je nebezpečné a 1 (20 %) potom, fe kouření m fe představovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 98: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví

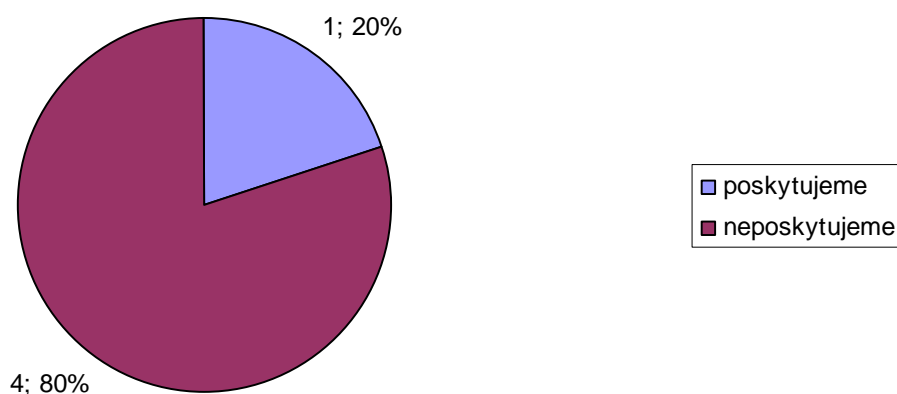


2 respondenti (40 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají rozhovor s d tmi a

p sobení na d ti ve –kolním prost edí. Zbývající 3 respondenti (60 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouflívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mořnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

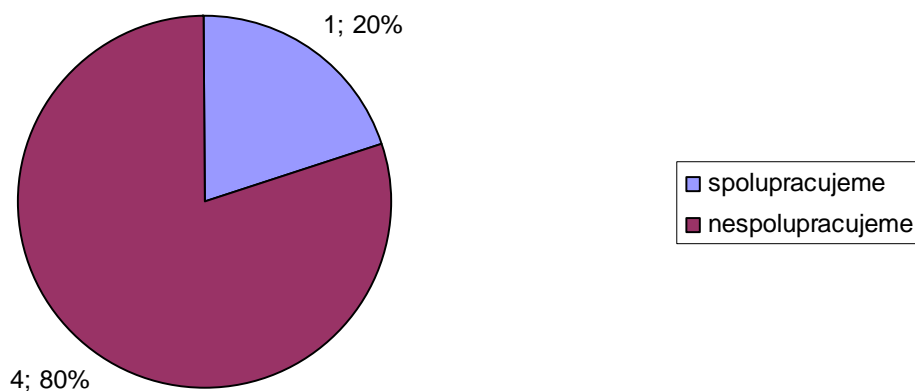
Graf . 99: Poskytování informací o mořnostech odvykání kou ení



Informace o mořnostech odvykání kou ení poskytuje 1 u itel z ad bývalých ku ák (20 %). Respondent odkazoval na hodiny ob anské výchovy. 4 z respondent (80 %) fládné informace o mořnostech odvykání kou ení neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 100: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.

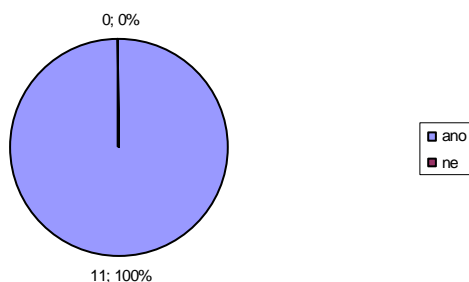


V t-ina dotázaných (4, 80 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 1 respondent (20 %) vyuflívá vzd lávací programy pro u itele ZTM

d) Otázky pro celoflivotní neku áky (11 respondent)

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti?

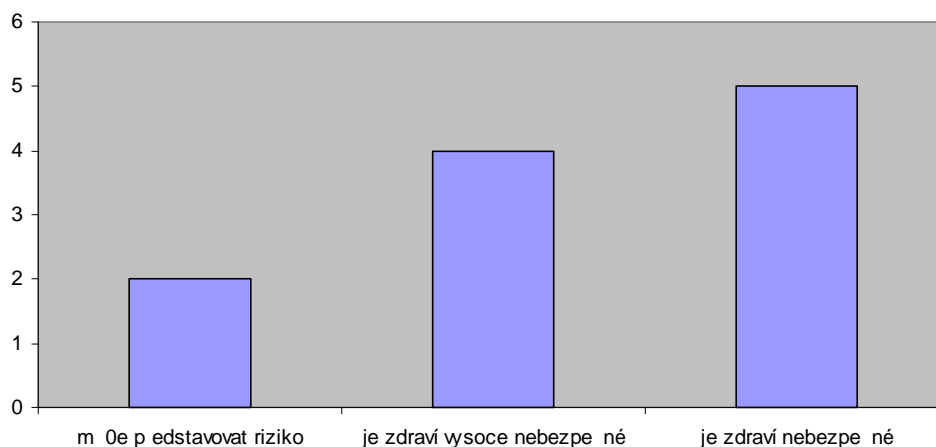
Graf . 101: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



V-ech 11 celoflivotných neku ák u itel je pro zákaz kou ení na ve ejnosti. Jako d vod uvád jí pasivní kou ení, ohrofování zdraví, obt flování neku ák .

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

Graf . 102: Rizikovost kou ení

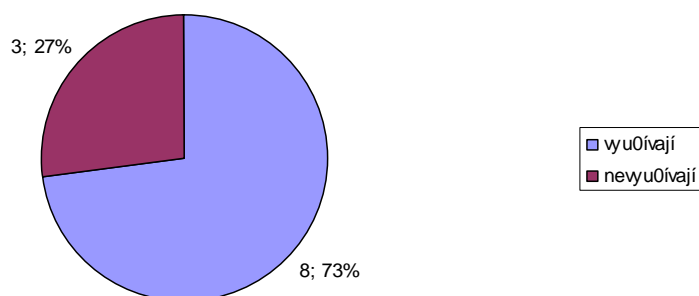


V t-ina celoflivotných neku ák (11 respondent , 100 %) se p iklán la k variant , fle kou ení je zdraví nebezpe né (5 respondent , 46 %) a zdraví vysoce nebezpe né (4

respondenti, 36 %). Zbývající 2 respondenti (18 %) se domnívají, že kouření může představovat riziko.

- **Otázka:** Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

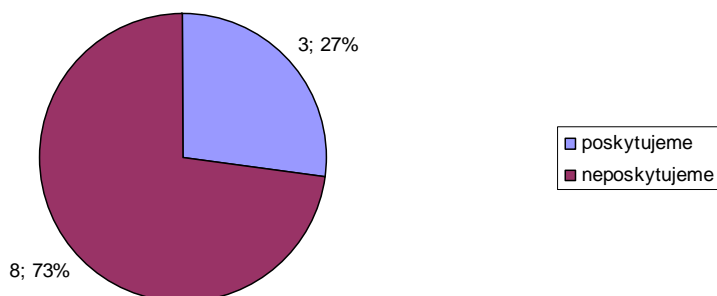
Graf . 103: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



8 respondent (73 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají tvorbu projekt o kou ení, diskuzi se fláky, besedy a rozhovory na téma kou ení, diskuze o rizicích kou ení. Domnívají se také, že u itel by v neku áctví m l jít flák m p íkladem. 3 respondenti (27 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- **Otázka:** Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 104: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení

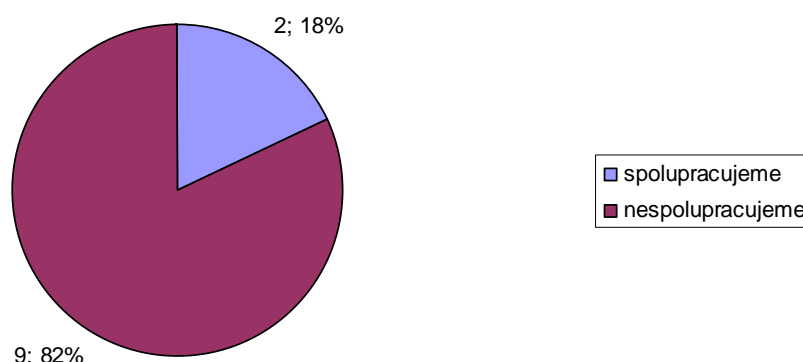


Pouze 3 celofivotní neku áci (27 %) poskytují flák m informace o mofnostech odvykání kou ení. Tyto informace fláci získávají od u itel z p edná-ek, p i sportovních

akcích, -kolních aktivitách. 8 uitel (73 %), celoflivotních neku ák , fládné tyto informace neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf .105 : Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



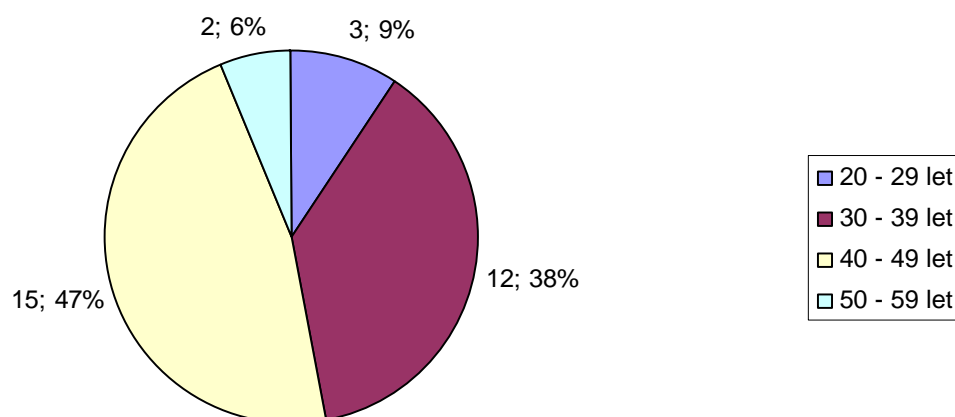
V t-ina dotázaných (9, 82 %) nespolutracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 2 respondenti (18 %) spolupracují se zdravotními ústavy, VZP.

4.2.2. Základní -kola L. Kuby

a) Otázky pro ku áky i neku áky (32 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

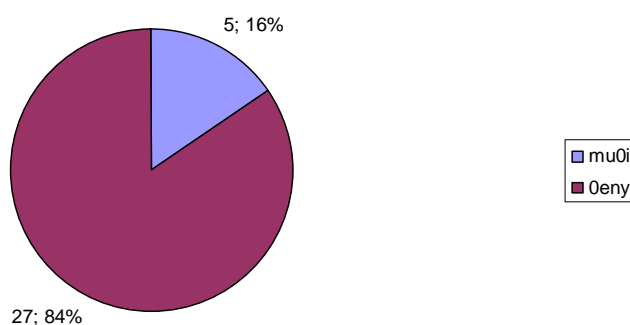
Graf . 106: V k respondent



Z celkového počtu 32 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno uitelé ve věkové kategorii 40 až 49 let (15 respondentů ; 47 %), dále uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (12 respondentů ; 38 %), uitelé ve věkové kategorii 20 až 29 let (3 respondenti; 9 %), uitelé ve věkové kategorii 50 až 59 let (2 respondenti; 6 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

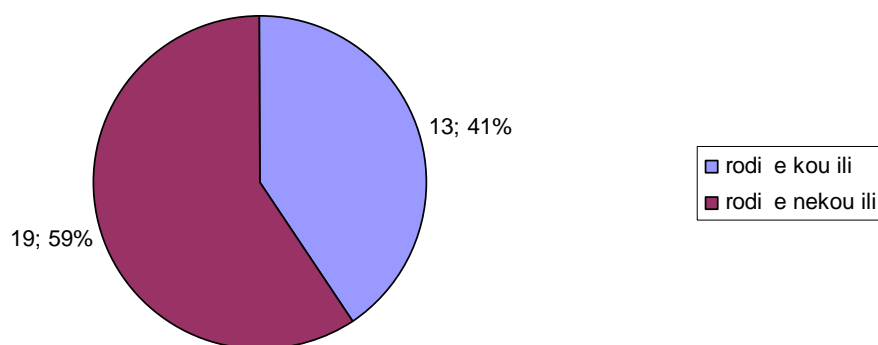
Graf . 107: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 32 respondentů (100 %) je 27 (84 %) žen a 5 (16 %) mužů .

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 108: Prevalence kouření u rodičů

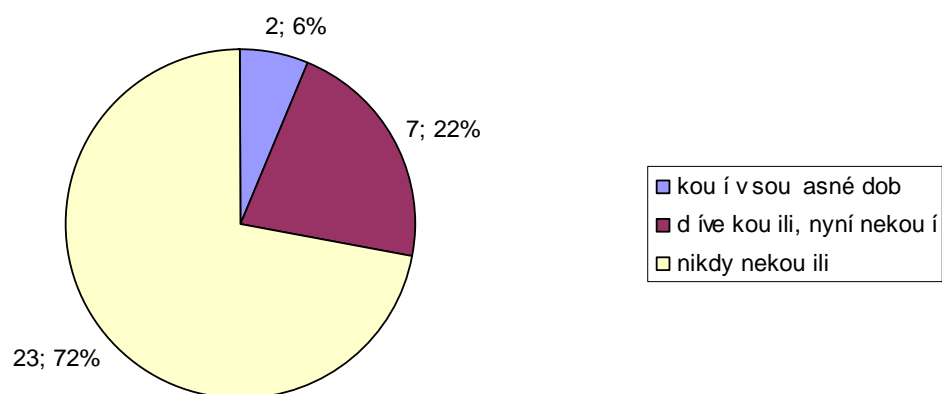


U 32 respondent (100 %) z výzkumného souboru kou ilo 13 rodi (41 %), nekou ilo 19 rodi (59 %). U 2 u itel , kte í kou í nebo kou ili, nebyla v rodin pozitivní ku ácká anamnéza. U 7 léka , kte í kou í nebo kou ili, byla pozitivní ku ácká anamnéza. U 23 léka , kte í nikdy nekou ili, byla pozitivní ku ácká anamnéza u 6 rodin.

- Otázka: Kou íte v sou ásné dob , kou il(a) jste n kdy?

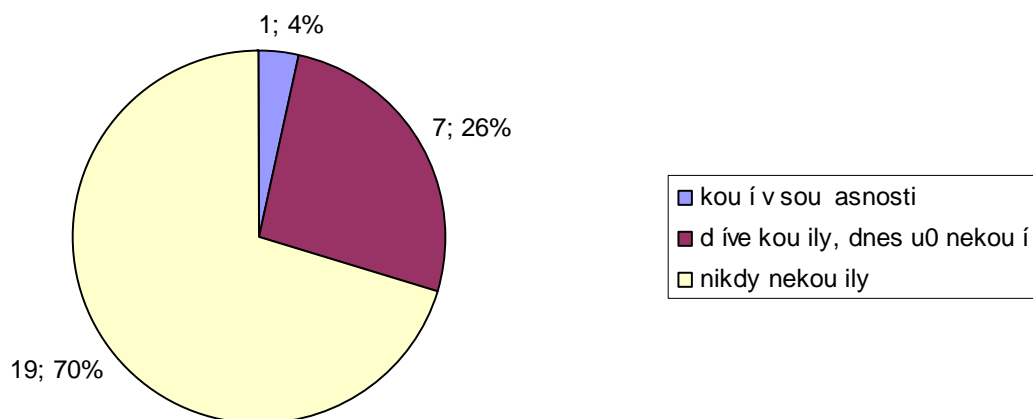
Graf . 109:

a) Prevalence kou ení u u itel



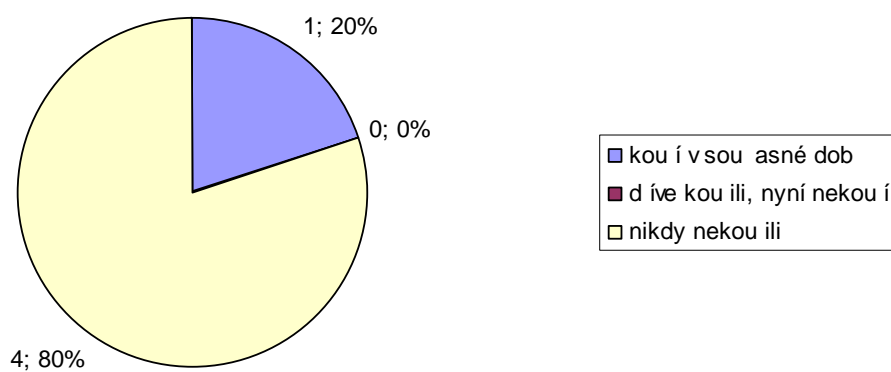
Ze sledovaných 32 respondent (100 %) jich 23 (72 %) nikdy nekou ilo; 7 (22 %)d íve kou ilo, ale nyní nekou í; 2 (6 %) kou í.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



Pokud se zamáme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 27 (100 %), tak 19 (70 %) z nich nikdy nekouřilo; 7 (26 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 1 (4 %) kouří v současnosti.

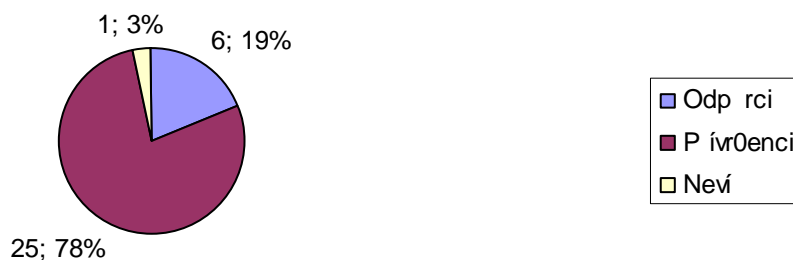
c) Prevalence kouření u uitelů mužů



Mufl je ve sledovaném souboru 5 (100 %), z nich 4 (80 %) nikdy nekou íli; 1 (20 %) kou í í v sou asnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti?

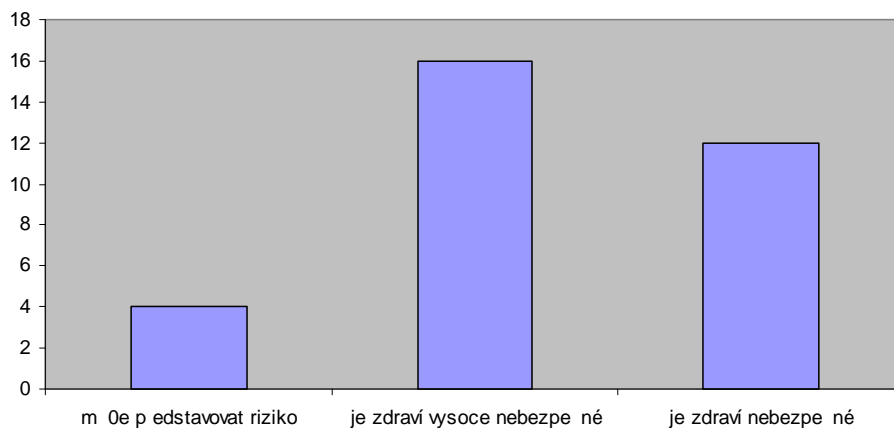
Graf . 110: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Se zákazem kou ení na ve ejnosti souhlasí 25 respondent (78 %); nesouhlasí 6 respondent (19 %) a 1 respondent (3 %) nev d l, jakou variantu zvolit.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

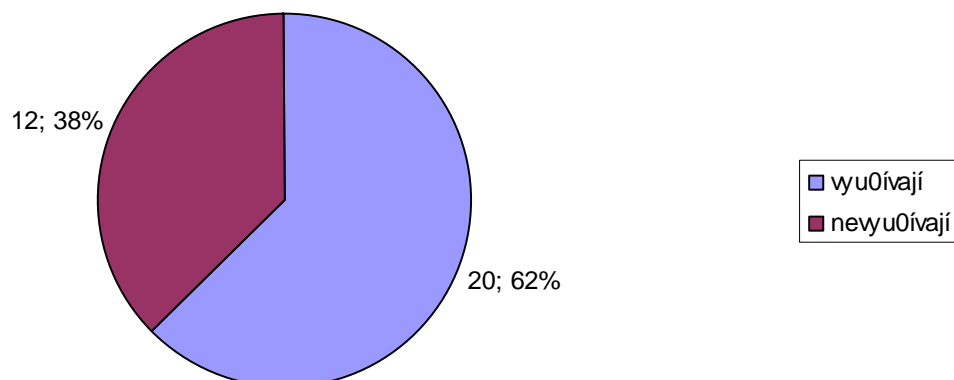
Graf . 111: Rizikovost kou ení



16 respondent (50 %) z 32 (100 %) se domnívá, ůe kou ení je zdraví vysoce nebezpe né; 12 respondent (38 %) si myslí, ůe kou ení je zdraví nebezpe né; 4 respondenti (12 %) p edpokládají, ůe kou ení m ůe p edstavovat zdravotní riziko.

- Otázka: Vyufflíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníflení kou áctví?

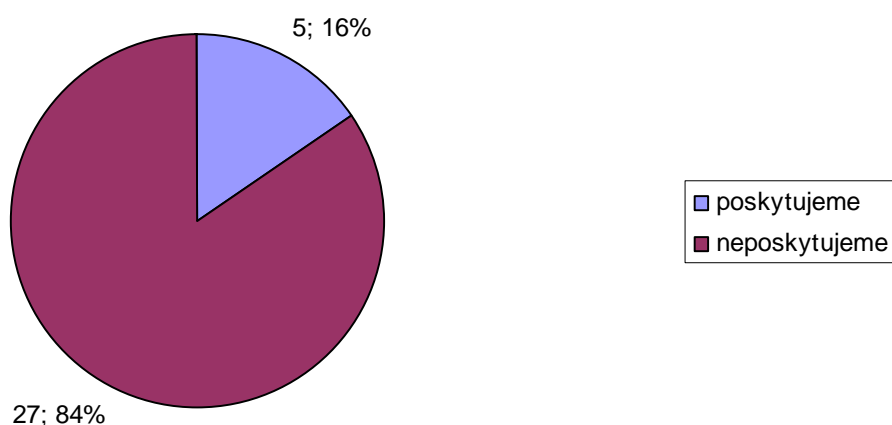
Graf . 112: Vyufflívání preventivních aktivit ke sníflení kou áctví



Z 32 (100 %) dotázaných u itel jich 20 (62 %) vyufflívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke sníflení kou áctví. 12 u itel (38 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyufflívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

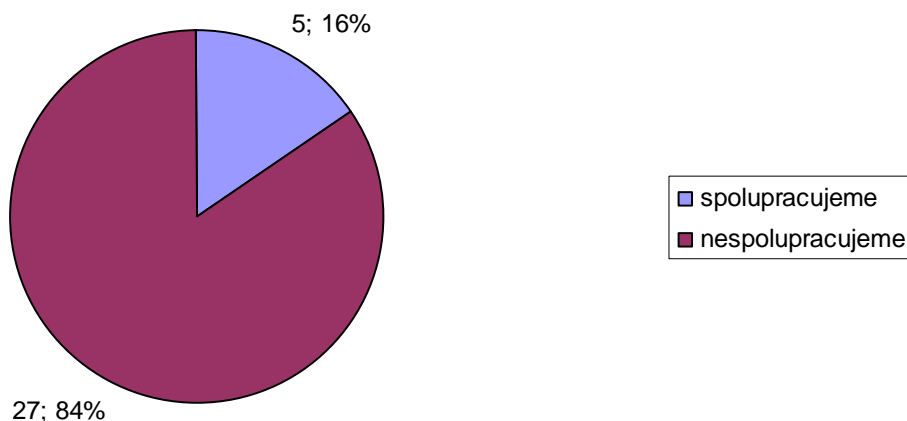
Graf . 113: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



5 respondent (16 %) poskytuje informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi tyto mofnosti za adili letá ky, propaga ní materiál, organizace na internetu, diskuze o kou ení. Zbývajících 27 respondent (84 %) fládné informace o mofnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 114: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Z celkového počtu 32 respondentů (100 %) jich 5 (16 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. Další sem programy zabývající se prevencí, internet. 27 respondentů (84 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolečně.

b) Otázky pro souasně kouřící (2 respondenti)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Jeden z kouřících mužů by chtěl přestat kouřit, druhý ne.

- **Otázka:** Jak dlouho kouříte?

Jeden z kouřících mužů kouří 10 let, druhý kouří 20 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně vykouříte?

Jeden z mužů kouří za den 10 cigaret, druhý 15 cigaret.

- **Otázka:** Od kolika let kouříte?

Jeden z mužů kouří od 20 let, druhý od 35.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minuta (1 respondent), 60 minut (1 respondent)

- Otázka: Pro kouříte?

Oba účastníci kouření pro potěšení a relaxaci, jeden z nich navíc uvedl dietu.

- Otázka: Pokoušel(a) jste se někdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké dýchání vody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření.

Jeden z účastníků kouření, se s kouřením přestat nepokoušel. Druhý se pokoušel a to dvakrát neúspěšně. K snaze se odnaučit kouření ho vedly důvody zdravotní a ekonomické. Ani jeden z účastníků kouření pomoc při odvykání kouření nevyhledal a ani nepoužil žádnou metodu pro odvykání kouření. Jako hlavní problém, kvůli kterému daný účastník kouření nedovedl do konce, byla slabá vůle.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdvihněte svoji odpověď.

Oba respondenti nesouhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Pokud ufl by měl platit, tak pouze v uzavřených prostorách.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

Oba respondenti se shodli, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Ani jeden z účastníků kouření, žádné preventivní aktivity ke snížení kouření nevykonává.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Ani jeden z respondentů kuřák neposkytuje informace o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Respondenti kuřáci nespolupracují s žádnou institucí zabývající prevencí kouření, odvykáním kouřením.

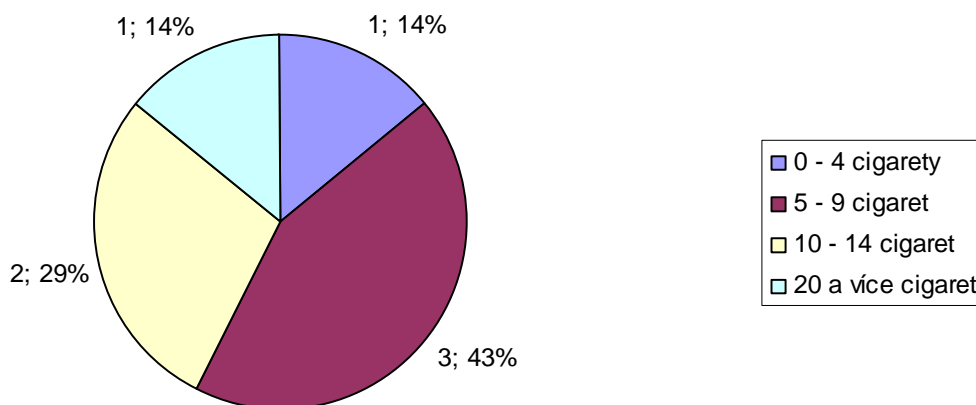
c) Otázky pro bývalé kuřáky (7 respondentů)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Ze 7 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 5 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 10 let, nejkratší doba kouření potom 1 měsíc.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 115: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků (7 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 20 cigaret. 1 respondent (14 %) vykouřil 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o nepravidelného kuřáka. 3 respondenti (43 %) vykouřili denně od 5

do 9 cigaret. 2 respondenti (29 %) vykouří od 10 do 14 cigaret denně a poslední respondenti (14 %) denně vykouří nad 20 cigaret.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

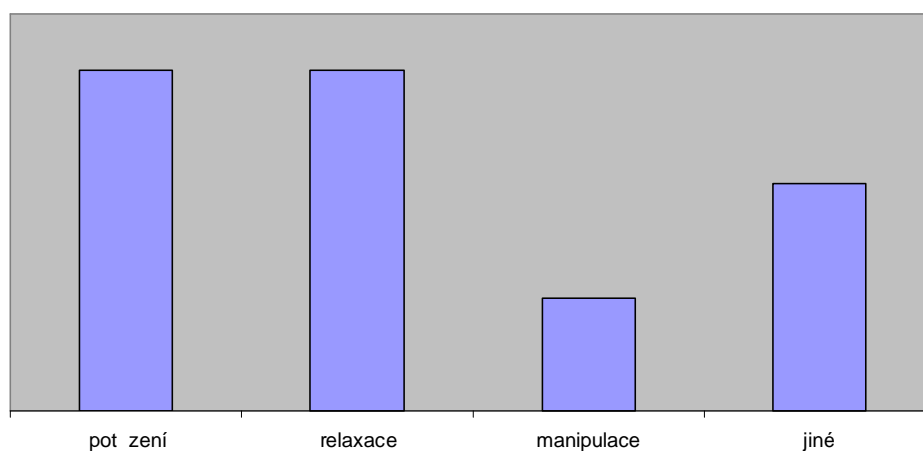
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla 15 let a nejvyšší 21 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 17 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (2 respondenti), dále respondenti uvádějí 1 hodina (3 respondenti), 3 hodiny (1 respondent), odpoledne (1 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

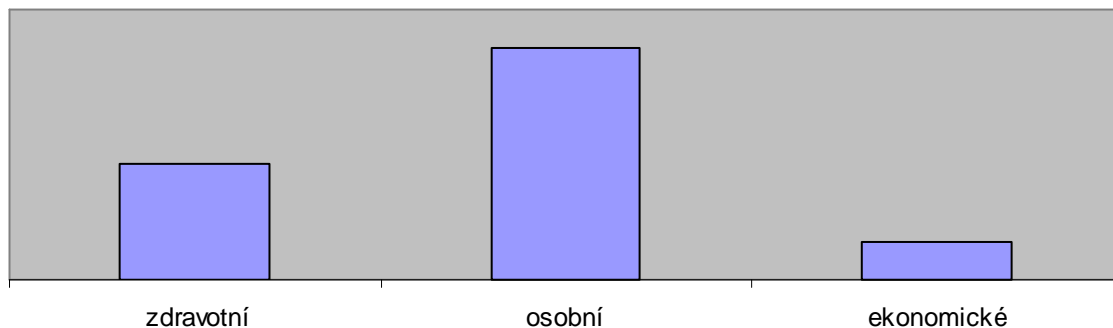
Graf . 116: Důvod vody kouření



Mezi nejčastěji d vodu kouření uvádějí respondenti relaxaci, potření, jiné (kouření kolegové, kamarádi) a manipulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

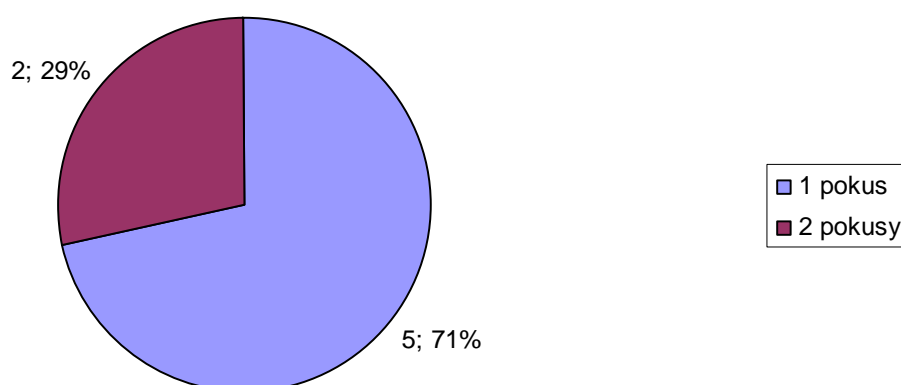
Graf . 117: Hlavní důvody zanechání kouření



Nejastji respondenti uvádějí k zanechání kouření důvody osobní (nepárá si to rodina a partner, nechutnalo mi to, chtěla jsem ot hotn t), zdravotní (problémy s dýcháním, ka-el, zvý-ený krevní tlak, problém s hlasivkami), ekonomické. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokou-el(a) p estat s kou ením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod va-eho neúsp chu? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kouření? Použil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kouření?

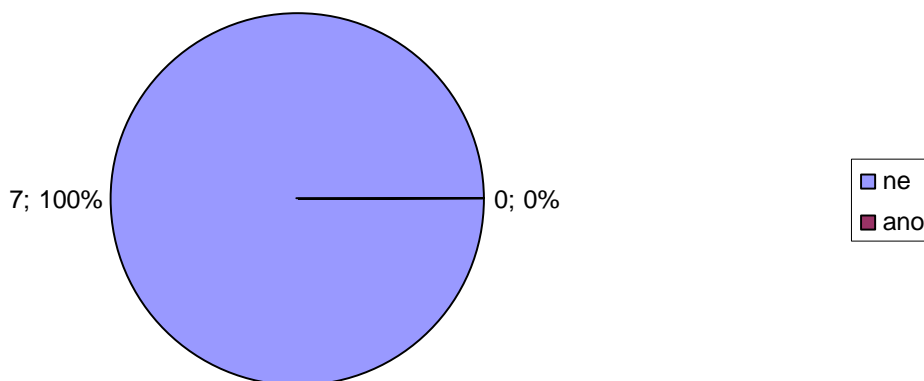
Graf . 118: Po et pokus o zanechání kouření



Na poprvé zanechalo kouření 5 respondent (71 %), druhý pokus museli podstoupit 2 respondenti (29 %).

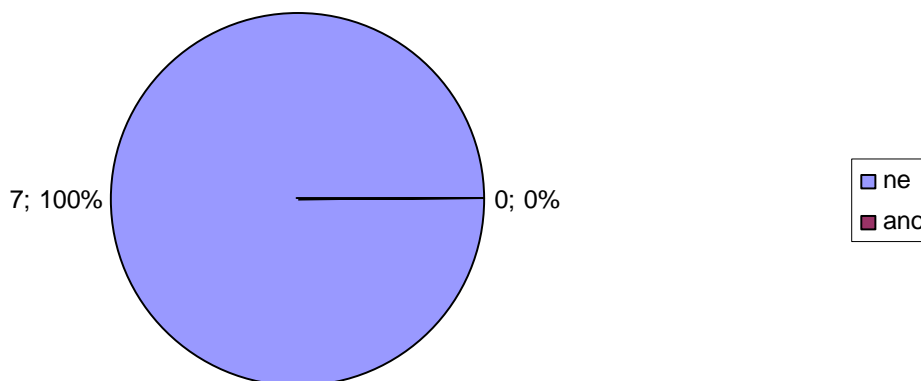
Mezi nejast j-í d vody neúsp chu dvou bývalých ku ák , kte í se pokou-eli p estat kou it více jak jednou, pat íla hlavn slabá motivace, p echodné studijní a osobní problémy.

Graf . 119: Vyhledání pomoci p i odvykání kou ení



Ze sledovaného souboru 7 respondent (100 %), kte í jsou bývalými ku áky, nikdo p i odvykání kou ení nevyhledal pomoc. V-ichni se o odvykání pokou-eli sami.

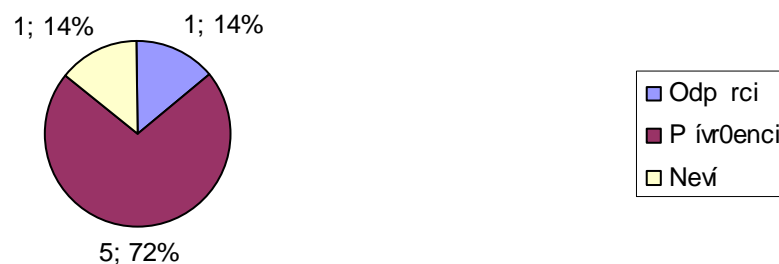
Graf . 120: Použití n které z metod odvykání kou ení



Ani jeden z bývalých ku ák fládnou metodu pro odvykání kou ení nepouffil.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

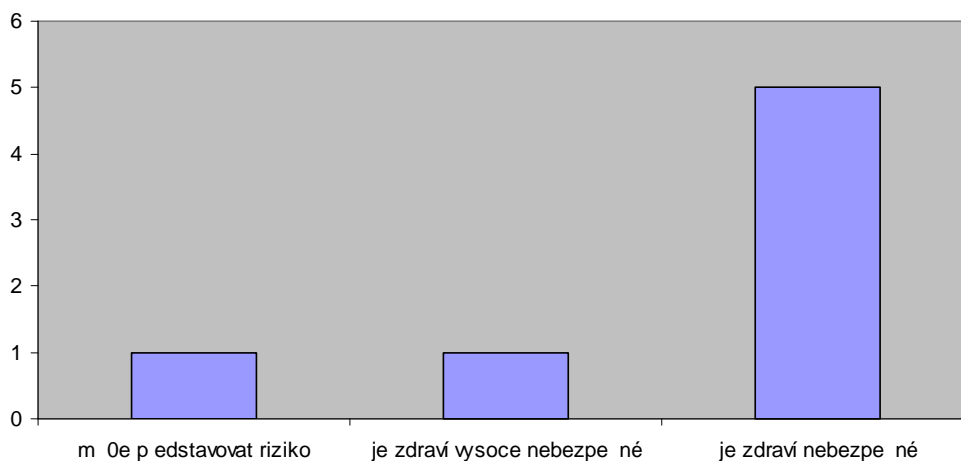
Graf . 121: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Ze 7 respondentů (100 %), 5 respondentů (72 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti. Domnívají se, že by se neměli omezovat nekuřáci. Nelíbí se jim nepříjemný zápach, vliv pasivního kouření, neukáznost a bezohlednost kuřáků. 1 respondent (14 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém. 1 respondent (14 %) nemá na tuto problematiku vyhraněný názor.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Graf . 122: Rizikovost kouření

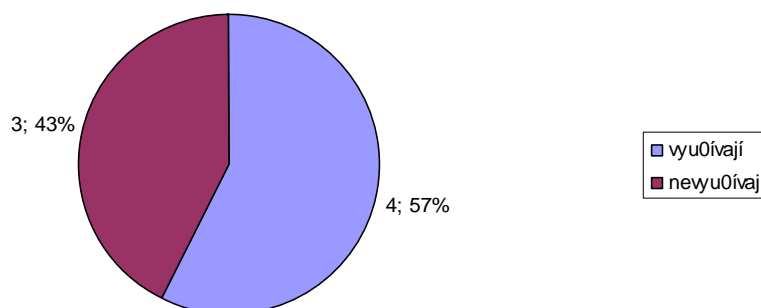


Většina bývalých kuřáků (7 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (5 respondentů, 72 %). Stejný počet uitelů bývalých kuřáků se

domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné (1 respondent, 14 %) a může představovat riziko (1 respondent, 14 %).

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

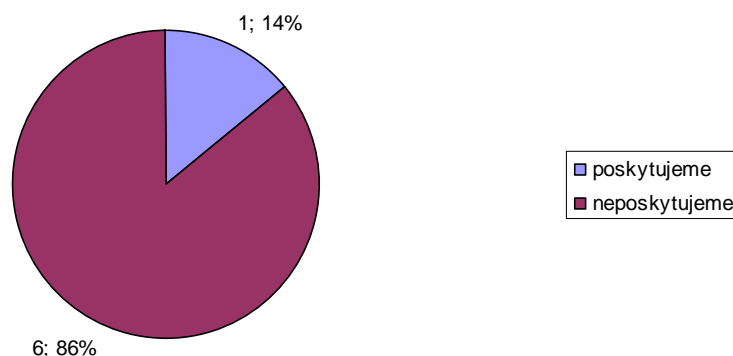
Graf . 123: Vyžití preventivních aktivit ke snížení kouření



4 respondenti (57 %) ve své profesi využívají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají výukové programy, besedy s žáky o škodlivost kouření, videa o škodlivost v rámci rodinné výchovy, rozhovory s dětmi o rizicích kouření. Zbývajících 3 respondenti (43 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 124: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření

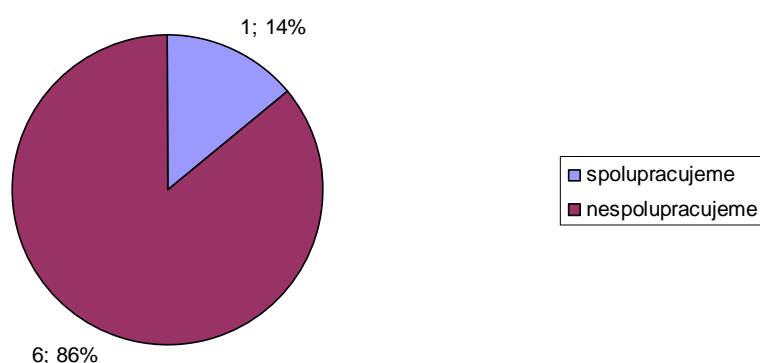


Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 1 respondent bývalých kuřáků (14 %). Respondent odkazuje na propagační materiály, organizace na internetu, diskuze s

d tmi. 6 z respondent (86 %) fládné informace o mořnostech odvykání kou ení neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 125: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



V t-ina dotázaných (6, 86 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 1 respondent (14 %) spolupracuje s institucemi podílejícími se na prevenci.

d) Otázky pro celofivotní neku áky (23 respondent)

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti?

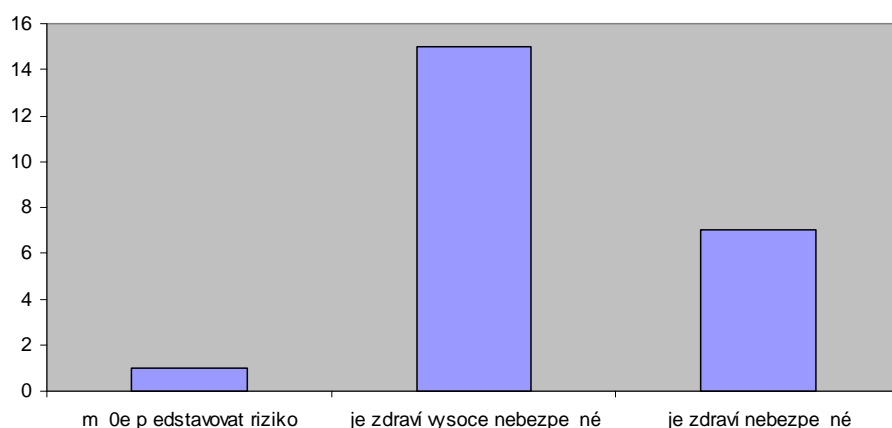
Graf . 126: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Z 23 respondentů (100 %), 20 respondentů (87 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se nepořádku, obtíživání nekuřáka, bezohlednosti kuřáka, špatného příkladu mládeži. 3 respondenti (13 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

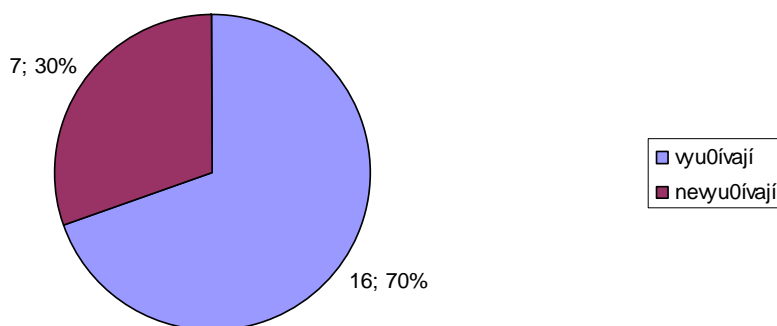
Graf . 127: Rizikovitost kouření



Většina celkovitých nekuřáků (32 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (15 respondentů, 47 %). 7 respondentů (22 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné. 1 z celkovitých nekuřáků si myslí, že kouření může představovat riziko (1 respondent, 31 %).

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

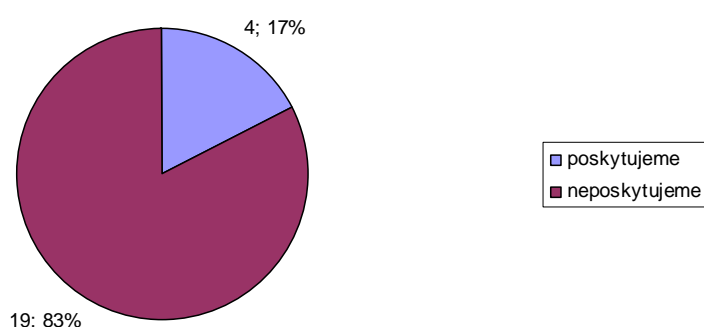
Graf . 128: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



16 respondent (70 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají preventivní programy, vlastní příklad, besedy s dětmi, rozhovory s dětmi o rizicích kouření. Pouze 7 respondent (30 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívá.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

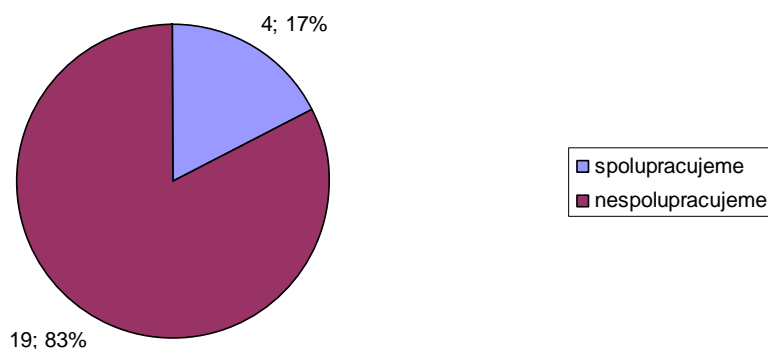
Graf . 129: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



4 celoflivotní nekuřáci (17 %) poskytují informace o možnostech odvykání kouření. Mezi ně patří propagační letáky, organizace na internetu. 19 celoflivotních nekuřáků (83 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 130: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



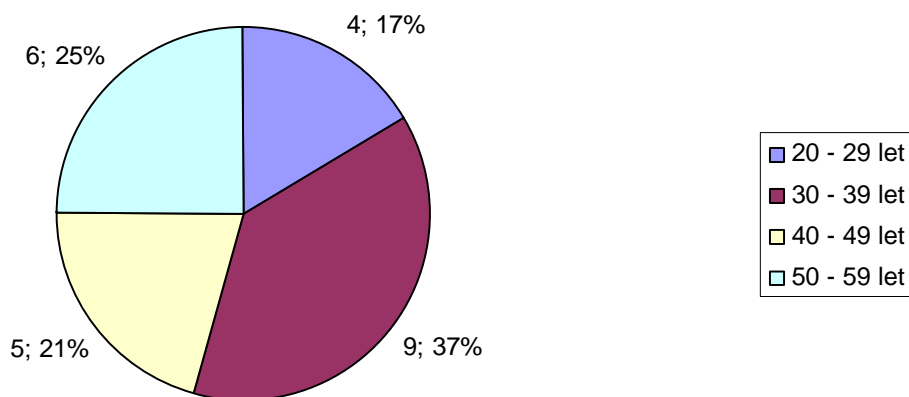
V t-ina dotázaných (19, 83 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 4 respondenti (17 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se sociáln patologickými jevy, institucemi vytvá ejícími programy o drogových závislostech, internetem.

4.2.3 Základní -kola Kubátová

a) Otázky pro ku áky i neku áky (24 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

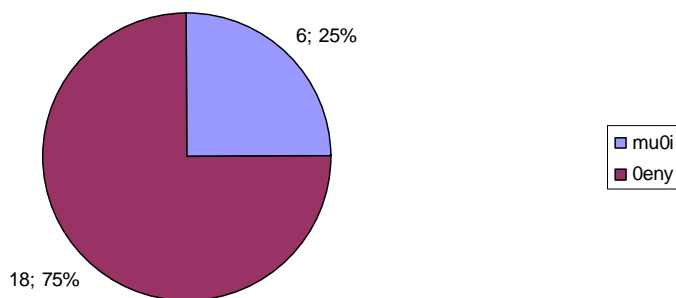
Graf . 131: V k respondent



Z celkového po tu 24 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (9 respondent ; 37 %), dále u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (6 respondent ; 25 %), u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (5 respondent ; 21 %), u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (4 respondenti; 17 %).

- Otázka: Jste mufl, flena?

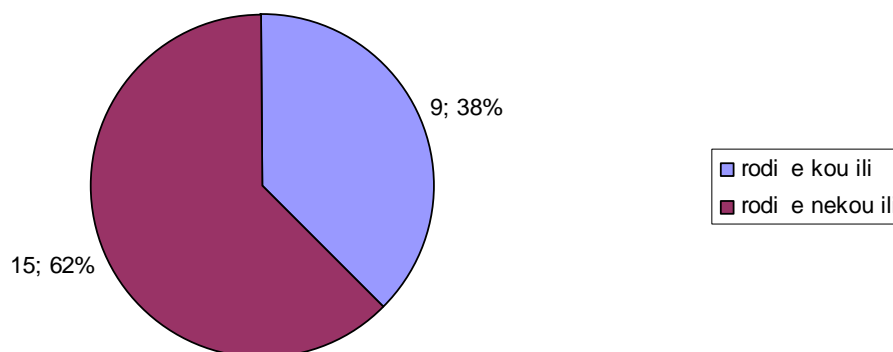
Graf . 132: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 24 respondentů (100 %) je 18 (75 %) žen a 6 (25 %) mužů.

- Otázka: Kouříte nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 133: Prevalence kouření u rodičů lékaře

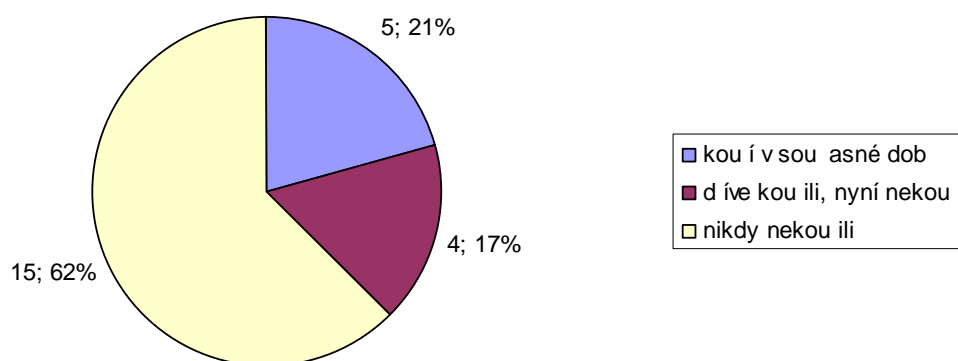


U 24 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 9 rodičů (38 %), nekouřilo 15 rodičů (62 %). U 6 mužů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 5 mužů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 15 lékařů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 4 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

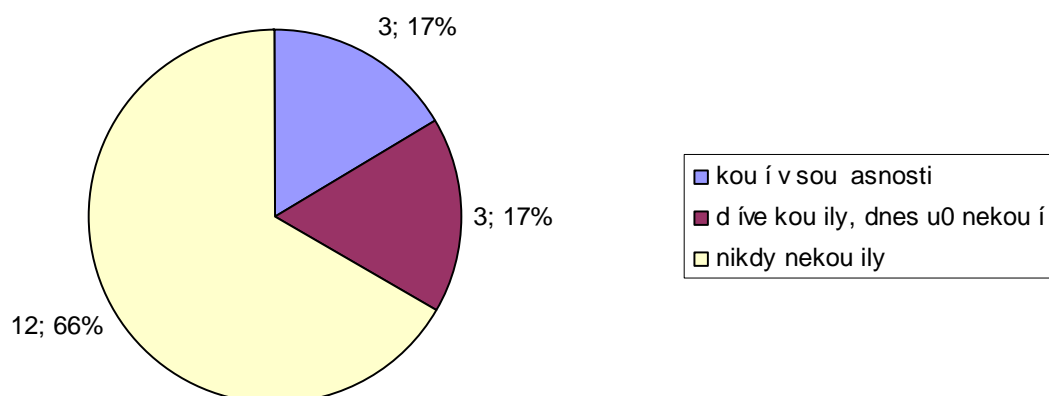
Graf . 134:

a) Prevalence kouření u mužů



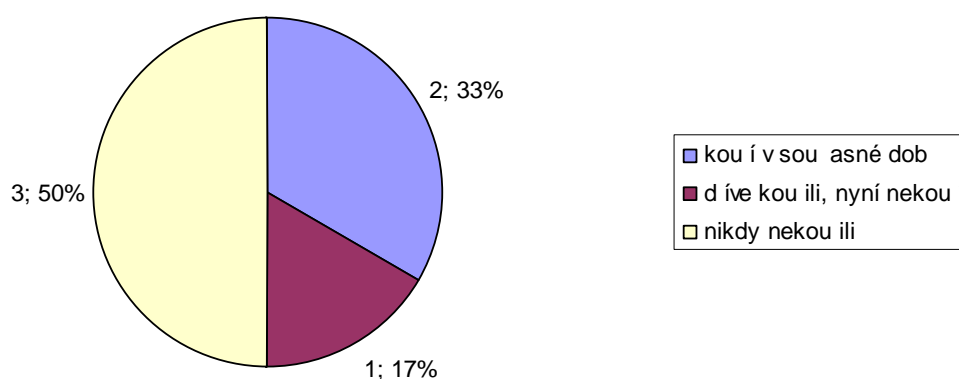
Ze sledovaných 24 respondentů (100 %) jich 15 (62 %) nikdy nekouřilo; 4 (17 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 5 (21 %) kouřil.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 18 (100 %), tak 12 (66 %) z nich nikdy nekouřilo; 3 (17 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 3 (17 %) kouří i v současnosti.

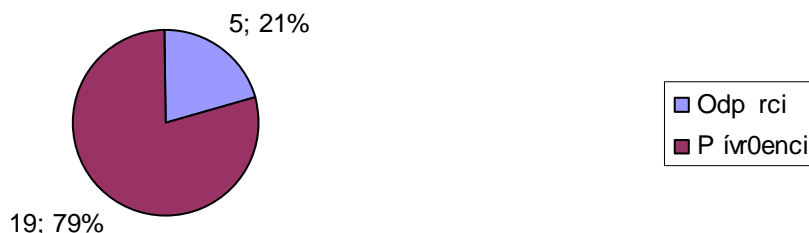
c) Prevalence kouření u uitelů mužů



Muži je ve sledovaném souboru 6 (100 %), z nich 3 (50 %) nikdy nekouřilo; 1 (17 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 2 (33 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

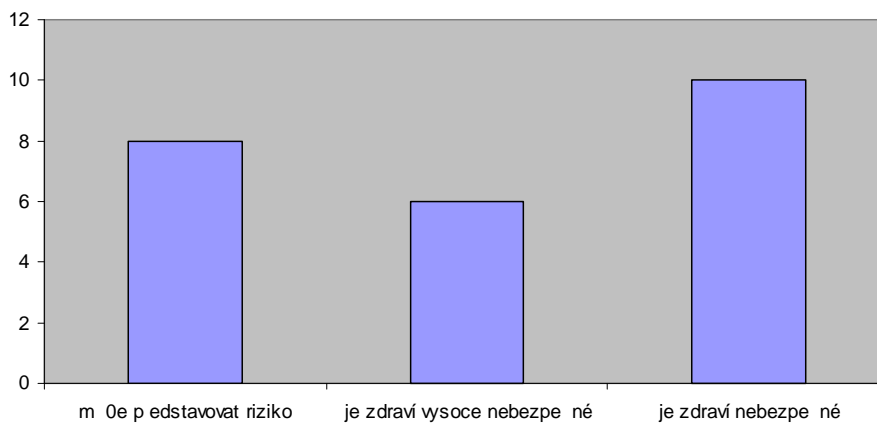
Graf . 135: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 19 respondent (79 %); nesouhlasí 5 respondent (21 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

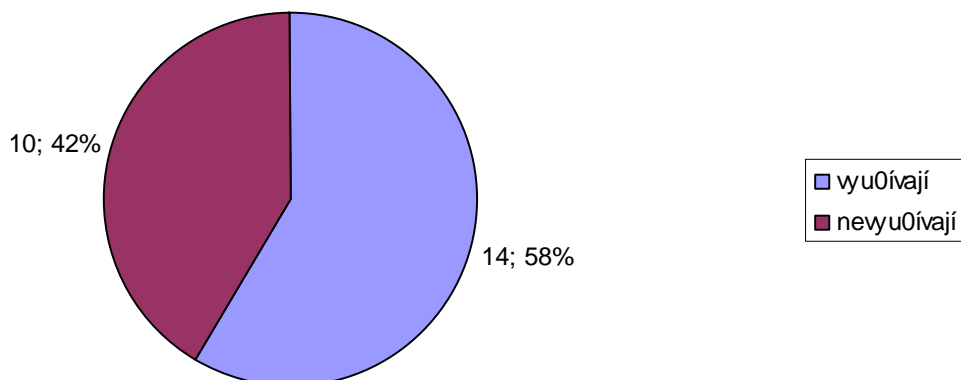
Graf . 136: Rizikovitost kouření



10 respondent (42 %) z 24 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 8 respondent (33 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 6 respondent (25 %) předpokládá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyufflíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

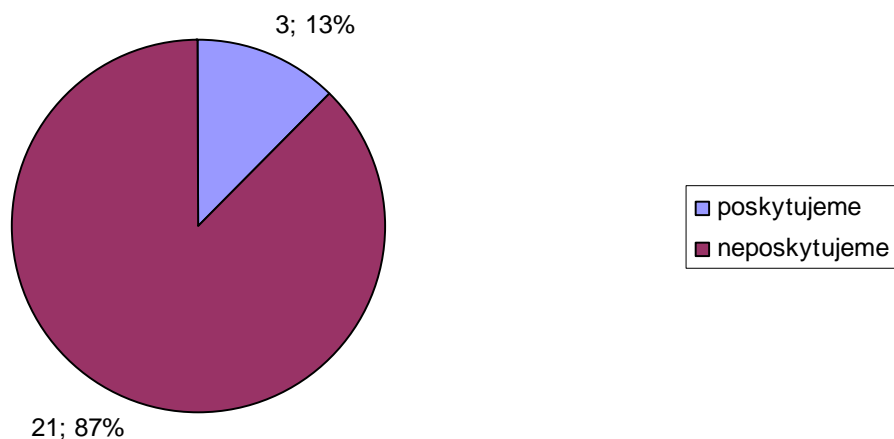
Graf . 137: Vyufflíttí preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



Z 24 (100 %) dotázaných u itel jich 14 (58 %) vyufflívává ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífflení ku áctví. 10 u itel (42 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyufflívává.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

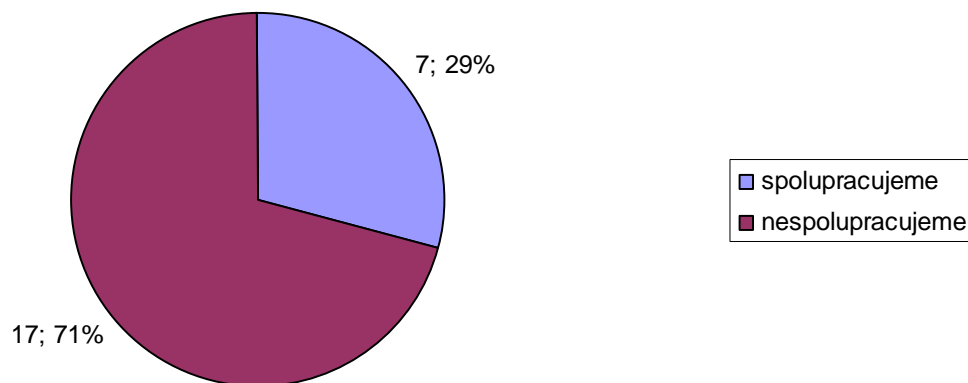
Graf . 138: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



3 respondenti (13 %) poskytují informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í kontakty na poradny, besedy, diskuze, náplasti, flvýka ky, akupunktura. 21 respondent (87 %) fládné informace o mofnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 139: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

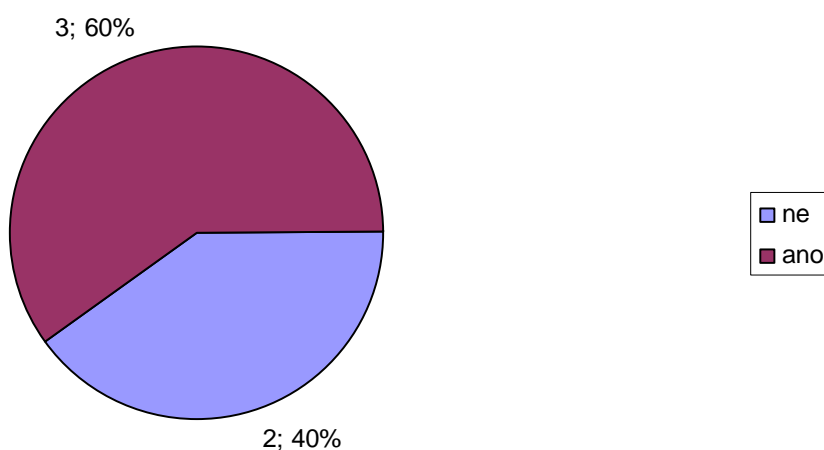


Z celkového počtu 24 respondentů (100 %) jich 7 (29 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. Mezi hlavní instituce patří organizace na odvykání kouření (ACET), přednášky o kouření, besedy o odvykání kouření. 17 respondentů (71 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (5 respondentů)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 140: Chcete přestat kouřit?



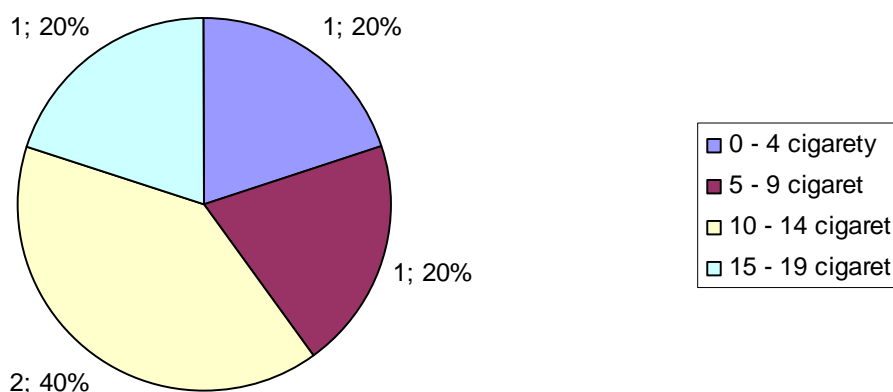
Z celkem 5 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 3 (60 %) s kouřením přestat; zbývajících 2 respondenti (40 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Z 5 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 7 let; nejdelší 31 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 20-ti let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 141: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (5 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 3 do 15 cigaret. 1 respondent (20 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o pravidelného kuáka. Další respondent (20 %) vykouří od 5 do 9 cigaret denně, 2 respondenti (40 %) od 10 - 14 cigaret denně, 1 respondent (20 %) od 15 do 19 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

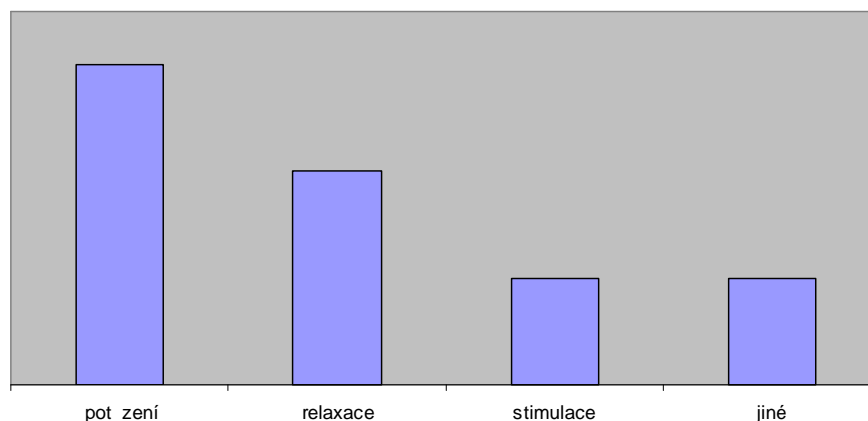
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla od 18 let a nejvyšší od 25 let. Prvníkrát, kdy respondent začal s kouřením je 21 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 45 minut (1 respondent), dále respondenti uvádí 1 hodinu (2 respondenti), 2 hodiny (2 respondenti).

- Otázka: Pro kou íte?

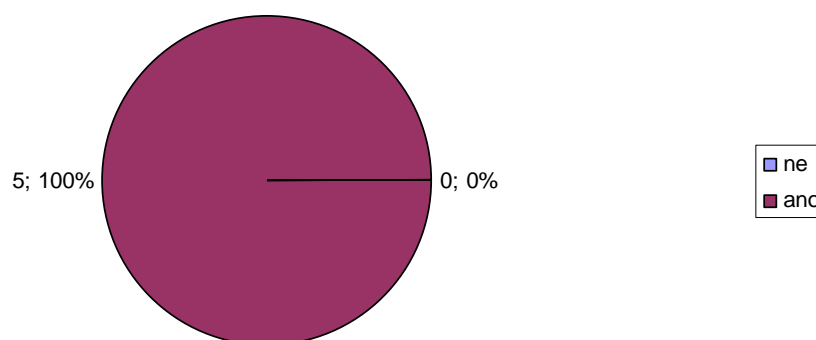
Graf . 142: D vody kou ení



Mezi nej ast j í d vody kou ení uvád li respondenti pot zení, relaxaci, stimulaci a jiné (zdravotní d vody ó zvý-ení peristaltiky st ev). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

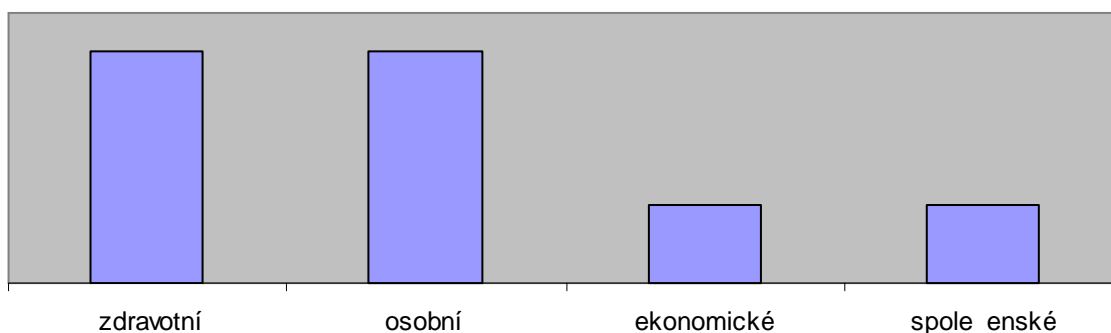
- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy p estat s kou ením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kou ení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Pouřil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení? Jaký byl d vod Va-eho neúsp chu zanechat kou ení.

Graf . 143: Pokou-ela jste se p estat s kou ením?



Z 5 respondent , sou asných ku ák , se v-ichni neúsp -n pokou-eli p estat s kou ením. 3 z nich pouze jednou, tvrtý z respondent se pokou-el p estat dvakrát a poslední t íkrát.

Graf . 144: D vody k zanechávání kou ení.



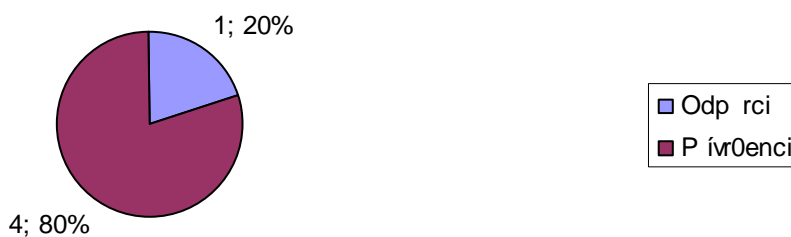
Mezi hlavní důvody zanechání kouření řadí respondenti důvody zdravotní (t hotenství, kojení), osobní (zm ny v život , netolerance partnera). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

Pouze 1 účastník vyhledal pomoc při odvykání kouření (léčitel).

Nikdo ze souasných kuák nezkusil žádnou metodu pro odvykání kouření. Jako důvod neúspěchu zanechat kouření uvedli respondenti chuť, stres, práci, rituál (cigareta + káva).

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdrojn te svoji odpověď.

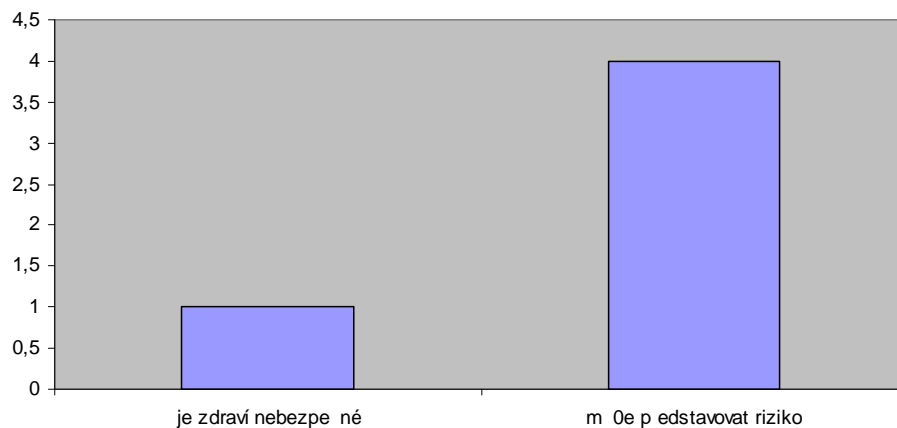
Graf . 145: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 5 respondentů (100%), 4 (80%) byli pro zákaz kouření na veřejnosti. 1 respondent (20%) v kouření na veřejnosti nevidí problém. Je toho názoru, že zákaz kouření na veřejnosti je omezování kuáků.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

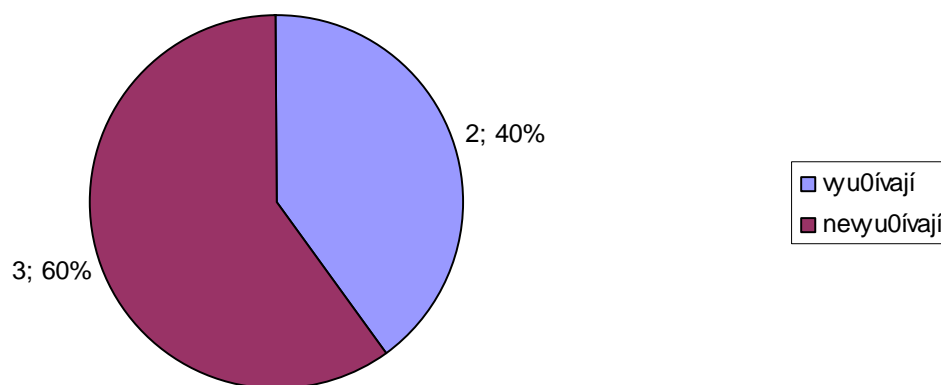
Graf . 146: Rizikovitost kouření



V této otázce (7 respondentů, 100 %) se uplatňují dvě varianty, kde kouření může představovat riziko (4 respondenti, 80 %). Dále 1 (20 %) účastník uvedl, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

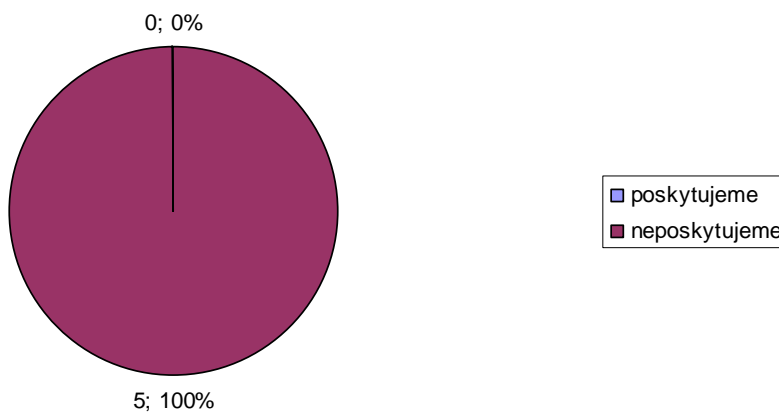
Graf . 147: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



2 respondenti (40 %) ve své profesi využívají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Tyto aktivity realizují ve volných chvílích svých dnů i ve volno. Zbývajících 3 respondenti (60 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

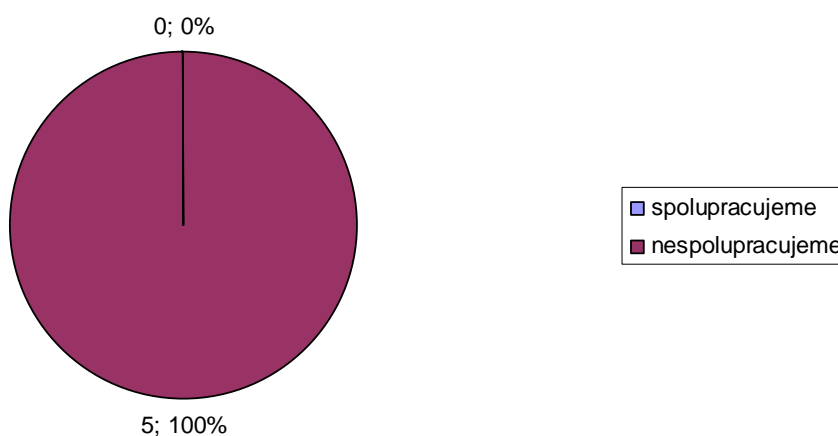
Graf . 148: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Nikdo z dotázaných uitelů kuřáků neposkytuje žádné informace o možnostech odvykání kouření.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 149: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Dotázaní uitelé kuřáci nespolupracují s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

c) Otázky pro bývalé kuřáky (4 respondenti)

- Otázka: Jak jste dlouho kouřil(a)?

Ze 4 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 6 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 11 let, nejkratší doba kouření potom 2 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Z bývalých kuřáků (4 respondenti, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 2 do 10 cigaret. Dvoutřetina bývalých kuřáků (50 %) vykouřila 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o pravidelné kouření. 1 respondent (25 %) vykouřil denně od 5 do 9 cigaret. Poslední respondent je velmi nepravidelný kuřák, který vykouřil od 0 do 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

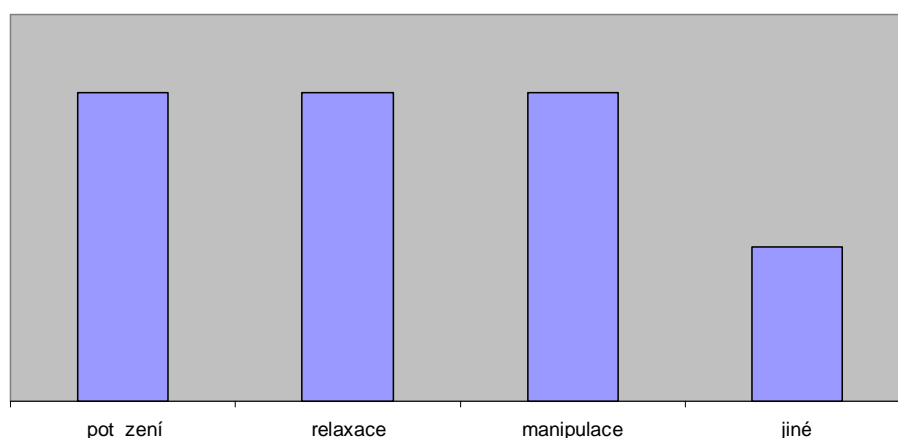
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla od 15 let a nejvyšší od 20 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 17 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 3 hodiny (1 respondent), dále potom v odpoledních hodinách (3 respondenti).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

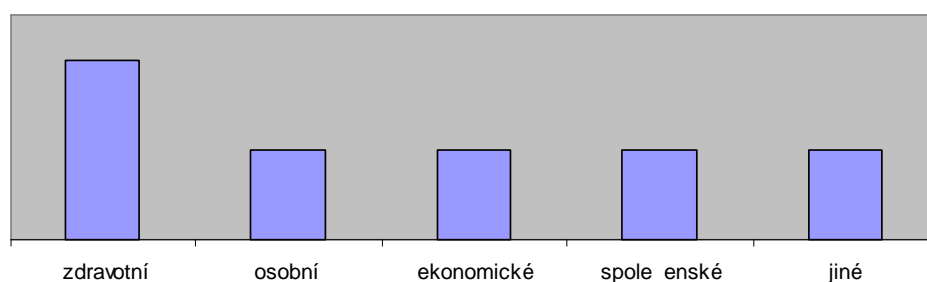
Graf . 150: Důvody kouření



Mezi nejast j-í d vody kou ení uvád li respondenti relaxaci, pot -ení, manipulaci a jiné (kou ení v restauraci s p átelem). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

Graf . 151: Hlavní d vody zanechání kou ení

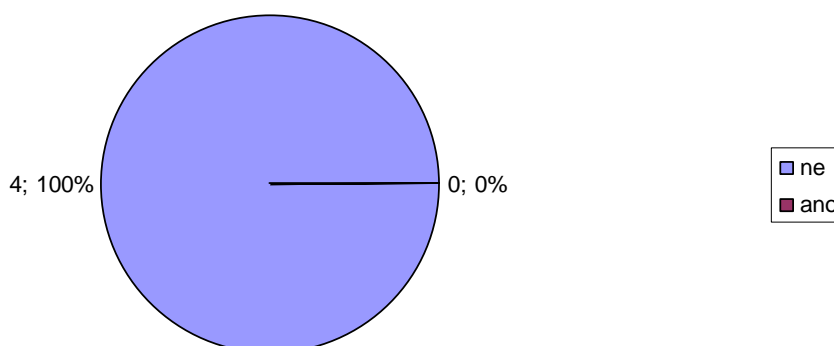


Nejast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody zdravotní (-kodí zdraví, pr du-ky), osobní, ekonomické (zbyte n vynaložené finance), společenské (p eřitek), jiné (okamžitý nápad, posilování v le). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokou-el(a) p estat s kou ením? Pokud vícekrát, jaký byl d vod va-eho neúsp chu? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Pouřil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení?

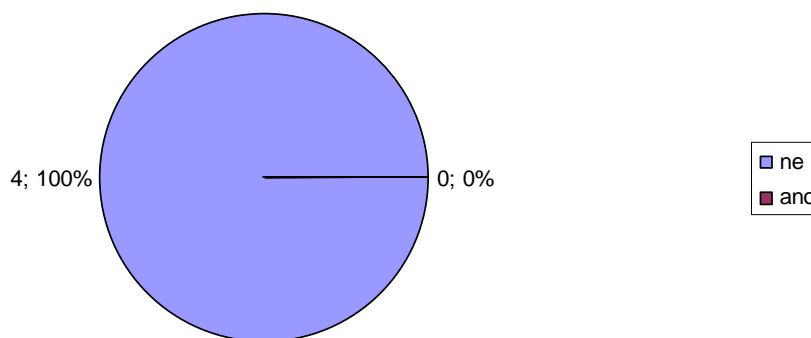
V-ichni bývalí ku áci (4, 100 %) p estali kou it hned na poprvé.

Graf . 152: Vyhledání pomoci p i odvykání kou ení



Nikdo z bývalých ku ák pomoci p i odvykání kou ení nevyhledal.

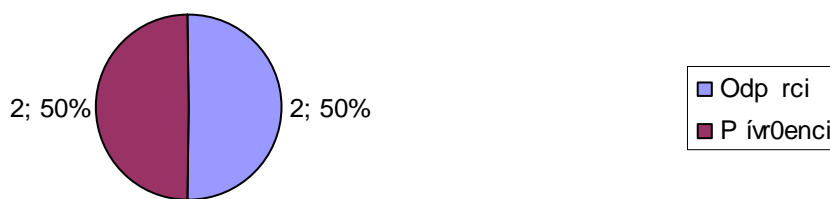
Graf . 153: Použití n které z metod odvykání kou ení



Nikdo z bývalých ku ák u itel nepoužil žádnou z metod pro odvykání kou ení.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti? A pro ?

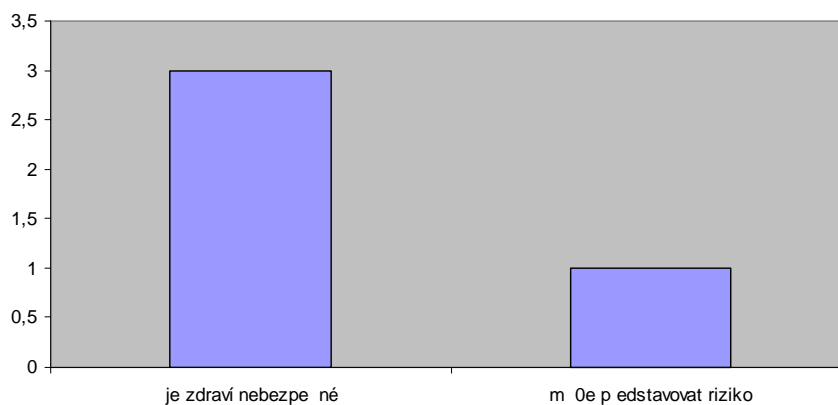
Graf . 154: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Polovina bývalých ku ák je pro zákaz kou ení na ve ejnosti kv li pasivnímu kou ení, bezohlednosti ku ák , -patnému p íkladu. Druhá polovina bývalých ku ák jsou spí-e odp rci tohoto zákona, jednak jim kou ení nevadí a také uvedli, že se u nás zákazy stejn nedodrflují.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

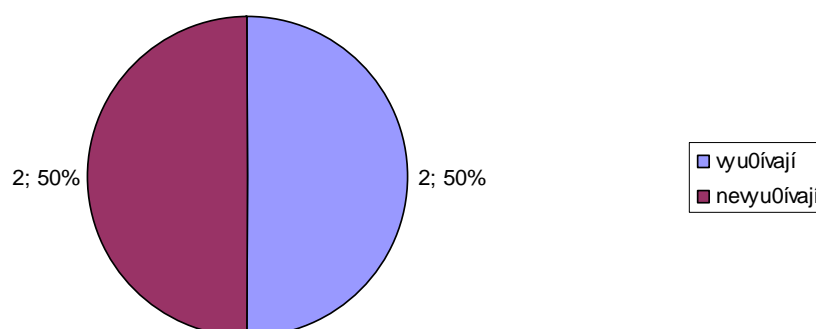
Graf . 155: Rizikovost kou ení



V t-ina bývalých ku ák (4 respondenti, 100 %) se p iklán la k variant , fle kou ení je zdraví nebezpe né (3 respondenti, 75 %). Jeden z bývalých ku ák (25 %) uvedl, fle kou ení m fle p edstavovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

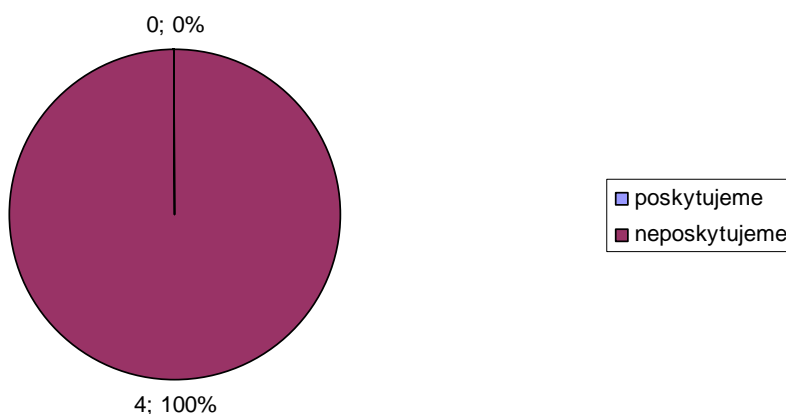
Graf . 156: Vyuffití preventivních aktivit ke sníffení ku áctví



Polovina respondent (50 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke sníffení ku áctví vyuffívají sport, diskuze s fláky o riziku kou ení. Druhá polovina respondent (50 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

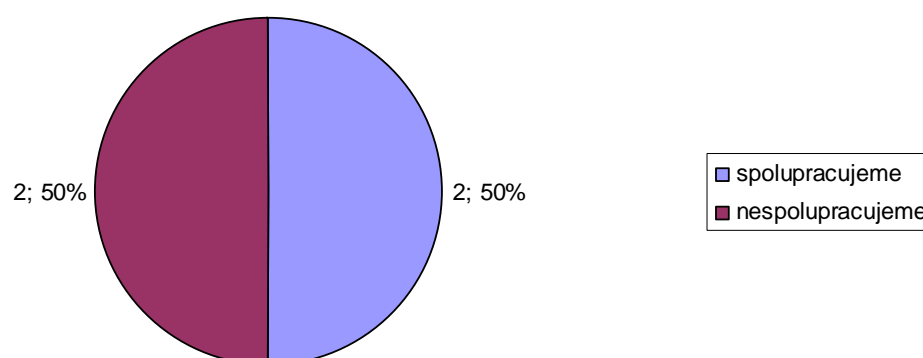
Graf . 157: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Nikdo z dotázaných bývalých kuřáků uitel neposkytuje informace o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 158: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

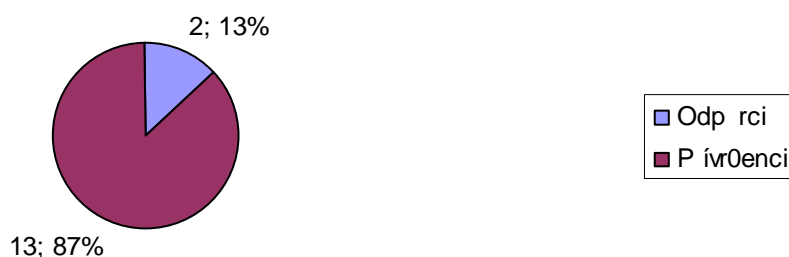


Polovina dotázaných (2, 50 %) spolupracuje s organizací a programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. Jedná se zejména o organizaci ACET, besedy, přednášky s metodikem –kolní prevence. Druhá polovina uitel (2, 50 %) nespolupracuje s žádnou poradnou pro odvykání kouření.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (15 respondent)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Graf . 159: Názor na zákaz kouření na veřejnosti

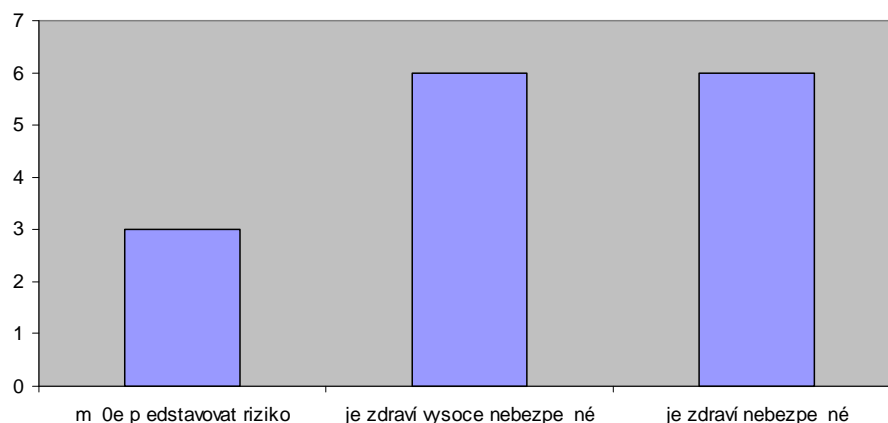


Z 15 respondentů celoživotních nekuřáků (100 %), 13 respondentů (87 %) bylo pro zákaz kouření na veřejnosti. Vadí jim následky pasivního kouření, bezohlednost kuřáků,

–patný p íklad. 2 respondenti (13 %) v kou ení na ve ejnosti nevidí problém. Tito respondenti jsou toho názoru, že to je vlastn jedno, protože se u nás zákony stejn nedodržují a také jim cigaretový kou nevadí.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

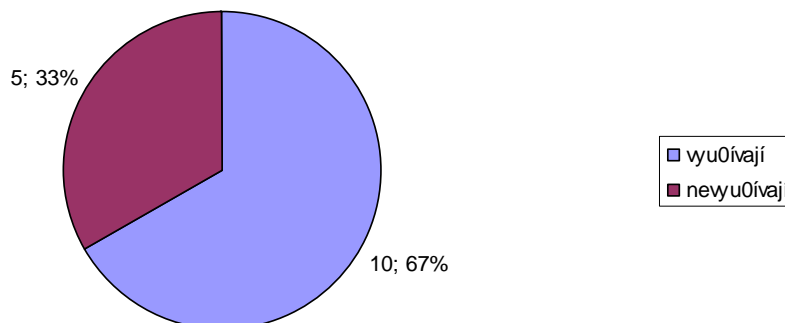
Graf . 160: Rizikovost kou ení



V t-ina celoflivotných neku ák (15 respondent , 100 %) se p íklán la k variant , že kou ení je zdraví vysoce nebezpe né (6 respondent , 40 %) a zdraví nebezpe né (6 respondent , 40 %). Zbývající 3 respondenti (20 %) se domnívá, že kou ení m že p edstavovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snížení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

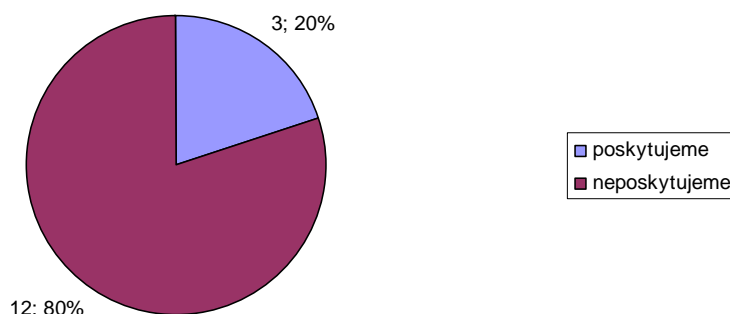
Graf . 161: Vyuffití preventivních aktivit ke snížení ku áctví



10 respondent (67 %) ve své profesi vyufflívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyufflívají besedy, p edná-ky, diskuze se fláky na téma kou ení a jeho -kodlivost, po ady pro fláky p i vyu ovacích hodinách rodinné, ob anské a t lesné výchovy. 5 respondent (33 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepoufflívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

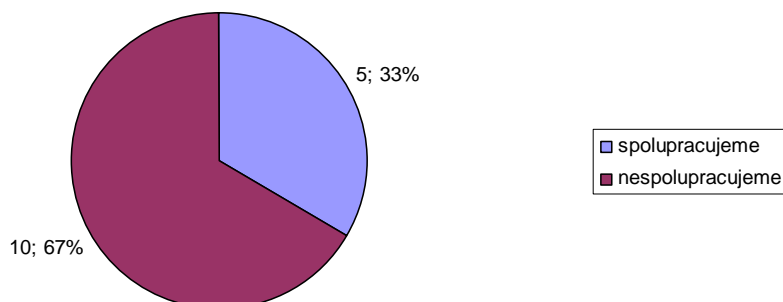
Graf . 162: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



3 dotázaní (20 %) z ad celoflivotních neku ák poskytují informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í kontakty na poradny, besedy a diskuze pro fláky, zmín ní se o akupunktue, náplastech a flvýka kách na odvykání kou ení. 12 respondent (80 %) neposkytují fládné informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 163: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



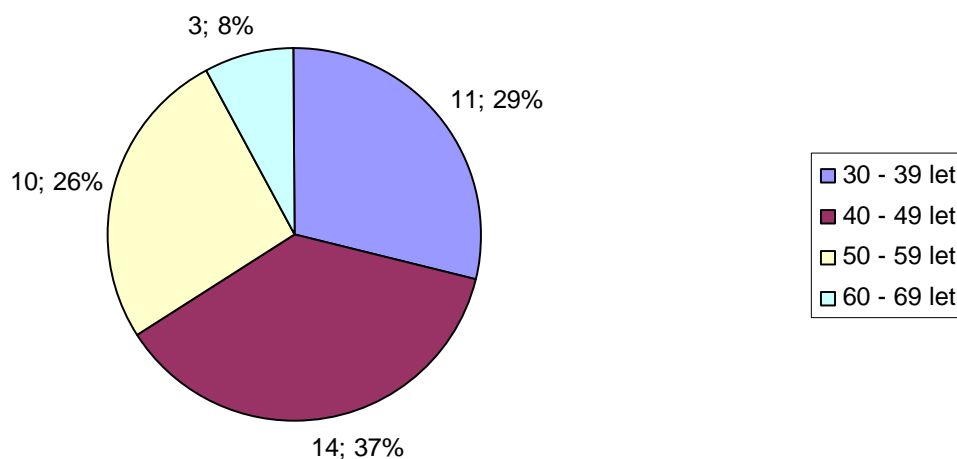
V t–ina dotázaných (10, 67 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 5 respondent (33 %) spolupracuje s organizací ACET.

4.2.4 Základní –kola Oskara Nedbala

a) Otázky pro ku áky i neku áky (38 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

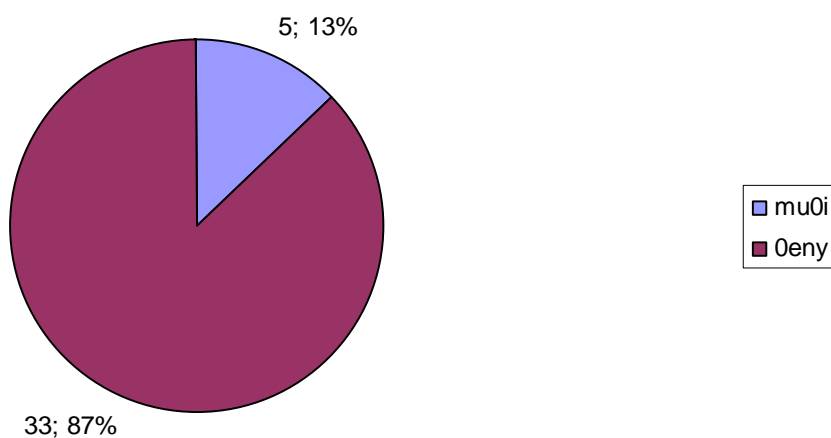
Graf . 164: V k respondent



Z celkového po tu 38 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (14 respondent ; 37 %), dále u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (11 respondent ; 29 %), u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (10 respondent ; 26 %), u itel ve v kové kategorii 60 ó 69 let (3 respondenti; 8 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

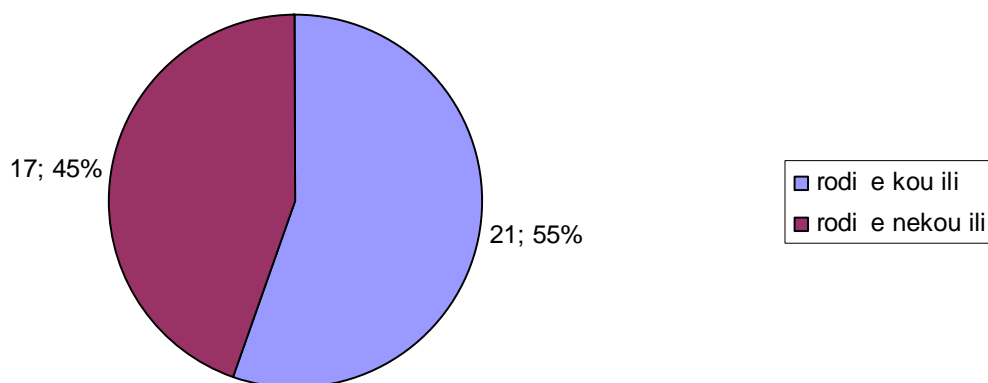
Graf . 165: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) je 33 (87 %) žen a 5 (13 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 166: Prevalence kouření u rodičů

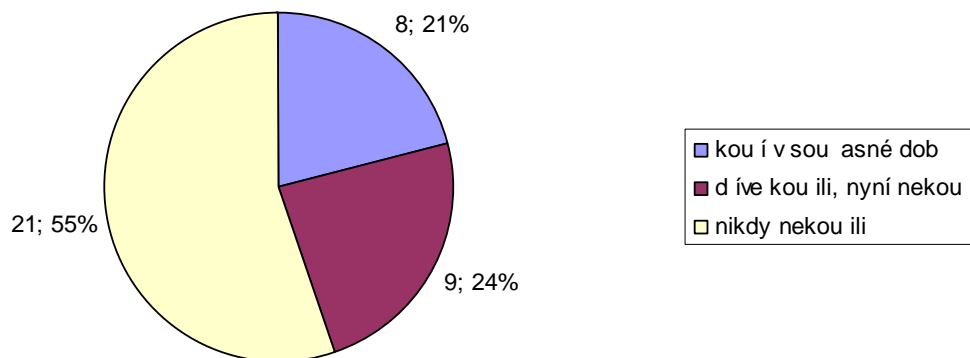


U 38 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 21 rodičů (55 %), nekouřilo 17 rodičů (45 %). U 7 účastníků, kteří kouří nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza u rodičů. U 10 účastníků, kteří kouří nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 21 účastníků, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 11 rodičů.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

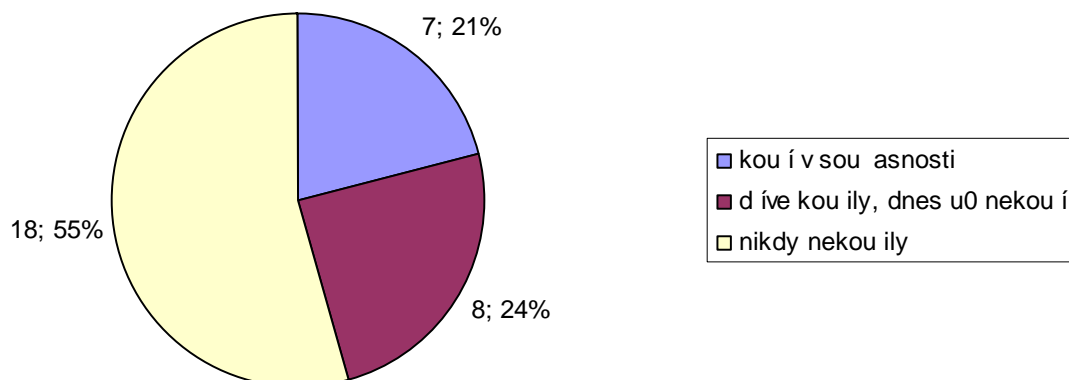
Graf . 167:

a) Prevalence kouření u uitelů



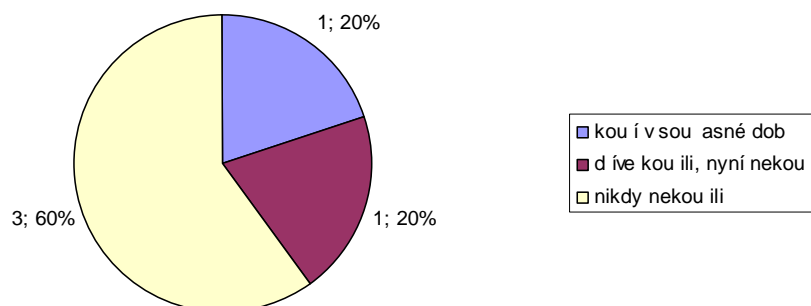
Ze sledovaných 38 respondentů (100 %) jich 21 (55 %) nikdy nekouřilo; 9 (24 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 8 (21 %) kouří.

b) Prevalence kouření u učitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 33 (100 %), tak 18 (55 %) z nich nikdy nekouřilo; 8 (24 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 7 (21 %) kouří v současnosti.

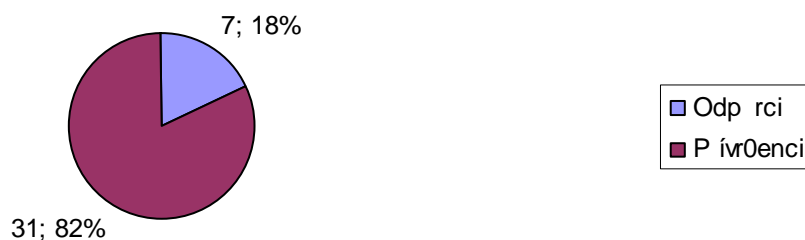
c) Prevalence kouření u učitelů mufl



Mufl je ve sledovaném souboru 5 (100 %), z nich 3 (60 %) nikdy nekouřilo; 1 (20 %) dříve kouřil, ale nyní nekouří; 1 (20 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

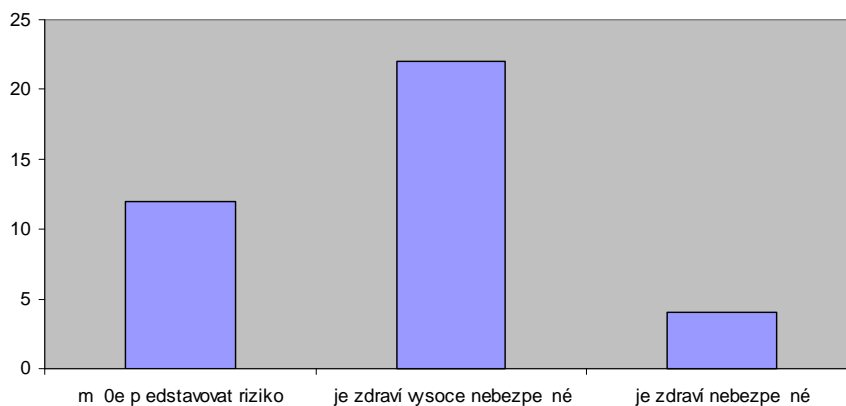
Graf . 168: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 31 respondent (82 %); nesouhlasí 7 respondent (18 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

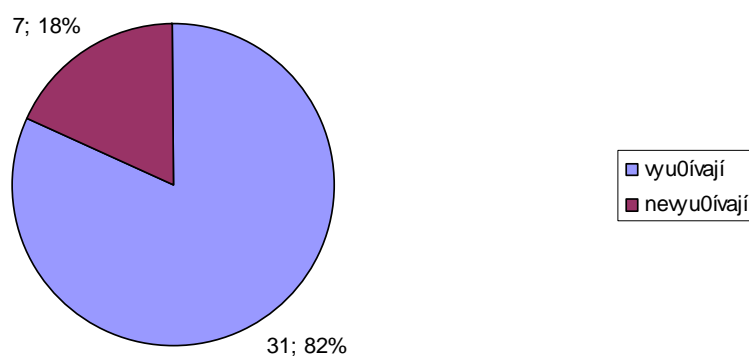
Graf . 169: Rizikovost kouření



22 respondent (57 %) z 38 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 12 respondent (31 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 4 respondenti (12 %) předpokládá, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snížení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

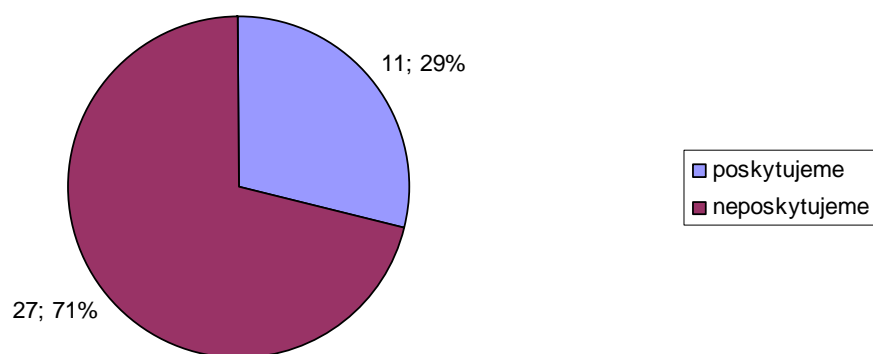
Graf . 170: Vyuffití preventivních aktivit ke snížení ku áctví



Z 38 (100 %) dotázaných učitelů jich 31 (82 %) vyuffívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snížení ku áctví. 7 učitelů (18 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

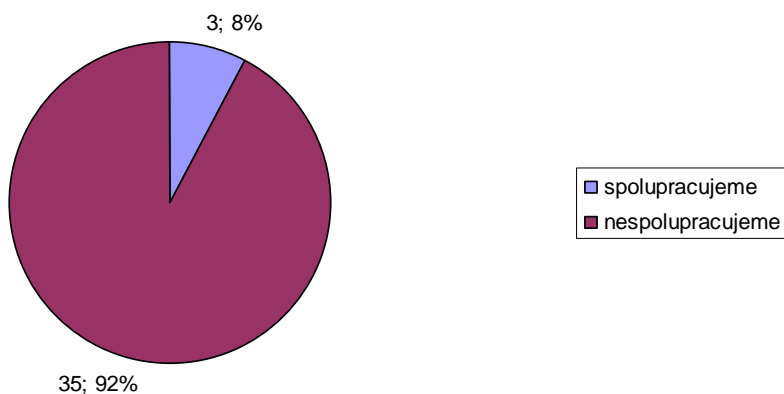
Graf . 171: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



11 respondent (29 %) poskytuji informace o možnostech odvykání kouření. 27 respondent (71 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytuji.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 172: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

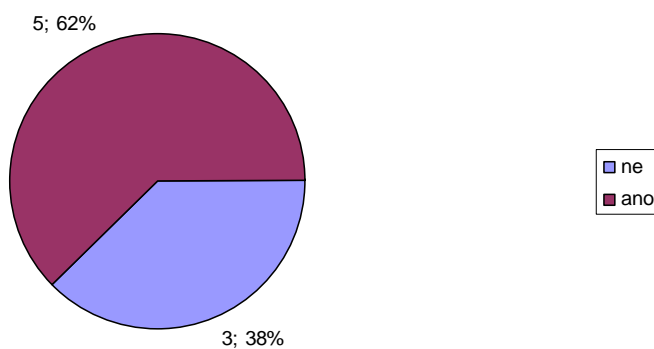


Z celkového počtu 38 respondentů (100 %), 3 uitelé (8 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. 35 respondentů (92 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (8 respondentů)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 173: Chcete přestat kouřit?



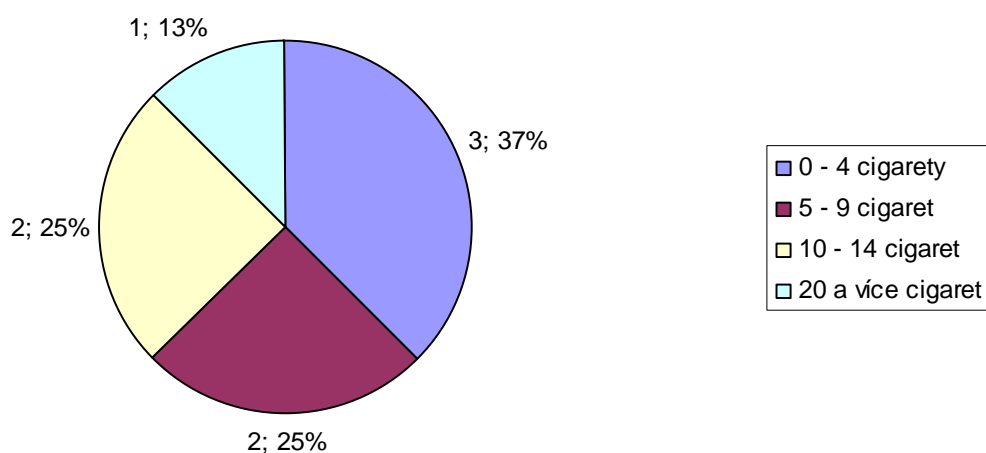
Z celkem 8 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 3 (38 %) s kouřením přestat; zbývajících 5 respondentů (62 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Z 8 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 6 let; nejdelší 35 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 22 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 174: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (8 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 2 do 20 cigaret. 3 respondenti (37 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Jedná se o pravidelné kuáky. Další 2 respondenti (25 %) vykouří od 5 do 9 cigaret denně, 2 respondenti (25 %) od 10 -14 cigaret denně, 1 respondent (13 %) nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

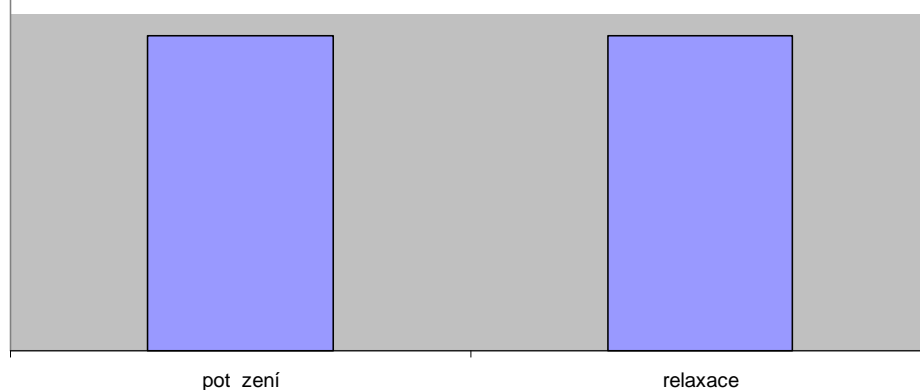
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla od 17 let a nejvyšší od 30 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 10 minut (1 respondent), dále respondenti uvádějí 45 minut (1 respondent), 1 hodinu (1 respondent), 100 minut (1 respondent), odpoledne (4 respondenti), .

- Otázka: Pro kouříte?

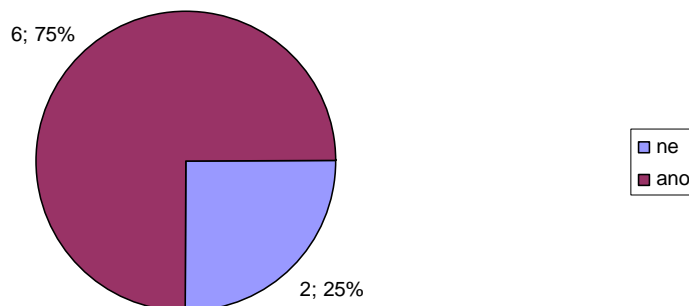
Graf . 175: Důvod kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uvádějí respondenti přípravu a relaxaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

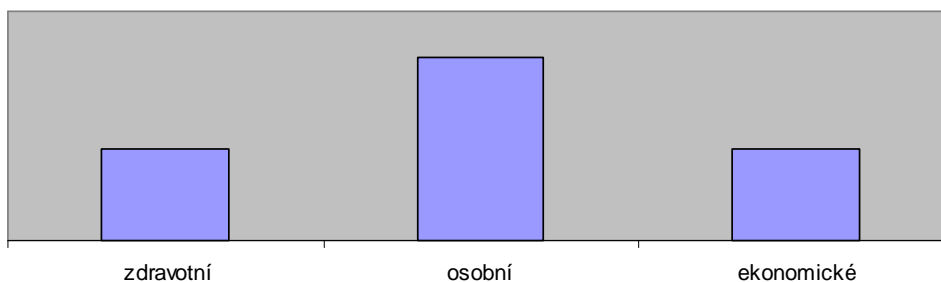
- Otázka: Pokoušel(a) jste se někdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Podařilo(a) jste se při odvykání některou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod Vašeho neúspěchu zanechat kouření.

Graf . 176: Pokoušel(a) jste se přestat s kouřením?



Z 8 respondentů, souhlasných s kouřením, se 6 uživatelů kouřáků (75 %) pokoušelo s kouřením přestat. 2 z nich jednou, 1 uživatel dvakrát, další třikrát, jeden dokonce desetkrát a jeden několikrát. 2 respondenti (25 %) nemají zájem s kouřením přestat.

Graf . 177: Důvody k zanechání kouření.



Mezi hlavní důvody neúspěchu při zanechání kouření řadí respondenti důvody osobní (rozzlobil jsem se na sebe), zdravotní (nemoc) a ekonomické (zdražování cigaret a tabáku). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

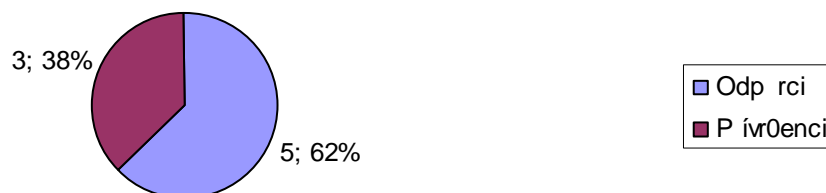
Ani jeden z 8 kouřáků nevyhledal pomoc při odvykání kouření.

Dva z nich vyzkoušeli tablety a flýčkové, ostatní žádných dostupných metod pro odvykání kouření nevyužili.

Jako důvod neúspěchu zanechat kouření uvedli respondenti chuť, stres, práci, slabou vůli.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdrojně te svoji odpověď.

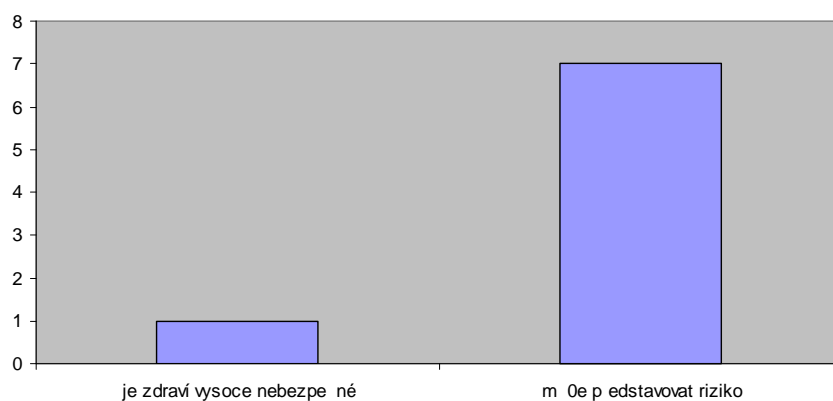
Graf . 178: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 8 respondentů (100 %), 3 (38 %) byli pro zákaz kouření na veřejnosti a to kvůli pasivnímu kouření. 5 respondentů (62 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém, je to v každém případě.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

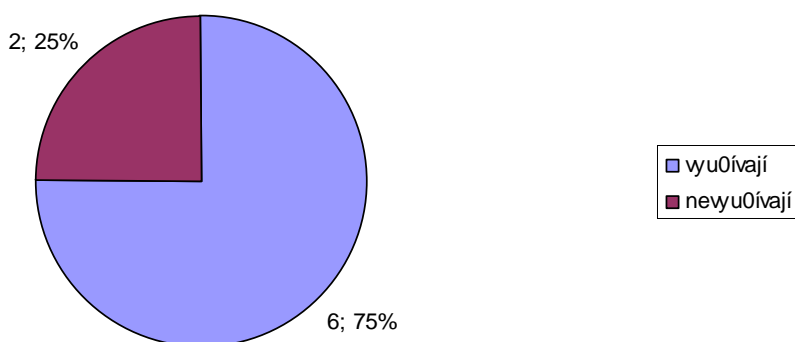
Graf . 179: Rizikovitost kouření



V otázce kuřák (8 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření může představovat riziko (7 respondentů, 88 %). Dále 1 (12 %) účastník uvedl, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyvíjíte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 180: Vyvíjení preventivních aktivit ke snížení kouření

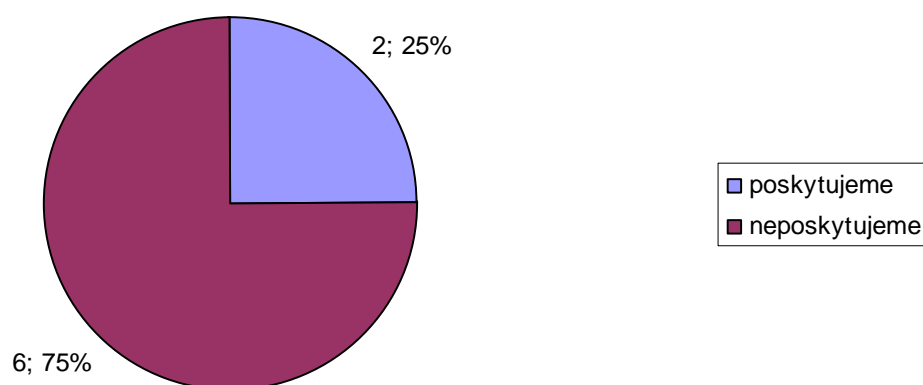


6 respondentů (75 %) ve své profesi vyvíjejí nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Patří sem výstraha flákm, upozornění na škodlivost kouření, zákaz kouření

v pracovních prostorách. Zbývající 2 respondenti (25 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

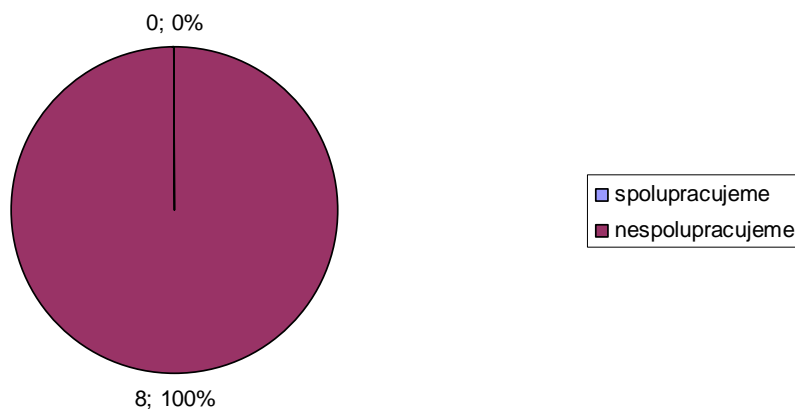
Graf . 181: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



2 učitelé kouření (25 %) poskytují nějaké informace o možnostech odvykání kouření v rámci rodinné výchovy. 6 učitel kouření (75 %) studentům informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 182: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Dotázaní uitelé kuáci nespolupracují s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

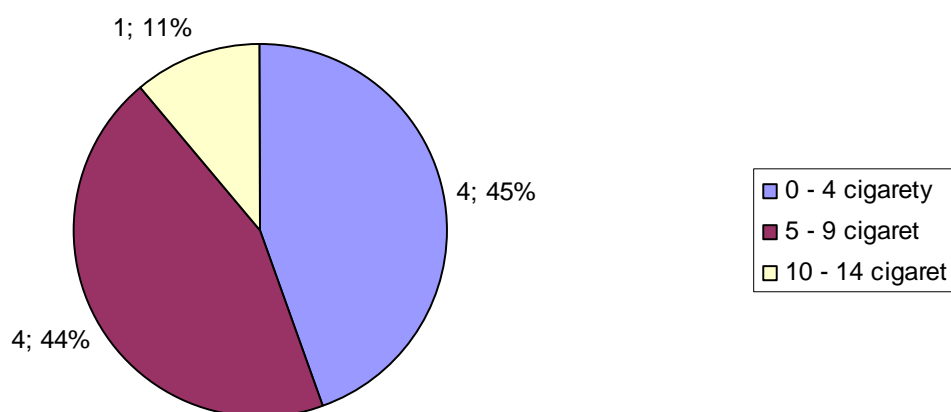
c) Otázky pro bývalé kouáky (9 respondent)

- Otázka: Jak jste dlouho kouil(a)?

Z 9 respondent , bývalých kuák , průmrná doba kouření trvala 7 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 19 let, nejkratší doba kouření potom 2 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denn jste vykouil(a)?

Graf . 183: Počet cigaret vykouených za den.



Z bývalých kuák (9 respondent , 100 %) se počet vykouených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 10 cigaret. 4 uitelé bývalí kuáci (45 %) vykouili 0 - 4 cigarety denn . Jednalo se o 3 pravidelné kuáky a jednoho kuáka nepravidelného. 4 respondenti (44 %) vykouí denn od 5 do 9 cigaret. Poslední respondent (11 %) vykouí od 10 ó 14 cigaret denn .

- Otázka: Od kolika let jste kouil(a)?

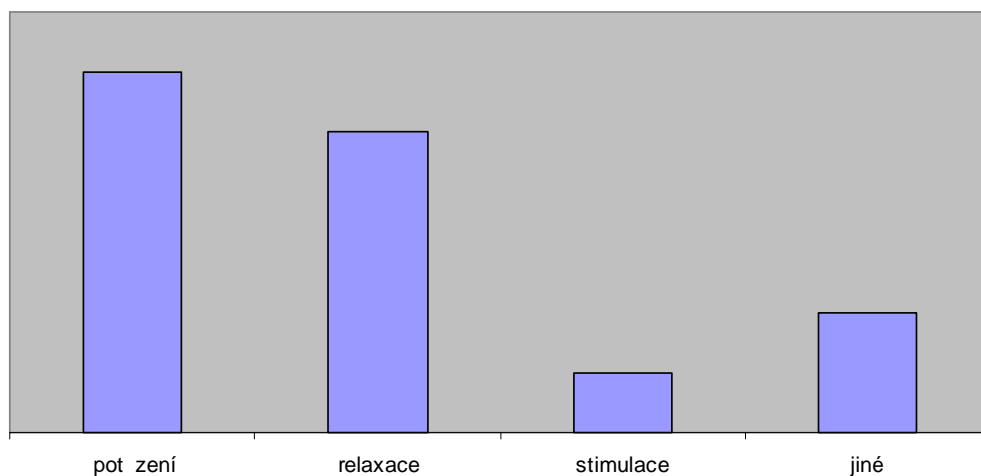
Nejnižší věková hranice zaátku kouření byla od 16 let a nejvyšší od 20 let. Průmrný věk, kdy respondent začal s kouením je 19 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (1 respondent), dále potom uvádějí za 1 hodinu (2 respondenti), za 3 hodiny (2 respondenti), za 8 hodin (1 respondent), odpoledne (1 respondent), večer (2 respondenti).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

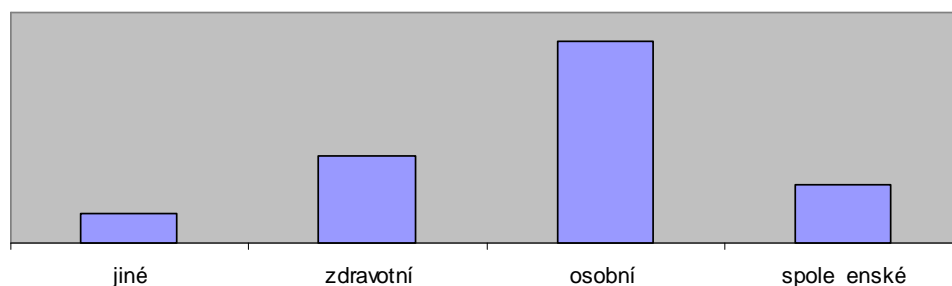
Graf . 184: Důvody kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uvádějí respondenti potření, relaxaci, jiné (kouření v restauraci s přáteli) a stimulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

Graf . 185: Hlavní důvody zanechání kouření

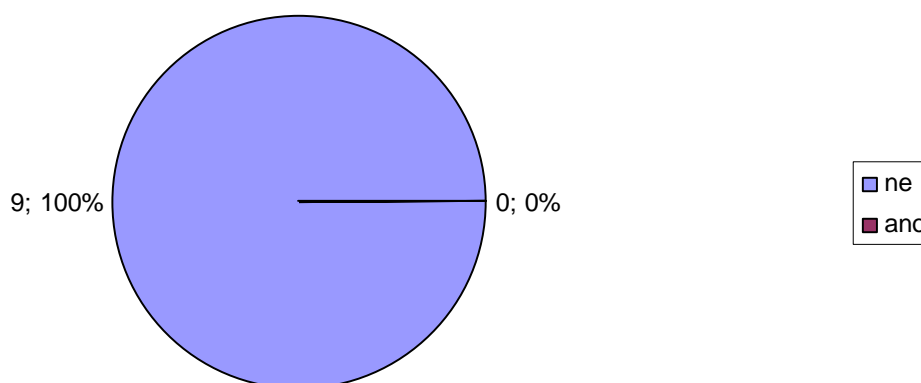


Nejastji respondenti uvádí k zanechání kouření d vody osobní (chtěl(p)estat, smrt jednoho z rodičů, p emlouvání d t, vlastní v le), zdravotní (astma), společenské (moderní je nekouřit), jiné (nechtěl(k)ouřit p ed d tmi). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- **Otázka:** Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

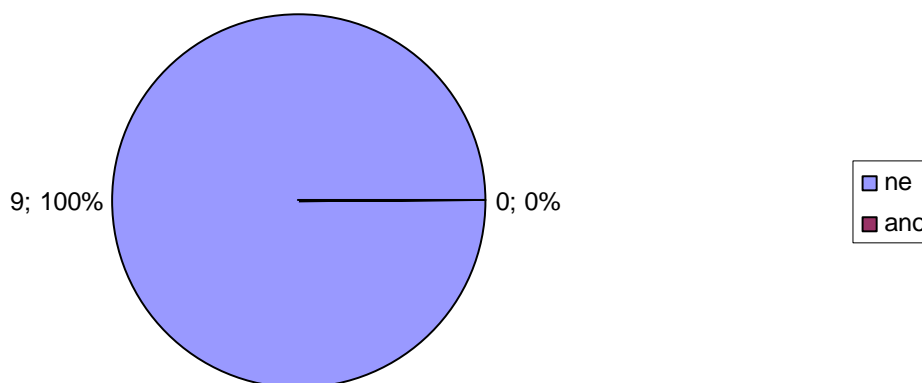
Všem dotazovaným bývalým kuřákům se podařilo přestat kouřit hned na poprvé.

Graf . 186: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků pomoc při odvykání kouření nevyhledal.

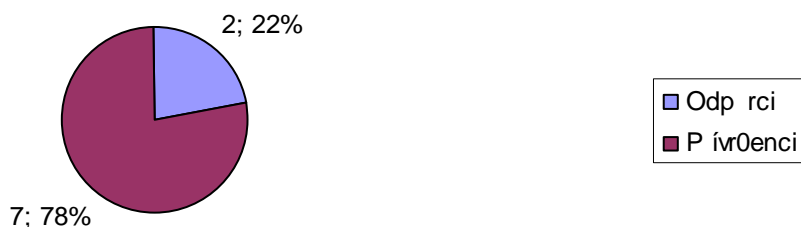
Graf . 187: Použití některé z metod odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků užit nepoužil žádnou z metod pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

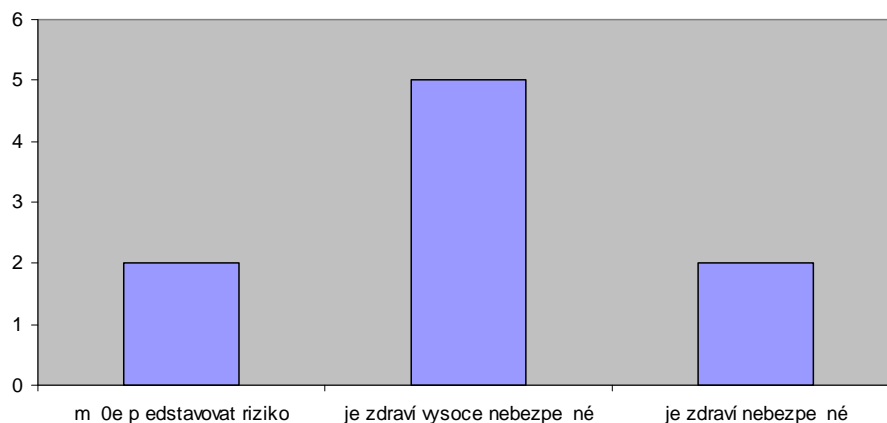
Graf . 188: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



7 bývalých kuřáků (78 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti kvůli pasivnímu kouření, bezohlednosti kuřáků, špatnému příkladu, vlivu na děti, nemají rádi nedopalky. 2 bývalí kuřáci jsou odpůrci tohoto zákona, je to v každém případě a i tak okolní prostředí není zdravé.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

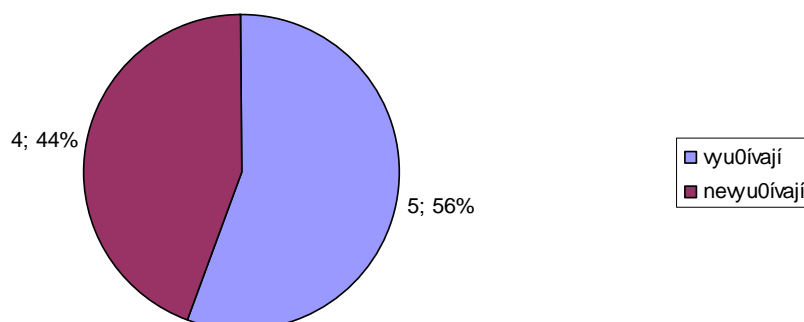
Graf . 189: Rizikovitost kouření



Většina bývalých kuřáků (9 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (5 respondenti, 56 %). Dva z bývalých kuřáků (25 %) uvedlo, že kouření může představovat riziko a další dva (25 %), že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

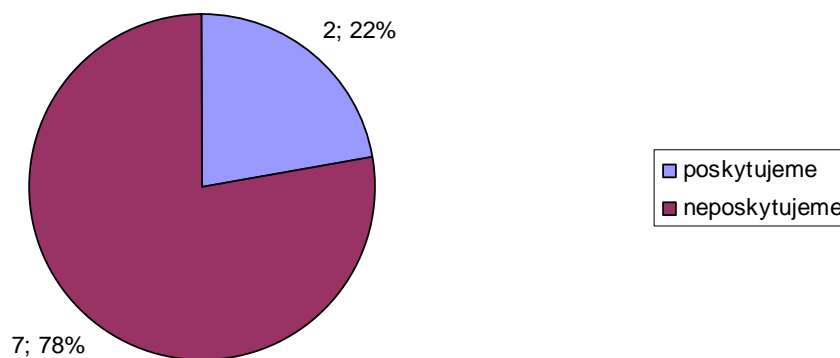
Graf . 190: Vyuffítí preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



5 respondent (56 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví uvád jí zákaz kou ení ve v–ech prostorách –koly, etba, videa a DVD s protiku áckou tématikou, rozhovory a besedy o rizicích kou ení. 4 respondenti (44 %) ve profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

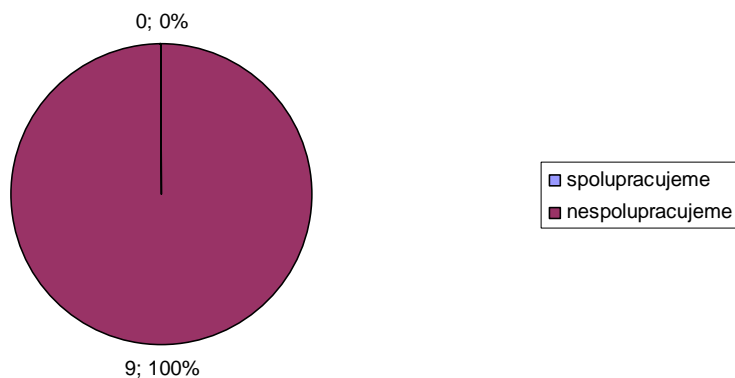
Graf . 191: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



2 z dotazovaných bývalých ku ák poskytují informace o moffnostech odvykání kou ení hlavn ve vyu ovacích hodinách. 7 (78 %) bývalých ku ák u itel neposkytuje informace o moffnostech odvykání kou ení.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 192: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Nikdo z bývalých kuřáků nespolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (21 respondent)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

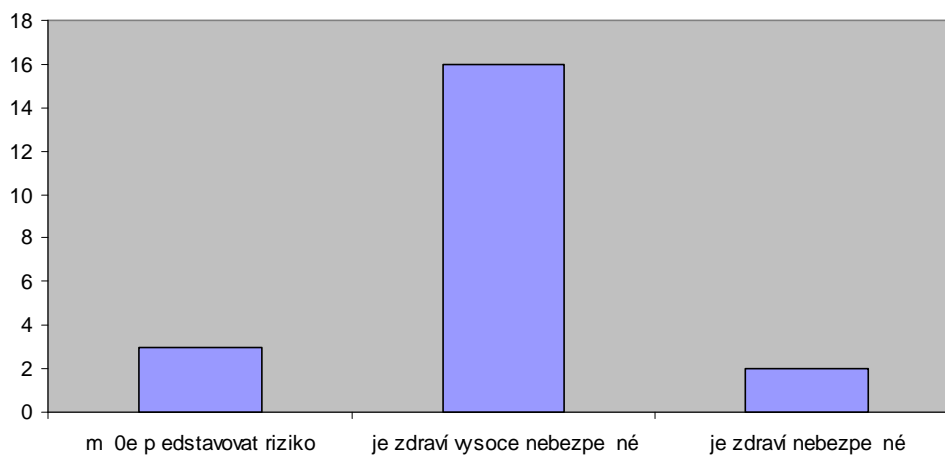
Graf . 193: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Všech 21 celoživotních nekuřáků z dotazníků souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vadí jim následky pasivního kouření, bezohlednost kuřáků, špatný příklad, zdravotní následky.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

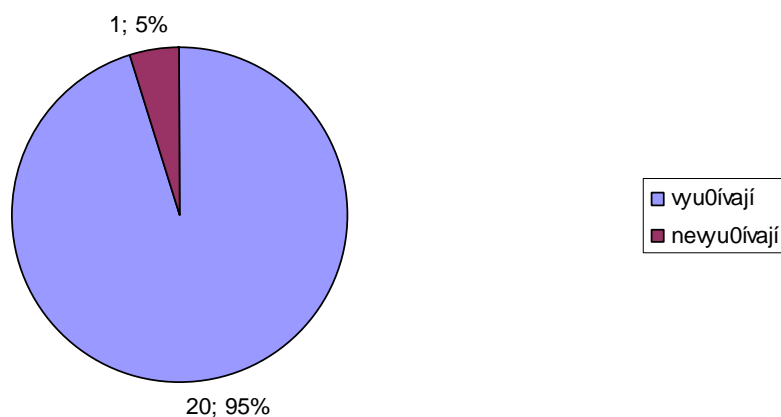
Graf . 194: Rizikovitost kouření



V této celkovitnosti nekuřák (21 respondent, 100 %) se přikláněla k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (16 respondent, 76 %). 3 respondenti (14 %) se domnívají, že kouření může představovat riziko a 2 respondenti (10 %) tvrdí, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 195: Vyuffití preventivních aktivit ke snížení kouření

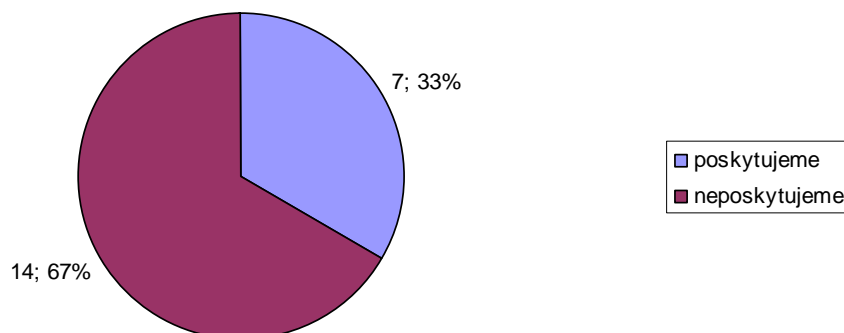


V této respondent (20, 95 %) ve své profesi vyuffívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření vyuffívají besedy, přednášky, diskuze se fláky na téma kouření a jeho škodlivost, poady pro fláky p i

využívání hodinách rodinné, občanské a tělesné výchovy, vlastní příklad. 1 respondent (5 %) ve své profesi řádně preventivní aktivity nepoužívá.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

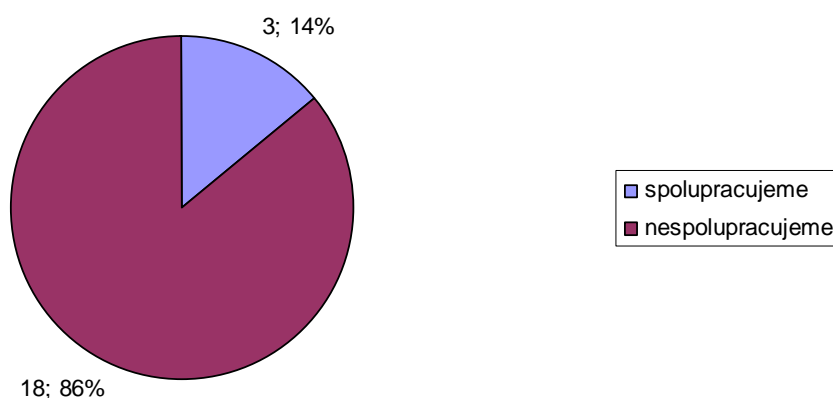
Graf . 196: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



7 dotázaných (33 %) z celkového počtu poskytl informace o možnostech odvykání kouření. Mezi ně patří kontakty na poradny, besedy a diskuze pro řádky, kontakty na lékaře. 14 respondentů (67 %) neposkytl řádné informace o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 197: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



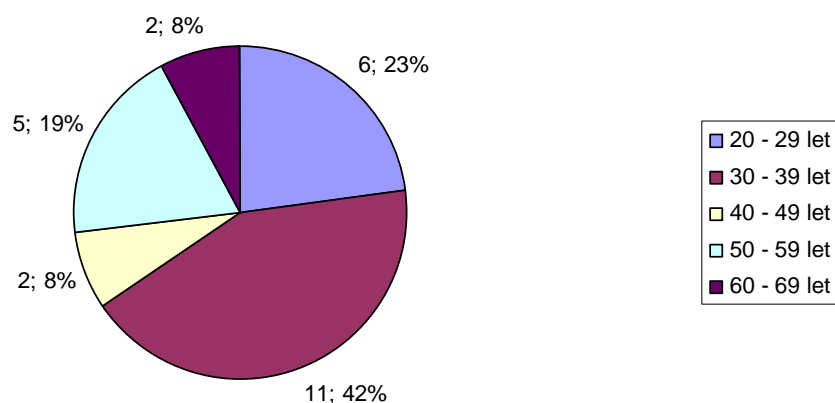
V t-ina dotázaných (18, 86 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. 3 respondenti (14 %) spolupracují s výchovnými poradkyn mi a drogovou koordinátorkou, -kolním preventivním programem, s drogovým preventistou.

4.2.5 Základní -kola Dukelská

a) Otázky pro ku áky i neku áky (26 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

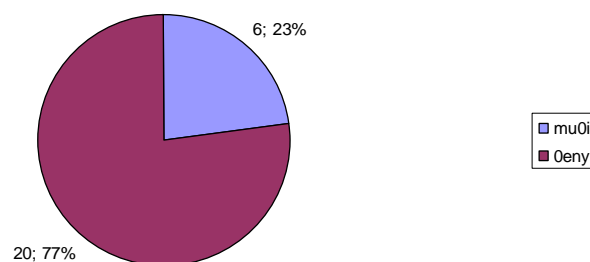
Graf . 198: V k respondent



Z celkového po tu 26 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (11 respondent ; 42 %), dále u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (6 respondent ; 23 %), u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (5 respondent ; 19 %), u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (2 respondenti, 8 %), u itel ve v kové kategorii 60 ó 69 let (2 respondenti; 8 %).

- Otázka: Jste mufl, flena?

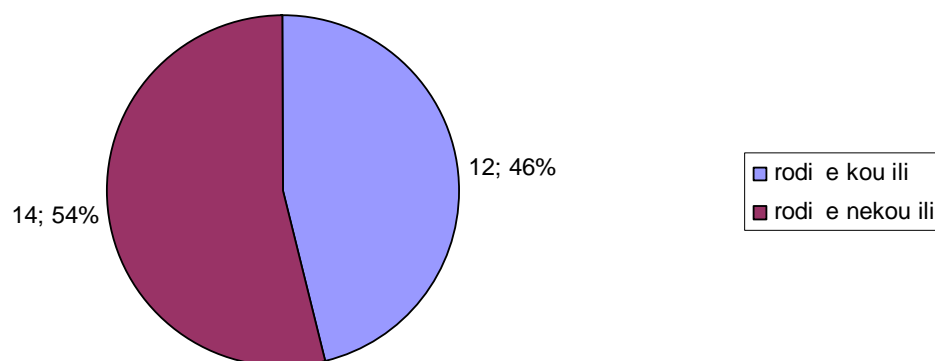
Graf . 199: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 26 respondentů (100 %) je 20 (77 %) žen a 6 (23 %) mužů.

- Otázka: Kouříte nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 200: Prevalence kouření u rodičů lékaře

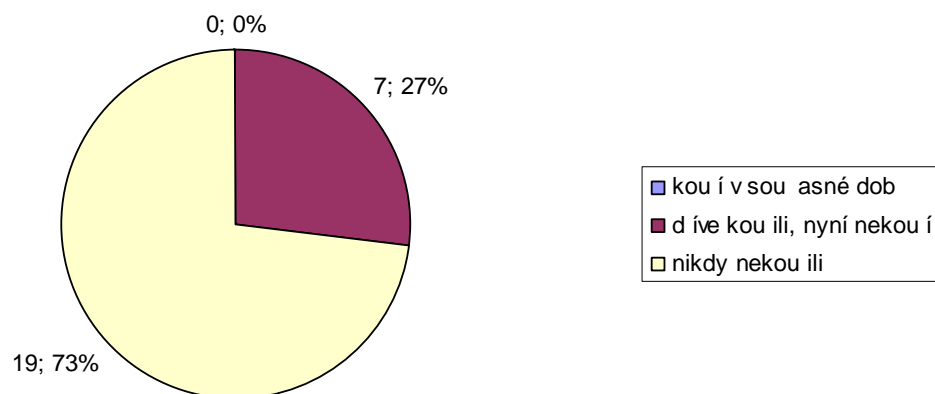


U 26 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 12 rodičů (46 %), nekouřilo 14 rodičů (54 %). U 6 uitelů, kteří kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 1 uitele, který kouřil, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 19 uitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 11 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

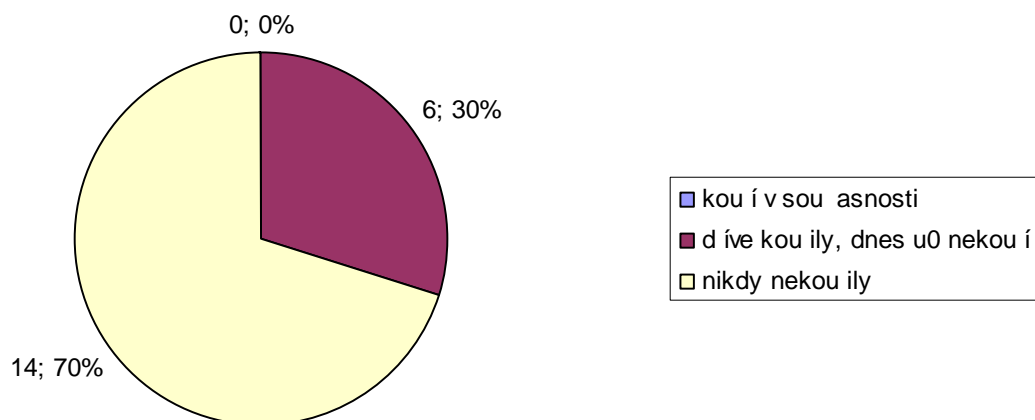
Graf . 201:

a) Prevalence kouření u uitelů



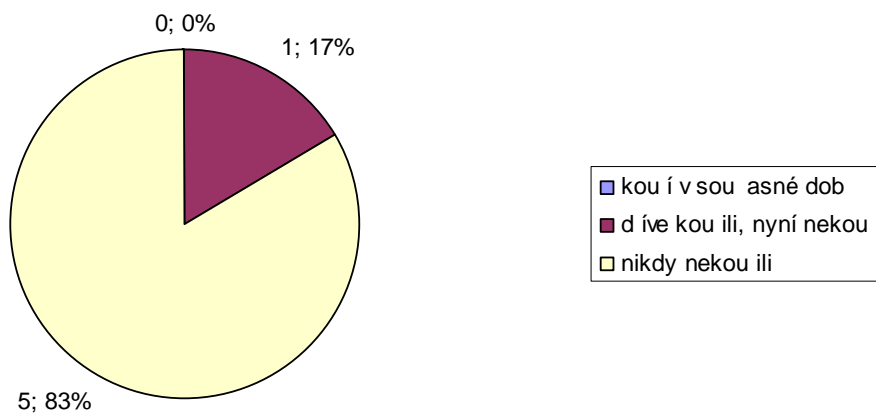
Ze sledovaných 26 respondentů (100 %) jich 19 (73 %) nikdy nekouřilo; 7 (27 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří. V současnosti na škole není žádný kuřák z řad učitelů.

b) Prevalence kouření u učitelů žen



Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 20 (100 %), tak 14 (70 %) z nich nikdy nekouřilo; 6 (30 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří.

c) Prevalence kouření u učitelů mužů



Muži je ve sledovaném souboru 6 (100 %), z nich 5 (83 %) nikdy nekouřilo; 1 (17 %) dříve kouřil, ale nyní nekouří.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

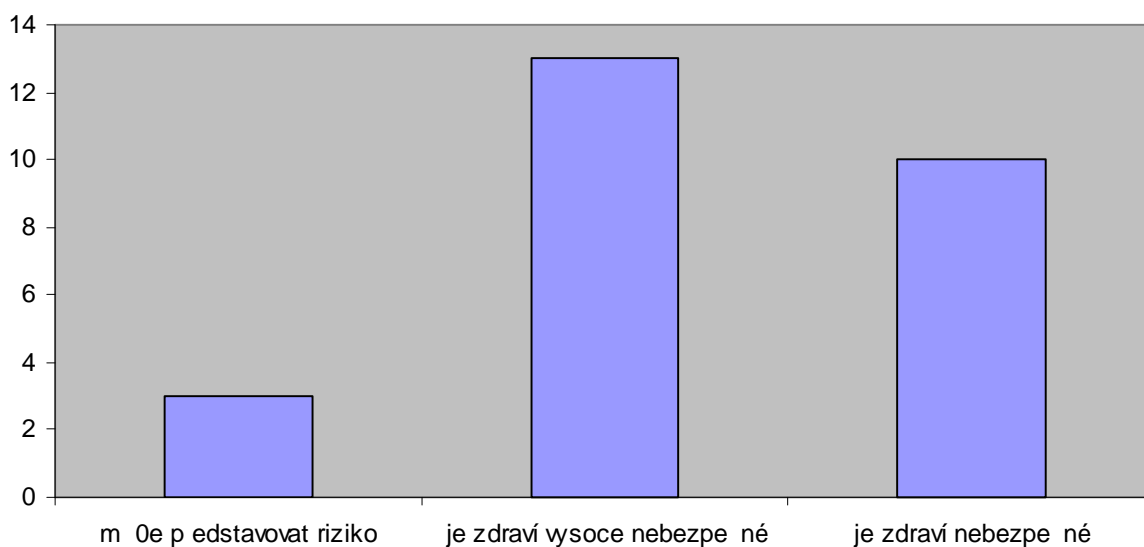
Graf . 202: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí všech 26 účastníků.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

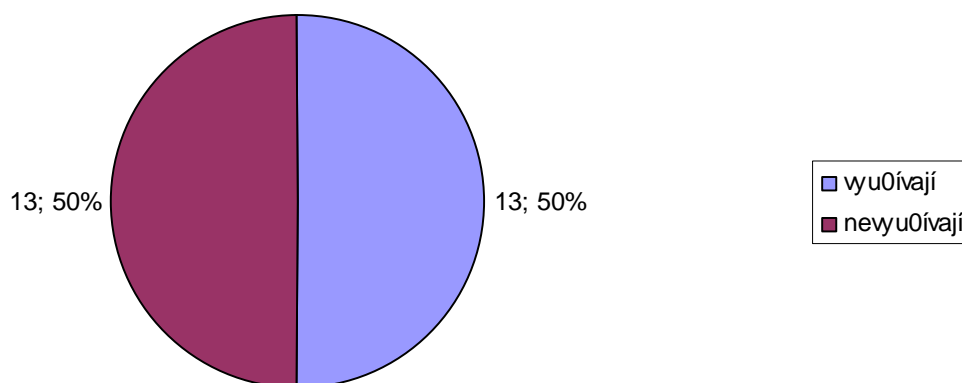
Graf . 203: Rizikovitost kouření



13 respondentů (50 %) z 26 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 3 respondenti (11 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 10 respondentů (34 %) předpokládá, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano. tak jaké?

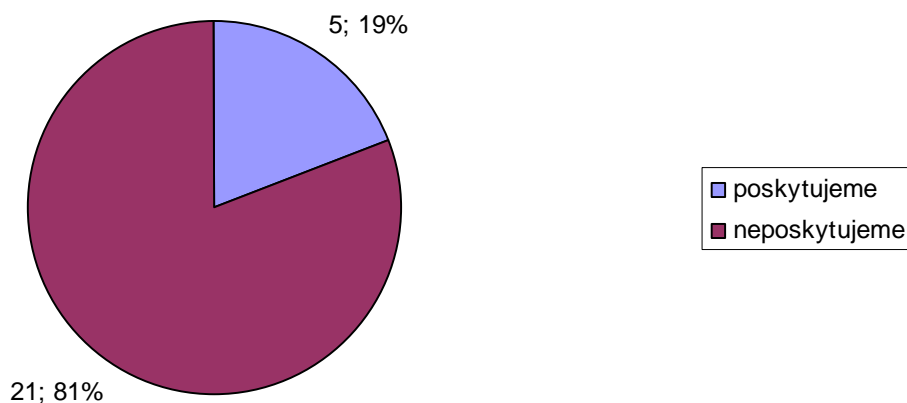
Graf . 204: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



Polovina z dotázaných u itel (13, 50 %) vyuuffívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífflení ku áctví. Druhá polovina (13, 50 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení?

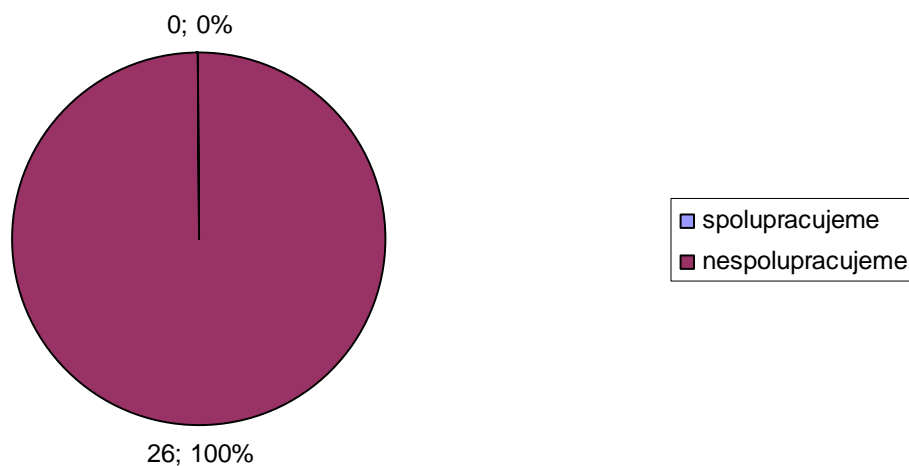
Graf . 205: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



5 respondent (19 %) poskytuje informace o moffnostech odvykání kou ení. 21 respondent (81 %) fládné informace o moffnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 206: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Ani jeden z 26 učitelů s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

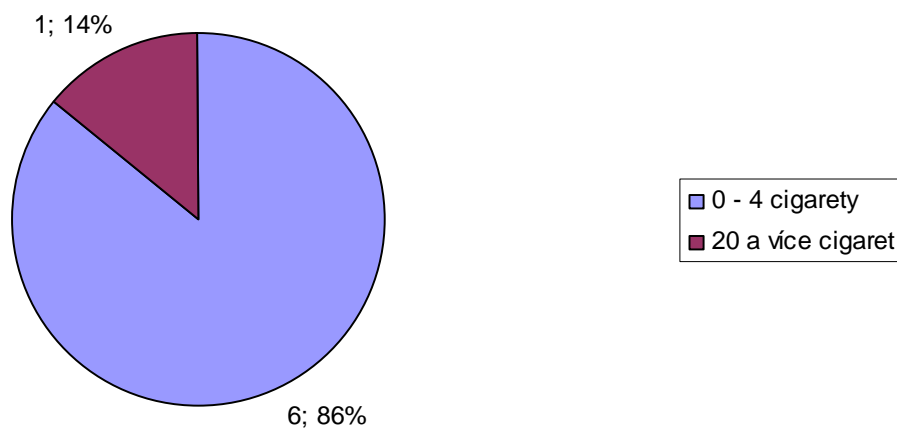
b) Otázky pro bývalé kouřáky (7 respondentů)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Z 9 respondentů, bývalých kouřáků, průměrná doba kouření trvala 7 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 15 let, nejkratší doba kouření potom 5 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 207: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků (7 respondentů, 100 %) se po et vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 2 do 20 cigaret. Většina uitelů bývalých kuřáků (6, 86 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Až na jednoho z nich se jednalo o pravidelné kouření. Pouze jeden z uitelů se vymykal průměru, vykouřil totiž nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

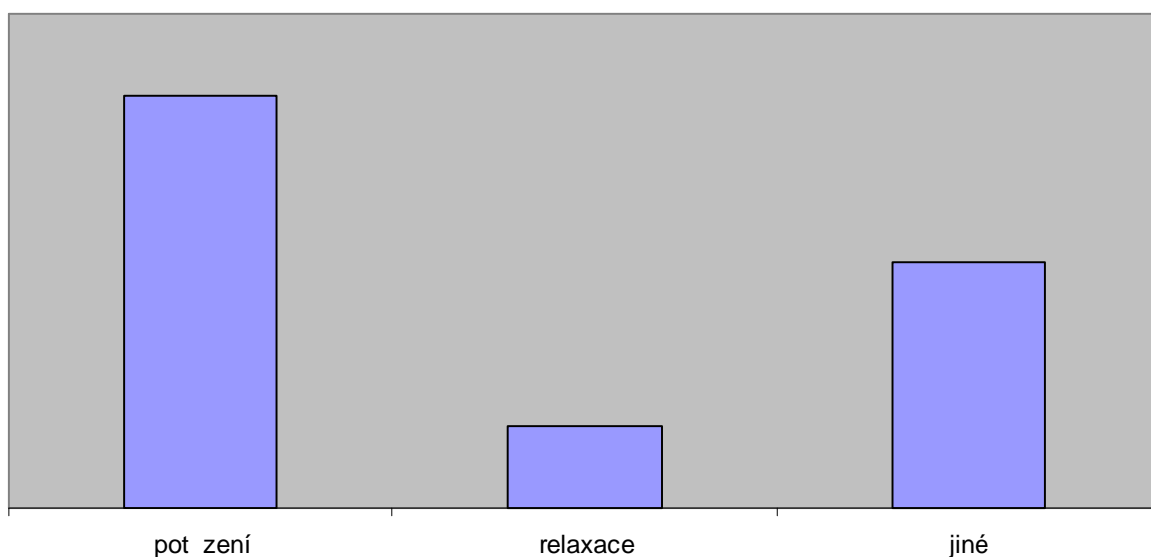
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla od 14 let a nejvyšší od 30 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (1 respondent), dále potom uváděli za 2 hodiny (1 respondent), za 3 hodiny (1 respondent), odpoledne (3 respondenti), večer (1 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

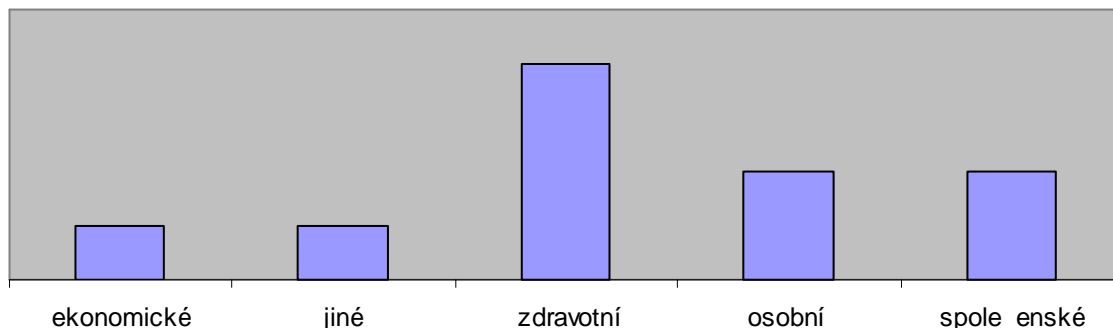
Graf . 208: Důvody kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uváděli respondenti potření, jiné (frájeřina v pubertě, kamarádi) a relaxace. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

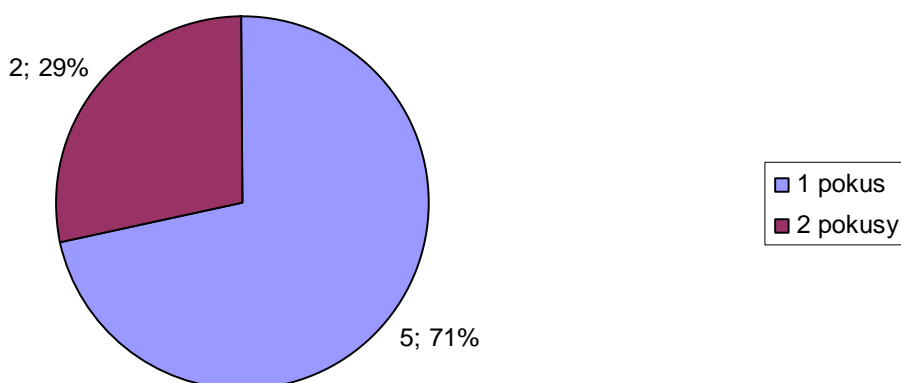
Graf . 209: Hlavní důvody zanechání kouření



Nejmáštěji respondenti uvádějí k zanechání kouření důvody zdravotní (hlasivky, srdce, závodní sport), osobní (třetí hotenství, dostali rozum), společenské (zákaz kouření ve škole), ekonomické, jiné (přestala jim cigareta chutnat). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušeli(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

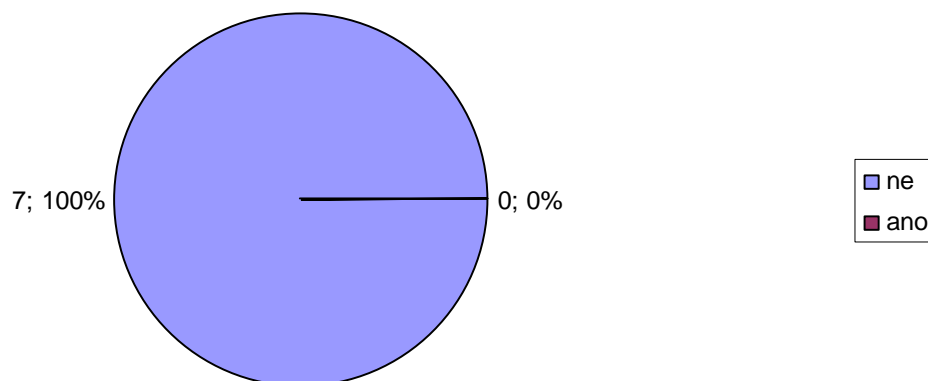
Graf . 210: Počet pokusů o zanechání kouření



5 dotazovaných bývalým kuřákům (71 %) se podařilo přestat kouřit hned na poprvé. 2 bývalí kuřáci (29 %) to zvládli na podruhé.

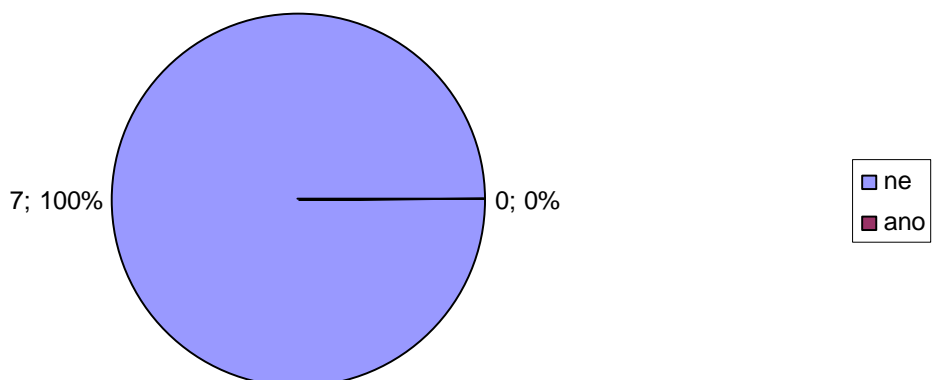
Mezi nejčastější důvody neúspěchu dvou bývalých kuřáků, kteří se pokoušeli přestat kouřit více jak jednou, patřila hlavně slabá vůle, kamarádi, chuť na cigaretu.

Graf . 211: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků pomoc při odvykání kouření nevyhledal.

Graf . 212: Použití některé z metod odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků užitel žádnou z metod pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

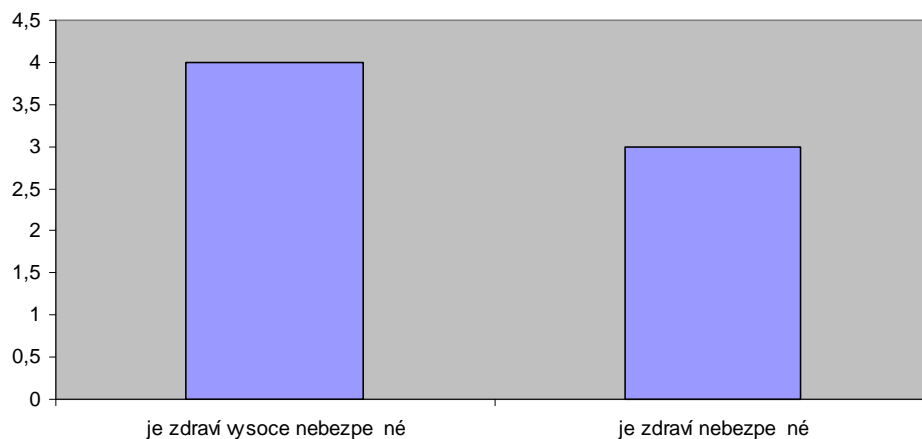
Graf . 212: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



V-ichni bývalí ku áci (100 %) jsou pro zákaz kou ení na ve ejnosti kv li pasivnímu kou ení, po-kozování zdraví.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

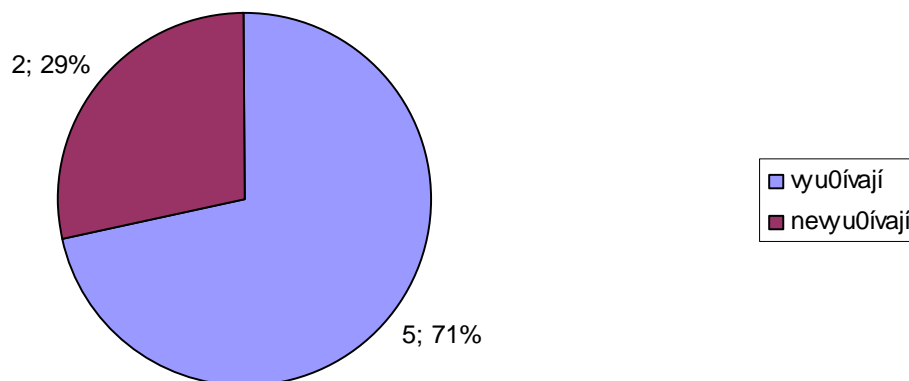
Graf . 213: Rizikovost kou ení



V t-ina bývalých ku ák (9 respondent , 100 %) se p iklán la k variant , že kou ení je zdraví vysoce nebezpe né (4 respondenti, 57 %), t i z bývalých ku ák (43 %) uvedlo, že kou ení je zdraví nebezpe né.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 214: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví

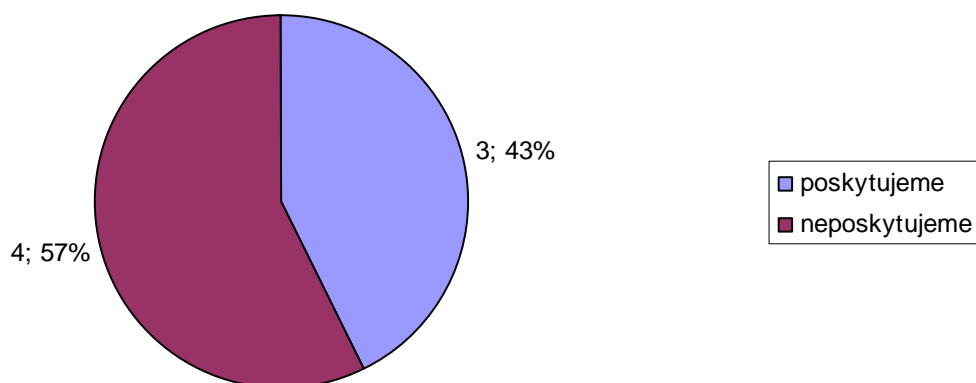


5 respondent (71 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví uvád jí domlouvání za ínájícím

ku ák m, osobní p íklad, etba, videa a DVD s protiku áckou tematikou, rozhovory a besedy o rizicích kou ení. 2 respondenti (29 %) ve profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

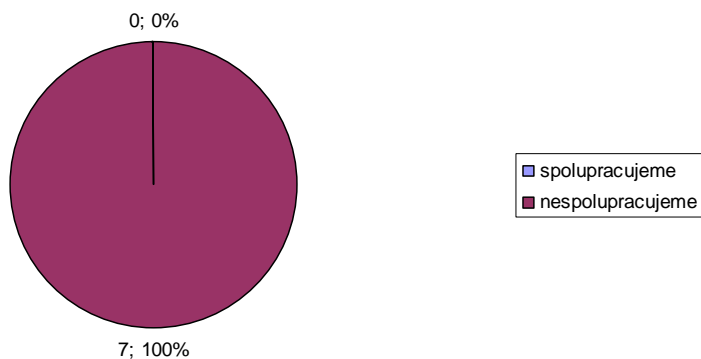
Graf . 215: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



3 z dotazovaných bývalých ku ák (43 %) poskytují informace o mofnostech odvykání kou ení hlavn ve vyu ovacích hodinách, vyuffívají internetu. 4 (57 %) bývalých ku ák u ítel neposkytuje informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 216: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



Nikdo z bývalých kuřáků nespolečně spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

c) Otázky pro celoživotní nekuřáky (19 respondentů)

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

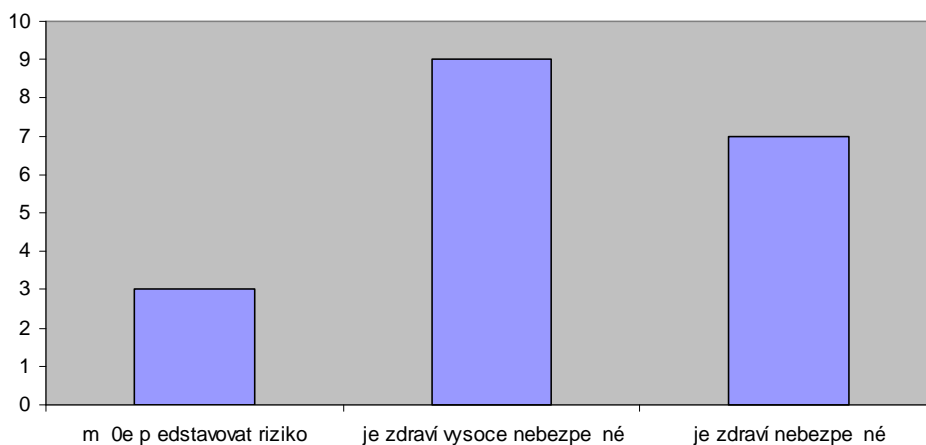
Graf . 217: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Všech 19 celoživotních nekuřáků z adu itel souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vadí jim následky pasivního kouření, bezohlednost kuřáků, špatný příklad, zdravotní následky.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

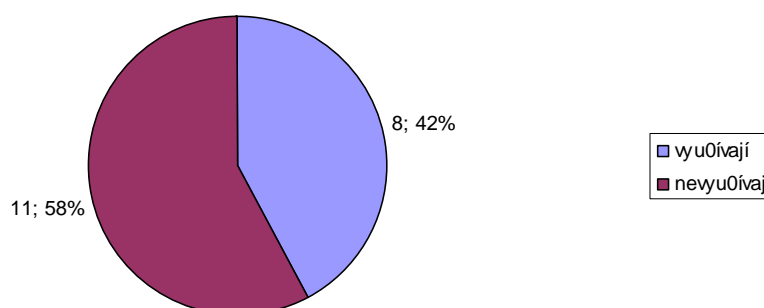
Graf . 218: Rizikovost kouření



V tina celoflivotních neku ák (19 respondent , 100 %) se p íklán la k variant , fle kou ení je zdraví vysoce nebezpe né (9 respondent , 47 %). 3 respondenti (15 %) se domnívá, fle kou ení m fle p edstavovat riziko a 7 respondent (38 %) tvrdí, fle kou ení je zdraví nebezpe né.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

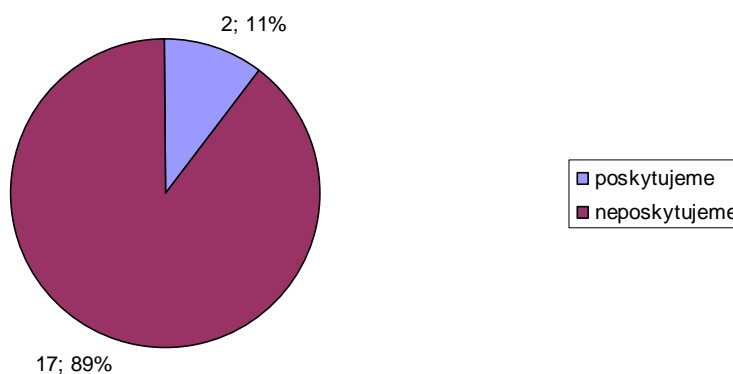
Graf . 219: Vyuffití preventivních aktivit ke sníffení ku áctví



8 respondent (42 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke sníffení ku áctví vyuffívají besedy, p edná-ky, diskuze se fláky na téma kou ení a jeho -kodlivost, po ady pro fláky p i vyu ovacích hodinách rodinné, ob anské a t lesné výchovy, vlastní p íklad, záporné p íklady. 11 respondent (58 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

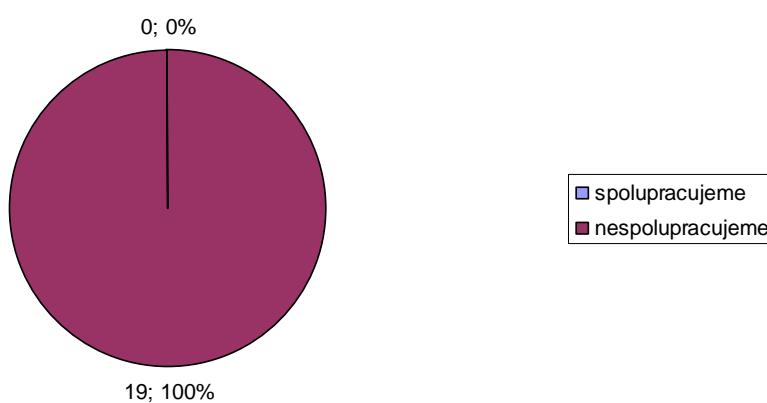
Graf . 220: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



2 z dotázaných (11 %) z ad celofivotních neku ák poskytuje informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í telefonní kontakty a webové adresy na poradny. 17 respondent (89 %) neposkytují fládné informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 221: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



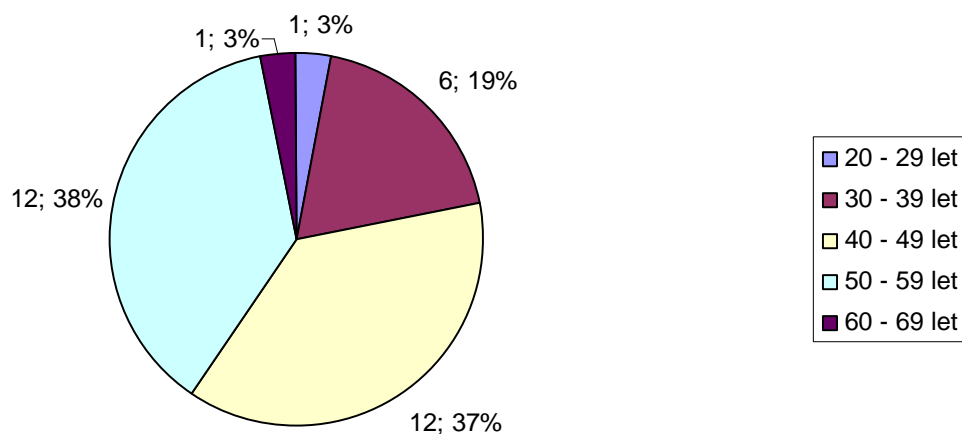
Nikdo z dotázaných (19, 100 %) nespolupracuje s institucemi, které se zabývají prevencí kou ení a jeho odvykáním.

4.2.6 Základní –kola Nerudova

a) Otázky pro ku áky i neku áky (33 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

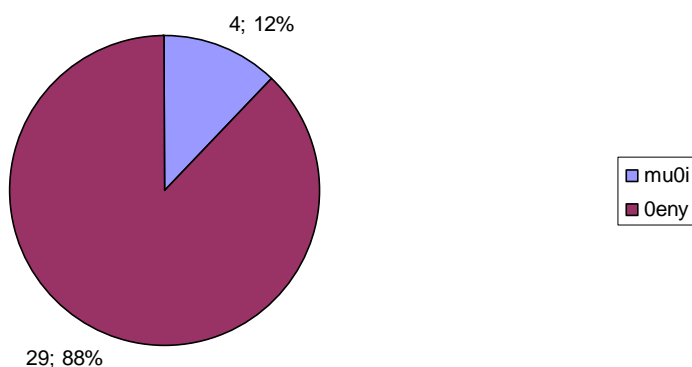
Graf . 222: V k respondent



Z celkového po tu 33 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (12 respondent ; 37 %), dále u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (12 respondent ; 38 %), u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (6 respondent ; 19 %), u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (1 respondent; 3 %), u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (1 respondent, 3 %). Jeden z u itel sv j v k nevedl.

- Otázka: Jste muř, řena?

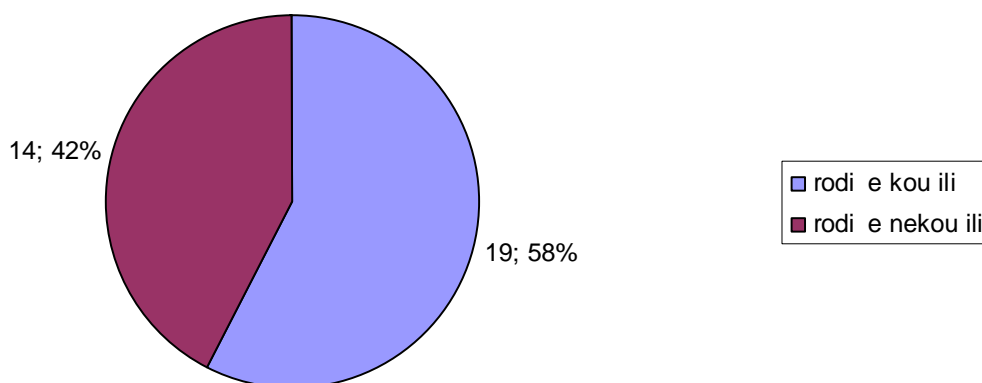
Graf . 223: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 33 respondentů (100 %) je 29 (88 %) žen a 4 (12 %) muži.

- Otázka: Kouříte nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 224: Prevalence kouření u rodičů lékaře

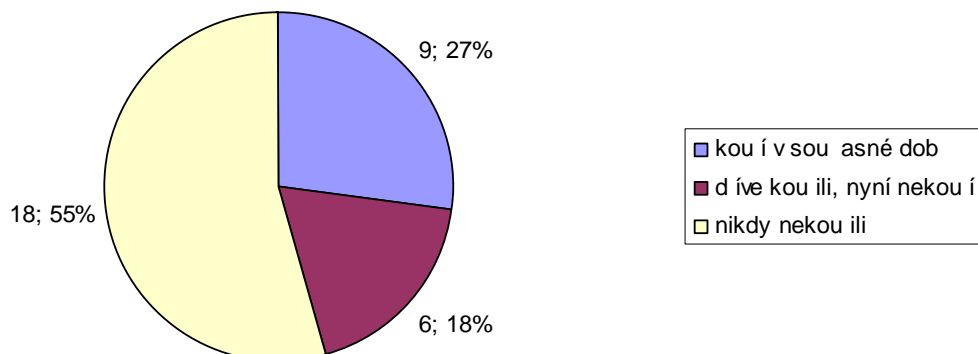


U 33 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 19 rodičů (58 %), nekouřilo 14 rodičů (42 %). U 6 uitelů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 9 uitelů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 18 uitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 10 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

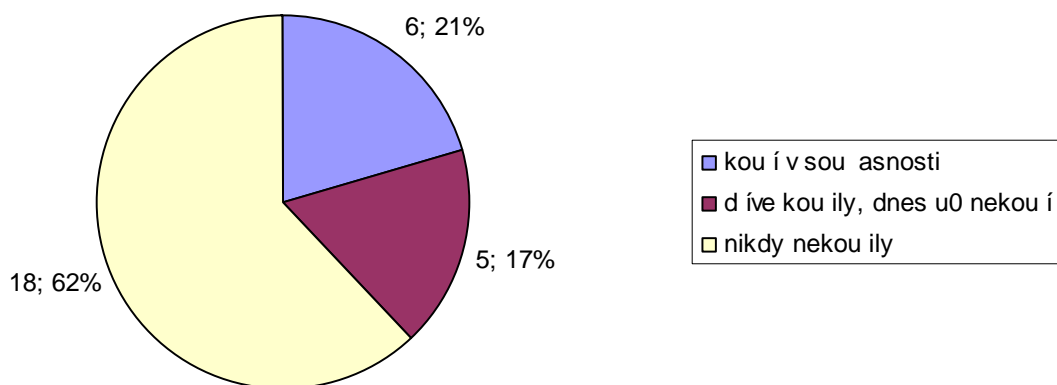
Graf . 225:

a) Prevalence kouření u učitelů



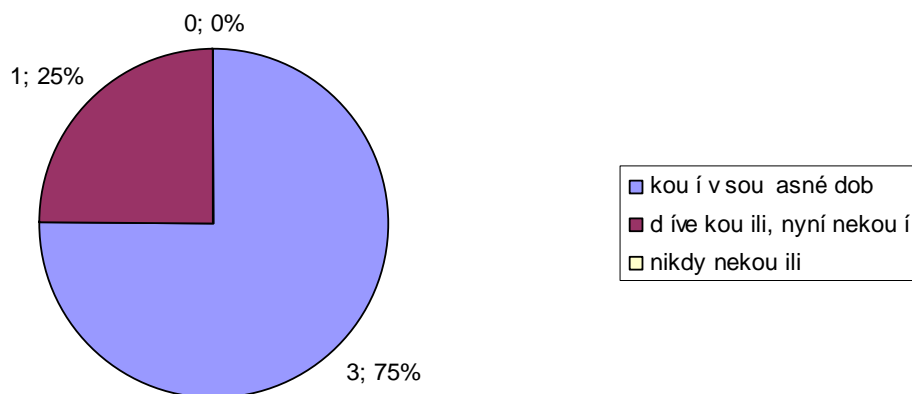
Ze sledovaných 33 respondentů (100 %) jich 18 (55 %) nikdy nekouřilo; 6 (18 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 9 (27 %) kouří.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 29 (100 %), tak 18 (62 %) z nich nikdy nekouřilo; 5 (17 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 6 (21 %) kouří i v současnosti.

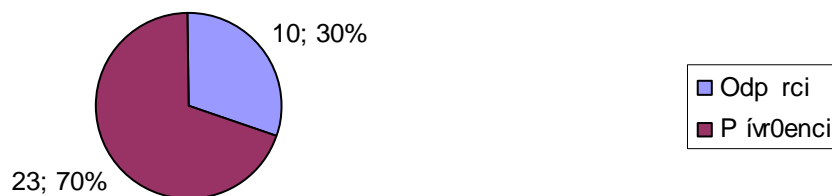
c) Prevalence kouření u uitelů mužů



Muži jsou ve sledovaném souboru 4 (100 %), z nich 3 (75 %) kouří i v současnosti; 1 (25 %) dříve kouřil, ale nyní nekouří.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

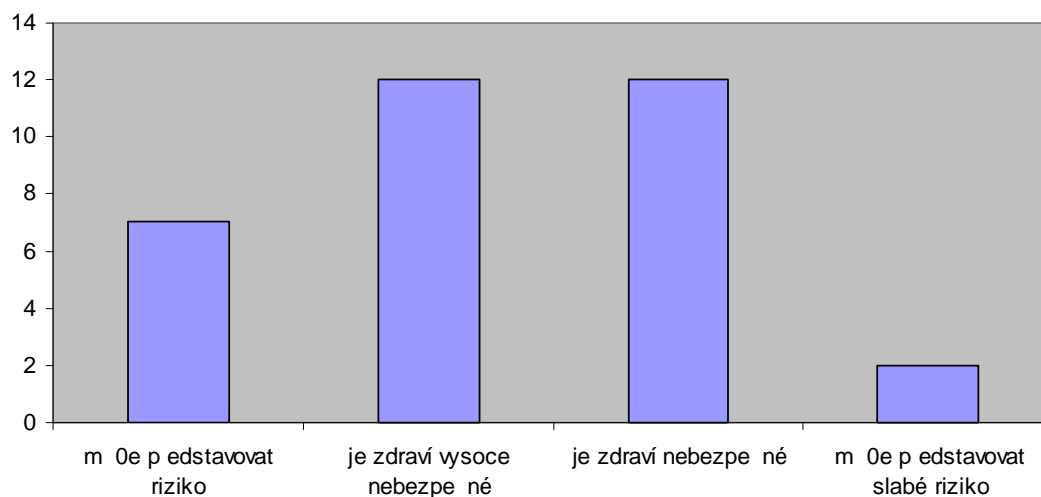
Graf . 226: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 23 respondent (70 %); nesouhlasí 10 respondent (30 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

Graf . 227: Rizikovitost kouření

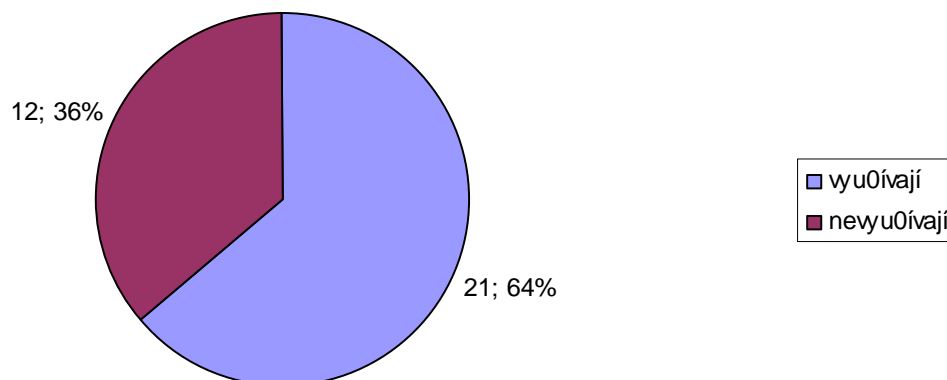


12 respondent (36 %) z 33 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 7 respondent (21 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 12

respondent (36 %) předpokládá, že kouření je zdraví nebezpečné. 2 respondenti (7 %) se domnívají, že kouření může představovat slabé riziko.

- **Otázka:** Vyuffíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

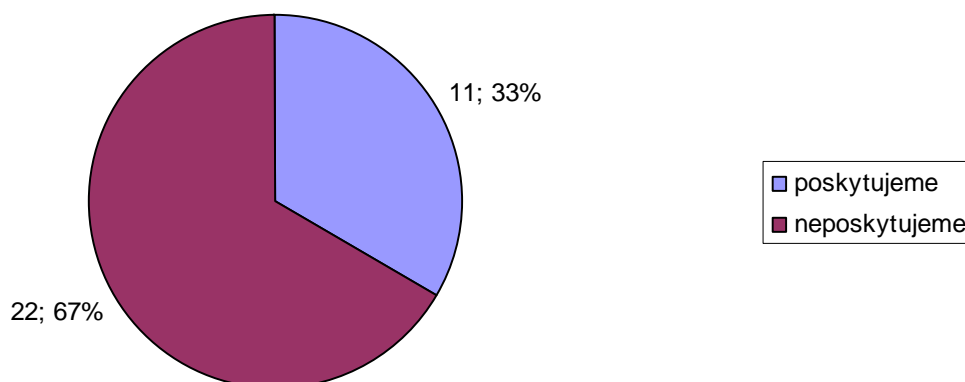
Graf . 228: Vyuffití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 33 (100 %) dotázaných učitelů jich 21 (64 %) vyuffívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 12 učitelů (36 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

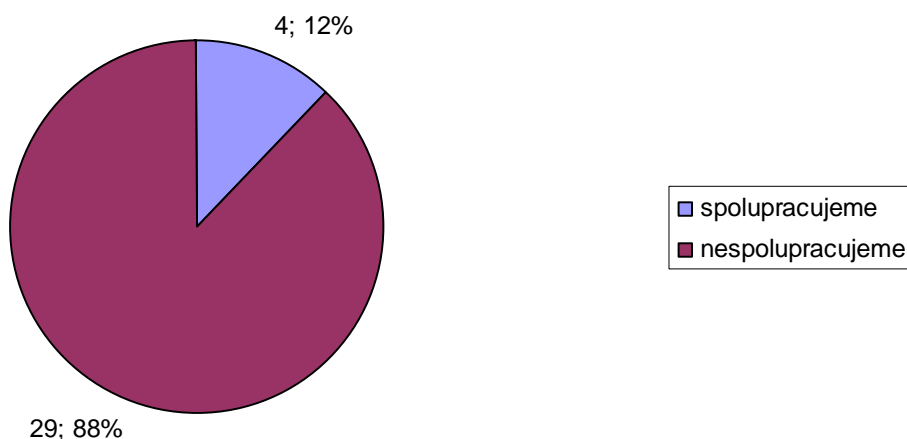
Graf . 229: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



11 respondent (33 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. 22 respondent (67 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 230: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

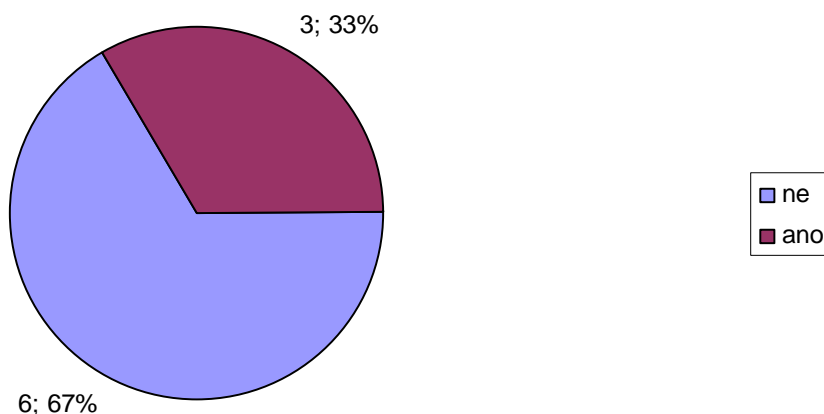


Z celkového počtu 33 respondentů (100 %), 4 učitelé (12 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. 29 respondentů (88 %) s žádnou institucí na odvykání kouření nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouřící (9 respondentů)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 231: Chcete přestat kouřit?



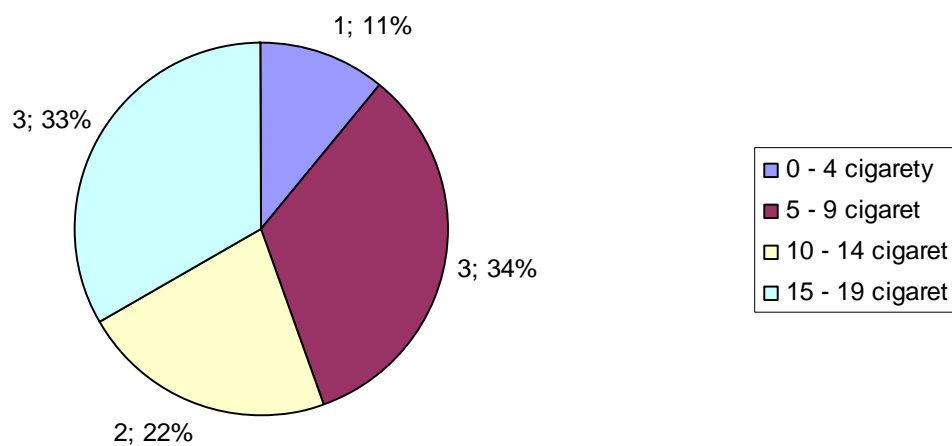
Z celkem 9 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 3 (33 %) s kouřením přestat; zbývajících 6 respondentů (67 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouíte?

Z 9 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 10 let; nejdelší 40 let. Nejastji uvádí dobu kouření kolem 26 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 232: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (9 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 2 do 15 cigaret. 1 respondent (11 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Jedná se o pravidelného kuáka. Další 3 respondenti (34 %) vykouří od 5 do 9 cigaret denně, 2 respondenti (22 %) od 10 -14 cigaret denně, 3 respondenti (33 %) vykouří od 15 do 19 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let kouíte?

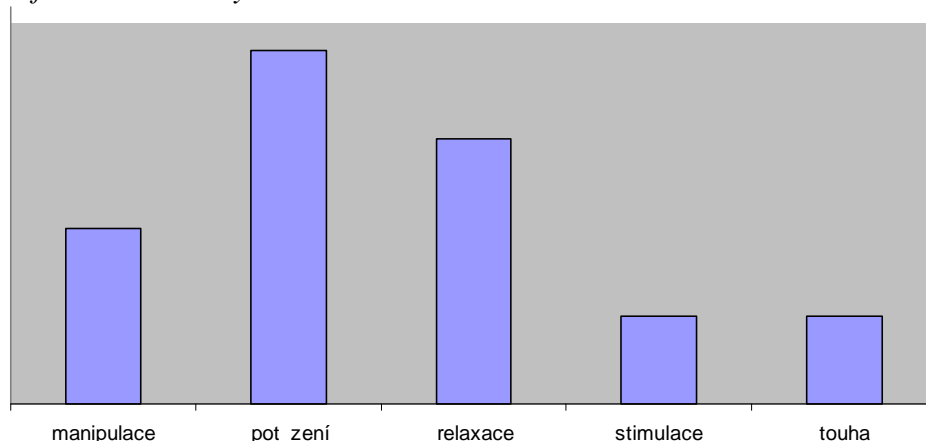
Nejnižší vková hranice zaátku kouření byla 14 let a nejvyšší 33 let. Průměrně v k, kdy respondent začal s kouřením je 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 10 minut (1 respondent), dále respondenti uváděli 20 minut (1 respondent), 1 hodinu (2 respondenti), 2 hodiny (2 respondenti), odpoledne (1 respondent), večer (2 respondenti).

- Otázka: Proč kouříte?

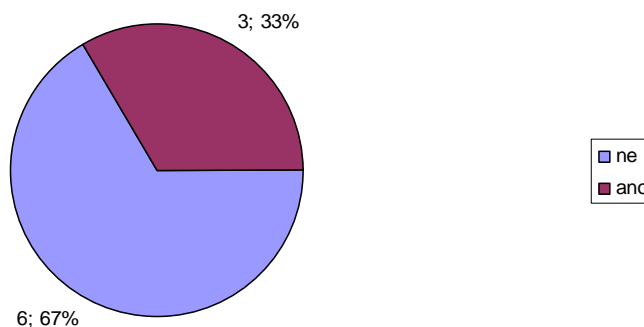
Graf . 233: Důvody kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uváděli respondenti potření a relaxaci. Dále zmínili také manipulaci, stimulaci a touhu. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

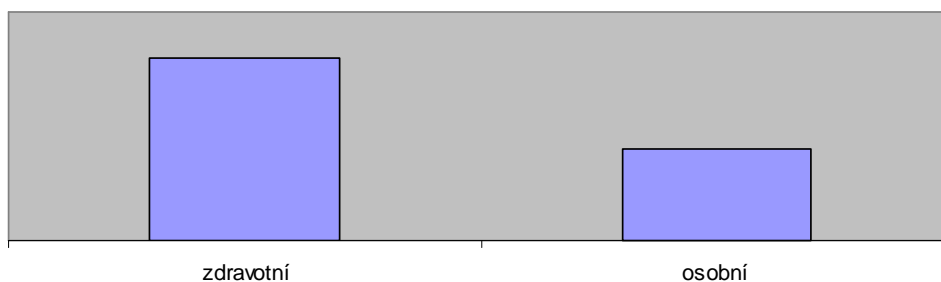
- Otázka: Pokoušel(a) jste se někdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Pokud ano, jste při odvykání některou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření.

Graf . 234: Pokoušela jste se přestat s kouřením?



Z 9 respondentů, jsou asnych ku ák , se 3 u ítelé ku áci (33 %) pokou-eli s kou ením p estat. 2 z nich jednou, 1 u ítel dvakrát. 6 respondent (67 %) nemá zájem s kou ením p estat.

Graf . 235: D vody k zanechávání kou ení.



Mezi hlavní d vody k zanechání kou ení adí respondenti d vody zdravotní (t hotenství, operace) a osobní (blíffící se svatba, p átelé neku áci), U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

Ani jeden z ku ák nevyhledal pomoc p i odvykání kou ení a ani nevyuffili fládných dostupných metod pro odvykání kou ení.

Jako d vod neúsp chu zanechat kou ení uvedli respondenti nástup na základní vojenskou službu, slabou v li a chu op t za ít.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti? Zd vodn te svoji odpov .

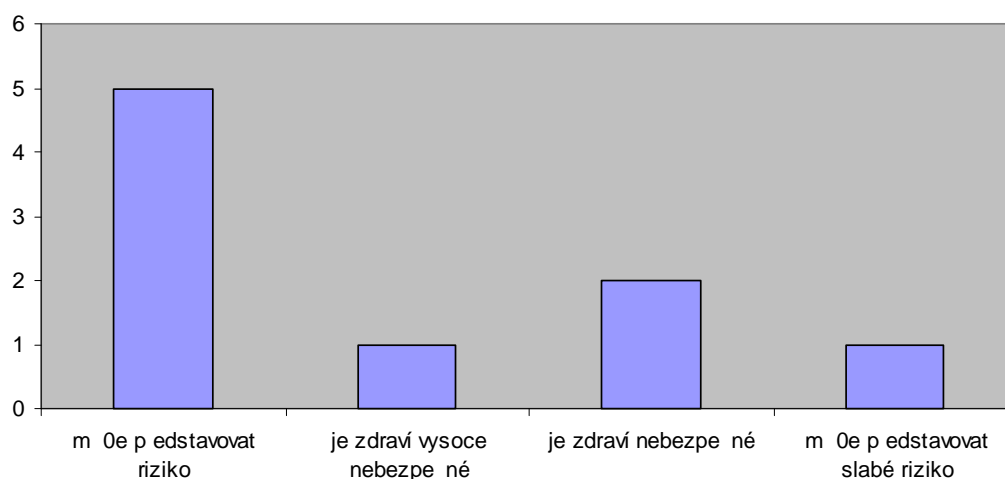
Graf . 236: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Z 9 respondentů (100 %), 3 (33 %) byli pro zákaz kouření na veřejnosti a to kvůli pasivnímu kouření, nepoádku. 6 respondentů (67 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém, je to věc každého, bylo by to omezování kuáků.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

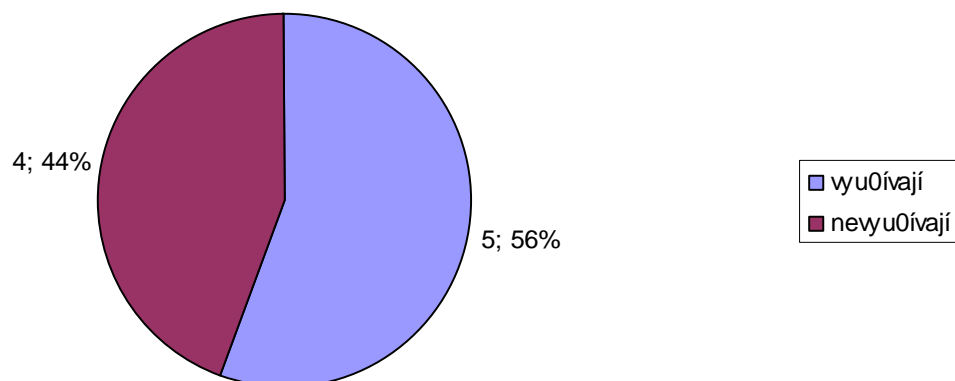
Graf . 237: Rizikovitost kouření



V otázce kuák (9 respondentů, 100 %) se uplatňují čtyři varianty, že kouření může představovat riziko (5 respondentů, 56 %). Dále 1 (11 %) účastník kuák uvedl, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné. 2 kuáci (22 %) uvedli, že kouření je zdraví nebezpečné. 1 (11 %) respondent se uplatňuje k tomu, že kouření může představovat slabé riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

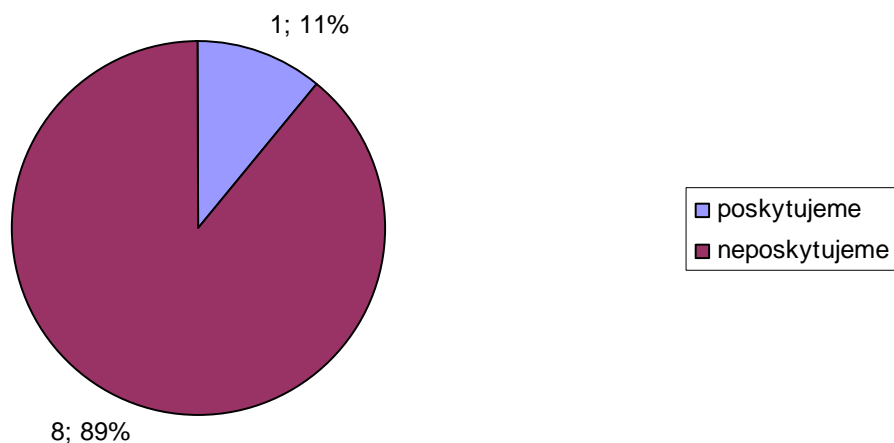
Graf . 238: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



5 respondent (56 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Pat í sem besedy, filmy o kou ení, vlastní p íklad. Zbývající 4 respondenti (44 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

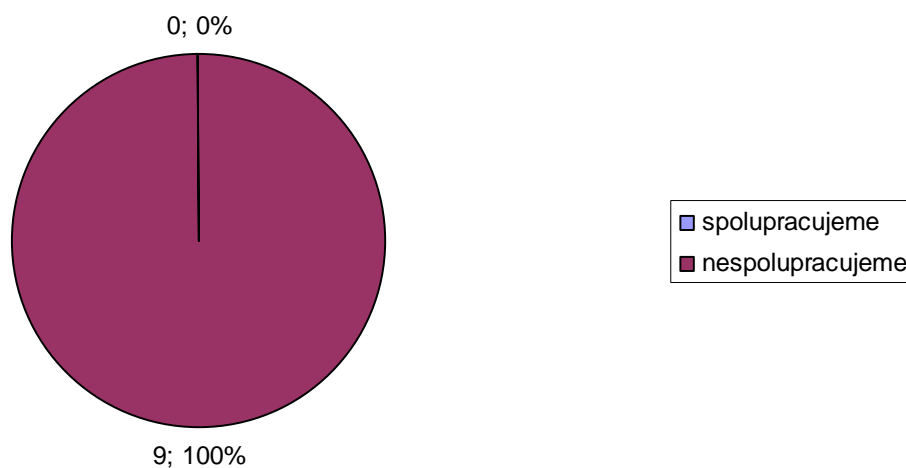
Graf . 239: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



1 u ítel ku ák (11 %) poskytuje flák m informace o moffnostech odvykání kou ení v rámci rodinné výchovy. 8 u ítel ku ák (89 %) student m informace o moffnostech odvykání kou ení neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 240: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Dotázaní uitelé kuřáci nespolupracují s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouřením.

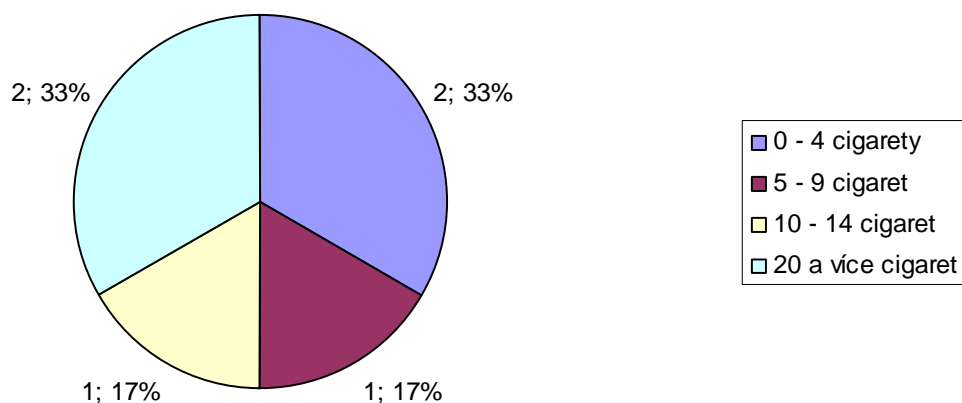
c) Otázky pro bývalé kuřáky (6 respondent)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Z 6 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 6 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 20 let, nejkratší doba kouření potom 2 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 241: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků (6 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 3 do 20 cigaret. Dvoutřetina bývalých kuřáků (33 %) vykouřila 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o 2 pravidelné kuřáky. Jeden respondent (17 %) vykouřil denně od 5 do 9 cigaret, další respondent (17 %) od 10 do 14 cigaret za den a poslední 2 respondenti (33 %) potom nad 20 cigaret za den.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

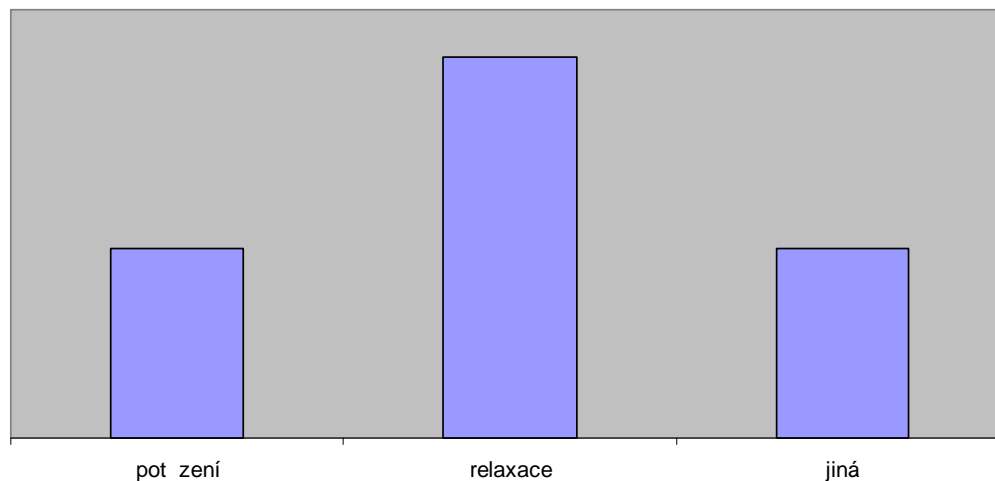
Nejnižší vková hranice za nástupem kouření byla 15 let a nejvyšší 23 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 18 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 1 hodina (2 respondenti), dále potom uváděli za 4 hodiny (1 respondent), odpoledne (3 respondenti).

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

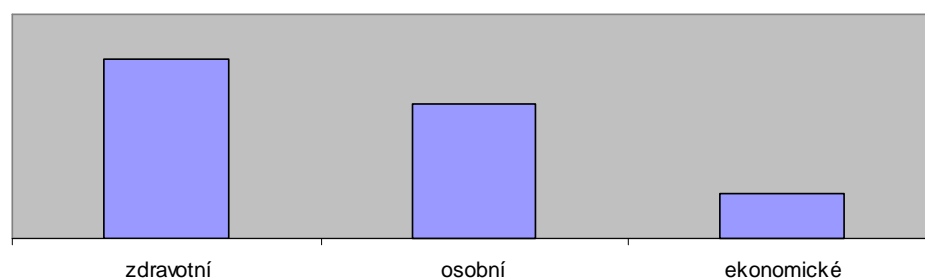
Graf . 242: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti relaxaci, pot -ení, jiné (kou ení v restauraci s p áteli). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mofností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

Graf . 243: Hlavní d vody zanechání kou ení

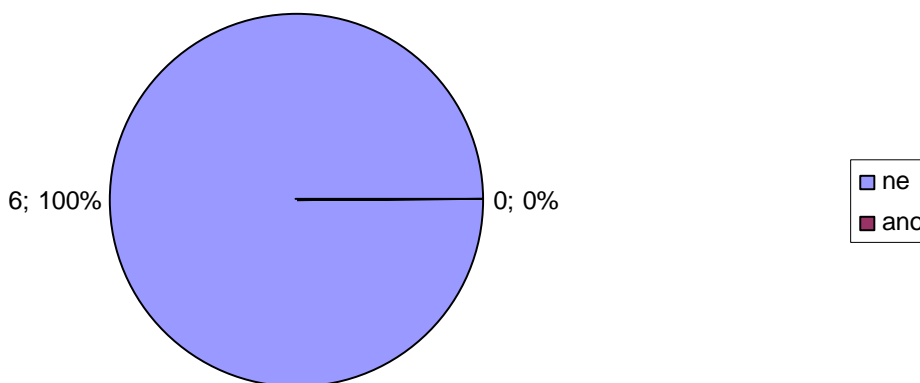


Nej ast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody zdravotní (operace, problémy s dýcháním, zán t pr du-ek), osobní (p ání partnera, strach z nemoci), ekonomické. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mofností.

- **Otázka:** Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použili(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

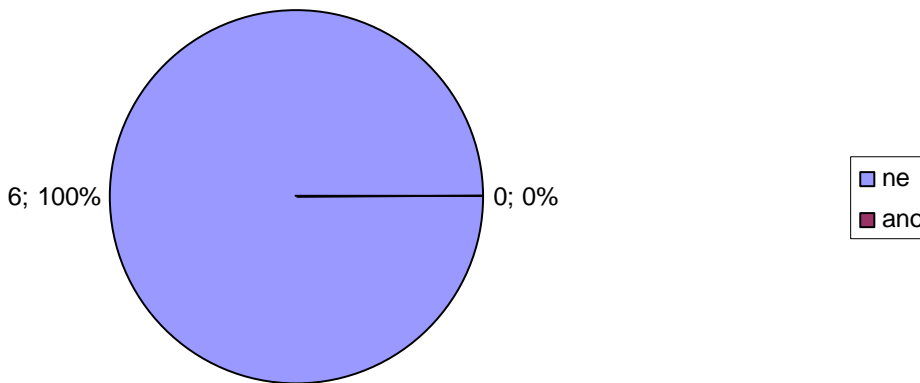
5 bývalých kuřáků přestalo s kouřením hned na poprvé, jeden se o to pokoušel několikrát. Dívodem několika pokusů byli kamarádi kuřáci.

Graf . 244: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků pomoc při odvykání kouření nevyhledal.

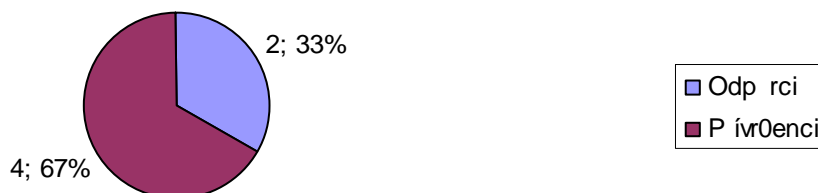
Graf . 245: Použití některé z metod odvykání kouření



Nikdo z bývalých kuřáků vůbec nepoužil žádnou z metod pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

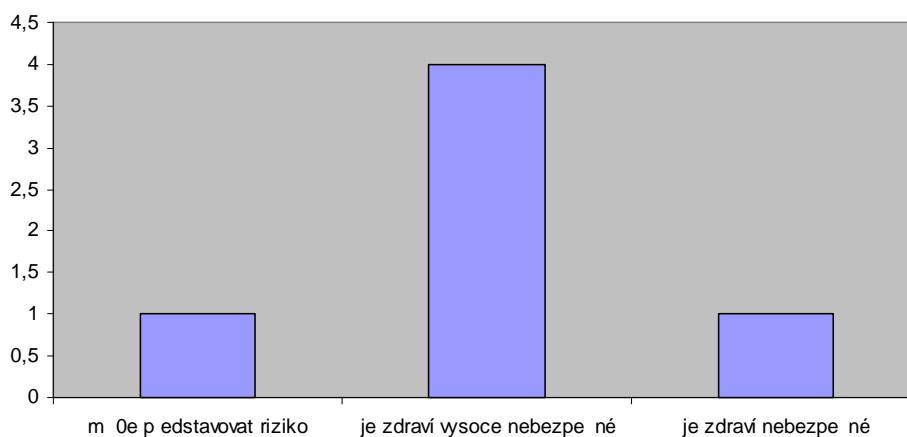
Graf . 246: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



4 bývalí kuřáci (67 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti kvůli pasivnímu kouření, bezohlednosti kuřáků, špatnému příkladu, nedopalkům. 2 bývalí kuřáci (33 %) jsou odpůrci tohoto zákona, je to v zájmu každého jedince a zákaz stejně nic nevyřeší.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

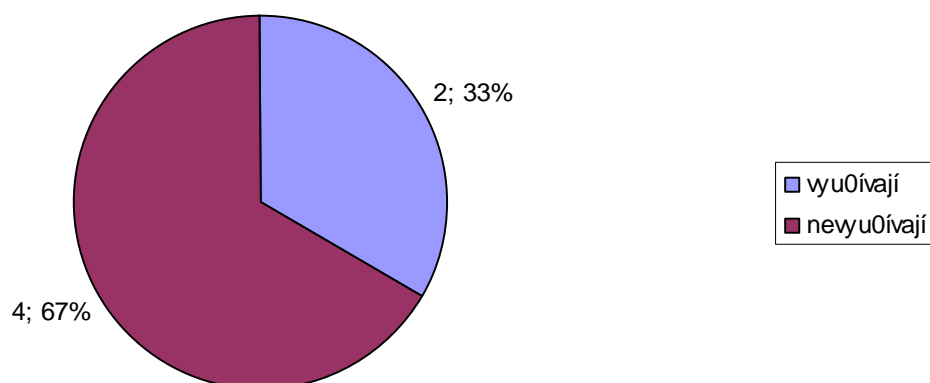
Graf . 247: Rizikovitost kouření



Většina bývalých kuřáků (6 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 66 %). Jeden z bývalých kuřáků (17 %) uvedl, že kouření může představovat riziko a jeden (17 %), že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

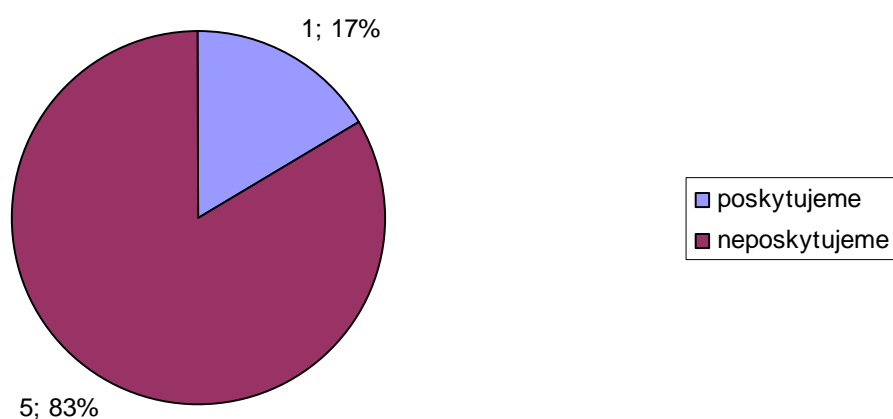
Graf . 248: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



2 respondenti (33 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví uvád jí zákaz kou ení ve v-ech prostorách –koly, etbu, videa a DVD s protiku áckou tematikou, rozhovory a besedy o rizicích kou ení. 4 respondenti (67 %) ve profesi fládne preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

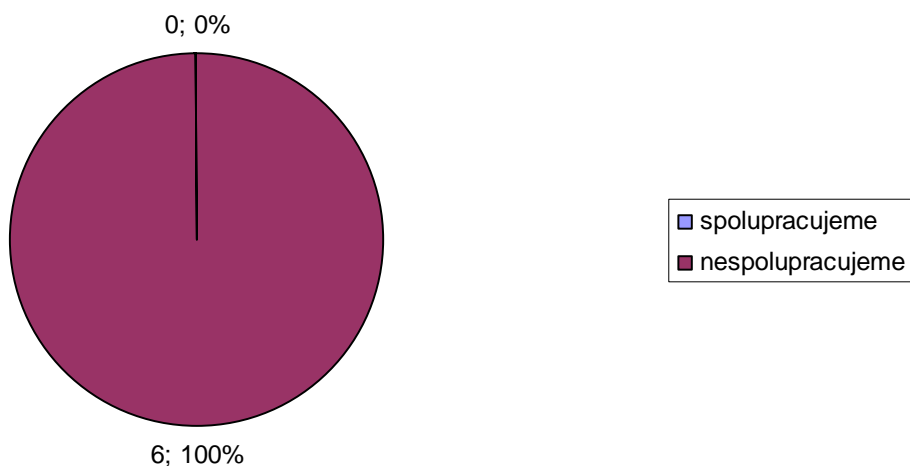
Graf . 249: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



1 z dotazovaných bývalých ku ák (17 %) poskytuje informace o moffnostech odvykání kou ení hlavn ve vyu ovacích hodinách. 5 (83 %) bývalých ku ák u itel neposkytuje informace o moffnostech odvykání kou ení.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 250: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Nikdo z bývalých kuřáků nespolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (18 respondentů)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Graf . 251: Názor na zákaz kouření na veřejnosti

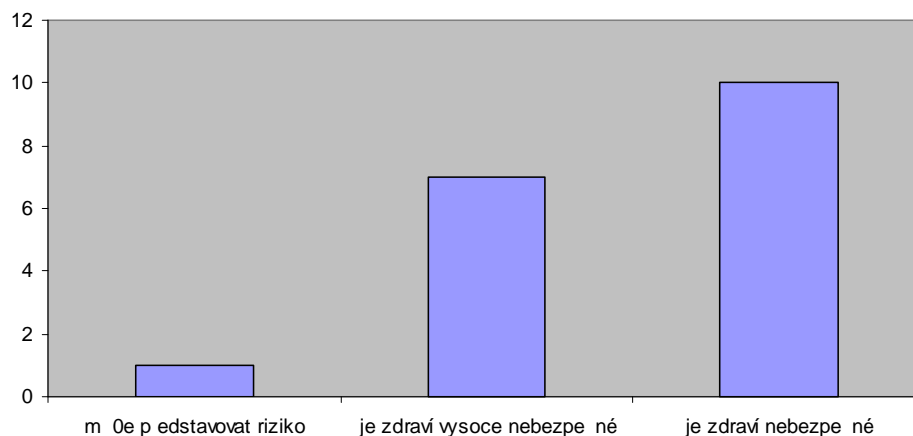


16 celoživotních nekuřáků (89 %) z aduitelů souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vadí jim následky pasivního kouření, bezohlednost kuřáků, špatný příklad,

zdravotní následky. 2 celoživotní nekuřáci (11 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí, kuřáci jim nevadí.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

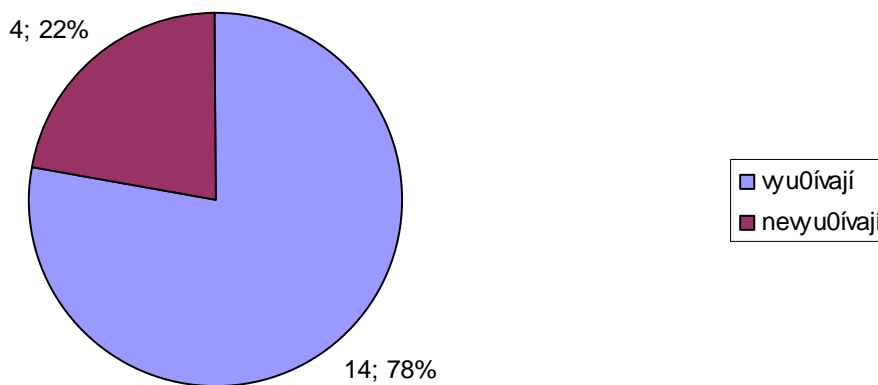
Graf . 252: Rizikovitost kouření



Většina celoživotních nekuřáků (18 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (10 respondentů, 55 %). 1 respondent (6 %) se domnívá, že kouření může představovat riziko a 7 respondentů (39 %) tvrdí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví? A pokud ano, tak jaké?

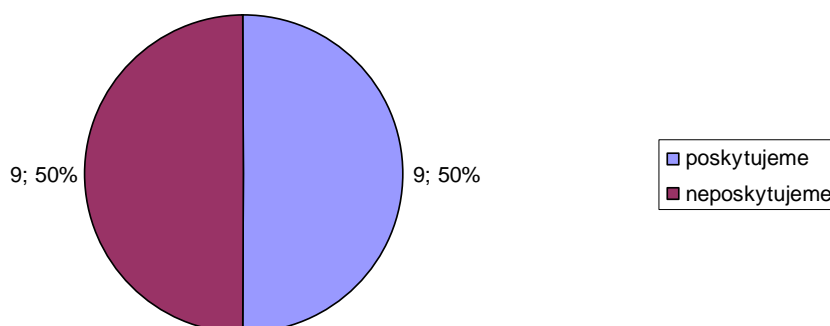
Graf . 253: Vyžití preventivních aktivit ke snížení kuřáctví



V t–ina respondent (14, 78 %) ve své profesi vyufflvá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyufflvají besedy, p edná–ky, diskuze se fláky na téma kou ení a jeho –kodlivosti v hodinách p írodopisu a výchov ke zdraví. 4 respondenti (22 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepoufflvá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

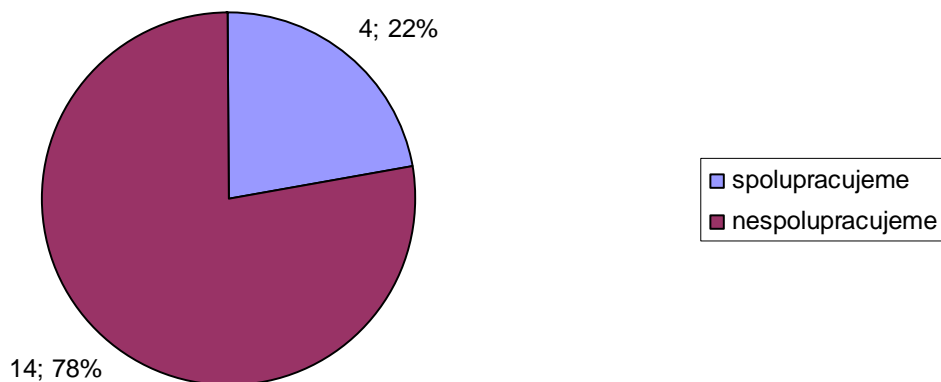
Graf . 254: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Polovina dotázaných (50 %) z ad celoflivotních neku ák poskytuje informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í kontakty na poradny, besedy a diskuze pro fláky, letáky, filmy, vypl ování protokol na téma ku áctví. Druhá polovina respondent (50 %) neposkytuje fládné informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 255: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



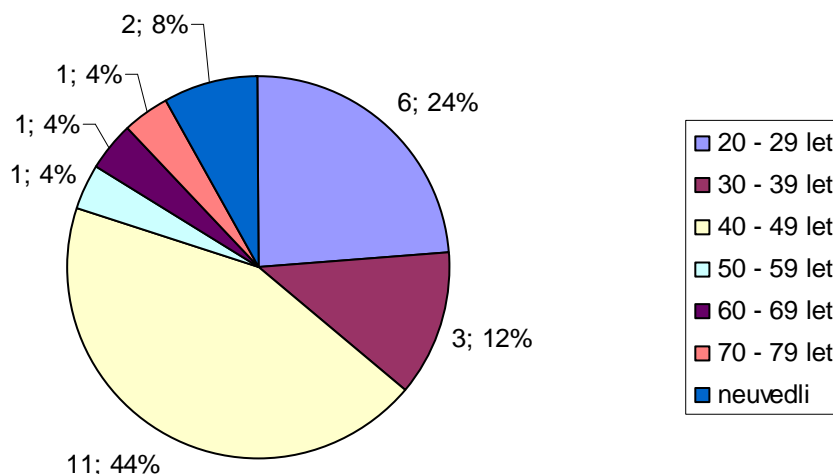
Většina dotázaných (14, 78 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. 4 respondenti (22 %) spolupracují s různými vzdělávacími programy, zdravotními ústavy, prostřednictvím pracovníkem.

4.2.7 Základní -kola Matice -kolské

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (25 respondentů)

- Otázka: Kolik je Vám let?

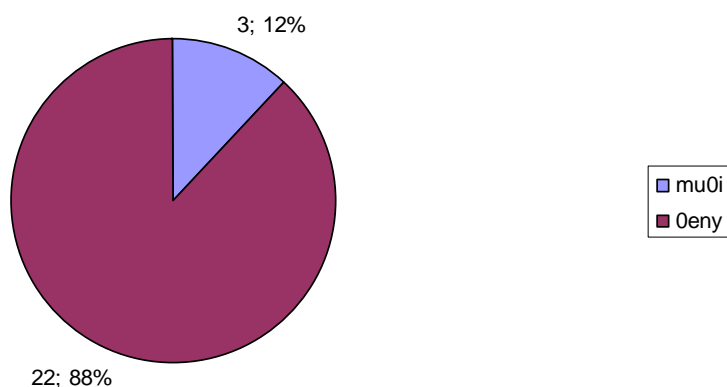
Graf . 256: Věk respondentů



Z celkového počtu 25 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno uitelé ve věkové kategorii 40 až 49 let (11 respondentů ; 44 %), dále uitelé ve věkové kategorii 20 až 29 let (6 respondentů ; 24 %), uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (3 respondenti; 12 %), uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (1 respondent; 4 %), uitelé ve věkové kategorii 50 až 59 let (1 respondent, 4 %), uitelé ve věkové kategorii 70 až 70 let (1 respondent, 4 %). Dva z uitelů (8 %) svůj věk neuvedli.

- Otázka: Jste muž, žena?

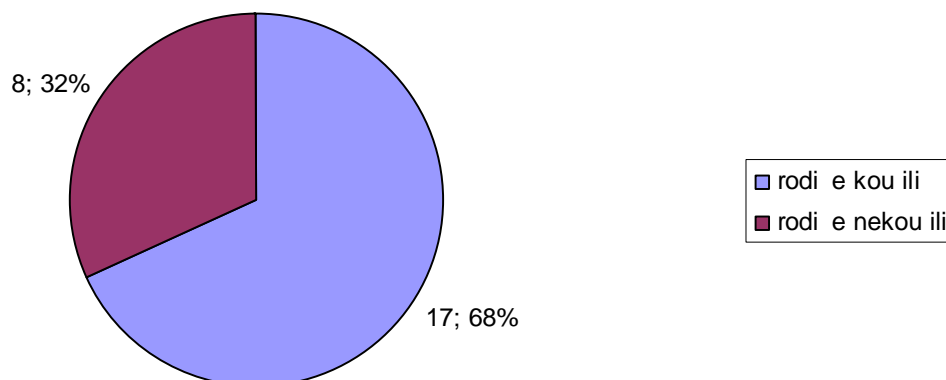
Graf . 257: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 25 respondentů (100 %) je 22 (88 %) žen a 3 (12 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 258: Prevalence kouření u rodičů

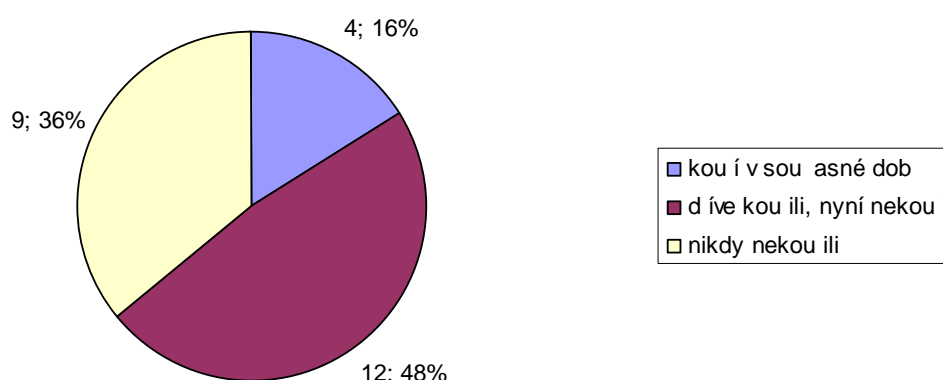


U 25 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 17 rodičů (68 %), nekouřilo 8 rodičů (32 %). U 4 uíitelů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 12 uíitelů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 9 uíitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 5 rodin.

- **Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?**

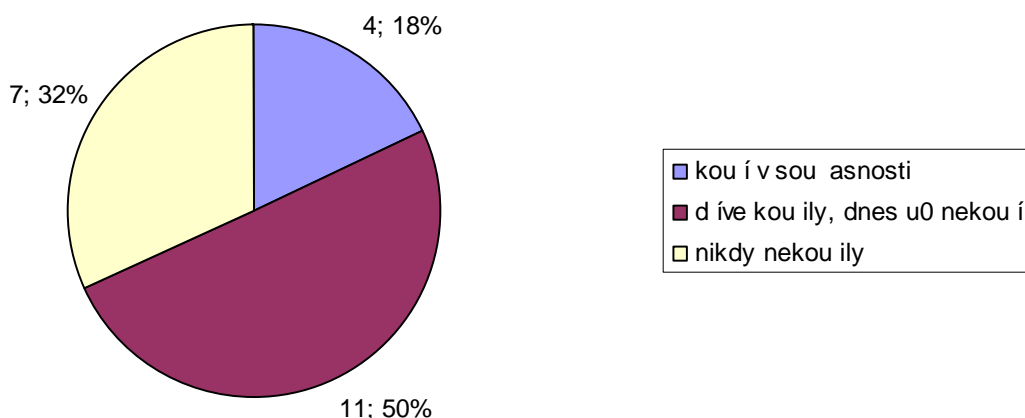
Graf . 259:

a) Prevalence kouření u uíitelů



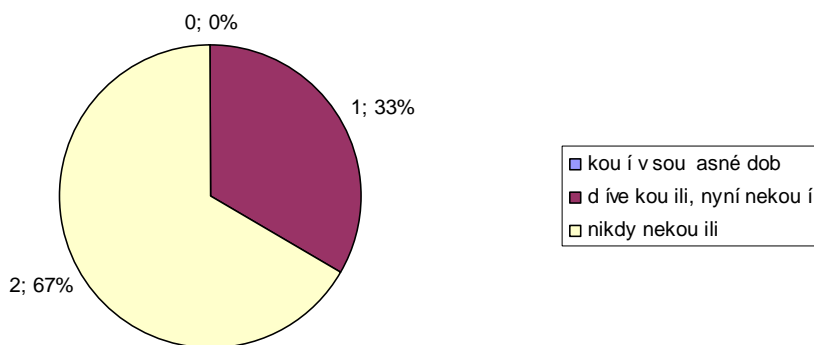
Ze sledovaných 25 respondentů (100 %) jich 9 (36 %) nikdy nekouřilo; 12 (48 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 4 (16 %) kouřil.

b) Prevalence kouření u uíitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 22 (100 %), tak 7 (32 %) z nich nikdy nekouřilo; 11 (50 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 4 (18 %) kouřil i v současnosti.

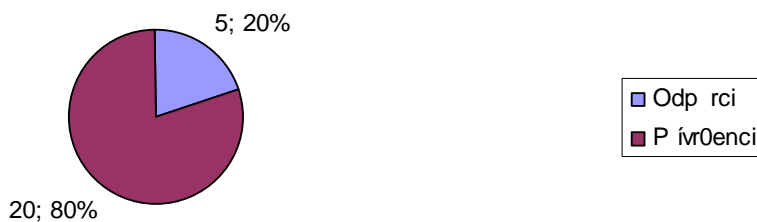
c) Prevalence kouření u uitelů mufl



Mufl jsou ve sledovaném souboru 3 (100 %), z nich 2 (67 %) nikdy nekouřili; 1 (33 %) dříve kouřil, ale nyní nekouří.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veštnosti?

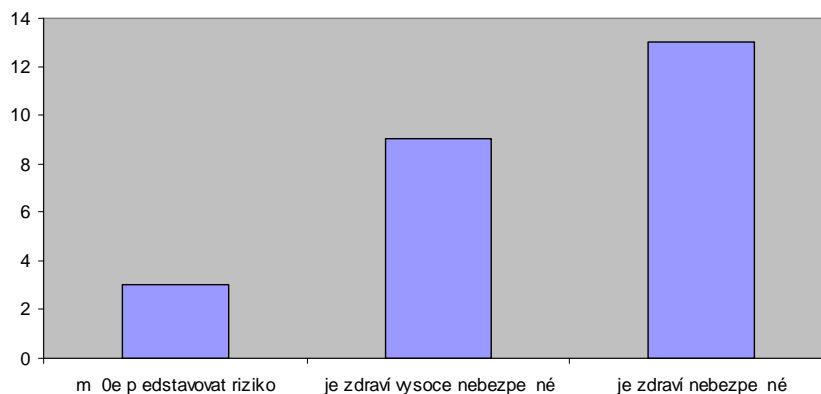
Graf . 260: Názor na zákaz kouření na veštnosti



Se zákazem kouření na veštnosti souhlasí 20 respondentů (80 %); nesouhlasí 5 respondentů (20 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

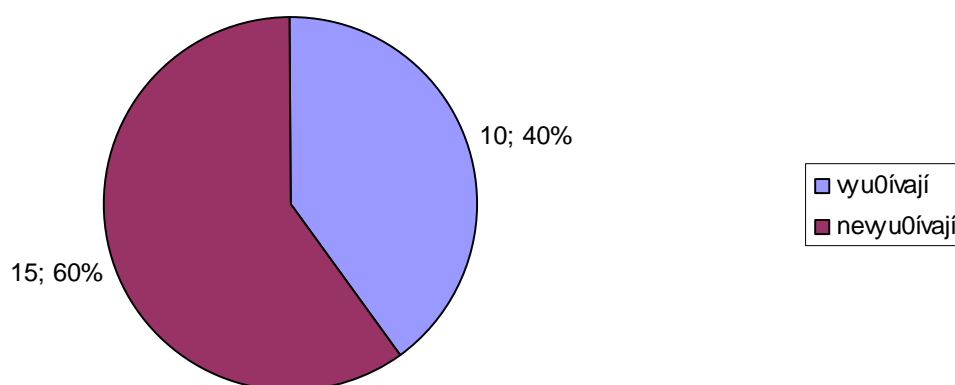
Graf . 261: Rizikovost kouření



13 respondent (52 %) z 25 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 3 respondenti (12 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 9 respondent (36 %) předpokládá, že kouření je zdraví výsoce nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud, ano tak jaké?

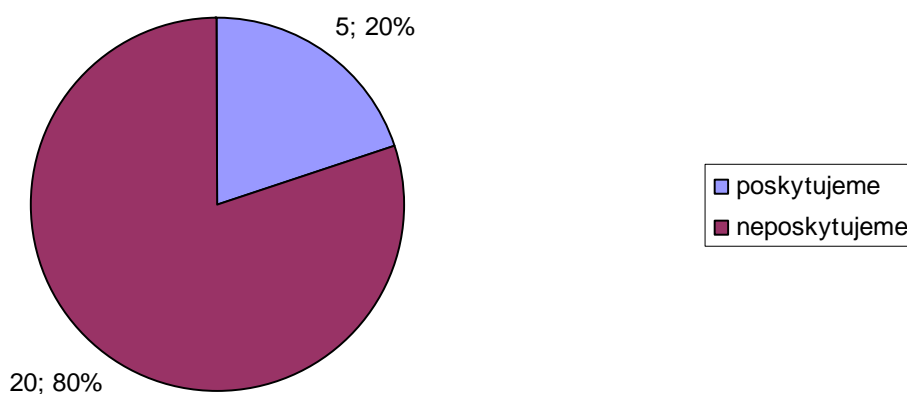
Graf . 262: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 25 (100 %) dotázaných učitelů jich 10 (40 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 15 učitelů (60 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

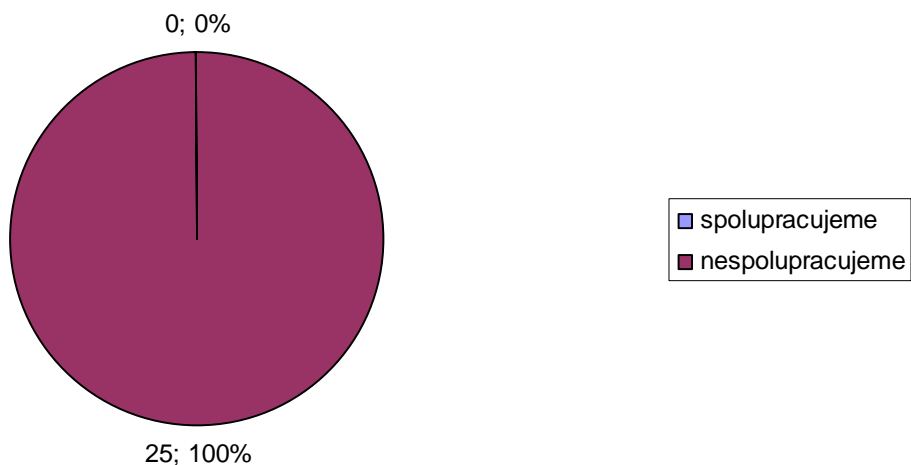
Graf . 263: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



5 respondent (20 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. 20 respondent (80 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 264: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

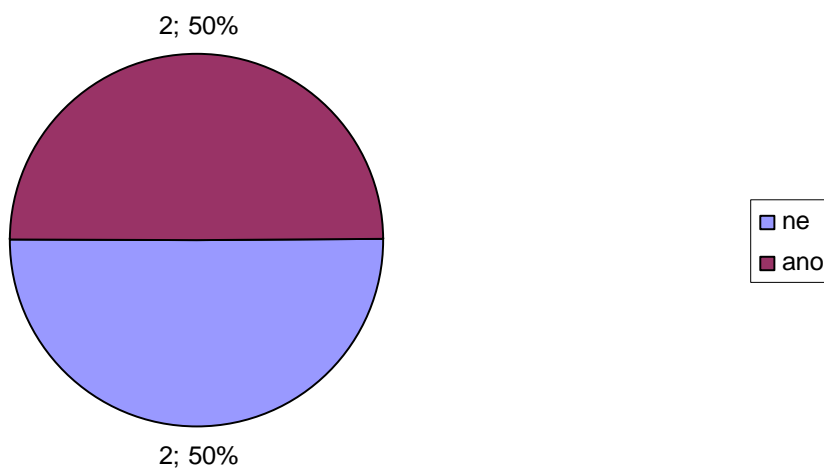


Ani jeden z učitelů (25, 100 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

b) Otázky pro souasně kouřící (4 respondenti)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 265: Chcete přestat kouřit?



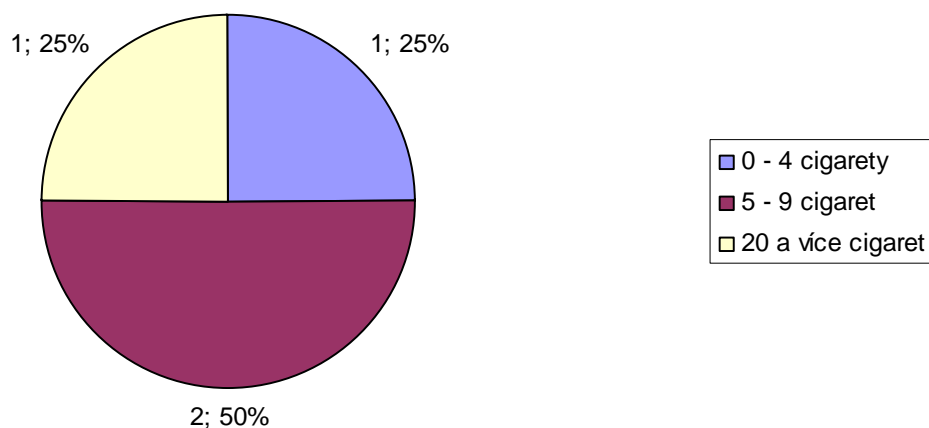
Z celkem 4 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 2 (50 %) s kouřením přestat; zbývajících 2 respondenti (50 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Ze 4 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 6 let; nejdelší 25 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 10 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 266: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (4 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 3 do 20 cigaret. 1 respondent (25 %) vykouří 0 - 4 cigarety denně. Jedná se o nepravidelného kuáka. Další 2 respondenti (50 %) vykouří od 5 do 9 cigaret denně, 1 respondent (25 %) nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

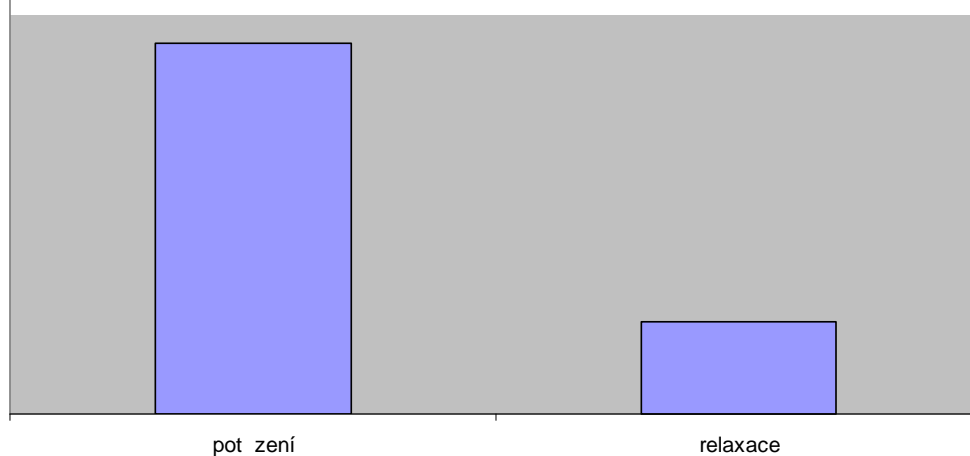
Všichni dotazovaní kuáci kouří od 20 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 15 minut (1 respondent), dále respondenti uvádí 7 hodin (2 respondenti), odpoledne (1 respondent).

- Otázka: Pro kou íte?

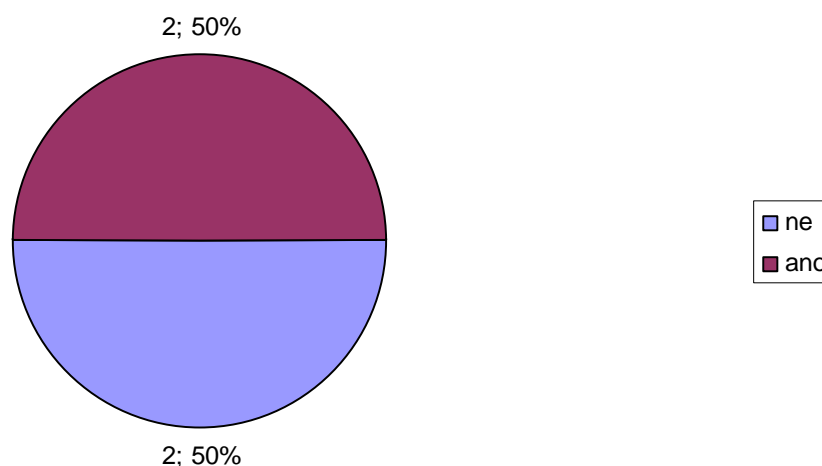
Graf . 267: D vody kou ení



Mezi nej ast j í d vody kou ení uvád li respondenti pot zení a relaxaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mo ností.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy p estat s kou ením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kou ení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Použil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení? Jaký byl d vod Va-eho neúsp chu zanechat kou ení.

Graf . 268: Pokou-ela jste se p estat s kou ením?



Ze 4 respondentů, souhlasných s kouřením, se polovina uitelů kouří (50 %) pokoušela s kouřením přestat. Jeden z uitelů to neúspěšně zkusil dvakrát, druhý třikrát. Druhá polovina (50 %) nemá zájem s kouřením přestat.

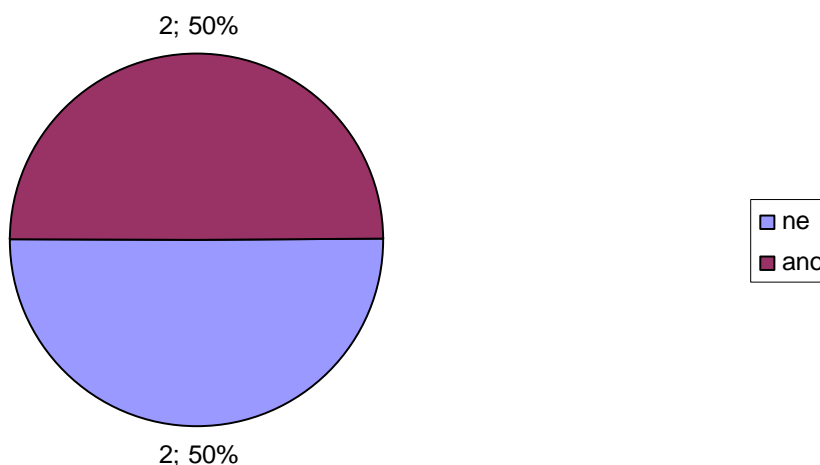
Jako důvod zanechání kouření uváděli kouření škodí zdraví (patrně se jim dýchalo).

Ani jeden z kouřáků nevyhledal pomoc při odvykání kouření a ani nevyužili žádných dostupných metod pro odvykání kouření.

Jako důvod neúspěchu zanechat kouření uvedli kouření chuť a ostatní kamarády.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdrojněte svoji odpověď.

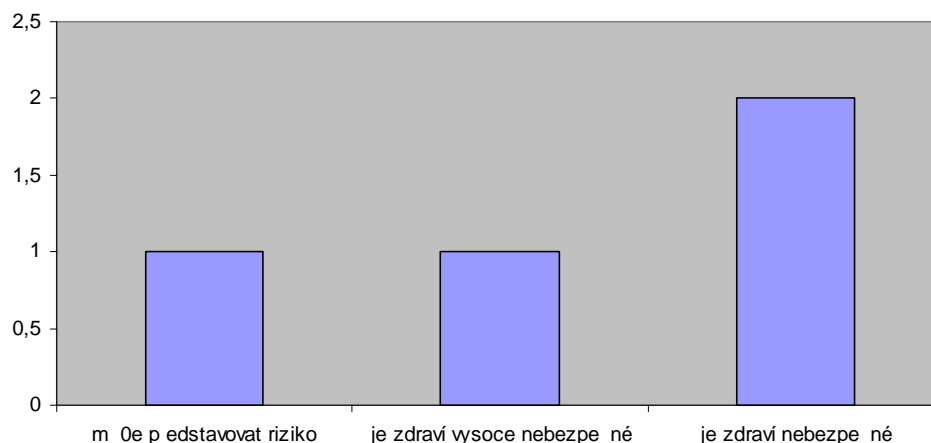
Graf 269: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Polovina respondentů se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí (vadí jim kouření na zastávkách, obtíživání kouření), druhá polovina nesouhlasí.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

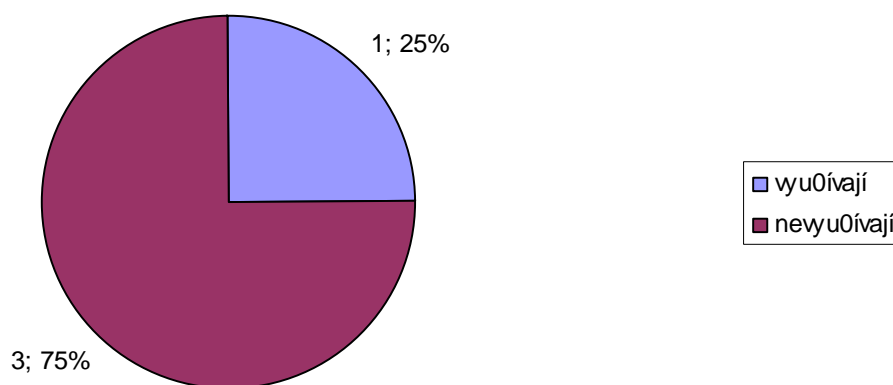
Graf . 270: Rizikost kouření



V této otázce (2 respondenti, 50 %) se přikláněla k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné. Dále 1 (25 %) u této otázky uvedl, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné a 1 kuřák u této otázky uvedl, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví? A pokud ano, tak jaké?

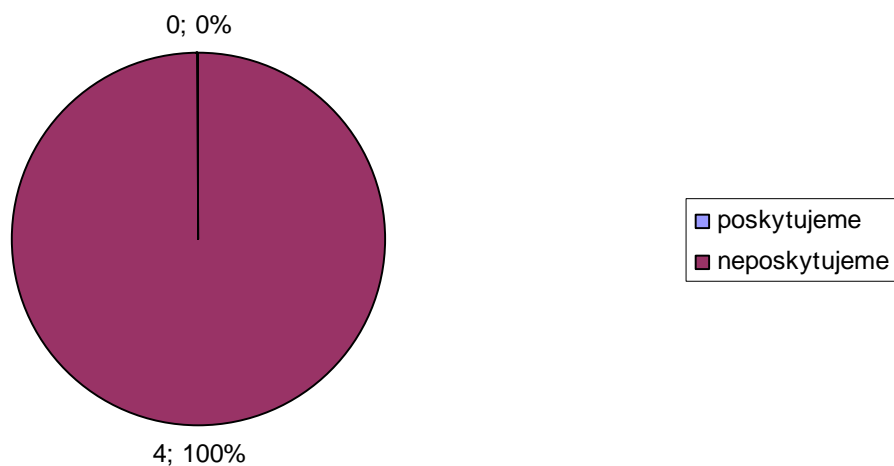
Graf . 271: Využití preventivních aktivit ke snížení kuřáctví



1 respondent (25 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví během pracovních hodin. Zbývajících 3 respondenti (75 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

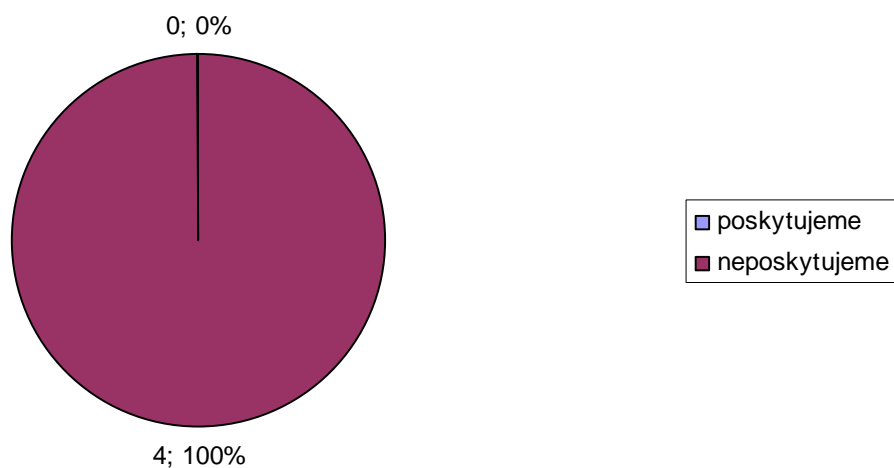
Graf . 272: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



řádný z ku ák (4, 100 %) informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 273: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Dotázaní u itelé ku áci nespolupracují s řádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

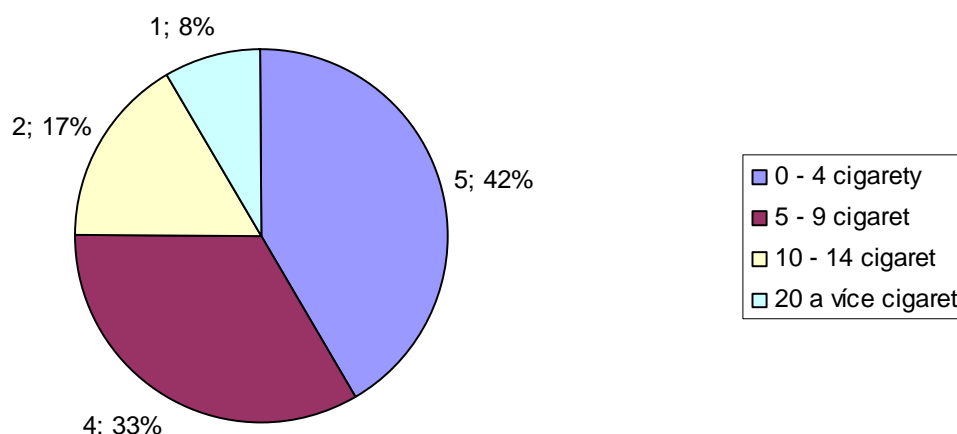
c) Otázky pro bývalé kuřáky (12 respondentů)

- Otázka: Jak jste dlouho kouřil(a)?

Z 12 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 7 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 15 let, nejkratší doba kouření potom 2 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 274: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků 12 respondentů (100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 20 cigaret. 5 užitelů bývalých kuřáků (42 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o 2 nepravidelné kuřáky a 3 pravidelné kuřáky. 4 respondenti (33 %) vykouřili denně od 5 do 9 cigaret, další 2 respondenti (17 %) od 10 do 14 cigaret za den a poslední respondent (8 %) potom nad 20 cigaret za den.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

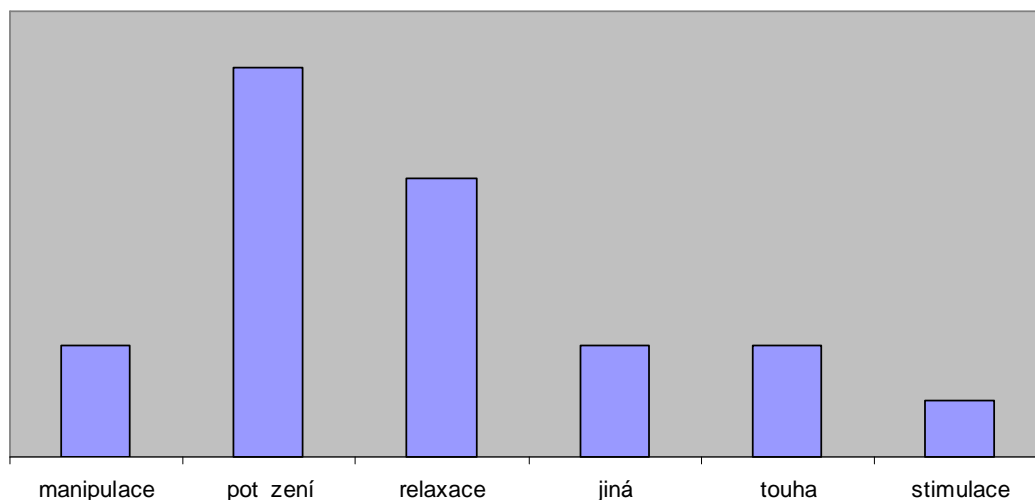
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 13 let a nejvyšší 26 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 18 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (2 respondenti), dále potom uváděli za 1 hodinu (1 respondent), za 2 hodiny (4 respondenti), odpoledne (4 respondenti), večer (1 respondent).

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

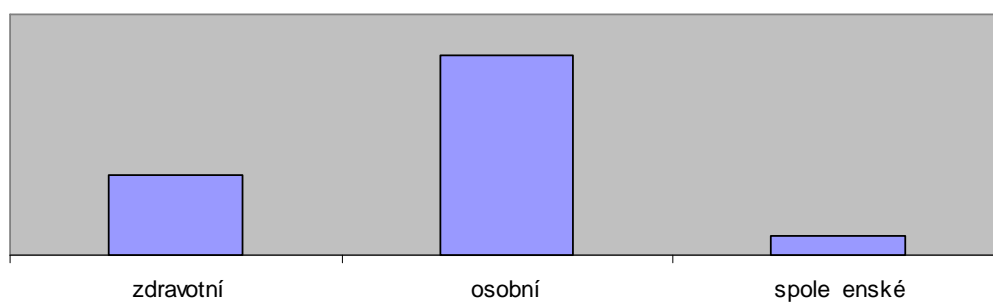
Graf . 275: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení, relaxaci, manipulaci, stimulaci, touhu, jiné (vliv vrstevník). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

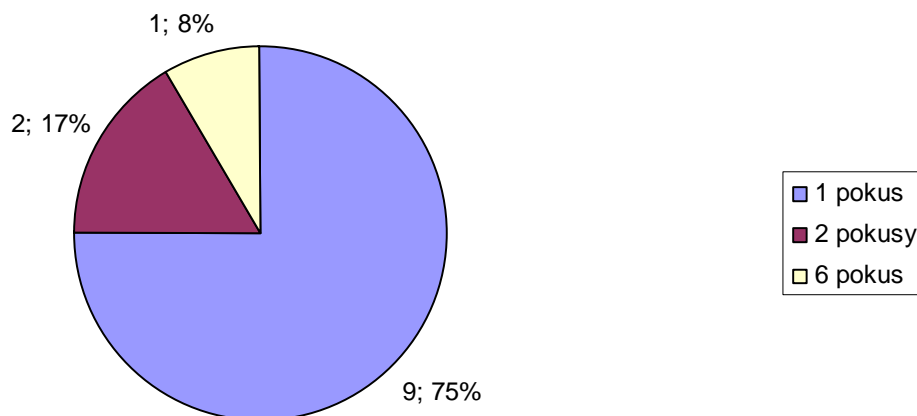
Graf . 276: Hlavní d vody zanechání kou ení



Nej ast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody osobní (p ání partnera, strach z nemoci, p ání d tí), zdravotní (astma, t hotenství), společenské. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

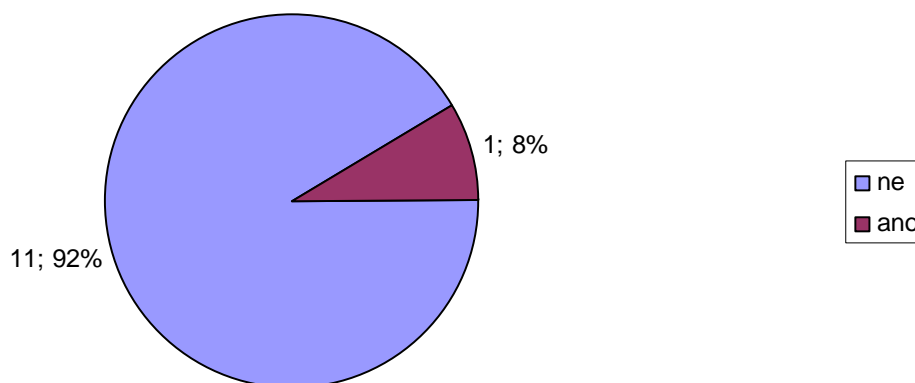
Graf . 277: Počet pokusů o zanechání kouření



Na poprvé se zanechalo kouření 9 respondentů (75 %), druhý pokus museli podstoupit 2 respondenti (17 %). U jednoho kuřáka byl úspěšný pokus (8 %).

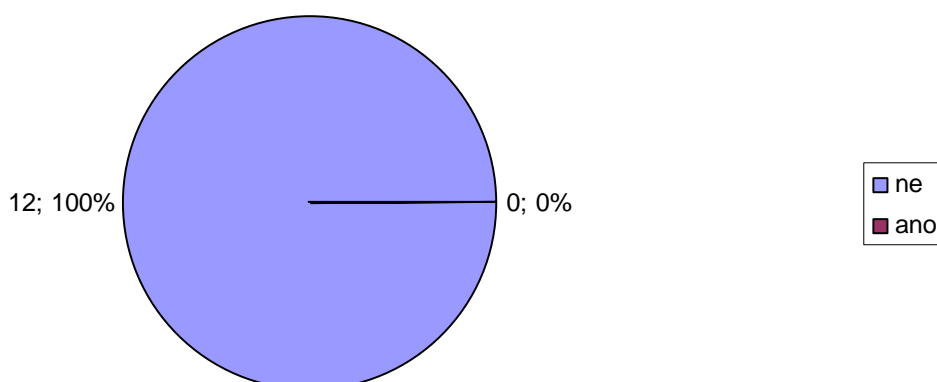
Jako důvod neúspěchu zanechat kouření, považovali uitelé zejména ostatní kuřáky, chuť a slabou motivaci.

Graf . 278: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ze sledovaného souboru 12 respondentů (100 %), kteří jsou bývalými kuřáky, 11 (92 %) nikdy při odvykání kouření nevyhledali pomoc. 1 uitel bývalý kuřák (8 %) vyhledal při odvykání kouření pomoc u kinezologa (one brain).

Graf . 279: Použití některých z metod odvykání kouření



Ani jeden z bývalých kuřáků nepoužil žádnou metodu pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

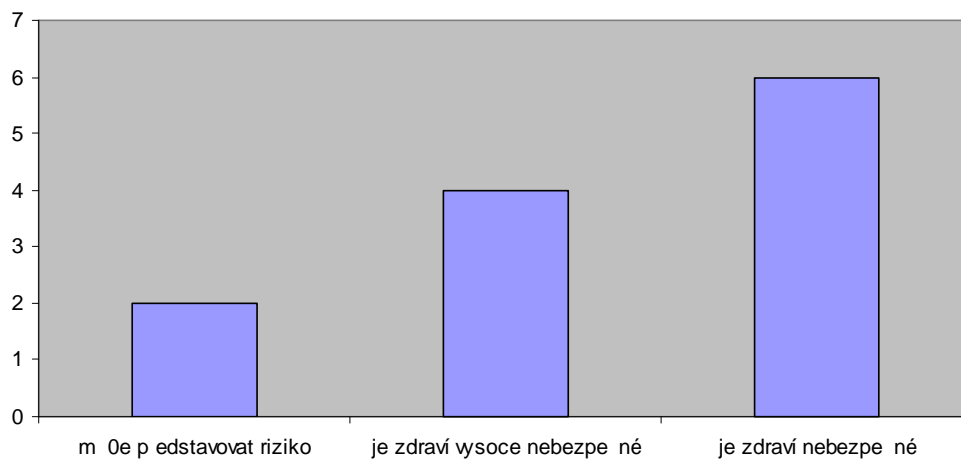
Graf . 280: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 12 respondentů (100 %), 9 respondentů (75 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se obtíží s odvykáním kouření, nelibé vzhledy, případného příkladu pro děti. 3 respondenti (25 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

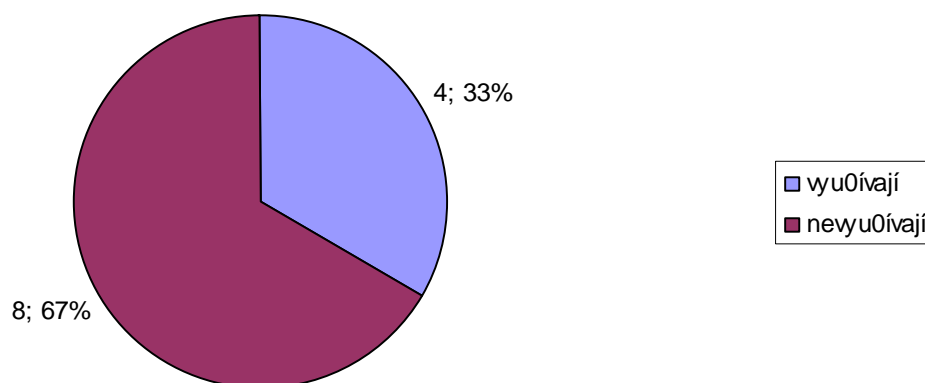
Graf . 281: Rizikovitost kouření



V této otázce (12 respondentů, 100 %) se uplatňují tři varianty, že kouření je zdraví nebezpečné (6 respondentů, 50 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 33 %). 2 respondenti (17 %) uvedli, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 282: Vykonávání preventivních aktivit ke snížení kouření

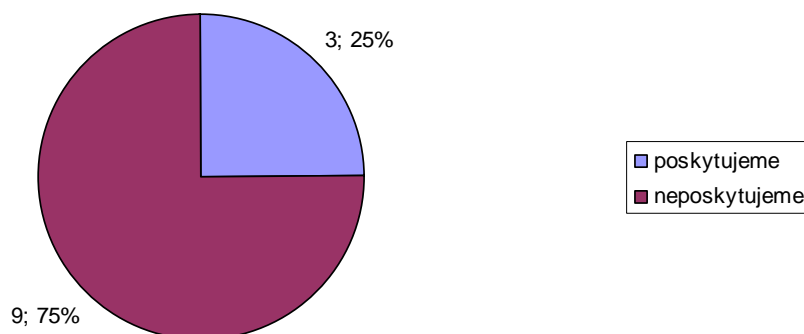


4 respondenti (33 %) ve své profesi vykonávají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření vykonávají vlastní předklad,

vysvětlování rizikosti kouření, rozhovor s fláky o škodlivosti kouření. Zbývajících 8 respondentů (67 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

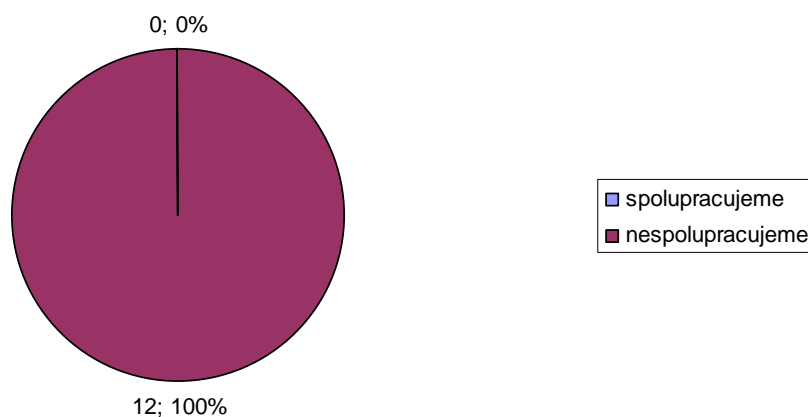
Graf . 283: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Informace o možnostech odvykání kouření poskytují 3 respondenti z řad bývalých kuřáků (25 %). Respondenti odkazují na lékárny (náplasti, flýkačky, tablety) a na známé. 9 z respondentů (75 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřem? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 284: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Nikdo z dotázaných (12, 100 %) nespolupracuje s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (9 respondent)

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

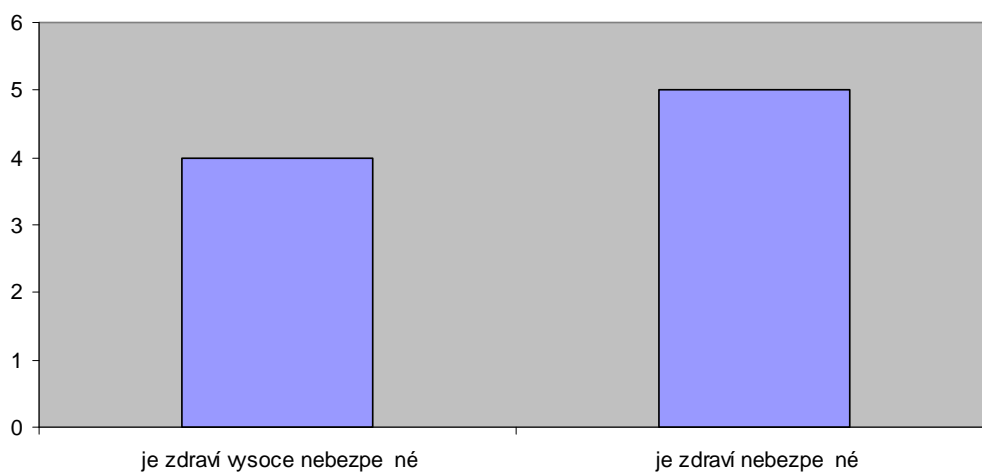
Graf . 285: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Všech 9 respondentů (100 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáka.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

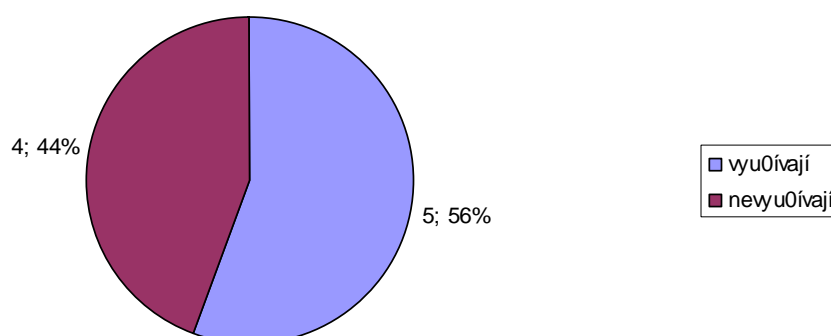
Graf . 286: Rizikovitost kouření



Celofivotní neku áci (9 respondent , 100 %) se p íklán li k variant , fle kou ení je zdraví nebezpe né (5 respondent , 55 %) a fle kou ení je vysoce nebezpe né (4 respondenti, 45 %).

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

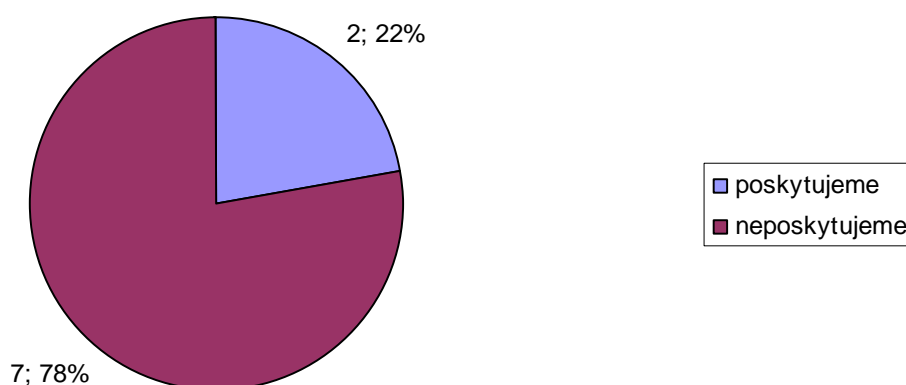
Graf . 287: Vyuffití preventivních aktivit ke sníffení ku áctví



5 respondent (56 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke sníffení ku áctví vyuffívají zdravotní osv tu, vlastní p íklad, vysv tlení rizik kou ení. 4 respondenti (44 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

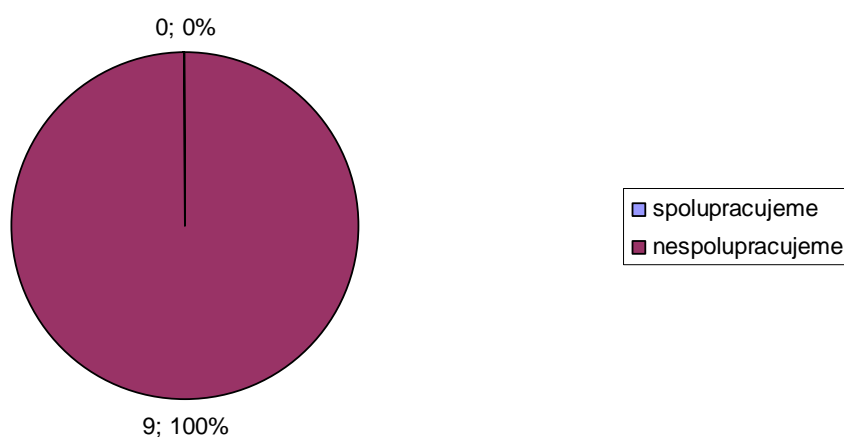
Graf . 288: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



2 celoživotních nekuřáci (22 %) poskytují informace o možnostech odvykání kouření. Mezi napařené doporučení náplastí, flvčka ek. 7 respondent (78 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 289: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



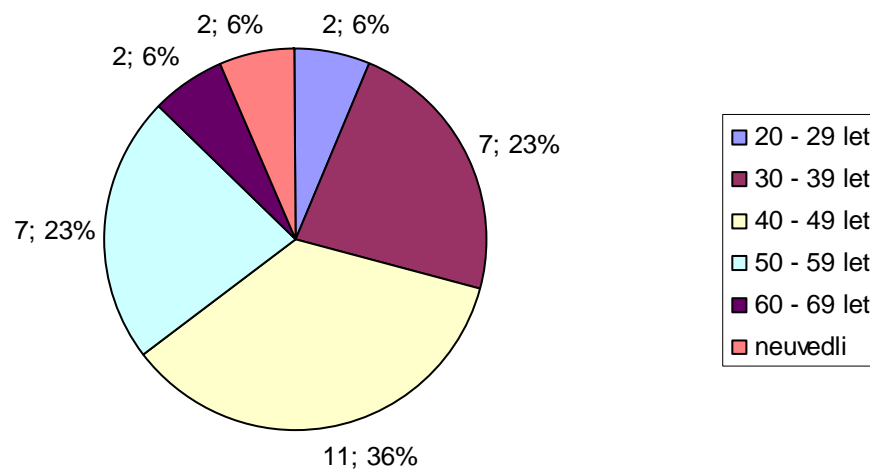
Ani jeden z dotázaných nespolupracuje s žádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

4.2.8 Základní –kola Baara

a) Otázky pro ku áky i neku áky (31 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

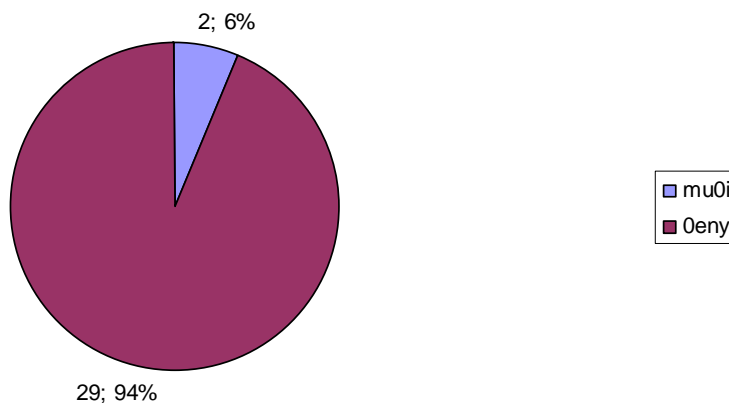
Graf . 290: V k respondent



Z celkového po tu 31 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (11 respondent ; 36 %), dále u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (7 respondent ; 23 %), u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (7 respondent; 23 %), u itel ve v kové kategorii 60 ó 69 let (2 respondent; 6 %), u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (2 respondent, 6 %),. Dva z u itel (6 %) sv j v k nevedli.

- Otázka: Jste muž, žena?

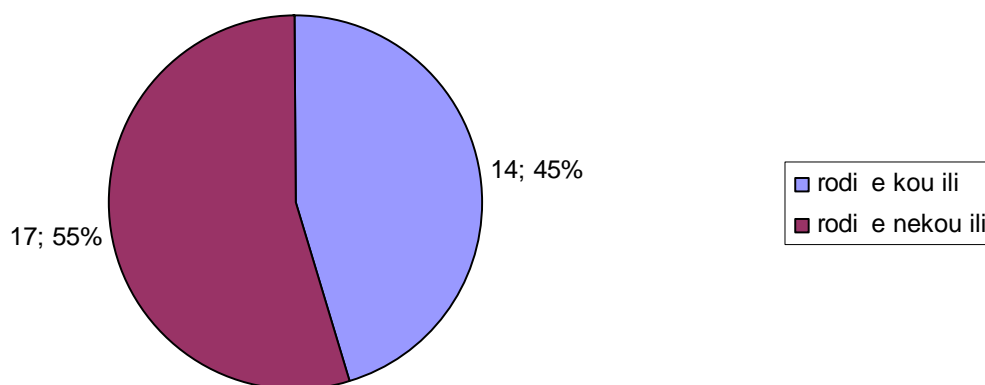
Graf . 291: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 31 respondentů (100 %) je 29 (94 %) žen a 2 (6 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 292: Prevalence kouření u rodičů

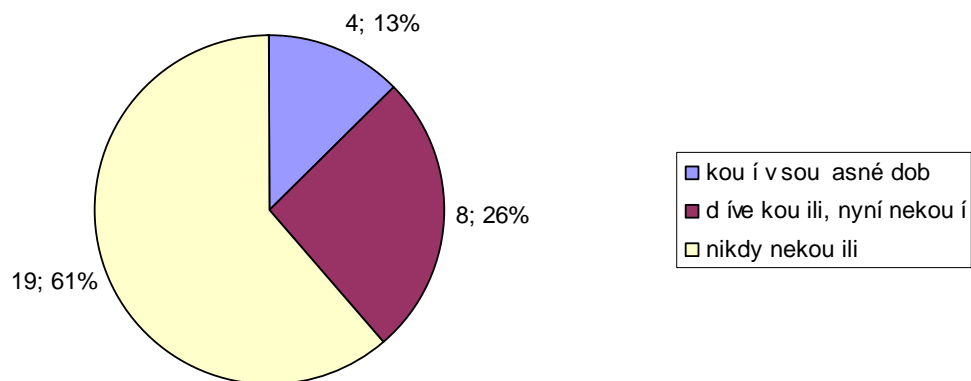


U 31 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 14 rodičů (45 %), nekouřilo 17 rodičů (55 %). U 3 respondentů, kteří kouří nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 9 respondentů, kteří kouří nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 19 respondentů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 5 rodičů.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

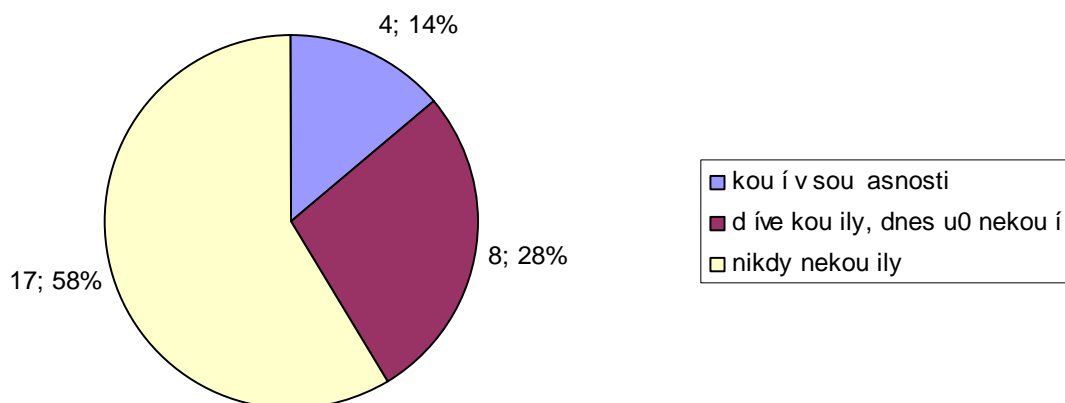
Graf . 293:

a) Prevalence kouření u uitel



Ze sledovaných 31 respondentů (100 %) jich 19 (61 %) nikdy nekouřilo; 8 (26 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 4 (13 %) kouří i v současnosti.

b) Prevalence kouření u učitelů



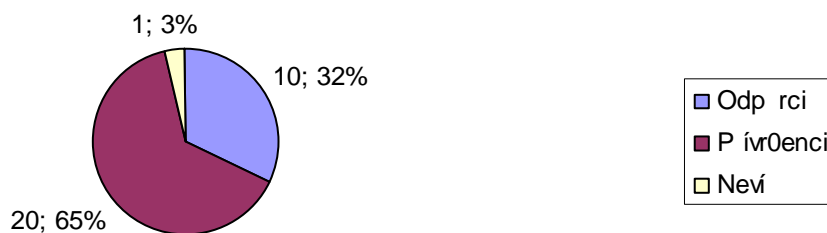
Pokud se zaměříme pouze na učitele, kterých je ve sledovaném souboru 29 (100 %), tak 17 (58 %) z nich nikdy nekouřilo; 8 (28 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 4 (14 %) kouří i v současnosti.

c) Prevalence kouření u uitelů mufl

Oba mufl z ad uitelů jsou nekuřáci.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na vejnosti?

Graf . 294: Názor na zákaz kouření na vejnosti



Se zákazem kouření na vejnosti souhlasí 20 respondentů (65 %); nesouhlasí 10 respondentů (32 %). Jeden z uitelů se neproklání ani k jedné variantě.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Graf . 295: Rizikovitost kouření

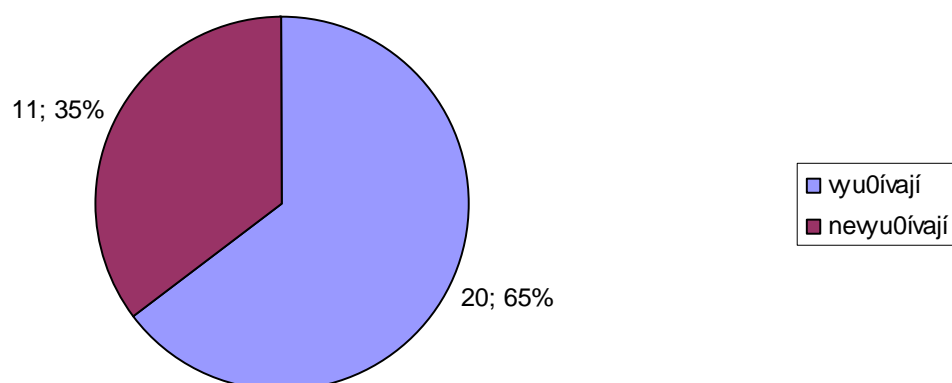


12 respondentů (39 %) z 31 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 8 respondentů (26 %) si myslí, že kouření může představovat riziko; 10 respondentů (32 %)

%) p edpokládá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné. A jeden respondent (3 %) neví, co by odpověděl.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

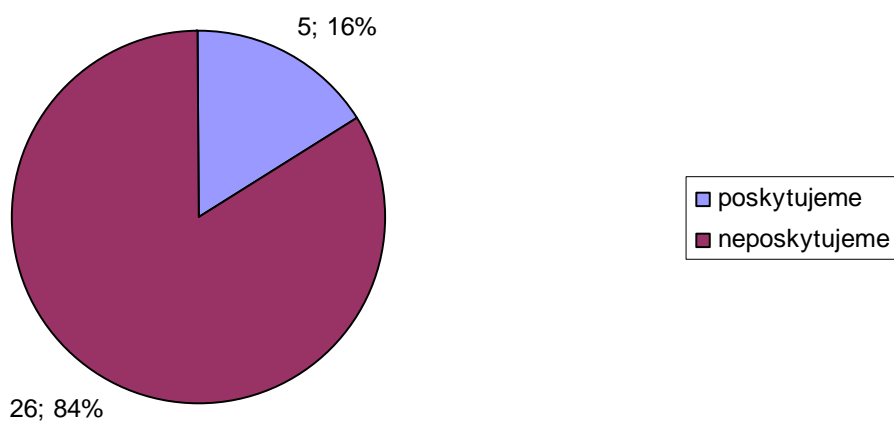
Graf . 296: Vyuffití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 31 (100 %) dotázaných učitelů jich 20 (65 %) vyuffívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 11 učitelů (35 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

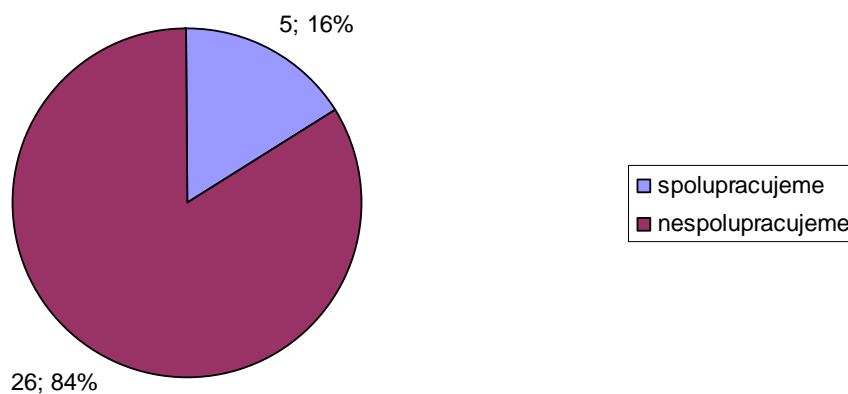
Graf . 297: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



5 respondentů (16 %) poskytuje informace o možnostech odvykání kouření. 26 respondentů (84 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 298: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

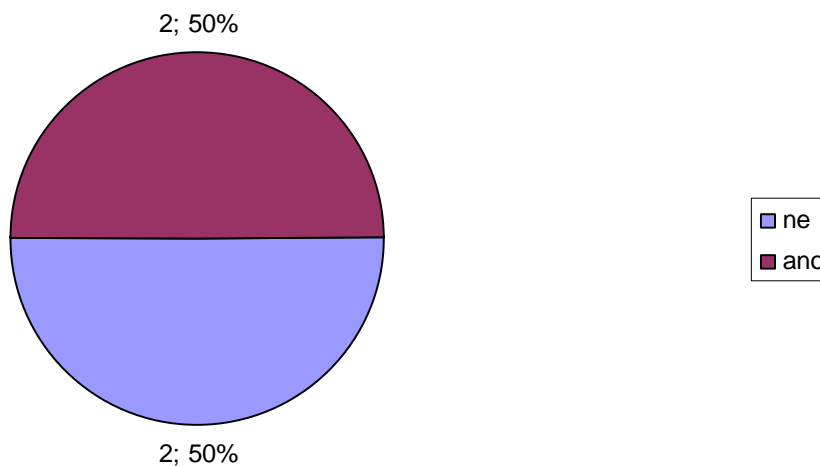


5 respondent (16 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. 26 respondent (84 %) s žádnou takovou institucí nespolečně.

b) Otázky pro souasně kouřící (4 respondenti)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Graf . 299: Chcete přestat kouřit?



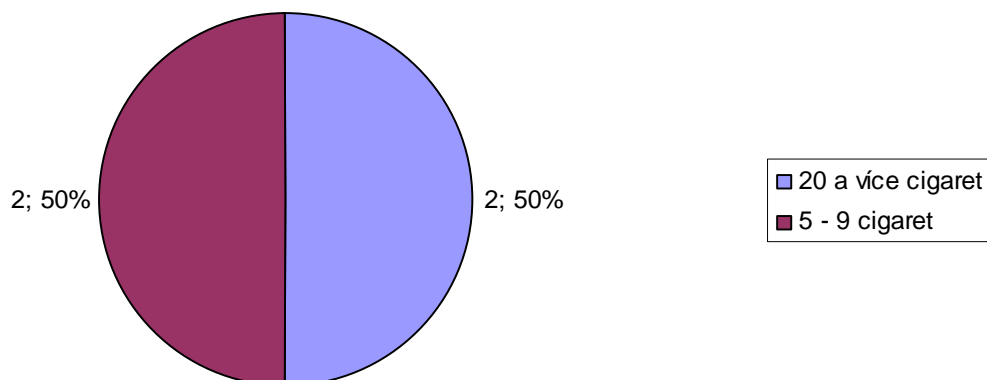
Z celkem 4 respondent (100 %), kteří v současné době kouří, chtějí 2 (50 %) s kouřením přestat; zbývající 2 respondenti (50 %) o této možnosti neuvažovali.

- Otázka: Jak dlouho kouříte?

Ze 4 respondentů (100 %), kteří v současné době kouří, tak nejkratší dobu kouření uvádí 12 let; nejdelší 42 let. Nejastěji uvádí dobu kouření kolem 25 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf . 300: Počet cigaret vykouřených za den.



Ze souasných kuáků (4 respondentů, 100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 8 do 20 cigaret. Polovina respondentů (2, 50 %) vykouří 5 - 9 cigaret denně. Další 2 respondenti (50 %) vykouří nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

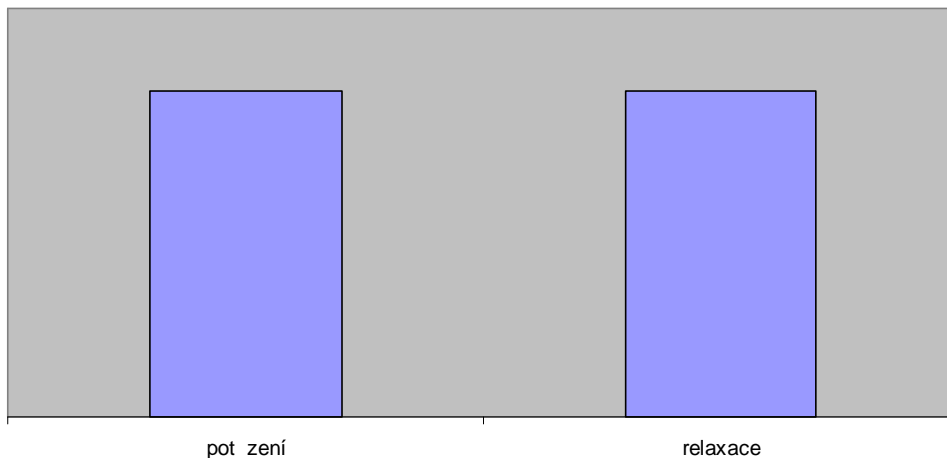
Nejkratší doba kouření je 18 let, nejdelší doba kouření uvádí respondenti 37 let. Další dva respondenti potom kouří 21 a 24 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 30 minut (1 respondent), dále respondenti uvádí 2 hodiny (2 respondenti), odpoledne (1 respondent).

- Otázka: Pro kou íte?

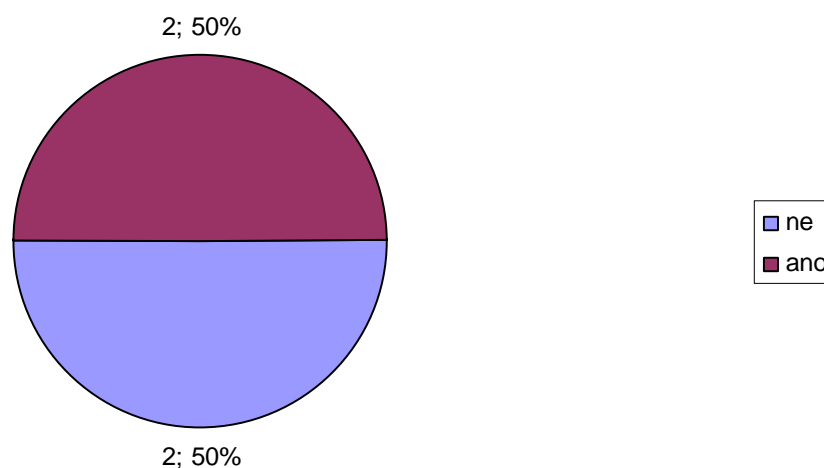
Graf . 301: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení a relaxaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy p estat s kou ením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kou ení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Pouřil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení? Jaký byl d vod Va-eho neúsp chu zanechat kou ení.

Graf . 302: Pokou-ela jste se p estat s kou ením?



Ze 4 respondentů, souhlasných s kouřením, se polovina uitelů kouří (50 %) pokoušela s kouřením přestat. Jeden z uitelů to neúspěšně zkusil jednou, druhý dvakrát. Druhá polovina (50 %) nemá zájem s kouřením přestat.

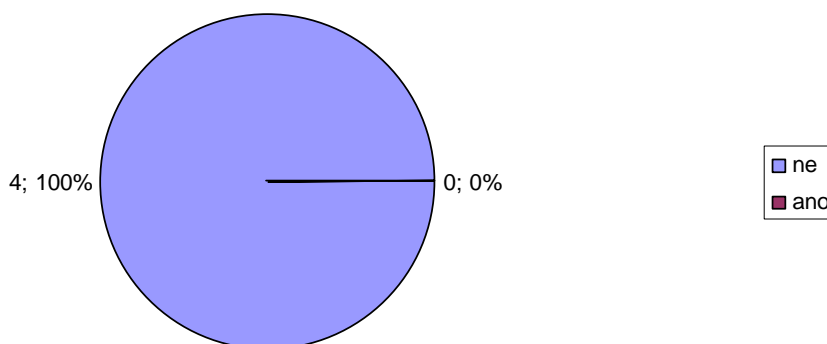
Jako důvod zanechání kouření uváděli kuřáci důvody osobní, ekonomické, zdravotní.

Ani jeden z kuřáků nevyhledal pomoc při odvykání kouření a ani nevyužili žádných dostupných metod pro odvykání kouření.

Jako důvod neúspěchu zanechat kouření uvedli respondenti slabou vůli a kamarády.

- **Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zdrojněte svoji odpověď.**

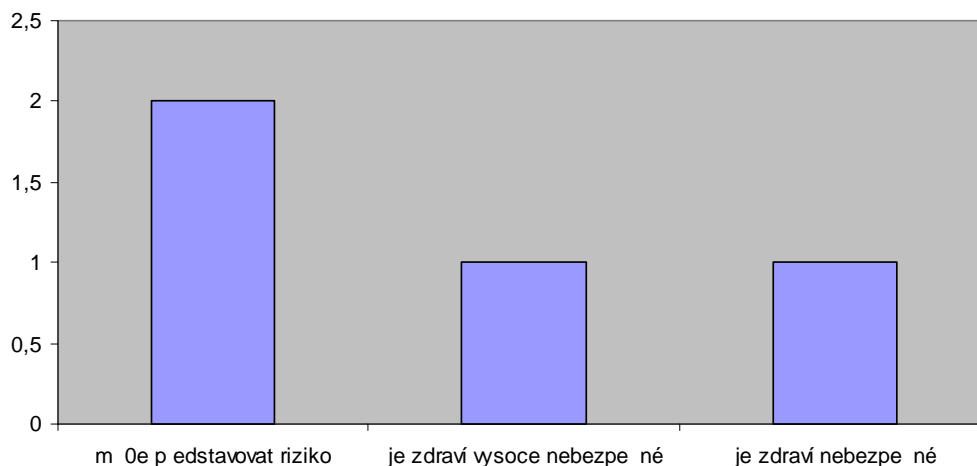
Graf . 303: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Všichni kuřáci (4, 100 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí.

- **Otázka: Jak je kouření nebezpečné**

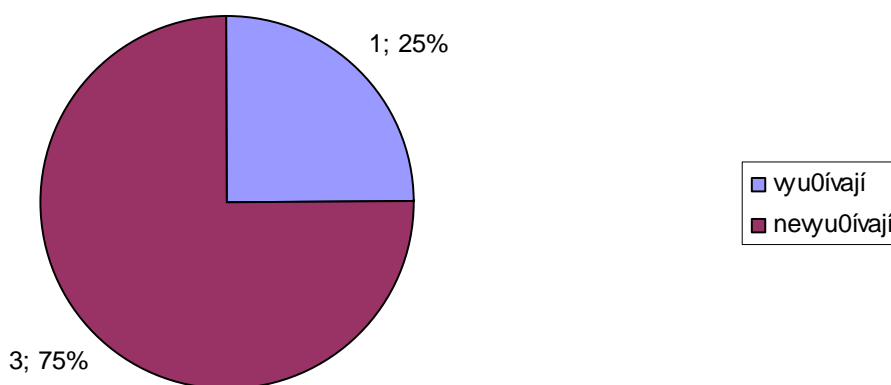
Graf . 304: Rizikovost kouření



V tina ku ák (2 respondenti, 50 %) se p iklán la k variant , fle kou ení m fle p edstavovat riziko. Dále 1 (25 %) u itel ku ák uvedl, fle kou ení je zdraví vysoce nebezpe né a 1 ku ák u itel (25 %) uvedl, fle kou ení je zdraví nebezpe né.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

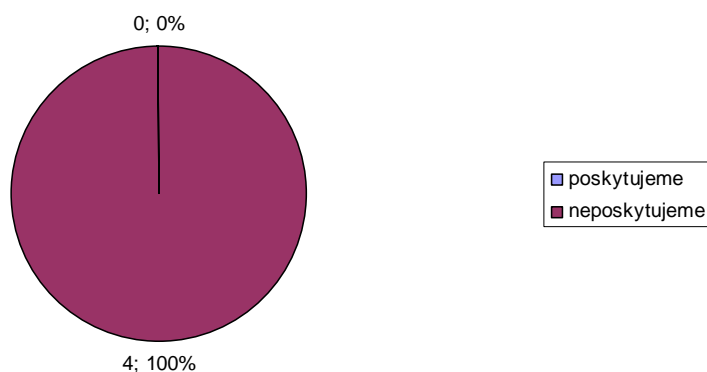
Graf . 305: Vyuffití preventivních aktivit ke sníffení ku áctví



1 respondent (25 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke sníffení ku áctví diskuze se fláky na téma –kodlivost kou ení. Zbývající 3 respondenti (75 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

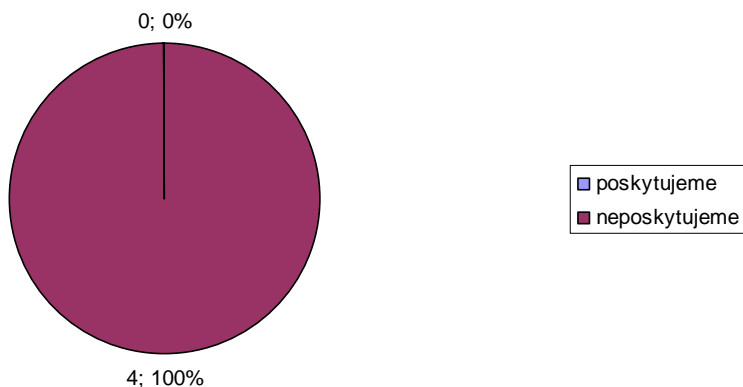
Graf . 306: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



fládný z ku ák (4, 100 %) informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 307: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Dotázaní uitelé kuřáci nespolupracují s žádnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouřením.

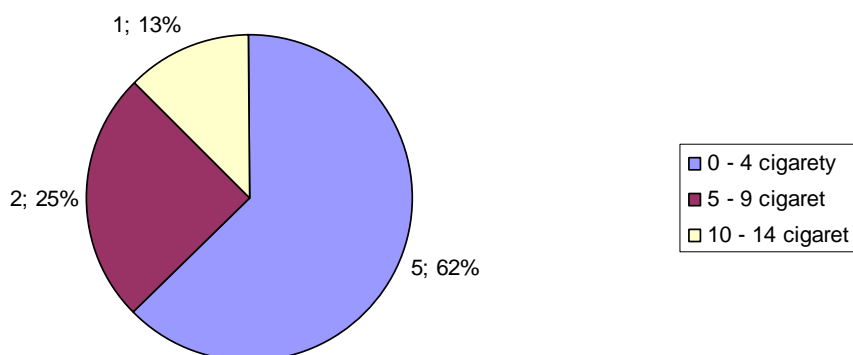
c) Otázky pro bývalé kuřáky (8 respondentů)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Z 8 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 7 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 30 let, nejkratší doba kouření potom 3 týdny.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 308: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků 8 respondentů (100 %) se po et vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 2 do 10 cigaret. 5 užitel bývalých kuřáků (62 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o pravidelné kuřáky. 2 respondenti (25 %) vykouřili denně od 5 do 9 cigaret, 1 respondent (13 %) od 10 do 14 cigaret za den

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

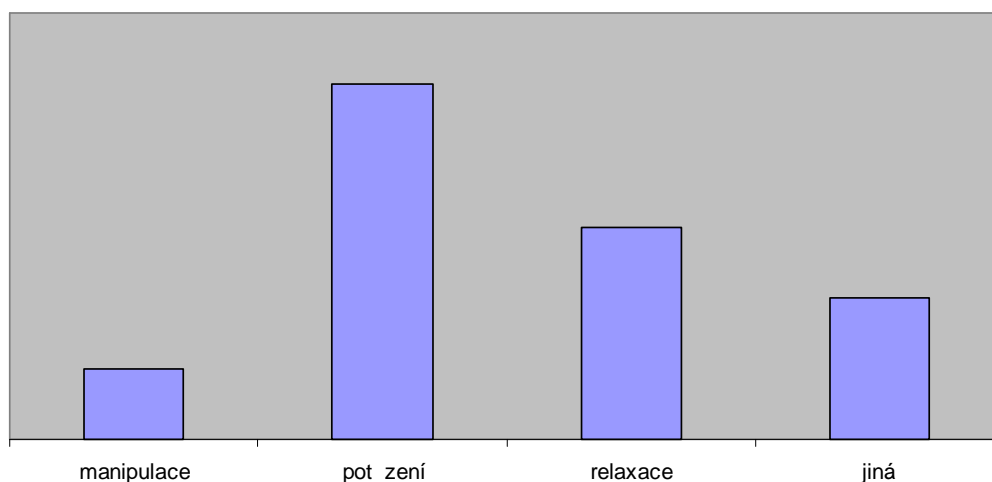
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 16 let a nejvyšší 20 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 18 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 1 hodina (3 respondenti), dále potom uváděli za 2 hodiny (2 respondenti), za 3 hodiny (1 respondent), odpoledne (1 respondent), večer (1 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

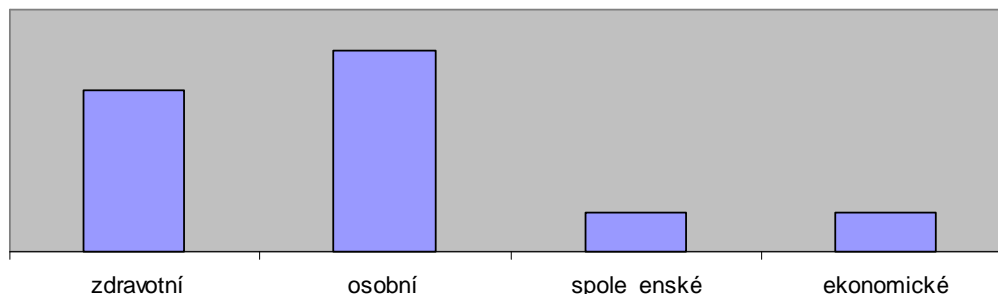
Graf . 309: Důvody kouření



Mezi nejčastější důvody kouření uváděli respondenti potření, relaxaci, jiné (brigáda, náčle, káva) a manipulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

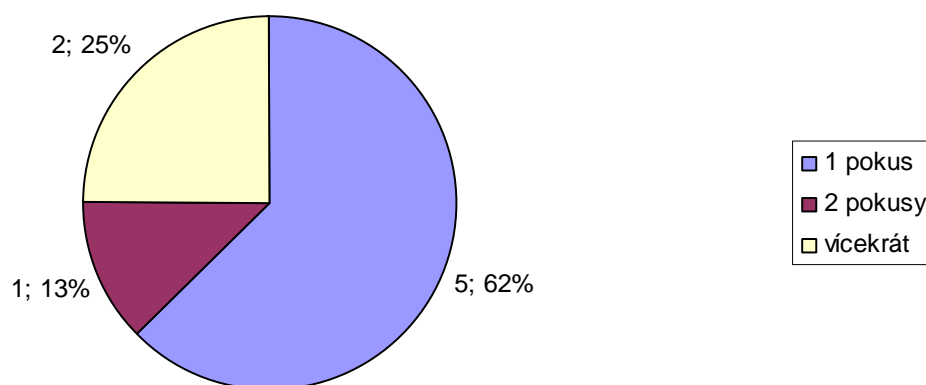
Graf . 310: Hlavní důvody zanechání kouření



Nejastji respondenti uvádějí k zanechání kouření důvody osobní (přání partnera, podpora jiného kouřáka, který chce přestat), zdravotní (kašel, bolesti hlavy, záněty), společenské, ekonomické. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

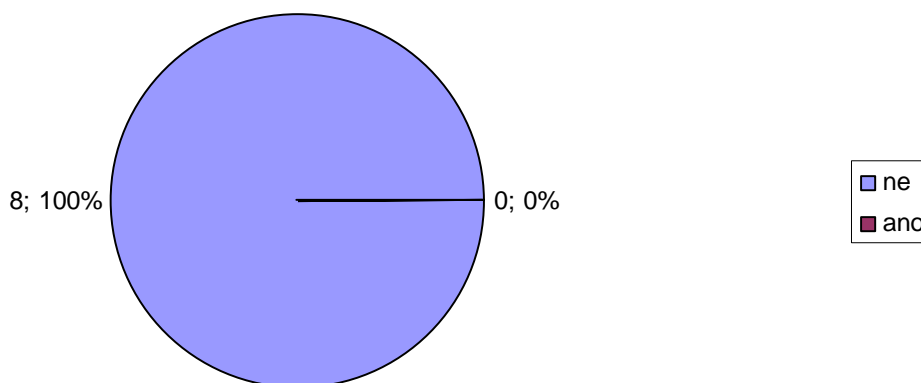
Graf . 311: Počet pokusů o zanechání kouření



Na poprvé se zanechalo kouření 5 respondentů (62%), druhý pokus museli podstoupit 1 respondent (13%). Dva kouření (25%) to zkoušeli několikrát.

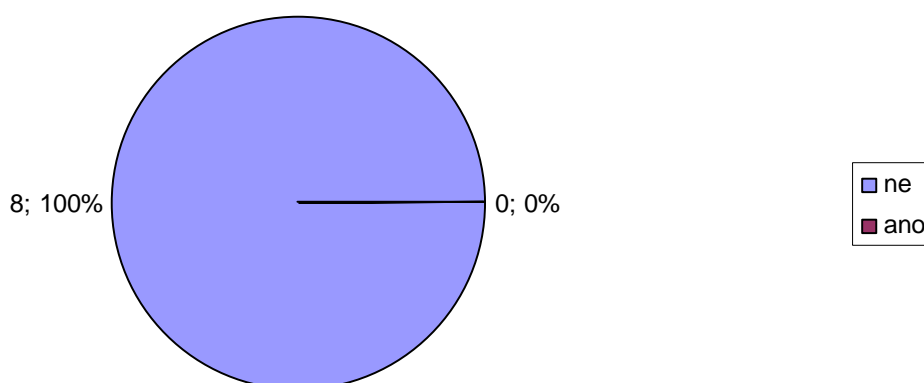
Jako důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření, považovali užití zejména kouření na cigaretu a zvyk.

Graf . 312: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ani jeden z osmi bývalých kuřáků nevyhledal při odvykání pomoc.

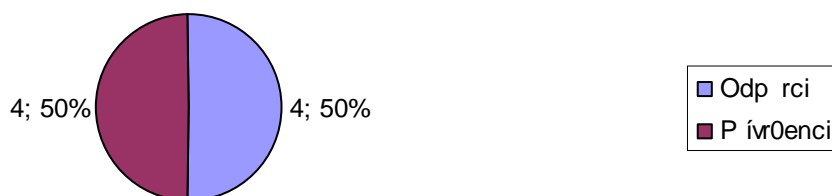
Graf . 313: Použití některé z metod odvykání kouření



Ani jeden z bývalých kuřáků nepoužil žádnou metodu pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

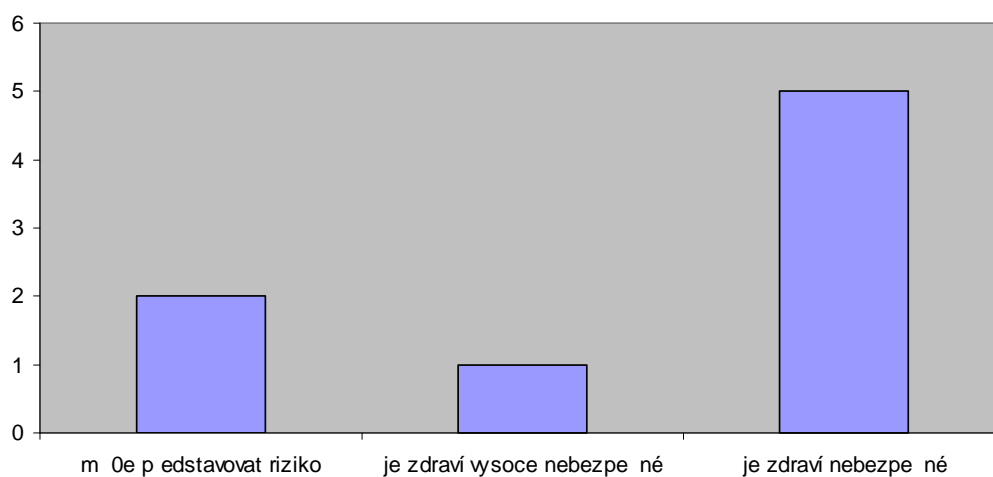
Graf . 314: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Z 8 respondentů (100 %), polovina respondentů (50 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se obtíživání nekuřáky, nelíbí si to, druhá polovina respondentů (50 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

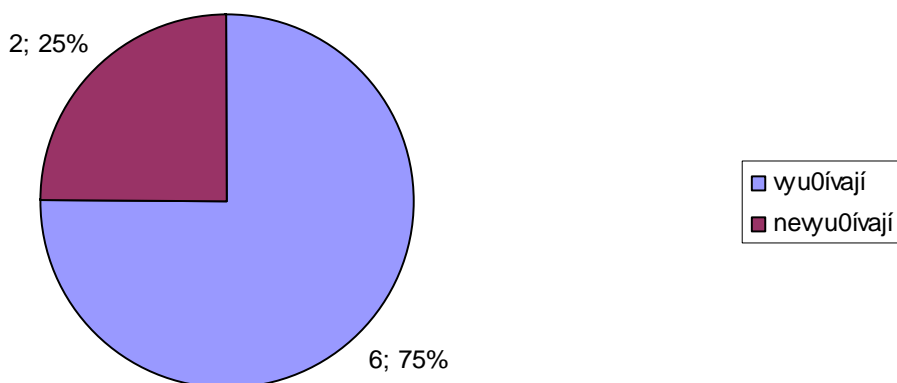
Graf . 315: Rizikovitost kouření



Většina bývalých kuřáků (8 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (5 respondentů, 62 %). Druhou nejastější odpovědí bylo, že kouření může představovat riziko (2 respondenti, 25 %). Jeden respondent (13 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

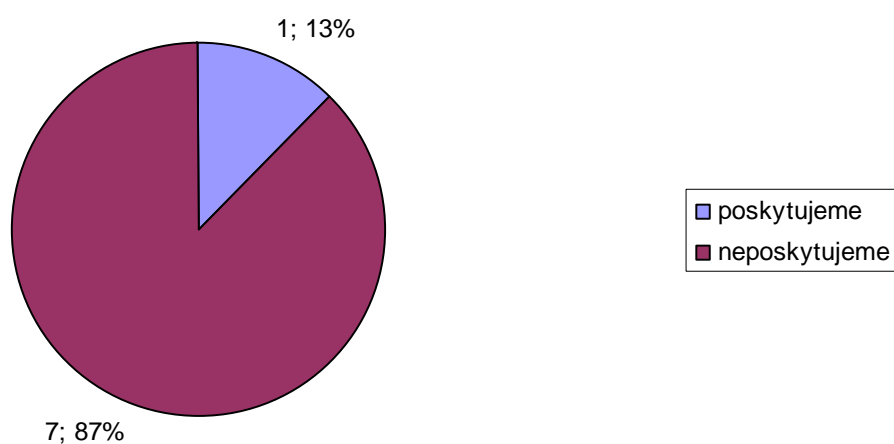
Graf . 316: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



6 respondent (75 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají vlastní p íklad, vysv tlování rizikovosti kou ení, besedy, p edná-ky, ukázky fotografií plic ku áka a neku áka. Zbývajících 2 respondenti (25 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

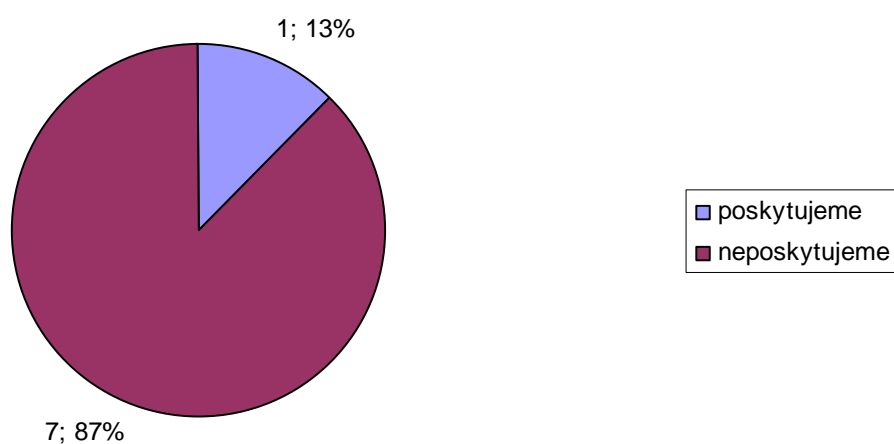
Graf . 317: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 1 respondent (13 %) z ad bývalých kuák . Respondent odkazuje na osv tu. 7 respondent (87 %) fládné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 318: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



7 z dotázaných (87 %) nespolupracuje s fládnou organizací ani programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. 1 dotázaný s institucemi pro odvykání kouření spolupracuje v rámci p edm tu: Výchova ke zdraví.

d) Otázky pro celoflvotní neku áky (19 respondent)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na ve ejnosti?

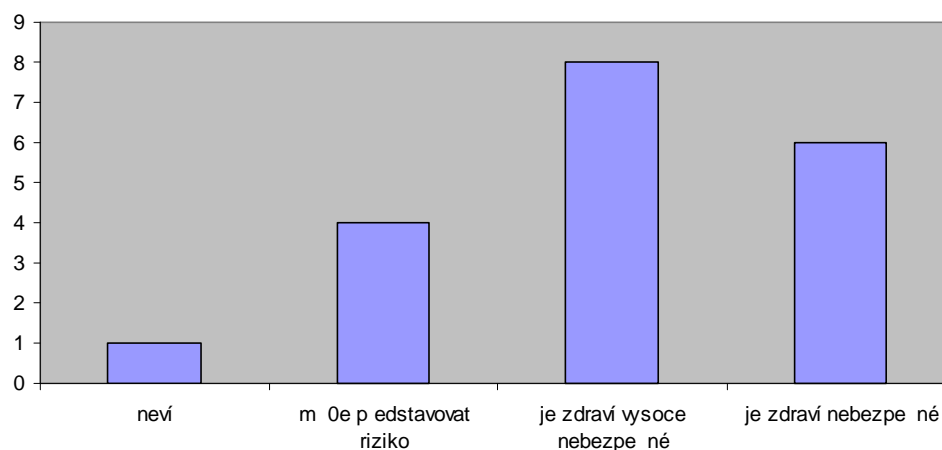
Graf . 319: Názor na zákaz kouření na ve ejnosti



16 respondentů (84 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáka, vadí jim pasivní kouření, obtíživání nekuřáku kouřem, nepříjemný zápach, nedopalky. 2 z respondentů (11 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí (je to svobodná volba každého jedince).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

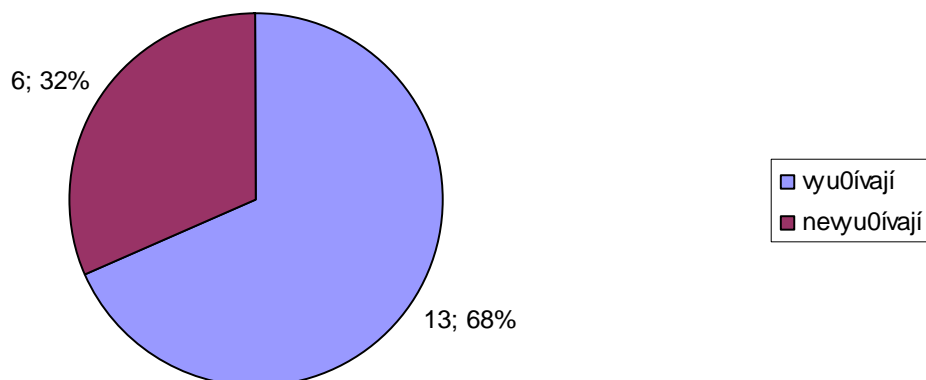
Graf . 320: Rizikovitost kouření



Celkovití nekuřáci (19 respondentů, 100 %) se přiklánějí k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (8 respondentů, 42 %) a že kouření je zdraví nebezpečné (6 respondentů, 32 %). 4 respondenti (21 %) tvrdí, že kouření může představovat riziko a jeden respondent (5 %), neví, jakou možnost by zvolil.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

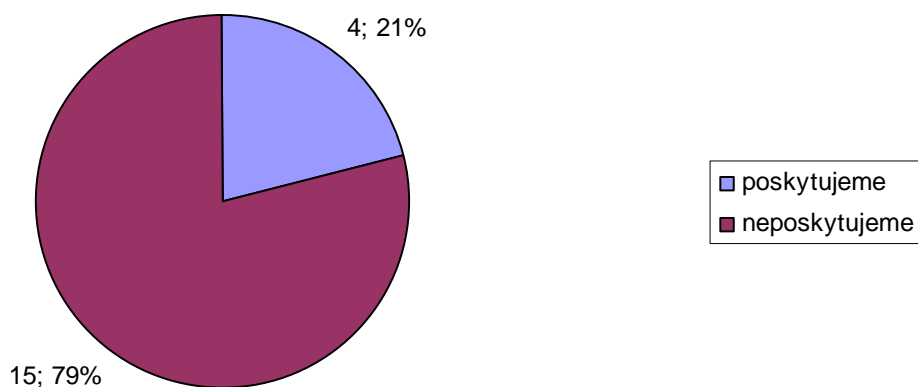
Graf . 321: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



13 respondent (68 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají vlastní p íklad, ukázkou z film , výchovné rozhovory, besedy a p edná-ky o -kodlivosti kou ení, pohovory s fláky. 6 respondent (32 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

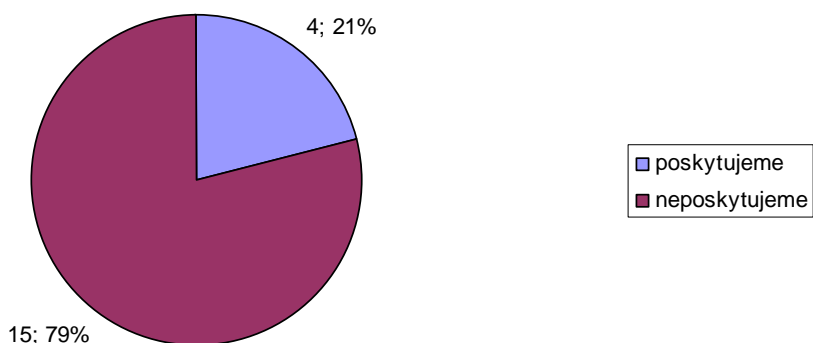
Graf . 322: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



4 celofivotních neku áci (21 %) poskytují informace o moffnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í informace z tisku, letá ky, doporu ení náplastí, flvýka ek. 15 respondent (79 %) fládné informace o moffnostech odvykání kou ení neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 323: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



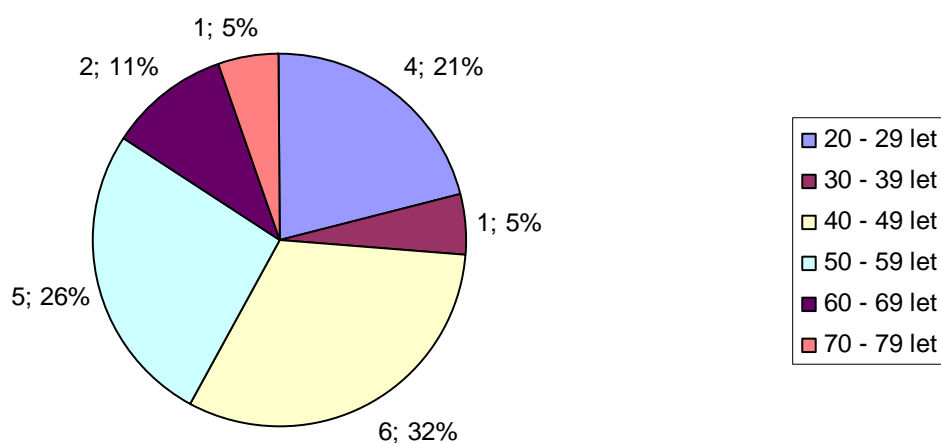
4 respondenti (21 %) spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. Mezi nimi patří lektoři z červeného kříže, přednášky firmy DROPIN. 15 celoživotních nekuřáků (79 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

4.2.9 Základní kola Grünwaldova

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (19 respondentů)

- **Otázka:** Kolik je Vám let?

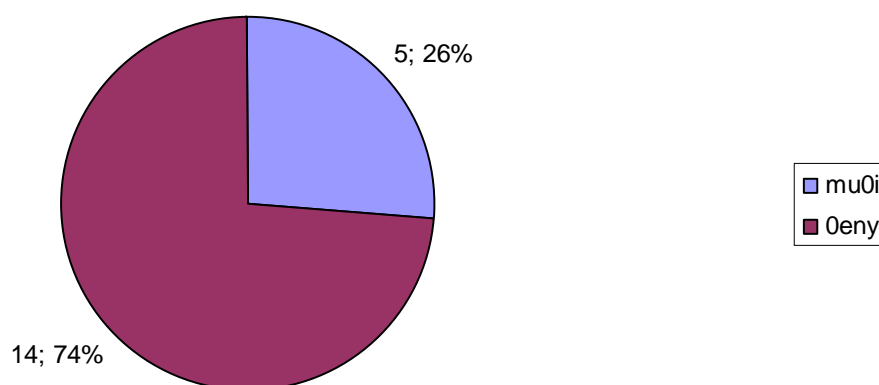
Graf . 324: Věk respondentů



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno uitelé ve věkové kategorii 40 až 49 let (6 respondentů ; 32 %), dále uitelé ve věkové kategorii 50 až 59 let (5 respondentů ; 26 %), uitelé ve věkové kategorii 20 až 29 let (4 respondenti; 21 %), uitelé ve věkové kategorii 60 až 69 let (2 respondenti; 11 %), uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (1 respondent, 5 %). Jeden uitel má 1 nad 70 let (5 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

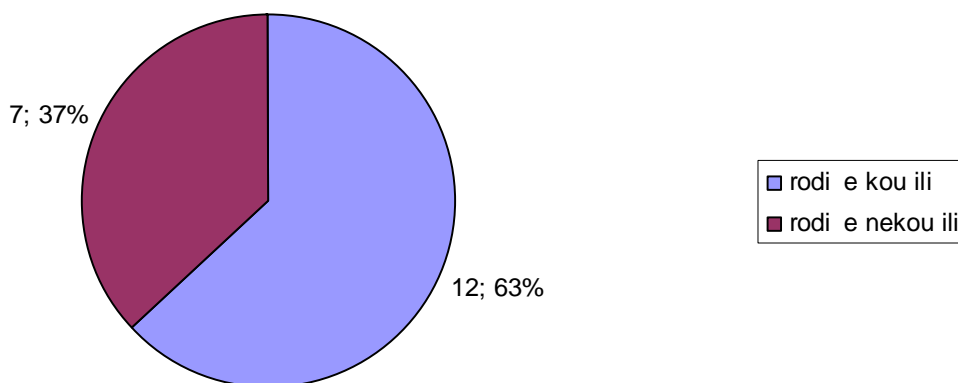
Graf . 325: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %) je 14 (74 %) žen a 5 (26 %) mužů .

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 326: Prevalence kouření u rodičů

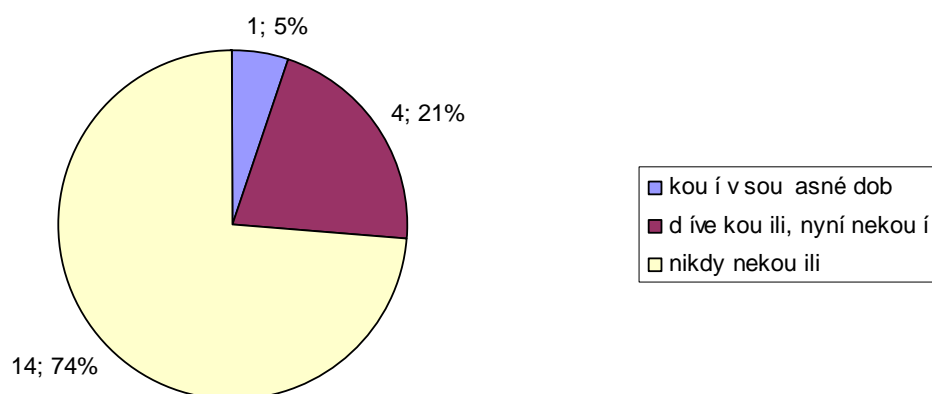


U 19 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 12 rodičů (63 %), nekouřilo 7 rodičů (37 %). U 1 užitě, který kouřil nebo kouřil, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 4 užitelů, kteří kouřil nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 14 užitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 8 rodin.

- **Otázka:** Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

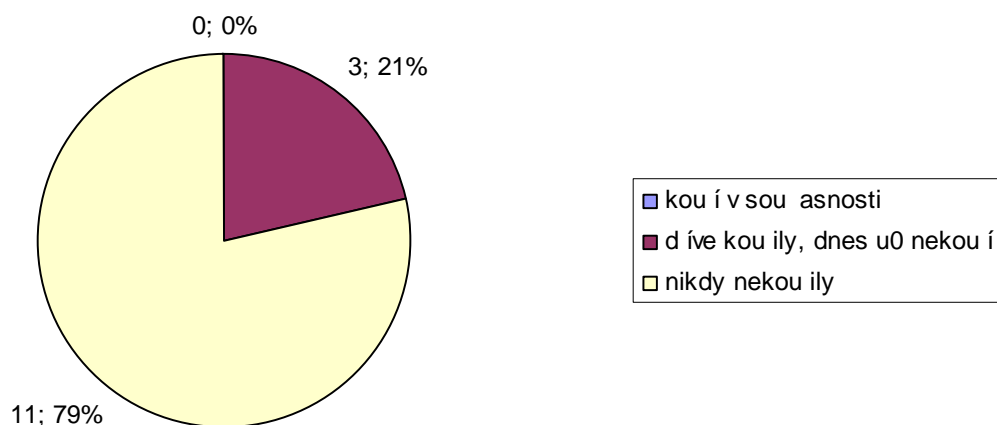
Graf . 327:

a) Prevalence kouření u užitelů



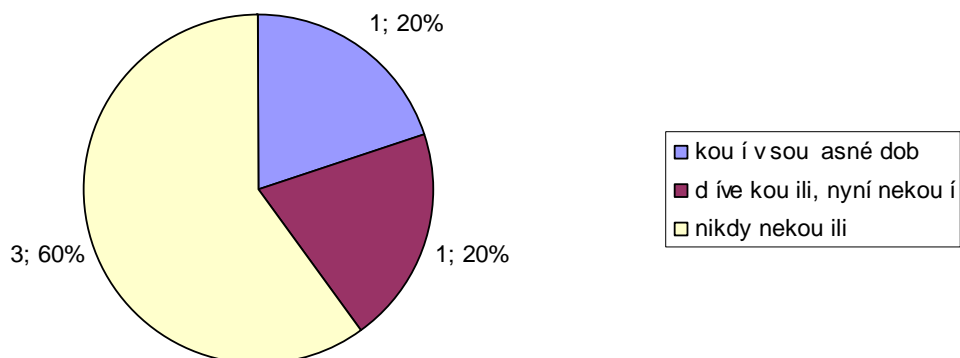
Ze sledovaných 19 respondentů (100 %) jich 14 (74 %) nikdy nekouřilo; 4 (21 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 1 (5 %) kouřil i v současnosti.

b) Prevalence kouření u užitelů žen



Pokud se zaměříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 14 (100 %), tak 11 (79 %) z nich nikdy nekouřilo; 3 (21 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil.

c) Prevalence kouření u uitelů mufl



Pokud se zam íme pouze na mufl, kterých je ve sledovaném souboru 5 (100 %), tak 3 (60 %) z nich nikdy nekou ili; 1 (20 %) d íve kou il, ale nyní nekou í. 1 (20 %) kou í i v sou asnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na ve ejnosti?

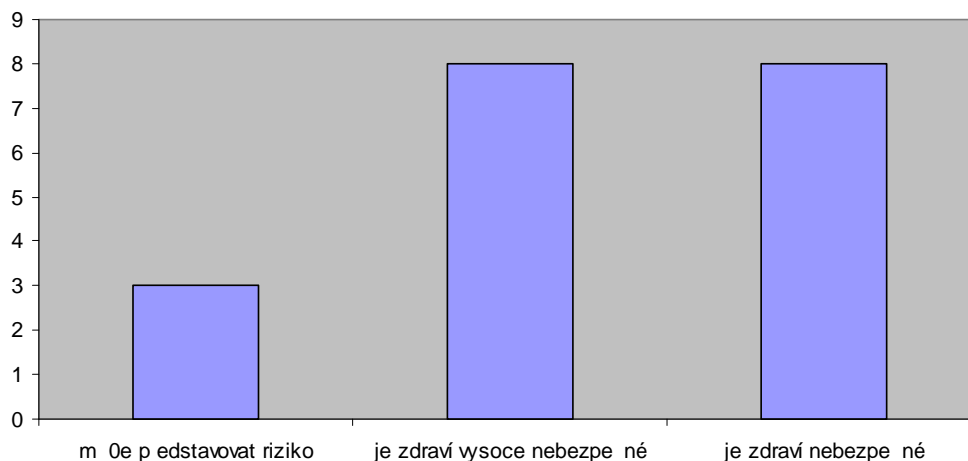
Graf . 328: Názor na zákaz kouření na ve ejnosti



Se zákazem kouření na ve ejnosti souhlasí 14 respondent (74 %); nesouhlasí 5 respondent (26 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

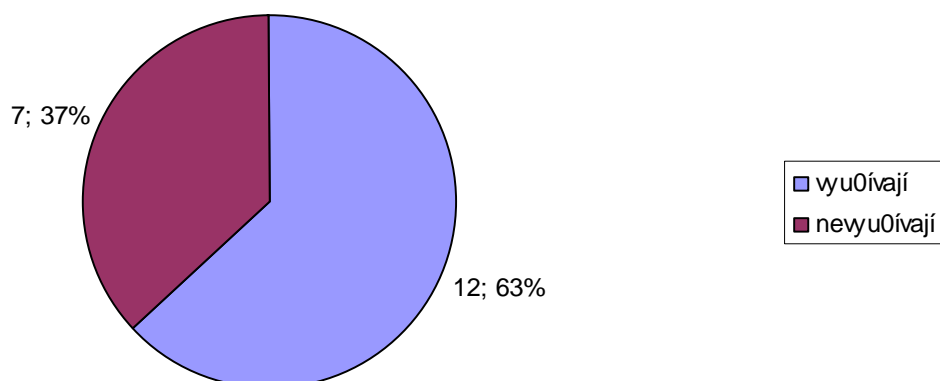
Graf . 329: Rizikovitost kouření



8 respondent (42 %) z 19 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 8 respondent (42 %) si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné, 3 respondenti (16 %) předpokládá, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

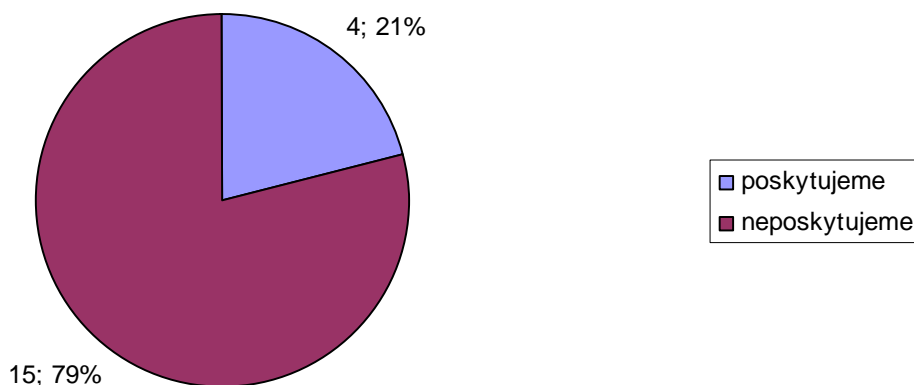
Graf . 330: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 19 (100 %) dotázaných učitelů jich 12 (63 %) vykonává ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 7 učitelů (37 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevykonává.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

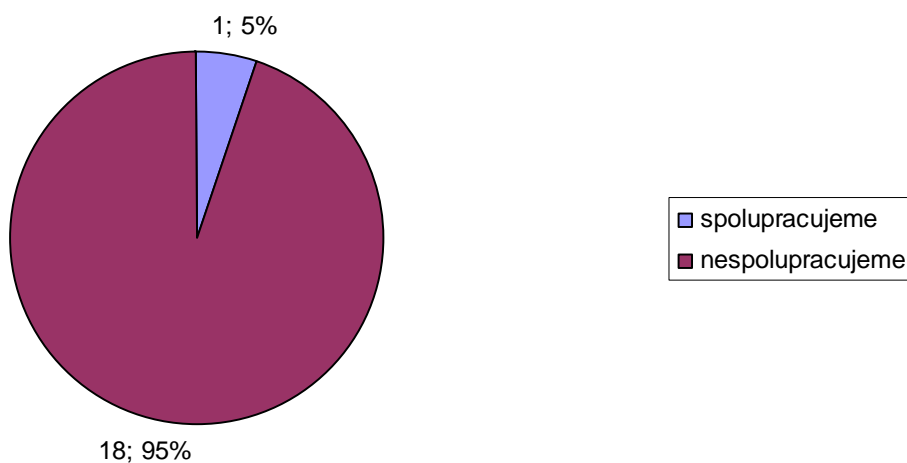
Graf . 331: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



4 respondenti (21 %) poskytují informace o možnostech odvykání kouření. 15 respondent (79 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 332: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



1 respondent (5 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním. 18 respondent (95 %) s žádnou takovou institucí nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouáky (1 respondent)

- Otázka: Chcete pestat kouít?

Vu itelském sboru se nachází jediný kuák mufl, který nikdy neuvafloval o tom, fle by pestal kouít.

- Otázka: Jak dlouho kouíte?

Uitel kuák kouí 25 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouíte?

Za den vykouí 5 cigaret.

- Otázka: Od kolika let kouíte?

Kouí od 38 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Cigaretu si po probuzení zapálí za 2 hodiny.

- Otázka: Prokouíte?

Daný kuák uitel kouí pro relaxaci, zklidnění.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se někdy pestat s kouením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kouení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kouení? Pouffil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kouení? Jaký byl d vod Va-eho neúspchu zanechat kouení.

Tento kuák se v minulosti pokou-el pestat kouít a to dvakrát. Vedli ho k tomu d vody zdravotní a osobní. Ov-em p i odvykání fládnou pomoc ani metodu nepouffil. Za hlavní d vod neúspchu považuje slabou vli.

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? Zde uvádíte svoji odpověď.

Daný respondent nesouhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Kůáci jsou také jenom lidi, pro které se nedostojně schovávali.

- **Otázka:** Jak je kouření nebezpečné?

Daný respondent se domnívá, že kouření může představovat riziko.

- **Otázka:** Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondent provádí preventivní aktivity ve své profesi nepoužívá.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Daný učitel kouření ani neposkytuje žádné informace o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Respondent nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

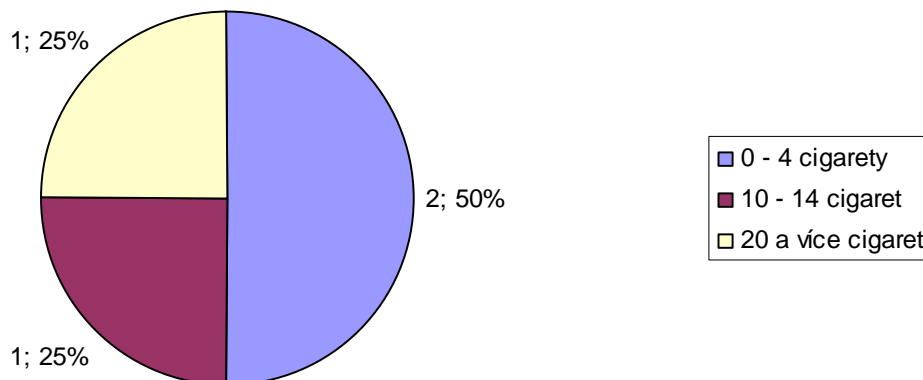
c) Otázky pro bývalé kouřáky (4 respondenti)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Ze 4 respondentů, bývalých kouřáků, průměrná doba kouření trvala 7 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 11 let, nejkratší doba kouření potom 3 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 333: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků 4 respondenti (100 %) se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 4 do 20 cigaret. 2 u účastníků z řad bývalých kuřáků (50 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o pravidelné kuřáky. 1 respondent (25 %) vykouřil denně od 10 do 14 cigaret za den. 1 respondent (25 %) potom vykouřil nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

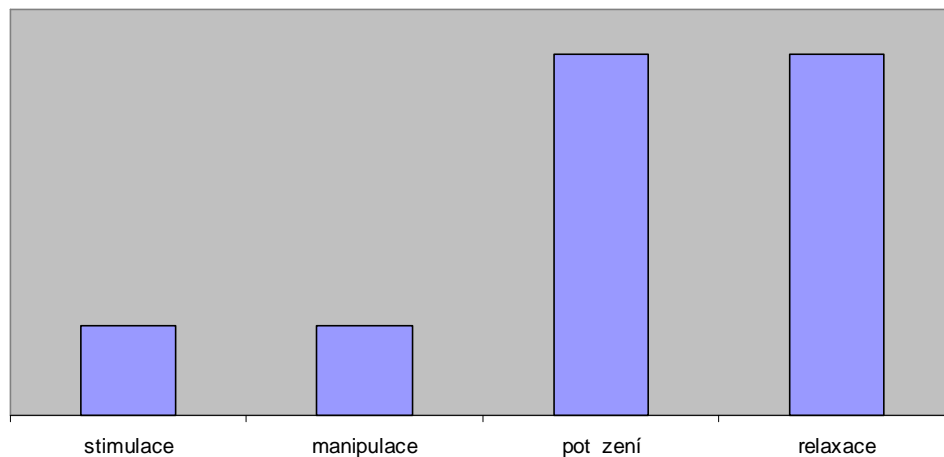
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 15 let a nejvyšší 20 let. Průměrně v době, kdy respondent začal s kouřením je 68 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 10 minut (1 respondent), dále potom uváděli za 1/2 hodiny (1 respondent), za 2 hodiny (1 respondent), odpoledne (1 respondent).

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

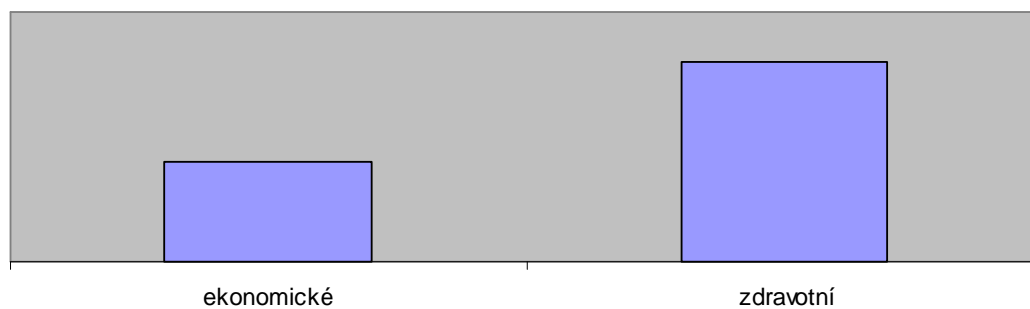
Graf . 334: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení, relaxaci, manipulaci, stimulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

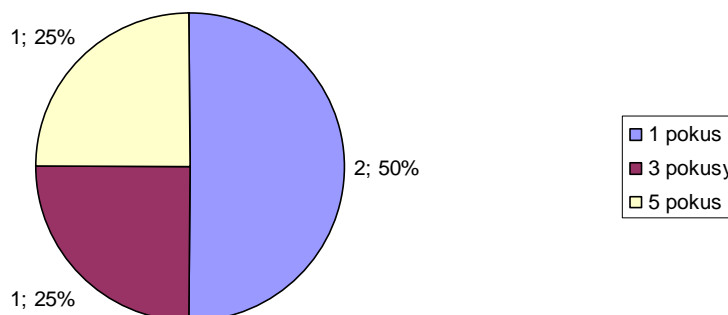
Graf . 335: Hlavní d vody zanechání kou ení



Nej ast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody zdravotní (pr du-ky, hlasivky, t hotenství), ekonomické (zásah do domácího rozpo tu). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

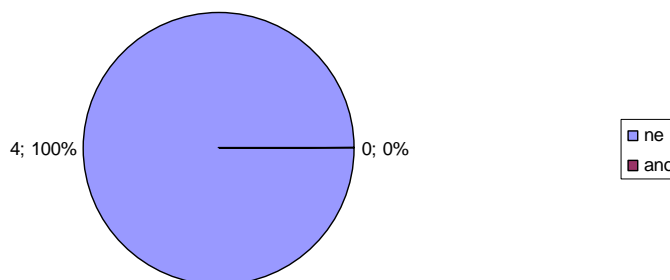
Graf . 336: Počet pokusů o zanechání kouření



Na poprvé zanechali kouření 2 respondenti (50 %), tři pokusy musel podstoupit 1 respondent (25 %). Jednomu kuřáku (25 %) se to podařilo až na pátý pokus.

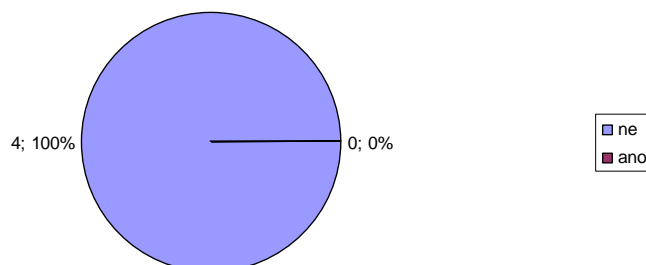
Jako důvod neúspěchu zanechat kouření, považovali učitelé zejména slabou vůli, okolí, kamarády, chuť.

Graf . 337: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ani jeden ze čtyř bývalých kuřáků nevyhledal při odvykání pomoc.

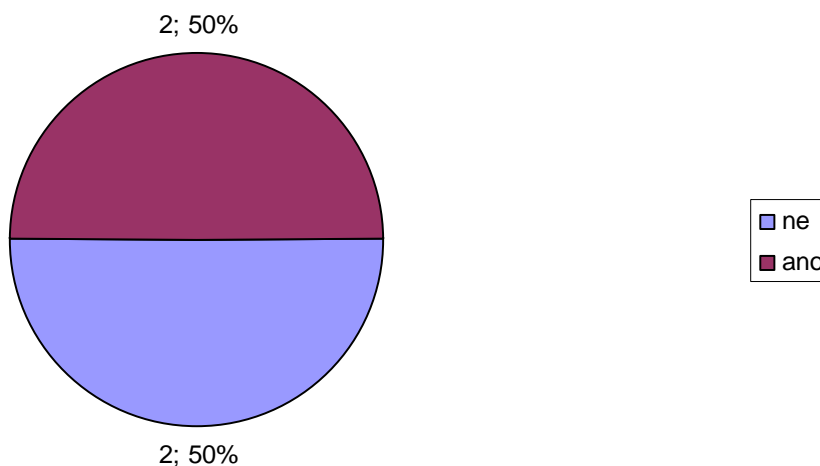
Graf . 338: Použití některé z metod odvykání kouření



Ani jeden z bývalých kuřáků nepoužil žádnou metodu pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouení na veřejnosti? A proč?

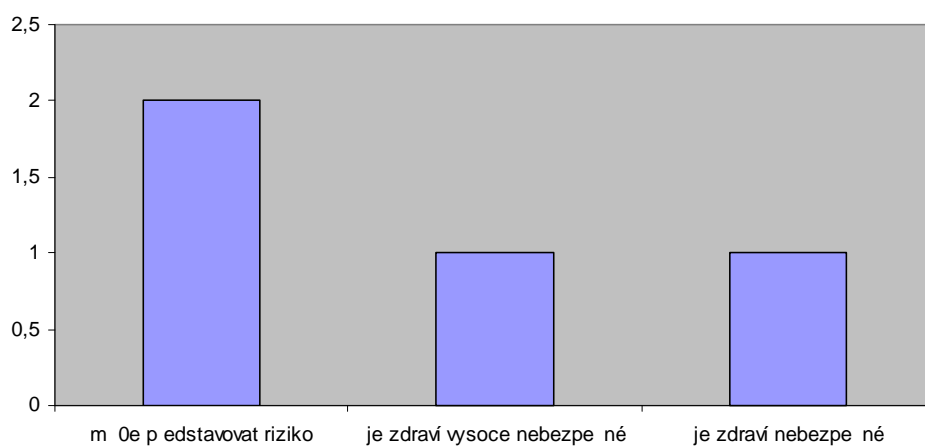
Graf . 339: Názor na zákaz kouení na veřejnosti



Ze 4 respondentů (100 %), polovina respondentů (50 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se poškození zdraví a zápachu, druhá polovina respondentů (50 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Graf . 340: Rizikovost kouření

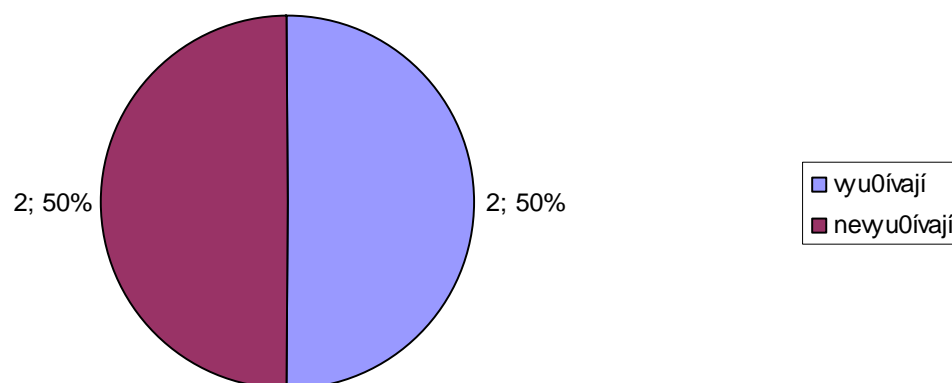


Většina bývalých kuřáků (4 respondenti, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření může představovat riziko (2 respondenti, 50 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo, že

kou ení je zdraví nebezpečné (1 respondent, 25 %). Jeden respondent (25 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

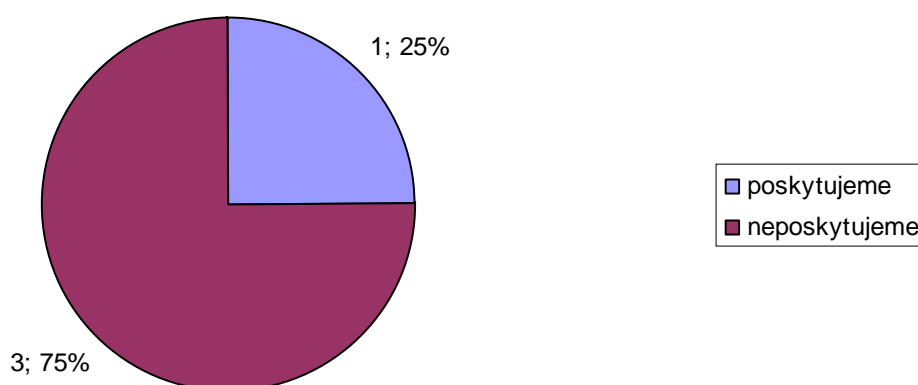
Graf . 341: Vyžívání preventivních aktivit ke snížení kouření



Polovina respondentů (2, 50 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Snahí se snížit rizikovou kouřovou závislost. Druhá polovina respondentů (50 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

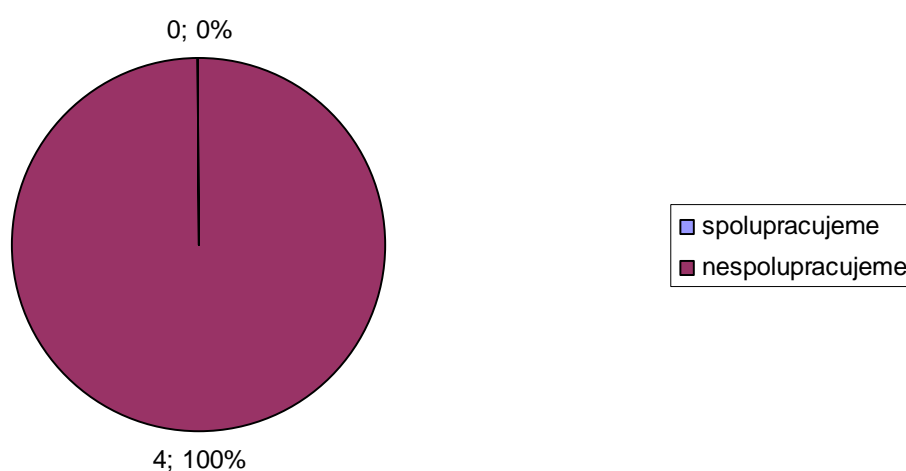
Graf . 342: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Informace o možnostech odvykání kouření poskytuje 1 respondent (25 %) z ad bývalých kuák. Respondenti odkazují na pevnou vli a chu p estat. 3 respondenti (75 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 343: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

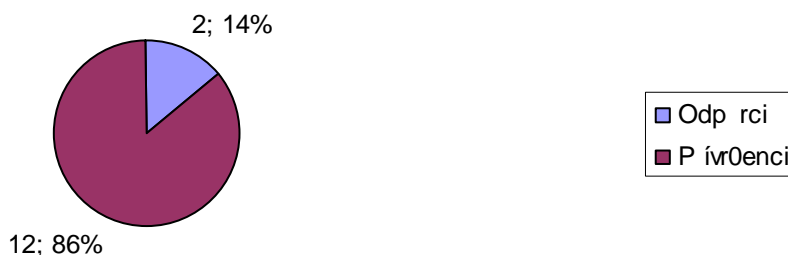


žádná z dotázaných bývalých kuák nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

d) Otázky pro celoživotní nekuáky (14 respondent)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

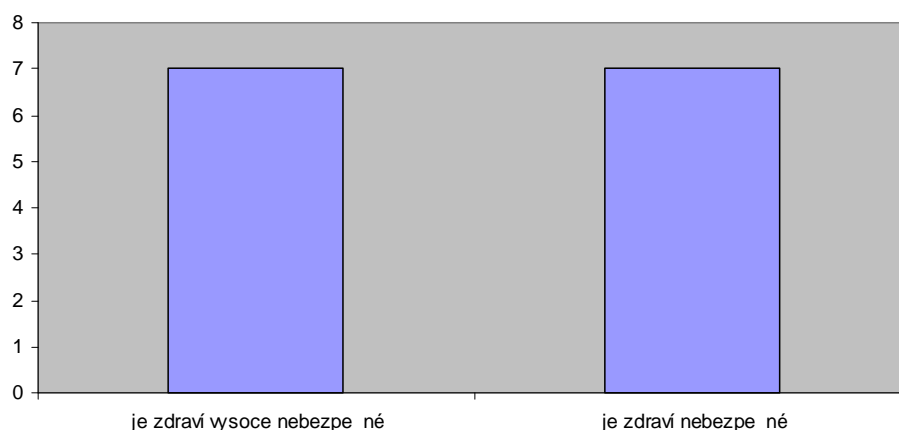
Graf . 344: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



12 respondent (86 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáka, vadí jim pasivní kouření, obtíživání nekuřáku kouřem, nepříjemný zápach. 2 z respondent (14 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí (je to svobodná volba každého jedince).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

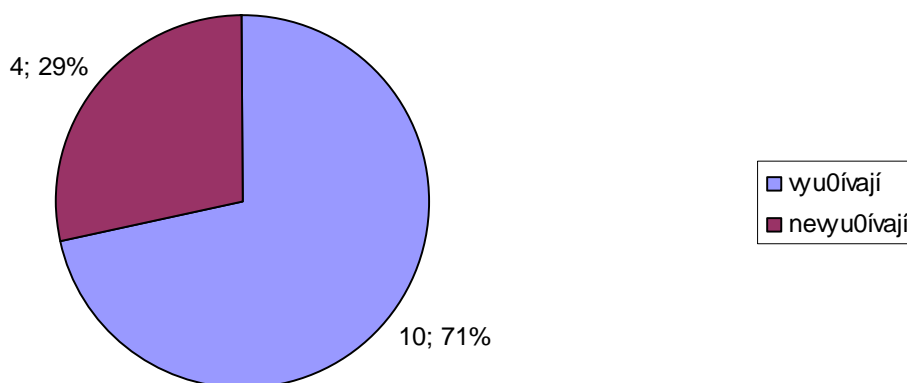
Graf . 345: Rizikovost kouření



Celkovití nekuřáci (14 respondent , 100 %) se přiklánějí k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (7 respondent , 50 %) a že kouření je zdraví nebezpečné (7 respondent , 50 %).

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

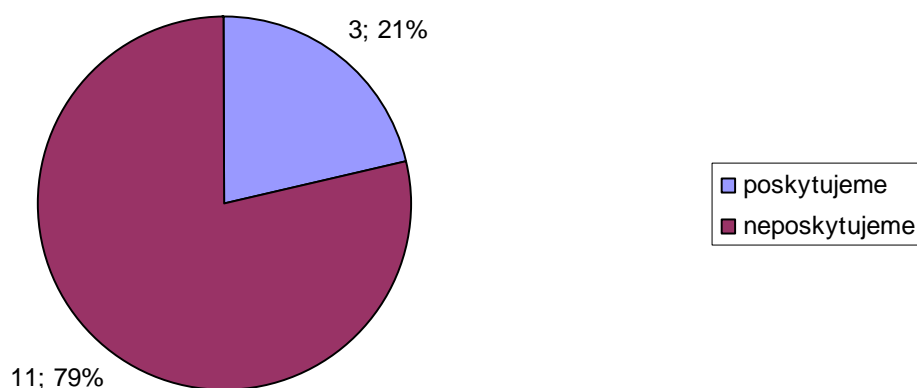
Graf . 346: Vyuffítí preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



10 respondent (71 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Jako preventivní aktivity ke snífflení ku áctví vyuffívají vlastní p íklad, ukázkou z film , výchovné rozhovory, besedy a p edná-ky o -kodlivosti kou ení, pohovory s fláky zejména v hodinách p írodopisu a ob anské nauky. 4 respondenti (29 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

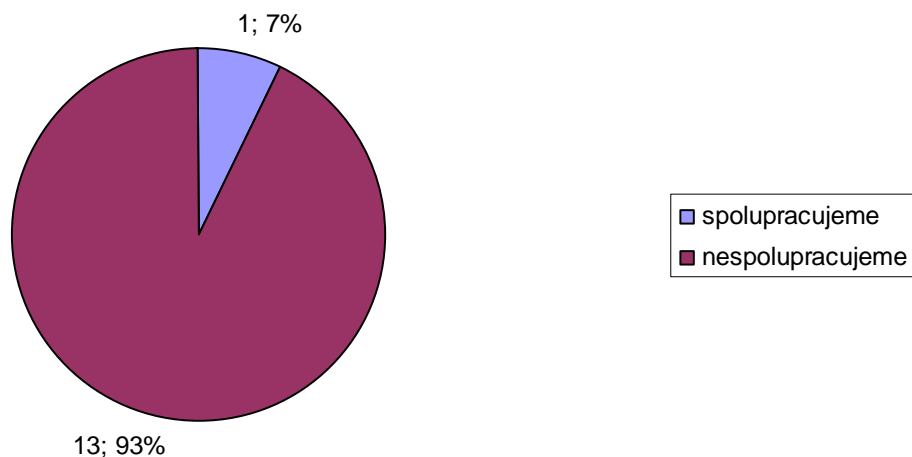
Graf . 347: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



3 celoflivotní neku áci (21 %) poskytují informace o mofnostech odvykání kou ení. Mezi n pat í doporu ení náplastí, flvýka ek. 11 respondent (79 %) fládné informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouření? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 348: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



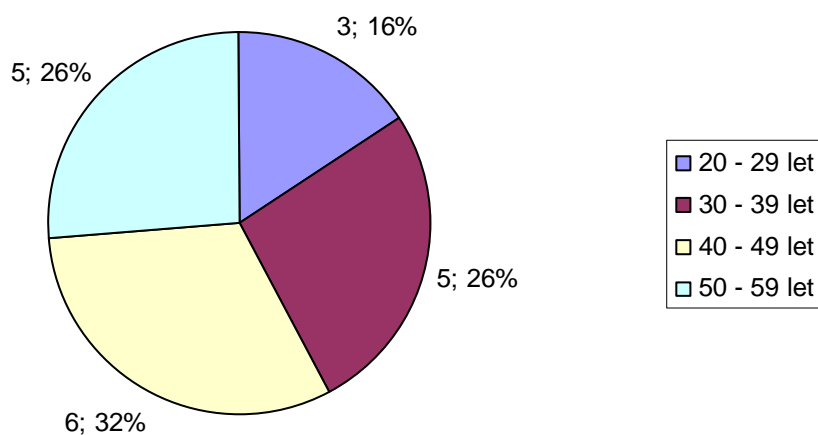
1 respondent (7 %) spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření. Mezi nimi patří spolupráci se studenty pedagogické fakulty (prevence soc.-patolog. jev). 13 celoživotních nekuřáků (93 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

4.2.10 Základní -kola Pohrecká

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (19 respondentů)

- **Otázka:** Kolik je Vám let?

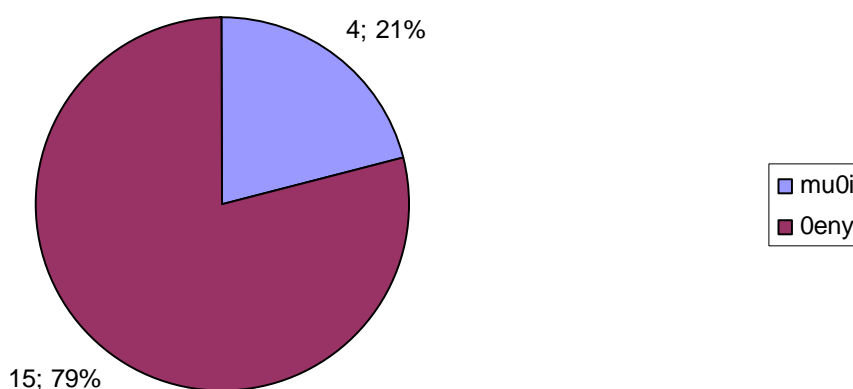
Graf . 349: Věk respondentů



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno uitelé ve věkové kategorii 40 až 49 let (6 respondentů ; 32 %), dále uitelé ve věkové kategorii 50 až 59 let (5 respondentů ; 26 %), uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (5 respondentů ; 26 %), u uitelů ve věkové kategorii 20 až 29 let (3 respondenti; 16 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

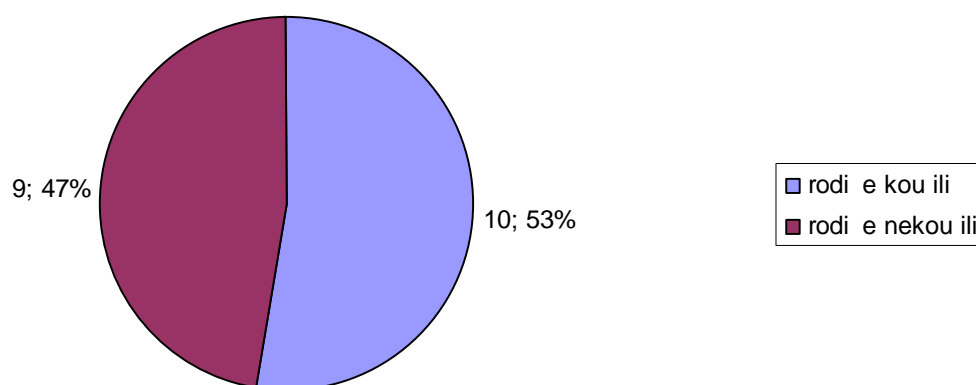
Graf . 350: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %) je 15 (79 %) žen a 4 (21 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 351: Prevalence kouření u rodičů

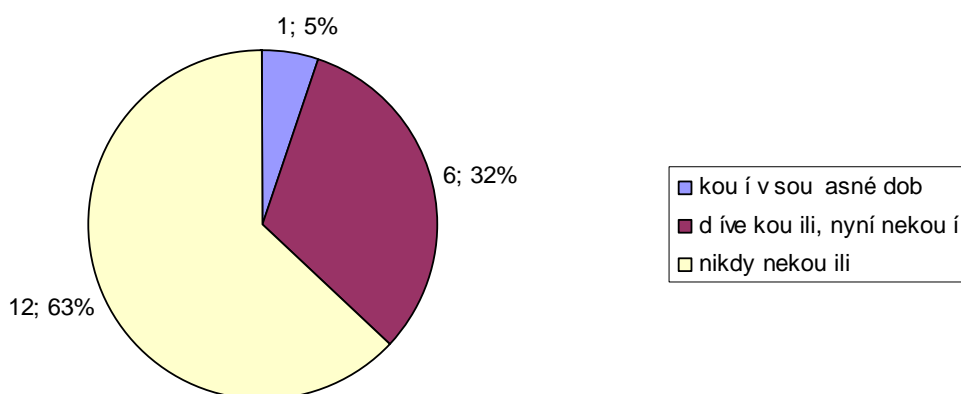


U 19 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 10 rodičů (53 %), nekouřilo 9 rodičů (47 %). U 3 uíitelů, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 4 uíitelů, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 12 uíitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 6 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

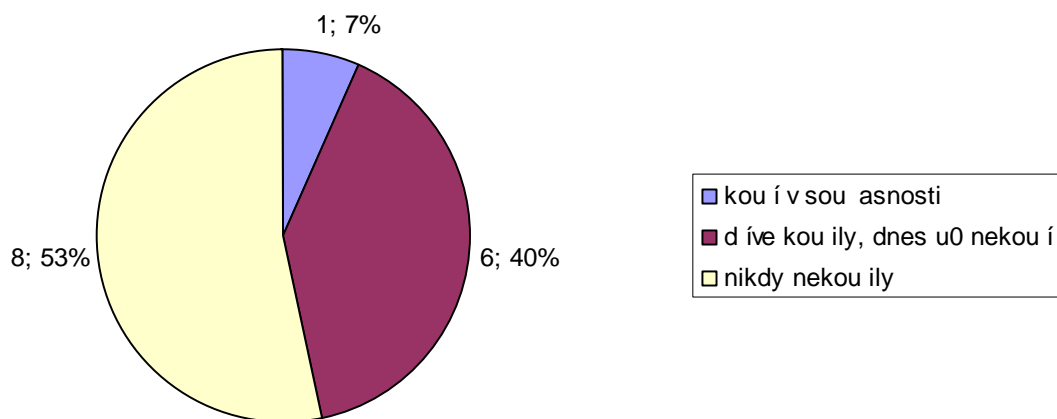
Graf . 352:

a) Prevalence kouření u uíitelů



Ze sledovaných 19 respondentů (100 %) jich 12 (63 %) nikdy nekouřilo; 6 (32 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 1 (5 %) kouřil i v současnosti.

b) Prevalence kouření u uíitelů žen



Pokud se zamíráme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 15 (100 %), tak 8 (53 %) z nich nikdy nekouřilo; 6 (40 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří, 1 (7 %) kouří v současnosti.

c) Prevalence kouření u užitel mufli

Všichni mufli (4, 100 %) jsou nekuřáci.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

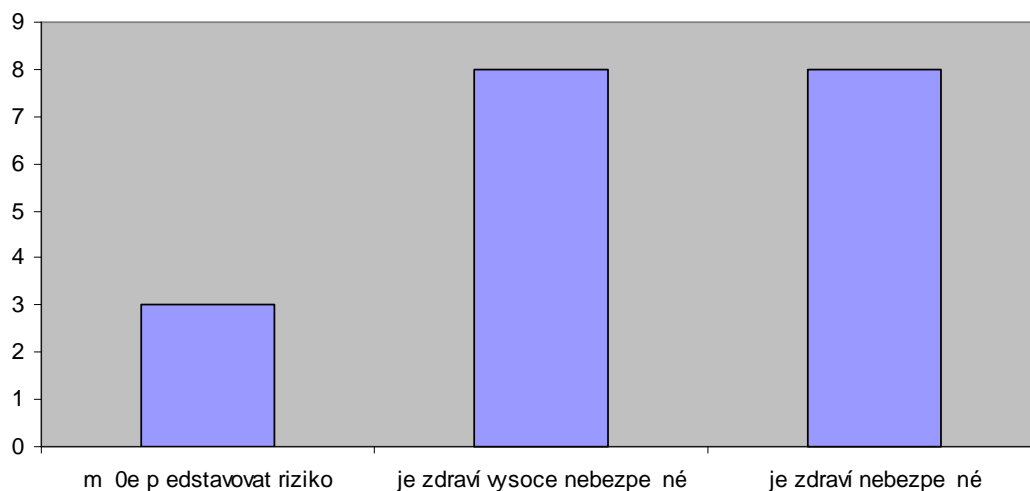
Graf . 353: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 14 respondentů (74 %); nesouhlasí 5 respondentů (26 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

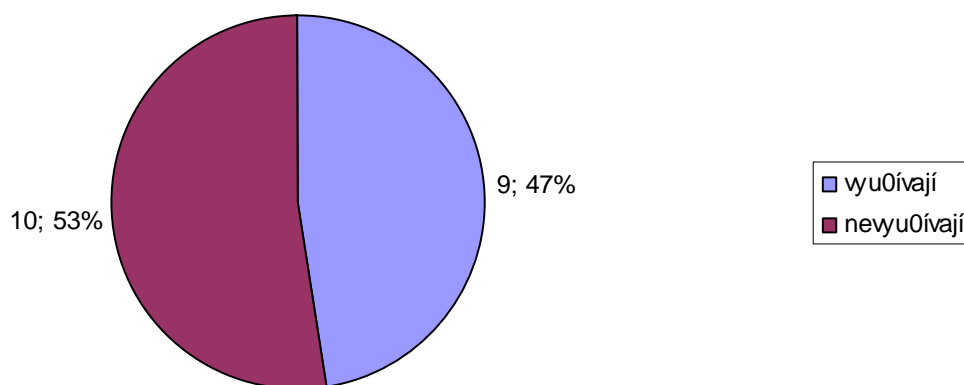
Graf . 354: Rizikovitost kouření



8 respondent (42 %) z 19 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 8 respondent (42 %) si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné, 3 respondenti (16 %) předpokládá, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

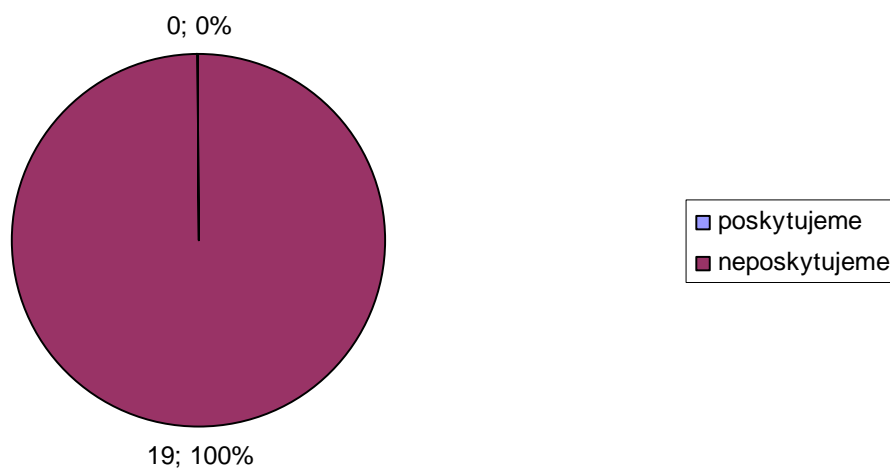
Graf . 355: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 19 (100 %) dotázaných uitelů jich 9 (47 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 10 uitelů (53 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

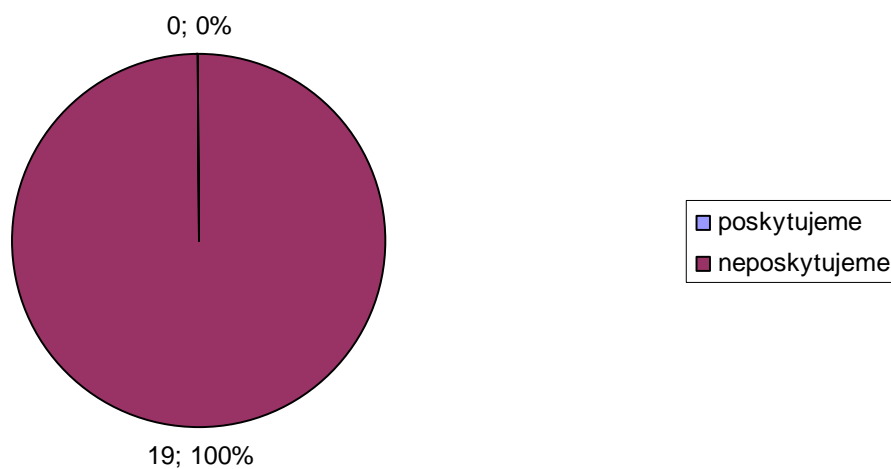
Graf . 356: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Všechny 19 uitelů (100 %) žádné informace o možnostech odvykání neposkytují.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 357: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Všechny 19 respondentů (100 %) s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje.

b) Otázky pro současně kouřící (1 respondent)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

V učitelském sboru se nachází jediná učitelka, která by ráda kouřit přestala, ale zatím se jí to nepovedlo.

- **Otázka:** Jak dlouho kouříte?

Učitelka kouří už 10 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně vykouříte?

Za den vykouří 2 cigarety.

- **Otázka:** Od kolika let kouříte?

Kouří od 9 let.

- **Otázka:** Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Cigaretu si po probuzení zapálí za 6 hodin.

- **Otázka:** Proč kouříte?

Dává si kouřit učitelkou pro relaxaci, potěšení.

- **Otázka:** Pokud ano, kdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Pokud ano, jaké prostředky jste použili? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření?

Tato ku a ka se v minulosti pokou-ela p estat kou it a to pouze jednou. Vedli jí k tomu d vody osobní (cht la). Ov-em p i odvykání fládnou pomoc ani metodu nepouffila. Za hlavní d vod neúsp chu považuje slabou v li (nevydrflela to).

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti?

Daný respondent nesouhlasí se zákazem kou ení na ve ejnosti.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

Daný respondent se domnívá, fle kou ení m fle p edstavovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snížení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

Respondent fládné preventivní aktivity ve své profesi nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

Daná u itelka ku a ka ani neposkytuje flák m fládné informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Respondent nespolupracuje s fládnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kou ení.

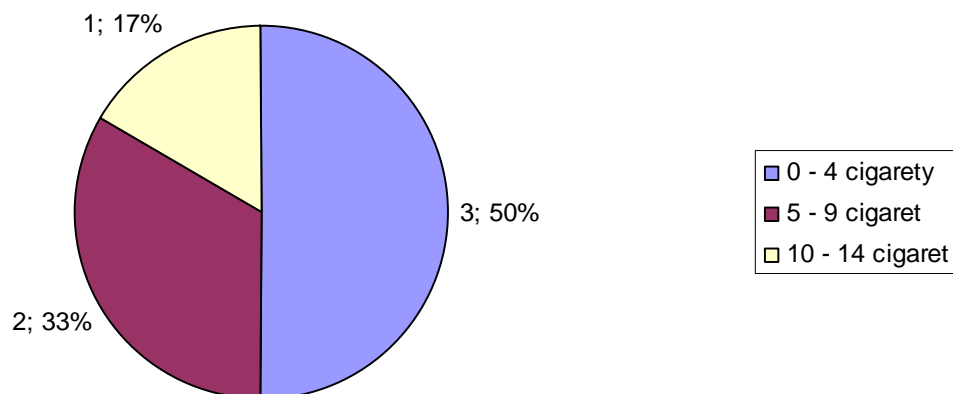
c) Otázky pro bývalé ku áky (6 respondent)

- Otázka: Jak jste dlouho kou il(a)?

Ze 6 respondent , bývalých ku ák , pr m rná doba kou ení trvala 7 let. Nejdel-í doba kou ení byla uvedena 16 let, nejkrat-í doba kou ení potom 1 rok.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 358: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků, 6 respondentů (100 %), se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 10 cigaret. 3 účastníci z řad bývalých kuřáků (50 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o 2 pravidelné kuřáky a jednoho kuřáka nepravidelného. 2 respondenti (33 %) vykouřili denně od 5 do 9 cigaret za den. 1 respondent (17 %) potom vykouřil od 10 do 14 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

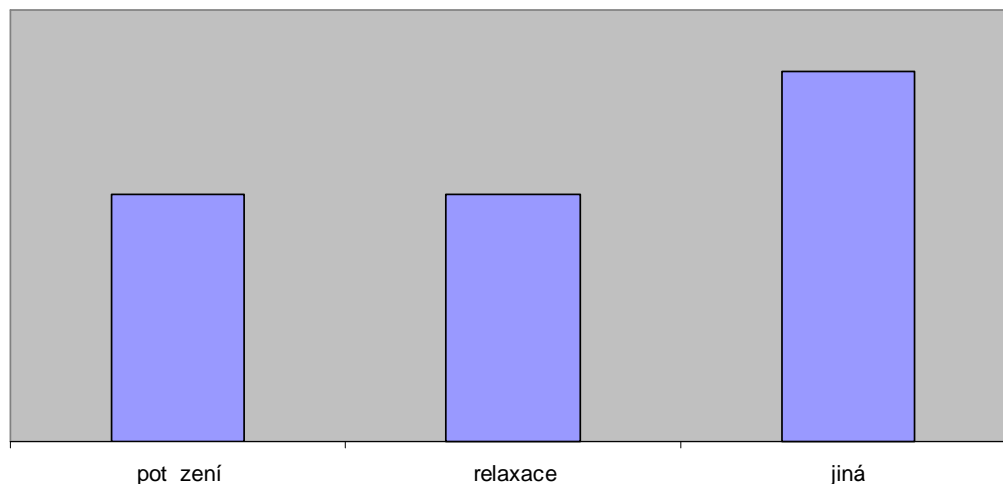
Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 16 let a nejvyšší 22 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 19 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 20 minut (1 respondent), dále potom uváděli za 1 hodinu (1 respondent), za 2 hodiny (1 respondent), za 3 hodiny (1 respondent) odpoledne (1 respondent), večer (1 respondent).

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

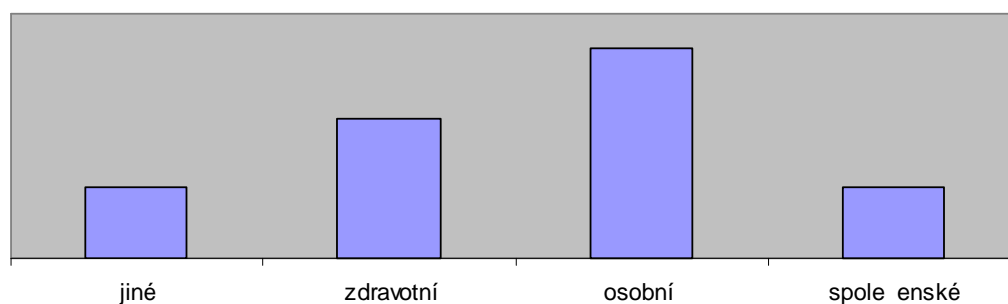
Graf . 359: D vody kou ení



Mezi nej ast j-í d vody kou ení uvád li respondenti pot -ení, relaxaci, jiné (z blbosti, kamarádi ku áci). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

Graf . 360: Hlavní d vody zanechání kou ení

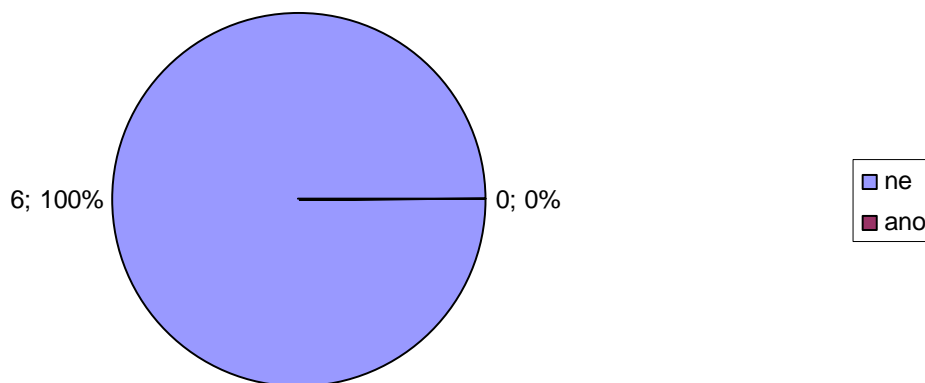


Nej ast ji respondenti uvád li k zanechání kou ení d vody osobní (p ítel je neku ák, p estalo mi to chutnat), zdravotní (nemoc lena rodiny), společenské (vadilo to rodin) a jiné (cht la jsem zdravé potomky). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (po et respondent), respondenti si mohli vybrat více mořností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použili(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

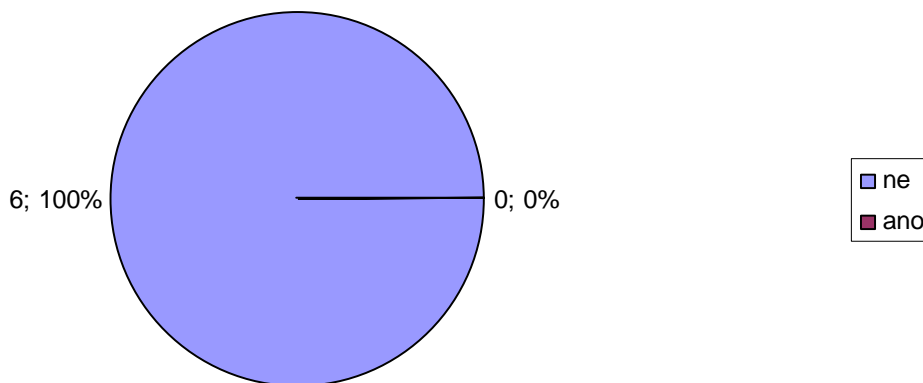
Na poprvé zanechali kouření všichni bývalí kuřáci (6,100 %).

Graf . 361: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ani jeden ze šesti bývalých kuřáků nevyhledal při odvykání pomoc.

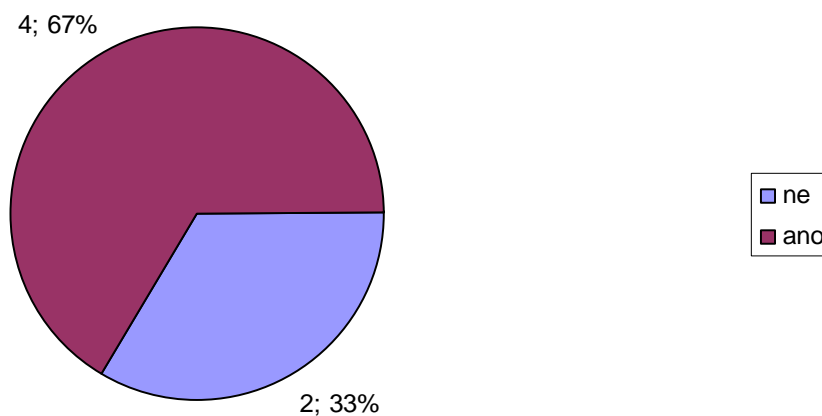
Graf . 362: Použití některé z metod odvykání kouření



Ani jeden z bývalých kuřáků nepoužil žádnou metodu pro odvykání kouření.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

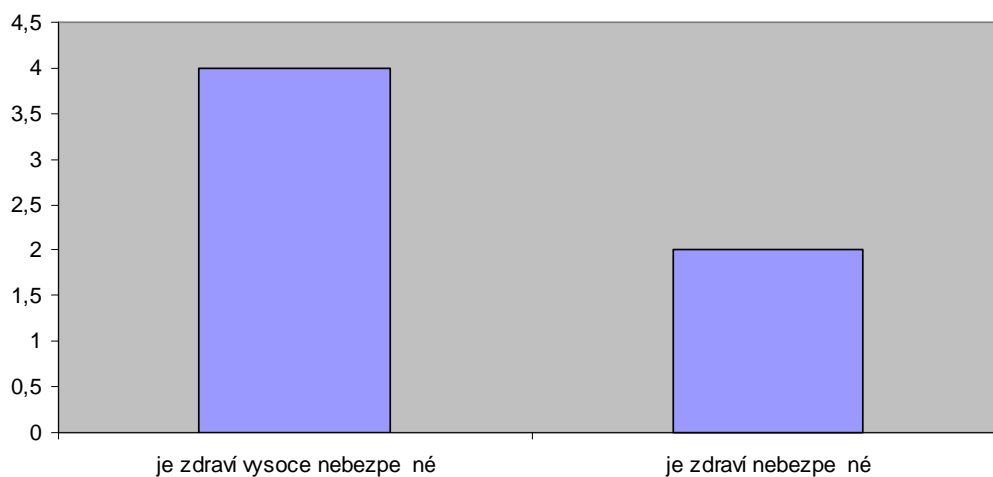
Graf . 364: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Ze 6 respondentů (100 %), 4 respondenti (67 %) je pro zákaz kouření na veřejnosti. Obávali se poškození zdraví a špatného příkladu pro děti, 2 respondenti (33 %) v kouření na veřejnosti nevidí problém, vadí jim to pouze v uzavřeném prostoru.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

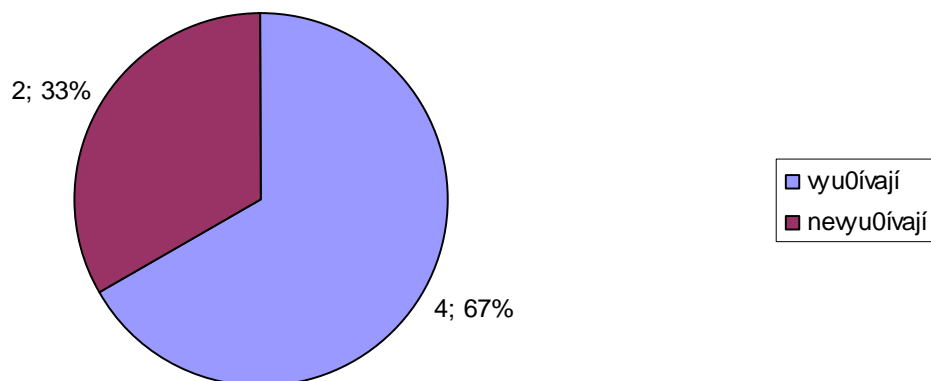
Graf . 365: Rizikovitost kouření



Většina bývalých kuřáků (6 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 66 %). 2 respondenti (34 %) se domnívají, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

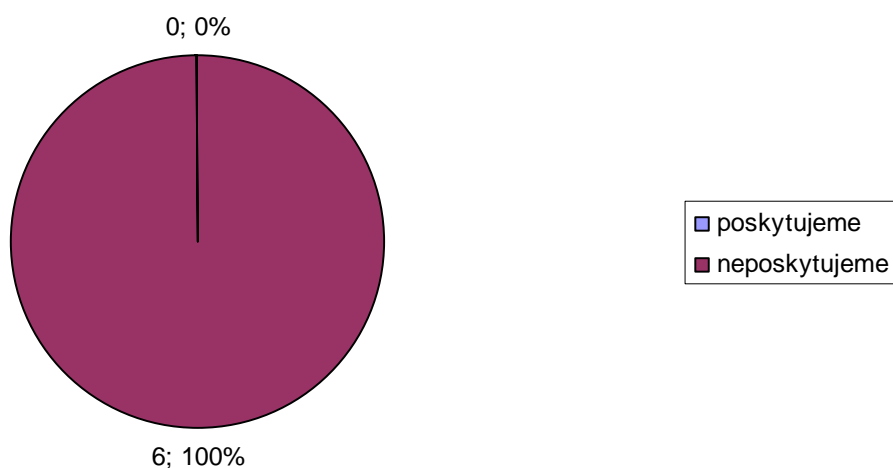
Graf . 366: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



4 respondenti (67 %) ve své profesi vyuffívá n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví. Snafflí se flák m vysv tlit rizikovost kou ení, zavést je na sportovní aktivity, zvý-ít prevenci ve -kolách. 2 respondenti (33 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

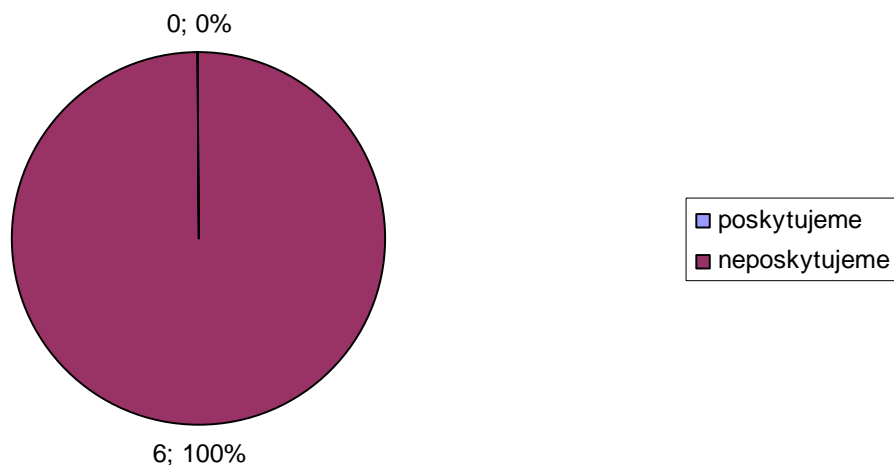
Graf . 367: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytuje ani jeden ze -esti respondent (100 %).

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 368: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

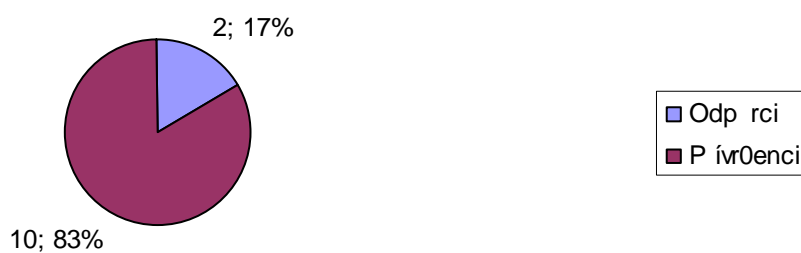


žádný z dotázaných bývalých kuřáků nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouřením.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (12 respondentů)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

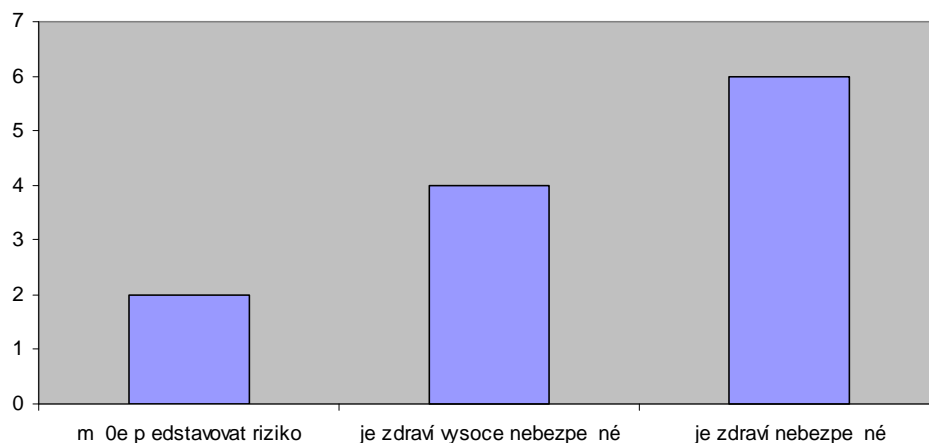
Graf . 369: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



10 respondentů (83 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáků, vadí jim pasivní kouření, cigaretový zápach. Ví, že mnoho kuřáků by se tak odnaučilo kouřit. 2 z respondentů (17 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí (je to svobodná volba každého jedince).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

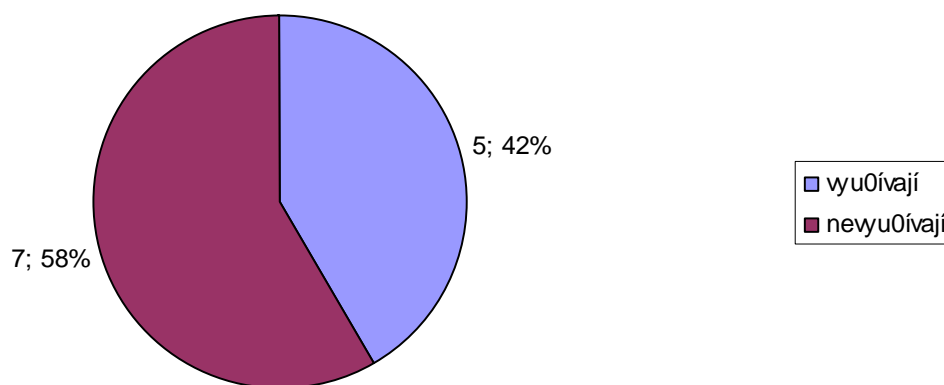
Graf . 370: Rizikovitost kouření



Celkovitní nekuřáci (12 respondentů, 100 %) se přikláněli k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (6 respondentů, 50 %) a že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 33 %). 2 (17 %) respondenti se domnívají, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 371: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření

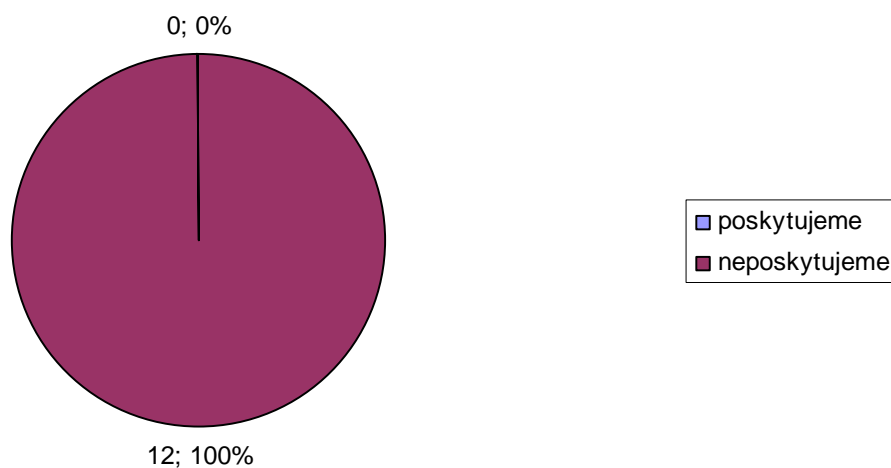


5 respondentů (42 %) ve své profesi využívají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají vlastní příklad, ukázkou z filmů, výchovné rozhovory, besedy a přednášky o škodlivosti kouření, pohovory

s fláky zejména v hodinách p írodopisu a ob anské nauky, propagují sport u flák . 7 respondent (58 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouflívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

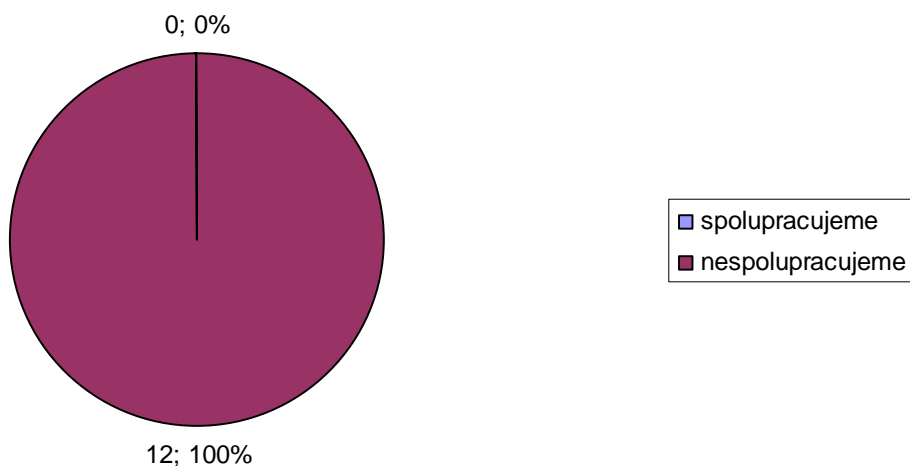
Graf . 372: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



Ani jeden z 12 respondent (100 %) fládné informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 373: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



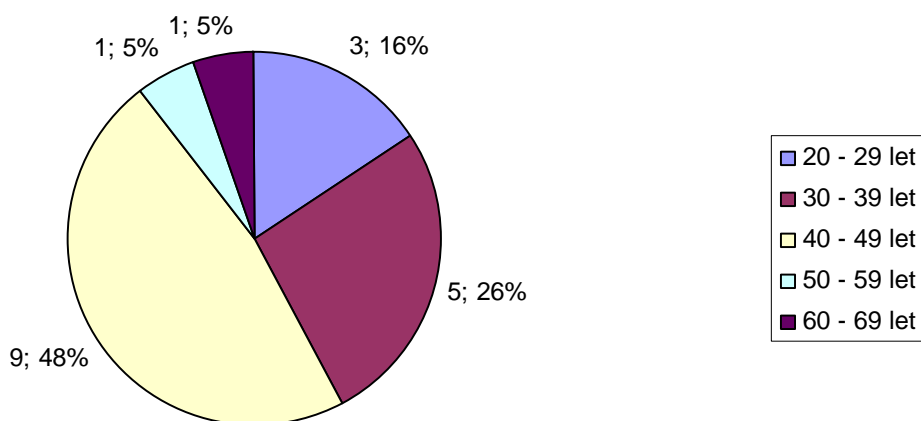
žádný z celkovitných nekuřáků (100 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

4.2.11 Základní kola Máj II

a) Otázky pro kuřáky i nekuřáky (19 respondentů)

- **Otázka:** Kolik je Vám let?

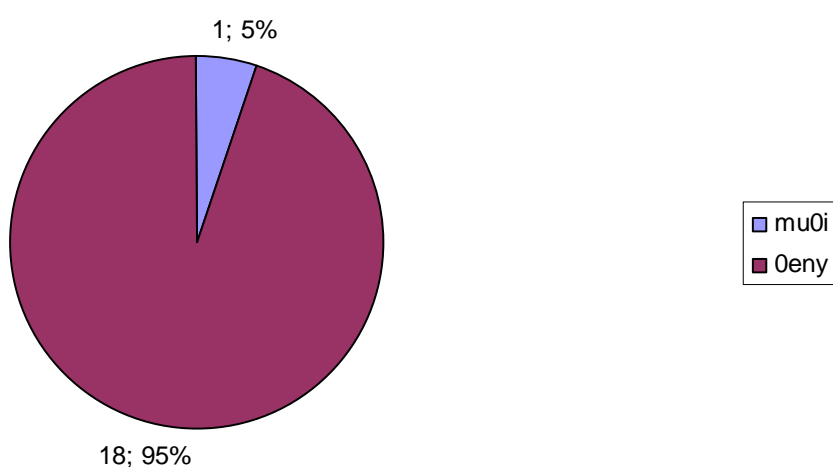
Graf . 374: Věk respondentů



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %), bylo nejvíce zastoupeno uitelé ve věkové kategorii 40 až 49 let (9 respondentů ; 48 %), dále uitelé ve věkové kategorii 30 až 39 let (5 respondentů ; 26 %), uitelé ve věkové kategorii 20 až 29 let (3 respondenty ; 26 %), uitelé ve věkové kategorii 50 až 59 let (1 respondent; 5 %), uitelé ve věkové kategorii 60 až 69 let (1 respondent, 5 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

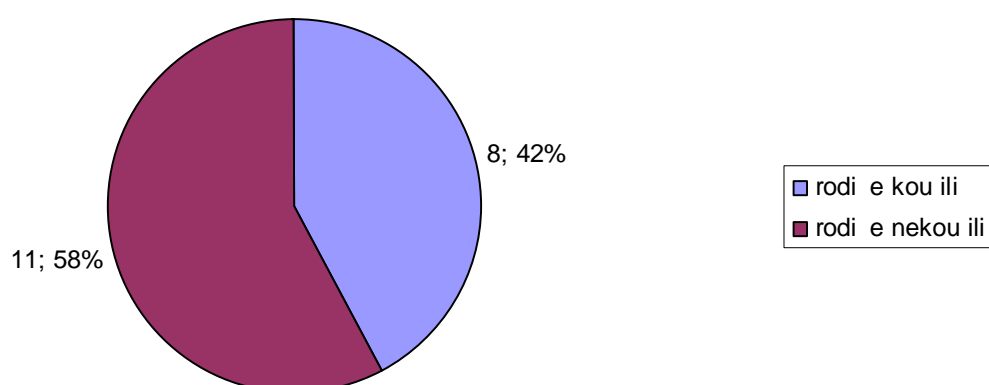
Graf . 375: Pohlaví respondentů



Z celkového počtu 19 respondentů (100 %) je 18 (95 %) žen a 1 (5 %) muž.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 376: Prevalence kouření u rodičů

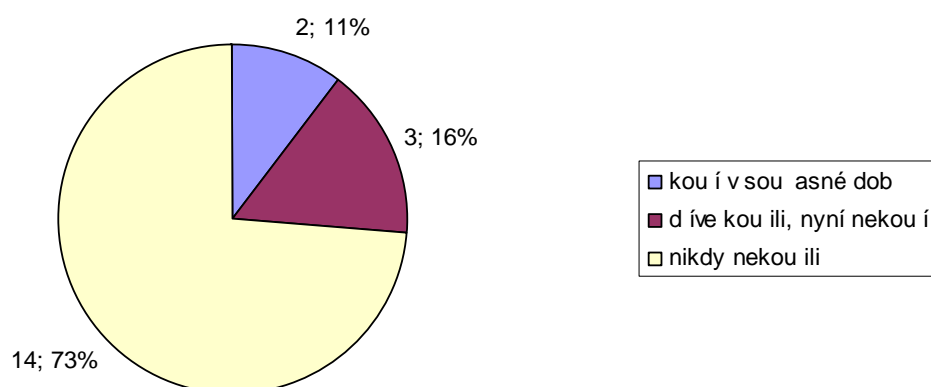


U 19 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 8 rodičů (42 %), nekouřilo 11 rodičů (58 %). U 1 užitě, který kouřil nebo kouřil, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 4 užitelů, kteří kouřil nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 14 užitelů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 4 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

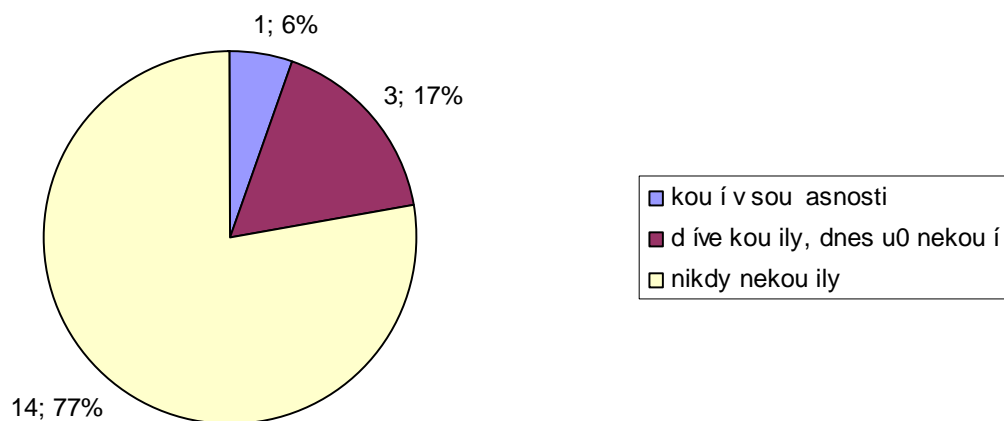
Graf . 377:

a) Prevalence kouření u užitelů



Ze sledovaných 19 respondentů (100 %) jich 14 (73 %) nikdy nekouřilo; 3 (16 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouřil; 2 (11 %) kouřil i v současnosti.

b) Prevalence kouření u užitelů žen



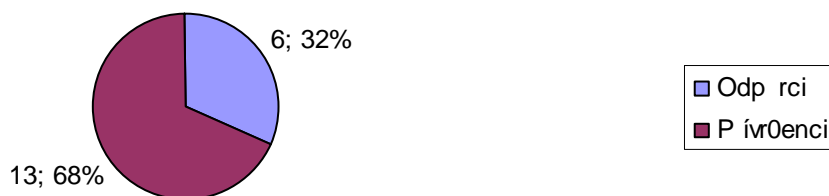
Pokud se zamíráme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 18 (100 %), tak 14 (77 %) z nich nikdy nekouřilo; 3 (17 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří, 1 (6 %) kouří v současnosti.

c) Prevalence kouření u užitelů mufl

Na kole je pouze jeden uživatel mufl, který je kuřák.

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

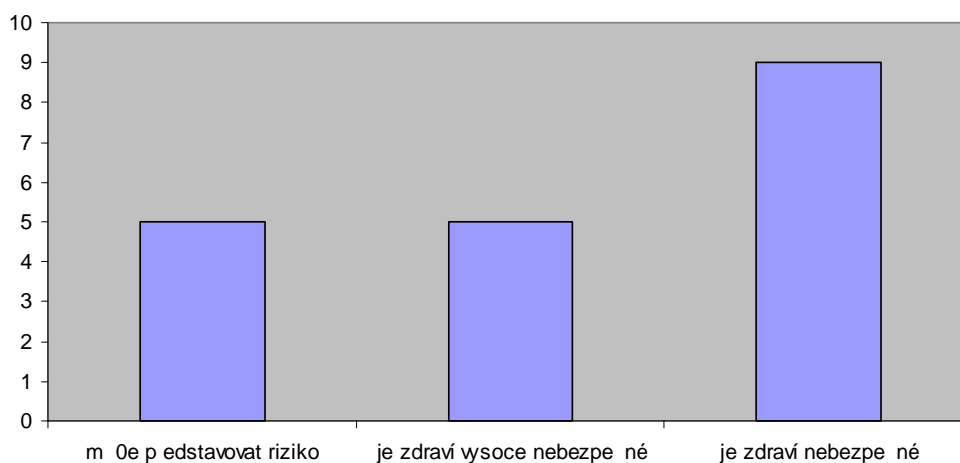
Graf . 378: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 13 respondentů (68 %); nesouhlasí 6 respondentů (32 %).

- **Otázka:** Jak je kouření nebezpečné

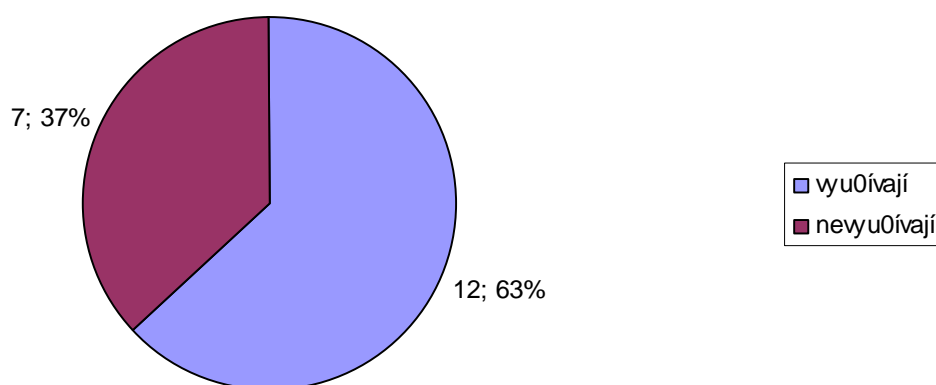
Graf . 379: Rizikovost kouření



9 respondent (48 %) z 19 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 5 respondent (26 %) si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné, 5 respondent (26 %) předpokládá, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

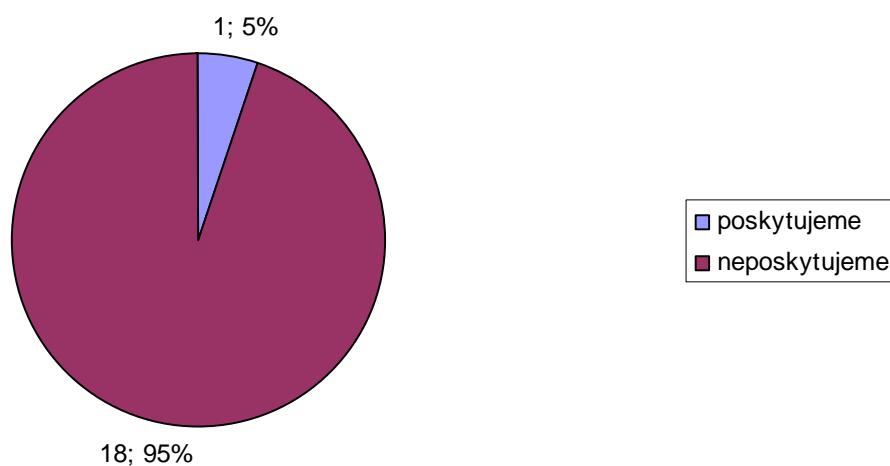
Graf . 380: Vyžití preventivních aktivit ke snížení kouření



Z 19 (100 %) dotázaných učitelů jich 12 (63 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kouření. 7 učitelů (37 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

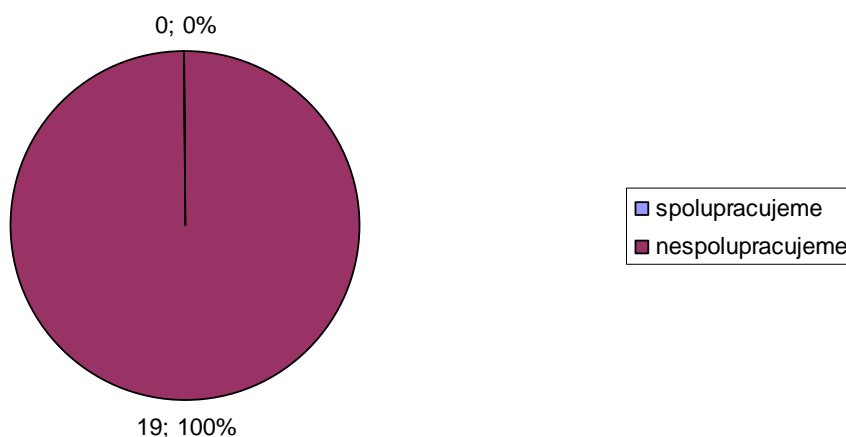
Graf . 381: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



V t-ina u itel (18, 95 %) fládne informace o mofnostech odvykání neposkytují. Pouze 1 z u itel na této -kole (1, 5 %) poskytuje informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 382: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



V-ech 19 respondent (100 %) s fládnou institucí zabývající prevencí kou ení a jeho odvykáním nespolupracuje.

b) Otázky pro sou asné ku áky (2 respondenti)

- Otázka: Chcete p estat kou it?

V u itelském sboru se nachází jedna ku a ka flena a jeden ku ák mufl. fiena by cht la p estat kou it, mufl ne.

- Otázka: Jak dlouho kou íte?

fiena kou í ufl 25 let, mufl 48 let.

- Otázka: Kolik cigaret denn vykou íte?

fiena za den vykou í 20 cigaret, mufl 15 cigaret.

- Otázka: Od kolika let kouříte?

Žena kouří od 14 let, muž od 18 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Žena si po probuzení zapálí cigaretu do 3 minut, muž do 10 minut.

- Otázka: Proč kouříte?

Oba kouří pro potěšení, touhu a manipulaci.

- Otázka: Pokoušel(a) jste se někdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření.

Ani muž, ani žena se přestat kouřit nepokusili.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Ani jeden se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí. Je to omezování svobody kouření.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Muž se domnívá, že kouření má jen malé riziko. Žena si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondent muž žádné preventivní aktivity ve své profesi nepoužívá. Naopak žena využívá. Pořádá besedy o rizicích kouření.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Ani jeden z kuřáků neposkytuje žádné informace o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Ani jeden respondent kuřák nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

c) Otázky pro bývalé kuřáky (3 respondenti)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Jedná se o 3 bývalé kuřáky. Dvě z nich kouřily 2 roky, třetí 6 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

1 z žen byla nepravidelná kuřáka, která vykouřila do 1 cigarety denně. Další 2 byly kuřáky pravidelné, jedna vykouřila 3 cigarety denně, druhá 5 cigaret denně.

- **Otázka:** Od kolika let jste kouřil(a)?

Bývalé kuřáky začaly kouřit v 15, 16 a 18 letech.

- **Otázka:** Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Jedna z bývalých kuřáček si zapálila cigaretu do 2 hodin po probuzení, zbývající 2 odpoledne.

- **Otázka:** Pro kým jste kouřil(a)?

Mezi nejčastěji dvanácti vodu kouření uváděly respondentky přítel a jiné (kamarádi kuřáci).

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

K zanechání kouření je vedly důvody zdravotní (těhotenství), ekonomické a osobní (chtěla přestat).

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušela přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použila jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

Na poprvé zanechaly kouření všechny bývalé kuřáčky (3, 100 %).

Ani jedna z bývalých kuřáček ale nevyhledala pomoc při odvykání kouření, ani nepoužila žádnou z metod pro odvykání.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

Jedna z žen je pro zákaz kouření na veřejnosti, domnívá se, že kouření ať už moc omezují nekuřáky. Ostatní dvě bývalé kuřáčky se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Jedna z bývalých kuřáček se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné. Druhá si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné. Třetí bývalá kuřáčka je toho názoru, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vy užíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Jedna z bývalých kuřáček se snaží nějakým způsobem rizika kouření, druhé dvě žádné preventivní aktivity ve své profesi nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Žádná z bývalých kuřáček žádné informace o odvykání kouření svým blízkým neposkytuje.

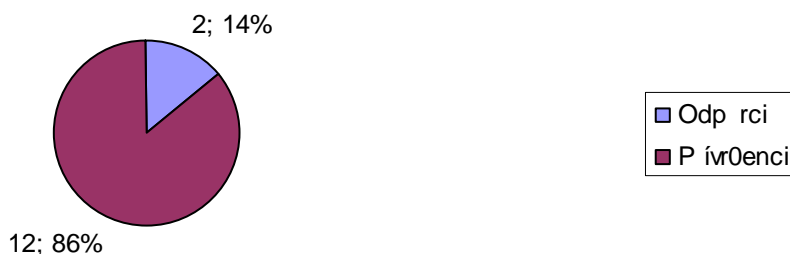
- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

řádný z dotázaných bývalých kuřáků nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouřením.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (14 respondentů)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

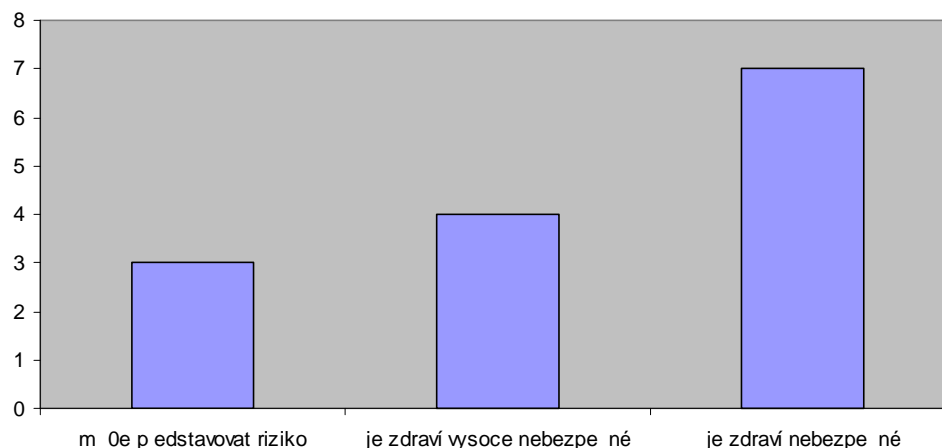
Graf 383: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



12 respondentů (86 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáků, vadí jim pasivní kouření, cigaretový zápach, negativní vliv na děti. Ví, že mnoho kuřáků by se tak odnaučilo kouřit. 2 z respondentů (14 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesoúhlasí (je to svobodná volba každého jedince).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

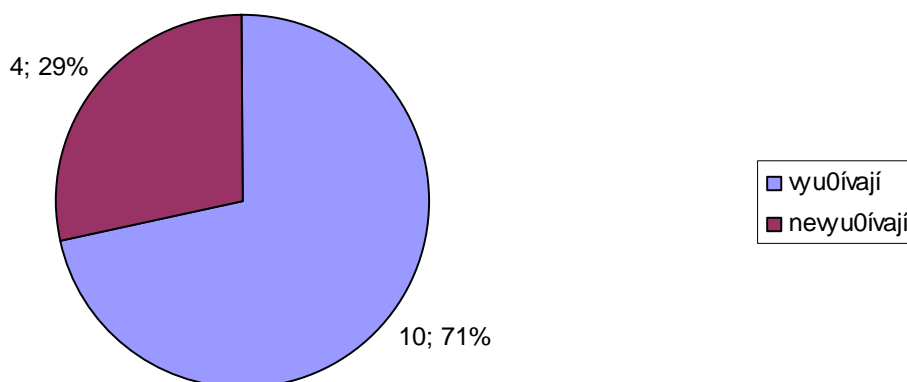
Graf . 384: Rizikovitost kouření



Celkovitě nekuřáci (12 respondentů, 100 %) se přikláněli k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (7 respondentů, 58 %) a že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (4 respondenti, 33 %). 3 (9 %) respondenti se domnívají, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 385: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření

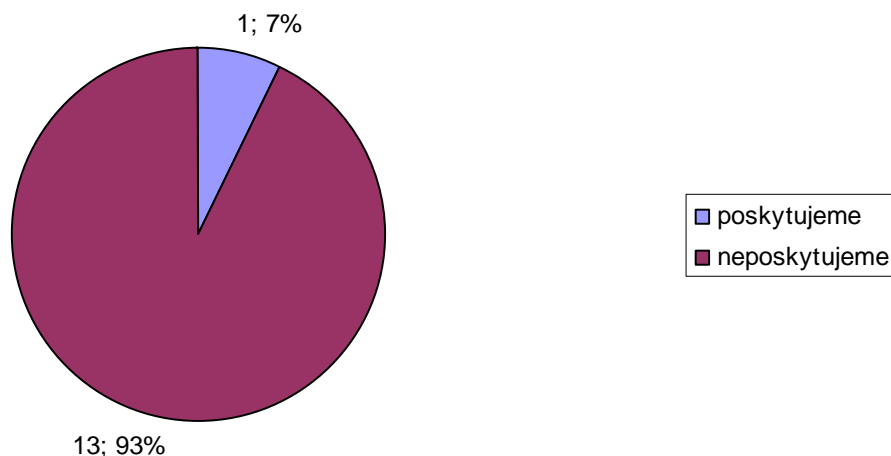


10 respondentů (71 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají vlastní příklad, ukázkou z filmu, výchovné rozhovory, besedy a přednášky o škodlivosti kouření, pohovory

s fláky zejména v hodinách p írodopisu a ob anské nauky, propagaci sportu u flák . 4 respondenti (29 %) ve své profesi fládné preventivní aktivity nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

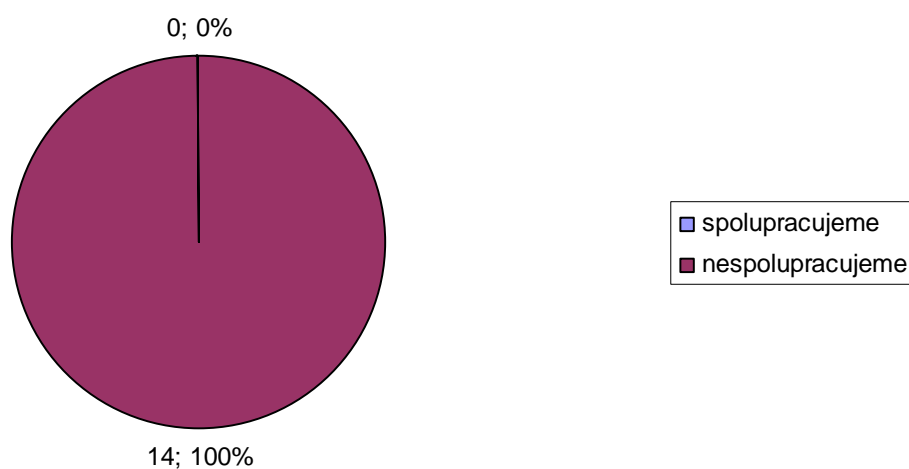
Graf . 386: Poskytování informací o mofnostech odvykání kou ení



13 respondent (93 %) fládné informace o mofnostech odvykání kou ení neposkytuje. 1 celoflivotní neku ák (7 %) vyuffívá informace z tisku.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 387: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním.



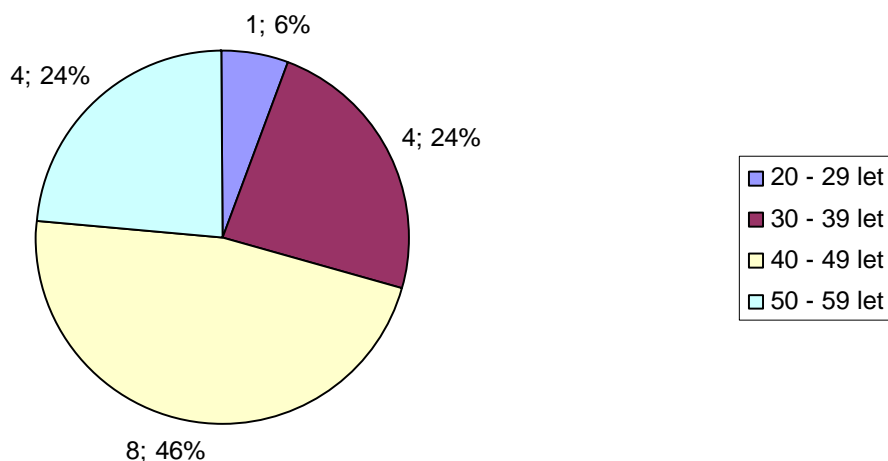
řádný z celoflivotních neku ák (100 %) nespolupracuje s řádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykání kou ení.

4.2.12 Základní řkola Máj I.

a) Otázky pro ku áky i neku áky (17 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

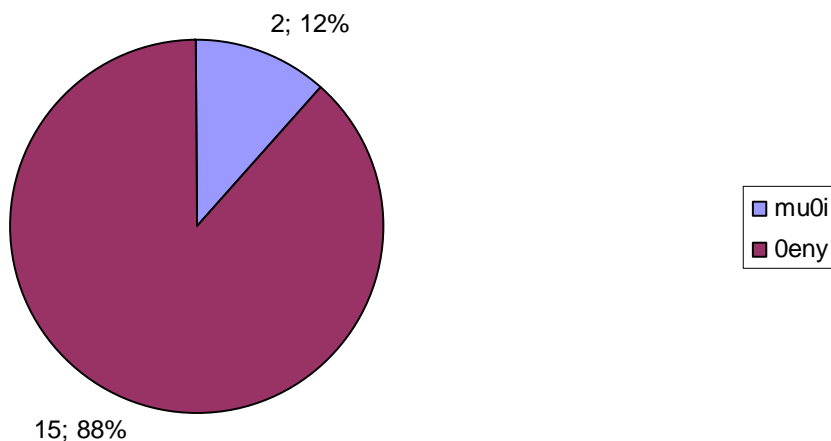
Graf . 388: V k respondent



Z celkového po tu 17 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (8 respondent ; 46 %), dále u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (4 respondenti; 24 %), u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (4 respondenti; 24 %), u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (1 respondent; 6 %).

- Otázka: Jste muž, žena?

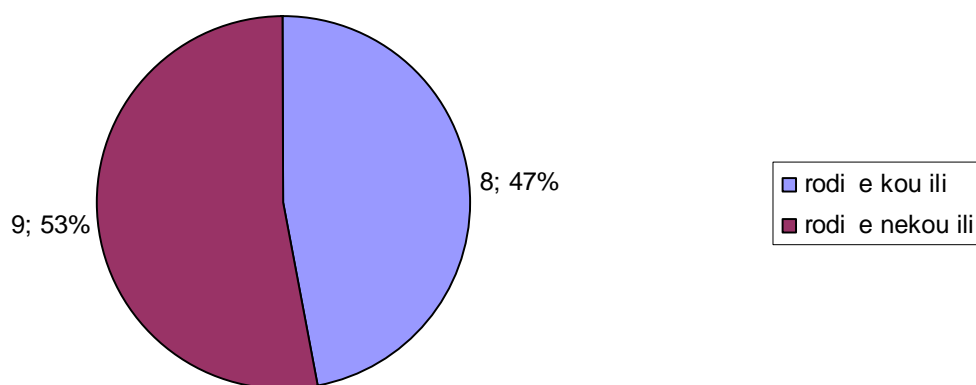
Graf . 389: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 17 respondentů (100 %) je 15 (88 %) žen a 2 (12 %) muži.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 390: Prevalence kouření u rodičů lékaře

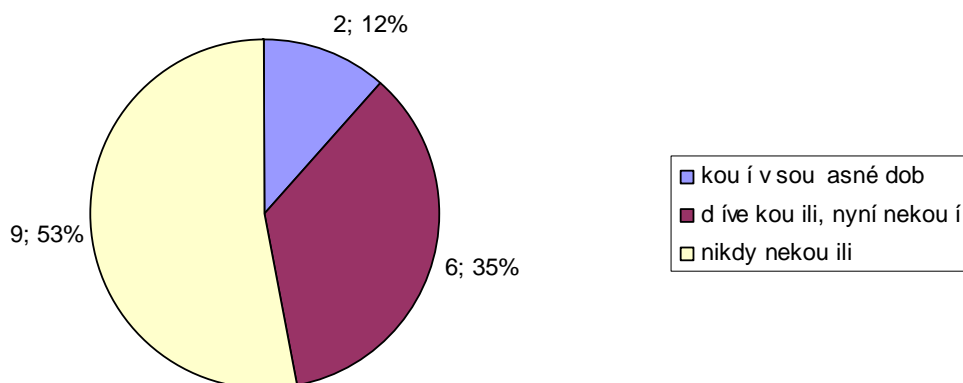


U 17 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřilo 8 rodičů (47 %), nekouřilo 9 rodičů (53 %). U 2 uítel, kteří kouřili nebo kouřili, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 6 uítel, kteří kouřili nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 9 uítel, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza u 2 rodin.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

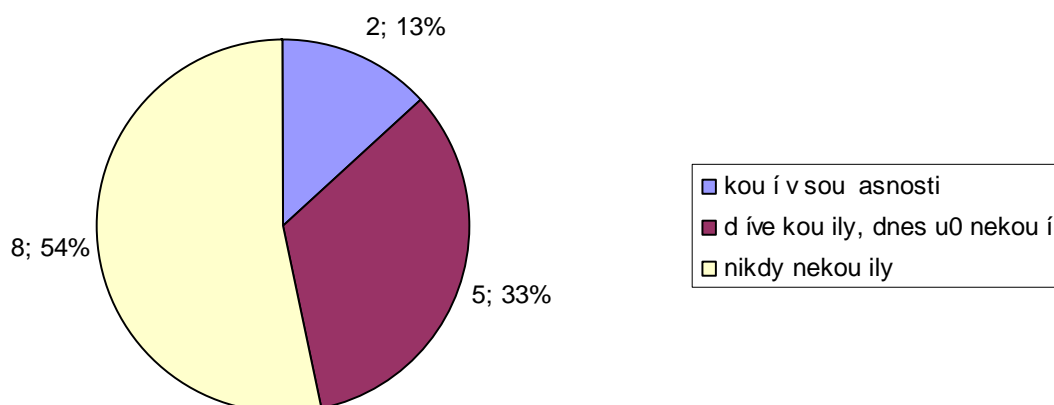
Graf . 391:

a) Prevalence kouření u uitelů



Ze sledovaných 17 respondentů (100 %) jich 9 (53 %) nikdy nekouřilo; 6 (35 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 2 (12 %) kouří i v současnosti.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



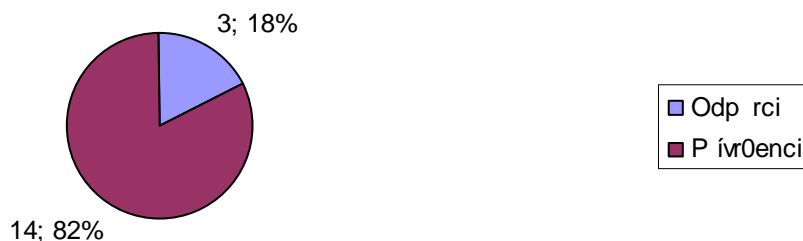
Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 15 (100 %), tak 8 (54 %) z nich nikdy nekouřilo; 5 (33 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří, 2 (13 %) kouří v současnosti.

c) Prevalence kouření u uitelů mužů

Jeden z mužů je bývalý kuřák a druhý nikdy nekouřil.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

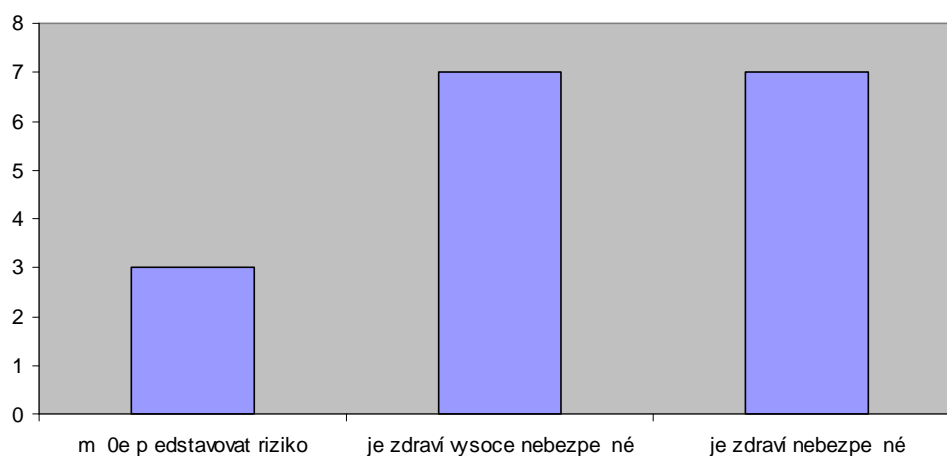
Graf . 392: *Názor na zákaz kouření na veřejnosti*



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 14 respondent (82 %); nesouhlasí 3 respondenti (18 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

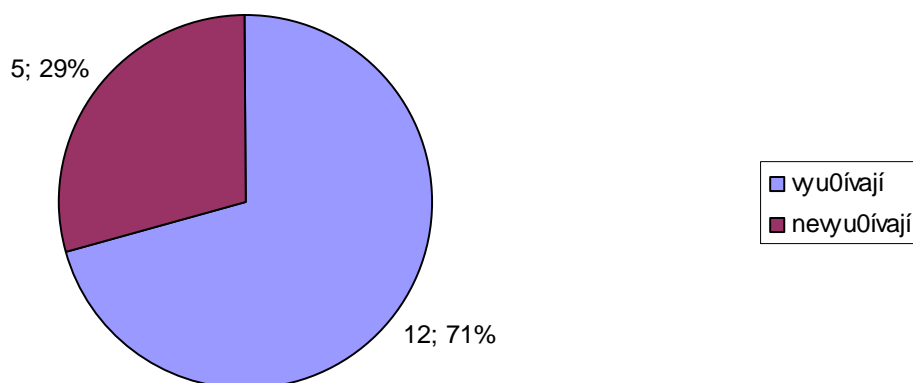
Graf . 394: *Rizikovitost kouření*



7 respondent (41 %) ze 17 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 7 respondent (41 %) si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné, 3 respondenti (18 %) předpokládá, že kouření nemělo by představovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

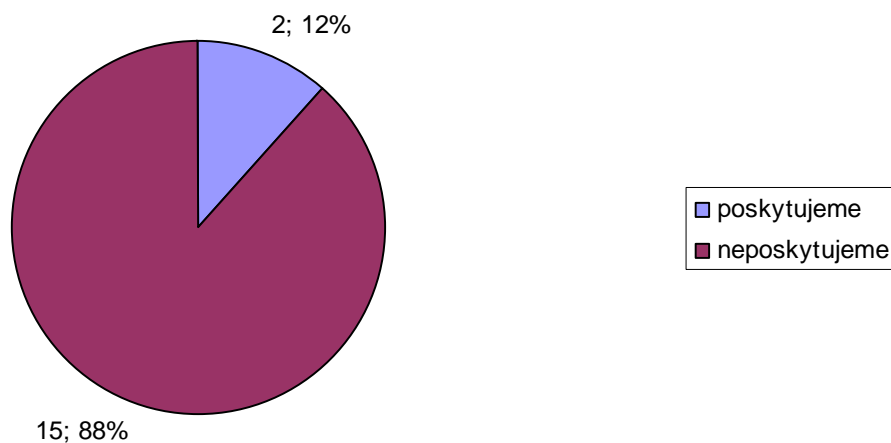
Graf . 395: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



Ze 17 (100 %) dotázaných u itel jich 12 (71 %) vyuffívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífflení ku áctví. 5 u itel (29 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení?

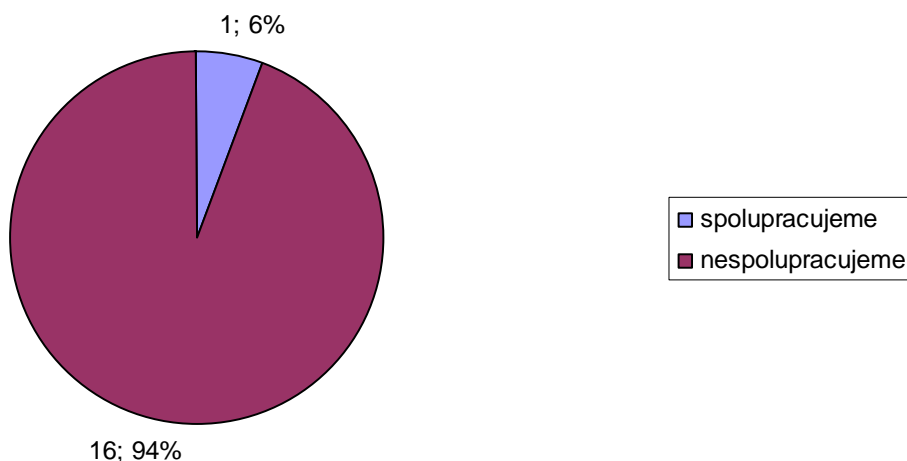
Graf . 396: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



15 respondent (88 %) fládné informace o moffnostech odvykání neposkytují. 2 respondenti (12 %) poskytují informace o moffnostech odvykání kou ení.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 397: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



16 respondent (94 %) s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje. 1 respondent (6 %) spolupracuje s institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

b) Otázky pro souasně kouřící (2 respondenti)

- **Otázka:** Chcete přestat kouřit?

Nikdo ze souasných kouřících přestat s kouřením nechce.

- **Otázka:** Jak dlouho kouříte?

Jedna žena kouří 15 let, druhá 20 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně vykouříte?

Každá respondentka vykouří za den 2 cigarety.

- **Otázka:** Od kolika let kouříte?

Jedna z žen kouří od 16, druhá od 28 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Obě ženy si cigaretu zapálí večer.

- Otázka: Proč kouříte?

Obě ženy kouří pro relaxaci, potěšení.

- Otázka: Pokoušel(a) jste se někdy přestat s kouřením? A pokud ano, jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření? Jaký byl důvod vašeho neúspěchu zanechat kouření.

Ani jedna z kuřáček se nepokusila přestat s kouřením, ani nevyhledala pomoc při odvykání kouření a nepoužila ani žádnou z metod pro odvykání.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Obě respondentky souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Obě respondentky se domnívají, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví? A pokud ano, tak jaké?

Respondentky žádné preventivní aktivity ve své profesi nepouffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Ani jedna z respondentek neposkytuje žádnou žádnou informaci o možnostech odvykání kouření.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Respondentky nespolupracují s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouřením.

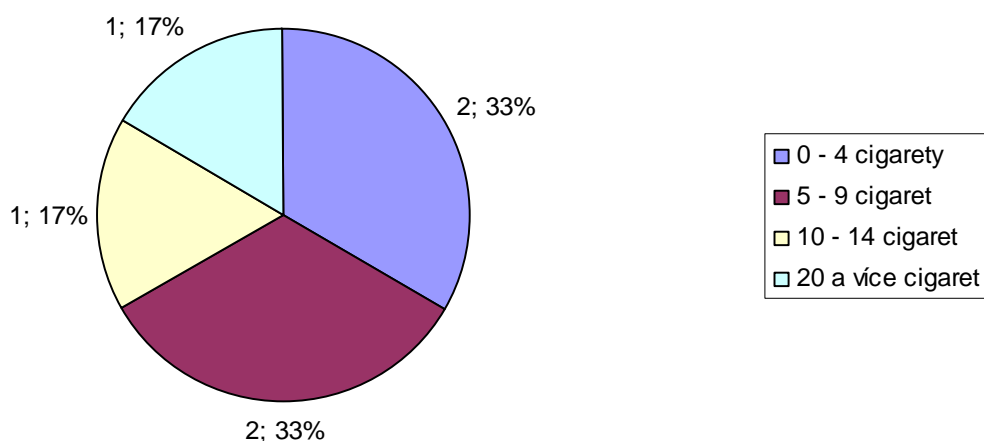
c) Otázky pro bývalé kuřáky (6 respondent)

- **Otázka:** Jak jste dlouho kouřil(a)?

Ze 6 respondentů, bývalých kuřáků, průměrná doba kouření trvala 6 let. Nejdelší doba kouření byla uvedena 17 let, nejkratší doba kouření potom 2 roky.

- **Otázka:** Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Graf . 398: Počet cigaret vykouřených za den.



Z bývalých kuřáků, 6 respondentů (100 %), se počet vykouřených cigaret za den pohyboval v rozmezí od 1 do 20 cigaret. U čtvrtiny z bývalých kuřáků (33 %) vykouřili 0 - 4 cigarety denně. Jednalo se o pravidelné kuřáky. 2 respondenti (33 %) vykouřili denně od 5 do 9 cigaret za den. 1 respondent (17 %) potom vykouřil od 10 do 14 cigaret denně. 1 respondent (17 %) vykouřil nad 20 cigaret denně.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

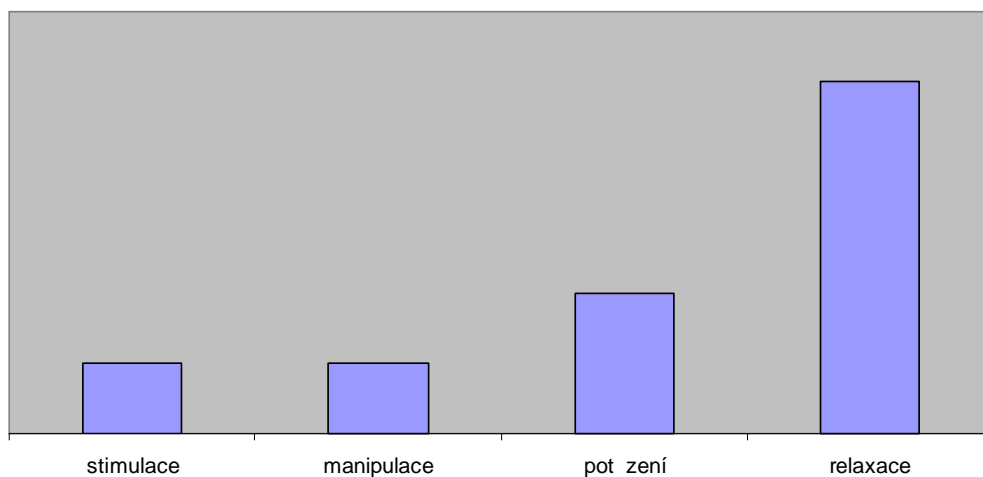
Nejnižší vková hranice za kterou kouření byla 16 let a nejvyšší 20 let. Průměrný věk, kdy respondent začal s kouřením je 18 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 40 minut (1 respondent), dále potom uváděli za 1 hodinu (1 respondent), za 2 hodiny (1 respondent), za 3 hodiny (1 respondent) odpoledne (1 respondent), večer (1 respondent).

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

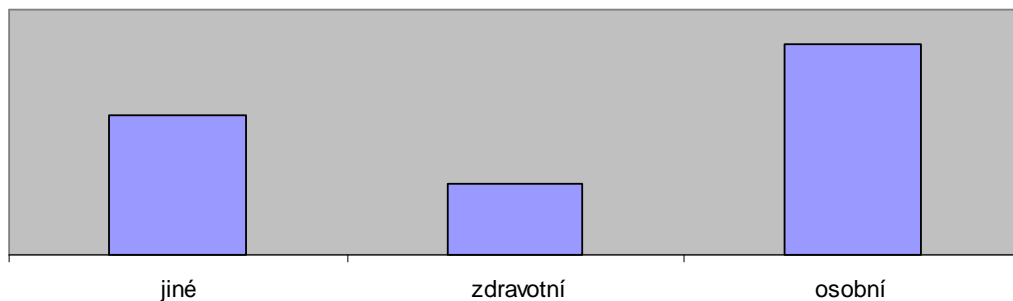
Graf 3.399: Důvody kouření



Mezi nejčastěji důvody kouření uváděli respondenti relaxaci, potření, manipulaci a stimulaci. U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

Graf . 400: Hlavní důvody zanechání kouření

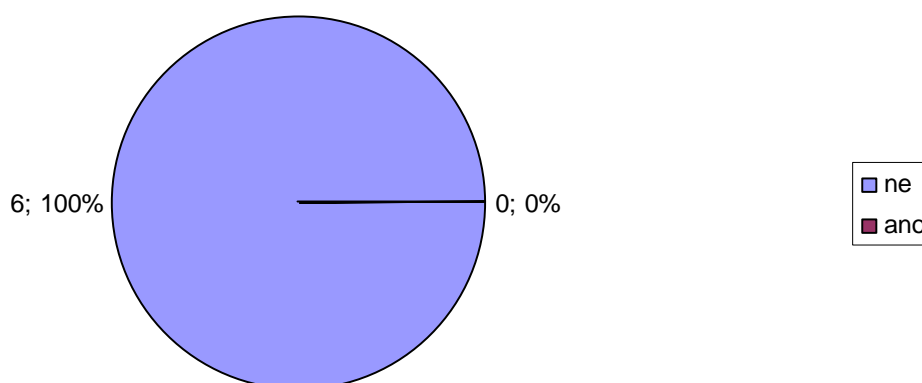


Nejmáloji respondenti uvádějí k zanechání kouření důvody osobní (narození potomka, t hotenství), zdravotní a jiné (chtěla jsem přestat). U tohoto grafu neuvádím hodnoty osy y (počet respondentů), respondenti si mohli vybrat více možností.

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušeli(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

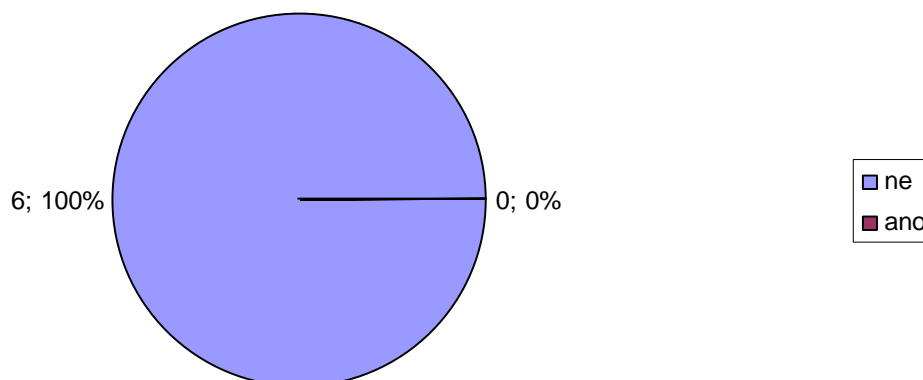
Na poprvé zanechali kouření skoro všichni bývalí kuřáci (5, 83 %). Jeden z respondentů zanechal kouření až na druhý pokus (17 %).

Graf . 401: Vyhledání pomoci při odvykání kouření



Ani jeden ze šesti bývalých kuřáků nevyhledal při odvykání pomoc.

Graf . 402: Použití n které z metod odvykání kou ení

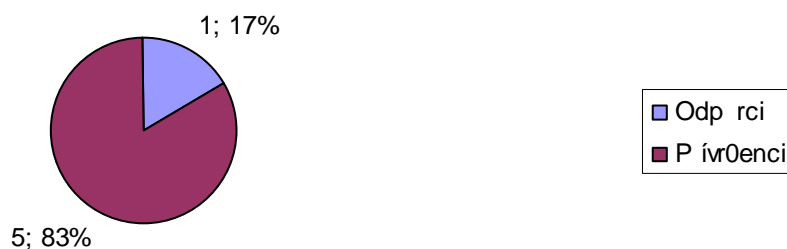


Ani jeden z bývalých ku ák nepoužil žádnou metodu pro odvykání kou ení.

Bývalý ku ák, který pro odvykání vyuffil 2 pokusy, tak jako d vod prvního neúsp chu uvádí ned slednost.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti? A pro ?

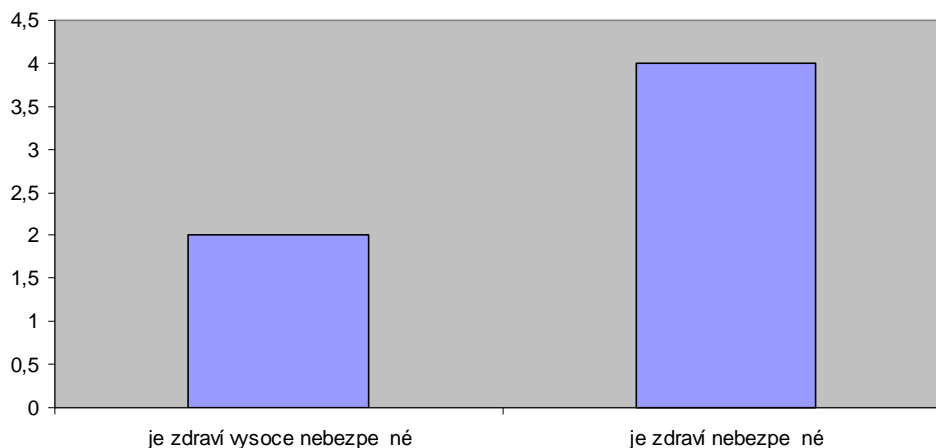
Graf . 403: Názor na zákaz kou ení na ve ejnosti



Ze 6 respondent (100 %), 5 respondent (83 %) je pro zákaz kou ení na ve ejnosti. Obávali se po-kození zdraví a -patného p íkladu pro fláky, následk pasivního kou ení. 1 respondent (17 %) v kou ení na ve ejnosti nevidí problém, nevadí mu to.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

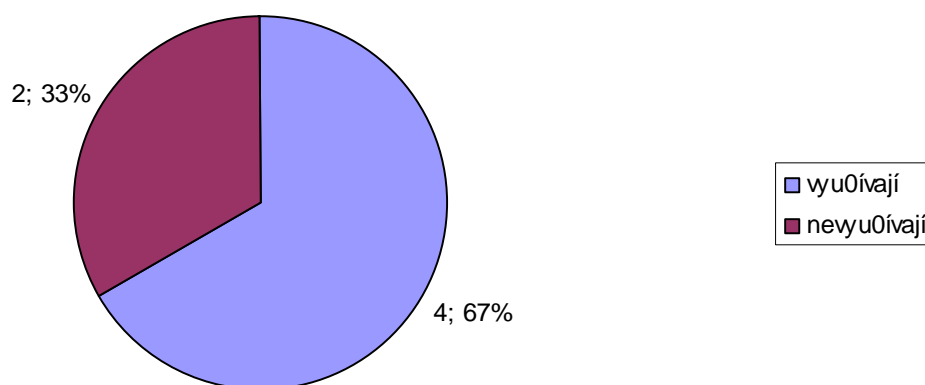
Graf . 404: Rizikovitost kouření



Většina bývalých kuřáků (6 respondentů, 100 %) se přiklání k variantě, že kouření je zdraví nebezpečné (4 respondenti, 66 %). 2 respondenti (34 %) se domnívají, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

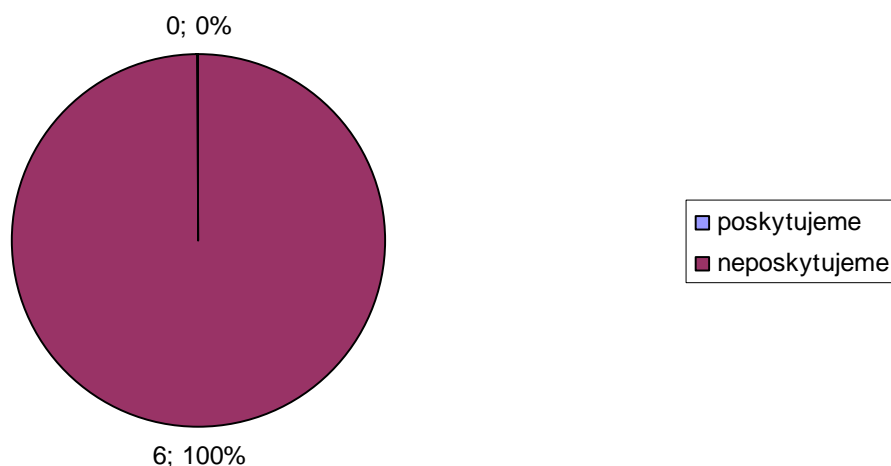
Graf . 405: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



4 respondenti (67 %) ve své profesi využívají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Snahou je například zvýšit rizikovitost kouření, zavést je na sportovní aktivity, zvýšit prevenci ve kolech, rozhovory s kouřáky (AJAX), osvětlu, besedy. 2 respondenti (33 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívají.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

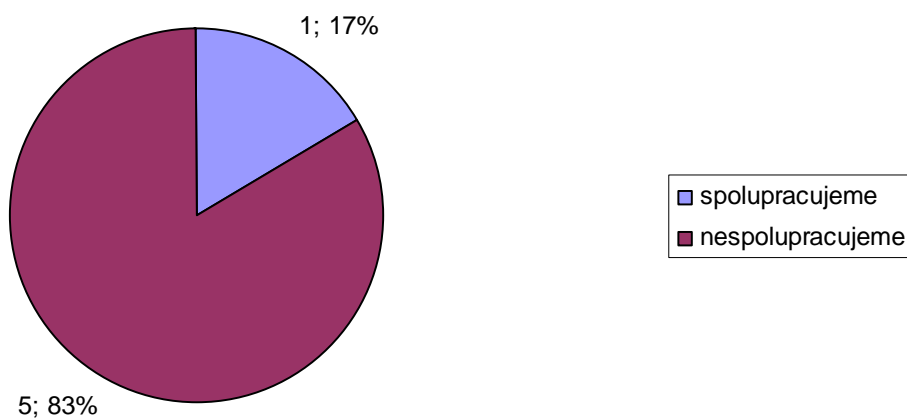
Graf . 406: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje ani jeden ze šesti respondentů (100 %).

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 407: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

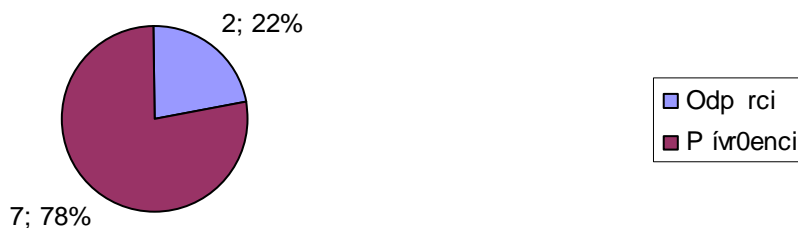


5 z dotázaných bývalých kuřáků (83 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření. 1 respondent (17 %) spolupracuje s různými zdravotnickými organizacemi (letáky, brožurky).

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (9 respondentů)

- **Otázka:** Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Graf . 408: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



7 respondentů (78 %) souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáka, vadí jim pasivní kouření, cigaretový zápach, špatný vzor pro mládež. 2 z respondentů (22 %) se zákazem kouření na veřejnosti nesouhlasí (je to svobodná volba každého jedince).

- **Otázka:** Jak je kouření nebezpečné?

Graf . 409: Rizikovost kouření

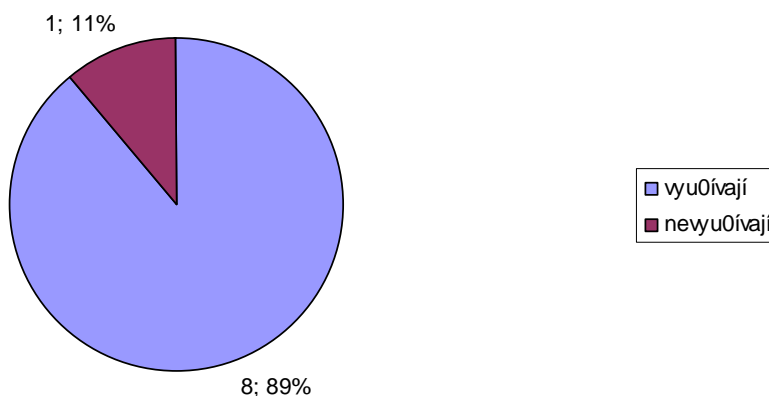


Celoživotní nekuřáci (9 respondentů, 100 %) se přikláněli k variantám, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné (5 respondentů, 55 %) a že kouření je zdraví nebezpečné (3

respondenti, 33 %). 1 (12 %) respondent se domnívá, že kouření může představovat riziko.

- **Otázka:** Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

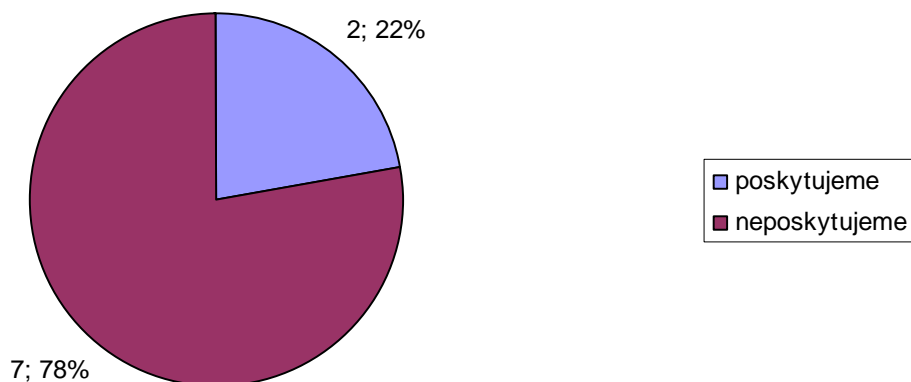
Graf . 410: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



8 respondent (89 %) ve své profesi využívá nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření využívají vlastní příklad, poukazují na ekonomickou stránku (v hodinách matematiky používají kolik by ušetřili peníze jako nekuřáci), ukázky z filmů, výchovné rozhovory, besedy a přednášky o škodlivosti kouření, pohovory s žáky zejména v hodinách přírodopisu a občanské nauky, propagují sport u žáků. 1 respondent (11 %) ve své profesi žádné preventivní aktivity nepoužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

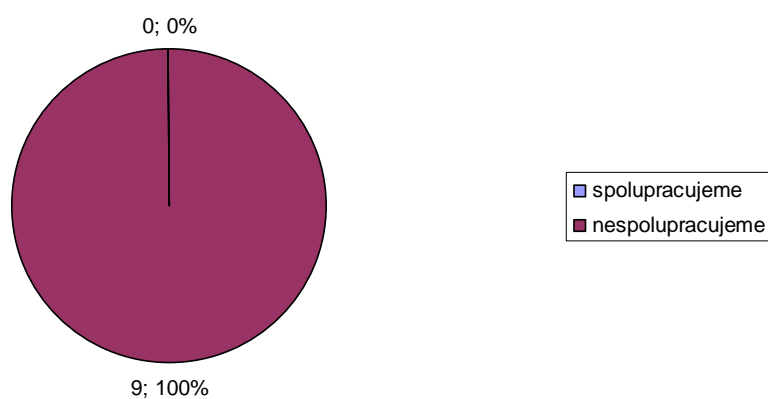
Graf . 411: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



7 respondent (78 %) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje. 2 respondenti (22 %) využívají kurzy pro odvykání kouření, výhody pojištění (hradí poplatky na odvykání).

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 412: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



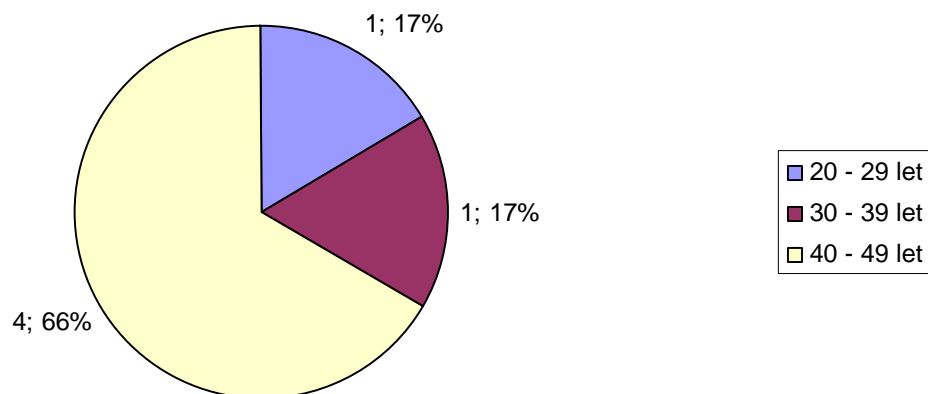
žádný z celkovitných nekuřáků (100 %) nespolupracuje s žádnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

4.2.13 Základní -kola T. G. M.

a) Otázky pro ku áky i neku áky (6 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

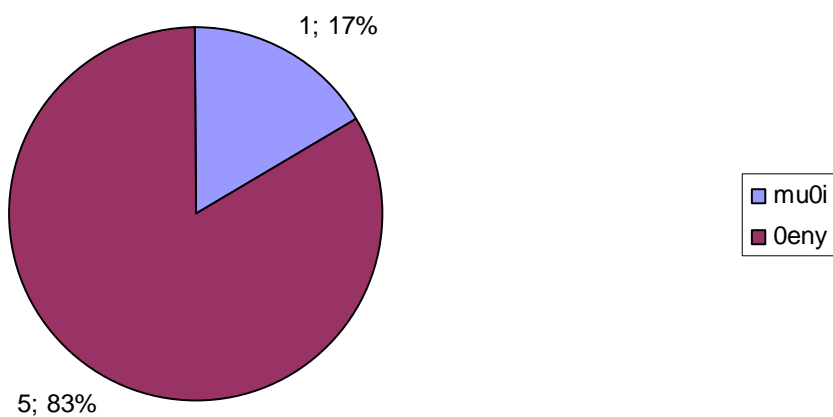
Graf . 413: V k respondent



Z celkového po tu 6 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (4 respondenti; 66 %), dále 1 u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (1 respondent; 17 %), 1 u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (1 respondent; 17 %).

- Otázka: Jste mufl, flena?

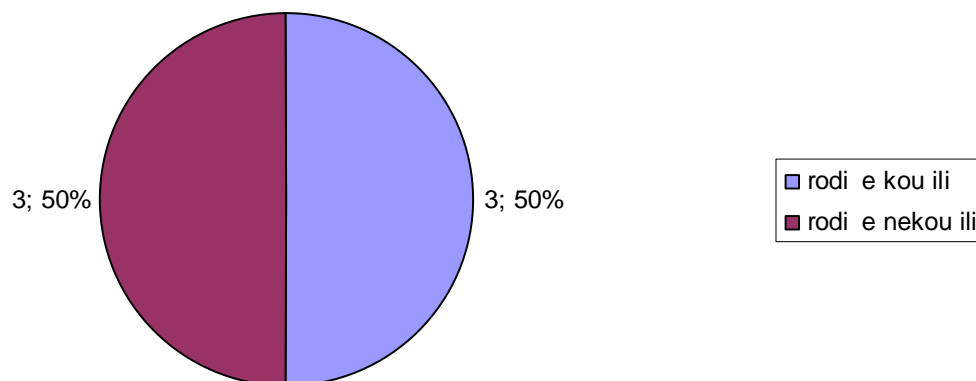
Graf . 414: Pohlaví respondent



Z celkového po tu 6 respondent (100 %) je 5 (83 %) flena a 1 (17 %) mufl.

- Otázka: Kou í nebo kou ili va-i rodi e?

Graf . 415: Prevalence kou ení u rodi léka

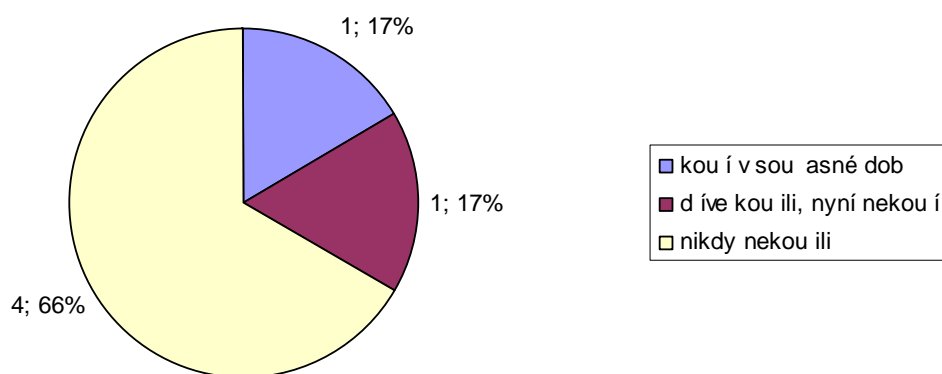


U 6 respondent (100 %) z výzkumného souboru kou ili 3 rodi e (50 %), nekou ili 3 rodi e (50 %). U 1 u itele, který kou il, nebyla v rodin pozitivní ku ácká anamnéza. U 1 u itele, který kou í, byla pozitivní ku ácká anamnéza. U 4 u itel , kte í nikdy nekou ili, byla pozitivní ku ácká anamnéza u 2 rodin.

- Otázka: Kou íte v sou asné dob , kou il(a) jste n kdy?

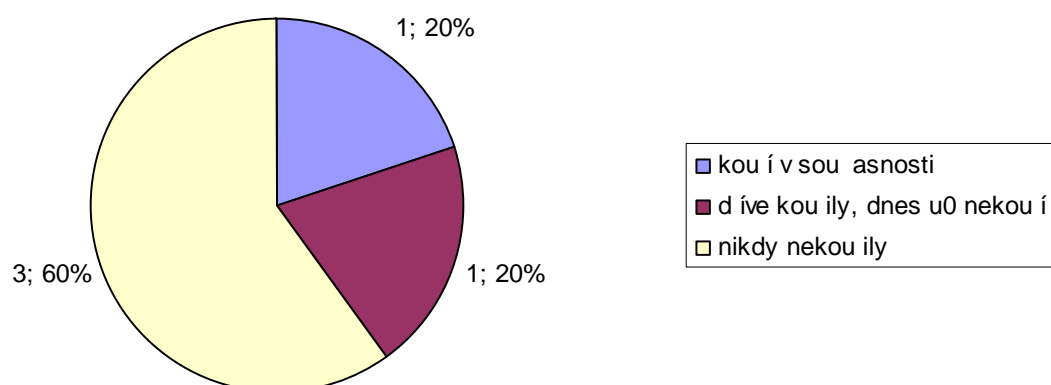
Graf . 416:

a) Prevalence kou ení u u itel



Ze sledovaných 6 respondent (100 %), 4 (66 %) nikdy nekou ilo; 1 (17 %) d ív kou il, ale nyní nekou í; 1 (17 %) kou í i v sou asnosti.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



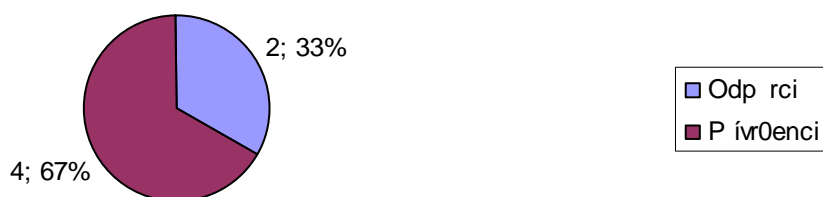
Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 5 (100 %), tak 3 (60 %) z nich nikdy nekouřily; 1 (20 %) dříve kouřila, ale nyní nekouří, 1 (20 %) kouří v současnosti.

c) Prevalence kouření u uitelů mužů

Jediný muž mezi učiteli je nekuřák.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veštnosti?

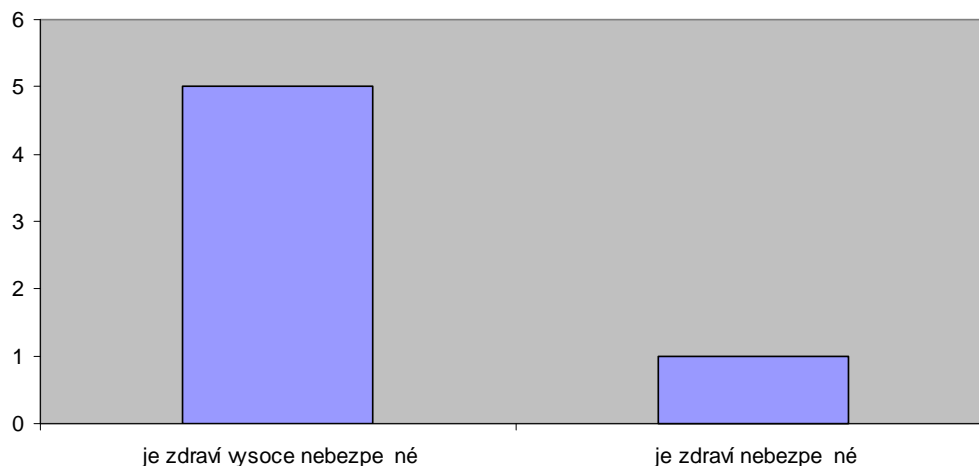
Graf . 417: Názor na zákaz kouření na veštnosti



Se zákazem kouření na veštnosti souhlasí 4 respondenti (67 %); nesouhlasí 2 respondenti (33 %).

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

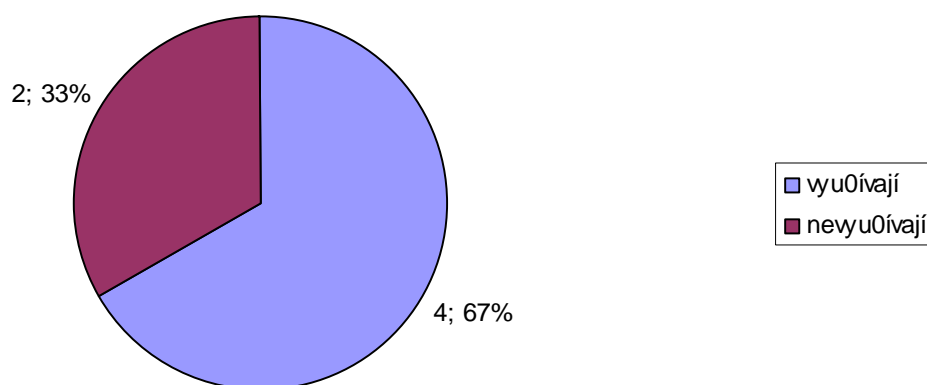
Graf . 418: Rizikovost kouření



5 respondentů (83 %) ze 6 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 1 respondent (17 %) si myslí, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

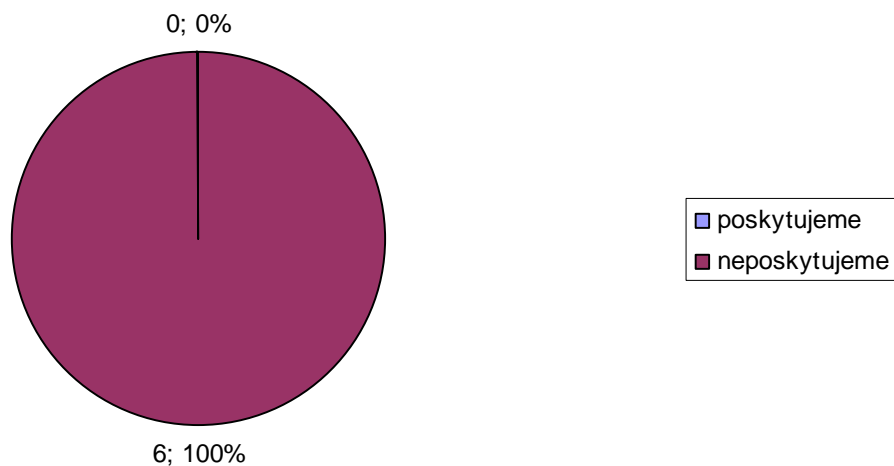
Graf . 419: Vykonávání preventivních aktivit ke snížení kouření



Ze 6 (100 %) dotázaných učitelů jich 4 (67 %) vykonávají ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. 2 učitelé (33 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevykonávají.

- **Otázka:** Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

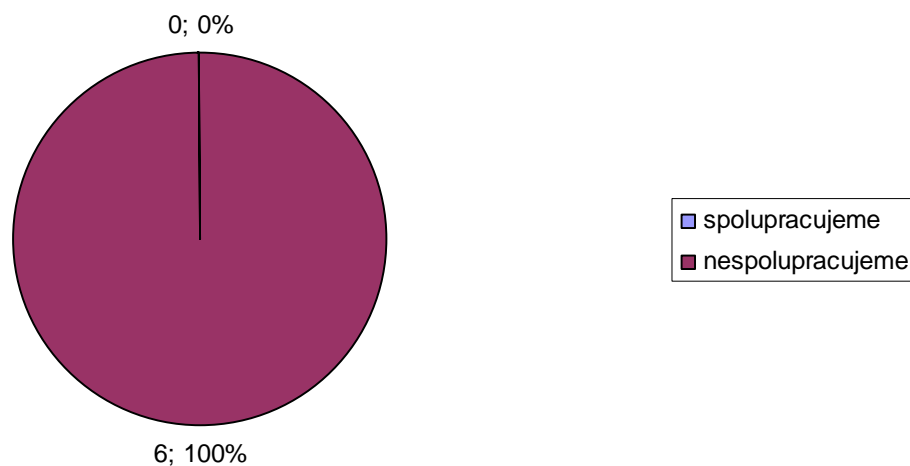
Graf . 420: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Ani jeden ze 6 respondentů žádné informace o možnostech odvykání neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 421: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



Ani jeden ze šesti respondentů s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje.

b) Otázky pro souasně kouáky (1 respondent)

- Otázka: Chcete pestat kouít?

Jediná fiena ku a ka s kouením pestat nechce.

- Otázka: Jak dlouho kouíte?

Kouí ufl 10 let.

- Otázka: Kolik cigaret denně vykouíte?

Vykouí za den 1 cigaretu. Je nepravidelná ku a ka.

- Otázka: Od kolika let kouíte?

Kouí od 16 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Cigaretu si zapálí ve er.

- Otázka: Pro kouíte?

Kouí kvli kamarád m.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy pestat s kouením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kouení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kouení? Pouffil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kouení? Jaký byl d vod Va-eho neúspchu zanechat kouení.

fiena ku a ka se pestat s kouením nepokusila, ani nevyhledala pomoc p i odvykání kouení a nepouffila ani fládnou z metod pro odvykání.

- Otázka: Jste pro zákaz kouení na veřejnosti?

Respondentka nesouhlasí se zákazem kouení na veřejnosti, byla by to rozdvojená společnost: kuáci x nekuáci.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

Respondentka se domnívá, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka provádí preventivní aktivity ve své profesi nepoužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka neposkytuje žádnou žádnou informaci o možnostech odvykání kouření.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Respondentka nespolupracuje s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

c) Otázky pro bývalé kouřáky (1 respondent)

- Otázka: Jak jste dlouho kouřil(a)?

Jediná žena bývalá nekuřáčka kouřila 2 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Denně vykouřila jednu cigaretu.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

Kouřila od 19 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Cigaretu si zapálila vředy ve večer.

- Otázka: Pro jste kou il(a)?

Kou ila krátkodob na vysoké kole kv li kamarád m.

- Otázka: Jaké d vody vás vedly k zanechání kou ení?

Cht la p estat, m la k tomu zdravotní, osobní a společenské d vody.

- Otázka: Kolikrát jste se pokou-el(a) p estat s kou ením? Pokud vícekrát, jaký byl d vod va-eho neúsp chu? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Použil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení?

Kou ení zanechala hned na poprvé, fládnou pomoc ani fládnou metodu na odvykání kou ení nevyuflila.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti? A pro ?

Nesouhlasí se zákazem kou ení na ve ejnosti, je to omezování jedince.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

Respondentka se domnívá, fle kou ení je zdraví nebezpe né.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snížení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka fládné preventivní aktivity nevyuffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o mofnostech odvykání kou ení? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka neposkytuje flák m fládné informace o mofnostech odvykání kou ení.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kou ení, odvykáním kou ením? A pokud ano, tak jakými?

Respondentka nespolupracuje s fládnou institucí na odvykání kou ení.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (4 respondenti)

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Graf . 422: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



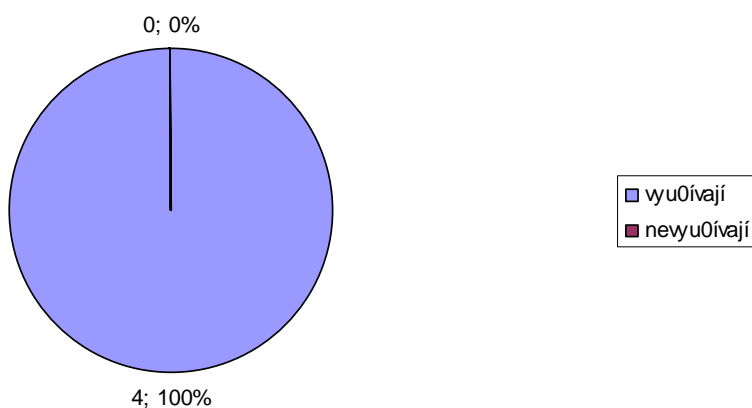
Všichni celoživotní nekuřáci jsou pro zákaz kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáků, vadí jim pasivní kouření, cigaretový zápach.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Všichni celoživotní kuřáci se domnívají, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné.

- Otázka: Vyžíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví? A pokud ano, tak jaké?

Graf . 423: Využití preventivních aktivit ke snížení kuřáctví

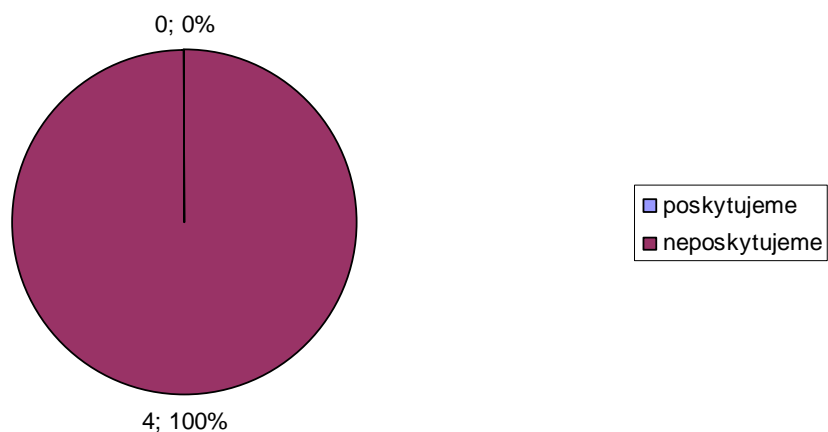


Všichni celoživotní kuřáci ve své profesi využívají nějaké preventivní aktivity ke snížení kuřáctví. Jako preventivní aktivity ke snížení kuřáctví využívají vlastní příklad,

ukázku z film , výchovné rozhovory, besedy a přednášky o škodlivosti kouření, pohovory s žáky zejména v hodinách přírodopisu a občanské nauky.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

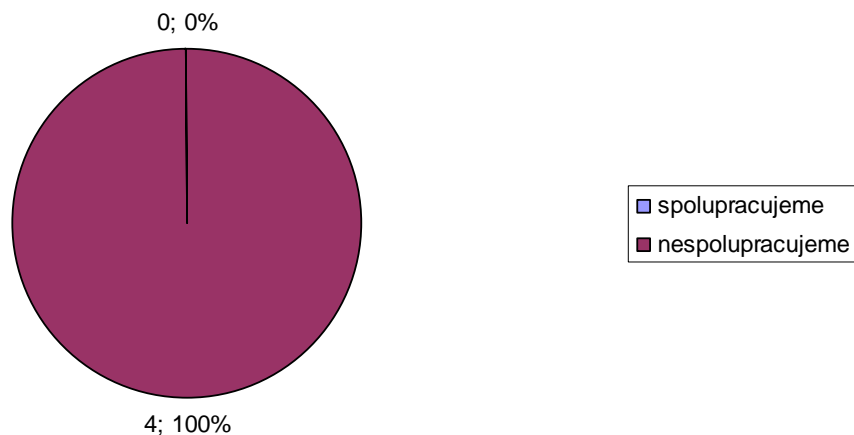
Graf . 424: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Ani jeden z celofivotních nekuřáků nemá žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 425: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



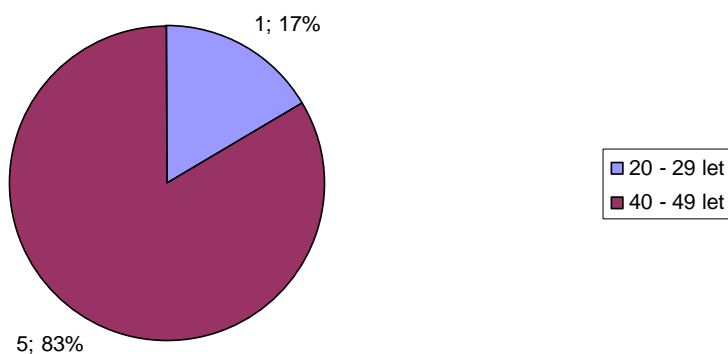
fiádný z celoflivotních neku ák (100 %) nespolupracuje s fládnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykání kou ení.

4.2.14 Základní -kola Mladé

a) Otázky pro ku áky i neku áky (6 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

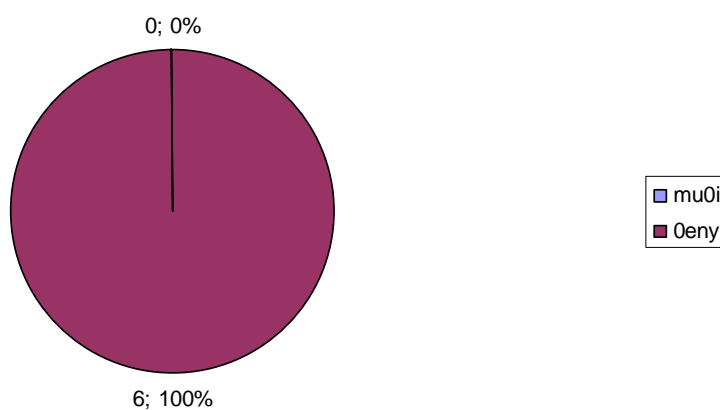
Graf . 426: V k respondent



Z celkového po tu 6 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (5 respondenti; 83 %), dále 1 u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (1 respondent; 17 %).

- Otázka: Jste mufl, flena?

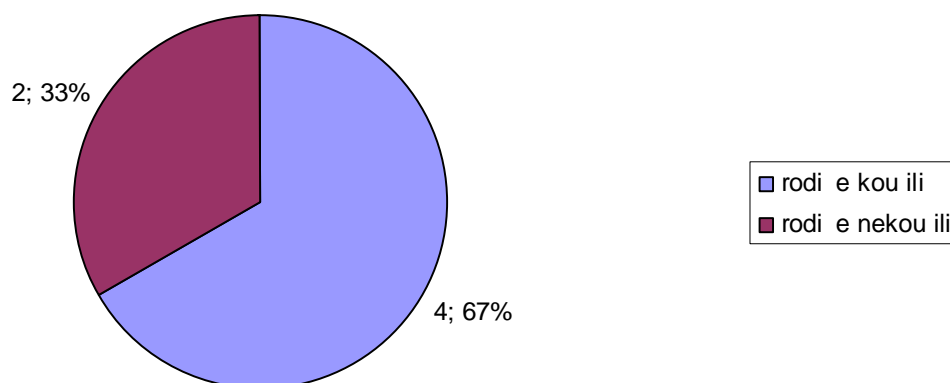
Graf . 427: Pohlaví respondent



Z celkového po tu 6 respondent (100 %) jsou v-echny fleny.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

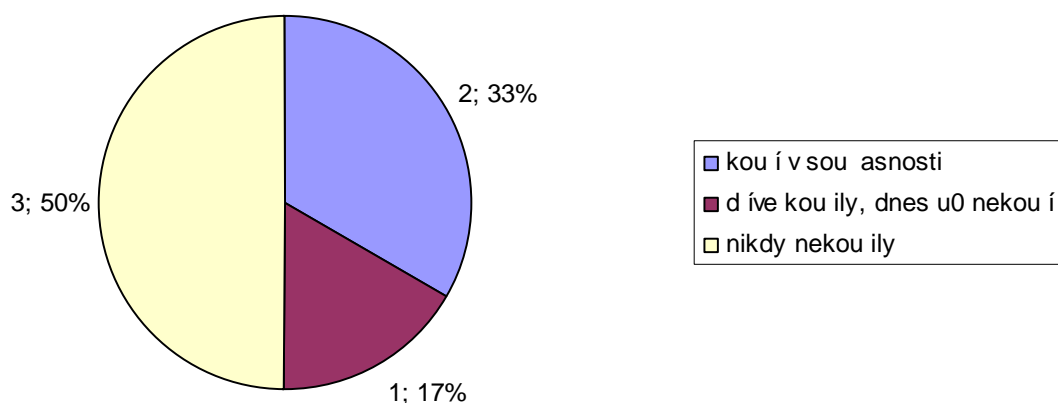
Graf . 428: Prevalence kouření u rodičů lékaře



U 6 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřili 4 rodiče (67 %), nekouřili 2 rodiče (33 %). U žádného u lékaře, který kouří nebo kouřil, nebyla v rodině pozitivní kuřácká anamnéza. U 3 lékařů, kteří kouří nebo kouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza. U 3 lékařů, kteří nikdy nekouřili, byla pozitivní kuřácká anamnéza pouze v jedné rodině.

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

Graf . 429: Prevalence kouření u lékařů, pouze ženy



Ze sledovaných 6 respondentek (ženy, 100 %), 3 (50 %) nikdy nekouřily; 1 (17 %) dříve kouřila, ale nyní nekouří; 2 (33 %) kouří i v současnosti.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

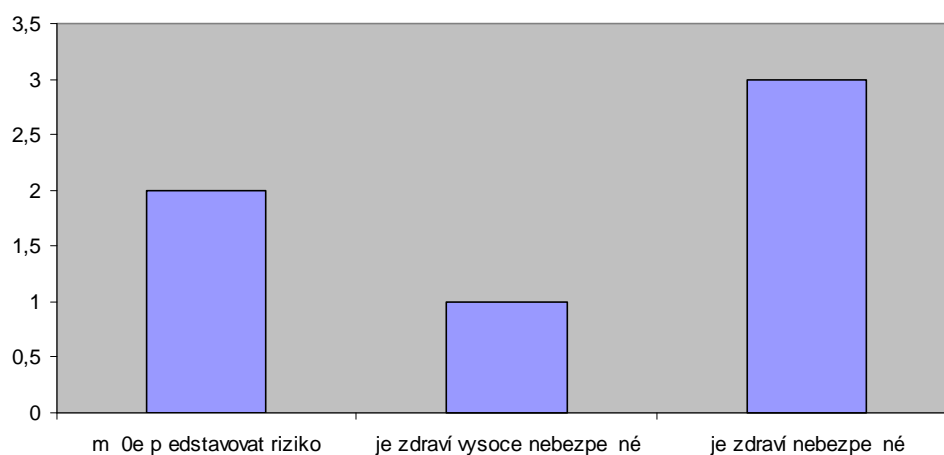
Graf . 430: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí všech 6 respondentek .

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

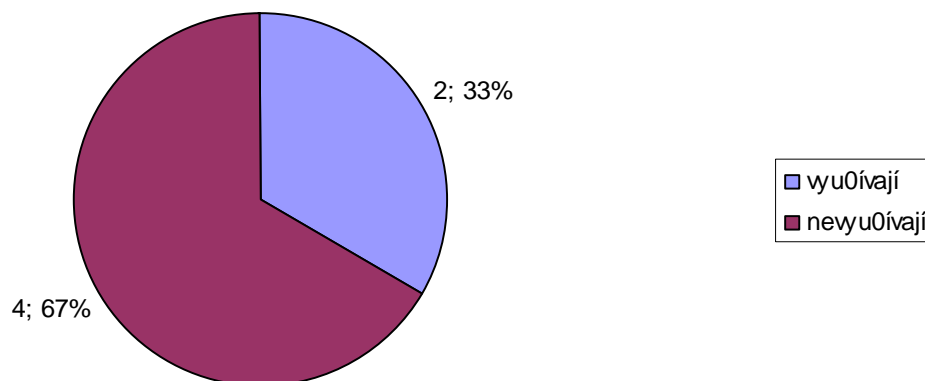
Graf . 431: Rizikovost kouření



3 respondenti (50 %) ze 6 (100 %) se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné; 1 respondent (16 %) si myslí, že kouření je zdraví vysoce nebezpečné; 2 respondenti (44 %) se přiklání k názoru, že kouření může představovat riziko.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

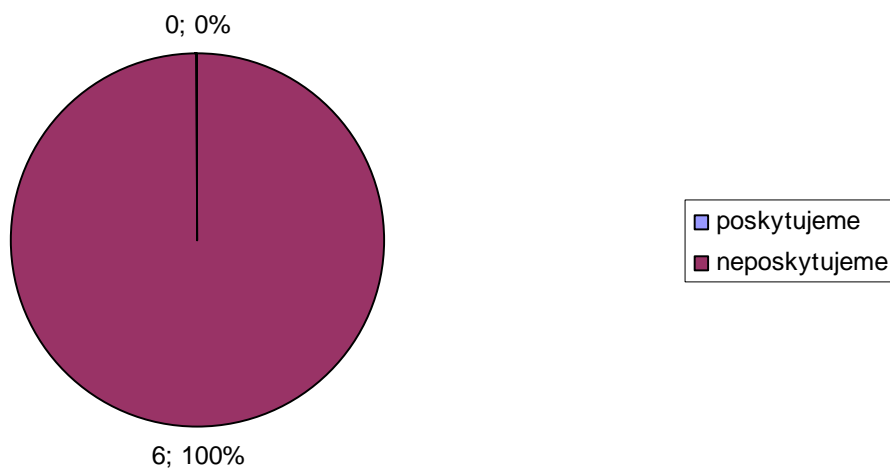
Graf . 432: Vyuffití preventivních aktivit ke snífflení ku áctví



Ze 6 (100 %) dotázaných u itel 2 (33 %) vyuffívají ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífflení ku áctví. 4 u itelé (67 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívají.

- Otázka: Poskytujete informace o moffnostech odvykání kou ení?

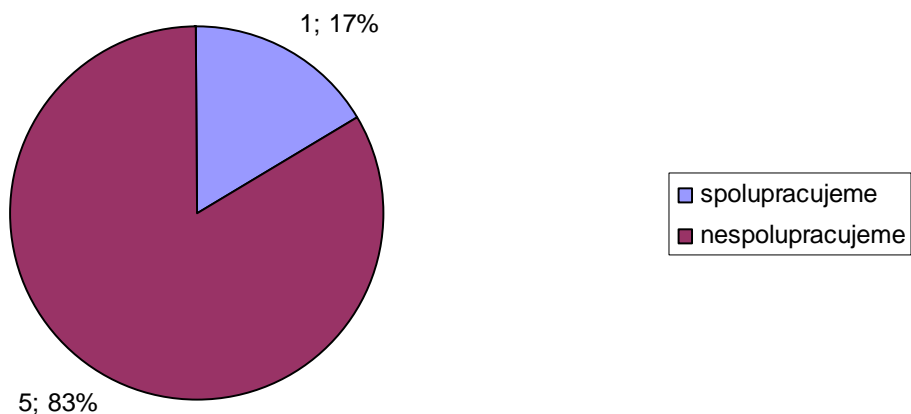
Graf . 433: Poskytování informací o moffnostech odvykání kou ení



Ani jeden ze 6 respondent fládné informace o moffnostech odvykání neposkytuje.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 434: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.



5 respondent (83 %) s fládnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje. Jedna respondentka (17 %) spolupracuje se státním zdravotním ústavem.

b) Otázky pro souasně kouáky (2 respondentky)

- **Otázka:** Chcete pestat kouít?

Ani jedna ze dvou kouáek s kouřením pestat nechce.

- **Otázka:** Jak dlouho kouíte?

Jedna z flen kouí 15, druhá 20 let.

- **Otázka:** Kolik cigaret denní vykouíte?

Jedna z flen je nepravidelná kouáka, vykouí 1 cigaretu denní. Druhá je pravidelná kouáka a vykouí 10 cigaret denní.

- **Otázka:** Od kolika let kouíte?

Jedna z flen kouí od 22 let, nepravidelná kouáka od 30 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení si zapálíte první cigaretu?

Nepravidelná ku a ka si zapálí cigaretu za 8 hodin po probuzení, pravidelná ku a ka za 1 hodinu po probuzení.

- Otázka: Pro kou íte?

Pravidelná ku a ka kou í pro pot –ení, nepravidelná ku a ka jen p i n jaké p íleflitosti s kamarády.

- Otázka: Pokou-el(a) jste se n kdy p estat s kou ením? A pokud ano, jaké d vody Vás vedly k zanechání kou ení? Vyhledali jste pomoc p i odvykání kou ení? Pouffil(a) jste p i odvykání n kterou z metod odvykání kou ení? Jaký byl d vod Va-eho neúsp chu zanechat kou ení.

Pravidelná ku a ka se pokou-ela p estat s kou ením t íkrát, nepravidelná ku a ka dvakrát. K zanechání kou ení je vedl vlastní pocit, fle cht li p estat. A také jim vadil zápach. Nepravidelná ku a ka nevyhledala pomoc ani nepouffila fládnou z metod pro odvykání kou ení. Pravidelná ku a ka vyhledala pomoc a byly jí doporu eny náplasti (NTN). U obou ku a ek d vod neúsp chu v jejich snaflení p estat kou il byla slabá v le a kou ící kamarádi.

- Otázka: Jste pro zákaz kou ení na ve ejnosti?

Ob dv ku a ky jsou pro zákaz kou ení na ve ejnosti, ku áci zapáchají a obt flují tak okolí.

- Otázka: Jak je kou ení nebezpe né

Pravidelná ku a ka se domnívá, fle kou ení je zdraví nebezpe né. Nepravidelná ku a ka si myslí, fle kou ení je zdraví vysoce nebezpe né.

- Otázka: Vyuffíváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke sníflení ku áctví? A pokud ano, tak jaké?

Ani jedna z respondentek fládné preventivní aktivity ve své profesi nepouffívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondentky neposkytují žádné informace o možnostech odvykání kouření.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Respondentky nespolupracují s žádnou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

c) Otázky pro bývalé kuřáky (1 respondentka)

- Otázka: Jak jste dlouho kouřil(a)?

Jediná žena bývalá nekuřáka kouřila 4 roky.

- Otázka: Kolik cigaret denně jste vykouřil(a)?

Denně vykouřila 3 cigarety.

- Otázka: Od kolika let jste kouřil(a)?

Kouřila od 23 let.

- Otázka: Za kolik minut po probuzení jste si zapálil(a) první cigaretu?

Cigaretu si zapálila v půlky odpoledne.

- Otázka: Proč jste kouřil(a)?

Kouřila pro relaxaci.

- Otázka: Jaké důvody vás vedly k zanechání kouření?

Chtěla přestat, měla k tomu osobní důvody (vadil jí zápach).

- Otázka: Kolikrát jste se pokoušel(a) přestat s kouřením? Pokud vícekrát, jaký byl důvod vašeho neúspěchu? Vyhledali jste pomoc při odvykání kouření? Použil(a) jste při odvykání některou z metod odvykání kouření?

Kouření zanechala hned na poprvé, žádnou pomoc ani žádnou metodu na odvykání kouření nevyužila.

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti? A proč?

Souhlasí se zákazem kouření na veřejnosti, kvůli obtížím okolí.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné?

Respondentka se domnívá, že kouření je zdraví nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka žádné preventivní aktivity nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

Respondentka však neposkytuje informace o možnostech odvykání kouření.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouření? A pokud ano, tak jakými?

Respondentka nespolupracuje s žádnou institucí na odvykání kouření.

d) Otázky pro celoživotní nekuřáky (3 respondenti)

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

Graf . 435: Názor na zákaz kouření na veřejnosti



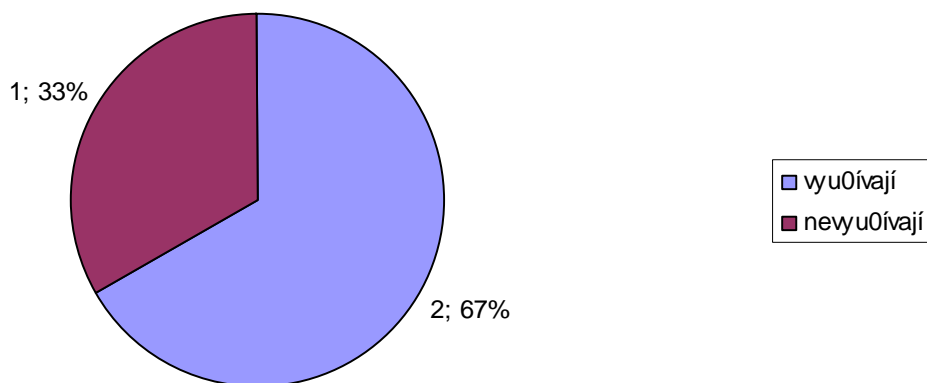
Všichni celoživotní nekuřáci jsou pro zákaz kouření na veřejnosti. Vidí v tom určitou ochranu nekuřáků, vadí jim pasivní kouření, cigaretový zápach.

- Otázka: Jak je kouření nebezpečné

2 celoživotní nekuřáci se domnívají, že kouření může představovat riziko a jeden respondent si myslí, že kouření je zdravě nebezpečné.

- Otázka: Využíváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

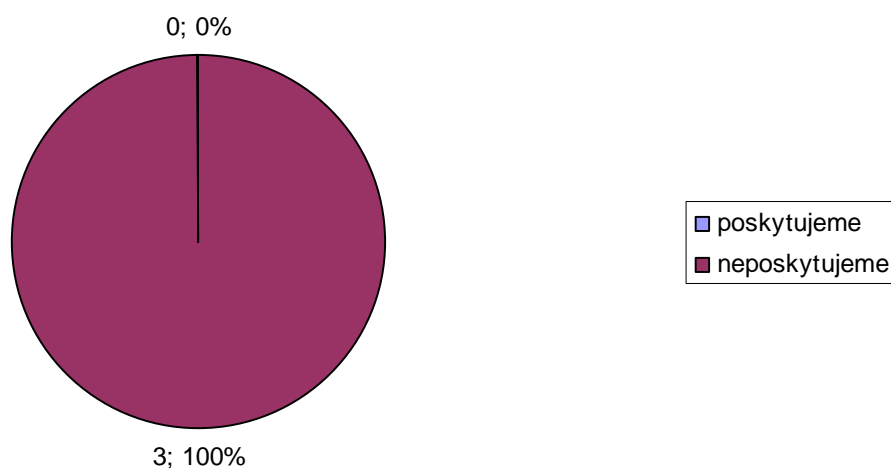
Graf . 436: Využití preventivních aktivit ke snížení kouření



2 celoživotní kouření ve své profesi vyvolávají nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. Jako preventivní aktivity ke snížení kouření vyvolávají besedy a přednášky o nebezpečnosti kouření, pohovory s lékaři.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření? A pokud ano, tak jaké?

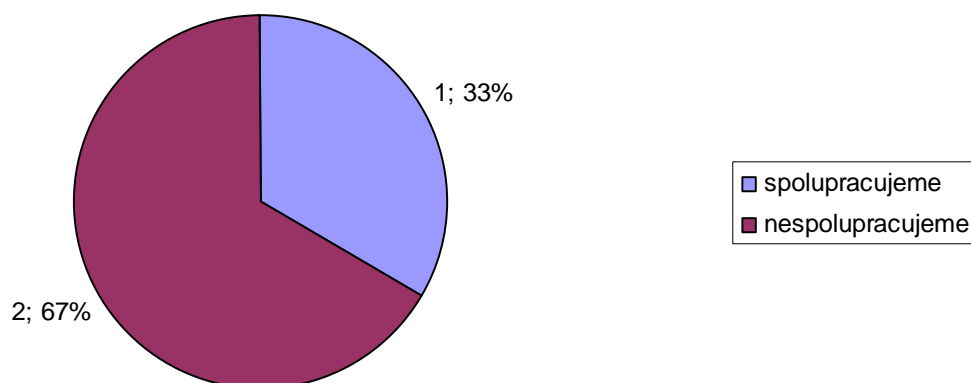
Graf . 437: Poskytování informací o možnostech odvykání kouření



Ani jeden z celoživotních nekuřáků nemá žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje.

- Otázka: Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 438: Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním.

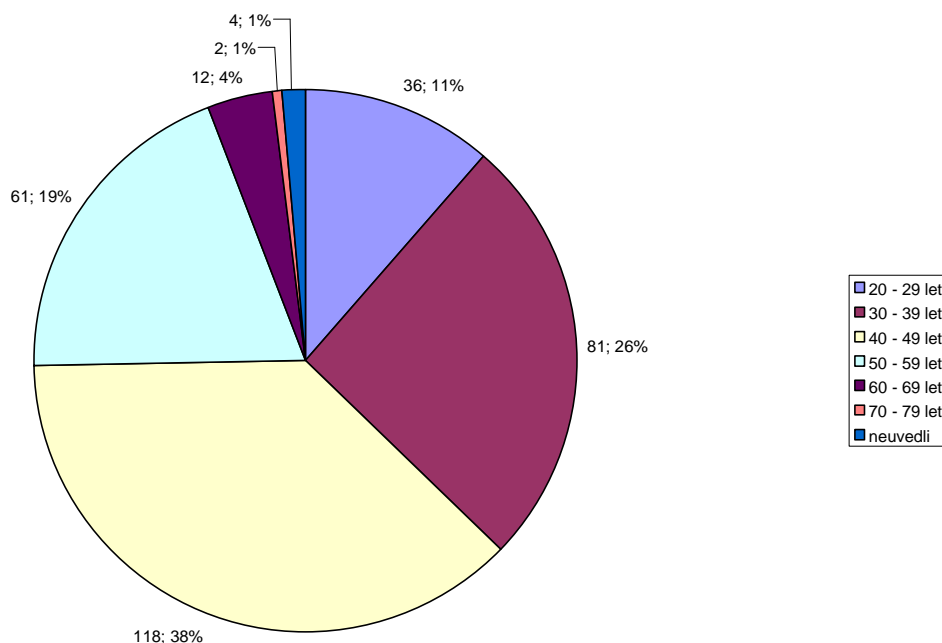


2 z celoflivotních neku ák (100 %) nespoupracuje s fládnou institucí zabývajícími se prevencí a odvykání kou ení. 1 celoflivotní neku ák spolupracuje se státním zdravotnickým ústavem.

4.2.15 Základní koly obec (314 respondent)

- Otázka: Kolik je Vám let?

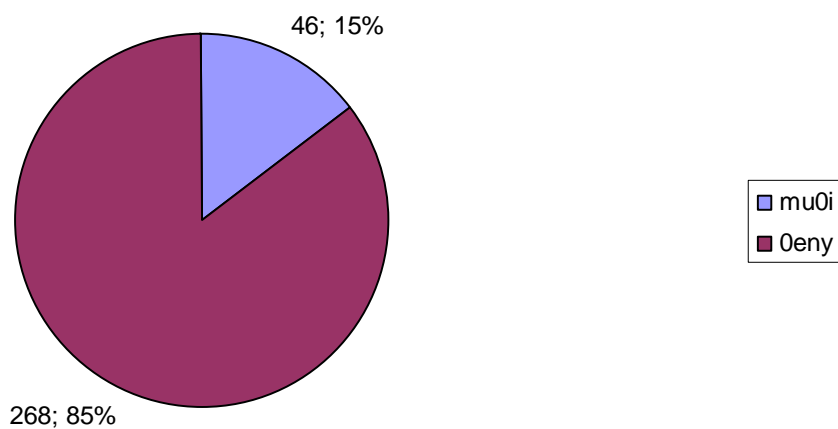
Graf . 439: V k respondent



Z celkového po tu 314 respondent (100 %), bylo nejvíce zastoupeno u itel ve v kové kategorii 40 ó 49 let (118 respondent ; 38 %), dále u itel ve v kové kategorii 30 ó 39 let (81 respondent ; 26 %), u itel ve v kové kategorii 50 ó 59 let (61 respondent ; 19 %), u itel ve v kové kategorii 20 ó 29 let (36 respondent; 11 %), u itel ve v kové kategorii 60 ó 69 let (12 respondent ; 4%), u itel ve v kové kategorii 70 ó 70 let (2 respondent; 1%). 4 u itelé sv j v k neuvodli (1%).

- Otázka: Jste muž, žena?

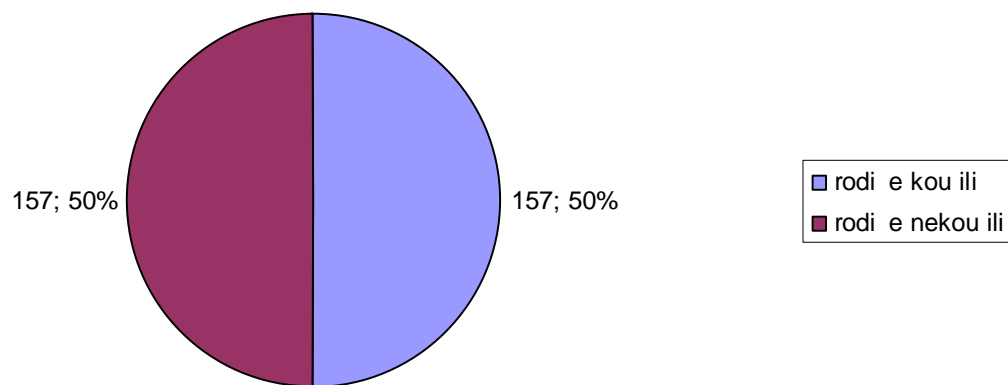
Graf . 440: Pohlaví respondent



Z celkového počtu 314 respondentů (100 %) je 268 (85 %) žen a 46 (15 %) mužů.

- Otázka: Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

Graf . 441: Prevalence kouření u rodičů

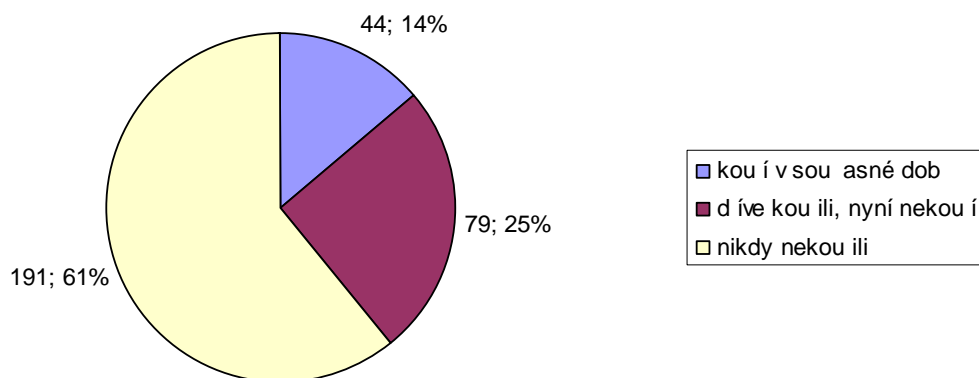


U 314 respondentů (100 %) z výzkumného souboru kouřila přesně polovina rodičů (157, 50 %) a druhá polovina rodičů nekouřila (157, 50 %).

- Otázka: Kouříte v současné době, kouřil(a) jste někdy?

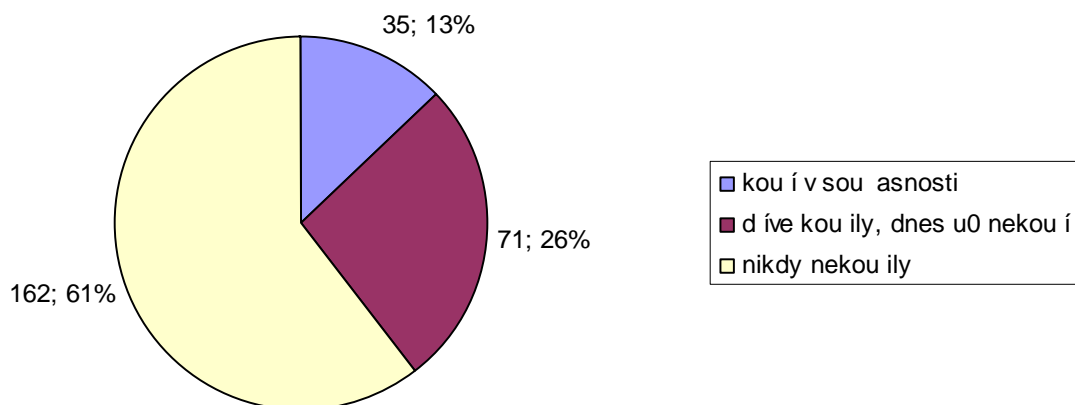
Graf . 442:

a) Prevalence kouření u uitel



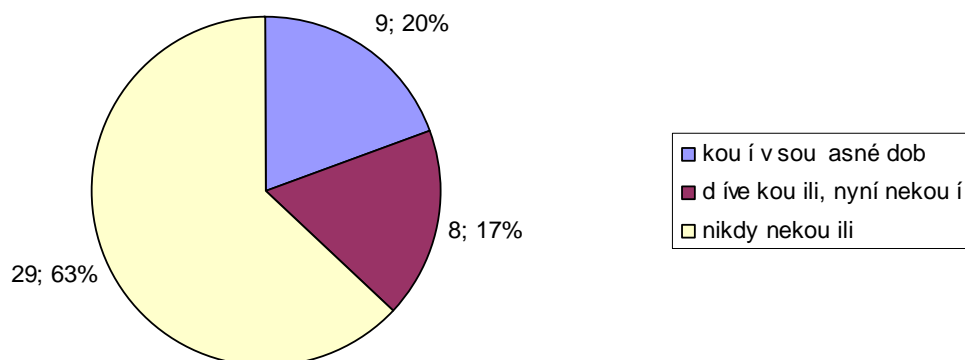
Ze sledovaných 314 respondentů (100 %) jich 191 (61 %) nikdy nekouřilo; 79 (25 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří; 44 (14 %) kouří i v současnosti.

b) Prevalence kouření u uitelů žen



Pokud se zamíříme pouze na ženy, kterých je ve sledovaném souboru 268 (100 %), tak 162 (61 %) z nich nikdy nekouřilo; 71 (26 %) dříve kouřilo, ale nyní nekouří, 35 (13 %) kouří v současnosti.

c) Prevalence kouření u uitelů mufl

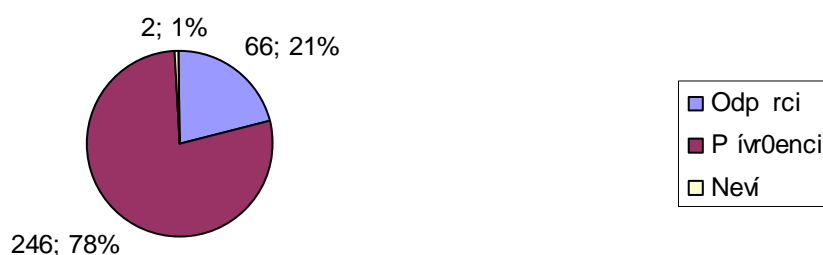


Ze sledovaných učitelů mufl (46; 100 %), se jednalo hlavně o nekuřáky (29; 63%). Bývalých kuřáků bylo celkem 8 (17%) a současných kuřáků 9 (20%).

- Otázka: Jste pro zákaz kouření na veštnosti?

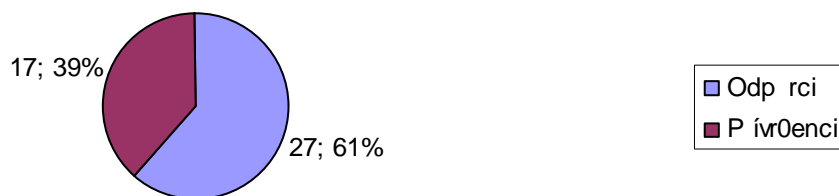
Graf . 443

a) Názor na zákaz kouření na veštnosti u všech učitelů



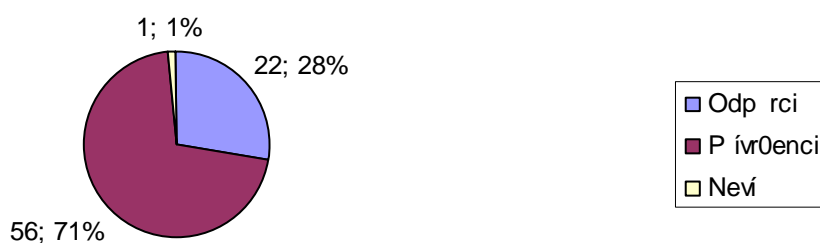
Se zákazem kouření na veštnosti souhlasí 248 respondentů (78 %); nesouhlasí 66 respondentů (21 %). 2 respondenti se nepoklání ani k jedné variantě (1%).

b) *Názor na zákaz kouření na veřejnosti u současných kuřáků*



Z celkového počtu 44 současných kuřáků (100 %), se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 27 respondentů (61 %); nesouhlasí 17 respondentů (39 %).

c) *Názor na zákaz kouření na veřejnosti u bývalých kuřáků*



Z celkového počtu 79 bývalých kuřáků (100 %) se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 56 respondentů (71 %); nesouhlasí 22 respondentů (28 %). 1 respondent se nevyklání ani k jedné variantě (1%).

d) *Názor na zákaz kouření na veřejnosti u celoživotních nekuřáků*

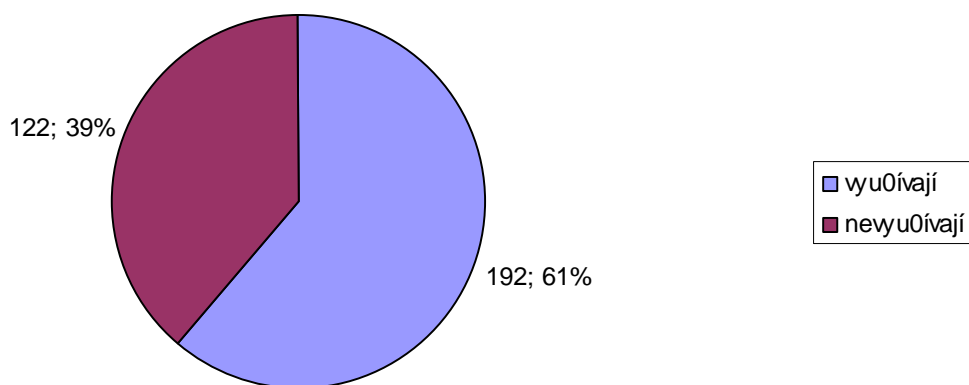


Z celkového počtu 191 celoživotních nekuřáků (100 %) se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí 173 respondentů (90 %); nesouhlasí 17 respondentů (9 %). 1 respondent se nevyklání ani k jedné variantě (1%).

- **Otázka:** Vykonáváte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření? A pokud ano, tak jaké?

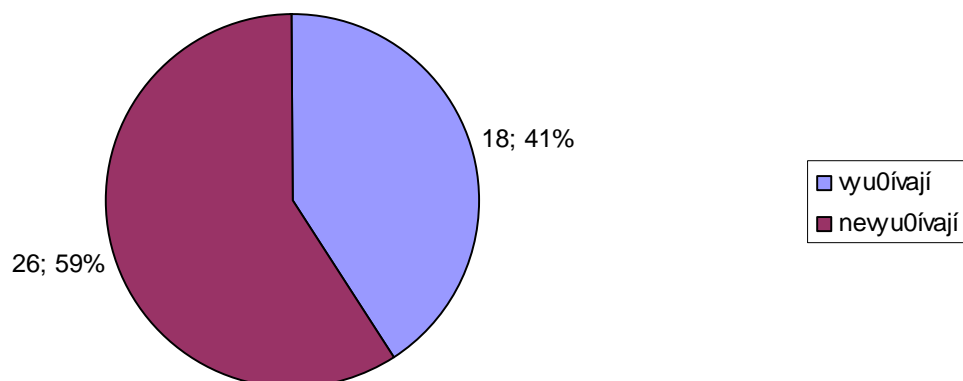
Graf . 444:

a) *Využití preventivních aktivit ke snížení kouření u učitelů*



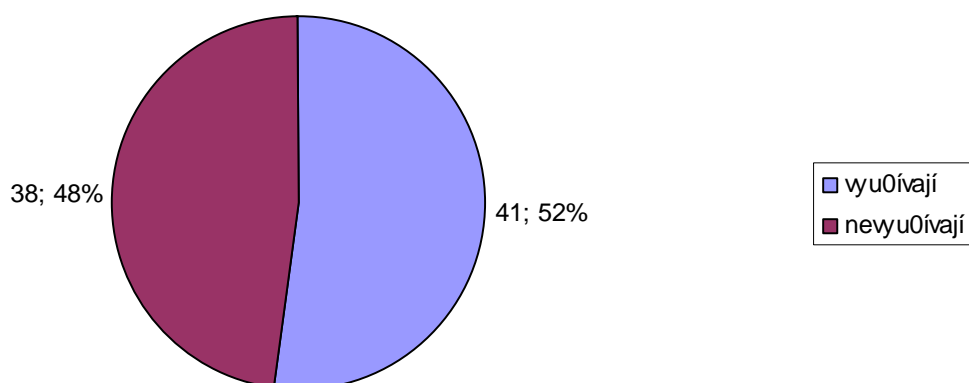
Z 314 (100 %) dotázaných učitelů jich 192 (61 %) vykonává ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření. 122 učitelů (39 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevykonává.

b) Vyuffití preventivních aktivit ke snífení ku áctví u sou asných ku ák



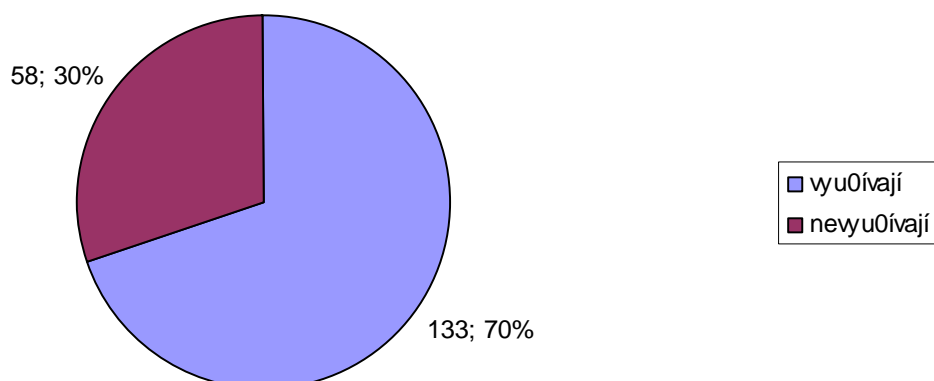
Z 44 (100 %) dotázaných u itel sou asných ku ák jich 18 (41 %) vyuffívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífení ku áctví. 26 u itel (59 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

c) Vyuffití preventivních aktivit ke snífení ku áctví u bývalých ku ák



Ze 79 (100 %) dotázaných u itel bývalých ku ák jich 41 (52 %) vyuffívá ve své profesi n jaké preventivní aktivity, ke snífení ku áctví. 38 u itel (48 %) fládné preventivní aktivity ve své profesi nevyuffívá.

d) Využití preventivních aktivit ke snížení kuřáctví u celoživotních nekuřáků

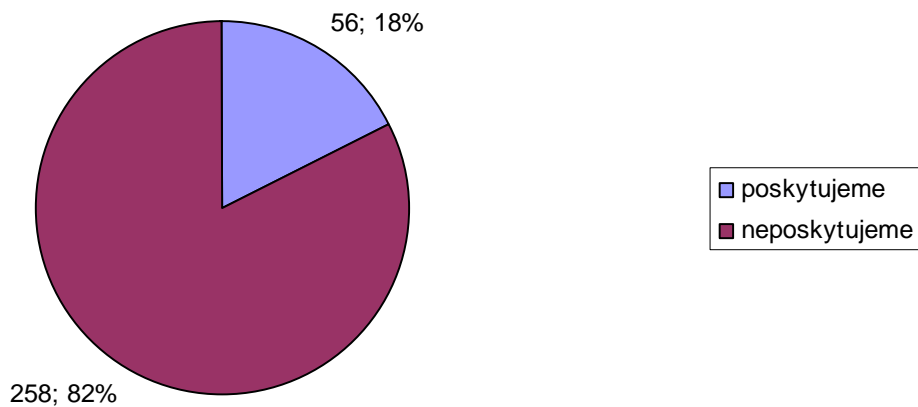


Ze 191 (100 %) dotázaných učitelů celoživotních nekuřáků jich 133 (70 %) využívá ve své profesi nějaké preventivní aktivity, ke snížení kuřáctví. 58 učitelů (30 %) žádné preventivní aktivity ve své profesi nevyužívá.

- Otázka: Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

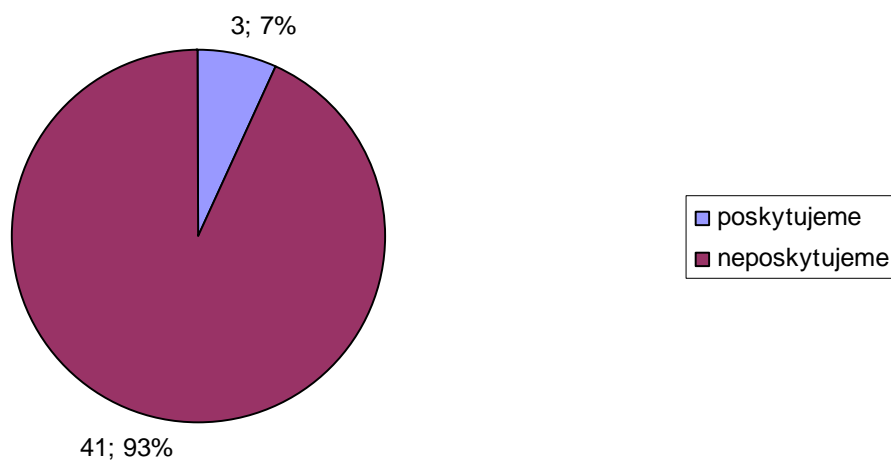
Graf . 445:

a) Poskytování informací o možnostech odvykání kouření u všech učitelů



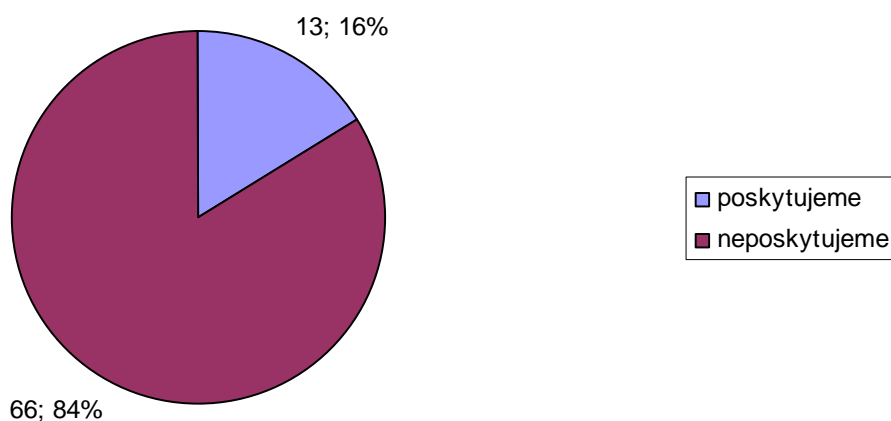
Z celkového počtu 314 respondentů (100 %), 258 respondentů (82%) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují. Pouze 56 respondentů (18%) informace o možnostech odvykání kouření svým žákům poskytují.

b) Poskytování informací o možnostech odvykání kouření u uitel souasných kuák



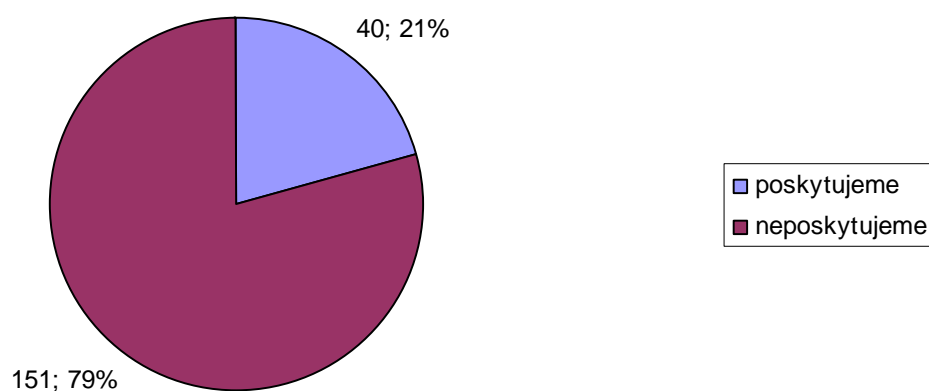
Z celkového počtu 44 souasných kuák (100 %), 41 respondent (93 %) fládné informace o možnostech odvykání kouření neposkytuje. Pouze 3 respondenti (7 %) informace o možnostech odvykání kouření svým flák m poskytují.

c) Poskytování informací o možnostech odvykání kouření u uitel bývalých kuák



Z celkového počtu 79 respondent bývalých kuák (100 %), 66 respondent (84%) fládné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují. 13 respondent (16%) informace o možnostech odvykání kouření svým flák m poskytují.

d) *Poskytování informací o možnostech odvykání kouření u učitel celofaktovních nekuřáků*

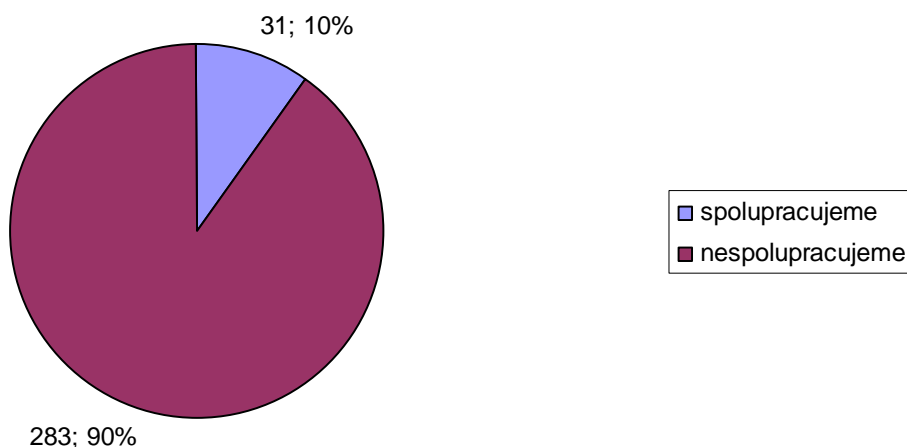


Z celkového počtu 191 respondentů (100 %), 151 respondentů (79%) žádné informace o možnostech odvykání kouření neposkytují. 40 respondentů (21%) informace o možnostech odvykání kouření svým žákům poskytují.

- **Otázka:** Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouřením? A pokud ano, tak jakými?

Graf . 446:

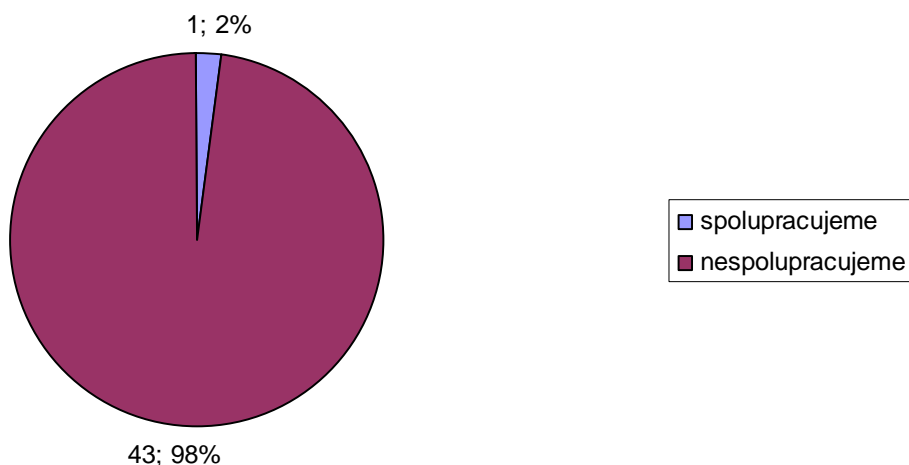
a) *Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním u všech učitelů*



Z celkového počtu 314 respondentů učitelů (100 %), 283 učitelů (90 %) s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje. Pouze 31

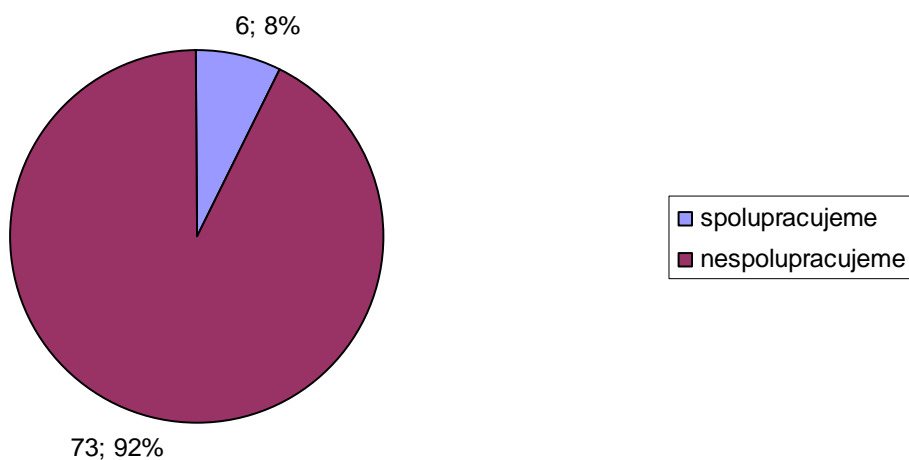
u itel (10 %) s n jakou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kou ení spolupracuje.

b) Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním u u itel sou asných ku ák



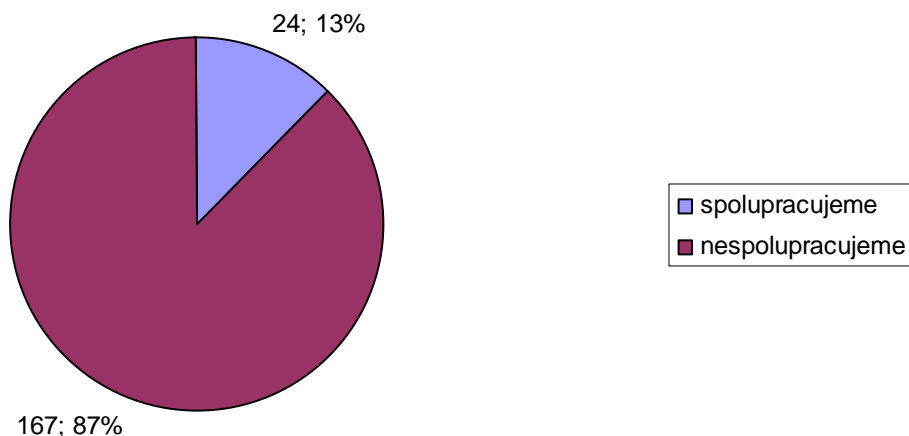
Z celkového po tu 44 u itel sou asných ku ák (100 %) pouze 1 u itel ku ák (2%) spolupracuje s n jakou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kou ení spolupracuje. Ostatních 43 u itel ku ák (98 %) s fládnou takovou institucí nespolepracuje

c) Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a jeho odvykáním u u itel bývalých ku ák



Z celkového počtu 79 učitelů bývalých kuřáků (100 %), 73 učitelů (92 %) s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje. Pouze 6 učitelů (8 %) s nějakou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření spolupracuje.

d) Spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí kouření a jeho odvykáním u učitelů celoživotních nekuřáků



Z celkového počtu 191 učitelů celoživotních nekuřáků (100 %), 167 učitelů (87 %) s žádnou institucí zabývající prevencí kouření a jeho odvykáním nespolupracuje. 24 učitelů (13 %) s nějakou institucí zabývající se prevencí a odvykáním kouření spolupracuje.

5. Diskuse

Praktičtí lékaři a pro dospělou a dětskou populaci

Ve výzkumné části bakalářské práce byla zjištěna prevalence kouření u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost. Uvedené výsledky ukazují, že z celkového počtu 92 respondentů, bylo 56 % celoživotních nekuřáků, 26 % bývalých kuřáků a 16 % současných kuřáků. Srovnáme-li tyto výsledky ze studiemi MUDr. Králíkové, kdy v roce 1974 kouřilo 50 % lékařů, o dvacet let později v roce 1994 33 % lékařů a v roce 1999 24 % lékařů, je z toho patrné, že prevalence kouření u lékařů má klesající tendenci (9). Oproti lékařům v USA je však podle MUDr. Machlové stále ještě nesrovnatelná. Zde je prevalence kouření okolo 5 % (55). Podle údajů WHO z roku 2007 se prevalence kouření u obyvatel České republiky pohybovala na 30,4 %. Porovnáme-li tyto údaje se současným sledovaným souborem lékařů, kterých kouří (16 %), lze říci, že je procento lékařů kuřáků nižší než procento kuřáků v běžné populaci (13). Alarmující je ovšem zjištění, že prevalence kouření u praktických lékařů pro děti a dorost, je mnohem vyšší (30 %), než u praktických lékařů pro dospělé, kde kouří 11 % lékařů. Zřejmě je patrné, že prevalence kouření u dětských lékařů je stejná, jako v běžné populaci.

Výzkumná část byla rozdělena na praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost. První část šetření byla zaměřena na kuřáky i nekuřáky, obsahovala jak základní sociometrické údaje, tak i specifické otázky týkající se problematiky kouření. Další části šetření byly zaměřené na zjištění kuřácké anamnézy u současných kuřáků a bývalých kuřáků. Poslední část šetření se zjišťovaly názory lékařů na kouření, co si myslí o zákazu kouření na veřejnosti, jaké riziko kouření mohou představit. Tato část byla vyzkoušena opět kuřáky i nekuřáky.

Jak jsou na tom praktičtí lékaři a pro dospělé?

Prevalence kouření u praktických lékařů je 10,8 %. To znamená, že 7 lékařů z 65 kouří (2 ženy a 5 mužů). Bývalými kuřáky je 19 lékařů (29 %). To je 6 mužů a 13 žen. Průměrný věk kuřáka je 49 let (věkový rozdíl mezi nejmladší a nejstarší kuřáky byl

1 rok). Průměrný věk muflů kuřáků je 59 let. Nejmladšímu kuřákově je 40 let a nejstaršímu 79 let. U bývalých kuřáků nejčastěji převládala v ková hranice 50-59 let.

Nejčastěji důvody, které vedly bývalé kuřáky k zanechání kouření byly zdravotní (astma, problémy s dýcháním, kašel, hypertenze atd.) a osobní (partner nekuřák, kterému se to nelíbilo, t hotenství, uv dom ní si škodlivosti kouření, kouření jim nic nedávalo, spíše naopak). Zdravotní problémy, které bývalí kuřáci často uváděli (12 z 19), lze vysvětlit dobrou, pokud jakou byly vystavovány škodlivým vlivem tabákového kouře. Průměrná doba kouření činila 14 let. Není divu, že se toxické účinky po takové době kouření začaly projevovat.

Současných kuřáků bylo nejvíce ve věkovém rozmezí 40-49 let a dále pak 60-69. Vyšší procento kuřáků v tomto věkovém rozmezí si lze vysvětlit tím, že se jednalo o generaci, kde bylo kouření tolerováno. Co se týče pohlaví byly ve věku zastoupení ženy a to o 8 %. Prvenství si udrželi také co do počtu bývalých kuřáků /kuřáky a ek. Převaha nad muflů činila o 17 %. Naopak v době kouření bylo vyšší procento muflů (o 11 %) jakofito současných kuřáků oproti ženám současným kuřáky a kám. Číselně shoduje i s výsledky WHO z roku 2007. Nejspíše je to tím, že ženy měly v této motivaci k zanechání kouření. Více uváděly osobní důvody, proč zanechaly kouření (t hotenství, děti, rodina). To znamená, že přestaly ne proto, že musely (že je k tomu dovedly zdravotní problémy), ale přede vším, že chtěly. Zdravotní důvody k zanechání kouření byly u muflů a u žen zhruba na stejné úrovni. Z toho vyplývá, že síla motivace a osobní přesvědčení je pro každého, kdo chce přestat kouřit velmi důležitá. Čím větší motivace, tím větší šance na úspěch stát se nekuřákem. To je patrné i z počtu pokusů zanechání kouření, kdy většina žen zanechala kouření v první na poprvé, zatímco muflů až na počátku.

To, zda člověk bude nebo nebude kouřit závisí na mnoha okolnostech. Až ufl jsou to osobnostní rysy, které jsou důležitým faktorem podmiňující šuffivánío návykových látek nebo sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá (6, 56). Z výsledků čtení lze upozorovat, že rodiče, mají určit významný vliv na prevalenci kouření u svých dětí nebo u 14 lékařů (z 26), kteří kouří nebo kouřili byla v rodině pozitivní kuřáky anamnéza. U 12 lékařů, kteří kouří nebo kouřili pozitivní kuřáky anamnéza

nebyla. Z 39 lékařů celoflivotných nekuřáků bylo 13 lékařů rodičů kuřáky. I přesto si však myslím, že rodina plní v prevenci kouření u svých dětí nezastupitelnou úlohu.

Z kuřácké anamnézy sedmi souasných kuřáků bylo zjištěno, že pouze 2 lékaři by si přáli s kouřením přestat, zbývajících 5 lékařů o této možnosti neuvažovalo. Jelikož se ale jedná o silné kuřáky kouřící průměrně 40 let, mající za sebou několik neúspěšných pokusů o zanechání kouření, domnívám se, že pravděpodobnost toho, že by přestali kouřit je docela nízká. Doba kouření u všech souasných kuřáků se zatím pohybuje průměrně kolem 30 let (nejkratší doba kouření byla 25 let a nejdelší 50). Jelikož ale tito lékaři stále kouří, lze předpokládat, že se doba, co kouří je zvyšuje.

U bývalých kuřáků byla průměrná doba kouření 14 let. Počet denního výkouřených cigaret byl u bývalých kuřáků o 4 % vyšší než u souasných. U bývalých kuřáků se počet vykouřených cigaret nejčastěji pohyboval v rozmezí 10-14 cigaret za den a u souasných kuřáků do 10 cigaret za den. Mezi nejčastějšími vodami, pro kouření (souasně i bývalí) kouřili i kouřili, byly uváděny potměšilost a relaxace. Předpokládám, že velký podíl zde určitě má náročnost jejich povolání spojená se s fyzickou a psychickou zátěží. Podle MUDr. Králíkové je procento kuřáků u lékařů vyšší u specialistů (gynekolog, chirurg, internista atd.), kde je vystavení se stresovým situacím je častější. Velký podíl na tom má také určitě nepravidelná pracovní doba, noční služby, závažné stavy pacientů a náročnost výkonů. Lékaři nejčastěji začali kouřit ve věku 20-22 let. Nejnižší věková hranice zařátku kouření byla 15 let a nejvyšší 58 let. Zařátek kouření až v pozdním věku si lze vysvětlit tím, že dotazovaný měl problémy v rodině. Stres a napětí se tak snažil řešit kouřením. Po 4 letech zanechal kouření. Od té doby si uhl nezapálil. Otázkou je, zda vydrží být nekuřákem i tehdy, objeví-li se nová krizová situace. Nebo u předvídané vztěny kuřák je to zejména stres, který je nutí si znovu zapálit.

Předvídaná vztěna kuřáků (24 z 26) patří nebo patří mezi kuřáky cigaret. U dvou respondentů se jednalo o souasně i bývalého kuřáka dýmky. Z 88 % šlo o pravidelné kouření (kouřící denně) a z 12 % přelivotní (kouřící méně než jednu cigaretu za den).

Nejčastěji uváděná doba u bývalých kuřáků, za kterou si po probuzení zapálili první cigaretu byla 6 hodin (po oběd). Nejkratší doba, kterou uvedl pouze jeden

z respondentů byla 10 minut. U souasných kuřáků byla nejastěji uváděná doba mnohem kratší a to v rozmezí 30-60 minut. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že si zapaluje první cigaretu do jedné minuty od probuzení. Podle Fagerströмова dotazníku závislosti na nikotinu je pravděpodobné, že jsou tito 3 souasní kuřáci (ze 7) a jeden bývalý kuřák (z 19) závislý na nikotinu. Nasvědčuje tomu i to, že se jedná (jednalo) o dlouholeté kuřáky (30 let, 50 let, 25 let a 10 let). Podle Csémy a Sovinové se fyzická závislost začíná objevovat do dvou letech po zahájení kouření. A jen u malé skupiny kuřáků nemusí vzniknout fyzická závislost nikdy. Jsou to ti, kteří kouří pfeřitostně a málo (11).

Bencko ve svých studiích uvádí, že tři čtvrtiny kuřáků by si přáli přestat kouřit (8). U lékařů tomu tak ale nebylo. Ze 7 kuřáků, kteří v době přetěnění kouření, chtěli přestat pouze 2 (29 %). Zbývajících 5 (71 %) kuřáků zanechat kouření nechce a ani o této možnosti neuvažuje. Dva respondenti, kteří uvedli, že by chtěli přestat kouřit, se již o to v minulosti pokoušeli (min. 2krát). Jeden z nich vyhledal pomoc při odvykání kouření (specialistu přes akupunkturu) a použil některou z metod odvykání kouření (NTN-Nicorette), druhý se snažil přestat sám a ani nevyužil žádnou z metod odvykání kouření. Zbývajících pět respondentů, kteří přestat kouřit nechtějí, se těm ani v minulosti nikdy nepokoušeli zanechat kouření. Více jak polovina bývalých kuřáků (11 z 19) přestala kouřit na poprvé aniž by vyhledala pomoc nebo použila některou z metod odvykání kouření. To si myslím, že je určitě úspěch nebo podle MUDr. Králíkové, která ve svých studiích uvádí, že pouhé tři lidi ze 100 (3 %), kteří se pokoušeli s kouřením přestat sami bez pomoci lékaře a bez léků, po roce nekouří. MUDr. Králíková dále uvádí, že ten, kdo podstoupí intenzivní a dlouhodobou léčbu ve specializovaném centru pro odvykání kouření, navíc s alespoň 6 měsíci trvajícím uflíváním Vareniklinu (Champixu; momentálně nejúinnějšího léku), je úspěšnost i mezi silně závislými 44 %. (37)

Dle MUDr. Králíkové je důvodů pro zanechání kouření mnoho. A jsou to zdravotní (očekávané zlepšení zdravotního stavu, výskyt nebo obava z nemoci související s kouřením), estetické (zápach z úst, zafouklý chrup, zapáchající oděv, vlasy), ekonomické (vysoké ceny tabákových výrobků) nebo vzorové chování (zejména u rodičů, lékařů, učitelů) (31). Podobně tomu bylo i u lékařů. Ti uváděli mezi nejastěji

d vody, které je vedly k zanechání kouření zdravotní (kašel, astma, dechové obtíže, hypertenze apod.), osobní (t hotenství, pání partnera, vlastní rozhodnutí p estat, zápach), společenské (zákaz kouření na pracovišti, na n kterých akcích, osobní p íklad). V každém p ípad je nutné mít dostate n silnou motivaci, nebo ta hraje velkou roli v zanechání kouření. Z velké ásti ovliv uje úsp –nost rozhodnutí p estat kou it.

Nízká motivace a slabá v le pat í mezi hlavní d vody neúsp chu zanechání kouření, což bylo také patrné z výsledk –et ení (6 respondent z 10 uvedlo slabou v li jako hlavní p íinu, pro si op t zapálili). Dal–ími d vody byly letitý zvyk, chu na cigaretu, kamarádi ku áci a stres.

To, fle kouření po–kozuje v–echny ásti t la a zp sobuje nemoci, ví samoz ejm každý, obzvlá–t léka i. Na otázku, co si myslí o rizikovosti kouření si nej ast ji léka i vybírali ze dvou odpov dí, které pat ily dle rizikovosti k nejvy–ím. Zajímavé je, fle i když si léka i uv domují nebezpe nost kouření, tak 5 léka (ku ák) p estat kou it nechce. Z výsledk bylo patrné, fle se v odpov dích hodn promítlo to, zda se jedná o ku áky nebo ne. P eváfná v t–ina bývalých ku ák a celoflivotných neku ák se domnívá, fle je kouření vysoce nebezpe né, kdefto sou asní ku áci, fle je zdraví nebezpe né. Podobné to bylo u odpov dí na otázku, co si myslí o zákazu kouření na ve ejnosti, zda jsou pro anebo proti. Pro zákaz kouření na ve ejnosti bylo 84 % bývalých ku ák i celoflivotných neku ák a 57 % sou asných ku ák . Op t zde vidíme, fle osobní zku –nost s kou ením ovliv uje postoj, jaký respondent ke kouření má.

Jeden z hlavních cíl mé práce bylo zjistit, jakou m rou se léka i podílejí na sniflování ku áctví a jakých preventivních aktivit vyuffívají ve své profesi. P eváfná v t–ina léka (86 %) ve své ordinaci vyuffívá preventivních aktivit. Nej ast ji uvád li edukaci, osv tu o –kodlivosti kouření, zastra–ování odstra–ujícími p ípady z praxe, domluva, nabádání ku ák k zanechání kouření, poskytování informací o mofnostech odvykání (doporu ení náv–t vy specialisty na odvykání kouření, poradny, centra lé by závislostí, akupunkturu, NTN, farmakoterapii, homeopatii, propaga ní materiály, webové stránky atd.). Léka i se asto shodovali na tom, fle nejd leffit j–í je v le a vlastní rozhodnutí chtít p estat, pak fle fládná berli ka není pot eba. S organizacemi a programy, které se zabývají prevencí nebo odvykáním kouření spolupracuje pouze 31 %

léka . K nej ast ji uvád ným institucím pat ily: poradna na odvykání kou ení, centra drogových závislostí, protiku ácká linka, firmy na léky, specialisté p es akupunkturu, okresní hygienická stanice. Podle mého názoru léka i ve svých ordinacích praktikují spí-e prevenci sekundární, kdy doporu ují klient m n kterou z metod odvykání kou ení, pop . specialistu na odvykání kou ení (a to pouze u t ch ku ák , kte í projeví zájem o zanechání kou ení) a terciální, kdy ufl se bohufel e-í následky kou ení. Myslím si, fle je u léka docela opomíjena šMetoda 4Aõ (p íloha 12), která dle MUDr. Ne-pora, kdyby byla pouflívána v-emi praktickými léka i, p estalo by ro n kou it o p l milionu lidí více (45).

Z výsledk -et ení bylo patrné, fle se názory léka ku ák a neku ák na provád ní prevence kou ení u pacient li-í. Nejvíce ve své profesi vyufflvají preventivních aktivit ke snífení ku áctví celoflivotní neku áci. Stejn tomu je i u poskytování informací klient m o moflnostech odvykání kou ení a u spolupráce s organizacemi a programy zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení. Na druhém míst pak skon ili bývalí ku áci (afl na vyufflvání preventivních aktivit v ordinaci, kde skon ili afl za sou asnými ku áky). Podle mého názoru, ale i tady bývalým ku ák m pat ilo druhé místo, nebo mi sice 86 % léka , kte í b hem -et ení kou ili uvedlo, fle poskytuje informace o moflnostech kou ení, ale v t-ina z nich (66 %) mi na dotaz, jaké informace to jsou, neodpov d lo. Z tohoto poznatku usuzuji, fle ne vfdy odpovídali léka i pravdiv . Tento obdobný problém s pravdivostí odpov dí se vyskytl i u otázky: šVyufflváte ve své profesi n jaké preventivní aktivity ke snífení ku áctví?õ. Kde mi op t skoro polovina dotazovaných léka ku ák nebyla schopna odpov d t, jakých aktivit vyufflvá.

Myslím si, fle mnohem efektív n-í je prevence kou ení u léka neku ák , nejen tím, fle jdou osobním p íkladem zdravého zp sobu flivota ó flivota bez cigarety, ale také tím, fle je jejich výchovné p sobení o nevhodnosti kou ení a jeho rizicích mnohem p esv d iv j-í a v rozhodn j-í nefl u léka , kte í jsou cítit cigaretovým kou em. Mnoho lidí si pak totifl m fle myln domnívat, fle kou ení není afl tak -kodlivé, kdyfl kou í i léka i. ímfl léka dosáhne úplného opaku, nefl by m l. Nebo posláním léka je od nepam ti lidí lé it a pe ovat o jejich zdraví.

A co praktičtí lékaři pro děti a dospělé?

Musím poznamenat, že výsledky – zejména u dětí – docela zaskočily. Domnívala jsem se, že u dětských lékařů (pediatrů) bude výskyt kouření mnohem nižší než u lékařů pro dospělé. Nebo jsou pro většinu dětí vzorem, autoritou, kterou respektují, uctívají a vzhlíbí se v ní. Vždy skoro každé dítě, si někdy hrálo na pana doktora, který pomáhá a uzdravuje nemocné nebo si dokonce přál se jim stát. Proto mi velmi překvapilo, že z 27 pediatrů je 8 lékařů kuřáků (5 žen, 3 muži) To je 30 %. Oproti praktickým lékařům pro dospělé (kde byla prevalence kouření necelých 11 %) je to skoro třikrát více. Dokonce je srovnatelná s běžnou populací (30,4 %). Tyto výsledky jsou ještě o to smutnější, že jsou v převaze ženy kuřáky a že (až na jednu) ani přestat nechtějí.

Pozitivní kuřáčkou anamnézu v rodině měla celkem 12 lékařů (z 27). Opatřuje se zde viditelný vliv rodiny na kouření dítěte, nebo u 10 lékařů (z 15), kteří kouří nebo kouřili byla pozitivní kuřácká anamnéza v rodině. Z kuřácké anamnézy 8 souasných kuřáků bylo zjištěno, že pouze 3 kuřáky (z 8) by si přáli přestat kouřit. Převážná většina lékařů kuřáků pravidelně kouří (krom jednoho, který kouří nepravidelně jednou za měsíc). Až na jednoho kuřáka kouření dýmku, to byli kuřáky cigaret. Nejkratší doba kouření, kterou souasně kuřáky uváděly byla přibližně 1 roku a nejdelší 62 let. Nejastěji respondenti uváděly dobu kouření kolem 30 let. Jelikož se jedná o lékaře, kteří stále kouří, je pravděpodobné, že se tato doba ještě zvýší. Počet vykouřených cigaret se pohyboval v rozmezí 1-30 cigaret. Nejvíce se jedná o kuřáky kouřících do 4 cigaret denně (49 %) dále pak od 10-14 cigaret (25 %) a od 5-9 cigaret (13 %). Pouze jeden kuřák vykouří denně víc jak krabici. Nejnižší věková hranice zaátku kouření byla 15 let a nejvyšší 50 let. Průměrný věk, kdy respondenti s kouřením začali byl 25 let. Průměrný věk kuřáky je 58 let. Nejmladší kuřáky je 39 let a nejstarší 77 let. Tato nejstarší kuřáky uvedla jako hlavní důvod, proč kouří - zdravotní: šprost bez ní nemohu na záchodě. Na dotaz, zda se někdy snažila řešit problémy s vyprazdňováním jinou cestou než kouřením (např. léky s projímavými účinky, pohybem, tekutinami), odpověděla, že ano, ale že nic nezabíralo. Průměrný věk mužů kuřáků je 59 let. Nejmladšímu kuřákovi je 54 let a nejstaršímu 68 let. Nejvíce kuřáků (souasných i bývalých) bylo ve věkovém rozmezí 50-59 let a dále 60-69 let. Dle Fagerströмова

dotazníku má nejvyšší pravděpodobnost stát se závislým na nikotinu dle doby zapálení si první cigarety od probuzení 2 kuřáci. Jeden uvedl, že si zapaluje do 20 minut a druhý do 30 minut od probuzení. Oba dva jsou dlouhodobí kuřáci (37 a 62 let). Přímě se pravděpodobnost závislosti je vyšší zvykne. Ti respondenti uvedli, že si zapalují za 1 hodinu po probuzení a zbývající tři až v odpoledních nebo večerních hodinách. Nejčastěji dýchají vodu (stejně tak jako u praktických lékařů pro dospělé), které vedou kuřáky ke kouření byly potěšení a relaxace. Myslím si, že kuřáci mají i jiné a lepší možnosti, jak dosáhnout podobných účinků, kvůli kterým kouří. Dle MUDr. Kozáka, kouření-li někdo v době, kdy se cítí dobře a v pohodě, lze cigaretu nahradit malým zákuskem i mírným cvičením (29). Výsledný efekt je stejný akorát s tím rozdílem, že je to mnohem bezpečnější a méně škodlivé lidskému organismu. Stres, který nutí vstánu kuřák si zapálit lze zvládnout i jinak, ne kouřením. Stresová situace se dá překonat 5 až 10 hlubokými vdechy (ale až do maximální polohy). Je potřeba, aby si kuřáci uvědomili, že je cigareta stejně nezabaví pocitu úzkosti, strachu a napětí. Z 8 respondentů, souhlasných kuřáků se tři pokoušeli s kouřením přestat a to minimálně třikrát. Nejčastěji dýchají vodu, které je k tomu vedly byly zdravotní, společenské a osobní. Jeden z nich dokonce vyhledal pomoc při odvykání i použití dostupných metod pro odvykání (NTN, Champix), bohužel bezúspěšně. Jako hlavní důvod neúspěchu vidí neefektivnost metod odvykání. Ostatní dva respondenti, kteří fláknou z metod při pokusu o zanechání kouření nepoužili, uvádějí jako hlavní důvod neúspěchu přestat kouření slabou vůli a návyk. Já osobně bych těmto kuřákům doporučila, aby se pokusili přehodnotit svůj flebilní hodnot. Uvědomili si nejen co jim cigareta dává, ale především co jim může vzít, a jaké výhody by jim přineslo, kdyby kouření přestali (tzv. pozitivní a negativní motivace). Pro ty, kteří uvedli jako důvod neúspěchu návyk (jsou automatickými kuřáky, kteří si zapalují jednu cigaretu od druhé, aniž si uvědomují proč), bych doporučila, aby si vedli Záznam o kouření a kdykoliv si zapálí, aby si poznamenali svůj pocit a důvod, proč chtějí kouření a zda si musí zapálit. Budou určitě překvapeni, že iasto kouření vbec nepotřebují.

Bývalých kuřáků je 7 (26 %). To je 6 žen a jeden muž. Až na jednoho se jednalo o pravidelné kouření. Průměrná doba kouření u nich byla 12 let (nejkratší byla 1 rok a

nejdelší 30 let). I zde jsou patrné negativní důsledky kouření, nebo právě zdravotní problémy vedly bývalé kuřáky k zanechání kouření. Nejnižší vková hranice zařátku kouření byla 17 let a nejvyšší 28 let. Průměrný věk, kdy respondenti začali s kouřením byl 20 let. Počet denně vykouřených cigaret se u bývalých kuřáků pohyboval v rozmezí od 1-10 cigaret. Nejvíce kouřil denně od 5 do 9 cigaret (42 %), do 4 cigaret (29 %), stejně tak od 10 do 14 cigaret (29 %). Až na jednoho kuřáka, který kouřil jen pro zléfitost se jednalo o pravidelné kouření. Podle doby, za kterou si zapalovali po probuzení první cigaretu, lze usuzovat, že se nejednalo o silně závislé kuřáky, kteří si zapalují do několika minut po probuzení. Nejkratší doba zapálení si cigarety po probuzení byla 1 hodina, dále pak 2 hodiny. Nejvíce respondent uvádělo, že si zapalovali první cigaretu až v odpoledních hodinách (5 ze 7). Poté patřilo k nejastjiším důvodům, pro který bývalí kuřáci kouřili. Naopak zdravotní a osobní důvody vedli nejvíce bývalé kuřáky k zanechání kouření. Zanechat kouření na poprvé se podařilo všem krom jednoho, který byl úspěšný až po tomto pokusu. Ten uvedl jako hlavní důvody předěných neúspěšných pokusů o zanechání kouření stresové situace a s tím spojenou chuť na cigaretu. Nikdo z bývalých kuřáků i odvykání nevyhledal pomoc ani nevyužil žádnou z metod odvykání kouření.

Na otázku, jaké riziko kouření může představovat, mi lékaři nejastji odpovídali, že je zdraví vysoce nebezpečné (59 %). Že je zdraví nebezpečné, si myslí 33 %. Dva respondenti (8 %) se domnívají, že kouření může představovat riziko. Nejvyšší stupeň rizikovosti dávali celoživotní nekuřáci a souasní kuřáci. Cofli si u kuřáků docela proti eí. Pro kouření, když si uvědomují, jak škodlivé kouření může být? Nejspíše je to tím, že krátkodobé výhody kouření jsou okamžité a zjevné, zatímco škodlivé následky jsou skryté a v nedohlednu. Nejnižší stupeň rizikovosti přikládali kouření 2 respondenti, kteří patří k souasným kuřákům. Více jak polovina bývalých kuřáků (4) se domnívala, že je kouření zdraví nebezpečné. Zbývající 3 respondenti byly toho názoru, že je zdraví vysoce nebezpečné.

Z celkového počtu 27 lékařů je pro zákaz kouření na veřejnosti 70 % lékařů, což je o 14 % méně než u lékařů pro dospělé. 30 % lékařů s tímto zákazem nesouhlasí. Nejvíce přívrženců pro zákaz kouření bylo u lékařů celoživotních nekuřáků

(11 z 12). Nejvíce odpůrci tohoto zákona bylo u současných kouřáků. Ti, argumentují tím, že kouření na veřejnosti nevidí problém, že je to svobodná volba každého, zda bude kouřit a kde. Často také byli toho názoru, že pít v práci uzavřených prostor není kouření z cigaret –kodlivý, a že by byl tento zákon jen precedens pro další zákony.

Úloha pediatra v prevenci kouření je neméně významná jako u praktických lékařů pro dospělé. Troufám si říct, že je ještě větší, jelikož experimentování s kouřením začíná v dětství a v dospívání, a to nejčastěji ve věku 10 až 14 let. V této věkové skupině, které s kouřením často experimentují se mylně domnívá, že mohou skončit kdykoliv budou chtít. Kouření je však silně návykové a v této věkové skupině není schopna s kouřením přestat. Mnohem dříve totiž u nich dochází k rozvoji závislosti, což je dáno nedostatečnou zralostí organismu. Proto je velmi důležité, aby bylo kouření účinně podchycené, co nejdříve. Nejlépe v jeho počátcích než se rozvine závislost. Proto je důležité, aby pediatři během preventivních prohlídek děti upozorovali na škodlivost kouření. Výchovně na ně působili. Budou-li mít podezření, že dítě kouří (opakující se bronchitidy, nachlazení, kouření cigaretovým kouřem, zapalovačové kapsy), je potřeba, aby si lékař s dítětem (dospívajícím) promluvil, vysvětlil mu rizika kouření, poukázal na odstrašující příklady z praxe, fotografie, popř. informoval rodiče pokud se nedostavili s dítětem. U dětí, u kterých se lékař domnívá, že kouří již delší dobu, dá na vyplnění dotazník, z kterého zjistí, zda je nebo není dítě závislé na nikotinu. Podle výsledků rozhodne, jaká metoda odvykání kouření bude pro něj nejlepší a nejvhodnější. Lékař by měl výchovně působit nejen na děti, ale i na jejich rodiče. Informovat je o škodlivých účincích, které pro ně kouření může představovat, ale hlavně pro jejich dítě (riziko pasivního kouření, u něhož se špatnému vzoru chování, který se naučí brát jako normu, bývají součástí života). Toto edukativní působení pediatra může ale ztratit na svém významu, uvidí-li dítě (rodič) lékaře kouřit.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že pediatři ve svých ordinacích méně využívají preventivních aktivit ke snižování kouření než lékaři pro dospělé (o 19 %). 21 lékařů (z 27), kteří využívají preventivní aktivity ve své ordinaci uvádějí nejčastěji: edukativní pohovory, vysvětlování škodlivých účinků kouření na zdraví, zastrahování odstrašujícími příklady, domluvu, přesvědčování zanechat kouření, rady o metodách

odvykání kouření, rozdávání propagačních materiálů, ptaní se na kouření (dotazníky). Zbývajících 6 lékařů (z 27) řádných preventivních aktivit nevyužívá. Domnívají se, že to zda dítě bude kouřit nebo ne stejně neovlivní. Pokud dítě kouřit chce, tak stejně bude. A jakékoliv pohlášení o zanechání kouření je zbytečné nebo se stejně míjí účinkem. Já si ale myslím, že každé výchovné působení a motivace mladých kuřáků ke zdravějšímu životnímu stylu má smysl. Je prokázáno, že během roku navštíví svého praktického lékaře zhruba 75 % všech kuřáků (u dýchacích lékařů je to ještě mnohem více). Kdyby každému bylo doporučeno kouření zanechat a pouze 1 % uposlechlo, znamenalo by to ročně v České republice 26 000 nových bývalých kuřáků (25).

Z výsledků setkání vidíme, že pouhých 59 % pediatrik poskytuje informace o možnostech odvykání kouření (u dospělých to bylo 95 %). Dýchacími lékaři (dospívajícím) pediatrik nejčastěji doporučují NTN, akupunkturu, kursy pro odvykání, poradny, sugesci, specialisty pro odvykání, homeopatika, psychologický pohovor, internetové stránky zabývající se odvykáním. Na dotaz, jaká si myslí, že je pro dítě nejvhodnější metoda odvykání, se lékaři rozdělili na dva tábory. Jedni doporučovali preparáty zaměřující se na odvykání kouření (NTN), druhí naopak byli odpůrci jakýchkoliv preparátů s obsahem nikotinu a propagovali spíše přírodní léčbu (homeopatika, akupunkturu). V jednom se ale shodovali všichni, že je důležité, aby sami chtěli přestat. Nebudou-li chtít oni sami přestat, nebude žádná metoda úspěšná. Zbývajících 41 % řádné informace nedává. Jsou toho názoru, že kdyby dítě bude kuřák chtít přestat, tak přestane sám. S organizacemi, které se zabývají kouřením spolupracuje pouze 7 % dýchacích lékařů. Což je oproti menší procento, než u lékařů pro dospělé.

Porovnáme-li, kdo více ve své ordinaci využívá preventivních aktivit ke snížení kouření, jestli kuřáci i nekuřáci, jsou na prvním místě bývalí kuřáci, jak ve využívání preventivních aktivit (100 %), tak i v poskytování informací o možnostech odvykání kouření (71 %) a ve spolupráci s institucemi zabývajícími se prevencí kouření (14 %). Na druhém místě v poskytování informací (62 %) a ve využívání preventivních aktivit (75 %) jsou pak jsou souasnými kuřáci (až na spolupráci s institucemi zabývajícími se odvykáním kouření a prevencí, kde skončili až třetí). Celoživotní nekuřáci sice jdou

dětem a mladistvým dobrým příkladem nekuřáckého chování, ale ve své ordinaci se na snižování kouření podílí nejméně (kromě spolupráce s institucemi, kde byli druzí).

Učitelé ZTM

O spolupráci s realizací výzkumné části bakalářské práce bylo požádáno 14 základních škol (ZTM Baara, ZTM Dukelská, ZTM Grünwaldova, ZTM Kubatova, ZTM Máj I., ZTM Máj II., ZTM Matice školské, ZTM Nerudova, ZTM Oskara Nedbala, ZTM L. Kuby, ZTM Pohrecká, ZTM Bezdrevského, ZTM Mladé a ZTM T. G. Masaryka. Z 435 oslovených učitelů vyplnilo dotazník 314 učitelů. Ředitelé škol byli požádáni e-mailovou cestou o spolupráci s rozesláním dotazníků učitelům. Dotazník mi však vyplnilo pouze 48 učitelů. Zbývajících 266 učitelů mi dotazník vyplnilo až po osobní návštěvě v ředitelství škol.

Z celkového počtu 314 respondentů bylo nejvíce učitelů zastoupeno ve věkové kategorii 40-49 let (118 respondentů; 30 %) a dále pak ve věkové kategorii 30-39 let (81 respondentů; 26 %). 85 % tvořily ženy (268 respondentů) a 15 % muži (46 respondentů). Pozitivní kuřáčkou anamnézu měla v rodině polovina učitelů. U druhé poloviny učitelů jejich rodiče nikdy nekuřili. Prevalence kouření u učitelů byla nižší než v běžné populaci o 16 %. Z 314 učitelů je 44 souasných kuřáků (14 %). Převažují muži, kde z celkového počtu 46 respondentů kouření 20 % (9 respondentů). U žen je to 13 % (35 z 268). Více jak polovinu učitelů tvořili celoživotní nekuřáci (191 respondentů; 61 %). Bývalých kuřáků je 79 (25 %).

K zákaz kouření na veřejnosti se přiklání 248 učitelů (78 %), dalších 66 učitelů (21 %) s tímto zákazem nesouhlasí. Zbývajících 2 respondenti (1 %) se nepřiklání ani k jedné variantě. Z výsledků je patrné, že postoje učitelů ke kouření je ovlivněn tím, zda se jedná o kuřáka nebo nekuřáka. Z celkového počtu 44 souasných kuřáků je pro zákaz kouření na veřejnosti pouhých 17 učitelů (39 %). Proti tomuto zákazů bylo 27 učitelů (61 %). Ti nejčastěji oponovali tím, že jim kouření na veřejnosti nevadí (jsou tolerantní), je to věc každého zda bude kouřit a kde, je to diskriminace kuřáků, okolní prostředí není o moc zdravější, jsou spíše pro kuřácké a nekuřácké zóny, ale ne pro úplné omezení. Oponují také tím, že alkohol se také užívá na veřejnosti a že jsou kuřáci

také jen lidé, tak pro by se ned stojn schovávali, zákaz nic ne e-í, ku áci ho budou stejn obcházet. Tato tvrzení si myslím ukazují na to, že si ku áci nejsou moc v domi rizika pasivního ku áctví a že svým chováním ohroflují nejen zdraví své, ale i zdraví neku ák . Dle MUDr. Wasserbauera neku ák, který stráví 1 hodinu v zakou eném prost edí, vdechne takové množství -kodlivin, jako kdyby vykou il 15 cigaret (57). Proto se domnívám, že by si v-ichni ku áci m li uv domit, že svoboda jednoho lov ka kon í tam, kde za íná svoboda druhého. U bývalých ku ák se zákazem kou ení souhlasilo z celkového po tu 79 respondent 56 u ítel (71 %). 22 respondent (28 %) jsou proti tomuto zákazu. Jednomu respondentovi (1 %) to bylo jedno, nemá na to vyhran ý názor. Nejvíce p ívrflenc zákazu kou ení na ve ejnosti bylo u celoflivotních neku ák . Z celkového po tu 191 respondent bylo pro zákaz 173 u ítel (90 %). Odp rc zde bylo 17 u ítel (9 %). Jeden respondent se nep íklán l ani k jedné variant .

Z celkového po tu 314 u ítel vyufflívá ve své praxi n jaké preventivní aktivity 192 u ítel (61 %). Naopak 122 u ítel (39 %) fládných preventivních aktivit nevyufflívá. Z názor u ítel ku ák a neku ák na provád ní prevence kou ení u flák ZTMje zjevné, že neku áci více vyufflívají preventivních aktivit ke sníflení ku áctví a že se více angaflují v boji proti kou ení nefl ku áci. Z celkového po tu 44 sou asných ku ák vyufflívá ve své praxi preventivních aktivit 18 respondent (41 %). Více jak polovina (26 respondent ; 59 %) fládné aktivity ke sníflení ku áctví nevyufflívá. U bývalých ku ák je procento u ítel , kte í ve své praxi vyufflívají preventivních aktivit ke sníflení ku áctví oproti sou asným ku ák m v t-í. Z celkového po tu 79 u ítel preventivních aktivit vyufflívá 42 respondent (52 %) a nevyufflívá 38 respondent (48 %). Nejvíce preventivních aktivit ve své praxi vyufflívají celoflivotní neku áci. Z celkového po tu 191 respondent je to 133 u ítel (70 %). Zbývajících 58 u ítel (30 %) fládné preventivní aktivity nevyufflívá.

Z celkového po tu 314 respondent 56 u ítel (18 %) poskytuje informace o moflnostech odvykání kou ení. Zbývajících 258 u ítel (82 %) fládné informace neposkytuje. Dále z celkového po tu 314 respondent spolupracuje s institucemi zabývajícími se prevencí kou ení a odvykáním kou ením 31 u ítel (10 %). 283 u ítel

(90 %) s fládnými institucemi nespoupracuje. V t-í angaflovanost ve sniflování ku áctví op t vykazovali neku áci. Z celkového po tu 44 sou asných ku ák poskytuji informace o mořnostech odvykání pouze 3 u itelé (7 %). V t-ina u itel (41 respondent ; 93 %) fládné informace neposkytuje. Z celkového po tu 79 bývalých ku ák pouhých 13 respondent (16 %) poskytuje informace o mořnostech odvykání. V t-ina u itel (66 respondent ; 84 %) fládné informace neposkytuje. Nejvíce informací o mořnostech odvykání kou ení poskytuji celoflivotní neku áci. Ze 191 respondent je to 40 u itel (21 %). Zbývajících 151 u itel (79 %) fládné informace neposkytuje. S organizacemi zabývající se prevencí a odvykáním kou ení nejvíce spolupracují celoflivotní neku áci. Z celkového po tu 191 respondent je to 24 u itel (13 %). V t-ina u itel (167 respondent ; 87 %) s fládnou organizací nespoupracuje. U bývalých ku ák z celkového po tu 79 respondent s institucemi spolupracuje pouhých 6 u itel (8 %). V t-ina u itel (73 respondent ; 92 %) s fládnou institucí nespoupracuje. Nejmén spolupracují s institucemi sou asní ku áci. Z celkového po tu 44 respondent je to pouze 1 u itel (2 %). V t-ina u itel (43 u itel ; 98 %) s fládnou institucí nespoupracuje.

Nejvíce u itel , kte í v sou asné dob kou í má ZTMMladé (33 %). Na druhém míst skon ila ZTMNerudova (27 %) a na t etím míst ZTMOskara Nedbala a ZTMKubátova (21 %). fládného u itele, který by v sou asné dob kou il nemá ZTMDukelská. Nízkeho procenta sou asných ku ák dosahovala také ZTMGrünwaldova, ZTMPoh recká (5 %). Nejvyším po tem celoflivotních neku ák se m fle pochlobit ZTMGrünwaldova (74 %). Na druhém míst ZTMDukelská a ZTMMáj II. (73 %). Na t etím míst ZTML.Kuby (72 %). Nejvíce u itel bývalých ku ák má ZTMMatice -kolské (48 %). Dále ZTMMáj I. (35 %) a ZTM Poh recká (32 %). Z výsledk -et ení vyplývá, fle nejvíce u itel jde svým osobním p íkladem neku áka na ZTMDukelské a ZTMGrünwaldova, kde je nejníř-í po et ku ák , ale také tím, fle je zde nejv t-í po et celoflivotních neku ák . Nejvíce u itel jde d tem -patným p íkladem na ZTMMladé, kde kou í 2 u itelé ze 6. V-ichni u itelé ku áci (na v-ech -kolách) by se m li zamyslet nad svým chováním, nebo jakákoliv snaha o prevenci kou ení se bude mít et ú inkem. Mnoho d tí si totifl m fle íct : ŠKdyfl kou í i ná-pan u itel (u itelka), tak m flu i já.õ

Nejvíce uitel vyufflívá preventivních aktivit na ZTMNedbala (82 %). Mezi n pat í: upozor ování flák (výstraha) na -kodlivost kou ení, zákaz kou ení v prostorách -koly, diskutování na téma kou ení v hodinách RV (rodinné výchovy) a OV (ob anské výchovy), za azení kou ení do vyu ovaných témát - pé e o zdraví, prevence, informování d tí o nebezpe í kou ení na zdraví, dialog u itele s dít tem o kou ení. konzultace, filmy o kou ení, besedy se fláky, osobní p íklad. Na druhém míst skon ila ZTMMáj I. (71 %) S t mito preventivními aktivity: AJAX ó rozhovory se fláky, besedy s d tmí, prevence kou ení u d tí, osv ta, diskuse s d tmí o -kodlivosti ko ení, vlastní p íklad, -kolní ád, v matematice po ítáme kolik lov k u-et í, kdyfl nekou í, seznamování d tí s následky kou ení, vysv tlování výhod nekou ení a nevýhod kou ení. Na t etím míst nejvíce vyufflívá preventivních aktivit ke sníflení ku áctví ZTMT.G.M (67 %) Preventivní programy pro d ti, besedy s d tmí o -kodlivosti kou ení ve -kolní výuce. Nejmén preventivních aktivit ke sníflení ku áctví vyufflívá ZTMMladé (33 %), ZTMMatice -kolské (40 %) a ZTMPoh recká (47 %).

Nejvíce informací o mořnostech odvykání kou ení poskytuje ZTMNerudova (33 %). Nap . výchovný poradce poskytuje informace o nej ast j-ích metodách a institucích odvykání, v hodinách RV (rodinné výchovy) a VKZ (výchova ke zdraví), specialista na odvykání kou ení, NTN (tablety, flvýka ky), pevná v le, letáky s metody odvykáním kou ení pro d ti i rodi e, filmy o kou ení). Druhá byla ZTMOskara Nedbala (29 %). Ta nej ast ji podává d tem informace o metodách odvykání kou ení v rámci rodinné výchovy, probírá-li se téma zdraví a nemoci, ob anské výchovy, dále vyufflívá sport jako metodu odvykání, d ti informuje v rámci osnov -koly a dle situace. S 21 % skon ila na t etím míst ZTMBezdvorského a ZTMGrünwaldova. Nejh e na tom byla ZTMPoh recká, kde ani jeden u itel neposkytuje fládné informace o mořnostech kou ení. Dále ZTMT.G.M a ZTMMladé. U nich je to celkem vysv tlitelné nebo se jedná o -koly, které mají pouze první stupe . Zde se klade d raz spí-e na primární prevenci kou ení.

S organizacemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kou ení nejvíce spolupracují u itelé na ZTMKubátová (29 %). Tato -kola spolupracuje velmi intenzivn s organizací ACET ó p edná-ky p. Josefa Nadrchala o kou ení, sportovními kluby a metodiky -kolní prevence. Na druhém míst skon ila ZTMBezdvorská (21%), která

nejastji spolupracuje se vzdělávacími programy pro učitele a na této úrovni ZTMMladé (17 %), která spolupracuje se zdravotním ústavem (SZÚ). U učitelů ZTMDukelská, Máj I., T.G.M., Pohrebníková a Matice moravská nespolupracují s žádnými institucemi zabývající se prevencí a odvykáním kouření.

Pro zákaz kouření na veřejnosti je nejvíce učitel na ZTMDukelské a ZTMMladé (100%), kde nebyl ani jeden odpůrce tohoto zákona. Dále ZTMBezdravského (89 %) a ZTMOskara Nedbala (82 %). Naopak nejvíce učitel proti zákazu kouření na veřejnosti bylo na ZTMT.G.M. (33 %), kteří nejvíce oponovali tím, že by to bylo omezování svobody občana. Vyšší procento odpůrců vykazovali také učitelé na ZTMMáj II. (32 %) a na ZTMNerudova (30 %).

Kouření ohodnotili nejvyšším stupněm rizikovosti učitelé ZTMOskara Nedbala (57 %), ZTML.Kuby, ZTMDukelská (50 %) kteří se domnívají, že je kouření zdraví vysoce nebezpečné. Nejnižší stupeň rizikovosti přidělovali kouření učitelé na ZTMNerudově, kde si pouhých 36 % učitel myslí, že je zdraví vysoce nebezpečné, zbývajících 36 % se domnívá, že je zdraví nebezpečné, 21 % učitel si myslí, že může představovat riziko a 7 % učitel je toho názoru, že kouření může představovat slabé riziko.

Kdybychom celkově zhodnotili, která škola se nejvíce (nejméně) podílí na prevenci kouření, ať už osobním vzorem svých učitelů nebo preventivními aktivitami zaměřenými na snižování kouření učitelů, tak to nemohou přesně určit, nebo žádná škola nevykazovala nejlepší (nebo naopak nejhorší) výsledky ve všech nebo v jednotlivých otázkách zaměřených na prevenci kouření učitelů. Na které školy sice máme nízkou prevalenci kouření u učitelů, ale v preventivních aktivitách dosahovali spíše průměrných výsledků a naopak.

Srovnání

Prevalence kouření u lékařů je vyšší než u učitelů. Z 92 lékařů kouří 15 lékařů (16 %). Z celkového počtu 314 učitelů, kouří 44 učitelů (14 %). Jinak je tomu, ale u praktických lékařů pro děti a dorost, kde je prevalence kouření 30 % (8 lékařů z 27 kouří) a tudíž je zde prevalence kouření oproti učitelům o 16 % vyšší. Z výsledků zjištění je tedy patrné, že učitelé jdou více osobním příkladem než lékaři. U dětí jsou

lékaři to platí dvojnásob. Ti by se měli nad sebou (svým kuřáckým chováním) trochu zamyslet a to nejen kvůli sobě, nebo si tak kouření ničí své zdraví, ale také kvůli sociálnímu okolí (hlavně dětem), kterým jdou špatným příkladem. Na snižování kouření se více podílí lékaři. Oproti uitelům více vyvolávají preventivních aktivit ke snižování kouření (o 23 %), více poskytují informace o možnostech odvykání kouření (o 67 %), i více spolupracují s organizacemi zabývající se prevencí a odvykáním kouření (o 14 %). Se zákazem kouření na veřejnosti souhlasí stejný počet lékařů i uitelů (78 %).

6. Závěr

Kouření cigaret je společně s nízkou fyzickou aktivitou, konzumací alkoholických nápojů a přejídáním nejzávažnějším rizikovým faktorem dnešní doby. Patří k jedné z největších epidemií na světě. V ČR kouří 30 % populace.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou na tom s kouřením lékaři a uitelé, od kterých se očekává, že by měli být příkladem svému okolí. Z výsledků výzkumné práce je patrné, že prevalence kouření u lékařů a uitelů je nižší než v běžné populaci. Ale až na praktické lékaře pro děti a dorost, kde je prevalence kouření shodná s běžnou populací. Lékaři a uitelé jsou také jenom lidé a bohužel se jim i taková neštěstí jako je kouření nevyhýbá, měli by si ale uvědomit, že jejich profese je zavazuje k tomu, aby lidem pomáhali a byli jim dobrým příkladem. Příkladem zdravého způsobu života a života bez cigarety. Dalším cílem mé práce bylo zjistit, jakých preventivních aktivit využívají ve své praxi lékaři a uitelé. Z výsledků vyplývá, že patrné, že se názory kuřáků a nekuřáků (praktických lékařů pro dospělé, uitelů) na provádění prevence liší. Nejvíce se snižování kouření podílí celoživotní nekuřáci, kteří se ve své praxi nejvíce podílí na snižování kouření. Nejvíce využívají preventivních aktivit ke snížení kouření, nejvíce poskytují informace o odvykání kouření a též nejvíce spolupracují s institucemi zabývající se prevencí a odvykáním kouření. Na druhém místě pak skončili bývalí kuřáci a na třetím místě současní kuřáci. Jinak tomu bylo u dětských lékařů, kde sice celoživotní nekuřáci jdou svým malým klientům dobrým příkladem, ale na snižování kouření se podílí nejméně. Nejvíce preventivních aktivit ve své praxi využívají bývalí kuřáci a současní kuřáci.

Lékaři se nejvíce angažují na snižování kouření edukací a osvětou o škodlivosti kouření, přesvědčováním o zanechání kouření, poskytováním informací o možnostech odvykání kouření, osobním příkladem, spoluprací s poradny na odvykání kouření, centry drogových závislostí, protikuřáckými linkami, firmami zabývajícími se odvykáním kouření, specialisty pro odvykání kouření atd. Já osobně se domnívám, že je u lékařů docela opomíjená metoda 4 A (5A), neboli krátká intervence. Kdy se lékař ptá svého klienta na 4-5 základních bodů (Ptá se na kouření při každé příležitosti, radí a doporučí v něm kuřákovi přestat, posuzuje ochotu přestat, pomáhá kuřákovi přestat a

plánuje další kontrolu. Tato intervence není v běžasové náročná (zabere lékaři 3-5 minut). A je dokázáno, že kdyby tuto intervenci používali ve své ordinaci všichni všeobecní lékaři, přestalo by kouřit o p 1 milión lidí více.

Experimentování s kouřením začíná v dětství a v dospívání, a to nejčastěji ve věku 10-14 let. Proto velkou úlohu v prevenci kouření hrají učitelé, kteří jdou osobním příkladem ke špatnému chování, výchovně působí na své žáky. Myslím si, že téma kouření lze zakomponovat skoro do všech osnov využívaných předmětů. Například v českém jazyce, lze dávat dětem text (na doplnění zářek, i,y) s tematikou kouření. V matematice lze používat příklady, kde si děti vypočítají, kolik ušetří, když nebudou kouřit. V biologii upozorovat děti na škodlivé úinky, které má kouření na lidské tělo, v rodinné výchově se učit o nebezpečí kouření v těhotenství. V občanské výchově mohou učitelé s dětmi diskutovat na téma kouření nebo nekouřit a v hodinách chemie se zabývat složením tabákového kouře. Velkou úlohu v prevenci kouření spatřuji v preventivních programech, které se zabývají prevencí sociálně patologických jevů, jejichž cílem je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu a k osvojení si pozitivního sociálního chování. Mezi preventivní aktivity, které učitelé využívají patří: osobní příklad, besedy a diskuze nad škodlivostí kouření, zastrahování následky kouření (autentické fotografie), videa, sportovní aktivity, distribuce letáků o metodách odvykání, doporučení webových stránek, zprostředkování kontaktu s odborníkem přes odvykání kouření a spolupráce s institucemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

Kdybych měla na závěr shrnout, kdo se více podílí na snižování kouření u veřejnosti, zda lékaři či učitelé, je z výsledků mé výzkumné práce patrné, že učitelé jsou pro své sociální okolí více příkladem. Naopak lékaři více využívají preventivních aktivit, poskytují informace o možnostech odvykání a spolupracují s institucemi zabývajícími se prevencí a odvykáním kouření.

Vím, že má práce bude nejen zdrojem informací, ale i podnětem ke změně chování a k zamýšlení učitelů a lékařů nad vlastním konáním. Předpokládané využití v praxi vidím v doporučení lékařů a učitelů preventivních aktivit zaměřených na prevenci kouření, v připravení informačního materiálu o kouření a jeho distribuci, dále v publikování výsledků v časopise Kontakt a v oslovení české lékařské komory,

Společnosti praktických lékařů a Odboru kolektivů krajského úřadu v eských Budjovicích.

Na závěr bych chtěla říci, šPokud jste nikdy nekouřili nebo jste kouřili p estali, z sta te nekuřáky i v budoucnosti, nebo zdravotní rizika spojená s kouřením a útrapy provázející jeho odvykání za to nestojí.

STOP KOUŘENÍ

Monika Strnadová

*Chce–si zdraví uchovat,
musí–s kouřením skoncovat.*

*Cigaretový kouř nejprve tvé plíce ničí,
postupně, ale zcela zničí.*

*Mozek, plíce, srdce trpí,
neunikne–spárem smrti.*

*Proto nenech nic náhod ,
a ufljsou Tvé cigarety v záchod !*

*Aby ti zas dobře bylo,
nezapome na pravidlo:*

ŠCIGARETY NIKDY VÍCE, JÁ CHCI MÍT ZDRAVÉ PLÍCEŠ

7. Klíčová slova

Kouření

Léba

Lékaři

Prevence

Uitelé

Závislost

8. Seznam použitých zdrojů

1. ADAMEC, Vladimír et.al. *řivotní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel Jihomoravského kraje*. 1. vydání. Brno: Zdravotní ústav. 2006
2. ALEXANDER, Jane et.al. *Curing everyday ailments the natural way*. First edition. New York: Readerø Digest Association, 2000. 384 s. ISBN 9780762102402.
3. BARTLOVA, Eli-ka. *Homeopatie ó Odvykání kou ení*. Praha: BOIRON CZ, s.r.o., 2005. 16 s.
4. BARTLOVÁ, Eli-ka. *Neku ácký podnik. Zpravodaj*. Brno: Zdravotní ústav, 2003. 8 s.
5. BARTLOVÁ, Eli-ka et.al. *Odvykání kou ení*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 25 s. ISBN 80-86196-36-4.
6. BARTLOVÁ, Eli-ka et.al. *Krok za krokem*. Brno: Krajská hygienická stanice, 1998.
7. BERAN, Ji í et.al. *Pro ???* Jihlava: Vzd lávací agentura IDEA, 1995. 34 s.
8. BENCKO, Vladimír et.al. *Hygienu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 205 s. ISBN 80-7184-551-5.
9. *Bílá kniha*. [online]. 6.3.2006 [cit. 2008-08-12]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/download/bila_kniha.pdf
10. CSÉMY, Ladislav - NEŤPOR, Karel. *Lé ba a prevence závislosti*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
11. CSÉMY, Ladislav - SOVINOVÁ, Hana. *Kou ení cigaret a pití alkoholu v eské republice*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.
12. eská koalice proti tabáku. *Kou ení a nové možnosti lé by* [online]. 11.2.2008 [cit.2008-11-05]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsati=1904
13. eská koalice proti tabáku. *řísla o kou ení* [online]. 29.4 2005 [cit. 2009-01-10]. Dostupné z: <http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=statistika&typ=clanky&vypsati=1105>
14. *esko z stává popelníkem Evropy* [online]. 22.3.2007 [cit. 2009-03-21]. Dostupné z: <http://dokurte.cz/?stranka=ohlasy&typ=clanky&vypsati=1675>
15. *řtvrtina d tí kou í od deseti* [online]. 28.5.2008 [cit. 2008-12-19]. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsati=1966
16. DIEHL, Hans et.al. *Dynamický řivot*. 2. vydání. Praha: Advent ó Orion s.r.o., 2001. 287 s. ISBN 80-7172-708-3.
17. HOLLAND, Julian. *Encyklopedie doutník* . 2. vydání. Praha: Fortuna Print, 2000. 256 s. ISBN 80-86144-48-8.

18. HO EJTŇ, Jaroslav. Kou ení je nemoc p itahující nemoci. *Remedia populi*. 1997, ro .1, . 5, s. 5-11. ISSN 1211-698X
19. HRUBÁ, Drahoslava - fiALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Normální je nekou it ó program podpory zdraví a prevence kou ení pro mlad-í -kolní v k I*. Brno: Paido, 2005. 69 s. ISBN 80-7315-105-7.
20. HUGO, Jan ó VOKURKA, Martin. *Velký léka ský slovník*. 4. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 966 s. ISBN 80-7345-037-2.
21. CHALOUPKA, Frank J. - JHA, Prabhat. *Jak zvládnout ku áckou epidemií*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 117 s. ISBN 80-7071-234-1.
22. CHYTIL, Metod j. *Ufivatel ský manuál pro Micro - III Smokerlyzer*. 1. vydání. Praha: Omnipress - Bedfont, 1994. 13 s. ISBN 80-900153-3-6.
23. KALINA, Kamil et.al. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání. Praha: Ú ad vlády eské Republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
24. KASTNEROVÁ, Markéta - fiifiKOVÁ, Markéta. Kou ení jako zdravotn sociální problém. *Prevence úraz , otrav a násilí*, 2007, ro .3, . 2, s. 183-191.
25. KOMÁREK, Lumír - PROVAZNÍK, Kamil. *Manuál prevence v léka ské praxi*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 2003 ó 2004. 736 s. ISBN 80-7168-942-4.
26. KOMÁREK, Lumír et.al. *Prevence nádorových onemocn ní v primární pé i*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. 39 s. ISBN 80-7071-155-8.
27. KOZÁK, Ji í T. *Ťance pro t i milióny*. 1. vydání. Praha: Horizont, 1988. 44 s. ISBN 40-013-88.
28. KOZÁK, Ji í T. et.al. *Rizikový faktor kou ení*. 1. vydání. Praha: KPK, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42-X.
29. KOZÁK, Ji í T. *Dnes naposled*. 1.vydání. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1992. 24 s. ISBN 80-7071-017-9.
30. KOZÁK, Ji í T. - KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Jak p estat kou it*. Praha: Maxdorf, 2003. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.
31. KOZÁK, Ji í T. - KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Metody odvykání kou ení v praxi*. Praha: Maxdorf, 1994. 18 s.
32. KOZÁK, Ji í T. - KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Odvykání kou ení*. Praha: Maxdorf, 1997. 32 s. ISBN 80-85800-66-7.
33. KOZÁK, Ji í T. - SVOBODOVÁ, Alena. *Mládefl a kou ení*. 2. vydání. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1990.
34. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kou ení a závislost na nikotinu*. Informa ní broflura pro pacienty.
35. TARGET óMD s.r.o. *Rádce v ekárn* .
36. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Jak p estat kou it*. Propaga ní materiál. Rádce pacienta, rádce pro zdraví. Praha: MediMedia, 2004.

37. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Sekn te s cigaretami, neř cigarety seknou s Vámi*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2008. 15 s. ISBN 978-80-254-1939-7.
38. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Pěstování kouření je třeba činit. *Pohoda*, 2004, jaro, s. 6-7. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2008. 15 s. ISBN 978-80-254-1939-7.
39. KRÁLÍKOVÁ, Eva et.al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku, *asopis lékařských*, 2005, ro. 144, . 5, s. 327-333. ISSN 0008-7335.
40. KRÁLÍKOVÁ, Eva et.al. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno: česká kardiologická společnost, 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
41. LOUCKÁ, Pavla. Z historie kouření. *Vesmír*, 2004, ro. 83, .1, s. 30-31. ISSN 0042-4544.
42. Meditace. Společnost pro prevenci nemocí. *Když kouření přestává být* [online]. 20.7.2009 [2009-07-20]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/kdyz-kurak-prestava-kourit-216>
43. Meditace. Společnost pro prevenci nemocí. *Účinky přípravku Champix* [online]. 20.7.2009 [cit. 2009-07-20]. Dostupné z: <http://www.champix.cz/ucinky-pripravku-champix>
44. NEJEDLÝ, Bedřich. *Pro zdravý jíst aneb jak déle žít*. Benešov: Start, 1997. 281 s. ISBN 80-902005-6-7.
45. NEJEDLÝ, Karel. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vydání. Praha: Galén, 1999. 111 s. ISBN 80-7262-002-9.
46. NEUMANN, Frank. *Kouření a zdravotní stav*. 1. vydání. Brno: Moba, 2002. 221 s. ISBN 80-243-0743-X.
47. NOVÁK, Aleš. Grafit studio. *Jak odvykání kouření probíhá* [online]. 2006-2009 [cit. 2009-02-09]. Dostupné z: http://www.nekouřit.cz/?clanek=prubeh_odvykani
48. NOVÁK, Miroslav. *O kouření*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1980. 163 s. ISBN 08-060-80.
49. ORNISH, Dean. *Můžete znovu zdravé srdce*. Praha: Pragma, 1999. 600 s. ISBN 80-7205-692-1.
50. PATAK, Jiří a PLUCAR, Bohumír. Varenklin, nová léčba kouření. *Vesmír*, 2007, ro. 86, .2, s.77-78.
51. RICHTER, Jiří. *Vyberte si zdraví*. Všeobecná zdravotní pojistovna České republiky, projekt Lekni drogám ne. 23 s.
52. STRNADOVÁ, Monika. *Kouření a možnosti jeho odvykání*. Filozofická fakulta nad Sázavou: Střední zdravotnická škola a Vyšší zdravotnická škola, 2006. 77 s., 24 s. p. iloh. Absolventská práce. Vedoucí absolventské práce MUDr. Miroslav Kříž.
53. SÝKOROVÁ, Ivana. *Tabákismus, nikotinismus u sester*. české Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotní sociální fakulta, 2007. 55 s., 6 s. p. iloh. Bakalářská práce. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Bergerová.

54. TKAPÍK, Miroslav. *List pro život o petice* [online]. 8.6.2008 [cit. 2009-03-22].
Dostupné z: <http://www.retezlasky.cz/view.php?cislocclanku=19>
55. TABÁK A ZDRAVÍ. *Informa ní bulletin*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005. 7 s.
56. VOK ÍNKOVÁ, Pavla o fÍDKOVÁ, Zde ka. Podíl osobnosti na rizikovém chování mládeže, *Hygiena*, 2002, ro . 47, . 4, s. 208-213.
57. WASSERBAUER, Stanislav et.al. *Výchova ke zdraví*. 3. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.
58. ZELENÝ, Mnislav. *Indiánská encyklopedie*. 1. vydání. Praha: Albatros, 1994. 255 s. ISBN 80-00-00415-1.

9. Přílohy

Příloha 1: Článek z novin

Příloha 2: Přehled a trvání abstinence při kouření

Příloha 3: Fagerströmův dotazník

Příloha 4: Úmrtí z preventabilních příčin

Příloha 5: Buergerova choroba

Příloha 6: Rakovina dutiny ústní

Příloha 7: Rakovina plic

Příloha 8: Struktura kognitivně-behaviorální terapie

Příloha 9: Přehled přípravků pro náhradní léčbu nikotinem

Příloha 10: Biorezonanční terapie, BICOM

Příloha 11: Dotazník

Příloha 12: Krátká intervence 6 5A

S předsevzetím nekouřit pomůže nová poradna

LENKA MAŠOVÁ

Žďár nad Sázavou • Chcete přestat kouřit? A jste o tom skutečně pevně přesvědčeni? V tom případě vám může poskytnout cenné informace nová poradna, která bude každou druhou středu v měsíci mezi patnáctou a šestnáctou hodinou otevřena ve žďárském územním pracovišti Zdravotního ústavu se sídlem v Jihlavě.

„Poradna pro odvykání kouření je k dispozici každému kuřákovi, který se rozhodl, že skoncuje se svým návykem. A to i těm, kteří se v minulosti pokoušeli s kouřením skoncovat, ale nezvládli to. Návštěva je možná ve stanoveném čase ne-

bo po předchozí telefonické domluvě na čísle 566 502 883, říká studující Vyšší odborné zdravotnické školy Monika Strnadová, která společně s lékařem Zdravotního ústavu Miroslavem Křížem protikuřáckou poradnu povede.

Odvykání s pomocí odborníků

A čeho se mohou kandidáti nekuřáky dočkat? Bolet to určitě nebude. Pracovníci poradny si je „proklepnou“ co do počtu vykouřených cigaret, stupně závislosti, kdy si nejčastěji zapalují, či jestli se již někdy pokoušeli se svým zlovykem přestat a nakolik v tom byli úspěšní. „Provedeme rovněž zhodnocení zdravotního stavu klienta, to znamená orien-

tační vyšetření jeho tělesné kondice a základních fyziologických funkcí, případně vypočítání Body Mass-indexu,“ popisuje Monika Strnadová.

Pak už klienta čeká sestavení individuálního plánu včetně stanovení dne D, odkdy přestane kouřit. S tím je spojena nabídka metod odvykání kouření včetně potlačování abstinčních příznaků, protože ty na sebe nenechají dlouho čekat.

Od žvýkaček až po léky

„Používají se například nikotinové náhražky, jako jsou žvýkačky, náplasti, nosní spreje, inhalátory, tablety nebo pastilky. Oblíbená jsou také homeopatika, která jsou levnější, nenávy-

ková a podporují zdravější životní styl,“ upozornila Monika Strnadová s tím, že existuje i přístroj na bázi elektromagnetického vlnění, který jednorázově odstraňuje takzvaný nikotinový hlad, či antidepresivum Bupropion. Tento lék, který působí podpůrně při odvykání kouření, je však pouze na lékařský předpis.

Obecně se tvrdí, že odvykání kouření je dlouhodobý a nejednoduchý proces. „Pro mnohé je obtížné uspět, protože užívání tabáku je silnou závislostí. Doba, za kterou se kuřák stane nekuřákem, je individuální a nedá se předpovědět. Úspěšnost těchto pokusů bez asistence odborníků je velmi nízká,“ dodala Monika Strnadová.

(Vysočina, 2. 3. 2006)

Příloha 2 Přehled a trvání abstinenčních příznaků

Symptom	doba trvání	prevalence
<i>SUBJEKTIVNÍ</i>		
Podrážděnost / agrese	4 týdny	50 %
Deprese	4 týdny	60 %
Neschopnost odpočívat	4 týdny	60 %
Neschopnost koncentrace	2 týdny	60 %
Zvýšená chuť k jídlu	10 týdn	70 %
Lehké bolesti hlavy	48 hodin	10 %
Buzení během noci	1 týden	25 %
Nutková touha po cigaretě	2 týdny	70 %
<i>OBJEKTIVNÍ</i>		
Snížená srdeční frekvence (průměrně 80 pulz / min)	dlouhodob	80 %
Snížení adrenalinu	krátkodob	není známo
Snížení kortizonu	není známo	není známo
Zvýšení alfa vln (EEG)	není známo	není známo
Snížená dominantní alfa frekvence(EEG)	není známo	není známo
Snížený tremor	dlouhodob	80 %
Snížený klidový metabolismus	dlouhodob	není známo
Zvýšená teplota kůže	dlouhodob	80 %
Zvýšený metabolismus kofeinu	dlouhodob	80 %
Zvýšení hmotnosti (průměrně 3-4 kg / rok)	dlouhodob	80 %

(Odvykání kouření, 1997)

Příloha 3 Fagerström v dotazník

FAGERSTRÖMŮV DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU (FTQ)

Jméno a příjmení

Datum narození Datum

SKÓRE

A = 0

B = 1

C = 2

1. Za jak dlouhou dobu po probuzení si ráno zapálíte první cigaretu?	po 30 min	do 30 min	
2. Je pro Vás obtížné nekouřit na místech, kde je to zakázáno, např. v knihovně, divadle, lékařské ordinaci?	ne	ano	
3. Která ze všech cigaret, jež vykouříte během dne, Vám přináší největší uspokojení?	kterákoliv jiná, než první ranní	první ranní	
4. Kolik cigaret denně vykouříte?	1 - 15	16 - 25	více než 25
5. Kouříte více ráno než během zbývajících částí dne?	ne	ano	
6. Kouříte také, když jste nemocen(a) a ležíte převážnou část dne v posteli?	ne	ano	
7. Jak často vdechujete cigaretový kouř?	nikdy	občas	vždy
8. Jakou značku cigaret nejčastěji kouříte?			
9. Má značka cigaret, které kouříte, nízký, střední nebo vysoký obsah nikotinu?	nízký	střední	vysoký

Vaši odpověď označte X, případně doplňte.

HODNOCENÍ:

1) 0 - 4 body - nejde o závislost

2) 5 - 6 bodů - střední závislost

3) 7 - 9 bodů - silná závislost

4) 10 - 11 bodů - velmi silná závislost

(Kouření cigaret a pití alkoholu v ČR, 2003)

Příloha .4 Úmrtí z preventabilních příčin

Tab. 1 Úmrtí z preventabilních příčin (preventabilní = ty, kterým bylo možné předejít)

Příčina	Procento z celkového počtu úmrtí
kouření	19
strava a fyzická aktivita	14
alkohol	5
infekce	4
otravy	3
požáry	2
sexuální chování	1
dopravní nehody	1
drogy	méně než 1

(Jak p estat kou it, 1997)

Příloha .5 Bürgerova choroba



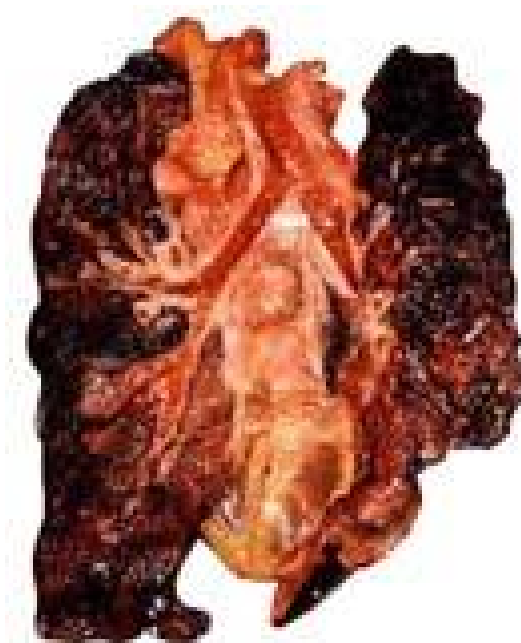
<http://mujwe.cz/zdravi/nekur/koureni.html>

P íloha .6 Rakovina dutiny ústní



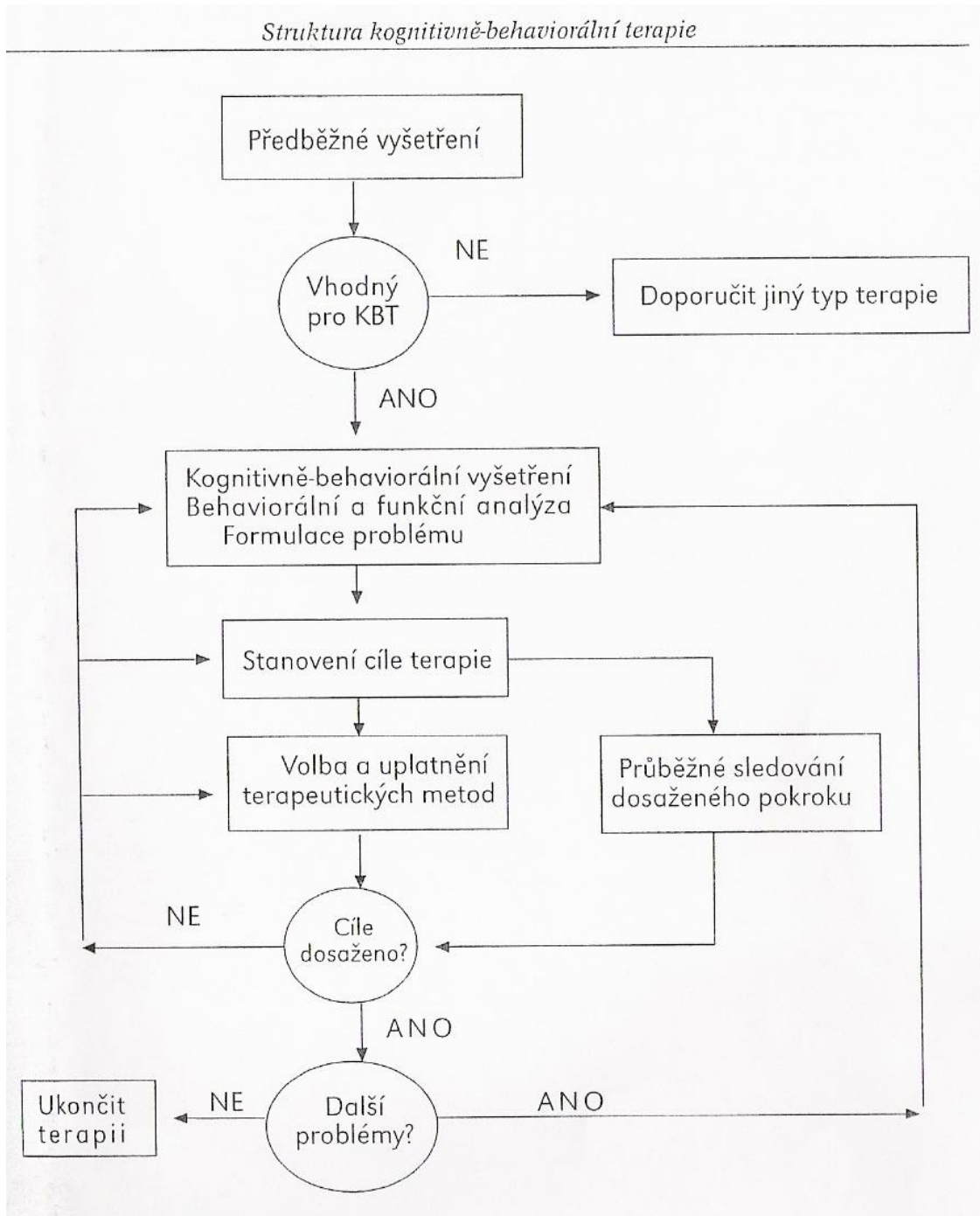
<http://mujwe.cz/zdravi/nekur/koureni.html>

P íloha .7 Rakovina plic



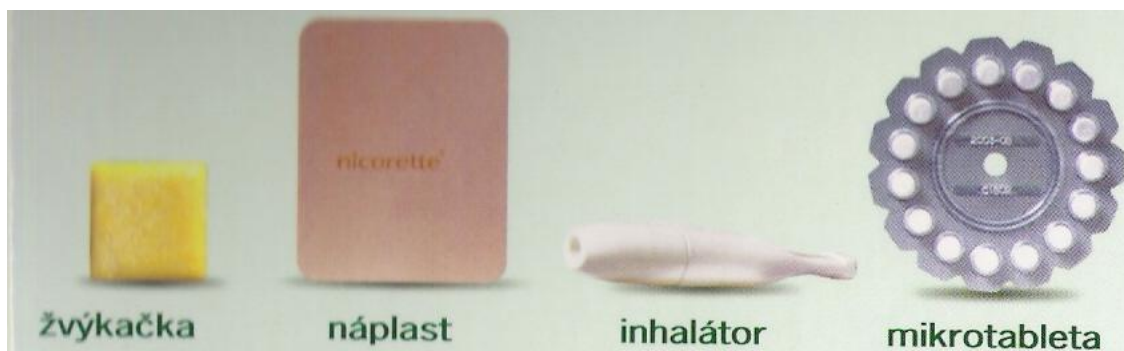
<http://mujwe.cz/zdravi/nekur/koureni.html>

Příloha .8 Struktura kognitivně-behaviorální terapie



(MUDr. E. Bartlová)

Příloha .9 Přehled přípravků pro náhradní terapii nikotinem



(informační leták)

Příloha .10 Biorezonanční terapie BICOM



Příloha .11 Dotazník pro lékaře, u lékaře

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

jmenuji se Monika Strnadová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Rehabilitační a psychosociální péče o postihené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, který se Vám dostal do rukou mi s Vaší spoluprací pomůže realizovat výzkum, který provádím v rámci bakalářské práce. Je zaměřen na problematiku kroužení (zkušenosti s kroužením, postoje a názory). Prosím Vás o pravdivé zodpovězení všech otázek, nebo jen kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části práce. Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

V dotazníku jsou uvedeny odpovědi typu ano, ne a různé varianty odpovědí. Při vyplňování dotazníku označte křížkem jednu odpověď (nebude-li uvedeno jinak), která se nejvíce blíží Vašemu názoru. Pokud jsou za otázkou tečky, je to prostor pro Vaši odpověď. Budete-li v dotazníku provádět opravy, novou správnou odpověď podtrhněte.

Předem děkuji za Vaši ochotu, který jste v nově vyplnění tohoto dotazníku.

1. Kolik je Vám let? (prosím doplněte).....

2. Jste?

- Muž
- žena

3. Kouří nebo kouřili vaši rodiče?

- Ano
- Ne

4. Kouíte v souasnédob ?

- Ano (dále prosím odpovzte na otázky . 6, 7, 8)
- Ne

5. Kouíl/a jste n kdy?

- Ano
- Ne (dále prosím odpovzte na otázky . 13, 14, 15, 16, 17)

6. Chcete pestat kouít?

- Ano
- Ne

7. Pokud jste kuák, ku a ka nebo jste bývalý/á kuák, ku a ka uve te prosím:

Jak dlouho pravideln kouíte, jste kouíl/a? (prosím dopl te)

Kolik cigaret denn vykouíte, jste vykouíl/a? (prosím dopl te)

Od kolika let kouíte, jste kouíl/a? (prosím dopl te)

Za kolik minut po probuzení si zapálíte, jste si zapálil/a první cigaretu? (prosím dopl te)

Pro kouíte, jste kouíl/a? (více možností)

- Pro potěnění (kouíte v dob , kdy se cítíte dobře v pohod)
- Pro stimulaci (podporuje a zvyšuje Va-i kondici)
- Pro manipulaci (je pro Vás potěněním pohrávat si s cigaretou, krabi kou cigaret, zapalova em)
- Pro relaxaci (je to v t-inou stres, který Vás nutí si zapálit)
- Touha (zapalujete si jednu cigaretu od druhé, aniž si uv domujete pro)
- Jiné (vypi-te)

8. Pokoušel/a jste se někdy přestat s kouřením?

- Ano, kolikrát (prosím doplňte)
- Ne (dále prosím odpovězte na otázku č. 13, 14, 15, 16, 17)

9. Jaké důvody Vás vedly k zanechání kouření? (více možností)

- Zdravotní důvody (vypíšte)
- Ekonomické (vypíšte)
- Společenské (vypíšte)
- Osobní (vypíšte)
- Jiné (vypíšte)

10. Vyhledal/a jste pomoc při odvykání kouření?

- Ano, jakou (prosím doplňte)
.....
- Ne, přestal jsem sám

11. Použil/a jste při odvykání některou z metod odvykání kouření (nikotinové tablety, žvýkačky, náplasti, inhalátory, ...)?

- Ano, jakou (prosím vypíšte)
.....
- Ne

12. Důvod Vašeho neúspěchu zanechat kouření (prosím doplňte)

.....

13. Jste pro zákaz kouření na veřejnosti?

- Ano, pro (prosím doplňte)

.....

- Ne, pro (prosím doplňte)

.....

14. Kouření: (prosím, vyberte pouze jednu variantu)

- Je bez rizika
- Může představovat slabé riziko
- Může představovat riziko
- Je zdraví nebezpečné
- Je zdraví vysoce nebezpečné

15. Vyvíjíte ve své profesi nějaké preventivní aktivity ke snížení kouření?

- Ano, jaké (prosím doplňte)

.....

.....

- Ne

16. Poskytujete informace o možnostech odvykání kouření?

- Ano, jaké (prosím doplňte)

.....

.....

- Ne

17. Spolupracujete s organizacemi, programy, které se zabývají prevencí kouření, odvykáním kouření?

- Ano, jakými (prosím doplňte)

.....
.....

- Ne

Děkují Monika Strnadová

ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

1. KROK:

ZEPTAT SE PACIENTA, ZDA KOUŘÍ

„Kouříte, či kouřil jste někdy?“

1. „Ne.“

„To je dobře! Kouření při Vaší chorobě by bylo naprosto nevhodné, protože ovlivňuje jak průběh, tak léčbu Vašeho onemocnění.“

(Dále uvést důvody ke konkrétnímu stavu). „Jestliže jste kouřil, jak dlouho již nekouříte? Je naprosto důležité, abyste zůstal nekuřákem i nadále!“

(O nekuřáctví, či bývalém kuřáctví, s udáním let po zanechání kouření, provést záznam do chorobopisu.)

2. „Ano.“ (Přejít ke druhému kroku).

2. KROK:

VYSVĚTLIT NEMOCNĚMU, PROČ MÁ PŘESTAT KOUŘIT

„Přestat kouřit je vzhledem k Vašemu onemocnění velice důležité. Musíme si o tom pohovořit.“

- Vysvětlit vliv kouření na současný zdravotní stav;
- zdůraznit důsledky kouření na průběh léčby;
- vysvětlit, jak zanechání kouření ovlivní příznivě průběh choroby i léčení.

3. KROK:

DOMLUVIT SE NA TERMÍNU, DNI „D“, KE KTERÉMU PACIENT PŘESTANE KOUŘIT

„Souhlasíte s tím, že přestanete kouřit?“

Jestliže pacient odpoví kladně, dohodněte se s ním, ke kterému datu přestane kouřit. Je vhodné určit datum vzdálené nejméně 14 dnů.

Zznamenejte toto datum do chorobopisu a pozvěte pacienta ke kontrolní návštěvě těsně přede dnem „D“.

Jestliže pacient odpoví záporně, dotežte se, jaké má k tomu důvody. Rozeberte s ním jeho argumenty a zdůvodněte znovu výhody nekuřáctví pro jeho zdraví. Pokud udává důvod, že není sám schopen kouření zanechat, nabídněte mu pomoc.

Jestliže přesto pacient i nadále odmítá souhlasit se zanecháním kouření, řekněte mu:

„Přemýšlejte o mých argumentech, při Vaší příští návštěvě si o tom znovu pohovoříme. Věřím, že dospějete ke správnému rozhodnutí v zájmu Vašeho zdravotního stavu.“

4. KROK:

BEZPROSTŘEDNĚ PŘEDE DNEM „D“, KDY MÁ NEMOCNÝ ZANECHAT KOUŘENÍ

„Pozval jsem Vás, abych Vám připoměl, že byste měl zítra přestat kouřit. Doufám, že jste své rozhodnutí nezměnil. Pokud byste potřeboval pomoc, můžete se na mne kdykoli obrátit.“

5. KROK:

TÝDEN POTÉ, CO MĚL PACIENT ZANECHAT KOUŘENÍ ZKONTROLOVAT, ZDA SE TAK STALO

„Zanechal jste kouření?“

Jestliže pacient odpověděl kladně, povzbuďte ho! „To je výborné! Zpočátku budete mít ještě někdy touhu si zapálit, či můžete mít ještě jiné abstinční příznaky. Ty však pomalu budou ustupovat, až zmizí úplně. Kdybyste přesto měl nějaké problémy, kontaktujte mne. Jinak se uvidíme při příští návštěvě.“

Jestliže pacient odpoví záporně, zeptejte se ho, proč kouření nezanechal. Pokud se vyskytly nějaké problémy, především abstinční příznaky, proberte je s ním, eventuálně nabídněte možnost náhradní léčby pomocí žvýkaček s nikotinem, nebo náplastí s nikotinem. (Způsob léčby těmito preparáty je probrán dále).

Manuál prevence v lékařské praxi, 1994