

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Prevalence kouření populace podle vzdělání**

Autor práce: Jelínková Lucie

Vedoucí práce: MUDr. Kvetoslava Kotrbová Ph.D.

2009

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá problematikou kouření. Jedním ze stanovených cílů v praktické části diplomové práce je zjistit, zda prevalence kouření v populaci závisí na dosaženém vzdělání. Dalším cílem je zjistit, jaké jsou názory respondentů na škodlivost kouření.

V diplomové práci jsou vyjádřeny postoje respondentů k zákazu kouření v restauracích, ale také je například prověřena jejich znalost metod pro odvykání kouření. Na rozhodnutí zanechat kouření má vliv také znalost a uvědomění si rizik, které kouření přináší. Z tohoto důvodu bylo dalším záměrem diplomové práce zjistit, jaká je informovanost respondentů o těchto zdravotních rizicích.

K získání výsledků jsem ve své diplomové práci použila kvantitativní výzkum. Na dotazník o 18 otázkách odpovědělo 211 oslovených respondentů, nacházejících se ve věkové skupině 45 - 60 let.

Z vyhodnocených výsledků je zřejmé, že prevalence kouření v populaci nezávisí na stupni dosaženého vzdělání. Závislost na nikotinu je označena jako nemoc, riziko vzniku závislosti je tedy stejné pro všechny, bez závislosti na stupni dosaženého vzdělání. Z výsledků je však patrné, že kuřáci s nižším vzděláním vykouří za den vyšší počet cigaret oproti kuřákům s vyšším vzděláním.

Z výsledků je možné usoudit, že lidé s nižším stupněm vzdělání více tolerují kuřácký návyk. V menší míře je jim nepříjemný pobyt v zakouřeném prostředí. Také pro zákaz kouření v restauracích a na pracovištích se vyslovili v menším počtu. Zároveň se u nich projevila menší informovanost jak o možnostech léčby závislosti na nikotinu, tak o škodlivém působení cigaret na zdraví.

Většina kuřáků by se chtěla kuřáckého návyku zbavit (okolo 50% středoškoláků bez maturity a středoškoláků s maturitou a 72% vysokoškoláků). Ovšem jen velmi malá část z nich by při odvykání kouření vyhledala odbornou pomoc. Neochota léčit kuřáckou závislost za pomoci odborníka, tak svědčí o neuvědomění si závažnosti této závislosti kuřáky.

## **Abstract**

This dissertation deals with the issue of smoking. Its practical part specifies several objectives, one of them being finding out whether the prevalence of smoking within the population is dependant upon the attained qualifications. Establishing the respondents' views on the harm of smoking is another goal.

The approach of the respondents towards a smoking ban in restaurants is demonstrated in this dissertation, so is their awareness of quitting-smoking methods. The decision to give up is also affected by the knowledge and understanding of all the risks bred by smoking, therefore determining the level of the respondents' awareness of these health risks is another aim of this dissertation.

A quantitative research was used in my dissertation to obtain results. A questionnaire of 18 questions was answered by 211 addressed respondents being in the age group of 45-60 years of age.

Analysing the outcome it can be said that the prevalence of smoking within the population is not dependant upon the attained qualifications. Nicotine dependence is referred to as a disease therefore the risk of developing an addiction is the same for everyone irrespective of the qualifications accomplished. Nonetheless, the outcome manifests the fact that smokers with lower qualifications smoke a higher amount of cigarettes a day as opposed to smokers with higher qualifications.

Considering the results it can be, furthermore, assumed that smokers with lower qualifications are more tolerant towards the nicotine addiction and they feel less unpleasant in a smoky environment. Moreover, their favour for a smoking ban in restaurants and at working places is lower. At the same time, their awareness of possibilities to treat their nicotine addiction as well as of the negative health effects of smoking proved to be lower.

Most smokers would like to quit their nicotine addiction (app. 50% lower-qualified individuals and 72% university and college graduates). However, only a very small percentage would seek any professional help when giving up smoking. The unwillingness to treat the nicotine addiction with the help of an expert reflects the unawareness of the severity of such addiction by the smokers themselves. Therefore, the

prevention aimed at non-smokers is as important as effecting smokers so that they become more aware of the seriousness and vast consequences of their addiction.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 15. 5. 2009

Jelínková Lucie

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí práce MUDr. Kvetoslavě Kotrbové Ph.D.za cenné připomínky a podněty při psaní diplomové práce.

V Českých Budějovicích 15. 5. 2009

Jelínková Lucie

## Obsah

<b>ÚVOD</b>	8
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b>	9
1.1. Historie tabáku a kouření	9
1.2. Složení tabákového kouře	10
1.2.1. <i>Dehet a oxid uhelnatý</i>	10
1.2.2. <i>Tabákové alkaloidy</i>	11
1.2.3. <i>Nikotin</i>	11
1.2.4. <i>Tabákově specifické N-nitrosaminy</i>	12
1.2.5. <i>Polycyklické aromatické uhlovodíky</i>	12
1.3. Účinky tabákového kouře	13
1.3.1. <i>Biologické účinky tabákového kouře</i>	13
1.3.2. <i>Karcinogenní účinky tabákového kouře</i>	14
1.3.2.1. <i>Vliv alkoholu na karcinogenní účinky tabákového kouře</i>	14
1.4. Prevalence kouření	14
1.4.1. <i>Prevalence kouření ve světě</i>	14
1.4.2. <i>Prevalence kouření v ČR</i>	15
1.5. Kouření a sociálně ekonomický status	16
1.6. Kuřáctví	16
1.6.1. <i>Definice kuřáctví</i>	17
1.6.2. <i>Kuřácká závislost</i>	17
1.6.2.1. <i>Psychosociální závislost</i>	17
1.6.2.2. <i>Fyzická závislost</i>	17
1.6.3. <i>Typy osobnosti a typy chování kuřáků</i>	18
1.6.4. <i>Diagnostika poruch způsobených tabákem</i>	18
1.6.4.1. <i>Akutní intoxikace vyvolaná užitím tabáku</i>	18
1.6.4.2. <i>Škodlivé užívání tabáku</i>	19
1.6.4.3. <i>Syndrom závislosti</i>	19
1.6.5. <i>Pasivní kouření</i>	19
1.6.6. <i>Light cigarety</i>	20

1.6.7. <i>Elektronická cigareta (E- cigareta)</i>	20
1.7. <i>Zdravotní následky kouření</i>	21
1.7.1. <i>Kouření jako faktor podílející se na vzniku a rozvoji zhoubných nádorů</i>	21
1.7.1.2. <i>Rakovina plic</i>	21
1.7.1.3. <i>Karcinom ústní sliznice</i>	22
1.7.1.4. <i>Další nádorová onemocnění</i>	22
1.7.2. <i>Kardiovaskulární onemocnění</i>	22
1.7.3. <i>Chronická obstrukční plicní nemoc</i>	23
1.7.4. <i>Vředová choroba žaludku a dvanácterníku</i>	23
1.7.5. <i>Kouření a neplodnost žen</i>	23
1.7.6. <i>Kouření a těhotenství</i>	24
1.7.7. <i>Kouření a výživa</i>	24
1.7.8. <i>Kouření a tvrdé zubní tkáň</i>	25
1.8. <i>Léčba závislosti na tabáku</i>	25
1.8.1. <i>Stadia při odvykání kouření</i>	25
1.8.2. <i>Diagnóza kuřáctví</i>	26
1.8.3. <i>Krátká intervence - 5 P</i>	26
1.8.4. <i>Farmakoterapie</i>	27
1.8.4.1. <i>Náhradní terapie nikotinem (NTN)</i>	28
1.8.4.2. <i>Bupropion</i>	29
1.8.4.3. <i>Vareniclin</i>	29
1.9. <i>Prevence kouření</i>	29
1.9.1. <i>Komplexní plán boje proti kouření</i>	29
1.9.2. <i>Protidrogová politika</i>	30
1.9.2.1. <i>Zákony a legislativa</i>	30
1.9.2.1.1. <i>Zákon č. 379/2005 Sb.</i>	30
1.9.2.1.2. <i>Ochrana nekuřáků</i>	32
1.9.2.1.3. <i>Reklama na tabákové výrobky</i>	32



1.9.2.1.4. Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky	32
1.9.2.1.5. Prodej tabákových výrobků	32
1.9.2.1.6. Prodej a značení tabákových výrobků	33
1.9.2.1.7. Další zákony týkající se kontroly tabáku	33
1.9.2.1.8. Rámcová úmluva o kontrole tabáku	33
1.9.2.1.9. Zdraví 21	34
1.9.3. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku	36
1.9.4. Česká koalice proti tabáku	37
1.9.5. Projekty a kampaně proti kouření v ČR	37
1.9.5.1. Program Nekuřácký podnik	37
1.9.5.2. Kampaně Správná volba napořád	38
1.9.5.3. Sportem proti kouření	38
1.9.5.4. Projekt Centra léčby závislosti na tabáku	38
1.9.5.5. Projekt Help - život bez tabáku	38
<b>2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b>	<b>39</b>
2.1. Cíle práce	39
2.2. Hypotézy	39
<b>3. METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU</b>	<b>40</b>
3.1 Metodika	40
3.2 Charakteristika souboru	40
<b>4. VÝSLEDKY</b>	<b>41</b>
<b>5. DISKUZE</b>	<b>69</b>
<b>6. ZÁVĚR</b>	<b>79</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>	<b>81</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>86</b>
<b>9. PŘÍLOHY</b>	<b>87</b>

## ÚVOD

Na následky kouření na Zemi umírá 4, 8 milionu lidí ročně. V České republice zemře na následky kouření 65 lidí za den, týdně je to 500 lidí a za rok se jedná již o 23 000 lidí. Předpovědi odborníků poukazují na to, že pokud se počty kuřáků budou i nadále zvyšovat současným tempem, v roce 2020 zemře na následky kouření 10 milionů lidí. Kuřáci však závislostí na nikotinu neohrožují jen svoje zdraví.

Kuřák ohrožuje také zdraví těch lidí, kteří vdechují exhaláty produkované z cigaret. Zdraví nekuřáků je tímto způsobem ohrožováno v restauracích, ale také na veřejných prostranstvích. Právě škodlivé účinky pasivního kouření jsou veřejností stále podceňovány. Důležité je, aby nekuřáci vnímali kouření jako faktor nepříznivě působící na zdraví a ne pouze jako obtěžování zápachem z cigaret.

Podle mého názoru je kouření cigaret stále aktuální téma současné společnosti, kterému je třeba se věnovat. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla vypracovat svoji diplomovou práci na téma, které se kouřením zabývá.

V praktické části bakalářské práce je mým záměrem srovnat prevalenci kouření podle stupně dosaženého vzdělání a zjistit názory respondentů na škodlivost kouření.

V práci budou stanoveny 3 hypotézy. První hypotéza předpokládá, že prevalence kouření je závislá na dosaženém vzdělání. Druhá hypotéza se týká informovanosti respondentů o rizicích kouření a předpokladem třetí hypotézy je, že kuřáci cigaret mají zájem zahájit léčbu své závislosti.

Oslovení respondenti se nacházejí ve věkové skupině 45- 60 let. V tomto věku mají již lidé zpravidla ukončené vzdělání. Zároveň lze předpokládat, že kuřáci z této věkové skupiny začali s kouřením v mladším věku a návyk tak trvá i desítky let. Jejich kuřácké návyky jsou tedy ustálené, přesto je však zanechání kouření u této věkové skupiny efektivní. Nejvíce kuřáků umírá na srdečně cévní nemoci, nejčastěji na infarkt a to především ve středním věku. Zdraví kuřáci, kteří zanechají kouření, snižují riziko vzniku infarktu myokardu i náhlé smrti.

K získání výsledků využiji dotazník o 18 otázkách. Odpovědi následně vyhodnotím a graficky zpracuji. Na základě zjištěných výsledků, které obsahuje praktická část práce, bude možné dojít k závěrečným výrokům.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1. Historie tabáku a kouření

Tabák a kouření má dlouhou historii, zdravotní rizika vznikající při kouření jsou však známa jen několik posledních desetiletí.

Tabák se objevil na americkém kontinentu asi 6000 let před naším letopočtem. Původní obyvatelé Ameriky tabák využívali například jako lék, halucinogen, při náboženských obřadech. Tabák se začal kouřit přibližně 1000 let před naším letopočtem. Moderní historie tabáku je spojena s objevem nového kontinentu Kryštofem Kolumbem roku 1492.

Kolumbus pozoroval původní obyvatele jak kouří tabák zabalený do tabákového listu nebo pomocí trubiček nazvaných "tobago". Kolumbova posádka po svém návratu do Evropy představila pěstování a používání tabáku ve Španělsku. Poté námořníci a diplomaté rozšířili dýmky a doutníky po Evropě.

V počátcích bylo kouření používáno k léčebným účelům. Využívalo se jako léčba při bolení zubů, migréně, na mor, astma a rakovinu. Postupně se kouření stalo běžné. V 17 století se tabák šíří také do Číny a Japonska. Světovým centrem produkce doutníků se stalo španělské město Seville, zde se také poprvé objevily cigarety.

Objevení cigarety je přisuzováno egyptskému dělostřelectvu. Během Turecko-Egyptské války (1832) vyzkoušeli balit střelný prach do papírových tubusů, čímž zvýšili průraznost jejich střel.

Byli za to odměněni půl kilogramem tabáku. Jejich jediná fajfka byla rozbitá, proto začali balit tabák do papírových tubusů. Tento vynález se rozšířil dále do Egypta a Turecka. Během Krymské války (1853-1856), kdy britští vojáci zjistili, že cigarety tureckých spojenců jsou více praktické než doutníky nebo fajfky a jejich popularita se ještě zvýšila **(11)**.

Vynález stroje na výrobu cigaret během války Severu proti Jihu v šedesátých letech minulého století byl velkým zlomem. Daně z prodeje tabákových výrobků se staly důležitým příjmem do státní pokladny **(23)**.

V roce 1919 byly cigarety oblíbenější než doutníky. Kouření se stávalo stále více populární, teprve v sedmdesátých letech dvacátého století, se začaly objevovat studie o závadnosti kouření (11).

## **1.2. Složení tabákového kouře**

Tabákový kouř je komplexem více než 4000 plynných (92%) i hmotných (8%) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (International Agency for Research on Cancer) označila 11 jako prokázaných lidských karcinogenů, 6 pravděpodobných a 46 možných lidských karcinogenů.

Dále jsou obsaženy mutageny, alergeny a toxické látky. Vysoký je obsah oxidu uhelnatého (běžně 5-10% COHb u kuřáků), cigarety s nižším obsahem dehtů mohou nepatrně snížit riziko např. epidermoidní rakoviny plic, ale riziko KVO je stejné. Tabákový kouř obsahuje asi 700 aditiv.

Složení tabákového kouře je závislé na celé řadě faktorů, např. na způsobu fermentace, umístění listu na lodyze, na druhu tabáku, půdě, způsobu hnojení, použitých pesticidech a na obsahu aditiv (42).

Faktorem, který ovlivňuje složení tabákového kouře, je také teplota hoření konce cigarety. Pokud kuřák vtahuje kouř, teplota hořícího konce cigarety je 900 –1100 °C. Část látek se spálí a část se inhaluje (29).

### **1.2.1. Dehet a oxid uhelnatý**

Dehet

Dehet je hnědá, páchnoucí tekutina, je kondenzátem z tabákového kouře. Obsahuje látky, které způsobují rakovinné bujení a další toxiny. Obsah dehtu v cigaretách, produkováných v rozvinutých zemích, je v současné době díky novým vědeckým poznatkům snížen.

Oxid uhelnatý

Oxid uhelnatý je hlavním jedem ve výfukových plynech vozidel a je obsažen v cigaretovém kouři. Na hemoglobin se váže rychleji než kyslík, to má za následek, že

krv přenáší méně kyslíku. Silní kuřáci mohou proto mít schopnost krve přenášet kyslík nižší až o 15 procent (44).

### ***1.2.2. Tabákové alkaloidy***

V sušených listech tabáku je obsaženo několik látek ze skupiny alkaloidů. Nejznámější jsou sloučeniny odvozené od pyridinu, mezi ně je zařazen i tabákový alkaloid nikotin. Významný je také obsah hamalových alkaloidů norharmanu a harmanu.

Většina alkaloidů má u vyšších živočichů silné fyziologické účinky které jsou podmíněné vlivem alkaloidů na centrální nervovou soustavu. Některé alkaloidy se v menších dávkách projevují stimulačními účinky. Ve větším množství většina alkaloidů způsobuje akutní otravu (43).

### ***1.2.3. Nikotin***

Je jedinou návykovou látkou ze složek tabákového kouře, Jako čerstvý je bez zápachu, jinak páchne a palčivě chutná. Snadno se vypařuje a dobře se rozpouští ve vodě, lihu i rostlinných olejích.

Obsah nikotinu v rostlině tabáku se pohybuje od 0,6 do 6% a závisí na druhu, stanovišti, kultuře a dalších podmínkách. Vzniká v kořenech odkud je následně distribuován, nejvíce se ho nachází v listech. Obsah nikotinu v cigaretách uváděných do oběhu nesmí být vyšší než 1 mg na cigaretu (51).

Nikotin je hlavní tabákový alkaloid. Kouř z jediné cigarety obsahuje asi 2,9 mg nikotinu. Při inhalaci z cigaretového kouře dosahuje CNS za 10 sekund. Sérová hladina nikotinu je nejvyšší v době, kdy je cigareta vykouřena. Nikotin se dobře vstřebává sliznicemi i kůží. Pro CNS má stimulační účinky a aktivuje sympatoadrenální systém. Působí vazokonstrikci periferních kapilár kůže, mozku, myokardu, placenty, penisu, sliznic horní části aerodigestivního traktu, relaxuje kosterní svalstvo. Po vykouření jedné cigarety trvá vazokonstrikce 30- 45 minut. Nikotin působí antidiuretický, stimuluje žaludeční sekreci a peristaltiku střev.

Známy jsou akutní i chronické formy otravy nikotinem. Akutní otrava se projevuje mydriázou, bledostí, hypersalivací, bradykardií, objevují se dechové obtíže, křeče, poruchy vědomí, smrt.

Projevy chronické otravy nejsou charakteristické, objevuje se cefalea, nechutenství, srdeční poruchy, potraty. Tyto projevy částečně splývají s účinky tabákového kouře na organismus kouřících jedinců.

Kotitin je přirozeným metabolitem nikotinu s dlouhým biologickým poločasem. Sérová hladina kotitinu koreluje s počtem vykouřených cigaret. U nekuřáků a pasivních kuřáků je sériová hladina kotininu 0 – 25 mg/ml, vyšší je u aktivních kuřáků. Stanovení hladiny kotininu je využíváno k odlišení kuřáků od nekuřáků a k bližší klasifikaci kuřáků (43).

#### ***1.2.4. Tabákově specifické N-nitrosaminy (TSNA)***

Nitrosaminy představují z pohledu ohrožení lidského zdraví nejvýznamnější skupinu škodlivých látek tabákového kouře. Jejich účinky jsou známy, proto státní orgány přísně kontrolují jejich obsah v potravinách. Právě potravinami přijímáme asi jeden mikrogram nitrosaminů denně, ale kuřák, který vykouří krabičku cigaret denně, inhaluje až sedmnáctkrát větší množství těchto látek (33).

Tyto látky jsou v organismu detoxikovány za vzniku velkého množství velice aktivních volných radikálů a tvorby adduktů na DNA (stejně jako PAU). Patří tak společně s ionizujícím a ultrafialovým zářením a některými infekčními činiteli mezi neznámější exogenní faktory, působící poškození lidského genomu (43).

#### ***1.2.5. Polycyklické aromatické uhlovodíky***

Rizikem pro vznik rakoviny jsou rovněž polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU), jsou nebezpečné zejména svojí karcinogenitou a ohrožují zdravý vývoj plodu. Cigareta je zdrojem jedné z nejvíce nebezpečných látek, benzo(a)pyrenu (33).

Mezi polycyklické aromatické uhlovodíky je řazeno více než 100 chemicky jednoduchých látek s dvěma a více aromatickými cykly, které jim dodávají velkou stabilitu.

Jedná se o zapáchající, krystalické látky bílé či žlutavé barvy nerozpustné ve vodě, avšak dobře rozpustné v organických rozpouštědlech. Při zahřívání sublimují při různě vysokých teplotách. Množství polycyklických aromatických uhlovodíků v tabákovém kouři závisí na druhu tabáku, kvalitě cigaretového papíru. PAU mají fotosenzibilizační a kancerogenní účinky, jsou toxické pro buňky parenchymatózních orgánů. Inhalované PAU jsou hlavní příčinou pro vznik plicního karcinomu. Při kožní expozici vyvolávají rakovinu kůže, jsou-li přijaté alimentární cestou mají vliv na vznik karcinomu trávicí soustavy (43).

### 1.3. Účinky tabákového kouře

#### 1.3.1. Biologické účinky tabákového kouře

Dráždivé účinky:

čpavek, kys. mravenčí, kys. mléčná, kys. octová, oxidy dusíku

Toxické a citotoxické účinky:

- nikotin, oxid uhelnatý, oxid uhličitý, aceton, toluen, formaldehyd, fenol, katechol,

- metylchlorid, akrolein, kadmium

Psychogenní účinky:

- nikotin

Mutagenní, teratogenní, karcinogenní a kokarcinogenní účinky:

- benzen, nitrozaminy, nikl, kadmium, polycyklické aromatické uhlovodíky (benzo-a-pyren)

- polychlorované cyklické uhlovodíky, polonium-210, dehet (42).

### ***1.3.2. Karcinogenní účinky tabákového kouře***

Mezi nejznámější kancerogeny obsažené v tabáku patří dvě skupiny látek, označované jako polycyklické aromatické uhlovodíky a tabákově specifické N-nitrosaminy (43).

#### ***1.3.2.1. Vliv alkoholu na karcinogenní účinky tabákového kouře***

Karcinogenní účinky tabákově specifických N-nitrosaminů jsou při současné konzumaci alkoholu výrazně potencionovány. Karcinogenní efekt samotného etylalkoholu dokázán není, jeho excesivní konzumace je však obecně pokládána za druhý nejdůležitější etiologický faktor při vzniku dlaždicobuněčných karcinomů v oblasti hlavy a krku. Riziko vzniku zhoubného nádoru v dutině ústní u kuřáků, kteří jsou zároveň konzumenty koncentrovaného alkoholu je oproti ostatní populaci 6 až 15krát vyšší, zatímco u „pouhých“ kuřáků je toto riziko 2krát až 4 krát vyšší. Příčinou je pravděpodobně zvýšená permeabilita orálního epitelu zejména pro N'-nitrosonornikotin, další tabákově specifické N-nitrosaminy. Permeabilita je zvýšená také pro samotný nikotin a polycyklické aromatické uhlovodíky. Bylo prokázáno, že jednorázová krátkodobá expozice ústní sliznice ethanolu v běžně požívaných 5%-15% koncentracích zvyšuje její permeabilitu pro tabákové kancerogeny.

U jedinců s nízkou aktivitou enzymů netoxikujících tabákové kancerogeny a ethylalkohol je citlivost ke škodlivým vlivům kouření větší. Citlivější jsou ženy (riziko vzniku zhoubného nádoru je dvakrát až čtyřikrát vyšší) a mladí jedinci obou pohlaví ve věku do 20 let (43).

## **1.4. Prevalence kouření**

### ***1.4.1. Prevalence kouření ve světě***

Tabáková epidemie, dnes již pandemie začala s příchodem 20. století, během něhož tabák stačil zabít asi 100 milionů lidí, což je více než obě světové války dohromady. Na světě v současné době vinou tabáku umírají 4 miliony lidí ročně. Tento



počet se stále zvyšuje a pokud se nezmění současné trendy kuřáctví, bude to v roce 2020 už 10 milionů úmrtí za rok.

Téměř jedna miliarda mužů na světě kouří. Z toho 35% mužů v rozvinutých zemích a 50 % v rozvojových zemích. Trendy v rozvinutých i v rozvojových zemích ukazují, že kouření mužů již dosáhlo vrcholu a pomalu dochází k jeho snižování. Pravidelně kouřících žen je na celém světě kolem 250 milionů **(18)**.

#### ***1.4.2. Prevalence kouření v ČR***

V Evropské unii se Česko se řadí mezi státy s nižší průměrnou spotřebou cigaret, která se je kolem 1500 cigaret na osobu za rok. V roce 2000 připadlo na jednoho obyvatele České republiky 1490 vykouřených cigaret za rok.

Výsledky výzkumů české populace ukazují, že mezi dospělou populací kouření mírně klesá. Je to z větší části způsobeno poklesem kouření mezi muži. Ukazuje, že mezi muži klesá podíl silných kuřáků, tj. těch, kteří udávají, že kouří více než 20 kusů cigaret denně **(19)**.

V dospělé české populaci je prevalence kouření okolo 26 %, mezi 15-18letými je to až 40 %. Znamená to, že v České republice jsou 2,3 milionu kuřáků, z toho 1,7 milionu (asi 70 %) by se chtělo svého návyku zbavit a asi jeden milion ročně (okolo 40 % kuřáků) to zkusí **(27)**.

Z hlediska členění dle regionů v České republice nebyly zjištěny významné rozdíly v podílu kuřáků či nekuřáků v jednotlivých krajích. Z hlediska rodinného stavu byl v roce 2005 jako statisticky významný identifikován vyšší podíl kuřáků mezi rozvedenými, mezi ženatými/vdanými a lidmi se stálým partnerem je oproti tomu vyšší podíl bývalých kuřáků.

Menší podíl pravidelných kuřáků je u lidí s vysokoškolským vzděláním a s maturitou než u vyučených a lidí se základním vzděláním. Nejvíce kuřáků je v dělnických a řemeslnických profesích **(46)**.

### ***1.5. Kouření a sociálně ekonomický status***

S nárůstem příjmů obyvatelstva se zvyšoval počet kuřáků. V počátcích kuřácké epidemie bylo více kuřáků mezi bohatými lidmi. V posledních desetiletích se však tento trend obrátil, zvláště u mužů. V zemích s vysokými příjmy muži kouřit přestávají, to ovšem neplatí pro muže z chudších vrstev. V zemích s vysokými příjmy jsou v prevalenci kouření značné rozdíly.

Vzdělání je marker sociálně-ekonomického postavení. U osob bez vzdělání o osob se základním vzděláním je větší pravděpodobnost že jsou kuřáky než u osob s vyšším vzděláním.

Po celém světě je prevalence kouření je větší u chudších lidí s nižším vzděláním. O tom kolik cigaret vykouří za den lidé z jednotlivých sociálně ekonomických skupin je méně údajů. V zemích s vysokými příjmy až na určité výjimky vykouří muži chudší a méně vzdělání více cigaret než muži bohatší a vzdělanější. V zemích s nízkými příjmy by se tak dalo očekávat, že chudší muži vykouří za den méně než bohatší. Podle dostupných údajů muži s nízkou úrovní vzdělání kouří stejně nebo více než muži s vyšší úrovní vzdělání **(13)**.

### **1.6. Kuřáctví**

Kouření je nejvýznamnějším rizikovým faktorem, který působí nepříznivě na lidské zdraví **(1)**. Je definováno jako vdechování tabákového kouře, do organismu se tak dostává více než 2000 chemických látek schopných další reakcí, které působí na organismus **(9)**. Po vdechnutí cigaretového kouře se chemické látky vstřebávají do krevního oběhu a jsou zanášeny do orgánů lidského organismu **(43)**.

Kouření je naučené chování, při kterém u většiny kuřáků postupně přechází psychická a sociální závislost na cigaretě ve farmakologickou/drogovou závislost centrálního nervového systému na nikotin. Kuřáctví bylo do Mezinárodního klasifikačního seznamu začleněno mezi drogové závislosti a zařazeno pod číslem diagnózy F 17 **(17)**.

### ***1.6.1. Definice kuřáctví***

Nekuřák – nikdy nevykouřil 100 a více cigaret

Bývalý kuřák – vykouřil během života více než 100 cigaret, ale již nekouří

Příležitostný kuřák – kouří méně než jednu cigaretu denně

Pravidelný (denní) kuřák – kouří nejméně jednu cigaretu denně **(45)**.

### ***1.6.2. Kuřácká závislost***

Nejvíce kritickým obdobím pro vznik a rozvoj kuřáckých návyků a vznik závislostí je věkové rozmezí 11-15 let. Nárůst výskytu pravidelného kuřáctví je v České republice zřetelný již u dospívajících dětí a v posledním ročníku základní školy **(16)**.

Závislost na kouření je možné rozdělit na dva druhy závislostí: Psychosociální a fyzickou.

#### ***1.6.2.1. Psychosociální závislost***

Sociální závislostí kouření začíná. Člověk se nachází ve společnosti, kde je mu dobře a kde se kouří. Zůstat nekuřákem v takovém prostředí je těžké. (jak přestat kouřit, Králíková)

Psychická závislost vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se stále opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u kávy, ale také zvládání stresových situací **(6)**. Každý kuřák je psychosociálně závislý, i ten, který není fyzicky závislý **(45)**.

#### ***1.6.2.2. Fyzická závislost***

Dalším druhem závislosti je fyzická závislost. Způsobuje ji nikotin obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouří. Chemická reakce, která probíhá v mozku kuřáka je podobná, jako u závislosti na jiných návykových látkách (např. heroin). Podle některých pramenů je závislost na nikotinu větší než závislost na heroinu **(6)**.

### ***1.6.3. Typy osobností a typy chování kuřáků***

#### 1) Ranní kuřák

Typ fyzické závislosti. 1. cigareta do 30 minut po probuzení. Lidé s nižším vzděláním, spíše podprůměrným intelektem, ze slabších sociálních skupin. Vykouří až 5 cigaret před odchodem do zaměstnání.

#### 2) Stresový (manažerský) typ psychicky závislý na kuřáckém návyku.

#### 3) Kombinace a interakce mezi typem 1 a 2.

Tento typ je nejvíce zdravotně rizikový, těžko lze dosáhnout včasného procesu kuřácké abstinence. Často se jedná o neurotické osobnosti s vysokým IQ. Závislost je psychická i fyzická.

#### 4) Specifický typ

Kouření je spojeno se specifickou situací (54).

### ***1.6.4. Diagnostika poruch způsobených tabákem***

Při stanovení diagnózy škodlivého užívání nebo závislosti se pro tabák používají stejná kritéria jako u jiných psychoaktivních látek.

#### ***1.6.4.1. Akutní intoxikace vyvolaná užitím tabáku***

Musí být splněna kritéria pro akutní intoxikaci, musí být přítomny poruchy chování nebo vnímání prokázané alespoň jedním z následujících znaků:

- nespavost
- bizarní sny
- labilita nálady
- derealizace
- narušení osobních činností (43).

Dále musí být přítomen alespoň jeden z těchto znaků:

- nauzea nebo zvracení
- pocení
- tachykardie
- srdeční arytmie

#### ***1.6.4.2. Škodlivé užívání tabáku***

Musí být prokázáno, že užívání tabáku je zodpovědné za poškození tělesné nebo duševní (nebo k němu podstatně přispívá), včetně zhoršeného úsudku nebo dysfunkčního chování. Může vést k neschopnosti a negativním důsledkům v mezilidských vztazích. Užívání musí trvat 1 měsíc nebo se během 12 měsíců opakuje.

#### ***1.6.4.3. Syndrom závislosti***

Alespoň po dobu 1 měsíce nebo opakovaně během 12 měsíců se vyskytují společně 3 nebo více znaků:

- silná touha nebo nutkání užít tabák
- zhoršená schopnost kontrolovat chování spojené s užíváním tabáku, ve smyslu začátku a ukončení nebo množství tabáku
- jestliže se užívání omezí, nebo se s užíváním přestane objeví se projevy odvykacího stavu
- průkaz tolerance k účinku tabáku
- zaujetí užíváním tabáku
- trvalé užívání tabáku navzdory škodlivosti následků **(43)**.

#### ***1.6.5. Pasivní kouření***

Tabákový kouř, který je vdechován i nekuřáky, je tvořen směsí z několika tisíc chemických látek. Více než 40 látek, vdechovaných při pasivním kouření, způsobuje karcinogenní bujení **(45)**.

Jako pasivní kouření je označeno jako expozice nekuřáků tabákovému kouři. Pasivní kouření je spojeno s řadou potíží a se závažnými důsledky na zdraví. Jedná se

například o dyskomfort z obtěžujícího zápachu, dráždění sliznic respiračního traktu a konjunktivy. Dále působí negativně na vývoj imunitního systému. Podílí se na vzniku chronické obstrukční plicní nemoci, na exacerbacích akutního infarktu myokardu, zvýšení rizika vzniku ischemické choroby srdeční o 20-30 %. Pasivní kouření má podíl na vzniku karcinomů plic u nekuřáků a samovolných abortů nekuřaček (43).

#### ***1.6.6. Light cigarety***

Neexistuje zdravá či zdravější cigareta. Je možné mluvit o méně škodlivých cigaretách, důležitý je obsah dehtů (23). Podle Federální tabákové komise si uzpůsobily společnosti cigarety pro testy tak, že stroje provádějící měření zaznamenávají nižší obsah škodlivin v cigaretách, ty však nadále obsahují plnou dávku dehtu a nikotinu.

Při kouření cigaret je možné, že kuřák nabere více kouře, vdechne ho hlouběji, může inhalovat rychleji nebo častěji, může blokovat ventilační otvory ve filtru prsty nebo rty, nebo zvýší počet denně vykouřených cigaret. Propagace cigaret typu light jako výrobků s nízkým rizikem pro zdraví je proto zavádějící.

Někteří kuřáci z obavy o své zdraví přechází záměrně na cigarety s nízkým množstvím škodlivin. Cigarety s označením light však pouze vyvolávají představu menšího zdravotního rizika, avšak nesnižují počet obětí kuřáckého zlovyku (4).

#### ***1.6.7. Elektronická cigareta (E- cigareta)***

Elektronická cigareta je pro kuřáky možností, jak dostat potřebnou dávku nikotinu do organismu, zažít pocit kouření, ale přitom neporušit protikuřácké předpisy. Vzhled elektronické cigarety je téměř totožný s klasickou cigaretou. Elektronická cigareta funguje na principu inhalátoru, nevypouští proto dým obsahující škodliviny. Do plic se kuřákovi dostává pouze pára obsahující nikotin.

Elektronická cigareta byla původně vyvinuta proto, aby pomohla kuřákům přestat kouřit, ale kuřáci ji spíše využívají na místech, kde je kouření zakázáno. Cena nejlevnějšího modelu elektronické cigarety se pohybuje okolo 2000 Kč, nutné je kupovat výměnné náplně. Zájem o elektronické cigarety roste, k dostání jsou také elektronické doutníky a dýmky (25).

## **1.7. Zdravotní následky kouření**

Kouření se podílí na rozvoji více než 50 onemocnění, z nichž více než 20 je smrtelných **(28)**.

### ***1.7.1. Kouření jako faktor podílející se na vzniku a rozvoji zhoubných nádorů***

Říká se, že cigarety jsou jediným výrobkem, který, užíván podle návodu, vede k onemocnění a smrti. Prokazatelně se podílí na vzniku rakoviny plic a dalších zhoubných onemocnění **(14)**.

### ***1.7.2. Rakovina plic (bronchiální karcinom)***

Riziko vzniku rakoviny plic je u kuřáka 15 x větší než pro nekuřáka. Pro vznik karcinomu plic je kouření cigaret více nebezpečnější než kouření dýmek nebo doutníků.

Cigaretový kouř je méně alkalický a pro dosažení vstupu nikotinu do krevního oběhu musí být inhalován do plic. Zčásti se také projevuje vliv spalování papíru, ke kterému během kouření cigaret dochází **(14)**. Pokud kuřák vykouří za svůj život 150 tisíc cigaret, je téměř jisté, že onemocní rakovinou plic. Této hranice přitom dosáhne bude-li po dobu 20 let kouřit denně jednu krabičku **(12)**.

Rakovina plic nejčastěji diagnostikována u pacientů mezi 40. a 70. rokem života. Příznaky a projevy onemocnění bývají nevýrazné nebo zcela chybí. Zřetelné projevy a vyhledání lékařské pomoci se proto často dostaví až v pokročilém stádiu nemoci **(36)**. Záchyt pacientů s nerozvinutým nádorem je jen 20%. Mezi příznaky bronchiálního karcinomu patří: dráždivý kašel, dušnost, úbytek na váze, bolesti v oblasti hrudní kosti. V pokročilých stádiích vykašlávání krve, otoky horních končetin a hlavy (tzv. syndrom horní duté žíly). Vzácně se objeví Pancoastův syndrom (pokles víčka, zúžená zornice, zapadlé oko).

Vyšetření prováděná při podezření na rakovinu plic: RTG (předozaďní a boční snímek), počítačová tomografie plic a nadledvin, vitální bronchoskopie, bronchiální laváž, echokardiografie, pro ozřejmění karcinoma in situ fluorescenční bronchoskopie, magnetická rezonance, výjimečně pozitronová emisní tomografie a zcela výjimečně thorakoskopie, mediastinoskopie, biopsie přes stěnu hrudní **(37)**.

Pro léčbu nádorů plic jsou možnosti léčby: chirurgicky, ozařováním a chemoterapií. U některých případů je používána také léčba cílená (biologická) **(15)**.

### ***1.7.3. Karcinom ústní sliznice***

S přímými či nepřímými vlivy kouření je spojována řada chorob ústní sliznice odlišného původu a různé závažnosti. Jedná se zejména o chronické slizniční změny provázené poruchami rohovění buněk dlaždicobuněčného epitelu ústní sliznice. Takové změny jsou označovány jako leukoplakie, vyznačující se určitým sklonem k maligní transformaci. Malignizuje asi 6% všech leukoplakií během desetileté observace.

S kouřením také bezpochyby souvisí stále rostoucí výskyt dlaždicobuněčných karcinomů ústní sliznice. Česká republika je v současnosti řazena mezi evropské země s nejvyššími počty kouřících jedinců s těmito velice závažnými chorobami **(43)**.

### ***1.7.4. Další nádorová onemocnění***

Riziko vzniku rakoviny roste s dávkou a po zanechání kouření klesá, větší je u lidí, kteří začali pravidelně kouřit před dosažením 20 let věku.

Kromě vysokého rizika pro plíce je silně ohrožen hltan a hrtan ( riziko je u kuřáků desetinásobné). Mezi ohrožené orgány dále patří: jícen, ústa, močové orgány, slinivka břišní **(14)**.

Prokázána je souvislost kouření tabáku se vznikem rakoviny hrtanu, dutiny ústní, jícnu (zde hlavně v souvislosti s konzumací alkoholu), močového měchýře, slinivky břišní, ledvin a děložního čípku **(31)**.

### ***1.7.2. Kardiovaskulární onemocnění***

Na následky kardiovaskulárních onemocnění u nás umírá 53% obyvatel. Kouření má na výskytu tohoto onemocnění podíl 20%.

Ateroskleróza způsobuje onemocnění koronárních, mozkových a periferních tepen, které jsou souhrnně nazvány jako kardiovaskulární onemocnění.

Složky obsažené v tabákovém kouři přímo poškozují stěny tepen. Mechanismy vedoucí k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění jsou : vasokonstrikce v důsledku zvýšení hladiny fibrinogenu, zvýšení inhibitoru aktivace plasminogenu, zvýšení



leukocytů v důsledku chronických zánětů. zvýšená glukosová tolerance může vést až k diabetu II. typu, zvýšená hladina homocysteinu, non-HDL cholesterolu, triglyceridů, zvýšená peroxidace LDL (low density lipoproteins), zvýšený tlak spolu s diabetem vedou k progresi aterosklerózy a zvýšená tepová frekvence zatěžuje srdce.

Kvůli vysokému obsahu CO v tabákovém kouři je kardiovaskulární systém zatěžován Carbonylhemoglobinem (COHb).

Pobyt v místech s velmi frekventovanou dopravou vede max. ke 2% COHb, vykouření jediné light cigarety k 6% COHb. U kuřáků bývá obsah díky kvůli tabákovému kouři 6-10% COHb.

Aterosklerosa se nevyskytuje pouze v tepnách zásobujících srdce, ale také v tepnách mozkových, následkem pak mohou cévní mozkové příhody **(28)**.

### ***1.7.3. Obstrukční plicní nemoc***

Hlavní příčinou chronické obstrukční plicní nemoci je kouření. Jedná se o onemocnění průdušek, při němž je omezeno proudění vzduchu do plic a pacient trpí těžkou dušností.

V roce 2000 na chronickou obstrukční plicní nemoc zemřelo v České republice 1713 lidí. V tomto roce kouřilo asi 29% obyvatel. Největší úmrtnost byla zaznamenána v roce 1969, kdy na následky nemoci zemřelo 5868 lidí, v té době kouřilo více než 40 procent obyvatel.

### ***1.7.4. Vředová choroba žaludku a dvanácterníku***

Kuřáci cigaret trpí 1,7x častěji vředovým onemocněním žaludku a dvanácterníku, než nekuřáci. Po zanechání kouření dochází k rychlému hojení vředového onemocnění **(31)**.

### ***1.7.5. Kouření a neplodnost žen***

Na primární neplodnosti žen se podílejí příčiny ovariální, tubární a uterinní. Kouření může k těmto příčinám významně přispívat.

Podle epidemiologických studií kouření souvisí se snížením plodnosti a časnou menopauzou. Rozsáhlá prospektivní epidemiologická studie přinesla přesvědčivé důkazy. Bylo popsáno, že během 5 let po skončení užívání antikoncepce se nepodaří otěhotnět asi 5% nekuřáček, 11% středně silných kuřáček a 20% silných kuřáček. Ženy, které pravidelně kouřily před 18. rokem věku, měly o 30% vyšší riziko neplodnosti oproti ženám, které začaly kouřit později (7).

#### ***1.7.6. Kouření a těhotenství***

Na průběh a výsledek těhotenství mají výrazný vliv faktory životního stylu, patří mezi ně pestrá strava, přiměřená pohybová aktivita, konzumace alkoholu a zejména kouření (41).

V České republice kouří až pětina těhotných žen. Kouření negativně ovlivňuje tělesný, duševní a sociální vývoj dítěte. Je doporučováno přestat kouřit nejméně jeden rok před plánovaným otěhotněním (21). U žen, kouřících během těhotenství je riziko mimoděložního těhotenství zvýšené průměrně o 77%. U žen kouřících v těhotenství je o 62% zvýšeno riziko abrupce placenty a častěji u nich může nastat zánik plodu-spontánní potrat (7).

#### ***1.7.7. Kouření a výživa***

Kuřáci mívají odlišné stravovací zvyklosti. Jednou z pravděpodobných příčin je, že kouření způsobuje sníženou citlivost chuťových buněk. Kuřáci rádi vyhledávají chuťově výrazné pokrmy (smažené, grilované, solené a kořeněné) zároveň většinou neplní výživová doporučení v konzumaci mléčných výrobků, ovoce, zeleniny a cereálií. Studie provedená v Holandsku zjistila, že kuřáci konzumovali oproti nekuřákům v průměru o 60% méně ovoce a zeleniny.

Ženy kuřáčky konzumují více jednoduchých cukrů, obsažených ve slazených nápojích, sladkém pečivu a cukrářských výrobcích. Kouřící muži dávají přednost konzumaci masa a uzenin.

U kuřáků je popisována častější konzumace kávy. Je to způsobeno zřejmě tím, že kouření zrychluje metabolismus.

Kuřáci častěji a ve větším množství konzumují alkohol i drogy ilegální (7).

### ***1.7.8. Kouření a tvrdé zubní tkáně***

Kouřením se nemění fyzikálně chemické vlastnosti tvrdých zubních tkání. Nepůsobí na ně ani častější a časnější osteoporotické změny kuřáků. Je-li prokazován častější výskyt zubního kazu u kuřáků, jde pravděpodobně o důsledek obecně platné nižší motivace kuřáků k orálnímu zdraví.

Hlavním vnějším projevem kouření je přítomnost exogenních pigmentací hnědočerné až černé barvy, které jsou viditelné na povrchu zubních tkání (43).

### ***1.8. Léčba závislosti na tabáku***

Správně vedená léčba závislosti na tabáku se zaměřuje na psychickou i fyzickou složku závislosti. V současné době jsou k dispozici léky, které dokáží odstranit nebo výrazně zmírnit abstinenci příznaky. Nejdůležitějším faktorem je však rozhodnutí přestat kouřit (6). Aktivita odvykání kouření zahrnují část diagnostickou a intervenční. Obě části jsou propojeny a při běžném postupu je nelze oddělit (45).

#### ***1.8.1. Stadia při odvykání kouření***

##### **Prekontemplační stadium:**

Období, kdy kuřák zavírá oči nechce slyšet o negativních vlivech kuřáctví, namlouvá si, že se ho riziko netýká a kouření nikomu jinému neškodí.

##### **Kontemplační stadium:**

Kuřák začíná chápat, že kouření je škodlivé, obtěžující, drahé a přestává být okolím sociálně akceptovatelné.

##### **Přípravné stadium:**

Pochopení, že výhody po zanechání kouření převáží nevýhody kuřáctví. Kuřák se začíná zajímat o to, jak se podařilo kouřit ostatním, o metody odvykání kouření. Následuje rozhodnutí stát se nekuřákem.

**Stadium akce:**

Když kuřák právě odvyká, je unaven kuřáckým návykem a je rozhodnut kouření zanechat.

**Stadium setrvání:**

Zůstat nekuřákem (23).

**1.8.2. Diagnóza kuřáctví**

Diagnóza kuřáctví je založena na dotazníkových metodách a individuálním pohovoru. Objektivní hodnocení jako analýza vydechovaných plynů a biochemické hodnocení jsou pomocnou metodou potvrzující výpovědi kuřáků.

Pro určení stupně závislosti na nikotinu se používá Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu (FTQ). Dotazník vystihuje hlavní projevy závislosti. Dotazník tvoří devět položek, osm se hodnotí pomocí skóre, poslední položka je kvalitativní.

Pro úvodní diagnostickou orientaci v kurzech pro odvykání kouření je používán dotazník kuřáckých návyků (HSBI – Heavy Smokers BAseLine Inventory). Zaměřen je na zjištění tendence ve spotřebě kuřáckých produktů, detekci počátku kouření, dynamiky kouření, roli pasivního kuřáctví a zaznamenání pokusů o odvykání v minulosti. Vyhodnocením jednotlivých položek dotazníku je možné určit kuřácký profil. Dotazník na míru odolnosti vůči nutkání kouřit v různých životních situacích (CO- Konfidence Questionnaire). Tento dotazník umožňuje zaměřit intervenci na situace, ve kterých klientovi nejvíce hrozí selhání. Okamžité zjištění hladiny vydechovaného CO (v ppm/l) a karboxy-hemoglobinu (v %) zajišťuje přístroj Mikro Smokerlyzer (45).

**1.8.3. Krátká intervence - 5 P**

Krátká intervence - 5 P byla vytvořena pro srozumitelnou demonstraci pomoci kuřákům v ordinaci praktického lékaře. Má každému lékaři umožnit, aby se v krátkém čase věnoval pacientovi kuřákovi a pomohl mu buď přestat kouřit, nebo alespoň posílil jeho přesvědčení o nutnosti přestat.

**a) Ptát se:**

Praktický lékař se zejména při preventivní prohlídce ptá pacienta, zda kouří tabák nebo v minulosti kouřil. Praktický lékař by měl hovořit o kouření s každým kuřákem alespoň jednou ročně.

**b) Poradit:**

Rada pacientovi, aby přestal kouřit má být jasná, důrazná a osobní.

**c) Posoudit ochotu přestat:**

Praktický lékař se pacienta ptá, zda je v současné době ochotný přestat kouřit. Je-li pacient ochoten, lékař mu poskytne pomoc. Poskytne kontakt na místa, kde odpovídající léčba probíhá.

**d) Pomoci:**

Vytvořit plán jak přestat kouřit, připravit pacienta na případné počáteční problémy. Poskytnutí poradenství pacientovi. Podpora okolí – zahrnuje podporu lékaře i dalších zdravotnických pracovníků.

**e) Plánovat kontroly:**

První kontrola by měla být provedena týden po té, co pacient přestal kouřit. Druhá kontrola následuje kolem prvního měsíce (8).

Je otázkou odpovědnosti s svědomí každého pracovníka ve zdravotnictví zapojit se do boje proti epidemii kuřáctví (35).

**1.8.4. Farmakoterapie**

Při intenzivní léčbě a farmakoterapii je po roce pozorována maximálně 25% úspěšnost abstinence. Při odvykání se k farmakoterapii používá nikotin nebo bupropion. Za předpokladu dostatečně dlouhé (nejméně dva měsíce) a intenzivní léčby podávání léků zdvojnásobuje úspěšnost intenzivní intervence (z 10 až 15 % na 20 až 25 %). Farmakologická léčba je vhodná pro kuřáky, kteří kouří 10 a více cigaret denně a první

cigaretu zapalují do hodiny po probuzení. Léčba především zabraňuje odvykacím příznakům. Za úspěch léčby lze považovat abstinenci trvající nejméně 6, raději 12 měsíců (22).

#### ***1.8.4.1. Náhradní terapie nikotinem (NTN)***

- žvýkačka
- inhalátor
- náplast
- sublinguální tablety

Náhradní terapie nikotinem je volně prodejná v lékárně. Mezi kontraindikace se řadí akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství, dětský věk. Z důvodu, že NTN je vždy méně nebezpečná než kouření je podle doporučení WHO náhradní terapie nikotinem indikována všem závislým na nikotinu, kterým se bez léčby nedaří přestat (včetně pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, adolescentů a těhotných (22).

Princip náhradní terapie nikotinem spočívá v potlačení abstinčních příznaků drogou z jiného zdroje, než je cigareta. Kuřák by měl během tří měsíců zvládat jednotlivé situace bez kouření, změnit své stereotypy a své naučené chování. Díky léčbě nemusí prožívat abstinční příznaky jako např. touhu po cigaretě, depresi, podrážděnost, nesoustředěnost, úzkost, neschopnost odpočívat, zvýšenou chuť k jídlu. Situace kdy přestává s užíváním nikotinu by pro něj měla být lépe zvládnutelná, protože se již naučil žít bez cigaret. Vedlejší účinky NTN záleží na lékové formě – sucho v ústech, dyspepsie, škytavka, nevolnost, bolesti hlavy, palpitace, podráždění krku, nosní a ústní sliznice, podráždění kůže.

Léčba by měla probíhat pod dohledem odborníka. Jedním z důvodů je, že někteří pacienti mají zcela odlišný přístup k nikotinu obsaženém v NTN a v cigaretách. Pacienti tak přicházejí na kontrolu s obavami z nežádoucích účinků, o kterých si přečetli v příbalovém letáku (22).

#### ***1.8.4.2. Bupropion***

Používá se jako antidepresivum. Bupropion je výhradně vázán na recept. U silných kuřáků je vhodné kombinovat ho s některou z forem NTN.

#### ***1.8.4.3. Vareniclin***

Zavedení tohoto léku významně zvýšilo úspěšnost odvykání (27). V rozsáhlé klinické studii odvykání kouření byl výrazně úspěšnější než bupropion (8).

### **1.9. Prevence kouření**

Má-li být globální program na zanechání kouření úspěšný, musí být dobře propracovaný. Je nutné, aby zahrnoval zdravotnickou edukaci, veřejnou politiku a programy na šíření informací. Vzdělávání musí probíhat nejen ve zdravotnických institucích, ale i školách a médiích (45).

#### ***1.9.1. Komplexní plán boje proti kouření***

Komplexní plán boje proti kouření je zaměřen na zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků, včetně sponzorství a ostatních forem nepřímé reklamy.

Patří sem dále účinné varování před zdravotními důsledky kouření. Účinnost tohoto opatření dokazuje to, že klesající trend prevalence kouření ve většině zemí s vysokými příjmy za poslední tři desetky let je shodný s rostoucím trendem úrovně vědomosti lidí o škodlivých důsledcích kouření. Nutné je informace předkládat s cílem přesvědčit o tématu a o smyslu sdělení.

Mezi další důležitá opatření patří: opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonná úprava nároku na nekuřácké prostředí, plán daňových a cenových opatření.

Programy k zanechání kouření musí zahrnovat společenskou podporu, včetně nácviku dovedností a řešení problémů, osvojení si zdravého životního stylu, nesmí chybět možnost substituční terapie a behaviorální léčby. Základním předpokladem úspěchu intervence je , že sami zdravotníci se aktivně zapojí do boje proti epidemii kuřáctví. Lékař a sestra by neměli být kuřáky, naopak by měli být pro ostatní modelem zdravého životního stylu (45).

### **1.9.2. Protidrogová politika**

Protidrogová politika zahrnuje primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci. Jedná se o soubor právních, organizačních a dalších opatření přijímaných a prováděných na úrovni vlády, správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků. Cílem je snižovat dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek, předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a mírnit vzniklé škody (60).

#### **1.9.2.1. Zákony a legislativa**

V České republice není jeden zákon zabývající se kontrolou tabáku (61).

##### **1.9.2.1.1. Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkám ( Změna: 225/2006 Sb.)**

Tento zákon stanovuje opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu, působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek

Podle tohoto zákona se škodlivým užíváním rozumí způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele.

Škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami škody, se rozumí škody, které zahrnují poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání, rodinné problémy, škody ekonomické související s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu (60).



V zákoně č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami jsou stanoveny zákazy kouření **(61)**.

Zakázáno je:

- prodávat tabákové výrobky a tabákové potřeby pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku
- prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček
- prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let
- prodávat tabákové výrobky na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let
- kouření na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu
- kouření ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení
- kouření v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření“ nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání
- kouření v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání. Výjimkou jsou zvláštní, stavebně oddělené prostory ke kouření vyhrazené, které jsou zajištěny dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem **(60)**.

#### ***1.9.2.1.2. Ochrana nekuřáků***

Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Vyhláška č. 137/2004 - O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, na vyhlášku se odvolává zákon 379/2005 Sb v §8 odst.1) písm.c) - kouření v zařízeních společného stravování.

Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce **(61)**.

#### ***1.9.2.1.3. Reklama na tabákové výrobky***

Zákon č. 40/1995, novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.- O regulaci reklamy  
Reklamou na tabákové výrobky se rozumí jakákoliv forma obchodního sdělení, jehož účelem je propagace tabákového výrobku, distribuce tabákového výrobku zdarma, jejímž účelem je propagace tabákového výrobku **(59)**.

Zákon č. 231/2001 Sb. – o rozhlasovém a televizním vysílání  
Podle zákona 231/2001 Sb. jsou provozovatelé vysílání povinni nezařazovat do vysílání reklamy na tabák a tabákové výrobky **(56)**.

#### ***1.9.2.1.4. Zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky***

Upravuje vyhláška Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky **(61)**.

#### ***1.9.2.1.5. Prodej tabákových výrobků***

Zákon č. 379/2005 Sb. - O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami **(60)**.

Vyhláška Ministerstva financí č. 275/2005 Sb., kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret **(61)**.

Zákon č. 353/2003 Sb. (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.). O spotřebních daních.

Zákon upravuje daně u tabákových výrobků. Podle tohoto zákona základem daně pro procentní část daně u cigaret, doutníků, cigarillos a tabáku je cena pro konečného spotřebitele. Základem daně pro pevnou část daně u cigaret doutníků a cigarillos je množství vyjádřené v kusech a u tabáku v množství vyjádřeném v kilogramech **(57)**.

Zákon č. 231/2001 Sb. – O rozhlasovém a televizním vysílání **(56)**.

#### ***1.9.2.1.6. Prodej a značení tabákových výrobků***

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 113/2005 Sb. - o způsobu označování potravin a tabákových výrobků.

Vyhláška Ministerstva financí č. 467/2003 Sb. (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.) - o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků.

#### ***1.9.2.1.7. Další zákony týkající se kontroly tabáku***

Zákon č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 251/2005 Sb. O inspekci práce

Nařízení vlády č. 469/2000 Sb., který stanoví obsahové náplně jednotlivých živností **(61)**.

#### ***1.9.2.1.8. Rámcová úmluva o kontrole tabáku***

V květnu 1996 na Světovém zdravotnickém shromáždění přijaly členské země Světové zdravotnické organizace rezoluci vyzývající generální ředitelku WHO, aby iniciovala vypracování rámcové úmluvy o kontrole tabáku. WHO dala prioritu oživení prací na kontrolu tabáku a ustavila projekt Tobacco Free Initiative, úhelným kamenem tohoto projektu je Rámcová úmluva o kontrole tabáku (Framework Convention for Tobacco Control, FCTC) **(13)**. Finální text Rámcové úmluvy, byl schválen v únoru

2003, v květnu stejného roku byla přijata. K Rámcové úmluvě o kontrole tabáku se v červnu roku 2003 připojila Česká republika (39).

Cílem této úmluvy je chránit současní a budoucí generace před ničením zdraví sociálními, ekologickými a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před vystavováním se tabákovému kouři pomocí systému integrovaných opatření kontroly tabáku, která musí být realizována stranami na národní, regionální a mezinárodní úrovni, aby se nepřetržitě a podstatně snižoval výskyt užívání tabáku a vystavování se tabákovému kouři. V Úmluvě je obsažena celá řada doporučení. Jedním z nejvýznamnějších doporučení je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. S tabákem a kouřením jsou spojeny mezinárodní problémy (např. reklama na tabákové výrobky, neexistující omezení mezinárodního trhu, pašování oslabující opatření na ochranu veřejného zdraví a zároveň připravující státy o příjmy z daní apod.). Tyto a další související problémy jsou v Rámcové úmluvě o kontrole tabáku řešeny (40).

#### ***1.9.2.1.9. Zdraví 21***

V květnu 1998 se na světovém zdravotnickém shromáždění členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formuluje základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je v deklaraci stanoveno jako jedno ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Přijetím deklarace, byl zdůrazněn a podpořen program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. K signatářům deklarace patřila také Česká republika.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století (zdraví 21) spočívá v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Tento model je vypracovaný týmy předních světových odborníků nejen z medicínských oborů, ale také odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku (61).

Realizací cílů zdraví 21 by mělo být v členských státech dosaženo výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a také faktorů, které je ovlivňují.

## **Cíl 12:**

**Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.**

Dílčí úkol č. 12. 1.

Mezi osobami staršími než 15 let by mělo být 80 procent nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 procent.

Ke splnění dílčího cíle mají vést tyto aktivity:

- Přijmutí účinných legislativních opatření
- Cílená daňová politika v oblasti zdanění tabákových výrobků
- Zákaz reklamy na tabákové výrobky, jejich propagace a sponzorství, které je spojeno s reklamou tabákových společností
- Účinná ochrana nekuřáků, především dětí, před pasivním kouřením
- Podpora účinných preventivních programů a osvětových kampaní
- Podpora účinných preventivních programů a podpora osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti široké veřejnosti o rizicích kouření
- Dostupnost léčby závislosti na tabáku a specializovaného poradenství v odvykání kouření
- Zřízení koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště, které převezme odpovědnost za implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku v ČR
- Rozvinout preventivní programy a v příslušných legislativních návrzích řešit určení finanční spoluúčasti všech subjektů podílejících se na tvorbě a realizaci programů **(61)**.

V důsledku členství v Evropské unii se Česká republika připojila k těmto prohlášením, cílů stanovených Světovou zdravotnickou organizací u nás z řady důvodů není dosahováno.

Mezi tyto důvody patří např.:

- Stagnace prevalence kouření v posledních letech
- Nedobrá mezinárodní pověst následkem aféry se studií o „ blahodárném vlivu“ kouření na stav státních financí v důsledku předčasných úmrtí kuřáků
- Nedostačující stávající síť protikuřáckých poraden při zdravotnických a hygienických institucích **(61)**.

### ***1.9.3. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku – SLZT***

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku. Léčbu závislosti na nikotinu mimo jiné podporuje také snahou o prosazení návrhu na hrazení farmakologické léčby.

SLZT dále usiluje o zvýšení počtu center léčby závislosti na tabáku, která začala vznikat v ČR od roku 2005. Podle SLZT by měla být centra součástí každé nemocnice. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku spolupracuje také s Telefonní linkou pro odvykání kouření, kterou provozuje Česká koalice proti tabáku.

Dlouhodobým cílem SLZT je:

- používání krátké intervence všemi lékaři
- specializované centrum léčby v každé (okresní) nemocnici
- vyškolení lékaři a sestry v této léčbě
- medializace léčby
- proplácení léků pacientům
- pochopení závislosti na tabáku jako nemoci

- zavedení účinných opatření podle Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO (47).

#### ***1.9.4. Česká koalice proti tabáku (ČKPT)***

Česká koalice proti tabáku je nevládní organizací sdružující fyzické a právnické osoby, které se podílejí na aktivitách jejichž snahou je zvrátit alarmující stav tabákové epidemie. Je členem Framework Convention Alliance, což je mezinárodní sdružení více než 180 organizací, podporujících Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku a aktivně se účastnily její přípravy. Dále je členem ENSP (European Network for Smoking Prevention, a dalších mezinárodních sítí. Snaží se co nejkomplexněji postihnout problematiku odvykání kouření a předávat informace veřejnosti. Česká koalice proti tabáku je provozovatelem Linky pro odvykání kouření (5).

#### ***1.9.5. Příklady projektů a kampaní proti kouření v ČR***

##### ***1.9.5.1. Program Nekuřácký podnik***

Velmi dobrým nástrojem ke snižování prevalence kouření je právě zavedení nekuřáckých pracovišť. Kromě celospolečensky přínosného efektu, má zavedení takovéto strategie výhody pro zaměstnavatele, jež souvisí s ekonomickými přínosy zavedení nekuřáckých pracovišť.

Nekouření na pracovišti se nehledě na zákonné povinnosti stává stále aktuálnější, kromě ekonomických důvodů je záležitostí také firemní image nekuřáckých pracovišť.

Smyslem programu je pomoc se zajištěním efektivity při pokusech zaměstnavatelů o zavedení nekuřáckých pracovišť.

Cílem programu je pomoci vyrovnat se s novou situací kuřákům příslušného podniku i jeho managementu.

Nekuřácký podnik umožňuje úspěšně přijmout nekuřácké pracovního prostředí zaměstnanci, to je zajištěno zejména poskytnutím dostatečných informací a kvalifikované pomoci (29).

#### ***1.9.5.2. Kampaň Správná volba napořád***

Česká koalice proti tabáku, vyhlásila kampaň „Správná volba napořád“.Cílem kampaně je co nejkomplexněji postihnout problematiku odvykání kouření a předat tyto informace veřejnosti (32).

#### ***1.9.5.3. Sportem proti kouření***

Sport pomáhá ke zdravějšímu životnímu stylu, to platí rovněž pro kuřáky, kteří se rozhodli kouření zanechat. Pravidelný pohyb pomáhá k tomu, aby odvykání kouření nebylo provázeno kilogramy navíc a zároveň při sportu organismus produkuje endorfíny , které oslabují abstinenční příznaky (48).

#### ***1.9.5.4. Projekt Centra léčby závislosti na tabáku***

Projekt vznikl v roce 2004 a jeho cílem bylo napomoci začlenění léčby závislosti na tabáku do zdravotnického systému v České republice. Byl podporován Ministerstvem zdravotnictví ČR a Českou kanceláří WHO a na jeho realizaci se podílely další 4 partneři, mezi nimi i Česká koalice proti tabáku (34).

#### ***1.9.5.5. Projekt Help - život bez tabáku***

Projekt byl financován EU a zapojilo se do něj 27 zemí. Spolu s prevencí bylo tématem pasivní kouření.

Více než 1100 národních akcí umožnilo 340.000 Evropanů otestovat na hladinu oxidu uhelnatého (CO). Oxid uhelnatý ukazuje, nakolik byl organismus vystaven tabákovému kouři (10).



## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1. Cíle práce**

1. Srovnání prevalence kouření populace podle stupně dosaženého vzdělání.
2. Zjistit názory respondentů na škodlivost kouření.

### **2.2. Hypotézy**

- H1: Prevalence kouření je závislá na dosaženém vzdělání.
- H2: Respondenti jsou dobře informováni o rizicích kouření.
- H3: Kuřáci cigaret mají zájem zahájit léčbu této závislosti.

### **3. METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Jedná se o práci výzkumnou s kvantitativním zpracováním získaných dat.

#### **3.1 Metodika**

Pro stanovení hypotéz byla použita metoda sekundární analýzy dat. Hypotézy byly stanoveny na základě studia problematiky kouření z různých zdrojů.

Ke zpracování své diplomové práce jsem zvolila dotazníkovou metodu, dotazníky mi sloužil k získávání dat, týkajících se kouření. Dotazník obsahuje většinou otázky uzavřené s různými alternativami odpovědí.

Výsledky byly následně zpracovány v programu Microsoft Excel, numerické hodnoty byly zpracovány graficky.

#### **3.2. Charakteristika souboru**

Vzorek populace, ke kterému směřovaly mé dotazy tvoří respondenti obou pohlaví s různými stupni ukončeného vzdělání, ve věku 45- 60 let.

Dotazníkové šetření proběhlo v kraji Vysočina a Jihočeském kraji. Dotazníky jsem rozdala svým známým s různými stupni dosaženého vzdělání, kteří dotazníky dále distribuovali mezi své spolupracovníky, známé atd.

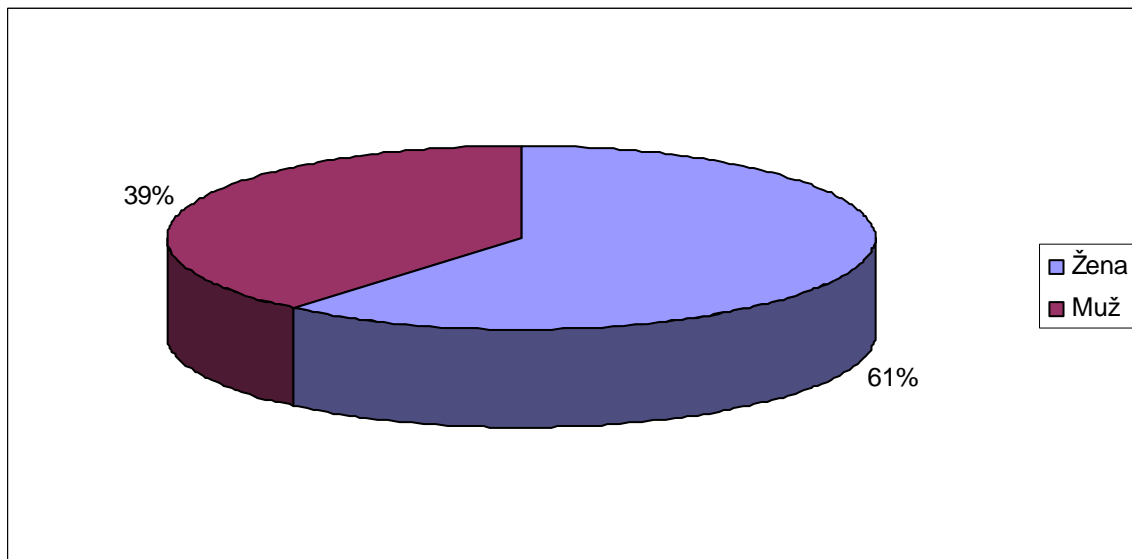
Celkem bylo rozdáno 220 dotazníků. Navráceno k vyhodnocení bylo 211 dotazníků, z čehož vyhodnoceno bylo 203 dotazníků.

Nedostatečné bylo zastoupení respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním (ZŠ - 3 respondenti a VOŠ - 5 respondentů). Z tohoto důvodu nebyly jimi zodpovězené dotazníky hodnoceny.

#### 4. Výsledky

##### Otázka č.1: Vaše pohlaví?

Graf č.1 - Pohlaví respondentů



zdroj: vlastní výzkum

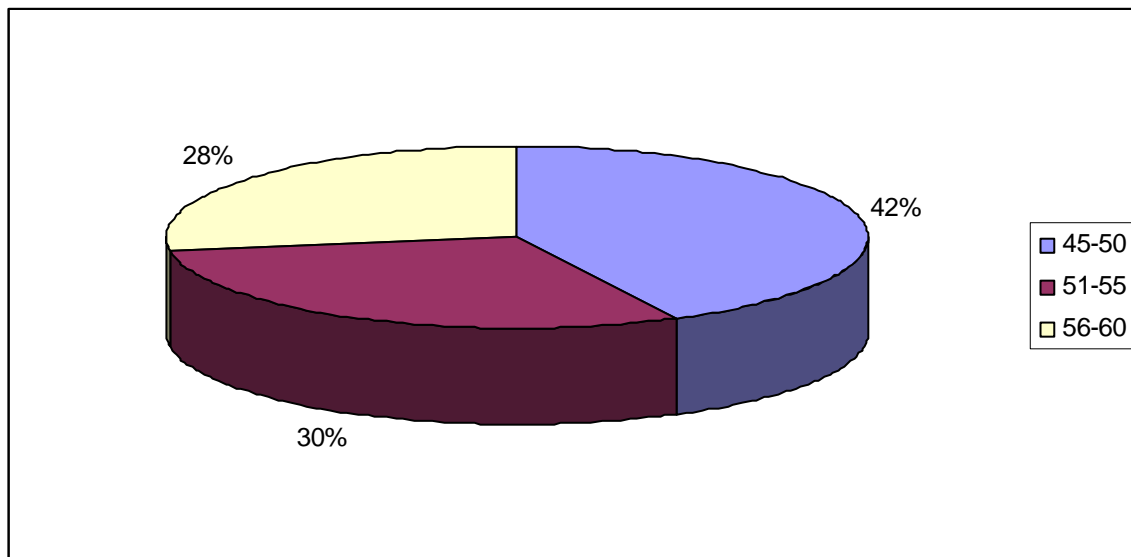
Tabulka č.1 - Pohlaví respondentů

Žena	Muž
124	79

Na otázky v dotazníku odpovědělo 211 respondentů. Výsledky (od otázky č. 4 a dále) byly dále z důvodu nedostatečného zastoupení respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním hodnoceny z celkového počtu 203 respondentů, z čehož bylo 124 žen a 79 mužů.

## Otázka č.2: Váš věk?

Graf č.2 – Věk respondentů



zdroj: vlastní výzkum

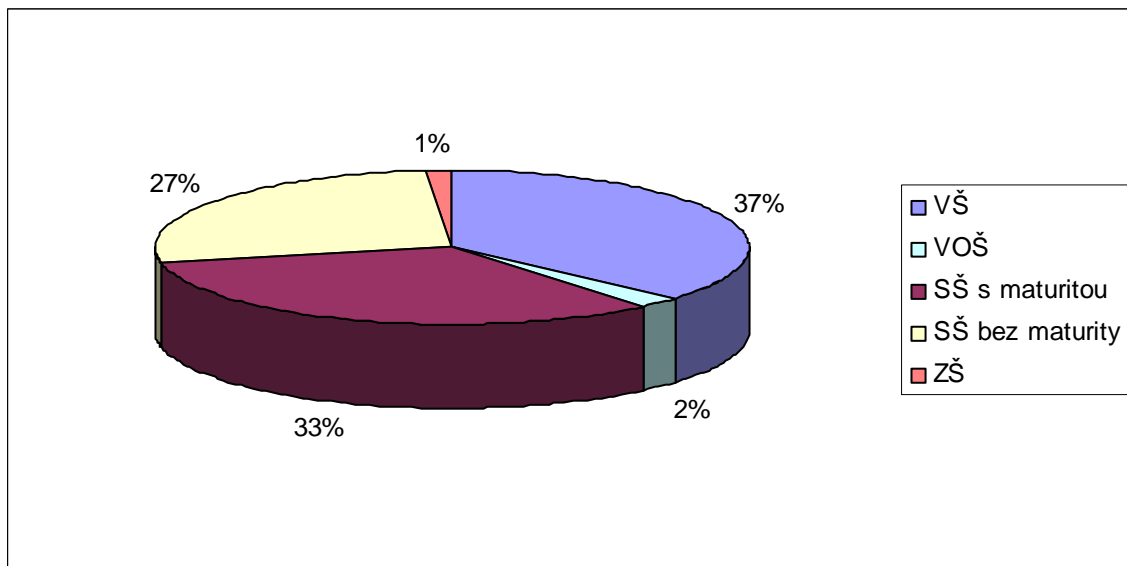
Tabulka č.2 – Věk respondentů

Věk	45-50	51-55	56-60
Počet respondentů	86	61	56

Do věkové skupiny 45- 50 let patřilo 86 respondentů. 61 respondentů bylo ve věkovém rozmezí 51- 55 let a 56 respondentů ve věku 56- 60 let.

### Otázka č.3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č.3 - Nejvyšší dosažené vzdělání



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

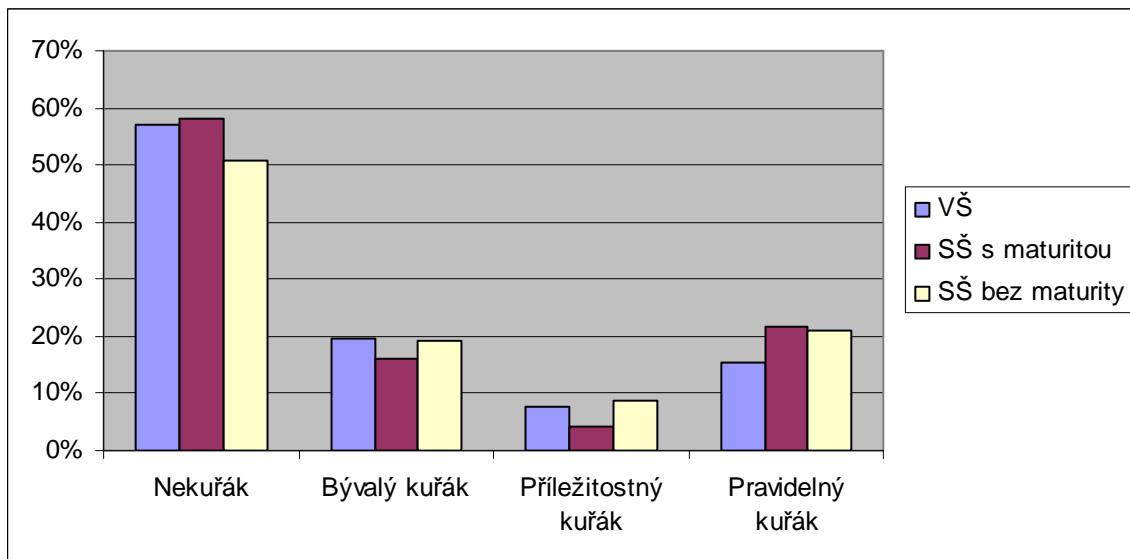
VŠ	VOŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity	ZŠ
77	5	69	57	3

Největší skupinu tvoří vysokoškolsky vzdělaní respondenti (37%), další početnou skupinou je středoškolské vzdělání s maturitou (33%), následuje středoškolské vzdělání bez maturity (27%). V malém počtu je zastoupeno vyšší odborné vzdělání (2%) a základní vzdělání (1%).

Pro malé zastoupení respondentů se základním vzděláním a s vyšším odborným vzděláním, nebyly jejich odpovědi dále zpracovány a hodnoceny.

#### Otázka č.4: Váš postoj ke kouření?

Graf č.4 - Postoj ke kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.4 - Postoj ke kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Nekuřák	44	40	29
Bývalý kuřák	15	11	11
Příležitostný kuřák	6	3	5
Pravidelný kuřák	12	15	12

Největší skupinu tvoří nekuřáci, do skupiny nekuřáků se zařadilo 57,2% vysokoškoláků, 58% středoškoláků a 50,9 % středoškolsky vzdělaných bez maturity.

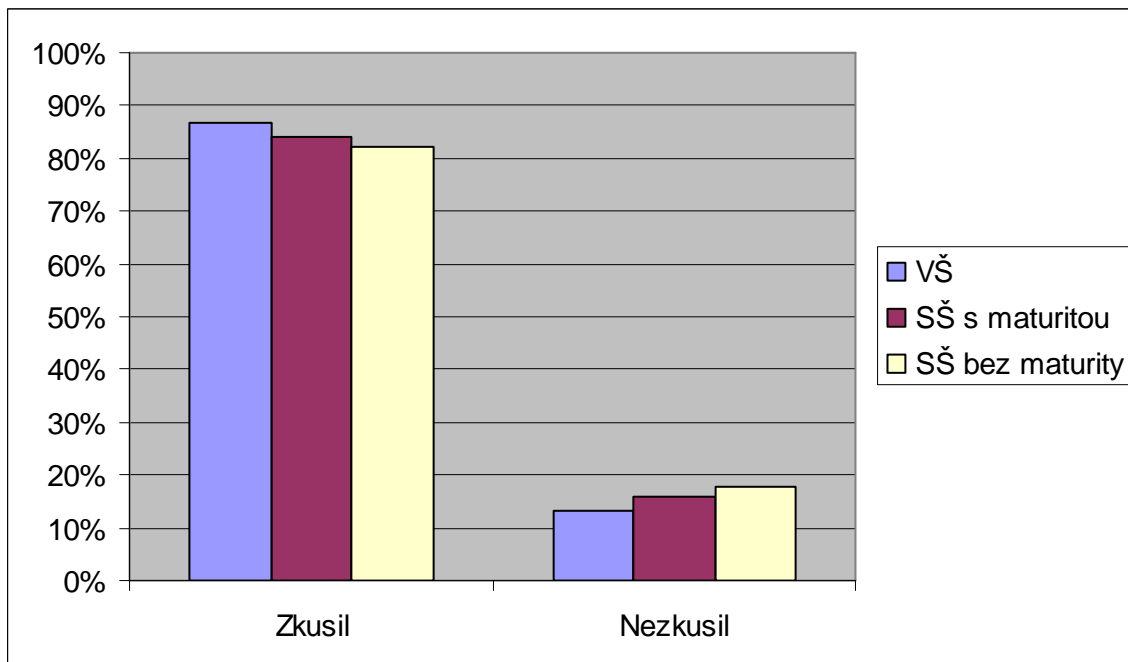
Skupinu bývalých kuřáků tvoří 19,5% vysokoškoláků, 16% středoškoláků s maturitou a 19,3 % středoškolsky vzdělaných bez maturity.

Mezi příležitostné kuřáky se zařadilo 7,8% vysokoškoláků, 4,4% středoškoláků s maturitou a 8,8% středoškolsky vzdělaných bez maturity.

Pravidelní kuřáci tvoří po nekuřácích druhou největší skupinu. Pravidelně kouří 15,5% vysokoškolsky vzdělaných respondentů, 21,7% středoškoláků s maturitou a 21% středoškolsky vzdělaných bez maturity.

### Otázka č.5: Zkusil(a) jste někdy cigaretu?

Graf č.5 – Zkušenost s cigaretou



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.5 – Zkušenost s cigaretou

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Zkusil	65	58	47
Nezkusil	10	11	10

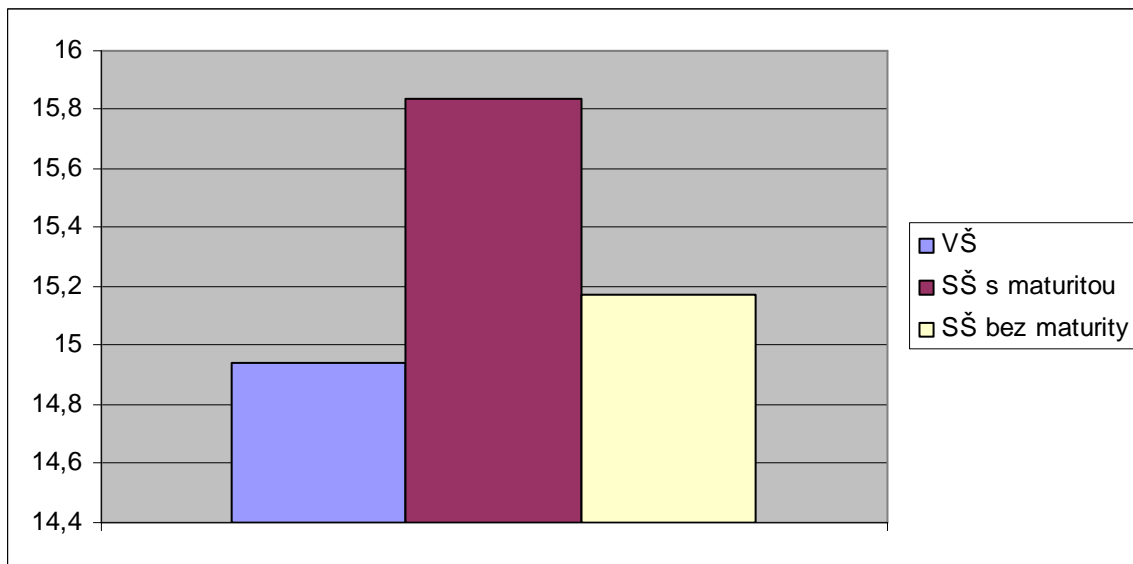
Otázka č.5 zjišťuje, zda respondenti někdy v životě zkusili cigaretu. U všech skupin rozdělených podle vzdělání přes 80% dotázaných cigaretu zkusilo.

Cigaretu zkusilo 86,7% vysokoškolsky vzdělaných respondentů, 84,1% středoškoláků s maturitou a 82,3 % středoškolsky vzdělaných bez maturity. Z čehož vyplývá, že 13,3% vysokoškoláků, 15,9% středoškoláků s maturitou a 17,7% středoškoláků bez maturity cigaretu nikdy nezkusilo.



**Otázka č.5: V kolika letech jste zkusil(a) poprvé cigaretu?**

**Graf č.6 – Průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou**



zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č.6 – Průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Modus	15	15	15
Medián	16	15,5	15
Průměr	14,94	15,84	15,17

**Tabulka č.7 – Věkové rozpětí prvního kontaktu s cigaretou**

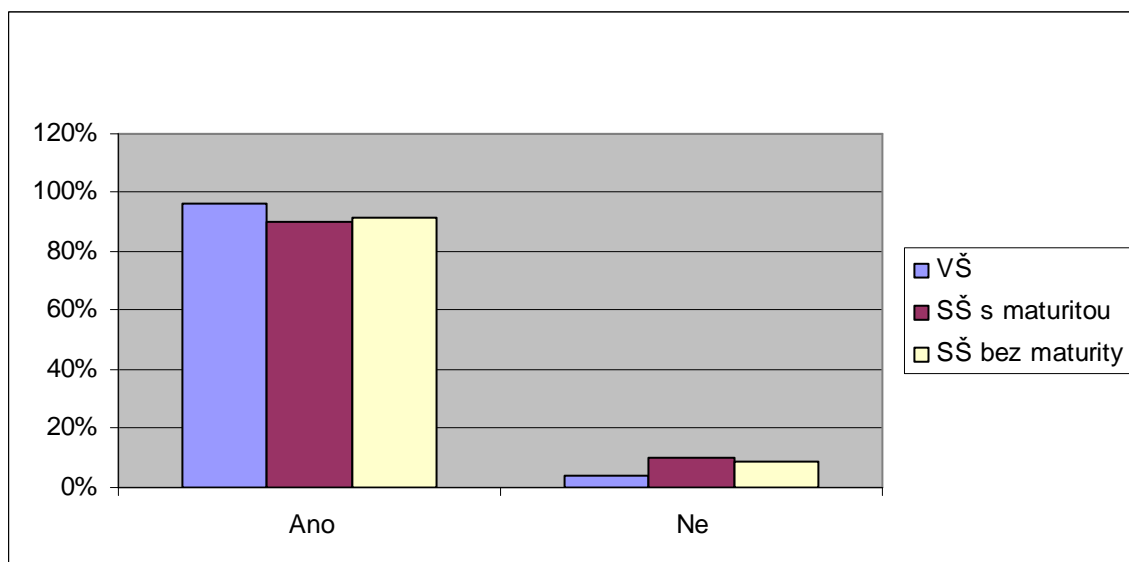
Věkové rozpětí	nejnižší hodnota	nejvyšší hodnota
	6	41

Nejčastější věk, ve kterém respondenti poprvé zkusili cigaretu je 15 let. Průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou je nejnižší u vysokoškoláků - 14,94 let, u respondentů

středoškolsky vzdělaných s maturitou 15,84 let a 15,17 let u středoškolsky vzdělaných bez maturity.

### Otázka č.6: Máte dostatek informací o kouření?

Graf č.7 - Informovanost o kouření



zdroj: vlastní výzkum

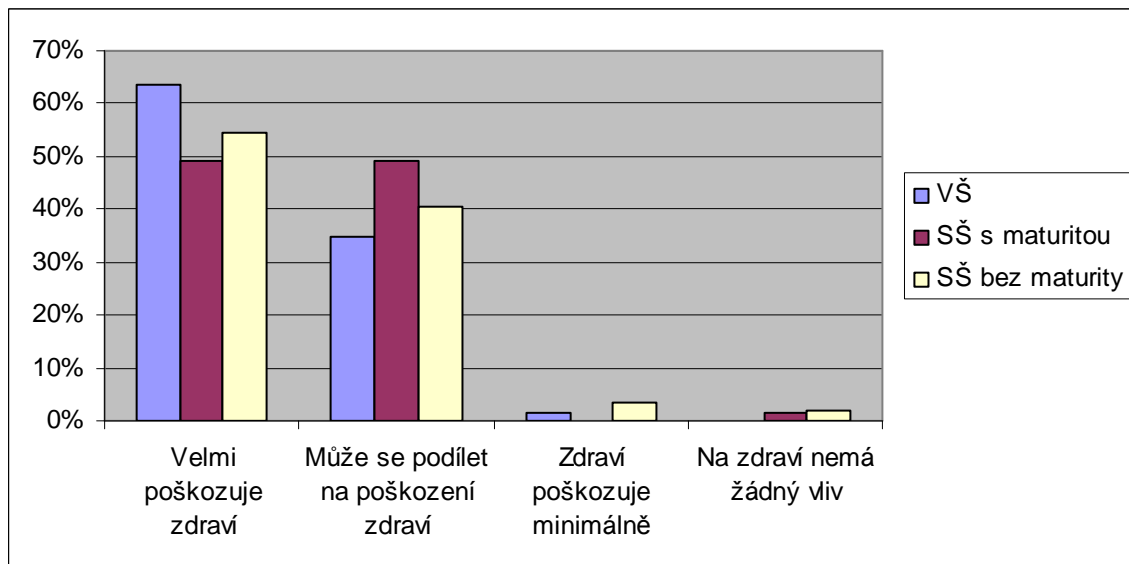
Tabulka č.8 - Informovanost o kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	74	62	52
Ne	3	7	5

96,1% vysokoškoláků, 89,9 středoškoláků s maturitou a 91,2 středoškolsky vzdělaných respondentů se domnívá, že má o kouření dostatek informací.

## Otázka č.7: Jaký je Váš názor na kouření?

Graf č.8 – Názor na kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.9 – Názor na kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Velmi poškozuje zdraví	49	34	31
Může se podílet na poškození zdraví	27	34	23
Zdraví poškozuje minimálně	1	0	2
Na zdraví nemá žádný vliv	0	1	1

Největší počet dotázaných souhlasí s tvrzením, že kouření velmi poškozuje zdraví, souhlasí 63,6% respondentů vysokoškolsky vzdělaných, 49,3% středoškoláků s maturitou a 54,3% středoškolsky vzdělaných bez maturity.

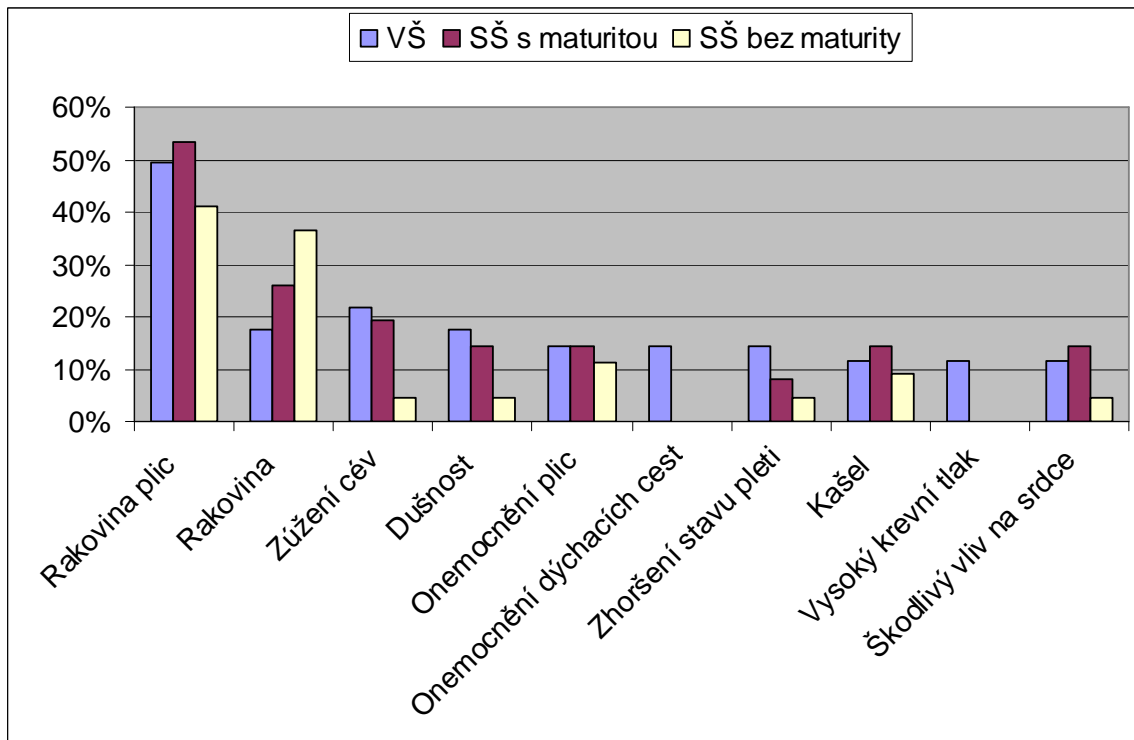
Názor, že kouření se může podílet na poškození zdraví má 35% vysokoškoláků, 49,3% středoškoláků s maturitou a 40,4% středoškoláků bez maturity.

Podle 1,4% dotazovaných vysokoškoláků a 3,5% středoškoláků bez maturity se kouření na poškození zdraví podílí minimálně. Tuto odpověď ne zvolil ani jeden z dotazovaných středoškoláků s maturitou.

Možnost, že kouření nemá na zdraví žádný vliv ne zvolil žádný vysokoškolák, zvolilo ji 1,4% středoškoláků s maturitou a 1,8% středoškoláků bez maturity.

**Otázka č.8: Jaké znáte škodlivé účinky cigaret na zdravotní stav?**

**Graf č.9 - Znalost škodlivých účinků cigaret**



zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č.10 - Znalost škodlivých účinků cigaret**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Rakovina plic	34	33	18
Rakovina	12	16	16
Zúžení cév	15	12	2
Dušnost	12	9	2
Onemocnění plic	10	9	5
Onemocnění dýchacích cest	10	0	0
Zhoršení stavu pleti	10	5	2
Kašel	8	9	4
Vysoký krevní tlak	8	0	0
Škodlivý vliv na srdce	8	9	2

**Další odpovědi:**

Kouření způsobuje tuberkulózu.

Kouření omezuje v sexu.

Kouření zhoršuje stav alergie.

Kouření má vliv na rakovinu děložního čípku.

Kouření způsobuje změnu citlivosti chuťových buněk.

Kouření má vliv na plodnost.

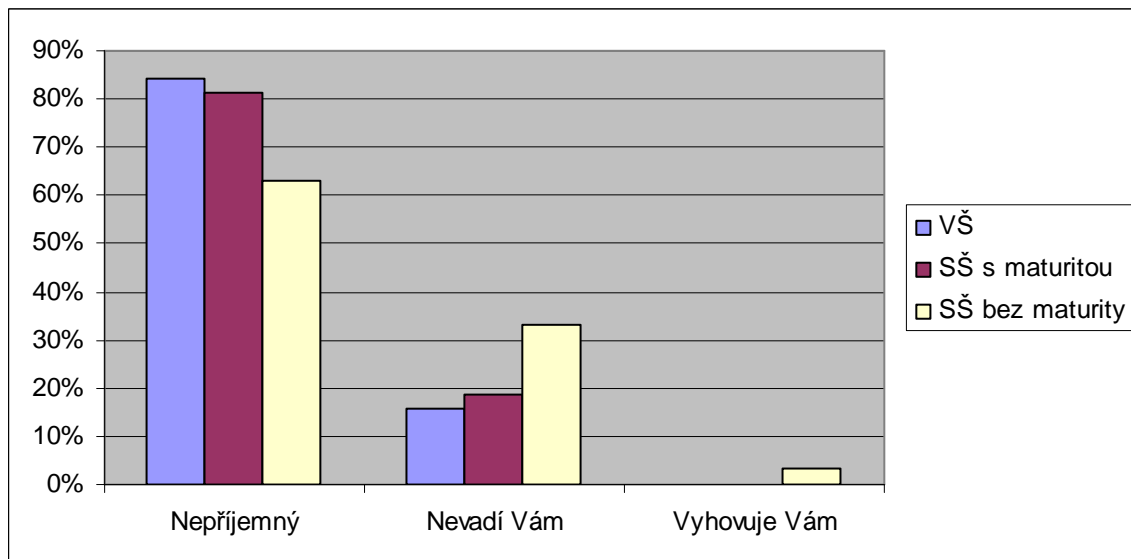
Kouření způsobuje žaludeční vředy.

Respondenti nejčastěji uvedli jako účinek cigaret na zdraví rakovinu plic (uvedlo 49,3% vysokoškoláků, 53,2% středoškoláků s maturitou a 40,9% středoškoláků bez maturity). Dále respondenti jmenovali rakovinu (17,4% vysokoškoláků, 25,8% středoškoláků s maturitou a 36,4% středoškoláků bez maturity). Zúžení cév uvedlo 21,7% vysokoškoláků, 19,4% středoškoláků s maturitou a 4,5% středoškoláků bez maturity. Dalším škodlivým účinek je dušnost, uvedlo ho 17,4% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou, 11,4% středoškoláků bez maturity.

Onemocnění plic uvedlo 14,5% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou a 4,5% středoškoláků bez maturity. Onemocnění dýchacích cest uvedlo 14,5% vysokoškoláků, tento účinek středoškoláci s maturitou ani bez maturity neuváděli. Zhoršení stavu pleti uvedlo 14,5% vysokoškoláků, 8,1% středoškoláků s maturitou a 4,5% středoškoláků bez maturity. Kašel uvedlo 11,6% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou a 9,1% středoškoláků bez maturity. Vysoký krevní tlak uvedli pouze vysokoškoláci – 11,6%. Škodlivý vliv na srdce uvedlo 11,6% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou, 4,5% středoškoláků bez maturity.

### Otázka č. 9: Pobyt v zakouřeném prostředí je pro Vás:

Graf č.10 – Pocit z pobytu v zakouřeném prostředí



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.11 - Pocit z pobytu v zakouřeném prostředí

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Nepříjemný	65	56	36
Nevadí Vám	12	13	19
Vyhovuje Vám	0	0	2

Nejvíce byla zastoupena odpověď, že pobyt v zakouřeném prostředí je nepříjemný. S tímto tvrzením souhlasilo 84,4% vysokoškoláků, 81,2% středoškoláků s maturitou a 63,2% středoškoláků bez maturity.

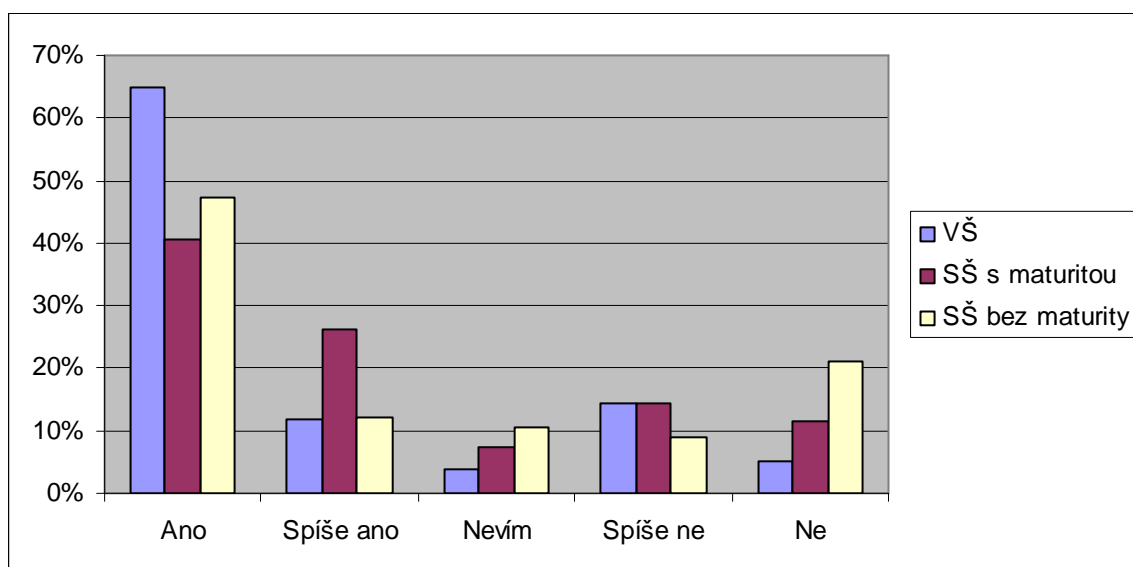
Pobyt v zakouřeném prostředí nevadí 15,6% vysokoškoláků, 18,8% středoškoláků s maturitou a 33,3% středoškoláků bez maturity.

3,5% středoškoláků bez maturity zvolilo odpověď, že jim pobyt v zakouřeném prostředí vyhovuje.



**Otázka č.10: Byl(a) byste pro zavedení zákazu kouření v restauracích a na pracovištích?**

**Graf č.11 - Názor na zavedení zákazu kouření v restauracích a na pracovištích**



zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č.12 - Názor na zavedení zákazu kouření v restauracích a na pracovištích**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	64,9%	40,6%	47,4%
Spíše ano	11,7%	26,1%	12,3%
Nevím	3,9%	7,2%	10,5%
Spíše ne	14,3%	14,5%	8,8%
Ne	5,2%	11,6%	21,0%

Se zákazem kouření v restauracích a na pracovištích souhlasí většina dotazovaných, jedná se o 64,9% vysokoškoláků, 40,6% středoškoláků s maturitou a 47,4% středoškoláků bez maturity.

11,7% vysokoškoláků. 26,1% středoškoláků s maturitou a 12,3% středoškoláků bez maturity s tímto zákazem spíše souhlasí.

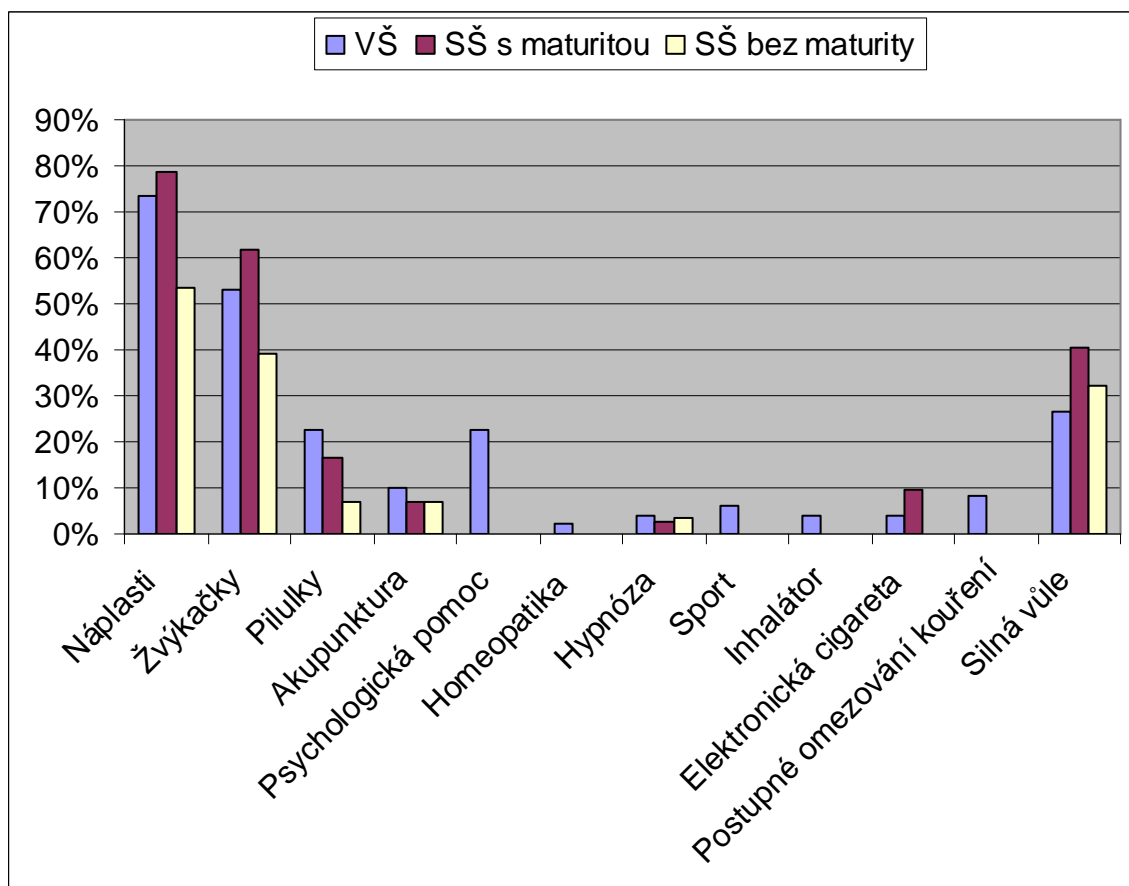
Odpověď nevím zvolilo 3,9% vysokoškoláků, 7,2% středoškoláků s maturitou a 10,5% středoškoláků bez maturity.

14,3% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou a 8,8% středoškoláků bez maturity s tímto zákazem spíše nesouhlasí.

Se zákazem nesouhlasí 5,2% vysokoškoláků, 11,6% středoškoláků s maturitou a 21% středoškoláků bez maturity.

**Otázka č.11: Jaké znáte metody použitelné pro odvykání kouření?**

**Graf č.12 – Znalost metod použitelných pro odvykání kouření**



zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č.13 Znalost metod použitelných pro odvykání kouření -nejčastější odpovědi:**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Náplasti	36	33	15
Žvýkačky	26	26	11
Pilulky	11	7	2
Akupunktura	5	3	2
Psychologická pomoc	11	0	0
Homeopatika	1	0	0
Hypnóza	2	1	1
Sport	3	0	0
Inhalátor	2	0	0
Elektronická cigareta	2	4	0
Postupné omezování kouření	4	0	0
Silná vůle	13	17	9

**Další odpovědi:**

Metody pro odvykání kouření: čaje, kamarád, demonstrace škodlivých vlivů, zvýšení ceny cigaret, alkohol.

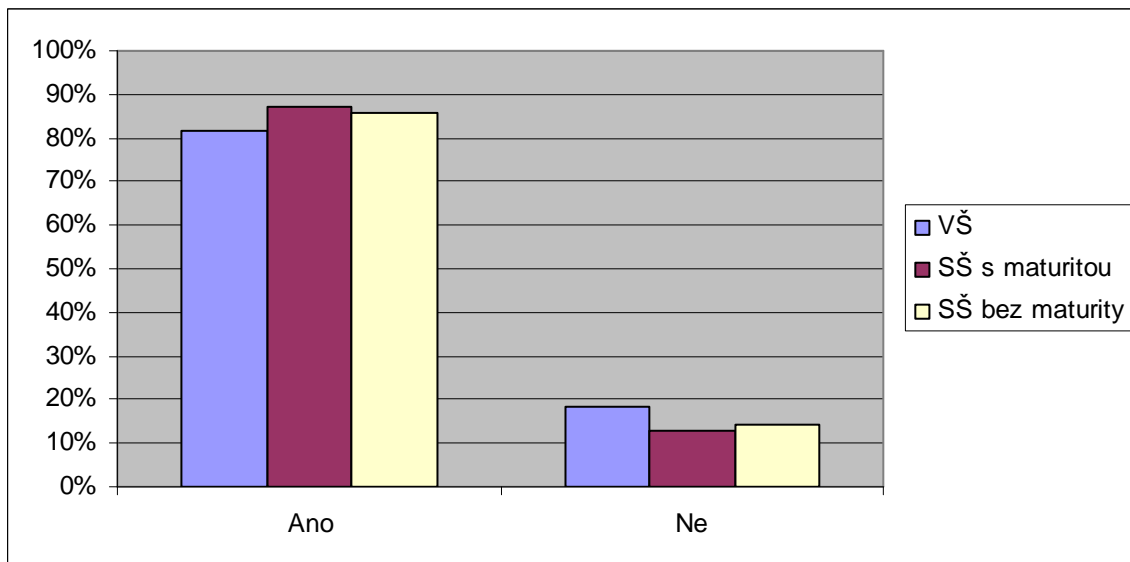
Náplasti uvedlo 73,5% vysokoškoláků, 78,6% středoškoláků s maturitou a 53,6% středoškoláků bez maturity. Žvýkačky uvedlo 53,1% vysokoškoláků, 61,9% středoškoláků s maturitou a 38,3% středoškoláků bez maturity. Pilulky zmínilo 22,4% vysokoškoláků, 16,7% středoškoláků s maturitou a 7,1% středoškoláků bez maturity. Akupunkturu uvedlo 10,2% vysokoškoláků, 7,1% středoškoláků s maturitou a 7,1% středoškoláků bez maturity.

Psychologickou pomoc zmínili pouze respondenti z řad vysokoškoláků – 22,4%. Hypnózu uvedlo 4,1% vysokoškoláků, 2,4% středoškoláků s maturitou a 3,6% středoškoláků bez maturity. Sport uvedlo 6,1% vysokoškoláků a 4,1% vysokoškoláků uvedlo inhalátor.

Elektronickou cigaretu zmínilo 4,1% vysokoškoláků, 2,4% středoškoláků s maturitou a 3,6% středoškoláků bez maturity. 8,2% vysokoškoláků uvedlo postupné omezování kouření. 26,5% vysokoškoláků, 40,5% středoškoláků s maturitou a 32,1% středoškoláků bez maturity uvedlo silnou vůli.

**Otázka č.12: Souhlasíte s varovným nápisem na krabičkách od cigaret?**

**Graf č.13 - Názor na varovný nápis na krabičkách od cigaret**



zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č.14 – Názor na varovný nápis na krabičkách od cigaret**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	63	60	49
Ne	14	9	8

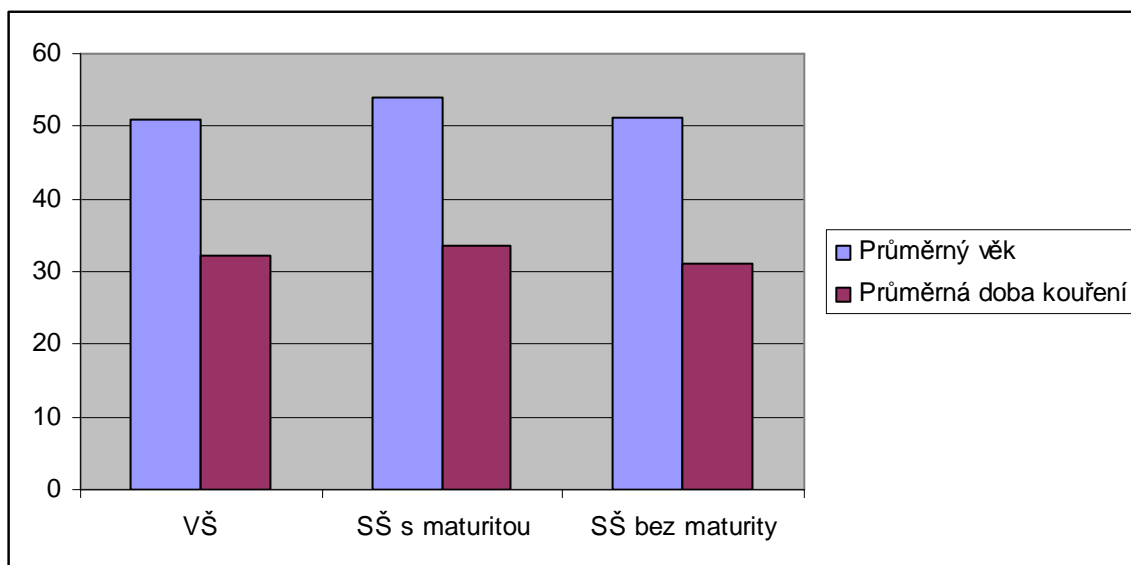
S varovným nápisem na krabičkách od cigaret souhlasí 81,8% vysokoškolsky vzdělaných respondentů, 87% středoškoláků s maturitou a 86% středoškoláků bez maturity.

Nesouhlasí 18,2% vysokoškoláků, 13% středoškoláků s maturitou a 14% středoškoláků bez maturity.

Na otázky č.13 – 19 odpovídali pouze kuřáci

Otázka č.13: Jak dlouho již kouříte?

Graf č.14 – Průměrná doba trvání kuřáckého návyku



zdroj: vlastní výzkum

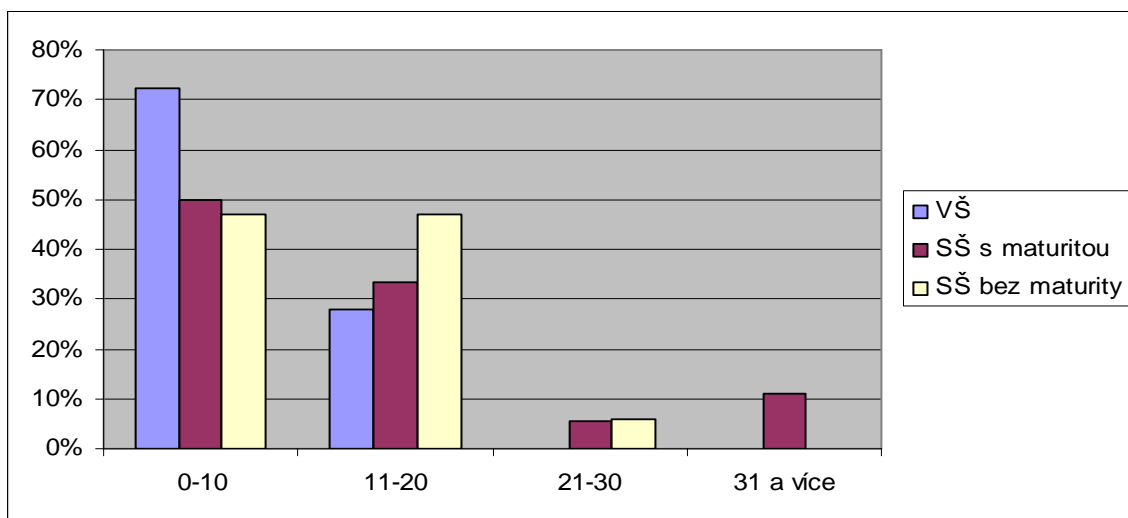
Tabulka č.15 - Průměrná doba trvání kuřáckého návyku

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Průměrný věk	50,9	54	51,1
Průměrná doba kouření	32,1	33,6	31,2
Modus	25 a 33	30	35 a 37

Průměrná doba kouření v letech je u vysokoškolsky vzdělaných respondentů 32,11, u středoškoláků 33,56 a u středoškoláků bez maturity 31,18.

#### Otázka č.14: Kolik cigaret denně vykouříte?

Graf č.15 – Počet vykouřených cigaret za den



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.16 - Počet vykouřených cigaret za den

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
0-10	72,2%	50,0%	47,1%
11-20	27,8%	33,3%	47,1%
21-30	0,0%	5,6%	5,8%
31 a více	0,0%	11,1%	0,0%

Nejčastějším počtem vykouřených cigaret je 0-10. 0 - 10 cigaret denně vykouří 72,2% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity.

11-20 cigaret vykouří 27,8% vysokoškoláků, 33,3% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity.

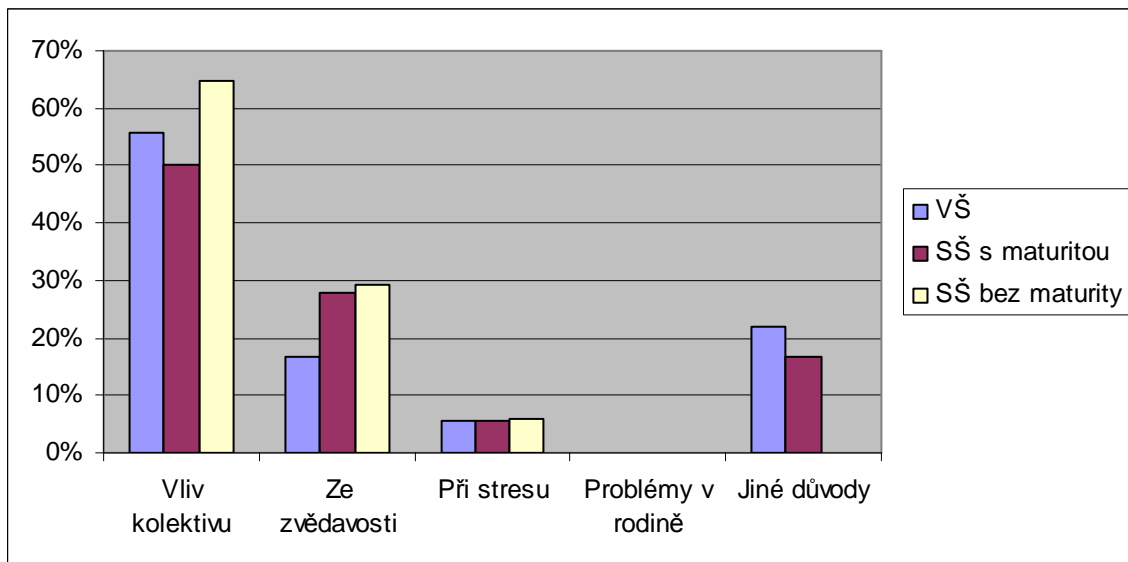
21-30 cigaret vykouří denně 5,6% středoškoláků s maturitou a 5,8% středoškoláků bez maturity.

31 a více cigaret vykouří 11,1 % středoškoláků s maturitou.



### Otázka č.15: Proč jste začal(a) kouřit?

Graf č.16 – Důvod pro začátek kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.17 - Důvod pro začátek kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Vliv kolektivu	10	9	11
Ze zvědavosti	3	5	5
Při stresu	1	1	1
Problémy v rodině	0	0	0
Jiné důvody	4	3	0

Vliv kolektivu označilo jako důvod pro začátek kouření 56,6% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 64,7% středoškoláků bez maturity.

Ze zvědavosti začalo kouřit 16,7% vysokoškoláků, 27,8% středoškoláků s maturitou a 29,4% středoškoláků bez maturity.

5,6% vysokoškoláků, 5,6% středoškoláků s maturitou 5,9% středoškoláků bez maturity označilo jako důvod pro začátek kouření stres.

Problémy v rodině nebyly zvoleny jako odpověď žádným respondentem.

Jednou z možných odpovědí byla možnost jiné zvolilo 22,1% vysokoškoláků a 16,6% středoškoláků s maturitou. důvody, tuto možnost

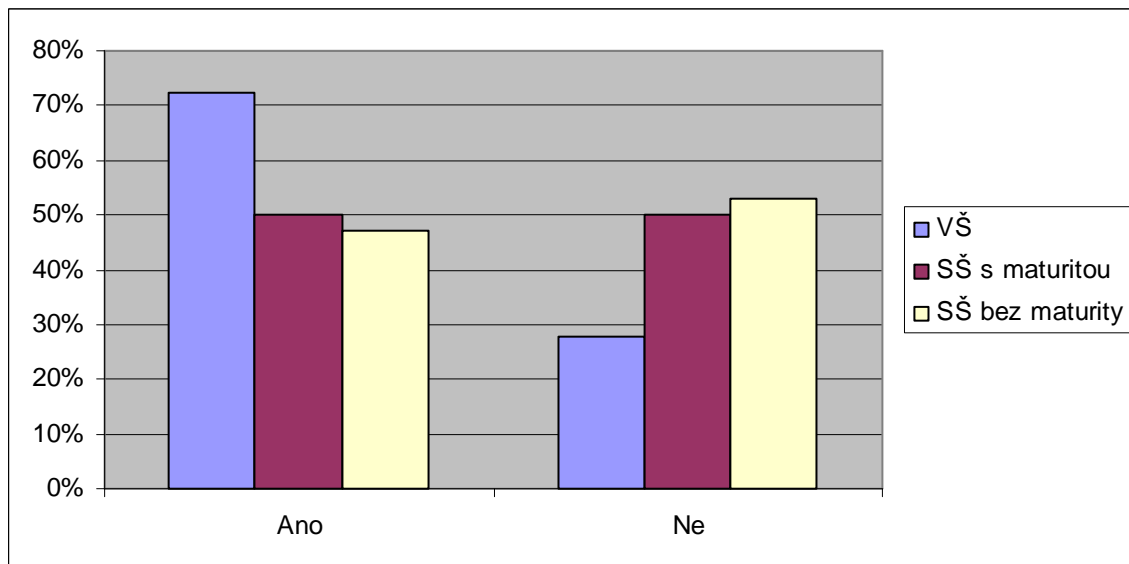
**Tabulka č.18 – Další důvody, které vedly ke kouření**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Přítel kuřák	2	0	0
Vojna	0	1	0
Chuť kouřit	0	1	0
Abych byl(a) zajímavý(á)	0	1	0
Doplňěk stravy	1	0	0
Nevím	1	0	0

Odpověď, že kouření způsobily jiné důvody, zvolilo 7 respondentů. 2 vysokoškoláci začali kouřit z důvodu, že přítel byl kuřák. Vojnu uvedl jako důvod 1 středoškolák s maturitou. Chuť kouřit uvedl jako důvod 1 středoškolák s maturitou. Jeden středoškolák s maturitou začal kouřit proto, aby byl zajímavý. 1 vysokoškolák začal kouřit proto, že kouření považuje za doplněk stravy. 1 vysokoškolák odpověděl, že neví proč začal kouřit.

### Otázka č.16: Uvažujete o tom, že přestanete kouřit?

Graf č.17 – Zájem o zanechání kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.19 - Zájem o zanechání kouření

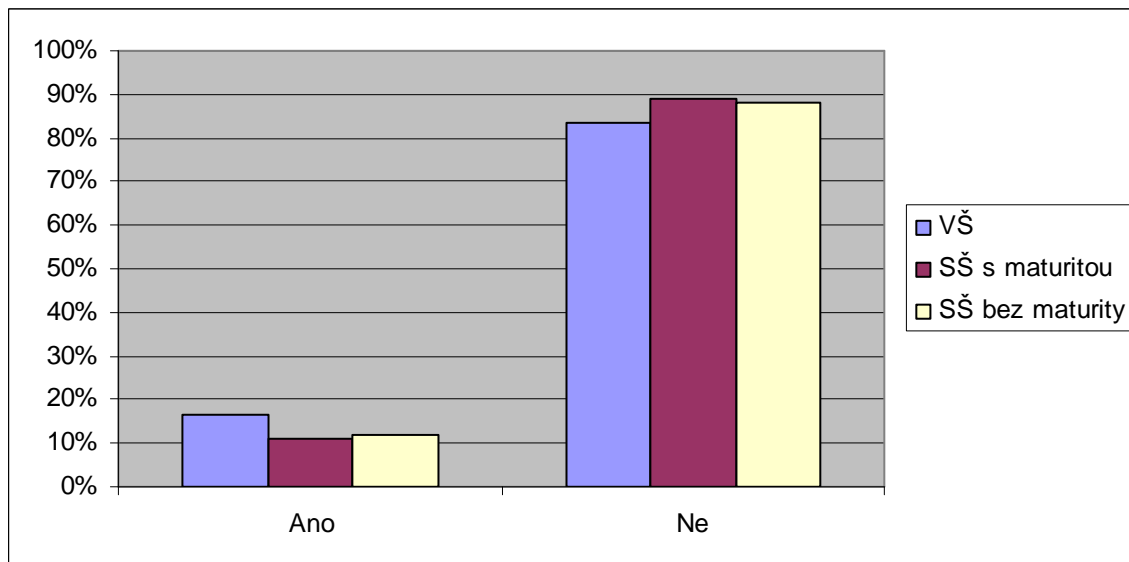
	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	13	9	8
Ne	5	9	9

Vysokoškoláci jsou skupinou, ve které největší počet osob uvažuje o zanechání kouření, následují středoškoláci s maturitou a nejmenší zájem o zanechání kouření mají středoškoláci bez maturity.

O zanechání kouření uvažuje 72,2% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity.

### Otázka č.17: Vyhledali byste při odvykání kouření odbornou pomoc?

Graf č.18 – Zájem o odbornou pomoc při odvykání kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.20 - Zájem o odbornou pomoc při odvykání kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	3	2	2
Ne	15	16	15

Odbornou pomoc by při odvykání kouření vyhledala pouze malá část respondentů. Jedná se o 16,7% vysokoškoláků, 11,1% středoškoláků s maturitou a 11,8 středoškoláků bez maturity.

**Otázka č.17: Pokud byste při odvykání kouření vyhledali odbornou pomoc – jakou?**

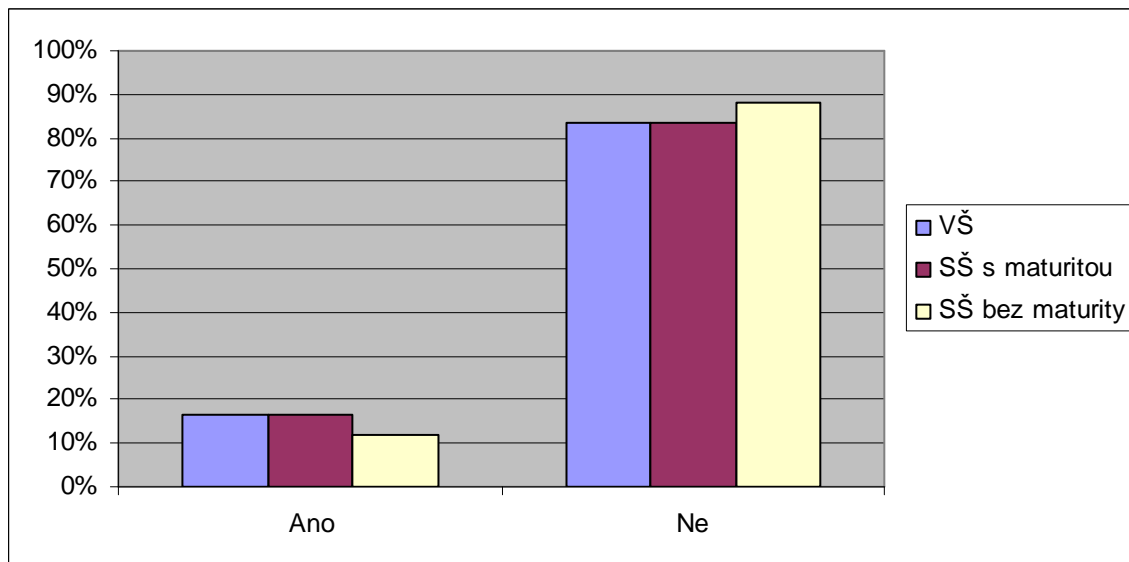
**Tabulka č.21 – Odborná pomoc, kterou by respondenti při odvykání kouření vyhledali**

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Lékař	1	1	1
Poradna pro odvykání kouření	1	0	0
Psychiatri	0	1	0
Léčitel	0	0	1
Nevím	1	0	0

Odbornou pomoc lékaře by při odvykání kouření vyhledal 1 vysokoškolák, 1 středoškolák s maturitou a 1 středoškolák bez maturity. 1 vysokoškolák odpověděl, že by vyhledal poradnu pro odvykání kouření. Psychiatra uvedl jeden středoškolák s maturitou. Na léčitele by se obrátil 1 středoškolák bez maturity. 1 vysokoškolák by odbornou pomoc vyhledal, ale neví jakou.

### Otázka č.18: Vyzkoušel(a) jste již některou léčbu?

Graf č.19 – Počet respondentů kteří již vyzkoušeli léčbu pro odvykání kouření



zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.22 - Počet respondentů kteří již vyzkoušeli léčbu pro odvykání kouření

	VŠ	SŠ s maturitou	SŠ bez maturity
Ano	0	1	0
Ne	18	17	17

Léčbu pro odvykání kouření nevyzkoušeli žádní vysokoškoláci ani středoškoláci bez maturity.

Léčbu zkusilo 5,6% středoškoláků s maturitou.

## 5. Diskuze

V části věnované diskusi bych chtěla nejdříve upřesnit informace o velikosti zkoumaného souboru. Rozdáno bylo 220 dotazníků, k vyhodnocení bylo navráceno 211 dotazníků, z čehož bylo 203 dotazníků vyhodnoceno.

Nyní přistoupím ke komentáři jednotlivých dotazů s výčtem nejvíce upřednostňovaných odpovědí.

**Otázky č. 1 a 2** se zabývají základními charakteristikami dotazovaného souboru, jedná se o pohlaví a věk respondentů. Při zkoumání rozložení dle pohlaví ve zkoumaném souboru převažují ženy, tvoří 62%, muži jsou zastoupeni ve 38% souboru.

Zvolená skupina respondentů se pohybovala ve věkovém rozpětí od 45 do 60 let. Do věkové skupiny 45- 50 let patřilo 86 respondentů. 61 respondentů bylo ve věkovém rozmezí 51- 55 let a 56 respondentů ve věku 56- 60 let.

**Otázka č. 3** zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Lidé se základním vzděláním v této věkové skupině tvořili pouze 1% dotazovaných respondentů.

Při prováděném výzkumu jsem zaznamenala 27% respondentů se středním odborným a učňovským vzděláním. Úplné střední vzdělání, kam je řazeno i učňovské vzdělání s maturitou bylo zjištěno u 33% respondentů. Mezi dotazovanými respondenty byla malá četnost zastoupení vyššího odborného vzdělání, tento stupeň vzdělání byl zastoupen pouze ve 2%. Při výzkumu jsem mezi respondenty dále zaznamenala 37% vysokoškoláků, kteří tak tvořili nejpočetnější skupinu.

Přes veškerou snahu se nepodařilo sehnat dostatek respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním, lidé s tímto vzděláním nejsou ve věkové skupině 45-60 let dostatečně zastoupeni. Z důvodu velmi malého zastoupení respondentů se základním a vyšším odborným vzděláním, nebyly jimi zodpovězené dotazníky hodnoceny.

**Otázka č. 4** zkoumá, jaký postoj mají respondenti ke kouření. Bylo možné si vybrat z možností: jsem nekuřák, bývalý kuřák, příležitostný kuřák, pravidelný kuřák.

Bylo zjištěno, že největší počet respondentů patří mezi nekuřáky. Z vysokoškoláků a středoškoláků s maturitou se téměř 60% označilo za nekuřáky. Menší počet nekuřáků je patrný mezi středoškoláky bez maturity, mezi nekuřáky se zařadilo 50% z nich. Podle Sovinové (45) se za nekuřáky označilo ve studii SZÚ z roku

2002 64% dotázaných z dospělé populace, což je srovnatelné s výsledky, které jsem pomocí dotazníku získala.

Výsledky výzkumu ukazují, že počet bývalých kuřáků se téměř neliší u vysokoškoláků a středoškoláků bez maturity -okolo 20%, méně jsou v této skupině zastoupeni středoškoláci s maturitou - 16%.

Mezi příležitostné kuřáky se řadí 7,8% vysokoškoláků, překvapující je téměř srovnatelný počet středoškolsky vzdělaných bez maturity - 8,8%, nejméně zastoupeni jsou středoškoláci s maturitou - 4,4%.

Další skupinou jsou pravidelní kuřáci. Podle Sovinové (45) je menší podíl pravidelných kuřáků u lidí s vysokoškolským vzděláním a s maturitou než u vyučených.

Z vyhodnocení vyplívá, že pravidelní kuřáci tvoří po nekuřácích druhou největší skupinu. Největší počet kuřáků byl zaznamenán u středoškoláků s maturitou - 21,7%. Tento počet pravidelně kouřících středoškoláků s maturitou je téměř totožný s počtem pravidelně kouřících středoškoláků bez maturity, mezi kterými je 21% pravidelných kuřáků. Méně jsou ve skupině pravidelných kuřáků zastoupeni vysokoškoláci, tvoří 15,5%.

Přestože ze získaných dat je možné usuzovat, že kuřáků s rostoucím vzděláním ubývá, statistickým testováním nebyla potvrzena závislost prevalence kouření na vzdělání. Závislost na nikotinu je nemoc, riziko vzniku závislosti je tedy stejné pro všechny, bez závislosti na stupni dosaženého vzdělání.

**V otázce č. 5** respondenti odpovídají na otázku, zda někdy zkusili cigaretu. 13,3% vysokoškoláků, 15,9% středoškoláků s maturitou a 17,7% středoškoláků bez maturity odpovědělo, že cigaretu nikdy nezkusilo. Rozdíly mezi odpověďmi v jednotlivých skupinách se pohybují v rozmezí několika málo %.

**Otázka č. 5** dále zjišťuje, v kolika letech respondenti poprvé zkusili cigaretu. Podle Klimešové (16) je nejkritičtější období pro vznik a rozvoj kuřácké závislosti věkové rozmezí 11- 15 let. Vyšší riziko vzniku rakoviny je prokázané u kuřáků, kteří začali kouřit ve věku před dosažením 20 let.



Podle výzkumu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se věk, v němž začíná závislost postupně snižuje. Lidé v kategorii od 18 do 24 let začínali s kouřením okolo 16 let, jedinci ve věku od 55 do 64 let asi o 4 roky později (**55**).

Ve skupině respondentů, věku 45- 60let, byl nejčastější věk, ve kterém respondenti poprvé zkusili cigaretu 15 let .

Průměrný věk prvního kontaktu s cigaretou u vysokoškoláků - 14, 94 let, u respondentů středoškolsky vzdělaných s maturitou 15, 84 let a 15,17 let u středoškolsky vzdělaných bez maturity. Z udaných hodnot je zřejmé, že rozdíly v průměrném věku prvního kontaktu s cigaretou se neliší více než o 1 rok. Nejnižší udaný věk prvního kontaktu s cigaretou je 6 let, nejvyšší 41 let.

**Otázka č. 6** zní: Máte dostatek informací o kouření? Nové studie ukazují, že informovanost o kouření je důležitou složkou protikuřácké kampaně, ale samotná informovanost nemůže ovlivnit podíl kuřáků. Může se však podílet na oddálení zahájení kouření.

Naprostá většina mnou dotázaných respondentů se domnívá, že je o kouření dostatečně informována. 96,1% vysokoškoláků, 89,9% středoškoláků s maturitou a 91,2% středoškolsky vzdělaných respondentů bez maturity se domnívá, že má o kouření dostatek informací.

**Otázka č. 7** zjišťuje názor respondentů na kouření. Největší počet dotázaných souhlasí s tvrzením, že kouření velmi poškozuje zdraví, souhlasí 63,6% respondentů vysokoškolsky vzdělaných, 49,3% středoškoláků s maturitou a 54,3% středoškolsky vzdělaných bez maturity. Názor, že kouření se může podílet na poškození zdraví je druhý nejrozšířenější. S tímto názorem souhlasilo 35% vysokoškoláků, 49,3% středoškoláků s maturitou a 40,4% středoškoláků bez maturity.

Velmi malá část respondentů si myslí, že se kouření na poškození zdraví podílí minimálně 1,4% vysokoškoláků a 3,5% středoškoláků bez maturity. Tuto odpověď nevolil ani jeden z dotazovaných středoškoláků s maturitou. Žádný vysokoškolák nevolil odpověď, že kouření nemá na zdraví vliv, zvolilo ji 1,4% středoškoláků s maturitou a 1,8% středoškoláků bez maturity. Většina respondentů si tedy uvědomuje škodlivý vliv cigaret na zdraví.

**Otázka č. 8** zní: Jaké znáte škodlivé účinky cigaret na zdravotní stav? Podle Joukalové (14), neexistuje žádný jiný jednotlivý faktor, který by měl tak rozsáhlý škodlivý účinek na zdraví lidí. Mnohdy však mají větší povědomí o škodlivosti kouření děti než jejich rodiče (52).

V otázce č. 6 většina respondentů odpověděla, že je o kouření dostatečně informována. V otázce č.8 měli proto respondenti možnost jejich tvrzení o dostatečné informovanosti dokázat a mají za úkol vypsat všechny škodlivé účinky kouření, které znají.

Onemocnění, u kterého je široké veřejnosti známa souvislost s kouřením cigaret je nesporně rakovina plic. Rakovina plic byla tedy respondenty nejčastěji uváděným účinkem cigaret na zdraví. Rakovinu plic uvedlo 49,3% vysokoškoláků, 53,2% středoškoláků s maturitou a 40,9% středoškoláků bez maturity.

Dále respondenti uváděli jako účinek rakovinu, blíže nespécifikovanou. (17,4% vysokoškoláků, 25,8% středoškoláků s maturitou a 36,4% středoškoláků bez maturity).

Právě rakovina je pomocí varovných nápisů na krabičkách od cigaret uváděna jako rizikový faktor kouření. Velké povědomí respondentů o vlivu kouření na vznik rakoviny je tedy možné přisuzovat právě těmto varovným nápisům.

Třetím nejčastěji uváděným škodlivým účinkem bylo zúžení cév. Zúžení cév uvedlo 21,7% vysokoškoláků, 19,4% středoškoláků s maturitou a 4,5% středoškoláků bez maturity.

Menší informovanost o škodlivých účincích cigaret u středoškoláků bez maturity se projevila u všech následujících účinků které byly uvedeny. Například onemocnění plic uvedlo 14,5% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou a pouze 4,5% středoškoláků bez maturity. Zvýšení krevního tlaku uvedli pouze vysokoškoláci – 11,6%. Mezi častěji zmiňované účinky dále patří onemocnění dýchacích cest, zhoršení stavu pleti, kašel, škodlivý vliv na srdce.

Odpovědi svědčí o velmi malé znalosti vlivu kouření na plodnost, menší porodní váhu dítěte a impotenci. Mezi zmíněnými škodlivými účinky se objevilo také tvrzení, že kouření způsobuje tuberkulózu.

Z odpovědí je patrné, že o škodlivosti kouření jsou nejlépe informováni vysokoškoláci, nejméně odpovědí bylo zaznamenáno od středoškoláků bez maturity.

Na otevřenou otázku týkající se škodlivých účinků kouření odpověděla většina vysokoškoláků, celých 89,6%. Středoškoláků s maturitou odpovědělo 89,9% a 77,2% středoškoláků bez maturity. Menší počet odpovědí získaných od středoškoláků bez maturity nemusí být proto dán pouze neznalostí, ale zároveň menší ochotou odpovídat na otevřené otázky.

Nebezpečné není jen přímé vdechování cigaretového kouře, ale rovněž pasivní kouření, ke kterému dochází pobyt v zakouřeném prostoru (24).

**Otázka, č. 9** zjišťuje, zda respondenty pobyt v zakouřeném prostředí obtěžuje. Možnost výběru byla z odpovědí: je nepříjemný, nevdí Vám, vyhovuje Vám.

Pro většinu respondentů je pobyt v zakouřeném prostředí nepříjemný. S tímto tvrzením souhlasilo 84,4% vysokoškoláků, 81,2% středoškoláků s maturitou. Pobyt v zakouřeném prostředí je nepříjemný pro 63,2% středoškoláků bez maturity, což ukazuje celkem významný rozdíl v postoji k zakouřenému prostředí oproti vysokoškolákům a středoškolákům s maturitou.

Pobyt v zakouřeném prostředí nevdí 15,6% vysokoškoláků, 18,8% středoškoláků s maturitou. Největší skupinu, které nevdí pobyt v zakouřeném prostředí tvoří středoškoláci bez maturity, tvoří ji 33,3%. Pobyt v zakouřeném prostředí je vyhovující pro 3,5% středoškoláků bez maturity.

Z výsledků je zřejmé, že středoškoláci bez maturity mají celkově méně záporný vztah k zakouřenému prostředí, než středoškoláci s maturitou a vysokoškoláci. Přitom podíl kuřáků mezi středoškoláky bez maturity a středoškoláky s maturitou je srovnatelný, tento kladnější vztah k zakouřenému prostředí tedy není dán větším počtem kuřáků v této skupině respondentů.

Dne 1.1.2006 vstoupil v platnost tzv. "protikuřácký zákon", kromě zákazu kouření na různých veřejných místech tento zákon zavádí pokuty při prodeji tabáku osobám mladším 18 let či při prodeji balení cigaret po méně než 20 kusech. Podle odpůrců kouření jsou změny pravidel pro kuřáky dané tímto zákonem velmi mírné a

nevyřeší téměř nic. Současná česká legislativa stále nezakazuje kouření ve všech restauracích a je dokonce možné kouřit i v době snídání, obědů a večeří (49).

Podle Králíkové (24) mají zaměstnanci pohostinství výrazně častěji cévní, respirační a nádorová onemocnění. Ve všech zemích, kde je zakázáno kouřit v restauracích, klesl počet akutních infarktů myokardu asi o 15 %. V zemích, kde platí, ho podporuje víc než 90% obyvatel. U nás by bylo pro jeho zavedení asi 70 % Čechů.

**Otázka č. 10** zjišťuje, zda by respondenti byli pro zavedení zákazu kouření v restauracích a na pracovištích. Otázka byla položena jako uzavřená a možností volby z odpovědí: ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne.

Se zavedením zákazu kouření v restauracích a na pracovištích souhlasí většina dotazovaných. Nejvíce příznivců pro zavedení zákazu se nachází mezi vysokoškoláky, jedná se o 64,9%. Dále se vyslovilo pro 40,6% středoškoláků s maturitou a 47,4% středoškoláků bez maturity.

11,7% vysokoškoláků, 26,1% středoškoláků s maturitou a 12,3% středoškoláků bez maturity odpovědělo, že s tímto zákazem spíše souhlasí.

Získané výsledky tak souhlasí s tvrzením Králíkové, že by pro zavedení zákazu bylo asi 70% Čechů.

14,3% vysokoškoláků, 14,5% středoškoláků s maturitou a 8,8% středoškoláků bez maturity s tímto zákazem spíše nesouhlasí.

Se zákazem nesouhlasí 5,2% vysokoškoláků, 11,6% středoškoláků s maturitou. Nejvíce jsou proti zavedení zákazu středoškoláků bez maturity, nesouhlasí s ním celých 21%. Výsledky opět poukazují na větší toleranci této skupiny respondentů ke kouření a kuřákům. Zbytek respondentů nemá na tuto otázku jasnou odpověď.

Pro odvykání kouření je možné využít mnohé známé i méně známé prostředky. Mezi prostředky, o kterých by z důvodu působení reklam a možnosti volného zakoupení v lékárně, měla mít veřejnost nejvíce informací patří náhradní terapie nikotinem. Účelem následující otázky bylo zjistit, do jaké míry jsou veřejnosti známé metody, které se k odvykání kouření používají.

**Otázka č. 11** proto zní: Jaké znáte metody použitelné pro odvykání kouření? Otázka byla otevřená a respondenti měli za úkol vyjmenovat všechny metody pro odvykání kouření, které znají.

Nejlépe informováni o metodách použitelných pro odvykání kouření byli vysokoškoláci, následují středoškoláci s maturitou a nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u středoškoláků bez maturity. Mezi nejčastější odpovědi patřily: náplasti – uvedlo 36% vysokoškoláků, 33% středoškoláků s maturitou a 15% středoškoláků bez maturity. Žvýkačky uvedlo 26% vysokoškoláků, 26% středoškoláků s maturitou a 11% středoškoláků bez maturity. Pilulky uvedlo 11% vysokoškoláků, 7% středoškoláků s maturitou a 2% středoškoláků bez maturity. Psychologickou pomoc, postupné omezování kouření a sport, uvedli respondenti pouze z řad vysokoškoláků. Mezi méně časté metody odvykání kouření patřilo: čaje, kamarád, demonstrace škodlivých vlivů, zvýšení ceny cigaret. S podivem je, že jako metoda pro odvykání kouření byl uveden v jednom případě alkohol.

Z uvedených výsledků je patrná nižší informovanost u středoškoláků bez maturity. Na otázku bylo ochotno odpovědět 63,6% vysokoškoláků, 60,9% středoškoláků s maturitou a 49,1% středoškoláků bez maturity. Z těchto hodnot je opět zřejmá nižší ochota středoškoláků bez maturity, odpovídat na otevřenou otázku.

Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky stanovuje povinnost uvést na obalech tabákových výrobků jedno obecné varování a jedno dodatečné varování. Znění obecného varování je například: "Kouření může zabíjet" nebo "Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí". Mezi dodatečná varování patří např. "Kuřáci umírají předčasně", "Kouření může způsobit pomalou a bolestivou smrt" **(39)**.

Je však otázkou nakolik je toto opatření efektivní. Podle tabákových firem dokonce někteří kuřáci soutěží, kdo z nich bude mít sadu výstrah kompletní.

Objevují se však studie, které poukazují na efektivnost varovných nápisů. Podle první evropské studie vyplývá, že 16% kuřáků varující nápisy motivovaly, aby se pokusili s kouřením přestat **(20)**.

**Otázka č. 12** se zabývá názorem respondentů na varovné nápisy na krabičkách od cigaret a zní: Souhlasíte s varovným nápisem na krabičkách od cigaret? Respondenti měli možnost zvolit z odpovědí: ano, ne.

Po předchozích zjištěních by bylo možné očekávat, že pro varovné nápisy na krabičkách od cigaret se vysloví nejmenší počet středoškoláků bez maturity. Z vyhodnocení je však zřejmé, že počet respondentů souhlasících s varovnými nápisy je ve všech skupinách srovnatelný. S nápisy souhlasí 81,8% vysokoškoláků. Dále kladný postoj k varovným nápisům vyjádřilo 87% středoškoláků s maturitou a 86% středoškoláků bez maturity.

Na následující otázky již odpovídali pouze kuřáci. Délka kuřáckého návyku byla zjišťována **otázkou č. 13** - Jak dlouho již kouříte?

Riziko onemocnění rakovinou plic odpovídá délce kuřáckého návyku: kouření 20 cigaret denně po dobu 40 let přináší 8krát vyšší riziko než kouření 40 cigaret za den po dobu 20 let (**38**).

Zjištěná průměrná doba kouření se pohybuje okolo 30 let u všech dotazovaných skupin respondentů. Z výsledků vyplývá, že pokud kuřák kuřáckému návyku propadne, je následná závislost většinou záležitostí mnoha let a je velké riziko vzniku rakoviny plic.

**Otázka č. 14** zní: Kolik cigaret denně vykouříte? Z vyhodnocených odpovědí je zřejmé, že nejvíce kuřáků vykouří denně 0- 10 cigaret. Objevují se však významné rozdíly v zastoupení jednotlivých skupin rozdělených podle dosaženého vzdělání. Jedná se o 72,2% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity. Z největší části se tedy do této skupiny řadí vysokoškoláci, nejméně zastoupeni jsou středoškoláci bez maturity.

Naopak nejvíce kuřáků kouřících 11-20 cigaret denně je z řad středoškoláků bez maturity. 11- 20 cigaret vykouří 27,8% vysokoškoláků, 33,3% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity.

K počtu 21-30 cigaret denně se nepřihlásili žádní vysokoškoláci. Tento počet cigaret vykouří denně 5,6% středoškoláků s maturitou a 5,8% středoškoláků bez maturity.

Z uvedené výsledků je možné usoudit, že kuřáci z řad vysokoškoláků, si více uvědomují zdravotní riziko, což se projevuje menším počtem vykouřených cigaret. 31 a více vykouřených cigaret neudávají žádní vysokoškoláci ani středoškoláci bez maturity. Tento počet vykouřených cigaret za den uvedli pouze středoškoláci s maturitou a to v 11,1%. Je však možné, že kuřáci, kteří si uvědomují negativa své závislosti uvádějí záměrně nižší počty vykouřených cigaret a tím mohou být výsledky zkresleny.

**Otázka č. 15 zní:** Proč jste začal(a) kouřit? Nejčastěji zmiňovaným důvodem pro začátek kouření byl vliv kolektivu. Tuto možnost zvolilo 56,6% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 64,7% středoškoláků bez maturity.

Také možnost, že začali kouřit ze zvědavosti volili nejčastěji středoškoláci bez maturity. Ze zvědavosti začalo kouřit 16,7% vysokoškoláků, 27,8% středoškoláků s maturitou a 29,4% středoškoláků bez maturity.

Vyrovnané množství ve všech skupinách odpovědělo, že příčinou vzniku kuřácké závislosti byl stres, tuto možnost zvolilo okolo 6% respondentů.

22,1% vysokoškoláků a 16,6% středoškoláků s maturitou uvedlo, že je ke kouření vedli jiné důvody.

V otevřené části **otázky č. 15** byly právě tyto další důvody zjišťovány. Objevovaly se různé důvody, např.: přítel byl kuřák, vojenská služba, chuť kouřit, abych byl zajímavý. Důvod který uvedl jeden vysokoškolák je přinejmenším kuriózní, kouření považuje za doplněk stravy.

Sovinová (45) uvádí, že kouření je návyk, kterého je velice obtížné se zbavit. Mnozí kuřáci často musí podstoupit tři nebo čtyři pokusy, než se jim podaří kouření úspěšně zanechat. Přesto by minimálně 40% kuřáků rádo kouření zanechalo. S tímto tvrzením souhlasí výsledky získané z vyhodnocení následující otázky.

**Otázka č. 16 zní:** Uvažujete o tom, že přestanete kouřit? O zanechání kouření uvažuje 72,2% vysokoškoláků, 50% středoškoláků s maturitou a 47,1% středoškoláků bez maturity.

Vysokoškoláci jsou skupinou, ve které je patrný největší zájem o zanechání kouření, uvažuje o něm celých 72,2%. Ve skupině středoškoláků s maturitou je to 50% a nejméně o zanechání kouření uvažují středoškoláci bez maturity, jedná se o 47,1%.

V návaznosti na tuto otázku bylo rovněž zjišťováno, zda by respondenti využili pro odvykání kouření odbornou pomoc. Více než tři čtvrtiny kuřáků trpí závislostí. Těmto lidem je třeba podat pomocnou ruku a nabídnout vhodnou léčbu (26).

Podle Králíkové (22) je při intenzivní léčbě a farmakoterapii po roce 25% úspěšnost abstinence. Za předpokladu dostatečně dlouhé a dostatečně intenzivní léčby platí, že podávání léků zdvojnásobuje úspěšnost intenzivní intervence (z 10 až 15 % na 20 až 25 %).

**Otázka č. 17** proto zní: Vyhledali byste při odvykání kouření odbornou pomoc? Odbornou pomoc by při odvykání kouření nevyhledala většina kuřáků. Nejčastěji by odbornou pomoc vyhledali respondenti z řad vysokoškoláků, jedná se o 16,7%. Ze středoškoláků s maturitou by odbornou pomoc vyhledalo 11,1% a 11,8% středoškoláků bez maturity.

Z výsledků je zřejmé, že většina kuřáků by se pokusila zanechat kouření svépomocí. Kuřáci si neuvědomují závažnost své závislosti a význam odborné pomoci při odvykání podceňují. Velké množství respondentů sice o zanechání kouření uvažuje, ale počet těch, kteří jsou opravdu ochotni podstoupit léčbu pod dohledem odborníka je minimální.

**Otázka č. 17** dále zjišťuje od respondentů kteří by odbornou pomoc vyhledali, jakou konkrétní pomoc by zvolili. Otázka zní: Pokud byste při odvykání kouření vyhledali odbornou pomoc – jakou? Respondenti zmínili lékaře, poradnu pro odvykání kouření, psychiatra, léčitele. Respondenti kteří by odbornou pomoc vyhledali, tedy mají představu, na jakého konkrétního odborníka by se obrátili.

**Otázka č. 18** zní: Vyzkoušel(a) jste již některou léčbu? Výsledky jsou překvapující, léčbu pro odvykání kouření nevyzkoušeli žádní vysokoškoláci ani středoškoláci bez maturity. Pouze 5,6% středoškoláků s maturitou udalo, že již některou léčbu zkusilo. Přesto, že většina kuřáků uvažuje o zanechání kuřáckého návyku, jen velmi málo z nich se o to za pomoci odborníka pokusilo.



## 6. Závěr

V práci byly stanoveny dva hlavní cíle a tři hypotézy.

Cíle práce:

**Prvním cílem práce** bylo srovnání prevalence kouření populace podle stupně dosaženého vzdělání. Cíl práce byl splněn.

**Druhým stanoveným cílem** bylo zjistit názory respondentů na škodlivost kouření. Cíl práce byl splněn.

Hypotézy:

**Hypotéza I.** Prevalence kouření je závislá na dosaženém vzdělání. Statistické testování hypotézy jsem provedla pomocí Chí kvadrát testu. Pomocí tohoto testu jsem dospěla k závěru, že nebyla zjištěna závislost prevalence kouření na dosaženém vzdělání. Hypotéza byla vyvrácena.

**Hypotéza II.** Respondenti jsou dobře informováni o rizicích kouření. Ze získaných výsledků je zřejmé, že respondenti jsou dobře informováni o rizicích kouření. Vzhledem k tomu jsem došla k závěru, že hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza III.** Kuřáci cigaret mají zájem zahájit léčbu této závislosti. Naprostá většina kuřáků uvedla, že má zájem zahájit léčbu své závislosti. Na základě těchto zjištění byla hypotéza potvrzena.

Riziko vzniku závislosti na nikotinu je podle zjištěných výsledků stejné pro všechny, bez závislosti na stupni dosaženého vzdělání. Rozdíly v odpovědích respondentů s různými stupni vzdělání se však projevil u jiných otázek. Například kuřáci s nižším stupněm vzdělání vykouří za den vyšší počet cigaret oproti kuřákům s vyšším vzděláním. Lidé s nižším stupněm vzdělání více tolerují kuřácký návyk.

Z výsledků je dále možné usoudit, že podíl respondentů kuřáků ve věkové skupině 45-60 let odpovídá průměrnému podílu kuřáků v populaci. Kuřáci udávají zájem zanechat kouření, ale závažnost své závislosti často podceňují. Řešení tohoto

problému vidím ve větším úsilí působit na kuřáky tak, aby si více uvědomovali závažnost a rozsáhlé důsledky své závislosti.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. BARTLOVÁ, E. *Odvykání kouření*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. 25 s. ISBN: 80-7071-041-1
2. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3 dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2: Část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace/2.pdf>>
4. Cigarety light nejsou bezpečnější. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://drogy.doktorka.cz/cigarety-light-nejsou-bezpecnejsi/>>
5. Co je Česká koalice proti tabáku? [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.drogy.net/portal/nikotin/lecba-zavislosti-/lecba-zavislosti-ckpt/co-je-ceska-koalice-proti-tabaku\\_2006\\_06\\_06.html](http://www.drogy.net/portal/nikotin/lecba-zavislosti-/lecba-zavislosti-ckpt/co-je-ceska-koalice-proti-tabaku_2006_06_06.html)>
6. Co znamená být závislý na tabáku a jak tuto závislost léčit? [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.clzt.cz/zav.php>>
7. CRHA, I., HRUBÁ D. *Kouření a reprodukce*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 54 s. ISBN: 80-210-2284-1
8. ČUPKA, J. et.al. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005. 12.s. ISBN: 80-903573-7-7
9. Definice kouření [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=definice>>
10. Evropský projekt má odvrátit od kouření mladé lidi [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/index\\_view.php?id=341625](http://magazin.ceskenoviny.cz/zdravi/index_view.php?id=341625)>
11. Historie kouření. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.mypaipo.eu/historie-koureni/>>
12. Hranice pro rakovinu plic je 150 tisíc cigaret. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.prevencenadoru.cz/mouprev/section\\_show.jsp?s=912&sellIdDoc=108](http://www.prevencenadoru.cz/mouprev/section_show.jsp?s=912&sellIdDoc=108)>

13. JHA, P., CHALOUPKA, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii*. 1. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004. 117 s. ISBN: 80-7071-234-1
14. JOUKALOVÁ, Z. et.al. *Prevence nádorových onemocnění*. 1.vyd. Praha: SZÚ, 2007.19s. ISBN: 978-80-7071-291-7
15. Karcinom plic – léčba. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.lecba-rakoviny.cz/lecba-plice>>
16. KLIMEŠOVÁ, J. Tabák a alkohol - drogy [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://kverek.webpark.cz/tabak.htm>>
17. Kouření – zdravotní rizika a možnosti prevence [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Sm-koureni.ppt](http://www.lfhk.cuni.cz/hygiena/Sm-koureni.ppt)>
18. Kouření je hlavní příčinou chronické obstrukční plicní nemoci [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://drogy.doktorka.cz/koureni-hlavni-pricinou-chronicke/>>
19. KOZÁKOVÁ, E. Kouření a úmrtnost v EU a v ČR. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=530](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=530)>
20. Krabičky cigaret měly strašit. Češi je sbírají jako suvenýry. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://hlavni-zpravy.gastronews.cz/krabicky-cigaret-mely-strasit-cesi-je-sbiraji-jako-suvenyry>>
21. KRÁLÍKOVÁ, E. Kouření v těhotenství může způsobit i smrt dítěte. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://drogy.doktorka.cz/koureni-tehotenstvi-muze-zpusobit/>>
22. KRÁLÍKOVÁ, E. Náhradní nikotinové terapie [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.drogy.net/portal/nikotin/lecba-zavislosti-/nahradni-nikotin-terapie/nove-indikace-nahradni-nikotinove-terapie\\_2006\\_03\\_14.html](http://www.drogy.net/portal/nikotin/lecba-zavislosti-/nahradni-nikotin-terapie/nove-indikace-nahradni-nikotinove-terapie_2006_03_14.html)>
23. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J.,T. *Jak přestat kouřit*. 2.vyd. Praha: Maxdorf s. r. o., 2003. 130s. ISBN 80-85912-68-6
24. KRÁLÍKOVÁ,E. Pasivní kouření- nejde o zápach, ale o zdraví [on line]. [cit.2009-04-24]. Dostupné z < <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=5519> >

25. Kuřáci obcházejí protikuřácké zákony elektronickými cigaretami [on line]. Dostupné z <http://drogy.pramenyzdravi.cz/3962315/Kuraci-obchazeji-protikuracke-zakony-elektronickymi-cigaretami.php>
26. LANGROVÁ, K., ČUPKA, J. *Berme nebezpečí nikotinu vážně*. Mladá fronta Dnes, roč. 16, č 39, s. A/6. ISSN 1210-1168
27. Léčba závislosti na tabáku je efektivní. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta\\_o\\_tabaku&typ=clanky&vypsat=1976](http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=1976)
28. Malé info o kouření [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www1.lf1.cuni.cz/~sbatk/>
29. Nekuřácký podnik [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/?stranka=program\\_pro\\_podniky&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=program_pro_podniky&typ=sablony)
30. Nekuřte! [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.lpr.cz/\\_pages/File/tyden2004.pdf](http://www.lpr.cz/_pages/File/tyden2004.pdf)
31. Nemoci podmíněné kouřením [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://drogy.doktorka.cz/nemoci-podminene-kourenim/>
32. O čem je kampaň Správná volba napořád? [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=jedenrok&typ=sablony>
33. PATOČKA, J. Co všechno kouříme. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www.reflex.cz/Clanek26774.html>
34. Projekt Centra léčby závislosti na tabáku [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/?stranka=Centra\\_lecby\\_zavislosti&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=Centra_lecby_zavislosti&typ=sablony)
35. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Souborné vyd. Praha: Fortuna, 2003, 2004. 730 s. ISBN 80-7168-942-4.
36. Rakovina plic [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.pharmanews.cz/2006\\_05/rakovina.html](http://www.pharmanews.cz/2006_05/rakovina.html)
37. Rakovina plic [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=rakovinaplic>
38. Rakovina plic a kouření [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=nemoci\\_zpusobene\\_kourenim&typ=clanky&vypsat=621](http://www.dokurte.cz/index.php?stranka=nemoci_zpusobene_kourenim&typ=clanky&vypsat=621)

39. Rámcová úmluva o kontrole tabáku [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.drogy.net/portal/nikotin/legislativa/ramcova-umluva-o-kontrolle-tabaku\\_2006\\_03\\_03.html](http://www.drogy.net/portal/nikotin/legislativa/ramcova-umluva-o-kontrolle-tabaku_2006_03_03.html)
40. Rámcová úmluva o kontrole tabáku. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.komora.cz/Files/P%C5%99ipom%C3%ADnkov%C3%A1n%C3%AD%20z%C3%A1kon%C5%AF/Materialy/226\\_FCTC%20-%20cj%20.pdf](http://www.komora.cz/Files/P%C5%99ipom%C3%ADnkov%C3%A1n%C3%AD%20z%C3%A1kon%C5%AF/Materialy/226_FCTC%20-%20cj%20.pdf)
41. SKÝVOVÁ, M. *Kouření a těhotenství*. Informační leták. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2006
42. Slezák R. et. al. Složení tabákového kouře. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0401.htm>
43. SLEZÁK, R., RYŠKA A. *Kouření a dutina ústní*. 1.vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2006. 63 s. ISBN: 80-903609-6-3
44. Složení tabákového kouře. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni\\_tabakoveho\\_koure&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony)
45. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: SZÚ, 2001. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.
46. SOVINOVÁ, H., et .al. Vývoj prevalence kuřáctví v letech 1997 - 2005 [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.drogy.net/portal/nikotin/statistiky/vyvoj-prevalence-kuractvi-v-dospELE-populaci-cr-v-letech-1997-2005\\_2006\\_04\\_27.html](http://www.drogy.net/portal/nikotin/statistiky/vyvoj-prevalence-kuractvi-v-dospELE-populaci-cr-v-letech-1997-2005_2006_04_27.html)
47. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <http://www.mineralfit.cz/clanek/2449--charitativni-projekt-zpmv-cr-proti-koureni.html>
48. Sportem proti kouření [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z [http://www.dokurte.cz/?stranka=sportem\\_proti\\_koureni&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=sportem_proti_koureni&typ=sablony)
49. ŠINDELKA, V. Protikuřácký zákon již platí [on line]. [cit. 2009-04-24]. Dostupné z <http://www.finance.cz/zpravy/finance/60429/>
50. ŠKODOVÁ, Z., et. al. Dlouhodobý vývoj a současný stav kuřáckých zvyklostí obyvatelstva České republiky [on line]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z <http://www.e-coretvasa.cz/casopis/view?id=1476>

51. Tabák virginský [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rnic.html>>
52. VOTRUBOVÁ, A. Prodej tabáku dětem je tabu, upozorňuje soutěž [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://archiv.newton.cz/mf/2006/02/09/5a5cb1f65075cb8fc630c45270f3f0b3.asp>>
53. Vyhláška zemědělství 344/2003 Sb. - kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.dokurte.cz/download/344\\_2003\\_pozadavky\\_na\\_TV-vytah.pdf](http://www.dokurte.cz/download/344_2003_pozadavky_na_TV-vytah.pdf)>
54. X. sjezd pracovní skupiny Kardiovaskulární rehabilitace České kardiologické společnosti. [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/92\\_KL-sbornik\\_abstrakt-110107.pdf](http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/92_KL-sbornik_abstrakt-110107.pdf)>
55. Začali kouřit před devatenáctým rokem [on line]. [cit. 2009-04-20]. Dostupné z <<http://kikule.7x.cz/zacali-kourit-pred-19-rokem>>
56. Zákon 231/2001 Sb – o rozhlasovém a televizním vysílání [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.digizone.cz/zakony/zakon-231-2001/>>
57. Zákon 353/2003 Sb. O spotřebních daních [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://cds.mfcr.cz/cps/rde/xchg/cds/xsl/182\\_793.html](http://cds.mfcr.cz/cps/rde/xchg/cds/xsl/182_793.html)>
58. *Zákon 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami* [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.dokurte.cz/download/protikuracky\\_zakon\\_2006.pdf](http://www.dokurte.cz/download/protikuracky_zakon_2006.pdf)>
59. Zákon 40/1995 Sb. O regulaci reklamy [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb03132&cd=76&typ=r>>
60. Zákon č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.mestodobruska.cz/mestskap/dokumenty/zakon\\_379\\_2005.pdf](http://www.mestodobruska.cz/mestskap/dokumenty/zakon_379_2005.pdf)>
61. *Zákony a legislativa* [on line]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z <[http://www.dokurte.cz/?stranka=ceska\\_republika&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=ceska_republika&typ=sablony)>
62. *Zdraví 21 – zdraví do 21. století*. Praha, 2001. ISBN 80-85047-19-5.

## **8. Klíčová slova**

KOURENÍ – NIKOTIN – ZÁVISLOST – LÉČBA – ODVYKÁNÍ



## **9. Přílohy**

### **Seznam příloh:**

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha 3: Fotografie

## Dotazník

Tento dotazník týkající se problematiky kouření bude využit k vypracování diplomové práce. **Dotazník** je určen věkové skupině 45 – 60 let a **je anonymní**. Děkuji za jeho vyplnění. Studentka Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Lucie Jelínková

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní škola
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

4. Váš postoj ke kouření:

- a) jsem nekuřák
- b) jsem bývalý kuřák, dříve jsem kouřil(a)
- c) jsem příležitostný kuřák, kouřím, ale ne denně
- d) jsem pravidelný kuřák

5. Cigaretu jsem :

a) poprvé zkusil(a) ve věku: .....let

b) nikdy nezkusil(a)

6. Domníváte se, že máte dostatek informací o kouření?:

a) ano

b) ne

7. Váš názor na kouření:

a) velmi poškozují zdraví

b) může se podílet na poškození zdraví

c) zdraví poškozují minimálně

d) na zdraví nemá žádný vliv

8. Jaké znáte škodlivé účinky cigaret na zdravotní stav? (Slovně popište)

.....

.....

.....

.....

.....

9. Pobyt v zakouřeném prostředí je pro Vás:

a) nepříjemný

b) nevadí Vám

c) vyhovuje Vám

10. Byl(a) byste pro zavedení úplného zákazu kouření v restauracích a na pracovištích?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

11. Jaké znáte metody použitelné při odvykání kouření?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Souhlasíte s umístěním varovných nápisů na krabičkách od cigaret?

- a) ano
- b) ne

**Na následující otázky odpovídají pouze kuřáci:**

13. Jak dlouho již kouříte? .....

14. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) 0 - 10
- b) 11 – 20
- c) 21 - 30
- d) 31 a více

15. Proč jste začal (a) kouřit?

- a) vliv kolektivu
- b) ze zvědavosti
- c) při stresu
- d) problémy v rodině
- e) jiné důvody (doplňte).....

16. Uvažujete o tom, že přestanete kouřit?

- a) ano
- b) ne

17. Vyhledali byste při odvykání kouření odbornou pomoc?

- a) ano (jakou?).....
- b) ne

18. Vyzkoušeli jste již některou léčbu?

- a) ne
- b) ano

## **Fagerströmův test nikotinové závislosti**

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

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

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

- ano 1 bod
- ne 0 bodů

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?

- první ráno 1 bod
- kterékoli jiné 0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

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

5. Kouříte víc během dopoledne?

- ano 1 bod
- ne 0 bodů

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

- ano 1 bod
- ne 0 bodů

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

**Zdravá plíce, plíce kuřáka**

