

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav zdraví dětí a mládeže



Iveta Vrbová

Prevence kouření na školách

Smoking prevention at schools

Bakalářská práce

Praha, červen 2016

Autor práce: Iveta Vrbová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. Eva Vaníčková, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: září 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 7. 6. 2016

Iveta Vrbová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Evě Vaníčkové, CSc. za odborné vedení a cenné rady v průběhu zpracování mé práce. Děkuji ředitelce a řediteli základních škol, jejich školním metodikům prevence a také žákům, kteří mi svou ochotou a spoluprací umožnili sběr informací. Děkuji Mgr. Jaroslavě Škopkové z České koalice proti tabáku za možnost zúčastnit se preventivních programů Nekuřátka a Típni to. Poděkování patří i mé rodině za toleranci, trpělivost a podporu během celého mého studia.

Obsah

Úvod.....	7
I Teoretická část	8
1 Cigareta a její kouř	8
2 Kouření tabákových výrobků	10
3 Rizika kouření u dětí.....	12
4 Rizikové chování	13
4.1 Specifikace rizikového chování	13
4.2 Oblasti rizikového chování	13
5 Rizikové a protektivní faktory	15
6 Prevence rizikového chování	17
6.1 Primární prevence	17
6.1.1 Nespecifická primární prevence	17
6.1.2 Specifická primární prevence.....	17
6.2 Sekundární prevence	18
6.3 Terciární prevence	19
7 Cílové skupiny v primární prevenci ve školách a školských zařízeních	20
8 Legislativa a dokumenty	21
8.1 Legislativa	21
8.2 Dokumenty	22
9 Koordinace primární prevence	25
9.1 Horizontální úroveň koordinace	25
9.2 Vertikální úroveň koordinace	25
10 Realizace primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních	27
11 Programy primární prevence pořádané externím partnerem.....	28
12 Příklady externích partnerů využívaných v prevenci kouření na školách	29
12.1 Česká koalice proti tabáku (www.bezsigaret.cz)	29
12.2 Prev-centrum (www.prevcentrum.cz).....	29
12.3 Prevalis (www.prevalis.org).....	30

12.4	Institut Filia (www.filia.sluzby.cz)	30
12.5	Pyramidas (www.prevence.net)	30
II	Praktická část	31
1	Cíl práce	31
2	Výzkumné otázky	31
3	Pracovní hypotézy	31
4	Metodika	33
4.1	Charakteristika souboru	33
4.2	Sběr dat	34
4.3	Zvolené metody práce	35
5	Výsledky	37
5.1	Výsledky dotazníkového šetření mezi žáky 9. tříd	37
5.2	Výsledky kvalitativního částečně řízeného rozhovoru se školními metodiky prevence	80
5.3	Výsledky šetření provedeného v místě školy	86
6	Diskuze	92
	Závěr	96
	Souhrn	99
	Summary	100
	Seznam použité literatury	101
	Seznam tabulek	106
	Seznam obrázků	108
	Seznam příloh	110

Úvod

Téma mé bakalářské práce vypsali Ústav zdraví dětí a mládeže 3. lékařské fakulty UK pod názvem „Prevence kouření na školách“. Z jakého důvodu jsem si toto téma vybrala? Protože jsem nekuřák, protože mi vadí neustále zapálené cigarety v pražských ulicích, na zastávkách MHD, v parcích, v restauracích, protože při větrání si pouštím do bytu nejen čerstvý vzduch, ale také tabákový kouř od sousedů kolem, protože mám dceru ve školním věku? Asi od každého trochu.

Kouření – činnost, při které je spalováním nějaké látky (nejčastěji tabáku) následně vdechován její kouř (53). V různých formách a podobách provází lidstvo po staletí. Bude stejně dlouho trvat, než kouření tabáku budeme moci vyhlásit za eradikované?

Přestože je v současné době prokázána souvislost kouření tabáku s nemocemi dýchacích cest, včetně té nejzávažnější – rakoviny plic, souvislost s nemocemi oběhového systému, je prokázán vliv na reprodukční systém, v ČR se v posledních letech stabilizoval počet dospělých kuřáků mezi 28 až 32 % (48).

A co děti? Je pro ně normální nekouřit?

V teoretické části mé bakalářské práce se věnuji složení tabákového kouře, epidemiologickým datům, která se týkají kouření tabákových výrobků, rizikům kouření u dětí, popisu syndromu rizikového chování, rizikovým a protektivním faktorům, legislativě a dokumentům souvisejících s prevencí kouření, oblastem prevence a preventivním programům týkajících se prevence užívání tabákových výrobků.

V praktické části jsem zpracovala výsledky dotazníkového šetření mezi žáky 9. ročníků vybraných základních škol na Praze 7. Ve stejném období jsem se školními metodiky prevence vedla rozhovor na téma realizace prevence kouření a posuzovala okolí školy z hlediska dostupnosti tabákových výrobků v prodejní síti.

I Teoretická část

1 Cigareta a její kouř

Tabákový kouř představuje koktejl více než 4000 chemických substancí a ani jednu nelze považovat za zdraví prospěšnou. Část těchto látek pochází přímo z tabáku, další se do cigaret přidávají ve formě různých aditiv. Největší část z nich vzniká až při vlastním hoření cigarety, kdy působením vysoké teploty dochází k pyrolýze látek a vzniku dalších chemických sloučenin.

Látka, která vyvolává závislost, je alkaloid – **nikotin**. Jedná se o vysoce návykovou psychoaktivní látku. Během kouření se velmi rychle dostává do mozku, kde se navazuje na specifické receptory. Jeho účinek na organismus je zpočátku stimulační, později má mírně tlumivé účinky. Z větší části (70 %) se v organismu metabolizuje na kotinin, který se využívá jako biologický marker expozice tabákovému kouři.

Pevné částice obsažené v kouři se označují **dehet**. Jedná se o velmi drobné částice, které se při vdechování dýmu dostávají až do plicních sklípků. Většina těchto částic se organismus zbavuje pomocí kašle, část však již zůstává trvale v plicích. Dehet je látka kancerogenní.

Mezi významné toxické plyny cigaretového kouře se řadí **oxid uhelnatý (CO)**. Jde o bezbarvý plyn bez chuti a zápachu, který je značně jedovatý. Svou pevnou vazbou na krevní barvivo hemoglobin, znemožňuje dostatečný přenos kyslíku v organismu a způsobuje „buněčné dušení“.

Další plynnou složkou tabákového kouře jsou oxidy dusíku, především **oxid dusičitý (NO₂)**, který způsobuje dráždění sliznic. Významné riziko představuje hlavně pro děti a jedince s astmatickými potížemi.

Formaldehyd je bezbarvý plyn s výrazným pachem. Tato látka má pravděpodobný karcinogenní účinek na lidský organismus.

Mezi pravděpodobné karcinogeny se řadí také **akrolein**, aldehyd kyseliny akrylové.

V tabákovém kouři se vyskytuje jeden z nejrychleji působících jedů – **kyanovodík**. Účinkuje na úrovni buněk, kde blokuje buněčné dýchání v mitochondriích.

Nitrosaminy jsou organické látky (aminy) s navázanou –NO skupinou. Jejich nepříznivý účinek na lidský organismus je známý již dlouho a jejich obsah v potravinách se sleduje. Nitrosaminy jsou s největší pravděpodobností příčinou vzniku rakoviny plic u člověka.

Do skupiny **polycyklických aromatických uhlovodíků (PAU)**, které se nacházejí v cigaretovém kouři, patří např. benzoapyren. Celá řada látek z této skupiny se v lidském organismu metabolizuje na reaktivnější substance, které mají tzv. prokancerogenní účinek.

Cigaretový kouř obsahuje **těžké kovy**. **Nikl** a **kadmium** v množstvích nebezpečných pro zdraví člověka. Jsou součástí rostliny tabáku, do které se dostávají z půdy, z umělých hnojiv a postřiků. Sloučeniny niklu patří do skupiny prokázaných karcinogenů a kovový nikl do skupiny možných karcinogenů. Kadmium a jeho sloučeniny se řadí do skupiny látek s prokázaným karcinogenním účinkem. Cílovým orgánem pro kadmium jsou především ledviny.

Pravděpodobně z půdy se v souvislosti s používáním fosfátových hnojiv dostává do rostliny tabáku **radioaktivní polonium (22)**.

2 Kouření tabákových výrobků

Světová zdravotnická organizace zařadila kouření mezi dlouhodobá onemocnění a v 10. Mezinárodní klasifikaci nemocí jí přiřadila diagnózu F17 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené tabákem.

Podle WHO na celé zeměkouli kouří 1,3 miliardy lidí a 4,8 milionu lidí zemře v důsledku kouření za 1 rok. Jednotlivé státy vydávají na léčení nemocí souvisejících s kouřením více prostředků, než kolik z prodeje tabákových výrobků získávají (47).

V České republice aktivně kouří 2,3 milionu lidí, z toho je zhruba 250 tisíc dětí a mládež do 18 let (22).

Mezinárodní projekt WHO Mládež a zdraví HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), která poskytuje komplexní informaci o zdraví a životním stylu školáků v jejich sociálním kontextu a které se roku 2014 účastnilo 44 zemí má zkušenost s tabákem 11 % 15letých školáků (47).

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z roku 2011, které se účastnilo 36 zemí, kouřit alespoň jednou v životě zkusilo 54 % 16letých školáků (19).

Mezinárodní studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Centra pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) – Global Youth Tobacco survey (GYTS) je školní výběrová studie, která monitoruje užívání tabákových výrobků a znalosti a postoje školní mládeže ve věku 13–15 let k této problematice. Podle výsledků studie GYTS někdy zkusilo kouřit 29,9 % školáků ve věku 13–15 let (52).

Z této studie vychází dokument Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let vydaného SZÚ (49).

Podle posledních celorepublikových výzkumů v České republice více než 40 % 13–15letých dětí žije v rodinách, kde jiní kouří. Celkem 69,8 % 13–15letých dětí někdy zkusilo kouřit a 36,5 % v současné době tabák užívá. Prevalence kouření cigaret je u dívek vyšší, ale není statisticky významná. Zároveň dochází k nárůstu spotřeby jiných tabákových výrobků, než jsou cigarety. Stoupá především obliba vodní dýmky. Zároveň 27,2 % nekuřáků uvedlo, že pravděpodobně začnou v příštím roce kouřit (49).

V ČR je legislativně ošetřen zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let, přesto téměř 50 % 13–15letých dětí uvedlo, že si cigarety kupují v obchodě (49).

Prevalence užívání tabákových výrobků mezi dospělými se pohybuje mezi 28–32 % (48).

3 Rizika kouření u dětí

Organické a anorganické látky obsažené přímo v tabáku nebo vznikající během jeho hoření mají negativní vliv na zdraví kuřáka, ale i jeho okolí.

Vystavování dětí pasivnímu kouření, tj. nedobrovolnému vdechování tabákového kouře, vede zejména k psychosomatickým poruchám a k opožďování vývoje dítěte. Stoupá riziko vzniku zánětů plic a středního ucha, rozvoje astmatu a vzniku astmatického záchvatu. Zhoršují se chronická onemocnění a urychluje se rozvoj civilizačních chorob. Je také jednou z příčin syndromu náhlého úmrtí kojenců.

Pozorováním kuřáků během kouření se u dětí zvyšuje riziko rozvoje vlastního rizikového chování.

Aktivní užívání tabákových výrobků již od dětského věku vede k dřívějším projevům život ohrožujících onemocnění. Mezi ně patří ateroskleróza, jejímž důsledkem jsou srdeční infarkty a cévní mozkové příhody. Kuřáky postihují zhoubné nádory především plic, dutiny ústní, ale i jiných orgánů. Mezi další onemocnění, která souvisí s kouřením, patří vředová choroba žaludku a duodena, poruchy imunity, poruchy plodnosti a vývoje plodu, předčasné stárnutí kůže.

U dětských kuřáků se z důvodu nižší míry tolerance a při nižších dávkách než u dospělých významně rychleji vyvíjí závislostní chování.

4 Rizikové chování

4.1 Specifikace rizikového chování

Za rizikové chování se považuje takové chování, v jehož důsledku dochází prokazatelně k nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy (případně sociálně nežádoucí jevy), který byl příliš stigmatizující. Stále je možné se s ním setkat v některých platných legislativních dokumentech, ale aktivně se již nepoužívá. Vzorce rizikového chování se považují za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky lze podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi (40, 14).

4.2 Oblasti rizikového chování

Ve školní prevenci se v současné době rozlišuje 9 oblastí rizikového chování.

- **Záškoláctví**, které se definuje jako úmyslné zanedbávání školní docházky žáka základní nebo střední školy.
- **Šikana a extrémní projevy agrese** představují extrémní formy agresivního chování, které jsou namířeny proti druhé osobě, proti sobě nebo proti věcem.
- **Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě** jsou poměrně novou formou rizikového chování, kdy jedinec sebe nebo druhé vystavuje nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo až přímému ohrožení života při sportovní činnosti nebo v dopravě.
- **Rasismus a xenofobie** jsou souborem projevů, které směřují k potlačení zájmů a práv menšin.
- **Negativní působení sekt**, při němž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a výrazným zásahům do soukromí jejích členů.
- **Sexuální rizikové chování** doprovází sexuální chování a zároveň vykazuje pro jedince riziko především v oblasti zdravotní a sociální.
- **Závislostní chování (adiktologie)** je široká oblast, do které spadá užívání návykových látek, ale také aktivity spojené s nelátkovými závislostmi.

- **Spektrum poruch příjmu potravy**, které sebou nesou zdravotní, sociální a psychologické potíže.
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte (**syndrom CAN**), které je pro naši společnost nepřijatelné (14, 40).

5 Rizikové a protektivní faktory

Na rozvoj rizikového chování mají významný vliv rizikové a protektivní faktory. Tyto faktory působí na individuální úrovni a ve všech oblastech, ve kterých jedinec komunikuje se svým okolím. Rozlišují se: individuální, rodinná, vrstevnická, školní a pracovní, komunitní oblast a oblast společnosti a životního prostředí.

Na úrovni **jedince – dítěte** se v individuální oblasti za rizikové faktory považují např. oslabený genetický profil, impulzivita, úzkostnost, deprese, nízké sebehodnocení, traumatizující zážitky, problémový vztah s matkou. Mezi individuální protektivní faktory patří pozitivní vztah k sobě, emocionální stabilita, odolnost vůči zátěži (resilience), sociální kompetence, svědomitost, přívětivost, flexibilita, odolnost vůči skupinovému tlaku. Intenzita vlivu dále uvedených oblastí na jedince se mění s věkem a rizikové faktory působící v jedné oblasti mohou vyvážit protektivní faktory působící v oblasti jiné.

Mezi rizikové faktory v **rodinné oblasti** patří souhlasný postoj k užívání a zneužívání návykových látek, nedůsledná výchova, násilí a neřešené časté konflikty v rodině, ale také chudoba, nezaměstnanost, segregace. Protektivní faktory v této oblasti jsou pozitivní pouto mezi rodiči a dítětem, zdravý životní styl rodičů, podpora, kontrola a důslednost rodičů, jasná pravidla a hranice.

Ve **vrstevnické oblasti** se jako rizikové faktory uplatňují odmítnutí a vyřazení z vrstevnické skupiny, vrstevnický tlak, členství ve skupině s rizikovým chováním nebo pozitivním vztahem k němu. Mezi protektivní faktory se řadí dostatek přátel, vzájemná podpora a dobrá vzájemná komunikace, skupina s vhodnými zájmy a aktivitami.

Za rizikové faktory ve **školní oblasti** se považují odborná nepřipravenost pedagogů, nezdravé školní klima, zaměření na výkon. Protektivní faktory jsou srozumitelná pravidla, participace žáků a rodičů, dobré vztahy s učiteli, včasná systematická a efektivní prevence.

V **komunitní oblasti** jako rizikové faktory působí narušené sousedské vztahy, odcizení lidí a nezájem o dění, vytváření uzavřených lokalit. Mezi protektivní faktory v komunitě patří podpora a vysoká kvalita nabídky volnočasových aktivit, vědomí příslušnosti ke komunitě a vnímavost k okolí.

Přítomnost rizikových faktorů ve **společnosti**, mezi které se řadí nadřazené politické a populistické zájmy, převaha represivních opatření, malá podpora vzdělávání, vysoká tolerance k rizikovému chování, návykovým látkám a násilí, velmi významně ovlivňuje další výše popsané oblasti. Za protektivní faktory v této oblasti se považují funkční a vyvážený systém zákonů a sankcí, stabilní politická situace, dobré kulturní a ekonomické podmínky, finanční podpora vzdělávání a prevence.

Vzhledem k působení těchto 2 typů faktorů v mnoha oblastech života je velmi vhodné, aby se preventivní programy kromě snižování vlivu rizikových faktorů cílily i na posilování faktorů protektivních a zahajovaly se časně.

6 Prevence rizikového chování

Do prevence rizikového chování patří jakékoli typy zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí, které vedou k předcházení rizikového chování, k zamezení jeho dalšího vývoje, ke zmírnění již existujících forem a projevům rizikového chování nebo pomáhají řešit jeho důsledky.

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární.

6.1 Primární prevence

Primární prevence se věnuje předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo.

V rámci školního vzdělávání se školy věnují především této oblasti prevence.

Primární prevence se dále dělí na nespecifickou a specifickou.

6.1.1 Nespecifická primární prevence

Do této oblasti se zařazují aktivity a programy bez přímé souvislosti s rizikovým chováním, které pomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování lepším a hodnotnějším využitím volného času. Zaměřuje se tedy spíše na protektivní (ochranné) faktory v primární prevenci, které mohou na rozvoj rizikového chování působit buď přímo, nebo ovlivňovat působení rizikových faktorů. Přítomnost protektivního faktoru však neznamená absolutní ochranu jedince před vznikem rizikového chování (39).

Patří sem zájmové kroužky, sportovní aktivity i programy na zlepšení životního stylu. Tyto aktivity by existovaly i v případě, kdyby nehrozil vznik jakéhokoliv rizikového chování.

6.1.2 Specifická primární prevence

Specifická primární prevence by naopak nebyla potřeba, pokud by neexistoval problém rizika vzniku rizikového chování. Řada jedinců však potřebuje specifické podpůrné programy, které jim umožní lépe se orientovat v důsledcích vlastního

jednání. Specifická primární prevence je tedy úzce zaměřená na konkrétní formu rizikového chování.

Specifická primární prevence se dělí do tří úrovní: na všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci.

Všeobecná primární prevence

Je zaměřena na širší běžnou populaci, aniž by se předem zjišťoval rozsah problému a rizika. Programy připravované v rámci této prevence pracují s větší skupinou osob s cílem zamezit nebo oddálit riziko vzniku rizikového chování.

Výhodou všeobecné primární prevence je cílení na větší skupinu najednou a zachování jisté anonymity, čímž je snižováno riziko stigmatizace jednotlivce. Na druhou stranu je účinnost prevence nižší než u selektivní a indikované primární prevence a hůře se dosahuje účinné změny postojů a chování směrem k nerizikovému.

Selektivní primární prevence

Selektivní primární prevence se zaměřuje na jednotlivce a skupiny osob, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování. Pracuje se tedy s cílovými skupinami. Rizikové skupiny se identifikují na základě definovaných rizikových faktorů (např. biologických, psychologických, sociálních...).

Indikovaná primární prevence

Cílem indikované primární prevence není pouze oddálení rizika vzniku rizikového chování, ale také zmírnění následků již vzniklého rizikového chování. Zaměřuje se na jednotlivce, kteří jsou vystaveni významnému riziku, součástí je screening (vyhodnocení) rizikivosti jednotlivce. Cílem indikované primární prevence je také pochopení již vzniklého rizikového chování jednotlivce.

6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá osobami, které jsou rizikovým chováním ohroženi, a věnuje se u nich předcházení vzniku, rozvoji nebo přetrvávání rizikového chování.

6.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je předcházet zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku již probíhajícího rizikového chování (13).

7 Cílové skupiny v primární prevenci ve školách a školských zařízeních

Cílovou skupinou pro programy primární prevence je obecná populace dětí a mládeže, která není identifikována podle individuálních rizikových faktorů. Definuje se 5 cílových skupin podle věkového kritéria.

- Předškolní věk (3–6 let)
- Mladší školní věk (6–12 let)
- Starší školní věk (12–15 let)
- Mládež (15–18 let)
- Mladí dospělí (18–26 let)

Hranice mezi skupinami jsou stanoveny na základě vývojově významných psychologických období. Systém dělení také odpovídá věkovým hranicím stanovených zákonem.

Na specifické skupiny dětí a mládeže se zaměřují programy selektivní primární prevence. Jedná se o skupiny se zvýšeným rizikem problémů s chováním.

Jednotlivcům vykazující rysy rizikového chování se věnují programy indikované primární prevence (31).

8 Legislativa a dokumenty

Provádění prevence kouření je v České republice řešeno legislativně a také v dokumentech a plánech, které se věnují zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky.

8.1 Legislativa

V roce 1991 Federální shromáždění ČSFR ratifikovalo Úmluvu o právech dítěte a ratifikace přešla v roce 1993 na oba nástupnické státy. Jednu skupinu práv tvoří „ochrana dítěte“ mimo jiné před škodlivými vlivy, tedy i před tabákem (17).

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících předpisů (ve znění pozdějších předpisů) definoval v Části I, Hlavě IV Opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. V § 18 Preventivní opatření uvádí, že realizaci opatření koordinuje vláda, finančně a koordinačně zajišťují vláda, Ministerstvo zdravotnictví (jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek u osob mladších 18 let). Hlava V Organizace a provádění protidrogové politiky v § 22 ukládá Kraji v samostatné působnosti zřídit za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci Krajského protidrogového koordinátora a Obci v samostatné působnosti v případě potřeby zřídit za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci Místního protidrogového koordinátora. V § 23 pak obecně popisuje náplň činnosti krajského a místního koordinátora (54).

Usnesením vlády č. 549/2003 bylo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) pověřeno financováním a koordinací činnosti v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních (31).

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (tzv. nový školský zákon) v Části I

Obecná ustanovení, § 29 Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních jasně stanovuje školám povinnost vytvářet podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů (starší označení pro rizikové chování, stále se objevující i v novějších materiálech). Od roku 2004 mají tedy školy zákonnou povinnost prevenci realizovat (55).

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v § 7 Škola ukládá ředitelům základních, středních a vyšších odborných škol zabezpečit poskytování poradenských služeb ve škole Školním metodikem prevence pro oblast primární prevence sociálně patologických jevů. Podrobný popis standardní činnosti školního metodika prevence je uvedena v příloze č. 1 (50, 51).

8.2 Dokumenty

Ministerstvo zdravotnictví (dále MZ) vydalo dokument **Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století** (dále Program Zdraví 21). Tento program vychází z deklarace členských států Světové zdravotnické organizace (WHO) a je návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu. Doba platnosti programu Zdraví 21 byla stanovena na období let 2013–2020. Schválen byl usnesením vlády ČR č. 1046/2002. Úkolem uvedeným v bodu 12 je snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem. Dílčí úkol 12. 1. 1 stanovuje: Mezi osobami staršími než 15 let by mělo být 80 % nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 % (12).

Mezi hlavní spolupracující subjekty v oblasti primární prevence a podpory zdraví řízené MZ patří Státní zdravotní ústav v Praze. Ten v roce 2013 vydal **Zprávu o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003–2012**. Zpracována byla členy resortní pracovní skupiny pro aktualizaci Zdraví 21 (56).

V závěrech týkajících se dílčího cíle 12. 1. 1 Mezi osobami staršími než 15 let by mělo být 80 % nekuřáků a mezi osobami mladšími než 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 % bylo konstatováno, že ačkoliv byla mimo jiné v návaznosti na Národní strategii protidrogové politiky a další související strategické dokumenty

realizována řada aktivit a opatření na všech úrovních, dílčího cíle se nepodařilo prozatím dosáhnout a je třeba v něm pokračovat i v následujícím období.

V oblasti užívání tabákových výrobků, v průběhu let 1997–2012 stále nedochází k výraznějším změnám v prevalenci kouření v populaci ČR. Podíl kuřáků se pohybuje v rozmezí 28–32 %.

Podle výsledků mezinárodní studie WHO/CDC **Global Youth Tobacco Survey** (GYTS), která byla v roce 2011 realizována i v ČR, uvádělo aktuální užívání některé z forem tabáku 36,5 % dětí ve věku 13–15 let (52).

Na základě požadavku vlády o aktualizaci Programu Zdraví 21 vznikla **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 na období 2014–2020** (dále Zdraví 2020), ve které jsou mimo jiné využity zkušenosti a doporučení „Zprávy o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003–2012“. Účelem strategie Zdraví 2020 je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví.

Do prioritní oblasti 4 – Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví – byl implementován cíl 12 z programu Zdraví 21. Usnesením vlády ČR č. 1464/13 vláda tuto strategii přijala (41).

Na základě dokumentu Zdraví 2020 jsou rozpracovány **Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020**, jejichž cílem je bližší specifikace konkrétních cílů, stanovení odpovědností, ukazatelů a termínů, také jsou řešeny rámcové rozpočty. V této chvíli (květen 2016) existuje 13 akčních plánů (33, 34).

Akční plán č. 4 se týká Omezování zdravotně rizikového chování a jeho součástí je pod označením 4 b) Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018. Stanovené cíle jsou:

- Cíl 1 – Snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let o 8 % do roku 2018, do roku 2020 minimálně o 10 % a do roku 2025 minimálně o 30 %.

Výchozí stav v roce 2014 byl 31,4 % uživatelů tabákových výrobků starších 15 let (zdroj: SZÚ). Z toho vyplývá, že cílem v roce 2020 je dosažení 28,3 % a méně kuřáků a v roce 2025 22 % a méně kuřáků.

- Cíl 2 – Snížit expozici osob tabákovému kouři v prostředí.

- Cíl 3 – Zajistit další nezbytná systémová a jiná opatření k posílení komplexní ochrany před škodami působenými tabákem v ČR (33, 34).

MŠMT má v této chvíli aktuální (květen 2016) dokument **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018** (dále Strategie). Stanovuje specifické cíle pro oblast koordinace, legislativy, vzdělávání, financování a oblast evaluace (31).

9 Koordinace primární prevence

Koordinace primární prevence probíhá na úrovni horizontální a vertikální.

MŠMT koordinuje resortní činnost, vypracovává strategie, metodicky podporuje a koordinuje aktivity v oblasti primární prevence, podílí se na certifikačním procesu a podporuje kvalitní certifikované programy. Spolupracuje s přímo řízenými organizacemi – Národním ústavem pro vzdělávání a Národním institutem pro další vzdělávání. V kontrolní oblasti využívá odbornost České školní inspekce.

9.1 Horizontální úroveň koordinace

V rámci horizontální úrovně koordinace primární prevence Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví (Strategie Zdraví 2020), s Ministerstvem vnitra – Republikovým výborem pro prevenci kriminality (Strategie prevence kriminality) a Úřadem vlády České republiky, kde je zřízena Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

Obrázek č. 1 – Horizontální úroveň koordinace primární prevence

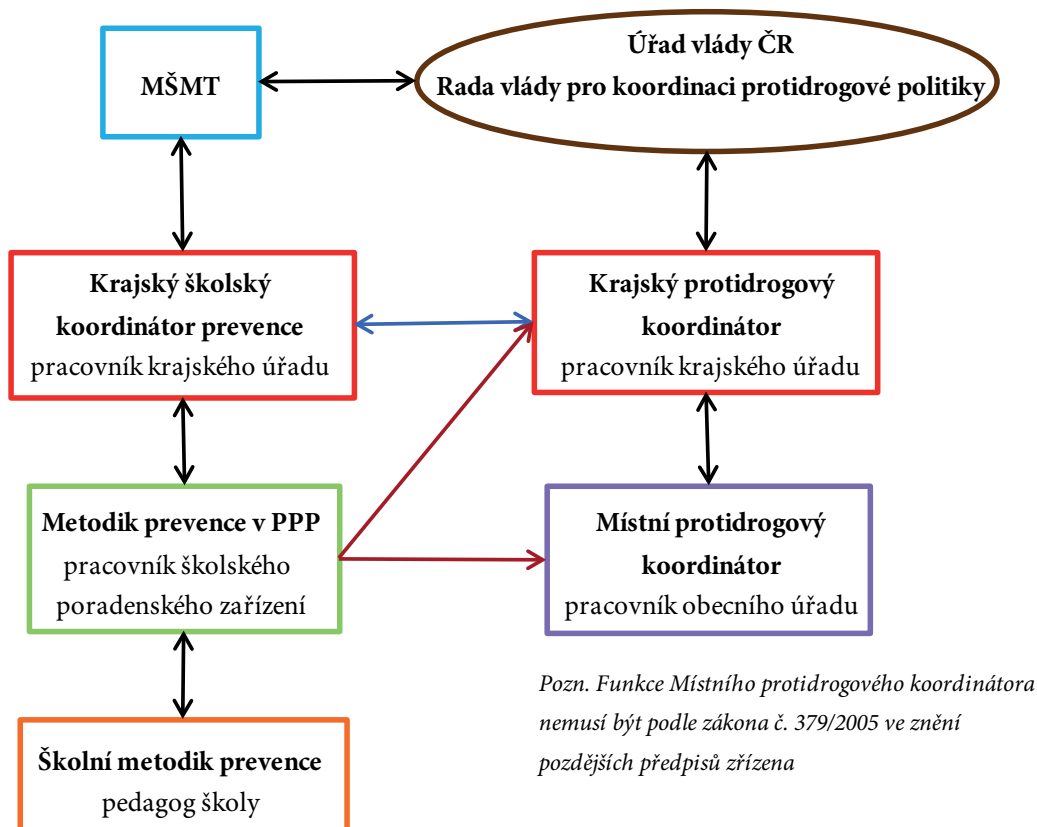


9.2 Vertikální úroveň koordinace

Vertikální koordinace primární prevence usiluje o sladování aktivit na regionální a místní úrovni. Za účelem koordinace na krajské úrovni zřizuje pozici Krajského školského koordinátora prevence, který především spolupracuje s Krajským protidrogovým koordinátorem. Na úrovni obcí metodicky podporuje ředitele škol, školní metodiky prevence a metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (dále PPP).

Metodik prevence v PPP zejména zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, zajišťuje pro ně pracovní porady. Na žádost školy řeší aktuální problémy související s výskytem rizikového chování. Udržuje kontakt se všemi institucemi, které se v kraji v prevenci angažují.

Obrázek č. 2 – Vertikální úroveň koordinace prevence a spolupráce v rámci kraje a obce



10 Realizace primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních

Ředitel školy vydává Školní vzdělávací program, do kterého je začleněna problematika prevence rizikového chování tak, aby se stala přirozenou součástí výuky v jednotlivých předmětech a nebyla chápána jako nadstandardní aktivita školy. Koordinuje, kontroluje a vyhodnocuje Minimální preventivní program školy. V něm se jasně definují dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle, je naplánován tak, aby byl realizovatelný a respektoval specifika konkrétního školního prostředí. Pro realizaci preventivních programů může využít nabídky externích partnerů a za jejich výběr je zodpovědný. Ředitel školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb v oblasti primární prevence rizikového chování. Zároveň je přímo zodpovědný za řešení zjištěných projevů rizikového chování. Řešení aktuálních problémů souvisejících s výskytem rizikového chování zapracovává do školního řádu. Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence a metodikem prevence v PPP. Jmenuje školního metodika prevence, dbá na jeho průběžné vzdělávání v oblasti prevence. Podporuje týmovou spolupráci školního metodika prevence, výchovného poradce, školního psychologa a dalších pedagogických pracovníků školy při realizaci preventivních programů.

Školní metodik prevence se spolu s ředitelem školy podílí na koordinaci tvorby a kontrole realizace preventivního programu školy, spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence a metodikem prevence v PPP. Metodicky vede činnost pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence rizikového chování a předkládá jim nově získané odborné informace a zkušenosti. S třídními učiteli se podílí na záchytu varovných signálů spojených s možností rozvoje rizikového chování. Prezентuje výsledky preventivní práce školy.

11 Programy primární prevence pořádané externím partnerem

Škola může využít programů primární prevence pořádaných externími partnery. Pravidelnou a dlouhodobou aktivitu školy sice tyto programy nahradit nemohou, ale mohou být velmi dobrým pomocníkem.

Při výběru partnera se věnuje pozornost komplexnosti informací o poskytovaném programu. Jak bude ve škole probíhat, kolik obsahuje hodin, kdo program lektoruje. Zda existují navazující programy. Důležitá je též schopnost pružně reagovat na aktuální potřeby školy. Program musí mít definovaný věk cílové skupiny, je organizovaný maximálně pro jednu třídu a nabízí jasné a vyvážené informace za účelem dosažení maximální kvality a efektivity preventivního programu.

Organizace musí být schopná doložit dokumenty o vzdělání lektorů, o zdrojích financování. Nesmí vyžadovat nepřítomnost pedagoga během programu. Pedagog je během vyučování zodpovědný za žáky a zároveň ověřuje kvalitu programu.

Pro usnadnění výběru externího partnera a zajištění kvality programů primární prevence rizikového chování byla v červnu 2013 znovuoobnovena certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence rizikového chování. Systém certifikace zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání – pracoviště certifikace.

Certifikovat lze programy školské všeobecné primární prevence, programy školské selektivní primární prevence a programy školské indikované primární prevence.

Po ukončení certifikačního řízení a provedení místního šetření se na základě závěrečné zprávy udělí certifikát na období maximálně 5 let.

Pravidelně aktualizovaný seznam certifikovaných poskytovatelů a programů školské primární prevence rizikového chování je uveden na internetových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání.

12 Příklady externích partnerů využívaných v prevenci kouření na školách

12.1 Česká koalice proti tabáku (www.bezsigaret.cz)

Spolek Česká koalice proti tabáku se od roku 2005 specializuje na problematiku tabakismu. Cílem programů je pomoci dětem při utváření zdravých životních postojů, mezi které užívání tabákových výrobků nepatří, a dovést je k informovanému nesouhlasu s užíváním tabáku. Mezi metody výuky patří výklad, skupinová práce, pracovní listy, počítačové prezentace a hry. Organizace nabízí jednoblokové semináře (1x 90 minut) a dvoublokovou variantu (2x 90 minut), která má větší preventivní účinek. Cílovou skupinou jsou žáci základních a středních škol. Pracuje se s jednou třídou (maximálně 30 žáky).

Pro 3.–5. třídu je připraven program Nekuřátka, ve kterém se žáci hravou formou dozvědí základní informace týkající se tabáku. Jsou vedeni k vlastnímu rozhodnutí odmítnout užívání tabákových výrobků jako nezdravý životní styl. Spolek provozuje internetové stránky www.nekuratka.cz, kde si žáci mohou informace připomenout, ale také se poradit.

Pro žáky 7.–9. tříd je připraven program Típní to I, pro 8.–9. třídu Típní to II a pro 1.–4. ročník středních škol Típní to III. Semináře se vedou především pomocí dialogu. Řada žáků a studentů má již za sebou zkušenost s kouřením tabákových výrobků a někteří se stali pravidelnými uživateli. Z těchto důvodů se předávané informace zaměřují na svět financí, reklamy, osobní vztahy, otevírá se dialog na téma mýtů a pověr spojených s kouřením. Snahou je změna nezdravých postojů a nabídnutí pomoci a podpory při rozhodnutí užívání tabákových výrobků ukončit. Žákům jsou k dispozici internetové stránky www.tipni-to.cz.

12.2 Prev-centrum (www.prevcentrum.cz)

Spolek Prev-centrum nabízí certifikované programy všeobecné, selektivní a indikované primární prevence v adiktologii. Cílovou skupinou jsou žáci 2. stupně základních škol a žáci středních škol.

Připraven je dlouhodobý program všeobecné primární prevence užívání návykových látek, ale i dalších forem rizikového chování. V konkrétní třídě se každé pololetí školního roku realizuje jeden blok primární prevence, který trvá tři vyučovací hodiny.

Jednorázové bloky se věnují tematickým okruhům, např. legální návykové látky. Jeden blok trvá tři vyučovací hodiny.

12.3 Prevalis (www.prevalis.org)

Spolek Prevalis se svými certifikovanými programy všeobecné a selektivní primární prevence zaměřuje na předškolní žáky, žáky 1. a 2. stupně základních škol a žáky středních škol. Cílem dlouhodobého programu primární prevence rizikového chování je efektivní formou předat znalosti, dovednosti a postoje, které podporují zdravý životní styl. Zároveň získat schopnost trvale je uplatňovat ve svém chování.

Prevenici kouření se věnují bloky Žijeme zdravě určené pro mateřské školy. Pro 1. stupeň základních škol bloky Žijeme zdravě (2. ročník), Drogy (3. ročník) a Nekouřit je cool (5. ročník). Pro 2. stupeň základní školy a střední školy blok Závislosti, to jsou pasti.

12.4 Institut Filia (www.filia.sluzby.cz)

Institut Filia nabízí dlouhodobé preventivní programy v prevenci závislostí pro žáky mateřských škol a 1. stupeň základních škol.

12.5 Pyramidas (www.prevence.net)

Pro analýzu rizikového chování a studie monitoringu na základních a středních školách lze využít projekt Prevence.net spolku Pyramidas.

Pomocí informačních technologií se získaná data v konkrétní škole nebo třídě vyhodnotí a zkontrolují. Součástí výstupu je i grafické zpracování. Podle dosažených výsledků následně odborný pracovník sepíše zprávu a závěry prezentuje zadavateli. Zadavatel se na základě získaných informací může cíleně zaměřit na formu rizikového chování, která je ve třídě nebo škole nejvíce aktuální.

II Praktická část

1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat aktuální stav v užívání tabákových výrobků mezi žáky 9. ročníků 7 vybraných základních škol v regionu Praha 7.

Vedlejším cílem je přispět k popisu využívaných forem a metod prevence kouření na vybraných základních školách v regionu Praha 7.

Druhým vedlejším cílem je posouzení okolí jednotlivých základních škol z hlediska dostupnosti tabákových výrobků v prodejní síti.

2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je četnost kuřáků mezi žáky 9. tříd vybraných základních škol v regionu Praha 7?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak se liší formy a metody prevence kouření na jednotlivých základních školách v regionu Praha 7?

Výzkumná otázka č. 3:

Nachází se v okolí vybraných základních škol v regionu Praha 7 obchod, ve kterém lze koupit tabákové výrobky?

3 Pracovní hypotézy

Pracovní hypotéza č. 1:

Pracovní hypotéza vychází z dostupných epidemiologických dat adolescentů v České republice, kde je prezentována prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15–24letých 38,3 % (48) a ve skupině 13–15letých 36,5 % (49). Tato data dovolují očekávat stejnou četnost kuřáků ve sledovaném souboru.

Pracovní hypotéza č. 2:

V červnu 2013 byla znovuobnovena certifikace programů primární prevence rizikového chování, kterou zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání. Usnadnil se tak výběr kvalitních poskytovatelů efektivních programů prevence. Lze předpokládat, že základní školy budou programy externích organizací pravidelně zařazovat do svých preventivních aktivit.

Pracovní hypotéza č. 3:

Vzhledem k hustotě prodejní sítě v regionu Praha 7 se nabízí, že se ve vzdálenosti do 100 m od hlavního vchodu základní školy vybraného regionu Praha 7 bude nacházet minimálně 1 obchod, kde lze koupit tabákové výrobky.

4 Metodika

4.1 Charakteristika souboru

Sledovaný soubor tvoří celkem 57 žáků 9. ročníků ve věku 14–16 let ze Základní školy Tusarova (ZŠ Tusarova), Základní školy Letohradská (ZŠ Letohrad) a Základní školy Strossmayerovo náměstí (ZŠ Stross) v regionu Praha 7, jejichž ředitelé udělili souhlas s realizací studie.

V souboru je zastoupeno 19 dívek (33 %), z toho ve věku 15 let 18 dívek a 1 dívka ve věku 16 let, a 38 chlapců (67 %), z toho 4 chlapci 14letí, 27 chlapců 15letých a 7 chlapců 16letých. Celkem dotazník vyplnili 4 žáci ve věku 14 let (7 %), 45 žáků ve věku 15 let (79 %) a 8 žáků ve věku 16 let (14 %).

Tabulka č. 1 – Zastoupení dívek a chlapců ve sledovaném souboru

Odpověď	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
dívka	19	33 %
chlapec	38	67 %
celkem	57	100 %

Tabulka č. 2 – Věkové rozložení ve sledovaném souboru

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
14 let	0	0 %	4	11 %	4	7 %
15 let	18	95 %	27	71 %	45	79 %
16 let	1	5 %	7	18 %	8	14 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Ze ZŠ Tusarova se do realizace studie zapojilo 23 žáků (40 %), z toho 4 dívky a 19 chlapců, ze ZŠ Letohradská 16 žáků (28 %), z toho 5 dívek a 11 chlapců, a ze ZŠ Strossmayerovo náměstí 18 žáků, z toho 10 dívek a 8 chlapců.

Tabulka č. 3 – Počet žáků jednotlivých škol ve sledovaném souboru

Škola	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ Tusarova	4	21 %	19	50 %	23	40 %
ZŠ Letohrad	5	26 %	11	29 %	16	28 %
ZŠ Stross	10	53 %	8	21 %	18	32 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

4.2 Sběr dat

Pro sběr dat byl vybrán region Praha 7.

Autorka práce oslovila ředitele 7 základních škol se sídlem ve vybraném regionu Praha 7 s nabídkou realizace studie „Prevence kouření na školách“:

- ZŠ Tusarova, Tusarova 21, Praha 7
- ZŠ Strossmayerovo náměstí, Strossmayerovo náměstí 4, Praha 7
- ZŠ Letohradská, Letohradská 1, Praha 7 (detašované pracoviště ZŠ Strossmayerovo náměstí s vlastním školním metodikem prevence)
- Fakultní základní školu Pedagogické fakulty UK, Umělecká 8, Praha 7
- ZŠ Fr. Plamínkové s rozšířenou výukou jazyků, Fr. Křížka 2, Praha 7
- ZŠ Korunovační, Korunovační 8, Praha 7
- ZŠ T.G.Masaryka, Ortenovo náměstí 34, Praha 7

Autorka práce požádala ředitele škol o souhlas provést dotazníkové šetření mezi žáky 9. tříd a vést částečně řízený rozhovor se školním metodikem prevence.

Z oslovených základních škol souhlasily 3 školy.

V květnu a červnu 2015 autorka osobně administrovala sběr dat po obdržení souhlasu ředitelů ZŠ Tusarova, ZŠ Letohradská a ZŠ Strossmayerovo náměstí.

Žáci 9. tříd, kteří se účastnili dotazníkového šetření, obdrželi informaci o cíli a instrukce k vyplňování dotazníku. Byli upozorněni na možnost se v případě nejasností zeptat přítomné autorky práce. Respondenti dotazník vyplňovali zcela dobrovolně a anonymně.

Dotazníkové šetření mezi žáky 9. tříd základních škol autorka práce doplnila částečně řízeným rozhovorem se školním metodikem prevence na téma realizace prevence kouření na jednotlivých školách. Interview proběhlo ve stejném časovém období.

Autorka práce mapovala okolí školy do vzdálenosti 100 m od hlavního vchodu do budovy z důvodu dostupnosti tabákových výrobků v prodejní síti. Věnovala se stručnému popisu stavby základní školy a jejímu urbanistickému zasazení do městského prostředí v regionu Praha 7.

Lokalitu autorka práce posuzovala ve stejném časovém období, kdy bylo provedeno dotazníkové šetření ve sledovaném souboru a realizováno interview se školním metodikem prevence.

4.3 Zvolené metody práce

Dotazníkové šetření

Autorka práce sama vypracovala dotazník s celkem 40 otázkami. Z nich bylo 24 uzavřeného typu, 13 polouzavřeného a 3 otázky otevřeného typu. Dotazy byly cíleny na znalosti týkající se tabáku, na postoje ke kouření, na vlastní kouření žáků, kouření v jejich rodině, na zálibu žáků, kapesné a jeho výši. Žáci měli možnost vyjádřit svůj názor na programy prevence kouření a vyplnili demografické údaje – pohlaví a věk. (Dotazník viz příloha č. 1)

Všechna sebraná data dotazníkového šetření autorka práce statisticky zpracovala v počítačovém programu Microsoft Excel 2007. Získané údaje jsou vyjádřeny v absolutních a relativních četnostech odděleně pro dívky a chlapce, a prezentovány formou tabulek a grafů. U vybraných dat byla autorkou zpracována statistická hladina významnosti rozdílů.

Částečně řízený rozhovor

Školním metodikům prevence autorka práce položila 16 otázek, které se týkaly forem, cílů a úspěšnosti preventivních programů o škodlivosti kouření, angažovanosti žáků a rodičů v těchto programech, možnosti spolupráce školního

metodika prevence s dalšími odborníky a existence jednotných postupů v případě zjištěného rizikového chování. Součástí rozhovoru byly dotazy na definici zákazu kouření v budově, případně okolí školy a počet kuřáků mezi školním personálem. (Příprava rozhovoru pro školní metodiky prevence viz příloha č. 2)

Posuzování lokality

Autorka provedla orientační vizuální posouzení budovy a okolí jednotlivých základních škol.

K měření vzdálenosti prodejních míst od hlavního vchodu školy autorka použila digitální laserový dálkoměr Bosch PLR 30 a získané údaje zanesla do map z internetového zdroje www.mapy.cz.

5 Výsledky

5.1 Výsledky dotazníkového šetření mezi žáky 9. tříd

Otázka č. 1

Na otázku „Kdy jsi naposledy dostal/a informace o škodlivosti kouření?“ uvedlo nejvíce (35 %) žáků 9. třídu, 18 % 8. třídu, 7 % 6. třídu a 4 % 7. třídu.

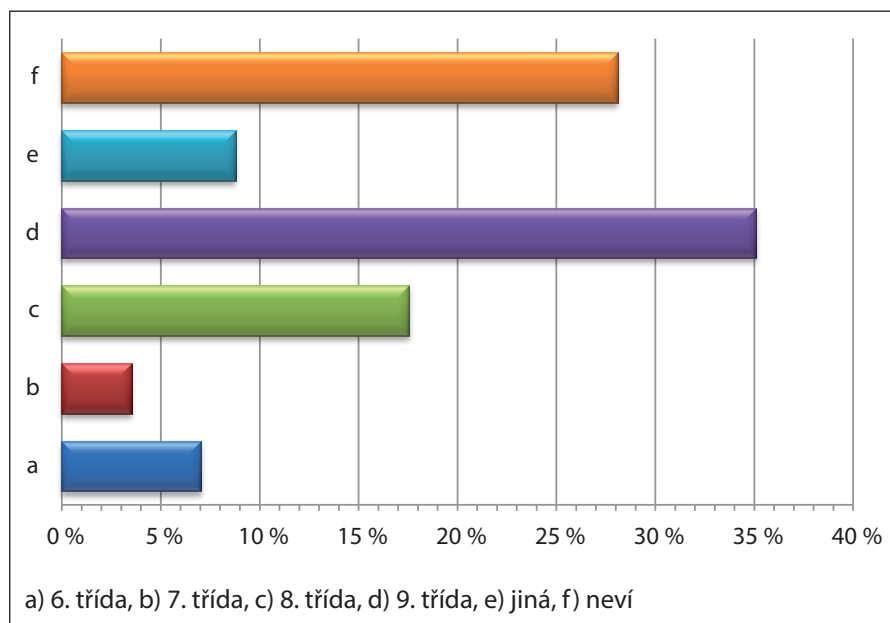
Jako jinou alternativu 1 dívka zapsala 3. třídu, 1 chlapec 1. třídu, 2 chlapci 3. třídu a 1 chlapec každý den.

Celkem 28 % žáků si nevzpomnělo.

Tabulka č. 4 – Období naposledy získané informace o škodlivosti kouření

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
6. třída	2	11 %	2	5 %	4	7 %
7. třída	0	0 %	2	5 %	2	4 %
8. třída	4	21 %	6	16 %	10	18 %
9. třída	5	26 %	15	39 %	20	35 %
jiná	1	5 %	4	11 %	5	9 %
neví	7	37 %	9	24 %	16	28 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 3 – Období naposledy získané informace o škodlivosti kouření



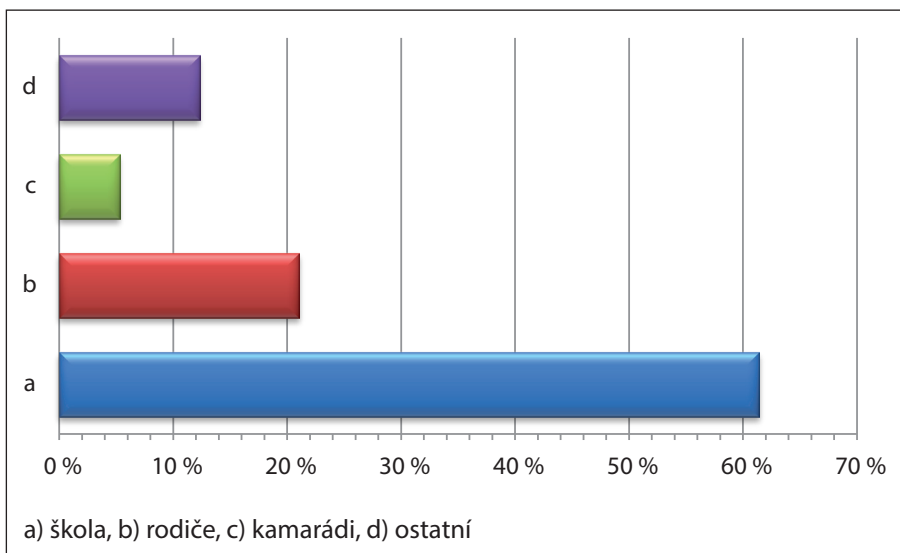
Otázka č. 2

Žáci uvedli jako nejdůležitější zdroj informací o škodlivosti kouření školu (61 %). Od rodičů získalo nejvíce informací 21 % žáků, 5 % žáků od kamarádů a jako ostatní zdroj – knihy, internet, časopisy označilo 12 % žáků.

Tabulka č. 5 – Zdroj informací o škodlivosti kouření

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
škola	11	58 %	24	63 %	35	61 %
rodiče	4	21 %	8	21 %	12	21 %
kamarádi	1	5 %	2	5 %	3	5 %
ostatní	3	16 %	4	11 %	7	12 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 4 – Zdroj informací o škodlivosti kouření



Otázka č. 3

Účastníci dotazníkového šetření odpovídali na otázky, které ověřovali základní znalosti týkající se kouření.

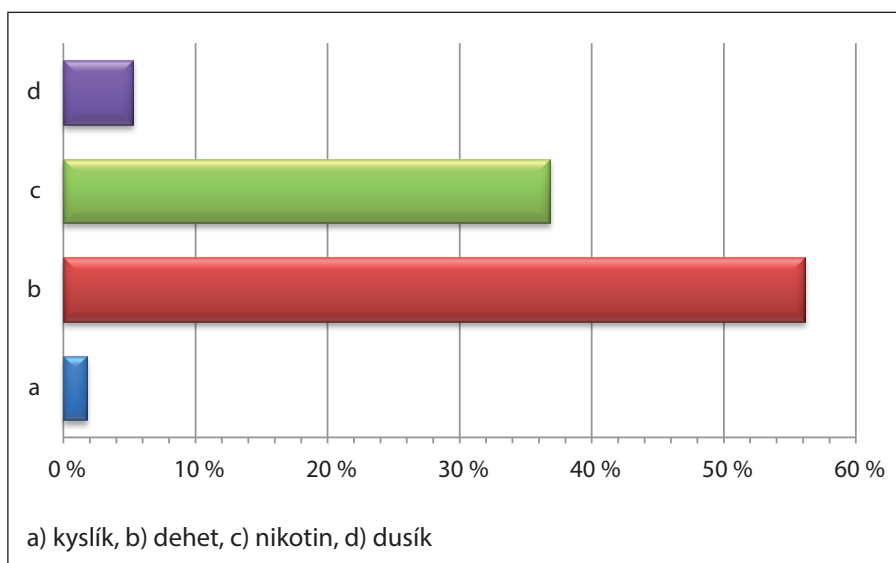
Na otázku, kterou látku vznikající při hoření tabáku považujeme za rakovinotvornou, odpovědělo správně dehet 56 %, tj. 32 žáků, z toho 7 dívek a 25 chlapců.

Druhá nejčastěji uváděná odpověď byla nikotin 37 % žáků, 7 % žáků označilo dusík a kyslík.

Tabulka č. 6 – Látky vznikající při hoření tabáku, kterou žáci považují za rakovinotvornou

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
kyslík	0	0 %	1	3 %	1	2 %
dehet	7	37 %	25	66 %	32	56 %
nikotin	11	58 %	10	26 %	21	37 %
dusík	1	5 %	2	5 %	3	5 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 5 – Látky vznikající při hoření tabáku, kterou žáci považují za rakovinotvornou



Otázka č. 4

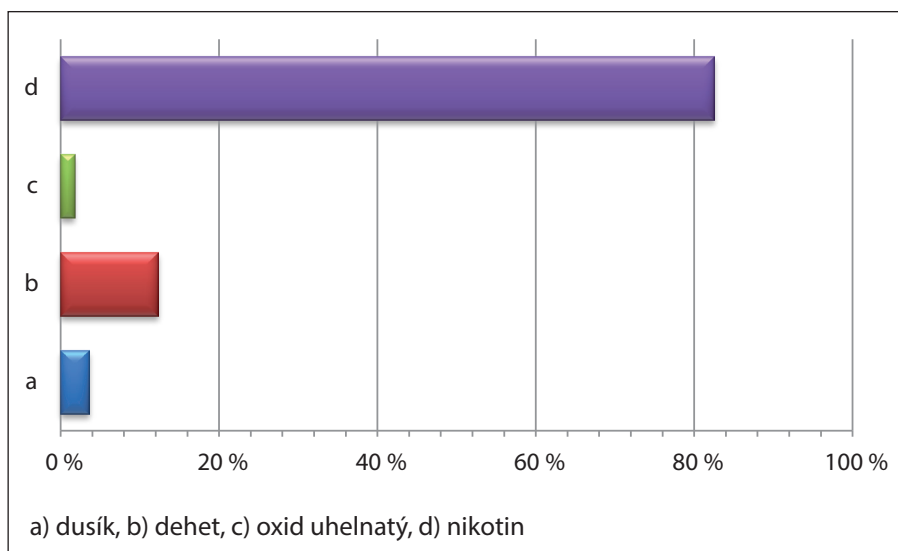
Žáci měli označit látku obsaženou v tabáku, která způsobuje závislost. Správnou odpověď nikotin uvedlo 82 %, tj. 47 žáků, z toho 17 dívek a 30 chlapců.

Druhou nejčastější odpovědí byl dehet – 12 % žáků. Další odpověď dusík a oxid uhelnatý zvolilo 6 % žáků.

Tabulka č. 7 – Látka obsažená v tabáku, kterou žáci považují zodpovědnou za vznik závislosti

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
dusík	0	0 %	2	5 %	2	4 %
dehet	1	5 %	6	16 %	7	12 %
oxid uhelnatý	1	5 %	0	0 %	1	2 %
nikotin	17	89 %	30	79 %	47	82 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 6 – Látka obsažená v tabáku, kterou žáci považují zodpovědnou za vznik závislosti



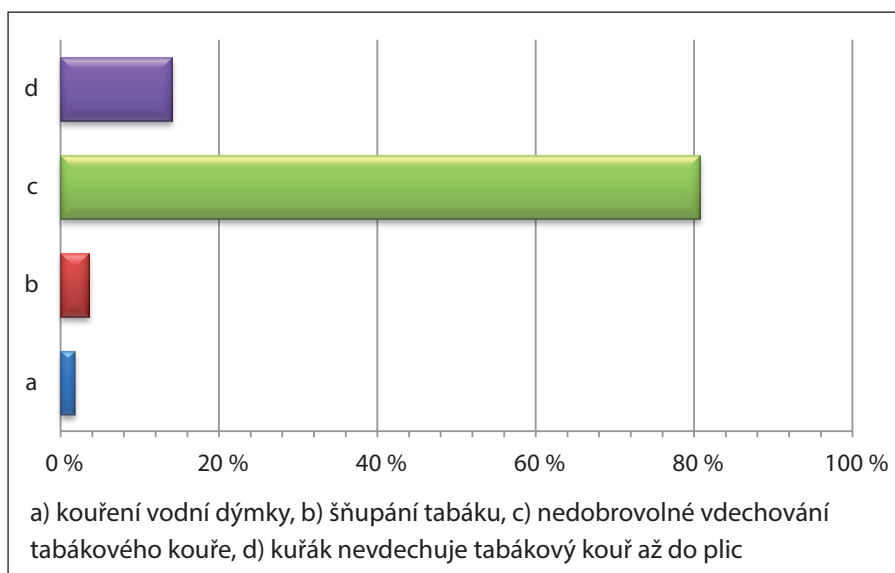
Otázka č. 5

Na otázku „Co znamená pasivní kouření“ většina (81 %) žáků odpověděla správně – nedobrovolné vdechování tabákového kouře. Odpověď – kuřák nevdechuje tabákový kouř až do plic zvolilo 14 % žáků, kouření vodní dýmky a šňupání tabáku vybralo 6 % žáků.

Tabulka č. 8 – Význam termínu pasivní kouření

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
kouření vodní dýmky	1	5 %	0	0 %	1	2 %
šňupání tabáku	1	5 %	1	3 %	2	4 %
nedobrovolné vdechování tabákového kouře	14	74 %	32	84 %	46	81 %
kuřák nevdechuje tabákový kouř až do plic	3	16 %	5	13 %	8	14 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 7 – Význam termínu pasivní kouření



Otázka č. 6

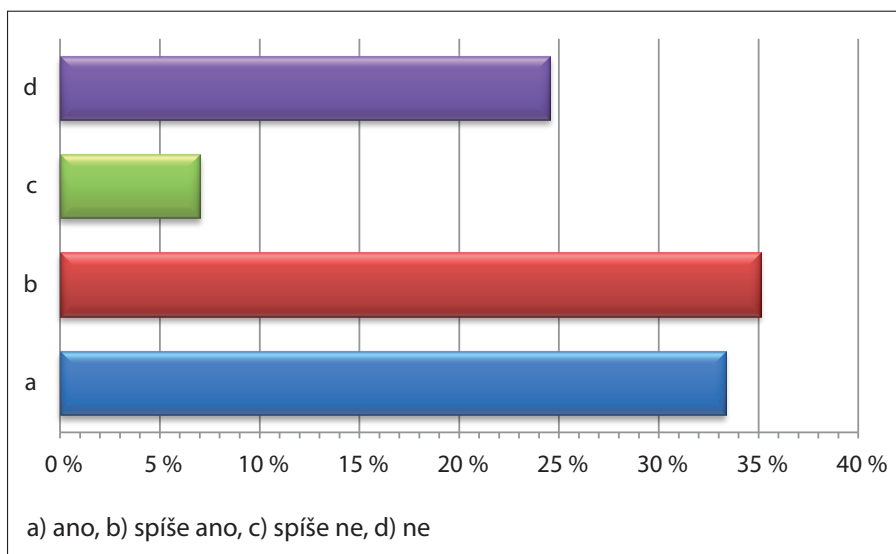
Respondenti se v 68 % případů domnívali, že kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret. Odpověď „ano“ zvolilo 33 % žáků a odpověď „spíše ano“ 35 % žáků.

Kouření vodní dýmky nepovažuje za méně škodlivé než kouření cigaret 25 % žáků a spíše nepovažuje 7 % žáků.

Tabulka č. 9 – Kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	32 %	13	34 %	19	33 %
spíše ano	9	47 %	11	29 %	20	35 %
spíše ne	1	5 %	3	8 %	4	7 %
ne	3	16 %	11	29 %	14	25 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 8 – Kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret



Otázka č. 7

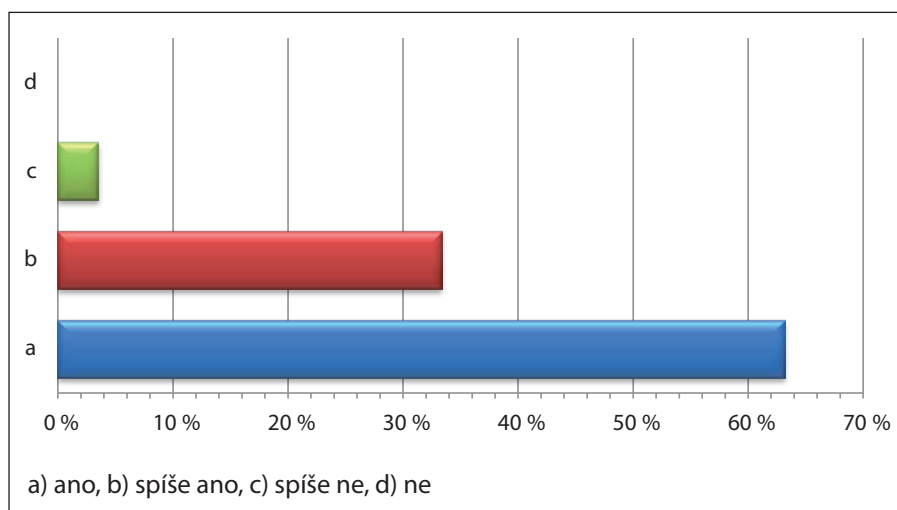
S tvrzením, že kouření tabáku poškozuje zdraví souhlasí a spíše souhlasí 96 % žáků, z toho souhlasí 63 % žáků a spíše souhlasí 33 %.

Žádný z žáků nesouhlasil s tvrzením, že kouření tabáku nepoškozuje zdraví, 4 % žáků spíše nesouhlasilo, že kouření tabáku poškozuje zdraví.

Tabulka č. 10 – Kouření tabáku poškozuje zdraví

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	11	58 %	25	66 %	36	63 %
spíše ano	8	42 %	11	29 %	19	33 %
spíše ne	0	0 %	2	5 %	2	4 %
ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 9 – Kouření tabáku poškozuje zdraví



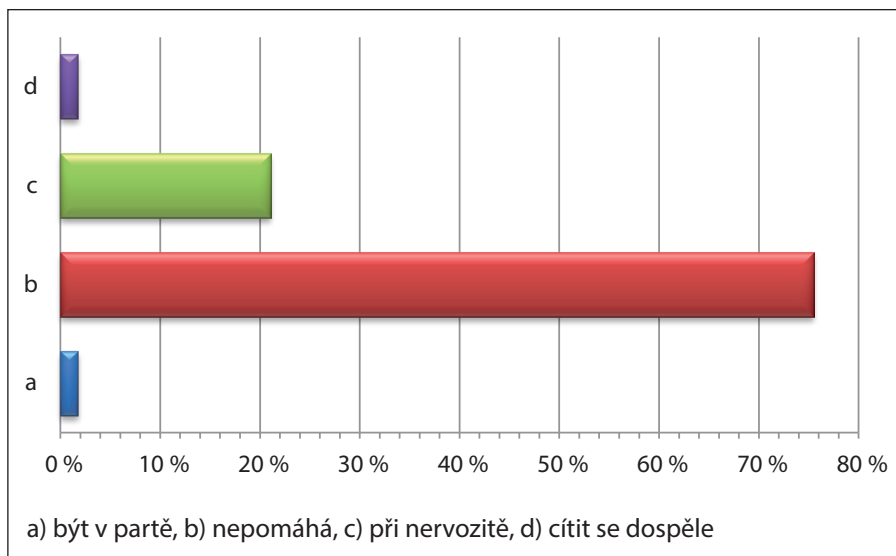
Otázka č. 8

Nejvíce žáci 9. tříd (75 %) souhlasili s tvrzením „Kouření k životu nepotřebují“. Tvrzení „Kouření pomáhá, když je člověk nervózní“ zvolilo 21 % žáků, 2 % žáků označilo tvrzení „Kouření mi pomůže lépe zapadnout mezi kamarády“ a 2 % žáků „Při kouření se člověk cítí dospělý“.

Tabulka č. 11 – Kouření žákům pomáhá

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
být v partě	0	0 %	1	3 %	1	2 %
nepomáhá	15	79 %	28	74 %	43	75 %
při nervozitě	4	21 %	8	21 %	12	21 %
cítit se dospěle	0	0 %	1	3 %	1	2 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 10 – Kouření žákům pomáhá



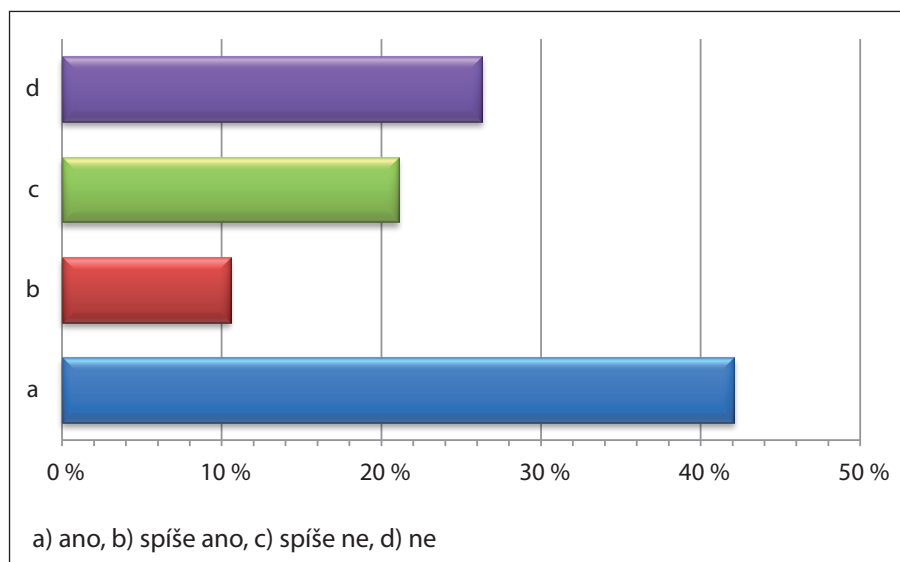
Otázka č. 9

Na otázku, zda žákům vadí kouření na veřejných místech, odpovídalo „ano“ 42 % žáků, „spíše ano“ 11 % žáků, „spíše ne“ 21 % žáků a „ne“ 26 % žáků.

Tabulka č. 12 – Kouření na veřejných místech žákům vadí

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	4	21 %	20	53 %	24	42 %
spíše ano	5	26 %	1	3 %	6	11 %
spíše ne	6	32 %	6	16 %	12	21 %
ne	4	21 %	11	29 %	15	26 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 11 – Kouření na veřejných místech žákům vadí



Otázka č. 10

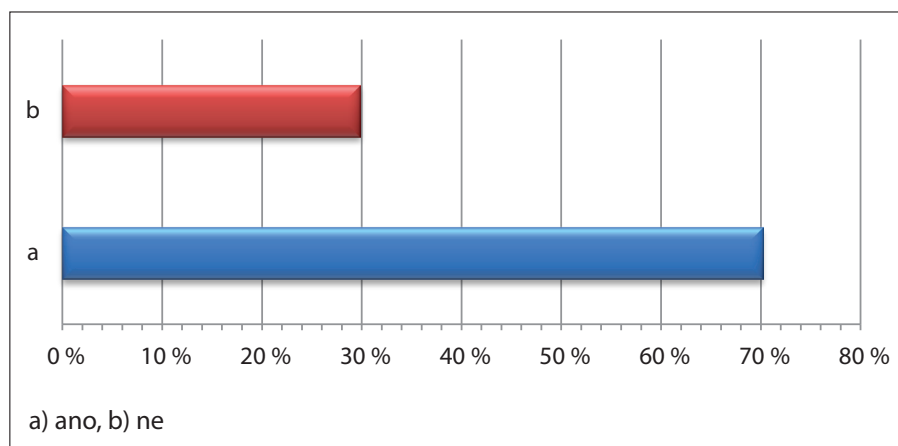
V rodinách 40 respondentů (70 %) kouří alespoň jeden blízký člen.

Autorka práce zároveň zjistila statisticky významný rozdíl ($p=0,02$) mezi chlapci a dívkami.

Tabulka č. 13 – Kouření v blízké rodině žáků

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	17	89 %	23	61 %	40	70 %
ne	2	11 %	15	39 %	17	30 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 12 – Kouření v blízké rodině žáků



Otázka č. 11

Na tuto otázku odpovídalo 40 žáků, kteří uvedli, že někdo v jejich v blízké rodině kouří.

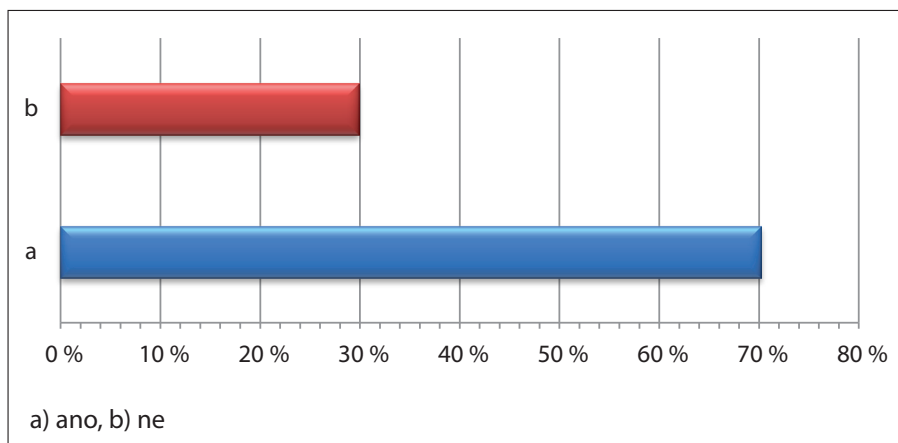
A tento blízký člen kouří v 70 % případů v přítomnosti žáka.

Rozdíl mezi chlapci a dívkami nebyl statisticky významný ($p=0,52$).

Tabulka č. 14 – Příslušníci rodiny kouří v přítomnosti žáků

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	11	65 %	17	74 %	28	70 %
ne	6	35 %	6	26 %	12	30 %
celkem	17	100 %	23	100 %	40	100 %

Obrázek č. 13 – Příslušníci rodiny kouří v přítomnosti žáků



Otázka č. 12

Na otázku, kdo v blízké rodině žáka kouří, odpovídalo 40 žáků sledovaného souboru, v jejichž rodinách někdo kouří.

Alespoň o jednoho z rodičů se jednalo v 70 % případů, v 50 % případů šlo o matku a ve 20 % případech o otce. Žáci v 10 % případů za kuřáka v rodině označili sourozence. Pokud v rodině kouří někdo jiný (20 % případů), pak žáci nejčastěji uváděli babičku, dědu a strýce.

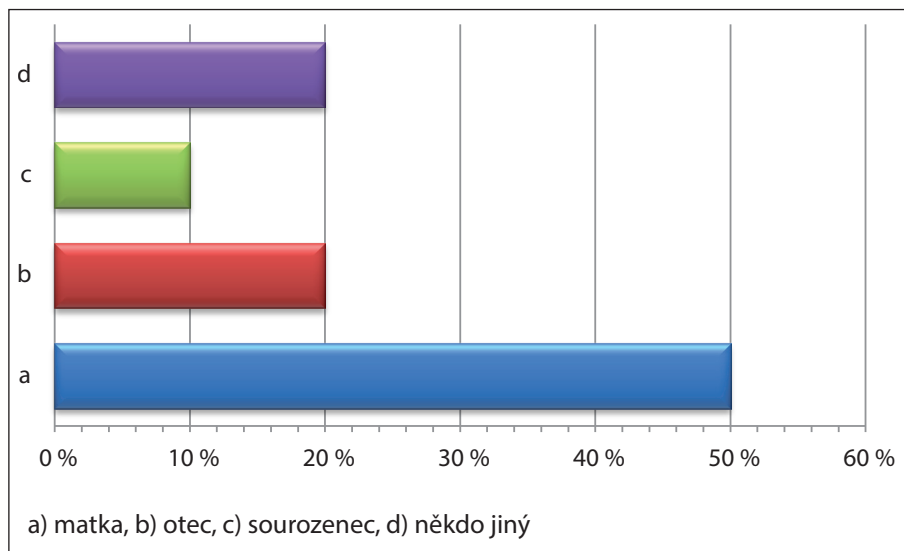
Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že v rodinách 7 dívek kouří více než jeden člen rodiny, tj. v 41 % případů. V rodinách chlapců kouří více než jeden člen rodiny v 7 případech, tj. ve 30 %.

To znamená, že z celkového počtu 40 rodin, ve kterých se kouří, ve 14 rodinách (35 %) kouří více než 1 příslušník.

Tabulka č. 15 – V blízké rodině žáka kouří

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
matka	6	35 %	14	61 %	20	50 %
otec	2	12 %	6	26 %	8	20 %
sourozenec	3	18 %	1	4 %	4	10 %
někdo jiný	6	35 %	2	9 %	8	20 %
celkem	17	100 %	23	100 %	40	100 %

Obrázek č. 14 – V blízké rodině žáka kouří



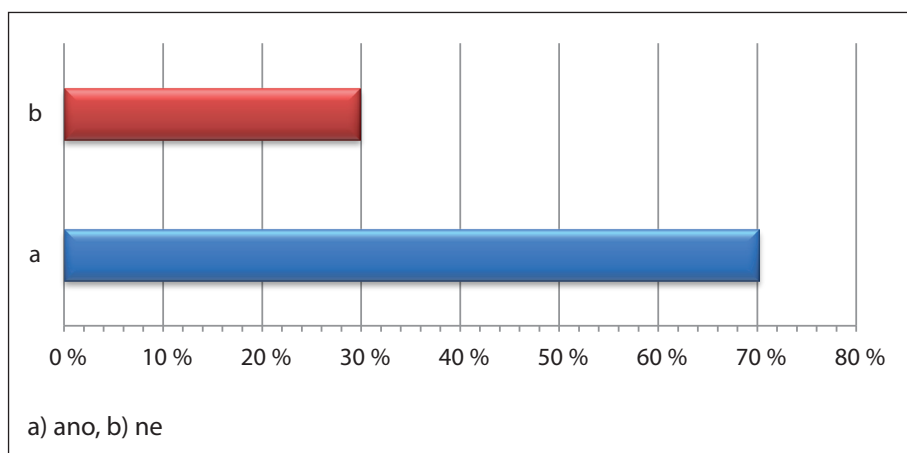
Otázka č. 13

Žáci devátých tříd v 70 % případů (40 respondentů) uvedli, že některý z jejich kamarádů kouří.

Tabulka č. 16 – Kamarád žáka kouří

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	16	84 %	32	84 %	40	70 %
ne	3	16 %	6	16 %	17	30 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 15 – Kamarád žáka kouří



Otázka č. 14

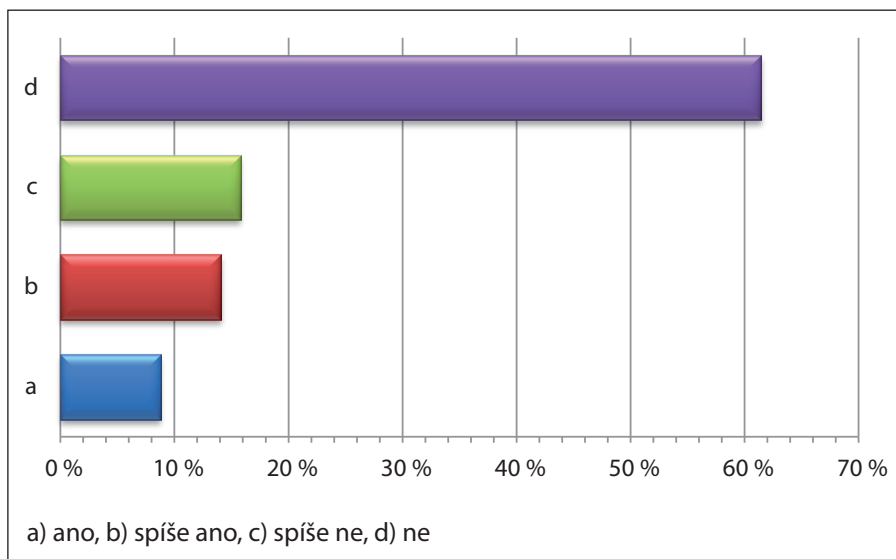
Na otázku, zda by pro respondenty bylo těžké odmítnout cigaretu od kamaráda/kamarádky, odpovědělo 61 % (35 žáků) „ne“ a 16 % (9 žáků) „spíše ne“. Pro 9 % (5 žáků) by bylo odmítnutí cigarety těžké (odpovědi „ano“) a pro 14 % (8 žáků) „spíše ano“.

Rozdíl mezi chlapci a dívkami není statisticky významný ($p=0,37$).

Tabulka č. 17 – Odmítnutí cigarety od kamaráda by bylo pro žáka těžké

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	1	5 %	4	11 %	5	9 %
spíše ano	2	11 %	6	16 %	8	14 %
spíše ne	5	26 %	4	11 %	9	16 %
ne	11	58 %	24	63 %	35	61 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 16 – Odmítnutí cigarety od kamaráda by bylo pro žáka těžké



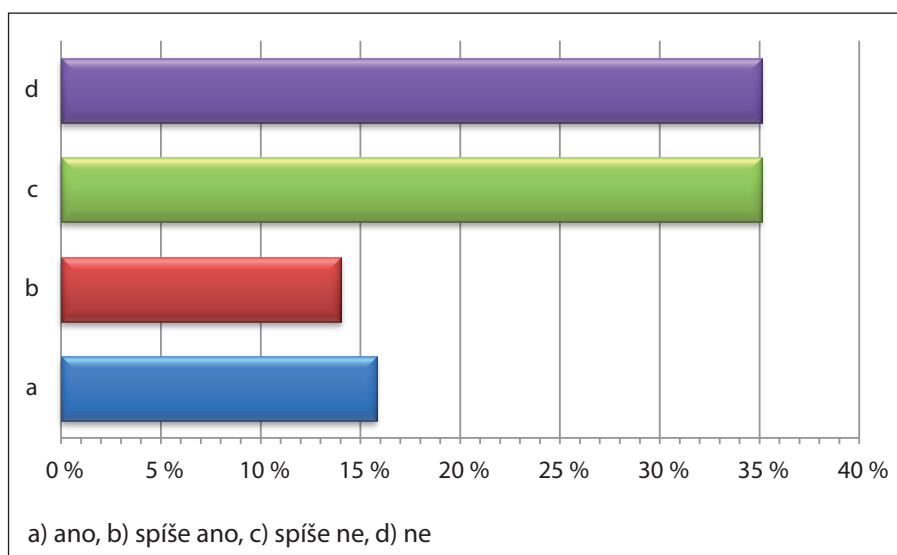
Otázka č. 15

Na otázku, zda se žáci sledovaného souboru domnívají, že je jednoduché přestat kouřit, odpovědělo 16 % žáků „ano“ a 14 % žáků „spíše ano“. V 35 % případů se domnívali, že „spíše ne“ a stejně vysoké procento, tj. 35 % uvedlo „ne“.

Tabulka č. 18 – Přestat kouřit je jednoduché

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	2	11 %	7	18 %	9	16 %
spíše ano	3	16 %	5	13 %	8	14 %
spíše ne	7	37 %	13	34 %	20	35 %
ne	7	37 %	13	34 %	20	35 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 17 – Přestat kouřit je jednoduché



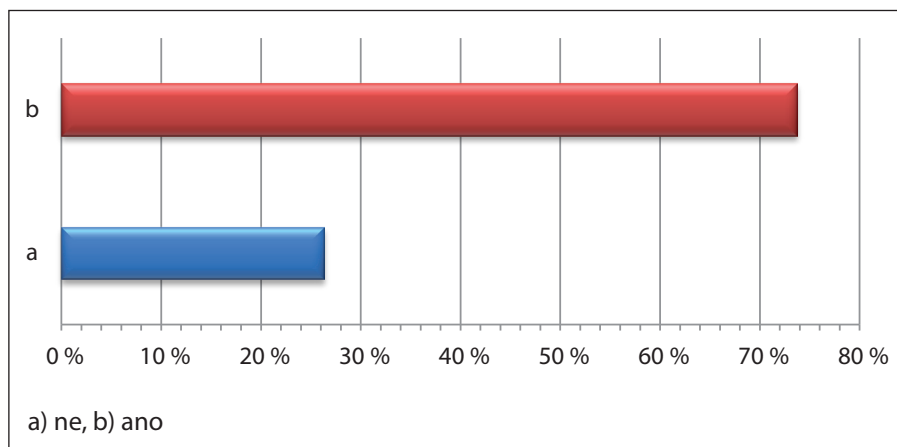
Otázka č. 16

Na otázku, zda respondenti vědí, kde se v okolí školy, do které chodí, dají koupit cigarety, odpovědělo 74 % žáků „ano“. Nejčastěji uváděli obchod s potravinami.

Tabulka č. 19 – Žák ví, kde se v okolí školy dají koupit cigarety

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ne	6	32 %	9	24 %	15	26 %
ano	13	68 %	29	76 %	42	74 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 18 – Žák ví, kde se v okolí školy dají koupit cigarety



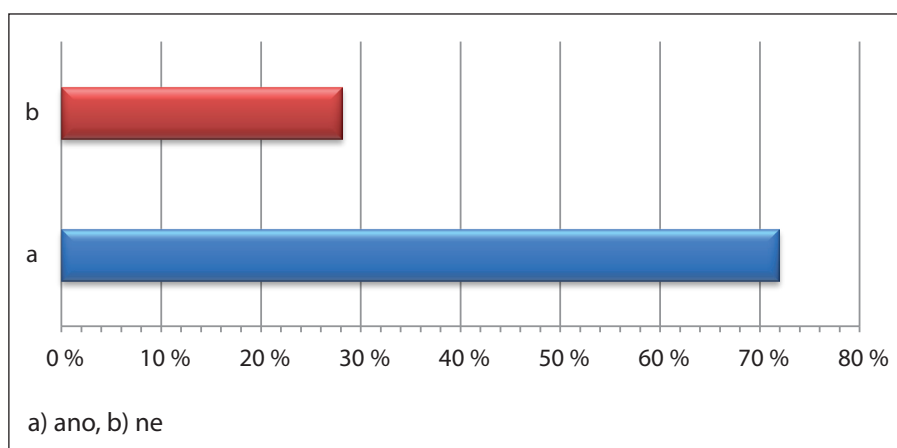
Otázka č. 17

Žáci odpovídali na otázku, zda někdy zkusili kouřit. Odpověď byla v 72 % kladná. V 79 % případů se jednalo o dívky a v 68 % případů o chlapce. Rozdíl mezi chlapci a dívkami nebyl statisticky významný ($p=0,40$).

Tabulka č. 20 – Žák někdy zkusil kouřit

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	79 %	26	68 %	41	72 %
ne	4	21 %	12	32 %	16	28 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 19 – Žák někdy zkusil kouřit



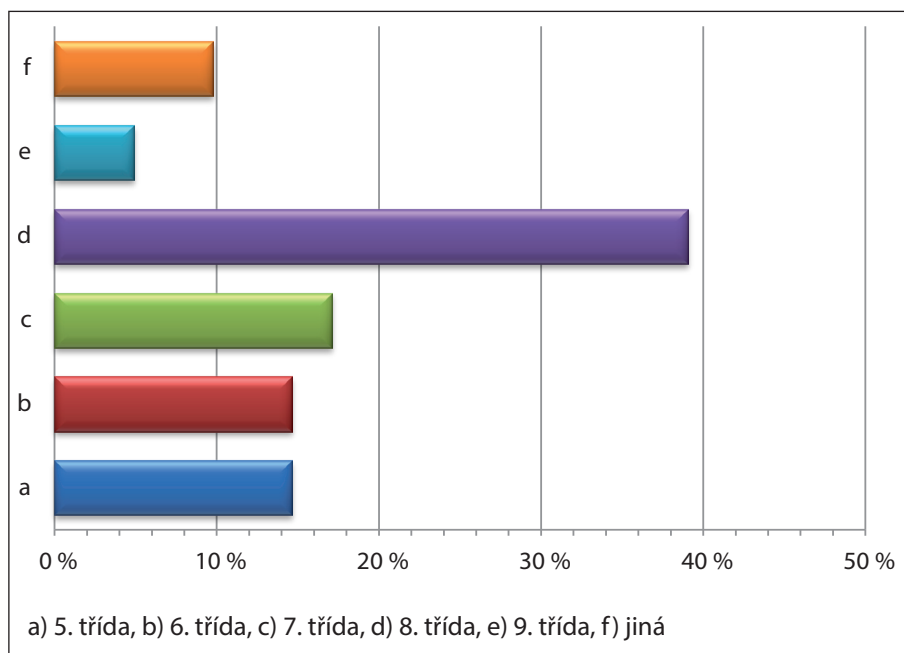
Otázka č. 18

Žáci (41 respondentů), kteří zkusili kouřit, odpovídali na otázku, ve které třídě. Nejčastěji žáci zkusili kouřit svoji první cigaretu v 8. třídě (39 %). V 5. třídě zkusilo kouřit 15 % žáků, v 6. třídě 15 % žáků a v 7. třídě 17 % žáků a v 9. třídě 5 % žáků. Dříve než v 5. třídě zkusilo kouřit 10 % žáků – 1 chlapec uvedl školku, 1 chlapec a 1 dívka uvedli 3. třídu a 1 chlapec 4. třídu.

Tabulka č. 21 – První cigaretu žák kouřil

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
5. třída	3	20 %	3	12 %	6	15 %
6. třída	1	7 %	5	19 %	6	15 %
7. třída	4	27 %	3	12 %	7	17 %
8. třída	5	33 %	11	42 %	16	39 %
9. třída	1	7 %	1	4 %	2	5 %
jiná	1	7 %	3	12 %	4	10 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 20 – První cigaretu žák kouřil



Otázka č. 19

Žáci (41 respondentů), kteří zkusili kouřit, odpovídali na otázku, kde získali svoji první cigaretu.

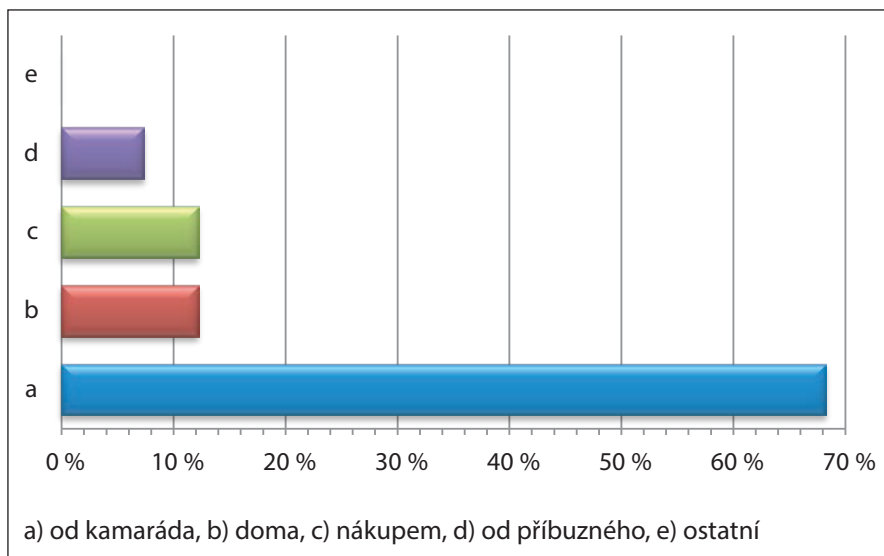
V 68 % případů ji dostali od kamaráda, ve 12 % případů si žáci cigaretu vzali doma, v 7 % případů ji získali od příbuzného (nejčastěji od sourozence). Nikdo z žáků nevedl, že by cigaretu dostal od někoho cizího.

Koupi první cigarety v obchodě uvedlo 12 % žáků.

Tabulka č. 22 – Způsob získání první cigarety

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
od kamaráda	10	67 %	18	69 %	28	68 %
doma	3	20 %	2	8 %	5	12 %
nákupem	2	13 %	3	12 %	5	12 %
od příbuzného	0	0 %	3	12 %	3	7 %
ostatní	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 21 – Způsob získání první cigarety



Otázka č. 20

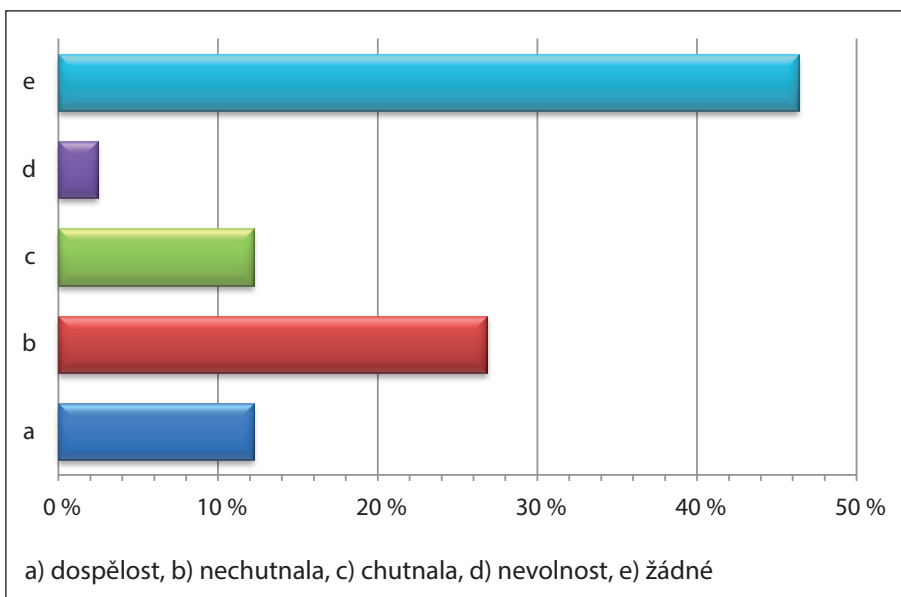
Žáci (41 respondentů), kteří zkusili kouřit, ve 46 % případů uvedli, že při kouření nic zvláštního necítily, ve 27 % případů jim cigareta nechutnala a ve 2 % případů jim bylo špatně.

Cigareta chutnala 12 % žáků a dospěle se při kouření své první cigarety cítilo 12 % žáků.

Tabulka č. 23 – Pocity při kouření první cigarety

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
dospělost	1	7 %	4	15 %	5	12 %
nechutnala	4	27 %	7	27 %	11	27 %
chutnala	1	7 %	4	15 %	5	12 %
nevolnost	1	7 %	0	0 %	1	2 %
žádné	8	53 %	11	42 %	19	46 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 22 – Pocity při kouření první cigarety



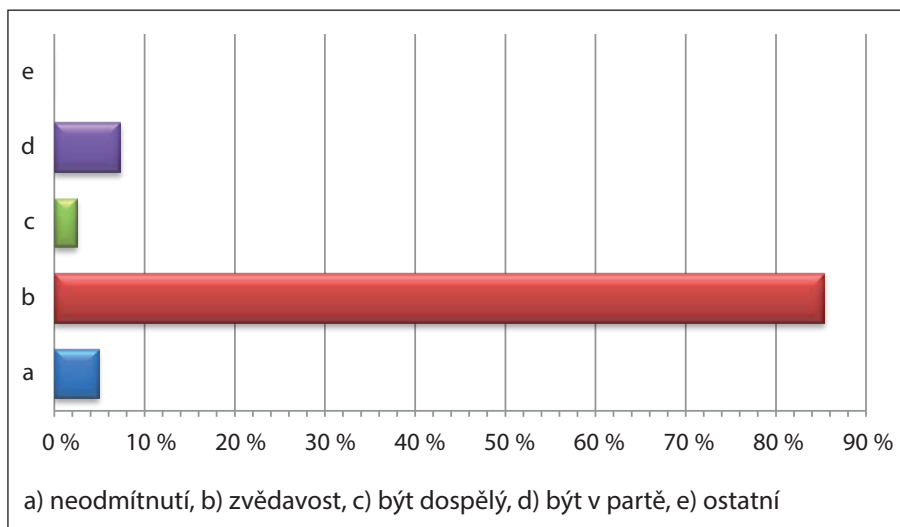
Otázka č. 21

Jednoznačným důvodem, proč respondenti (41 žáků) zkusili kouřit svoji první cigaretu byla zvědavost (85 %). Rozdíl mezi chlapci a děvčaty nebyl u tohoto důvodu statisticky významný ($p=0,27$). Snaha zapadnout do party přiměla ke kouření 7 % žáků, 5 % žáků nedokázalo odmítnout a 2 % žáků chtělo vypadat dospěle.

Tabulka č. 24 – Důvod pro vyzkoušení kouření

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
neodmítnutí	0	0 %	2	8 %	2	5 %
zvědavost	14	93 %	21	81 %	35	85 %
být dospělý	0	0 %	1	4 %	1	2 %
být v partě	1	7 %	2	8 %	3	7 %
ostatní	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 23 – Důvod pro vyzkoušení kouření



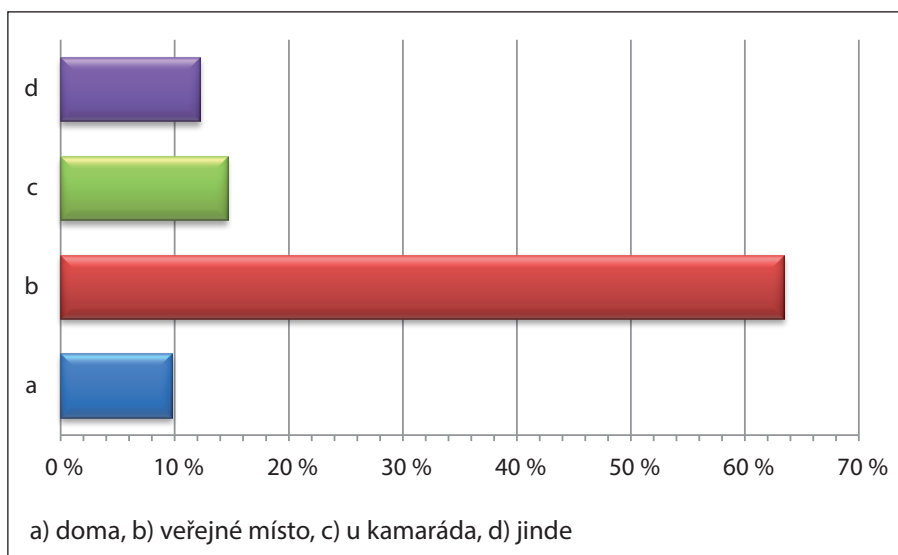
Otázka č. 22

Svoji první cigaretu 41 žáků nejčastěji kouřilo na veřejném místě (63 %). V 15 % případů kouřili u kamaráda, v 10 % případů doma a ve 12 % případů jinde (chata, bunkr, zahrada).

Tabulka č. 25 – Místo, kde žák poprvé kouřil

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
doma	1	7 %	3	12 %	4	10 %
veřejné místo	11	73 %	15	58 %	26	63 %
u kamaráda	2	13 %	4	15 %	6	15 %
jinde	1	7 %	4	15 %	5	12 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 24 – Místo, kde žák poprvé kouřil



Otázka č. 23

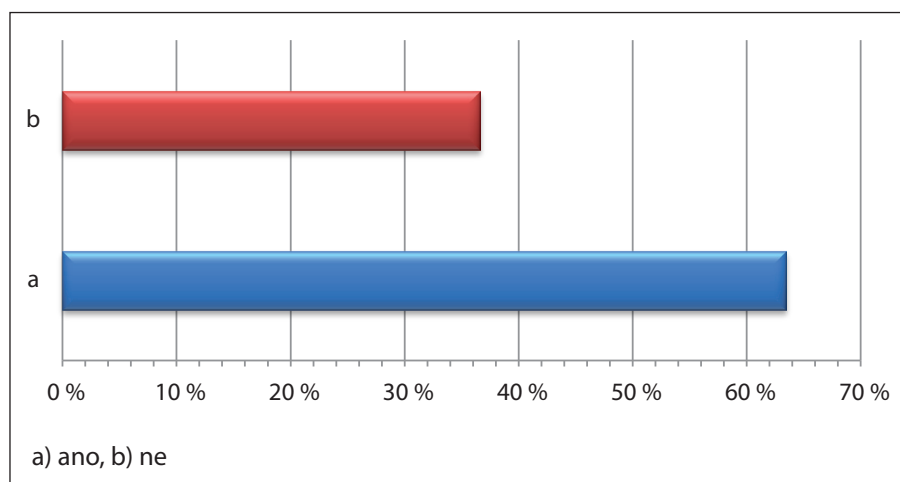
Z 41 žáků, kteří zkusili kouřit, dále kouří 26 žáků, tj. 63 %. Rozdíl mezi chlapci a děvčaty není statisticky významný ($p=0,73$).

Z celkového počtu respondentů (57 žáků) sledovaného souboru, kteří dotazník vyplnili, kouří 26 žáků, tj. 46 %.

Tabulka č. 26 – Žák kouří

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	9	60 %	17	65 %	26	63 %
ne	6	40 %	9	35 %	15	37 %
celkem	15	100 %	26	100 %	41	100 %

Obrázek č. 25 – Žák kouří



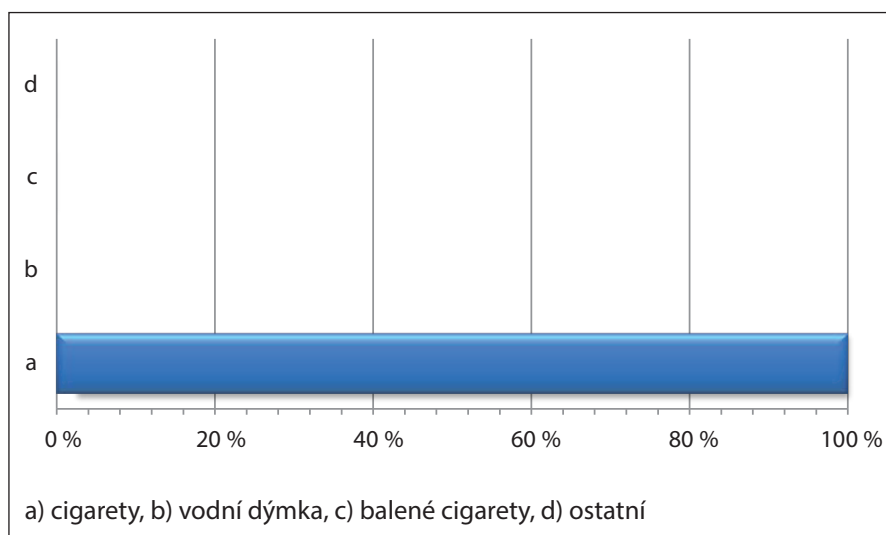
Otázka č. 24

Ve 100 % případech 26 žáků, kteří dále kouří, užívá většinou cigarety.

Tabulka č. 27 – Ke kouření žák většinou užívá

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
cigarety	9	100 %	17	100 %	26	100 %
vodní dýmka	0	0 %	0	0 %	0	0 %
balené cigarety	0	0 %	0	0 %	0	0 %
ostatní	0	0 %	0	0 %	0	0 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 26 – Ke kouření žák většinou užívá



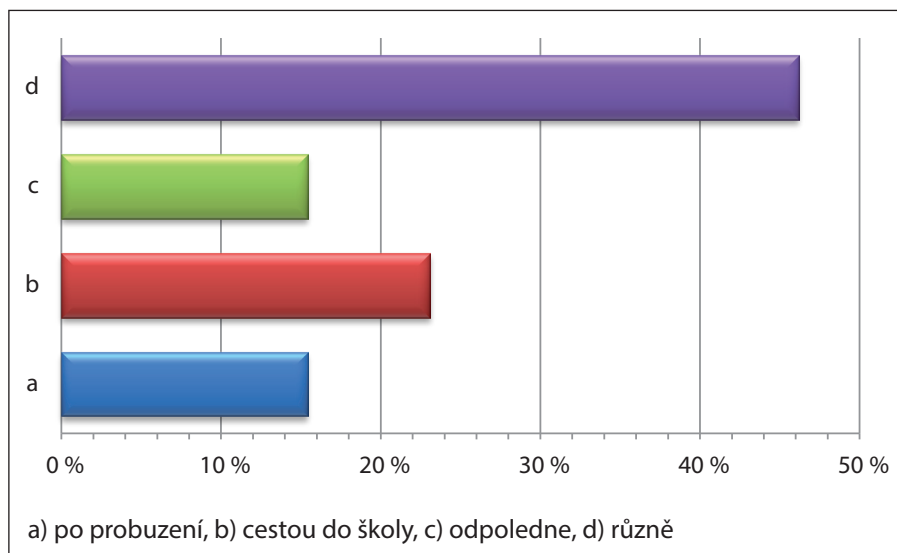
Otázka č. 25

Žáci, kteří dále kouří, tj. 26 respondentů, nejčastěji kouří v různou denní dobu (46 %).
Ještě doma kouří 15 % žáků, cestou do školy 23 % žáků a po vyučování 15 % žáků.

Tabulka č. 28 – Denní doba, kdy žák kouří

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
po probuzení	0	0 %	4	24 %	4	15 %
cestou do školy	2	22 %	4	24 %	6	23 %
odpoledne	3	33 %	1	6 %	4	15 %
různě	4	44 %	8	47 %	12	46 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 27 – Denní doba, kdy žák kouří



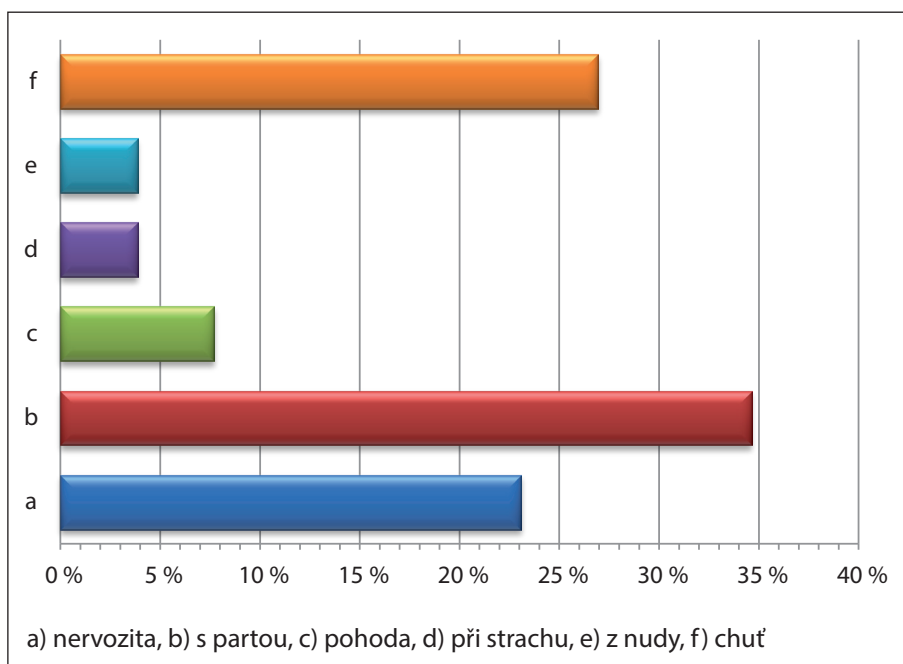
Otázka č. 26

Nejčastější příležitost, při které si 26 žáků, kteří dále kouří, zapálí, je setkání s partou (35 %). Ve 27 % případů kouří, když mají chuť, ve 23 %, když jsou nervózní. Žáci v 8 % případů kouří, když se cítí dobře, ve 4 % případů, když mají strach a ve 4 % případů, když se nudí.

Tabulka č. 29 – Žák nejčastěji kouří v situaci

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
nervozita	3	33 %	3	18 %	6	23 %
s partou	5	56 %	4	24 %	9	35 %
pohoda	0	0 %	2	12 %	2	8 %
při strachu	1	11 %	0	0 %	1	4 %
z nudy	0	0 %	1	6 %	1	4 %
chuť	0	0 %	7	41 %	7	27 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 28 – Žák nejčastěji kouří v situaci



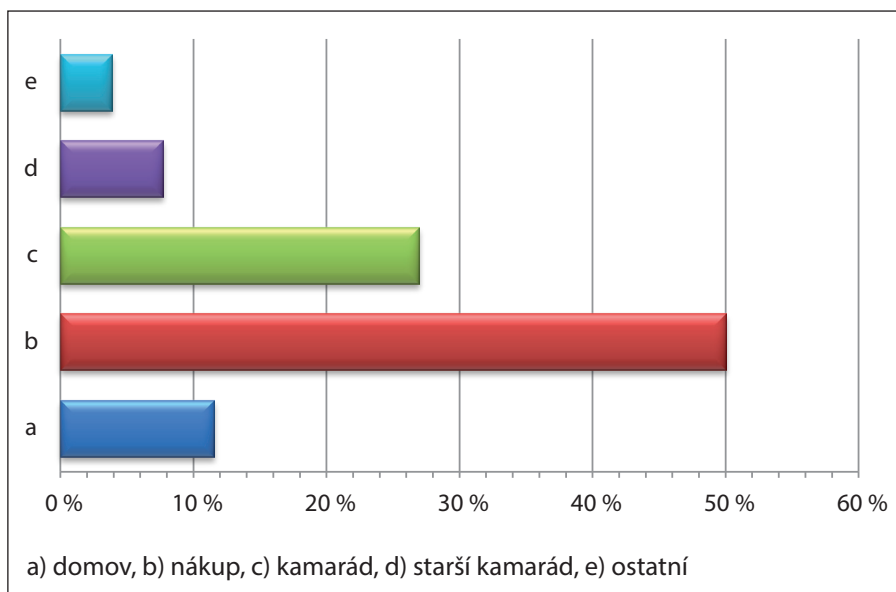
Otázka č. 27

Kuřáci ve sledovaném souboru, tj. 26 žáků si cigarety nejčastěji sami kupují (50 %). U tohoto zdroje cigaret byly zjištěny výrazné rozdíly mezi dívkami (22 %) a chlapci (65 %). Tento rozdíl je statisticky významný ($p=0,03$). Ve 27 % případů žáci získávají cigarety od stejně starého kamaráda, ve 12 % případů si je berou doma, v 8 % případů cigarety dostanou od staršího kamaráda a ve 4 % případů jiným způsobem.

Tabulka č. 30 – Zdroj cigaret u kouřících žáků

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
domov	3	33 %	0	0 %	3	12 %
nákup	2	22 %	11	65 %	13	50 %
kamarád	3	33 %	4	24 %	7	27 %
starší kamarád	0	0 %	2	12 %	2	8 %
ostatní	1	11 %	0	0 %	1	4 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 29 – Zdroj cigaret u kouřících žáků



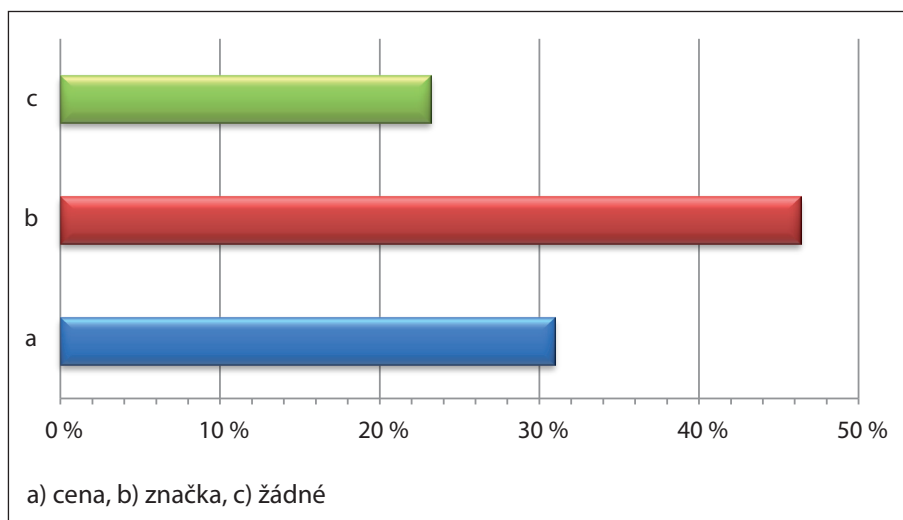
Otázka č. 28

Ze 13 kouřících žáků, kteří si cigarety sami kupují, 46 % (6 respondentů) již preferuje konkrétní značku cigaret. Nejčastěji byly zmiňovány RedWhite, Marlboro, LM, Camel. Podle ceny si cigarety vybírá 31 % žáků (4 chlapci, žádná dívka). Cena, ani konkrétní značka u 23 % žáků nerozhoduje.

Tabulka č. 31 – Kritéria výběru kupovaných cigaret u kouřících žáků

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
cena	0	0 %	4	36 %	4	31 %
značka	2	100 %	4	36 %	6	46 %
žádné	0	0 %	3	27 %	3	23 %
celkem	2	100 %	11	100 %	13	100 %

Obrázek č. 30 – Kritéria výběru kupovaných cigaret u kouřících žáků



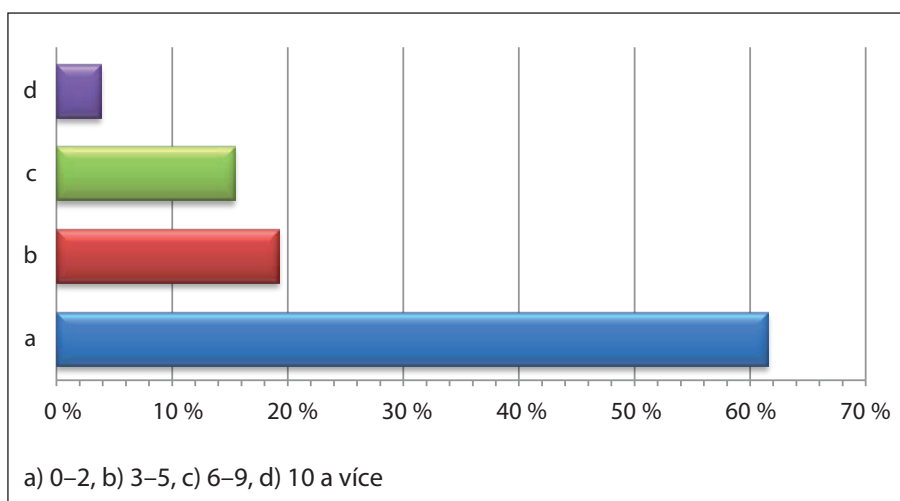
Otázka č. 29

Z 26 14–16letých kuřáků sledovaného souboru vykouří 16 žáků (62 %) denně 0–2 cigarety, 5 žáků (19 %) 3–5 cigaret, 4 žáci (15 %) 6–9 cigaret a 1 žák (4 %) vykouří denně více než 10 cigaret.

Tabulka č. 32 – Počet cigaret vykouřených denně 14–16letými kuřáky

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0–2	7	78 %	9	53 %	16	62 %
3–5	2	22 %	3	18 %	5	19 %
6–9	0	0 %	4	24 %	4	15 %
10 a více	0	0 %	1	6 %	1	4 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 31 – Počet cigaret vykouřených denně 14–16letými kuřáky



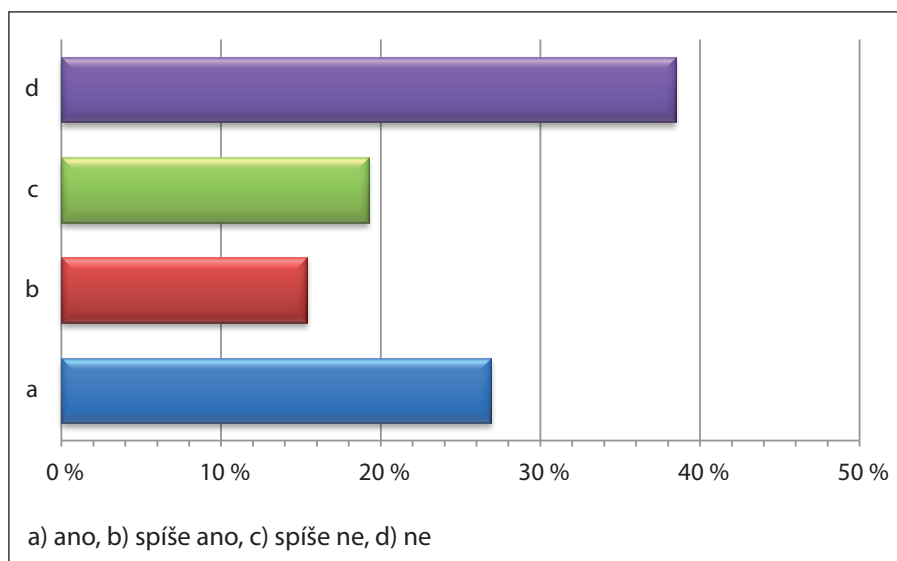
Otázka č. 30

Na otázku, zda rodiče vědí, že jejich děti (26 respondentů) kouří, odpovědělo 27 % (7 žáků) „ano“, 15 % (4 žáci) „spíše ano“. Rodiče 10 žáků, tj. ve 38 % případů, nevědí, že jejich děti kouří a rodiče 5 žáků, tj. 19 % případů, spíše nevědí, že je jejich dítě kuřákem.

Tabulka č. 33 – Rodiče vědí o kuřáctví svého dítěte

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	1	11 %	6	35 %	7	27 %
spíše ano	3	33 %	1	6 %	4	15 %
spíše ne	1	11 %	4	24 %	5	19 %
ne	4	44 %	6	35 %	10	38 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázky č. 32 – Rodiče vědí o kuřáctví svého dítěte



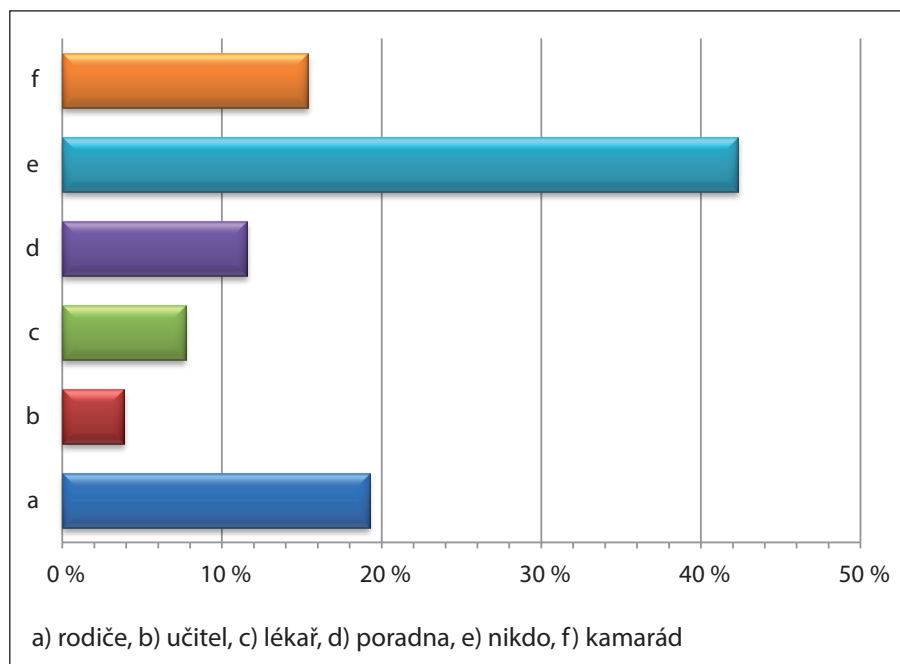
Otázka č. 31

Z 26 kuřáků se 11 žáků (42 %) domnívá, že zvládnou s kouřením přestat sami. Pomoc u rodičů by hledalo 5 žáků (19 %), na kamaráda by se obrátili 4 žáci (15 %), na odbornou poradnu 3 žáci (12 %), na svého lékaře 2 žáci (8 %) a na učitele 1 žák (4 %).

Tabulka č. 34 – Kdo bude požádán o pomoc s ukončením kuřáctví žáka

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
rodiče	3	33 %	2	12 %	5	19 %
učitel	0	0 %	1	6 %	1	4 %
lékař	0	0 %	2	12 %	2	8 %
poradna	1	11 %	2	12 %	3	12 %
nikdo	4	44 %	7	41 %	11	42 %
kamarád	1	11 %	3	18 %	4	15 %
celkem	9	100 %	17	100 %	26	100 %

Obrázek č. 33 – Kdo bude požádán o pomoc s ukončením kuřáctví žáka



Otázka č. 32

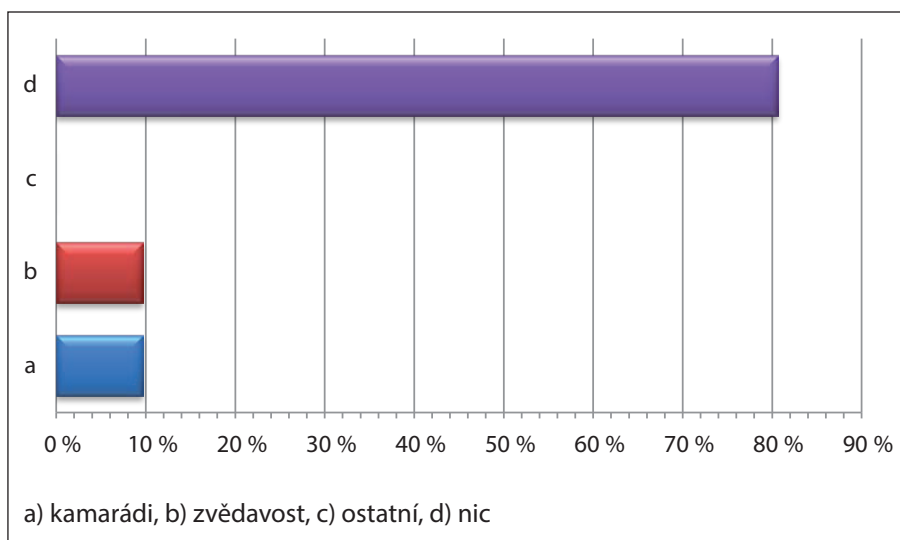
Na otázku, co může ovlivnit rozhodnutí žáka začít kouřit, odpovídalo celkem 31 žáků sledovaného souboru, kteří uvedli, že nezkusili kouřit, tj. 16 žáků, a žáci, kteří kouřit zkusili, ale v současné době nekouří, tj. 15 žáků.

Začít kouřit nechce 25 žáků (81 %), 3 žáci – chlapci (10 %) uvedli, že by je mohli ovlivnit kamarádi, kteří kouří, a 3 žáky – chlapce (10 %) by mohla ovlivnit zvědavost.

Tabulka č. 35 – Co ovlivní žáka při rozhodnutí začít kouřit

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
kamarádi	0	0 %	3	14 %	3	10 %
zvědavost	0	0 %	3	14 %	3	10 %
ostatní	0	0 %	0	0 %	0	0 %
nic	10	100 %	15	71 %	25	81 %
celkem	10	100 %	21	100 %	31	100 %

Obrázek č. 34 – Co ovlivní žáka při rozhodnutí začít kouřit



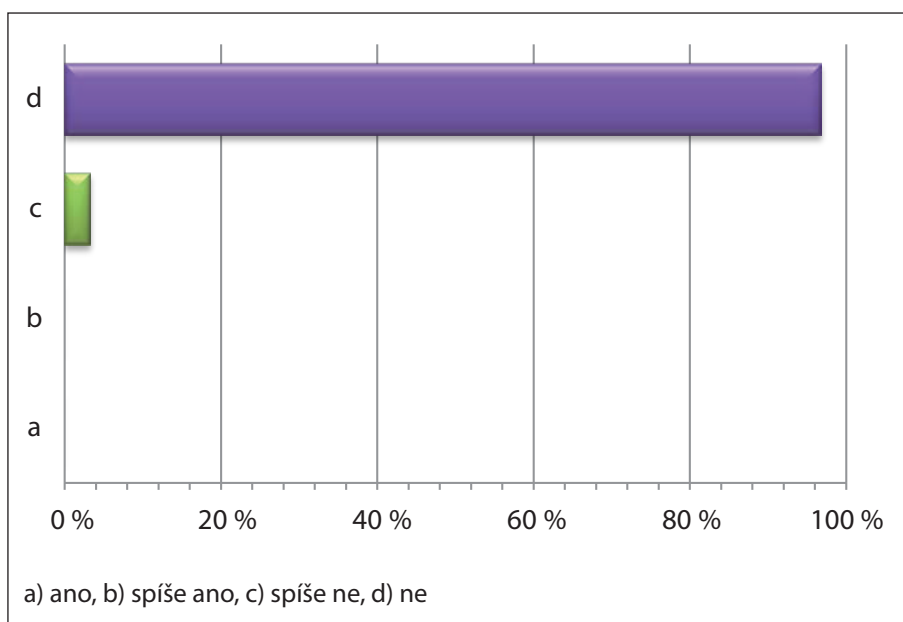
Otázka č. 33

Z celkem 31 žáků, kteří uvedli, že nezkusili kouřit, tj. 16 žáků, a žáci, kteří kouřit zkusili, ale v současné době nekouří, tj. 15 žáků, neplánuje v příštím roce začít kouřit 97 % žáků (30 respondentů) a 3 % žáků (1 respondent) spíše neplánuje začít kouřit.

Tabulka č. 36 – Žák plánuje v příštím roce začít kouřit

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %
spíše ano	0	0 %	0	0 %	0	0 %
spíše ne	0	0 %	1	5 %	1	3 %
ne	10	100 %	20	95 %	30	97 %
celkem	10	100 %	21	100 %	31	100 %

Obrázek č. 35 – Žák plánuje v příštím roce začít kouřit



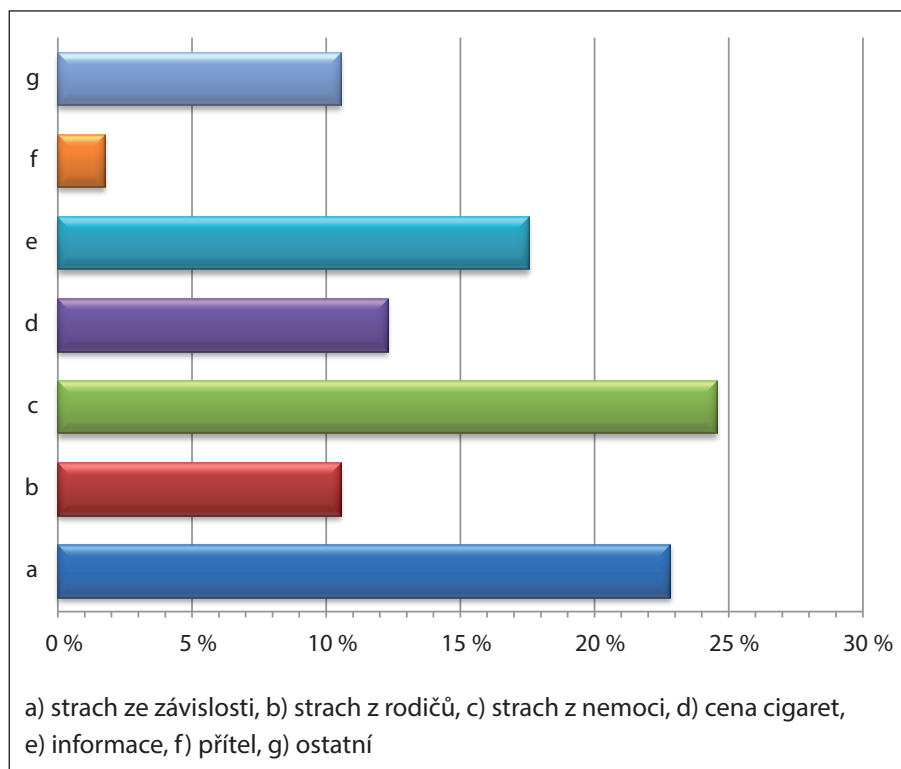
Otázka č. 34

Rozhodnutí nekouřit může z celkového počtu 57 respondentů 59 % žáků ovlivnit strach – ze závislosti (23 %), z rodičů (11 %), z nemoci (25 %). Cena tabákových výrobků by měla vliv na 12 % žáků. Znalosti a informace o škodlivosti kouření by mohly ovlivnit 18 % žáků. Důvěrný přítel by ovlivnil 1 dívku (2 %). Jiné důvody uvedlo 11 % žáků – chlapců – např. „je to blbost“, „opovrhují kuřáky“...

Tabulka č. 37 – Co ovlivní rozhodnutí žáka nekouřit

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
strach ze závislosti	4	21 %	9	24 %	13	23 %
strach z rodičů	0	0 %	6	16 %	6	11 %
strach z nemoci	7	37 %	7	18 %	14	25 %
cena cigaret	1	5 %	6	16 %	7	12 %
informace	6	32 %	4	11 %	10	18 %
přítel	1	5 %	0	0 %	1	2 %
ostatní	0	0 %	6	16 %	6	11 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 36 – Co ovlivní rozhodnutí žáka nekouřit



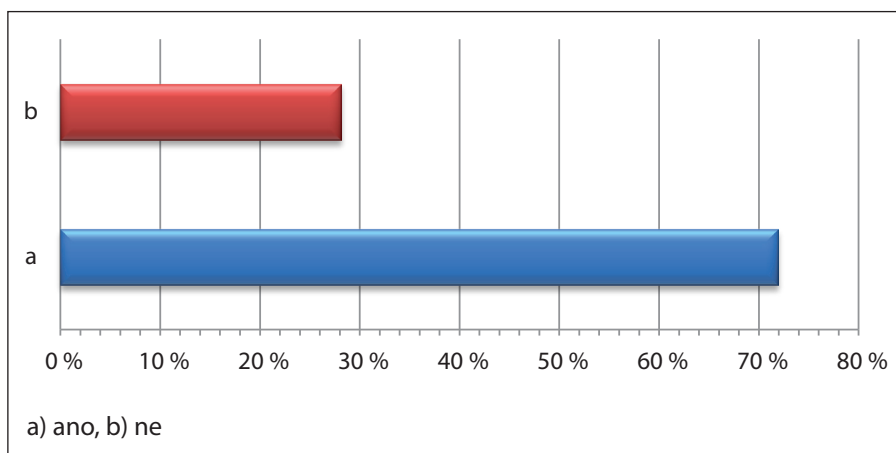
Otázka č. 35

Kapesné dostává z celkového počtu 57 žáků sledovaného souboru 72 % žáků. Rozdíl mezi chlapci a dívkami není statisticky významný ($p=0,83$).

Tabulka č. 38 – Žák dostává kapesné

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	14	74 %	27	71 %	41	72 %
ne	5	26 %	11	29 %	16	28 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 37 – Žák dostává kapesné



Otázka č. 36

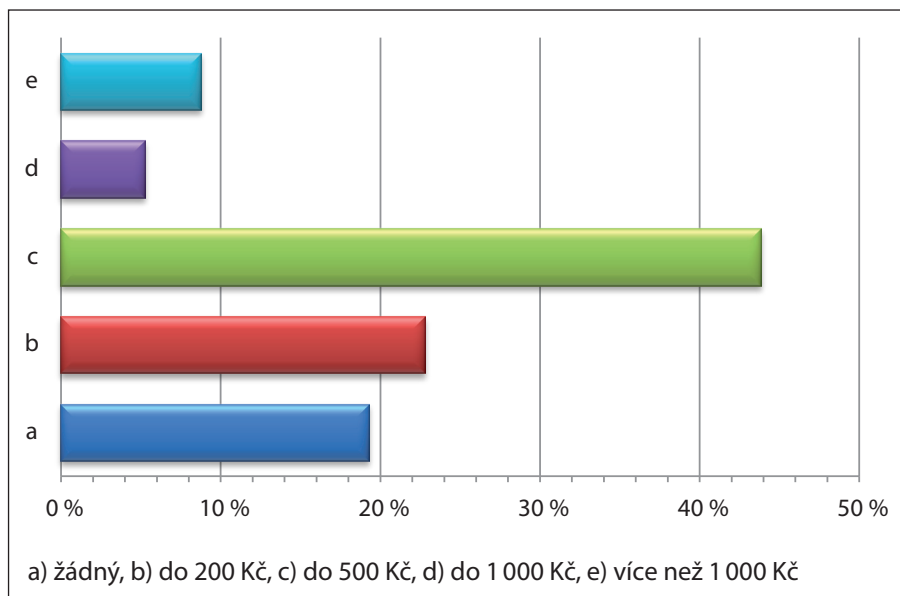
Z 57 respondentů má pro sebe měsíčně 44 % žáků k dispozici do 500 Kč, 23 % žáků dostává do 200 Kč měsíčně, 5 % má do 1 000 Kč měsíčně a 9 % žáků uvedlo více než 1 000 Kč měsíčně.

Kapesné nedostává 19 % žáků. V předchozí otázce 5 žáků uvedlo, že kapesné nedostává, přesto 3 z nich (1 dívka, 2 chlapci) mají pro sebe měsíčně k dispozici do 500 Kč, další 2 žáci (chlapci) mají k dispozici více než 1000 Kč měsíčně. Zdroj těchto peněz uvedl pouze 1 chlapec – vydělává si.

Tabulka č. 39 – Průměrný měsíční finanční obnos, který má pro sebe žák k dispozici

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
žádný	4	21 %	7	18 %	11	19 %
do 200 Kč	4	21 %	9	24 %	13	23 %
do 500 Kč	11	58 %	14	37 %	25	44 %
do 1000 Kč	0	0 %	3	8 %	3	5 %
více než 1000 Kč	0	0 %	5	13 %	5	9 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 38 – Průměrný měsíční finanční obnos, který má pro sebe žák k dispozici

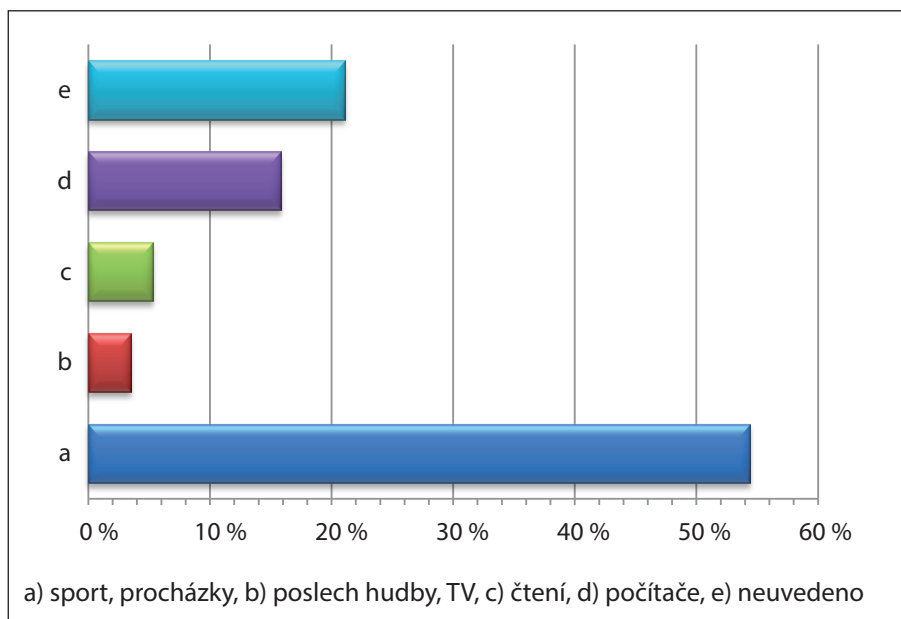


Otázka č. 37

Z celkového počtu 57 žáků 9. tříd 31 žáků (54 %) uvedlo, že se alespoň 2x týdně 1 hodinu věnují sportu nebo procházkám. Stejný čas u počítače tráví 9 žáků (16 %), čtení se věnují 3 žáci (5 %) a 2 žáci (4 %) poslouchají hudbu nebo se dívají na televizi. Zálibu, které by se věnovalo alespoň 2x týdně 1 hodinu, nevedlo 12 žáků (21 %).

Tabulka č. 40 – Záliba, které se žáci věnují alespoň 2x týdně 1 hodinu

Odpověď	Dívky		Chlapci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
sport, procházky	12	63 %	19	50 %	31	54 %
poslech hudby, TV	1	5 %	1	3 %	2	4 %
čtení	2	11 %	1	3 %	3	5 %
počítače	1	5 %	8	21 %	9	16 %
neuveďeno	3	16 %	9	24 %	12	21 %
celkem	19	100 %	38	100 %	57	100 %

Obrázek č. 39 – Záliba, které se žáci věnují alespoň 2x týdně 1 hodinu

Otázka č. 38

Vyjádření žáků k programům prevence o škodlivosti kouření probíhající ve škole.

Celkem pro 13 respondentů sledovaného souboru jsou programy prevence o kouření důležité, tj. pro 23 %.

Šest dívek uvedlo, že jsou pro ně programy prevence důležité. Zároveň by uvítaly programy poutavěji připravené.

Pět dívek považuje programy za zbytečné: „Stejně půlka třídy začne kouřit.“ Případně by je chtěly více zajímavé, více ukázek a informací z reality.

Sedm chlapců považuje programy o škodlivosti kouření za důležité. Opakování informací v 9. třídě považují za zbytečné, protože je pozdě.

Sedmnáct chlapců považuje programy za zbytečné: „Jsme ve svobodném státě, ať si každý dělá, co chce.“ „Každého věc, jestli kouří, každý může přestat.“ Ale také: „Nejsou pro mě důležité, protože nekouřím.“ „Mně je to jedno, protože nikdy nezačnu kouřit.“

K programům prevence o škodlivosti kouření se 22 žáků nevyjádřilo.

Při zpracování jednotlivých dotazníků se autorka práce dále zaměřila na některé závislosti:

- Žáci, kteří mají kuřáka v blízké rodině, zkusili kouřit v 88 % případů. Pokud se v rodině nekouří, zkusilo kouřit 35 % žáků.

Tabulka č. 41 – Žáci, kteří zkusili kouřit, a kuřák v blízké rodině

Kouření v blízké rodině žáka	Celkem		Žáci zkusili kouřit		Žáci nezkusili kouřit	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
kuřáci v rodině	40	70 %	35	88 %	5	12 %
nekuřáci v rodině	17	30 %	6	35 %	11	65 %
celkem	57	100 %	41		16	

- Přítomnost nebo nepřítomnost kuřáka v blízké rodině nemá významný vliv na další kouření žáků ve sledovaném souboru.

Tabulka č. 42 – Žáci, kteří zkusili kouřit a dále kouří, a kuřák v blízké rodině

Kouření v blízké rodině žáka	Celkem		Žáci, kteří zkusili kouřit		Žáci, kteří dále kouří		Žáci, kteří dále nekouří	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
kuřáci v rodině	40	70 %	35	88 %	22	63 %	13	37 %
nekuřáci v rodině	17	30 %	6	35 %	4	67 %	2	33 %
celkem	57	100 %	41		26		15	

- Kapesné dostává 81 % žáků 9. tříd, kteří kouří, a 52 % z nich si cigarety kupuje.

Tabulka č. 43 – Kapesné a žáci, kteří dále kouří

Žák dostává kapesné	Žáci, kteří dále kouří		Žáci, kteří si cigarety kupují	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	21	81 %	11	52 %
ne	5	19 %	2 žáci si cigarety kupují, ale kapesné nedostávají	
celkem	26	100 %		

- Žáci, kteří kouří, se v 58 % případů věnují sportu nebo procházkám (často se psem) alespoň 2x týdně 1 hodinu.

Tabulka č. 44 – Záliba a žáci, kteří dále kouří

Záliba	Žáci, kteří dále kouří	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
sport, procházky	15	58 %
jiná odpověď	11	42 %
celkem	26	100 %

- Žáci sledovaného souboru odpovídali na otázky, které ověřovali jejich základní znalosti týkající se kouření, a autorka práce znalosti žáků vyhodnotila podle škol, které se dotazníkového šetření zúčastnily.

Mezi takto zpracované otázky byly zařazeny: Rakovinnotvorná látka, která vzniká při hoření tabáku (dehet). Látka, vyvolávající závislost (nikotin). Co znamená pasivní kouření (nedobrovolné vdechování tabákového kouře). Kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret (není).

Nejvíce základních znalostí měli žáci ZŠ Letohradská (75 %). Druhá v pořadí byla ZŠ Tusarova (57 %) a další v pořadí ZŠ Strossmayerovo náměstí (54 %).

Tabulka č. 45 – Znalosti žáků týkající se kouření – podle jednotlivých škol

Škola	Počet vyplněných dotazníků	Správné odpovědi			
		Rakovinotvorná látka – dehet	Závislost způsobuje – nikotin	Co je pasivní kouření	Škodlivost vodní dýmky
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
ZŠ Tusarova	23	11	15	18	8
ZŠ Letohrad	16	13	15	14	6
ZŠ Stross	18	8	17	14	0
celkem	57	32	47	46	14

Tabulka č. 45 – pokračování

Škola	Správné odpovědi		
	Celkem správných odpovědí		
	Absolutní četnost	Absolutní četnost Průměr	Relativní četnost
ZŠ Tusarova	52	13	57 %
ZŠ Letohrad	48	12	75 %
ZŠ Stross	39	9,75	54 %

- Autorka práce se zároveň zajímala, zda jsou rozdíly v počtu žáků, kteří zkusili kouřit a dále kouří, na jednotlivých vybraných školách.

Žáci ZŠ Letohradská zkusili kouřit v 81 % případů a dále kouří 56 % žáků. V ZŠ Tusarova zkusilo kouřit 70 % žáků a dále kouří 57 % žáků. Žáci ZŠ Strossmayerovo náměstí zkusili kouřit v 67 % případů a dále kouří 22 % žáků.

Tabulka č. 46 – Žáci, kteří zkusili kouřit a dále kouří – podle jednotlivých škol

Škola	Počet vyplněných dotazníků Absolutní četnost	Žák zkusil kouřit		Žák kouří	
		Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ Tusarova	23	16	70 %	13	57 %
ZŠ Letohrad	16	13	81 %	9	56 %
ZŠ Stross	18	12	67 %	4	22 %
celkem	57	41		26	

- Z výsledků dotazníkové šetření mezi žáky 9. tříd vyplynulo, že žáci ZŠ Letohradská, kteří mají nejvíce základních znalostí o kouření (75 %), zkusili nejčastěji kouřit (81 %). Z toho důvodu autorka práce dále zpracovala získaná data o počtu žáků, kteří zkusili kouřit a v jejichž rodině kouří blízký člen, podle jednotlivých škol. Z respondentů, kteří mají kuřáka v blízké rodině, zkusilo kouřit v ZŠ Tusarova 94 % žáků, v ZŠ Letohradská 89 % žáků a ZŠ Strossmayerovo náměstí 79 % žáků.

Tabulka č. 47 – Žáci, kteří zkusili kouřit, a kuřák v blízké rodině – podle jednotlivých škol

Škola	Počet vyplněných dotazníků Absolutní četnost	Kuřáci v rodině Absolutní četnost	Žák zkusil kouřit	
			Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ Tusarova	23	17	16	94 %
ZŠ Letohrad	16	9	8	89 %
ZŠ Stross	18	14	11	79 %
celkem	57	40		

- Z důvodu nízkého počtu kuřáků na ZŠ Strossmayerovo náměstí se autorka zajímala o možnou závislost záliby (sport a procházky) a kouření žáků na jednotlivých školách. Ze zpracovaných dat nevyplývala závislost sportu a procházek na počtu žáků sledovaného souboru, kteří kouří.

Tabulka č. 48 – Žáci věnující se pravidelně sportu a procházkám – výsledky podle jednotlivých škol

Škola	Počet vyplněných dotazníků		Žáci – kuřáci		Záliba – sport, procházky	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ Tusarova	23	57 %	9	39 %		
ZŠ Letohrad	16	56 %	11	69 %		
ZŠ Stross	18	22 %	11	61 %		
celkem	57		31			

5.2 Výsledky kvalitativního částečně řízeného rozhovoru se školními metodiky prevence

Základní škola Tusarova

Téma prevence kouření se na základní škole Tusarova probírá jako samostatné téma i jako součást zdravého životního stylu.

Prevence kouření je zakotvena ve Školním vzdělávacím programu a realizuje se na 1. stupni v předmětech Prvouka, Přírodověda a na 2. stupni v předmětech Osobnostní výchova, Výchova ke zdraví, Občanská výchova a Přírodopis.

Základní škola spolupracuje v rámci prevence kouření s externími organizacemi. Využívá programů České koalice proti tabáku. Pro 3. třídu program Nekuřátka, pro 7. třídu program Típní to I a pro 8. třídu Típní to II. Externí firma Prev-centrum zajišťuje Dlouhodobý program všeobecné primární prevence pro 6.–9. třídu ve dvou 3hodinových blocích. Monitoring situace ve třídách z hlediska rizika rozvoje vzniku rizikového chování a následné semináře zajišťuje ve dvouletém cyklu firma Pyramidas.

Škola je externími organizacemi předem informována o formě, obsahu, délce a pravidlech jednotlivých programů. Učitelé jsou během programů přítomni a mají možnost kdykoliv do programu zasáhnout, případně ho ukončit. Lektoři se naopak informují u školního metodika prevence nebo třídního učitele o aktuální situaci ve třídě. Po realizovaném programu dostává školní metodik prevence zpětnou vazbu. Přínosy jednotlivých programů se nezjišťují. Po absolvování preventivních programů o škodlivosti kouření pořádané externími organizacemi se žáci 1. stupně snaží působit na rodiče a přesvědčit je, aby přestali kouřit.

Informace o škodlivosti kouření se žákům předávají každý školní rok v jednotlivých předmětech nebo realizací preventivních programů. Znalosti žáků se ověřují v rámci výuky a monitoringem externí organizací Pyramidas.

Minimálním preventivním programem je stanoven dlouhodobý cíl – budování postojů, životních hodnot v oblasti zdraví, aktivního a odpovědného přístupu k životu. Prioritně se řeší vzájemné vztahy mezi žáky. Vyhodnocení cílů Minimálního preventivního programu se provádí každoročně a závěry se uveřejňují v rámci Výroční zprávy školy zpětně za příslušný školní rok.

Pro žáky se na téma prevence škodlivosti kouření připravují projekty v jednotlivých předmětech. Rodiče do programů o škodlivosti kouření zapojování nejsou. Školní metodik prevence konstatuje, že se rodiče málo účastní aktivit ve škole. Základní škola pořádá akce určené pro rodičovskou veřejnost spadající pod všeobecnou primární prevenci, například – Adventní setkávání (rodiče s dětmi připravují adventní věnce), Vánoční jarmark (děti prodávají vánoční dárky a dekorace), Rodinná olympiáda (oslava Dne dětí).

Školní metodik pracuje v týmu s výchovným poradcem. Kontakty a konzultační hodiny jsou uvedeny v žákovských knížkách a na internetových stránkách školy. Školní psycholog ve škole nepracuje. Psycholožka PPP pro Prahu 7 a 8 dochází do školy na požádání nebo při potřebě konzultací problémů u konkrétního žáka. Škola dále spolupracuje s kurátorkami dětí a mládeže Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) Odboru sociálního a zdravotnictví Městské části Praha 7.

Na základní škole je pro učitele vypracovaný konkrétní plán a postup při zjištění rizikového chování pouze pro oblast šikany a extrémních projevů agrese. Pro další formy rizikového chování se postup připravuje.

Pro okamžitou krizovou intervenci je v době vyučování ve škole k dispozici pevná telefonní linka.

Z celkového počtu veškerého školního personálu je přibližně 25 % kuřáků.

Ve školním řádu je uveden zákaz užívání, přinášení a manipulování s návykovými látkami na půdě školy. Žáci mohou kouřit ihned po opuštění prostor školy, tedy ihned po vyjití ze dveří školy. Učitelé mají v budově školy vymezený prostor (kuřárnu) mimo kontakt dětí.

Školní metodik prevence je v oblasti prevence kouření spokojen se spoluprací s externími organizacemi.

Základní škola Letohradská

Téma prevence kouření se na základní škole Letohradská probírá jako samostatné téma i jako součást okruhu „Zdravého životního stylu“ a „Prevence rizikových vlivů“.

Prevence kouření je zajištěna Školním vzdělávacím programem a realizována na 1. stupni v předmětech Vlastivěda, Přírodopis, Tělesná výchova a na 2. stupni v předmětu Přírodopis, Výchova k občanství, Výchova ke zdraví s důrazem na návaznost v jednotlivých ročnících.

Základní škola spolupracuje v rámci prevence kouření s externími organizacemi. Mezi ně patří Česká koalice proti tabáku. Pro 3. třídu zajišťuje program Nekuřátka, pro 7. třídu program Típní to I a pro 8. třídu Típní to II. Pro 1. stupeň škola využívá dlouhodobé preventivní programy Institutu Filia. Ve dvouletém cyklu sleduje situaci ve třídách z hlediska rizika vzniku rizikového chování organizace Pyramidas.

Škola je všemi externími organizacemi předem informována o formě, obsahu, délce a pravidlech jednotlivých programů. Učitelé jsou během programů přítomni a mají možnost kdykoliv do programu zasáhnout a ukončit ho. Lektoři se informují u třídního učitele nebo školního metodika prevence o aktuální situaci ve třídě. Po realizovaném programu dostává školní metodik prevence zpětnou vazbu. Přínosy realizovaných programů se nezjišťují. Informace o škodlivosti kouření si žáci vyslechnou, ale neberou je vážně.

Žákům se fakta o škodlivosti kouření předávají průběžně v jednotlivých předmětech nebo realizací preventivních programů. Znalosti žáků ověřuje učitel pomocí testů v rámci výuky.

Minimální preventivní program je součástí Školního vzdělávacího programu a jeho cílem je zvýšit odolnost dětí vůči rizikovým vlivům. Vyhodnocení cílů Minimálního preventivního programu se provádí pravidelně a závěry se publikují v rámci Výroční zprávy školy zpětně.

Žáci jsou do preventivních programů o škodlivosti kouření zapojováni v rámci aktivit v jednotlivých předmětech. Rodiče se programů o škodlivosti kouření neúčastní. U rodičů se setkávají s velmi odlišnými přístupy, snaží se s nimi pracovat a do aktivit školy je zapojovat. Pro posílení komunikace s rodiči se během celého školního roku 1x měsíčně konají ve večerních hodinách konzultační hodiny všech vyučujících. V rámci všeobecné primární prevence probíhá ve škole Den otevřených dveří v adventním čase – adventní sobota s výrobou dárků, Vánoční akademie

(vystoupení žáků), Letní slavnost (ke konci školního roku), Sportovní olympiáda (sportovní soutěže mezi žáky školy).

Školní metodik pracuje v týmu s výchovným poradcem. Základní škola Letohradská je pracovištěm, kde se vzdělávají především žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, a proto je zde přítomen i školní speciální pedagog. Školní psycholog se nachází v Základní škole Strossmayerovo náměstí, již je ZŠ Letohradská od 1. 8. 2013 součástí. Kontakty a konzultační hodiny jsou k dispozici v žákovských knížkách a na internetových stránkách školy.

Na základní škole jsou pro učitele vypracované postupy pro řešení výskytu rizikového chování a pedagogové je mají u sebe.

Pro okamžitou krizovou intervenci je ve škole k dispozici telefonní číslo (pevná linka) na školního speciálního pedagoga pouze v době vyučování.

Ve škole kouří 10–20 % všech zaměstnanců, kteří kouří mimo budovu školy.

Ve školním řádu je uveden přísný zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek, včetně alkoholu a nikotinu v celém areálu školy a přilehlém okolí. Za přilehlé okolí školy se považuje chodník těsně související s budovou školy.

Školní metodik prevence vnímá významnější výsledky v oblasti prevence drog.

Základní škola Strossmayerovo náměstí

Téma prevence kouření se na základní škole Strossmayerovo náměstí probírá jako samostatné téma.

Prevence kouření není zakotvena ve Školním vzdělávacím programu.

Základní škola dlouhodobě spolupracuje v rámci prevence kouření s externí organizací Česká koalice proti tabáku, která pro 2. stupeň zajišťuje program Típní to I a II. Další externí organizací je Pyramidas, která pravidelně provádí monitoring ve škole. Školní metodik prevence uvádí, že počet externími organizacemi realizovaných preventivních programů se odvíjí od množství finančních prostředků přidělených škole na daný školní rok. Pro rok 2014/2015 byla částka 10 000 Kč pro ZŠ Stross. Poznámka autorky práce: cena za 1 seminář pro 1 třídu se pohybuje kolem 1 400 Kč.

Škola je externí organizací předem informována o formě, obsahu a délce programů. Učitelé jsou během programů přítomni a mají možnost kdykoliv do

programu zasáhnout a ukončit ho. Lektori se informují u třídního učitele nebo školního metodika prevence o aktuální situaci ve třídě. Po realizovaném programu dostává školní metodik prevence zpětnou vazbu. Přínosy realizovaných programů se nezjišťují. Žáci si informace vyslechnou, ale berou je na lehkou váhu.

Žákům se fakta o škodlivosti kouření předávají 1x ročně. Školní metodik prevence uvádí, že na ověřování získaných znalostí u žáků není čas.

Cílem Minimálního preventivního programu je poskytnout přiměřené informace o problematice a formování postojů žáků. Vyhodnocení cílů Minimálního preventivního programu se zveřejňuje v rámci Výroční zprávy školy. Ve školním roce 2014/2015 školní psychologka provedla ve škole sociometrická šetření. Na základě získaných výsledků dojde k úpravě cílů Minimálního preventivního programu.

Žáci se do preventivních programů o škodlivosti kouření zapojují v rámci besed. Rodiče se preventivních programů neúčastní. Pravidelně se během školního roku konají pro rodiče ve večerních hodinách konzultační hodiny všech vyučujících. V rámci všeobecné primární prevence se pro žáky pořádají akce – Noc s Andersenem, Masopustní rej, školy v přírodě. Žáci se účastní sportovních soutěží a olympiád.

Školní metodik prevence pracuje v týmu s výchovným poradcem. Školní psycholog je ve škole k dispozici na základě úspěšných grantových projektů. Kontakty a konzultační hodiny lze najít v žákovských knížkách a na internetových stránkách školy.

Pro učitele nejsou vypracované jednotné postupy pro řešení výskytu rizikového chování.

Pro žáky je ve škole k dispozici kovová schránka důvěry a v případě potřeby se žáci mají možnost obrátit na ředitele školy.

Počet kuřáků je asi 12 % z celkového počtu veškerého školního personálu a kouří mimo budovu školy. Školní metodik prevence uvedl, že kouří 2-3 cigarety denně v odpoledních hodinách a za kuřáka se nepovažuje.

Školní řád je jednotný pro ZŠ Letohrad a ZŠ Stross. Z toho důvodu je definice zákazu kouření pro obě školy shodná. Tj. přísný zákaz nošení, držení, distribuce a zneužívání návykových látek, včetně alkoholu a nikotinu v celém areálu školy

a přilehlém okolí. Za přilehlé okolí ZŠ Stross se považuje vzdálenost 50 m od budovy školy.

Úspěšnost programů prevence kouření nelze podle názoru školního metodika prevence vyhodnotit, neboť chybí validní zpětná vazba. V ZŠ Stross se více věnují problematice užívání alkoholu.

5.3 Výsledky šetření provedeného v místě školy

ZŠ Tusarova

Základní škola Tusarova je školou s prvním až devátým ročníkem s kapacitou 500 žáků a jejím zřizovatelem je Městská část Praha 7.

Čtyřpatrová budova základní školy Tusarova byla postavena v roce 1897 ve slohu vlašské renesance. Součástí budovy byla kaple, která je nyní využívána jako školní aula. Stavba během své historie sloužila především jako škola, v době obou světových válek v ní byl zřízen lazaret.

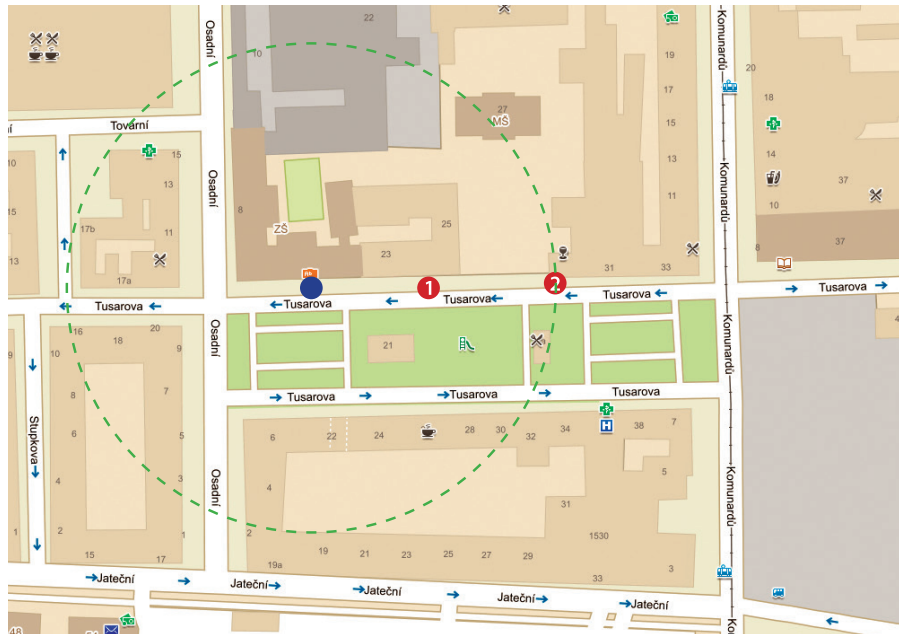
Chodby školy působí prostorně a jsou vyzdobené mnoha pracemi žáků. Ve třídách je dostatek přirozeného světla.

Budova školy se nachází v dolní části Holešovic, v blízkosti Pražské tržnice. Naproti hlavnímu vchodu je malý otevřený park. Chodník související s budovou školy a park jsou udržované a čisté. Autorka práce nezaznamenala nedopalky cigaret v okolí hlavního vchodu, přestože je kouření povoleno ihned po opuštění školy.

Ve vzdálenosti 75 m od hlavního vchodu základní školy se nacházejí v ulici Tusarova č. 25 Nonstop potraviny [1], které mají otevřeno pondělí až pátek od 7 do 21 hodin. Na první pohled je prodejna plná pouze potravin. Několik málo druhů cigaret je umístěno v závěsné polici bočně u průchodu do zadních personálních prostor. Přítomná prodavačka uvedla, že vzhledem k umístění kolků na krabičkách cigaret není již několik let možné prodávat jednotlivé cigarety. Zároveň deklaruje, že cigarety žákům blízké základní školy neprodávají.

Ve vzdálenosti 100 m od hlavního vchodu školy je v ulici Tusarova č. 29 Trafika U parku [2] s otevírací dobou pondělí až pátek od 6 do 18 hod. V tomto obchodě se mimo možnosti nákupu tiskovin nabízí velké množství druhů cigaret, sypaný tabák a další potřeby pro kuřáky. Prodavačka možnost prodeje tabákových výrobků žákům ZŠ Tusarova jednoznačně odmítla.

Obrázek č. 40 – Mapa okolí ZŠ Tusarova



ZŠ Letohradská

Škole s hlavním vchodem na rohu dvou ulic Letohradská a Fr. Křížka se přezdívalo „rohovka“ a založena byla roku 1884.

Jedná se o úplnou školu s devíti postupnými ročníky. Zřizovatelem je Městská část Prahy 7. Základní školu může navštěvovat maximálně 420 žáků.

Budova je třípatrová s jedním širokým vstupním schodištěm, které se v mezipatře dělí na dvě. Třídy jsou světlé s dostatkem přirozeného osvětlení. Chodby poskytují dostatek otevřeného prostoru a nechybí přehlídka prací žáků.

Základní škola je součástí bloku domů, které se nacházejí nedaleko Strossmayerova náměstí a leží v blízkosti Letenských sadů. Chodník vedoucí podél budovy školy v ulici Fr. Křížka je od silnice oddělen zábradlím. Vzhledem k nepřítomnosti stromů a trávníků v ulici Letohradská a ulici Fr. Křížka působí okolí školy šedivě.

Ve vzdálenosti 66 m od hlavního vchodu školy se nacházejí v ulici Fr. Křížka č. 8 Potraviny – Večerka [1] s otevírací dobou pondělí až pátek od 7 do 21 hodin. Prodavači jsou občané cizí národnosti. Na vstupních dveřích je umístěna cedule s informací o zákazu prodeje tabákových výrobků mladistvým. Prodejna je samoobslužná, u pokladny je na policích vystaveno mnoho druhů cigaret, sypaný tabák a také alkohol.

Obrázek č. 41 – Mapa okolí ZŠ Letohradská



ZŠ Strossmayerovo náměstí

Za účelem zřízení státní střední školy (státní reálky) s českým vyučovacím jazykem na Praze 7 byla v roce 1907 postavena secesní budova, ve které nyní sídlí základní škola Stross.

Jedná se o úplnou základní školu s prvním až devátým ročníkem. Kapacita školy je 520 žáků a jejím zřizovatelem – Městská část Praha 7.

Vstup, umístěný v rohu budovy, se otevírá přímo na Strossmayerovo náměstí. Schodiště je situováno nad hlavní vchod a v jednotlivých patrech se chodby s učebnami rozbíhají do pomyslného písmene V. V tomto místě vzniká prostor, ve kterém jsou ve 2. patře umístěny pohodlné sedačky. Zároveň je to prostor, kde je nejvyšší koncentrace vystavených prací žáků.

Chodby i třídy působí velmi podobně jako ve výše uvedených školách. Prostorně s dostatkem přirozeného světla.

Budova základní školy je součástí bloku domů, po levé straně od hlavního vchodu se nachází kostel Sv. Antonína. Mezi kostelem a školou vede tramvajová trať spojující stanici metra Vltavská s Letenským náměstím. Vzhledem k otevřenému prostoru, které Strossmayerovo náměstí poskytuje, a přítomnosti zeleně kolem kostela, působí bezprostřední okolí školy čistě, vzdušně a příjemně. Na prostranství před kostelem se každoročně v období vánočních svátků umísťuje vánoční strom, který příjemnou atmosféru v tomto období ještě podtrhuje.

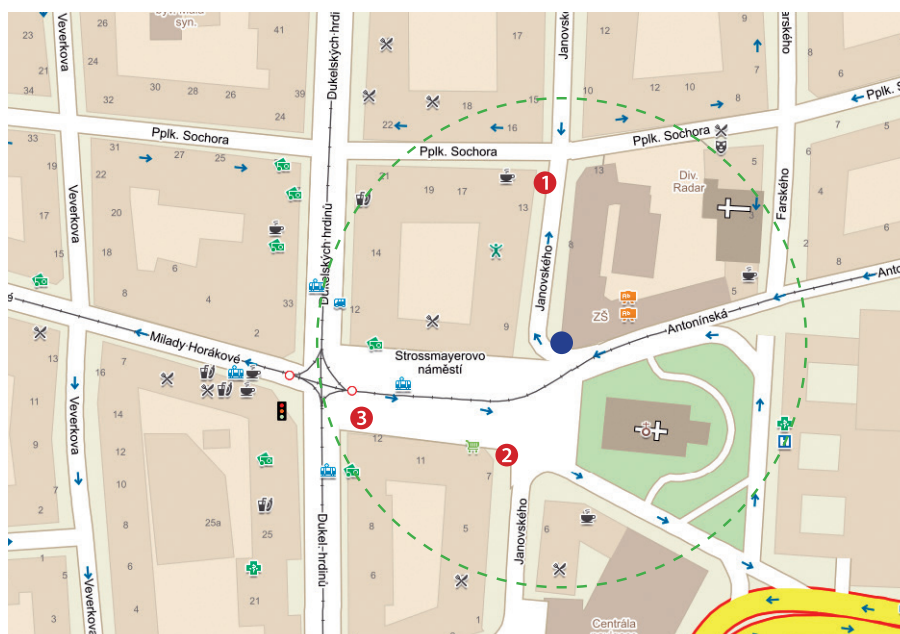
Ve vzdálenosti 54 m od hlavního vchodu školy se nachází v ulici Janovského č. 13 prodejna Potraviny – Večerka [1] s otevírací dobou pondělí až pátek od 7 do 22 hodin. Prodejna je samoobslužná. U pokladny je vystaveno přibližně 10 druhů cigaret. Prodejce je občan cizí národnosti. Poznámka autorky práce: V současné době (duben 2016) je tato provozovna vyklizena a uzavřena.

Od hlavního vstupu do školy jsou ve vzdálenosti 61 m na Strossmayerově náměstí č. 10 Potraviny Movax [2]. Jedná se o samoobslužnou prodejnu s otevírací dobou pondělí až pátek od 6.30 do 19 hodin. Množství tabákových výrobků je omezeno pouze na 3–5 druhů cigaret. Ty jsou uloženy v boxech umístěných nad pokladnami a nejsou ihned zaregistrovatelné. Prodavačky deklarují dodržování

zákazu prodeje tabákových výrobků mladistvým a v případě pochybností vyžadují předložení občanského průkazu.

Ve vzdálenosti 83 m od hlavního vchodu školy je na Strossmayerově náměstí umístěn stánek Tabák [3]. Otevírací dobu má od pondělí do pátku od 6 do 18 hodin. Prodejní okénko je velmi malé, v prosklených stěnách jsou vystaveny časopisy a noviny. Nabídka tabákových výrobků – cigaret je vyobrazena na reklamní liště umístěné nad prodejním okénkem. Prodejce rozhodně odmítl prodej cigaret nezletilým.

Obrázek č. 42 – Mapa okolí ZŠ Strossmayerovo náměstí



6 Diskuze

Pracovní hypotéza č. 1:

Pracovní hypotéza, vycházející z dostupných epidemiologických dat adolescentů v České republice, kde se prezentuje prevalence kuřáctví tabákových výrobků ve skupině 15–24letých 38,3 % (48) a ve skupině 13–15letých 36,5 % (49), o očekávané stejné četnosti kuřáků ve sledovaném souboru se **nepotvrdila**.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z celkového počtu 57 žáků sledovaného souboru v současné době kouří 26 žáků 9. tříd vybraných základní škol v regionu Praha 7, tj. 46 %. Četnost 14–16letých kuřáků je o 7,7–9,5 % vyšší, než uvádí epidemiologická data adolescentů v České republice.

Prevalence kuřáctví cigaret v jednotlivých základních školách sledovaného souboru byla aktuálně ve školním roce 2014/2015 u žáků 9. tříd ZŠ Tusarova 57 %, ZŠ Letohradská 56 % a ZŠ Strossmayerovo náměstí 22 %. Výsledek ZŠ Strossmayerovo náměstí se významně liší od dalších 2 škol, které se studie účastnili.

Domnívám se, že hlavní příčiny celkově vyšší prevalence kuřáctví a rozdílu mezi základními školami jsou v rodinné oblasti a na úrovni jedince–žáka.

Respondent, který žije v rodině s kuřákem, v 88 % případů zkusil kouřit. Z žáků, kteří zkusili kouřit (nejčastěji v 8. třídě – 39 %), pokračuje v kuřáctví 63 % respondentů. Na pokračující kouření žáka 9. třídy sledovaného souboru již přítomnost kuřáka v blízké rodině nemá hlavní vliv. Domnívám se, že roli hrají pocity, které žáci cítili při kouření první cigarety, a kamarádi, kteří kouří. Význam má i fakt, že se žáci z pohledu vývojové psychologie nacházejí v období dospívání, které se často neobejde bez výkyvu nálad, impulzivity, nestálosti, nepředvídatelnosti postojů, se současným odmítáním autorit – rodičů a učitelů (7). Vyzkoušení kouření pouze ze zvědavosti tak může přerůst v přetrvávající kuřáctví jako projev nerozvážného vzdoru.

Rozhodnutí nekouřit by mohl z celkového počtu respondentů v 59 % ovlivnit strach – ze závislosti, nemoci, z rodičů. Domnívám se, že je důležité, aby ve věku 14–16 let bylo již rozhodnutí nekouřit vědomé, a neodvídalo se od negativní emoce – strachu z něčeho. Zároveň pouze dobré znalosti o rizicích kouření nejsou

zárukou vědomého odmítnutí kuřáctví žáky. Jako problém vnímám podceňování problematiky vlastního kuřáctví u žáků, kteří se ve 42 % případů domnívají, že zvládnou přestat s kouřením bez pomoci. Současně zaznamenávám rozpor žáků mezi souhlasem s tvrzením „Kouření tabáku poškozuje zdraví.“, „Kouření k životu nepotřebuji.“, „Přestat kouřit není jednoduché.“ v teoretické rovině a uplatnění těchto postojů v praxi.

Za další důvod vyšší prevalence kuřáctví považuji nevědomost rodičů o kuřáctví svého dítěte. Respondenti uvedli, že v 57 % případů rodiče nevědí nebo spíše nevědí, že kouří.

Rizikovým faktorem na úrovni rodiny je i kapesné pro osobní potřebu žáka, které dostává 81 % respondentů, kteří kouří, a 52 % z nich si cigarety kupuje. Nejčastější výše kapesného ve sledovaném souboru byla do 500 Kč měsíčně. Při průměrné ceně cigaret necelých 90 Kč za krabičku, tj. za 20 ks (16), a při nejčastějším množství vykouřených cigaret 0–2 denně, mohou žáci své kuřáctví v této fázi pohodlně financovat.

Za významný rizikový faktor považuji snadnou dostupnost tabákových výrobků.

Vliv na kuřáctví žáků může mít také umístění budovy a okolí základní školy. ZŠ Strossmayerovo náměstí s nejnižším výskytem kuřáků mezi žáky 9. tříd sledovaného souboru, se nachází přímo na náměstí, nejvíce vzdálená od parků.

V neposlední řadě je potřeba zdůraznit význam rizikového faktoru ve společenské oblasti, a tím je stále vysoká tolerance tabakismu.

Pracovní hypotéza č. 2:

Pracovní hypotéza o pravidelném zařazování programů externích organizací do preventivních aktivit základních škol v regionu Praha 7 **se potvrdila částečně.**

ZŠ Tusarova, ZŠ Letohradská a ZŠ Strossmayerovo náměstí pravidelně využívají preventivních programů externích organizací. Rozhodujícím faktorem pro výběr externistů však není jejich certifikace Národním ústavem pro vzdělávání, ale spíše zkušenosti získané vzájemnou dlouholetou spoluprací. Nejčastěji využívanou externí organizací pro realizaci programů prevence kouření je Česká koalice proti tabáku, která programy certifikované nemá.

Domnívám se, že pro zajištění maximální účinnosti programů prevence, je nezbytně nutná součinnost školy a externistů nejen při poskytování informací o aktuální situaci ve třídě, kde má program probíhat, ale také splnění požadavků externí organizace na technické vybavení (projektor, počítač, tabule) a prostorové uspořádání lavic a židlí ve třídě. Bohužel i velmi kvalitní program prevence může selhat na osobnosti lektora. Preventivní programy externích organizací určitě patří do programů prevence škol, neměly by však tvořit stěžejní část. Za nejdůležitější roli školy v oblasti primární prevence kouření považuji osobní příklad všech zaměstnanců školy a schopnost pedagogů včas odhalit a adekvátně reagovat na výskyt rizikového chování v kolektivu žáků. Za nezbytnou považuji vzájemnou spolupráci všech pedagogů a dosažení maximálního zapojení rodičů žáků do aktivit školy.

Pozitivně vnímám, že školy účastníci se studie, využívají služeb organizace Pyramidas, která se specializuje na monitorování aktuální situace výskytu rizikového chování ve škole nebo konkrétní třídě. Na základě výsledků šetření může školní metodik prevence lépe stanovit dlouhodobé a krátkodobé cíle vedoucí k předcházení a snižování výskytu rizikového chování v kolektivu žáků. Za žádoucí považuji přípravu jednotných postupů pro vyhodnocení efektivity preventivních programů.

Pracovní hypotéza č. 3:

Pracovní hypotéza, vycházející z hustoty prodejní sítě v regionu Praha 7, o alespoň jedné možnosti nákupu tabákových výrobků do 100 m od hlavního vchodu základní školy vybraného regionu **se potvrdila.**

Ve vzdálenosti 100 m od hlavního vchodu do budovy ZŠ Tusarova se nachází 2 obchody, v okolí ZŠ Letohradská je 1 prodejna a v okolí ZŠ Strossmayerovo náměstí 3 obchody, ve kterých lze koupit tabákové výrobky. Přestože všichni oslovení prodáváci deklarovali dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků mladistvým, 50 % žáků si cigarety kupuje.

Domnívám se, že represe v podobě poměrně vysokých pokut, nejsou pro prodejce dostatečnou hrozbou, aby neumožňovala koupi tabákových výrobků 14–16letým žákům. Je proto nutné zaměřit se na významné omezení dostupnosti

tabákových výrobků v běžných prodejnách s potravinami a jejich prodej přesunout do specializovaných obchodů.

Jsem si vědoma, že výsledky této studie nelze z důvodu počtu respondentů zobecnit, mohou však být ukazatelem pro zefektivnění primární prevence pro základní školy, které se studie zúčastnily, a vodítkem pro školy další.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat aktuální stav v užívání tabákových výrobků mezi žáky 9. ročníků vybraných základních škol v regionu Praha 7. Vedlejšími cíli bylo přispět k popisu využívaných forem a metod prevence kouření na vybraných základních školách v regionu Praha 7 a posoudit okolí jednotlivých základních škol z hlediska dostupnosti tabákových výrobků v prodejní síti.

Sledovaný soubor tvořilo 57 žáků 9. ročníků 3 základních škol vybraného regionu Praha 7. Pro studii byla použita metoda kvantitativního dotazníku se 40 otázkami, které autorka sama vypracovala. Žáci 9. tříd dotazník vyplnili zcela dobrovolně, anonymně a se souhlasem ředitelů základních škol. Dotazníkové šetření autorka práce doplnila kvalitativní metodou částečně řízeného rozhovoru se školními metodiky prevence a posouzením lokality z hlediska dostupnosti tabákových výrobků.

Prevalence kuřáků mezi žáky 9. ročníků sledovaných základních škol byla o 7,7–9,5 % vyšší než epidemiologické údaje adolescentů v České republice. Lišily se i výsledky v jednotlivých školách – ZŠ Tusarova 57 % 14–16letých kuřáků, ZŠ Letohradská 56 % 14–16letých kuřáků a ZŠ Strossmayerovo náměstí 22 % 14–16letých kuřáků. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 52 % kuřáků si cigarety kupuje z osobního kapesného.

Každá základní škola sledovaného souboru oslovuje externí organizace pro zajištění primární prevence ve školách, pro oblast prevence kouření pravidelně využívají programy České koalice proti tabáku, přestože její programy nemají certifikaci Národního ústavu pro vzdělávání.

Ve vzdálenosti do 100 m od hlavního vchodu do školy, která se zúčastnila studie, lze alespoň na 1 místě koupit tabákové výrobky. Prodejci deklarují dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků mladistvým.

Žáci 9. tříd sledovaného souboru žili v 70 % případů v rodinách, kde kouří alespoň 1 blízký člen, a v 70 % případů tento blízký člen kouří v jejich přítomnosti. Tato situace představuje významný rizikový faktor na úrovni rodiny, neboť téměř 90 % žáků žijících v rodině s kuřákem alespoň jednou zkusilo kouřit a více jak polovina z nich v kuřáctví pokračuje. Úloha školy v prevenci kouření je tak v mnoha případech nezastupitelná a nelehká.

Základní školy účastníci se studie jako prioritu prevenci kouření nemají, i když se tomuto tématu věnují. Přednostně řeší výskyt a prevenci rizikového chování v oblasti šikany, užívání drog a konzumace alkoholu u mladistvých. To znamená rizikové oblasti, které jsou i společnostmi tolerované méně než kouření.

Světová zdravotnická organizace zařadila kuřáctví v 10. Mezinárodní klasifikaci nemocí mezi dlouhodobá onemocnění s diagnózou F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené tabákem. Tato klasifikace je v České republice platná od 1. 1. 2013. Naše společnost se však k tomuto závažnému zdravotnímu problému stále staví jako pouhému v podstatě neškodnému zlovyku.

V zájmu ochrany veřejného zdraví je nutné nepřetržitě vynakládat úsilí na snižování prevalence kuřáků mezi dospělými a především mezi dětmi, neboť na léčbu nemocí spojených s kouřením, ale i s pasivním kouřením, vynakládá stát značné finanční prostředky. U dětských kuřáků se významně rychleji rozvíjí závislostní chování, které následně snižuje kvalitu života. Cílem preventivních opatření by tak měla být schopnost vědomého odmítnutí kouření žákem.

Primární prevence na úrovni rodiny:

- zdravá výchova dětí v rodině jako základní protektivní faktor
- zdravý životní styl rodičů odmítající kuřáctví
- dostupné informace o rizicích kouření

Primární prevence na úrovni školy:

- osvojení kompetencí zdravého životního stylu
- komunikace a spolupráce založená na respektu k potřebám jednotlivce
- osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoj osobnosti
- odpovědnost a dodržování pravidel
- nácvik sociálně akceptovaných dovedností vedoucích k vědomému odmítnutí kouření

Primární prevence na úrovni komunity:

- koordinace a podpora primární prevence na úrovni komunity
- metodická podpora ředitelů škol, školních metodiků prevence, metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách
- široká nabídka možností vzdělávání pro různé cílové skupiny (děti a mládež, rodiče, občany, pedagogické a sociální pracovníky)
- široký přístup k informacím o kouření, včetně pomoci s odvykáním kouření
- finanční podpora programů efektivní primární prevence

Primární prevence na úrovni společnosti:

- edukace ke změně názorů na kuřáctví ve společnosti
- snižování prevalence kuřáctví v populaci plněním cílů Zdraví 2020
- osvěta občanů o rizicích kouření např. využitím Světového dne bez tabáku (31. května)
- dodržování legislativy týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky (zákon č. 379/2005 Sb.)
- nadřazení zdraví populace nad politické a populistické zájmy

Souhrn

Bakalářská práce na téma Prevence kouření na školách popisuje aktuální situaci prevalence kouření ve školním roce 2014/2015 mezi žáky 9. ročníků vybraných základních škol regionu Praha 7 a využívání metod a forem prevence kouření na sledovaných základních školách.

V teoretické části se uvádějí epidemiologická data týkající se kouření a rizika kouření u dětí. Popisují se rizikové chování, rizikové a protektivní faktory, prevence rizikového chování, koordinace a realizace primární prevence ve školách.

Prezentované výsledky v praktické části ukazují rozdíly mezi jednotlivými školami v prevalenci kuřáctví u žáků 9. tříd vybraného regionu Praha 7. V závěru bakalářské práce se zdůrazňuje potřeba realizace prevence kouření ve všech oblastech života společnosti a navrhuje se možnosti primární prevence.

Klíčová slova: kouření tabákových výrobků – rizika u dětí – rizikové chování a prevence – rizikové a protektivní faktory – programy primární prevence

Summary

The Bachelor Work entitled Prevention of Smoking at Schools describes the actual situation of smoking prevalence concerning the pupils of 9th grade of given schools within the region of Prague 7 in the school year 2014/2015. It also describes methods and forms of smoking prevention used at researched primary schools.

The theoretical part states epidemiologic data concerning smoking and children's risk of smoking. There are described the risk behaviour, risk and protective factors, risk behaviour prevention, primary prevention coordination and realization at schools.

The results presented in the practical part display differences in 9th grade pupils smoking prevalence between particular schools within the region of Prague 7. The conclusion of the work emphasizes the need of smoking prevention realization within all areas of life and proposes the primary prevention possibilities.

Key words: smoking tobacco products – children risk – risk behaviour and prevention – risk and protective factors – primary prevention programmes

Seznam použité literatury

1. GILMAN, Sander L., XUN, Zhou. *Příběh kouře*. 1. vydání. Praha: dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.
2. GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÚHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
3. GRUHL, Monika, KÖRBÄCHER, Hugo. *Psychická odolnost v každodenním životě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. 144 s. ISBN 978-80-262-0345-2.
4. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 134 s. ISBN80-247-0135-9.
5. HRUBÁ, Drahoslava. *Aby vaše dítě nekouřilo*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. 26 s.
6. KUDLOVÁ, Eva et al. *Tabákové výrobky*. In: *Hygiena výživy a nutriční epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2009. s. 100-103. ISBN 978-80-246-1735-0.
7. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
8. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
9. NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
10. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kouření*. Přednáška: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav zdraví dětí a mládeže, Praha, 12. 3. 2016
11. VANÍČKOVÁ, Eva. *Syndrom rizikového chování mladistvých*. Přednáška: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav zdraví dětí a mládeže, Praha, 12. 12. 2015
12. *Zdraví 21 – Dlouhodobý program pro zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.

Internetové zdroje:

13. Adiktologie. *Prevence rizikového chování* [online]. 2014. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>
14. Adiktologie. *Prevence. Vymezení rizikového chování* [online]. 2011. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>
15. Česká koalice proti tabáku. [online]. 2013. [cit. 2015-07-30]. Dostupné z: http://www.bezcgaret.cz/soubory/preventivni_programy.pdf
16. Český statistický úřad. [online]. [cit. 2016-05-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>
17. Deklarace práv dítěte [online]. 2009. [2016-03-20]. Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>
18. ESPAD [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: <http://espad.org/>
19. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)* [online]. 2013. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: http://espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2015/ESPAD Validity Study.PDF
20. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) – Core Questionnaire with Optional Questions [online]. 2012. [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://nccd.cdc.gov/gtssdata/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=33>.
21. Institut Filia [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://filia.sluzby.cz/>
22. Kuřáková plíce [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky.html
23. Kuřáková plíce [online]. [cit. 2016-04-13]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/priznaky-zavislosti-na-nikotinu-tabaku/108-zavislost-na-nikotinu-a-koureni-informace-princip-vzniku-zavislosti.html
24. Kuřáková plíce. Kouření cigaret u žáků, studentů, učňů – prevence [online]. 2015. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/pro-rodice-a-skoly/moznosti-skoly-v-protikuracke-vychove/63-koureni-cigaret-u-zaku-studentu-ucnu-prevence.html

25. MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* [online]. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2012. 232 s. [cit. 2015-11-15]. ISBN 978-80-87258-89-7. Dostupné z: <http://www.pppuo.cz/soubory/SLOVNIK.pdf>
26. MŠMT. *Certifikace – co k ní potřebuji* [online]. 2015. [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-k-ni-potrebuji>
27. MŠMT. *Certifikace – co to je* [online]. 2015. [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/certifikace-co-to-je-certifikace>
28. MŠMT. *Certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence* [online]. 2013. [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/certifikace-programu-primarni-prevence-1>
29. MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. 2010. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
30. MŠMT. *Metodické doporučení úvodní část* [online]. 2010. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
31. MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018* [online]. 2013 [cit. 2015-10-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
32. MZCR. *Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020* [online]. 2015. [cit. 2015-11-01] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html
33. MZCR. *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Akční plán č. 4: Omezování zdravotně rizikového chování* [online]. 2015. [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html
34. MZCR. *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Akční plán č. 4: Omezování zdravotně rizikového chování – Logický rámec* [online]. 2015.

- [cit. 2015–11–01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html
35. MZCR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. 2014. [cit. 2015–11–01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
 36. Národní informační centrum pro mládež. *Primární prevence – charakteristika* [online]. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika>
 37. Národní ústav pro vzdělávání. *Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování* [online]. 2014. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pprch/cilove-skupiny-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani-1>
 38. Národní ústav pro vzdělávání. *Co je efektivní ve školské primární prevenci?* [online]. 2014. [cit. 2016–02–19]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci>
 39. Národní ústav pro vzdělávání. *Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci* [online]. 2014. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pprch/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci>
 40. Národní ústav pro vzdělávání. *Typologie rizikového chování* [online]. 2014. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pprch/typologie-rizikoveho-chovani>
 41. Národní ústav pro vzdělávání. *Všeobecná x selektivní x indikovaná školská primární prevence* [online]. 2014. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pprch/vseobecna-x-selektivni-x-indikovana-skolska-primarni-1>
 42. OSN. *Deklarace práv dítěte* [online]. [2016–03–20]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/deklarace-prav-ditete.pdf>
 43. Prev-centrum [online]. [cit. 2015–07–30]. Dostupné z: <http://www.prevcentrum.cz/Primarni-prevence>
 44. Prevalis [online]. [cit. 2016–03–05]. Dostupné z: <http://prevalis.org/programy-skolske-primarni-prevence>

45. Pyramidas [online]. [cit. 2015–07–30]. Dostupné z: <http://www.prevence.net/>
46. *Rizika kouření* [online]. 2015. [2016–03–20]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni>
47. Světová zdravotnická organizace [online]. [cit. 2016–04–13]. Dostupné z: <http://www.who.int/tobacco/en/>
48. SZÚ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2014* [online]. 2015. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/MUDr._Kernova/Uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_CR_2014.pdf
49. SZÚ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let* [online]. 2015. [cit. 2016–01–31]. ISBN 978-80-7071-335-8. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf
50. *Vyhláška č. 116/2011 Sb.* [online]. 2011. [cit. 2015–10–31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty>
51. *Vyhláška č. 72/2005 Sb.* [online]. 2005. [cit. 2015–10–31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty>
52. WHO – GYTS 2011 [online]. 2012. [cit. 2016–04–13]. Dostupné z: http://apps.who.int/fctc/implementation/database/sites/implementation/files/documents/reports/trinidad_tobago_2014_annex1_gyts_2011.pdf
53. Wikipedie. *Kouření* [online]. [cit. 2015–11–15]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Kouření>
54. *Zákon č. 379/2005 Sb.* [online]. 2005. [cit. 2015–10–31]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
55. *Zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. 2004. [cit. 2015–10–31] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
56. *Zdraví pro všechny v 21. století – Zpráva o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003–2012* [online]. [cit. 2015–11–01]. Dostupné z: https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=Zpráva+o+hodnocení+Zdraví+21
57. ZŠ Letohradská [online]. Dostupné z: <http://www.zs-stross.cz/>
58. ZŠ Strossmayerovo náměstí [online]. Dostupné z: <http://www.zs-stross.cz/>
59. ZŠ Tusarova [online]. Dostupné z: <http://www.skolatusarova.cz/>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Zastoupení dívek a chlapců ve sledovaném souboru	33
Tabulka č. 2 – Věkové rozložení ve sledovaném souboru	33
Tabulka č. 3 – Počet žáků jednotlivých škol ve sledovaném souboru	34
Tabulka č. 4 – Období naposledy získané informace o škodlivosti kouření	37
Tabulka č. 5 – Zdroj informací o škodlivosti kouření	38
Tabulka č. 6 – Látka vznikající při hoření tabáku, kterou žáci považují za rakovinotvornou	39
Tabulka č. 7 – Látka obsažená v tabáku, kterou žáci považují zodpovědnou za vznik závislosti	40
Tabulka č. 8 – Význam termínu pasivní kouření	41
Tabulka č. 9 – Kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret	42
Tabulka č. 10 – Kouření tabáku poškozuje zdraví	43
Tabulka č. 11 – Kouření žákům pomáhá	44
Tabulka č. 12 – Kouření na veřejných místech žákům vadí	45
Tabulka č. 13 – Kouření v blízké rodině žáků	46
Tabulka č. 14 – Příslušníci rodiny kouří v přítomnosti žáků	47
Tabulka č. 15 – V blízké rodině žáka kouří	48
Tabulka č. 16 – Kamarád žáka kouří	49
Tabulka č. 17 – Odmítnutí cigarety od kamaráda by bylo pro žáka těžké	50
Tabulka č. 18 – Přestat kouřit je jednoduché	51
Tabulka č. 19 – Žák ví, kde se v okolí školy dají koupit cigarety	52
Tabulka č. 20 – Žák někdy zkusil kouřit	53
Tabulka č. 21 – První cigaretu žák kouřil	54
Tabulka č. 22 – Způsob získání první cigarety	55
Tabulka č. 23 – Pocity při kouření první cigarety	56
Tabulka č. 24 – Důvod pro vyzkoušení kouření	57
Tabulka č. 25 – Místo, kde žák poprvé kouřil	58
Tabulka č. 26 – Žák kouří	59
Tabulka č. 27 – Ke kouření žák většinou užívá	60
Tabulka č. 28 – Denní doba, kdy žák kouří	61

Tabulka č. 29 – Žák nejčastěji kouří v situaci	62
Tabulka č. 30 – Zdroj cigaret u kouřících žáků	63
Tabulka č. 31 – Kritéria výběru kupovaných cigaret u kouřících žáků	64
Tabulka č. 32 – Počet cigaret vykouřených denně 14–16letými kuřáky.....	65
Tabulka č. 33 – Rodiče vědí o kuřáctví svého dítěte	66
Tabulka č. 34 – Kdo bude požádán o pomoc s ukončením kuřáctví žáka	67
Tabulka č. 35 – Co ovlivní žáka při rozhodnutí začít kouřit	68
Tabulka č. 36 – Žák plánuje v příštím roce začít kouřit	69
Tabulka č. 37 – Co ovlivní rozhodnutí žáka nekouřit	70
Tabulka č. 38 – Žák dostává kapesné	71
Tabulka č. 39 – Průměrný měsíční finanční obnos, který má pro sebe žák k dispozici	72
Tabulka č. 40 – Záliba, které se žáci věnují alespoň 2x týdně 1 hodinu	73
Tabulka č. 41 – Žáci, kteří zkusili kouřit, a kuřák v blízké rodině	75
Tabulka č. 42 – Žáci, kteří zkusili kouřit a dále kouří, a kuřák v blízké rodině ...	75
Tabulka č. 43 – Kapesné a žáci, kteří dále kouří	75
Tabulka č. 44 – Záliba a žáci, kteří dále kouří	76
Tabulka č. 45 – Znalosti žáků týkající se kouření – podle jednotlivých škol	77
Tabulka č. 46 – Žáci, kteří zkusili kouřit a dále kouří – podle jednotlivých škol .	78
Tabulka č. 47 – Žáci, kteří zkusili kouřit, a kuřák v blízké rodině – podle jednotlivých škol	78
Tabulka č. 48 – Žáci věnující se pravidelně sportu a procházkám – výsledky podle jednotlivých škol	79

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Horizontální úroveň koordinace primární prevence	25
Obrázek č. 2 – Vertikální úroveň koordinace prevence a spolupráce v rámci kraje a obce	26
Obrázek č. 3 – Období naposledy získané informace o škodlivosti kouření	37
Obrázek č. 4 – Zdroj informací o škodlivosti kouření	38
Obrázek č. 5 – Látka vznikající při hoření tabáku, kterou žáci považují za rakovinotvornou.	39
Obrázek č. 6 – Látka obsažená v tabáku, kterou žáci považují zodpovědnou za vznik závislosti	40
Obrázek č. 7 – Význam termínu pasivní kouření	41
Obrázek č. 8 – Kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret.	42
Obrázek č. 9 – Kouření tabáku poškozuje zdraví	43
Obrázek č. 10 – Kouření žákům pomáhá	44
Obrázek č. 11 – Kouření na veřejných místech žákům vadí.	45
Obrázek č. 12 – Kouření v blízké rodině žáků	46
Obrázek č. 13 – Příslušníci rodiny kouří v přítomnosti žáků	47
Obrázek č. 14 – V blízké rodině žáka kouří	48
Obrázek č. 15 – Kamarád žáka kouří.	49
Obrázek č. 16 – Odmítnutí cigarety od kamaráda by bylo pro žáka těžké.	50
Obrázek č. 17 – Přestat kouřit je jednoduché.	51
Obrázek č. 18 – Žák ví, kde se v okolí školy dají koupit cigarety.	52
Obrázek č. 19 – Žák někdy zkusil kouřit.	53
Obrázek č. 20 – První cigaretu žák kouřil.	54
Obrázek č. 21 – Způsob získání první cigarety	55
Obrázek č. 22 – Pocity při kouření první cigarety.	56
Obrázek č. 23 – Důvod pro vyzkoušení kouření	57
Obrázek č. 24 – Místo, kde žák poprvé kouřil	58
Obrázek č. 25 – Žák kouří.	59
Obrázek č. 26 – Ke kouření žák většinou užívá	60
Obrázek č. 27 – Denní doba, kdy žák kouří	61

Obrázek č. 28 – Žák nejčastěji kouří v situaci	62
Obrázek č. 29 – Zdroj cigaret u kouřících žáků	63
Obrázek č. 30 – Kritéria výběru kupovaných cigaret u kouřících žáků	64
Obrázek č. 31 – Počet cigaret vykouřených denně 14–16letými kuřáky	65
Obrázky č. 32 – Rodiče vědí o kuřáctví svého dítěte	66
Obrázek č. 33 – Kdo bude požádán o pomoc s ukončením kuřáctví žáka	67
Obrázek č. 34 – Co ovlivní žáka při rozhodnutí začít kouřit	68
Obrázek č. 35 – Žák plánuje v příštím roce začít kouřit	69
Obrázek č. 36 – Co ovlivní rozhodnutí žáka nekouřit	70
Obrázek č. 37 – Žák dostává kapesné	71
Obrázek č. 38 – Průměrný měsíční finanční obnos, který má pro sebe žák k dispozici	72
Obrázek č. 39 – Záliba, které se žáci věnují alespoň 2x týdně 1 hodinu	73
Obrázek č. 40 – Mapa okolí ZŠ Tusarova	87
Obrázek č. 41 – Mapa okolí ZŠ Letohradská	89
Obrázek č. 42 – Mapa okolí ZŠ Strossmayerovo náměstí	91

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky 9. tříd základních škol

Příloha č. 2: Příprava rozhovoru pro školní metodiky prevence

Příloha č. 1:

Dotazník pro žáky 9. tříd základních škol

Data získaná vyplněním tohoto dotazníku budou statisticky zpracována a použita pouze pro bakalářskou práci na téma Prevence kouření na školách, které vypsal Ústav zdraví dětí a mládeže 3. lékařské fakulty UK. Bakalářskou práci zpracovává studentka oboru Veřejné zdravotnictví.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní.

U otázek vyberte a označte vždy pouze jednu z nabízených možností.

Děkuji za spolupráci.

Iveta Vrbová

1. Kdy jsi naposledy dostal/a informaci o škodlivosti kouření?

- a) v 6. třídě
- b) v 7. třídě
- c) v 8. třídě
- d) v 9. třídě
- e) v jiné, uveď
- f) nevím

2. Odkud získáváš nejvíce informací o škodlivosti kouření?

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) od kamarádů
- d) hledám si je sám/sama (knihy, internet, časopisy...)

3. Kterou látku, vznikající při hoření tabáku, označujeme jako rakovinotvornou?

- a) kyslík
- b) dehet
- c) nikotin
- d) dusík

4. Která látka obsažená v tabáku způsobuje závislost?

- a) dusík
- b) dehet
- c) oxid uhelnatý
- d) nikotin

5. Co znamená pasivní kouření?

- a) kouření vodní dýmky
- b) šňupání tabáku
- c) nedobrovolné vdechování tabákového kouře
- d) pokud kuřák nevdechuje tabákový kouř až do plic

- 6. Myslíš, že kouření vodní dýmky je méně škodlivé než kouření cigaret?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 7. Jak vážně bereš varování o škodlivosti kouření tabáku?**
- a) souhlasím, že kouření tabáku poškozuje zdraví
 - b) spíše souhlasím, že kouření tabáku poškozuje zdraví
 - c) spíše nesouhlasím, že kouření tabáku poškozuje zdraví
 - d) nesouhlasím, kouření tabáku nepoškozuje zdraví
- 8. S jakým názorem o kouření tabáku nejvíce souhlasíš?**
- a) Kouření mi pomůže lépe zapadnout mezi kamarády.
 - b) Kouření k životu nepotřebuji.
 - c) Kouření pomáhá, když je člověk nervózní.
 - d) Při kouření se člověk cítí dospělý.
- 9. Vadí Ti kouření na veřejných místech (zastávky MHD, ulice, parky...)?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 10. Kouří někdo v Tvé blízké rodině?**
- a) ano
 - b) ne
- 11. Kouří příslušníci rodiny v Tvé přítomnosti?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) neužívají tabákové výrobky
- 12. Kdo v Tvé blízké rodině kouří?**
- a) matka
 - b) otec
 - c) sourozenec
 - d) někdo jiný, uveď
 - e) nikdo nekouří
- 13. Kouří některý z Tvých kamarádů?**
- a) ano
 - b) ne

14. Pokud by Ti kamarád/ka nabízel/a cigaretu, bylo by pro Tebe těžké ji odmítnout?

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

15. Myslíš si, že je jednoduché přestat kouřit?

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

16. Víš, kde se v okolí školy, do které chodíš, prodávají cigarety?

- a) ne
- b) ano, uveď (obchod s potravinami, tabák).....

17. Zkusil/a jsi někdy kouřit?

- a) ano
- b) ne

Pokud jsi na tuto otázku odpověděl/a ne, přejdi k otázce číslo 32.

18. Do které třídy jsi chodil/a, když jsi zkusil/a kouřit svoji první cigaretu (nebo jiný tabákový výrobek)?

- a) do 5. třídy
- b) do 6. třídy
- c) do 7. třídy
- d) do 8. třídy
- e) do 9. třídy
- f) do jiné, uveď.....

19. Kde jsi získal/a svoji první cigaretu (nebo jiný tabákový výrobek)?

- a) od kamaráda
- b) vzal/a jsem si ji doma
- c) koupil/a v obchodě
- d) od příbuzného, uveď
- e) od někoho jiného, uveď

20. Jak jsi se cítil/a při kouření své první cigarety (nebo jiného tabákového výrobku)?

- a) dospěle
- b) nechutnala mi
- c) chutnala mi
- d) bylo mi špatně
- e) nic zvláštního jsem necítil/a

- 21. Z jakého důvodu jsi zkusil/a svoji první cigaretu (nebo jiný tabákový výrobek)?**
- a) nedokázal/a jsem odmítnout
 - b) ze zvědavosti
 - c) chtěl/a jsem vypadat dospěle
 - d) chtěl /a jsem zapadnout do party
 - e) z jiného důvodu, uveď.....
- 22. Kde jsi kouřil/a svoji první cigaretu (nebo jiný tabákový výrobek)?**
- a) doma
 - b) na veřejném místě (park, hřiště, ulice atd.)
 - c) u kamaráda
 - d) jinde, uveď
- 23. Kouříš?**
- a) ano
 - b) ne
- 24. Které tabákové výrobky většinou užíváš?**
- a) cigarety
 - b) vodní dýmku
 - c) sám/sama si cigarety balím
 - d) jiné, uveď
- 25. Za jak dlouho po probuzení kouříš?**
- a) ještě doma
 - b) cestou do školy
 - c) odpoledne po vyučování
 - d) v různou dobu
- 26. Při jakých příležitostech nejčastěji kouříš?**
- a) když jsem nervózní
 - b) s partou
 - c) když se cítím dobře
 - d) když mám strach
 - e) když se nudím
 - f) když mám chuť
- 27. Jak získáváš cigarety nebo tabákové výrobky, které užíváš?**
- a) беру si je doma
 - b) kupuji si je
 - c) od stejně starého kamaráda
 - d) od staršího kamaráda
 - e) jiným způsobem, uveď

- 28. Pokud si tabákové výrobky kupuješ, podle čeho si je vybíráš?**
- a) podle ceny
 - b) kupuji konkrétní značku, uveď
 - c) cena, ani konkrétní značka nerozhoduje
 - d) nekupuji
- 29. Kolik obvykle vykouříš cigaret za den?**
- a) 0–2
 - b) 3–5
 - c) 6–9
 - d) 10 a více
 - e) užívám jiný tabákový výrobek, uveď
- 30. Ví rodiče, že kouříš?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 31. Na koho se obrátíš, pokud budeš chtít přestat kouřit?**
- a) na rodiče
 - b) na učitele
 - c) na svého lékaře
 - d) na odbornou poradnu
 - e) na nikoho, zvládnou to sám/sama
 - f) na kamaráda
- 32. Co může ovlivnit Tvé rozhodnutí začít kouřit?**
- a) kamarádi, kteří již kouří
 - b) zvědavost
 - c) jiný důvod, uveď.....
 - d) nic, nechci začít kouřit
 - e) již kouřím
- 33. Chceš v příštím roce zkusit kouřit?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
 - e) již kouřím
- 34. Co může ovlivnit Tvé rozhodnutí nekouřit?**
- a) strach ze závislosti
 - b) strach z rodičů
 - c) strach z nemoci
 - d) cena tabákových výrobků

- e) informace, které mám o škodlivosti kouření
- f) důvěrný přítel/přítelkyně
- g) jiný důvod, uveď

35. Dostáváš kapesné?

- a) ano
- b) ne

36. Kolik máš pro sebe měsíčně průměrně k dispozici peněz?

- a) žádné, protože kapesné nedostávám
- b) do 200 Kč
- c) do 500 Kč
- d) do 1 000 Kč
- e) více než 1 000 Kč

37. Jaká je Tvoje záliba, které se věnuješ alespoň 2x týdně 1 hodinu?

uveď.....

38. Jak jsou pro Tebe programy prevence o škodlivosti kouření probíhající ve škole důležité?

Co bys změnil/a? (Místo pro Tvé názory a postoje.)

39. Kolik je Ti let?

uveď

40. Jsi...

- a) dívka
- b) chlapec

Příprava rozhovoru pro školní metodiky prevence

1. Je prevence kouření na základní škole probírána jako samostatné téma nebo je součástí jiných celků (adiktologie, zdravý životní styl)?
2. Jaké metody a formy prevence kouření využíváte?
 - ŠVP (Školní vzdělávací program)
 - v jakých předmětech – 1. stupeň, 2. stupeň
 - Samostatné programy zajišťované externími firmami
 - ano – krátkodobé, dlouhodobé – pro jaké třídy, pro jak staré děti
 - ne (proč)
 - uvažují
 - Pokud ano:
 - Název organizace a poskytovaného programu
 - Jak dlouho s poskytovatelem spolupracujete?
 - Jste informováni o metodice (formě, obsahu, délce, pravidlech)?
 - Jste informováni o očekávaných přínosech programu?
 - Máte možnost do programu zasáhnout, případně ho ukončit?
 - Dostáváte závěrečné zprávy od poskytovatele?
 - Informují se lektori o aktuální situaci ve třídě, s kým o ní hovoří?
3. Jak žáci přijímají informace o škodlivosti kouření?
4. Jak často jsou informace o škodlivosti kouření opakovány?
5. Ověřujete si u žáků znalost získávaných informací a jejich postoje? Jak?
6. Jaké máte v Minimálním preventivním programu stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle v oblasti prevence kouření?
7. Uveřejňujete informace o vyhodnocení cílů MPP za uplynulý školní rok? Kde?
8. Jsou do preventivních programů o škodlivosti kouření zapojováni žáci? Jak?
9. Jsou do preventivních programů o škodlivosti kouření zapojováni rodiče? Jak?
10. Vykonáváte pouze funkci školního metodika prevence nebo je funkce kombinována např. s pozicí školního psychologa nebo výchovného poradce?
11. Pracujete v týmu (školní metodik prevence + školní psycholog + výchovný poradce), máte přesně oddělené kompetence? Vědí žáci a rodiče na koho se v jakém případě obracet?
12. Kde najdou kontakty na ŠMP a konzultační hodiny ŠMP?
13. Existuje jednotný „krizový plán“ nebo „pravidla“, co dělat v případě zjištění rizikového chování žáků? Kde je k dispozici (sborovna, kabinet...)? Existuje školní telefonní linka na okamžitou krizovou intervenci, je někdo k dispozici nepřetržitě?
14. Máte zjištěno, kolik procent veškerého školního personálu kouří? Kde kouří?
15. Spadá pod zákaz kouření ve škole také její okolí? A jak ho definujete?
16. Považujete vaše metody a formy prevence kouření za úspěšné a proč?