

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**PREVALENCE KUŘÁCTVÍ U STUDENTŮ LÉKAŘSKÉ  
FAKULTY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JULIE BEZDÍČKOVÁ**

**Praha 2015**

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**PREVALENCE KUŘÁCTVÍ U STUDENTŮ LÉKAŘSKÉ  
FAKULTY**

**Bakalářská práce**

**JULIE BEZDÍČKOVÁ**

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

**Praha 2015**



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Bezdíčková Julie**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**


Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 4. 2014 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty

*Prevalence of Cigarette Smoking among Medical Students at Faculty*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2014

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 24. 3. 2015

.....  
*Podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za pomoc, velkou trpělivost a cenné připomínky při vedení této práce.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu a povzbuzování po dobu mého studia.

## ABSTRAKT

BEZDÍČKOVÁ, Julie. *Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha 2015. 79 s.

Tématem bakalářské práce je prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty. Teoretická část charakterizuje kouření a jeho škodlivý vliv na zdraví, nemoci způsobené kouřením a specifika ošetrovatelské péče o pacienta závislého na tabáku. Praktická část práce se zabývá dotazníkovým šetřením, které mělo za cíl zjistit procentuální zastoupení kouřících studentů a jejich názor na kouření.

Klíčová slova

cigareta, kouření, nikotin, tabák, závislost

## ABSTRACT

BEZDÍČKOVÁ, Julie. *Prevalence of Cigarette smoking among Medical Students at Faculty*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. (College of Nursing) Level of expertise: Bachelor's degree (Bc.). Supervisor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague 2015. 79 pages.

The subject of this thesis is the prevalence of smoking among medical students. The theoretical part describes smoking and its harmful effects on health, diseases caused by smoking, and the specifics of nursing care of patients dependent on tobacco. The practical part deals with a questionnaire survey aimed at determining the percentage of students who smoke and their position on smoking.

### Keywords

Addiction. Cigarette. Nicotine. Smoking. Tobacco.

## **PŘEDMLUVA**

Tématem bakalářské práce je prevalence kouření u studentů lékařské fakulty. Toto téma jsem si vybrala, na základě vlastních zkušeností s velkým počtem kuřáků v řadách zdravotnického personálu. Při praxi na interním oddělení v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze jsem paradoxně přišla do kontaktu s velkým procentem zdravotníků, kteří pravidelně kouří, i přes to, že jsou dobře informováni o zdravotních rizicích, které kouření způsobuje.

Dotazníkový průzkum jsem se rozhodla vytvořit mimo jiné proto, že jsem byla vždy přesvědčena, že zdravotnický personál by měl jít ostatním (zvláště pacientům) příkladem a dodržovat správný životní styl, do kterého kouření rozhodně nepatří.



# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH NÁZVŮ

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	14
<b>1 KOUŘENÍ OBECNĚ .....</b>	<b>16</b>
1.1 HISTORIE KOUŘENÍ .....	17
1.2 AKTUÁLNÍ STATISTICKÉ ÚDAJE .....	20
<b>2 FORMY KOUŘENÍ A ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ TABÁKU .....</b>	<b>21</b>
2.1 KOUŘOVÉ - HOŘÍCÍ.....	22
2.2 BEZDÝMÉ .....	24
2.3 PASIVNÍ KOUŘENÍ.....	24
<b>3 TABÁK .....</b>	<b>26</b>
3.1 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE .....	26
3.1.1 TABÁKOVÉ ALKALOIDY .....	27
3.1.2 KARCINOGENNÍ LÁTKY .....	28
<b>4 ZÁVISLOST .....</b>	<b>31</b>
4.1 ABSTINENČNÍ SYNDROM.....	32
4.2 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU.....	33
<b>5 RIZIKA KOUŘENÍ .....</b>	<b>36</b>
5.1 ZDRAVOTNÍ RIZIKA .....	36
5.1.1 KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY.....	36
5.1.2 ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST .....	37

5.1.3	DIABETES .....	38
5.1.4	DALŠÍ NEMOCI ZPŮSOBENÉ KOUŘENÍM .....	38
5.1.5	RIZIKA PASIVNÍHO KOUŘENÍ .....	40
5.1.6	KLADY KOUŘENÍ.....	40
5.1.7	KUŘÁCKÝ PARADOX .....	41
6	PREVENCE KOUŘENÍ .....	42
7	EPIDEMIOLOGIE ZÁVISLOSTI NA TABÁKU .....	44
8	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	46
9	PRŮZKUM.....	48
9.1	PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL .....	48
9.2	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	48
9.3	METODIKA PRŮZKUMU .....	49
9.4	PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	50
9.5	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	50
9.6	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	50
9.7	PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	51
10	INTERPRETACE VÝZKUMU .....	67
10.1	CÍL 1 .....	67
10.2	CÍL 2 .....	68
11	DISKUZE .....	70
11.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
	ZÁVĚR .....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	75
	SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ETS</b>	.....	pasivní kouření
<b>GYTS</b>	.....	studie o kouření mladistvých pod vedením WHO
<b>ISNCC</b>	.....	mezinárodní společenství sester v onkologické péči
<b>NTN</b>	.....	náhradní léčba nikotinem
<b>PAU</b>	.....	polycyklické aromatické uhlovodíky
<b>PREP</b>	.....	produkt, který slouží ke snížení škodlivin
<b>WHO</b>	.....	světová zdravotnická organizace

(ANON, 2008)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH NÁZVŮ

- CHOPN** ..... Chronická obstrukční plicní nemoc
- Karcinom** ..... .Nádor
- Leukoplakie** .....Typ metaplazie, při níž se objevuje chorobné rohovatění keratinizace dlaždicového epitelu v neobvyklých místech, např. v dutině ústní. Projevuje se jako bělavé ztlustění sliznice.  
(VOKURKA a kol., 2009)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří.....	30
Tabulka 2 Zastoupení respondentů podle pohlaví.....	31
Tabulka 3 Zastoupení respondentů podle toho kolik cigaret vykouří.....	32
Tabulka 4 Zastoupení respondentů podle toho, jaké cigarety preferují.....	33
Tabulka 5 Zastoupení respondentů podle toho, jestli už někdy zkoušeli přestat s kouřením.....	34
Tabulka 6 Zastoupení respondentů podle toho, jestli zkoušeli přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu.....	35
Tabulka 7 Zastoupení respondentů podle toho, jestli používají elektronickou cigaretu.....	36
Tabulka 8 Zastoupení respondentů podle toho, jestli si někdy dělali Fageströmův test.....	37
Tabulka 9 Zastoupení respondentů podle toho, jak jim vyšel Fageströmův test.....	38
Tabulka 10 Zastoupení respondentů podle toho, jestli vystavují své okolí pasivnímu kouření.....	39
Tabulka 11 Zastoupení respondentů podle toho, jestli znají alespoň jeden lék.....	40
Tabulka 12 Zastoupení respondentů podle toho, jak se zajímají o metody, které pomáhají při odvykání.....	41
Tabulka 13 Zastoupení respondentů podle toho, jak dlouho kouří.....	42
Tabulka 14 Zastoupení respondentů podle toho, kdy poprvé zkusili kouřit.....	42
Tabulka 15 Zastoupení respondentů podle toho, jaký mají názor na kouření u lékařů.....	43
Graf 1 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří.....	30
Graf 2 Zastoupení respondentů podle pohlaví.....	31
Graf 3 Zastoupení respondentů podle toho kolik cigaret vykouří.....	32
Graf 4 Zastoupení respondentů podle toho, jaké cigarety preferují.....	33
Graf 5 Zastoupení respondentů podle toho, jestli už někdy zkoušeli přestat s kouřením.....	34
Graf 6 Zastoupení respondentů podle toho, jestli zkoušeli přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu.....	35

Graf 7 Zastoupení respondentů podle toho, jestli používají elektronickou cigaretu.....	36
Graf 8 Zastoupení respondentů podle toho, jestli si někdy dělali Fageströmův test.....	37
Graf 9 Zastoupení respondentů podle toho, jak jim vyšel Fageströmův test.....	38
Graf 10 Zastoupení respondentů podle toho, jestli vystavují své okolí pasivnímu kouření.....	39
Graf 11 Zastoupení respondentů podle toho, jestli znají alespoň jeden lék.....	40
Graf 12 Zastoupení respondentů podle toho, jak se zajímají o metody, které pomáhají při odvykání.....	41
Graf 15 Zastoupení respondentů podle toho, jaký mají názor na kouření u lékařů.....	43

**„Zdraví není vším, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“ (Arthur Schopenhauer)**

## ÚVOD

Ve 21. století se začalo více dbát na zdraví, protože je bráno jako podmínka pro dobrou psychickou pohodu a také je základem pro stabilní ekonomickou a sociální společnost. Roku 1998 přijala celosvětová zdravotnická komunita Světovou deklaraci zdraví, která doporučuje skupinám i jedincům, aby se pokusili díky svým aktivitám snížit obecná zdravotní rizika a naopak se pokusili propagovat zdravý styl života.

Kouření tabáku je v dnešní populaci velmi rozšířené a velkou mírou se podílí na poškozování zdravotního stavu obyvatelstva. Zdravotnický personál by tedy měl kuřákům doporučovat s kouřením přestat. Zapojení zdravotníků do prevence užívání tabáku, vybídnout je, aby byli kladnými vzory, by mohlo vést ke snížení tabákové spotřeby. Léčba závislosti na tabáku by měla být zavedena ve většině zdravotnických zařízení a dostupná i pro jedince s menším příjmem.

Zdravotnický personál by měl část své energie věnovat tomu, aby lidé vůbec kouřit nezačínali. Dále by měli umět pomoci těm, u kterých už se závislost vytvořila (DROZDOVÁ, 2009).

Přestože se ví, že kouření má škodlivý vliv na lidské zdraví, umírá na jeho následky kolem 50% kuřáků. Bohužel impulzem ke změně kuřáckých návyků se stává většinou až určitá nemoc, na jejímž vzniku se kouření podílí. Boj proti kouření je tedy velmi důležitý. V dnešní době by měl být brán jako primární či sekundární prevence řady závažných chorob s vysokou morbiditou i mortalitou (SLEZÁK, 2006).

Dalším důvodem, proč je kouření tak škodlivé, je skutečnost, že neohrožuje pouze kuřáky, ale škodí i těm, kteří jsou mu vystaveni a inhalují kouř nedobrovolně – pasivním kuřákům (PEŠEK, 2009).

Velkým problémem dnes je, že prevalence kouření u zdravotníků v ČR je paradoxně větší než prevalence kuřáctví v průměrné populaci (DROZDOVÁ, 2009).

Na základě těchto zjištěných problémů jsme se rozhodli, že se naše práce bude zabývat prevalencí kouření u studentů lékařských fakult, tedy budoucích zdravotnických pracovníků.



# 1 KOUŘENÍ OBECNĚ

*Kouření je nutkavé, nekontrolovatelné užívání nikotinu (DROZDOVÁ, 2009, s.10).*

Kouření je naučené chování, které se kuřák několik měsíců nebo let učil. Je to jev, který je podmíněný psychosociálními a ekonomickými stimuly. Jinak řečeno se jedná o soubor stavů a činností založených na různých fyziologických a biochemických pochodech. Kouření je závislost, ne zlovyk. Nejprve vzniká závislost psychosociální, později drogová.

Závislost na tabáku je chronické, letální a recidivující onemocnění, které je popsáno v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako diagnóza F 17.2. V diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti je tato závislost také samostatně určena .

Pro zjištění prevalence kuřáctví se nejvíce používá definice kuřáka Mezinárodní unie proti rakovině (UICC) z roku 1976. Populace je rozdělena na dvě skupiny – na dospělé a děti, pro které jsou dány určité kategorie (DROZDOVÁ, 2009).

*Dospělí:*

*pravidelný (denní) kuřák – kouří nejméně jednu cigaretu denně*

*příležitostný kuřák – kouří méně než jednu cigaretu denně*

*bývalý kuřák – kouřil nejméně jednu cigaretu denně déle než šest měsíců po sobě jdoucích a nyní nejméně šest měsíců nekouří*

*nekuřák – nikdy nekouřil jednu a více cigaret denně déle než šest měsíců po sobě jdoucích*

(DROZDOVÁ, 2009, s. 10)

*Děti:*

*současný kuřák – kouří jednu a více cigaret týdně*

*příležitostný kuřák – kouří méně než jednu cigaretu týdně*

*experimentující kuřák – kouří méně než jednu cigaretu týdně, ale nejméně jednu za měsíc*

*bývalý kuřák – kouřil občas, nyní šest měsíců nekouří (DROZDOVÁ, 2009, s. 11)*

V naší společnosti často bývá kouření zahájeno již v dětském věku nebo u dospívajících jako následek sociálních tlaků. Děti či mladiství se snaží napodobit vrstevníky nebo dospělé (rodiče, hrdiny, výrazné osobnosti). Jelikož se kouření stalo součástí životního stylu skoro poloviny obyvatelstva naší planety, je velmi těžké pozitivně působit či nějak tento trend změnit (DROZDOVÁ, 2009).

## **1.1 HISTORIE KOUŘENÍ**

Už Herodotos, řecký filozof, psal o opájení se vdechovaným dýmem z různých druhů rostlin. Kouření prý zkoušeli i Babyloňané, Skytové a Trákové. Při obětních obřadech, kdy se páčila mrtvá zvířata, se do ohně přidávalo koření či látky s omamnými účinky. Různé dýmy se také vdechovaly k ovlivnění melancholie ve starověku.

Američtí indiáni z kmene Huronů zkusili jako první nejen kouření tabákových listů, ale i je jedli či žvýkali. Při svých rituálech vdechovali indiáni tabákový kouř, který balili většinou do listů palmy, později kouřili tabák z dýmek. Tabákové listy zkoušeli také používat jako léčebné obklady nebo z nich pokoušeli vyrobit různé pasty např. k léčbě vředů (KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, 2007).

Ve starověku a středověku v Evropě tabák nikdo neznal. První, kdo přivezl tabák do Evropy, byli portugalská mořeplavci, a právě oni mají největší zásluhu na rozšíření tabáku po celém světě. Díky tomu je prvním doloženým kuřákem z Evropy Rodrigo De Jezera, portugalský námořník, který si tabák dovezl z Ameriky od domorodců a přejal jejich zvyk, jak ho užívat (OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVĚT ILUZÍ, 2005).

V Evropě se tabák nejvíce rozšířil v 16. století, kdy se používal hlavně při nejrůznějších setkáních a dalších rituálech. Do Českých zemí se tabák dostal koncem 16. století v době vlády Rudolfa II. Zprvu byl tabák výsadou hlavně bohatých lidí a šlechty, s jeho rozšířením po celém světě pronikl i mezi nižší vrstvy společnosti (KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, 2007).

Dalším způsobem užívání tabáku se stalo šňupání, které bylo od začátku velmi kontroverzní. V některých zemích jako např. ve Švýcarsku, Turecku, Rusku či Persii byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce a někde i trest smrti. V Rusku například hrozilo uříznutí nosu, bičování či kastrace. Tyto tresty zrušil až Petr Veliký, který při studiu v Holandsku sám hojně tabák užíval. Zákaz zrušil tím, že označil kouření za projev kulturní, který Rusko přiblíží k západní civilizaci .

Nejvíce všímaví, co se týče negativních účinků tabáku, byli Turci, kteří už v 16. století věřili, že tabák má vliv na spoustu chorob a způsobuje sterilitu. Z tohoto důvodu zde byl stanoven nejprve trest smrti, za kouření dýmky, ale jelikož to kuřáky neodradilo, byl trest zmírněn na propíchnutí nosu dýmkou kuřáka.

Nejdéle zákazy platily v Anglii, kde král Jakub I. vydal zákaz pěstování tabáku a psal zprávy o jeho škodlivém vlivu na lidské zdraví. Tento zákaz byl zrušen až v roce 1910 (OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVĚT ILUZÍ, 2005).

Další zajímavostí je, že papež Urban VIII. vydal bulu, která odsuzovala tabák v jakékoliv formě. Pokud i přesto někdo kouřil, byl vyloučen z církve.

V 19. století bylo považováno šňupání tabáku za zlovyk, a proto lidé z vyšších vrstev začali převážně kouřit dýmky a doutníky a poté i cigarety. Tabák se ze začátku balil do jakéhokoliv papíru, se stoupající potřebou se začalo používat speciální vybavení. Dříve se cigarety vyráběly ručně, dnes je výroba strojová. Cigarety dnes obsahují pouze poloviční množství tabáku než jaké tam bylo dáváno ve třicátých letech minulého století. Proto jsou dnes cigarety delší, užší, mají lepší filtry a také menší množství dehtu (KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, 2007).

První cigarety, jak je známe dnes, vznikly ve Španělských koloniích Nového světa a říkalo se jim cigareto. Nejvíce se začaly rozšiřovat v první polovině 19. století ve Španělsku, Francii a Rusku. O pár let později došlo k rozšíření také v Anglii. Velkou zásluhu na tom měli vojáci, kteří se vraceli z Krymské války (1853 – 1856). Do té doby bylo kouření v Anglii považováno za problém pouze u chudých či zženštilých občanů, protože se o nich říkalo, že mají slabou vůli (CORDY, 2004).

Další vývoj cigaretového průmyslu v 19. století byl celkem pomalý. Většího rozvoje se cigaretám dostalo až ve 20. století především kvůli světovým válkám. Vojáci, kteří bojovali za 1. světové války, si cigaretou krátili čas při čekání v zákopech v západní Evropě. Dokonce generál George Pershing žádal ministerstvo obrany o stálé dodávky cigaret pro jeho vojáky. Tvrdil, že cigarety jsou ve válce stejně důležité jako náboje. Kvůli 1. světové válce se dostala výroba cigaret na vrchol, a když vstupovali do války vojáci USA, bylo vyrobeno přes 36 miliard cigaret, což bylo dvakrát tolik než v roce 1914. Se skončením války si vojáci tento zlovyk přinesli sebou domů a tím se rozšířil i mezi střední třídu, byl tím tedy započat obrovský rozvoj cigaretového průmyslu v USA (VLČKOVÁ, 2013).

Větší oblibu si získaly cigarety za 2. světové války, navíc již v meziválečném období se kouření rozšířilo i mezi ženy, a to díky velké kampani, která se v tomto období uskutečnila (CORDY, 2004).

Kouření se postupně stalo součástí lidské kultury, tabák se stal celkem levnou drogou pro nižší i vyšší vrstvy. Cigareta se v určité době považovala i za módní doplněk. (OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVĚT ILUZÍ, 2005)

Až v roce 1950 byl poprvé uveřejněn článek, který pojednával o kouření a jeho spojitosti s karcinomem plic. Od roku 1965 bylo v USA zavedeno, že na krabičkách od cigaret musí být varování. Ve stejném roce byla ve Velké Británii zakázána reklama na cigarety v televizi a v roce 1992 byla uvedena na trh první nikotinová náplast. První stát, kde bylo zakázáno kouření ve veřejných prostorách byl americký Vermont.

Až ve chvíli, kdy se kouření celosvětově rozšířilo a stalo se masovým zlovykem, začaly se objevovat negativní důsledky, kterých si postupně začali všimnout lékaři (VLČKOVÁ, 2013).

V dnešní době je možné pomocí tabákových strojů vytvořit denně více jak 6 000 000 kusů cigaret. Za jeden den se pak vykouří asi 16 miliard cigaret, toto číslo bude ale pravděpodobně větší, jelikož jsou do tohoto průměru zahrnuty jen evidované značky cigaret (OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVĚT ILUZÍ, 2005).

## **1.2 AKTUÁLNÍ STATISTICKÉ ÚDAJE**

Prevalence kuřáctví u dospělých Čechů od poloviny 90. letech zůstává vcelku stejná, mírný pokles je zaznamenán u kouření mužů. Dospělí lidé se těžce ovlivňují a ani odvykací programy na ně nijak zvlášť nepůsobí. Většinou si dospělí uvědomí, že je potřeba kouření omezit nebo v lepším případě s ním úplně přestat, až ve chvíli, kdy se projeví nějaké zdravotní potíže (PEŠEK, 2009).

V české republice kouří asi 2 300 000 lidí. Z toho 26 % jsou osoby starší 18 let a zbytek jsou děti a mladiství. Bohužel 9 z 10 kuřáků začíná kouřit už před 18. rokem. (ČESKÁ TELEVIZE, 2013)

Dle výzkumu, který byl proveden v roce 2014 vědci z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kouří denně více než pět cigaret zhruba 3 % dětí ve věku 11 – 15 let, což je v přepočtu asi 10 600 dětí. (ŠARADÍNOVÁ, 2014)

## 2 FORMY KOUŘENÍ A ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ TABÁKU

*Tabák – (nikotin) – lze užívat buď ve formě:*

*a) kouřové – hořící*

*b) bezdýmé (smokeles) (DROZDOVÁ, 2009, s. 30)*

### PRINCIP VZNIKU ZÁVISLOSTI

Závislost vzniká na toxickém rostlinném alkaloidu nikotinu. Tato závislost je u všech forem užívání tabáku stejná, ale rozdílem je počet škodlivin. To se dá ovlivnit výrobou a zpracováním tabáku. Ale nesmíme zapomenout na to, že každá dávka je škodlivá.

Aby se nikotin v těle dobře vstřebal, potřebuje k tomu lehce zásadité prostředí. Cigaretový kouř je naopak mírně kyselý. Kvůli tomu musí kuřák vtáhnout kouř až do plic, kde se poté může vstřebat. Kouř z dýmek nebo doutníků má ale pH spíše kyselé, proto se dokáže vstřebat už v ústech a díky tomu se nemá šlukovat.

Jako smrtelná dávka se pro dospělého člověka uvádí asi kolem 80mg nikotinu. Ale toto množství se může různit a to i z důvodu, že na nikotin vzniká tolerance (DROZDOVÁ, 2009).

### 2.1 KOUŘOVÉ - HOŘÍCÍ

Při přípravě tabáku se používá dalších látek ( může jich být až 700), které vylepší chuť, vůni, barvu apod.

**Cigarety** – kouření cigaret je v naší populaci nejrozšířenější. Tabákový průmysl reagoval na škodliviny v cigaretách různými filtry, které by měly ochránit kuřáka. První filtry obsahovaly azbest, který byl ale také škodlivý, proto jsou tyto filtry v současné době

zakázané. Nedoporučuje se ani kouřit „rostlinné cigarety“, které jsou např. z eukalyptu, jelikož při spalování vznikají jedovaté i karcinogenní látky (DROZDOVÁ, 2009).

Cigarety se často dělí na lehké, normální a silné. Výrobci tvrdí, že v lehkých cigaretách je méně škodlivých látek. Ale to není pravda. Škodliviny, které vznikají hořením, jsou všude stejné. A naopak je prokázáno, že lidé, kteří kouří lehké cigarety, více z cigarety potahují a častěji si ji zapalují. Cigarety bez filtru se nazývají silné (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

**Doutníky, dýmky** – při kouření doutníků či dýmek se kouř vstřebává už v dutině ústní, což má o něco méně škodlivé účinky na organismus. Naopak má tento způsob o to škodlivější účinky na dutinu ústní či hrtan. I tam můžou vznikat nádory. Dalo by se říct, že nejméně škodlivý je doutník, protože neobsahuje další přísady, jedná se jen o stočené listy tabáku (DROZDOVÁ, 2009).

**Elektronická cigareta** – je považována za moderní trend v odvykání. Patří mezi tzv. PREP – to je skupina, která se snaží redukovat expozici škodlivin, které se začaly objevovat v USA. Elektronickou cigaretu by mělo být možné používat i tam, kde je kouření zakázáno.

V České republice se tento produkt nazývá elektronická cigareta, ale s tímto názvem to nemá moc společného. Jedná se spíše o inhalátor, takže nehrozí riziko pasivního kouření.

E-cigareta vypadá jako klasická cigareta, ale je napájena baterií. Toto zařízení umožňuje vdechovat nikotin z kapslí, které mohou obsahovat ještě další látky. Kapsle mají také různé příchutě a vůně. Jakmile začne člověk vdechovat vzduch vycházející z e-cigarety, aktivuje se atomizér (topné tělísko). Díky tomu se odpaří část ze zásobníku, který je umístěn v oblasti filtru u klasické cigarety. Při natáhnutí vzduchu se na konci trubičky rozsvítí LED dioda, která evokuje oharek.

Bohužel výrobci často nechtějí zveřejňovat, které látky se mohou v e-cigaretě nacházet. Podle výzkumů obsahuje asi 22 látek, ale většina výrobců jich zveřejňuje kolem 10. Kapsle obsahují různé množství nikotinu a prodávají se v různých silách. Nejsilnější

náplň má obsah 11 cigaret. Když uživatel 15krát vdechne, je to jako kdyby vykouřil jednu cigaretu. Existují ale i kapsle, které nemají žádný obsah nikotinu (PAVLÍČEK, 2014).

E-cigareta se dnes nejvíce využívá při odvykání kouření. Bohužel s tímto názorem, ale většina lékařů nesouhlasí. Nedoporučují se z několika důvodů a to např.: neprošly důkladnými laboratorními testy a neví se, jaký vliv na člověka mohou mít v budoucnosti, dalším důvodem je, že se používání e-cigaret zdá neškodným, a láká tak mladé lidi, kteří se díky tomu stávají závislími. V neposlední řadě také není pravdivě udávaný obsah nikotinu v kapslích (PAVLÍČEK, 2014).

Cena e-cigarety se pohybuje okolo 3000 Kč a jedna náplň do cigarety je cenově srovnatelná s krabičkou cigaret.

**Vodní dýmka** – Vodní dýmky jsou v současnosti populární hlavně mezi mladistvými ve věku mezi 15 – 24 roky.

První zmínky o vodní dýmce pocházejí z Indie, kde se využívala hlavně ke kouření opia a hašiše. Tvar, který se používá až dodnes, dostala již v 16. století v Turecku, odkud se rozšířila do světa díky osmanským bojům. Vodní dýmka využívá podtlaku v nádobě s vodou. Kouř se filtruje přes vodu, která je v nádobě a ta ho ochladí. Používá se speciální tabák, který má různé příchutě a vůně (DROZDOVÁ, 2009).

Je rozšířen mýtus, že voda v nádobě čistí kouř, a tím ho zbavuje škodlivin. Ale pravdou je, že vodní dýmka je snad ještě horší než normální cigareta. Asi 50 minut kouření vodní dýmky je přibližně stejné množství, jako kdyby člověk vykouřil desítky až stovky cigaret. Navíc se vdechuje i kouř ze spalovaného uhlíku a to znamená, že objem potažení je asi dvojnásobný v porovnání s cigaretou. Jelikož spalování probíhá za nízkých teplot, je kouř velmi koncentrovaný. Kouř, který se díky vodě ochladí, se vdechuje mnohem lépe než kouř teplý a dostane se i hlouběji. Kuřák vodní dýmky tak vdechne asi stokrát více kouře než ti, kteří kouří cigaretu.

Dále se přes náustek, který koluje, mnohem rychleji šíří infekce např.: opary, mononukleóza nebo i žloutenka. Další nevýhodou je, že kouř z vodní dýmky obsahuje daleko více těžkých kovů (arzen, olovo, chrom, nikl a kobalt) (KRÁLÍKOVÁ, 2012).



Vodní dýmka se nevyužívá tak často jako cigarety, a tak je závislost na tabáku méně pravděpodobná. Riziko vzniku nemocí způsobených škodlivinami se ale nemění, naopak vzrůstá kvůli počtu infekčních nemocí (DROZDOVÁ, 2009).

## 2.2 BEZDÝMÉ

Tyto tabákové výrobky se nekouří, ale šňupají, cucají nebo vkládají pod spodní ret. Užívají se v daleko menší míře než kouření. Příprava se mění podle státu, kde se produkt vyrábí. Někde se používá fermentace, jinde sušení kouřem nebo vzduchem. Proto se nedá srovnat kvalita výrobku i míra zdravotního rizika. Např. v Indii se často přidávají různé toxické látky, které zvyšují psychotropní účinky.

Formy aplikace: šňupací – tabák je v práškové formě

orální – žvýkáací tabák

– práškový zvlhčený žvýkáací tabák

– malé granulky slisovaného tabáku

Tabák v této formě způsobuje také různá onemocnění. Nejčastěji to jsou karcinomy nebo orální leukoplakie a to převážně v dutině ústní. Nejvíce se tento způsob užívá v Asii, a z toho důvodu je tam i největší výskyt karcinomu dutiny ústní, hrtanu, hltanu i jícnu.

V Evropě se hojně žvýkáací tabák užívá ve Skandinávii (DROZDOVÁ, 2009).

## 2.3 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Pasivní kouření má zkratku ETS, která se používá i v české literatuře. Kouř, který člověk vdechuje, pochází z hořícího konce cigarety a také z výdechu kuřáka. Obě tyto složky reagují se vzduchem, čímž dochází ke změně jejich charakteru. Za pasivní kouření se považuje také vystavení plodu účinkům kouření v průběhu těhotenství (HRUBÁ, 2010).

Pasivnímu kouření je člověk často vystaven nedobrovolně. Více jak 40 karcinogenních látek je vdechováno při pasivním kouření. Mezi účinky pasivního kouření se řadí podráždění očí, nosu, hrdla i plic. Nekuřáci jsou mnohem citlivější na toxické látky z tabákového kouře, proto se u nich může objevit bolest hlavy či nevolnost.

Nemoci, které může vyvolat pasivní kouření, jsou stejné jako u aktivního kouření. Nejčastějšími chorobami jsou nemoci srdce, oběhové soustavy a dýchacích cest.

Pasivnímu kouření jsou především vystavováni ti, kdo sdílí domácnost s aktivním kuřákem nebo sním pracují. Stovky nekuřáků ročně umírají v České republice kvůli tomu, že jsou vystaveni pasivnímu kouření (VLČKOVÁ, 2013).

V zemích, kde je zakázáno kouřit ve veřejných prostorech, klesl počet akutních infarktů myokardu o 15%. Kdyby tento zákon platil i u nás, znamenalo by to pokles akutních infarktů myokardu o 450 měsíčně, což je 5400 ročně. Tento zákon by vyšel státní rozpočet dokonce i levněji, protože cena za léčbu jen této nemoci vyjde draž, než o kolik by stát přišel zavedením tohoto zákona (KRÁLÍKOVÁ, 2009).

Průzkumy ukázaly, že zveřejnění výsledků o pasivním kouření, jeho vlivu na zdraví dospělých i dětí, vedlo ke snížení užívání cigaret a to hlavně u lidí, kteří jsou rodiči (VLČKOVÁ, 2013).

Od roku 1992 je známo, že zvíře (pes, kočka), které žije s kuřákem, má kratší život.

Pro nekuřáka, který je hodinu v zakouřeném prostředí, to je jako kdyby sám aktivně vykouřil 15 cigaret. Vyhýbaní se zakouřeným prostorům, je tedy nejúčinnější prevence (DROZDOVÁ, 2009).

U dětí, které jsou vystaveny pasivnímu kouření, je prokázán větší výskyt astmatu, zánětů středního ucha či snížení plicních funkcí. (LANGROVÁ, 2004)

## 3 TABÁK

Tabák, latinsky *Nicotiana tabacum*, se řadí mezi rostliny z čeledi lilkovitých a pochází z Jižní a Střední Ameriky. Je to jednoletá rostlina, která dosahuje 1,5 až 2 metrů. V dnešní době se tabák pěstuje asi ve 117 zemích. Dříve byla největším producentem tabáku hlavně Severní Amerika a to převážně USA, dnes se mezi největší pěstitele řadí Čína, Indie, Brazílie a některé africké země jako např. Zimbabwe. V Evropě se tabák pěstuje např. v Německu nebo Polsku. V České republice se dříve vyskytoval také, ale od roku 1994 se zde již nepěstuje (VLČKOVÁ, 2013).

### 3.1 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE

Tabákový kouř je možné rozdělit na dvě fáze - a to fázi plynnou a fázi pevnou, která je tvořena částicemi menšími než 0,1mm. Plynná část obsahuje látky v plynném skupenství a také sublimující nikotin, který tvoří 1-2% hlavního proudu kouře. 65% z tabákového kouře je oxid uhličitý. Pevná fáze se skládá z látek tekutých neodpařených a z tuhých (SLEZÁK, 2006).

Tabákový kouř své vlastnosti získává zejména díky druhu tabáku, jeho zpracování nebo způsobu hnojení. Dále je jeho složení ovlivněno zvoleným cigaretovým papírem, filtrem a dalšími látkami, které jsou do cigarety přidány. (VLČKOVÁ, 2013)

Látky, které vznikají při nedokonalém spalování tabáku, celulózy a různých proteinů mají speciální stimulační účinky, mohou být pro organismus toxické a to zejména pro určité orgány a centrální nervovou soustavu. Většina z těchto látek je také karcinogenní.

Cigarety můžeme rozdělit na několik skupin podle obsahu dehtu a nikotinu. Dělí se na cigarety normální, lehké a nízkodehtové. Různé studie ale dokázaly, že tělo si přijme tolik nikotinu, kolik potřebuje, takže nezáleží na tom, jestli člověk kouří cigarety normální nebo lehké (SLEZÁK, 2009).

### 3.1.1 TABÁKOVÉ ALKALOIDY

V usušených listech tabáku jsou obsaženy látky ze skupiny alkaloidů. Významné jsou sloučeniny odvozené od pyridinu, sem patří nejznámější tabákový alkaloid – nikotin. Dalšími alkaloidy jsou například norharman a harman.

Alkaloidy jsou látky přírodní, dusíkaté, které mají různé vlastnosti a struktury. Často se jedná o látky pevné, krystalické, které se ve vodě špatně rozpouští. Mohou mít různé farmakologické i toxické účinky (DAVIDOVÁ, 2007).

Mimo nikotinu mezi alkaloidy řadíme i třeba kokain nebo kofein. Mohou se stát celkem snadno dostupnou drogou, na kterou se utváří rychle silná závislost. Při nadměrném užití hrozí i smrt (SLEZÁK, 2009).

#### NIKOTIN A JEHO METABOLITY

Nikotin,  $C_{10}H_{14}N_2$ , (S)-3-(1-methyl,2-pyrolidinyl)pyridin, patří mezi tabákové alkaloidy. Obsah nikotinu v jedné normální cigaretě je asi 2,9 mg. Smrtelná dávka je 50 – 60 mg. Při jeho inhalaci se dostane do CNS asi za 10 sekund od vdechnutí. Nikotin se dobře vstřebává a jeho hladina dosáhne maxima při dokouření cigarety (SLEZÁK, 2009).

Nikotin má na organismus stimulační účinky, které zvyšují krevní tlak i tep. Jeho účinky na psychiku jsou uvolňující, povzbuzující, člověk přestane být nervózní a napjatý. Při nedokonalém spalování se nikotin uvolňuje a do těla se dostává s kapkou dehtu.

Ke vstřebávání nikotinu při kouření cigaret dochází v plicních sklípcích, a proto se účinky dostavují ihned po užití cigarety. U lidí, kteří nejsou na nikotinu závislí, může dojít k otravě neboli intoxikaci. Projevy otravy jsou bolesti hlavy, studený pot, závratě, nevolnost i zúžení zornic. Ti, kteří kouří pravidelně, mohou mít tyto příznaky taky, ale v mnohem slabší formě (VLČKOVÁ, 2013).

Při předávkování nikotinem dochází ke změně stavu vědomí, cyanóze, zvýšení teploty a může vést až ke ztrátě vědomí s křečemi. Návrat do normálního stavu může trvat i několik

dní. V nejhorším případě může dojít k poškození funkce autonomního nervstva a vést až ke smrti z důvodu ochrnutí dýchacího svalstva (VLČKOVÁ, 2013).

### 3.1.2 KARCINOGENNÍ LÁTKY

*Mezi nejznámější tabákové karcinogeny patří tzv. tabákově specifické N-nitrosaminy (TSNA) a polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU) (SLEZÁK, 2009, s. 13).*

#### N-NITROSAMINY

*Mezi tzv. tabákově specifické N-nitrosaminy (TSNA) patří zejména*

- *N'-nitrosonornikotin (NNN)*
  - *N-nitrosodimetyhlamin (syn. dimethylnitrosamin, NDMA)*
  - *N-nitroso-N-methylethylamin (NEMA)*
  - *4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanon (NNK)*
- (SLEZÁK, 2009, s. 13).

Tyto látky se velmi dobře dokážou vstřebat ústní sliznicí. N-nitrosaminy jsou v lidském organismu degradovány a přitom vzniká velké množství volných radikálů, což může způsobovat nádorové bujení (SLEZÁK, 2009).

#### POLYCYKLIČKÉ AROMATICKÉ UHLOVODÍKY

Mezi nejznámější PAU patří např. benzpyren, benz(o)anthracen, dibenzpyren, dibenzoanthracen. Jejich obsah v tabákovém kouři se liší podle druhu tabáku a cigaretového papíru. Tyto sloučeniny vznikají hlavně při nedokonalém spalování organických uhlíkatých látek (SLEZÁK, 2009).

PAU jsou nebezpečné hlavně kvůli jejich přeměně na reaktivní substance, které mají tzv. prokarcerozní účinek. Nejhorší z těchto látek, které cigareta obsahuje, je benzoapyren. Při vykouření jedné cigarety přijme kuřák asi 20ng této látky. Člověk, který denně vykouří přes 20 cigaret, je vystaven expozici benzoapyrenu, jako kdyby byl celý den v prostředí

kontaminovaného touto látkou o koncentraci  $20\text{ng/m}^3$ , tedy někde na křižovatce se silným provozem, kde auta nemají katalyzátor.

Jsou to látky krystalické, zapáchající, bezbarvé, bílé či světle zelenožluté, dobře rozpustné v organických rozpouštědlech, sublimujících při zahřívání. Některé PAU jsou vyráběny pro různá průmyslová odvětví včetně farmaceutického.

U 15 sloučenin je prokázán karcinogenní účinek. Látky pronikají až do plicních alveolů. Patří mezi jednu z hlavních příčin karcinomů plic a karcinomů močového měchýře. Podílejí se i na vzniku karcinomů trávicího traktu a to i dutiny ústní. Mohou vyvolat i karcinom kůže při jejich kožní expozici.

Každý jedinec vnímá tyto látky jinak, což souvisí s genetickou výbavou, věkem, výživou a dobou expozice. Vyšší vnímavost je u dětí a starých lidí (SLEZÁK, 2009).

## **TĚŽKÉ KOVY**

V cigaretovém kouři je obsaženo asi 30 těžkých kovů. Tyto látky jsou nebezpečné hlavně ve větším množství. Patří sem např. nikl, kadmium, olovo, polonium či arsen. Do tabáku se kovy dostávají skrz půdu, ve které se rostlina pěstovala, a také přes hnojiva.

**Nikl** – sloučeniny niklu jsou klasifikovány pro lidský organismus jako karcinogeny.

**Kadmium** – při dlouhodobé expozici kadmia jsou nejvíce poškozovány ledviny. Poruší se metabolismus vápníku, hyperkalciurie a tvoří se ledvinové kameny. Kadmium patří mezi karcinogeny první skupiny.

**Polonium** – polonium se do tabáku dostává nejspíš přes hnojiva. Je to radioaktivní látka, která napomáhá vzniku nádorového bujení. (PALLOVÁ, 2006).

## **PEVNÉ ČÁSTICE**

Kouř, produkovaný hořícím tabákem, obsahuje i malé pevné částice, které označujeme jako dehet. V  $1\text{ cm}^3$  cigaretového kouře je až 50 miliard pevných částic, což je až 10 000 krát víc, než na dálnici za plného provozu. Pevné částice se kvůli své malé velikosti dostanou

vdechováním až do plicních sklípků, kde se pak tvoří černý lepkavý materiál. Kuřákovy plíce jsou ohroženy dehtem daleko více než kteroukoliv jinou látkou obsaženou v cigaretovém kouři. Silný kuřák za rok vdechne až třičtvrtě kila dehtu. Plíce kuřáka a nekuřáka se liší – kuřák má plíce černé. Dehet navíc také patří mezi karcinogenní látky (PALLOVÁ, 2006).

## 4 ZÁVISLOST

Závislost na tabáku je nemoc. Její diagnóza je F 17 podle Mezinárodní klasifikace nemocí WHO (WHO, 2015).

Důvody, které vedou člověka k tomu, aby začal kouřit, pít alkohol či brát drogy, mohou být různé. Velký vliv mají psychické a fyzické dispozice, sociální a rodinné prostředí. Mezi další ovlivňující faktory patří věk, zkušenosti, psychika či momentální zdravotní stav.

Člověk je nejvíce závislostí ohrožený, pokud se cítí nejistý, je ve stresu. Stres může mít několik příčin – pracovní, psychické, zdravotní či špatné rodinné zázemí. Člověk je v této době více zranitelný a daleko rychleji se stane závislým (MILLEROVÁ, 2011).

Závislost se dá označit jako stav, kdy si člověk vytvoří velký návyk na určitou chemickou látku, věc, ale i třeba osobu, a pokud se mu této věci nedostává, objevují se u něj abstinenční příznaky. Snižuje se kvalita života a může dojít i k ohrožení existence.

Závislost na tabáku můžeme rozdělit na dva typy – psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou).

### PSYCHICKÁ ZÁVISLOST

Psychická závislost zpočátku převládá, projevuje se nutkavou potřebou mít cigaretu v ruce, manipulovat s ní. Závislost je tedy na cigaretě jako předmětu, ne na nikotinu (VLČKOVÁ, 2013).

Kouření je pro kuřáka rituál, který vede k uvolnění a relaxaci. Cigareta při ranní kávě, po jídle, při čekání, či při rozhovoru s přáteli, při pití alkoholu, při pauze a tak dále. Tyto rituály se pořád opakují až se nakonec stanou nepostradatelnými. Pokud se člověk v této fázi rozhodne přestat kouřit, musí se dobře připravit na novou situaci. Velmi důležité je najít nějaké náhradní řešení, které pomůže změnit denní rituály (PRADÁČOVÁ, 2005).



## FYZICKÁ ZÁVISLOST

Závislost na nikotinu vzniká až po určité době, která je velmi individuální. Většinou se projeví do dvou let od počátku kouření. Tato závislost je pak označena jako drogová. Často je brána jako příčina všech problémů a závislost psychická bývá pak zlehčována (PRADÁČOVÁ, 2005).

Fyzická závislost kuřáka je způsobena návykem na chemickou látku, kterou je nikotin. Ten je návykový daleko více než heroin. Vdechnutím kouře se nikotin dostává skrz plíce a krevní oběh do mozku za méně jak 10 sekund. V mozku jsou receptory (receptory alfa 4, beta 2), na které se nikotin váže. To poté přináší pocit štěstí, proto kuřáci tvrdí, že jim cigareta chutná, že je pro ně požitekem (VLČKOVÁ, 2013).

U některých lidí dochází při pravidelném užívání nikotinu ke zmnožení alfa4 a beta 2 receptorů v mozku. A tak vzniká závislost na nikotinu (MILLEROVÁ, 2011).

Když si pravidelný kuřák nezapálí cigaretu, nedojde ke stimulaci receptorů nikotinem a tím pádem se cítí fyzicky i psychicky velmi špatně. Trpí úzkostí a nesoustředěním. Ze začátku kouří lidé proto, aby se cítili dobře, postupem času už kouří hlavně proto, aby jim nebylo špatně, aby netrpěli abstinenčními příznaky (VLČKOVÁ, 2013).

### 4.1 ABSTINENČNÍ SYNDROM

Abstinenční syndrom se hovorově nazývá „absták“. Je to soubor příznaků, který se projevuje nesoustředěním, podrážděním, bolestí hlavy, strachem, neklidem, třesem, špatnou náladou, hladem či chutěmi na cigaretu. Syndrom může vzniknout už hodinu po vykouření cigarety. Někdy je doprovázen také obtížemi zažívacího ústrojí, poklesem krevního tlaku a srdečního tepu nebo se často objevují poruchy spánku (VLČKOVÁ, 2013).

Doba trvání abstinenčních příznaků je velmi individuální, záleží na tom, jak dlouho člověk kouřil a jak silný měl psychický návyk na cigaretu.

Při přestávání s kouřením jsou nejhorší první tři týdny abstinence. Ke konci 3. týdne se většinou objeví krize, poté by se obtíže měly zmírňovat. Abstinenční příznaky trvají zhruba

tří měsíce, ale i to je velmi individuální. Pro překonání akutních abstinčních příznaků se doporučuje užívat například tryptofan, B-komplex, cystein či vitamín C (PEŠEK, 2008).

## 4.2 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Nejdůležitější je učinit rozhodnutí, že člověk přestat kouřit opravdu chce. Odvykání kouření je dvousložkový proces:

1. překonání fyzické závislosti na nikotinu.
2. překonání návyku mysli na kouření

**Motivační nácvik:** Člověk si musí uvědomit, že když přestane kouřit, prospěje tím hlavně sobě. Hodně lidí přestalo kouřit kvůli nemocem, které jsou tím způsobeny – nádory, infarkt apod.

**Rozpoznání nebezpečných situací a vyhýbaní se jim:** Důležité je vyhýbaní se místům nebo činnostem spojených s kouřením. Například nechodit do kuřáckých restaurací či barů, nesedět v kuřáckém vlaku atd.

**Prostě přestat:** Někdo dokáže přestat z minuty na minutu, jen tím, že prostě chce. Nepotřebuje k tomu žádnou léčbu.

**Rozpoznání nebezpečných myšlenek:** Nepřipomínat si kouření ani myšlenky, které by mohly vést k recidivě (testování se, iluze o cigaretách).

**Klidný pozorovatel:** Chut' na cigaretu pomáhá překonat např. nějaká činnost, která není spojená s kouřením (sprcha, zpívání nebo obojí), rozhovor s člověkem, který dokáže podpořit, cvičení, procházka, fyzická práce. Člověk by si měl připomínat výhody nekouření či si vybavit důsledky kouření. Za ušetřené peníze, by se měl odměnit, koupit si třeba něco hezkého.

**Švédská metoda:** Tvořivě zvládat situace, při kterých člověk dříve kouřil. Tyto situace se dají zvládat za pomoci různých dovedností nebo by si měl člověk vytvořit nové zdravější rituály, než byly dřívější kuřácké (PALLOVÁ, 2006).

**Relaxace, jóga:** Vhodné hlavně u lidí, kteří mají kouření spojené s nadměrným stresem.

**Nekouřit vůbec:** Nekouřit vůbec je daleko snazší, než snižovat pomalu množství cigaret.

**Zvládnutí recidivy:** Důležité je nenechat se odradit neúspěchem a začít s nekouřením znovu.

**Utvrzovat se:** Uvědomovat si a připomínat si výhody nekouření.

**Vhodná životospráva:** Zkusit se více pohybovat, sportovat, věnovat se více fyzické práci, zacvičit si trochu i během dne. Jíst více zdravých věcí – zeleniny, ovoce, omezit tučná a sladká jídla a tím zamezit přírůstku na váze.

## **METODY NAPOMÁHAJÍCÍ ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ**

Žádná metoda nebude úspěšná, pokud člověk nebude sám chtít. Důležitý je individuální přístup a výběr vhodné odvykací metody.

- Odvykací metody - sebeodvykání, poradenství lékaře,
- výchovné programy, poradny,
  - akupunktura, hypnóza,
  - herbální rostlinné cigarety,
  - preventivní ovlivňování rizikových faktorů.

## **BEHAVIORÁLNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE**

Krátká intervence – Každý lékař by měl mít vedeno v dokumentaci, že pacient je kuřák a každému doporučit s kouřením přestat. V této intervenci je vhodné použít metodu „5P“ – ptát se, poradit, posoudit ochotu přestat, pomoci, plánovat kontroly. Tato intervence trvá okolo 5 minut a má účinnost jen asi 5%, ale má obrovský význam, jde zde (PALLOVÁ, 2006).

Individuální nebo skupinová behaviorální terapie – Tato terapie by měla být poskytována specialistou na léčbu závislosti na nikotinu. Je to dlouhý, intenzivní program, který je časově náročný. Při současné aplikaci léků lze dosáhnout abstinence až u 30 % kuřáků (KRÁLÍKOVÁ, 2009).

## **FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA**

Pomocí této léčby lze zabránit abstinčním příznakům. Pacient by ale neměl očekávat, že mu zabrání kouřit.

Náhradní léčba nikotinem – existuje šest forem: žvýkačka, náplast, nosní sprej, inhalátor, tablety a pastilky. V ČR jsou dostupné žvýkačky (2 a 4mg), inhalátor (10mg), náplasti (5, 10, 15mg/ 16hodin a 7, 14mg/ 24 hodin) a tablety (2mg). Tato léčba je volně prodejná v lékárnách. Účinnost u jednotlivých forem se skoro neliší, proto je jedno jaký typ si kuřák zvolí. U silných kuřáků se doporučuje zkombinovat náplasti s ještě jednou formou NTN. Léčba by měla trvat minimálně 8, ale nejlépe 12 týdnů.

Bupropion 150mg SR tablety – bupropion se původně používal jako antidepresivum. Bohužel není znám jeho přesný mechanismus účinku, přesto je jako jediné antidepresivum užíván k léčbě závislosti na nikotinu a nepoužívá se u pacientů s depresemi. Léčba trvá 8 až 12 týdnů. Může se kombinovat s NTN. Tento přípravek je jen na lékařský předpis a nesmí se užívat, když má pacient epilepsii, bulimii, anorexii či v kombinaci s některými léky.

V České republice existuje bezplatná telefonní linka, která pomáhá při odvykání závislosti (844 600 500). Lidé mohou volat na tuto linku ve všední dny od 12 – 20 hodin (PALLOVÁ, 2006).

## 5 RIZIKA KOUŘENÍ

Kouření je zdraví škodlivé, to je všeobecně známo. Ale to není jediné riziko, které s sebou kouření nese. Kouření snižuje psychickou i fyzickou kondici, způsobuje špatnou náladu či podráždění. Když si kuřák nemůže zapálit, dostávají se u něj negativní abstinenční příznaky. Kouření také ubírá člověku svobodu. Kuřák velmi často myslí na svůj zlozvyk, na chvíli, kdy už si bude moct dát cigaretu. Dalším problémem je, že kouření je celkem nákladné. Krabička cigaret stojí dnes kolem 70 – 80 korun. Kuřák tedy za svůj zlozvyk utratí měsíčně 2 250 Kč, ročně to je 27 375 Kč (VLČKOVÁ, 2013).

### 5.1 ZDRAVOTNÍ RIZIKA

*Nejzávažnější zdravotní rizika jsou spojena s chronickým užíváním a dlouhodobým poškozováním organismu (VLČKOVÁ, 2013, s. 23).*

Každé páté úmrtí při nemocích srdce a cév je způsobeno kouřením. To je v České republice ročně asi 15 000 zemřelých osob. Dále je kouření také častou příčinou vzniku nádorových onemocnění (KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007).

Kouření má vliv na imunitu, která se zhoršuje, dochází ke snížení aktivity leukocytů na infekci a cizorodý materiál. V cigaretovém kouři je více jak 1000 radikálů, které napadají buněčné membrány a narušují je. Kuřáci mají poškozeny sliznice dýchacích cest, což pomáhá při vstupu mikroorganismů do těla. To také zvyšuje riziko onemocnění infekčními chorobami, a kuřáci tak častěji trpí rýmou, chřipkou, atd. (VLČKOVÁ, 2013).

#### 5.1.1 KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY

Okolo 53 % obyvatel České republiky umírá na kardiovaskulární onemocnění. Asi 20 % z těchto nemocí má za příčinu kouření. Mezi nejčastější onemocnění se řadí infarkt myokardu, který je způsoben jako důsledek dlouhodobého procesu aterosklerózy. Ta je urychlována právě kouřením. Určité složky tabákového kouře poškozují stěny tepen (KRÁLÍKOVÁ, 2010).

K poškození cév dochází už při vykouření několika cigaret denně nebo při pobytu v zakouřeném prostředí. Riziko ale rychle klesá, jakmile člověk přestane kouřit. Jakmile kuřák přestane kouřit, hned se riziko infarktu myokardu sníží o jednu třetinu. To platí i u pasivního kouření (KRÁLÍKOVÁ, 2010).

### 5.1.2 ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍCH CEST

**CHOPN** – chronická obstrukční plicní nemoc patří mezi další choroby, které mohou vzniknout díky kouření. Na CHOPN umírá v České republice ročně okolo 1700 lidí. Lidově se tato nemoc nazývá „kuřácké astma“. Při této nemoci dochází k pomalému ucpávání plicních sklípků nečistotami, při kouření například dehtem. I když člověk s kouřením přestane, tak už se dýchání nikdy nevrátí k normě. CHOPN snižuje kvalitu života a také snižuje fyzickou schopnost člověka. Mezi příznaky patří kašel, vykašlávání hlenů, dušnost. CHOPN ovlivňuje i další orgány, vliv má také na srdce. Pokud se chce člověk léčit, musí přestat kouřit. Nemoc často vede k trvalé invaliditě (VLČKOVÁ, 2013).

**Karcinom plic** - z 90% je kouření příčinou rakoviny plic. Člověk, který denně vykouří 14 a víc cigaret, je až osmkrát více ohrožen rakovinou plic než ten, který nekouří. Člověk, který spotřebuje více jak 25 cigaret denně, je ohrožen až pětadvacetkrát. Až 30% nádorů plic u nekuřáků je způsobeno pasivním kouřením (PEŠEK, 2008).

Záludnost u rakoviny plic je v tom, že se objevuje celkem pozdě, zhruba po 20 až 30 letech kouření. To je pro většinu lidí tak dlouhá doba, že si to nedokážou představit nebo o tom ani nechtějí přemýšlet. Dalším problémem je, že výskyt rakoviny plic se začne snižovat až 20 let po tom, co člověk přestane kouřit (VLČKOVÁ, 2013).

Pokud se nádor rozpozná co nejdříve, může to znamenat úplné vyléčení. A to je právě velkým problémem u rakoviny plic, kde se nádor rozpozná až v pozdním stádiu, kdy už je často nemožné, člověka zachránit. Příznaky karcinomu plic jsou většinou nenápadné. Ze studií vyplývá, že až 60% nádorů je diagnostikováno v pozdním stádiu, které je špatně léčitelné (BAUER, 2005).

Karcinom postihuje tkáň plic a cest dýchacích. Mezi projevy patří: teplota, únava, nechutenství, váhový úbytek, déletrvajícím a neustupujícím kašlem, chrapt, dušnost, vykašlávání hlenu, který je s příměsí krve, bolesti na hrudi, celková schvácenost (KRAJÁNEK, 2015).

Zhoubný nádor plic se často rozšíří i do dalších orgánů, kde vytváří metastázy. Nejčastěji jsou postiženy játra, ledviny, nadledviny, mozek a kosti (VLČKOVÁ, 2013).

**Karcinom hrtanu** – další zhoubné onemocnění, které způsobuje kouření. Počátek rakovinného bujení je v naprosté většině na hlasivkách. Nejtypičtějším příznakem je chrapt, který trvá více jak 3 týdny. Léčba tohoto nádoru je chirurgický zákrok nebo radioterapie. U chirurgické léčby dochází vždy k trvalé ztrátě hlasu, protože se odstraní hrtan i s hlasivkami (MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV, 2012).

**Karcinom jazyka** – nádor jazyka je také často způsobován kouřením. Nádor se jeví jako nepříliš bolestivý, různě velký a různě hluboký. Výskyt je nejčastější na hraně těla jazyka. Okolí nádoru může být bělavé nebo naopak zarudlé. Nádor často prorůstá, deformuje jazyk a omezuje tak i jeho hybnost (SLEZÁK, 2006).

**Karcinom rtu** – v 90 % je postižen dolní ret. Karcinom se vyskytuje převážně u mužů a to v poměru 9:1. Vyskytuje se často u kuřáků dýmky. Mezi příznaky se řadí špatné hojení zduřeného spodního rtu a zduření krčních uzlin (SLEZÁK, 2006).

### 5.1.3 DIABETES

Kouření zhoršuje průběh diabetu např. hojení diabetické nohy. Diabetik, který kouří, má 14x větší riziko infarktu, než diabetik, který nekouří. Kouření má také vliv na hladinu glukózy v krvi, zvyšuje glykemii. Tím, že nikotin zužuje cévy, brání i vstřebávání inzulínu (ČESKÁ DIABETICKÁ SPOLEČNOST, 2012).

### 5.1.4 DALŠÍ NEMOCI ZPŮSOBENÉ KOUŘENÍM

Kouření má bohužel vliv i na další onemocnění. Může být příčinou, ale může také zhoršovat průběh. Mnoho druhů rakoviny se také spojuje s kouřením – např. karcinom

močového měchýře, ledvin, žaludku či pankreatu. U kuřáků jsou také časté gastrointestinální potíže. Trpí častěji žaludečními vředy a také se u nich hůře léčí. Občas se vyskytuje Burgerova choroba, která je častější u mladších lidí a vede až k nekróze tkáně periferních končetin. Dochází též k častějším problémům s osteoporózou, protože kouření ovlivňuje vylučování vápníku z kostí. Velký vliv mají cigarety na pleť, která daleko rychleji stárne (PEŠEK, 2008).

Další špatný vliv má kouření na reprodukci, poškozují kvalitu spermií, snižuje plodnost žen, zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství a také může být jednou z příčin samovolného potratu či předčasného porodu (SLEZÁK, 2008).

Asi 60% lidí, trpících depresí a přibližně 80% schizofreniků kouří. Kouření tyto nemoci ale zhoršuje a snižuje účinnost většiny léků používaných v psychiatrii (VLČKOVÁ, 2013).

## **RIZIKA KOUŘENÍ U ŽEN**

Kuřačky, jsou daleko více ohroženy nemocemi srdce, krevního oběhu a plic, než ženy, které nekouří. Kouření může také způsobovat problémy s početím, častější potraty nebo onemocnění dítěte. Je dokázáno, že více jak 70% náhlých úmrtí kojenců je u matek, které kouří. Škodlivé látky přecházejí z matky na dítě nejprve přes dělohu, později skrz mateřské mléko. Děti kuřaček jsou náchylnější k nemocem horních cest dýchacích, častěji mají záněty středního ucha nebo dokonce leukémii.

Kouření také způsobuje kažení zubů, má vliv na jejich zbarvení, nevábný dech a také díky němu rychleji stárne pleť. Kuřačky mají pleť našedlou a o 15 – 20% více vrásek. Ženy, které kouří, mají menopauzu zhruba o 2 roky dříve (VLČKOVÁ, 2013).

Vědci z institutu pro rakovinu Roswell Park ve Spojených státech dospěli k závěru, že ženy, které byly v dětství a raném mládí vystavovány tabákovému kouří, mají větší potíže s otěhotněním a hrozí jim větší riziko potratu. Toxiny, které obsahuje tabákový kouř, mohou trvale poškodit těla žen a způsobit jejich pozdější problémy (NOVINKY, 2008).



### 5.1.5 RIZIKA PASIVNÍHO KOUŘENÍ

Nemoci, které vznikají pasivním kouřením, jsou vlastně ty samé jako nemoci způsobené kouřením aktivním. Pasivní kouření velmi zatěžuje organismus, hlavně srdce. Snižuje se také schopnost vázat a využít kyslík (COLEMAN, 2005).

Kvůli pasivnímu kouření umírají v České republice stovky lidí. Hlavní příčinou jsou nemoci srdce, krevního oběhu a dýchacích cest.

Výzkumy prokázaly, že poté co se uveřejnily informace o důsledcích pasivního kouření, klesla spotřeba cigaret u kuřáků, kteří jsou rodiči. Rostoucí podvědomí o pasivním kouření a jeho vlivu na zdraví jejich dětí, je od kouření odrazuje (PEŠEK, 2008).

### 5.1.6 KLADY KOUŘENÍ

Je třeba přiznat, že kouření má i kladné, spíše sociální a psychologické stránky. Rituál zapalování cigarety může pomoci při sblížení, překonává rozpaky při seznamování. Pomůže také překonat bezradnost či nerozhodnost a také vyřeší problém, co dělat s rukama. Pokud jde o kladný vliv nikotinu, můžeme sem zařadit:

- Lepší zvládnutí stresu, psychostimulační účinek cigarety
- Určité zařazení do společnosti (lidé, kteří kouří mají něco společného).
- Zrychlení peristaltiky, kvůli tomu může být jedním z abstinčních příznaků zácpa.
- Nikotin také trochu zvyšuje práh bolestivosti.
- Nikotin podporuje sekreci některých endorfinů, také se jim říká „hormony štěstí“, tedy látek podobných morfinu, které tělo vnímá jako příjemný pocit.
- U kuřáků se zlepšuje možnost soustředění, paměť a to kvůli aktivaci acetylcholinové kaskády.
- V poslední době byly uveřejněny studie, které sledovaly vztah mezi kouřením a Alzheimerovou nemocí. Nikotin může zlepšit proces ukládání informací, čímž se zlepšuje průběh onemocnění. Samotné onemocnění ale neléčí (PALLOVÁ, 2006).

### 5.1.7 KUŘÁCKÝ PARADOX

*Kuřácký paradox je vztah mezi kouřením a prognózou po akutním infarktu myokardu léčeném intravenózní trombolýzou. Přesto že role kouření, při podporování rozvoje aterosklerotických změn, zvýšení celkové a kardiovaskulární mortality i morbidity je prokázána, řada studií překvapivě zjistila lepší krátkodobou i dlouhodobou prognózu u kuřáků. Porovnání hospitalizační mortality u akutního IM léčených trombolýzou: Kuřáci 5,4 %, bývalí kuřáci 8,2 %, nekuřáci 12,8%. Kuřáci vykazovali během hospitalizace také méně komplikací včetně šoku, cévních mozkových příhod a krvácení. Mortalita po 6 měsících byla u kuřáků rovněž nižší (7,8 %) ve srovnání s bývalými kuřáky (12,1 %) a nekuřáky (17,6 %) (PALLOVÁ, 2006, s. 17).*

U kuřáků, kteří prodělali infarkt myokardu léčený trombolýzou, bylo prokázáno rychlejší a úplnější uzdravení infarktové tepny. Lepší výsledná průchodnost této tepny u kuřáků měla za následek také lepší systolickou funkci levé srdeční komory (PALLOVÁ, 2006).

## 6 PREVENCE KOUŘENÍ

Je více než nezbytné ochránit děti, aby se s cigaretami setkávaly co nejméně. V České republice je přes čtvrt milionu kuřáků, kteří jsou mladší 18 let. Zároveň u nás není vybudován ani žádný systematický program, aby děti kouřit nezačínaly. Vše zůstává na občanských sdruženích, ale ani ty nejsou dokonalé. Podle MUDr. Králíkové je nutné, aby se děti s cigaretami nesetkaly vůbec a k tomu by mohlo pomoci zdražení kuřiva a nekuřácké veřejné prostory. Další zásadní věcí je podle doktorky Králíkové úplný zákaz reklamy na tabákové výrobky. Kuřivo by se podle ní mělo prodávat jen ve specializovaných prodejnách, jako je tomu v Norsku, na Novém Zélandě nebo v Austrálii. Tam jsou cigarety v neprůhledných skříních, které se otevírají pouze při prodeji (ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2012).

Ministerstvo zdravotnictví vydalo dokument „Zdraví 21“, kde hlavním cílem je do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, mezi které patří tabák, alkohol a psychoaktivní látky. Ministerstvo si dalo za úkol, že do roku 2015 by mělo mezi osobami staršími 15 let být 80% nekuřáků a mezi osobami mladšími 15 let by mělo být téměř 100% nekouřících (VLČKOVÁ, 2013).

Od roku 2012 platí v České republice Rámcová úmluva o kontrole tabáku, kterou v roce 2003 vydala WHO. Ta by měla sloužit jako účinný nástroj ochrany veřejného zdraví před zájmy tabákového průmyslu. Úmluva poskytuje nové právní možnosti pro kontrolu užívání tabákových výrobků. Státy, které úmluvu přijaly, mohou např. provádět daňová opatření ke snížení poptávky po tabáku, regulovat složení tabákových výrobků nebo zakázat reklamu na tabákové výrobky (WHO, 2012).

Jako prevence proti kouření bylo vytvořeno několik programů. Ty se dělí podle věku dětí a mladistvých. Například program zaměřený na děti ve školce se jmenuje: My nechceme kouřit ani pasivně. Pro první stupeň základní školy je vytvořen program: Normální je nekouřit (VÝCHOVA KE ZDRAVÍ, 2014).

## **SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU**

Poslední květnový den je každoročně vyhlášen světovou zdravotnickou organizací jako Světový den bez tabáku. Kampaň má za úkol upozornit na rizika spojená s kouřením. V tento den se koná i řada světových akcí s protikuřáckou tematikou. První světový den bez tabáku byl vyhlášen WHO v roce 1987(WHO, 2014).

## **FAGESTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI**

Fagerströmův test je velmi jednoduchý test, který vám pomůže zjistit, jak moc jste závislí na nikotinu. Test je určen pro dospělé i děti, ale rozdílně se hodnotí. Dětský mozek reaguje trochu jinak než mozek dospělého a závislost se vytvoří rychleji. Test, který je pro mládež, vytvořila MUDr. Eva Králíková v roce 2005. Fagerströmův test se používá po celém světě (KUŘÁKOVA PLÍCE, 2011).

## **PREVENCE KOUŘENÍ V RODINĚ**

Rodina má největší vliv na vytváření osobnosti. Rodiče a sourozenci ovlivňují svým chováním a jednáním život jedince od jeho počátku. Zde se také může jedinec poprvé setkat s preventivním působením – názory, které přijímají od svých rodičů.

Rodiče by se měli snažit dítěti vytvořit nekuřácké prostředí. Je dokázáno, že děti nekuřáků kouří daleko méně než děti, které vyrůstali v kuřácké rodině. Rodiče by se měli snažit být pro své děti vzorem a nekouřit. Pokud rodič kouří, měl by umět vyjádřit svoji nespokojenost s tímto zlovykem. Rodiče by také měli dokázat o této problematice s dětmi mluvit a vše se jim snažit vysvětlit.

## **PŘESTAT KOUŘIT SE VYPLATÍ**

Už za 36 hodin od poslední cigarety se hladina oxidu uhelnatého vrátí na normální úroveň, do týdne by se mělo zlepšit dýchání, zúžené cévy se rozšíří a sníží se akutní nebezpečí infarktu myokardu. Funkce plic se po třech měsících zvýší o 30 %. Riziko infarktu myokardu se sníží o polovinu už za 5 let. Riziko onemocnění rakovinou plic se za deset let také podstatně sníží (VLČKOVÁ, 2013).

## **7 EPIDEMIOLOGIE ZÁVISLOSTI NA TABÁKU**

Dnešní svět trpí tabákovou pandemií. Statistiky a oficiální zprávy světové zdravotnické organizace v průběhu času sledují aktuální epidemiologický vývoj v prevalenci kouření, nemocnosti a úmrtnosti populace. WHO také navrhuje určité řešení a plány do budoucnosti (DROZDOVÁ, 2009).

Diagnóza závislosti na nikotinu patří mezi celosvětově nejčastější onemocnění. Bohužel na celém světě kouří přes 1,3 miliardy lidí (KRÁLÍKOVÁ, 2011).

Nejvíce kouří lidé se základním vzděláním. Mezi nekuřáky patří často lidé starší 60 let, vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaní lidé a také ženy (PALLOVÁ, 2006).

### **PREVALENCE KOUŘENÍ VE SVĚTĚ**

Celosvětově se odhaduje počet kuřáků na 1,3 miliardy. Počet úmrtí za jeden rok v důsledku kouření je 4 800 000 lidí, to je asi 13 400 lidí každý den. Toto číslo se bohužel neustále zvyšuje. Největší počet kuřáků je v zemích s nízkými nebo středními příjmy. Naopak prevalence kouření klesá v posledních dvou desetiletích v zemích s vysokými příjmy (KRÁLÍKOVÁ, 2012).

### **PREVALENCE KOUŘENÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ**

V publikaci od WHO – The European Tobacco Control Report (2007) je uveřejněno hodnocení kouření mužů i žen v evropských zemích z roku 2005. Podle těchto údajů patří Česká republika do průměru: prevalence kouření u mužů v ČR je kolem 30% a u žen v ČR to je asi 20%. Evropský průměr je u mužů 40% a u žen 18%. Velmi významně převyšují evropský průměr země bývalého SSSR (DROZDOVÁ, 2009).

Kouření bylo u nás velmi populární v 60. a 70. letech minulého století, od té doby dochází k pomalému poklesu užívání cigaret. Problémem ale je, že se mění struktura kuřáků. Starší generace kouřit přestávají, hlavně muži, a naopak narůstá kouření u mladistvých, dětí a

žen. Více jak 80% dnešních kuřáků začalo kouřit před 18. rokem života (DROZDOVÁ, 2009).

Podle průzkumu z roku 2011 lze v populaci České republiky ve věku 15 – 64 let označit 24,2 % občanů za pravidelné kuřáky, kteří kouří nejméně 1 cigaretu denně. Dalších 4,9 % tvoří nepravidelní kuřáci, kteří kouří méně jak 1 cigaretu denně. Asi 10,1 % dotázaných dříve kouřilo pravidelně, avšak v současné době už nekouří. Za nekuřáky se považuje 59,7 % dotázaných. Z nich 24,4 % má s cigaretou zkušenosti, ale nevykouřili více jak 100 cigaret za život. Zbývajících 38,0 % tvrdí, že nikdy cigaretu nevykouřili (SOVINOVÁ a kol., 2012).

## **PREVALENCE KOUŘENÍ U ZDRAVOTNÍKŮ**

Různé studie včetně světových, které zkoumají prevalenci kuřáctví ukazují, že velké procento kuřáků je i mezi zdravotníky. Jde o celkem závažný problém, jehož řešení není jednoduché. Zatím není jasné, proč profesionální skupina zdravotníků, která by měla jít příkladem a podněcovat výchovu k nekuřáctví, kouří víc než lidé v populaci.

Lékaři muži kouří méně než běžná populace mužů, naopak lékařky ženy kouří více než běžná populace žen. Nejvíce kouří všeobecné sestry.

V roce 2006 podle doktorky Drozdové na lékařské fakultě ve 3. ročníku kouřilo 21,6 % studentů. V tom samém roce, ale u studentů zubního lékařství kouřilo 32,5 % studentů. Mezi studenty v oboru ošetřovatelství – všeobecná sestra kouřilo 35,4 % dotázaných (DROZDOVÁ, 2009).

## 8 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Všeobecné sestry by s pacientem o tomto problému měly mluvit. Kdyby každá z 90 000 všeobecných sester, které jsou v ČR, pomohla přestat třeba 7 kuřákům, samy by jen takhle zdvojnásobily počet bývalých kuřáků v České republice během jednoho roku. Také kodex profesní etiky pro všeobecné sestry a porodní asistentky podporuje jejich roli, aby mohly poskytovat pomoc pacientům při odvykání kouření, a tím je i zdůrazněna role v podpoře zdraví a prevenci nemocí.

Podle ISCNN nejsou všeobecné sestry dostatečně informovány o adekvátní léčbě závislosti na tabáku. Navíc, některé samy bohužel kouří. Už i studium na zdravotní škole začínají jako kuřačky. Právě na školách, by měly být vzdělávány ohledně kouření a podporovány v nekuřáctví. Intervence, které jsou založené na důkazech, musí ale být v ošetrovatelské praxi bez ohledu na to, jestli sama kouří.

Nemocnice a zdravotnická zařízení by měla být zcela nekuřácká. Nejdůležitější by měla být pomoc s odvykáním závislosti na tabáku v nemocnicích. Všeobecná sestra by měla umět s pacientem probrat možnost nekuřácké domácnosti, když už nechce pacient zcela přestat. Vzhledem k tomu, že pacient by během hospitalizace neměl kouřit, by mu to i ulehčilo abstinenci po návratu domů. Všeobecná sestra může dát pacientovi pár rad, např.: že u něj doma by nikdo neměl kouřit, děti by neměly pobývat v místech, kde se kouří a pokud někdo kouří, měl by kouřit mimo domácnost.

Všeobecné sestry mohou pacienta celkem hodně ovlivnit. Podle analýzy 31 studií srovnávajících ošetrovatelské intervence v intervenované skupině a v druhé skupině, kde byla obvyklá péče, vyplynulo, že kuřáci, kterým při abstinenci asistuje všeobecná sestra, mají o 29% větší šanci úspěšně abstinenci zvládnout (ISCNN).

Existuje 5 kroků, které může všeobecná sestra využít. Prvním krokem je „ptát se“ každého pacienta, jestli kouří. Musí se ptát citlivě a přirozeně, zdůrazňovat starost o pacienta. Nesmí pacienta odsuzovat, za to, že kouří. Poté nastává druhý krok a to je „poradit“. Měla by každému kouřícímu pacientovi navrhnout, aby s kouřením přestal. Třetí krok je „posoudit“.

Tento krok je o tom, zda už je pacient připravený s kouřením přestat a zhodnotit jeho míru závislosti. Pokud pacient nechce přestat, poskytneme mu jen informace a letáky. Ale jestli chce přestat, dostaneme se na krok čtvrtý. Tento krok se nazývá „pomoc“. Všeobecná sestra se s pacientem domluví na datu, kdy zanechá kouření, probere s pacientem, jak získat oporu v rodině a přátelích. Promluví si o minulých pokusech o abstinenci a připraví pacienta na problémy a potíže, které mohou nastat. Posledním pátým krokem je „plánovat“. Tento krok je velmi důležitý, naplánují se zde kontrolní návštěvy. Výzkum dokázal, že jakmile je pacient propuštěn z nemocnice domů, je velmi důležité, aby měl podporu a jistotu v tom, že se může se svým problémem kam vrátit. Všeobecná sestra by měla informovat i ostatní zdravotníky a napsat to i do ošetrovatelské dokumentace, že se pacient snaží s kouřením přestat. Další možností je pacienta seznámit s Linkou na pomoc při odvykání.

Pokud se pacientovi s kouřením nepodaří přestat a dostaví se relaps, všeobecná sestra by měla umět pacienta znovu podpořit v odvykání. Může pak relaps použít jako poučení pro příště, nikoli jako důkaz o pacientovi neschopnosti.

Mezinárodní společnost všeobecných sester doporučuje, aby bylo posouzení závislosti na tabáku a její léčba součástí onkologické péče. Všeobecné sestry by se podle nich měly o kouření vzdělávat už během studia a hlavně na praxích (ISCNN).



## 9 PRŮZKUM

Tato kapitola nás seznámí se zkoumaným problémem, dozvíme se zde průzkumné otázky a cíle, metodiku průzkumu, průzkumný soubor a techniku, které jsme použili při dotazníkovém šetření.

### 9.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL

**Téma:** Prevalence kuřáctví u studentů lékařských fakult.

**Problém:** Jaké je procentuální zastoupení kuřáků mezi studenty lékařské fakulty?

**Cíl 1:** Zjistit, kolik procent studentů lékařské fakulty kouří a zda kouří více muži než ženy a jaké cigarety preferují.

**Cíl 2:** Zjistit, kolik kouřících studentů se zajímá o tento problém a zda oni samotní to jako problém považují.

### 9.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1: Jaká je procentuální zastoupenost kuřáků na lékařské fakultě mezi muži a ženami?

Průzkumná otázka 2: Kolik cigaret denně studenti vykouří a jaké preferují?

Průzkumná otázka 3: Kolik procent z kouřících studentů z lékařské fakulty už někdy zkoušelo s kouřením přestat a jak dlouho kouří?

Průzkumná otázka 4: Kolik procent ze studentů lékařské fakulty, kteří kouří, zná léky, které pomáhají s léčením závislosti na nikotinu?

Průzkumná otázka 5: Kolik procent ze studentů lékařské fakulty, si už někdy dělalo Fageströmův test? A jaké jim vyšlo skóre?

Průzkumná otázka 6: Kolik procent studentů lékařské fakulty považuje kouření u lékařů za etický a sociální problém? A kolik procent studentů se o tento problém vůbec zajímá?

### **9.3 METODIKA PRŮZKUMU**

K zjištění cíle jsme zvolili metodu průzkumnou a to kvantitativní dotazník. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek a byl rozdán mezi 178 respondentů lékařské fakulty.

Otázky v dotazníku byly formulované v uzavřených odpovědích, pouze otázky č 11, 13 a 14 byly otázky otevřené. Zde nás zajímalo, jestli studenti znají léky, které pomáhají při odvykání závislosti, jak dlouho kouří a kdy poprvé ochutnali cigaretu.

Otázky jsou rozdělené podle funkce. První jsou otázky filtrační. Dále jsou v dotazníku zastoupené otázky výzkumné meritorní a grafické.

První otázka rozděluje respondenty dle charakteristik, zbylé otázky už se vztahují k samotnému průzkumu.

Průzkumné otázky jsme vyhodnotili v programu MS Office Excel a převedli do tabulek a grafů. Výsledky jsou udávány v absolutních a relativních číslech (v procentech). Před vyplněním dotazníku bylo respondentům vysvětleno, k čemu dotazník slouží a že veškeré informace, které získáme, jsou anonymní a budou použity pouze k bakalářské práci.

## **9.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR**

Velikost průzkumného souboru činila 178 dotázaných respondentů sestávajících se ze studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Studenti byli osloveni k vyplnění dotazníku prostřednictvím internetu.

## **9.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM**

V září a říjnu roku 2014 jsme začali sbírat literární zdroje pro teoretickou část, v listopadu a prosinci 2014 jsme si stanovili výzkumný cíl bakalářské práce a vytvořili dotazník pro sběr kvantitativních dat. Sběr dat probíhal v prosinci 2014 a v lednu 2015. V únoru jsme začali sesbíraná data zpracovávat a vyhodnocovat.

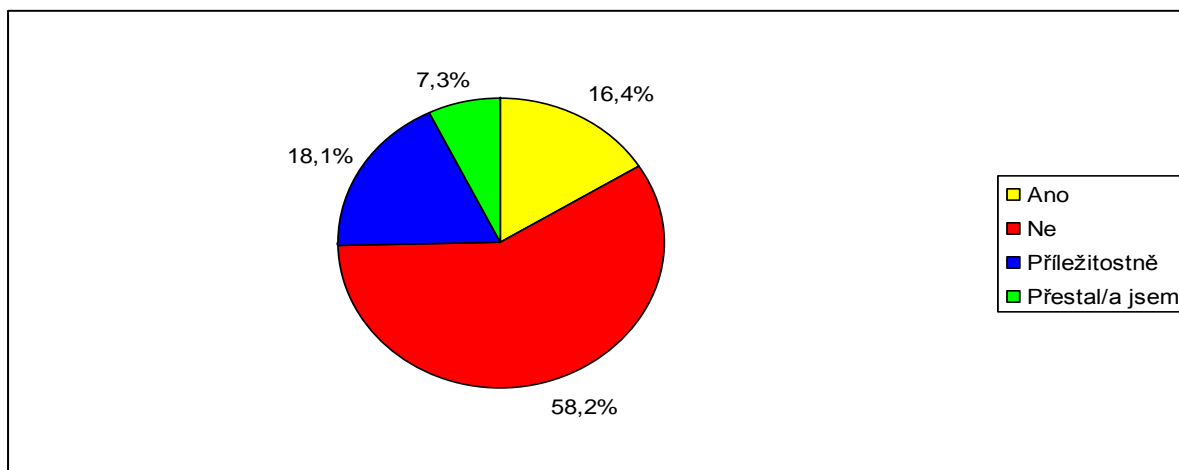
## **9.6 PRŮZKUMNÝ VZOREK**

K vyplnění dotazníku byli požádáni studenti lékařské fakulty. Všechny dotazníky se nám vrátily zcela vyplněné. Do dotazníku se zapojilo 178 respondentům, z nichž bylo 61 kuřáků.

## 9.7 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### Otázka č. 1 Kouříte?

Graf 1 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 1 Zastoupení respondentů podle toho, zda kouří.

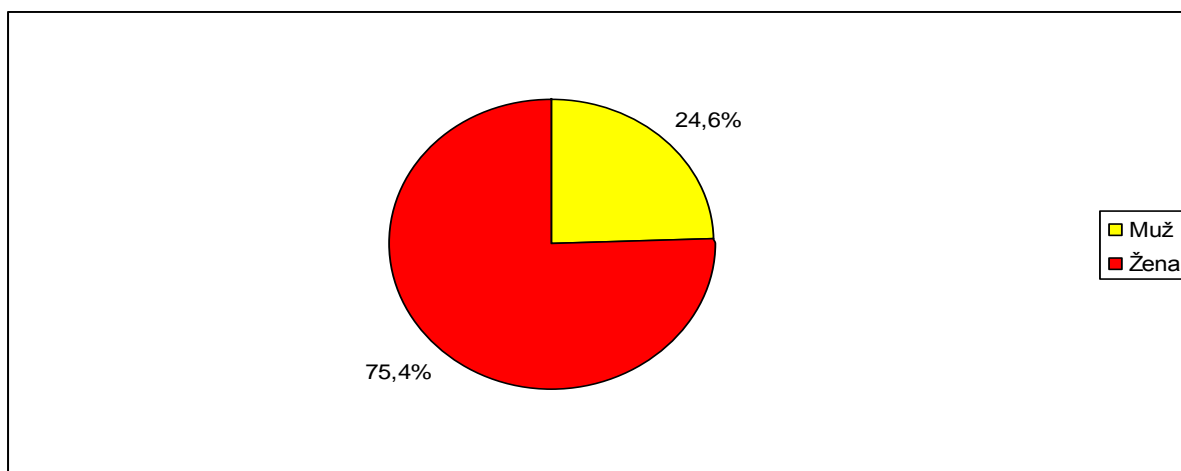
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	29	16,4%
Ne	103	58,2%
Příležitostně	32	18,1%
Přestal/a jsem	13	7,3%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu 178 (100 %) respondentů odpovědělo, že pravidelně kouří 29 (16,4 %) a že nekouří 103 (58,2 %). Mezi příležitostné kuřáky se zařadilo 32 (18,1 %) respondentů a 13 (7,3 %) respondentů kouřit přestalo.

## Otázka č. 2 Pohlaví

Graf 2 Zastoupení respondentů podle pohlaví.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 2 Zastoupení respondentů podle pohlaví.

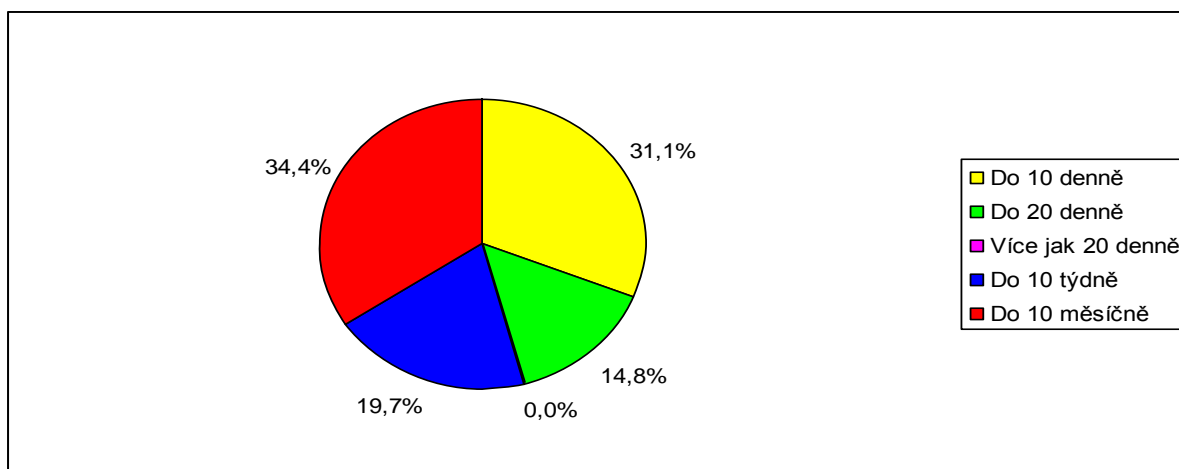
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
<b>Muž</b>	15	24,6%
<b>Žena</b>	46	75,4%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů, kteří kouří 61 (100 %), je (24,6 %) respondentů mužů a 46 (75,4 %) respondentů jsou ženy.

### Otázka č. 3 Kolik cigaret vykouříte?

Graf 3 Zastoupení respondentů podle toho, kolik cigaret vykouří.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 3 Zastoupení respondentů podle toho, kolik cigaret vykouří.

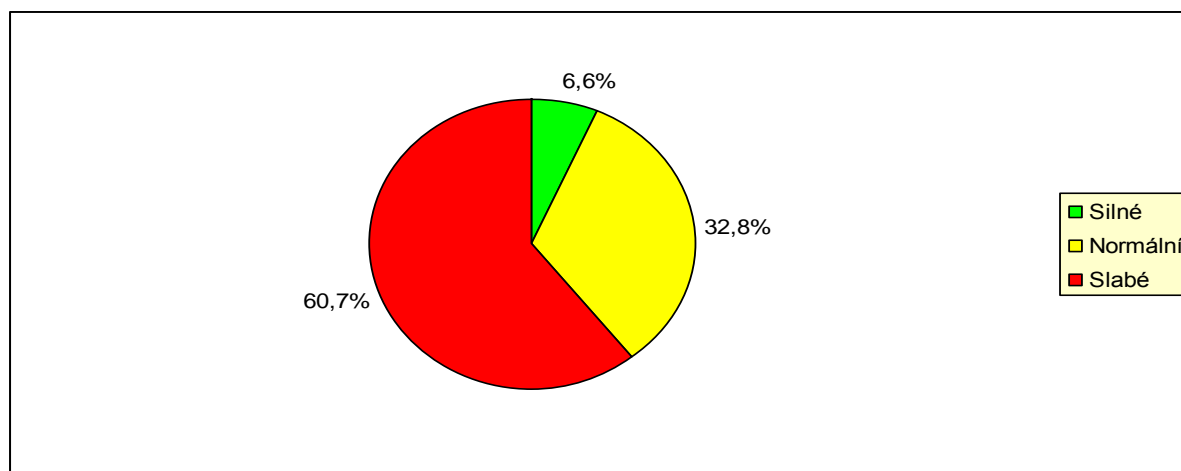
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Do 10 denně	19	31,1%
Do 20 denně	9	14,8%
Více jak 20 denně	0	0,0%
Do 10 týdně	12	19,7%
Do 10 měsíčně	21	34,4%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) odpovědělo, že 19 (31,1 %) respondentů vykouří do 10 cigaret denně, do 20 cigaret denně vykouří 9 (14,8 %) respondentů, více jak 20 cigaret denně nevykouří žádný z dotázaných. Do 10 cigaret týdně vykouří 12 (19,7 %) respondentů. Nejvíce respondentů 21 (34,4%) odpovědělo, že vykouří do 10 cigaret měsíčně.

#### Otázka č. 4 Jak silné cigarety preferujete?

Graf 4 Zastoupení respondentů podle toho, jaké cigarety preferují.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 4 Zastoupení respondentů podle toho, jaké cigarety preferují.

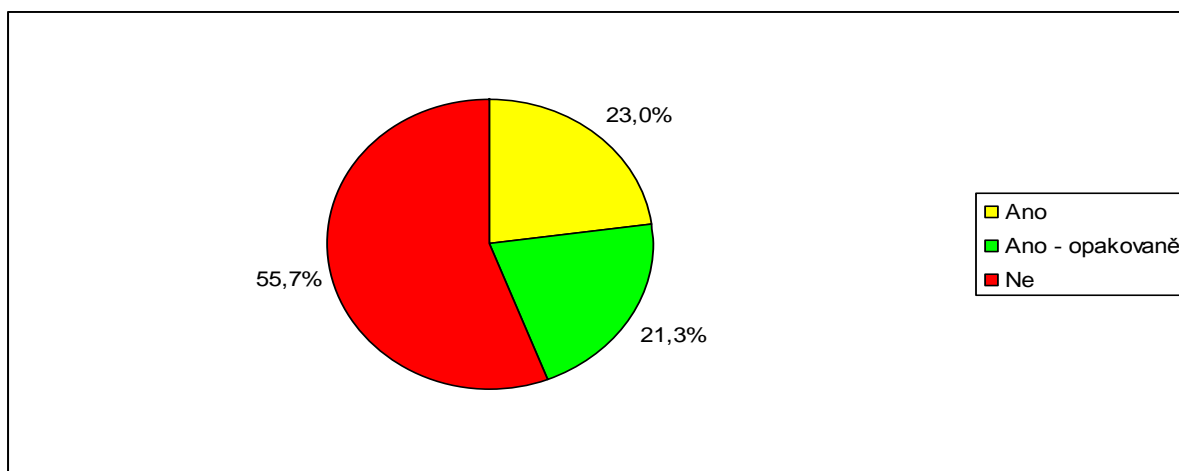
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Silné – bez filtru	4	6,6%
Normální	20	32,8%
Slabé - slim	37	60,7%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) odpovědělo 37 (60,7 %), že preferují cigarety slabé (tzv. slim), normální cigarety kouří 20 (32,8 %) respondentů a jen 4 (6,6 %) respondenti preferují cigarety silné, které nemají filtr.

**Otázka č. 5** Zkoušeli jste už někdy s kouřením přestat?

Graf 5 Zastoupení respondentů podle toho, jestli už někdy zkoušeli přestat s kouřením.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 5 Zastoupení respondentů podle toho, jestli už někdy zkoušeli přestat s kouřením.

Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano - jednou	14	21,3%
Ano - opakovaně	13	23,0%
Ne	34	55,7%

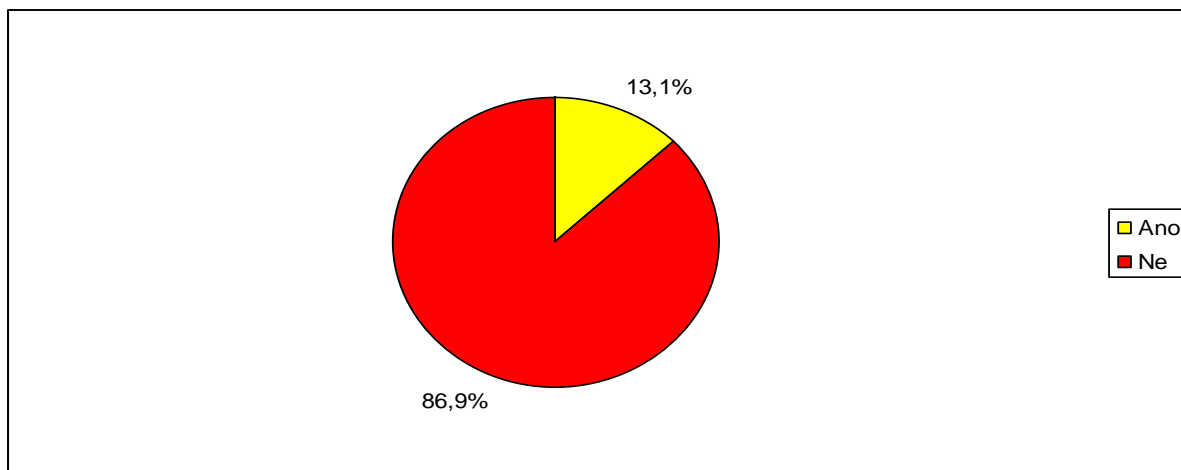
Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) odpovědělo 14 (21,3 %), že s kouřením zkoušelo jednou přestat, 13 (23,0 %) respondentů zkoušelo přestat opakovaně. S kouřením nezkoušelo přestat 34 (55,7 %) respondentů.



**Otázka č. 6** Zkoušeli jste přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu?

Graf 6 Zastoupení respondentů podle toho, jestli zkoušeli přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 6 Zastoupení respondentů podle toho, jestli zkoušeli přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu.

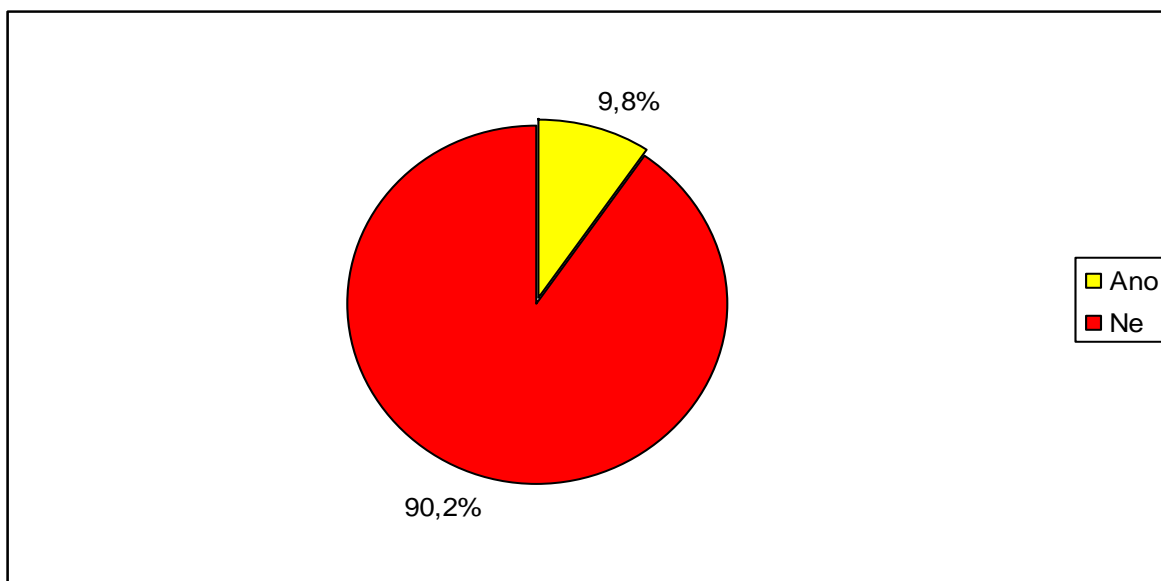
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	8	13,1%
Ne	53	86,9%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) odpovědělo 53 (86,9 %), že při nástupu na lékařskou fakultu nezkoušeli s kouřením přestat. Naopak 8 (13,1 %) respondentů při nástupu na lékařskou fakultu zkoušelo s kouřením přestat.

**Otázka č.7** Chcete v současnosti s kouřením přestat?

Graf 7 Zastoupení respondentů podle toho, jestli chtějí v současnosti s kouřením přestat.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 7 Zastoupení respondentů podle toho, jestli chtějí v současnosti s kouřením přestat.

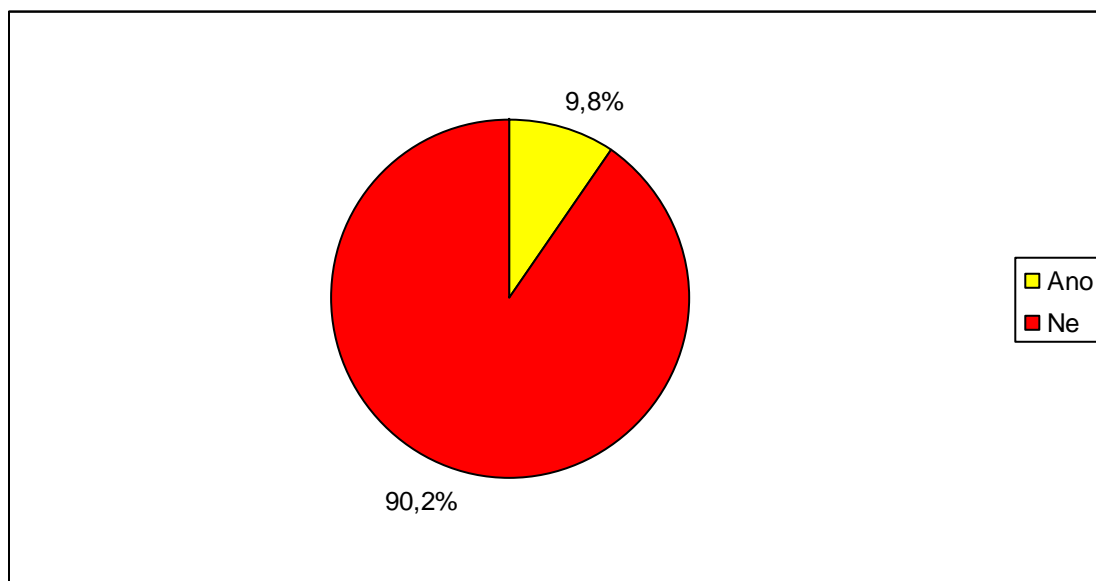
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	6	9,8%
Ne	55	90,2%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) odpovědělo 55 (90,2 %), že právě teď s kouřením přestat nechtějí. Jen 6 (9,8 %) respondentů chce v současnosti přestat.

### Otázka č. 8 Používáte elektronickou cigaretu?

Graf 8 Zastoupení respondentů podle toho, jestli používají elektronickou cigaretu.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 8 Zastoupení respondentů podle toho, jestli používají elektronickou cigaretu.

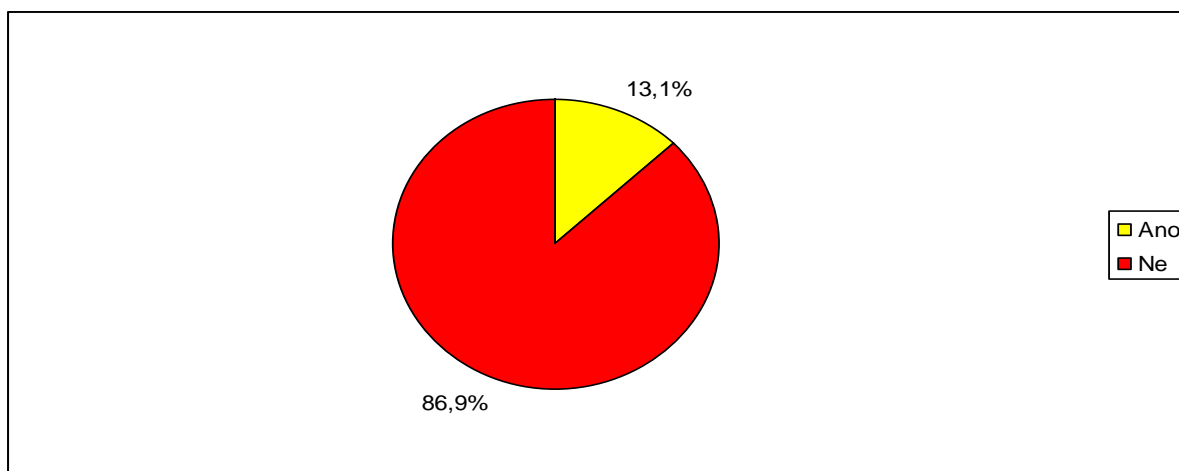
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	6	9,8%
Ne	55	90,2%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %), jich 6 (9,8 %) používá elektronickou cigaretu a 55 (90,2 %) respondentů ji nepoužívá.

**Otázka č. 9** Udělali jste si někdy Fageströmův test?

Graf 9 Zastoupení respondentů podle toho, jestli si někdy dělali Fageströmův test.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 9 Zastoupení respondentů podle toho, jestli si někdy dělali Fageströmův test.

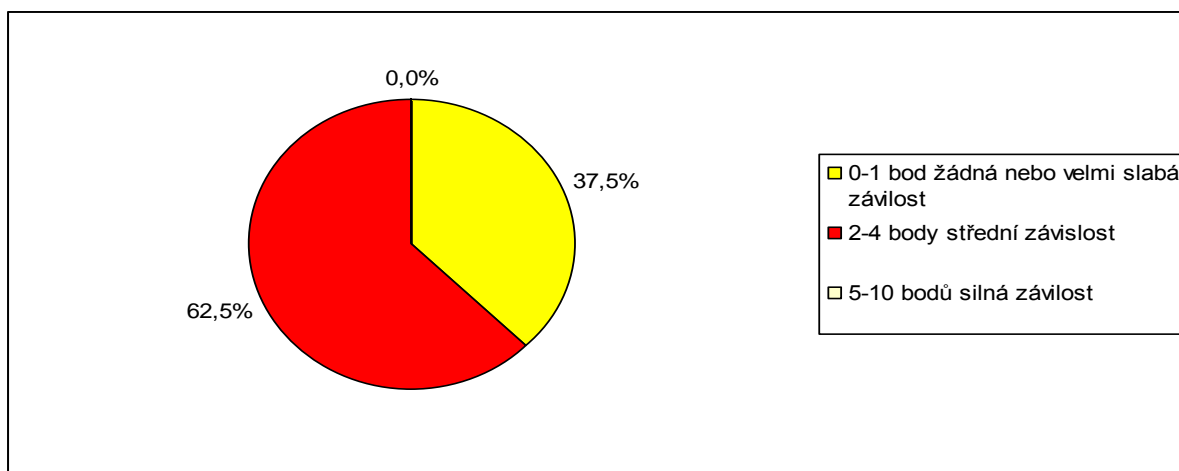
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	8	13,1%
Ne	53	86,9%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu kouřících respondentů 61 (100 %) si jen 8 (13,1 %) dělalo Fageströmův test. Zbýlých 53 (86,9 %) respondentů si test nedělalo.

**Otázka č. 10** Jaké vám vyšlo skóre u Fageströмова testu?

Graf 10 Zastoupení respondentů podle toho, jak jim vyšel Fageströmův test.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 10 Zastoupení respondentů podle toho, jak jim vyšel Fageströmův test.

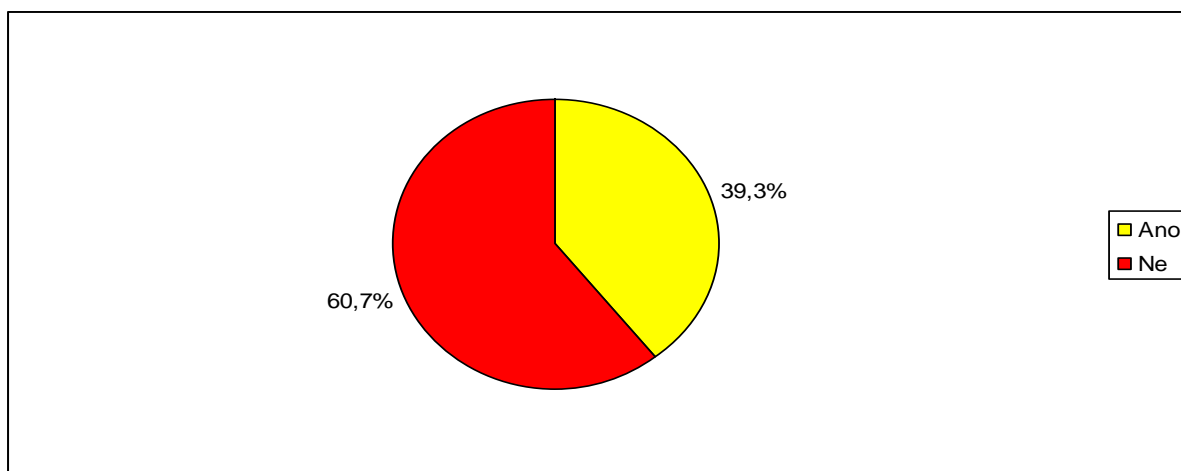
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
<b>0-1 bod žádná nebo velmi slabá závislost</b>	3	37,5%
<b>2-4 body střední závislost</b>	5	62,5%
<b>5-10 bodů silná závislost</b>	0	0,0%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu 8 (100%) respondentů, kteří si dělali Fageströmův test, odpovědělo 5 (62,5%), že jim vyšel výsledek – střední závislost. U 3 (37,5%) respondentů vyšel výsledek – žádná nebo slabá závislost.

### Otázka č. 11 Vystavujete své okolí pasivnímu kouření?

Graf 11 Zastoupení respondentů podle toho, jestli vystavují své okolí pasivnímu kouření.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 11 Zastoupení respondentů podle toho, jestli vystavují své okolí pasivnímu kouření.

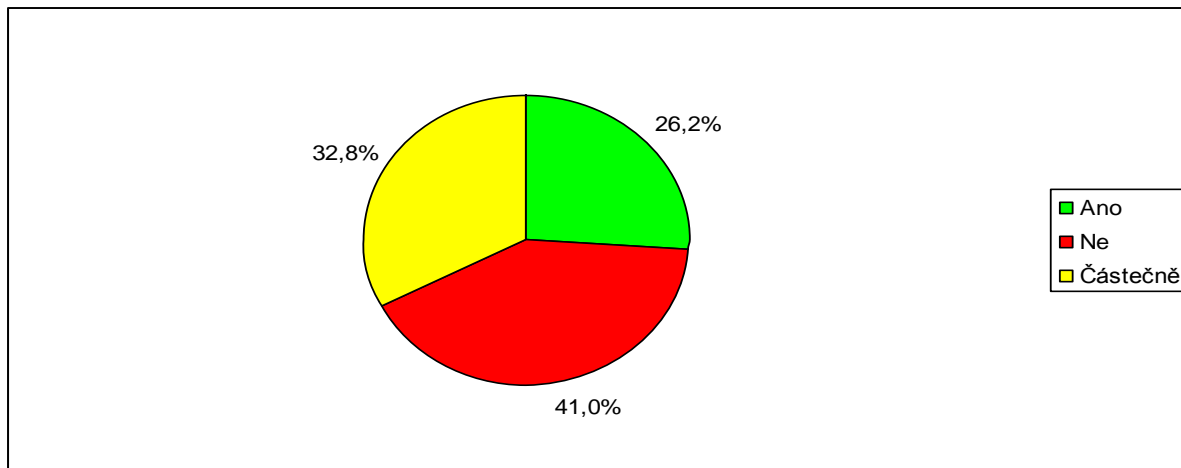
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	24	39,3%
Ne	37	60,7%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %), vystavuje své okolí pasivnímu kouření 24 (39,3 %) respondentů. Naopak 37 (60,7 %) se snaží své okolí pasivnímu kouření nevystavovat.

**Otázka č. 12** Znáte alespoň jeden lék, který pomáhá při léčení odvykání závislosti na nikotinu?

Graf 12 Zastoupení respondentů podle toho, jestli znají alespoň jeden lék.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 12 Zastoupení respondentů podle toho, jestli znají alespoň jeden lék.

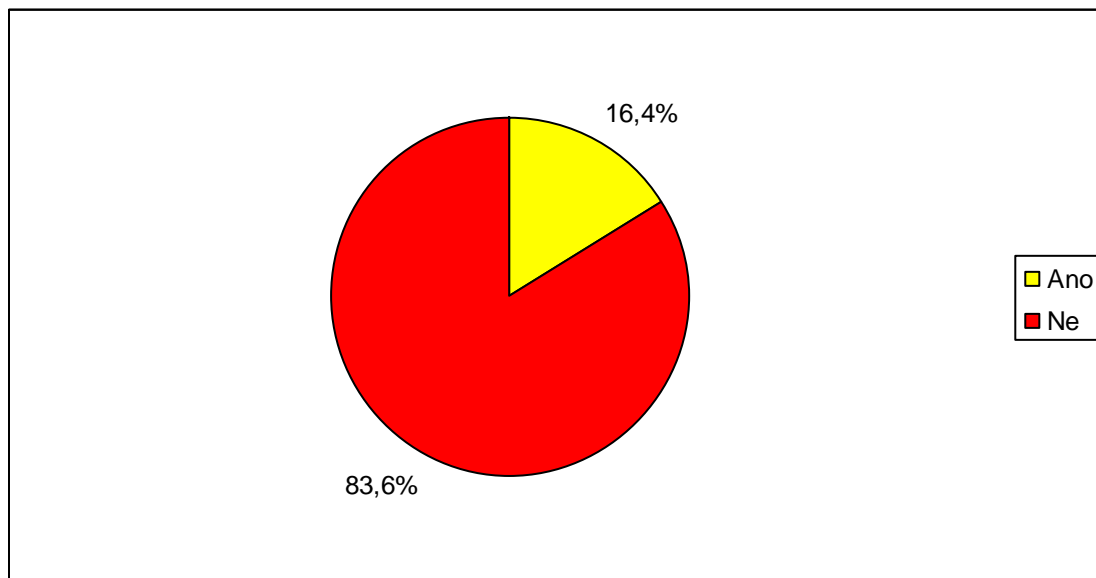
Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	16	26,2%
Ne	25	41,0%
Částečně	20	32,8%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) zná 16 (26,2 %) dotázaných alespoň jeden lék, naopak 25 (41,0 %) respondentů nezná ani jeden lék. Jako lék uvedlo 20 (32,8%) dotázaných NTN – žvýkačky, náplasti, pastilky.

**Otázka č. 13** Zajímáte se o nové metody, které pomáhají při odvykání závislosti?

Graf 13 Zastoupení respondentů podle toho, jak se zajímají o metody, které pomáhají při odvykání.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 13 Zastoupení respondentů podle toho, jak se zajímají o metody, které pomáhají při odvykání.

Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	10	16,4%
Ne	51	83,6%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu respondentů 61 (100 %) se 10 (16,4 %) zajímá o nové metody, které pomáhají při odvykání závislosti. Naopak 51 (83,6 %) respondentů se o to nezajímá.



#### Otázka č. 14 Jak dlouho kouříte?

Tabulka 14 Zastoupení respondentů podle toho, jak dlouho kouří.

Kategorie (počet let)	Počet respondentů	Podíl v %
10 a více	9	14,8%
9	1	1,6%
8	8	13,1%
7	7	11,5%
6	5	8,1%
5	9	14,8%
4	8	13,1%
3	4	6,6%
2	6	9,8%
1	4	6,6%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového zastoupení 61 (100 %) respondentů jich 10 a více let kouří 9 (14,8 %), 9 let kouří 1 (1,6 %) respondent, 8 let kouří 8 (13,1 %) respondentů, 7 let kouří 7 (11,5 %) respondentů, 6 let kouří 5 (8,1 %) respondentů, 5 let kouří 9 (14,8 %) respondentů, 4 roky kouří 8 (13,1 %) respondentů, 3 roky kouří 4 (6,6 %) respondenti, 2 roky kouří 6 (9,8 %) respondentů a 1 rok kouří 4 (6,6 %) respondenti.

**Otázka č. 15** Kdy jste poprvé zkoušeli kouřit (v kolika letech)?

Tabulka 15 Zastoupení respondentů podle toho, kdy poprvé zkusili kouřit.

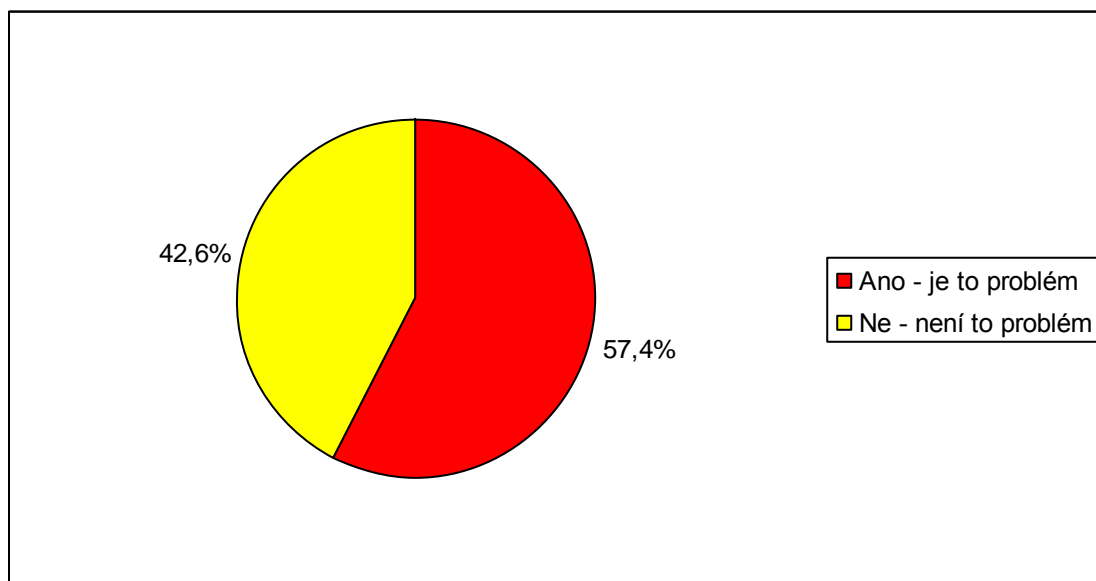
Kategorie (věk)	Počet respondentů	Podíl v %
7	1	1,6%
8	1	1,6%
9	1	1,6%
10	3	4,9%
11	1	1,6%
12	7	11,6%
13	11	18,0%
14	4	6,6%
15	13	21,3%
16	5	8,2%
17	4	6,6%
18	6	9,8%
19	2	3,4%
20	1	1,6%
21	1	1,6%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu 61 (100 %) respondentů 1 (1,6 %) respondent poprvé zkoušel kouřit v 7 letech, v 8 letech také 1 (1,6 %) respondent a to samé v 9 letech. V 10 letech zkoušeli kouřit 3 (4,9 %) respondentů, v 11 letech 1 (1,6 %) respondent, ve 12 letech 7 (11,6 %) respondentů, ve 13 letech 11 (18,0 %) respondentů, ve 14 letech 4 (6,6 %) respondenti, v 15 letech 13 (21,3 %) respondentů, v 16 letech 5 (8,2 %) respondentů, v 17 letech 4 (6,6 %) respondenti, v 18 letech 6 (9,8 %) respondentů, v 19 letech 2 (3,4 %) respondenti, ve 20 letech 1 (1,6 %) respondent a to samé i v 21 letech.

**Otázka č. 16** Považujete kouření u lékařů za etický a společenský problém?

Graf 16 Zastoupení respondentů podle toho, jaký mají názor na kouření u lékařů.



Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Tabulka 16 Zastoupení respondentů podle toho, jaký mají názor na kouření u lékařů.

Kategorie	Počet respondentů	Podíl v %
Ano – je to problém	35	57,4%
Ne – není to problém	26	42,6%

Zdroj: BEZDÍČKOVÁ, 2015

Z celkového počtu dotázaných 61 (100 %) jich 35 (57,4 %) považuje kouření u lékařů za společenský a etický problém. Naopak 26 (42,6 %) respondentů to za problém nepovažuje.

## 10 INTERPRETACE VÝZKUMU

V bakalářské práci s názvem *Prevalence kuřáctví u studentů lékařské fakulty* jsme se zabývali tím, jaká je procentuální zastoupenost kuřáků na lékařské fakultě. Dále jsme se zajímali o to, jaký mají názor na kouření u lékařů, zda si zjišťují, jaké jsou novinky v léčbě závislosti na tabáku a jestli chtěli s kouřením přestat při nástupu na lékařskou fakultu. V rámci průzkumu jsme si vytvořili dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, kolik procent studentů na lékařské fakultě kouří a zda kouří více muži než ženy. Druhým cílem bylo zjistit, jestli se o tento problém studenti zajímají a zda to jako problém považují. K prvnímu cíli se vztahují průzkumné otázky 1, 2 k druhému cíli se vztahují průzkumné otázky 3,4 a 5.

### 10.1 CÍL 1

Tohoto průzkumného šetření se zúčastnilo 178 (100 %) dotázaných. Respondenti byli studenti lékařské fakulty. Z odpovědí vyplynulo, že 16,4 % studentů kouří denně a 18,1 % kouří příležitostně

**Průzkumná otázka 1:** Jaká je procentuální zastoupenost kuřáků na lékařské fakultě mezi muži?

Pouze 24,6% dotázaných zaškrtnulo, že jsou muži, naopak 75,6% jsou ženy.

**Průzkumná otázka 2:** Kolik cigaret denně vykouříte a jaké preferujete?

Nejvíce cigaret vykouří 14,8% respondentů a to je až 20 cigaret denně. O něco méně (do 10 cigaret denně) vykouří 31,1% dotázaných. Mezi příležitostně kuřáky se řadí 19,7% respondentů, kteří vykouří do 10 cigaret týdně a 34,4% respondentů, kteří kouří do 10 cigaret měsíčně. Žádný z dotázaných neodpověděl, že by kouřil víc jak 20 cigaret denně.

Slabé cigarety preferuje 60,7% z respondentů, normální cigarety kouří 32,8% dotázaných, nejméně respondentů 6,6% preferuje cigarety silné.

## 10.2 CÍL 2

Úkolem cíle druhého bylo, zjistit kolik kouřících studentů se zajímá o tento problém a zda oni samotní to jako problém považují. Průzkumné otázky byly čtyři.

**Průzkumná otázka 3:** Kolik procent studentů - kuřáků z lékařské fakulty, už někdy zkoušelo s kouřením přestat a jak dlouho kouří?

S kouřením zkoušelo přestat opakovaně 21,3% respondentů, 23,0% respondentů zkoušelo přestat s kouřením jen jednou a nejvíce 55,7% s kouřením nikdy nezkoušelo přestat.

Dále nás zajímalo, jestli studenti zkoušeli přestat při nástupu na lékařskou fakultu. Jen 13,1 % respondentů zkoušelo s kouřením přestat při nástupu na lékařskou fakultu. Překvapivě 86,9 % respondentů nebylo motivováno přijetím na lékařskou fakultu s kouřením přestat.

V současnosti chce s kouřením přestat jen 9,8 % respondentů a 90,2 % s kouřením přestat v současné době nechce.

Nejvíce studentů (14,8 %) kouří 10 a 5 let. Asi 1 rok kouří 6,6 % studentů. Z další otázky vyplývá, že nejčastěji zkouší děti kouřit v pubertě a to mezi 13-15 rokem. Ale najdou se i ti, kteří mají první zkušenost s kouřením i v 7 letech a naopak někteří zkusili cigaretu až v 21 letech.

Elektronickou cigaretu užívá 9,8 % studentů. Zbytek 90,2 % elektronickou cigaretu nevyužívá.

**Průzkumná otázka 4:** Kolik procent ze studentů lékařské fakulty, kteří kouří, zná léky, které pomáhají s léčením závislosti na nikotinu?

Tato otázka byla otevřená, studenti měli vypsát léky, které se používají při léčení závislosti na tabáku. Nejvíce 41,0 % respondentů uvedlo, že žádný lék neznají. Naopak 26,2 % respondentů znají alespoň jeden lék. Zbytek 32,8 % lék přímo neznají, ale uvedli náhradní léčbu nikotinem - žvýkačky nebo náplasti.

**Průzkumná otázka 5:** Kolik procent ze studentů lékařské fakulty, si už někdy dělalo Fageströmův test? A jaké jim vyšlo skóre?

Fageströmův test nikotinové závislosti si z dotázaných respondentů dělalo jen 13,1 %. Zbytek 86,9 % si test nikdy nedělal. Další otázka se týkala jen těch, co si test dělali. Střední závislost vyšla u 62,5 % respondentů. Nízkou závislost zaškrtno 37,5 %. Vysoká závislost nevyšla u nikoho.

**Průzkumná otázka 6:** Kolik procent studentů lékařské fakulty považuje kouření u lékařů za etický a sociální problém? A kolik procent studentů se o tento problém vůbec zajímá?

Za problém kouření u lékařů považuje 57,4 % respondentů. Jako problém to nevidí 42,6 % dotázaných. Jen 16,4 % respondentů se zajímá o novinky, které pomáhají při končení s kouřením. O tyto informace se nezajímá 83,6 % respondentů. Svůj zájem o kouření respondenti také vyjádřili tím, zda vystavují své okolí pasivnímu kouření. Bohužel 39,3 % z respondentů své okolí stále pasivnímu kouření vystavuje, ale 60,7 % z dotázaných se snaží své okolí chránit a nevystavovat ho tabákovému kouři.

## 11 DISKUZE

Není příliš snadné srovnávat naši práci s ostatními. Kouření je sice celkem časté téma různých studií, ale prevalence u studentů lékařských fakult se většinou nesleduje. Hodně autorů se zabývá samotným kouřením a zdravotními problémy, které z toho plynou. Aktuální výzkumy prevalence kouření se dělají hlavně u dětí (např. studie HBSC), ale u vysokoškolských studentů už méně. Proto není jednoduché najít práci, se kterou bychom mohli porovnávat náš průzkum.

Některé otázky z našeho průzkumu jsme porovnali s výsledky diplomové práce Petry Řehákové. Její výzkum probíhal v roce 2006 a 2011 a jeho téma práce bylo Prevalence kuřáctví mezi budoucími zdravotníky. Dotazník měl 46 otázek, některé z nich se blíží otázkám v naší práci, a ty můžeme použít při srovnávání výsledků. Sběr dat probíhal na lékařské fakultě v Hradci Králové v roce 2006, výzkumu se účastnilo 381 studentů, v roce 2011 to bylo 332. Závěr z roku 2006 ukazuje, že studentů, kteří kouřili, bylo 19 %, oproti tomu v roce 2011 stoupl procento studentů kuřáků na 22 %. Mezi příležitostné kuřáky se hlásilo jen 8 % respondentů. Řeháková tedy svým výzkumem poukázala na vzestup počtu kuřáků mezi studenty lékařské univerzity v Hradci Králové mezi lety 2006 a 2011 o 3 %. V našem průzkumu z roku 2015 jsme zjistili pravidelné kouření u 16,4 % studentů.

Další otázka, kterou je možné porovnávat, se zabývá věkem, ve kterém měli studenti první zkušenost s cigaretou. V průzkumu na lékařské fakultě v Hradci Králové vyšlo, že poprvé zkouší kouřit mladiství ve věku 11-15 let a to celkem asi 37 % v roce 2006 a 41 % v roce 2011. V naší práci odpovědělo 59,1 % respondentů, že první cigaretu vyzkoušeli ve věku 11 – 15 let.

V roce 2006 chtělo při vyplňování dotazníků přestat 48 % a v roce 2011 to bylo už 67 % studentů. Bohužel v době našeho výzkumu chtělo s kouřením přestat jen 9,8 % dotazovaných kuřáků z řad studentů lékařské fakulty.

Podle výzkumu, který prováděla doktorka Šikolová v roce 2012 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, vyplývá, že první zkušenost s cigaretou má 33 % studentů

mezi 11. - 15. rokem. Při našem průzkumu odpovědělo 59,1 % dotázaných, že prvně kouřili mezi 11. – 15. rokem, z čehož plyne, že více dětí má snadnější přístup k cigaretám. V práci doktorky Šikolové také vyšlo, že pro kuřáky bylo studium na lékařské fakultě velkou motivací k zanechání kouření. Téměř 30% z dotázaných skončilo s kouřením při studiu na lékařské fakultě. Při našem průzkumu chtělo s kouřením přestat jen 9,8 % dotázaných, začátek studia na lékařské fakultě motivovalo jen 13,1 % respondentů.

Podle dalšího výzkumu, který se zabýval prevalencí kuřáctví v populaci ČR z roku 2010 a byl pod vedením doktorky Sovinové, vychází, že muži kouří více než ženy. V našem průzkumu ale kouřilo více žen a to 75,4 %. Dále v této studii také vyšlo, že většina z dotázaných kouří 10 a více let. V našem průzkumu odpovědělo nejvíce dotázaných (14,8 %), že kouří 10 a více let, přestože se jednalo o mladší respondenty (věkový průměr respondentů byl 24 let) než ve výzkumu doktorky Sovinové, kde bylo věkové složení od 15 do 64 let.

Studie z roku 2012 – Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997-2011), kterou vedla také doktorka Sovinová, zkoumá, jestli kuřáci používají elektronickou cigaretu. Nejvíce respondentů 83,2 % uvedlo, že e-cigaretu nepoužívá. Při porovnání výsledků je patrné, že ani v případě našeho výzkumu velké procento (90,2 %) respondentů e-cigaretu nepoužívá.

V bakalářské práci na téma – Léčba závislosti na nikotinu, která je zaměřená na populaci České republiky a byla vypracována v roce 2008 studentkou Dvořákovou, vyšlo, že opakovaně se pokoušelo přestat s kouřením 46 % respondentů. To je skoro o 20 % procent více než v našem průzkumu. Z toho lze soudit, že studentům lékařské fakulty nevadí, že kouří a nepokoušejí se s tím přestat.

Výsledky našeho průzkumu neodpovídají tomu, co jsme předpokládali, zvláště výsledek, že kouří více studentek (75,4 %) než studentů. Dalším poměrně zajímavým výsledkem je, že jen 13,1 % dotázaných motivoval nástup na lékařskou fakultu k tomu, aby zkusili přestat s kouřením. Předpokládali jsme, že výběr lékařského studijního oboru bude studenty více motivovat, aby s kouřením přestali. Z toho je patrné, že společnost se stále o toto téma zajímá velice málo a že tento problém se často přehlíží. Kuřáci z řad pacientů si



mohou mylně myslet, že když kouří doktoři, následky kouření na zdraví nebudou tak závažné a fatální.

Také jsme předpokládali, že většina studentů bude znát léky, které pomáhají při léčení závislosti na nikotinu. Jen 26,2% z dotázaných uvedlo název léku. Myslíme si, že každý lékař i zdravotník, by měl být o tomto problému informovaný. Měl by umět poradit a doporučit správný postup při odvykání. Ale bohužel z průzkumu vyplývá, že studenti o toto téma nemají přílišný zájem.

Za závažný problém považujeme fakt, že 45,2% studentů lékařské fakulty nevnímá kouření u lékařů za problém. Závislost je nemoc, která by se měla léčit. Doktoři a již i medicí včetně ostatního zdravotnického personálu na všech úrovních by měli jít příkladem celé společnosti a nekouřit.

## 11.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Do budoucna bychom pro praxi doporučovali větší zájem rodičů a škol a tuto problematiku. Stále je málo programů, které se na toto téma zaměřují. Děti by odmala měly vědět, že kouření je škodlivé, co způsobuje apod. Podle nás je nejdůležitější zaměřit se s prevencí na děti.

Doporučení pro rodiče

- mluvit o problému,
- zajímat se o to, co děti dělají ve volném čase,
- více se dětem věnovat a trávit spolu volný čas,
- zjistit, jaký na tento problém mají názor,
- vytvořit nekuřáckou domácnost,
- jít dětem příkladem a nekouřit,
- dbát na zdravý životní styl.

Doporučení pro pedagogy

- mluvit o problému,
- zdůrazňovat jak špatný vliv to má na zdraví
- ukázat odstrašující obrázky např. plic, pleti, ...,
- motivovat k zdravému životnímu stylu,

- jít příkladem a nekouřit.

- Doporučení pro vedení školy
- zakázat kouření v celém areálu školy,
  - podporovat či dokonce vytvářet programy proti kouření,
  - poskytnout informace o tom, jak přestat kouřit.

## ZÁVĚR

V této práci jsme se zabývali prevalencí kuřáctví u studentů lékařské fakulty. Chtěli jsme také zjistit, jaká je jejich informovanost o tomto problému a za jak velký problém kuřáctví považují. Práce byla rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsme se zaměřili na kouření obecně, na informace o tabáku a jeho užití, také jsme se zde zabývali tím, jak kouření ovlivňuje lidské zdraví. V další části jsme popisovali závislost, její léčbu či specifika ošetrovatelské péče. V praktické části jsme si vytvořili dva cíle, ke kterým jsme zvolili i průzkumné otázky. V prvním cíli jsme zjišťovali, kolik procent studentů lékařské fakulty kouří a jaké je procentuální zastoupení mužů mezi kuřáky. Cíl jsme vyhodnotili tak, že kuřáků je na lékařské fakultě 34,5%. Z toho mužů kuřáků bylo 24,6%. V druhém cíli jsme zjišťovali, jak se studenti zajímají o kouření, zda to považují za problém a jak se k tomu staví. Předpokládali jsme, že stále velký počet respondentů nepovažuje kouření za problém, což se ukázalo jako předpoklad správný, může to být dáno tím, že studenti nejsou o této problematice dostatečně informováni.

V práci jsou dále uveřejněny výsledky našeho výzkumu v podobě tabulek a grafů tak, aby získaná data byla přehlednější. Jedná se o výzkum kvantitativní, pro nějž byla použita metoda dotazníku

Dále jsme se v práci zpracovávali výsledky z dotazníku, které jsme následně předělali do tabulek a grafů. V této práci jsme použili kvantitativní výzkum a metodu dotazníku.

Tato práce nás obohatila nejen o informace týkající se kouřících studentů na lékařské fakultě. Při psaní teoretické části jsme měli možnost pročíst velké množství literárních zdrojů, které nám mohou být v budoucnu velmi užitečné. Naše znalosti se prohloubily o nové vědomosti nejen ohledně problematiky kouření.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANON, 2009. *Pravidla českého pravopisu*. 5. vyd. Prostějov: Fin publishing. ISBN: 978-80-86002-93-4

BAUER, Thomas, 2005. *Lung Cancer screening*. In: Hematology/ oncology clinics of North America. ISBN 1-4160-2773-4

COLEMAN, Tim a kol., 2005. *Implementing a national treatment service for dependant smokers: initial challenges and solution*. In: Addiction, Blackwell Publishing. ISBN 1359-6357-200504-100

CORDRY, Harold, 2005. *Tobacco: a reference handbook*. Santa Barbara, Calif.: ABCCLIO. ISBN 08-743-6967-3

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2012. *Prevence kouření*. In: Sestra [online]. [Cit. 26. 2. 2015] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-koureni-467685>

DAVIDOVÁ, Renata. *Alkaloidy*. In: Pedagogická fakulta Masarykovi univerzity [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/wchem/sm/dp/davidova/www\\_ucitele1/alkaloidy.html](http://www.ped.muni.cz/wchem/sm/dp/davidova/www_ucitele1/alkaloidy.html)

DVOŘÁKOVÁ, Alexandra, 2008. *Léčba závislosti na tabáku*. Masarykova univerzita. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta

*Diabetes mellitus – cukrovka a kouření*, 2012. In: Česká diabetická společnost [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.diab.cz/aktuality/letak-diabetes-mellitus-cukrovka-a-koureni-194>

*Doporučené metodiky*, 2014. In: Výchova ke zdraví [online]. [Cit. 24. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/doporucene-metodiky.html>

DROZDOVÁ, Radomila, 2009. *Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů této profese*. Univerzita Karlova v Praze. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta

*Fageströmův test nikotinové závislosti*. In: Kuřáková plíce [online]. [Cit. 15. 12. 2014]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/ruzne/test-zavislosti-na-cigaretach-koureni/269-fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-online-s-vyhodnocenim.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/test-zavislosti-na-cigaretach-koureni/269-fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-online-s-vyhodnocenim.html)

*I pasivní kouření může poškodit plodnost žen*, 2008. In: Novinky [online]. [Cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/156221-ipasivni-koureni-muze-poskodit-plodnost-zen.html>

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-73672-23-2.

*Kouření v souvislostech*, 2013. In: Česká televize [online]. [Cit. 20. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10427122043-mych-poslednich-150-000-cigaret/31229434019/6791-koureni-v-souvislostech/>

KRAJÁNEK, Petr, 2015. *Nádory plic*. In: Masarykův onkologický ústav [online]. [Cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nadory-plic/t2036>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2011. *Farmakoterapie závislosti na tabáku*. In: Zdravotnictví a medicína [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/farmakoterapie-zavislosti-na-tabaku-457736>

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Kouření škodí nejen ženské kráse*. In: Odvykání kouření [online]. [Cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.odvykanikoureni.cz/veda/koureni-skodi-nejen-zenske-krase-490>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2010. *Kouření opravdu škodí zdraví*. In: Zdravotnické noviny [online]. [Cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/koureni-opravdu-skodi-zdravi-450000>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2013. „Lehká“ cigareta, taky cigarety. In: Ordinance [online]. [Cit. 20. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/lehka-cigareta-take-cigareta/>

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2012. *O škodlivosti kouření vodních dýmek a doutníků*. In: Český rozhlas [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/strednicechy/karambol/\\_zprava/doc-mudr-eva-kralikova-csc-o-skodlivosti-koureni-vodnich-dymek-a-doutniku--1031904](http://www.rozhlas.cz/strednicechy/karambol/_zprava/doc-mudr-eva-kralikova-csc-o-skodlivosti-koureni-vodnich-dymek-a-doutniku--1031904)

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2009. *Pasivní kouření – nejde o zápach, ale o zdraví*. In: Blog [online], [Cit. 14. 2. 2015]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=5519>

LANGROVÁ, Kateřina, 2004. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. 1.vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. ISSN 1213-8096

MILLEROVÁ, Geri, 2011. *Adiktologické poradenství*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-765-3

*Nádory hrtanu*. In: Masarykův onkologický ústav [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nadory-hrtanu/t3320>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVĚT ILUZÍ, 2005. *Malá kniha o velké závislosti aneb jak přestat*. 1. vyd. Nové Město nad Metují: Losenický.

PALLOVÁ, Alena. *Kouření zdravotníků jako problém*. Univerzita Karlova v Praze. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

PAVLÍČEK, Tomáše, 2014. *Ecigareta: méně škodlivá neznamená zdravá, varuje česká koalice proti tabáku*. In: Český rozhlas [online], [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/plus/proaproti/\\_zprava/ecigareta-mene-skodлива-neznamena-zdrava-varuje-ceska-koalice-proti-tabaku--1405771](http://www.rozhlas.cz/plus/proaproti/_zprava/ecigareta-mene-skodлива-neznamena-zdrava-varuje-ceska-koalice-proti-tabaku--1405771)

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ, 2008. *Kouření aneb závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba: informační poradenská příručka*. 1. vyd. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum. ISBN 978-80-254-3580-9.

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ, 2009. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1.vyd. Písek: Akráda - sociálně psychologické centrum. ISBN 978-80-254-5971-3.

*Prezident Václav Klaus podepsal Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku*, 2012. In: WHO [online]. [Cit. 21. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.who.cz/20-nezarazeno/54-prezident-vaclav-klaus-podepsal-ramcovou-umluvu-o-kontrole-tabaku.html>

ROSOLOVÁ, Hana, 2007. *Kouření jako rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění - možnosti terapie*, In: Postgraduální medicína [online] . [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/koureni-jako-rizikovy-faktor-kardiovaskularnich-onemocneni-mozno-300327>

SLEZÁK, Radovan a Aleš RYŠKA, 2006. *Kouření a dutina ústní*. 1. vyd. Praha: Česká stomatologická komora. ISBN 978-80-903-6096-3

SOVINOVÁ, Hana a kol., 2012. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997-2011)*. In: Státní zdravotní ústav. [Cit. 26. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

SOVINOVÁ, Hana a kol., 2010. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci České republiky – část I*. In: Jihočeská univerzita [online]. [Cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-cinnost/import/periodika/prevence-urazu-otrav-a-nasili/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2010/1-2010/vyvoj-prevalence-kuractvi-v-dospele-populaci-ceske-republiky-cast-i-full/view>

ŠARADÍNOVÁ, Martina, 2014. *Výzkum: Pravidelně kouří a pije alkohol několik tisíc dětí ve věku od 11 do 15 let*. In: Univerzita Palackého v Olomouci [online]. [Cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.upol.cz/aktualita/clanek/vyzkum-pravidelne-kouri-a-pije-alkohol-nekolik-tisic-deti-ve-veku-od-11-do-15-let/>

ŠIKOLOVÁ Veronika a kol., 2012, *Global health professions student survey (GHPSS): results in students at medical faculty, Masaryk University, Brno*. In: Státní zdravotní ústav [online]. [Cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2013-3-03-full.pdf>

VLČKOVÁ, Hana, 2013. *Povědomí žáků základních škol o rizicích kouření*. Plzeň: Západočeská Univerzita v Plzni. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

VOKURKA, Martin a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5

WHO, 2015. *WHO Framework Convention on Tobacco Control celebrates 10 years of action to fight tobacco epidemic*. In: WHO [online]. [Cit. 15. 2. 2015]. Dostupné z: [http://who.int/fctc/mediacentre/news/2015/WHO\\_FCTC\\_press\\_release.pdf](http://who.int/fctc/mediacentre/news/2015/WHO_FCTC_press_release.pdf)

WHO, 2014. *Světový den bez tabáku*. In: WHO [online]. [Cit. 8. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.who.cz/31-kvetna-svetovy-den-bez-tabaku.html>

*Zdraví pro všechny v 21. století*. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [Cit. 7. 2. 2015]. Dostupné z: [http://mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Fageströmův test	IV
Příloha C – Rešerše	VI

## **Příloha A - Dotazník**

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze. Na základě tohoto průzkumu, chci zjistit, jaká je procentuální zastoupenost kuřáků mezi studenty lékařské fakulty. Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a odpovědi budou použity jen ke studijním účelům.

Předem děkuji za vyplnění.

1. Kouříte?

- Ano
- Ne
- Příležitostně
- Přestal jsem

2. Pohlaví?

- Muž
- Žena

3. Kolik cigaret vykouříte?

- Do 10 denně
- Do 20 denně
- Do 10 týdně
- Do 10 měsíčně

4. Jak silné cigarety preferujete?

- Silné – bez filtru
- Normální
- Slabé - slim

5. Zkoušeli jste už někdy s kouřením přestat?

- Ano
- Ano – opakovaně

- Ne

6. Zkoušeli jste přestat s kouřením při nástupu na lékařskou fakultu?

- Ano
- Ne

7. Chcete v současnosti s kouřením přestat?

- Ano
- Ne

8. Používáte elektronickou cigaretu?

- Ano
- Ne

9. Udělali jste si někdy Fageströmův test?

- Ano
- Ne

10. Jaké Vám vyšlo skóre u Fageströмова testu?

- 0-1 bod – žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2-4 body – střední závislost
- 5-10 bodů – silná závislost
- Test jsem nedělal

11. Vystavujete své okolí pasivnímu kouření?

- Ano
- Ne

12. Znáte alespoň jeden lék, který pomáhá při léčení odvykání závislosti na nikotinu?

13. Zajímáte se o nové metody, které pomáhají při odvykání závislosti?

- Ano
- Ne

14. Jak dlouho kouříte?

15. Kdy jste poprvé zkoušeli kouřit (v kolika letech)?

16. Považujete kouření u lékařů za etický a společenský problém?

- Ano
- Ne

Děkuji za vyplnění dotazníku. Julie Bezdíčková

## **Příloha B – Fageströmův test**

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

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

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

- Ano (1 bod)
- Ne (0 body)

3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?

- První ráno (1 bod)
- Kterékoli jiné (0 bodů)

4. Kolik cigaret denně vykouříte?

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

5. Kouříte více během dopoledne?

- Ano (1 bod)
- Ne (1 bod)

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

- Ano (1 bod)
- Ne (0 bodů)

**Příloha C – Rešerše**

# **PREVALENCE KUŘÁCTVÍ U STUDENTŮ LÉKAŘSKÉ FAKULTY**

Julie Bezdíčková

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: cigareta - cigarette, kouření - smoking, nikotin - nikotine, tabák - tobacco, závislost – addiction

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 156 (vysokoškolské práce: 3, knihy: 36, články a příspěvky ve sborníku: 108, elektronické zdroje: 9)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro

tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - Katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))

- Vysoká škola zdravotnická ([www.vszdrav.cz](http://www.vszdrav.cz))