



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Vliv kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní
asistence**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Kateřina Medková

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vliv kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní asistence*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Kateřina Medková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení práce, cenné rady a trpělivost při psaní této bakalářské práce. Děkuji studentům, díky nimž bylo možné zrealizovat výzkumnou část bakalářské práce, a také děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi projevovali nejen při psaní této práce, ale během celého studia.

Vliv kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní asistence

Abstrakt

Tato bakalářská práce popisuje vliv kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní asistence. Vzhledem k tématu je v teoretické části práce popsáno zdraví, edukační činnost porodní asistentky, závislost na nikotinu a negativní vlivy kouření na zdraví žen. Ve výzkumném šetření byly stanoveny dva cíle. Prvním bylo zjistit, zda studentky porodní asistence edukují ženy již během studia o zdravém životním stylu. Druhý cíl se zaměřil na postoj studentek porodní asistence k ženám, které jsou závislé na nikotinu. K těmto cílům byly položeny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem edukují studentky porodní asistence ženy o zdravém životním stylu. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem nahlíží studenti porodní asistence na ženy závislé na nikotinu.

Výzkumné šetření bakalářské práce probíhalo v domácím prostředí studentek porodní asistence během měsíce dubna v roce 2019. K provedení výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Kritériem výběru byly studentky oboru porodní asistence. Rozhovory byly nahrávány a doslovně přepsány na základě předchozí domluvy se souhlasem všech studentek, které byly předem seznámeny s tématem a výzkumnými cíli bakalářské práce a zároveň byly informovány o využití dat pouze pro bakalářskou práci se zachováním anonymity. Dále studentky, které se zúčastnily výzkumu, vyjádřily svůj souhlas se sběrem dat během nahrávání rozhovorů, pro něž bylo stanoveno 17 výzkumných otázek. Podle potřeby byly kladeny doplňující otázky. Na základě zachování anonymity byly jednotlivé studentky označeny S1–S8. Získaná data byla zpracována metodou „tužka-papír“ a následně barevně kódována. Na základě jejich analýzy byly vytvořeny dvě hlavní kategorie a jejich podkategorie. První hlavní kategorií je Problematika kouření, která má 6 podkategorií: Postoj studentů k ženám závislým na nikotinu, Vliv kouření na zdraví žen, Postoj studentů k těhotným ženám, závislým na nikotinu, Vliv kouření na těhotenství a na plod, Zdroj informací o negativních vlivech kouření během studia, Pasivní kouření, Uvědomění si rizik z kouření. Jako druhá hlavní kategorie byla stanovena kategorie Edukace opět s 6 podkategoriemi: Zdravý životní styl, Zdroj informací o negativních vlivech kouření, Edukace žen, Edukace žen studentkami porodní asistence, Odvykání kouření, Uvědomění si závislosti na kouření.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že studentky mají znalosti o zdravém životním stylu a ví, jak by o něm ženy edukovaly. Některé studentky by je edukovaly v tom smyslu, že by je vedly k pravidelné fyzické aktivitě, dodržování pitného režimu, konzumaci dostatečného množství ovoce a zeleniny. Dále by studentky ženám doporučily, dostatečný odpočinek, požívání alkoholu pouze v malé míře a mít na paměti zachování zdravé mysli a psychické pohody. Každá ze studentek jmenovala alespoň jedno z uvedených doporučení, ovšem ne všechny studentky ženy edukují. V tomto výzkumném šetření bylo dále zjištěno, že dvě ze studentek ženy o zdravém životním stylu needukují vůbec. Uvedly, že k vykonávání edukace během studia dosud nemají kompetence, anebo není edukace tak významná. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaký postoj mají studentky porodní asistence k ženám, které jsou závislé na nikotinu. Studentky měly negativní názor na ženy – kuřačky, ale některé studentky uvedly, že se jich tato problematika netýká a že si těchto žen nevšímají.

Klíčová slova

porodní asistence; student/ka; zdraví; kouření; žena; edukace

The impact of smoking on women's health from a midwife student's point of view

Abstract

The thesis describes the influence of smoking on the health of women from the viewpoint of students of midwifery. Because of the topic is in the theoretical part described health, educational activity of a midwife, nicotine addiction and negative effects of smoking on health of women. In the research two objectives were specified. The first was to find out if the students of midwifery educate women about healthy lifestyle during their studies. The second objective focused on the stance taken by students of midwifery on women addicted to nicotine. With these objectives were asked two research questions. The first research question was finding out how students of midwifery educate women about healthy lifestyle. The second research question found out how students of midwifery look at women addicted to nicotine. The thesis research was conducted in the home environment of the students of midwifery during the month April in the year 2019. To conduct this research a qualitative method was chosen. The gathering of data was conducted using semi-structured interviews. The selection criteria were students of midwifery. The interviews were recorded and literally rewritten based on previous agreement with the consent of all the students which were previously introduced to the topic and research objectives of the thesis and informed about the usage of data only for the thesis with keeping their anonymity. Further the students who participated in the research given their approval to the data gathering while recording the interviews for which 17 research questions were defined. If needed, complementary questions were asked. For keeping anonymity, the students were marked S1-S8. The gathered data were processed using the method “pen and paper” and then coded with colors. Based on the analysis two main categories and their subcategories were created. The first main category is the Problematics of Smoking which has 6 subcategories: The Stance Taken by Students to Women Addicted to Nicotine, The Effects of Smoking on the Pregnancy and the Fetus, The Source of Information about the Negative Effects of Smoking during Studies, Passive Smoking, Realizing the Dangers of Smoking. As the second main category was fixed the category Education again with 6 subcategories: Healthy Lifestyle, The Source of Information about the Negative Effects of Smoking, Education of Women, Education of Women by Students of Midwifery, Realizing the Addiction to Smoking. The research shown that some students have knowledge about

healthy lifestyle and know how to educate women about it. Some students would educate them in the way that would lead them to regular physical activity, keeping drinking regime, eating enough fruit and vegetables. Furthermore, the students would recommend women to get enough rest, consuming alcohol only is small amount and keeping in mind to care about their mental health and relaxation. Every one of the students named at least one of the listed recommendations, but not all students educate women. In the research was also found out that two students do not educate women at all. They said that they do not have competences, or that the education is not that important. The second research question found out the stance taken by students of midwifery on women addicted to nicotine. Students had negative opinions about women – smokers, but some of the students said that this problematic is not connected with them at all and that they do not care about those women.

Keywords

midwifery; student; health; smoking; woman; education

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Definice zdraví.....	11
1.1.1 Determinanty zdraví.....	11
1.1.2 Prevence zdraví.....	13
1.2 Edukační činnost v profesi porodní asistentky	15
1.2.1 Role studenta/tky porodní asistence v edukaci se ženou.....	17
1.2.2 Role studenta/tky porodní asistence v komunikaci se ženou	18
1.2.3 Motivace jako předmět k uzdravení	19
1.3 Závislost žen na nikotinu.....	20
1.3.1 Aktivní kouření	20
1.3.2 Pasivní kouření.....	22
1.3.3 Odvykání kouření.....	22
1.4 Negativní vlivy kouření na zdraví žen	23
1.4.1 Poruchy plodnosti žen v důsledku kouření.....	25
1.4.2 Rizika kouření v průběhu těhotenství.....	25
2 Výzkumná část.....	27
2.1 Cíle práce	27
2.2 Výzkumné otázky.....	27
2.3 Operacionalizace pojmů	27
3 Metodika výzkumu.....	28
3.1 Použitá metoda.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
4 Metodika výzkumu.....	30
4.1 Použitá metoda.....	30
5 Výsledky výzkumu.....	31

5.1	Kategorizace dat.....	31
6	Diskuze.....	50
	Závěr.....	57
	Seznam literatury	59
	Seznam příloh	67
	Seznam schémat.....	68
	Seznam zkratk	69
	Přílohy	70

Úvod

Téma této práce jsem si vybrala, jelikož ho považuji za aktuální, veřejností stále více probíraný a alarmující problém. Při psaní práce mě velmi zajímal názor studentek, protože jsem jejich odpovědi dále mohla porovnávat se svými názory, zkušenostmi a dovednostmi. Tato práce by mohla být přínosná pro současné i budoucí studentky porodní asistence i vyučující tohoto oboru.

Zdraví je jedna z nejcennějších hodnot člověka. V dnešní době si lidé svého zdraví ve většině případů neváží a hodnotu zdraví si neuvědomují. Zdraví je v odborné literatuře popisováno jako stav, kdy je člověk v naprosté fyzické, psychické i sociální pohodě, která není nijak narušována (Malina, 2013). Nejedná se pouze o nepřítomnost nemoci, jak si většina populace myslí, ale je nutné, aby člověk o své zdraví pečoval a nevystavoval ho vlivům, které ho mohou nenávratně poškodit. O to více by si každá žena měla uvědomit, že zdraví má ve svých rukou a může se rozhodnout pro dodržování zdravého životního stylu.

Na zdraví žen působí mnoho rizikových faktorů, jimiž jsou např. alkohol, drogy, nezdravá strava, nedostatek pohybu a kouření (Malina, 2013). Kouření je činnost, při které je aktivně uvolňován a následně vdechován kouř obsahující látky zdraví škodlivé. Aktivní kouření negativně působí na zdraví žen od estetických změn až po nevyléčitelné onemocnění (rakovinu). Závislost na kouření vzniká velmi rychle a v každém věku. Pokud se žena rozhodne přestat kouřit, většinou je těžké najít vůli k odvykání a vzdát se poslední cigarety, avšak ona vůle je klíčem při odvykání závislosti na nikotinu. Žen kuřáček v dnešní době přibývá, a to bohužel v mladistvém i dospělém věku, s tím je spojen také nárůst onemocnění souvisejících s užíváním nikotinu.

Ženy jsou vystaveny také vlivům pasivního kouření, jež znamená nedobrovolné vdechování kouře, jež je stejně škodlivé jako kouření aktivní. V dnešní době je kouření na veřejnosti a ve veřejných prostorách považováno za zcela běžné, už se nad ním nikdo nepozastaví. Při této závislosti může pomoci edukace porodní asistentkou, která ženu vede k tomu, aby se vyvarovala rizikových faktorů, učí ji novým dovednostem, přináší nové informace a podporuje ji na cestě za zdravým životním stylem. Edukační činnost vyvíjejí i studentky porodní asistence během svého studia při své praxi. Od samotného začátku studia jsou k této činnosti vedeny, měly by ji během praxe využívat.

1 Současný stav

1.1 Definice zdraví

Zdraví je považováno za nejdůležitější a velmi křehkou hodnotu života (Jelínková, 2014). Společnost ke svému zdraví přistupuje často nezodpovědně, lidé si hodnotu svého zdraví velmi často neuvědomují, nebo si ji uvědomí příliš pozdě, tzn. v období nemoci (Jelínková, 2014). Již ve výroku řeckého před Sokratovského filosofa Herakleita, žijícího 530 až 470 let před naším letopočtem, se říká: „*Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný*“ (Čeledová, Holčík, 2017). Malina (2013) popisuje hodnotu zdraví jako stav naprosté fyzické, psychické a často opomíjené složky sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci. Člověk se může cítit fyzicky dobře, ale ostatní složky (psychosociální) mohou být narušeny (Nejedlá, 2015).

Zdraví je základní lidské právo každého člověka v každém věku (Bártlová, 2019). Petr a Marková (2014) pojem zdraví vysvětlují jako základní jednotku v kategorii medicíny a ošetrovatelství. Je považováno za potřebu člověka, která zahrnuje tři složky, jimiž jsou tělesná a psychosociální integrita, nenarušenost životních funkcí a společenských rolí a adaptace člověka (Čevela et al., 2015). Adaptace člověka představuje schopnost udržovat stálost vnitřního prostředí (homeostázu) a stabilitu organismu (Müllerová, 2014). Adaptaci chápeme také jako schopnost člověka přizpůsobovat se nárokům a požadavkům životního prostředí (Čevela et al., 2015).

1.1.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví popisuje Malina (2013) jako faktory významně ovlivňující zdravotní stav každého člověka, skupiny lidí a širokou veřejnost. Na zdravotní stav člověka působí mnoho faktorů jak kladným, tak záporným způsobem (Machová, 2016). Ty mohou zdraví člověka oslabit až do fáze vyvolání určitého onemocnění (Machová, Kubátová, 2016). Faktory, které ovlivňují zdravotní stav jedince nebo populace, se liší v zemích rozvojových a v zemích vyspělých (Malina, 2013). Determinanty zdraví rozdělujeme na vnější a vnitřní (Machová, 2016). Vnější determinanty ovlivňující naše zdraví jsou rozděleny na přírodní a sociální (Müllerová, 2014). Do skupiny přírodních faktorů spadají faktory fyzikální, biologické a chemické (Čevela et al., 2015). Do faktorů sociálních zařazujeme podmínky, do kterých se lidé rodí, žijí v nich, pracují,

rostou a stárnou (Čeledová, Holčík, 2017). Lze sem zařadit každé působení politické a ekonomické situace, sociálních systémů, sociálních opatření, kulturní vývoj a všechno ostatní, co v populačním celku ovlivňuje zdraví populace (Čeledová, Holčík, 2017). Ostatními determinanty ovlivňujícími zdraví populace jsou chudoba, nezaměstnanost, životní podmínky, mezilidské vztahy, dostupnost a kvalita výživy a zdravotnická péče (Čevela et al., 2015). Zevní faktory členíme do tří základních skupin, a to na životní styl, kvalitu životního a pracovního prostředí a na zdravotnickou péči (Machová, Kubátová, 2016).

První popisovanou skupinou zevních faktorů je životní styl. Jedná se o libovolný způsob života, do něhož zařazujeme stravovací návyky, výživu, fyzickou aktivitu, požívání alkoholu, kouření, abusů drog a řadu sociálních faktorů, jako jsou nezaměstnanost, vzdělání apod. (Malina, 2013). Dalšími faktory, které poškozují zdraví žen, je nezodpovědné sexuální chování a nadměrná psychická zátěž (Machová, 2016). Životní styl zdraví ovlivňuje nejvíce a zahrnuje formy chování, které si každý vybírá individuálně dle daných možností v životě (Machová, 2016). Je nezbytné, aby žena pochopila, že vydat se cestou za správným životním stylem by nemělo být dočasné, ale dlouhodobé (Vacková, 2015). Žena se dobrovolně rozhoduje, jaký způsob života si zvolí, avšak svoboda v tomto rozhodování je ovlivněna rodinnými zvyklostmi, tradicemi, vzděláním, finančním zabezpečením, věkem apod. (Machová, 2016). Pokud má žena dostatečné znalosti o zdraví, je obeznámena s tím, co její zdraví posiluje, co jí naopak může uškodit, následně má možnost rozhodnout se pro zdravý životní styl (Čevela et al., 2015). Správná volba životního stylu působí na zdraví významněji než samotná medicína (Košta, 2013). Machová (2016) poukazuje na to, aby znalosti o správném způsobu života, rozvíjení návyků, postojů a dovedností bylo nedílnou součástí výchovy dítěte od útlého věku. Čevela et al. (2015) přidělují k působení vnějších faktorů až z 50–60 % životní styl.

Dalším zevním faktorem spadajícím do determinantů zdraví patří kvalita životního a pracovního prostředí, tato skupina nás ovlivňuje přibližně z 15–20 % (Švamberk Šauerová, 2018). Do této složky zařazujeme vodní zdroje, prostředí v zaměstnání, dostupné služby, dopravu, kvalitu a dostupnost potravin, počasí, kvalitu půdy a její složení a v neposlední řadě kvalitu ovzduší (Čevela et al., 2015).

Posledním zmíněným vnějším determinantem zdraví je zdravotnická péče, která ovlivňuje zdraví populace z 10 % (Švamberk Šauerová, 2018). U zdravotnické péče je

především důležité, jakým způsobem funguje, jaká je její dostupnost, úroveň, financování, rozvoj, zkvalitňování medicíny a lékařských technik (Čevela et al., 2015).

Vnitřní determinanty zdraví se odvíjejí od samotného jedince a na vnitřním faktoru závisí jeho hodnotový systém, životní priority, životní styl rodiny, vzdělanost a genetický základ (Müllerová, 2014). Dědičné faktory získává každý z nás již od svého ontogenetického vývoje od matky i otce při splynutí pohlavních buněk, tzn. od početí (Machová, 2016). Genetika s sebou nese pozitivní a negativní faktory a ovlivňuje dědičnost vzhledových, charakterových a dalších vlastností jedince (Pastucha et al., 2014). Vnitřní vlivy souvisí s genetickou výbavou, ta může být příčinou samotného vzniku onemocnění nebo může zvyšovat riziko vzniku onemocnění (Vokurka et al., 2012).

1.1.2 Prevence zdraví

Slovo prevence (převzato z latinského *praevenire*) je popsáno jako soubor opatření zaměřený na předcházení nemocí (Jelínková, 2014). Prevence je vždy zaměřena na jedince nebo společnost (Machová, 2016). Řada preventivních opatření vede ke zvýšení kvality života a následně k jeho prodloužení (Košta, 2013). Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární, terciární (Machová, 2016) a kvartérní (Čevela et al., 2015).

Primární prevence je zaměřena na širokou veřejnost a další skupiny, které mají podíl na vytváření příznivého prostředí a přináší pozitivní změny v chování, znalostech a v postojích populace (Svěráková, 2012). Primární prevence hraje důležitou roli v předcházení vzniku nemocí, ovlivňování determinantů zdraví a snižování zdravotních rizik, která působí na naše zdraví (Čevela et al., 2015). Dále se primární prevence zaměřuje na vyhledávání rizikových osob, kdy jsou jedinci daným onemocněním ohroženi, nikoli zasaženi (Lišková, 2013). Do těchto rizikových skupin řadíme osoby, které podléhají špatným stravovacím návykům, nemají aktivní pohyb, kouří, užívají drogy a ovlivňují je další rizikové faktory (Svěráková, 2012). WHO v roce 1977 vyhlásila mezinárodní strategii „*Zdraví pro všechny do roku 2000*“ (Sikorová, 2012). Přelomový rok nastal v roce 1978, kdy konference Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) v Alma-Atě stanovila priority primární péče (Košta, 2013), které umožní populaci vést ekonomicky a společensky kvalitní produktivní život (Sikorová, 2012).

Sekundární prevence je cílena na rizikové ženy, které jsou nějakým onemocněním již postiženy (Orel et al., 2012). Při této prevenci je žena edukována o daném onemocnění a následné léčbě, přičemž je nutné, aby v průběhu léčby měnila postoj ke svému zdraví (Svěráková, 2012). Během obnovení optimálního zdravotního stavu mohou nastat změny v chování, v postoji k léčebnému procesu, v péči o sebe sama a ve zvládnutí vlastní soběstačnosti (Líšková, 2013). Cílem této prevence je přispět k vyléčení ženy, určit co nejvčasnější diagnózu, zamezit případné komplikace a přechod do chronicity onemocnění nebo do invalidity ženy (Líšková, 2013). Do sekundární prevence spadají preventivní prohlídky, jako jsou gynekologická, stomatologická (Machová, 2016), všeobecná preventivní u praktického lékaře, screening nádorů prsů (VZP, 2018), screening kolorektálního karcinomu a děložního čípku (Nesnidalová et al., 2016). Lze sem zařadit i konkrétní příklady edukace, jako jsou aplikace inzulínu, ošetření stomie nebo také edukace prvorodiček o správném nácvičku techniky při kojení novorozence (Svěráková, 2012).

Následující terciární prevence je zaměřena na prevenci nebo řešení určitých následků, dysfunkcí a vad, které vznikly po prodělaném onemocnění a jež mohou vést k invaliditě až k imobilitě ženy (Machová, 2016). Cílem této prevence je obnovení zdraví a funkce orgánů, které byly poškozeny, nácviček sebeobsluhy, aby se žena stala co nejvíce soběstačnou a tím se zařadila zpět do běžného života (Líšková, 2013). Především jsou využívány metody jako fyzioterapie, ergoterapie, balneoterapie a rehabilitace (Svěráková, 2012).

Poslední prevencí je prevence kvartérní, zabývající se aktivitami zdravotnické péče, které jsou zaměřeny na zmírnění následků se snahou vyhnout se nadměrným a nepotřebným léčebným intervencím (Čevela et al., 2015). Porodní asistentka by měla zajistit co nejvyšší kvalitu života ženy a zaměřit se na psychické, somatické a sociální potřeby ženy postižené určitým onemocněním (Nesnidalová et al., 2016). Součástí kvartérní prevence je komunikace mezi ženou a porodní asistentkou, přičemž porodní asistentka může pomoci zařídit potřebné služby ke zkvalitnění zbytku života ženy (Nesnidalová et al., 2016).

1.2 Edukační činnost v profesi porodní asistentky

Edukace je pojem převzatý z latinského slova (*educio, educare*), který v překladu znamená vychovávat, a jedná se o záměrný, cílevědomý a předem plánovaný proces (Hudáková, Kopáčková, 2017). Porodní asistentka je charakterizována poskytováním zdravotní péče v porodní asistenci a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační a neodkladné péči v oblasti porodnictví a gynekologie (Národní soustava povolání, 2017). Porodní asistentka působí na gynekologicko-porodnických odděleních (Bartůněk et al., 2016) a má také kompetence sestry pracující na novorozeneckém oddělení (Slezáková, 2013). V oboru porodní asistence je edukace zaměřena především na výchovu ke zdraví a odstranění negativních prvků (Hudáková, Kopáčková, 2017). Edukace je nedílnou součástí profese porodní asistentky a označuje proces výchovy a vzdělávání ženy při rozvíjení její osobnosti (Slezáková et al., 2017). Edukační činnost se zaměřuje na prevenci zdraví, udržení a navrácení zdraví a na průběžné zkvalitňování života, kdy není možné navrátit ženě plné zdraví (Šulistová, Trešlová, 2012). Během vývoje porodní asistence se významně změnila role ženy během léčebného procesu, kdy žena za předpokladu získaných potřebných informací sama přebírá určitou zodpovědnost za své zdraví (Svěráková, 2012). Edukace představuje proces celkového a celoživotního vzdělávání (Špirudová, 2015). Jedná se o proces, který průběžně ovlivňuje chování a jednání ženy s cílem navození pozitivní změny v jejím myšlení, vědomostech, postojích a dovednostech (Juřeníková, 2010). Edukační činnost je součástí ošetrovatelského procesu, vnímáme ji proto jako soubor ošetrovatelských intervencí ve fázi, kdy probíhá realizace ošetrovatelského procesu (Šulistová, Trešlová, 2012). Edukace vede k záměrnému ovlivňování vědomostí, dovedností a postojů, které následně vedou k potřebným změnám v životním stylu a jež jsou významné pro efektivitu léčby, proces uzdravení nebo stabilizaci zdravotního stavu ženy (Špirudová, 2015).

Edukační proces je činnost, při níž jeden subjekt (edukátor) edukaci provádí, učí a předává informace subjektu druhému (edukantovi), jenž informace prostřednictvím edukace přijímá (Slezáková et al., 2017). Na porodní asistentku edukátorku provádějící edukaci jsou kladeny požadavky jako pedagogické a vyjadřovací schopnosti, odborné znalosti, schopnost uplatnit emoční inteligenci, profesionalitu ve vystupování a flexibilitu s osobnostními předpoklady růstu (Malíková, 2011). Edukantkou je žena,

kteřá informace poskytované edukátorkou přijímá a je poučena (Slezáková et al., 2017). Edukační proces je činnost, při které dochází k učení na straně edukanta, jemuž je edukátorem předkládán určitý druh intervencí (Zachová et al., 2010).

Edukační proces je realizován do edukačního plánu, do kterého porodní asistentka vše zaznamenává (Zachová et al., 2010). Jedná se o vypracovaný písemný dokument o ženě, stanovující průběh následného provedení edukace (Malíková, 2011). Edukační plán zahrnuje pět fází procesu, a to a fázi diagnostickou, projektování, realizaci, fázi upevňovací a prohlubovací a na zpětnou vazbu neboli hodnocení (Juřeníková, 2010).

Fází diagnostiky je míněný především sběr dat o ženě (anamnéza), analyzujeme schopnost učit se novým dovednostem a posuzujeme edukační potřeby (Slezáková et al., 2017). Při fázi diagnostiky je nezbytný sběr dat pro následné zhodnocení potřeby rozsahu edukace (Malíková, 2011). Informace o edukantce získává porodní asistentka pomocí rozhovorů nebo pozorování ženy (Juřeníková, 2010). Porodní asistentka si vše důsledně zaznamenává do zavedené dokumentace (Šulistová, Trešlová, 2012).

Druhá fáze projektování slouží zejména k sestavení edukačního plánu a tím i ke stanovení cílů, způsobu edukace, jakým způsobem edukátorka ženu během procesu povede, v jakém časovém rozmezí bude edukace probíhat a jaký bude způsob hodnocení ženy (Malíková, 2011). Slezáková et al. (2017) zmiňuje, že při fázi plánování (projektování) je nutné nastavit priority edukace, zvolit vhodné metody, vybrat správný obsah učení a stanovit si cíle. Pečlivě připravený edukační plán usnadňuje práci porodní asistentce a ženu motivuje, ta následně vidí zájem ze strany porodní asistentky a k edukaci přistupuje zodpovědněji (Svěráková, 2012).

Třetí fáze realizace začíná motivační složkou a vysvětlením důležitosti edukace (Hudáková, Kopáčková, 2017). V této fázi probíhá vlastní edukace ženy (Malíková, 2011). Dochází k aplikaci a působení vybraných metod, pomůcek a k průběžnému osvojování znalostí, dovedností a v neposlední řadě postojů edukantky (Šulistová, Trešlová, 2012). Při realizaci edukačního procesu se edukátorka – porodní asistentka snaží, aby žena své získané vědomosti a dovednosti pochopila a přijala (Hudáková, Kopáčková, 2017). Nezbytnou součástí fáze realizace je pozorování a průběžné hodnocení edukátorkou, která zjišťuje, jak žena učení chápe, jak k němu přistupuje a v případě selhávání a neúspěšného postupu k dosažení cíle ženu motivuje a posiluje (chválením, dosavadními úspěchy, stanovenými cíli), (Šulistová, Trešlová, 2012).

Čtvrtou fází procesu je fáze upevňovací a prohlubovací neboli fáze opakování vědomostí a dovedností (Malíková, 2011). Tato fáze je jedním z nezbytných kroků,

které slouží k uchování vědomostí a dovedností, k jejich fixaci, aby si je žena uchovala v dlouhodobé paměti (Juřeníková, 2010). Jedná se tedy o prohloubení vědomostí ženy (Malíková, 2011).

Poslední fází procesu je hodnocení výsledků edukace jak u ženy – edukantky, tak u porodní asistentky – edukátorky (Malíková, 2011). Hodnotíme, zda bylo dosaženo stanovených cílů, zjišťujeme působení jednotlivých fází edukačního procesu a poskytujeme podporu při selhání (nedosažení stanovených cílů) pacientky v edukačním procesu (Šulistová, Trešlová, 2012). K ověření, do jaké míry byla edukace účinná, můžeme využít písemný test znalostí, kontrolní otázky nebo také pozorovat ukazatele, zda nastala změna v chování a postojích ženy (Svěráková, 2012). Pokud žena v edukačním procesu neuspěla, nebylo dosaženo stanovených cílů (Šulistová, Trešlová, 2012) nebo bylo dosaženo pouze minimálního zlepšení stavu, přesto ji vždy chválíme, vyjadřujeme podporu a dodáváme odhodlání nevzdávat se (Svěráková, 2012).

1.2.1 Role studenta/ky porodní asistence v edukaci se ženou

Aby studentka – porodní asistentka mohla roli edukátorky vykonávat, potřebuje k tomu mít dovednosti i znalosti z medicínské, ošetrovatelské a pedagogické oblasti zvládnuté na vysoké úrovni (Svěráková, 2012). Porodní asistentka by měla být empatická, trpělivá, ochotná jakkoli pomoci, vstřícná, pečlivá, měla by mít komunikační a jazykové vlohy, umět ženu pochválit, motivovat, vytvářet podporující prostředí a vždy ženu ujistit, že ví, že změnit svůj styl chování a postoje v běžném životě není tak jednoduché a že její obavy naprosto chápe (Svěráková, 2012). Dále by porodní asistentka měla být zručná, vzdělaná, intuitivní a měla by dokázat pohotově řešit vzniklé problémy (překážky) u ženy (Juřeníková, 2010).

Porodní asistentka zaujímá roli *facilitátorky* (usnadňuje a zprostředkovává), *navrhovatelky* a *vyjednavatelky* (zhotovitelka učebních cílů), *organizátorky* (práce s materiály) a *hodnotitelky* (hodnocení učící se osoby), (Šulistová, Trešlová, 2012). Porodní asistentka v edukačním procesu zaujímá roli edukátorky, kterou využívá ke zprostředkovávání a k usnadnění očekávané změny v chování, myšlení a v postojích ve prospěch edukantky (Šulistová, Trešlová, 2012). Porodní asistentku zajímají individuální znalosti a dovednosti ženy, poskytnutí potřebných informací edukantce, pomáhá udržovat optimální úroveň zdraví, motivuje ženu ke změně postojů a v chování vůči svému zdraví (Svěráková, 2012).

1.2.2 Role studenta/ky porodní asistence v komunikaci se ženou

V edukačním procesu porodní asistentka zaujímá důležitou roli v komunikačním procesu ve smyslu vzájemného jednání mezi účastníky procesu, kterou si účastníci procesu mohou, ale nemusí uvědomovat (Šulistová, Trešlová, 2012). Teprve když porodní asistentka naváže se ženou vztah na základě svých komunikačních schopností, může přistoupit k edukaci (Košta, 2013).

Komunikace – slovo převzaté z latiny, definováno jako pojem, který umožňuje poskytování informací mezi lidmi, výměnu myšlenek a emocí, postojů, jednání, sdílení a poskytování informací ke vzájemnému porozumění obou aktérů (komunikátora a příjemce) (Vévoda et al., 2013). Komunikaci lze uskutečnit, pokud nechybí žádná složka komunikačního procesu, kam řadíme komunikátora (ten, kdo vysílá zprávu), příjemce (příjemce zprávy), sdělovanou zprávu, zpětnou vazbu a prostředí, ve kterém komunikace probíhá (Šulistová, Trešlová, 2012). Aktéři v komunikaci nejen sdílejí a vykládají informace, ale také rozvíjejí vzájemný vztah (Vévoda et al., 2013). Schopnost studentky porodní asistence komunikovat, navázat a následně rozvinout kontakt se ženou je vnímána jako samozřejmost (Tóthová et al., 2014). Navázání a vytvoření vztahu mezi studentkou porodní asistence a ženou není možné bez efektivní komunikace, jakékoli informace se předávají lépe v rámci dobře rozvinutého vztahu (Vévoda et al., 2013). Ovládat komunikační prostředky je pro porodní asistentku a ženu velmi důležité, žena potřebuje své porodní asistentce plně důvěřovat, teprve potom může být komunikace mezi oběma efektivní a chápající (Vévoda et al., 2013).

Komunikační prostředky, které potřebujeme k dorozumívání, rozdělujeme na neverbální (výrazové) a verbální (slovní) (Vévoda et al., 2013). Verbální komunikací rozumíme komunikaci slovy a větami, kdy používáme řeč (mluvené slovo). Naproti tomu neverbální komunikací (mimoslovní), kterou představuje pohled očí, vzhled, mimika, gesta aj., sdělujeme až 80 % všech informací (Kelnarová, Matějková, 2014). Verbální i neverbální komunikace a projevy v chování porodní asistentky následně vyjadřují postoj k ženě, k profesi, jak komunikaci realizuje v praxi a zda bude kvalitní (Tóthová et al., 2014).

Další složkou komunikace jsou komunikační bariéry, při jejich existenci komunikační proces nemůže fungovat (Šulistová, Trešlová, 2012). Překážky, které vedou k nekvalitní komunikaci mezi porodní asistentkou a ženou, mohou být informace špatně, rychle a nesrozumitelně sdělené a fyziologické překážky (bolest, nespavost,

únava, smyslové poruchy), (Zacharová, 2016). Šulistová, Trešlová (2012) se dále zmiňují o změně vědomí, poruchách řeči, nesoustředěnosti, rozptýlení, stresu, necitlivosti (v souvislosti s empatií) a o komunikační neobratnosti.

Porodní asistentka by měla využívat kritické myšlení, které napomáhá ke komunikaci přesné, uzavřené, logické a také rozumné (Tóthová et al., 2014). Kritické myšlení je charakterizováno jako cílevědomé, informované výsledky v myšlení, identifikuje problémy, otázky a rizika, je založeno na řešení problémů, aplikuje logiku, kreativitu a intuici, je řízeno potřebami ženy a její rodiny a v neposlední řadě napomáhá k sebeopravování ve snaze se zlepšit (Vörösová et al., 2015). Kritické myšlení je neodmyslitelnou složkou moderní porodní asistence, učí porodní asistentku samostatnosti, flexibilitě, stále ji posouvá dál, učí ji novým věcem a rozvíjí a obohacuje její profesi (Tóthová et al., 2014). Porodní asistentka má v komunikaci se ženou důležitou roli, při které musí dbát na to, aby byla co nejefektivnější, proto by měla být empatická (otevřená), pozitivní, bezprostřední, expresivní (působivá), měla by ovládat schopnost orientovat se na druhé, což znamená věnovat pozornost, schopnost projevit zájem o předmět, který je součástí komunikace (Šulistová, Trešlová, 2012).

1.2.3 Motivace jako předmět k uzdravení

Motivace je termín označovaný jako souhrn činitelů ovlivňujících rozhodování a chování ženy, zahrnující vnitřní motivy, vnější pobídky a následné cíle, kterých by mělo být dosaženo (Svěráková, 2012). Jedná se o psychický proces, který vede k energetizaci organismu (Šamánková et al., 2011). Motivací ženu podporujeme (Šulistová, Trešlová, 2012), při vnitřní motivaci cítí žena potřebu naučit se novým věcem nebo změnit svůj přístup, chování a jednání (Juřeníková, 2010). Motivace vede k seberealizaci a k osobnímu pocitu naplnění, jako motivátory označujeme úspěch, uznání, povýšení, následnou možnost růstu a odpovědnost (Šulistová, Trešlová, 2012). Motivy, které chápeme jako tzv. vnitřní příčiny chování ženy, mohou být například: možnost starat se znovu o domácnost, vrátit se ke sportu, vrátit se do zaměstnání a také jen zájem o své zdraví (Svěráková, 2012).

1.3 Závislost žen na nikotinu

Závislost je psychický až fyzický stav vyžadující provádět činnost nebo užít omamnou látku opakovaně a je charakteristický změnou chování (Švihovec, 2018). Závislost na tabáku je popsána a uvedena jako diagnóza F17: Závislost na tabáku, jedná se o nejrozšířenější a pravděpodobně nejčastější diagnózu v České republice (dále jen ČR) (Kalina, 2015). Cigarety jsou naplněné tabákovými směsmi, jež jsou firmami upravovány tak, aby prožitek při kouření cigarety byl co největší a závislost tak vznikla co nejsnáze (Müllerová, 2014). Každý pocit v těle člověka je podmíněn působením chemických látek v našem mozku. Nikotin podporuje postupné uvolňování tzv. dopaminu a dalších stimulů, které pro nás mají povzbuzující účinky (Jopp, 2017). Mozek si na nikotin zvyká velmi rychle, takže posléze vyžaduje další a další dávku, aby se opět dostal do stejného stavu uvolnění a dobré nálady (Atkins, 2014). Do naší populace v ČR spadá něco přes dva miliony závislých kuřáků, u kterých je závislost psychosociální, ale až u 80 % z nich je zaznamenána závislost fyzická (tedy na samotném nikotinu) (Králíková, 2015). Závislost na tabáku je rozvíjena velmi rychle a intenzivně, riziko vzniku závislosti je uváděno u 70–80 % mezi kuřáky (Švihovec, 2018). Ukončení kouření je pro zdraví prospěšné v jakémkoli věku (Shomar et al., 2014). Klasifikace kuřáctví rozděluje jedince na nekuřáky, bývalé příležitostné kuřáky, příležitostné kuřáky a pravidelné kuřáky a ti se dále kategorizují na kuřáky průměrné, nadměrné a silné (Müllerová, 2014). Největší nebezpečí cigaret spočívá v tom, že samotný účinek nikotinu zpočátku necítíme a neuvědomujeme si nebezpečí závislosti (Jopp, 2017).

1.3.1 Aktivní kouření

Kouření tabáku bylo poprvé zaznamenáno u amerických indiánů, do Evropy se tabák dostal s Kolumbovými námořníky, kdy se kouřily doutníky a dýmky, ale stále ještě jenom ojediněle (Králíková, 2015). Tabákový kouř obsahuje až 5000 chemických škodlivin, z nichž je 100 karcinogenních, např. dibenzantracen, dimethylnitrosamin, vinylchlorid, hydrazin, benzoa-pyren a arzén (Müllerová, 2014). Tabáková rostlina obsahuje nikotin ve svých kořenech, když ale dozrává, látka se postupně dostává do listů (Engelbrecht, 2018). Nikotin obsažený v listu tabáku negativně působí na cévní systém, zejména na srdeční a žaludeční sliznici (Streblová, 2014). Obsah nikotinu

v tabákovém kouři putuje přímo do plic v kouřových částicích a velmi rychle se vstřebává do krevního oběhu (Atkins, 2014). Nikotin je jedním z nejsilnějších nervových toxinů rostlinného původu (Engelbrecht, 2018), jedná se o stimulant vytvářející pocit euforie a ani příležitostný kuřák neunikne skutečnosti, že je nikotin vysoce návykový (Tiziana, 2017). Bez nikotinu obsaženému v tabákovém kouři by nikdo tabákový kouř vdechovat nechtěl (Jopp, 2017). Tabák lze užívat ve formách, jako jsou vodní dýmky, bezdýmné tabáky, doutníky a cigarety (Kalina, 2015).

Bezdýmnou formu tabáku zastupuje tabák žvýkáci a porcovaný (drť v papírovém pytlíku podobná čajovému sáčku) nepochybně znamená nižší riziko oproti inhalaci kouře do plic, avšak není neškodný (Králíková, 2015). Tato forma tabáku není vdechována do plic, tabák se dává přímo do úst, kde je ponechán několik minut až hodin dle závislosti uživatele (Sharp, 2014). Užívání bezdýmného tabáku vede k závislosti na nikotinu a ke zdravotním problémům, jako jsou onemocnění dutiny ústní a rakovina slinivky břišní (Švihovec, 2018).

Vodní dýmky znamenají kouření tabáku nebo ovocné tabákové látky, přičemž je kouř filtrován přes vodu nebo jinou kapalinu (Nancy, Willard, 2015). V ČR 0,7 % populace vodní dýmky využívá (Müllerová, 2014). Někdy se setkáme s názvem shisha jako synonymem pro název vodní dýmka (Nancy, Willard, 2015). Tento způsob kouření tabáku je stále oblíbenější, a to zejména u dětí a mladistvých, kteří si neuvědomují nebezpečí této formy a často se domnívají, že vlastně nekouří (Králíková, 2015). Přejít kouře přes vodu odstraní některé chemické sloučeniny, které tabák obsahuje, avšak výzkum ukazuje, že v kouři filtrovaném přes vodu stále mnoho toxinů zůstává (Nancy, Willard, 2015). Kráčíková (2015) také konstatuje, že kouř procházející přes vodu se nepročistí, ale je pouze ochlazen a následně je snadněji inhalován hluboko do plic.

Kouření doutníků je mylně považováno za bezpečnější variantu, než jsou cigarety (Atkins, 2014). Při kouření doutníku se jedná o poměrně malý rozdíl ohledně škodlivosti ve srovnání s cigaretou (Kráčíková, 2015). U kouření doutníků je zvýšené riziko onemocnění ústní dutiny, a to právě pro to, že se kouř nevdechuje do plic, ale v ústech zůstává a následně se vydechuje ven dle potřeby uživatele (Kráčíková, 2015). Kouření cigaret je v populaci zatím převažující formou užívání tabáku v ČR, kdy nejvyšší prevalenci z hlediska věku ze 44,7 % zastupuje skupina ve věku 15–24 let, z 33,8 % skupina ve věku 25–44 let a z 28,9 % skupina ve věku 45–64 let (Müllerová, 2014). Velmi rozsáhlé je užívání elektronických cigaret, které jsou napájeny baterií, jež

ohřívá daný roztok, čímž se tvoří aerosol, který kuřák vdechuje (Bass, 2015). Avšak i elektronické cigarety nejsou zdravou formou kouření, a obsahují látky, které jsou karcinogenní (Kukla, 2016).

1.3.2 Pasivní kouření

Tabákový kouř neohrožuje pouze aktivní kuřáky, ale také kuřáky pasivní, kteří jsou nuceni vdechovat kouř v uzavřených místnostech, kde se kouří (Krška, 2014). Pasivní kouření znamená nedobrovolné vdechování kouře nekuřáky v zakouřeném prostředí, kam se dostává jak z volného hoření cigarety, tak vydechováním kouře (Machová, Kubátová, 2016). Pokud mluvíme o krátkodobém pasivním kouření, u ženy se může objevit např. bolest hlavy, avšak dlouhodobé pasivní kouření způsobuje stejná onemocnění, jakými je postižen kuřák aktivní (Müllerová, 2014). Za bezohledné se považuje také kouření na pracovišti nebo v přítomnosti dětí (Patočka, Strunecká, 2012). Pasivnímu kouření je vystavena velká část populace, kdy plynné a pevné částice dráždí a vyvolávají záněty dýchacího systému, u člověka se dostavuje sípání, kašel, zahlenění a dušnost (Machová, Kubátová, 2016). V zemích se zákazem kouření ve veřejných uzavřených prostorách klesl počet určitých onemocnění, příkladem je akutní infarkt myokardu, kde nastal pokles až o 17 % (Nemocnice Valašské Meziříčí, 2018). Pasivní kouření se uvádí jako samostatná diagnóza Z58.7: Pasivní kouření (Kmeťová, Králíková, 2013). Výzkumy týkající se pasivního kouření prokázaly vysoké množství zdravotních problémů, způsobených právě vdechováním kouře, který kuřáci vydechují (Atkins, 2014).

1.3.3 Odvykání kouření

Pokud se žena rozhodne s kouřením přestat, má možnost využít Centra pro léčbu závislosti na tabáku, kde jí pomohou lékaři vyškolení pro odvykání závislosti na tabáku (Müllerová, 2014). Ženy je mohou vyhledat na (www.SLZT.CZ) – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a najít si tak nejvhodnější cestu k odvykání. Mohou se také poradit se svým praktickým lékařem (Zvolská, Králíková, 2017). Přestat kouřit není jednoduché, skončení představuje jak fyzické, tak i mnohdy obtížnější psychické abstinční příznaky (Dreher, 2017). Abstinční příznaky jsou charakteristické touhou po kouření, odlišnou intenzitou podrážděnosti, neklidem, úzkostí, nespavostí, bolestmi hlavy a zvýšenou chutí k jídlu, především na sladké (Martínková, 2018). Při odvykání

kouření existuje náhradní terapie nikotinem, jedná se o tlumení abstinčních příznaků nikotinem z jiného zdroje, než je cigareta (Martínková, 2018). Stěžejním bodem při odvykání kouření je vůle, některé ženy dokáží cigaretu odložit a říci: „Nekouřím.“ Většina žen ale bohužel tak silnou vůli nemá (Cimický, Kantorek, 2017).

Psychosociální podpora ženy má své místo ve všech fázích, při odvykacím procesu porodní asistentka ženu především podporuje, motivuje a průběžně vyhledává a zjišťuje její bariéry, které brání úspěšnému odvykání závislosti na kouření (Vlček et al., 2014). Od chvíle kdy si žena odřekne poslední cigaretu, si tělo začíná upravovat hodnoty chemických látek v těle. Obvyklou reakcí jsou abstinční příznaky a začíná tím proces odvykání kouření ve třech fázích (Buckley, 2017). Fáze odvykání kouření je rozdělena na fázi akutní (první týden bez kouření), fáze dlouhé cesty (dva až čtyři týdny bez kouření) a fáze životního ukotvení (pět a více týdnů bez cigaret) (Buckley, 2017).

Náhradní nikotinová léčba (dále jen NNL) je ve skutečnosti mnohem bezpečnější než kouření, umožňuje přísun nikotinu do těla, aniž by byla žena nucena zapálit si cigaretu (Atkins, 2014). Náhradní terapie nikotinem až zdvojnásobuje úspěšnost léčby závislosti, jedná se o volně prodejnou terapii, která je dostupná v lékárnách ve formě inhalátoru, nikotinových žvýkaček, pastilek a náplastí (Kmeťová, Králíková, 2013). Tato forma léčby tzv. „náhražkami“ mírní tělesné odvykací příznaky, pro navození kontinuální hladiny nikotinu jsou využívány náplastí, pro krátkodobé zvýšení nikotinu žvýkačky, inhalátory, rozpustné tablety a nosní spreje (Dreher, 2017). Užívání preparátů NNL během těhotenství a kojení není lékaři doporučováno, avšak kouření pro růst a vývoj plodu představuje tak vysoké riziko, že žena která nedokáže přestat s kouřením sama, by měla vyzkoušet jednu z metod NNL (Atkins, 2014). Další alternativou při odvykání kouření jsou léky Bupropion a Vareniklin, k dostání na recept od praktického lékaře (Kmeťová, Králíková, 2013).

1.4 Negativní vlivy kouření na zdraví žen

Pokud žena kouří, své zdraví vystavuje riziku vzniku srdečních onemocnění, nemocím mozku a cév, vzniku oběhových potíží, poruch zraku, zrychluje se proces stárnutí pleti, objevuje se onemocnění dutiny ústní, vypadávání zubů a zhoršuje se čich a chuť (Ayers, de Visser, 2015). Kuřačky jsou náchylnější ke vzniku šedého zákalu a degeneraci (makulární) s následným oslabením zraku a ke slepotě (Atkins, 2014). Další onemocnění vzniklé závislostí na nikotinu je karcinom dutiny ústní, kouření je

považováno za jeden ze tří hlavních rizikových faktorů tohoto druhu rakoviny (Limeback et al., 2017). Pleť a kůže kouřící ženy se stává bledší, vrásčitější (ztrácí elasticitu), jelikož cigaretový kouř způsobuje nedostatečný přísun krve do kůže (Atkins, 2014). Ženy mohou obtěžovat i vaginální infekce, kdy kouření působí jako faktor jejich příčiny (Špaček, Buchta, Jílek, 2013).

Jak již bylo zmíněno, kouření u žen s sebou nese vysoké riziko již zmíněných kardiovaskulárních onemocnění, jedná se zejména o zvýšený krevní tlak, zrychlení srdeční činnosti, ischemické choroby srdeční, kouření způsobuje vasokonstrikci (zúžení cév) a cévní mozkové příhody (dále jen CMP) (Machová, Kubátová, 2016). Životní styl má na kardiovaskulární choroby velký vliv, ženy, které nekouří, jsou tělesně aktivnější, mají umírněnou spotřebu alkoholu a konzumují více zeleniny a ovoce než ženy kuřačky (Ayers, de Visser, 2015).

Vysoký krevní tlak (hypertenze) patří mezi nejdůležitější rizikové faktory kardiovaskulárních chorob a jeho přítomnost výrazně ovlivňuje výskyt všech možných komplikací, jako jsou: infarkt myokardu, již zmíněné CMP, choroby cév dolních končetin, selhání srdce a ledvin (Cífková, 2015). Infarkt myokardu (IM) způsobuje odumírání buněk srdečního svalu zapříčiněné protražovaným nedostatkem kyslíku v koronárním systému ženy (Bartůnek et al., 2016). Kromě toho je cigaretový kouř komplexní kancerogen způsobující rakovinné onemocnění (Machová, Kubátová, 2016). Rakovina je jedna z nejobávanějších lékařských diagnóz, která může být ženě stanovena (Mandincová, 2011). Kouření způsobuje 30 % nádorových onemocnění, až z 90 % zapříčiní rakovinu plic (Müllerová, 2014). V hodně případech ženy je přítomná hrozba recidivy nemoci nebo zhoršení původní diagnózy, na ženu jsou kladeny požadavky na zásadní životní změny, které mají dopad na kvalitu života (Mandincová, 2011). Dalším problémem je již zmíněná menopauza neboli klimakterium, což je období života ženy, při kterém dochází k postupnému vyhasnutí funkce ovarií (vaječníků), tomu odpovídají funkční, somato-psychické a endokrinní změny. Žena přechází z reprodukční fáze do fáze nereprodukčního stavu (Vlček et al., 2014). Obtíže rozvíjející se z nedostatku estrogenu mohou být vazomotorické příznaky, atrofie v oblasti urogenitálního systému, osteoporóza a kardiovaskulární onemocnění (Vlček et al., 2014). U žen se může vyskytnout pozdní menopauza, která je rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu (Klener jr., Klener, 2013). Časný nástup menopauzy ovlivňuje řada faktorů, jako jsou kouření, podvýživa, vegetariánství, nepravidelná menstruace a život ženy ve vysokých nadmořských výškách (Marek, Hána, 2017).

1.4.1 Poruchy plodnosti žen v důsledku kouření

U žen kuřaček zaznamenáváme častější výskyt gynekologických obtíží spojených s nepravidelným menstruačním cyklem, časnější menopauzou, rizikem mimoděložního těhotenství a nižší plodností způsobenou menším množstvím zralých oocytů (Adamcová, 2017). Ženy závislé na nikotinu mají až několikrát vyšší pravděpodobnost výskytu problémů souvisejících s plodností oproti ženám, které nekouří (Atkins, 2014). Vysoká prevalence kouření u žen v reprodukčním věku je znepokojující, vliv kouření cigaret byl zkoumán u těhotných žen po fertilizaci a technikách IVF (Bernhard, 2011). U žen, které kouřily, byla zaznamenána výrazně vyšší pravděpodobnost spontánního abortu (potrat) než u žen nekuřaček (Bernhard, 2011).

1.4.2 Rizika kouření v průběhu těhotenství

V České republice kouří okolo 20 % žen v průběhu těhotenství, do samotného porodu si cigaretu neodřekne až 7 % těhotných žen (Králiková, 2015). Kouření v těhotenství může způsobit intrauterinní růstovou restrikci plodu (dále jen IUGR), zvyšuje riziko potratu, předčasného porodu a perinatální mortality (Kukla et al., 2016). Pojem perinatální mortalita uváděný jednotkou promile označuje počet perinatálně zemřelých na počet narozených dětí. Hlavními komponenty jsou mrtvorozenost a časná novorozenecká úmrtnost (Hájek et al., 2014). Kouření v těhotenství je spojeno s negativními vlivy na plod, jako je nižší porodní hmotnost, vyšší riziko náhlého úmrtí plodu, poruchy pozornosti u dítěte a hlavně vyšší riziko, že u dítěte vznikne závislost na nikotinu (26) Kouření a stres v těhotenství ovlivňují nikotinovou závislost u dcer, 2014). Porod mrtvého plodu tvoří poměrně velkou část perinatální mortality. (Ratislavová, 2016). U žen, které v těhotenství kouří, se častěji vyskytují kardiovaskulární, respirační, gastrointestinální onemocnění a komplikace v těhotenství spojené s potraty nebo předčasným porodem (Adamcová, 2017). Kouření v těhotenství má vliv na tělesné, neurologické a psychologické poškození plodu (Stuchlá, Janoušková, 2015). Některé škodlivé látky jsou přenášeny placentou do krevního oběhu plodu, čímž negativně ovlivňují prenatální a postnatální vývoj (Adamcová, 2017).

V těhotenství datovaném do 17. dne platí přírodní pravidlo „všechno, nebo nic“ (Gregora, Velemínský, 2017). Toto období je nazýváno preimplantační a implantační, trvá přibližně dva týdny těhotenství od oplodnění (Roztočil et al., 2017). Pojem „všechno, nebo nic“ znamená odumření a potrat zárodku, je-li z velké části poškozen. Pokud není poškození rozsáhlé, zárodečné buňky mají schopnost se plnohodnotně nahradit bez vzniku vrozené vývojové vady plodu (Gregora, Velemínský, 2017).

2 Výzkumná část

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda studenti porodní asistence již v průběhu studia edukují ženy o zdravém životním stylu.
2. Zjistit postoje studentů porodní asistence k závislosti žen na nikotinu.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem edukují studenti porodní asistence ženy o zdravém životním stylu?
2. Jakým způsobem nahlíží studenti porodní asistence na ženy závislé na nikotinu?

2.3 Operacionalizace pojmů

Porodní asistentka: poskytuje ošetrovatelskou péči v porodní asistenci včetně péče o novorozence a ošetrovatelské péče o ženy v oblasti gynekologie. Dále se společně s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné péči (Národní soustava povolání, 2017).

Zdraví: pojem zdraví je stav naprosté psychické, fyzické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci (Malina, 2013).

Kouření: kouření cigaret je zatím převažující formou užívání tabáku v ČR. Další formy tabáku, které lze kouřit, jsou vodní dýmky a doutníky (Králíková, 2015).

Edukace: znamená vychovávat a jedná se o záměrný, cílevědomý a předem naplánovaný proces (Hudáková, Kopáčková, 2017).

Student: je člověk docházející na střední nebo vysokou školu, systematicky se vzdělává v určitém oboru a je připravován na budoucí profesi (Wikipedie, 2019).

Závislost: je psychický až fyzický stav, vyžadující provádět činnost nebo užít omamnou látku opakovaně, je charakterizován změnou chování (Švihovec, 2018).

Vliv: jedná se o schopnost člověka působit na jiného jedince, následkem dopadu, účinku (Význam slova vliv, 2018)

3 Metodika výzkumu

3.1 Použitá metoda

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda. Ke sběru dat posloužil polostrukturovaný rozhovor se studentkami porodní asistence, který probíhal v domácím prostředí. Kritériem pro výzkumné šetření bylo uskutečnění rozhovorů s informantkami, které studují program porodní asistence, obor porodní asistentka.

Rozhovory byly prováděny pouze se souhlasem respondentek po předchozí společné domluvě. Informantky měly dostatek času na přečtení informovaného souhlasu, kde byly seznámeny s tématem práce, s použitou metodikou výzkumu a se stanovenými cíli. Dále byly informovány o tom, že získaná data budou následně využita pouze pro bakalářskou práci při plném zachování anonymity každé respondentky. Sběr dat probíhal v měsíci dubnu 2019.

Rozhovor sloužící ke sběru dat obsahoval 17 otázek (viz Příloha 1), podle potřeby byly položeny také doplňující otázky. Na základě zachování anonymity byly studentky očíslovány jako S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8. Jednotlivá získaná data byla rozdělena do dvou hlavních kategorií a podkategorií.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily studentky porodní asistence (viz Tabulka 1 na straně 29).

Tabulka 1 – Identifikační údaje studentek

Studentka	Věk	Kouření	Typ vysoké školy	Studující rok na VŠ	Kouření
S1	22	Ne	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ne
S2	24	Ne	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ne
S3	23	Ano	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ano
S4	24	Ano	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ano
S5	22	Ne	Západočeská univerzita v Plzni	3	Ne
S6	25	Ne	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ne
S7	22	Ne	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	3	Ne
S8	22	Ano	Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	2	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování

4 Metodika výzkumu

4.1 Použitá metoda

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda. Ke sběru dat posloužil polostrukturovaný rozhovor uskutečněný se studentkami porodní asistence v domácím prostředí. Kritériem pro výzkumné šetření bylo provedení rozhovorů s informantkami studujícími program porodní asistence, obor porodní asistentka.

Rozhovory byly prováděny pouze se souhlasem respondentek po předchozí společné domluvě. Informantky měly dostatek času na přečtení informovaného souhlasu, v němž byly seznámeny s tématem práce, použitou metodikou výzkumu a se stanovenými cíli. Byly také informovány o následném využití získaných dat pouze pro bakalářskou práci při zachování naprosté anonymity každé respondentky. Sběr dat probíhal v měsíci dubnu 2019.

Rozhovor sloužící ke sběru dat obsahoval 17 otázek (viz Příloha 1). Podle potřeby byly použity také doplňující otázky. Na základě zachování anonymity byly studentky očíslovány jako S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8. Jednotlivá získaná data byla rozdělena do dvou hlavních kategorií a podkategorií.

5 Výsledky výzkumu

5.1 Kategorizace dat

Na základě výsledků analýzy byly výsledky kategorizovány do dvou hlavních kategorií a jejich podkategorií (viz Schéma 1).

Schéma 1 znázorňuje dvě hlavní kategorie a jejich podkategorie znázorňující výsledky výzkumného šetření, které probíhalo u studentek oboru porodní asistentka. První hlavní kategorie je Problematika kouření, která má 7 podkategorií – Postoj studentek k ženám, závislým na nikotinu, Důsledky kouření na zdraví žen, Postoj studentek k těhotným ženám, závislým na nikotinu, Důsledky kouření na těhotenství a na plod, Zdroj informací o kouření během studia, Pasivní kouření a Uvědomění si rizik užívání nikotinu. Druhou hlavní kategorií je Edukace, která má 6 podkategorií – Zdravý životní styl – edukace, Zdroj informací u žen, Edukace žen (obecně), Edukace žen studentkami porodní asistence, Odvykání kouření u žen, Uvědomění si závislosti na nikotinu .



Schéma 1 – Dvě hlavní kategorie a podkategorie výzkumného šetření

Zdroj: Vlastní zpracování

Kategorie 1 Problematika kouření

První hlavní kategorie Problematika kouření obsahuje podkategorie, které vypovídají o postoji studentek k ženám závislým na nikotinu, na důsledky kouření na zdraví žen i na těhotenství a na plod. Dále se zabývá pasivním kouřením, uvědoměním si rizik kouření u žen a také tím, kde studenti získají nejvíce informací o problematice kouření.

Podkategorie 1 Postoj studentek k ženám závislým na nikotinu

Tato podkategorie znázorňuje, jaký postoj mají studentky vysoké školy oboru porodní asistentka k ženám, které jsou závislé na nikotinu.

Postoj k ženám, které kouří	Negativní	S1, S5, S6, S7, S8
	Neutrální	S2, S3, S4

Schéma 2 – Postoj studentek k ženám závislým na nikotinu

Zdroj: Vlastní zpracování

Studentky S1, S5, S6, S7 a S8 svoje postoje k ženám – kuřáčkám, komentovaly přímo slovem negativní. S8 odpověděla: „*Upřímně se mi to nelíbí, přijde mi to u ženy nehezké.*“ Studentka S1, která je nekuřáčka, popsala své pocity jako velmi negativní. S1 o ženě, kterou vidí kouřit, uvádí: „*Nemá k sobě nijaký respekt, nemá ráda sama sebe, neváží si svého života, svého zdraví, nezáleží jí na budoucnosti.*“ Studentka S6, která je také nekuřáčka, měla názor podobný, uvedla: „*Dle mého názoru k ženě kouření nepatří, myslím si, že to není hezké vidět to u žen.*“ Dále studentka S6 dodala: „*Asi se nemají moc rády.*“ Studentky S5 a S7 jsou také nekuřáčky, vyjadřovaly rovněž negativní postoj. Studentka S7 popsala, že je v dnešní době běžné vidět ženu kouřit, ale jako zvláštní popisuje ty ženy, u kterých je cigareta neodmyslitelnou součástí. K této otázce S7 uvedla, že zná ženu, která není téměř viděna bez cigarety, a kouření k ní neodmyslitelně patří. Studentka S5 odpověděla, že je špatné vidět ženu kouřit a že jí tato činnost není blízká. Studentky S2, S3 a S4 na ženy, které kouří, nemají žádný názor, neopovrhují jimi a nezajímají se o ně. Tuto otázku nijak zvláště nekomentují a uvádějí, že to není jejich věc. Například studentka S4 na otázku, jak reaguje na ženu, která kouří, řekla: „*Asi nijak, je to každého věc.*“ Studentka S3 uvedla: „*Především je to jejich věc. Asi na to nijak nereaguju, protože okolního světa nebo lidí si nevšímám.*“ Studentka S2 také uvedla, že to není její věc, dodala však, že proti této činnosti nemá výhrady, a když mají ženy dostatek financí, chuti a času kouřit, tak ať si kouří.

Podkategorie 2 Důsledky kouření na zdraví žen

Tato podkategorie znázorňuje, jaké důsledky může mít kouření na zdraví žen.

Důsledky kouření na zdraví žen	Respirační a kardiovaskulární onemocnění	S2, S3, S5, S6, S7
	Karcinomy	S1, S2, S6, S7, S8
	Problematika nehtů, kůže, vlasů	S1, S3, S4, S6, S4, S8
	Zápach z úst, zkažený chrup	S1, S2
	Ostatní	S2, S3, S5

Schéma 3 – Důsledky kouření na zdraví žen

Zdroj: Vlastní zpracování

Studentky vypovídaly ohledně důsledků kouření na zdraví žen. Nejvíce studentek si nejprve vzpomnělo na respirační a kardiovaskulární onemocnění. Jednalo se o studentky S2, S3, S5, S6, S7. Studentka S7 uvedla: „První, co se mi vybaví, jsou nějaká respirační onemocnění.“ Studentka S3 odpověděla: „Určité choroby respiračního a kardiovaskulárního systému.“ Studentky S7 a S4 jako důsledky dodaly kašel. Studentce S7 se jako negativní vliv kouření vybavilo špatné dýchání a snížená fyzická výdrž při sportovních aktivitách. Studentky S1, S2, S6, S7 a S8 jako další důsledky kouření uvedly také onkologická onemocnění – karcinomy. Studentka S6 uvedla karcinom plic jako jedno z prvních onemocnění a řekla: „Rakovina plic, která je takovým známým strašákem všech kuřáků.“ Další rakovinná onemocnění se vybavila studentce S7, jednalo se o rakovinu plic, jazyka a hrtanu.

Časté odpovědi byly zaznamenány ohledně problematiky kůže, pleti, nehtů a vlasů. Studentky S1, S2, S3, S4, S6 a S8 mi sdělily, že kouření může mít negativní vliv na pleť, tvorbu vrásek a vitalitu nehtů. Studentka S1 ohledně vlivu kouření na zdraví žen řekla, že se jedná hlavně o ty změny, které jsou vidět, jež jsou vrásky a svěšená kůže, pokud žena užívá nikotin dlouhodobě. Studentka S3 na položenou otázku řekla: „Ztrácí elasticitu kůže, lámou se nehty, vlasy, kůže není tak napjatá, jak by měla být.“ Další odpovědi, které zmínily studentky S1 a S2, byly ohledně problematiky dutiny ústní. Jednalo se o zápach z úst, který zmínila studentka S2, a studentka S1 uvedla zkažené zuby. Ostatní názory studentek se týkaly zeleného zákalu – glaukomu, který jmenovala studentka S3, a neplodnosti, kterou doplnila studentka S2. Pro mě byla velice zajímavá

odpověď studentky S5, která jako důsledek uvedla žloutenku – vycházela ze vzájemného půjčování si cigaret a řekla, že má ve svém okolí kamarádky, které si navzájem cigarety půjčují. Zmínila tedy, že z tohoto důvodu může žena onemocnět žloutenkou.

Podkategorie 3 Postoj studentek k těhotným ženám závislým na nikotinu

Tato podkategorie zachycuje, jaký postoj mají studentky vysoké školy oboru porodní asistentka k těhotným ženám závislým na nikotinu.

Postoj k těhotným ženám, které kouří	Negativní reakce	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
	Neutrální reakce	S4

Schéma 4 – Postoj studentek k těhotným ženám závislým na nikotinu

Zdroj: Vlastní zpracování

V této kategorii téměř všechny studentky popisovaly negativní reakce na to, když vidí těhotnou ženu, která kouří a je závislá na nikotinu. Při otázce položené studentkám ve znění „Jak reagujete na těhotnou ženu, která kouří?“ často zazněly odpovědi směřované na plod. Studentka S5 například uvedla: „Reaguji na to tak, že je to nezodpovědný.“ Studentka S3 řekla: „Nevází si života svého, ani plodu.“ Studentka S6 komentovala otázku slovem sobeckost vůči plodu a sdělila: „Jasně že mi to vadí, v tu chvíli bych té ženě nejrady něco řekla, ale nedovolím si to. Přijde mi to hodně sobecké, vůči tomu plodu.“ Odpověď více rozvedla studentka S1, která odpověděla na otázku následovně: „Nedám to na sobě vidět vizuálně, protože se umím dobře ovládat, ale vnitřně, myslím si, že asi prostě neplánovala to těhotenství, tak jakmile zjistila, že je těhotná, měla prostě skončit. Takže se na to určitě dívám hodně negativně.“ Jako nezodpovědné označila kouření v těhotenství také studentka S7. Velmi negativně reagovala studentka S2, která rázně odpověděla: „Vadí mi to! Je mi to nepřijemný!“, a S8 odvětila, že žena kouřící v těhotenství není nejspíš normální normální, myslí pouze na sebe nikoliv na zdraví dítěte. Jako neutrální reakce byla označena odpověď informantky S4, jejíž odpověď zní: „Upozorním ji na to, že to není pro ni dobré a hlavně pro ten plod, ale každý má svou vlastní hlavu a každý si chrání zdraví sám.“ Odpověď studentky S4 byla oproti ostatním šesti informantkám neutrální.

Podkategorie 4 Důsledky kouření na těhotenství a na plod

Tato kategorie znázorňuje důsledky kouření na těhotenství a na plod. Dále zjišťuje informovanost a znalosti studentek ohledně důsledků kouření na těhotenství, plod, ale i na porod.

Negativní vlivy kouření na těhotenství a plod	Abstinenční příznaky u novorozence	S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8
	Komplikace spojené s porodem	S2, S3, S4, S5,
	Insuficience placenty	S1, S3, S4, S8
	Onemocnění a komplikace spojené s novorozencem	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8

Schéma 5 – Důsledky kouření na těhotenství a na plod

Zdroj: Vlastní zpracování

Ohledně důsledků kouření na těhotenství a na plod, téměř všechny studentky uvedly abstinenci příznaky u novorozence. Například S3 odpověděla, že u novorozenců se v důsledku kouření v těhotenství objevují abstinenci příznaky. S4 doplňuje podobnou odpovědí a zmiňuje abstinenci příznaky u novorozence po porodu s příznaky, jako jsou třes a řev. S1 odpověděla následovně a svoji odpověď více rozvedla: „Po porodu je to vidět na tom novorozenci, že má abstinenci syndrom z kouření. Některé matky na to reagují tak, že si dají cigaretu před kojením, ale je to negativní. Takže ideálně na ni apelovat.“ Podobnou odpověď také zmínily i další studentky, a to S2, S6 a S7. S7 řekla: „Tak třeba ten abstinenci syndrom potom u toho dítěte, kdy je třeba neklidný, brečí, klepe se..“ Abstinenci příznaky u novorozence neuvedla pouze studentka S5. Další uvedenou problematikou kouření jsou komplikace spojené s porodem, kde studentky nejčastěji uváděly předčasný porod, nepostupující porod, potrat, hypoxii plodu. Tyto odpovědi uvedly studentky S2, S3, S4, S5. Informantky S3 i S5 zmiňují, že kouření může způsobit nepostupující porod, S2 také uvádí potrat společně s nepostupujícím porodem. Studentka S4 uvádí hypoxii a alterace ozev plodu při porodu, a S8 zmiňuje i abrubci placenty. Dalším důsledkem, který studentky uvedly, byla insuficience placenty, kterou popsaly S1, S3, S4. S1 sdělila, že negativní vlivy kouření mohou způsobit různé poškození placentární funkce. Další

odpovědi sdělovaly studentky S3 a S4, a to již zmíněnou špatnou funkci nebo výživu placenty. Dalšími častými odpověďmi studentek byla onemocnění a komplikace spojené s novorozencem. Studentky S1, S2, S3, S4, S5 a S6 uváděly informace ohledně vrozených vývojových vad, poškození plodu, IUGR, hypotrofie plodu, náhlé úmrtí novorozence a nízká porodní váha. S1, S2 a S5 zmínily jako důsledky negativních vlivů kouření vrozené vývojové vady plodu. S5 řekla: „*Může to právě u toho plodu způsobovat tu hypotrofii, může to způsobovat srdeční onemocnění, nějaké vývojové vady a tachykardie.*“ Dále studentky zmiňovaly náhlé úmrtí novorozence, které popsaly S1 a S2, kdy S1 řekla, že pokud žena kouří, je mnohem větší šance, že se určité komplikace nebo onemocnění u novorozence vyskytnou. S2 také stručně dodává, možnost úmrtí novorozence po porodu. Neprosívání dítěte u žen kuřáček, zmínily S4, S6 a S8. S4 a S8 uvedly nízkou porodní hmotnost dítěte, S6 zase menší váhové přírůstky.

Podkategorie 5 Zdroj informací o kouření během studia

Tato podkategorie zjišťuje, jaká je informovanost studentek během studia o problematice kouření. Také zjišťuje, v jakých předmětech se studentky během studia o problematice kouření dozvěděly nejvíce informací a získaly důležité informace pro praxi.

Zdroj informací o problematice kouření během studia	Základní škola	S4, S5, S7, S8
	Střední škola	S1, S2, S3
	Vysoká škola	S1, S2, S5, S6

Schéma 6 – Zdroj informací o kouření během studia

Zdroj: Vlastní zpracování

Informantky uváděly odpovědi, na jakých školách a v jakých předmětech se o negativních vlivech kouření na zdraví dozvěděly nejvíce informací. Studentky S4, S5 a S7 zmínily jako první základní školu, z toho S4, S5 uvedly jako předmět, kde získaly nejvíce informací, výchovu ke zdraví. Studentka S5 odpověděla na otázku, kde získala nejvíce informací o problematice kouření, a řekla: „*Tak asi už na základní škole v předmětu výchova ke zdraví*“. Studentka S4 uvádí jako předmět přírodovědu: „*Určitě na prvním stupni základní školy, ve výchově ke zdraví nebo přírodověda*“. Naopak studentka S1 má názor jiný a sdělila, že ohledně této problematiky se během studia nedozvěděla téměř žádné informace, výjimkou střední školy.

Ohledně získání informací na středních školách odpovídaly studentky S1, S2 a S3. Studentky S1 a S3 uváděly jako předmět výchovu ke zdraví. Studentky S1 a S3, mají vystudovanou střední zdravotnickou školu. Studentka S3 získala informace i v dalších předmětech a sdělila: „*Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu a tam jsme to poměrně často probírali, třeba občanská nauka, somatologie, ošetrovatelství a výchova ke zdraví.*“ Studentka S2 uvedla jako předmět biologii a střední školu gymnázium, řekla: „*Asi v biologii na gymnáziu a taky na vysoké škole, ve výchova ke zdraví.*“

Ohledně získání informací na vysoké škole odpovědělo nejvíce studentek. Jednalo se o studentky S1, S2, S5 a S6. Studentka S6 v této podkategorii označila pouze vysokou školu, řekla: „*Asi na vysoké škole, předmět si už nepamatuju*“. Studentka S5 jako zdroj informací uvedla předmět porodnictví na vysoké škole Studentka S3 vysokou školu zmínila přímo jako minimální zdroj informací, uvedla: „*Myslím, že na vysoké škole jsem se dozvěděla minimum informací o tomto tématu.*“ Studentky S1 a S2 vysokou školu a předmět, ve kterém se dozvěděly nejvíce informací, nijak více nedefinovaly.

Podkategorie 6 Pasivní kouření

Tato podkategorie se zabývá tím, jak studentky vysvětlily pojem pasivní kouření. Dále popisuje, jaký vliv má pasivní kouření na zdraví žen, těhotenství a na plod dle studentek porodní asistence.

Pojem pasivní kouření	Vdechování vydechnutého kouře	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
	Jiná odpověď	S5
Škodlivost pasivního kouření	Stejná škodlivost jako aktivní kouření	S2, S3, S4, S5, S6, S8
	Větší škodlivost, než aktivní kouření	S1, S7

Schéma 7 – Pasivní kouření

Zdroj: Vlastní zpracování

Většina studentek uvedlo, že pasivní kouření znamená vdechování kouře, aniž by žena aktivně kouřila a aktivně kouř přijímala, ale vdechuje kouř od ostatních v uzavřených místnostech nebo prostorech. Jednalo se o studentky S1, S2, S3, S4, S6,

S7 a S8, například S4 sdělila: „*Pasivní kouření, to je, když jeden kouří a druhý vedle něj sedí, tak vlastně dýchá ty výpary, co on vydechuje.*“ I S6 sdělila podobnou odpověď: „*Když žena inhaluje kouř z cigaret ze svého okolí.*“ Avšak studentka S5 popisuje pasivní kouření následovně: „*To bude asi kouření, které není pravidelné, ale nějaké příležitostné.*“

Ohledně vlivu pasivního kouření odpovídaly studentky celkem jednoznačně, buď že je stejně škodlivé, nebo že je ještě škodlivější. Studentky, které pasivní kouření označily jako stejně škodlivé, byly S2, S3, S4, S5, S6, S8. Informantka S4 odpovídá o stejné škodlivosti slovy: „*Stejný jako normální kouření, protože to vdechuje taky.*“ Dále S6 také uvádí, že se tento typ kouření na ženě podepisuje stejně, jako kdyby kouřila aktivně. Dvě studentky označily pasivní kouření za více škodlivé než kouření aktivní. Jedna z nich byla S1 a sdělila, že se o větší škodlivosti pasivního kouření někde doslechla: „*Slyšela jsem teda, že je to horší než normální kouření.*“ S7 dodává, že má pasivní kouření také rakovinotvorné účinky a ženy, které kouř pasivně přijímají, jsou na tom daleko hůře než ženy, jež kouří aktivně.

Podkategorie 7 Uvědomění si rizik užívání nikotinu

Tato podkategorie popisuje, zda si ženy rizika kouření uvědomují. Studentky odpovídaly ohledně žen těhotných i netěhotných ve výsledku stejně, proto byla vytvořena jedna podkategorie, která se týkala názorů studentek týkajících se žen těhotných i netěhotných.

Uvědomění si rizik kouření u žen	Rizika si neuvědomují	S3, S8
	Je to individuální	S2, S4, S5, S6, S7
	Rizika si uvědomují	S1

Schéma 8 – Uvědomění si rizik užívání nikotinu

Zdroj: Vlastní zpracování

Studentkám byly položeny otázky, zda si myslí, že si ženy uvědomují důsledky kouření na jejich zdraví, na těhotenství a na plod. Dle S3 si ženy důsledky kouření neuvědomují. S3 uvedla: „*Ne, myslím si, že si ty důsledky uvědomí, až pokud je zasáhne nějaké závažné onemocnění.*“ Na otázku ohledně těhotenství a plodu odpověděla S3 jednoznačně, že si ženy důsledky neuvědomují. Velmi podobnou odpověď sdělila S8, uvedla že ženy si rizika kouření uvědomí až poté, co jsou zasaženy nějakým onemocněním. Dále S2, S4, S5, S6 i S7 sdělují, že uvědomění si důsledků kouření je

u žen zcela individuální, vyplývá to z jejich výpovědí. S2 uvádí, že například sociálně slabší ženy si rizika nejspíše neuvědomují, a pokud si je uvědomí, nic s tím nedělají. S2: „*Jak který, asi ty sociálně slabší ženy si to moc neuvědomují, některé si to uvědomují, ale nic s tím nedělají.*“ S6 odpověděla podobně jako S2, uvedla: „*Myslím, že některé si to uvědomují, ale nechtějí si to připustit, jiné si to neuvědomují a je jim to jedno. Taky si myslím, že je to otázka inteligence a sociálního zázemí ženy. Je to různé.*“ S1 odpověděla rázně a jednoznačně, že si ženy těhotné i netěhotné, rizika kouření zcela uvědomují. S1: „*Myslím si, že si to uvědomují, po tom, co začnou delší dobu kouřit, není cesty zpět a je to hodně těžký krok.*“ Dále dodává, že kouření a rizika z kouření jsou hodně probíraná témata a přesto, že to ženy vědí, stále kouří.

Kategorie 2 Edukace

Druhá hlavní kategorie Edukace obsahuje 6 podkategorií, které jsou zaměřené na – Edukaci o zdravém životním stylu, Zdroje informací u žen, Edukaci žen (obecně), Edukaci žen – studentkami porodní asistence, Odvykání kouření u žen a Uvědomění si závislosti na nikotinu.

Podkategorie 1 Zdravý životní styl – edukace

Tato podkategorie se orientuje na zdravý životní styl a na to, co si pod tímto pojmem studentky představují a jak ženy o zdravém životním stylu edukují.

Zdravý životní styl	Vyvážená strava, užívání alkoholu v rozumné míře, nekouřit	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
	Pitný režim	S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
	Zdravá mysl, psychická pohoda	S1, S6
	Pohyb	S1, S6, S8
	Dostatek spánku	S1, S6, S8
Zdravý životní styl – edukace	Edukují	S1, S2, S3, S5, S7, S8
	Needukují	S4, S6

Schéma 9 – Zdravý životní styl – edukace

Zdroj: Vlastní zpracování

Studentkám byla položena otázka ohledně zdravého životního stylu, jak by ho popsaly a co si pod tímto pojmem představují. Odpovědi ohledně dodržování pitného režimu a vyvážené stravy zazněly u všech informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7.

Některé studentky dodaly, aby žena nepila alkohol a hlavně aby neužívala nikotin. Studentka S1 uvedla odpověď, že zdravý životní styl si představuje tak, aby žena přijímala zdravou stravu, jako je zelenina, ovoce, dále aby nekouřila, neužívala omamné látky a nepila alkohol. Ohledně užívání alkoholických nápojů se zmínila studentka S5, která popsala příležitostné pití alkoholu a řekla: „*Když přijem alkoholu, tak jenom příležitostně, určitě ne v nějakých velkých dávkách.*“ S2 dodala, aby žena nepila sladké limonády a přijímala pouze kvalitní maso. Studentky S3 a S4 dále apelovaly na to, aby žena nepřijímala žádné tučné jídlo, například S4 popsala následovně: „*Hlavně jíst zeleninu, ovoce, ryby, maso, vynechávat tučná jídla a žádné sladké.*“ Ohledně dostatečného příjmu tekutin, a co se týče jeho dodržování, odpověděly téměř všechny studentky, výjimkou byla S1. V odpovědích zaznívalo pít hlavně vodu, pravidelný pitný režim a dostatečný příjem tekutin. Odpovědi ohledně zdravé mysli a psychické pohody zazněly od S1 a S6. S6 uvedla psychickou pohodu a vyrovnanost. S1 řekla a popsala, co je při dodržování zdravého životního stylu důležité: „*Tak určitě zdravá mysl a zdravé tělo, takže v první řadě dělat prostě to, co Vám dělá dobře (tomu tělu).*“ Pohyb zazněl u všech informantek, byly zaznamenány odpovědi ohledně cvičení, vykonávání fyzické aktivity ve větší míře, a aby byl pohyb pravidelný. Studentky tyto odpovědi nijak více nerozváděly. Jako poslední zařadily studentky dostatek spánku. Odpovědi tohoto typu zazněly téměř u všech informantek, výjimkou byly S1 a S6. Například studentka S7 uvádí: „*Dodržovat pravidelný a dostatečný spánek.*“

Dalším cílem bylo zmapovat, jakým způsobem a zda studentky porodní asistence edukují ženy o zdravém životním stylu. Informantky S1, S2, S3, S5, S7, S8 uvedly, že ženy během svého studia z velké většiny o zdravém životním stylu edukují a následně popsaly způsob. S2 například uvedla, co by ženám doporučila a jak by je edukovala: „*No tak hlavně aby nekouřili, jedli zdravě, zeleninu, ovoce, přijímali dostatečné množství tekutin, hlavně vodu a dostatečně odpočívali.*“ Studentka S5 odpověděla podobně, ženám by doporučila to, jak sama popisuje zdravý životní styl. Studentka S5 by tedy doporučila přijímat stravu pravidelně a v malých dávkách, dostatečný příjem tekutin, pravidelný pohyb, aby žena nekouřila a alkohol přijímala pouze v malých dávkách, nebo vůbec. Studentka S7 se zmínila, že zdravý životní styl souvisí s negativními vlivy kouření a ženy by edukovala následovně: „*To, co jsem už říkala, jíst zdravě a pravidelně, dostatečný pohyb, pít dostatek tekutin, dodržovat pravidelný spánek a bydlet na tom venkově, tím se nic nezkaží.*“ Studentky S1 a S3 uvádějí, že by ženy neměly kouřit a sdělují tyto odpovědi, například S3 by ženám řekla: „*Řeknu jim, že*

by neměly kouřit, chodit do zakouřených prostorů, aby přijímaly zdravou stravu jako ovoce, zeleninu a nejedly příliš sladké.“ Dále doplňuje odpovědi studentka S1: „Doporučím jim to, co jsem říkala v té předchozí otázce, jak bych popsala zdravý životní styl asi. Takže cvičit, myslet na to, že chce mít zdravé myšlenky a tělo, že to dělá, ta žena, hlavně pro sebe. Dále jíst zdravě a sledovat na sobě ty změny k lepšímu. No a hlavně nekouřit, to je jasný!“

Studentky S4 a S6 odpověděly, že ženy během praxe needukují. S4 zmínila, že na edukaci nemá momentálně kompetence, jelikož ještě nemá ukončené vzdělání. Studentka S6 popsala, že se již edukace moc neprovádí a při praxi jako studentka není k edukaci přímo vedena. S6: „Needukuji, jelikož to dnes nedělají skoro nikde. Nikde na praxi k tomu nejsme přímo vedeny, dle mého názoru na to není čas.“

Podkategorie 2 Zdroj informací u žen

Tato kategorie se zabývá tím, od koho se ženy a těhotné ženy, dozvědí nejvíce informací o negativních vlivech kouření na jejich zdraví a na zdraví těhotných žen.

Zdroje informací u žen	Zdroje informací - ženy	Internet	S1, S3, S4, S6, S7,
		Rodina	S5, S8
	Zdroje informací – těhotné ženy	Ostatní zdroje	S1, S2, S5
		Porodní asistentka, zdravotní sestra	S2, S3, S4, S5, S7, S8
		Lékař	S1, S3, S5, S7
		Rodina	S1
		Internet	S3, S6, S7

Schéma 10 – Zdroj informací u žen

Zdroj: Vlastní zpracování

Nejprve jsem se informantek ptala, kde si myslí, že se ženy dozvědí nejvíce informací o negativních vlivech kouření. Největší zastoupení měly odpovědi studentek, které uváděly internet, právě tam se ženy dozvědí nejvíce informací. Jednalo se o studentky S1, S3, S4, S6 i S7, které zmínily pouze internet, ne porodní asistentku nebo lékaře. Studentka S7 uvedla: „Z internetu, asi by měly od lékaře, sester, porodních asistentek, ale myslím, že to tak bohužel nefunguje.“ Studentka S1, která také jako zdroj informací uvádí internet, řekla: „No asi na internetu, pokud si tedy někde dojdou

k obvodnímu lékaři, tak jim určitě poskytne informace, ale spíše asi internet.“ Ostatní studentky opět odpovídaly jednoznačně internet a nijak zvláště odpověď nerozváděly. Další odpovědi, která zazněla pouze u studentek S5 a S8 byla rodina, kterou označily jako zdroj informací o negativních vlivech kouření. Studentka S5 uvádí: *„Měli by se to dozvědět právě v té škole, v rodině, měli by jim to říkat už od začátku rodiče.*“

Další odpovědi se týkaly žen těhotných a informantky opět odpovídaly, kde se ženy dozví nejvíce informací o negativních vlivech kouření na průběh těhotenství a na plod. Prvně studentky sdělovaly, že se těhotné ženy dozví nejvíce informací od porodních asistentek a zdravotních sester. Tyto odpovědi uváděly studentky S2, S3, S5, S7 a S8. Například S2 uvedla těhotenskou poradnu, kde informace ženě podává porodní asistentka. S5 dále dodává: *„Tak měly by se to právě dozvědět od té porodní asistentky anebo od gynekologa.*“ Lékaře jako zdroj informací označily S1, S3, S5, které odpovídaly následovně. Například S1 sděluje: *„Určitě gynekolog, protože ten hned zjistí, že kouří, protože se na to určitě ptá, nebo co jsem byla na praxi, tak se ptali a věděli to, takže určitě gynekolog.*“ S3 nejistě odpovídá: *„Maximálně tak od lékaře a sestřičky.*“ Další odpověď, ve které byla zmíněna rodina jako zdroj informací u těhotných žen, zazněla pouze u studentky S1. U studentek S3, S6 a S7 zazněl jako zdroj informací opět internet. Například S6 řekla: *„Asi by se je měly dozvědět v poradně nebo od porodní asistentky, ale podle mě pouze na internetu.*“ S7 uvádí internet jako zdroj informací společně s lékařem a porodní asistentkou.

Podkategorie 3 Edukace žen (obecně)

Tato kategorie informuje o dostatečné, či nedostatečné edukaci žen, o negativních vlivech kouření na jejich zdraví, těhotenství a na plod. Dále informuje o tom, zda studentky porodní asistence edukují ženy během svého studia na vysoké škole.

Edukace žen	Edukace žen	Porodní asistentka, sestra, lékař	S2, S3, S4, S7
		Rodina	S5, S7
		Nikdo	S1, S6
		Reklamv. letákv	S7
	Edukace těhotných žen	Por. as., lékař	S1, S2, S3, S4, S7
		Rodina	S3, S7, S8
		Nikdo	S5, S6

Schéma 11 – Edukace žen (obecně)

Zdroj: Vlastní zpracování

Studentky S2, S3, S4 a S7 označily porodní asistentku, zdravotní sestru a lékaře jako zdroj edukace žen. Například S2 uvádí, že ženu edukuje lékař nebo sestra, S3 dále řekla, že ženy edukují pouze sestry v nemocnici a u praktického lékaře a řekla: *„Sestřičky v nemocnici, sestřička u doktora.“* Odpověď S7 naopak edukaci lékařem vyvrátila, ale zmínila porodní asistentku. S7 uvedla: *„Jestli lékař třeba taky, ale ten to asi úplně neřeší, z našeho pohledu měla edukovat třeba i porodní asistentka.“* Studentka S4, která si myslí, že pouze lékaři edukují ženy, uvedla lékaře obvodní, gynekology a také zubaře. Další odpovědi studentek byla rodina, kterou do edukace žen zařadily studentky S5 a S7. Studentka S5 rodinu uvedla pouze jednoslovnou odpovědí, ale S7 sdělila: *„No tak primárně by to asi mělo být už v té rodině, že by je měl někdo nějakým způsobem asi teda třeba vést k tomu, jako že to kouření není úplně ten nejlepší způsob života.“* Další dvě studentky odpověděly, že si myslí, že ženy nikdo needukuje. Studentka S6 uvádí, že cílená edukace vlastně není a sdělila: *„Myslím si, že nikdo, no asi spíš ne, nebo nemám za celou dobu mé praxe takovou zkušenost, pouze když se na to přímo zeptají, například té porodní asistentky, jenže podle mě se neptají, protože je jim to fuk.“* Studentka S7 doplňuje studentku S1, která má názor velmi podobný. S1: *„Já si myslím, že nikdo je needukuje, v dnešní době, nikdo prostě, to nikdo neřeší.“* S1 dále dodává negativní odpověď, že edukaci žen nikdo cíleně neprovádí a řekla: *„Naopak, jsou reklamy na cigarety, takže.“* Reklama, internet a letáky, zmínila jako edukaci žen pouze studentka S7.

Ohledně edukace těhotných žen odpovídaly informantky velmi podobně jako u edukace žen netěhotných. Porodní asistentku a lékaře uvádělo nejvíce studentek. Jedná se o S1, S2, S3, S4, S7, které odpovídaly, že těhotné ženy edukuje gynekolog, porodní asistentka, zdravotní sestra u gynekologa. Studentka S4 například řekla, že edukaci žen provádí většinu porodní asistentka nebo lékař. Studentka S1 uvádí pouze gynekologa, studentka S2 zase jen porodní asistentku. Studentka S7 uvedla obojí, řekla: *„No tak asi zase ten gynekolog, ta porodní asistentka, ale třeba taky právě se může zapojit i ta rodina, nějakým způsobem vysvětlit, že to kouření by měla omezit nebo úplně vypustit.“* Odpověď studentky S7. Informantky S3 a S6 taktéž uváděly rodinu, jako zdroj edukace žen. Studentka S6 například odpověděla: *„Spíše nikdo, ale možná ta blízká rodina, jinak asi nikdo.“* Na tuto odpověď studentky S6 navazovaly další odpovědi, že těhotné ženy o negativních vlivech kouření nikdo needukuje. Studentka S6 stručně odpověděla, pár slovy, ohledně toho, kdo edukuje těhotné ženy o negativních vlivech kouření na těhotenství a na plod, S6 řekla: *„Nikdo, si myslím.“*

Podkategorie 4 Edukace žen studentkami porodní asistence

Tato podkategorie informuje o tom, zda studentky porodní asistence během svého studia na vysoké škole edukují ženy o negativních vlivech kouření na jejich zdraví, průběh těhotenství a na plod.

Edukace žen studentkami	Edukuje	S1, S2, S3, S5, S7, S8
	Needukuje	S4, S6

Schéma 12 – Edukace žen studentkami porodní asistence

Zdroj: Vlastní zpracování

Tato podkategorie zjišťovala, jak studentky edukují ženy během svého studia o negativních vlivech kouření na jejich zdraví. Většina odpověděla, že ženy během svého studia edukují, a to v gynekologických poradnách, jednalo se o studentky S1, S2, S3, S5, S7, S8. Studentka S1 uvádí: *„Tak hlavně na praxi u obvodního gynekologa a tady na porodním sále nebo v šestinedělí.“* Na otázku, jak ženy edukuje, sdělila studentka S1, že se žen nejprve zeptala, proč kouří, kolik cigaret vykouří denně, zda by byla nějaká možnost počet cigaret snížit, nebo s kouřením úplně přestat a zda by jim v odvykání mohl pomoci například jejich partner. Dále se studentka S1 zmiňuje, že se u edukace setkává spíše s těhotnými ženami, většinou se jedná o edukaci v prenatalní

poradně. Dále odpovídá studentka S2, která také uvedla gynekologickou poradnu. S2: „*Tak já edukaci využívám při praxi v těhotenské poradně, když je žena těhotná a kouří, tak ji nějak edukuji o tom, že by asi neměla kouřit.*“ Dále edukaci žen popisuje studentka S3, která uvedla zajímavou odpověď: „*No tak třeba v gynekologické ambulanci, pokud zjistím, že žena kouří, tak ji upozorním na to, že to není vhodné, že si sama sobě škodí a že každá vykouřená cigareta je hřebíček do rakve.*“ Dále sdělené odpovědi, které jsou podobné předešlým, řekla například studentka S7, která také popisuje edukaci v těhotenství a říká: „*No tak nejvíce asi teda v tom těhotenství, kdy teda zjišťujeme, jestli žena kouří, popřípadě kolik cigaret denně kouří.*“ Dále studentka zjišťuje, jestli je žena ochotná s kouřením přestat, a edukuje ji o negativních vlivech kouření na plod a na novorozence. Další dvě studentky odpovídají, že ženy během praxe needukují a uvádějí následující odpovědi. Například studentka S4 velice rázně odpovídá: „*No, já je určitě edukovat nebudu, protože k tomu nemám momentálně kompetenci, když nemám vystudovanou školu. Já můžu akorát maximálně donést ovoce a zeleninu.*“ Studentka S6 nesdělila důvod ohledně kompetencí, ale řekla: „*Needukuji, ve škole se sice o edukaci učíme, ale nikde na praxi k tomu nejsme přímo vedeny a není na to čas.*“ Dodává: „*Jednou v prvéku jsem naivně chtěla paní edukovat ohledně nějakého problému a sestra mě potom okřikla, že na tohle není čas, ať zavolám další pacientku.*“ Studentka v odpovědi ještě dodává, že je to přece jen škoda a že je cílená edukace potřebná.

Podkategorie 5 Odvykání kouření u žen

Tato podkategorie seznamuje s jednotlivými kroky, které by studentky ženám doporučily při odvykání kouření. Dále také popisuje, co podle studentů ženu k odvykání kouření vede, co ji ovlivnilo natolik, aby přestala kouřit.

Odvykání kouření – doporučení studentek	Nové hobby, zdravý životní	S1, S2, S3, S4, S6,
	Podpora blízkých	S1, S4, S8
	Nechodit do společnosti, kde se kouří	S1, S2, S8
	Snižovat množství cigaret denně, nekupovat si cigarety	S4, S5, S7
	NNL, lékař	S5

Schéma 13 – Odvykání kouření u žen

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpovědi studentek S1, S2, S3, S4, S6, S7 byly různé, většina se ale shodla na tom, že by si ženy měly najít nějaké koníčky, začít aktivně sportovat, číst si a zařadit do života zdravý životní styl. Studentka S3 uvádí: *„No, už si prostě nezapálit cigaretu, aby začala jíst, začala pořádně zdravě jíst, zařadila bych zdravý životní styl, tzn., že bych začala běhat, chodit na procházky, a aby se věnovala svým zálibám“*. I studentka S7 uvádí: *„Najít si nějaké koníčky, nějakou jinou zálibu.“* Studentka S6 odpověděla, že by žena tuto zálibu (kouření) měla nahradit zálibou jinou, měla by také začít dělat aktivně nějaký sport, chodit na vycházky, číst si, jíst zdravě a najít si nějakou motivaci. Další odpovědi studentek byly směřovány k podpoře od blízkých osob, například S4 uvedla: *„Aby jim třeba pomohlo okolí s tím, třeba partner, manžel.“* Studentka S1 také doplňuje: *„Snažit se kolem sebe mít lidi, kteří prostě tě podpoří v tom, nekouří a podpoří tě v tom.“* Dále popisuje, že partner, který je kuřák, není ženě tou oporou, kterou by žena při odvykání potřebovala. Odpovědi typu nechodit do společnosti, kde se kouří, a nebýt s lidmi, co kouří, zazněly u studentek S1 a S2. Studentka S2 řekla: *„Najít si nějaký koníček, jo a nebýt s lidmi, co kouří, nechodit třeba do zakouřených místností, do hospody a tak.“* S8 také uvedla vyhýbání se společnosti kuřáků. Ohledně snižování množství cigaret a nekupování si další krabičky cigaret odpověděly studentky S4, S5 a S7. Například S4 řekla: *„Asi bych si nekoupila další krabičku, a jak bych to doporučila? No aby si ji nekupovala taky.“* K tomu studentka S5 dodává odpověď týkající se snižování dávek nikotinu. Řekla: *„Tak já bych jim doporučila, aby ty dávky cigaret snižovaly.“* Studentka S7 také uvádí pomalé snižování množství cigaret, ale také zmiňuje, že záleží, jakou má žena vůli. V posledním rozdělení schématu odpověděla pouze studentka S5, která uvedla lékaře, NNL a odvykací zařízení. Studentka S5 řekla,

že je možné využít nikotinové náplasti, služby obvodního lékaře nebo vyhledat odvykací zařízení.

Podkategorie 6 Uvědomění si závislosti na nikotinu

Tato podkategorie informuje o tom, zda si ženy dle studentek závislost na nikotinu uvědomují a kým byly ovlivněny, aby s touto závislostí skončily. Dále popisuje náročnost v odvykání od závislosti na nikotinu u žen.

Uvědomění si závislosti na nikotinu	Ovlivnění okolím (onemocnění, porod, dítě, lékař)	S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
	Blízká osoba	S6, S7
	Sama od sebe	S1

Schéma 14 – Uvědomění si závislosti na nikotinu

Zdroj: Vlastní zpracování

Obtížnost při odvykání kouření	Ano	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7
	Záleží na individualitě ženy	S3, S8

Schéma 15 – Obtížnost odvykání kouření

Zdroj: Vlastní zpracování

Informantky vypovídaly ohledně toho, kým byly podle nich ovlivněny ženy, které přestaly kouřit a zbavily se tak závislosti na nikotinu. Studentky S2, S3, S4, S5, S6, S7 a S8 uváděly odpovědi a situace, které mohou ženu ovlivnit při odvykání kouření, zmínily se o těhotenství, zasažení onemocněním u ženy, vidina dobrého prospívání dítěte, onemocnění dítěte. Studentka S5 řekla, že žena může být ovlivněna tím, že chce pro své dítě udělat vše dobré. Studentka S4 uvádí lékaře nebo nějaké onemocnění, které ženu postihlo. S4 například sdělila: „*Že jim lékař doporučil, aby omezily nebo přestaly úplně kouřit, kvůli prospívání dítěte po porodu, nebo nějaká špatná diagnóza té ženy.*“ I studentka S2 popisuje zdravotní problémy ženy. Řekla, čím může být žena ovlivněna: „*Možná i těhotenstvím, nějakým zdravotním problémem.*“ Dále studentka S3 popsala, že ženu od závislosti na nikotinu může odradit právě minulé těhotenství, porod nebo novorozenec a nějaké komplikace s ním spojená. Studentka S7 uvedla, že žena může být ovlivněna jinou ženou, která jí vypráví o tom, že se například dítě špatně přisávalo k prsu při kojení a bylo neklidné. Studentky S6 a S7 ještě doplňují, že ženy

mohou být ovlivněny blízkými osobami. S6 říká: „*Svémi partnery nebo blízkými osobami.*“ Odpověď studentky S7 označila možnost získání informací od blízké osoby, např. od nějaké kamarádky, což by mohlo ženu ovlivnit a přimět ji k tomu, aby přestala kouřit. Pouze studentka S1 na tuto otázku odpovídá, a sděluje, že žena musí být ovlivněna hlavně sama sebou, řekla: „*Myslím si, že hlavně sami sebou, protože ať to po nich chce kdokoli, ať je prosí kdokoli, nabízí jim za to cokoli, tak ta žena se musí sama přesvědčit, že chce přestat kvůli sobě.*“ Studentka v odpovědi také uvádí, že pokud žena nepřestane kvůli sobě, má názor ten, že se ke kouření vždy vrátí.

Dále byla studentkám položena závěrečná otázka rozhovoru, která měla zjistit, zda si studentky myslí, že je pro ženy těžké s touto závislostí skončit. Všechny studentky kromě S3 a S8 odpověděly kladně. Studentka S3 popisuje, že je to otázka individuality té ženy, a pokud bude chtít přestat, přestane, podobně vypovídá také S8, která sděluje, že je to pouze otázka vůle, zda se žena kouření vzdá. Ostatní studentky S1, S2, S4, S5, S6, S7 odpovídaly, že když žena kouří několik let, tak je pro ni odvykání velmi obtížné. Tyto ženy jsou dle studentky S2 na kouření tak závislé, že ho považují spíše za zvyk, kterého se nechtějí vzdát, a vytvářejí si různé rituály (káva s cigaretou), ke které u kuřáčky cigareta neodmyslitelně patří. Podobnou odpověď uvádí studentka S7: „*Protože to mají jako nějaký rituál, jako něco, co k nim prostě patří, tak chápu, že je to asi těžký, že si to bez toho úplně neumí představit, je to návyk, zlovyk.*“ Dále odpovídá studentka S5: „*Tak určitě je to pro ně těžký, protože je to závislost a zbavit se každé závislosti je určitě těžký.*“ Studentka S1 odpověď více rozvedla, popsala, že odvyknout od této závislosti je pro ženy těžké a že až 95 % lidí, kteří přestanou kouřit, se ke kouření vrátí: „*Myslím si, že určitě, protože jsem někde četla, že je to skoro jako kokain, s kouřením, že je to hodně těžké, že 95 % lidí, kteří přestanou kouřit, se k tomu vrátí. Podporuji vždycky, když mi někdo řekne, že se snaží s tím přestat. Bohužel mám tu zkušenost (možná kromě mého dědy), že všichni se k tomu vrátili.*“

6 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá vlivem kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní asistence. Kouření je velmi rozšířené a počet kuřáků již od mladistvého věku stále stoupá. Z pravidelného kouření může vzniknout silná závislost a ženy, které jsou kuřačky, si možnosti vzniku závažného onemocnění spíše neuvědomují. Pokud už k závislosti na nikotinu dojde, je nezbytné edukovat ženu o možných následcích a rizicích, jež jsou nebezpečné pro ni i pro plod.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, zda studentky porodní asistence edukují během studia ženy o zdravém životním stylu. Nejdříve bylo zkoumáno, jak by studentky zdravý životní styl vysvětlily. Informantky S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 uváděly stručné odpovědi, ve kterých zaznívala především tvrzení, že zdravý životní styl znamená dostatečný příjem tekutin, přijímání zdravé stravy (zeleniny, ovoce, kvalitního masa), dále dostatek pravidelného pohybu, plnohodnotný odpočinek, absence kouření a alkoholu. Zdravý životní styl jako libovolný způsob života popisuje Malina (2013) a jako jeho faktory mající na něj vliv udává fyzickou aktivitu, odpočinek, užívání alkoholu, kouření, abusus drog. Jako faktory, které mohou nejvíce ovlivnit a poškodit zdraví žen, vyjmenovává dále Machová (2016) také kouření, užívání drog, konzumaci alkoholu, žádnou nebo nízkou pohybovou aktivitu, dále nezodpovědné sexuální chování a nadměrnou psychickou zátěž. Psychická stránka ženy je stejně důležitá jako ta fyzická. Například S1 a S6 odpověděly, že zdravý životní styl je také u žen úzce spjat se zdravou myslí a psychickou pohodou. Zdravý životní styl je prevencí mnoha závažných onemocnění, která mohou ženu postihnout. Proto by se ženy o problematiku zdravého životního stylu a negativních vlivů kouření měly více zajímat a následně se tak vyvarovat rizika vzniku onemocnění. Studentky odpovídaly ohledně zdravého životního stylu stručně, své znalosti by mohly doplnit a více prohloubit. Avšak domnívám se, že zdravý životní styl má pro každého jedince jiný význam. Tentýž názor uvádí i Nováková (2011), která ve své knize popisuje, že životní styl je velmi široký pojem a každý člověk o něm může mít své vlastní mínění. O této skutečnosti nás přesvědčily i výsledky výzkumného šetření. Již zmíněným cílem bakalářské práce bylo tedy zkoumat, zda studentky edukují ženy během studia o zdravém životním stylu. Z rozhovorů bylo zjištěno, že informantky S1, S2, S3, S5, S7, S8 ženy o zdravém životním stylu během svého studia edukují. Odezvy studentek během rozhovorů byly opět stručné a pouze některé svou odpověď více rozvinuly.

Referovaly o doporučeních, která byla směřovaná k ženám. Zmíněná doporučení byla podobná těm, které studentky uváděly jako vysvětlení pojmu zdravý životní styl. Nejvíce zaznívala doporučení ohledně přijímání zdravé stravy, dostatečného množství tekutin (vody), také dodržování pravidelné fyzické aktivity a dostatečného odpočinku. Tyto výsledky potvrzuje Švamberg Šauerová (2018), která jako složky zdravého životního stylu zmiňuje pravidelný denní režim, zdravý způsob stravování, dostatek pohybu. Dále některé studentky zmiňovaly abstinenci nikotinu a mírnou nebo žádnou konzumaci alkoholu, což opět popisuje Švamberg Šauerová (2018), která ve své knize uvádí úzkou souvislost užívání nikotinu a alkoholu a popisuje, že ke zdravému životnímu stylu patří i psychická odolnost vůči negativním vlivům, jako jsou právě například kouření, konzumace alkoholu a abusus drog. Například S2 by ženám také doporučila, aby neužívaly nikotin, přijímaly zdravou stravu (zeleninu, ovoce), dostatečné množství tekutin (vodu) a aby dostatečně odpočívaly. S1 doplnila svoji odpověď ohledně psychické pohody a doporučila, aby ženy pravidelně cvičily a myslely na to, že chtějí mít zdravé tělo, a vyzdvihla fakt, že ženy tyto činnosti musí provádět hlavně pro sebe, nikoliv kvůli někomu jinému, kdo to po nich žádá. Tuto skutečnost potvrdila Kovaříková (2017), jež popisuje zdravý životní styl jako duševní pohodu, životní spokojenost a dosažení vnitřní rovnováhy. Nedílnou součástí je právě onen pozitivní přístup k životu, přičemž jsou pozitivní myšlení a psychická pohoda důležité, dodává Kovaříková (2017).

Studentky S4 a S6 uvedly, že ženy needukují, a vypovídaly o důvodech, jako jsou nekompetence a nedostatek času. Velmi překvapujícím zjištěním se pro mě stala odpověď studentky S4, která zmínila, že edukaci během studia nevykonává a vysvětlila: *„Já je určitě edukovat nebudu, protože k tomu nemám momentálně kompetenci, když nemám vystudovanou školu.“* Dle mého názoru je edukace o zdravém životním stylu v našich kompetencích, i když jsme teprve studentky porodní asistence, během studia jsme k edukaci totiž vedeny. Tím reagují na výrok studentky S6, která tvrdila, že k provedení edukace nejsme během studia vedeny. S6 řekla: *„Na praxi k tomu nejsme přímo vedeny, dle mého názoru na to není čas.“* I Dušová (2019) ve své literatuře uvádí učivo porodní asistence, kam edukační činnost spadá, a zahrnuje tam edukaci všech žen (těhotných i netěhotných). Z mých zkušeností vím, že je edukace žen během studia velmi přínosným prvkem v ošetrovatelství porodní asistence. Jako studentky tak získáváme nové poznatky, dovednosti, edukaci si pravidelně trénujeme a následně ji budeme při své profesi vykonávat. Během výzkumného šetření bylo také zaznamenáno,

že studentky ohledně edukace žen své odpovědi směřovaly pouze k ženám gravidním, nikoli ke všem ženám, proto musely být během rozhovoru na znění otázky upozorněny. Edukace o zdravém životním stylu by se měla týkat všech žen, tedy jak těhotných, tak i netěhotných. Tento fakt potvrzuje Národní soustava povolání (2017), která charakterizuje porodní asistentku jako poskytovatele zdravotní péče v porodní asistenci, včetně péče o novorozence a o ženy v oblasti gynekologie. Zde se nabízí otázka, zda mají informantky znalosti o kompetencích porodní asistentky. Výsledek výzkumného šetření potvrzuje názor Dušové (2019), jež vymezuje obsah učiva v porodní asistenci, kam kromě jiného patří i edukace žen těhotných i netěhotných.

Během výzkumného šetření bylo dále zkoumáno, z jakých zdrojů získávají ženy nejvíce informací o negativních vlivech kouření na jejich zdraví a kdo podle studentek ženy edukuje. Otázky byly odlišné pro ženy těhotné a netěhotné. Studentky sdělily jako zdroje netěhotných žen porodní asistentku, lékaře a rodinu. Jedna ze studentek uvedla i reklamní letáky. Avšak informantky S1 a S6 odpověděly, že ženy o této problematice nikdo needukuje a že zdroje informací jsou nedostačující.

Ohledně edukace a zdrojů získávání informací u těhotných žen zazněly odpovědi velmi podobné jako u žen netěhotných. Opět některé studentky řekly, že těhotné ženy dle jejich názoru nikdo needukuje.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, jakým způsobem nahlíží studentky porodní asistence na ženy, které jsou na nikotinu závislé. Pokládané otázky byly opět cíleny odlišně pro ženy těhotné a netěhotné. Výzkumné šetření zkoumalo, jak studentky reagují na ženy, které kouří. S1, S5, S6, S7, S8 uvedly negativní postoj k ženám, které vidí kouřit. Například odpověď informantky S6 zněla: „*Dle mého názoru kouření k ženě nepatří.*“ Dále dodala, že žena-kuřačka nemá sama sebe ráda. Ostatní studentky S2, S3, S4 naopak sdělily, že si kouřících žen nevšímají a tato problematika se jich netýká. Tyto výroky jsou z mého pohledu ovlivněny tím, že jsou ony samy kuřačkami. Pouze S2 je nekuřačka a uvedla, že na kouřící ženu reaguje neutrálně, její odpověď zněla následovně: „*Když na to mají peníze, čas a chuť, tak at' si kouří.*“ Postoje studentek ke kouřícím ženám nebyly tak výrazně negativní, jak jsem zprvu očekávala. Informantky, které uvedly, že kouří, neměly logicky na ženy závislé na nikotinu negativní názor. Reakce studentek na těhotné ženy, které vidí kouřit, byly podstatně jiné, více studentek zaujalo negativní postoj. V tomto výzkumném šetření bylo zjištěno, že studentky uvádějí více negativních reakcí než na předešlou otázku týkající se žen netěhotných. Dokazují to i výsledky zkoumání, kdy S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8 zmiňují negativní

postoj ke kouřícím těhotným ženám. Zaznívaly odpovědi uvádějící poškození plodu, sobeckost, neplánované těhotenství. Žena si neváží života svého ani života plodu, konstatovala informantka S3. Za povšimnutí ale stojí, že kouřící ženy, které gravidní nejsou, si dle jejích slov nevšímá, její postoj k nim je neutrální. Sobecké chování ženy vůči plodu uvedla S6, řekla, že pohled na tyto ženy není příjemný, a kouření v těhotenství ji přijde velmi sobecké vůči plodu. Těhotné ženy, které užívají návykové látky, ohrožují vývoj plodu a následně tak mohou vzniknout poruchy v neuropsychickém vývoji dítěte, potvrzují odpověď studentky Štembera et al. (2014). Zastávám stejný názor, pokud gravidní žena kouří, ohrožuje tím svůj plod, který se nemůže bránit, a následky kouření a nezodpovědné chování ženy ho mohou poznamenat na celý život. Jak popisuje i Kukla (2016), pokud žena zjistí, že je těhotná, měla by s užíváním nikotinu ihned přestat. Důsledky kouření se mohou projevit na vývoji plodu a mohou zapříčinit retardaci jeho růstu, dodávají Machová, Kubátová (2016). Z výzkumného šetření vyplývá, že všechny informantky nemají negativní postoj k netěhotným ženám – kuřáčkám. Ve vztahu k ženám gravidním ale všechny studentky, výjimkou byla pouze S4, popisují postoje negativní. Informantky více apelují na ženy těhotné, aniž by myslely na zdraví všech žen (těhotných i netěhotných), které mohou být také dříve nebo později matkami.

Dále nás ve výzkumném šetření zajímalo, jaké mají studentky znalosti o důsledcích kouření na zdraví těhotných i netěhotných žen. Odezva studentek se týkala hlavně respiračních a kardiovaskulárních onemocnění, dále problematiky nehtů, kůže a vlasů. Zazněly také odpovědi ohledně vzniku karcinomů, onemocnění dutiny ústní a ostatních. Respirační onemocnění uvedly studentky S2, S3, S5, S6, S7, které odpověděly velmi stručně. Například S7 řekla, že první, co se jí na mou otázku vybaví, jsou právě respirační a kardiovaskulární onemocnění. Některé informantky zmínily příklady respiračních onemocnění v souvislosti s kouřením, a to kašel, špatné dýchání a následně špatná kondice při sportu. Raftery et al. (2010) potvrzuje tento výrok a sděluje, že kouření může samo o sobě způsobit chronický kašel a dlouhodobé užívání nikotinu je rizikovým faktorem pro vznik chronické bronchitidy. Studentky také zmiňovaly onkologická onemocnění, uvedly je S1, S2, S6, S7 a S8. Jmenovaly také rakovinné onemocnění plic, informantka S7 uvedla i rakovinu jazyka a hrtanu. Další důsledky kouření byly podle studentek změny na kůži (vrásky, svěšená kůže), nehtech a vlasech kouřících žen. Těch si lze všimnout často na první pohled. S3 řekla, že kouření způsobuje změny na kůži: *„Ztrácí se elasticita kůže, lámou se nehty, vlasy, kůže není*

tak napjatá, jak by měla být.“ Dále S8 stručně odpověděla, že nastává rychlejší stárnutí pleti. Diaz a Bark (2016) potvrzují výroky studentek, popisují, že když kouřila, její kůže byla suchá, chyběl jí lesk, nepříjemně se napínala, vytvářely se vrásky a vlivem těchto změn vypadala starší. Studentky také uváděly již zmíněné onemocnění dutiny ústní. K dalším z mnoha postižení kuřáků patří i postižení dutiny ústní, jak zmiňuje Machová (2016). Méně často studentky S2, S5 jmenovaly glaukom, neplodnost a žloutenku. S5 zmínila žloutenku jako důsledek kouření na zdraví žen a řekla, že pokud si ženy cigarety navzájem půjčují (kouří společně jednu cigaretu), mohou se nakazit žloutenkou. Během tohoto rozhovoru mě zaskočilo, že si studentka nevzpomněla ještě na jiné důsledky kouření, které mohou ženy postihnout. Müllerová (2014) popisuje virovou hepatitidu A jako nemoc špinavých rukou. Toto onemocnění je zapříčiněné nákazou způsobenou fekálně orálním přenosem. Přenos této infekce je tedy při vzájemném si půjčování cigaret možný, avšak již zmíněná onemocnění jsou více pravděpodobná.

Další zkoumání bylo zaměřeno na důsledky kouření na těhotenství a na plod. Zmíněné byly abstinenci příznaky novorozence, komplikace spojené s porodem, nepravidelnosti placenty a onemocnění, která jsou spojená s novorozencem. Studentky S1, S2, S3, S4, S6, S7 uvedly třes a neklid u novorozence, jehož matka v těhotenství nebo při kojení užívala nikotin. Zazněly také zmínky o uklidnění novorozence po nakojení, kterému předcházelo vykouření cigarety. Abstinenci příznaky novorozence jsem sama zažila při praxi na oddělení nedonošených novorozenců, když si matka chodila před nakojením zakouřit, aby novorozence uklidnila. S tímto míněním se shodují Roztočil et al. (2017), kteří ve své knize vysvětlují, že nikotin přechází do mateřského mléka, mění jeho chuť, novorozenec je neklidný a příjem takového mateřského mléka může způsobit až závislost dítěte na nikotinu a větší sklony ke kouření do budoucna. Dále studentky S2, S3, S4, S5 uváděly komplikace spojené s porodem, jako jsou předčasný porod, potrat a hypoxie plodu. Oster (2016) potvrzuje, že kouření může zapříčinit předčasný porod, zvýšené riziko samovolného potratu v prvních týdnech těhotenství, pokud žena kouří, jak dále popisují také Gregora, Velemínský (2017). Dále byla zmíněna insuficience placenty, kterou jmenovaly jen některé studentky. Muntau (2014) potvrzuje tyto výsledky výzkumu, popisuje riziko vzniku placentární insuficience, odchylky na placentě a pupečníku, pokud těhotná žena užívá léky, drogy, alkohol nebo nikotin. Posledními informacemi získanými od studentek byly důsledky jako VVV plodu, IUGR, hypotrofie plodu, náhlé úmrtí

novorozence a nízká porodní hmotnost. Například S5 zmínila, že kouření v těhotenství může zapříčinit hypotrofii plodu, srdeční onemocnění, VVV a také tachykardii. Studentka S1 vysvětlila, že pokud žena kouří během gravidity, nastává větší riziko náhlého úmrtí novorozence. Sdělení informantek potvrzuje Kukla et al. (2016), jenž ve své knize píše, že kouření může způsobit intrauterinní růstovou restrikcí plodu, vznik zvýšeného rizika abortu (potratu), předčasného porodu a perinatální mortality. Janíková (2017) uvádí kouření jako rizikový faktor i pro náhlé úmrtí novorozence. Zmíněné výroky studentek, které byly zaznamenány během výzkumného šetření, jsou pravdivé, avšak stručné a mohly by být více obsáhlé.

Další zkoumání mělo zmapovat, zda studentky znají a umějí vysvětlit pojem pasivní kouření, jemuž je vystavena velká část populace. Jedná se o nedobrovolné inhalování cigaretového kouře z okolního prostředí Machová (2016). Všechny studentky tímto způsobem pasivní kouření popsaly, výjimkou byla studentka S5, která pasivní kouření vysvětlila jako kouření nepravidelné. Byla opravena a upozorněna na to, že její názor není správný. Pasivní kouření je dle informantek stejné, někdy dokonce i škodlivější než kouření aktivní. Jopp (2017) potvrzuje tato sdělení, sám popisuje, že pasivní kouření je toxické a velmi škodí zdraví žen. Informantky také říkaly, že skončit se závislostí na nikotinu je pro ženy obtížné, záleží na každé jako na svérázné individualitě, na její pevné vůli a odhodlání. V tomto případě by studentky v rámci odvykání kouření ženám nejvíce doporučily najít si nové hobby, začít aktivně cvičit, využít NNL, snažit se vyhnout kuřácké společnosti a zajistit si podporu rodiny a blízkých. Léčba NNL je možnou pomocí při odvykání kouření, jelikož mírní tělesné abstinenční příznaky Dreher (2017). Velkým pomocníkem při odvykání kouření je zvýšená aktivita, která pomáhá při příznacích stresu vylučováním endorfinu, jež prospívá také správné činnosti srdce a plic. Dalším vhodným krokem je nenavštěvovat kuřácká prostředí, zbavit se popelníků a všeho, co je s kouřením spojené Redakce Hobby (2015). Výzkumným šetřením bylo dále zjištěno, že ženy, které přestaly kouřit, byly podle informantek ovlivněny edukací ze strany rodiny (manžela, partnera), dále také stanovením nepříznivé lékařské diagnózy, například dle S8, dále komplikacemi při předchozím porodu, zvyšováním cen za cigarety a obecně těhotenstvím a riziky spojenými s kouřením v těhotenství. Ovlivnění žen při zanechání kouření popisují Frouz, Moldan (2015). Uvádějí, že na závislosti má především vliv postoj rodičů k návykovým látkám a také vztah rodičů a dětí mezi sebou.

Studentky porodní asistence jsou z velké části o problematice kouření a zdravém životním stylu informovány, ačkoli si myslím, že by své znalosti měly více rozšířit, doplnit a aktualizovat o poznatky z nejnovějších výzkumů. Problematika kouření je stále větším problémem současné populace žen, i proto by studentky měly více apelovat na edukaci žen (těhotných i netěhotných) zaměřenou na zdravý způsob života. Edukace vysvětluje, pomáhá převychovat a cíleně měnit myšlení a zvyklosti žen, což může vést k jejich lepšímu a kvalitnějšímu životu. Věřím, že studentky, které během rozhovoru přiznaly, že ženy během studia needukují, se nad touto skutečností zamyslí a v budoucnosti budou edukaci věnovat takovou pozornost, jakou si zaslouží.

Závěr

Předmětem této práce byl Vliv kouření na zdraví žen pohledem studentů porodní asistence. Teoretická část nabídla informace o zdraví, edukační činnosti v oboru porodní asistence a problematice kouření. V této práci byly stanoveny dva cíle. Prvním bylo zjistit, zda studenti porodní asistence edukují ženy o zdravém životním stylu. Druhým cílem bylo zjistit postoje těchto studentů k ženám, které jsou na nikotinu závislé.

Z výzkumného šetření plyne, že některé studentky porodní asistence ženy o zdravém životním stylu edukují, avšak některé studentky uvádějí opak. Většina informantek uvedla, že ženy během studia edukují. Předmětem edukace byla především doporučení o zdravé a vyvážené stravě, dostatečném příjmu tekutin, pravidelné fyzické aktivitě, dostatečném a kvalitním odpočinku, některé studentky zmínily dosažení psychické pohody. Ostatní studentky ženy během praxe needukují. Studentky sdělily různé důvody, proč edukaci během svého studia při praxi nevykonávají. Jedna studentka se zmínila, že na edukaci během praxe nemá kompetence, a provádět ji tedy nemůže. Další studentka udala, že na edukaci během praxe není dostatek času a není k vykonávání edukace přímo vedena. Dále výzkumné šetření odhalilo, že postoje studentek k ženám netěhotným, jež jsou závislé na nikotinu, jsou většinou negativní. Ostatní studentky k těmto ženám přistupují neutrálně a tuto problematiku neřeší. Zajímavé ovšem je, že postoje studentek k těhotným ženám závislým na nikotinu byly vesměs negativní, výjimkou byla studentka S4, jež se k této problematice stavěla neutrálně. Ohledně této výzkumné otázky bylo dále zjištěno, že studentky porodní asistence svoje odpovědi směřují na ženy těhotné, nikoli však na ženy netěhotné. V tomto ohledu by se studentky porodní asistence měly více zamyslet, jaké kompetence porodní asistentka má a na jakých pracovištích může svou profesi provádět. Dále by se měly zdokonalit ve vykonávání a využívání edukační činnosti v praxi. Výzkumným šetřením bylo prokázáno, že studentky porodní asistence mají znalosti o tom, co je zdravý životní styl a jak by o něm ženu edukovaly. Výsledkem výzkumného šetření také je, že většina studentek ženy o zdravém životním stylu edukuje, bohužel to ale nedělají všechny studentky.

Tato práce by mohla posloužit studentům porodní asistence k porovnání vlastních znalostí o edukační činnosti, problematice kouření a hlavně k úvaze a vyhodnocení vlastní edukační činnosti žen. Dále by výzkumné šetření mohlo studentům a pedagogům nastínit, jaké postoje a názory na těhotné ženy studentky porodní asistence mají a jak jsou o této problematice informovány. Tato práce by mohla také naznačit, že je nutné více apelovat na provádění edukace studentů při odborné praxi.

Seznam literatury

- 1) ADAMCOVÁ, K., 2017. Kouření v těhotenství – vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 156(1), 9–12. ISSN 0008-7335. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-clanek/koureni-v-tehotenstvi-vliv-na-matku-a-dite-moznosti-lecby-zavislosti-na-tabaku-60417/>
- 2) AMSTERDAM, E. A., WONG, N. D., BLUMENTHAL, R. S., 2014. *ASPC Manual of Preventive Cardiology*. New York: Demos Medical. 275 s. ISBN 978-19-362-8786-4.
- 3) ATKINS, S., 2014. *První kroky z kouření*. Uhřetěpe: Doron. 84 s. ISBN 978-80-7297-112-1.
- 4) AYERS, S., de VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978-80-247-9733-5.
- 5) BÁRTLOVÁ, S. et al., 2019. Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2201-1.
- 6) BARTŮŇEK, P. et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-271-9328-8.
- 7) BASS, E., 2015. *e-Cigarettes: The Risks of Addictive Nicotine and Toxic Chemicals, Dangerous Drugs*. Cavendish Square Publishing, LLC. 64 s. ISBN 978-150-260-5658.
- 8) BERNHARD, D., 2011. *Cigarette Smoke Toxicity: Linking Individual Chemicals to Human Diseases*. Weinheim: John Wiley & Sons. 388 s. ISBN 879-35-276-3533-7.
- 9) BUCKLEY, J., 2017. Nicotine Withdrawal Symptoms and Timeline – Everything Need to know. In: *Vapingdaily.com* [online]. 11. 5. 2017 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://vapingdaily.com/quitting-effects/nicotine-withdrawal-symptoms-timeline/>
- 10) CÍFKOVÁ, R., 2015. Hypertenze u žen. *Praktická gynekologie*. 19(4), 224–229. ISSN 1801-8750.

- 11) CIMICKÝ, J., KANTOREK, P., 2017. *Psychotesty a desatera na každý den*. Praha: Fragment, Albatros Media a.s. 211 s. ISBN 978-80-253-1552-1.
- 12) ČELEDOVÁ, L, HOLČÍK, J., 2018. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova V Praze, nakladatelství Karolinum. 204 s. ISBN 978-80-246-3809-6.
- 13) ČEVELA, R. et al., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.
- 14) DIAZ, C., BARK, S., 2016. *Longevity book*. Přeložila OHNISKOVÁ, V. S. Brno: Jota s.r.o. 288 s. ISBN 978-80-756-5064-1.
- 15) DREHER, J., 2017. *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. 216 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0133-7.
- 16) DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- 17) ENGELBRECHT, C., 2018. *Leben ohne nikotin: Die Kräuterzigarettenmethode*. Berlin: BoD – Books on Demand. 156 s. ISBN 978-38-334-1953-9.
- 18) FROUZE, J., MOLDAN, B., 2015. *Příležitosti a výzvy enviromentálního výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 312 s. ISBN 978-80-246-2667-3.
- 19) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Čekáme dítě – 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
- 20) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
- 21) HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 1599 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- 22) HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- 23) JANÍKOVÁ, J., 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-271-9859-7.
- 24) JELÍNKOVÁ, I., 2014. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-8986-6.

- 25) JOPP, A., 2017. *Kouřím rád, ale přestanu do 30 dní*. Praha: CPress, Albatros Media a.s. 268 s. ISBN 978-80-264-0626-6.
- 26) JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 27) KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- 28) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-3600-6.
- 29) KLENER, P. jr., KLENER, P., 2013. *Principy systémové protinádorové léčby*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 9788024788425.
- 30) KMEŤOVÁ, A., KRÁLÍKOVÁ, E., 2013. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Medicína pro praxi*. 2013, 10(8–9), 294–296. ISSN 1214-8687. Dostupné také z: <http://www.medicinapropraxi.cz/archiv.php/>
- 31) KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4422-3.
- 32) Kouření a stres v těhotenství ovlivňují nikotinovou závislost u dcer, 2014. *Zdravotnictví a medicína*. 2014(2), 17. ISSN 2336-2987.
- 33) KOVAŘÍKOVÁ, K., 2017. *Aerobik a fitness*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 130 s. ISBN 978-80-246-3639-8.
- 34) KRÁLÍKOVÁ, E., 2015. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: nakladatelství Mladá fronta. 104 s. ISBN 978-80-204-3711-2.
- 35) KRŠKA, Z., HOSKOVEC, D., PETRUŽELKA, L. et al., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
- 36) KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-271-9223-6.
- 37) LIMEBACK, H. et al. 2017. *Preventivní stomatologie*. Překlad KAIFROVÁ, J., BROUKAL, Z. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-271-0094-1.
- 38) LÍŠKOVÁ, M., 2013. *Výchova k zdraví v kontexte ošetrovatelství – retrospektivní a perspektiva*. Bratislava: ŠEVT. 171 s. ISBN 978-80-558-0277-0.

- 39) MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 272 s. ISBN 978-80-246-3357-2.
- 40) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2016. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-0993-7.
- 41) MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- 42) MALINA, A., 2013. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 66 s. ISBN 978-80-87023-29-7.
- 43) MANDINCOVÁ, P., 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada. 123 s. ISBN 978-80-247-3811-6.
- 44) MAREK, J., HÁNA, V., 2017. *Endokrinologie*. Praha: Galén. 692 s. ISBN 978-80-7262-484-3.
- 45) MARTÍNKOVÁ, J., 2018. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-247-4157-4.
- 46) MÜLLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum Press. 256 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
- 47) MUNTAU, A. C., 2014. *Pediatric*. 6. vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
- 48) NANCY, E. M., WILLARD M. O., 2015. *Drugs in American Society: An Encyclopedia of History, Politics, Culture, and the Law*. Santa Barbara, California: ABC-CLIO. 1163 s. ISBN 978-16-106-9596-1.
- 49) NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ, 2017. *Porodní asistentka* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/porodni-asistentka-9f9f/>
- 50) NEJEDLÁ, M., 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-4449-0.

- 51) NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, 2018. *Ambulance pro odvykání kouření* [online]. Valašské Meziříčí: Nemocnice Valašské Meziříčí [cit. 2018-11-09]. Dostupné z: <https://nemocnicevalmez.agel.cz/pracoviste/ambulance/odvykanikoureni/dalsi-informace/pasivni-koureni.html?fbclid=IwAR1rOnWTOE4LP0qj3kHrmIUqJljr31cUhy55aRJFNY0uhgdDoyAoCAakws>
- 52) NESNÍDALOVÁ, I. et al., 2016. Prevence nádorových onemocnění u žen – výzkumné šetření o využití možností prevence nádorových onemocnění v ženské populaci. *Praktická gynekologie*. 20(1), 23–30. ISSN 1211-6645.
- 53) NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. Díl: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-7101-4.
- 54) OREL et al., 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-7170-0.
- 55) OSTER, M., 2016. *Těhotenství bez strašáků*. Albatros Media a.s. 228 s. ISBN 978-80-264-1162-8.
- 56) PASTUCHA, D. et al., 2014. *Tělovýchovné lékařství*. Praha: Grada. 290 s. ISBN 978-80-247-4837-5.
- 57) PATOČKA, J., STRUNECKÁ, A., 2012. *Doba jedová 2*. Praha: nakladatelství Triton. 360 s. ISBN 978-80-7387-555-8.
- 58) PETR, T., MARKOVÁ, E., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
- 59) RAFTERY, A. T. et al., 2010. *Diferenciální diagnóza: do kapsy*. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-247-2356-3.
- 60) RATISLAVOVÁ, K., 2016. *Perinatální paliativní péče*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-9398-1.
- 61) Redakce Hobby, 2015. Odvykání kouření. *Instory.cz* [online]. 27. 3. 2015 [cit. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://hobby.instory.cz/299-odvykani-koureni.html/>
- 62) ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-271-9757-6.
- 63) SHARP, J., K., 2014. *Smokeless Tabacoo: Not a Safe Alternative*. Simon and Schuster. 112 s. ISBN 978-14-222-9776-6.

- 64) SHOMAR, R. T., LUBBAD A. I., EL WALID, A., ISSAM, A., HATEM, A. J., 2014. Smoking, awereness of smoking-associated health risks, and knowledge of national tobacco legislation in Gaza, Palestine. *Cent Eur J Public Health*. 22(2), 80–89, doi: 10.21101/cejph.a4005.
- 65) SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
- 66) SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-9794-1.
- 67) SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada, Sestra Grada. 230 s ISBN 978-80-247-4341-7.
- 68) STREBLOVÁ, E., 2013. *Souhrnné texty z chemie: pro přípravu k přijímacím zkouškám (přírodovědné obory, lékařství)*. 3., upravené vydání. Praha: Karolinum. 237 s. ISBN 978-80-246-2242-2.
- 69) STUHLÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2015. Vliv alkoholu a kouření na vývoj plodu. *Florence: odborný časopis pro nelékařské odborné pracovníky* [online]. 2015(9), 8–10 [cit. 2018-12-12]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/9/vliv-alkoholu-a-koureni-na-vyvoj-plodu/>
- 70) *Student* [online], poslední aktualizace 25.1.2019 11:47 [cit. 5. 8. 2019], Wikipedie. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Student>
- 71) SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry úvod do problematiky*. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
- 72) ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- 73) ŠPAČEK, J., BUCHTA, V., JÍLEK, P., 2013. *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí*. Praha: Grada. 360 s. ISBN 978-80-247-8626-1.
- 74) ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-9962-9.

- 75) ŠTEMBERA, Z., DITTRICHOVÁ, J., SOBOTKOVÁ, D., 2014. *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. Praha: Karolinum Press. 660 s. ISBN 978-80-246-2168-5.
- 76) ŠULISTOVÁ R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: ZSF JČU v ČB. 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
- 77) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-5255-6.
- 78) ŠVIHOVEC, J., 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada. 1008 s. ISBN 978-80-247-5558-8.
- 79) TIZIANA. M., 2017. *Cigars*. 30 s. E-book. ISBN 978-88-260-8754-2
- 80) TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualizované vydání. Praha: Triton. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.
- 81) VACKOVÁ, K., 2015. Co je to zdravý životní styl?. In: *Vitalia.cz* [online]. 13. 3. 2015 [cit. 2018-10-02]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>
- 82) VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
- 83) VLČEK, J. et al., 2014. *Klinická farmacie 2*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-9155-5.
- 84) VOKURKA, M. et al., 2012. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3. upravené vydání. Praha: Karolinum. 306 s. ISBN 978-80-246-2032-9.
- 85) VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5926-5.
- 86) VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤONA, 2018. *Preventivní prohlídky* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-10-28]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/>
- 87) *Význam slova vliv*, 2018. [online]. [Vyznam-slova.com](http://www.vyznam-slova.com). [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.vyznam-slova.com/vliv>

- 88) ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
- 89) ZACHOVÁ et al., 2010. *Stomie*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
- 90) ZVOLSKÁ, K., KRÁLÍKOVÁ, E., 2017. Centrum pro závislé na tabáku v ČR v roce 2016. *Časopis lékařů českých*. 156, 19–23. ISSN 1803-6597.

Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru	70
Příloha 2 – Fageströmův test nikotinové závislosti.....	72

Seznam schémat

Schéma 1 – Dvě hlavní kategorie a podkategorie výzkumného šetření.....	32
Schéma 2 – Postoj studentek k ženám závislým na nikotinu	33
Schéma 3 – Důsledky kouření na zdraví žen.....	34
Schéma 4 – Postoj studentek k těhotným ženám závislým na nikotinu.....	35
Schéma 5 – Důsledky kouření na těhotenství a na plod.....	36
Schéma 6 – Zdroj informací o kouření během studia	37
Schéma 7 – Pasivní kouření.....	38
Schéma 8 – Uvědomění si rizik užívání nikotinu	39
Schéma 9 – Zdravý životní styl - edukace.....	40
Schéma 10 – Zdroje informací u žen.....	42
Schéma 11 – Edukace žen (obecně).....	44
Schéma 12 – Edukace žen studentkami porodní asistence.....	45
Schéma 13 – Odvykání kouření u žen.....	47
Schéma 14 – Uvědomění si závislosti na nikotinu.....	48
Schéma 15 – Obtížnost odvykání kouření u žen.....	48

Seznam zkratek

CMP – Cévní mozková příhoda

ČR – Česká republika

IM – Infarkt myokardu

IUGR – Intrauterinní růstová restrikce

IVF – Asistovaná reprodukce

NNL – Náhradní nikotinová léčba

PL – Praktický lékař

Tzv. – takzvaný

VŠ – Vysoká škola

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

Přílohy

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru

Otázky k rozhovoru se studentkami vysoké školy oboru porodní asistentka

1. Kolik je Vám let?
2. Jste studentkou/tem oboru porodní asistentka? Na jaké vysoké škole a v jakém ročníku studujete?
3. Jak vnímáte ženy, které vidíte kouřit?
4. Vy sama kouříte? Pokud ano, kolik cigaret denně cca vykouříte?
5. Jaké znáte důsledky kouření na zdraví žen?
6. Na jaké škole a konkrétně v jakých předmětech jste se o negativních vlivech kouření na zdraví žen dozvěděla nejvíce informací?
7. Jak byste popsala zdravý životní styl? (Doplňující otázka: Od koho myslíte, že se ženy dozvědí nejvíce informací o zdravém životním stylu a o negativních vlivech kouření na jejich zdraví?)
8. Jak byste popsala pojem edukace?
9. Kdo podle Vás edukuje ženy, o negativních vlivech kouření na jejich zdraví a o zdravém životním stylu? (Doplňující otázka: Myslíte, že si ženy uvědomují důsledky kouření na jejich zdraví?)
10. Jak edukujete ženy během svého studia při praxích o zdravém životním stylu a o negativních vlivech kouření na jejich zdraví?
11. Jak reagujete na těhotnou ženu, která kouří?
12. Jaké znáte důsledky kouření na těhotenství a na plod?

13. Od koho myslíte, že se ženy dozvědí nejvíce informací o důsledcích kouření na těhotenství a na plod? (Doplňující otázky: Kdo podle Vás edukuje ženy o negativních vlivech kouření na těhotenství a na plod? Myslíte, že si ženy uvědomují důsledky kouření na těhotenství a na plod?)
14. Čím nebo kým byly podle Vás ovlivněny ženy, které přestaly kouřit?
15. Kdybyste chtěla přestat kouřit, jaké kroky byste pro to udělala? (Jaké kroky k odvykání kouření byste ženám doporučila?)
16. Jak byste vysvětlila pojem pasivní kouření? (Doplňující otázka: Jaký má podle Vás pasivní kouření vliv na zdraví žen?)
17. Myslíte si, že je pro ženy těžké skončit se závislostí na kouření? (Doplňující otázka: Pokud ano, proč?)

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 2 – Fagerströmův test nikotinové závislosti

Tab. 6 Fagerströmův test nikotinové závislosti

Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?	do 5 minut za 6–30 minut za 31–60 minut	3 body 2 body 0 bodů
Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není dovoleno kouřit?	ano ne	1 bod 0 bodů
Kterou cigaretu byste nerad postrádal/a?	první ráno kteroukoli jinou	1 bod 0 bodů
Kolik cigaret denně kouříte?	0–10 11–20 21–30 31 a více	0 bodů 1 bod 2 body 3 body
Kouříte častěji během dopoledne?	ano ne	1 bod 0 bodů
Kouříte, i když jste nemocen/nemocna a upoután/a na lůžko?	ano ne	1 bod 0 bodů

Zdroj: Králíková, 2004.

Zdroj: MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2016. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-0993-7.