



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Aspekty ovlivňující odvykání kouření v populaci

Vypracoval: Michaela Hauková
Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová Ph.D.

České Budějovice 2016



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Bachelor Thesis

Aspects of smoking cessation in population

Author: Michaela Hauková
Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová Ph.D.

České Budějovice 2016

Bibliografické údaje:

Jméno a příjmení autora: Michaela Hauková

Název bakalářské práce: Aspekty ovlivňující odvykání kouření v populaci

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová Ph.D.

Rok obhajoby: 2016

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá aspekty ovlivňujícími odvykání kouření. Práce se skládá z teoretické části a praktické části. Teoretická část je rozdělena do 3 hlavních kapitol: kouření, vlivy kouření a metody odvykání kouření. Je v ní popsána historie kouření, vznik kuřáctví, léčba závislosti, škodlivé látky v tabáku, negativní vlivy kouření, aj. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, metodou rozhovoru se šesti respondenty. Cílem práce bylo zmapovat dostupné metody odvykání, zjistit, proč vybraná skupina kuřáků začala kouřit a proč chtějí přestat/přestali a jak se jim to podařilo.

Klíčová slova: kouření, odvykání kouření, cigarety, tabák

Bibliographic identification:

Name and surname: Michaela Hauková

Title of bachelor thesis: Aspects of smoking cessation in population

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstract

Bachelor thesis deals with the aspects of smoking cessation in population. The work consists of a theoretical part and a practical part. The theoretical part is divided into 3 main sections: smoking, the effects of smoking, and smoking cessation methods. It describes the history of smoking, the emergence of smoking, addiction treatment, the harmful substances in tobacco, the negative effects of smoking, and others. The practical part consists of qualitative research using an interview with six respondents. The aim was to map the available methods of quitting smoking, to find out why a select group of smokers started smoking, and why they wanted to quit/why they quit and how they succeeded.

Key words: smoking, smoking cessation, cigarettes, tobacco

Prohlášení

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

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 5. ledna 2016

.....

Michaela Hauková

Poděkování

Děkuji vedoucí práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová Ph.D. za trpělivost a odborné vedení práce.

Děkuji také ostatním lidem, kteří se podíleli na psaní této závěrečné práce.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Kouření	10
1.1. Historie kouření	10
1.2. Definice závislosti	11
1.3. Příznaky a příčiny závislosti.....	12
1.4. Vznik kuřáctví	13
1.5. Závislost na tabáku	14
1.6. Závislost na nikotinu	15
1.7. Definice kuřáctví	16
1.8. Léčba závislosti	17
1.9. Abstinence	17
2. Vlivy kouření	18
2.1. Kouření a zdraví	18
2.2. Škodlivé látky v tabáku	19
2.3. Pasivní kouření	20
2.4. Negativní vlivy kouření	20
2.5. Pozitivní vlivy a vliv kouření na psychiku	21
3. Metody odvykání kouření	23
3.1. Farmakologická léčba.....	25
3.1.1. Náhradní terapie nikotinem	26
3.2. Omezování kouření, cigarety s nízkým obsahem dehtů.....	30
3.3. Herbální, rostlinné cigarety	30
3.4. Hypnóza, akupunktura.....	30
3.5. Metoda silné vůle	31
3.6. Elektronická cigareta	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
5. Cíl práce a metodika	34
5.1. Cíle práce.....	34
5.2. Metodika.....	34
5.3. Klíčové body	34

6.	Výsledky výzkumu	35
6.1.	Rozhovor 1	35
6.2.	Rozhovor 2	37
6.3.	Rozhovor 3	39
6.4.	Rozhovor 4	41
6.5.	Rozhovor 5	44
6.6.	Rozhovor 6	46
7.	Vyhodnocení rozhovorů	48
8.	Diskuze	50
9.	ZÁVĚR	53
10.	Literatura	54
11.	Seznam tabulek	56

ÚVOD

„Přestat kouřit je ta nejjednodušší věc na světě. Vím to dobře, protože sám jsem už přestával nejméně tisíckrát!“ Mark Twain

Když si dá člověk svou první cigaretu, většinou je to v mladém věku a cítí se zajímavě. Jistě si nepředstavuje sám sebe za 50 let, jak stále kouří, myslí si, že si dá jen pár cigaret a pak může kdykoliv přestat. Jenže realita je mnohdy úplně jiná a tento člověk se pak ocitne v bludném kruhu, kdy se kvůli cigaretám nachází v mnoha těžkých situacích, jako jsou různé nemoci, finanční a rodinné problémy. Když se pak snaží přestat kouřit, je to pro něj velice těžké a mnohdy se zdá, že až nemožné.

Tato práce se zaměřuje na aspekty ovlivňující odvykání kouření. Zajímalo mě, když někdo přestane kouřit, co celý proces ovlivňuje, jak se při tom cítí, jelikož sama jsem několik let kouřila, a pak jsem si přečetla knihu od Allena Carra, Snadná cesta jak přestat kouřit, a uvědomila jsem si, že cigareta mi opravdu nic nepřináší a naopak s každou cigaretou je to jen další „hřebíček do rakve“. Fascinuje mě, jak proti tomu všichni brojí, vláda zakazuje kouření v restauracích, cigarety se zdražují, na krabičkách jsou varovné nápisy a obrázky. Když tedy nechci, aby lidé kouřili, proč tedy nepřestanu cigarety vyrábět? Protože by zkrachovala ekonomika, přece jen kuřáci jsou skupina, která v podstatě živí stát, takže my ty cigarety potřebujeme prodávat. A už jsme zase tam, kde jsme byli, je to začarovaný kruh.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Kouření

1.1. Historie kouření

Počátek kouření tabáku se datuje k Mayské civilizaci roku 500 před naším letopočtem, v Mexiku. Juan Díaz, kaplan expedice Juana de Grijalvy, jako první pozoroval kuřácké návyky a potvrdil, že domorodci kapitánu Grijalvovi nabídli zvláštní třtinu, která „při spalování vydávala jemnou vůni“.

Španělé později zjistili, že Mayové kouří jakési primitivní doutníky, vyrobené z dlouhých a silných listů. Nejznámější doutník ve Střední Americe se skládá ze tří částí – z náplně, balicího listu a krycího listu. Stejně jako v Evropě, tak i ve Střední Americe se nejdříve kouřily doutníky a až později se z nich vyvinuly cigarety. Tyto „cigarety“ se vyráběly tak, že se rozdrčený tabák nacpal do krátkého kousku stonku třtiny nebo rákosu. K tomu se pak přivázal kousek látky, aby bylo cigaretu za co držet. Domorodci ze Severní Ameriky kouřili tabák dýmkami, zatímco Mayové holdovali spíše doutníkům a cigaretám. (Gilman, Xun, 2006, str. 32)

1.1.1. Tabák a náboženství

Rostliny, které dokázaly změnit mentální stav konzumenta, včetně tabáku, se hojně používaly při náboženských obřadech. Tabák je velmi aromatický a tak je vhodný jako kadidlo. Až později se tabák začal používat všeobecně – díky migracím, přebytku tabáku v některých oblastech, také díky tomu jak snadno se lidé naučili kouřit a vlivem Evropanů.

Aztékové například věřili, že tabák je převtělení bohyně Cihuacoahuatl, že její tělo je tvořeno právě tabákem a tabák používali i při svých rituálech na počest boha války, Huitzilopochtliho. Dále věřili, že se dá tabák použít proti čarodějnictví, k ochraně proti divokým zvířatům a ke kouzlení. Mysleli si, že nejvíce je tabák účinný proti jedovatým šcorpionům nebo hadům.

Mazatékové, mezoamerický indiánský národ, používal tzv. curandero, což byla „pasta z rozdrčeného tabáku a vápna, kterou se pomalovaly těhotné ženy, aby byly odolné proti čarodějnictví“. (Gilman, Xun, 2006, str. 34)

1.1.2. Tabák v Evropě

Když Kryštof Kolumbus přistál na břehu jednoho ostrova na Kubě, podívoval se, jak domorodci plní trubici neznámou rostlinou, potom zapálí jeden konec a z druhého konce „píjí kouř“. Roku 1496 přivezl tabákovou rostlinu Kryštof Kolumbus do Evropy a přes francouzského vyslance v Portugalsku, Jeana Nicota, se dostala do Francie. Ten byl tabákovou rostlinou přímo nadšen a velebil její zázračné medicínské účinky – rostlina prý léčila rakovinové vředy a rány, pomáhala při bolestech zubů nebo migréně. Propagoval tuto rostlinu tak moc, že po něm byla pojmenovaná Nicotiana, a rychle se rozšířila do celé Evropy. (Naumann, 2002, str. 42)

V roce 1920, dlouho před tím než byl objeven jeho škodlivý vliv na zdraví a návykové účinky, americká tabáková reklama dokonce doporučovala tabák jako lék omezující chuť k jídlu. (Naumann, 2002) To je sice povětšinou pravda, a ještě dnes se určitě najdou lidé, kteří takto chtějí kontrolovat a udržovat svou váhu, ale z hlediska zdravé redukce tělesné váhy a celkového tělesného zdraví je to fatální chyba.

Víra v magické účinky vydržela lidem ještě dlouho, ale brzy byl objeven i nebezpečný návyk a narkotické účinky a církve začala brojit proti tomuto hříchu. Nelíbilo se to ani dalším králům, jako například Jakubu I. v Anglii, který dokonce vydal zákaz kouření, aby zamezil tomuto návyku. A tak se společnost poprvé rozdělila na dva tábory – kuřáky a nekuřáky. Zajímavé je, že zdůvodněním zákazu kouření nebylo ničení zdraví tabákovým kouřem, nýbrž nebezpečí ohně. Někteří neopatrní kuřáci totiž opravdu způsobili požáry, např. v Görlitzu vyhořela celá čtvrť a přes 100 domů. Jenže někteří králové zjistili, že se dá na tabáku celkem dobře vydělávat, protože ať bude jakkoliv drahý, lidé se ho nebudou chtít vzdát. (Naumann, 2002, str. 43). A tak je to bohužel i dnes – všude vidíme varování před kouřením cigaret, ale kdyby lidé opravdu přestali kouřit, zkrachovala by celá ekonomika. Daně z tabákových výrobků jsou důležitým zdrojem příjmů do státní pokladny (u nás tvoří daň téměř 60 % ceny cigaret). (Králíková, Kozák, 1997, str. 11)

1.2. Definice závislosti

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje tzv. Syndrom závislosti. *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha*

(často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“ (Nešpor, 2011, str. 14)

1.3. Příznaky a příčiny závislosti

Definitivní diagnózu můžeme stanovit, pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z těchto příznaků:

- a) **Silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
 - b) **Potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
 - c) **Tělesný odvykací stav.** *Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*
 - d) **Průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (*jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance*);
 - e) **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
 - f) **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** *poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.*
- (Nešpor, 2011, str. 14)

To, zda se u člověka vytvoří závislost, nezávisí na jedné příčině, ale je to interakce mnoha protektivních a rizikových činitelů. Velké riziko vzniku závislosti a rozvoj problému hrozí v případě, pokud rizikové faktory (např. psychika, vrstevníci, rodina, prostředí a dostupnost návykových látek) výrazně převažují. Návyková látka přidává další rizikové faktory. „*Závislost se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji než v pozdějších letech.*“ (Sovinová, Csémy, 2003, str. 92)

Naopak riziko se snižuje, pokud budou působit převážně protektivní faktory, jako např. osobnost, rodina, příznivé vlivy v širším prostředí atd., a v interakci se zdravým chováním. Při léčbě a prevenci je důležité pracovat s těmito interakcemi, posilovat protektivní faktory a snižovat faktory rizikové. (Nešpor, 2011, str. 53)

Web www.substitucni-lecba.cz kromě dalších faktorů jako jsou *prostředí, které vytvoří vhodné podmínky, a droga, se kterou se dotyčný setká a jejíž vlastnosti umožňují vytvořit si závislost*, uvádí navíc ještě *dědičné faktory*. Zde se tím nemyslí geny, které by přímo určily vznik závislosti, ale spíše geny, které utváří osobnost člověka a některé vlastnosti, které by mohly přispět k vzniku závislosti. A o psychice a osobnosti už ostatně hovořil Nešpor.

Dále existují rizikové vlastnosti a rizikové skupiny. Statistiky udávají, že 80 % drogově závislých začali látku užívat ve společné partě a tak je tomu i u začínajícího kuřáctví. Pokud kouří v rodině oba rodiče, je riziko 4× větší, že jejich děti také začnou kouřit, než je tomu v nekuřáckých rodinách. *Mezi rizikové vlastnosti pro vznik závislosti řadíme:*

- *Psychická nestálost a neustálé změny názorů*
- *Zvýšená emoční labilita*
- *Impulzivní jednání*
- *Nezdrženlivost*
- *Hysterooidní rysy osobnosti, sebestřednost, sebeláska*

Rizikové skupiny zahrnují:

- *Děti a mladiství*
- *Lidé, kteří se s drogami setkávají kvůli své profesi*
- *Osoby promiskuitní*
- *Lidé pocházející z disharmonické rodiny*
- *Lidé s nižšími intelektovými schopnostmi (www.odvykani-koureni.cz)*

1.4. Vznik kuřáctví

Věk, ve kterém začínají lidé kouřit, se stále snižuje a dnes už kouří nejen dospívající, ale častokrát i děti, protože nejsou dostatečně informováni. Je to výsledek zejména vlivů sociálních, a to hlavně ze strany vrstevníků, sourozenců, učitelů, apod. Za

nejrizikovější faktor by se dalo považovat tzv. „peer pressure“, neboli nátlak skupiny, je zde velká pravděpodobnost, že dotyčný/á nebude chtít vypadat „slabošsky“ a nabízenou cigaretu přijme. Velkou roli tady hrají osobnostní charakteristiky jedince, např. snaha být úspěšný. „*Někteří jedinci chápou kouření jako kompenzatorní chování při neúspěchu, snahu dokázat si svoji vyspělost a dospělost.*“ (Kozák, 1993, str. 55)

Preventivní školní programy, kde se děti dozví, že odmítnout cigaretu je zcela v pořádku a naučí se říkat NE, jsou v tomto případě více než důležité. Bohužel i ti mladiství, kteří byli o rizicích poučeni, tyto informace nevyužijí ke svému prospěchu. Nedokáží si sami sebe představit za 50 let, a tak je varování před zdravotními následky příliš nepřesvědčiví. (Jha, Chaloupka, 2004, str. 30) Také děti rodičů kuřáků mají daleko větší náchylnost ke kouření než děti nekuřáků.

Dalším faktorem je nepřímá propagace tabáku, např. v televizi, kdy jsou ve filmu zobrazováni hlavní hrdinové, kteří kouří skoro v každé možné situaci. To nám nevědomě dostává do mozku informaci, že kouřit je „in“. Mladé lidi především přitahuje vidina něčeho nového a zakázaného. Jak se závislost vyvíjí, mění se také důvody, proč stále kouříme. Většinou je to potřeba vyrovnat se stresem a citovou deprivací a toto naučené chování se během let pevně fixuje. To znamená spojení kouření s určitou situací jako je káva po obědě, nebo třeba čekání na autobus, tzv. kuřácké stereotypy. (Králiková a spol., 2006, str. 7) „*Podle odhadů WHO tvoří kuřáci asi jednu třetinu dospělé populace. Zvyšuje se prevalence kuřáctví v mladších věkových skupinách u obou pohlaví. Významný je i rostoucí počet kuřáček v mladších věkových skupinách.*“ (Sovinová, Csémy, 2003, str. 19)

Atkins, (2013, str. 19) ve své knize uvádí statistiku, že 21 % dospělých mužů a 19 % dospělých žen jsou kuřáky; kouření je nejvíce rozšířeno u lidí mezi 20 a 24 lety.

1.5. Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je chronické a recidivující onemocnění zkracující život až polovině kuřáků v ČR v průměru o 15 let. V Evropě i ČR je příčinou každého 5. Úmrtí, z nichž jsou to většinou kardiovaskulární onemocnění, dále způsobuje asi třetinu onkologických nemocí a přes 80 % dalších chronických plicních onemocnění a nemocí ve všech klinických oborech. Každý rok umírá v ČR až 18 000 lidí, tedy 50 denně, na následky kouření. „*Diagnóza F 17 je samostatným stavem v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (MKN-10) a v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké*

psychiatrické společnosti (DSM-IV).“ Úspěšnost pokusů, kdy se člověk snaží přestat kouřit sám od sebe, je velmi nízká, většinou je nezbytný dohled odborné osoby, i když samozřejmě také se najdou lidé, kteří svou závislost zvládnou zcela sami, bez cizí pomoci. „V ČR kouří přibližně 26 % dospělé populace, tedy kolem 2 milionů osob. Asi 60–70 % z nich, tedy přes 1,5 milionu, by raději nekouřili, kdyby si mohli vybrat.“ (Králíková a spol., 2006, str. 4)

Při závislosti na tabáku vzniká **závislost na cigaretě jako předmětu** nebo prostředku komunikace, bez ohledu na obsah nikotinu. To souvisí s rituály nabízení cigaret, zapalováním nebo pozorováním cigaretového dýmu. Kuřák si zapaluje v situacích jako například po jídle, ve stresu, při odpočinku, při kávě. (www.kurakovaplice.cz) Části osobnosti vlastně ani nejde tak o to kouření, jako o navození pozitivního účinku, psychické pohody. Kdyby se této části naskytla jiná přijatelná alternativa, může se cigarety dokonce vzdát. (Besser-Siegmund, 1998, str. 24)

„Závislost na tabáku má 2 složky: psychosociální/behaviorální a fyzickou/drogovou závislost na nikotinu.“ (Králíková a spol., 2006, str. 6)

1.6. Závislost na nikotinu

„Závislost na nikotinu ovlivňuje velké procento kuřáků – pravděpodobně více než 90 %. Jen 10–20 % procent těch, kteří s kouřením přestali, uspěli na dobu 12 a více měsíců – většina z nich podlehlá recidivě mnohem dříve.“ (Gilman, Xun, 2006, str. 368)

Závislost je z 50 % podmíněna geneticky (typ acetylcholin-nikotinového receptoru). Kuřák závislý na nikotinu kouří denně, většinou 10 cigaret a více, protože **abstinenční příznaky** se objevují již po hodinách abstinence. Tito kuřáci pocítují potřebu zapálit si do hodiny po probuzení, což jak se dozvíme z další kapitoly, je nejvíce nebezpečné. (Králíková a spol., 2006, str. 4)

Závislost na nikotinu se označuje jako závislost fyzická (drogová). Na nikotinu je závislých asi 85 % kuřáků, většinou se závislost projeví do dvou let, jen zřídka se najdou příležitostní kuřáci, kteří se nikdy nestanou závislí na nikotinu. Pro zhodnocení stupně závislosti na nikotinu se používá **Fagerströmův test nikotinové závislosti**. Při přerušení dávek drogy se dostávají tzv. abstinenční příznaky, což je způsobeno tím, že droga už se plně zabudovala do organismu. A když organismus nedostane svou

obvyklou dávkou, nemůže normálně fungovat. Abstinenční příznaky závisí také na tom, jak dlouho člověk kouří a na jeho celkovém zdravotním stavu. (www.kurakovaplice.cz)

Při odvykání od nikotinu se mohou objevit mírné fyzické symptomy, ale psychické jsou mnohonásobně silnější, patří mezi ně depresivní nálady, popudlivost, pocit zoufalství, úzkost, frustrace a neschopnost se soustředit. Tyto abstinenční příznaky jsou provázeny touhou po cigaretě. (Gilman, Xun, 2006, str. 367) U těžkých závislostí se může dostavit i fyzická nevolnost. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 21) „*Prvních 24 hodin bez cigarety je chemicky více náročných.*“ (Conti, 2012, str. 161)

V mozku a také jinde v těle člověka jsou nikotinové receptory a u pravidelného závislého kuřáka se ještě množí. Účinky nikotinu jsou okamžité, při potažení z cigarety se droga dostane do oběhu za 10 sekund. Nikotin z první cigarety má vliv na zvýšení srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, zvýší se výdej krve ze srdce a dojde k zúžení cév. Při stoupení hladiny nikotinu se dostává uklidňující účinek. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 21)

Osobitý Allen Carr (2003, str. 29) si stojí za názorem, že abstinenční příznaky jsou ve skutečnosti tak slabé, že je kuřák ani nezaregistruje. Spojení „závislý na nikotinu“ vlastně znamená, že jsme si „navykli“ kouřit a abstinenční symptomy neznamenaají tělesnou bolest, ale pocit prázdnoty. Já osobně si myslím, že abstinenční příznaky se opravdu mohou objevit, protože když kuřák nemá svoji cigaretu, většinou je skutečně nervózní či až v depresi, ale není to zase tak hrozné, aby se s tím nedalo něco dělat.

1.7. Definice kuřáctví

Z hlediska množství vykouřených cigaret můžeme definovat kuřáctví:

- **Pravidelný denní kuřák** kouří nejméně 1 cigaretu denně
- **Příležitostný kuřák** kouří méně než 1 cigaretu denně
- **Bývalý kuřák** vykouřil během života více než 100 cigaret, ale již nekouří
- **Nekuřák** nikdy nevykouřil 100 a více cigaret
(Králiková a spol., 2006, str. 5)

1.8. Léčba závislosti

Při léčbě závislosti na nikotinu jsou vhodné například nikotinové žvýkačky, protože dodávají do organismu nikotin, který je resorbován žaludeční sliznicí, dostává se do oběhu a v játrech je metabolizován na farmakologicky neúčinný kotinin. Při zahájení léčby je velice nutné upozornit pacienta, že nikotinové žvýkačky v žádném případě nenahrazují cigaretu, jedná se o lék, který tlumí nebo eliminuje abstinenci příznaky po zanechání kouření. To musí nastat naráz a žvýkačka se žvýká při každé chuti na cigaretu. (Kozák, 1993, str. 181) U závislých na nikotinu dále zahrnuje tato léčba farmakoterapii, a pokaždé jsou velmi vhodné kontroly. (Králíková a spol., 2006, str. 5)

Léčba závislosti na tabáku vyžaduje behaviorální, psychosociální a farmakologické intervence, jak doporučení, tak poradenství (každý lékař), a také intenzivní podporu a léčbu (specializovaná pracoviště – centra léčby závislosti na tabáku). (Králíková a spol., 2006, str. 4)

Nejčastěji se lidé snaží přestat sami bez cizí pomoci, ale takovéto pokusy končí většinou neúspěšně. Ročně se podaří přestat kouřit asi 2% lidí. „V ČR kouří cca 30 % dospělé populace, tedy přes 2 miliony osob. Asi 60 – 70 % z nich, tedy přes 1,5 milionu, si přejí přestat.“ (Kastnerová, 2012, str. 131)

1.9. Abstinance

Abstincí rozumíme dobu nejméně 6, raději 12 měsíců od poslední vykouřené cigarety (Králíková a spol., 2006, str. 5) a můžeme ji rozdělit na dva typy: *abstincí fyzickou* a *abstincí týkající se chování*. (Conti, 2012, str. 161)

1.9.1. Abstinance fyzická

Od prvních hodin abstinence začíná náš organismus vylučovat nikotin. Už po 8 hodinách se tělo zbavuje oxidu uhelnatého a také se obnovuje pravidelný srdeční tep a metabolismus, který je sice trochu pomalejší, ale funguje pravidelně. V prvním týdnu se dokonce zlepší chuťové buňky a čich a (bývalý) kuřák najednou ucítí cigaretový kouř na metry daleko a většinou mu dokonce začne být i nepříjemný. Proces *chemické purifikace* tedy probíhá velice rychle: podle toho, jak moc člověk kouřil, to může trvat 24 hodin až 3 dny. (Conti, 2012, str. 162)

1.9.2. Abstinence v chování

Tato abstinence existuje pouze v mysli, a o to je záladnější a nebezpečnější, může trvat několik týdnů, dokonce měsíců. Je důležité držet se motivace, myslet na výhody nekouření a předvídat těžké chvíle. (Conti, 2012, str. 165)

2. Vlivy kouření

2.1. Kouření a zdraví

Je vědecky dokázáno, že kouření škodí zdraví a způsobuje mnohá závažná onemocnění. Zdravotnický úřad pro kouření a zdraví USA uvádí, že důsledkem kouření umírá ročně až 350 000 lidí na rakovinu plic, nemoci srdce, rozedmu plic, apod. Dalšími riziky kouření jsou rakovina ústní dutiny, hrtanu a jícnu, rakovina močového měchýře a ledvin, peptické vředy a onemocnění žaludku. Rakovinová onemocnění v oblasti úst jsou 20× častější u kuřáků než u nekuřáků. Kouření také zvyšuje riziko pro lidi se sklonem k srdečním chorobám nebo s rodinnou anamnézou srdečních onemocnění, s vysokým tlakem nebo vysokým cholesterolem, tabák totiž podporuje ukládání cholesterolu, zvyšuje tlak a také zhoršuje cukrovku. (Wetherall, 2007, str. 23)

Rakovinu plic způsobují radioaktivní látky, jako jsou polonium, radium a olovo v kouři. Rakovina plic je asi nejčastějším následkem kouření a jejím následkem umírá ve Spojených státech amerických až 100 000 lidí. Rakovina plic je smrtelná u 90 % mužské populace a 88 % ženské populace. U žen se od roku 1950 dokonce zařadila na první místo před rakovinu prsu. Je jasné, že u kuřáků je rakovina plic mnohonásobně vyšším rizikem než u nekuřáků. (Wetherall, 2007, str. 24)

Při vzniku rakoviny plic závisí spíše na tom, jak dlouho dotyčná osoba kouří, než na tom, kolik za den vykouří cigaret. *„Trojnásobně delší doba, po kterou osoba kouří, je spojena se stonásobkem zvýšeným rizikem rakoviny plic, zatímco trojnásobné zvýšení počtu cigaret vykouřených za den se pojí pouze s trojnásobným zvýšením rizika rakoviny plic.“* Nejvíce jsou tedy ohroženi ti, kdo začali kouřit už ve svých „nácti“ letech. (Jha, Chaloupka, 2004, str. 23)

Výlučně spojena s kouřením je velmi nebezpečná rozedma plic, která způsobuje otékání a destrukci plicní tkáně v nadměrné míře a ročně na ni zemře až 30 000 lidí. Při tomto onemocnění ztrácejí plíce pružnost a dýchání se stává velmi obtížným

a bolestným. Bohužel poškozenou tkáň nelze nahradit a tak postupem času dochází ke smrti následkem „přepracovaného“ srdce. (Wetherall, 2007, str. 25)

Nejpočetnější příčinou úmrtí u mužů i u žen se udávají kardiovaskulární onemocnění. Kouření tuto úmrtnost velice zvyšuje a ročně na nemoci srdce a srdeční selhání zemře až 120 000 kuřáků. (Wetherall, 2007, str. 26) Tabák způsobuje zrychlení srdečního rytmu a oxid uhelnatý dokonce srdeční arytmie. Každá cigareta může za 1 500 úderů srdce navíc. Důsledkem kouření se ucpávají tepny a srdci se nedostává potřebného kyslíku. Tím vznikají srdeční arytmie a nakonec se srdce zastaví úplně, což znamená infarkt. (Comby, 2007, str. 41)

Na závěr této kapitoly by bylo hodno podotknout, že čím dříve po probuzení si člověk zapálí cigaretu, tím více škodí svému zdraví. Ranní cigareta nalačno například s černou kávou narušuje žaludeční sliznici a vede k tvorbě žaludečních vředů. (www.doktorka.cz)

2.2. Škodlivé látky v tabáku

Tabákový kouř obsahuje až 4 000 chemických látek, z toho několik desítek kancerogenů, (www.vychovakezdravi.cz) 200 prudce jedovatých látek a 50 patří mezi známé rakovinotvorné látky. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 21) Cigaretový kouř obsahuje složky plynné (92 %) a složky pevné (8 %). (Kukačka) Obsahuje látky dráždivé oči a dýchací systém, mutageny, toxické látky (např. amoniak, akrolein, oxid uhelnatý, formaldehyd, nikotin, oxidy dusíku, fenol, oxidy síry, nitrosaminy, kyanovodík, arsenol, arzenik, acetaldehyd, těžké kovy, cyklické aromatické uhlovodíky, naftaly) a 60 % karcinogenních látek. (www.kurakovaplice.cz)

Hlavní látka v tabáku, která všechny kuřáky tak moc přitahuje, je alkaloid **nikotin**, který v blaženém stavu uvolňuje endorfiny a působí jako stimulant. Když kuřák vdechne kouř, mozek uvolní tzv. „nervové mediátory“ a ty povzbudí tlak, puls a výkon mozku. (Naumann, 2002, str. 55) Z kouře jedné cigarety kuřák inhaluje 1–3 mg nikotinu. (www.vychovakezdravi.cz)

„Oxid uhelnatý (CO) je jed bez pachu, který se uvolňuje při spalování uhlí a uhlík obsahujících substancí. Váže se na červené krvinky a zmenšuje tak jejich schopnost přijímat kyslík ze vzduchu a transportovat jej do buněk. V důsledku toho je tělo hůř

zásobováno výživou. Účinek je i zevně vidět na popelavé pleti silných kuřáků.“
(Naumann, 2002)

Z dalších látek bychom mohli uvést ještě volné radikály, které se výrazně podílejí na vzniku rakoviny, dále kondenzát, což je název pro celou řadu dehtovitých substancí, jako jsou aldehydy, aminy, uhlovodíky. (Naumann, 2002, str. 57) Do cigaret jsou přidávány také látky, které zvyšují chuť, aroma a uvolňování nikotinu, jako je čpavek. (www.vychovakezdravi.cz)

2.3. Pasivní kouření

Kuřáci neohrožují svým zlozvykem jen sebe, ale také ostatní lidi. Na následky expozice tabákovému kouři v prostředí nebo také „pasivnímu kouření“ zemře podle Národního ústavu ročně až 5 000 nekuřáků. Pokud například jeden z partnerů kouří, zvyšuje tomu druhému nekuřákovi až dvojnásobně riziko rakoviny plic. (Wetherall, 2007, str. 28) Riziko vzniku rakoviny plic v případě vystavení pasivnímu kouření narůstá až o 20 %. Mezi následky pasivního kouření patří např. rakovina plic, rakovina nosních dutin, vznik nebo zhoršení astmatu, infekce dýchacích cest, chronické dýchací obtíže. U dětí se tyto riziko mnohonásobně zvyšují. (www.kurakovaplice.cz) Od roku 2001 je zaměstnavateli dána povinnost zajistit dodržování zákazu kouření na pracovišti. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 23)

„Inhalace tabákového kouře vede zejména k psychosomatickým poruchám, ke zhoršení chronických onemocnění, k urychlení civilizačních chorob, jako jsou nádory a srdečně-cévní onemocnění, a k opožděnému vývoji dítěte.“ (www.odvykani-koureni.cz)

Když se člověk rozhodne odvyknout kouření, bude pro něj o to těžší svému rozhodnutí dostát, pokud se v jeho okolí vyskytují další kuřáci, kteří se tohoto zlozvyku zbavit nehodlají. Možností je zkusit si s nimi o tomto problému promluvit, zda by nemohli kouření v jeho přítomnosti omezit, ráznější alternativou je těmto lidem se co nejvíce vyhýbat. Osobně si ale myslím, pokud se člověk opravdu rozhodne přestat kouřit, ani kuřáci v jeho okolí by mu neměli působit problém.

2.4. Negativní vlivy kouření

O nemocích způsobených kouřením jsem již psala v kapitole Kouření a zdraví. Co se týče dalších negativních vlivů kouření, jsou to především kosmetické problémy.

Kouření zhoršuje kvalitu vlasů, které navíc také výrazně konzervují pach kouře, dále zhoršuje kvalitu nehtů, které jsou většinou zažloutlé (na vině je zde barvivo obsažené v tabáku, které se usazuje v kůži) a kvalitu pleti, napomáhá vzniku vrásek v mladším věku. Kůže kuřáka je zrohovatělá a vypadá jako odumřelá, protože vrchní buňky se odlučují pomaleji, než dorůstají nové buňky. Mrtvé buňky pak zůstávají na pokožce a ucpávají ji. Kůže je potom žlutošedá a popelavá, v důsledku špatného prokrvení a špatně se jí dýchá. (Naumann, 2002, str. 127)

Dalšími významnými, velmi nepříjemnými negativními vlivy jsou výrazný pach z úst a usazování částic tabákového kouře na oblečení, nábytku, záclonách, apod. Kuřáci sami to příliš nevnímají, ale když přijdou blíž k ostatním lidem nebo někdo přijde na návštěvu k nim do bytu, je dost možné, že se otřese pachem kouře. Kouř navíc zanechává na stěnách a nábytku šedožlutý „závoj“. Zápach oblečení a osobních věcí se navíc týká také nekuřáků, kteří žijí v prostředí, kde lidé kolem nich kouří, a to je potom velice nepříjemné.

Ženy, které berou hormonální antikoncepci, by se rovněž měli vyhnout kouření. Tabák ve spojení s antikoncepcí zrychluje zanášení koronárních tepen a je tedy velice nebezpečné, protože zde hrozí riziko infarktu. Nejvíce ohroženy jsou ženy nad 35 let. Tabák v těhotenství je dalším tabu, placenta nedokáže škodlivé látky odfiltrovat a srdeční rytmus plodu se v době kouření zrychlí o deset až dvacet úderů za minutu. *„Matkám kuřačkám, které nepřestanou kouřit ani během těhotenství, se narodí dvacet osm mrtvě narozených dětí z tisíce novorozenců proti osmi z tisíce, když matka kouřit přestane.“* (Comby, 2007, str. 48).

2.5. Pozitivní vlivy a vliv kouření na psychiku

Psychosociální vlivy jsou pro kuřáky jedním z pozitivních vlivů, protože se tím zařazují do určité společnosti a také mají snazší možnost navázat s ostatními kontakty při společném rituálu zapalování cigarety, například o přestávce, kdy jdou všichni společně na „cigáro“. (Comby, 2007, str. 65) Přinejmenším každá první cigareta vyvolává mírnou euforii, zvýšení energie, povzbuzení, snížení stresu a potlačení chuti k jídlu. (Gilman, Xun, 2006, str. 367)

Dalším pozitivním vlivem nikotinu (nikoliv tedy už kouření) je urychlení střevní peristaltiky a sekrece endorfinů, které působí pozitivně na náladu a také mohou mít vliv na krátkodobé zlepšení koncentrace pozornosti, k němuž při kouření skutečně dochází.

Endorfíny se ale vyplavují také při tělesném cvičení, a proto je vhodnou metodou odvykání právě pohybová aktivita. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 21)

- *Nikotin uvolňuje nervovou doručovací látku dopamin. Ten stimuluje centrum odměny v našem mozku a stará se o dobrou náladu.*
- *Mozek zaměňuje nikotin s acetylcholinem. Na základě této mýlky vznikají ve velkém mozku různé aktivity. Člověk se cítí psychicky příjemně povzbuzen.*
- *Nikotin obstarává příjemné uvolnění našich svalů, což působí na naše tělo jako dočasná uklidňující vlna. (Besser-Siegmund, 1998, str. 15)*

Nikotin také zvyšuje práh bolesti a proto to kuřáky s cigaretou „méně bolí“. Záleží samozřejmě na individuální vnímavosti a také na dávce. Malá dávka povzbudí, velká dávka uklidní. Vtipálci rádi poznamenávají, že kouření snižuje riziko Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. Skutečně, kouření totiž způsobí, že se věku, kdy se tyto choroby zpravidla objevují, ani nedožijete. (Králíková, Kozák, 1997, str. 25)

Sociální závislost znamená, že člověk má nutkavou potřebu kouřit ve společnosti určitých lidí. Další je **psychická závislost**, kdy člověk potřebuje kouřit v různých určitých situacích, například po jídle, ve stresu, při kávě. Tyto dvě závislosti dohromady tvoří **závislost psychosociální**, a to je závislost na cigaretě jako takové, člověk jednoduše potřebuje mít cigaretu v ruce. Tu je zpravidla těžší překonat, než závislost fyzickou. Kuřáci často uvádějí, že kouří hlavně ve stresu a cigareta jim pomáhá stres odbourat. Je pravda, že bez ní se kuřáci cítí ještě hůře, ale je také pravda, že bez ní by stres zvládli stejně účinně jako ostatní nekuřáci. (Králíková, Kozák, 1997, str. 20) Kuřákům navíc vznikají další stresové situace, například pokud mu cigarety docházejí a on nemá možnost kde si koupit další. Nekuřáci tyto problémy nemají. **Kouření tedy další stres vyvolává.**

Velice nutné je ale podotknout, že i když najdeme několik pozitivních vlivů, (které ve finále ani nejsou pozitivní), negativní vlivy stále převažují, a tak je špatným přístupem se na tyto pozitivní vlivy vmlouvat. Navázat kontakt můžeme přece i jiným způsobem a pro sekreci endorfinů je nejvhodnější už zmiňovaná pohybová aktivita a další situace.

Allen Carr (2006, str. 72) naopak nevidí pozitivní vlivy vůbec žádné, o čemž svědčí prázdná stránka v kapitole Pozitivní stránky kouření. Tvrdí, že i když spoustě kuřáků

cigareta „pomáhá“, v podstatě je to maskované otročení sebe sama a kuřáci jsou nuceni podléhat této navíc škodlivé látce. S tím nezbyvá než souhlasit, takže ve finále by se dalo říci, že pozitivní vlivy kouření opravdu neexistují vůbec žádné. Kuřáci také rádi obhajují svůj zlovyk tím, že má spoustu již zmíněných výhod, ale o škodlivém dopadu už tak rádi nemluví. (Jopp, 2011)

3. Metody odvykání kouření

Když se člověk rozhodne přestat kouřit, má to většinou více důvodů, např. zdravotní vyhlídky pro sebe i pro ostatní v okolí, vzor pro ostatní kuřáky, finanční situace nebo sociální respekt. Podle Naumanna (2002, str. 169) chtějí muži spíše přestat kvůli svému zdraví, zatímco ženy přestávají s ohledem na rodinu. Kuřák musí počítat s tím, že v některých prostorách se kouřit nesmí (např. kino, hromadná doprava, některé restaurace, apod.) a většina z nich má velké problémy bez cigarety vydržet. Tímto se pro ně stávají tyto situace nesnesitelnými, a to souvisí s „otročením sebe sama“ z minulé kapitoly. Přestat kouřit znamená stát se nezávislým a nezaobírat se dále zbytečnými problémy, kde si mohu zakouřit, kde seženu cigarety, apod. Tím, že člověk přestane kouřit, nic neztrácí, naopak získává peníze, zdraví a také nebude věčně smrdět cigaretovým kouřem.

Stěžejním krokem pro úspěšné odvyknutí kouření je znát důvod, **proč jsme začali kouřit**, což je hlavní myšlenka Allena Carra. Je zajímavé, že spousta lidí to v podstatě ani neví, a ostatní řeknou něco ve smyslu „chtěl jsem být frajer“ nebo „byla jsem prostě hloupá“. Německá psycholožka Cora Besser-Siegmund (1998, str. 31) popisuje metodu „setkání se s mladším Já“. Člověk by se měl vžít do situace svého mladšího Já, které právě začalo kouřit, zjistit pravý důvod, povykládat si s ním a přesvědčit ho, aby v tom nepokračovalo. Když pak mladší Já opět splyne s tím současným, najednou by mělo být všechno jasné a daleko jednodušší přestat kouřit.

Metody odvykání lze rozdělit do čtyř skupin:

1. **Podle přístupu**, tj. výchovný, lékařský, modifikace chování
2. **Podle typu terapeuta**, např. vychovatel, psycholog, lékař, odborník pro odvykání kouření, laik, apod.
3. **Podle organizace**, která odvykání zajišťuje, jako jsou zdravotnictví, klinika, výchovný ústav, dobrovolná organizace

4. **Podle metody, kam patří sebeodvykání, za pomoci medikace, skupinová terapie, hypnóza, akupunktura, apod.** (Kozák, 1993, str. 174)

Pokud se člověk sám nerozhodne přestat kouřit, nemá žádný smysl ho nutit, protože toto rozhodnutí je čistě na každém člověku a je důležité, aby sám chtěl přestat, jinak odvykání stejně nebude účinné. Pokud už se tak rozhodne, jednou z možností je navštívit poradnu pro odvykání kouření. Aktivita odvykání kouření zahrnují dvě části: *diagnostickou část a intervenční část*. Při diagnostické části se používá několik typů dotazníků.

- **„Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu (FTQ)** umožňuje jednoduchým způsobem určit stupeň závislosti na nikotinu jako na droze. Vystihuje hlavní projevy závislosti na nikotinu. Dotazník je tvořen devíti položkami, z nichž osm je hodnotitelných skórem, poslední položka je kvalitativní. Při součtu bodů 0–4 ještě pravděpodobně nejde o fyzickou závislost v pravém slova smyslu, při součtu nad 5 je již třeba o závislosti na nikotinu jako na droze uvažovat. Úroveň závislosti se zvyšuje s hodnotou skóre.“
- **„Dotazník kuřáckých návyků (HSBI - Heavy Smokers Baseline Inventory)** je používán především jako úvodní diagnostická orientace v kurzech odvykání kouření. Je zaměřen na zjištění hlavních tendencí ve spotřebě kuřáckých produktů, detekci počátku kouření, jeho dynamiky, potenciální role pasivního kuřáctví a zaznamenání dřívějších odvykacích pokusů. Protože charakter dotazníku umožňuje odpovídat kvantifikací ano-ne, není možno použít skóre. Ostatně by to ani nebylo vhodné. Jednotlivé otázky je nutno hodnotit samostatně, neboť každá může představovat možnou nejschůdnější intervenční cestu. Analýza jednotlivých složek a jejich syntetický rozbor umožní určit jakýsi „kuřácký profil“.“
- **„Dotazník na míru odolnosti vůči nutkání kouřit v různých životních situacích (CQ - Confidence Questionnaire)** je založen na vytipovaných situacích, v nichž dochází nejčastěji k podlehnutí kouřit, a na hodnocení osobního vztahu každého člověka k těmto situacím včetně osobní úrovně rezistence v každé z nich. Celkem 16 položek hodnotí schopnost odolávat kouření na hodnotící škále dělené po 10 v rozsahu 1–100, jako by šlo o

určování procent. Intervence potom může být zaměřena přesněji na ty situace, kdy klientovi nejvíce hrozí, že v nich selže.“

- **„Analýza vydechovaného vzduchu přístrojem Micro Smokerlyzer. Přístroj umožňuje okamžité zjištění hladiny vydechovaného CO (v ppm/l) a karboxy-hemoglobinu (v %).“** (Sovinová, Csémy, 2003, str. 27)

V intervenční části se přistupuje k samotným metodám odvykání, které jsou individuální nebo hromadné, resp. skupinové. Ať už zvolíme jakoukoliv metodu, vždy by měla vycházet z analýz uvedených dotazníků. Je důležité znát úroveň klientovy motivace k odvykání, případně počet eventuálních dřívějších pokusů o abstinenci. Dalším krokem je určit přesný termín zanechání kouření a také informovat všechny členy rodiny, podpora je v tomto případě velice důležitá. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 28)

Mnoho lidí se obává, že když přestanou kouřit, rapidně přiberou na váze. U některých jedinců skutečně může dojít k tomu, že přiberou dvě až tři kila. (Conti, 2012, str. 164) Děje se tomu z toho důvodu, že kouření zrychluje metabolismus a hlavně někteří jedinci nahrazují cigarety sladkostmi a dalším jídlem. Je důležité přijímat v potravě hodně vitaminů, důsledně dodržovat pitný režim a zařadit některou pohybovou aktivitu, například delší procházky. (Naumann, 2002, str. 172) Navíc by jedinec musel přibrat asi tak 45 kg, aby se zdravotní riziko vyrovnalo riziku jedné vykouřené krabičky denně. (Wetherall, 2007, str. 95)

Většinou člověk nepřestane kouřit hned po jednom pokusu, někteří jedinci musí projít několika pokusy, aby úspěšně zanechali kouření. Je proto důležité posilovat klientovu sebedůvěru a zdůrazňovat, že jedno selhání hned neznamená úplnou prohru. (Sovinová, Csémy, 2003, str. 20; 29) Na druhou stranu určitě není dobré se na toto vymlouvat a přestávat jen tak na půl, v tom případě je vhodnější ještě počkat a začít až tehdy, kdy je člověk zcela rozhodnutý přestat kouřit.

3.1. Farmakologická léčba

Farmakologická léčba je určena pro kuřáky závislé na nikotinu, kteří kouří 10 a více cigaret denně a ihned po probuzení si do hodiny zapálí. Tato léčba ovšem pouze tlumí abstinenci příznaky a jako u všech metod je potřeba dostatečná motivace a změna životního stylu ze strany klienta, rozhodně by neměl očekávat, že mu léčba „zabrání kouřit“. (Králíková a spol., 2006, str. 10)

Velmi radikální metodou je tzv. „rychlé odvykání“. Při této metodě se podají dvě injekce v časovém odstupu 30 minut. „*Přípravek se dostane přímo do nervových buněk a zablokuje tam receptory, které čekají na pravidelnou dávku nikotinu, čímž potlačí touhu po nikotinu.*“ (Naumann, 2002, str. 174) Dále navodí silný 24 hodinový spánek, takže pacient prospí abstinenci příznaky, mezi které řadíme nervozitu, agresivitu nebo podrážděnost. Stejně jako další metody ovšem potlačí jen tělesné příznaky, psychosociální závislost trvá dál a je nezbytná další psychoterapie. Tato metoda redukuje touhu po nikotinu, a tím snižuje počet vykouřených cigaret za den. (Naumann, 2002, str. 174)

3.1.1. Náhradní terapie nikotinem

Od 80. let se prodávají nikotinové žvýkačky, ale dnes už se najde spousta dalších preparátů, mezi které patří *náplast, nosní sprej, inhalátor, tablety a pastilky*. Tyto přípravky se předepisují, aby se v počáteční fázi odvykání ztišila touha po cigaretě. Forma zásobování nikotinem se odvíjí od toho jakou má člověk snášenlivost a jak silný kuřák byl. Například nosní spreje jsou jen pro silné kuřáky v akutních situacích. (Naumann, 2002, str. 173)

3.1.1.1. Nikotinové žvýkačky a náplasti

V televizi můžeme sledovat spoustu reklam, které slibují, že po zakoupení toho a toho přípravku, nás zaručeně přejde chuť na cigaretu a jedine s tímto produktem se nám podaří navždy přestat kouřit. Velmi známé jsou například žvýkačky Nicorette. S nápadem vyvinout preparát, který obsahuje nikotin a nahradí kouření, přišli *Ferno, Lichtneckers a Lundgren*. „*Nikotin je kritickou látkou při vzniku kuřácké závislosti a bylo proto nutno vytvořit podmínky pro jeho aplikaci cestou ústní sliznice. To je možné pouze při zásadité reakci pH 8,0 přidáním karbonátového pufru do masy žvýkačky. Kardiovaskulární studie prokázaly, že vliv Nicorette je podobný vlivu cigarety. Rozdíl je jen v rychlosti, jakou dochází ke zvýšení tepové frekvence a systémového tlaku. Déletrvající odpověď vyšší frekvence a tlaku nastává při použití žvýkaček s obsahem 4 mg nikotinu. Z tohoto důvodu jsou v některých státech k dispozici pouze žvýkačky o obsahu 2 mg nikotinu. U většiny kuřáků je přísun nikotinu formou žvýkaček dostačující k tomu, aby ovlivnil intenzitu abstinenci příznaků po zanechání kouření.*“ (Kozák, 1993, str. 180)

V některých případech se mohou objevit vedlejší účinky, především z důvodu nesprávného žvýkání. Může se objevit například slinění, podráždění ústní sliznice, tvorba vřídků na sliznici, tlak v nadbřišku, škytání, flatulence, zácpa. Ve Spojených státech vyrábí žvýkačky Nicorette firma M. Dow a ta uvádí jako kontraindikaci osoby s nedávno prodělaným infarktem myokardu, nemocné se život ohrožujícími arytmiemi, s těžkou či zhoršující se anginou pectoris, nemocné s onemocněním temporomandibulárního kloubení a těhotné ženy. Ovšem podle výzkumu (Kozák, 1989) se při léčení kuřáctví osob po infarktu myokardu prokázalo, že podání nikotinové žvýkačky nezhorší stávající onemocnění. (Kozák, 1993, str. 181)

Nicorette žvýkačky se prodávají ve dvou koncentracích, 2 mg a 4 mg nikotinu ve žvýkačkové mase bez cukru. Nikotin je získáván z tabákových listů a je vázán na iontový měnič polacrilex, který umožňuje pomalé uvolňování nikotinu do ústní dutiny. Žvýkačky jsou vyráběny v destičkách po 15 žvýkačkách, v jednom balení je 7 destiček, takže celkem 105 žvýkaček. Je důležité dbát na správný postup žvýkání, jinak může dojít k nežádoucím účinkům. *„Doporučuje se kousnout do žvýkačky jednou za 2–3 sekundy a po 10–15 skusech přestat žvýkat po dobu asi půl minuty.“* (Kozák, 1993, str. 181) V této době se nikotin dostává ústní sliznicí do systémového oběhu a po tuto dobu nežvýkání by měla být žvýkačka pod jazykem nebo mezi zuby a tváří. Po 20–30 minutách žvýkání, stoupá hladina nikotinu na úroveň, která nastává při kouření cigarety a pak už žvýkačka neobsahuje žádný nikotin. (Kozák, 1993, str. 181)

Průměrná denní spotřeba žvýkaček se pohybuje mezi 10 až 15 žvýkačkami a žvýkačky se používají po dobu 3 až 5 měsíců, přičemž v posledních měsících se snižuje spotřeba až k nule. Déle se žvýkačky rozhodně používat nesmějí, protože by mohlo dojít k závislosti na přísunu nikotinu žvýkačkou. Žvýkačky nahrazují pouze potřebu nikotinu, a tak je důležitou součástí také psychoterapie a sociální a psychická podpora, protože kouření je většinou také problémem psychickým a sociálním. (Kozák, 1993, str. 181)

Jako další formu nahrazování nikotinu můžeme použít nikotinové náplasti, které jsou k aplikaci na 16 nebo 24 hodin. Vyrábějí se ve třech velikostech a jejich účinek je sice pomalejší než u žvýkaček, ale je dlouhodobější. (Králiková, Kozák, 1997, str. 57) Při použití nikotinové náplasti má člověk celý den určitou hladinu nikotinu, která se vstřebává přes kůži. Výhoda náplastí spočívá v tom, že člověk s sebou nemusí nic nosit,

nic není vidět a nikdo tedy o léčbě nemusí vědět a například velmi zaneprázdnění lidé si nemusí dělat starosti se žvýkačkou. (Králíková, Kozák, 1997, str. 62)

Žvýkačky a náplasti jsou dostupné ve většině lékáren a pacient si je plně hradí sám. Je třeba počítat s vyšší cenou, ale ve srovnání s penězi za krabičky cigaret se to mnohonásobně vyplatí a hlavně je třeba myslet na své zdraví. (Králíková, Kozák, 1997, str. 66) Některým kuřákům se úspěšně podařilo přestat kouřit díky léčbě náhradním nikotinem, ale v celkové statistice není úspěšnost až tak velká. Při nulové léčbě se k tabáku vrací 90 % kuřáků a v případě nikotinové léčby je to 75–80 %. (Gilman, Xun, 2006, str. 369)

Nutno dodat, že léčba náhradní terapií nikotinem je určena pro ty kuřáky, kteří mají dostatečnou motivaci přestat kouřit a jsou ochotni spolupracovat (Kozák, 1993, str. 183) a kteří mají vysoký stupeň závislosti na nikotinu! Pokud je člověk závislý na cigaretě jako předmětu a ne na nikotinu, náhradní léčba nikotinem mu nebude moc platná. (Králíková, Kozák, 1997, str. 57)

Dávkování žvýkaček

- Při žádné nebo velmi nízké závislosti na nikotinu, kdy nikotin ani nepotřebujeme, jen ojediněle, je možno vzít si žvýkačku, například v krizi, a to tu nejslabší.
- Při nízké závislosti nikotinu (3–4 body z Fagerströмова dotazníku) je vhodných cca 5 kusů žvýkaček denně.
- Při střední závislosti na nikotinu (5 bodů) se bere 7–8 žvýkaček denně a může se zvážit použití nikotinových náplastí, avšak mělo by se začínat se slabšími (20 cm² v případě Nicotinell TTS, 10 mg v případě Nicorette Patch).
- Při vysoké závislosti na nikotinu (6–7 bodů) se bere 10–15 silnějších žvýkaček se 4 mg nikotinu nebo nejsilnější náplasti. V těžkých případech závislosti je možné žvýkačky a náplasti kombinovat, ale bylo by vhodné vše konzultovat s lékařem. (Králíková, Kozák, 1997, str. 57) Při současné léčbě náplastmi připadá spotřeba žvýkaček na 2–3 denně. (Králíková, Kozák, 1997, str. 66)

Již známý Allen Carr (2003, str. 126) přišel s revolučním poznatkem, že **žádná náhražka nikotinu neexistuje**. Podle něj totiž náhradní uspokojení proces odvykání kouření neusnadní, nýbrž ještě ztíží, protože nikotinové žvýkačky pouze prodlouží chemicky podmíněnou závislost, a ta znovu psychickou závislost. Na tom určitě něco bude, protože člověk se přece snaží oprostít od nikotinu a žvýkačkami svou závislost dále podporuje. Nahrazujeme problém jiným problémem. Dokonce prý existují někteří lidé, kteří jsou závislí na žvýkačce a stále ještě kouří, (Carr, 2003, str. 126) což je velice nebezpečné, protože nikotin se může předávkovat a hlavně to pak nemá žádný smysl. (Králíková, Kozák, 1997, str. 55).

3.1.1.2. Tablety a mechanické pomůcky

Tablety mohou obsahovat *náhražky nikotinu*, mezi které patří např. lobelin, který pochází z rostliny příbuzné tabáku, ale účinkuje jako placebo. (Králíková, Kozák, 1997, str. 43) Byl jako první léčebný prostředek použit v roce 1900. (Kozák, 1993, str. 179) Dále mohou obsahovat *chemikálie reagující s nikotinem za vzniku nepříjemné chuti*. Sem patří soli stříbra, ty se rozpouštějí v ústní dutině a pokrývají její sliznici. Jak reagují s tabákovým kouřem, vzniká nepříjemná pachů. Tento způsob se ovšem moc nedoporučuje, protože není moc účinný a stříbro má několik vedlejších účinků jako jsou tmavnutí zubů, podráždění dutiny ústní a nadměrné užívání může výjimečně vést až k hromadění stříbra v organismu.

Do poslední skupiny se řadí *rostlinné nebo chemicky neaktivní látky včetně homeopatik* jako je ústní sprej s propolisem, výtažky magnolie a dalšími látkami, nebo eukalyptový olej (např. Nicobrevin) či homeopatický přípravek Homeotab, který taktéž způsobuje nepříjemnou pachů cigarety.

Mezi **mechanické pomůcky** patří různé filtry k cigaretám, například mentolové, které mají omezit množství dehtů a nikotinu. To ale znamená, že kuřák většinou u kouření zůstane, a hlavně žádný filtr nezachytí úplně všechno. Z toho důvodu jsou pro odvykání kouření naprosto zbytečné.

O něco užitečnější jsou tzv. „špičky“, které také někdy obsahují mentol a jsou bez tabáku, bez kouře, bez možnosti zapálit, jen pro možnost mít něco v ústech. (Králíková, Kozák, 1997, str. 43)

3.2. Omezování kouření, cigarety s nízkým obsahem dehtů

Omezení kouření nemá většinou velký význam, jedině v případě, že se spotřeba sníží např. z 60 cigaret denně na 10, to ale jen krátkodobě, jeden až dva týdny, pak je stejně potřeba přestat naráz a úplně. Zajímavý je také podobný princip propichování cigaret v oblasti filtru, aby se tahem přibíral tzv. „falešný vzduch“.

Někteří lidé si myslí, že vodní dýmka je zdravější a při odvykání kouření přechází právě na tuto variantu. Ovšem obojí obsahuje nikotin, dehty a spousty dalších škodlivin. Kromě toho by se dýmka neměla šlukovat, nýbrž jen „bafat“. A když kuřák přejde z cigarety na dýmku, většinou šlukuje, a riziko se násobí. (Králíková, Kozák, 1997, str. 44)

3.3. Herbální, rostlinné cigarety

Pod tímto názvem se skrývají cigarety z jiných rostlin než z tabáku. Jsou vhodné z toho důvodu, že rozkládají odvykání kouření do dvou fází, **ztrátu nikotinu** a poté **ztrátu návyku**, ale nejsou vhodné z hlediska zdravotního, protože obsahují všechny produkty nedokonalého spalování a také složky kouře nejsou zcela známé. Jistě obsahují mnoho látek škodlivých zdraví, včetně kancerogenů a oxidu uhelnatého. Navíc prodlužují psychickou a sociální závislost na cigaretě. (Králíková, Kozák, 1997, str. 44)

3.4. Hypnóza, akupunktura

Tyto metody fungují spíše jako placebo, ale nepoškozují zdraví, a proto není důvod je zavrhnout. Jsou vhodné pro lidi, kteří jsou pevně rozhodnuti přestat kouřit a věří tomu, že jim tyto metody pomohou. Stejně jako např. akupresura jsou tyto metody velmi populární. (Králíková, Kozák, 1997, str. 44)

Hypnóza má za úkol vrátit pacienta do stavu, kdy ještě nekouřil, než si jeho plíce a dýchací cesty zvykly na cigaretový kouř. Hypnotizér „nasadí“ pacientovi do hlavy myšlenku, že když kouří, dělá se mu špatně, kouř mu naleptává plíce a dráždí mu dýchací cesty, on se brání a už to nemůže vydržet, musí kašlat, je to příšerné. Většina lidí pak cítí velmi silný odpor k cigaretám, který ovšem bohužel vydrží jen pár dní, pak se chuť na cigaretu opět probudí a hypnóza se musí opakovat. Je potřeba dostatek silné vůle. (Naumann, 2002, str. 174)

Způsoby aplikace hypnózy:

- *Přímý příkaz kuřákovi kouření zanechat*
- *Působit na kuřáka tak, že se ovlivní jeho percepční závislost na droze*
- *Hypnoterapie jako součást verbální psychoterapie*
- *Hypnoaverze pomáhající kuřákovi vytvořit si averzi vůči droze, na kterou se vyvinula závislost*
- *Autohypnóza využívaná jako dodatek k hypnotické léčbě*

Při akupunktuře, která vychází z tradiční čínské medicíny, je důležité nejdříve celkové vyšetření pacientova tělesného stavu. Poté se na určité body na těle nasadí jehly a to ztlumí touhu po cigaretě. U každého člověka mohou být akupunkturní body zcela jiné. Při každé metodě, akupunktuře nevyjímaje, musí být pacient plně přesvědčen o svém rozhodnutí přestat kouřit. (Comby, 2007, str. 112)

3.5. Metoda silné vůle

Metoda silné vůle vyžaduje velmi tvrdou disciplínu a lze říci, že je to jedna z nejtěžších metod odvykání. Pokud kuřák kouří hlavně ve stresových situacích a v době pokusu odvykání má zrovna nějaké problémy, bude pro něj daleko těžší přestat, proto je důležité připravit se na to, co dělat v případě, že přijde ona chuť na cigaretu. Také je důležité, v žádném případě nikde nenechat načaté krabičky cigaret, zapalovače, či popelníky. Pokud si kuřák nechá „rezervní“ cigarety, už předem je jisté, že dříve či později svému zlovyku podlehe. (Naumann, 2002, str. 170)

Při odvykání kouření bychom se měli soustředit na přítomnost a vždy přestat kouřit „na jeden den“, což je o mnoho snazší než přemýšlet nad tím jestli to zvládneme i příští týden a po zbytek života, to se může zdát pro opravdu závislé jedince až nezvládnutelné. (Wetherall, 2007, str. 76)

Metoda, která vyžaduje nasazení silné vůle, je velmi náročná a není příliš efektivní, protože většinou se kuřák domnívá, že se musí vzdát něčeho příliš cenného, přičemž je to zcela naopak, on získává svobodu, zdraví a další výhody spojené s přestáním kouření, jen je třeba si toto uvědomit. Musí se velmi přemáhat, každá chuť na cigaretu je nepřekonatelným peklem, neustále musí myslet na to, že NESMÍ kouřit a mozek se mu neustále snaží vnutit ideu cigarety. On se ale přece kouření „vzdal“, to vyvolává stres

a tím se opětovně spouští potřeba si zapálit. Pokud tento člověk opravdu nemá vůli ze železa, jednoho dne prostě nevydrží. (Carr, 2003, str. 77)

Dalším častým problémem je situace, kdy už si kuřák myslí, že závislost překonal a je „čistý“. Aby si to dokázal, zapálí si cigaretu a bude mít radost, protože mu bude po delší době nekouření chutnat opravdu odporně, jenže tím se dostává zpátky tam, kde byl. (Carr, 2003, str. 79) Nikotinové receptory se probudí a farmakologická závislost se obnoví. (Králíková, Kozák, 1997, str. 56) Kuřák si většinou nezapálí další cigaretu, protože se nechce stát opět závislým, ale po delší době si řekne, že si přece může zapálit znovu, protože se nestal závislým. Tímhle způsobem bude zvyšovat dávky nikotinu, až se opět dostaví závislost. (Carr, 2003, str. 79)

Metoda silné vůle vede častěji k neúspěchu než k úspěchu. Dokonce i člověk, který dokázal přestat kouřit metodou silné vůle, nemá nikdy nevyhráno a mnozí odnaučení kuřáci se ke svému zlovyku vrátí. Stále mají v hlavě iluzi, že cigareta dodává energii a pomáhá ve špatných časech. Touto iluzí, kterou jim nutí společnost a ostatní kuřáci, dokonce trpí i někteří nekuřáci, ale nechtějí se naučit „užívat si“ kouření. (Carr, 2003, str. 79)

3.6. Elektronická cigareta

„Elektronická cigareta se skládá ze tří hlavních částí: baterie, atomizér (rozprašovač) a náplň. Baterie zajišťuje chod elektronické cigarety. Napájí atomizér, který při potáhnutí vytváří páru z tekutiny, kterou dodává náplň. Atomizér je řízen mikroprocesorem. Vše proběhne stejně tak, jako při potáhnutí z běžné cigarety. Jedna náplň vydrží zpravidla jako jedna krabička cigaret.“ (Kastnerová, 2012)

Hlavní výhody e-cigarety, která pochází z Číny, spočívají v tom, že není tak škodlivá jako klasické cigarety. Neobsahuje dehet, těžké kovy, oxid uhelnatý a další škodlivé látky. Kuřák vydechuje pouze páru, která je zcela bez zápachu, a tak navíc neohrožuje okolí pasivním kouřením. Nezpůsobuje žloutnutí nehtů a zubů a také se může kouřit i na místech, kde je kouření zakázáno. Nutno však podotknout, že není zcela prokázáno, jaké všechny látky obsahuje a tak ji nemůžeme považovat za zcela neškodnou, někteří výrobci dokonce ani nechtějí zveřejnit, co e-cigareta obsahuje. Navíc je mnohem jednodušší předávkovat se nikotinem z elektronické cigarety, než u tabákových výrobků.

Množství nikotinu v kapsli se může lišit. Nejsilnější kapsle má nikotinu jako 11 cigaret. „15 vdechů způsobí v krvi koncentraci, jako byste vykouřili 1 klasickou cigaretu.“ (www.kurakovaplice.cz)

Prokázané látky obsažené v elektronické cigaretě (e-liquid):

- *Propylenglykol*
- *Nikotin*
- *Glycerol*
- *Tabáková esence*
- *Ostatní esence*
- *Organické kyseliny*
- *Antioxidační přísada*
- *Butylvalerát*
- *Isopentylhexonát*
- *Lauryllaurát*
- *Benzylbenzoát*
- *Methylacetát*
- *Ethylheptylát*
- *Hexylhexanát*
- *Geranylbutyrát*
- *Mentol*
- *Kyselina citronová*
- *Voda*
- *Alkohol*

Co se týče elektronické cigarety jako pomůcky při odvykání kouření, názory se velmi různí. Někdo ji doporučuje z důvodu možnosti regulace množství nikotinu – postupně můžete kupovat slabší kapsle a přejít pouze na ochucenou páru bez nikotinu. Takovým postupem se statisticky daří přestat 5 kuřákům z 10. Ovšem většina odborníků ji zavrhuje z důvodu škodlivé tekutiny e-liquid a dalších škodlivých látek, které obsahuje. Některé náplně dokonce obsahovaly toxickou anti-mrznoucí látku-dietylglykol a bylo prokázáno, že původní tvrzení, že e-cigareta neobsahuje rakovinotvorné látky, není pravdivé. (www.ulekare.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíl práce a metodika

5.1. Cíle práce

Jedním z cílů práce bylo zmapovat dostupné metody odvykání kouření. Ze třetí kapitoly je patrné, že existuje mnoho metod odvykání kouření. Králíková a Kozák, 1997, str. 45, trefně napsali, že **je tolik metod odvykání kouření, kolik je kuřáků.**

Dalším z cílů bylo zjistit, proč vybraná skupina kuřáků začala kouřit a také proč chtějí přestat. Z kapitoly o Vzniku kuřáctví je patrné, že nejvíce lidé začínají kouřit, protože je na ně kladen velký nátlak ze strany vrstevníků, a také proto, že chtějí být in. Osobně předpokládám, že přestat pak chtějí ze zdravotních nebo finančních důvodů. Cílem bylo tyto informace ověřit v praxi a dále detailněji prozkoumat, jak se těmto kuřákům dařilo odvyknout kouření, jaké byly okolnosti, co jejich odvykání ovlivňovalo a co vedlo k případnému relapsu.

Posledním cílem bylo zjistit, jaké uplatnění má elektronická cigareta a jiné náhražky nikotinu (např. tablety, náplasti) v odvykání kouření.

5.2. Metodika

Pro praktickou část jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu, rozhovor. Při vybírání účastníků šetření jsem se zaměřila na kuřáky v mém okolí, se silnou závislostí na nikotinu, kteří kouří 10 a více cigaret denně a mají 5 a více bodů ve Fagerströmově dotazníku závislosti na nikotinu, protože si myslím, že u těchto lidí je odvyknutí kouření nejvíce potřebné a adekvátní. Věkově se respondenti pohybovali mezi 22–66 lety, z celkového počtu 6 respondentů byli 2 muži a 4 ženy. Dvě ženy osobně znám a věděla jsem o nich, že přestaly kouřit, tak jsem je oslovila, zda by byly ochotny udělat se mnou rozhovor a souhlasily. Dále jsem napsala na sociální síť facebook inzerát s prosbou o účasti ve výzkumu. Ozvalo se mi několik lidí a se 4 z nich jsem se spojila. Všichni s účastí ve výzkumu ochotně souhlasili.

5.3. Klíčové body

- Důvod začátku kouření
- Důvod zanechání kouření
- Nejčastější situace, kdy lidé kouří
- Volba metody odvykání kouření

- Uplatnění náhražek nikotinu v odvykání kouření
- Uplatnění elektronické cigarety

6. Výsledky výzkumu

6.1. Rozhovor 1

Základní charakteristika: žena, 25 let

Proč jste začala kouřit?

„Důvodem začátku mého kouření byly psychické problémy. Pocit prázdnoty a toho, že nevím, co budu se svým životem dělat. Cigareta mi zajišťovala svým způsobem pocit „naplnění“.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřila za den?

„Asi tak 15–20, záleželo na okolnostech.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřila?

„Nejvíce jsem kouřila ve společnosti kuřáků (v hospodě) a ve stresových situacích a při negativních pocitech.“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Uvědomila jsem si, že ta cigareta je úplně zbytečná, že tu situaci nespraví a že mi nijak nepomůže. Taky jsem si začala více vážit svého zdraví a začala jsem se zajímat o zdravý životní styl.“

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Nejtěžší je pro mě pobyt mezi kuřáky, a tak se jim teď snažím spíše vyhýbat. Při myšlence na cigaretu si vždy musím připomenout důvod, proč přestávám kouřit. Nějak jsem nepřemýšlela nad metodou, prostě jsem si řekla, že přestanu a hotovo.“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřila a teď?

„Cítím se zdravější a plnější energie. Psychicky se cítím pořád stejně – mám velké problémy, které mi cigareta nevyřešila ani nevyřeší.“

Vyzkoušela jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne, myslím si, že je to zbytečné, a je to jen placebo, tahání peněz z lidí prostřednictvím farmaceutických firem a jejich byznysu.“

Už jste někdy předtím zkoušela přestat?

„Ano, ale vydrželo mi to tak 14 dní, chuť na cigaretu mě vždy přemohla. Doufám, že do toho opět nepadnu.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Nikdy jsem si ji nepořádila, je to podle mě jen další náhražka. Zkoušela jsem ji od kamarádů.“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinenční příznaky?

„Od začátku září. Nejdřív to bylo hrozný, pořád jsem musela myslet na cigarety a bylo mi kolikrát ještě hůř. Ale teď už jsem si jakžtakž zvykla, že už nekouřím.“

Chtěla byste ještě něco důležitého dodat?

„Přeji všem kuřákům, kteří chtějí přestat kouřit, pevnou vůli a „nedrastický“ návrat do světa nekuřáků.“

6.2. Rozhovor 2

Základní charakteristika: žena, 22 let

Proč jste začala kouřit?

„Začala jsem kouřit v 17 letech, když se moji rodiče rozvedli. Bylo to pro mě velice těžké období a nevěděla jsem, jak se s tím mám srovnat.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřila za den?

„Denně jsem vykouřila skoro celou krabičku a někdy i pár cigaret navíc.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřila?

„Nejvíce asi s kamarády na různých akcích.“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Bydlím s taťkou a někdy jsme si spolu dali cigáro a kafe a jen tak jsme klábosili. A pak jednou přišel taťka s tím, že přestane kouřit, tak jsem si řekla, že ho v tom nenechám samotného a přestanu kouřit taky. Hodně mě motivuje, že vím, že taťka taky nekouří, já bych si třeba i cigaretu dala, ale pak si vzpomenu, že taťka taky nekouří a zase mě to přejde.“

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Nejtěžší pro mě bylo a občas ještě někdy je, jít někam ven s kamarády a koukat se na ně jak kouří. Ale čím déle nekouřím, tím méně mi dělá problém být ve společnosti kuřáků a dokonce mi to začíná vadit, strašně to smrdí. Dalo by se říct, že „metodou“ byl můj taťka, to mi fakt hodně pomáhá.“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřila a teď?

„Cítím se líp, přestala jsem se tak zadýchávat. A jsem ráda, že už tolik nesmrdím kouřem. Jak už jsem řekla, kouření mi dokonce začíná vadit.“

Vyzkoušela jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne, nikdy jsem to nezkoušela.“

Už jste někdy předtím zkoušela přestat?

„Nikdy předtím jsem nezkoušela přestat, teď je to poprvé a myslím, že naposled. Myslím, že už nikdy kouřit nebudu. Doufám, že nám to s taťkou vydrží.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Elektronickou cigaretu neuznávám. Doslechla jsem se, že je snad ještě škodlivější než normální cigarety kvůli té tekutině. A co pozoruji ve svém okolí, tito lidé pak kouří ještě daleko víc, než kdyby kouřili „jen“ normální cigarety.“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinční příznaky?

„Ani si přesně nepamatuji, myslím, že to bude přibližně rok. Občas si ještě řeknu, že bych si jednu dala, když vidím ty kamarády. Abstinční příznaky žádné nepociťuji.“

Chtěla byste ještě něco důležitého dodat?

„Já si myslím, že kdo chce přestat kouřit, musí ze dne na den. Takový nějaký teď si dám a teď si nedám, odložím to na zítřek, apod. nikam nevede.“

6.3. Rozhovor 3

Základní charakteristika: muž, 47 let

Proč jste začal kouřit?

„Tak to se budu muset zamyslet... Myslím, že to bylo ve škole, kdy všichni kouřili a tak nějak mně do toho zatahli. Každý kdo kouřil, něco znamenal. Nechtěl jsem vypadat jako zbabělec a tak jsem si teda taky dal. Nejdřív mi to nechutnalo, ale pak jsem tomu přišel na chuť.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřil za den?

„V tu dobu moc ne, jen tak když šli všichni na cigáro, ale jak jsem začal kouřit pravidelně, počet cigaret se zvyšoval a po pár letech jsem kouřil klidně dvě krabičky za den.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřil?

„S kamarády u piva, to bylo vždycky. Nedokázal jsem si představit, že bych šel do hospody a nekouřil bych. Pivo a cigarety, to k sobě prostě patřilo. Pak taky, když jsem byl ve stresu, to jsem kouřil fakt hodně. A vždycky jsem si dal po dobrém obědě kávu a několik cigaret.“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Nechtěl jsem si tolik ničit zdraví. Stačilo jít na malou procházku a já už na konci byl udýchaný, že jsem si musel sednout a uklidnit se. Paradox byl, že jsem si stejně musel jednu cigaretu dát, ale pak už jsem si řekl dost! Takhle to nemůže jít dál. Taky moje rodinná finanční situace se začala vyhrcovat a já si uvědomil, že cigarety jsou mými největšími výdaji a že s tím musím něco udělat, jinak za chvíli nebudeme mít ani na jídlo. Nechtěl jsem to nechat zajít až moc daleko.“

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Nejhorší je to po tom obědě. Měl jsem strašně navyklé dát si kávu a cigárko, a musím hodně odolávat, abych si ho nedal. Několikrát jsem to opravdu nevydržel, cigarety jsem si koupil a jedno si dal, ale pak jsem si znovu uvědomil, proč jsem přestal kouřit a zase jsem nějakou dobu nekouřil. Dokonce jsem několikrát vyhodil skoro celou krabičku.“

Omezil jsem chození do hospody, ale když už jsem tam šel, taky jsem to často nevydržel a třeba požádal kamaráda o jednu cigaretu. Je to strašně těžké, nemám žádnou „speciální“ metodu, myslel jsem si, že mám silnou vůli, ale asi to tak není. Myslím na své zdraví, ale chuť na cigaretu je častokrát silnější.“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřil a teď?

„Já zatím nepociťuji žádnou změnu. Možná je to také proto, že občas selhávám a cigaretu si dám, a pak se cítím, že jsem úplně neschopný.“

Vyzkoušel jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne. Myslím si, že by mi to stejně nepomohlo. Když chuť mám, tak jí mám a nějaké náplasti na tom nic nezmění.“

Už jste někdy předtím zkoušel přestat?

„Několikrát, ale jak už jsem řekl, pokaždé mě přemohla chuť a pak jsem kouřil zase tak moc, jako dřív. Tohle je můj „nejlepší“ pokus, nekouřím tolik jako dřív, i když občas si jednu cigaretu dám, ale často se opravdu přemůžu a nedám si. Doufám, že do budoucna budu kouřit ještě méně a nakonec přestanu úplně.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Koupil jsem si ji. Myslel jsem si, že mi to pomůže přestat kouřit. Ze začátku jsem kouřil jen ji, a hodně mi to pomohlo omezit normální cigarety. Pak jsem ale opět neodolal a dal si jedno „normální“, protože ta elektronická prostě není „ono“. Občas si ji ještě dám, když mám velkou chuť a snažím se ji potlačit. Ale samozřejmě pokud kouřím elektronickou cigaretu, nepočítá se to, že nekouřím, že?“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinенční příznaky?

„Naposled jsem měl cigaretu asi před třemi týdny, opravdu se snažím. Abstinенční příznaky asi žádné extra nemám, spíš je to psychicky.“

Chtěl byste ještě něco důležitého dodat?

„Přestat kouřit je v hlavě. Já jsem neměl žádné fyzické abstinенční příznaky, že bych se jako třásl nebo tak něco, ale když jdu třeba na pivo, tak mě to strašně žere.“

6.4. Rozhovor 4

Základní charakteristika: žena, 23 let

Proč jste začala kouřit?

„Já si vždycky myslela, že nikdy kouřit nebudu. Přišlo mi to hnusné. Ale s kamarády když nám bylo 14 a stavěli jsme si bunkry, jednou někdo přinesl krabičku „startek“. Nikdo to tenkrát neuměl šlukovat, ale byli jsme strašně „hustý“, že jsme kouřili. Tak jsme tam jen tak seděli a „kouřili“, jestli se tomu tak dá říkat. Pak jsem nějak přestala, protože mi to přišlo nesmyslné a ani jsem na to neměla chuť. Jenže pak jsem měla v pubertě jakési „problémy“ a nevěděla jsem, co s tím a jak se s tím vypořádat. Tak jsem si řekla, že si dám cigaretu, a jeden můj kamarád mě to naučil. Nejdříve jsem pořád kašlala, ale on říkal, že si na to zvyknu. No a já si postupem času zvykla až moc.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřila za den?

„Tak v těch 14 to bylo zanedbatelné, to se snad nedá ani počítat. Pak v těch 17, jak jsem se to postupně naučila, tak to bylo tak 4–5 denně, s kamarády. A jak mi to začalo chutnat, tak jsem začala kouřit daleko víc, krabička denně padla určitě.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřila?

„Já jsem kouřila v každé možné situaci. Když mi bylo smutno, když mi bylo veselo, když jsem šla s kamarádkou na kávu, po obědě. Na různých akcích, to jsem kouřila asi nejvíce. Strašně mě to bavilo a chutnalo mi to. Mít něco v ruce, něco vdechovat, a u toho se bavit, to pro mě bylo strašně uklidňující a zapoměla jsem na všechny problémy.“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Já jsem vlastně ani přestat nechtěla, bavilo mě to. Jenže cigarety jsou dneska strašně drahé a taky mi pak bylo kolikrát špatně, cítila jsem se strašně „překouřená.“ Taky to pak strašně smrdělo. Když jsem začala chodit se současným přítelem, situace se vyhrotila. On to hrozně řešil, zakazoval mi to, já se cítila špatně, kouřila jsem tajně, pak jsem musela řešit, jestli to není cítit, pořád se převlékat, čistit si zuby. Jednou mě donutil rozstříhat všechny cigarety, co mi v krabičce zbyly. Stále to ale nebylo dost na to, abych úplně přestala. Nakonec už to asi nemohl rozdýchat a řekl mi, že se se mnou rozejde. V tu chvíli jsem si uvědomila, že to musím začít řešit, jinak o něj přijdu. Takže

jsem ze dne na den přestala kouřit. Já nevím, jak jako metoda, asi silná vůle, ale tu mi dal hlavně přítel. “

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Ze začátku to bylo nejhorší pořád. Chtěla jsem si dát cigaretu, že je mi dobře, když mi bylo smutno, měla jsem pocit, že mě zachrání jediné cigareta. Když jsem šla na kafe, měla jsem úplně příšerný pocit, že si ho ani nemůžu dát, aniž bych neprahla po cigaretě. Když byla v práci nebo ve škole „pauza“, chtěla jsem jít s ostatníma na cigáro a jen tak si pokecat. Ale pokaždé jsem si vzpomněla na mého přítele a na to, jak jsem se cítila, když mi řekl, že se musíme rozejít. Postupem času, jsem si zvykla, že už nekouřím. Sice občas mám chuť při všech těch možných situacích, ale snadno ji zaženu“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřila a teď?

„Cítím se taková „čistější“, nesmrdím, mám lepší pocit, že už nekouřím tajně a nic neskrývám. Mám ze sebe opravdu dobrý pocit. “

Vyzkoušela jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne, nějak tomu nevěřím a nemám k tomu důvěru. Dneska se každý snaží jen vydělat bez ohledu na kvalitu výrobku, jestli víte, co tím myslím. Taky kdo chce opravdu přestat kouřit, tak přestane a nepotřebuje tyhle „blbosti“.

Už jste někdy předtím zkoušela přestat?

„Ale jo, občas jsem si řekla, že přestanu, ale jestli mi to vydrželo tři dny, tak to bylo hodně. Pak jsem se opět vrátila k mým milovaným cigaretám a byla jsem spokojená.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Nekoupila jsem si ji, i když jsem ji zkoušela a docela mi to chutnalo, líbilo se mi, jak ke klasickému nikotinu můžu mít ještě různé příchutě.“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinční příznaky?

„Jsou to asi 3 měsíce. Abstinční příznaky ani nemám, jen občas mě napadne, že bych si dala, ale rychle to zase přejde.“

Chtěla byste ještě něco důležitého dodat?

„Já si myslím, že ten kdo chce přestat sám od sebe a pro sebe, to má daleko těžší, než když má někdo opravdu silný podnět, jako třeba já. I když to tak samozřejmě být nemusí, to může být jen můj pocit. Ale já když jsem se několikrát snažila přestat, nevydržela jsem to ani týden. A teď už nekouřím 3 měsíce.

6.5. Rozhovor 5

Základní charakteristika: žena, 66 let

Proč jste začala kouřit?

„V kolektivu všichni kouřili, tak jsem kouřila taky. Říkali, ať to jenom zkusím a z „ochutnávky“ se stal zvyk.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřila za den?

„Ze začátku tak 5 a postupem času skoro až 30.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřila?

„Nejvíce jsem kouřila u muziky. Na zábavě se prostě kouřilo. Tam jsem vykouřila dvě krabičky. Pak taky v práci, tenkrát to bylo takový volnější, tak jsme většinou kouřili.“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Lékař mi na rovinu řekl, že musím okamžitě přestat, jinak tady moc dlouho nebudu. Měla jsem totiž velké zdravotní problémy, a k tomu se přidaly ještě další, takže mi nezbyvalo nic jiného. Udělala jsem to pro své zdraví a pro mou rodinu.“

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Když si každé ráno uvařím kávu, mám velkou chuť dát si jednu cigaretu. Tak si místo toho dám raději sušenku nebo něco dobrého na zub. ☺“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřila teď?

„Cítím se tak jako klidněji, když tu chuť na cigaretu překonám, tak už je to dobrý.“

Vyzkoušela jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne, musím pořád něco dělat a mít zaměstnané ruce.“

Už jste někdy předtím zkoušela přestat?

„No jo, snažila jsem se bez úspěchu, ale pokaždé jsem to nevydržela. Až když mě lékař vystrašil, teprve pak mi to docvaklo.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Ne, jsou to zbytečně vyhozené peníze, to máte 3 krabičky. :-D“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinenční příznaky?

„Je to asi půl roku. Abstinenční příznaky nemám.“

Chtěla byste ještě něco důležitého dodat?

„To víte, já mám malý důchod, tak bych na ty cigarety stejně neměla. :-D“

6.6. Rozhovor 6

Základní charakteristika: muž, 41 let

Proč jste začal kouřit?

„Já jsem chtěl zapadnout do party, kde všichni kouřili, tak jsem chtěl bejt taky frajer. Nechtěl jsem nějak vyčnívat.“

Kolik cigaret jste průměrně vykouřil za den?

„Tak přes 20. Když začali zdražovat, tak jsem si cigarety balil.“

V jakých situacích jste nejvíce kouřil?

„S kamarády u piva. A někdy taky na záchodě. :-D“

Co vás přimělo přestat kouřit?

„Já jsem začal víc sportovat, ale tak nějak mi chyběl dech.“

Co je pro vás v této situaci nejtěžší a jak to zvládáte? Jakou metodou se snažíte odvyknout si kouření?

„Potřebuju mít pocit, že mám něco v puse, tak si dám žvýkačku. Nebo se jedu projet na motorce. Mám silnou vůli.“

Jak se cítíte (psychicky i fyzicky) s ohledem na situaci, kdy jste kouřil a teď?

„Lépe se mi dýchá, ale psychicky je to horší. Někdy mám chuť.“

Vyzkoušel jste některé náhražky nikotinu, např. tablety, náplasti, apod.?

„Ne, já jsem si říkal, že to zvládnou a nepotřebuju žádné náhražky.“

Už jste někdy předtím zkoušel přestat?

„Jo, na učňáku, ale to mi nešlo.“

Máte nějaké zkušenosti s elektronickou cigaretou?

„Jo, taky jsem ji měl. Nějak mě to neoslovilo.“

Jak dlouho už nekouříte? Pociťujete nějaké abstinenční příznaky?

„Já nevím, asi 7 měsíců. Někdy mám chuť.“

Chtěl byste ještě něco důležitého dodat?

„Nevím.“

7. Vyhodnocení rozhovorů

Tabulka 1 Důvod začátku kouření

Klíčový bod: Důvod začátku kouření	
Osoba 1	Psychické problémy
Osoba 2	Rozvod rodičů
Osoba 3	V partě
Osoba 4	V partě
Osoba 5	V partě
Osoba 6	V partě

Tabulka 2 Důvod zanechání kouření

Klíčový bod: Důvod zanechání kouření	
Osoba 1	Zbytečnost cigarety; neškodit si zdraví; zájem o zdravý životní styl
Osoba 2	Přestala společně s taťkou
Osoba 3	Neškodit si zdraví, finanční situace
Osoba 4	Nátlak ze strany přítele
Osoba 5	Vážné zdravotní problémy
Osoba 6	Zájem o zdravý životní styl

Tabulka 3 Nejčastější situace, kdy lidé kouří

Klíčový bod: Nejčastější situace, kdy lidé kouří	
Osoba 1	Společnost kuřáků, hospoda, stres
Osoba 2	Na akcích
Osoba 3	V hospodě u piva, stres, po obědě
Osoba 4	Na akcích
Osoba 5	Na zábavě, v práci
Osoba 6	V hospodě u piva

Tabulka 4 Metoda odvykání kouření

Klíčový bod: Metoda odvykání kouření	
Osoba 1	Silná vůle
Osoba 2	Silná vůle
Osoba 3	Elektronická cigareta, silná vůle
Osoba 4	Silná vůle
Osoba 5	Silná vůle, dá si něco jít
Osoba 6	Silná vůle, nějak se zaměstná

Tabulka 5 Náhražky nikotinu

Klíčový bod: Náhražky nikotinu	
Osoba 1	NE
Osoba 2	NE
Osoba 3	NE
Osoba 4	NE
Osoba 5	NE
Osoba 6	NE

Tabulka 6 Elektronická cigareta

Klíčový bod: Elektronická cigareta	
Osoba 1	NE
Osoba 2	Neuznává ji
Osoba 3	Vyzkoušel ji, ale nepomohlo mu to
Osoba 4	Vyzkoušela
Osoba 5	NE
Osoba 6	Vyzkoušel ji, ale nepomohlo mu to

8. Diskuze

Z rozhovorů je patrné, že **většina lidí začíná kouřit** v partě a někteří kvůli stresovým situacím, jako je například rozvod rodičů nebo různé psychické problémy. O takzvaném „peer pressure“ jsem mluvila již v teoretické části a je tomu skutečně tak. V rozhovoru 3 mluví pán o tom, jak si cigaretu od kamarádů tedy také dal, i když mu to nechutnalo, protože nechtěl vypadat jako zbabělec. Také ostatní z rozhovorů 4–6 začali kouřit, když jim kamarádi nebo kolegové nabízeli cigarety. Připadali si zajímaví, nechtěli vyčnívat z davu. Zajímavé je, že jsem, když jsem si s těmito lidmi dále jen tak povídala, všichni do jednoho souhlasili s tím, že kdyby to mohli vrátit, nikdy by si nabízenou cigaretu nevzali, ale bohužel si to tenkrát nějak neuvědomovali. Souhlasili s tím, že si mysleli, že jim se to přece nemůže nikdy stát, aby byli závislími, chtěli to jen zkusit, ale když jim to pak začalo chutnat a zvykli si na pravidelný přísun nikotinu, už jen těžko se toho dalo zbavit. Jistě nikdo, kdo si to chce „jen zkusit“ si nemyslí, že bude kouřit i za 50 let. To je dle mého názoru to úplně nejhorší, ten „omyl“, že to jen vyzkouším. Samozřejmě se určitě najdou lidé, a některé takové znám, kteří to vyzkoušeli a pak už se k cigaretám nikdy nevrátili, ale většinou to pak pokračuje. „*Dám si ještě jednu, vždyť o nic nejde.*“ A pak už je pozdě.

Osobně mě fascinuje, že i když všichni moc dobře vědí a znají zdravotní riziko, stále kouří dál. Na druhou stranu, zdraví skutečně patří mezi **nejčastější důvody, proč lidé přestávají kouřit**. 4 ze 6 respondentů uvedli, že se rozhodli přestat kouřit, aby si tolik neškodili zdraví. Jedna respondentka dokonce musela okamžitě přestat kouřit, kvůli vážným zdravotním problémům, jinak „by tu už moc dlouho nebyla“, jak jí možná ne moc taktně naznačil její lékař. I když se ale většina shodla na tom, že si nechtějí škodit zdraví nebo se celkově začali zajímat o zdravý životní styl, u každého člověka to byl další úplně jiný důvod, který také zapříčinil to, že přestali kouřit. Dá se tedy říct, že začínají téměř všichni stejně, tedy v partě s kamarády, ale když přijde na to, proč přestat kouřit, každý člověk má svůj individuální důvod, tedy kromě již zmiňovaného zdraví. Slečna z rozhovoru 1 si uvědomila, že cigareta jí nepřináší požadovanou úlevu od problémů. To je logické a už to bylo řečeno v teoretické části, že cigareta skutečně nic nevyřeší a akorát přináší další útrapy a problémy. Spousta lidí má ale vsugerováno, že cigareta je uklidňuje a zmírňuje problémy, jako například slečna z rozhovoru 4. Ona má v tu chvíli pocit, že s cigaretou je všechno lepší, je to taková její berlička, o kterou se

opře, ale problémy tam zůstanou a budou tam pořád. Tato slečna nakonec přestala kouřit, protože jí k tomu v podstatě donutil přítel, který jí pohrozil, že když nepřestane kouřit, tak se s ní rozejde, až tak moc mu její kouření vadilo. Jednalo se tedy o podnět ze strany jiného člověka, stejně jako v rozhovoru 2, kdy slečna přestala kouřit na podnět tatínka, který přišel s tím, že přestane kouřit, a tak se k němu přidala. Z rozhovoru je patrné, že by si cigaretu ráda dala, ale hodně jí pomáhá, že ví, že její tat'ka nekouří. Já si osobně myslím, že takováto motivace, že někdo chce, abych přestala kouřit, nebo přestávám kouřit s někým jiným, mám jakéhosi spojence, je nejlepším klíčem k úspěšnému zanechání kouření. Je tam totiž někdo další, komu se „zodpovídám“ a většinou se ozve svědomí – *přece si nemohu dát cigaretu, protože on by byl zklamáný*.

Pán z rozhovoru 3 uvedl jako důvod zanechání kouření také finanční situaci. To je další závažný problém, se kterým se lidé závislí na tabáku potýkají. Cigarety jsou dražší a dražší, každoročně se zvyšuje cena krabičky minimálně o dvě koruny.

Jako logické se jeví, že **nejvíce lidé kouří** na různých akcích, s kamarády u piva nebo kávy, v hospodě, nebo naopak ve stresu. V rozhovorech je tomu skutečně tak, všichni do jednoho kouří nejvíce buď na akci, na zábavě, v hospodě u piva, ve společnosti kuřáků nebo také ve stresu, po obědě a v práci. Je jasné, že když jsem sám doma a koukám se na televizi, spíše si na cigaretu nevzpomenu, než když půjdu do zakouřené hospody plné kuřáků. Je pak velice těžké v takové společnosti kouření odvykat, pokud se nechci těmto místům cíleně vyhýbat, jako například slečna z rozhovoru 1 a pán z rozhovoru 3, který sice chození do hospody omezil, ale když už tam šel, bohužel někdy neodolal a cigaretu si dal. V rozhovoru 2 měla slečna také problém jít s kamarády na akci a nekouřit, ale postupem času si zvykla, a teď jí kouření dokonce smrdí.

V **metodách odvykání kouření** nejčastěji převažuje metoda silné vůle. Ale spíše než na „výběru metody“ záleží na tom, jaký je důvod k přestání a jak silná je motivace. Podle mě bude spíše úspěšná slečna, která přestala kouřit s tatínkem a teď si silou vůle cigaretu nedá, nebo paní, která musela přestat kvůli vážným zdravotním problémům, než pán, který si sice řekl, že si nebude škodit zdraví a teď se snaží odolat. To také z rozhovorů skutečně vyplývá, slečna co přestala s tatínkem, už nekouří přes rok a dá se říct, že je psychicky spokojená, další paní nekouří půl roku, zatímco dotyčný pán si dal cigaretu naposledy před třemi týdny a mezitím neskutečně trpí. Samozřejmě záleží na

povaze a charakteru člověka, a určitě se najde člověk, který si řekl, že přestane kouřit kvůli svému zdraví a úspěšně už několik let nekouří. Například pán z rozhovoru 6 přestal kouřit, protože začal sportovat, a díky silné vůli už nekouří 7 měsíců. Dá si žvýkačku nebo se jede projet, vypadá jako těžký pohodář, což se zdá až neuvěřitelné.

Náhradní nikotinová léčba se v mém výzkumu vůbec neujala. Ani jeden člověk ji nikdy nevyzkoušel, neboť si myslí, že je to zbytečné a nevěří, že by jim to nějakým způsobem pomohlo. V teoretické části jsem mluvila o tom, že tyto náhražky jsou především pro lidi, kteří mají silné abstinenci příznaky a právě náplasti nebo tablety mají za úkol tyto příznaky potlačit. A jelikož lidé v rozhovorech neměli žádné viditelné abstinenci příznaky, možná také právě proto si nemysleli, že by jim nějak pomohli, neboť jak se někteří vyjádřili, kdo chce skutečně přestat kouřit, tak přestane.

Elektronická cigareta měla trochu větší ohlas, pán z rozhovoru 3 si ji koupil, protože si myslel, že mu pomůže právě s odvykáním kouřením. Nejdřív sice kouřil jen ji a pomohla mu s omezením normálních cigaret, ale prý to nebylo ono a opět neodolal a dal si jednu normální. Dalo by se tedy říct, že v odvykání kouření není elektronická cigareta moc nápomocná, slečna z rozhovoru 4 ji také vyzkoušela, ale v odvykání kouření jí také nepomohla a pán z rozhovoru 6 ji také vyzkoušel, ale nijak ho neoslovila.

9. ZÁVĚR

Z teoretické i praktické části je jasné, že odvyknout kouření je nesmírně těžké v ohledu na psychiku člověka a nejdůležitější je mít pádný důvod a silnou motivaci. Mým cílem v této práci bylo zjistit, proč většina lidí začíná kouřit, a vlastně se mi potvrdilo, co už jsem dávno věděla. Záleží na tom, do jaké party se dostanete a jestli budete mít dostatek odvahy cigaretu odmítnout, protože pak už to většinou nejde vrátit. Také jsem chtěla zjistit, proč naopak lidé chtějí přestat kouřit a opět se potvrdilo, že většinou si lidé nechtějí ničit zdraví, a k tomu se přidávají další individuální důvody. Náhražky nikotinu a elektronické cigarety se ukázaly jako zbytečné a nic nepřinášející v procesu odvykání kouření. Lidé si myslí, že náhražky nikotinu jsou zbytečné a elektronická cigareta je jen další náhražka (navíc také škodlivá), a i když si ji někdo pořídí za účelem přestání kouření, stejně se nakonec vrátí k cigaretám klasickým.

Hlavním cílem ovšem bylo prozkoumat, co přesně ovlivňuje odvykání kouření a proč se to někomu podaří a někomu naopak ne. Ukázalo se, že přestat kouřit je skutečně psychická záležitost, abstinenční příznaky nejsou častokrát tak silné, aby zanechání kouření skoro až „bolelo“, jde jen o to, uvědomit si, proč mi cigareta nepomáhá, ale naopak škodí a mít dostatečnou motivaci. Bohužel mnoho lidí tuto správnou motivaci nenajde a točí se stále ve stejném kruhu.

10. Literatura

Seznam použité literatury

WETHERALL, Charles F. *Končíme s kouřením: přečtěte si tuto knihu a přestaňte kouřit : 200 listů bez filtru*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007, 147 s. ISBN 978-80-7349-059-1.

ČSÉMY, Ladislav a Hana SOVINOVÁ. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 96 s. ISBN 80-7071-230-9.

ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 2014, 83 s. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-112-1.

KOZÁK, Jiří T, Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. *Rizikový faktor kouření*. 1.vyd. Praha: KPK, 1993, 242 s. ISBN 80-85267-42-x.

JOPP, Andreas. *Kouřím rád, ale přestanu do 30 dní*. 1. vyd. Brno: CPress, 2014, 268 s. ISBN 978-80-264-0591-7.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006, 22 s. ISBN 80-239-7362-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

JHA, Prabhat a Frank J CHALOUPKA. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii: vlády a ekonomika kontroly tabáku*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 117 s. ISBN 80-7071-234-1.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92 s. Medica. ISBN 80-85800-62-4.

CARR, Allen. *Jak přestat kouřit: easyway : revoluční světový bestseller, který vás odnaučí kouřit – jednou provždy*. Praha: Earth Save, 2003, 154 s. ISBN 80-903085-2-x.

BESSER-SIEGMUND, Cora. *Kuřáci: jak skončit s návykem*. Vyd. 1. Praha: Empatie, 1998, 77 s. Společenskovední řada. ISBN 80-85953-06-4.

NAUMANN, Frank. *Kouřit a zůstat zdravý*. Vyd. 1. Brno: MOBA, 2002, 221 s. ISBN 80-243-0743-x.

CONTI, Debora. *Ženy, které příliš kouří: jak se zbavit závislosti na cigaretě, být svobodná a nepřibrat*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2012, 189 s. ISBN 978-80-249-1856-3.

ZHOU, Xun a Sander L GILMAN. Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost. Vyd. 1. Praha: Dybbuk, 2006, 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

COMBY, Bruno. Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 2007, 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5.

KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.

Odvykání kouření. *Odvykání kouření* [online]. 2015 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/>

Substituční léčba. *Substituční léčba* [online]. 2015 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/>

Kuřáková plíce. *Kuřáková plíce* [online]. 2015 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.kurakova-plice.cz/>

Výchova ke zdraví. *Výchova ke zdraví* [online]. 2009 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/>

Doktorka.cz. *O zdraví a kráse* [online]. 2014 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.doktorka.cz/>

ULékaře.cz. *Vše o zdraví a nemoci* [online]. 2015 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz>

11. Seznam tabulek

Tabulka 1 Důvod začátku kouření	48
Tabulka 2 Důvod zanechání kouření.....	48
Tabulka 3 Nejčastější situace, kdy lidé kouří.....	48
Tabulka 4 Metoda odvykání kouření	48
Tabulka 5 Náhražky nikotinu.....	49
Tabulka 6 Elektronická cigareta.....	49