



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

Diplomová práce

2017

Bc. Lucie Diepoldová



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

Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření

Vypracovala: Bc. Lucie Diepoldová

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

České Budějovice, únor 2017



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

Experiences of regular smokers with addiction treatment of smoking

Author: Bc. Lucie Diepoldová

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

České Budějovice, February 2017

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Lucie Diepoldová

Název bakalářské práce: Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření

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

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2017

Abstrakt:

Diplomová práce se věnuje aspektům ovlivňujícím 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 zde definována historie kouření, formy konzumace tabáku, závislost na tabáku a její léčba, škodlivé látky v tabáku, negativní vlivy kouření, aj. Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem, metodou dotazníku. Cílem práce bylo zjistit, co je závislost na nikotinu, zmapovat zkušenosti a zájem pravidelných kuřáků s odvykáním kouření, zanalyzovat metody zanechání kouření, zjistit hlavní motivaci pro zanechání kouření. Výsledná data výzkumu byla statisticky zpracována.

Klíčová slova: tabák, léčba závislostí na tabáku, poradenství, abstinenční příznaky

Bibliographical identification

Name and Surname: Bc.Lucie Diepoldová

Title of Bachelor thesis: Experiences of regular smokers with addiction treatment of smoking

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

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

The year of presentation: 2017

Abstrakt:

This diploma thesis deals with aspects of breaking the habit of smoking. My thesis consists of theoretical and practical part. The theoretical part is divided into three main chapters: smoking, impact of smoking and breaking of the smoking habit. I also defined the history of smoking, type of tobacco consuming, addiction to tobacco, treatments of the addiction, negative aspects of smoking etc. Practical part consists of quantitative research through questionnaires. The aim of my thesis was to find out what is tobacco addiction, gather the information and experience from the smokers who had experience with breaking their habit, analyze the methods of breaking the smoking habit and explain their main motivations for quitting the smoking. I have also included statistic data of my research.

Keywords: tobacco smoking cessation, counseling, withdrawal symptoms

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma *Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření* 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 11. 12. 2016

.....

Lucie Diepoldová

Poděkování:

Poděkování patří zejména vedoucí mé diplomové práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D. za odborné vedení a velmi nápomocné rady. Dále bych chtěla velmi poděkovat panu Bohuslavu Slípkovi za pomoc při statistickém zpracování výsledků.

Obsah

Obsah	8
ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Závislost - definice na psychotropních látkách	12
1.1 Osoby podléhající vlivu drog	13
1.2 Kouření a tabakismus	14
1.2.1 Historie tabakismu	14
1.2.2 Formy konzumace tabáku	15
1.2.3 Závislost na tabáku	15
1.2.4 Typologie kuřáků	17
1.3 Složení tabákového kouře	17
1.3.1 Vliv některých složek na zdraví.....	18
1.3.2 Onemocnění související s kouřením.....	19
1.3.3 Kladné účinky kouření	20
1.4 Dávkování drogy	20
1.4.1 Princip kouření	21
1.4.2 Pasivní kouření	21
1.4.3 Abstinenční příznaky	22
1.4.4 Intoxikace nikotinem	23
2 Odvykání kouření	23
2.1.1 Den D.....	25
2.2 Metody odvykání kouření	25
2.2.1 Farmakoterapie	26
2.2.2 Náhradní terapie nikotinem (NTN).....	27
2.2.3 Omezování kouření, cigarety s nízkým obsahem dehtů	30
2.2.4 Herbální, rostlinné cigarety	30
2.2.5 Metoda silné vůle	30
2.2.6 Alternativní metody odvykání kouření.....	31

2.2.7 Poradenství - odvykání kouření.....	32
2.3 Preventivní opatření.....	34
3 METODIKA PRÁCE.....	37
3.1 CÍLE PRÁCE.....	38
3.2 ÚKOLY PRÁCE	38
3.3 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY A HYPOTÉZY.....	39
4 VÝSLEDKY	40
4.1 STATISTICKÉ TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	60
5 DISKUSE	64
6 ZÁVĚR	71
7 SEZNAM ZKRATEK.....	73
8 POUŽITÁ LITERATURA.....	74
9 SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

Kouření je v poslední době považováno za největší nákazu v lidské společnosti. Tři čtvrtiny kuřáků, kteří se pokusili kouření zanechat, se k cigaretě opakovaně vracejí a jen mizivé procento kuřáků dokáže omezit kouření natolik, že se z nich postupem času stanou příležitostní či občasní kuřáci, natož pak nekuřáci (Fakta o kouření, [online], 2008).

Kouření se stává zásadní a klíčovou záležitostí nejen zdravotnickou, ale též celospolečenskou, jak u nás, tak i ve světě. Dle posouzení WHO představují kuřáci zhruba jednu třetinu dospělé populace, stupňuje se převaha kuřáctví v mladších věkových skupinách, a to již u obou pohlaví. Zásadní je i rozmach kuřáček v mladších věkových skupinách. Zdravotní následky kouření jsou mnohoznačné a leckdy končí smrtí. Tabák je nebezpečný v jakékoliv formě a podobě, ať už mluvíme o kouření cigaret, doutníků, dýmky, šňupání i žvýkání tabáku. Nebezpečí však hrozí i tzv. pasivnímu vystavení tabákového kouře. Tyto všechny zmíněné faktory přispívají ke vzniku více než dvaceti nemocí a následnému úmrtí na ně. Neexistuje žádná alternativa tabákového výrobku, která by byla méně nebezpečná či dokonce zdraví prospěšná (Crha, 2000).

Podle mého názoru jde v dnešní době o určitý trend, kdy se jedinec snaží zapadnout do společnosti, snaží se vypadat dospěle. Pro jiné je cigareta opěrnou berličkou, která napomáhá při stresu, při jakékoliv vypjaté situaci, nebo pokud je potřeba zabavit ruce. Na společnost je vyvoláván nemalý tlak ze strany kuřáků. Pocitově na první pohled kouří více jak polovina populace. Kamkoliv člověk jde, do restaurace, na společenskou akci či jen tak po ulici, vidí nespočet lidí s cigaretou v ruce a tito lidé vypadají uvolněně, spokojeně, ba dokonce vyrovnaně.

Sama jsem vyléčený, bývalý kuřák a vím, že přestat kouřit (zvláště, pokud se člověk denně pohybuje mezi samými kuřáky, kteří ho na cigaretu lákají) chce pevnou vůli a silnou motivaci. Ona motivace je zásadním a významným bodem v odvykání a pokud jedinec nebude chtít sám od sebe přestat, bude k tomu nucen, či nebude vidět smysl a cíl, proč zahodit tu poslední cigaretu, nikdy se k tomu neuchýlí.

Touto prací chci zmapovat zájem a obecně zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním, zanalyzovat metody, které upřednostňují a zjistit, co je hlavní motivací pro zanechání kouření.

Přestat kouřit a zbavit se závislosti je velice nelehký úkol, nikoliv však nemožný. Statistiky dokazují, že sedmdesát procent kuřáků touží po zanechání kouření. Pakliže vezmeme na vědomí, jak těžký proces je odvykání kouření je, již tento údaj není tolik zarážející. Statistiky také uvádějí, že kuřáků, kteří se pokusili zanechat kouření svépomocí, jsou zdařilá pouze dvě procenta. Již do jednoho roku se až devadesát procent kuřáků, kteří se snaží přestat kouřit, znovu vrátí ke kouření. Vzhledem k tomuto údaji je velice prospěšné se obrátit při odvykání kouření na pomoc lékaře či jiného odborníka, který doporučí vhodnou léčbu (Besser-Siegmund, 1998).

TEORETICKÁ ČÁST

1 Závislost - definice na psychotropních látkách

Mezinárodní klasifikace nemocí praví, že při závislosti dává jedinec přednost užívání nějaké látky před jiným jednáním, kterého si předtím cenil a bylo pro něho důležité. Jako hlavní charakteristikou onemocnění se vyznačuje touha (velmi silná a přebíjející) konzumovat psychoaktivní látku nebo látky (drogy včetně alkoholu, tabáku apod.) Onu touhu doprovází chtíč a žádostivost. Jedinec si je vědom míry touhy po droze, ačkoliv si ji leckdy nepřiznává a snaží se často užívání regulovat či zcela zastavit, mnohdy však zcela neúspěšně (Nešpor, 2007).

Diagnóza závislosti lze definitivně určit a stanovit pouze za předpokladu, pokud během jednoho roku došlo u jedince minimálně ke třem níže uvedených jevů:

- 1) silná a nepřekonatelná touha užívat látku
- 2) selhání v sebeovládání při konzumaci látky
- 3) fyzická odvykací-látka je užívána se záměrem snížit příznaky vyvolané předchozím užíváním dané látky, eventuálně dochází k odvykacímu stavu, který je specifický pro určitou látku. Někdy je ke zmírnění odvykacího stavu látka nahrazena jinou příbuznou látkou, které má podobné účinky
- 4) doložení tolerance k účinku látky. Jedinec vyžaduje postupně větší množství látky, aby se dosáhlo stejných účinků vyvolané původně menšími dávkami
- 5) opomíjení ostatních zájmů, koníčků či potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky
- 6) setrvání v konzumaci přes očividný důkaz zjevně škodlivých následků-chronická onemocnění, deprese, úzkost či toxické poškození myšlení (Nešpor, 2007)

Nejeden odborník tvrdí, že návyk a jeho vystupňovaná forma – závislost – vyvíjejí se na základě kombinace více faktorů, které se prolínají. Návyk je vyústěním vzájemného účinku vlivu drogy na osobnost v dané době za spolupodílení zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany okolního prostředí i společnosti, životních podmínek

a různých spouštěcích mechanismů. Společným a obecně platným prvkem při rozvoji závislosti je opakované užití drogy, pochopení soužití s drogou a následného užívání života s pomocí dané látky. Povzbuzujícím faktorem závislosti jsou počáteční pozitivní zkušenosti, euforismus, dosažitelnost látky a poměrně snadné užívání drogy ve společnosti, která je k tomu úkazu tolerantní (Riesel, 1999).

Přesný mechanismus není tak zcela znám, ale předpokládá se, že ovlivňuje úroveň centrální nervové soustavy, dále působí na buněčné a podbuněčné úrovni. Drogy a jejich receptory v mozku, brání si je pro sebe a pro svou látkovou výměnu a tím pádem narušují vnitřní prostředí buněk, látkovou výměnu, energetické poměry a zprostředkování řídicích buněk. Důležitá charakteristika drog je tzv. Penetrace, tj. Rychle a efektivně působit převážně na centrální nervovou soustavu. Tato vlastnost je patrná a konfrontovatelná jako schopnost vyvolávat intoxikaci a návykovost (Riesel, 1999).

1.1 Osoby podléhající vlivu drog

Obecně vzato problém není tolik v droze, jako v člověku samotném. Ten se ustavičně cítí být přitahován a neubrání se tendenci utkvívát na jednoduchých a nenáročných zdrojích uspokojení. Dříve se tvrdilo, že jsou osobnosti, které jsou více citlivé, i co se týče drog, že jsou někteří jedinci indisponováni tím, že nechtějí, nedokáží či neumějí zvládat problémy svého života a tíhnout k pomyslnému ulehčení jejich východiskům za pomoci drog (Riesel, 1999).

Dnes je tomu jinak. Již se ví, že drogy zneužívá zcela normální populace lidí, bez ohledů na handicap, z důvodů odlišných od psychogenních. Též je známo, že čím dříve mladí lidé začnou užívat drogy, tím více jsou ohroženi. Odborníci tvrdí, že jakákoliv osoba se může stát závislou na droze, pokud ji užívá opakovaně (Riesel, 1999).

Vliv drogy na osobnost v daném prostředí a určitém čase se může obnovit nebo uspíšet negativními poznatky a událostmi. Mluvíme zejména o konfliktech na pracovišti, v rodině, v mezilidských vztazích. Podstatný stimul může být ztráta či odtržení od osoby pro život život nepostradatelný, tj. Úmrtí blízké osoby, rozvod v rodině (Riesel, 1999).

Zásadním spouštěčem je také tlak společnosti na jedince, aby drogu či drogy užíval. Zpravidla bývá vyvíjen kolektivem-spolupracovníci, mladistvé party. Pakliže se zneužívání dané drogy zakotví v nějaké skupině, má sklony se v ní šířit (Riesel, 1999).

1.2 Kouření a tabakismus

Kouření cigaret by mělo být chápáno převážně jakožto projev závislosti na nikotinu. Ačkoliv kuřáci, též i výrobci tabákových produktů proti tomuto výroku razantně protestují, skutečnost je taková, že nikotin vede až k závislosti. Nejnovějšími studii je prokázáno, že nikotin je stejně tak návykový jako "tvrdé" drogy, kupříkladu heroin či kokain. Osvojení tohoto návyku u kuřáků nastává již v útlém věku, v dospělosti jsou již plně závislí. Představa dospělého kuřáka, že by se mohl sám a svobodně rozhodnout zanechat kouření, je naprosto nemyslitelná. Na tento fakt je vázáno i to, že ačkoliv se až dvě třetiny kuřáků snaží přestat kouřit, a asi jedna třetina se o to pokouší opakovaně každý rok, pouze dvěma procentům se to doopravdy povede (Nešpor, 2007).

1.2.1 Historie tabakismu

Tabákové listy byly přivezeny Kolumbovi do Evropy námořníky z Jižní Ameriky. Kouření zde bylo doprovodem náboženských obřadů, a to pouze u indiánských kněží. V šestnáctém století nabyl řezaný tabák v Evropě velkého rozmachu, ačkoliv cigarety tehdy ještě neexistovaly. V některých zemích kouření zakazovali a kouřící byli těžce trestáni (uřezávání nosů, rozseknutí horního rtu apod.) (Pradáčová, 2003).

Šogunové v Japonsku zakazovali kouření, poněvadž kuřáci jsou velice často nemocní, tudíž pro ně nemohou pracovat. Je to v podstatě první zmínka o škodlivosti kouření, jeho špatný dopad na zdraví jedince (Pradáčová, 2003).

V 19. století započala první výroba cigaret, což vedlo k obrovskému rozmachu tabákového průmyslu. Až do první světové války kouřili cigarety pouze muži vyšší sociální sféry. U žen byla cigareta nepřístojná a společensky neobstojná. Tehdejší spotřeba cigaret nepřekročila hranice pět set kusů cigaret na osobu za rok. V dnešní době čin spotřeba desetkrát až dvanáctkrát tolik, co předtím (Pradáčová, 2003).

Jakékoliv velké události a katastrofy ústí vždy ke zvýšení spotřeby tabákového průmyslu, čímž také první světová válka byla. Dochází ke zlomy, nastává emancipace žen a kouření se u nich již stává společensky přijatelným jevem, dokonce žádoucím. Druhá světová válka tento trend ještě umocnila a navýšila. Vlivem těchto událostí dochází v padesátých letech minulého století ke zvětšenému počtu úmrtí a nádory plic u mužů. Od šedesátých let až do současnosti se číslo navyšuje (Pradáčová,2003).

1.2.2 Formy konzumace tabáku

V dnešní době je největší rozmach kouření továrně vyráběných cigaret. Běžná cigareta je tabáková směs, která je spolu s filtrem zabalena v cigaretovém papírku. Směs zahrnuje na třicet různých druhů tabáku, do kterého jsou přidána různá aditiva, která zabezpečují adekvátní vlhkost, kompaktnost a zcela charakteristickou chuť. Během kouření dochází k proniknutí a absorbování chemických látek do dolních dýchacích cest. Množství vstřebávaných látek je podmíněno na typu cigarety, množství vykouřeného tabáku, počtu šluknutí z cigarety, hloubce a době inhalace.

Méně obvyklé je kouření doutníků a dýmek. Ačkoliv dýmkový tabák či doutník mají vyšší obsah dehtu, kuřáci kouř povětšinou nevdechují, kouř se absorbuje zejména sliznicí ústní dutiny (Kozák, J, 1993).

Žvýkání či šňupání tabáku jsou dalšími formami konzumace tabáku. Šňupací tabák je ochucený, zcela rozdrcený tabák, který se vstřebává skrze nosní nebo ústní sliznicí. Při požití tabáku žvýkáním či šňupáním nedochází k žádnému spalování, nevzniká ani dehet, ani oxid uhelnatý, navzdory tomu i zde může dojít k závislosti.

Během několika uplynulých let se staly poměrně populární bylinkové a ostatní beztabákové cigarety, ale i u nich dochází ke spalovacím zákonitostem jako u běžné nikotinové cigarety. Při kouření vzniká dehet a oxid uhelnatý, tudíž jejich užívání je spojováno s odpovídající zdravotními riziky. Jedinou výhodou je, že neobsahují nikotin (Kozák, J, 1993).

1.2.3 Závislost na tabáku

Kouření je zejména naučené chování. Závislost na tabáku můžeme rozdělit na dvě skupiny, tj. Psychosociální a fyzickou.

Psychosociální závislosti kouření začíná. Převážně jsme v nějaké společnosti, kde se cítíme dobře, ačkoliv se tam kouří. Zůstat nekuřákem v takové společnosti, kde jsme rádi, je velice obtížné, a proto po nějakém čase odoláme přesvědčení a zapálíte si s ostatními. Postupem času se stanete kuřákem. Ve společnosti kuřáků má kouření i své klady, např. Rituály, napomáhá ke sblížování s okolím, překonává ostych, zakrývá nerozhodnost a bezradnost, též napomáhá k zaměstnání rukou, pokud jedinec neví, co s nimi. První pokusy kouření jsou zapříčiněny určitou situací, díky které následně vzniká určitá psychická vazba na cigaretě. Cigaretta se stává nápomocným asistentem, podporou při řešení rozmanitých situací a pozvolna přechází k samozřejmou součástí vašeho života. Psychická závislost označuje kouření v daných situacích. Pro každého jedince jsou tyto situace jiné, avšak zcela typické-cigaretta po probuzení, při stresu, po jídle, při přívalu úkolů, při odpolední kávě, po sexu (Králíková, E, 2003).

Psychosociální závislost je návyk na cigaretě samotné, bez ohledu na to, co obsahuje za látky. Důležité je, co poskytuje, a to je kupříkladu potřeba jen něco držet v ruce, manipulace s cigaretou, pozorování kouře vycházejícího z úst (Králíková, E, 2003).

Fyzická závislost je naopak závislostí na dané látce, kterou cigaretta obsahuje, na nikotinu. Tato závislost se nemusí dostavit u každého kuřáka, záleží na genetické výbavě každého jedince. Nikotin poskytuje kuřákovi očekávanou odměnu, ale zároveň postupem času i abstinenční příznaky (Králíková, E, 2003).

Nikotin vyžaduje ke svému vstřebávání lehce zásadité prostředí, z toho důvodu se z cigaret přijímá do organismu v plicích. Dále se krví dostává do mozku, kde působí chemické změny obdobně jako u závislosti např. na heroinu či kokainu. Díky tomuto procesu dochází ke zvýšení koncentrace látky dopamin na synapsích nervových buněk. Bylo prokázáno, že téměř ve většině případů nastávají v mozku změny, které jsou naprosto nevratné. Tudíž kuřák, který byl závislý na nikotinu a podařilo se mu úspěšně přestat, by se po jedné cigaretě pravděpodobně navrátil zpět k závislosti (Zábranský, 2003).

1.2.4 Typologie kuřáků

Každého kuřáka můžeme dle jeho úzusu začlenit do určité kategorie. Tyto kategorie jsou rozdělené na základě míry závislosti. Schmidt a Hroncová je dělí následovně:

- Příležitostní kuřák nebo též sváteční: jedná se o takový typ kuřáka, který kouří jen v určitých situacích, kupříkladu se to týká některých společenských událostí. Příležitostní kuřák kouří zřídka kdy, nemá tendenci si zapálit
- Návykový neboli pravidelný kuřák: Tento typ již kouří ze zvyku, třeba u některých činností (při pití kávy, po dobrém jídle). Tento typ nemívá velké obtíže se zanecháním kouření
- Kuřák s psychickou závislostí: má nutkání kouřit pro chuť cigarety nebo na základě přivyknutých denních rituálů
Odvykání kuřákovi s psychickou závislostí již přináší značné potíže na podkladě psychickému potěšení z vykouřené cigarety
- Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí je nejtěžší a nejzávažnější formou kuřáctví. Při abstinenci dochází k abstinčním příznakům typické pro odvykání kouření (pocení, podrážděnost, stres, nervozita, třes apod. Tento typ závislé osoby by při odvykání měla vyhledat odbornou pomoc (Kraus-Hroncová, 2007).
- Bývalý kuřák: jedná se u kuřáka, který během svého života vykouřil více než sto cigaret, ale nyní již nekouří
- Nekuřák: Nikdy nevykouřil sto a více cigaret (Králíková a spol., 2006).

1.3 Složení tabákového kouře

Cigarety vypadají zprvu velmi jednoduše, skoro jako kdyby to byly pouze trubičky naplněné nasekanými tabákovými listy, obsahující zpravidla také filtr. Skutečnost je ale taková, že se jedná o velice složité, značně vypracované a náročné produkty, které mají za úkol dodávat nepřetržitě určitou dávku nikotinu do těla jedince (Prabhat, 2004).

Cigareta obsahuje Kadmium, což je měkký, snadno tavitelný, toxický kovový prvek. Funguje jako součást různých slitin a používá se k povrchové ochraně ostatních kovů před korozí. Dále obsahuje Co-Oxid uhelnatý (neboli kysličník uhelnatý), který je

bezbarvým plynem, bez chuti a zápachu. Cigareta obsahuje mimo jiné Toluén, což je průzračná, ve vodě nerozpustná, těkavá kapalina, produkuje páry, které tvoří se vzduchem třaskavou směs, je také zdraví škodlivý.

Nedílnou součástí je Nikotin. Ten patří mezi prudce toxické, bezbarvé a olejovité látky a je obsažen v tabáku. Nikotin je příčinou fyzické závislosti na cigaretě. V tabákových listech se váže na kyselinu jablečnou a citrónovou. Má stimulační a uvolňující účinky. Dále se zde nachází Amoniak (čpavek)- je bezbarvý a silně štiplavým plynem, který je toxický a velice nebezpečný. Oxid siřičitý je jedním ze dvou oxidů síry. Je to bezbarvý, štiplavě páchnoucí, jedovatý plyn, který také najdeme obsažen v cigaretě. Zastoupení má také Arsen, jenž je toxickým polokovovým prvkem, Methanol, což je nejjednodušší alifatický alkohol a také bezbarvá a po alkoholu páchnoucí barva. V cigaretách je také obsažen methanol, který je těkavý a velmi jedovatý.

Nitrosaminy, které se vyskytují v cigaretách, patří mezi karcinogenní látky. Tabákový dehet vzniká při zapálení cigaret. Obsahuje zejména látky považované za karcinogenní či toxické (Webgarden, [online], 2011).

Obecně vzato tabákový kouř obsahuje zhruba čtyři tisíce chemických látek v plynném či pevné stavu, z čehož je asi sto karcinogenních (vyvolávajících nádorové bujení). Další látky jsou jedovaté, zejména kyanidy či čpavek. Vysoké zastoupení v cigaretovém kouři je oxid uhelnatý, který negativně působí zejména na srdečně-cévní aparát. Avšak nejškodlivější složkou je bezesporu již zmíněný dehet. Onu fyzickou závislost na cigaretě vyvolává nikotin, který je vysoce zdraví škodlivý.

Složení tabákového kouře je velice proměnlivé a závislé na několika faktorech jako je druh tabáku, jeho fermentace, způsobu hnojení tabáku, jaký je druh půdy a mnohých dalších (Pradáčová, 2003).

1.3.1 Vliv některých složek na zdraví

Nikotin, který se téměř okamžitě absorbuje z ústní dutiny nebo plic se v průběhu několika sekund naváže na receptory buněk v mozku. Odsud usměrňuje celý metabolismus organismu. Například působí nárůst hladiny cholesterolu, pokles

množství vitamínů B6 a B12, dochází k vzestupu vitamínu C. Nastává navýšení shlukování krevních destiček v cévách a tím pádem je i vyšší pravděpodobnost vzniku embolie. Také navyšuje hladinu endorfinů v mozku. Tyto hormony lákají jedince k cigaretě (Pradáčová, 2003).

Oxid uhelnatý vytlačuje kyslík ze vztahu na krevní barvivo, tím dochází k nedostatku kyslíku v těle, což má za následek vyvolávání dušení buněk a tkání. Postihuje zejména cévní aparát (Pradáčová, 2003).

Kouření je významným činitelem počátku ischemické srdeční choroby, cévní mozkové příhody či ischemické choroby dolních končetin (Pradáčová, 2003).

Obsažené karcinogenní látky způsobují nádorové onemocnění, vyskytují se hlavně v dehtu cigaret. Nebezpečí se stupňuje kouřením cigaret s vysokým obsahem dehtu, hlubokým vdechováním kouře do plic, počtem vykouřených cigaret za den a počátek kouření v ranném dětském věku (Pradáčová, 2003).

1.3.2 Onemocnění související s kouřením

Společnost je plná rozmanitých povah a charakterů lidí. Každý jedinec je senzibilní na cigaretový kouř jinak. Jsou tací jedinci, kteří jsou jakožto nekuřáci vysoce náchylní, kdy pro ně samotný pobyt vedle kuřáka či v kuřácké společnosti má za následek rakovinu plic či astma. Jiní jsou zcela imunní vůči cigaretovému kouři a coby silní kuřáci se dožívají vysokého věku stáří. Obecně ale lidská populace reaguje v globálu stejně. Kuřáci si tím snížili existenci o cca deset až patnáct let života. Na nemoci zapříčiněné kouřením umírá více jak polovina kuřáků. Do těchto onemocnění spadá např. Srdeční cévní onemocnění, na kterém se až z dvaceti procent podílí kouření.

Dále sem patří nádorová onemocnění, která zaviní kouření zhruba ze třiceti procent. Převážně se vyskytuje rakovina plic, jenž je u mužů na prvním místě důvodem smrti. Kouření se podílí na vzniku rakoviny hltanu, jícnu, dutiny ústní, žaludku, tlustého střeva, ledvin, slinivky břišní, děložního hrdla, močového měchýře a jiných.

Také chronická obstrukční plicní nemoc neboli CHOPN se vyskytuje v souvislosti s kouřením. Ze sedmdesáti procent je tato nemoc způsobena kouřením. Jedná se hlavně

o chronickou bronchitidu, rozedmu plic a důsledkem je nadměrná funkce a selhání pravé srdeční komory (Pradáčová, 2003).

Kuřáci daleko častěji trpí žaludečními vředy, u kuřáček je vyšší riziko neplodnosti, zhruba dvakrát tak velké, než je tomu u nekuřáček. Také je u kuřáček pravděpodobnější potrat plodu. Celkově vzato imunitní systém celkově více selhává u kuřáků.

Cigaretový kouř postihuje i mozek, ačkoliv o tom málokdo ví. Po první cigaretě bychom mohli nabýt dojmu, že se mozek pročistí a lépe se soustředí, ale konzumace další cigarety již způsobuje útlum. Klesá schopnost přijímat kyslík, což zapříčiňuje zhoršení duševní svěžesti. Je zjištěno, že abstinující kuřáci zavinili o 67 procent více dopravních kolapsů než nekuřáci a kuřáci, kteří si před cestou zapálili dopadli úplně nejhůře (Pradáčová, 2003).

1.3.3 Kladné účinky kouření

Již bylo zmíněno, že mezi kuřáky se jedná o vlivy psychosociální, díky kterým se s kouřením začíná. Ať už jde o začlenění do nějaké společnosti, kde se kouří a cítíme se zde dobře, spoluúčast na daném rituálu spojeném s cigaretou či jednodušší navázání kontaktu s okolím. Jestliže jde o samotný vliv nikotinu, mezi pozitiva lze začlenit urychlení střevní peristaltiky. Proto mezi prvními abstinenčními příznaky se vyznačuje zácpa, která je jedním z důvodů, proč odvykající kuřák má sklony k přibírání na váze. Nikotin také napomáhá sekreci endorfinů, což jsou látky podobné morfinu. Naše tělo tyto látky vnímá velice pozitivně, navozují v našem těle příjemný pocit. Endorfiny se vyplavují také při cvičení, proto se doporučuje při odvykání hodně cvičit. Nikotin dále napomáhá ke zvýšení prahu bolesti. Ačkoliv nikotin má i kladné účinky, je třeba si uvědomit, že celkový dopad kouření na zdraví není nikterak konfrontovatelný s nepatrným množstvím kladných účinků (Králíková, 2003).

1.4 Dávkování drogy

Kuřák kouří pro kuřácký obřad, pro efekt, aby si pohrával s cigaretou, užíval si její chuť a specifickou vůni, pro ukojení z vdechovaného dýmu, též proto, aby zkrátka měl co dělat, zabavil ruce, měl nějakou činnost či aby měl nějakého partnera. Kuřák ale ponejvíce kouří pro účinky složek, které jsou zastoupeny v tabákovém kouři, to

znamená pro povzbuzení, pro relaxaci, aby příhodně ovlivnil stres, úzkost a depresi, aby hlídal chuť k jídlu, svou hmotnost. Kouří též pro ulehčení, aby zažehnal abstinenci příznaky, pokud má nepřekonatelnou a vtíravou touhu si zapálit. Nikotin povzbuzuje jeho činnost, snižuje stres, zlepšuje koncentraci a bdělost. Neexistuje žádná jiná látka v tabákovém kouři, která by měla podobné či totožné účinky. Ačkoliv jsou tyto efekty téměř nezatelné, vdechovaný nikotin kuřáka po vdechnutí kouře usměrňuje nepřetržitě. Nikotin se po vdechnutí dostává takřka okamžitě na výchozí místa v mozku a jeho účinek se dostaví do několika minut. Čím rychleji a v jakém množství je droga aplikována, tím je více vyžadována. Každá dávka nikotinu (každé vdechnutí) se stává kýženou odměnou pro kuřáka. Pokud by kuřák potáhl z jedné cigarety osmkrát, získá osm dávek drogy, při dvaceti cigaretách za den již hovoříme dvě stě dávek drogy za den. Díky této statistice je dopad nikotinu nejen rychlý, ale i trvalý (Králíková, 2003).

1.4.1 Princip kouření

Kouření je v podstatě naučené chování, kdy nikotin obsažený v cigaretě pomalu podnítí závislost na droze. Nejedná se o zlovyk či něco takového. Zprvu jedinec sáhne po cigaretě v partě, zejména v období dospívání. Zdolají se prvotní nelibé účinky, jako je pachut' v ústech, žaludeční obtíže, zvracení, mdloby, dávení. Tyto jevy časem vymizí a jedinec se stává kuřákem, pakliže sahá po cigaretě pravidelně při opakujících se situacích: např. pití kávy, čekání na autobus, stresová zátěž apod.

Drogová závislost se vyvíjí po nějakou dobu. Projeví se po určitém čase. U dětí se mluví o několika týdnech, u dospělých až o dvou letech po prvotním zapálení cigarety. Zhruba u patnácti procentech kuřáků se drogová závislost nikdy nevytvoří (Pradáčová, 2003).

1.4.2 Pasivní kouření

Tabákový kouř, vdechovaný jak kuřáky, tak i nekuřáky, je směsice několika tisíc látek chemického původu. Více jak čtyřicet z nich, obsažených v tabákovém kouři vdechovaného při pasivním kouření zapříčiňuje zhoubné bujení.

Pasivní kouření má dopad na lidské zdraví, nejen v okamžiku inhalace, ale i dlouhodoběji. Mezi účinky, které se projeví takřka okamžitě spadá podráždění očí,

nosu či hrdla a plic. U více senzibilních jedinců nekuřáků způsobuje bolest hlavy, závratě a dochází k pocitům nevolnosti. Pro astmatiky a alergiky je výskyt v zakouřených místnostech velmi kolizní, jelikož tabákový kouř je pro ně silnou hrozbou záchvatu.

Pasivní kouření zatěžká kardiovaskulární systém, zejména srdce, neřídka kdy nastává problém i u hospodaření organismu s kyslíkovou zásobou. Dlouhodobější výskyt nekuřáků v kuřáckém prostředí zapříčiňuje vyšší pravděpodobnost výskytu nádorových onemocnění a také onemocnění srdce (Sovinová, 2003).

Pasivní kouření je nejvíce nebezpečné u malých dětí. Pakliže děti pobývají v zakouřených prostorách, hrozí u nich přítomnost zánětu průdušek, středního ucha, zápalu plic (Sovinová, 2003).

Pasivní kouření je v dnešní době velký problém, který se objevuje velice často. Skoro na každém pracovišti se s touto problematikou setkáváme, poněvadž většina pracovníků není v takovém postavení, aby si mohli dovolit změnit pracovní prostředí či dokonce jej opustit z důvodu obrany vlastního zdraví (Sovinová, 2003).

1.4.3 Abstinenční příznaky

Abstinenční syndrom vzniká seskupením několika faktorů, které nastávají při naprostém vynechání dané látky či její částečné omezení, která byla dlouhodobě konzumována. Jedná se o tzv. Porušení vnitřního klima organismu, které bylo na danou dávku navyklé. Nedostatek drogy je provázen nepříjemným stavem celého těla. Intenzita abstinenčních příznaků je zcela individuální, záleží vždy na daném jedinci, který drogu užívá. Pakliže mluvíme o abstinenčních příznacích u kuřáka, příčinou nepříjemných pocitů jsou tzv. hladové nikotinové receptory v jeho mozku, jež si v průběhu kouření zvykly na nepřetržitý přísun nikotinu a pokud jim jej odmítneme dát, vzbouří se a způsobí ony abstinenční příznaky.

Nejvyskytovanějšími příznaky abstinenčního syndromu jsou nezvladatelná chuť na cigaretu, špatná nálada či deprese, úzkost, neschopnost se soustředit, frustrace, zvýšená chuť k jídlu, zlost, vztek, bolest hlavy, podrážděnost, mrzutost, snížená schopnost zvládat zátěžové situace, snížení krevního tlaku i tepové frekvence.

Abstinenční příznaky po vysazení nikotinu se dostávají poměrně brzy. Nastávají již po několika hodinách a nejtěžší stavy přicházejí během prvních třech týdnů. Celkové období jejich působení trvá v rozhraní třech týdnů až tří měsíců, někdy i déle, ačkoliv obecně předepsaná léčba se udává po dobu tří měsíců (Meditorial, [online], 2016).

1.4.4 Intoxikace nikotinem

Akutní intoxikace nikotinem se vyznačuje emoční labilitou, nespavostí, malátností až nevolností, dávením, zvracením, nadměrným pocením, bledostí, zvýšenou tepovou frekvencí, bolestí hlavy, skleslostí a celkovým třesem těla jedince. Akutní intoxikace zpravidla nebývá nebezpečná, jelikož kouřením nelze dosáhnout smrtící dávky, ačkoliv nebezpečí skrývají toxické látky, jelikož ty stimulují centrální nervové ústrojí a hrozí křeče, které mohou gradovat do bezvědomí s dechovou zástavou, srdeční arytmii a hypertenzí (Riesel,1999).

K chronické otravě nikotinem dochází zejména u navyklých kuřáků, kdy v jejich případě se vyvíjí určitá tolerance na nikotin. Tolerance zapříčiňuje navyšování dávky, množství vykouření cigaret. Chronická intoxikace je doprovázena bolestmi hlavy, náladovostí, nechutenstvím, změnami chuti a čichu, respiračními obtížemi a poruchou srdeční činnosti. Na chronické otravě se spolupodílí také vliv ostatních látek obsažených v cigaretovém kouři (Riesel,1999).

2 Odvykání kouření

Jak již bylo řečeno, kouření je naučené chování. Skoncování s kouřením představuje odnaučení kouření. Důležité je pro každého kuřáka uvědomění, že neexistuje žádná zázračná tabletky ani nic podobného, která by vše změnila z minuty na minutu. Odnaučit se kouřit musí každý jedinec sám, svým vlastním přičiněním a svou vlastní vůlí. Pokud on sám nebude chtít, je veškeré snažení marné (Pradáčová,2003).

Nejlépe se odvyká těm jedincům, u kterých se závislost nevytvořila či je jen nepatrná. Ti mohou přestat v podstatě ze dne na den bez jakékoliv podpěrné terapie

U těch, kde jsou abstinenční příznaky znatelnější, těm se aplikují po určitou dobu (cca tři měsíce) nikotinové přípravky jako jemnější alternace. Nejedná se o léky, tyto

přípravky pouze zmírní nepříjemné stavy po dobu, kdy se kuřák snaží přemoci závislost. Například při stresu si jde zacvičit, zaběhat či se projít na procházku se psem. U kuřáků v době odvykání je důležité zabavit ruce, proto je dobré uklízet, háčkovat, naučit se psát na psacím stroji, opravovat něco v bytě apod. (Pradáčová,2003).

S odvykáním kouření úzce souvisí změna životního stylu, proto je vhodné změnit stravovací návyky a navýšit přísun tekutin (Pradáčová,2003).

Pro většinu kuřáků představuje změna na nekuřáka projití pěti stádií:

1. Prekontemplační stadium (stadium před samotným rozhodnutím) - jedná se o období, kdy jedinec zavírá oči a ignoruje negativní vlivy kuřáctví, má pocit, že on sám není v ohrožení žádným rizikem, které mu hrozí
2. Kontemplační stadium (fáze rozhodování) - jedinec si začíná uvědomovat, jak je kouření škodlivé, dotírající, finančně náročné a již pro něj ustává být společensky akceptovatelné
3. Přípravné stadium-nastává zlom, kdy dochází k pochopení, jaké jsou výhody v nekuřáctví, projevuje se zájem o úspěchy jiných s odvykáním, jaké jsou metody odvykání kouření a jedinec se rozhodne stát kuřákem
4. Stadium akce-samotná odvykáací činnost, jedinec je unaven vlastním kuřáctvím a jeho přesvědčení o zanechání kouření sílí
5. Stadium setrvání-vytrvat být nekuřákem

Žádné z těchto stádií není časově vymezeno, záleží zcela na individualitě každého kuřáka, avšak celý proces trvá několik měsíců, někdy až roky (Králíková,2003).

Těsně poté, co kuřák zanechá kouření se jeho tělo začne osvobozovat od toxinů tabákového kouře. V průběhu osmi hodin se sníží hladina nikotinu a oxidu uhelnatého v krvi až na polovinu. Během dalších týdnů se zlepší chuť a čich, pomalu se vytratí dráždivý kašel. Plíce se pročistí, vytratí se pískoty na hrudo, též i dušnost (Králíková, 2003).

Po dvaceti minutách po poslední cigaretě se krevní tlak a tepová frekvence pozvolna navracejí k normálním hodnotám. Po osmi hodinách zanechání kouření se hodnota oxidu uhelnatého sníží o polovinu do normálu se také navrácí nasycení krve kyslíkem. Po dvaceti čtyřech hodinách je již oxid uhelnatý zcela vyloučen z těla pryč. Plíce

začínají odstraňovat nečistoty a samočistící funkce sliznice se deaktivuje. Po čtyřiceti osmi hodinách odvykání se v těle nenachází žádný nikotin. Zlepší se nejen chuť, ale i čich jedince. Během dvou až dvanácti týdnů se zkvalitní prokrvení celého těla, jedinec se lépe pohybuje a snadněji se mu běhá. Za tři až devět měsíců odvykání ustoupí kašel a dýchací obtíže. Pokud v odvykání člověk setrvá rok, již rapidně klesá riziko onemocnění v důsledku kouření. Poloviční riziko infarktu s konfrontací s kuřákem nastává po pěti letech odvykání a za dalších pět let je již riziko velmi srovnatelné s nekuřákem (Králíková, 2003).

2.1.1 Den D

Den, kdy kuřák zcela navždy přestane kouřit, je velice zlomový a významný. Jedná se o den, který si kuřák sám určí a rozhodne se, že od této doby zanechání kouření úplně. Je důležité se sžít s představou, že ode dne D si již jedinec nezapálí. Doporučuje se na tento den připravit dopředu. Kuřák si musí být naprosto jist, že už si nikdy nevezme cigaretu do úst.

Sepsáním důvodů, proč se rozhodl přestat kouřit si upevní myšlenky a prohloubí přesvědčení o svém úsilí. Informovanost rodiny a blízkého okolí o kuřákovu úmyslu a rozhodnutí je nedílnou součástí. Večer před dnem D je vhodné své rozhodnutí sám sobě vyhodnotit. Rozlámat, darovat přátelům či vyhodit zbylé cigarety do koš (Králíková, 2003).

2.2 Metody odvykání kouření

Povětšinou se kuřáci snaží zanechat kouření bez cizí pomoci, ale úspěšnost těchto pokusů bývá mizivá. Ročně zdárně zdolá závislost na cigaretách a přestane kouřit kolem 2 % kuřáků (Králíková a kol., 2005).

V případě, že se kuřák rozhodne zanechat kouření, jedná tak vždy z několika důvodů: např. Zdravotní problémy, finanční problémy, sociální respekt a mnohé další. Naumann tvrdí, že muži chtějí přestat s kouřením hlavně kvůli svému zdraví, kdežto ženy zanechávají kouření kvůli své rodině (Naumann, 2002).

Kuřák si musí být vědom toho, že jsou veřejné, společné prostory, kde se kouřit nesmí (Např.: autobusová zastávka, restaurace, kino, divadlo, a jiné). Povětšinou s tímto

faktem mají kuřáci velké problémy a nemohou bez cigarety vydržet. V důsledku toho řadě kuřáků vadí, že jsou sami sobě otroky, jelikož tyto situace jsou pro ně náročné a nesnesitelné. Zanechat kouření znamená zbavit se otěží, získat svobodu, stát se nezávislým a neřešit zbytečné problémy, kde si cigaretu zapálit či kde ji sehnat. Tím, že člověk přestane kouřit, o nic nepřijde, naopak z toho jen těží (Naumann,2002).

Podstatným krokem do začátku odvykání kouření je, si uvědomit důvod, proč jsme začali kouřit. Zajímavostí je, že mnoho lidí ani nezná důvod, proč s kouřením začali (Carr, 2003).

Metody odvykání můžeme rozdělit do několika skupin:

1. Podle přístupu: výchovný, lékařský, jedná se o modifikaci chování
2. Podle typu terapeuta: např. psycholog, laik, vychovatel, lékař či odborník v oblasti odvykání kouření
3. Podle organizace: která poskytuje pomoc při odvykání, např.: zdravotnictví, klinika dobrovolná organizace, výchovné ústavy
4. Podle metody: sebeodvykání, skupinová terapie, hypnóza, akupresura, akupunktura (Kozák, 1993).

2.2.1 Farmakoterapie

Farmakologická léčba je vhodná pro pravidelné kuřáky závislé na nikotinu. Jedná se o kuřáky, kteří vykouří deset a více cigaret denně a první cigaretu si zapalují do hodiny po probuzení. Tato léčba je pouze podpůrná, napomáhá jen překonat abstinenci příznaky, nelze však předpokládat, že zcela zamezí chuti na cigaretu.

V ČR jsou prozatím známé a dostupné látky buprion a vareniklin (Pradáčová, J, 2003).

Buprion, neboli amfebutamon (komerčně Wellbutrin) je vzorovým antidepresivem. Jakožto lék pomáhající při odvykání kouření je znám pod názvem Zyban. Jde o látku, inhibitor zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu v synapsy, která antidepresivní dopad a dále snižuje tendenci si zapálit cigaretu.

Léčba buprionem se aplikuje eden až dva týdny před dnem D. Obvyklé dávkování je jedna tableta denně po dobu tří dnů, dále se aplikují dvě tablety denně. Léčba trvá několik týdnů (osm až dvanáct), leckdy i půl roku. Buprion je pouze na předpis (Žourková,2007).

Vareniklin je lék vytvořený speciálně pro léčbu odvykání kouření. Neobsahuje nikotin. Jedná se o látku, která působí na nikotinový acetylcholinový receptor. Vareniklin zamezuje vznik abstinčních příznaků a zároveň snižuje příjemné pocity spojené s konzumací nikotinu (nedochází tolik k uvolňování dopaminu díky nikotinovým receptorům). Dávkování je totožné s buprionem, též se léčba aplikuje jeden až dva týdny před dnem D. Léčba trvá dvanáct týdnů.

Kontraindikací Vareniklinu je bohužel těžké selhání ledvin, mnohdy také nevolnost, nespavost a bolesti hlavy (Wikipedia, [online], 2015).

2.2.2 Náhradní terapie nikotinem (NTN)

WHO navrhuje jako primární léčbu, co se týče odvykání kouření, zejména u těch pacientů, kteří nejsou schopni přestat naráz. NTN dopravuje do těla tzv. terapeutický nikotin, který se liší od klasického kouření tím, že neobsahuje další zdraví škodlivé látky, tudíž tato metoda je daleko méně nebezpečná než kouření samotné. Terapeutický nikotin zvyšuje pravděpodobnost zanechání kouření až dvojnásobně. Poskytuje plynulou a kontrolovatelnou dávku nikotinu pro receptory v mozku, což má za následek potlačení abstinčních příznaků. Tato terapie je vhodná pro všechny typy kuřáků, kteří nemohou přestat kouřit, vyjma pacientů trpících kardiovaskulárním onemocněním, těhotných i kojících žen. NTN je dále vhodnou metodou během krátké intervence (tj. V průběhu hospitalizace, při letu letadlem apod.) nebo také pro jednodušší snížení počtu vykouření cigaret u kuřáků neschopných zanechat kouření (Medical Tribune, [online] 2010).

Kontraindikace závisí na formě léčby-může se objevit sucho v ústech, nevolnost, bolesti hlavy, problémy s vyprazdňováním, podráždění nosní sliznice, nespavost. NTN zahajuje léčbu již první den abstinence. V ČR jsou k dispozici následné formy léčby-přípravky Nicorette, Niquitin, Niquitin CQ, Nicotinell):

- inhalátor
- žvýkačka
- náplast

- pastilky
- sublinguální tablety
- elektronická cigareta

Efektivita jednotlivých forem se v podstatě nikterak závratně neliší. Všechny formy jsou volně dostupné v lékárnách, tj. bez předpisu a pacient si tuto léčbu platí zcela sám.

Náplasti jsou vhodné zejména pro kuřáky se středně silnou až silnou závislostí na nikotinu. Náplast se aplikuje ráno na čistou, neochlupenou část těla a odlepuje se večer před odchodem na lůžko. Nikotin se uvolňuje pozvolna po celou dobu nalepení, avšak pomaleji, než je tomu u jiných forem. Tato forma je zcela diskrétní, velmi jednoduchá a pohodlná. Léčba je doporučena po dobu osmi až dvanácti týdnů i déle (Pradáčová, J, 2003).

Při orálních formách se sliznicí ústní dutiny absorbuje přibližně polovina uvedeného nikotinu, kdy vstřebání závisí na pH (optimální je pH 8,5). Vzhledem k tomuto faktu se při NTN nedoporučuje současně užití orální formy a konzumace jídla či pití. Žvýkačky jsou vhodné pro nepravidelné kuřáky, kteří je mohou konzumovat příležitostně, u silnějších kuřáků se již doporučuje kombinace s náplastí. U žvýkaček je důležité dodržení správného způsobu žvýkání: několikrát kousnout, odložit po dobu třiceti sekund pod jazyk pro dosažení silnější chuti ze žvýkačky a následně znovu žvýkat, až vyprchá chuť pod jazykem-tento postup se provádí po dobu jedné hodiny. Nejedná se zde o klasické žvýkání, kdy dochází k větší produkci slin, které polkneme. Zde se provádí pouze nakousávání žvýkačky mezi stoličkami a během několika vteřin se uvolněný nikotin vstřebá sliznicí úst. Pakliže pacient žvýká příliš rychle, dochází ke spolknutí nikotinu, což může zapříčinit pálení v krku, nevolnost či škytavka. Sublinguální tablety se nechávají rozpouštět zhruba třicet minut pod jazykem (Pradáčová,2003).

Atypickou formou je inhalátor, který v podobě špičky připomíná pro kuřáka onu kýženou cigaretu. Inhalátor obsahuje náustek výměnnou náplní s nikotinem. Při sání nikotinový aerosol vniká do úst, skrze ně do dýchacích cest, kde se vstřebává.

Maximální dávky nikotinu je dosaženo přibližně po dvaceti minutách inhalace. Jedna náplň obsahuje asi tolik nikotinu, co je obsaženo ve čtyřech až pěti cigaretách. Inhalátor je volně prodejný v lékárnách a v některých trafikách. Orientační vzorec pro výpočet průměrné dávky nikotinu na den: počet vykouřených cigaret/den x 2=počet mg nikotinu/den (Pradáčová, 2003).

„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).

Elektronická cigareta je v poslední době velmi oblíbenou metodou odvykání, ačkoliv okolo ní je spousta diskusí, rozporů a spekulací. Pro mnohé kuřáky je elektronická cigareta jakýmsi kompromisem. Kouření této cigarety je zdravější, než je tomu tak u klasické cigarety. Kouř z ní vychází na základě spalování tekutiny s nikotinem, neboří v ní tabák, též neobsahuje dehet a další škodlivé látky. Tvar a velikost elektronické cigarety jsou v porovnání s klasickou cigaretou téměř totožné, ačkoliv elektronická obsahuje uvnitř baterii, atomizér a náplň. Tuto náplň lze volit v různých příchutích a s různým obsahem nikotinu, jehož množství můžeme postupně upravovat až k nule. Dají se také pořídit náplně bez nikotinu které napomáhají v případě, že se nedaří zbavit psychického návyku (držení cigarety, pohyb cigarety k ústům). Nejedná se ale o přímou metodu odvykání kouření (Pradáčová, 2003).

2.2.3 Omezování kouření, cigarety s nízkým obsahem dehtů

Omezení kouření na menší počet cigaret za den nemá povětšinou moc velký význam, jedině v případě, že kuřák dokáže snížit dávku např. ze dvou až tří krabiček cigaret (čtyřicet až šedesát kusů) za den na deset. Jedná se ale o krátkodobou metodu, po zhruba dvou, tří týdnech se stejně musí přestat ze dne na den a to úplně (Králíková, Kozák, 1997).

2.2.4 Herbální, rostlinné cigarety

Jedná se o cigarety, které jsou složeny z jiných složek než klasické cigarety, tj. Neobsahují tabák. Jsou příhodné z důvodu rozložení zanechání kouření do dvou fází: ztráty nikotinu a následně ztráty návyku. Z hlediska zdravotního tyto cigarety nejsou vhodné, protože i zde dochází k nedokonalému spalování a produkci škodlivých látek. Obsahují řadu škodlivých látek, zejména karcergenů a oxidu uhelnatého. Konzumace herbálních (rostlinných) cigaret prodlužuje psychickou a sociální závislost na cigaretě (Králíková, Kozák, 1997).

2.2.5 Metoda silné vůle

Tato metoda vyžaduje tvrdou disciplínu a silnou sebekázeň a považuje se za jednu z nejtěžších metod v odvykání vůbec. Pakliže kuřák kouří při stresové zátěži a v období odvykání má nějaké problémy, bude mít daleko větší obtíže se sebekontrolou přestat kouřit. Proto je dobré, než se začne s odvykáním, určit si situace, za kterých kuřák kouří a připravit se na to, co dělat v případě, že jej tyto situace budou mít tendenci zlomit a přijde chuť na kýženou cigaretu. Také je důležité odstranit všechny věci spojené s kouřením, tj. zápalky, zapalovače, popelníky, prázdné krabičky od cigaret, jinak hrozí návrat ke zlovyku (Naumann, 2002).

Při odvykání je dobré žít přítomností, soustředit se na ni a vždy přestat na „jeden den“, Je to daleko snadnější nežli si ihned vytyčit cíl zanechání kouření na celý život, což je pro mnohé silné kuřáky zcela nezvladatelné (Wetheral, 2007).

Metoda, která vyžaduje silnou vůli a sebezapření, je velmi obtížná, a ne zcela efektivní, jelikož si povětšinou kuřák myslí, že se musí vzdát něčeho přespříliš drahocenného, ačkoliv opak je pravdou. Získává volnost, svobodu, zdraví a další přednosti ve spojitosti se zanecháním kouření, jen je důležité si toto vše uvědomit. Je nutné, aby se kuřák přemáhal, každá situace, kdy má kuřák chuť na cigaretu je nesnesitelným peklem a neustále musí myslet na to, že si nesmí zapálit, nesmí podlehnout, ačkoliv mu mozek vysílá zcela jiné signály. Pokud jedinec nemá opravdu silnou vůli, dřív nebo později bohužel stejně podlehne kouření znovu (Carr, 2003).

Dále se zde objevuje problém v období, kdy kuřák má pocit, že už je to vše za ním, že už je „čistý“. Aby si dokázal úspěch svého snažení, zapálí si a s radostí zjistí, že mu již cigareta nechutná, ba naopak je mu po ní odporně. Jenže tímto činem se dostává zpět tam kde byl, do bodu před odvykáním. Nikotinové receptory se aktivují a farmakologická závislost je zpět (Králíková, Kozák, 1997). Kuřák si povětšinou nezapálí ihned další cigaretu, ale po čase si řekne, že mu jedna cigareta nemůže nic udělat, jelikož přestal být závislým. Těmito myšlenkovými pochody a postupy nastává pozvolné zvyšování dávky nikotinu, až se v závěru jedinec dostane znovu do závislosti (Carr, 2003).

Metoda silné vůle je spíše metodou neúspěšnou nežli úspěšnou. I člověk, který doopravdy dokázal přemoci závislost a prokázal tvrdou sebekontrolu nemá nikdy vyhráno a musí se mít stále na pozoru. Neustále mají vizi, že cigareta napomáhá v těžkých časech a v období stresu (Carr, 2003).

2.2.6 Alternativní metody odvykání kouření

Alternativní metody mají význam pouze pro ty kuřáky, kteří jsou přesvědčeni a odhodláni přestat kouřit a této terapii silně věří. Účinnost této formy je převážně psychologický, zdařilost je porovnatelná s s účinností placebo.

- akupunktura: použití jehel do určitých bodů nosu a uší, má vyvolat odpor ke kouření, nebyl potvrzen vliv na výskyt abstinčních příznaků či na samotnou léčbu zanechání kouření
- elektroakupunktura: obdoba akupunktury, jedná se o elektrické dráždění určitých bodů na uchu
- hypnóza: záměrné vyvolávání představy nechutenství ke kouření, vytvoření odporu proti cigaretě a nikotinovému kouři, probíhá formou skupinového či individuálního sezení či autohypnózy
- homeopatické přípravky: Tabacum, Plantago major-vyvolávají nepříjemnou pachut' cigarety v ústech (Králíková, 2003).

2.2.7 Poradenství - odvykání kouření

Podstatou metody individuálního a skupinového odvykání je cíl každého lékaře či zdravotní sestry o kuřáky a proces odvykání kouření, který by měl být obvyklým doplňkem jakékoliv primární prevence. Činnosti odvykání kouření zahrnutí dvě oblasti (diagnostickou a intervenční), které jsou navzájem propojené, prolínající se mezi sebou a nelze je v běžném postupu od sebe oddělit.

Diagnostická část je vybudována zejména na dotazníkových metodách a individuálním pohovoru. Objektivní hodnocení za pomoci analýzy vydechovaných plynů a biomechanické hodnocení jsou spíše podpůrnou metodou potvrzující výpovědi klientů.

V diagnostické části se používá několik dotazníků:

1. Fagerströmův dotazník závislosti na nikotinu-umožňuje určit stupeň závislosti na nikotinu jako na droze. Vyjadřuje základní projevy závislosti na nikotinu.
2. Dotazník kuřáckých návyků-využívá se zejména jako úvodní diagnostická orientace v kurzech odvykání kouření. Zaměřuje se na zjištění hlavních tendencí v konzumaci kuřáckých produktů, odhalení počátku kouření, jeho síly, potenciální role pasivního kuřáctví a zaregistrování dřívějších pokusů o odvykání. Odpovědi jsou kvantifikační či typu ano-ne, tudíž zde neleze použít skór (Sovinová, 2003).
3. Dotazník na míru odolnosti vůči nutkání kouřit-vychází z různých životních situací, v nichž nejčastěji vzniká podlehnutí kouřit a z osobního vztahu každého člověka k těmto jednotlivým situacím. Dohromady šestnáct položek posuzuje schopnosti odolávat kouření na hodnotící škále. Intervence potom může být více nasměrována na ty situace, kdy klientovi hrozí vyšší riziko selhání (Sovinová, 2003).
4. Analýza vydechovaného vzduchu přístrojem Micro Smokerlyzer. Tento přístroj zprostředkovává okamžitou diagnózu hladiny vydechovaného Coa karboxy-hemoglobinu (Sovinová, 2003).

Intervenční část vychází z úvodních analýz podle již uvedených dotazníků a podle výsledků individuálního rozhovoru. V úvodu je důležité alespoň okrajově zmapovat úroveň klientovo motivaci k zanechání kouření, k abstinenci a na jejím základě naplánovat postupnou eliminaci situací, stavů a schémat chování, které kouření provázejí. Zároveň je zapotřebí pozvolna snižovat denní počet vykouřených cigaret, a to až na cílovou minimální denní spotřebu cigaret (max. pět až osm), což je pokládáno za nejnižší myslitelný počet. V intervenční části rozpoznáme počet dřívějších pokusů o abstinenci, včetně příčin neúspěchu zanechání kouření, délky průběhu a postup realizace (Sovinová, 2003).

V souladu s poznatky získaných z psychologického výzkumu sociál. učení, převážně ze sociálně kognitivní teorie učení A. Bandury, je doporučováno zužitkovat klientovi víry ve vlastní schopnosti, určit během kontaktu s klientem její nynější stupeň a utužovat její růst plněním jednoduchých, krátkodobých a snadno plnitelných cílů. Tato víra ve vlastní schopnosti a možnost jejich uplatnění je povšechně pokládána za základ nového chování a její posilování by mělo být provázeno celým procesem odvykání (Bandura, 1977).

Doporučuje se v době odvykání začlenit do denního harmonogramu více pohybové aktivit a tím i od prvopočátku abstinence ozdravit i další složky chování. Při návalu chuti na cigaretu je vhodné si osvojit rychlý úskok. Jedná se o několik svižných, hlubokých nádechů a výdechů (vhodné co nejdéle vydržet v maximálním nádechu), což způsobí proventilování plic (Sovinová, 2003).

Klíčovým principem této terapie je bezpodmínečná kuřáková abstinence, která začíná v předem dohodnutém termínu. Jediná cigareta má mnohdy za následek opětovný návrat ke kuřáctví. Avšak v případě jednorázového selhání je nutné posilovat klientovu sebedůvěru a vrývat mu pravidlo, že o abstinenci je potřeba se snažit za každé situace a že jednorázové selhání neznamena absolutní prohru. (Sovinová, 2003).

Hromadně uskutečněné odvykání má řadu výhod. Je časově účinnější, navyšuje rozhodnutí klienta, umožňuje srovnání a zdravou soutěživost mezi klienty, skýtá možnost předávání zkušeností v odvykání kouření. V rámci skupinové terapie lze využít

i dynamiky vznikajících a rozvíjejících se vztahů mezi členy dané skupiny. Napomáhá také k přeměně na individuální úrovni, jelikož nedílnou součástí úspěchu je transformace původně kuřáckého chování na nekuřácké. Skupina je ku prospěchu i pro prevenci selhání a recidiv formou psychodramatu, v němž jsou v podstatě simulovány situace z běžného života, v nichž by mohlo dojít ke smíření tendence návratu k dřívějším (kuřáckým) prožitkům a chování. Nácvik odolnosti vzdorovat rizikovým okamžikům je pro setrvání v abstinenci zcela zásadní (Janovská, 1996).

2.3 Preventivní opatření

Prevence jako taková je soubor obsahující zdravotnické a sociální opatření, jejichž záměrem je předcházení různých onemocnění, poškození zdraví a trvalým následkům onemocnění (Sovinová, 2003).

Prevence se dělí na primární (zaměřena na předcházení vzniku nemoci), sekundární (cílem je včasné rozpoznání nemoci a následně její léčba) a terciální, která se snaží o zamezení komplikací již propuklé nemoci u jedince. (Sovinová, 2003).

Zdařilý obecný a ucelený program na zanechání kouření musí být dobře promyšlený a propracovaný. Měl by obsahovat zdravotnické vzdělání, veřejně známou politiku a programy na rozhlášení informací dál. Vzdělávání by mělo probíhat ve všech institucích, jakožto v médiích, ve školách, ale i ve zdravotnictví (Sovinová, 2003).

Komplexním plánem úsilí proti kouření je:

- zákaz reklam a obecně podpory šíření tabákových výrobků, týkajíc se i sponzoringu
- efektivní výstraha před zdravotními důsledky kouření, kooperace s médii
- prezentování informací taktickým způsobem za účelem přesvědčit o dané problematice a o pochopení, které ústí změnu prostředí ke zdravému nekuřáckému životnímu stylu

- základním mezníkem úspěchu zasahování proti kouření je podpora a spolupráce zdravotníků v boji proti celosvětové epidemii kuřáctví
- zanechání kouření není je otázkou výchovy a prevence, ale je také jednou ze složek léčby a rehabilitace
- návrh opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonná úprava nároku na nekuřácké prostředí: restaurace, zastávky, veřejné prostranství (Sovinová, 2003).

V prevenci kouření platí několik základních zásad:

1. Sdělení dětem: Nikdy nekuř a ani to nikdy nezkoušej.
2. Nekuřáctví jakožto pozitivní vzor úspěšného, tj. Běžného chování ve společnosti
3. Problematiku kouření a jeho zdoání je nutno brát jako kterýkoliv jiný medicínský, terapeutický a diagnostický problém
4. Motivovat kuřáky v jejich rozhodnutí zanechat kouření
5. poradny pro odvykání kouření (Sovinová, 2003).

Nikoli jen v ordinaci primární péče, ale při všech stycích je zapotřebí dodržovat určité schéma postupů zabezpečující pro veškeré kuřáky nabídku motivačně podložených kroků, též účinné léčky k překonání závislosti na nikotinu. Tento program se nazývá 4A.

1. Krok: Ptát se - soustavné ztotožnění kuřáckého stavu všech konzumentů tabáku při jejich každé návštěvě lékaře
2. krok: Poradit se - urgentní popud každého kuřáka k překonání závislosti
3. krok: Pomoci - pomoc kuřákovi zvládnout zanechání kouření
4. krok: Připravit - zpracovat náčrt kontrolních sledování

Doporučení lékaře přestat kouřit je důležitou motivací pro úsilí odnaučení. Je nesmírně důležité, aby lékař zjišťoval u všech pacientů, zda jsou kuřáci či nikoliv, jestli v jejich

rodině někdo nekouří. Dále je nedílnou součástí lékařovi povinnosti zabezpečit, aby ve zdravotních záznamech bylo správně evidováno, zda pacient je nebo není kuřák. Lékař by měl vyhledávat možnosti, kdy zle diskutovat o problematice kouření, hovořit o názorech na odvykání kouření, a to vždy při jakékoliv návštěvě pacienta. Lékařský personál by měl především apelovat na dospívající jedince, těhotné ženy, pacienty s hypertenzí, hypercholesterolemií, kardiovaskulárním onemocněním, s dýchacími obtížemi a osoby, které mají absolvovat nějakou operaci (Sovinová, 2003).

Je důležité, aby lékař poradil všem kuřákům, jak lze přestat kouřit a využít možnosti záměnné nikotinové terapie (nikotinové náplasti, žvýkačky a jiné). Nutno zde zdůraznit výhody nekuřáctví, podpořit pacientovo přesvědčení o zanechání kouření a obeznámit mu celkovou situaci (Sovinová,2003).

3 METODIKA PRÁCE

Ve své práci jsem se věnovala problematikou léčby závislosti na tabáku. Údaje jsem získala formou dotazníku. V průběhu akademického roku 2015/2016 byl proveden výzkum u pravidelných kuřáků. Dotazník byl zcela anonymní, jeho vyplnění bylo dobrovolné. Toto dotazníkové šetření bylo rozšířeno pomocí internetového portálu *www.vyplnto.cz* bylo zcela otevřené pro veškerou společnost, až na základě vyplnění docházelo k selekci vybraných respondentů.

Instrukce pro vyplnění dotazníku byly uvedeny v úvodu dotazníku. Cílovou skupinu, u které jsem šetření prováděla, tvořili pravidelní kuřáci.

Dotazník jsem distribuovala pomocí sociálních sítí (Facebook, email). Byla použita metoda náhodného výběru respondentů z mého okolí, u kterých jsem si ověřila dotazem abusus nikotinu. Dotazník se týká zkušeností se zanecháním kouření, názoru respondentů na účinnost metod používaných při odvykání kouření. Byl vyplněn dohromady sto čtyřiceti pěti respondenty, jeho návratnost a použitelnost pro získání údajů byla devadesáti procentní.

Dotazník obsahoval dvacet uzavřených otázek (kdy každý respondent si vybíral z mnou navržených odpovědí tu nejpravděpodobnější jemu samotnému) a byl rozdělen do sedmi částí.

V první části jsem se zajímala o obecné kontaktní informace-pohlaví, věk, vztah ke kouření (viz otázka č. 1, 2, 3). Druhá část sloužila k získání údajů o postoji respondentů k vlastnímu kouření (viz otázka č. 8, 9). Třetí část se zabývala problematikou zanechání kouření u respondentů a jejich výsledky snažení se zanecháním kouření (viz otázka č. 11, 12). Čtvrtá část se zaměřovala na metody odvykání, které respondenti zkoušeli, jaké měli důvody k zanechání kouření a zda postupovali v odvykání sami či s dopomocí odborných lékařů (viz otázka č. 13, 14, 15). V další, páté části jsem se zajímala o to, zda byli respondenti dotazováni svými praktickými lékaři či jinými odbornými lékaři na jejich vztah ke kouření (viz otázka č. 16, 17, 18 a 19). Šestá část se zabývala problematikou léčby závislosti na nikotinu, její znalostí a pohledem respondentů na tuto léčbu (20).

Poslední, sedmá část se zabývala závislostí respondentů na nikotinu, kdy byly použity otázky z Fagerströмова testu závislosti na nikotinu, díky kterému jsem získala potřebné informace ke zjišťování hypotézy č.3. (viz otázky č. 4, 5, 6, 7, 10).

Nevýhodou použité metody je možnost subjektivního zkreslení získaných informací nebo nemožnost použití dat z důvodu špatného vyplnění dotazníku. Výhodou je naopak možnost rychlého sběru dat od velké skupiny respondentů. Výsledné údaje byly mnou vypracovány do tabulek a grafů.

3.1 CÍLE PRÁCE

1. Zjistit, co obnáší závislost na nikotinu, jaké změny probíhají v těle při jeho konzumaci
2. Zmapovat zkušenosti a zájem pravidelných kuřáků s odvykáním kouření
3. Zanalyzovat metody, které upřednostňují a zjistit, co je hlavní motivací pro zanechání kouření

3.2 ÚKOLY PRÁCE

1. Studium odborné literatury
2. Sestavení obsahu diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce.
3. Na základě studia odborné literatury definovat, co jest závislost, závislost na nikotinu a jaké jsou možnosti či metody odvykání kouření
4. Vytvoření adekvátního dotazníku pro získání dat o metodách a zkušenostech s odvykáním kouření
5. Výběr 113 probandů ve věkovém rozpětí 18 let a výše na základě utvořeného anonymního dotazníku, který jimi byl vyplněn
6. Analýza a zpracování zjištěných výsledků
7. Závěry a doporučení pro edukaci a autoedukaci v běžném životě.

3.3 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY A HYPOTÉZY

Předpoklad č.1: Předpokládám, že většina kuřáků by chtěla kouření zanechat

Předpoklad č.2: Předpokládám, že více jak polovina dotázaných kuřáků nejméně jednou zkusila neúspěšně přestat kouřit.

Předpoklad č.3: Předpokládám, že většina kuřáků závislá na nikotinu upřednostňuje náhradní nikotinovou terapii než kuřáci s dominující složkou psychosociální závislosti

Předpoklad č.4: Předpokládám, že většina dotázaných považuje odbornou pomoc v České republice za dostatečnou

Předpoklad č.5: Předpokládám, že u více jak poloviny kuřáků se lékaři informovali na abusus nikotinu.

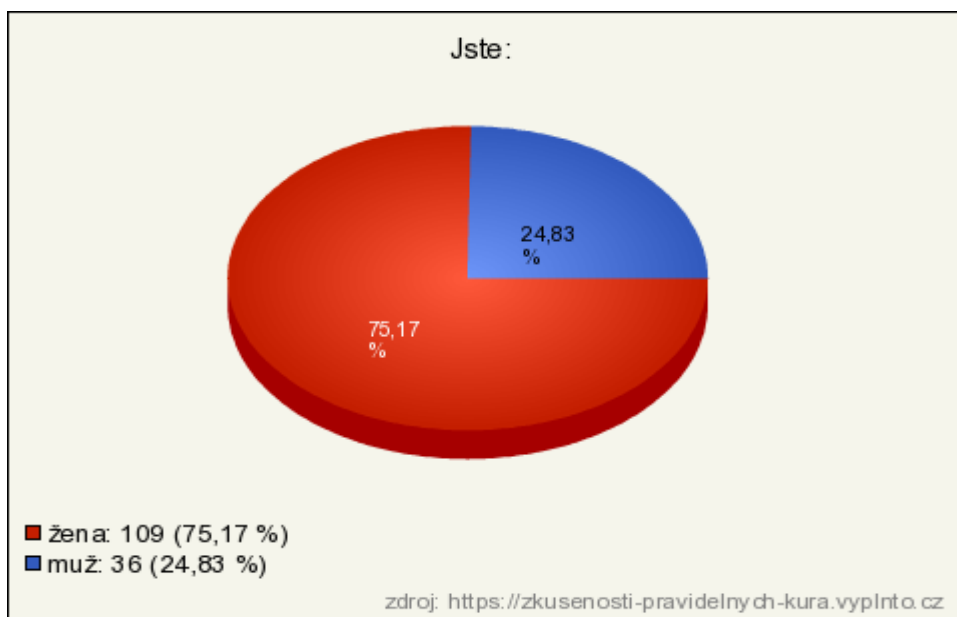
H0 = Mezi tím, zda je kuřák závislý na nikotinu či trpí psychosociální závislostí, a náhradní nikotinovou terapií není žádný vztah

H0: Mezi vztahem ke kouřením, a tím, zda si kuřáci myslí, že je odborná pomoc při odvykání kouření v ČR dostatečná, není žádný vztah

4 VÝSLEDKY

Zpracováno bylo celkem 20 otázek od 145 respondentů.

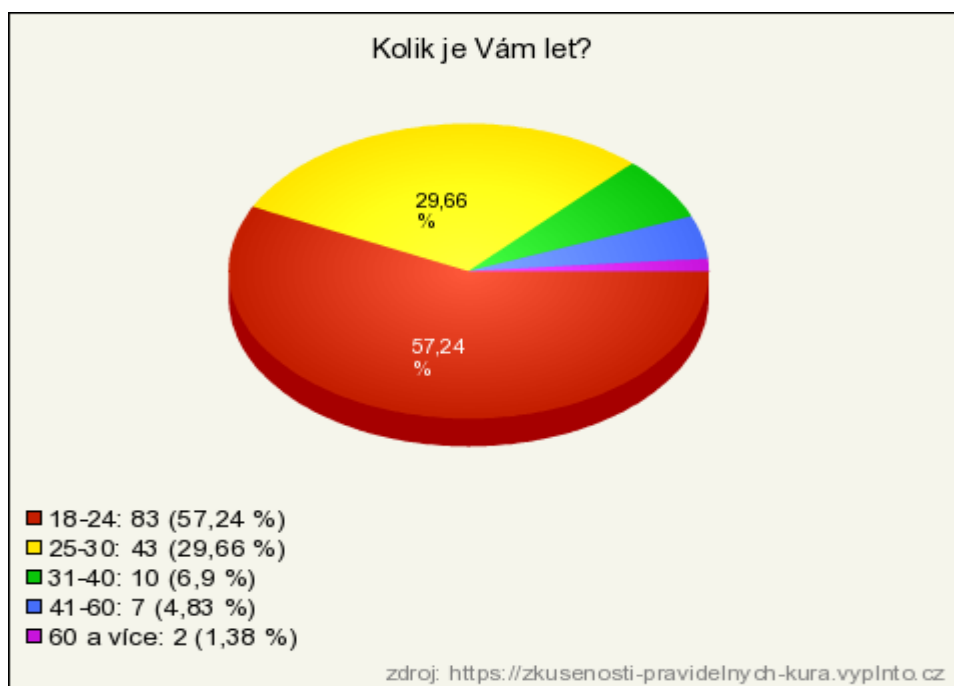
Otázka č. 1: Jste muž, žena?



Graf č.1: Pohlaví

Z celkového počtu 145 respondentů bylo 75,2 % ženského pohlaví a 24,8 % mužského pohlaví.

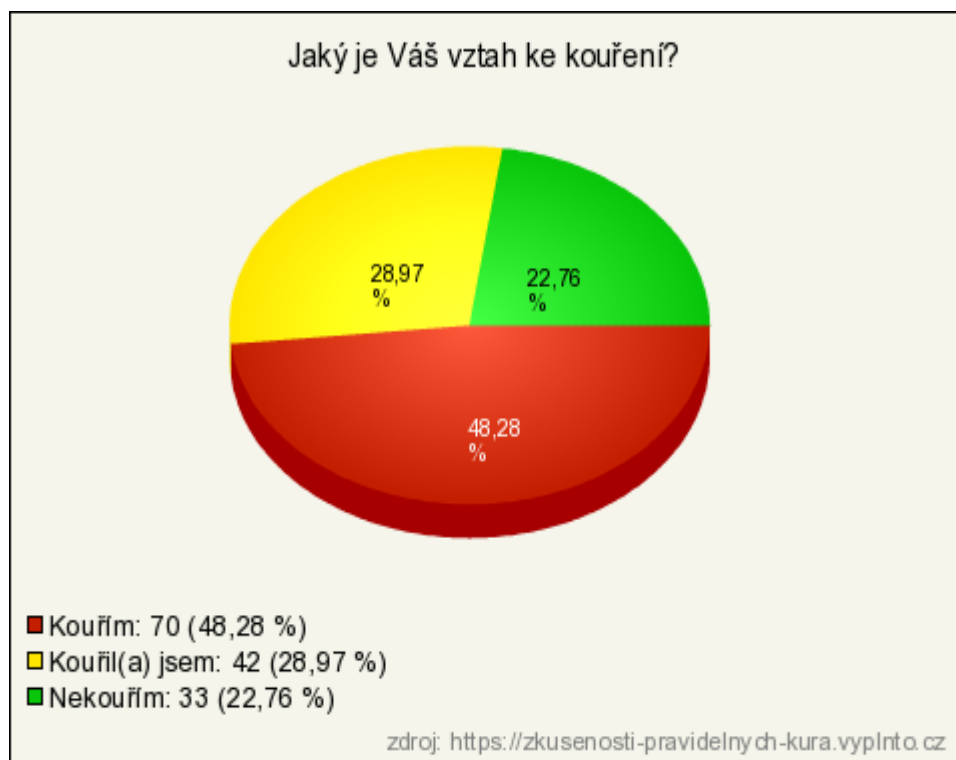
Otázka č.2: Kolik je Vám let?



Graf č. 2: Věkové rozložení respondentů

Největší skupinu (57,2%) tvořili respondenti ve věku 18-24 let, 29,6 % je ve věkové kategorii 25-30 let, respondentů ve věkové kategorii 31-40 je 6,9 %, necelých 5 % je respondentů ve věkové kategorii 41-60 a respondentů v kategorii 60 a více je 1,4 %.

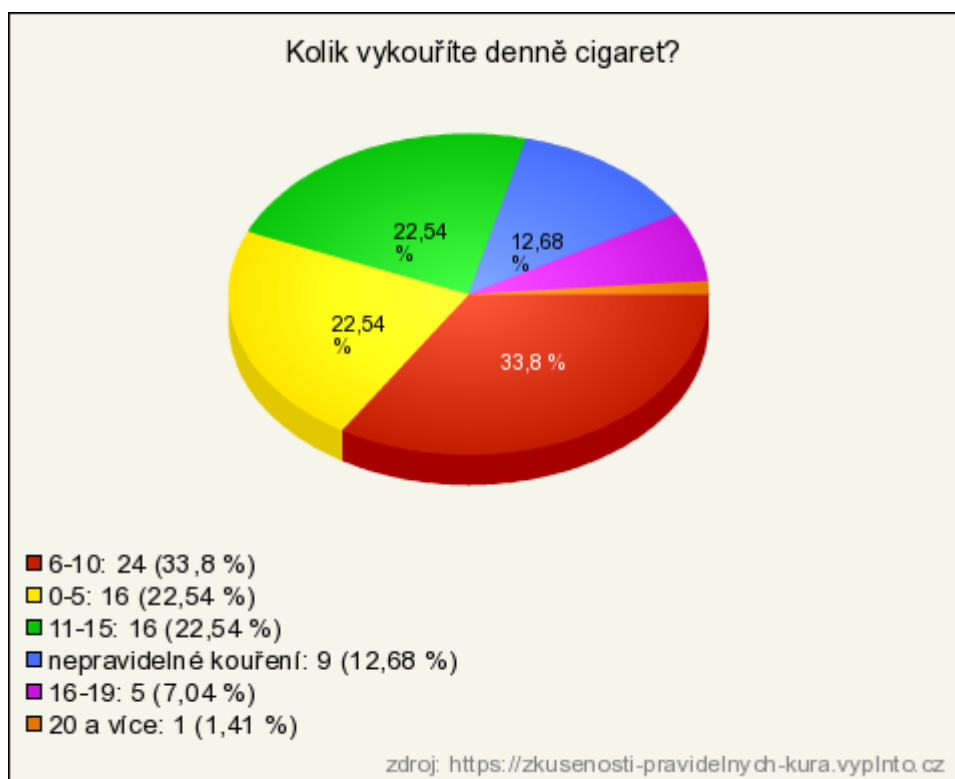
Otázka č. 3: Jaký je Váš vztah ke kouření?



Graf č.3: Vztah ke kouření

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že nejvíce respondentů (48,3%) je kuřáků, dále 28,9 % respondentů je bývalých kuřáků, kteří již kouření zanechali a necelých 23 % tvoří skupina nekuřáků, s kterými již dále tento dotazník neprobíhal.

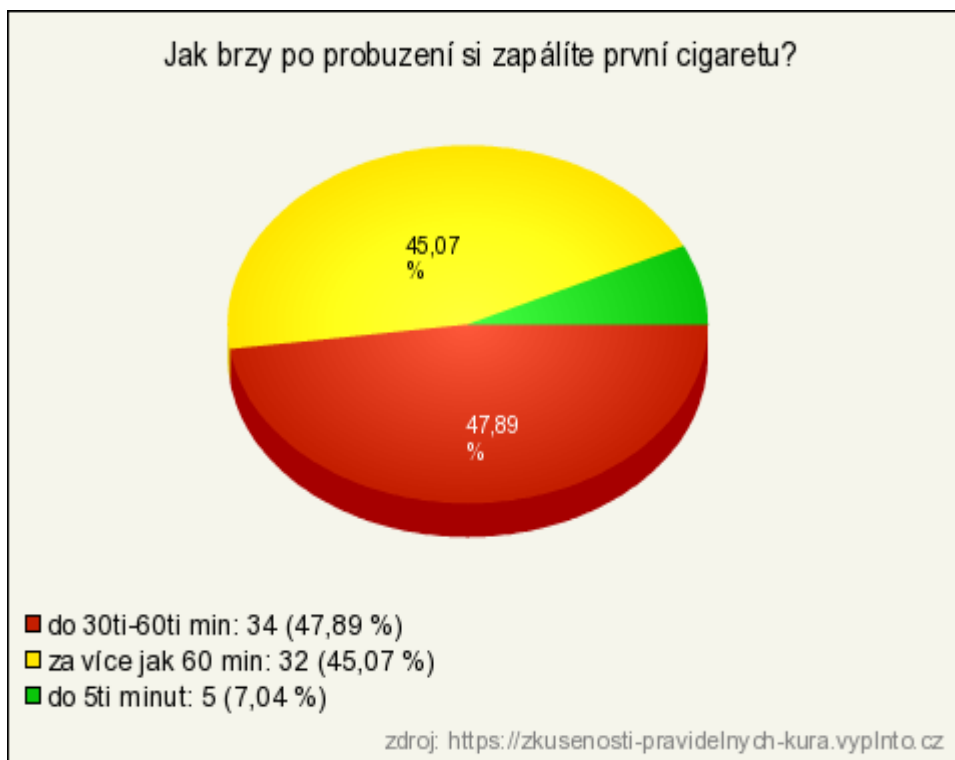
Otázka č. 4: Kolik vykouříte denně cigaret?



Graf č. 4: Kuřácký návyk

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď 'Kouřím', což činilo 71 respondentů. Jedná se o otázku, která spadá do Fagerströмова testu závislosti na nikotinu. 33,8 % respondentů zodpovědělo, že vykouří denně 6-10 cigaret. 22,5 % respondentů kuřáků vykouří denně 0-5 cigaret, respondentů, kteří vykouří 11-15 cigaret za den je také 22,5 %, 12,7 % respondentů je nepravidelnými kuřáky, což znamená, že nekouří každý den. 7 % tvoří skupina kuřáků, kteří vykouří denně 16-19 cigaret, a více než jednu krabičku (20 cigaret) za den vykouří jen 1 % respondentů.

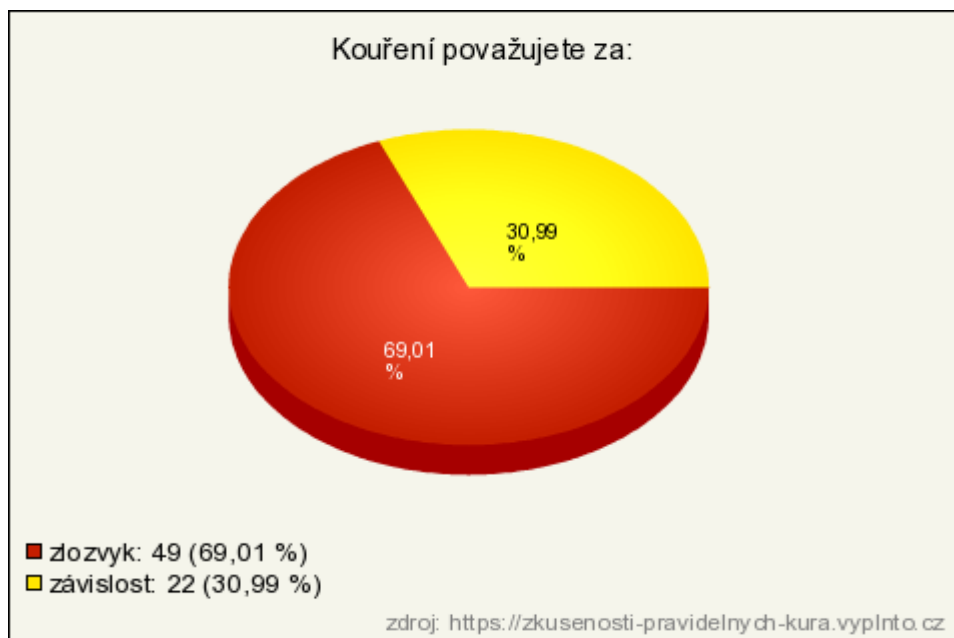
Otázka č. 5: Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?



Graf č. 5: Frekvence kouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď Kouřím, což činilo 71 respondentů. Jedná se o otázku, která spadá do Fagerströмова testu závislosti na nikotinu a zkoumá, zda respondent je závislý na nikotinu či nikoliv. Největší zastoupení má skupina respondentů se 47,9 %, kteří si zapalují první cigaretu do 30ti až 60ti minut po probuzení. 45 % respondentů si zapálí první cigaretu za více jak jednu hodinu (60minut) a do 5ti minut po probuzení si zapálí cigaretu 7% respondentů.

Otázka č. 6: Kouření považujete za:



Graf č. 6: Názor kuřáků na kouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď 'Kouřím', což činilo 71 respondentů. Celých 69 % respondentů považuje kouření za zlozvyk a necelých 31 % respondentů kouření považuje za závislost.

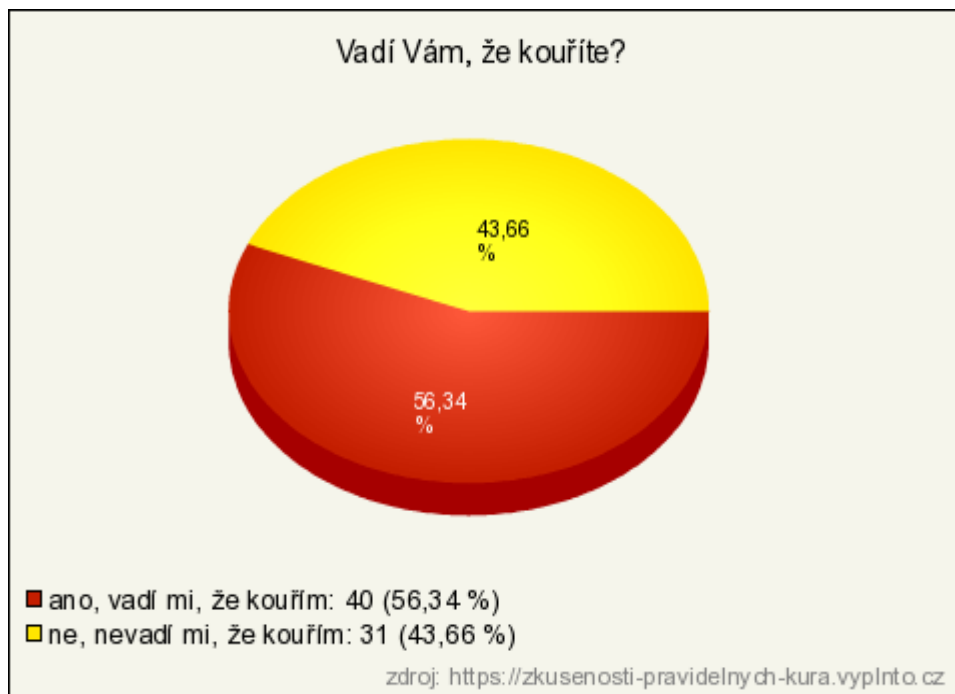
Otázka č.7: Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?



Graf č. 7: Vztah ke kouření při nemoci

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď Kouřím, což činilo 71 respondentů. Jedná se o otázku, která spadá do Fagerströмова testu závislosti na nikotinu a zkoumá, zda respondent je závislý na nikotinu či nikoliv. Necelých 27 % respondentů má zastoupení v odpovědi ne, na otázku, zda kouří, i když jsou nemocní tak, že stráví většinu dne na lůžku. 73 % dotázaných respondentů odpovědělo, že nekouří, pokud jsou nemocní tak, že stráví většinu dne na lůžku.

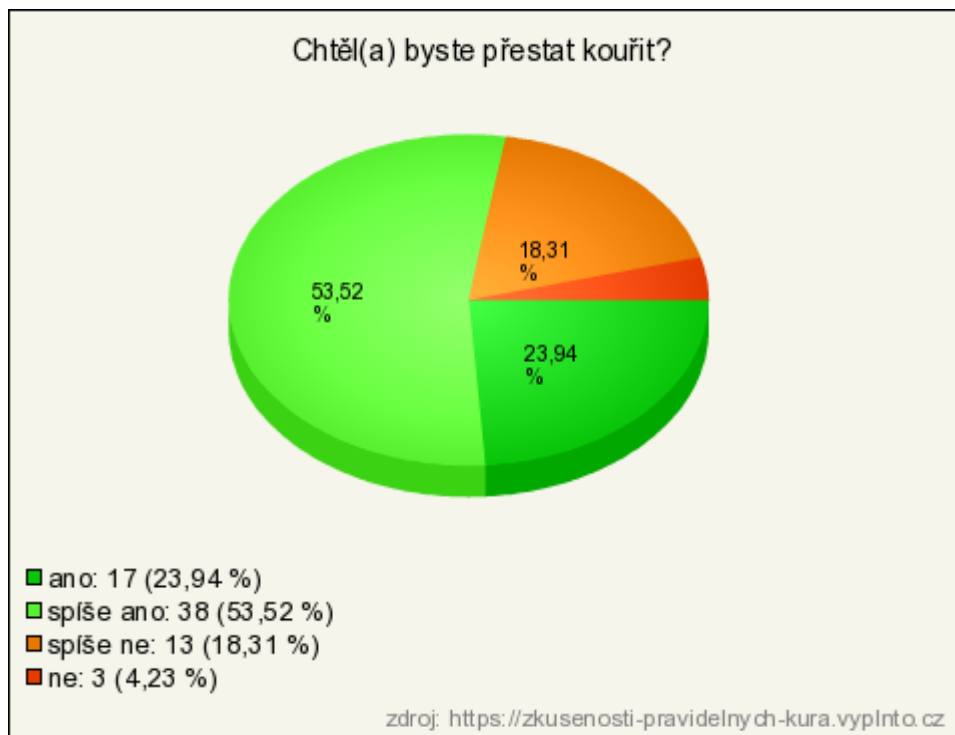
Otázka č.8: Vadí Vám, že kouříte?



Graf č. 8: Osobní vztah ke kouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď 'Kouřím', což činilo 71 respondentů. 56,3 % respondentů vadí, že kouří, necelých 44 % respondentům jejich kuřácký návyk nevadí.

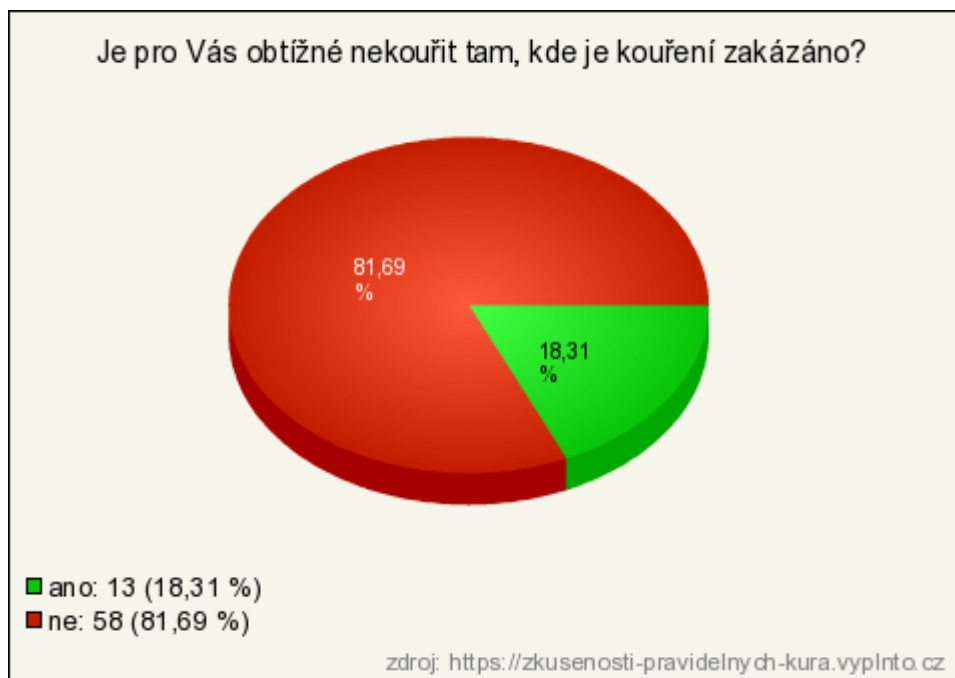
Otázka č. 9: Chtěl(a) byste přestat kouřit?



Graf č. 9: Pohled na nekouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č. 3 Kouřím, což činí 71 respondentů. Více jak polovina dotazovaných (53,5%) uvedla, že si přeje (spíše ano) přestat kouřit, 23,9 % respondentů by chtělo přestat určitě. 18,3 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že by spíše nechtěli přestat kouřit a pouze 4,2 % respondentů kouření nechce zanechat.

Otázka č.10: Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?



Graf č. 10: Omezování kouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří uvedli v otázce č. 3 odpověď Kouřím, což činilo 71 respondentů. Jedná se o otázku, která spadá do Fagerströмова testu závislosti na nikotinu a zkoumá, zda respondent je závislý na nikotinu či nikoliv. Většina (81,7%) dotazovaných respondentů zodpověděla, že jim nevádí nekouřit tam, kde to není dovoleno. 18,3 % respondentům dělá problém nekouřit v prostorách, kde to není povoleno.

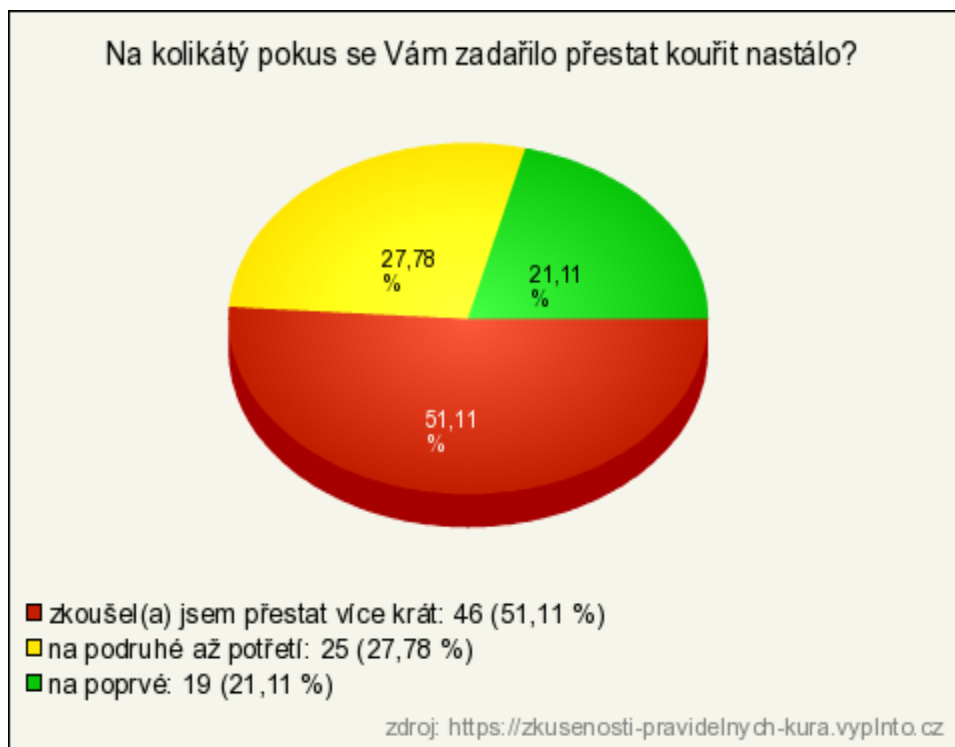
Otázka č.11: Kolikrát jste již zkoušel(a) přestat kouřit?



Graf č.11: Pokus o nekouření

Tato otázka byla pro respondenty, kteří zodpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouřil(a) jsem, což činilo 113 respondentů. Celých 36,3 % respondentů se pokoušelo dvakrát až třikrát zanechat kouření, jednou zkoušelo přestat kouřit 23 % dotazovaných respondentů, vícekrát se pokoušelo o zanechání kouření 19,4 % respondentů a 21,2 % se nikdy o zanechání kouření nepokusilo.

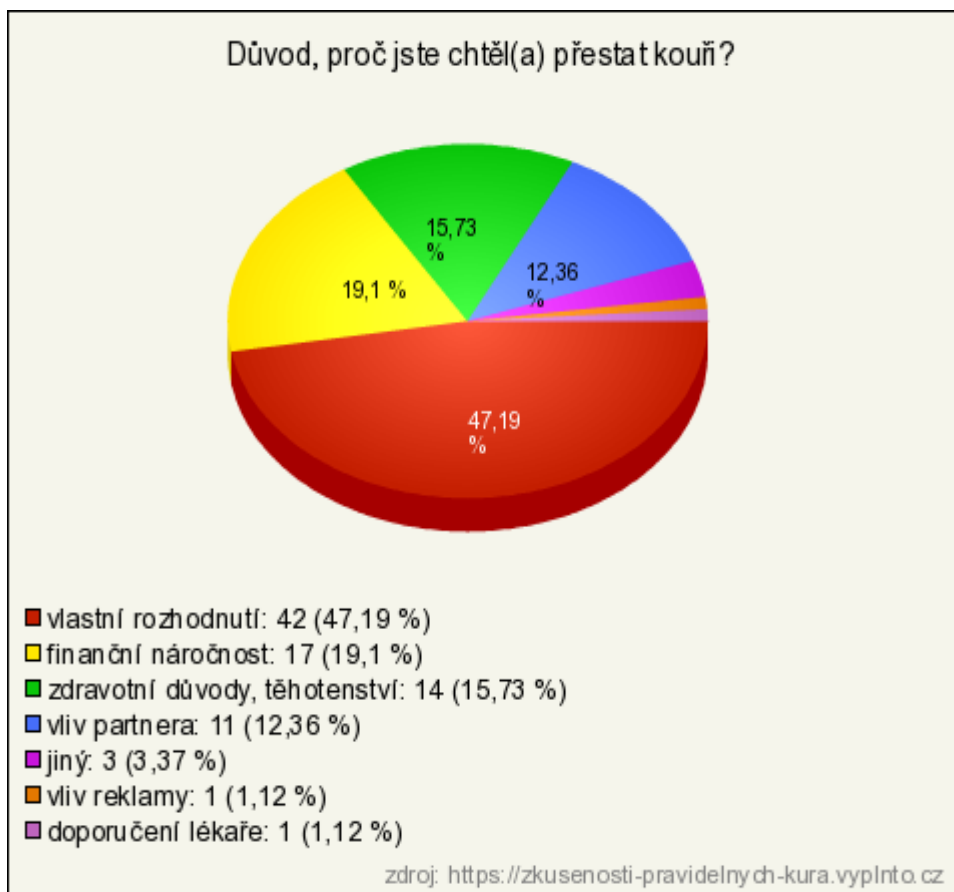
Otázka č. 12: Na kolikátý pokus se Vám zadařilo přestat kouřit nastálo?



Graf č. 12: Zdařilý pokus o nekouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouří(a) jsem a v předchozí otázce-otázka č. 11- Kolikrát jste již zkoušel(a) přestat kouřit, nezaškrtili odpověď Nikdy, což činilo 90 respondentů. 51 % dotazovaných zkoušelo přestat kouřit vícekrát a stále neúspěšně. 27,8 % respondentů dokázalo přestat kouřit na druhý až třetí pokus a 21 % respondentů přestalo kouřit již při prvním a zdárném pokusu.

Otázka č.13: Důvod, proč jste chtěl(a) přestat kouřit?



Graf č.13: Důvody abstinence

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří zodpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouři(a) jsem a v předchozí otázce-otázka č. 11- Kolikrát jste již zkoušel(a) přestat kouřit, nezaškrtili odpověď Nikdy, což činilo 90 respondentů. 47 % dotazovaných respondentů chtělo přestat kouřit na základě svého vlastního rozhodnutí. 19,1 % respondentů chtělo zanechat kouření kvůli finanční náročnosti. 15,7 % respondentů uvedlo, že by chtělo přestat kouřit kvůli zdravotním důvodům či těhotenství. Další větší skupinu (12,4%) tvoří respondenti, kteří chtěli zanechat kouření na základě vlivu svého partnera. Po jednom procentu zodpověděli respondenti jako důvod abstinence působení reklamy a doporučení reklamy. 3 respondenti (3,4%) zaškrtili odpověď Jiný jako důvod abstinence.

Otázka č.14: Jaký jste zvolil(a) postup při odvykání kouření?



Graf č.14: Zvolený způsob odvykání

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouři(a) jsem a v předchozí otázce-otázka č. 11- Kolikrát jste již zkoušel(a) přestat kouřit, nezaškrtili odpověď Nikdy, což činilo 90 respondentů. Valná většina (95,5%) respondentů uvedla, že se o zanechání kouření pokoušela sama, bez jakékoliv pomoci. Pouze 2,3 % respondentů vyhledalo pomoc u svého praktického lékaře a 2,3 % respondentů navštívilo poradnu pro odvykání kouření.

Otázka č.15: Jaké metody jste použil(a) při odvykání kouření?



Graf č.15: Zvolené metody při odvykání

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouřím(a) jsem a v předchozí otázce-otázka č. 11- Kolikrát jste již zkusil(a) přestat kouřit, nezaškrtili odpověď Nikdy, což činilo 90 respondentů. Většina dotazovaných (78,7%) nepoužila žádnou metodu při odvykání kouření. 7,9 % respondentů zvolilo elektronickou cigaretu jako metodu při zanechání kouření, pouhá 4,5 % procenta dotazovaných si vybrala nikotinové náplasti či žvýkačky jakožto metodu při odvykání, homeopatické přípravky si zvolilo 2,3 % dotazovaných a 6,7 % respondentů uvedlo jako metodu Jiné při odvykání kouření.

Otázka č. 16: Ptal se Vás někdy Váš praktický lékař, zda kouříte?



Graf č.16: Informovanost praktického lékaře o abusu nikotinu

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouři(a) jsem, což činilo 113 respondentů. 81,4 % respondentů uvedlo, že se jich alespoň jedenkrát jejich praktický lékař zeptal, zda kouří. Zato u 37 % respondentů se praktičtí lékaři nikdy nezajímali o abusus nikotinu.

Otázka č.17: Ptal se Vás někdy jiný (odborný) lékař, zda kouříte?



Graf č.17: Informovanost odborného lékaře o abusu nikotinu

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouři(a) jsem, což činilo 113 respondentů. Z odpovědí se ukázalo, že u 87,6 % respondentů se odborní lékaři informovali o abusus nikotinu, u 12,4 % respondentů se odborní lékaři nezajímali o to, zda kouří.

Otázka č.18: Nabídl Vám někdy Váš lékař odbornou pomoc při odvykání kouření?



Graf č.18: Pomoc při odvykání kouření

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouří(a) jsem, což činilo 113 respondentů. Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že většině respondentům (91,2%) nebyla lékařem nabídnuta žádná pomoc při odvykání kouření, 7 % pomoc nabídnuta byla, ale respondenti ji nevyužili a Pouze 1,7 % respondentům jejich praktický lékař odbornou pomoc nabídl.

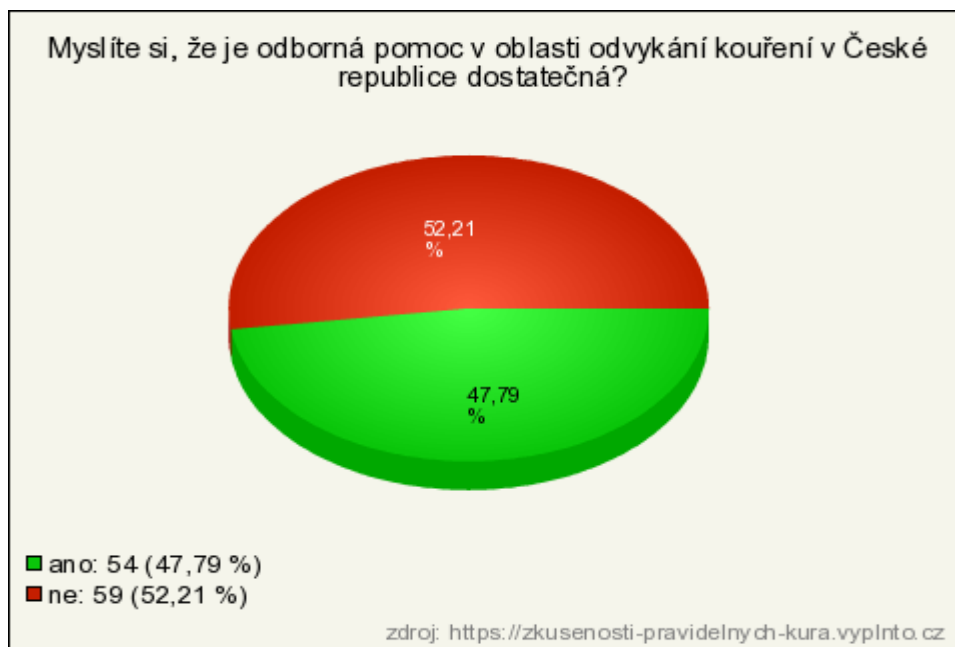
Otázka č.19: Slyšel(a) jste o existenci Poraden pro odvykání kouření?



Graf č.19: Informovanost o Poradnách pro odvykání kouření

Více jak polovina dotazovaných respondentů (65,5%) někdy v životě slyšeli o existenci Poraden pro odvykání kouření. Necelých 35 % respondentů nemá o Poradnách pro odvykání kouření ani tušení.

Otázka č.20: Myslíte si, že je odborná pomoc v oblasti odvykání kouření v České republice dostatečná?



Graf č.20: Názor na odbornou pomoc v oblasti odvykání kouření v ČR

Tato otázka byla pouze pro respondenty, kteří odpověděli v otázce č.3 Kouřím či Kouři(a) jsem, což činilo 113 respondentů. Více jak polovina dotazovaných (52,2%) respondentů se domnívá, že odborná pomoc v oblasti odvykání kouření je v ČR na dostatečné úrovni. Necelých 48 % procent respondentů si ale myslí, že tato odborná pomoc je nedostatečná.

4.1 STATISTICKÉ TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

H01= Mezi tím, zda je kuřák závislý na nikotinu či trpí psychosociální závislostí, a náhradní léčbou není žádný vztah

Kontingenční tabulka 1

Vztah ke kouření				Náhradní léčba		
					ano	ne
Kouřím	Nikotinová závislost	ano	Count % within Nikotinová závislost % within Náhradní léčba	4 18,2% 36,4%	18 81,8% 30,0%	22 100,0% 31,0%
		ne	Count % within Nikotinová závislost % within Náhradní léčba	7 14,3% 63,6%	42 85,7% 70,0%	49 100,0% 69,0%
		Total	Count % within Nikotinová závislost % within Náhradní léčba	11 15,5% 100,0%	60 84,5% 100,0%	71 100,0% 100,0%

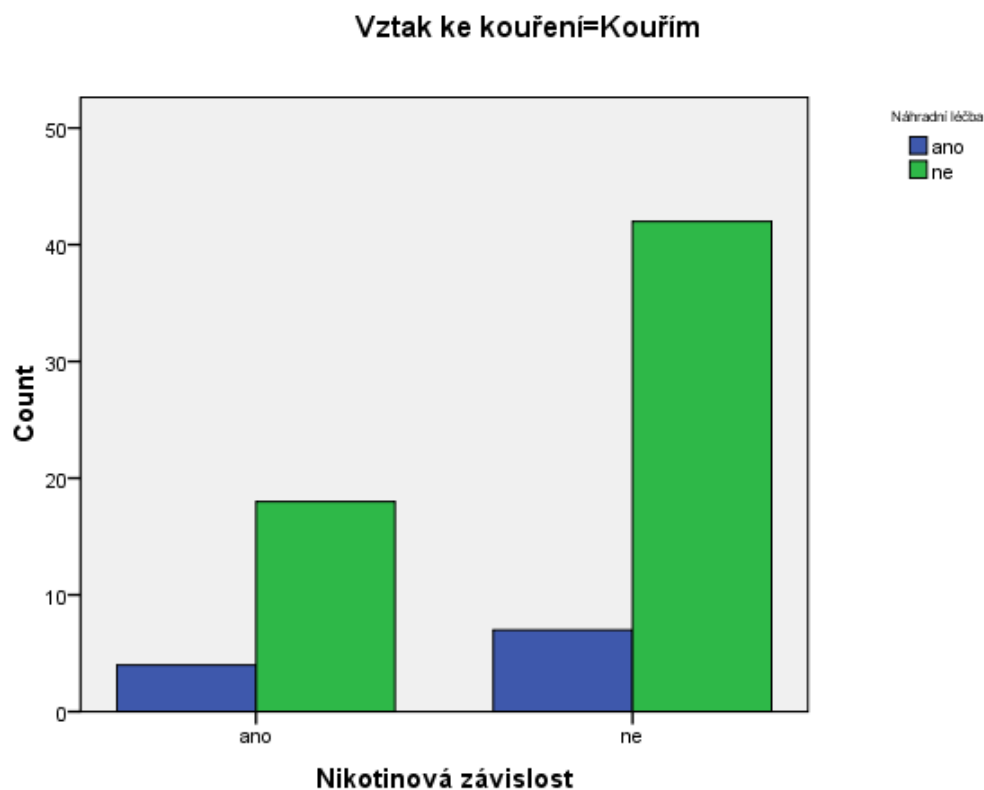
Chi-Square Tests

Vztah ke kouření		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Kouřím	Pearson Chi-Square	,176 ^a	1	,675
	Continuity Correction ^b	,004	1	,948
	Likelihood Ratio	,172	1	,678
	Fisher's Exact Test			
	N of Valid Cases	71		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,41.

b. b. Computed only for a 2x2 table

Zdroj: Vlastní výzkum



Graf 21: četnost kuřáků závislých na nikotinu

Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č.21 je patrné, že kuřáků trpící nikotinovou závislostí je podstatně méně (22) oproti kuřákům s dominující složkou psychosociální závislosti (49).

Kuřáků s nikotinovou závislostí, kteří při odvykání kouření zvolili náhradní terapii je ještě menší část (4) - 18,2 % kuřáků.

Prostřednictvím kontingenční tabulky jsme zjistili, jaký vztah mají kuřáci k nikotinové závislosti. Zda se jedná o kuřáky závislé na nikotinu či kuřáky s dominující složkou psychosociální závislosti. Pro zjištění informace, je-li kuřák závislý na nikotinu, předcházely v dotazníku podotázky z Fagerströмова testu nikotinové závislosti. Na základě těchto údajů jsem získala potřebné výsledky. Respondenti, kteří spadají do skupiny kuřáků trpící nikotinovou závislostí získali v podotázkách výše zmíněného testu 2 a více bodů (max. 10 bodů) - což znamená střední až silná závislost na nikotinu.

K vyhodnocení H1 jsem využila statistický test, Test dobré shody. Typickou hladinu významnosti jsem si zvolila na $\alpha = 0,05$ (5%).

Nulová hypotéza H01: „Mezi tím, zda je kuřák závislý na nikotinu či trpí psychosociální závislostí, a náhradní léčbou není žádný vztah“ byla testována pomocí chí-kvadrátu. I přesto, že byly splněny podmínky pro chí-kvadrát test, mezi těmito dvěma veličinami není statisticky významný vztah, protože $p = 0,675$, tato hodnota je vyšší než zvolená hladina významnosti.

H02: Mezi vztahem ke kouření, a tím, zda si kuřáci myslí, že je odborná pomoc při odvykání kouření v ČR dostatečná, není žádný vztah

Kontingenční tabulka 2

			Myslíte si, že je odborná pomoc v oblasti odvykání kouření v České republice dostatečná?		
			ano	ne	Total
Vztah ke kouření	Kouřím	Count % within Vztah ke kouření	38 53,5%	33 46,5%	71 100,0%
	Kouřil(a) jsem	Count % within Vztah ke kouření	16 38,1%	26 61,9%	42 100,0%
	Total	Count % within Vztah ke kouření	54 47,8%	59 52,2%	113 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,517 ^a	1	,113		
Continuity Correction ^b	1,936	1	,164		
Likelihood Ratio	2,535	1	,111		
Fisher's Exact Test				,124	,082
N of Valid Cases					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Zdroj: Vlastní výzkum

Z deskripce kontingenční tabulky lze vyvodit, že odbornou pomoc v oblasti odvykání kouření v České republice považuje za dostatečnou 38 (53,5%) kuřáků, kteří stále kouří a 16 (38,1%) kuřáků, kteří již ale kouření zanechali. Naproti tomu za nedostačující ji považuje 33 (46,5%) kuřáků, kteří stále kouří a 26 (61,9%) bývalých kuřáků.

K vyhodnocení H₂ jsem využila statistický test, Test dobré shody. Typickou hladinu významnosti jsem si zvolila na $\alpha = 0,05$ (5%).

Nulová hypotéza: H₀₂ = „Mezi vztahem ke kouřením, a tím, zda si kuřáci myslí, že je odborná pomoc při odvykání kouření v ČR dostatečná, není žádný vztah“ byla ověřována pomocí χ^2 – kvadrátu. I přestože byly splněny podmínky pro χ^2 – kvadrát test, mezi těmito dvěma veličinami není statisticky významný vztah, protože $p = 0,113$, tato hodnota je vyšší než zvolená hladina významnosti.

5 DISKUSE

Oprostit od kouření je sice nelehká věc, která nenastane z minuty na minutu, ale uchová nám zdraví, fyzickou i psychickou kondici. Jak již bylo řečeno, kouření je nejdůležitější příčina morbidit a mortalit ve světě. Pokud chceme, aby nastala v tomto ohledu změna, je nezbytné jednak zvýšit kvantum těch, kteří přestanou kouřit a jednak zamezit vzniku nových závislostí. Možností, jak tohoto stavu dosáhnout, je celá řada. Jejich realizace si však žádá, aby jednotlivci (kuřáci, zdravotničtí pracovníci, společnost) sami chtěly stávající stav změnit a aktivně se do realizace změn zapojily.

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat zájem a zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření, zanalyzovat metody, které pro odvykání kouření upřednostňují a zjistit, co je hlavní motivací pro zanechání kouření.

Tato část diplomové práce uvádí hlavní výsledky do širších souvislostí v souladu s citovanou literaturou, objasňuje význam získaných výsledků a porovnává je s obdobnými výsledky.

Mého výzkumu, týkajícího se zkušenostmi s odvykáním kouření u pravidelných kuřáků, se zúčastnilo celkem 109 žen a 36 mužů ve věkovém rozmezí 18-60 a více. Jelikož po první otázce (Jaký je Váš vztah ke kouření) vyplnilo 33 respondentů, že jsou nekuřáci, tento dotazník se jich již dále netýkal. Proto dále jsou získané informace od 113 respondentů (kuřáků). Největší zastoupení respondentů se pohybovalo ve věkovém rozmezí 18-24 let, což připisují tomu, že dotazník byl odeslán i na internetové stránky Jihočeské univerzity (Facebook).

Jedna z otázek se zabývala tím, kolik vykouří dotazovaní kuřáci cigaret. Mimo jiné tato otázka spadala do Fageströмова testu závislosti na nikotinu. Největší zastoupení měla odpověď 6-10 cigaret denně, což činilo 33,8 % (24) kuřáků. Další početnou skupinu tvoří odpověď 0-5 cigaret denně a 11-15 cigaret/den-shodný počet 22,5 % (16) kuřáků. Nejméně respondentů odpovědělo, že vykouří více jako 20 cigaret za den (1), hned před ní byla odpověď 16-19 cigaret, na kterou odpovědělo pouze 5 dotázaných

(7%). Problematikou kouření se ve své diplomové práci zabývala také Kloudová (2015), která zjišťovala rozdíly v kouření u mužů a žen. Jejího výzkumu se zúčastnilo 254 respondentů, z toho 152 žen a 102 mužů. Analýzou dat zjistila, že nejpočetnější skupinu respondentů jí tvoří nekuřáci (116), dále je větší skupina kuřáků, co vykouří 1-20 cigaret za den (88) a nejmenší zastoupení činí skupina kuřáků která vykouří 41 a více cigaret (3). Z její analýzy vyplývá, že kouří větší množství cigaret muži.

Další otázka se zaměřila na to, jak brzy po probuzení si dotázaný kuřák zapálí cigaretu. Tato otázka spadala také do Fageströмова testu závislosti na nikotinu. Necelá polovina (47,9%) 34 respondentů zodpověděla, že si první cigaretu zapálí do 30-60 minut po probuzení. 45 % (32) respondentů si první cigaretu zapálí po více jak 60 minutách po probuzení a pouze 7 % (5) respondentů si zapálí první cigaretu do pěti minut po probuzení. Dosažené výsledky lze opět porovnat s výsledky Kloudové (2015). V jejím výzkumu zodpověděli kuřáci, že dopoledne nejvíce kouří 25 žen a 18 mužů, odpoledne dále nejvíce kouří 36 žen a 24 mužů a ve večerních hodinách kouří 17 mužů a 18 žen. Z výsledků je patrné, že největší počet kuřáků (mužů i žen) kouří během odpoledne.

Graf č. 6 znázorňuje, zda kuřáci považují kouření za zlovyk či závislost. Pro většinu 69,01 % (49) respondentů je kouření zlovykem, 31 % (22) respondentů považuje kouření za závislost. Kouření přechází v návyk zhruba u 50 % lidí, kteří začali kouřit. To, zda jedinec přejde z návyku na závislost záleží na množství drogy, ale i na dalších okolnostech. K prevenci drog je nutná zejména prevence kouření, poněvadž kouření uvádějí mladí lidé jakožto startovací drogy (Riesel, 1999).

Graf č. 7 znázorňuje, zda dotazovaní kuřáci kouří, ačkoliv jsou nemocní. Také tato otázka spadala do Fageströмова testu závislosti na nikotinu, z kterého jsem získávala potřebné informace ke zjišťování závislosti na nikotinu u pravidelných kuřáků. Z grafu je patrné, že více jak polovina 73,2 % (52) respondentů nekouří, pokud jsou nemocní, kdežto 26,8 % (19) kouří, i když zdraví nejsou a většinu času stráví na lůžku.

Další otázka se zabývala tím, zdali respondentům vadí, že kouří. Více jak polovina dotazovaných 56,3 % (40) respondentů odpověděla: „Ano, vadí mi, že kouřím“.

43,7 % (31) respondentům naopak nevadí, že kouří. Pro doplnění mohu znovu použít analýzu dat Kloudové (2015), která se ve svém výzkumu respondentů dotazovala, co kuřákům vadí na tom, že kouří. Nejvíce dotazovaným vadil vliv kouření na jejich zdraví a také to, že jej poškozují, což zodpovědělo 87 respondentů. Dalším uvedeným důvodem byl zápach z cigaret, který vadil daleko více ženám 40 (15,8 %) oproti mužům, kterým naopak daleko více vadila cena cigaret- 32 mužů (12,6 %). Celkem 19 respondentů ji uvedlo v dotazníku, že jim na kouření nevadí nic.

Graf č. 9 zobrazuje, zda respondenti by chtěli zanechat kouření. 53,5 % (38) respondentů uvedlo, že by spíše chtěli přestat kouřit. 23,9 % (17) respondentů by skutečně chtěli přestat kouřit. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 18,3 % respondentů (13) a 3 respondenti (4,2%) uvedli, že kouření zanechat nechtějí. Pro porovnání mohu použít analýzu dat Kloudové (2015), která uvádí, že v jejím výzkumu na tuto otázku zodpovědělo 42 žen (16,5%) a 26 mužů (10,2%), že by chtělo přestat kouřit. Dále uvádí, že 18 žen (7%) a 9 mužů (3,5%) si nejsou jistí, zda chtějí kouření zanechat a kuřáků, kteří nechtějí zanechat kouření je necelých 17 % (43).

Na grafu č. 10 je zobrazeno, zda je pro kuřáky obtížné nekouřit tam, kde je to zakázáno. Pro 81,7 % (58) respondentů to není problém, 18,3 % (13) respondentů uvedlo, že je pro ně obtížné nekouřit v nekuřáckých prostorech.

I krátkodobé vystavení pasivnímu kouření způsobuje změnu krevního řečiště koronárními tepnami, což má vliv na ischemickou chorobu srdeční: pasivní kuřáci mají o 25 % zvýšené riziko tohoto onemocnění, které se může projevit jako angina pectoris, infarkt myokardu či náhlé úmrtí. Pasivní kouření činí pro cévy téměř totožné riziko jako aktivní kouření. Zákaz kouření v uzavřených prostorech snižuje výskyt infarktu myokardu u pasivních kuřáků zhruba o 17 % (Mlčochová, [online]), 2016).

Z grafu č. 11 lze vyčíst, kolikrát se již dotazovaní kuřáci pokoušeli zanechat kouření. Největší výskyt odpovědí byl zaznamenán v odpovědi dvakrát až třikrát, 41 respondentů (36,3%). Pouze jednou zkusilo přestat 26 respondentů (23%), více jak třikrát 22 respondentů (19,5%). Nikdy se o zanechání kouření nepokusilo 24 respondentů (21,2%).

Graf č.12 již znázorňuje na kolikátý pokus se respondentům podařilo úspěšně přestat kouřit natrvalo. Hned na první pokus odpovědělo 19 (21,1%) respondentů, na podruhé až potřetí se zadařilo 25 (27,8%) respondentům. Více pokusů než třikrát a neúspěšně zodpovědělo 46 (51,1%) respondentů.

Dle Sovinové (2003) ukázaly výzkumy, že více jak jedna třetina současných kuřáků v dospělé populaci se opakovaně, leč neúspěšně pokusila zanechat kouření. Hlavním důvodem, proč tomu tak je, jsou pozdější zdravotní následky kouření a také to, že návyk na cigaretách je u kuřáka rozvíjen zpravidla po dlouhá léta.

Další otázka byla, jaký měli dotazovaní kuřáci důvod pro zanechání kouření. Téměř polovina - 42 (47,2%) dotazovaných zodpověděla, že důvodem bylo jejich vlastní rozhodnutí. 17 (19,7%) respondentů uvedlo jako důvod finanční náročnost kouření, dále 14 (15,7%) respondentů se takto rozhodlo na základě zdravotních důvodů či těhotenství, 11 (12,4%) respondentů uvedlo jako důvod vliv partnera. Pouze jednoho respondenta ovlivnilo rozhodnutí lékaře, který mu to doporučil a také jen jeden respondent zodpověděl vliv reklamy, jakožto důvod zanechání kouření. Vzhledem k tomu, že jednou z dalších otázek dále byl také dotaz, zda se lékař dotazoval respondentů, jestli kouří a většina dotazovaných zodpověděla ano, překvapuje mne, že pouze jednoho respondenta ovlivnil právě lékař.

Graf 15 zobrazuje, jaké metody respondenti volili při odvykání kouření. Více jak polovina (78,7%) 70 respondentů nepoužila žádnou metodu pro odvykání kouření, 7 (7,9%) respondentů zvolilo elektronickou cigaretu k dopomoci zanechání kouření, pouze 4 (4,49%) respondenti odpověděli, že použili nikotinové žvýkačky či náplasti a dva respondenti (2,25%) použili homeopatické přípravky při odvykání kouření.

Na otázku: „Ptal se Vás někdy Váš praktický lékař, zda kouříte?“ odpovědělo 81,4 % (92) respondentů „ano“ a 18,6 % (21) respondentů, že nikoliv.

Výzkumný předpoklad č.1: „Předpokládám, že většina kuřáků by chtěla kouření zanechat.“ Odpověď „Ano“ v otázce č.9 zvolilo 23,9 % respondentů a 53,5 % respondentů zvolilo odpověď „Spíše ano“. Na výběr byly celkem čtyři odpovědi-ano, spíše ano, spíše ne a ne. Největší zastoupení odpovědí (celkem 77,5 %) je v možnostech

„Ano“ a „spíše ano“. Z toho lze vyvodit, že výzkumný předpoklad č.1 se potvrdil.

Výzkumný předpoklad č.2: „Předpokládám, že více jak polovina dotázaných kuřáků nejméně jednou zkusila neúspěšně přestat kouřit.“ Na otázku: „Na kolikátý pokus se Vám zadařilo přestat kouřit nastalo?“ zodpověděla více jak polovina (51,1 %) kuřáků, že zkoušela přestat kouřit vícekrát (a stále neúspěšně), na druhý až třetí pokus se to povedlo 27,8 % kuřákům, a jen 21 % dotazovaných uvedlo, že již napoprvé se jim zadařilo nastalo přestat kouřit. I u tohoto předpokladu je patrné, že byl potvrzen.

Podotázkou k tomuto předpokladu byla otázka: „Kolikrát jste již zkoušel (a) přestat kouřit?“ Nejvíce odpovědi se ukázalo v možnosti „dvakrát až třikrát“ (36,3 %), více jak třikrát uvedlo 19,5 % dotazovaných, a pouze jednou 23 %. Tato podotázka jen potvrzuje výsledky z předešlé otázky.

Statistiky poukazují na údaj, že až 80 % kuřáků si přeje kouření zanechat. Také je prokázáno, že kuřáků, kteří se pokusili přestat bez jakékoliv cizí pomoci, byla úspěšná jen 2 %. Během jednoho roka se 98 % z nich navrátilo zpět ke kouření (Králíková, 1997).

Výzkumný předpoklad č.3: „Předpokládám, že většina kuřáků závislá na nikotinu upřednostňuje náhradní nikotinovou terapii než kuřáci s dominující složkou psychosociální závislosti.“ K tomuto předpokladu se vztahovaly otázky č.4, 5, 6, 7, 10, (+ otázka č.15), které spadají do Fageströмова testu závislosti na nikotinu. U každé otázky jsou odpovědi ohodnoceny různým počtem bodů. Na konci testu se všechny body sečtou a zařadí se do určité kategorie závislosti na nikotinu (viz příloha-fageströmův test nikotinové závislosti).

Z jednotlivých otázek jsem získala potřebné informace ke zjištění závislosti. Kuřákem závislým na nikotinu se rozumí kuřák, který v tomto testu získá při vyplnění odpovědi 2 a více bodů.

Výsledky k předpokladu č.3 byly statisticky zpracovány (viz výše-Statistické zpracování hypotéz).

Respondentů, u kterých se prokázala závislost na nikotinu bylo celkem 22, z čehož jen 4 respondenti upřednostňují náhradní nikotinovou terapii. Tento předpoklad nebyl potvrzen.

Do náhradní terapie nikotinem (NTN) patří např. nikotinové žvýkačky, nikotinové náplasti, inhalátory, elektronické cigarety, pastilky, sublinguální tablety a jiné (Medical Tribune, [online] 2010).

Tělo přijímá z této léčby tzv. terapeutický nikotin, který na rozdíl od běžného kouření neobsahuje zdraví škodlivé látky. Díky tomu je tato metoda daleko méně nebezpečná než samotné kouření (Medical Tribune, [online] 2010).

Dle závislosti se buď obejdeme bez této terapie či nikoliv. Šance na úspěšné zanechání kouření se téměř zdvojnásobuje při léčbě náhražkami nikotinu (Pradáčová, 2003).

„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. Délétrvající 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 abstinčních příznaků po zanechání kouření.“ (Kozák, 1993, str. 180).

Výzkumný předpoklad č.4: „Předpokládám, že většina dotázaných považuje odbornou lékařskou pomoc v České republice za dostatečnou.“ Na otázku: „Myslíte si, že je odborná pomoc v oblasti odvykání kouření v České republice dostatečná?“ zodpovědělo 52,2 % dotazovaných, že ne a 47,8 % respondentů, že ano. Tento předpoklad dopadl zcela obráceně, než jsem předpokládala. Z výše uvedeného lze rozpoznat, že předpoklad č.4 nebyl potvrzen.

Pakliže se kuřák rozhodne, že kouření zanechá, je dobré před samotnou odvykací léčbou navštívit některou z poraden pro odvykání kouření. Seznam všech poraden lze najít na webové stránce České koalice proti tabáku www.koaliceprotitabaku.euweb.cz (Pradáčová, 2003).

Je několik možností, které lze využít, pokud se při odvykání kouření chceme dostat k odborníkovi. Nejjednodušší je obrátit se na svého praktického lékaře. Další z možností, která se nabízí, je obrátit se na odborného lékaře či na centra a poradny specializované pomoci-centra léčby závislosti na tabáku, poradny pro odvykání kouření. Specializované centra a poradny poskytují komplexní odbornou péči při odvykání kouření, kdy specializovaný zdravotnický personál zabezpečí vhodnou formu terapie pro jednotlivé klienty (Mlčochová, 2016, [online]).

Předpoklad č.5: „Předpokládám, že u více jak poloviny kuřáků se lékaři informovali na abusus nikotinu.“ K předpokladu se vztahují otázky č.16 a č.17. Na otázku: „Ptal se Vás někdy Váš praktický lékař, zda kouříte?“ valná většina (81,4 %) respondentů uvedla, že ano, ptal. 18,58 % dotazovaných zodpovědělo, že se jich jejich praktický lékař nedotazoval, zda kouří. Podobně dopadla i otázka č.17: „Ptal se Vás někdy jiný (odborný), kterého jste navštívil(a), zda kouříte? 87,6 % respondentů uvedlo jako odpověď „ano“, pouze 12,4 % respondentů zodpovědělo, že nikoliv. Z výsledků lze vyvodit, že výzkumný předpoklad č.5 se potvrdil. Výsledky k předpokladu č.5 byly statisticky zpracovány (viz výše-Statistické zpracování hypotéz).

6 ZÁVĚR

Téma předkládané diplomové práce zní „Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření“. Hlavním cílem práce bylo zjistit, co obnáší závislost na nikotinu, jaké změny probíhají v těle při jeho konzumaci, dále zmapovat zkušenosti a zájem pravidelných kuřáků s odvykáním kouření. Dalším cílem bylo zanalyzovat metody, které upřednostňují a zjistit, co je hlavní motivací pro zanechání kouření. Všechny cíle mé práce byly splněny.

Na základě prostudovaných literárních a internetových zdrojů byly získané informace o dané problematice, týkající se kouření shrnuty v teoretické části. Dále byl sestaven krátký dotazník, který zahrnoval otázky sloužící ke zjištění informací o kouření, metodách kouření, informovanosti o respondentech ze strany lékařů. Tento dotazník, obsahující 20 otázek, byl distribuován pomocí sociálních sítí-facebook, email a jiné.

V praktické části diplomové práce bylo stanoveno 5 výzkumných předpokladů a dvě hypotézy, z čehož předpoklad č.1, 2 a 5 se potvrdil, naproti tomu předpoklad č. 3 a 4 prokázán nebyl. Statisticky významný vztah nebyl prokázán ani u jedné z hypotéz.

Obecně vzato jsou kuřáci stále přesvědčeni, že se svého kuřáckého zvyku dokáží zbavit sami. A i když odborníci na problematiku léčby závislosti na tabáku uvádí, že nejdůležitějším krokem je rozhodnutí samotného kuřáka nekouřit a jeho vlastní vůle v tomto rozhodnutí setrvat, šance na dlouhodobější úspěch je v tomto případě minimální.

Sama jsem bývalým kuřákem, proto jsem si také vybrala toto téma pro zpracování mé diplomové práce. Kouřila jsem necelých deset let, ke konci skoro krabičku (20 cigaret) denně. Dva roky již nekouřím vůbec, bez jakékoliv dopomoci či náhrady, pouze na základě vlastní vůle (vliv partnera-nekuřák).

V dnešní době je obecně kuřáctví velice diskutované téma (kuřácké x nekuřácké prostory, zdražování cigaret, fotografie následků kuřáctví na cigaretových krabičkách), také je daleko větší snaha společnosti o nápravu kuřáků, než bylo dříve. Kouření je kategorizováno jakožto nemoc a k dispozici jsou prostředky, které ji napomáhají léčit.

Proto je důležité dostatečně informovat společnost o problematice kouření, jako jsou jeho následky a negativní dopad na zdraví člověka.

7 SEZNAM ZKRATEK

CHOPN = Chronická obstrukční plicní nemoc

ČR= Česká republika

FTND = Fagerströmův dotazník závislosti na nikotin

NTN= Náhradní terapie nikotinem

WHO= Světová zdravotnická organizace

8 POUŽITÁ LITERATURA

KNIŽNÍ ZDROJE

BANDURA, A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change.*

Psychologica Review, 1997

BESSER-SIEGMUND, C. *Kuřáci, jak skončit s návykem.* 1. vyd. Praha: Empatie,

1998. 77 s. ISBN 80-85953-06-4.

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

CRHA, I. HRUBÁ, D. *Kouření a reprodukce.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita,

2000. 54 s. ISBN 80-210-2284-1.

HRUBÁ, D. *Kouření a jeho vztah k metabolickému syndromu a civilizačním chorobám.*

Hygiena. Časopis pro ochranu a podporu zdraví. Praha: 2003, roč. 48, č. 4, s. 217–221.

ISSN 1210–7840.

JANOVSKÁ, J., KEBZA, V., KOMÁREK, L., ŠOLTYSOVÁ, T., *Metody a postupy v poradách podpory zdraví.* Praha, Státní zdravotní ústav a České centrum zdraví, 1996

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

KOZÁK, Jiří T, Josef RICHTER a Ivan PFEIFER. *Rizikový faktor kouření.* 1.vyd.

Praha: KPK, 1993, 242 s. ISBN 80-85267-42-x.

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

KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit.* 2.vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 130 s. ISBN 80-85912-68-6

KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92 s. Medica. ISBN 80-85800-62-4.

KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie.1.vydání*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 9788070418963.

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

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. 3.vyd.* Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, K. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportprag, 1999, 40 s.

PRABHAT, J. CHALOUPKA, F. J. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii. 1. vyd.* Praha: Státní zdravotnický ústav, 2004. 117 s. ISBN 80-7071-234-1.

PRADÁČOVÁ, J. *Kouření a zdraví. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2003*

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. 82 s. ISBN 80-7198-348-9

SOVINOVÁ, H, CSÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice. 1.vyd.* Praha: Geoprint, 2003. ISBN 80-7071-230-9

WETHERALL, CH. 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

SOVINOVÁ, H. – CSÉMY, L.- SADÍLEK, P. *Zdraví a škodlivé návyky. 1. vyd.* Praha: SZÚ, 1999. 56 s. ISBN 80-7071-141-8.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie. 1. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Fakta o kouření [online]. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz/web/bilakniha.php#fakta>.

KLOUDOVÁ, Markéta. 2015. *Rozdíl v kouření u žen a mužů – studentů JU* [online]. České Budějovice [cit. 2016-12-11]. Diplomová. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D. Dostupné z: file:///C:/Users/hp/Downloads/Kloudova_Marketa_DP.pdf

KRÁLÍKOVÁ, E., BÝMA, S., CÍFKOVÁ, R. a spol., 2005: *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Časopis lékařů českých, 144 (5): 327–333. Dostupné z: http://www.dokurte.cz/download/Guidelines_lecby_zavislosti_na_tabaku_fin.pdf

MEDITORIAL, *Odvykání kouření - Abstinenci příznaky* [online]. [cit.17.01.2016] ©2016. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/abstinencni-priznaky>

MLČOCHOVÁ, *Statistiky týkající se kouření cigaret-Souhrn všech údajů* [online]. ©2016. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

Účinky a rizika kouření tabáku [online]. 16.2.2006 [cit. 2008-02-13]. Dostupné z: http://www.drogy.net/portal/nikotin/zakladni-informace-4/ucinky-a-rizika-koureni-tabaku_2006_02_16.html

WEBGARDEN, *Kouření-Složení cigaret* [online]. [cit.04.07.2014] ©2011. Dostupné z: <http://aspektykoureni.mypage.cz/thema/slozeni-cigaret>

ŽOURKOVÁ, Alexandra. *Bupropion-více než antidepressivum. Remedia* [online]. ©2007, dostupné z: [http://www.remédia.cz/Clanky/Aktuality/Bupropion-vice-online\]-nez-antidepressivum/6-E-iL.magarticle.aspx](http://www.remédia.cz/Clanky/Aktuality/Bupropion-vice-online]-nez-antidepressivum/6-E-iL.magarticle.aspx). ISSN 2336-3541.

WIKIPEDIA, *Vareniklin* [online]. [cit.07.12.2015] ©2015, Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vareniklin>

MEDICAL TRIBUNE, *Náhradní terapie nikotinem – NTN*. Medical Tribune [online]. 2010, dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17358-nahradni-terapie-nikotinem-ntn-nicorette-niquitin>

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- Dotazník

Příloha 2- Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha 1

Dotazník

Vážená paní, vážený pane!

Jsem studentkou 2. ročníku navazujícího studia Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma mé závěrečné práce zní „Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření“.

Součástí práce je i tento dotazník. Je určen pro pravidelné kuřáky.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné. Získané informace použiji ke zpracování své diplomové práce. Všechny informace jsou zcela anonymní a budou chráněny proti zneužití.

Prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku a předem děkuji za Vaši ochotu.

Pokyny k vyplnění – jestliže není uvedeno jinak, zaškrtněte u každé otázky jednu odpověď.

1. Jste

a) muž

b) žena

2. Kolik je Vám let?

a) 18-24

b) 25-30

c) 31-40

d) 41-60

3. Jaký je Váš vztah ke kouření?
- a) Nekouřím
 - b) Kouřím
 - c) Kouřil(a) jsem
4. Kolik vykouříte denně cigaret?
- a) 0-5
 - b) 6-10
 - c) 11-15
 - d) 16-19
 - e) 20 a více
 - f) nepravidelné kouření
5. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
- a) do 5ti minut
 - b) do 30ti-60ti min
 - c) za více jak 60 min
6. Kouření považujete za:
- a) zlozvyk
 - b) nemoc
 - c) závislost
7. Kouříte, i když jste nemocný/á tak, že strávíte většinu dne na lůžku?
- a) ano
 - b) ne

8. Vadí Vám, že kouříte?
- a) ano, vadí mi, že kouřím
 - b) ne, nevadí mi, že kouřím
9. Chtěl (a) byste přestat kouřit?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
10. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
- a) ano
 - b) ne
11. Kolikrát jste již zkoušel(a) přestat kouřit?
- a) nikdy
 - b) jednou
 - c) dvakrát až třikrát
 - d) více jak třikrát
12. Na kolikátý pokus se Vám zadařilo přestat kouřit nastálo?
- a) na poprvé
 - b) na podruhé až potřetí
 - c) zkoušel(a) jsem přestat více krát

13. Důvod, proč jste chtěl(a) přestat kouřit?

- a) zdravotní důvody, těhotenství
- b) finanční náročnost
- c) vliv partnera
- d) vlastní rozhodnutí
- e) vliv reklamy
- f) doporučení lékaře
- g) jiný

14. Jaký jste zvolil(a) postup při odvykání kouření?

- a) sám, bez jakékoliv pomoci
- b) vyhledal(a) jsem pomoc u svého praktického lékaře
- c) navštívil(a) jsem poradnu pro odvykání kouření

15. Jaké metody jste použil(a) při odvykání kouření?

- a) žádné
- b) nikotinové náplasti, nikotinové žvýkačky
- c) elektronickou cigaretu
- d) akupresuru, akupunkturu
- e) inhalátor
- f) homeopatické přípravky (Tabacum, Plantago, ...)
- g) jiné

16. Ptal se Vás někdy Váš praktický lékař zda kouříte?
- a) ano
 - b) ne
17. Ptal se Vás někdy jiný (odborný) lékař, kterého jste navštívil(a), zda kouříte?
- a) ano
 - b) ne
18. Nabídl Vám někdy Váš lékař odbornou pomoc při odvykání kouření?
- a) ano
 - b) ano, ale nevyužil(a) jsem ji
 - c) ne
19. Slyšel(a) jste o existenci Poraden pro odvykání kouření?
- a) ano
 - b) ne
20. Myslíte si, že je odborná pomoc v oblasti odvykání kouření v České republice dostatečná?
- a) ano
 - b) ne

Příloha 2

Fagerströmův test nikotinové závislosti (Králíková a kol., 2005)

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

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

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

- ano..... 1 bod
- ne..... 0 bodů

3. Které cigarety byste se nejméně rád/a vzdal/a?

- té první ráno..... 1 bod
- kterékoli jiné..... 0 bodů

4. Kolik cigaret denně vykouříte?

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

5. Kouříte více během dopoledne?

- ano..... 1 bod
- ne..... 0 bodů

6. Nevzdáte se tabáku ani během nemoci, když musíte ležet v posteli?

•ano..... 1 bod

•ne..... 0 bodů

Součet bodů:

•0–1..... žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu

•2–4..... střední závislost na nikotinu

•5–10..... silná závislost na nikotinu