



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

Kouření v těhotenství

Diplomová práce

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

České Budějovice, 2015

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Kouření v těhotenství

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Lenka Brožová
Studijní program: Učitelství pro střední školy
Studijní obor: Výchova ke zdraví pro 2. stupeň základních škol - Učitelství psychologie
pro střední školy
Vedoucí práce: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice, 2015

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Smoking in pregnancy

Graduation theses

Author: Bc. Lenka Brožová
Supervisor: MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph. D.

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Lenka Brožová

Název práce: Kouření v těhotenství

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

Předkládaná diplomová práce se zabývá kouřením v těhotenství. Práce je koncipována na dvě části, první část je zaměřena na teoretické vymezení problematiky, druhá část je výzkumná.

Teoretická část je rozdělena na tři podkapitoly. První se zabývá samotným těhotenstvím a přípravou na něj. Jsou zde popsány problémy spojené s početím, dále vznikem a dobou trvání těhotenství, změnami v těhotenství a vývojem plodu. Druhá část práce řeší problematiku kouření a problémy spojené s ním. Popisuje škodlivost kouření a zdravotní důsledky, které kouření způsobuje, řeší odvykání a jeho možnosti. Třetí část celou problematiku propojuje a zabývá se, jaký vliv má kouření na plodnost, na průběh těhotenství, jaká jsou rizika pro plod a rizika pro novorozence.

Praktická část mapuje situaci kouření u těhotných žen. Má za cíl zjistit, zda ženy v období těhotenství přestávají kouřit, nebo alespoň omezují svoji závislost na cigaretách. Jaké prostředky využívají k omezení či zanechání kouření. Dále zjišťuje, zda si ženy uvědomují rizika a problémy, které kouření může způsobit a kde ženy shánějí informace o škodlivosti kouření, cílem je prozkoumat za jakých okolností těhotné ženy sahají po cigaretě a zda má na kouření během těhotenství vliv sociální prostředí.

Výzkum praktické části je prováděn kvantitativně metodou anonymního dotazníku.

Klíčová slova: těhotenství, kouření

Bibliographic identification

Name and Surname: Bc. Lenka Brožová

Title thesis: Smoking in pregnancy

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

The year of presentation: 2015

Abstract:

This thesis follows up smoking during pregnancy. The task is conceived into two parts, the first being focused on theoretical definition of the problematics, the second being exploratory.

The theoretical part is divided into three subheads. The first part deals with pregnancy itself and preparation for it, where problems connected with conception are described, followed by the formation and duration of pregnancy, changes connected to pregnancy and fetal development. The second part of the thesis solves the problem of smoking when pregnant together with all problems connected to it, describes the harmfulness and health consequences caused by smoking, solves quitting and its options.

The third part connects the whole problematics, mainly it concentrates on the issue, how smoking affects fertility, the whole process of pregnancy and what are the risks for fetus and newborns.

The practical part charts the situation of smoking among pregnant women, aiming to determine, whether women attempt to stop smoking or inhibit the addiction when pregnant, eventually, which means they use to reduce smoking or quitting. Also, it finds out, whether women realize the risks and problems, which smoking can cause. It also looks at, where women find information about the harmfulness of smoking. Another aim is to explore the circumstances under which most pregnant women seek for a cigarette, and whether social environment influences smoking during pregnancy.

Research of the practical part is performed quantitatively – by the method of anonymous questionnaire.

Keywords: pregnancy, smoking

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne

Bc. Lenka Brožová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D., za její ochotu vést mou diplomovou práci, za její cenné rady a připomínky, které mi při psaní této práce velice pomohly.

OBSAH:

Úvod.....	10
I. Teoretická část	12
1 Těhotenství.....	13
1.1. Příprava na těhotenství	13
1.2. Vznik, doba trvání těhotenství.....	13
1.3. Změny v těhotenství a vývoj plodu	14
1.3.1. První trimestr.....	14
1.3.2. Druhý trimestr	15
1.3.3. Třetí trimestr.....	16
1.4. Negativní vlivy na plod	17
1.4.1. Alkohol.....	17
1.4.2. Kofein.....	17
1.4.3. Léky.....	17
1.4.4. Kouření.....	17
2 Kouření	19
2.1. Historie	19
2.2. Současnost	20
2.3. Složení cigaret a tabákového kouře	20
2.3.1. Nikotin.....	21
2.3.2. Oxid uhelnatý	21
2.3.3. Oxid dusičitý	21
2.3.4. Formaldehyd	21
2.3.5. Kyanovodík	21
2.3.6. Nitrosaminy.....	22
2.3.7. Polycyklické aromatické uhlovodíky	22
2.3.8. Těžké kovy	22
2.3.9. Dehet	22
2.4. Vliv kouření na zdraví	22
2.4.1. Nádorová onemocnění	22
2.4.2. Kardiovaskulární onemocnění	22
2.4.3. Onemocnění dýchacího systému	23
2.5. Pasivní kouření	23
2.6. Kouření z třetí ruky	24
2.7. Závislost	24
2.7.1. Projevy závislosti	25
2.7.2. Rizikové faktory vzniku závislosti.....	25
2.7.3. Příčiny vzniku závislosti	26
2.8. Odvykání kouření	28
2.8.1. Co se děje po poslední cigaretě	28
2.8.2. Jak sám přestat kouřit.....	29
2.8.3. Náhradní nikotinová léčba	31
2.8.4. Vedlejší účinky náhradní nikotinové léčby a kontraindikace	34
2.8.5. Elektronická cigareta.....	35
2.8.6. Farmaceutická léčba.....	36
2.8.7. Alternativní terapie.....	36
3 Kouření v těhotenství.....	38
3.1. Kouření a reprodukce	38
3.1.1. Neplodnost	39

3.1.2.	Problémy u mužů	39
3.1.3.	Problémy u žen.....	39
3.2.	Riziko kouření pro plod.....	40
3.2.1.	Mimoděložní těhotenství.....	40
3.2.2.	Potraty	41
3.2.3.	Perinatální úmrtí.....	41
3.2.4.	Snížení růstu plodu a nízká porodní hmotnost.....	41
3.2.5.	Malformace plodu	42
3.2.6.	Placenta previa	42
3.2.7.	Abrupce placenty	42
3.2.8.	Předčasný odtok plodové vody	42
3.2.9.	Preeklampsie	43
3.2.10.	Další problémy vznikající v důsledku kouření	43
3.2.11.	Abstinenční syndrom novorozence	45
3.3.	Odvykání kouření v těhotenství.....	46
3.3.1.	Motivace žen k nekouření program 7P:	47
3.3.2.	Náhradní nikotinová terapie v těhotenství	47
3.3.3.	Faktory ovlivňující úspěšnost pokusů o zanechání kouření.....	48
3.3.4.	Kde hledat pomoc	48
II.	Praktická část	49
1	Cíle práce a hypotézy.....	50
1.1.	Cíle práce.....	50
1.2.	Úkoly práce	50
1.3.	Hypotézy.....	51
2	Metodologie	52
2.1.	Cílová skupina a testovaný soubor	52
2.2.	Organizace praktického šetření	52
3	Výsledky práce	54
3.1.	Výsledky anonymního dotazníkového šetření.....	54
4	Diskuse.....	84
5	Závěr	88
6	Seznam použitých zdrojů.....	89
7	Seznam příloh	95

Úvod

Naše zdraví ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi základní determinanty patří: životní prostředí, genetická výbava, úroveň zdravotních služeb a životní styl. Právě náš životní styl dokáže ovlivnit zdraví nejvíce. Každý z nás chce být zdravý a měl by pro své zdraví něco udělat. Důležité je začít a začít sám u sebe, vždyť zdraví je to nejdůležitější, co máme.

Je pozitivní, že z největší části můžeme své zdraví ovlivnit sami a to zdravým životním stylem. Mezi něj patří například zdravá strava, dostatek pohybu, psychická, sociální pohoda a vyvarování se autodestruktivnímu chování, včetně návykových látek.

K užívání návykových látek patří kromě alkoholu, léků a drog ve velké míře tabákové výrobky a cigarety. V dnešní době plno lidí propadá závislosti na nikotinu a kouřením ohrožují své zdraví.

Těhotenství je období, kdy se ženské tělo připravuje na vznik nového jedince. Maminka si přeje pro své děťátko to nejlepší a již v období, kdy zjistí, že je těhotná, je třeba chovat se zodpovědně, aby pro své zdraví a zároveň zdraví děťátka, které nosí pod srdcem, udělala maximum. Po zjištění těhotenství si ženy zjišťují, co vše může negativně ovlivnit vývoj plodu a snaží se zajistit to nejlepší pro svého budoucího potomka. Ženy se snaží lépe se stravovat, užívají různé vitamíny a dělají maximum pro zdravý vývoj budoucího dítěte.

Je ale v jejich silách zbavit se i závislosti na cigaretách? Uvědomují si rizika, které kouření přináší?

Kouření je velkým problémem dnešní společnosti. Většina kuřáků se snaží přestat a těhotenství by mělo být důvodem, proč začít nad touto závislostí přemýšlet.

Teoretická část této diplomové práce se zabývá těhotenstvím, přípravou na něj a změnami, které ho provázejí, vývojem plodu a rizikovými faktory. Dále rozebírá problematiku kouření, škodlivé složky cigaret a kouře a jejich negativní dopad na zdraví člověka. Další kapitola se věnuje možnostem odvykání. Následující kapitola tyto dvě části propojuje a řeší problematiku kouření v těhotenství.

Praktická část se zabývá monitoringem těhotných žen a jejich přístupu k cigaretám před a během gravidity, jaké využívají prostředky k omezení, či zanechání kouření. Řeší otázku, zda si ženy uvědomují rizika kouření a kde získávají informace o jeho škodlivosti. Také, zda na kouření během těhotenství má vliv sociální prostředí a kdy nejčastěji ženy po cigaretě sahají. Výzkum je prováděn kvantitativně pomocí anonymních dotazníků. Referenční skupinu tvoří těhotné ženy Jihočeského kraje.

I. Teoretická část

1 Těhotenství

1.1. Příprava na těhotenství

Ve chvíli, kdy se žena a muž rozhodnou mít dítě, měli by na jeho zdraví myslet již před početím. Ideální doba na změnu životního stylu se uvádí alespoň tři měsíce před plánovaným početím. Tím zajistíme nejlepší vstup do života našemu budoucímu potomkovi. Samozřejmě ne všechna těhotenství jsou dopředu plánovaná. V tomto případě je důležité se změnou začít hned po zjištění gravidity. Nejen od ženy jsou tato opatření nutná. Nejlepší, v případě plánovaného těhotenství, je změna životního stylu u obou partnerů, partneři by se měli vyvarovat především alkoholu, cigaretám a drogám, tyto látky mohou hrát významnou roli při plánování, mají vliv na plodnost a tím mohou početí značně oddálit, či znemožnit přirozenou cestu. Důležitou roli hraje také správná výživa, vyvážená fyzická aktivita, psychická pohoda a věk [1].

V dnešní době má mnoho párů problémy s otěhotněním. Podle statistik se každým rokem tato čísla zvětšují. Bude-li se tendence a potřeba umělého oplodnění stále zvyšovat, uvádí se, že zhruba za dvacet let by mohla být až polovina narozených dětí počata uměle. Na tento problém upozorňuje David Rulík, ředitel kliniky reprodukční medicíny a gynekologie ve Zlíně [2].

Uvádí se, že pouze 60% párů otěhotní během prvních šesti měsíců snažení, až 15% párů má problémy a nedaří se jim potomka počít ani po roce [9].

1.2. Vznik, doba trvání těhotenství

Těhotenství je doba od početí, kdy dochází ke splynutí mužské a ženské pohlavní buňky, tedy k proniknutí mužské spermie k ženskému vajíčku. Období těhotenství je obdobím, kdy v organismu ženy dochází k vývoji plodu. Toto období končí porodem [6].

Těhotenství trvá přibližně 40 týdnů, což odpovídá deseti lunárním měsícům. Jeden lunární měsíc počítá se čtyřmi týdny. Ne každý měsíc má přesně čtyři týdny, tudíž délka těhotenství vychází na 9 kalendářních měsíců. V tomto ohledu vzniká nepochopení mezi lékaři a těhotnými ženami, proto se délka těhotenství uvádí obvykle

v týdnech a dnech. 34+4 odpovídá délce 34 týdnů a 4 dnům těhotenství [7]. Doba těhotenství trvá tedy přibližně 280 dní, počítá se od prvního dne poslední menstruace. Tento výpočet je mezinárodní a užívá se pro všechno, co se těhotenství týká. Tento způsob se začal užívat hlavně z důvodu, že ženy většinou znají toto datum, zatímco způsob vypočítávání podle ovulace byl nepřesný, ženy neznají datum ovulace a ovulace u žen je nepravidelná, ne každá žena ovuluje přesně 14. den cyklu [8].

Těhotenství se rozlišuje na tři trimestry. První trimestr začíná prvním dnem poslední menstruace a končí 13. týdnem, druhý trimestr je 14. - 26. týden, třetí trvá od 27. týdne až do porodu [1]. Každý trimestr má svá specifika a hlavní rizika pro plod. Obecně se za nejrizikovější považuje první trimestr, kdy dochází k největšímu vývoji plodu a nejčastějším potratům.

1.3. Změny v těhotenství a vývoj plodu

Těhotenství je období, kdy je žena vystavena velikým změnám. Tyto změny jsou důležité hlavně pro dobrý vývoj a dostatečnou výživu plodu. Zvyšuje se tělesná hmotnost ženy, na niž má vliv hlavně plod, placenta, plodová voda, rostoucí prsa a děloha. Zvětšuje se objem krve a procento tukových zásob, které hrají svoji důležitou roli při kojení [10].

Velké změny probíhají i u dítěte, které se od jedné oplodněné buňky vyvíjí k embryu a následně plodu, který získává lidskou podobu [11].

1.3.1. První trimestr

První trimestr probíhá od 1. do 13. týden těhotenství. Na začátku dochází k oplodnění. Nejčastěji ženy přijdou na to, že jsou těhotné tak, že dojde k vynecháním menstruačního cyklu a udělají si těhotenský test. Již v tomto období může docházet k prvním příznakům, mezi které patří například ranní nevolnost, únava, citlivost prsou, bolest v podbříšku. K potvrzení, či vyvrácení těhotenství je třeba navštívit svého gynekologa. V prvním měsíci vznikají důležité orgány embrya, začíná se vyvíjet také páteř a mozek. V průběhu druhého měsíce se vytvoří základy všech orgánů. Začínají růst ruce a nohy, objevují se počínající ústa, oči a uši. Srdce pracuje již v pravidelném rytmu. V posledním měsíci prvního trimestru se stává z embrya plod, který se vyznačuje rychlým rozvojem těla, můžeme již rozlišit pohlaví. Vytváří se kostra dítěte, vyvíjí se dýchací soustava, žaludek, játra, slinivka, slezina. Plod má vyvinuty prsty na nohou

i rukou, začíná polykat plodovou vodu. Na konci prvního trimestru má plod zhruba délku 7,5 cm a hmotnost 30g. Změny, které může pociťovat matka v prvním trimestru jsou: nevolnosti, zácpy, závratě, únava, začínají se zvětšovat bradavky, prsa ženy jsou mnohem citlivější, těhotenství má vliv na větší kazivost zubů, v těle roste objem krve. Objevuje se první přibývání na váze, ovšem z důvodů silnějších nevolností může v prvním trimestru váha ženy i klesat [1],[8].

Protože v prvním trimestru dochází k velkému rozvoji všech orgánů a k rychlému růstu plodu, je zapotřebí, aby se žena zamyslela nad svojí životosprávou, jinak může plod svým nezodpovědným přístupem poškodit. Je třeba si také uvědomit, že v prvním trimestru hrozí nejčastěji potraty. Nepožívání alkoholu, cigaret, drog a škodlivých látek by mělo být samozřejmostí. I léky mohou negativně ovlivnit plod. Je třeba konzultovat všechny užívané léky s lékařem, je třeba zajistit vyváženou stravu a dostatek tekutin. Sportování během těhotenství není nežádoucí, právě naopak, žena by měla vyhledat nějakou vhodnou sportovní aktivitu.

1.3.2. Druhý trimestr

Se vstupem do tohoto trimestru se výrazně snižuje riziko potratu. Ve druhém trimestru je plod vyživován přes placentu, je již vyvinut a rychlost růstu plodu dosahuje maxima. Prokresluje se brada a čelo, hlava se začíná poměrově přibližovat k tělíčku, plod umí otáčet hlavičkou a během druhého trimestru dochází k častějším pohybům celého těla. Začíná procvičovat sací reflex tím, že si cucá palec. Pohyby začíná během tohoto období žena cítit. Končetiny jsou plně vyvinuté, začínají se vyvíjet pevné kosti a chuťové buňky. V prvním trimestru je pokožka vrásčitá, bez tukových zásob, což se během druhého trimestru mění a ke konci se začíná usazovat podkožní tuk. Dochází k velkému rozvoji sluchu. Plod slyší naše hlasy, oči jsou stále zavřené. Během druhého trimestru se vyvíjí a dozrávají pohlavní orgány. Na konci druhého trimestru měří plod zhruba 35 cm a váží asi 0,7 kg. Žena se začíná cítit lépe, většinou ustupují těhotenské nevolnosti, a problémy, které ji během prvního trimestru sužovaly. Vrací se energie a těhotenství začíná být viditelné. S problémem přibývání na váze se mohou začít objevovat strie, proto je třeba o svou pokožku náležitě dbát. Problémem se zvětšující se dělohou bývá časté nutkání chodit na toaletu a často se objevuje pálení žáhy. Společně s rostoucí váhou se objevují bolesti zad či otoky nohou, je důležité se věnovat cvičení, nejlépe navštěvovat speciální těhotenské kurzy [1], [11].

1.3.3. Třetí trimestr

V této závěrečné fázi je již plod zcela vyvinut a v případě předčasného porodu by měl za pomoci speciálních lékařské péče bez vážnějších obtíží přežít. Oči se začínají otevírat a plod vnímá světlo, které k němu přes břišní stěnu prostupuje. Plod má v děloze stále méně místa a proto se méně pohybuje, zaujímá polohu k porodu, měl by se otočit hlavou dolů. Plod má až pět centimetrů dlouhé vlasy. Orgány jsou již vyvinuty. Výjimkou jsou plíce, ty dozrávají zhruba v polovině posledního trimestru. V tomto období je nejdůležitější a nejzřetelnější přibývání na váze dítěte i matky. Na začátku třetího trimestru neměl plod ani celý kilogram a během tří měsíců doroste na porodní hmotnost, která bývá něco kolem 3,5 kg. S růstem plodu souvisí i změny u žen, dítě tlačí na vnitřní orgány, objevují se často problémy s dýcháním a stále častější potřeba močení. Objevují se poruchy spánku, je obtížné s rostoucím břichem v klidu spát, častěji se objevují bolesti a tvrdnutí břicha, pohyb se stává stále namáhavější a objevují se poměrně velké bolesti zad. Krevní tlak se zvyšuje a často otékají končetiny. V tomto období je odpočinek obzvláště důležitý. Často se objevuje vytékající mlezivo z prsou a je nutné tedy nosit vložky do podprsenky [1], [11].

K těhotenství samozřejmě patří i psychické změny, veliký vliv mají hormony. Žena se musí smířit a sžít se s novou rolí, rolí matky. Je třeba, aby se vypořádala s určitými nechtěnými návyky, odvykání může zhoršit její psychický stav. Žena během těhotenství pocítuje strach o miminko, bojí se, aby se mu něco nestalo. Musí se vzdát některých svých zálib a koníčků. To vše může vést k úzkosti, zmatkům až depresím. Ke konci těhotenství se objevuje strach z předčasného porodu, či porodu jako takového. Ženu těhotenství vyčerpává a zažívá zmatek, ke konci těhotenství se objevuje problém, kdy si přeje již porodit, ale ví, že pro plod je lepší, když ještě chvíli bude v břiše. Je třeba se vypořádat i s tělesnými změnami a s pohledy lidí, kterým žádná těhotná neunikne, každý si prohlíží její břicho. Psychická pohoda je pro těhotnou důležitá, a proto je třeba, aby žena měla podporu ve svém okolí, hlavně v otci dítěte a u svých nejbližších. Je třeba si dopřát dostatečný odpočinek a relaxaci, věnovat se sama sobě a svému děťátku [6].

1.4. Negativní vlivy na plod

Vliv na plod má zajisté genetický kód, který přebírá od svých rodičů, ale také celá řada vnějších vlivů. Placenta chrání vyvíjející se embryo a následně plod, ale není ho schopna ochránit stoprocentně. Alkohol, cigarety, léky a mnoho dalších látek mohou přes placentu proniknout a plod poškodit. Ne vždy se na poškození plodu přijde během těhotenství a těsně po porodu, mnohdy se následky projeví až v pozdějším věku [3].

1.4.1 Alkohol

Říká se, pije-li matka, pije i plod. Pití alkoholu je škodlivé, především je-li časté a je-li ve větší míře. Uvádí se, že konzumace méně než 100g čistého alkoholu týdně nemá na plod nežádoucí účinky, sklenička piva či vína se tedy v těhotenství nezakazuje, ale určit bezpečnou dávku nelze, u některých žen může škodlivost alkoholu působit i ve velmi malých dávkách. Větší množství alkoholu představuje riziko pro plod. Alkohol prochází placentou a působí toxicky. Děti narozené matkám, které čteněji a více užívaly alkohol během těhotenství, se rodí postižené v oblasti mozkové činnosti, mají růstové retardace, obličejové abnormality a srdeční problémy [45].

1.4.2. Kofein

Pití kávy a kofeinových nápojů se v těhotenství přímo nezakazuje, nebyly prokázány škodlivé účinky konzumace v průběhu těhotenství. Za škodlivé se považuje pití většího množství, žena by neměla vypít více než šest šálek kávy denně [4]. Pozor ale na to, že kofein není obsažen jen v kávě, ale i v černém čaji, čokoládě a v různých dalších nápojích či potravinách.

1.4.3. Léky

Řada léků může plod ohrozit, je třeba se vždy poradit s lékařem, zda je možnost daný lék užívat a porovnat možná rizika s pozitivním účinkem. Nejrizikovější období je první trimestr, kdy je třeba dbát zvýšené opatrnosti na užívání léčiv a nejlépe se farmaceutickým výrobkům vyhnout úplně.

1.4.4. Kouření

Není pochyb o tom, že kouření v těhotenství je škodlivé, uvádí se, že až pětina těhotných žen v průběhu těhotenství kouří. Nikotin, stejně jako alkohol prochází placentou a dostává se k plodu, zužuje cévy na placentě a může dojít k nedokrvování plodu. Dochází pak ke zpomalení růstu, děti mají menší porodní hmotnost. Často také

dochází k nedostatečnému prokrvení mozku a děti kuřaček mají častější mozkové postižení. U žen kuřaček je také větší pravděpodobnost předčasného odtoku plodové vody a předčasných porodů, dochází k častějšímu syndromu náhlého úmrtí dítěte. V pozdějším věku děti kuřaček mohou trpět mozkovými poruchami a poruchami soustředění. Negativní vliv má i pobyt těhotné v zakouřeném prostředí [4] [12].

2 Kouření

2.1. *Historie*

Jako první s pěstováním tabáku začali Indiáni. Kouřili tabák hlavně při prosebných obřadech a různých rituálech. Tabák nebyl součástí jejich každodenního života. Při kouření Indiáni nešlukovali. To se stalo záležitostí pozdější doby s nástupem cigaret. Indiáni přisuzovali tabákovým listům léčivé účinky, užívali je například k léčení různých vředů na kůži. Taktéž tabáku připisovali různé psychicky léčebné účinky, stimuloval Indiány k rituálním tancům, pomáhal proti únavě, hladu a bolestem [13], [14].

Do Evropy se dostal tabák roku 1492 díky Kolumbově výpravě. Velkým propagátorem byl francouzský vyslanec Jean Nicot, který po sobě pojmenoval jednu z látek tabáku, známou jako nikotin. Jean Nicot popsal a zdůraznil léčebné účinky tabáku [13].

Techniky užívání tabáku začali lidé různě obměňovat a zkoušet, kouřili tabák v dýmce, jako doutníky, pili odvary z tabáku, šňupali jeho prach. Neustále se šířily zprávy o léčivosti tabáku a to jak při jeho vnějším, tak vnitřním užití [14].

S tímto velikým rozmachem tabáku, se začaly objevovat i první spekulace o jeho účincích, někteří lékaři začali vydávat varování a začali doporučovat omezení užívání tabáku. Po roce 1601 se začaly objevovat různé spisy a protesty proti tabáku. V roce 1605 byla zorganizována první veřejná debata v Oxfordu, zde se vyvracely léčebné účinky a poukazovalo se na účinky negativní. Začaly se objevovat zákazy kouření a tresty za jejich porušování [14].

I přes zákazy a tresty se tabák značně rozšiřoval a jeho užívání propadalo stále více lidí. Tabákový průmysl se začal rozvíjet a stal se snadným zdrojem příjmů pro soukromníky i pro vládu [14].

K rozvoji tabákového průmyslu došlo v druhé polovině devatenáctého století při vynálezu stroje na cigarety. Tento stroj zvládl vyrobit zhruba 120 000 cigaret denně [13], [15].

2.2. Současnost

Počet kuřáků v současné době je vysoký. Cigarety jsou běžně dostupné pro dospělé, ale bohužel jsou snadno dostupné i pro děti. Zákon sice neumožňuje prodej cigaret osobám mladším osmnácti let, ale mladiství si cigarety seženou poměrně snadno.

Statistiky z roku 2012 udávají, že na Zemi je přibližně 1,3 miliardy kuřáků, uvádí se, že na Zemi umře z důsledku kouření v průměru 560 lidí každou hodinu, tato čísla se každým rokem zvyšují. Každá vykouřená cigareta zkracuje život o zhruba 5 minut. Na následky kouření umírá více než 50% kuřáků. V České republice zemře ročně na důsledky kouření zhruba 18 000 lidí, z toho jsou zhruba dvě třetiny lidé mladší 65 let [16].

Podle průzkumu Eurobarometr v České republice kouří asi 2 300 000 lidí, udává se, že až 70% kuřáků se naučilo kouřit již před dosažením plnoletosti 17. První zapálení si cigarety je v ČR zhruba kolem 10. roku dítěte, pravděpodobnost kuřáctví se zvyšuje, pokud kouří lidé kolem dané osoby. Udává se, že pokud má dítě za rodiče kuřáky, je pravděpodobnost, že začne také kouřit vyšší až čtyřikrát než u dítěte vyrůstajícího v rodině nekuřácké [16]. Je zapotřebí se zabývat co nejvíce prevencí již od útlého věku.

Stát má z prodeje cigaret značný příjem, z jedné prodané cigarety jde odvod cca 2,10,- Kč. V České republice bylo za rok 2012 vybráno na dani za cigarety necelých 50 miliard Kč [16].

Větší procento kuřáků je zastoupeno mezi sociálně slabšími lidmi a lidmi s nižším vzděláním. Počet kuřáků manuálně pracujících je až dvojnásobný s porovnáním s kuřáky pracujícími v odborných či řídicích funkcích. Až 60% kuřáků začalo s kouřením kvůli vlivu svých přátel [18].

2.3. Složení cigaret a tabákového kouře

Kouř obsahuje až 4 000 chemických látek, jedná se o látky pocházející přímo z tabáku a o látky uměle přidávané pro zlepšení chuti, dýmavosti, látky přidávané k hořlavosti a různým dalším zlepšením [19].

Největší část škodlivých látek vzniká během hoření, kdy se látky obsažené v cigaretě vlivem vysoké teploty mění na jiné sloučeniny, škodliviny se nachází zejména v cigaretovém papírku [19].

2.3.1. Nikotin

Nikotin se považuje za hlavní příčinu vzniku závislosti na tabáku. Závislost na nikotinu se vytváří rychle. Stejně tak rychlé je působení nikotinu na organismus. Po potáhnutí z cigarety působí nikotin téměř okamžitě, dokonce rychleji než heroin píchnutý do žíly. Po dokouření cigarety hladina nikotinu rychle klesá. Po půl hodině na polovinu a po hodině na čtvrtinu. Z tohoto důvodu sahá kuřák po cigaretě poměrně často [20].

Nikotin se dostává do mozku, kde dochází k uvolnění různých chemických látek, neurotransmiterů. Mezi ně patří například Dopamin, který má za následek příjemné pocity již několik sekund po vdechnutí cigaretového kouře. Snižuje úroveň stresu a úzkosti. Při nedostatku se objevují u kuřáka nervozita, nesoustředěnost, podrážděnost [18].

2.3.2. Oxid uhelnatý

Značně jedovatý plyn vzniká spalováním tabáku. Oxid uhelnatý znemožňuje přenos kyslíku k ostatním tkáním, brání vázání kyslíku na hemoglobin a vyvolává tkáňové dušení, ke tkáním se tak dostane málo kyslíku [21].

2.3.3. Oxid dusičitý

Plyn, který snadno proniká z plic do krve. Velké riziko představuje pro jedince s astmatickým onemocněním. Oxid dusičitý dráždí sliznice, způsobuje snížení krevního tlaku, má za následek větší kazivost zubů, záněty spojivek. Hlavním jeho nebezpečím je zvýšení výskytu respiračních onemocnění [19].

2.3.4. Formaldehyd

Formaldehyd je pro člověka karcinogenní látka. Vyvolává bolesti hlavy, záněty sliznic a respirační onemocnění, hlavně pak astma, zánět průdušek a plic. Má pronikavý zápach, dráždí oči a vyvolává slzení [19].

2.3.5. Kyanovodík

Jedovatý plyn, byl dokonce používán k usmrcení vězňů v plynových komorách v koncentračních táborech. Kyanovodík přerušuje přísun kyslíku k buňkám [22], [23].

2.3.6. Nitrosaminy

Nejvýznamnější škodlivé látky, způsobují plicní karcinomy a jsou příčinou vzniku rakoviny plic [19].

2.3.7. Polycyklické aromatické uhlovodíky

Karcinogenní látky obsažené v cigaretách, které způsobují rakovinu [22].

2.3.8. Těžké kovy

V kouři se vyskytuje zhruba třicet těžkých kovů. Těžké kovy mají svůj původ v půdě, kde se tabák pěstuje. Objevuje se například nikl, který je pro organismus karcinogenní, kadmium, které negativně působí hlavně na ledviny a způsobuje ledvinové kameny z důvodu porušení metabolismu vápníku [19].

2.3.9. Dehet

Dehet tvoří pro nás viditelný kouř, je to rakovinotvorná látka. Dehet se dostává k plicním sklípkům, které zanáší černým lepkavým materiálem [19].

2.4. *Vliv kouření na zdraví*

2.4.1. Nádorová onemocnění

Na vzniku nádorového onemocnění se podílí kouření asi z jedné třetiny. Až 90% lidí s onemocněním rakoviny plic jsou kuřáci. Z důsledku kouření se objevují různé druhy rakovin. Časté jsou rakoviny močového měchýře, děložního čípku, slinivky břišní [25].

Při vdechování cigaretového kouře se usazuje na kuřákových prstech, zubech a rtech povlak, který způsobuje jejich žloutnutí. U kuřáků je na pohled patrné zažloutnutí prstů, zubů i rtů. Povlak dehtu se usazuje i na jazyku a tím způsobuje rakovinu. Větší pravděpodobnosti vzniku rakoviny jsou vystaveny i rty, hlasivky, hrtan či tváře [24].

2.4.2. Kardiovaskulární onemocnění

Kouření má za následek až z 30% úmrtí na nemoci kardiovaskulárního onemocnění [25]. Po vykouření cigarety se zrychluje tep našeho srdce. Pravidelné kouření má také za následek zvýšení krevního tlaku, dochází k ucpávání tepen a krev, která je hustší než u nekuřáků, má problém doputovat hladce ke všem orgánům. U kuřáků se objevuje nedokrvení končetin, proto je kuřákům často zima na ruce a nohy.

Tímto vlivem je i způsobena nižší pohlavní výkonnost mužů a zvýšená tvorba vrásek. Kouření také podporuje ukládání cholesterolu, čímž se zvyšuje riziko infarktu myokardu a cévní mozkové příhody [24].

2.4.3. Onemocnění dýchacího systému

Dýchací systém je nejvíce ohrožen. Při první cigaretě se každý zakucká. Už to je známkou, že dodáváme našemu tělu nějakou nechtěnou látku. Odkašláváním se čistí průdušky. Kuřáka trápí kašel a záněty průdušek daleko častěji než nekuřáka. Škodlivé složky cigaretového kouře se usazují v plicích a tělo se snaží kašlem zbavit těchto nežádoucích látek. Kuřáci se rychleji zadýchají a trpí dušností. Nejzávažnějším onemocněním je rakovina plic, která je často kouřením zapříčiněna [24] a chronická obstrukční plicní nemoc (lidově se jí říká kuřácké astma), při které dochází k pomalému uzavírání dýchacích cest, které zapříčiňuje problémy s dýcháním při fyzické námaze, dušnost a kašel [26].

2.5. *Pasivní kouření*

Pasivnímu kouření se také říká kouření z druhé ruky. Nemusíte být ani kuřák, aby vás ohrožovala rizika spojená s kouřením, ročně umírají tisíce nekuřáků na následky vdechování cigaretového kouře. S kouřem se setkáváme při návštěvách restaurací, hospod či klubů. Rizika onemocnění se zvyšují tím, jak často a dlouho se v zakouřeném prostředí pohybujeme. Je-li v domácnosti kuřák, je pravděpodobnost onemocnění dalších členů rodiny na následky kouření a to hlavně rakoviny plic až dvojnásobná [27].

Zdravotní rizika souvisejí s vdechováním vedlejšího proudu kouře. Vedlejší proud vzniká spalováním cigarety a liší se od proudu hlavního, což je proud, který vdechuje kuřák. Některé látky se ve vedlejším proudu vyskytují i ve vyšším poměru než u proudu hlavního, který kuřák vdechuje přes filtr cigarety. Velice škodlivý je kouř, který vychází z hořící cigarety. Daleko méně pak kouř, který již kuřák vydechl. Každopádně i pasivní kouření má negativní dopad na zdraví [14].

Pasivní kouření má za následek úmrtí přibližně 3 000 lidí v České republice za jeden rok. Negativní vliv pasivního kouření se objevuje již po třiceti minutách, kdy lze zaznamenat snížený průtok krve cévami. Pasivní kuřáci mají větší riziko infarktu

myokardu a anginy pectoris až o 23%. Pasivní kouření také zvyšuje riziko cévních mozkových příhod, rakoviny plic, infekce dýchacích cest [16].

U nás platí zákaz kouření na veřejných místech, jako jsou školy, úřady, nemocnice atd. Restaurace a bary musejí být označeny, zda jsou kuřácké či nikoliv, popřípadě mít oddělené místnosti pro kuřáky a nekuřáky. V dnešní době je snaha zakázat kouření v restauracích a barech úplně, řada zemí již tento zákaz má, ale v České republice se bohužel zatím nepodařilo jeho prosazení.

2.6. Kouření z třetí ruky

První studie z roku 2008 poukázaly na riziko kouření z takzvané třetí ruky. Nejsme kuřáci, vyhýbáme se negativním účinků pasivního kouření, přesto může být naše zdraví kouřením ovlivněno. Je dokázáno, že škodlivé plyny a částice z cigaret se usazují ve věcech, které nás obklopují. Jedná se především o vlasy, koberce, oblečení, stěny, nábytek a mnoho dalších. I když v místnosti nikdo již nekouří, mají usazeniny negativní vliv na zdraví. Nejvíce jsou ohroženy děti a těhotné ženy. Hlavním rizikem je poškození vývoje plic, zvyšuje se pravděpodobnost vzniku astmatu a ohrožen je i vývoj mozku dítěte. „*Také rodiče by měli zvážit, jak často se sklánět nad dětskou postýlkou poté, co proseděli pár hodin v místnosti s kouřícími kolegy. Jak se ukazuje, i tento způsob kouření přináší závažná rizika pro zdraví našich dětí [28]*“

2.7. Závislost

Kuřáky můžeme rozdělit na pravidelné denní, nepravidelné příležitostní a bývalé. Pravidelný kuřák, je ten, který vykouří denně alespoň jednu cigaretu, příležitostní kuřák sice je kuřákem, ale nekouří denně, spotřebuje méně než jednu cigaretu denně, nemá problémy i několik dní nekouřit. Za bývalého kuřáka můžeme označit takového člověka, který dříve kouřil, vykouřil za svůj život více než 100 cigaret, ale úspěšně abstínuje. Nekuřák pak nevykouřil nikdy více než 100 cigaret [37].

Většina lidí začíná s kouřením kvůli vlivu svých přátel. Nekuřák většinou sáhne po cigaretě z důvodu, že přátelé kolem něho kouří a on se jim chce vyrovnat. Vzniká myšlenka, hlavně u dětí, že díky kouření vypadají „cool“ a připadají si starší a důležitější. Za vznik závislosti může především nikotin, na něj si náš mozek rychle zvyká a díky uvolnění dopaminu se u kuřáka objevuje pocit uspokojení a uklidnění. Jestliže hladina hodnoty dopaminu v mozku klesne, začíná se projevovat nervozita,

úzkost, stres a kuřák sahá po další cigaretě, aby tyto nepříjemné stavy zahnal. Často se kouření spojuje s nějakou činností a vzniká naučený vzorec chování. Kuřáci si například zapalují ke kávě, k pivu, v autě a při mnoha různých situacích. Podvědomě si tyto dvě činnosti natolik spojí, že už je bez sebe nemohou vykonávat [18].

Kouření je silný návyk, který se vyvíjí, většina kuřáků si přeje s kouřením přestat, avšak nejsou sami schopni závislost překonat, jelikož se u nich objevují různé abstinční příznaky. Často pak ztrácejí důvěru sami v sebe a ke své schopnosti se cigaret vzdát [29].

„Podle expertů Světové zdravotnické organizace lze drogovou závislost (do které kouření spadá) definovat jako psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky, a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu [4].“

2.7.1. Projevy závislosti

Člověka můžeme považovat za závislého, objeví-li se u něho alespoň tři z následujících příznaků v průběhu jednoho roku:

- Potřeba zvyšovat dávky
- Potíže s kontrolou dávek, neúspěšná snaha omezení
- Objevení se abstinčních příznaků po vynechání (vysazení)
- Užívání látky i přes uvědomění si rizik a škodlivostí
- Dlouhodobá a neúspěšná snaha dostat užívání pod kontrolu
- Zanedbávání aktivit, rodiny, práce, přátel aj.
- Strávení dlouhého času pro nutnost užívat a sehnat látku [30]

2.7.2. Rizikové faktory vzniku závislosti

Největším rizikem je sociální prostředí. Až 80% kuřáků začíná kouřit kvůli vlivu lidí, se kterými tráví svůj čas. Děti, jejichž rodiče kouří, mají velkou pravděpodobnost, že se stanou také kuřáky.

Vlastnosti lidí, které jsou rizikové pro vznik kuřáctví

- Psychická nestálost
- Emoční labilita
- Impulzivita
- Sebestřednost
- Hysterické chování
- Nezdrženlivost

Rizikové skupiny

- Děti a mladiství
- Lidé, kteří se s cigaretami setkávají ve své práci
- Lidé, pocházející z disharmonických rodin
- Děti kuřáků
- Lidé z nižších sociálních vrstev [31]

2.7.3. Příčiny vzniku závislosti

Příčiny vzniku závislosti je třeba zkoumat z více aspektů. Jedná se o aspekty biologické, psychologické a sociální. Při vzniku závislosti hrají roli minimálně tři činitelé- droga, člověk a prostředí [4].

Bio-psycho-sociální aspekty se vzájemně doplňují a překrývají. Všechny tyto složky hrají důležitou roli při vzniku závislosti a je třeba se při léčbě na všechny složky zaměřit. K závislosti dochází tehdy, má-li jedinec touhu a nutkání látku opakovaně užívat. K prvnímu užití dochází většinou v sociálních situacích, které jsou rizikové zejména bary, diskotéky atd. [4].

Psychosociální závislost

Sociálním působením většinou kouření začíná. Pohybuje-li se člověk ve společnosti kuřáků, má kamarády kuřáky a tráví čas mezi nimi, je těžké nekuřákem zůstat. Často podlehe působení ostatních a zapálí si také, čímž to často všechno začíná.

Hlavní problém je působení party lidí, která nás obklopuje. Hlavně mladiství většinou neumějí cigaretu odmítnout. Objevují se obavy z vyloučení z kolektivu a z posměchu. Mladí chtějí být jako ostatní a vlivu party se často podřizují. Jedná se zde i o určité rituály- přestávka v práci, setkání se s ostatními kuřáky „na cigaretě“, probírání různých záležitostí a sdělování si informací, o které nekuřák mnohdy i přijde. Někomu pomáhají cigarety při seznamování se, společně vykouřená cigareta může být základem navázání kontaktu. Tyto aspekty spadají do sociální závislosti [13].

Málokdo si pochutnal na první vykouřené cigaretě. Po dalších pokusech si naše tělo a náš organismus zvykly a vytvořily si toleranci. I kuřák si zvykne na cigaretu a začíná kouřit v různých situacích. Pomineme-li situace sociální popsané výše, začíná si zapalovat například ke kávě, v koloně aut, při čekání na autobus, při práci, po jídle, při různých stresových situacích, začíná se objevovat propojování nějaké činnosti, či problému s cigaretou. Kuřák si kouřením pomáhá například změnit momentální psychický stav, uklidnit se, relaxovat atd. Jedná se tedy o závislost psychickou [13].

Fyzická závislost

Po určité době se objevuje závislost fyzická. U cigaret jde o závislost na nikotinu. Fyzická závislost se objevuje většinou v průběhu dvou let. Jde o hodně individuální záležitost. U některých kuřáků se nerozvine vůbec. Jde o kuřáky většinou nepravidelné, kteří zůstanou u závislosti psychosociální. Až u 85% lidí, ale fyzická závislost na nikotinu vznikne. Jde hlavně o silnější kuřáky. Fyzickou závislost můžeme rozpoznat tak, že po vysazení cigaret se objeví abstinenční příznaky, které zmizí při zapálení si [13].

Každého fyzicky závislého kuřáka, který se rozhodne přestat kouřit, potkají abstinenční příznaky. Jde o individuální záležitost a každý je prožívá v jiné intenzitě a u každého trvají jiné časové období. Je to dáno tím, jak silný kuřák byl a jak dlouho kouřil. Za nejtěžší období jsou považovány první tři týdny bez cigarety. Abstinenční příznaky lze tlumit různými náhražkami či léky. Abstinenční syndrom je tvořen kombinací příznaků a je považován za velmi nepříjemný stav [32].

Příznaky abstinenčního syndromu

- Nevladatelná chuť na cigaretu
- Nevladatelnost stresových a zátěžových situací
- Špatná nálada, deprese, frustrace, podrážděnost, neklid, úzkost
- Nespavost, poruchy soustředění
- Zvýšená chuť k jídlu
- Bolest hlavy, závratě
- Pokles krevního tlaku
- Únava, nevolnost, zácpa
- Brnění končetin a svalů, až mírné křeče [32]

Pro zhodnocení míry závislosti můžeme použít Fagerströmův test nikotinové závislosti.

2.8. Odvykání kouření

K úspěšnosti odvykání je důležité naše vlastní přesvědčení, že opravdu chceme kouření zanechat a uvědomění si všech benefitů, které tím získáme. Základem úspěchu je pevné rozhodnutí, že se opravdu chceme zbavit závislosti na cigaretách. Je třeba si uvědomit, že vždy má smysl přestat a čím dříve se rozhodneme, tím lépe pro naše zdraví, také čím dříve se rozhodneme přestat, tím jednodušší to pro nás bude.

2.8.1. Co se děje po poslední cigaretě

- **Po dvaceti minutách**- klesá puls, vrací se teplo do končetin, krevní tlak se vrací k normálu.
- **Po osmi hodinách**- hladina kysličníku uhelnatého v krvi a nasycení krve kyslíkem se vrací k normálu.

- **Po čtyřiaadvaceti hodinách-** plíce se zbavují nečistot, obnovuje se samočisticí funkce sliznice, pokles rizika srdečního infarktu.
- **Po osmačtyřiceti hodinách-** v těle není žádný nikotin, zlepšuje se chuť a čich.
- **Po dvaasedmdesáti hodinách-** zlepšuje se dýchání, stoupá energie.
- **Po dvou týdnech-** stabilizuje se krevní oběh, plíce pracují až o třetinu účinněji, lépe se nám chodí a běhá, zvyšuje se fyzická aktivita.
- **Po několika měsících-** obnovuje se plicní epitel, plíce se čistí, klesá riziko infekcí, dýchací obtíže ustupují, mizí únava.
- **Po roce-** riziko onemocnění srdce klesá na polovinu, klesají i rizika ostatních onemocnění v důsledku kouření.
- **Po pěti letech-** riziko infarktu a rakoviny je o polovinu nižší ve srovnání s kuřákem.
- **Po deseti letech-** rizika infarktu jsou srovnatelné s nekuřákem, klesá výrazně riziko rakovin.
- **Po patnácti letech-** rizika problémů se srdcem se vrací k normálu, bývalý kuřák se zbavuje přetrvávajících nebezpečí nikotinu [33],[13].

2.8.2. Jak sám přestat kouřit.

Transtheoretický model změny, kterým kuřák prochází při pokusech přestat

Fáze 1: Prekontemplace

Kuřák nemá v úmyslu přestat, je šťastný kuřák, má strach, že nemá silnou vůli a bojí se vedlejších účinků, pravděpodobnost, že přestane kouřit je téměř nulová.

Fáze 2: Kontemplace

Kuřák už přemýšlel, že by chtěl přestat, nemá plán jak toho dosáhnout, je znepokojen s riziky, které kouření způsobuje, má zjištěné různé metody, jak přestat.

Fáze 3: Příprava

Kuřák má představu o možnostech odvykání, podnikl již některé kroky, pátrá po dalších informacích, po možnostech léčby, či si stanovil den D, datum kdy definitivně skončí.

Fáze 4: Akce

Kuřák začal s odvykáním, užívá v nutnosti odvykací terapii, ruší souvislosti mezi kouřením a jinými aktivitami, snaží se o udržení abstinence.

Fáze 5: Udržování

Více než půl roku již neměl cigaretu, dokáže ovlivnit nutkání zapálit si.

Fáze 6: Terminace

Kouření již není součástí života, je překonané nutkání zapálit si, uvědomuje si, že i jedna cigareta může znamenat opětovné kouření a je odhodlán si ji nezapálit [18].

Jak začít s odvykáním

Je důležité opravdu chtít a rozhodnout se změnit svůj životní styl. Je možné skončit najednou, či postupně. Není-li člověk fyzicky závislý na nikotinu, může přestat kouřit sám, je-li závislost fyzická, je dobré najít si nějakou náhradní léčbu, která pomůže se zanecháním kouření.

Postupné omezování kouření, možnost jak na to:

1. Kuřte jeden týden jako doposud a vykouřené cigarety si zapisujte. Pište si místo, čas a důvod ke kouření.
2. Rozdělte zápis do dvou sloupců, první- cigarety nezbytně důležité, ty které byste si nedokázali odepřít, druhý- cigarety podle vás zbytečné- z nudy, k relaxaci atd.
3. Další dva týdny se snažte cigarety z druhého sloupce vynechávat, chcete mít druhý sloupec prázdný a dostat se tak na nízkou spotřebu.
4. Po dosažení snížení si mozek zvykne na nižší příjem nikotinu a po dalších dvou týdnech zajisté zvládnete vynechat i původně nepostradatelné cigarety. Snažte si najít nové způsoby, jak se vyrovnat s psychosociálními situacemi, ve kterých jste byli zvyklí kouřit.

5. Uvědomte si, že i jedna výjimečná cigareta, vás rychle vrátí na začátek celého snažení. Neberte si ji [13].

Zanechání kouření

Den D je den, kdy se rozhodnete přestat kouřit. Tento den je důležitý, ať už omezujete kouření postupně či najednou. Den D vždy nastane. Je dobré si den D určit s dostatečným předstihem, být přesvědčeni o tom, že po tomto dni již nikdy nevezmete cigaretu do úst. Den D může být nějaký významný den ve vašem životě, spojte den D s něčím důležitým, například s narozeninami, s novým rokem, se začátkem dovolené, s otěhotněním atd., nečekejte, až vám dojde krabička. V den D všechny zbylé cigarety vyhoďte nebo darujte. Sepište si důvody, proč chcete přestat kouřit, budou sloužit jako motivace. Napište si jako motivaci seznam věcí, co si koupíte jako dárek za ušetřené peníze. Hledejte nové činnosti, které vás rozptýlí od potřeby kouření, zkuste relaxaci, poslech hudby, křížovky atd. Odstraňte všechny předměty související s kouřením, jako jsou popelníky a zapalovače. Zkuste sehnat přítele, se kterým se rozhodnete společně přestat a budete se vzájemně motivovat. Poproste lidi ve svém okolí, ať si před vámi nezapalují. Pokud nebudou kouřit lidé kolem vás, bude to snazší. Buďte si vědomi, že abstinenční příznaky se objeví a budete je nuceni zvládnout, opakujte si, že to zvládnete. Dostaví-li se pocit, že sami abstinenční příznaky zvládnout nemůžete, zkuste využít formu nikotinové náhradní terapie a pomoc odborníka [33].

2.8.3. Náhradní nikotinová léčba

U kuřáka, který je fyzicky závislý, se při pokusech o odvykání mohou objevovat různé abstinenční příznaky, které mnohdy snahu o zanechání kouření znemožní. Kuřák není schopen sám překonat tyto symptomy. V tomto případě se nabízí pomoc v podobě náhradní nikotinové léčby. Kuřák do sebe dostane určitou dávku nikotinu, aniž by si zapálil cigaretu. Nikotin se dostane do mozku, kde dojde k uvolnění dopaminu a všem uklidňujícím pocitům, které by přineslo zapálení cigarety. Tímto dojde k tlumení negativních abstinenčních příznaků, bez toho, aby člověk musel kouřit. Odvykání se stává snazší. Dochází tak lehčeji k překonání psychosociální závislosti, bez toho, aby kuřák trpěl ještě fyzicky. Náhradní nikotinová léčba postupně umožňuje snižovat přísun nikotinu, až dojde k úplnému vysazení. Tělo si postupně zvyká na nižší příjem a není tak těžké se závislosti zbavit, jako kdyby fyzicky závislý kuřák přestal najednou. I při této metodě je důležitá silná vůle, protože nedokáže sama o sobě pomoci

s psychosociální závislostí. Tu kuřák musí překonat sám. Je zde ale velká pomoc v tom, že díky náhradní nikotinové terapii je tělu neustále dodáván nikotin a lze tak předejít abstinenčním příznakům, které vyvolávají pocit chuti na cigaretu. Je tedy potřeba užívat léčbu denně a ne jen při pocitu nutkání kouřit. Ideální je léčba po dobu dvou až tří měsíců. Různé typy léčby je možné kombinovat. Je zcela neslučitelné kouření a náhradní nikotinová terapie [18].

Vhodné je se vždy poradit se svým lékařem, který nás seznámí s možnostmi léčby závislosti na nikotinu. Náhradní nikotinová terapie je u nás dostupná v různých formách a každému vyhovuje něco jiného. Je třeba si uvědomit, že se nejedná o lék proti kouření, ale o pomoc při potlačení abstinenčních příznaků. V některých případech mohou lékaři předepsat i léky, které se mohou využít při snaze zanechat kouření. Podporu můžeme hledat také ve specializovaných centrech, kde nám odborníci poradí a pomohou. Centra nabízejí základní klinické vyšetření, diagnostiku, psychosociální péči, pomohou s léčbou a se vším, co pomůže kuřákům, kteří chtějí přestat. Opět je důležité přesvědčení a odhodlání chtít přestat kouřit [25].

Nikotin, který je obsažen v náhražkách, má stejné účinky, jako v cigaretě, přesto je tato léčba bezpečná a určitě nepoškozuje zdraví tak jako kouření samotné. Nejsou zde totiž obsaženy další škodlivé látky, které vznikají při spalování cigaret [33].

Existuje několik různých forem náhradní nikotinové léčby, jedná se o nikotinové náplasti, žvýkačky, pastilky, mikrotablety, inhalátory, nosní spreje. Další možností jsou léky k odvykání kouření, či různé alternativní terapie [18].

Nikotinové náplasti

Výhoda náplastí je, že udržují stálý přísun nikotinu, který se postupně vstřebává přes kůži po celou dobu aplikace a člověk tím získává stálou hladinu nikotinu. Náplasti se lepí nejlépe na vnitřní stranu paže, předloktí, krajinu ledvin či hýždí. Dobré je, že náplast můžeme nalepit na místo, které je zakryto oblečením. Doporučuje se místa aplikace střídát. Je možné se s ní mýt, koupat, sportovat aj., náplast se neodlepí [33].

Náplasti se využívají dvojího druhu: jedny se nosí dvacet čtyři hodin denně, ty jsou vhodné pro silné kuřáky, kteří touto pomocí překonají nutnost zapálit si cigaretu

hned po probuzení. Druhá varianta jsou náplasti, které jsou aplikovány na šestnáct hodin, jsou vhodné pro méně závislé kuřáky a pro lidi, na které nikotin během noci působí negativně. U někoho může mít přísun nikotinu v noci vliv na spaní [18].

Náplasti se vyrábějí různě silné, velmi silní kuřáci by měli začít první měsíc užívat nejsilnější náplast, další měsíc méně silné a poslední měsíc nejslabší. Není-li závislost na nikotinu tolik silná, začíná se středně silnými náplastmi, které se užívají dva měsíce, poslední měsíc se opět přechází na náplasti nejslabší [13].

Nikotinové žvýkačky

Žvýkačky jsou k dostání ve dvou verzích, slabší a silnější. Silnější jsou doporučovány silným kuřákům, kteří vykouří více než dvacet cigaret denně. Během žvýkání se vstřebává nikotin přes cévy ústní sliznice. Žvýkačka vydrží zhruba hodinu. Stává se, že při odvykání si po hodině od poslední žvýkačky člověk bere další. Při užití žvýkaček, si můžeme částečně sami určit, kolik nikotinu tělu dodáme, a to tím, jak dlouho a jak často budeme žvýkat. Popřípadě můžeme užít jen polovinu žvýkačky [18].

Důležité je si nebrat žvýkačku jen, když máme chuť na cigaretu, ale i preventivně, abychom chuti předešli. Denně bychom neměli ovšem užít více než patnáct kusů. Výhoda žvýkaček spočívá v tom, že když dostaneme chuť na cigaretu, zahájíme nějakou jinou činnost, najdeme žvýkačku, vyndáme z obalu, začneme žvýkat. tato činnost nám pomůže snáze překonat rituál spojený s kouřením [13].

Důležitý je způsob žvýkání, který se liší od žvýkání běžných žvýkaček. Je třeba žvýkat pomalu, jen několikrát nejdříve žvýkačku nakousnout- přibližně jednou za 2-3 sekundy, nakousnutí provádíme zhruba 10-15krát, poté je třeba odložit žvýkačku mezi jazyk a zuby či tvář, tam ji nechat zhruba půl minuty. Celý postup opakovat po dobu zhruba 30 minut. Stejná dávka se žvýká přibližně tři měsíce, poté se přistupuje k pomalému snižování, které trvá zhruba další dva měsíce. Tato terapie by neměla překročit dobu šesti měsíců [33], [14].

Žvýkačky a náplasti lze kombinovat. Jejich kombinace se však doporučuje jen silným kuřákům, kteří při chuti na cigaretu nejsou schopni ovládat nutkání rituálu zapálit si. Je zde možné sáhnout místo po cigaretě po žvýkačce, tím se uspokojit a odvést svou pozornost na jinou činnost [13].

Pastilky

Užití pastilek je podobné jako u žvýkaček, rozdíl je, že se pastilky cucají, po nějaké době je chuť pálivá, tak je třeba nechat je na straně úst, chuť se zlepší. Postup se opakuje, dokud se pastilka zcela nerozpustí. To trvá zhruba třicet minut, počet pastilek se postupem času snižuje [18].

Mikrotablety

Tablety jsou podobné pastilkám s tím rozdílem, že se necučají, ale vkládají se pod jazyk, kde se nechají volně rozpustit. Ze začátku se užívá zhruba jedna mikrotableta každou hodinu, postupem času se přísun omezuje. Léčba trvá tři až šest měsíců [18].

Nosní sprej

Nosní sprej má svou výhodu v tom, že po vstříknutí se dávka nikotinu dostane nosní sliznicí velmi rychle do těla a mozku. Po vstříknutí jedné dávky do obou nosních dírek se dostane do těla zhruba stejné množství nikotinu jako po vykouření jedné cigarety. Četnost vstříků se postupně snižuje, až dojde k úplnému omezení. Léčba trvá opět v rozmezí tří měsíců až půl roku [13].

Nikotinový inhalátor

Výhoda je v podobnosti kouření. Člověk vdechuje nikotin podobně jako u cigaret a pomáhá si při nezvládnutí situací, ke kterým patří akt zapálení cigarety. Mají tvar cigaret a pomáhají překonat psychosociální problémy a vžité rituály, při kterých si kuřák zapaluje. Užívají se, jakmile se objeví nutkání zapálit si cigaretu, mají rychlý nástup účinku [18].

2.8.4. Vedlejší účinky náhradní nikotinové léčby a kontraindikace

Většinou je náhradní nikotinová léčba snášena velmi dobře. Po nalepení náplasti se mohou objevit alergické reakce, svědění pokožky, či problémy se spaním u 24 hodinových náplastí. U žvýkaček, pastilek a mikrotablet se můžeme setkat s pálením v ústech, nepříjemnou chutí, škytavkou, bolestí hlavy, podrážděním žaludku. Při užití

inhalátoru se může objevit kašel, bolení v krku či podrážděný žaludek. U nosního spreje rýma, krvácení z nosu, kýčání, kašel, závratě, problémy se žaludkem [13], [18].

Kontraindikace prakticky neexistují, vždy je náhradní nikotinová léčba lepší než kouření samotné. Jako kontraindikace se uvádí těhotenství a kojení, doba bezprostředně po srdečním infarktu či mozkové příhodě. Kuřák udělá vždy lépe, zvolí-li místo cigaret náhradní nikotinovou léčbu [13].

„Jako lékaři se snažíme, aby těhotné ženy a kojící matky nebraly pokud možno žádné léky, kvůli případným rizikům, která mnohé léky na předpis pro jejich děti představují. Kouření ale znamená pro normální růst a vývoj dítěte tak vysoké riziko, a to jak před narozením, tak po něm, že pokud jste těhotná a nedokážete přestat kouřit bez pomoci, doporučuje se vyzkoušet některou z forem náhradní nikotinové léčby. Pro další informace byste měla zajít za svým lékařem nebo porodní asistentkou [18].“

2.8.5. Elektronická cigareta

Elektronických cigaret je dnes na trhu značné množství. Prodávají se různé velikosti, barvy i provedení, můžeme si zvolit různé příchutě i nikotinovou sílu. Většina je navržena tak, že připomíná klasickou cigaretu. Poprvé se na trh dostaly v Číně a to v roce 2004, od roku 2007 se prodej rozšířil do ostatních zemí [18].

Je provedeno málo výzkumů na to, aby byly elektronické cigarety doporučeny jako odvykací prostředek. Dokonce se někde tvrdí, že v žádném případě nemůže jít o prostředek určený k odvykání. Zůstávají zde zachovány psychosociální návyky i fyzická závislost na nikotinu, pokud není postupně regulována spotřeba. Elektronické cigarety nejsou nijak regulovány, tudíž není žádný návod k použití jako k odvykacímu prostředku. To by se ale do budoucna mohlo změnit. Elektronické cigarety by se měly začít regulovat jako léky. Toto opatření chystá Britská vláda do roku 2016. Znamená to přísnější kontrolu a provádění výzkumů ohledně účinnosti elektronických cigaret jako odvykacích prostředků. Ostatní země by se měly tímto do budoucna zabývat taktéž [18].

Je prokázáno, že i elektronická cigareta škodí našemu zdraví, ale určitě méně než cigareta klasická. Kuřák dostane porci nikotinu bez dávky toxinů, které vznikají při spalování tabáku, ovšem při kouření elektronické cigarety vdechujeme i jiné toxické látky, které jsou obsažené v tekuté náplni a dodávají ji lepší chuť, dýmavost atd. Je třeba, když chceme za pomoci elektronické cigarety přestat kouřit, přistupovat k tomuto úkolu obzvláště svědomitě a postupně snižovat spotřebu. U elektronických cigaret jsou

kuřácké rituály zachovány a hrozí zde pouze nahrazení jedné závislosti za druhou [18], [34].

2.8.6. Farmaceutická léčba

Léky k odvykání kouření představují další možnost, jak se závislostí skoncovat. Existují dva léky, které se užívají. Zyban, který obsahuje účinnou látku bupropion a Champix, který obsahuje účinnou látku vareniklin. Oba jsou vázány na lékařský předpis [18].

Zyban- tento lék patří mezi antidepresiva, tlumí abstinenci příznaky. Přesný mechanismus, proč lidé při léčbě nemají takovou chuť na cigaretu, není znám. Ovšem je dokázáno, že lidem cigarety přestávají chutnat. Začátek užívání se plánuje na jeden až dva týdny před plánovaným datem ukončení kouření, léčba trvá osm až dvanáct týdnů. Kontraindikací je epilepsie, anorexie, bulimie, v těhotenství se užívání nedoporučuje. V případě selhání všech ostatních možností je možné lék předepsat. Nejsou potvrzeny žádné zprávy o negativních účincích na plod [18], [35].

Champix- jedná se o první lék, vyvinutý speciálně pro léčbu závislosti na tabáku. Při užívání léku působí látky obsažené v tabletě na nikotinové receptory nervových buněk a dochází tak k vyplavování dopaminu, stejně jako při kouření, ale v menší míře. Tímto dochází k potlačení abstinenci příznaků. Veraklin, látka v Champixu obsažena dokáže zároveň zabránit tomu, že si kuřák zapálí, aby se nikotin navázal na receptory v mozku. Tím způsobí, že cigareta nepřinese kuřákovi účinek, který očekává. Lék se začíná užívat nejlépe dva týdny před stanoveným dnem, kdy chceme s kouřením přestat. Samotná léčba pak trvá minimálně tři měsíce. Téměř žádné kontraindikace nejsou známé. Není vhodný pro těhotné nebo kojící ženy. Z důvodu nedostatečných studií, ovšem doposud nebyly prokázány žádné negativní účinky na plod. Opatrnost je zapotřebí, je-li lék užíván osobami, u nichž se vyskytují psychické problémy. Vedlejší účinky jsou minimální a většinou během pár dní užívání odstoupí. Může se ale ojediněle objevit: změna chuti k jídlu, problémy se žaludkem, bolest hlavy, závratě či problémy se spaním [18], [36].

2.8.7. Alternativní terapie

Mezi alternativní terapie můžeme zařadit například hypnózu či akupunkturu. Jde o pomoc lidem, kteří věří, že by jim tato metoda mohla pomoci. Jedná se o metody bezpečné, které ničím neohrožují naše zdraví, ovšem účinek je založen převážně na

placebo efektu 13. Existují další různé metody, které pomáhají s odvykáním kouření, důležitá je psychická podpora, je možné ji mimo svých blízkých získat na různých klinikách, či terapiích od psychologů, či terapeutů. Existují i terapie pomocí telefonů (sms terapie, mobilní aplikace, telefonická podpora aj.) [18].

Alternativní metody odvykání jsou zcela bezpečné. Navštěvování klinik a terapií taktéž, tak proč je nezkusit. V dnešní době existuje spousta alternativních možností či psychologických sezení, které nám můžou pomoci přestat kouřit, jde hlavně o naše přesvědčení a pevnou vůli.

3 Kouření v těhotenství

Je prokázáno, že kouření v těhotenství má řadu negativních následků na zdraví nejen matky, ale i plodu. Mohou se projevit různé vývojové vady, růstové retardace, poruchy mozku. Děti kuřáček mívají následky i po narození. Bývají častěji nemocné. Objevují se onemocnění spojené s dýchacím ústrojím či alergie, děti mají prokazatelně nižší imunitu. Mohou se objevit poruchy pozornosti, problémy s učením a socializací [39].

Nikotin prochází placentou, dokonce je prokázáno, že se zde jeho koncentrace zvyšuje. Nikotin v okolí plodu je až o 15% vyšší než v krvi matky. Narušuje správnou funkci a vývoj placenty. V důsledku kouření se objevují rozštěpy rtů, poškození končetin, zubů, srdce a různé mozkové postižení. Sníženým okysličením placenty je znemožněn přirozený vývoj a růst plodu. Dochází k problémům s výživou, což vede ke snížení porodní váhy. Objevuje se vyšší pravděpodobnost předčasného porodu. U kuřáček se častěji vyskytují samovolné potraty, náhlá úmrtí plodu, mimoděložní těhotenství a u novorozenců dochází častěji k syndromu náhlého úmrtí dítěte [37], [42].

U novorozenců se může objevit i otrava nikotinem. Trpí pak neklidem, nespavostí, mají problémy s dýcháním, se zažíváním a objevují se problémy se sáním při kojení [42].

Je třeba si uvědomit, že i pasivní kouření může mít na vývoj plodu značný vliv a je zapotřebí, aby se těhotná žena co nejvíce vyhýbala zakouřeným prostorům.

Kouření žen v období těhotenství vyvolává u novorozence pasivní závislost. Tyto děti jsou ohroženy po narození abstinčním syndromem [42].

3.1. Kouření a reprodukce

Dříve se objevoval názor, že na těhotenství, porod a celkový stav dítěte má vliv pouze kouření ženy, jakožto matky. V dnešní době se obecně uznává, že i kouření otce má svůj vliv na dítě a to ještě před jeho narozením. Kouření nepříznivě ovlivňuje pohlavní hormony a tím i stav pohlavních buněk. Kouření má nezanedbatelný vliv na reprodukční schopnost muže i ženy. Léčba neplodnosti by měla být zahájena až poté, co

pacienti přestanou kouřit, zvýší se její pravděpodobnost úspěchu. Také se zvyšuje pravděpodobnost narození dívky [40].

3.1.1. Neplodnost

„Neplodnost je obvykle definována jako neúspěšná snaha otěhotnět po 12 měsících nechráněného sexu. Kouření zvyšuje riziko neplodnosti: Ženy, které kouří, jsou dvakrát častěji neplodné, než nekuřačky. Toto platí jak pro ženy pokoušející se otěhotnět poprvé (primární neplodnost), tak i pro ženy, které předtím již byly těhotné (sekundární neplodnost) [43].“

3.1.2. Problémy u mužů

V důsledku kouření se u mužů objevují problémy s erekcí, snižuje se hustota spermií a jejich počet až o 57%, zvyšuje se počet spermií, které mají narušenou hybnost, snižuje se objem ejakulátu. Studie dokázaly, je-li otec kuřák, je vyšší pravděpodobnost, že bude novorozenec či plod poškozen vrozenými vývojovými vadami [40], [41].

Problémy s erekcí má v dnešní době jeden muž z deseti ve věku 21-70 let, přičemž kuřáci mají minimálně o 50% větší pravděpodobnost, že se u nich erektilní dysfunkce objeví. Čím je kuřák silnější a čím kouří déle, tím více se zvyšuje riziko impotence. U mužů kuřáků bylo zjištěno, že při asistované reprodukci se snížila šance na oplodnění pomocí IVF (oplodnění vajíčka spermií mimo tělo) o 46%. Výrazný pokles se vyskytl i u metody ICSI (umělé vpravení spermie do zralého vajíčka) a to o 16% [43].

3.1.3. Problémy u žen

Vlivem nikotinu a aromatických uhlovodíků dochází k destrukci vajíčka. Z důvodu kouření je časté narušení hormonálního cyklu, což vede k hormonálním dysbalancím, které mají za následek nepravidelnost cyklu a problémy s otěhotněním. Ženy, které kouří, mají větší riziko bolestivých menstruací a častější problémy s nepravidelnou menstruací či s úplným vynecháním. Ve vaginálním sekretu žen, které kouří, se objevuje vyšší hladina thiocyanátů, což má za následek snížení pohyblivosti spermií ve vaginálním prostředí. Důsledkem nikotinu dochází ke zpomalení transportu vajíčka, což má za následky zvýšený počet mimoděložních těhotenství u kuřaček. U kuřaček se také častěji objevují záněty vejcovodu, které mohou být příčinou neplodnosti. Časnější nástup menopauzy až o dva roky, je také následkem kouření [40], [43].

Uvádí se, že mezi kuřačkami je šance na početí během jednotlivého cyklu snížena o 10-40%. Doba, po kterou se žena snaží otěhotnět, se zvyšuje s počtem vykouřených cigaret. Čím více kouří, tím déle bude otěhotnění trvat. Ženy, které kouří více než pět cigaret denně, mají 1,8x větší pravděpodobnost, že neotěhotní do roka, než nekuřačky. Při léčbě neplodnosti je u kuřaček menší pravděpodobnost úspěchu. Inklinují k nižší produkci vajíček během léčby. Kouření rovněž snižuje úspěch asistované reprodukce [43].

3.2. Riziko kouření pro plod

Cigaretový kouř je pokládán za nejvíce rozšířenou škodlivinu v období reprodukce. Nejčastěji kouří mladší, sociálně slabší a méně vzdělané ženy [46].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uveřejnil výzkum, kde v roce 2000-2009, bylo hlášeno 1 008 821 rodiček, z toho u 60 502 bylo evidováno kouření. To odpovídá zhruba 6% kouřících těhotných žen. Za kuřačky v tomto případě byly považovány ženy, které kdykoliv během těhotenství vykouřily pět a více cigaret za den nebo opakovaně méně než pět cigaret. U kuřaček byla dokázána o 40% vyšší pravděpodobnost komplikací než u nekuřaček. Výzkum byl orientován na tabák, drogy, alkohol, kde tabák prokázal souvislost s komplikacemi rodiček během těhotenství, porodu i šestinedělí. Kouření během těhotenství nepředstavuje riziko jen v jeho průběhu, v průběhu porodu či šestinedělí. Děti kouřících matek si často nesou problémy i do budoucna. Často se objevují poruchy psychoneurologického vývoje, poruchy pozornosti, učení, problémy se spánkem aj. Právě tabák patří k nejčastěji užívaným návykovým látkám v těhotenství. K porovnání: z 1 008 821 užívá tabák 60 502, alkohol 1 528, drogy 1 836 žen. Kuřačky mají až o 20% vyšší riziko, že dojde k samovolnému potratu, 6,5krát vyšší pravděpodobnost narození mrtvého dítěte, děti se rodí přibližně s nižší porodní hmotností o 6,5%, to odpovídá zhruba (150-200g). Průměrné gestační stáří dětí je o 3 dny kratší [45].

3.2.1. Mimoděložní těhotenství

Mimoděložní těhotenství je stav, kdy začne vajíčko růst vně dělohy, nejčastěji se uchytí ve vejcovodu. Je nutný chirurgický zákrok, který může ovlivnit budoucí plodnost. Zvýšené riziko se shledává i u nízkého počtu vykouřených cigaret, už množství 1-5 cigaret denně zvyšuje riziko zhruba o 60% s porovnáním s nekuřačkami [47].

Mimoděložní těhotenství se vyskytuje poměrně málo. Udává se pravděpodobnost 1,3 %. Značná část z toho jsou ale kuřačky, u kterých toto riziko roste až o 90%. Je to způsobeno působením negativních chemických látek z cigaret, ty ovlivňují transport oplodněného zárodku, který se pak uchytí a zraje mimo dělohu [46].

3.2.2. Potraty

Potrat je definován jako samovolné ukončení těhotenství, ke kterému dojde před 24. týdnem. Vlivem zlepšující se medicíny se tato doba krátí, dříve bylo rozhodné období 28. týdne těhotenství. Dnes díky stále se rozvíjející neonatologii jsou lékaři schopni zachránit i mladší plod. Ženy, které během těhotenství kouří, zvyšují riziko potratu až o 25%. Riziko se zvyšuje tím, čím více cigaret je vykouřeno [47].

3.2.3. Perinatální úmrtí

Perinatální úmrtí zahrnuje úmrtí plodu po 24. týdnu těhotenství a narození mrtvého plodu. Spadají sem i novorozenecká úmrtí, což jsou úmrtí během prvních čtyř týdnů života. Zde opět platí, čím více cigaret, tím větší pravděpodobnost perinatálního úmrtí. Odhaduje se, že až jedna třetina perinatálních úmrtí je ve spojitosti s kouřením. Kuřačky jsou také velice rizikovou skupinou k porodu mrtvého plodu. Pravděpodobnost stoupá kolem 40%. Stejně zvýšená pravděpodobnost se uvádí na úmrtí novorozence během prvních čtyř týdnů života [47].

3.2.4. Snížení růstu plodu a nízká porodní hmotnost

Fetální růstová retardace, nazývána také jako fetální tabákový syndrom, bývá nejčastější projev a následek kouření během těhotenství, kdy matka vdechuje škodliviny z cigaret. Zde hraje obrovskou roli nejen kouření aktivní, ale i pasivní, kterým je plod ovlivněn taktéž. Donošení novorozenci kuřaček, či matek, které často pobývají v zakouřeném prostředí, se rodí o 150- 200 g lehčí než děti žen, které nebyly škodlivinám vystaveny. Děti mají rovněž menší porodní délku a menší obvod hlavičky. Za růstovou retardaci je zodpovědný převážně nikotin v kombinaci s oxidem uhelnatým a kyanovodíkem. Dochází ke špatnému přenosu kyslíku z krve do tkání a tím k omezené funkci placenty, která plod vyživuje. U plodů je možné i pozorovat snížení dýchacích pohybů a změněnou srdeční činnost. S těmito problémy souvisejí pojmy hypoxie a hyponutrice plodu [48].

Při vykouření cigarety se sníží průtok krve v orgánech plodu a tím je snížen přísun kyslíku (hypoxie) a živin (hyponutrice). Zpomaluje se také odvod zplodin

metabolismu, tento stav trvá okolo 30-45 minut při každé vykouřené cigaretě. Hypotrofický novorozenec (novorozenec s nízkou porodní hmotností) je více ohrožen. Má větší zdravotní problémy a menší schopnost adaptovat se na prostředí po narození. Dětem musí být věnována větší pozornost a lékařská péče, čím menší porodní hmotnost novorozenec má, tím je větší riziko nemocnosti či úmrtnosti [49].

3.2.5. Malformace plodu

Malformace plodu jsou vývojové vady. Pravděpodobnost některých vývojových vad stoupá v důsledku kouření. Převážně se jedná o vyšší výskyt rozštěpů, uvádí se zvýšení rizika až o 30%. Další častou vývojovou vadou závislou na kuřáctví je výskyt kratší či chybějící končetiny a urogenitálních abnormalit. Nejrizikovějším obdobím pro vznik malformací plodu jsou první tři měsíce, kdy dochází k největšímu vývinu všech orgánů. Proto kouření na začátku těhotenství představuje riziko pro vznik vývojových vad. Největší problém je připisován nedostatku kyslíku z důvodu kouření [47].

3.2.6. Placenta previa

Placenta previa, neboli vcestné lůžko, je stav, kdy placenta překrývá vnitřní děložní blanku. Jde o významnou komplikaci v těhotenství, kdy může způsobit životu nebezpečné krvácení během těhotenství či porodu [50].

Placenta previa postihuje 3- 10 rodiček z 1 000. Kouření způsobuje až dvakrát častější výskyt, důvodem jsou změny v krevním řečišti dělohy [46].

3.2.7. Abrupce placenty

Jedná se o předčasné odlučování placenty, což bývá jedna z nečastějších příčin spontánních potratů a předčasných porodů. Bývá diagnostikována u 0,5 – 4% těhotných žen. Kouření přispívá k četnosti tohoto problému. Kuřačky mají až o 60% zvýšené riziko, že se začne placenta dříve odlučovat, důvodem bývá hypoxie [46].

3.2.8. Předčasný odtok plodové vody

Kuřačky daleko častěji trpí na vaginální infekce a objevuje se u nich snížení imunity. Z tohoto důvodu u nich dochází častěji k předčasným odtokům plodové vody, což má za následek porodu uskutečněné dříve, než v plánovaném termínu [46].

3.2.9. Preeklampsie

Preeklampsie je stav, kdy se u těhotné ženy objevuje vysoký krevní tlak, otoky a bílkovina v moči. Jedná se o závažné onemocnění, které může mít fatální následky jak pro matku, tak pro plod. Následkem preeklampsie dochází k omezení růstu plodu a předčasnému porodu. Je dokázáno, že kouření snižuje riziko tohoto onemocnění. Není znám přesný důvod, proč tomu tak je. I přes tento pozitivní účinek má kouření za následek více účinků negativních, které hrají v těhotenství důležitou roli. Jestliže se u kuřačky preeklampsie vyvine, má daleko horší následky, než u nekuřaček. Dochází pak k obrovskému riziku a výskytu abrupce placenty, omezení růstu plodu a extrémně častému perinatálnímu úmrtí (úmrtí mezi 26. týdnem těhotenství a dobou prvních čtyř týdnů po porodu) [47].

3.2.10. Další problémy vznikající v důsledku kouření

Syndrom náhlého úmrtí dítěte

Syndrom náhlého úmrtí dítěte je náhlá nevysvětlitelná smrt dítěte. Je jednou z hlavních příčin úmrtí v kojeneckém období. Nejčastěji k němu dochází v období mezi dvěma a čtyřmi měsíci věku ve spánku, například z důvodu špatné polohy při spaní. Po odstranění rizikových poloh, díky kterým často dojde k syndromu náhlého úmrtí dítěte, je největším rizikem kouření. Kouřením v těhotenství zvyšuje matka riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte až 5krát. Platí zde, čím více matka cigaret vykouří, tím vyšší je riziko. Zde je nezanedbatelné riziko i kouření matek po porodu, či otců v domácnosti [44], [49].

Kardiovaskulární onemocnění

Prenatální vývoj je rozhodující v budoucnosti našeho dítěte. Bylo zjištěno, že je vyšší pravděpodobnost výskytu kardiovaskulárních chorob a poruch metabolismu u dospělých i dětí, jejichž matky v průběhu těhotenství kouřily. Hypotrofičtí novorozenci (novorozenci s nízkou porodní váhou) mají v budoucnu vyšší pravděpodobnost obezity. Kouření v těhotenství zvyšuje podporu tukové tkáně v pozdějším životě. Zvýšení rizika výskytu kardiovaskulárních onemocnění, je jak už kouřením samotným během těhotenství, tak budoucí možnou nadváhou jedince [49].

Metabolický syndrom

Děti kuřaček jsou více ohroženy ukládáním tělesného tuku. To má v budoucím životě za následek řadu dalších onemocnění jako je hypertenze, poruchy funkčnosti jater, poruchy metabolismu glukózy, což vede častěji k výskytu diabetu, aj. Metabolický syndrom je rizikovým faktorem pro kardiovaskulární onemocnění a představuje tak jednu z hlavních příčin úmrtnosti ve vyspělých zemích [39].

Plicní funkce, onemocnění dýchacího traktu

V důsledku kouření během těhotenství dochází k poškození vývoje plic u plodu. V dospělosti pak je zvýšené riziko výskytu chronických plicních onemocnění. Jedinci mají nižší plicní kapacitu, častější symptomy zahrnující kašel, sípot a větší produkci hlenu. Děti kuřaček a děti, které jsou vystaveny pasivnímu kouření, mají častěji astma a problémy s dýcháním, objevuje se dušnost, kašel a sípot [44].

Nemoci středního ucha

Bylo prokázáno, že děti vystavené cigaretovému kouři trpí častěji nemocemi středního ucha [44].

Dysfunkce reprodukce

U synů, jejichž matky během těhotenství kouří, se objevují menší varlata, snížená hustota a obsah spermií. U potracených plodů kouřících matek byly prokázány nižší počty zárodečných a somatických buněk. Je tedy velmi pravděpodobné, že kouření během těhotenství a vystavení se pasivnímu kouření bude mít vliv na budoucí plodnost muže [49].

Riziko zhoubných nádorů

Cigaretový kouř obsahuje mnoho látek, které přispívají k nádorovému bujení. Mnohé z nich přechází přes placentu k plodu a zanechávají následky, které se mohou projevit i po narození dítěte. Kouření v těhotenství představuje vyšší riziko vzniku rakoviny a leukémie u narozeného dítěte [49].

Behaviorální problémy

Děti matek kuřaček mívají časté záchvaty nevysvětlitelného pláče. U dětí se projevují problémy s chováním. Častěji je sledována kriminalita a agresivita. Vyskytují se problémy s učením a pozorností. U dětí je častější výskyt hyperaktivity. Dále se

objevují kognitivní poruchy, děti mají sníženou vizuální paměť. Vyskytují se poruchy s chápáním řeči, či slabší reakce na sluchové stimuly. Děti, následně i v dospělosti častěji trpí depresemi a úzkostí. Jsou prokázány větší sklony k závislostem [44], [49].

Jiné následky

Kouření matek během těhotenství souvisí s dalšími zdravotními důsledky, jako je například

- Dřívější nástup první menstruace u dívek
- Vyšší kazivost chrupu v období dospívání
- Vyšší výskyt astmatických onemocnění
- Dochází k ovlivnění tělesné výšky dítěte, kuřákům se rodí menší děti
- Kouření rodičů častěji vede k narození děvčete
- U novorozenců se objevuje abstinční syndrom [49]

3.2.11. Abstinční syndrom novorozence

Abstinční syndrom se objevuje nejčastěji v prvních hodinách až dnech po porodu. Nastává u dětí matek, které během těhotenství užívaly návykové látky. Novorozence s abstinčním syndromem je třeba po narození sledovat a věnovat jim vyšší zdravotní péči [33], [42].

Projevy:

- Podrážděnost
- Poruchy spánku
- Bezdůvodný pláč
- Nižší porodní váha
- Křeče
- Zvracení
- Průjem
- Špatné sání mléka
- Kýchání

- Zvýšená produkce hlenu
- Teplotní nestabilita, pocení

3.3. Odvykání kouření v těhotenství

Mnohé ženy i přes to, že si uvědomují, že kouření vážně škodí jim i jejich dítěti, nejsou schopné kouření zanechat. Hlavním důvodem je silná závislost na nikotinu. Kouření těhotných často souvisí se stresem, jehož příčiny mohou být různé. Jeden z motivů k zanechání kouření, by mohl být také ekonomický aspekt [51].

Při odvykání kouření platí, že čím dříve přestane těhotná žena kouřit, tím méně následků pro plod a těhotenských komplikací se u ní v důsledku kouření projeví. Nikdy není pozdě kouření zanechat. Například, zanechá-li žena kouření do 32. týdne těhotenství, má plod stejné antropometrické údaje jako u nekuřáček, s výjimkou délky. Důležitou roli zde hraje váha. Děti žen, které přestaly kouřit během prvních tří měsíců, mají normální porodní hmotnost. Délka se totiž vyvíjí již kolem 15. týdne, zatímco nárůst svalů a tukových zásob pokračuje zejména ve třetím trimestru [52]. Bývalé kuřáčky mají riziko mimoděložního těhotenství stejné jako ženy, které nikdy nekouřily. Komplikace s placentou jsou sníženy tím více, čím dříve žena kouření zanechá. Zanechání, nikoliv pouhé omezení kouření může také zabránit předčasnému porodu. Děti žen, které zanechaly kouření během prvních tří měsíců, se narodily v průměru o týden déle. Zanechání kouření také zmírní rizika následků, kterými by dítě mohlo být ovlivněno do budoucna [47].

Důležité je si uvědomit rizika pasivního kouření a vyhýbat se i tomuto problému, který také může vývoj dítěte velice poškodit.

Těhotným kuřáčkám by měla být věnována značná pozornost, měly by dostat přehledné informace, co vše se z důvodu kouření v těhotenství může stát, jaká jsou rizika pro ně samotné i pro plod. Ženy by měly být jasně informovány o možnostech odvykání a o pozitivních účincích, které se po přestání kouření dostaví. Zejména gynekologové by měli hrát důležitou roli. Měli by se zajímat o kuřáckou anamnézu svých pacientek, obzvláště v těhotenství. Ženám by měl umět poradit, jaké mají možnosti při odvykání a doporučit jim nějaké specializované centrum, kde se jim dostane profesionální pomoci [42].

Většina gynekologů bohužel kuřáctví u těhotných žen neřeší. Jen 12% žen si vzpomnělo, že s nimi kouření jejich gynekolog řešil. Lékaři by měli cíleně motivovat k zanechání kouření a to pomocí různých strategií. Rozdávání letáků, individuální rady, odkázání na specializované centrum, zasílání výchovných materiálů, letáky v ordinacích aj., to vše je důležité. Čím více lékařů se bude o kouření během těhotenství zajímat, bude motivovat, informovat a věnovat se této problematice, tím dříve se výsledky projeví [53].

3.3.1. Motivace žen k nekouření program 7P:

1. Ptát se (každé ženy, zda kouří nebo kouřila)
2. Pochválit (ty které nekouří, nikdy nekouřily nebo přestaly)
3. Poradit (kuřačkám, aby přestaly a říci možnosti odvykání)
4. Podpořit svoji radu vysvětlením (vysvětlit a objasnit rizika)
5. Připomenout (rizika spojené i s pasivním kouřením, nikdy není pozdě přestat)
6. Předávání materiálů (letáků, brožurek a materiálů s informacemi)
7. Pozorování a podpora (pozorovat změny v kuřáctví a podporovat snahu o přestání)

3.3.2. Náhradní nikotinová terapie v těhotenství

Prvotní pokus o zanechání kouření zejména v těhotenství, by měl být veden převážně psychosociální intervencí, není-li úspěšná, je možné užití jiných prostředků. Psychologická intervence má však u těhotných žen větší předpoklad úspěchu než u ostatních osob. Výhodou je, když si žena uvědomí, jak moc velké riziko kouření představuje pro ni samotnou i pro plod, tím výrazně stoupá motivace těhotných žen přestat kouřit [51], [54].

Není-li žena schopna sama přestat kouřit, je jako první možnost doporučena náhradní nikotinová terapie. Čistý nikotin představuje pro plod nižší riziko, než kouření cigaret- tím vdechování i mnoha dalších látek, které taktéž mohou plod fatálně poškodit. Například výskyt narození mrtvého plodu je srovnatelný jak u žen užívající náhradní nikotinovou léčbu, tak u nekuřaček 58. U těhotných žen je vhodnější volit prostředky,

které se užívají ústy (například žvýkačky, či pastilky), tím má žena lepší přehled o dávkování a může dle aktuální potřeby snížit užívání na minimum [55].

Další možností je užívání léků, bupropion (Zyban) a veraklin (Champix). Bupropion, žádná zkoumání neprokázala negativní vliv na plod, ovšem v těhotenství se jeho užívání běžně nedoporučuje pro nedostatek informací o jeho možném vlivu. Veraklin není taktéž v těhotenství doporučován pro chybějící dostatečné studie. Ovšem v závažných případech, kdy je těhotná silná kuřačka a je neschopna zbavit se závislosti na nikotinu, může být léčivo předepsáno, následky a rizika kouření převyšují možné rizika spojené s těmito preparáty [42], [55].

3.3.3. Faktory ovlivňující úspěšnost pokusů o zanechání kouření

„Faktory, které snižují úspěšnost pokusů o zanechání kouření v těhotenství, jsou především vyšší stupeň závislosti, nižší vzdělání a postavení ve společenském žebříčku, kuřáctví partnera, stres, případně stres provázející těhotenství. Potíže v začátku těhotenství (zvracení) jsou obvykle podporou pro úspěšnost, naopak předchozí porody zdravých dětí utvrzují kuřačky v přesvědčení, že zdravotní rizika nejsou tak závažná [51].“

Bohužel se stále často objevuje názor, že psychický stres a možné abstinční příznaky mohou mít na plod ještě horší následky, než kouření. Někteří lékaři ženám dokonce doporučí snížit dávky vykouřených cigaret, než úplnou abstinenci. To se velmi rozšířilo a ženy kuřačky toto tvrzení rády říkají, snad aby se ospravedlnily samy před sebou. Jde ale o nepodložené tvrzení. Každá cigareta poškozuje a k tomuto doporučení neexistuje jediný kvalitní důkaz a civilizovaný lékař by jej neměl vůbec vyslovit [55].

3.3.4. Kde hledat pomoc

V české republice působí 38 center pro pomoc s odvykáním. Jejich seznam lze najít na www.slzt.cz, kde se podle bydliště vyhledá nejbližší centrum. V okolí Prahy je center 9, v okolí Brna 6, na jihu můžeme najít jedno centrum v Českých Budějovicích a jedno ve Strakoniciích. Na webu je také uveřejněn seznam lékařů vyškolených pro pomoc s odvykáním kouření [55], [56].

II. Praktická část

1 Cíle práce a hypotézy

1.1. Cíle práce

Cílem práce bylo analyzovat situaci týkající se kouření v těhotenství. Hlavní cíl bylo zjistit, zda ženy v období těhotenství přestávají kouřit, či alespoň omezují svoji závislost. Dalším cílem bylo zmapovat, jakým způsobem ženy omezují kouření, popřípadě jaké prostředky k pomoci využívají, zda na kouření má vliv sociální prostředí a jaké situace vedou k tomu, že si žena cigaretu zapálí.

Sekundárním cílem práce bylo zjistit, zda si ženy uvědomují rizika a problémy spojené s kouřením v těhotenství. Zjistit, kde nejčastěji získávají informace a jestli se jejich gynekolog zajímal o jejich kuřáckou anamnézu, zda jim nastínil možnosti a pomohl s kouřením přestat, či ho alespoň omezit.

1.2. Úkoly práce

- Výběr tématu
- Sestavení cílů a hypotéz
- Vyhledání odborné literatury, periodik a vědeckých zdrojů, vztahující se k dané problematice
- Práce s literaturou a zdroji, sepsání teoretické části
- Sestavení dotazníku
- Rozdání dotazníků
- Zpracování výsledků práce
- Diskuse a závěr výsledků práce
- Zpracování seznamu literatury a příloh
- Vytvoření motivačního prospektu

1.3. Hypotézy

Pro svou výzkumnou část jsem zvolila celkem čtyři hypotézy:

H1: Ženy po zjištění gravidity kouří méně než před těhotenstvím.

H2: Těhotné ženy kouří cigarety nejčastěji ve stresových situacích.

H3: Vliv na kouření má sociální prostředí těhotné ženy.

H4: Fyzicky závislé kuřačky užívají k omezení kouření substituční terapii.

2 Metodologie

2.1. *Cílová skupina a testovaný soubor*

Cílovou skupinu tvořily těhotné ženy Jihočeského kraje, bez ohledu na délku gravidity. Podmínkou byla potvrzená gravidita v průběhu vyplňování dotazníku. Sběr dat probíhal v březnu roku 2015. Celkem dotazník vyplnilo 129 žen, z toho muselo být 18 dotazníků vyřazeno pro nesplnění podmínky potvrzené gravidity. Celkem bylo použito pro výzkum 111 platných dotazníků.

2.2. *Organizace praktického šetření*

Pro výzkumnou část své práce jsem využila dotazníkovou metodu. Jednalo se o kvantitativní výzkum, za pomoci anonymních dotazníků. Bylo dodrženo zachování anonymity respondentek.

Těhotným ženám byl administrován dotazník pomocí klasické metody tužka/papír, popřípadě formou elektronicky zpracovaných dotazníků. Dále byl výzkum prováděn v ordinaci dvou gynekologů a na cvičení pro těhotné. Pokud měly dotazované zájem, mohly mi napsat e-mail a požádat o výsledky šetření, které jim byly následně zaslány.

Dotazník obsahoval celkem 26 otázek, které byly potřebné pro zajištění potřebných dat. Celkem šest otázek bylo použito z Fagerströмова testu nikotinové závislosti pro určení, zda mají ženy fyzickou, či psychickou závislost.

U většiny otázek měly ženy volit z několika možností, přičemž byl zachován i prostor pro vlastní odpověď. U dvou otázek mohly respondentky zaškrtnout více možností a u třech otázek měly vypsát vlastní odpověď.

Z jednotlivých získaných výsledků jsem sestavila grafy pro lepší přehlednost a pomocí statistických testů dále vyhodnotila hypotézy práce.

Ke statistickému vyhodnocení hypotéz jsem využila počítačový program Microsoft Excel a funkci chí-test. Pro ověření hypotéz jsem si stavila nulovou hypotézu. Nulová hypotéza se pohybuje v rozmezí 40:60, proti nulové hypotéze stojí vždy hypotéza alternativní, která potvrzuje rozdílnou hodnotu než 40:60. Tento poměr 40:60 byl volen záměrně, jelikož 60% udává jasnou nadpoloviční většinu. Připustíme-li

nulovou hypotézu, nelze určit, zda spolu dva jevy souvisí. Vyjde-li hypotéza alternativní, lze přijmout dané tvrzení většiny či menšiny respondentek.

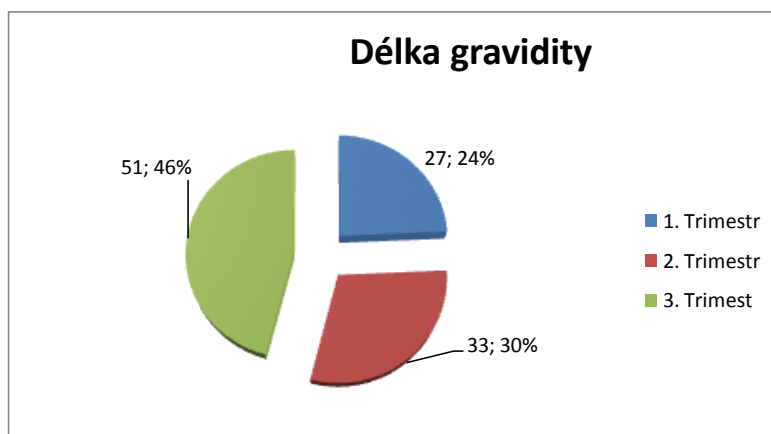
Dosažená hladina významnosti pomocí funkce chí-test byla následně pro potvrzení, či zamítnutí hypotéz porovnávána s hladinou významnosti o hodnotě $\alpha = 0,05$. V případě, že $\alpha > 0,05$ byla nulová hypotéza statisticky potvrzena. V případě, že $\alpha < 0,05$ byla nulová hypotéza zamítnuta a přijata hypotéza alternativní. Byla-li přijata alternativní hypotéza, bylo dále na základě procentuálního vyjádření stanoveno, zda se jedná o většinu, či menšinu.

Použité programy v této práci byly: Microsoft Word, Microsoft Excel

3 Výsledky práce

3.1. Výsledky anonymního dotazníkového šetření

Graf č. 1: Délka gravidity



Zdroj: vlastní výzkum

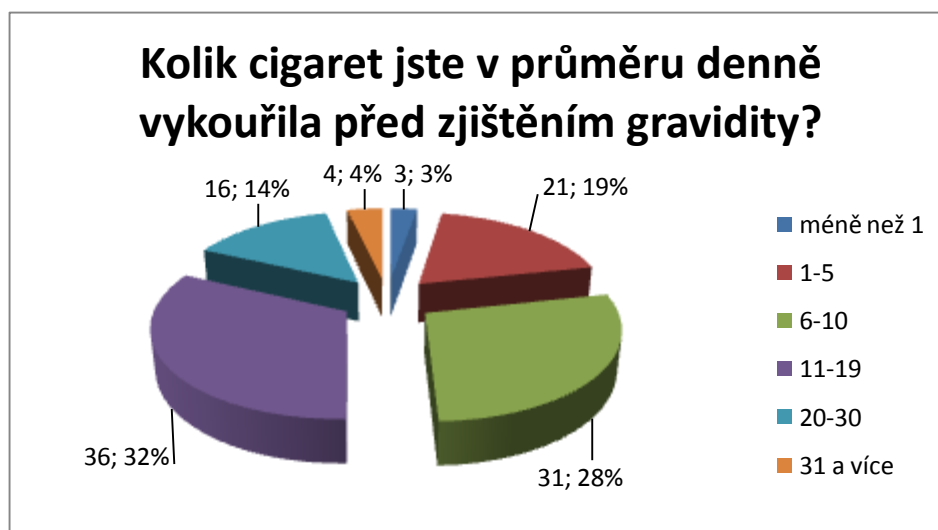
Graf č. 1 ilustruje rozložení gravidity do jednotlivých trimestrů. Ženy měly napsat, v jakém týdnu gravidity se nacházejí v době vyplňování dotazníku. Pro lepší přehlednost, jsem rozdělila odpovědi na jednotlivé trimestry. Největší zastoupení a to 53 respondentek je v trimestru třetím, což odpovídá 46%. Ve druhém trimestru bylo 33 respondentek, což odpovídá 30% všech dotazovaných žen. V prvním trimestru bylo v době vyplňování 27 respondentek, což odpovídá 24%.

Přesné týdny jsou uvedeny v následující tabulce.

<i>Týden těhotenství</i>	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
<i>Počet respondentek</i>	1	1	1	3	4	9	5	3	2	1	1	1	1	2	4	2	5	
<i>Týden těhotenství</i>	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
<i>Počet respondentek</i>	5	1	5	3	2	3	3	2	4	1	2	4	6	6	6	6	5	1

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2: Počet vykouřených cigaret před graviditou



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 ilustruje počet vykouřených cigaret před zjištěním gravidity. V průměru méně než jednu cigaret denně uvedly jen tři respondentky, jednu až pět cigaret kouřilo v době před těhotenstvím 21 respondentek, v rozmezí mezi šesti až deseti vykouřenými cigaretami se pohybovalo 31 respondentek. Nejvíce uvedených odpovědí bylo rozmezí 11-19, což uvedlo 36 respondentek, 20-30 cigaret vykouřilo 16 žen, odpověď více než 30 uvedly čtyři respondentky.

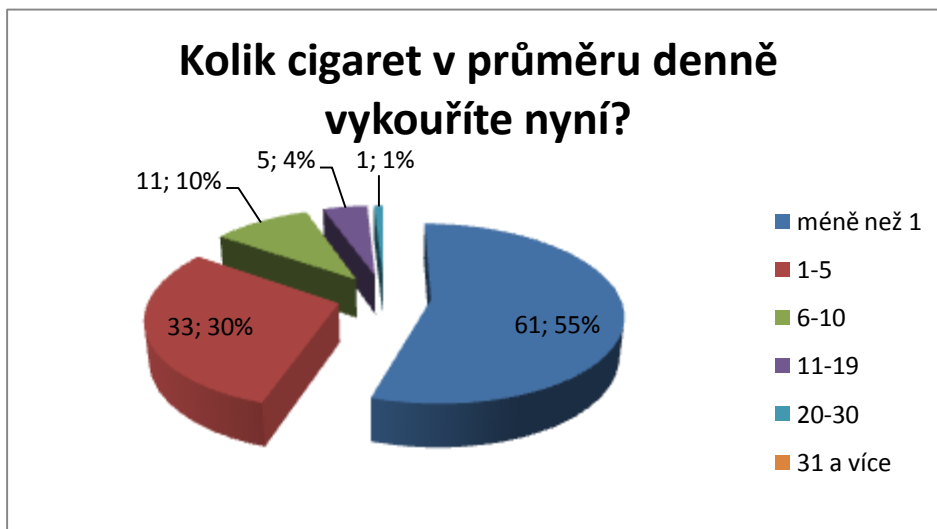
Graf č. 3: Jak byste definovala Vaši závislost? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)



Zdroj: vlastní výzkum

Ženy měly samy vybrat, jak by definovaly svoji závislost v době, kdy ještě nebyly těhotné, popřípadě v době před plánováním gravidity. Měly na výběr ze tří odpovědí. První odpověď byla psychosociální (spojeno s rituály- po jídle, po práci, ve stresu, při návalu práce, při odpočinku, při kávě, s přáteli aj.) -> nemám abstinční příznaky, když nekouřím, což uvedlo 88 respondentek. Odpověď fyzická (projevuje se abstinčními příznaky- mezi ně patří např. nervozita, nespavost, obtížné soustředění, chuť/bažení po cigaretě, aj.) uvedlo ve skutečnosti 19 respondentek. Čtyři respondentky uvedly odpověď jiná. Napsaly, že mají kombinaci obou. Protože fyzická závislost je prohloubení závislosti psychické, zahrnula jsem tyto respondentky do odpovědi fyzické závislosti. Odpověď fyzickou závislost uvedlo 21% dotazovaných, což odpovídá 23 respondentkám.

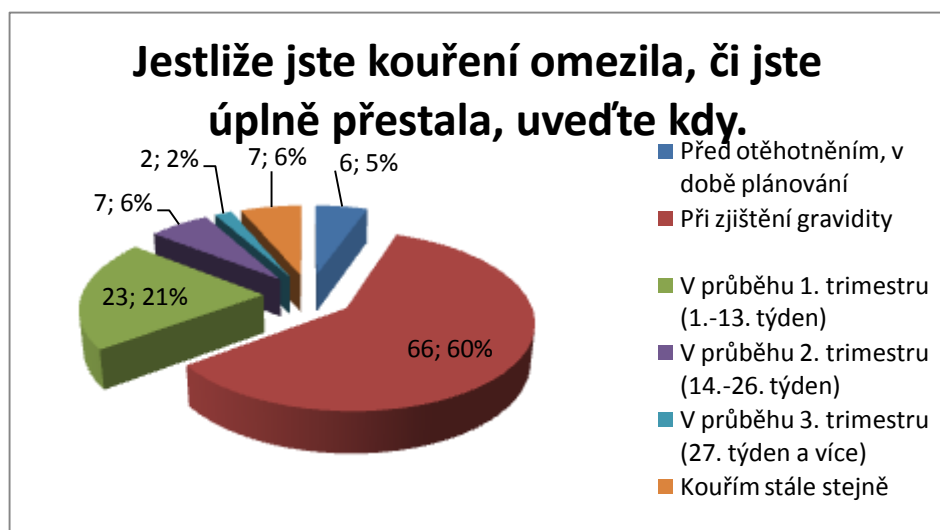
Graf č. 4: Kolik cigaret v průměru denně vykouříte nyní?



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, kolik cigaret vykouří ženy nyní v těhotenství, odpovědělo nejvíce žen, že vykouří v průměru denně méně než jednu cigaretu. Tuto odpověď uvedlo 61 respondentek, což odpovídá 55%. Odpověď 1-5 cigaret uvedlo 33 žen, 6-10 cigaret kouří 11 těhotných žen, 11-19 cigaret kouří 5 respondentek. Pouze jedna žena uvedla, že kouří 20-30 cigaret a žádná respondentka nekouří více než 30 cigaret.

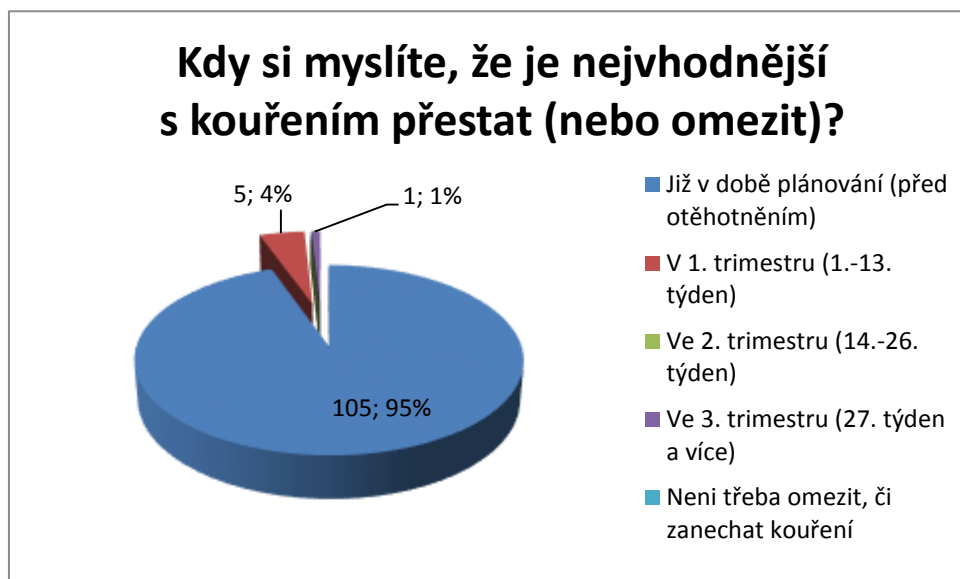
Graf č. 5: Jestliže jste kouření omezila, či jste úplně přestala, uveďte kdy.



Zdroj: vlastní výzkum

Šest respondentek omezilo, či zanechalo kouření již v době, kdy těhotenství plánovaly. Nejvíce žen kouření omezilo, či zanechalo při zjištění gravidity. Druhá nejčastější odpověď byla, že ženy kouření zanechaly, či ho alespoň omezily v průběhu prvního trimestru. V průběhu druhého trimestru tak učinilo 7 respondentek, v průběhu 3. trimestru 2 respondentky. Stále stejně kouří 7 respondentek.

Graf č. 6: Kdy si myslíte, že je nejvhodnější s kouřením přestat (nebo kouření omezit)?



Zdroj: vlastní výzkum

105 respondentek si myslí, že je nejvhodnější přestat kouřit, či omezit kouření již v době plánování těhotenství. 5 respondentek se domnívá, že stačí přestat kouřit, či kouření omezit v prvním trimestru. Jen jedna respondentka si myslí, že stačí kouření omezit, či zanechat v trimestru třetím. Žádná respondentka neuvedla, že není třeba kouření zanechat, či ho alespoň omezit, stejně tak žádná žena neuvedla druhý trimestr.

Graf č. 7:

Jestliže jste s kouřením přestala, či ho alespoň omezila, jak se Vám to povedlo?



Zdroj: vlastní výzkum

102 respondentek přestalo kouřit za pomoci vlastní vůle, dvě respondentky užíváním substituční terapie. 7 respondentek kouří stále stejně.

Graf č. 8:

Jakou substituční terapii jste využila?



Zdroj: vlastní výzkum

Pouze 2 respondentky v předchozí otázce odpověděly, že využily některou substituční terapii, v aktuální otázce měly ženy vypsát, jakou substituční terapii využily a obě ženy uvedly elektronickou cigaretu. Žádná jiná odpověď nebyla zaznamenána.

Graf č. 9:

Jaké důvody, či situace Vás vedou nyní k zapálení cigarety?

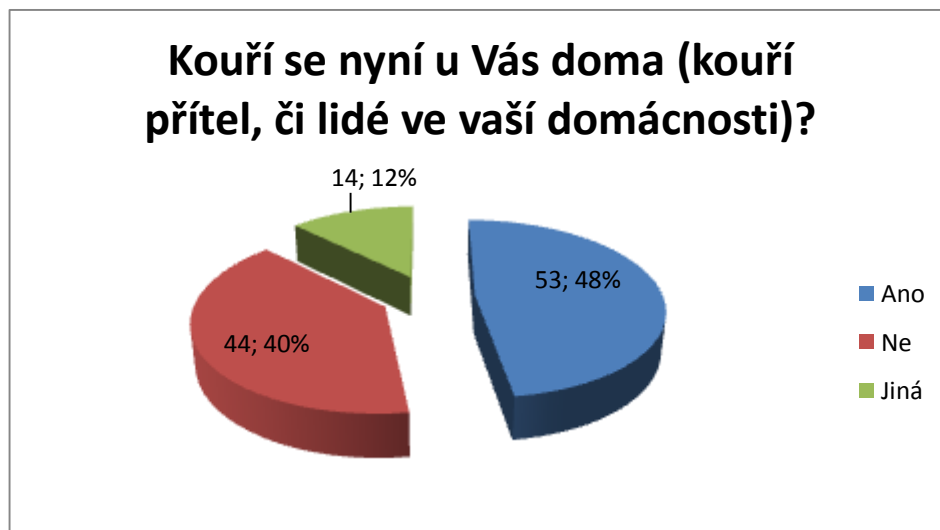


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentek uvedlo, že nemají žádné situace, či důvody k tomu aby si zapálily. Druhá nejčastější odpověď byla uvedena 31 respondentkami, které uvedly stres či nervozitu. 16 respondentek kouří, protože mají chuť na cigaretu, 10 respondentek kouří ze zvyku. Devět respondentek uvedlo, že si nejčastěji zapalují s přáteli. Tři respondentky si zapalují cigaretu, kvůli projevujícím se abstinenčním příznakům, jedna respondentka neví.

Graf č. 10:

Kouří se nyní u Vás doma (kouří přítel, či lidé ve vaší domácnosti)?

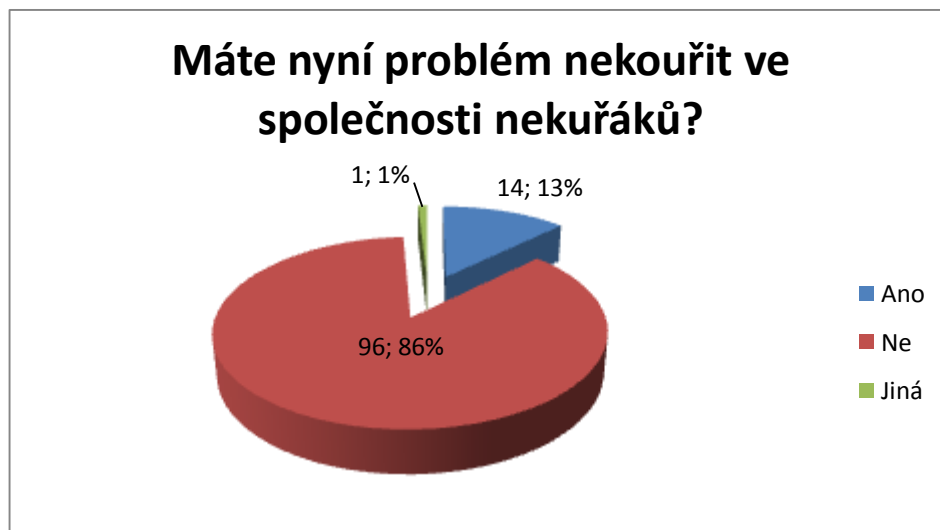


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda se kouří v domácnosti, ve které bydlí těhotná žena, odpovědělo 53 respondentek, že ano. 44 zaškrtnulo odpověď ne, 14 respondentek využilo odpovědi jiná a vypsaly vlastní odpověď. Uváděly, že se nekouří přímo v bytě, ale chodí kouřit na balkon, do sklepa, na zahradu atd.

Graf č. 11:

Máte nyní problém nekouřit ve společnosti nekuřáků?



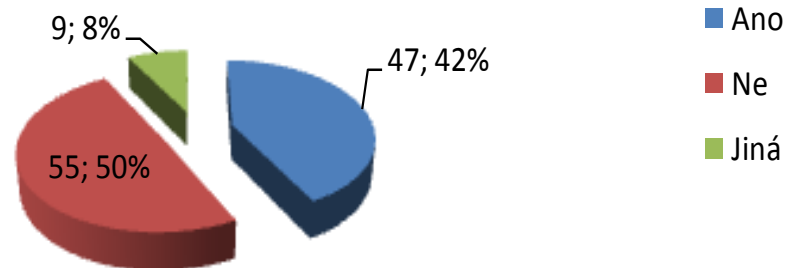
Zdroj: vlastní výzkum

96 respondentek uvedlo, že nemají problém ve společnosti nekuřáků nekouřit. Mezi tyto odpovědi jsem zahrnula i dvě respondentky, které v dotazníku zaškrtnuly možnost jiná a do odpovědi uvedly: první napsala, že nemá problém nekouřit, druhá uvedla, že nemá problém, protože vůbec nekouří. 14 respondentek uvedlo, že mají problém nekouřit i ve společnosti nekuřáků. Jedna odpověď jiná byla uvedena, že dotyčná nemá ve svém okolí společnost nekuřáků.

Graf č. 12:

Souvisí to, jestli si nyní zapálíte cigaretu na společnosti, ve které se nacházíte?
(s kuřáky kouříte častěji, než kdybyste byla ve společnosti nekuřáků?)

**Souvisí to, jestli si nyní zapálíte cigaretu
na společnosti, ve které se nacházíte?
(s kuřáky kouříte častěji, než kdybyste
byla ve společnosti nekuřáků?)**

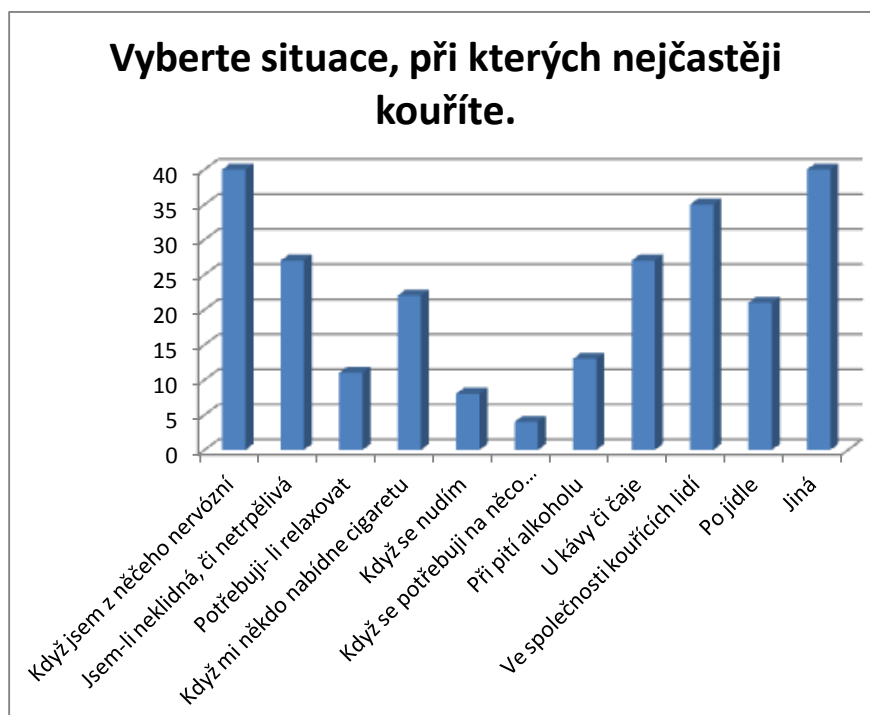


Zdroj: vlastní výzkum

47 respondentek odpovědělo, že jestli si zapálí, závisí na společnosti, ve které se nacházejí. 55 odpovědělo, že kouření nemá spojitost s tím, jestli jsou mezi kuřáky nebo ne. 9 respondentek zaškrtnulo možnost jiná, kde všechny uvedly, že vůbec nekouří, jedna respondentka uvedla, že ve společnosti kuřáků má chuť na cigaretu, ale kvůli miminku si to vždy rychle rozmyslí.

Graf č. 13:

Vyberte situace, při kterých nyní nejčastěji kouříte.

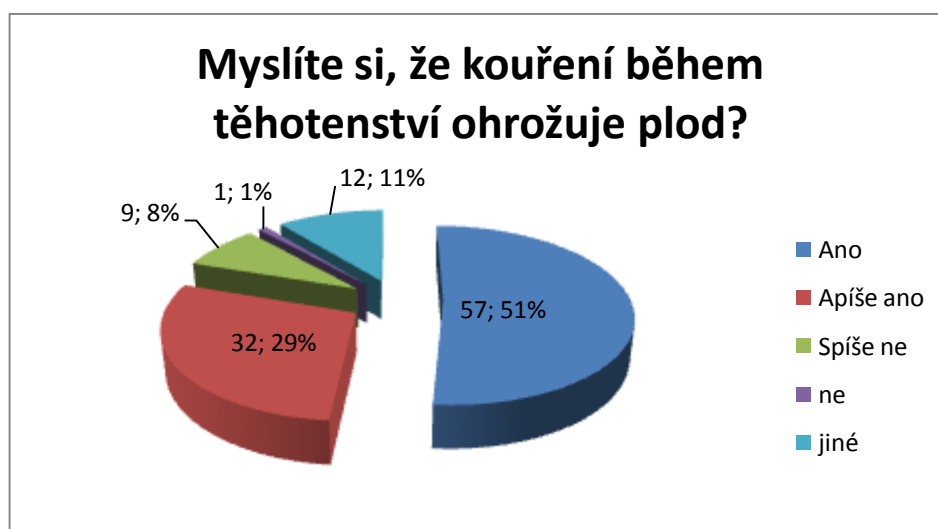


Zdroj: vlastní výzkum

40 žen uvedlo, že si zapalují cigaretu, když jsou z něčeho nervózní. Společnost kouřících lidí má vliv na kouření u 35 respondentek. Další častou odpovědí bylo u kávy či čaje. Celkem uvedeno 27 krát. Stejný počet odpovědí bylo uvedeno u položky, jsem-li neklidná, či netrpělivá. Nejvíce respondentek uvedlo odpověď jiná, kde vypisovaly své odpovědi. Jedna odpověděla, že si zapálí cigaretu vždy na závěr dne před spaním, jedna při nevolnosti. Nejčastější odpověď byla, že již vůbec nekouří v žádné situaci.

Graf č. 14:

Myslíte si, že kouření během těhotenství ohrožuje plod?

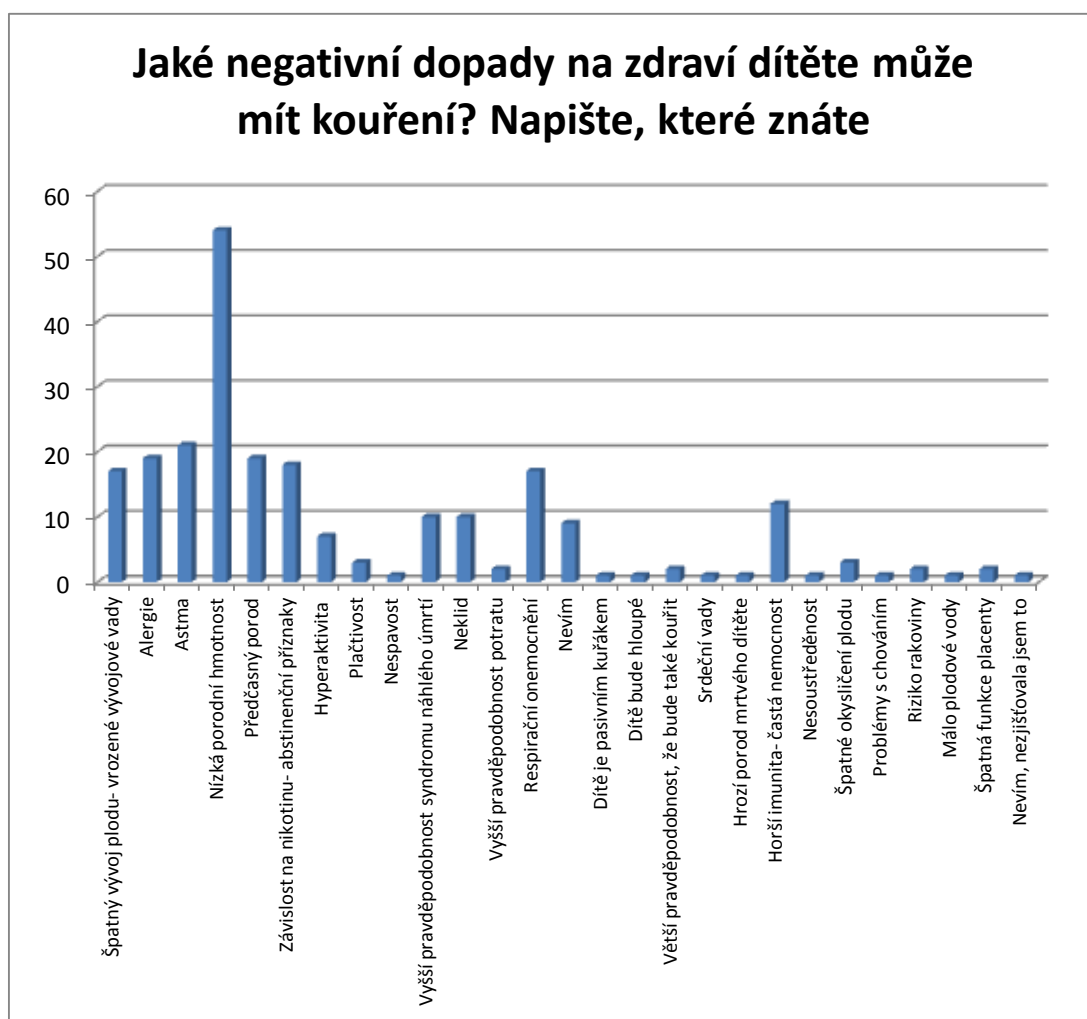


Zdroj: vlastní výzkum

Více než polovina respondentek odpověděla, že si myslí, že kouření v těhotenství ohrožuje plod. 32 respondentek uvedlo spíše ano, jen malá část respondentek si myslí, že ohrozit plod kouřením nemohou. Odpověď spíše ne zvolilo devět respondentek. Odpověď ne, jedna respondentka. 12 žen uvedlo vlastní odpověď, kde čtyři ženy uvedly názor, že je lepší občas kouřit, než mít abstinenční příznaky, které ohrožují plod více, že není vhodné přestávat naráz. Jedna žena uvedla, že si myslí, že jedna až dvě cigarety týdně nemají vliv. Tři ženy uvedly, že aby nebyl plod ohrožen, je třeba přestat kouřit již delší dobu před otěhotněním z důvodu zbavení se škodlivin z cigaretového kouře (jedna respondentka uvedla dva roky). Jedna respondentka uvedla: „doufám, že to nemá nějaké velké vlivy na plod.“ Taktéž jedna respondentka uvedla, že kouření má vliv určitě nejen na plod, ale i na budoucí vývoj dítěte. Jedna odpověď byla „nevím“. Jedna respondentka uvedla, že nemůže posuzovat, neboť má zdravou holčičku i přes to, že kouřila.

Graf č. 15:

Jaké negativní dopady na zdraví dítěte může mít kouření? Napište, které znáte.

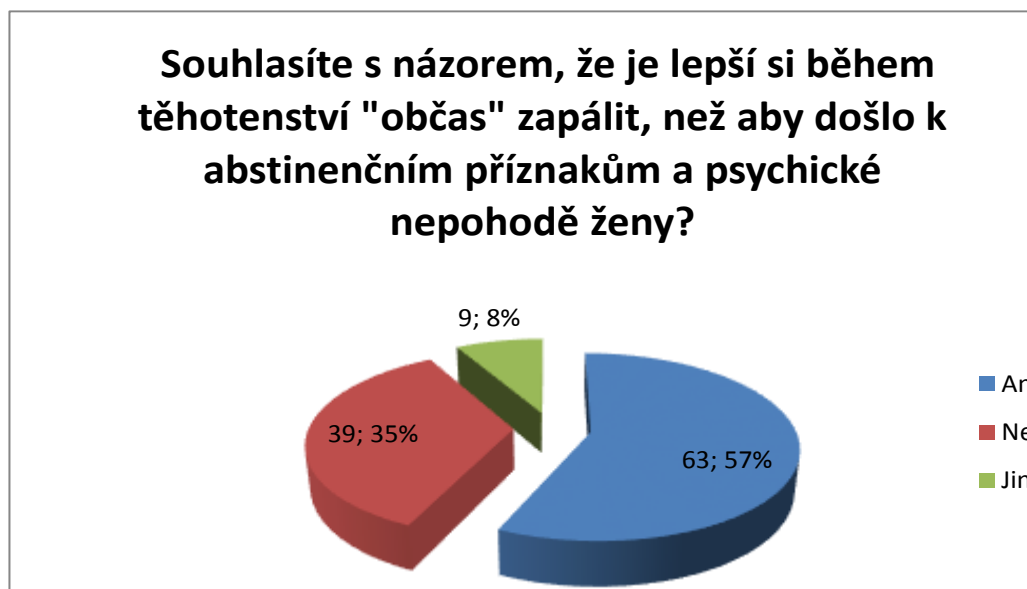


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentek se uvědomuje riziko nízké porodní hmotnosti dítěte, tuto odpověď uvedlo 34 respondentek. Další časté odpovědi byly: onemocnění astmatem, různé alergie, respirační onemocnění, špatný vývoj plodu, zhoršená imunita dítěte, hrozící předčasný porod, či závislost dítěte na nikotinu.

Graf č. 16:

Souhlasíte s názorem, že je lepší si během těhotenství "občas" zapálit, než aby došlo k abstinčním příznakům a psychické nepohodě ženy?



Zdroj: vlastní výzkum

63 respondentek souhlasí s tím, že je lepší si občas zapálit, než s kouřením přestat a mít tak abstinční příznaky, či psychické problémy. 39 respondentek s tímto názorem nesouhlasí. Devět respondentek uvedlo vlastní názor, kde uvedly: „nevím“, „ano i ne, nejlepší je nekouřit vůbec“, „pokud žena neumí přestat kouřit, chce ohrožovat své dítě, tak ať si ho raději ani nepořizuje“, „nedokážu posoudit, sama jsem kvůli dítěti přestala, dítě je přednější“, „nemám vůbec abstinční příznaky, jako bych nikdy nekouřila“, „podle toho, jak to žena vnímá“, „záleží, jak silné abstinční příznaky jsou“, „podle toho, kdy se s kouřením přestane“, „to opravdu nevím“

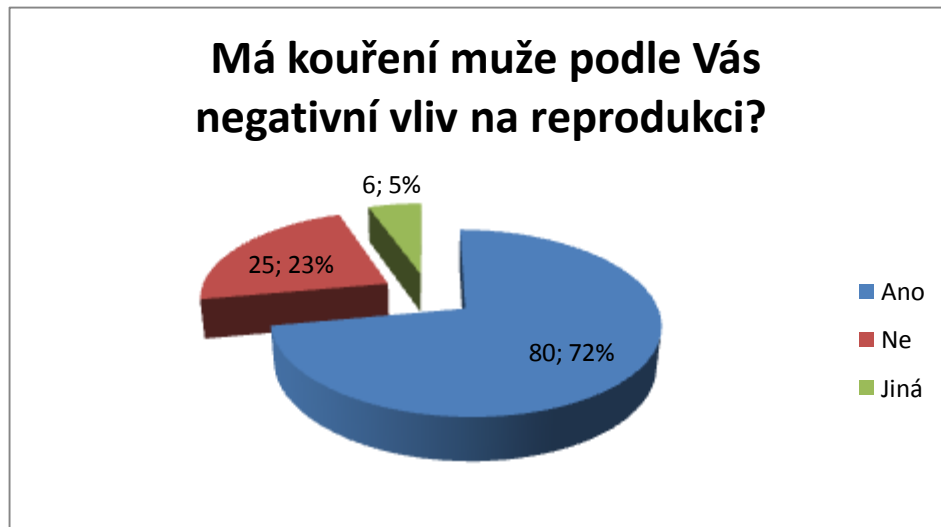
Graf č. 17: Má kouření ženy podle Vás negativní vliv na reprodukci?



Zdroj: vlastní výzkum

73 respondentek je přesvědčených o tom, že kouření ženy má vliv na reprodukci. 29 respondentek se domnívá, že kouření u ženy nemá žádný vliv. Mezi vlastní odpovědi na otázku reprodukce napsaly čtyři respondentky, že neví. U těchto respondentek se objevily odpovědi, že samy kouřily a žádný vliv to nemělo nebo, že znají páry kuřáky bez problémů a páry nekuřáky, který problém s reprodukcí měly. Dvě respondentky napsaly, že to má vliv jak u které ženy. Jedna respondentka uvedla odpověď spíše ne, jedna možná.

Graf č. 18: Má kouření muže podle Vás negativní vliv na reprodukci?

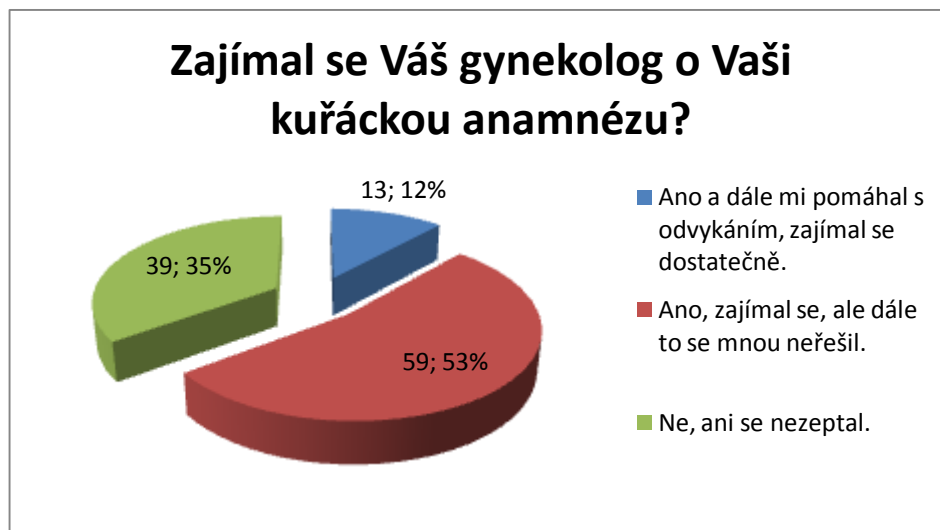


Zdroj: vlastní výzkum

80 respondentek uvedlo, že kouření muže má vliv na reprodukci. 25 respondentek si myslí, že kouření vliv na mužskou reprodukci nemá. Šest respondentek uvedlo vlastní odpověď, tři uvedly, že neví (znají nekuřáky s problémy a kuřáky bez problémů s reprodukcí, muž kouřil a samy neměly problém otěhotnět). Jedna respondentka napsala „spíše ne“, jedna „možná“ a jedna „jak u kterého muže“.

Graf č. 19:

Zajímal se Váš gynekolog o Vaši kuřáckou anamnézu?

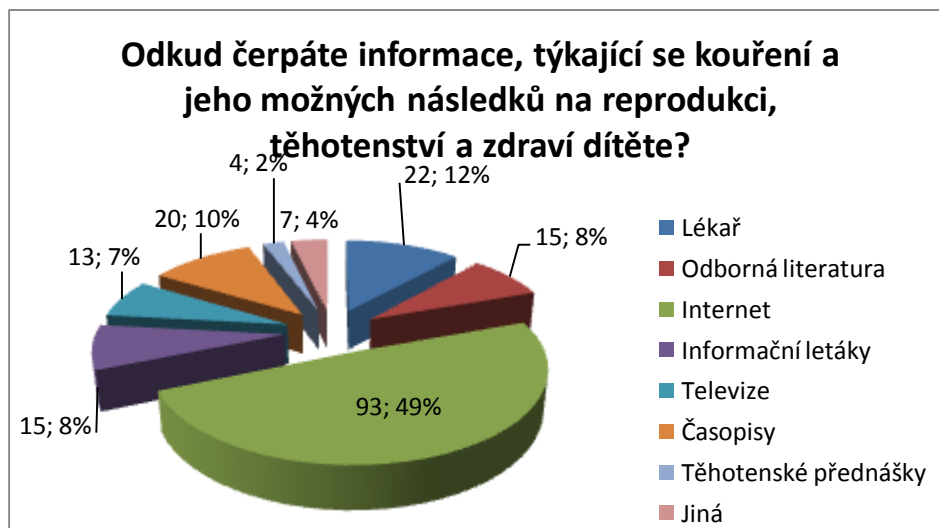


Zdroj: vlastní výzkum

Jen třinácti respondentkám pomáhal jejich gynekolog s odvykáním kouření, poradil jim a zajímal se o jejich kuřáckou anamnézu. 59 respondentek uvedlo, že se jejich gynekolog sice zeptal, ale nadále jejich kuřácký návyk neřešil. 39 respondentek uvedlo, že se jejich gynekolog ani nezeptal na to, zda kouří.

Graf č. 20

Odkud čerpáte informace, týkající se kouření a jeho možných následků na reprodukci, těhotenství a zdraví dítěte?



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, odkud čerpají ženy informace týkající se kouření a jeho možných následků na plod, uvádí nejvíce žen internet. Následně čerpají informace od lékařů, z časopisů, odborné literatury či informačních letáků. Méně poté z televize a těhotenských přednášek. V odpovědi jiné respondentky uvedly: „můj selský rozum“, „moje vzdělání“, „běžné informace“, zbytek žen uvedl, že informace nijak nečerpají.

Graf č. 21

Myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o negativních vlivech kouření během těhotenství?

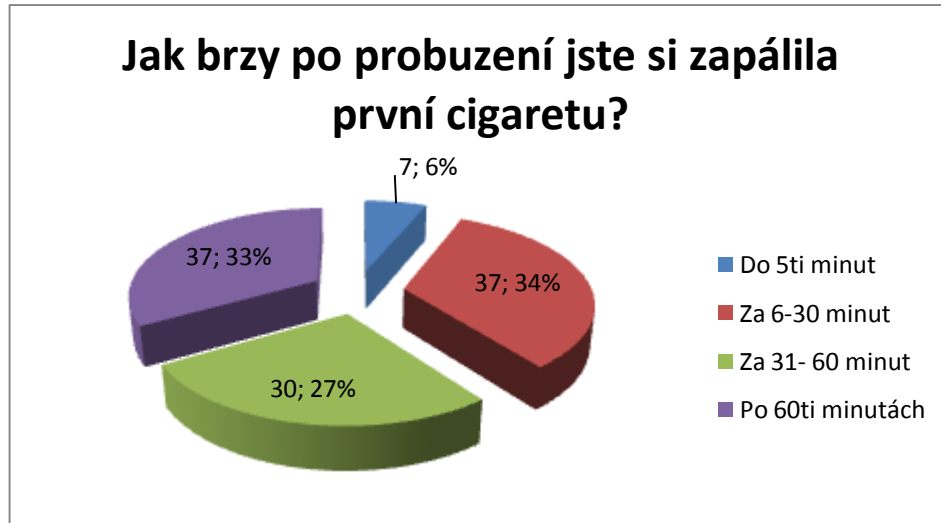


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku informovanosti odpovědělo, 55 respondentek, že si myslí, že informovanost není dostatečná. 52 respondentek se domnívá, že informovanost dostatečná je. Čtyři respondentky uvedly vlastní odpověď a to následující: „nevím, co nevím, takže na tuto otázku neumím odpovědět. Snažím se aktivně vyhledávat informace na internetu“, „samozřejmě, že jsou, ale ne každou to zajímá“, „kdo informace chce, najde si je“, „jsou informované až moc“.

Graf č. 22:

Jak brzy po probuzení jste si zapálila první cigaretu? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)



Zdroj: vlastní výzkum

Jen sedm respondentek si ráno zapálilo do pěti minut po probuzení, za 6-30 minut si zapálilo 37 respondentek, za 31-60 minut 30 respondentek a po 60 ti minutách 37 respondentek.

Graf č. 23

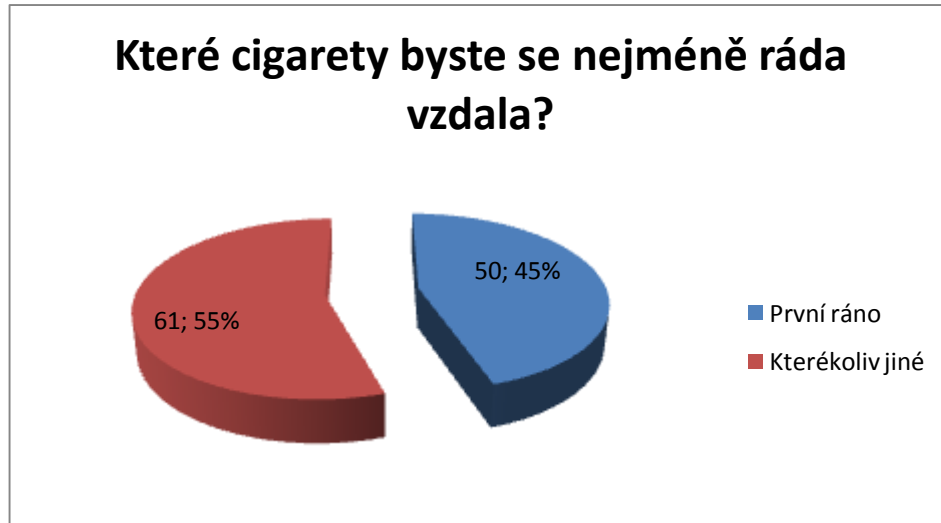


Zdroj: vlastní výzkum

Pro 88 respondentek nebylo obtížné nekouřit v prostředí, kde je kouření zakázáno. 23 respondentek problém nekouřit mělo.

Graf č. 24:

Které cigarety byste se nejméně ráda vzdala? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

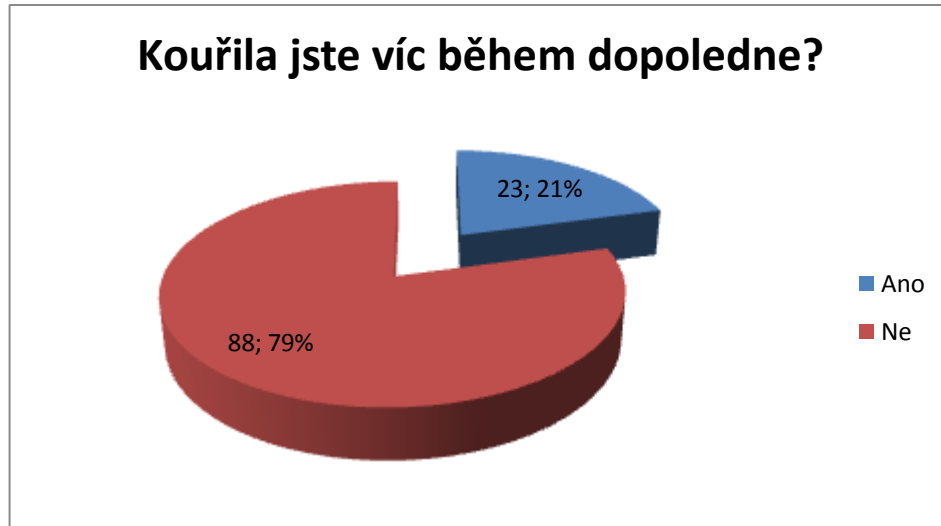


Zdroj: vlastní výzkum

50 respondentek uvedlo, že by se nejméně rády vzdaly první ranní cigarety, 61 respondentek uvedlo odpověď „kterékoliv jiné“.

Graf č. 25:

Kouřila jste víc během dopoledne? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

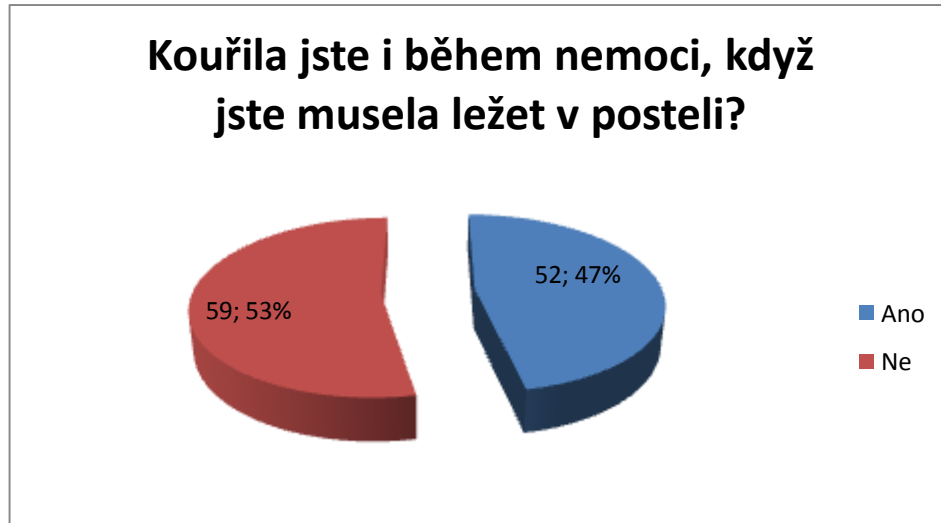


Zdroj: vlastní výzkum

23 respondentek kouřilo více během dopoledne, 88 respondentek ne.

Graf č. 26:

Kouřila jste i během nemoci, když jste musela ležet v posteli? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)



Zdroj: vlastní výzkum

I během nemoci kouřilo 52 respondentek, zatímco 59 respondentek si během nemoci, kdy musely ležet v posteli, cigaretu nezapálilo.

3.2. Statistické vyhodnocení hypotéz

H1: Ženy po zjištění gravidity kouří méně než před těhotenstvím.

H0: Počet žen, které zanechaly, či omezily kouření: počtu žen, které nezanechaly, či neomezily kouření je v rozmezí 60:40.

HA: Počet žen, které zanechaly, či omezily kouření: počtu žen, které kouření neomezily, či nezanechaly, není v rozmezí 60:40.

Omezení či zanechání	Pozorované četnosti	procenta	Očekávané četnosti	Procenta	Dosažená hladina významnosti
Ano	104	94%	66,6	60%	0,0000000000000428934555920504
Ne	7	6%	44,4	40%	
Celkem	111	100%	111	100%	

Pomocí funkce chí-test jsem porovnála pozorované a očekávané četnosti. Dosažená hladina významnosti pomocí tohoto testu vyšla $p \approx 0,000$.

Hladina statistické významnosti byla určena $\alpha = 0,05$, jelikož $p < \alpha$ můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která zní: Počet žen, které zanechaly, či omezily kouření, není v rozmezí 60:40. Můžeme tedy statisticky potvrdit, že těhotenství má vliv na počet vykouřených cigaret.

Počet respondentek, které přestaly, či omezily kouření je 104, což odpovídá 94%.

H1 se potvrdila: Ženy po zjištění gravidity kouří méně než před těhotenstvím.

H2: Těhotné kouří cigarety nejčastěji ve stresových situacích.

H0: Ve stresových situacích si cigaretu ženy zapalují: nezapalují v poměru 60:40.

HA: Ve stresových situacích si cigaretu ženy zapalují: nezapalují v jiném poměru než 60:40.

Stres	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	Procenta	četnosti	Procenta	
Ano	44	65%	40,8	60%	0,4282918558149100000000000000
Ne	24	35%	27,2	40%	
Celkem	68	100%	68	100%	

Pomocí funkce chí-test jsem porovnála pozorované a očekávané četnosti. Dosažená hladina významnosti pomocí tohoto testu vyšla $p \approx 0,428$.

Hladina statistické významnosti byla určena $\alpha = 0,05$, jelikož $p > \alpha$ přijímáme nulovou hypotézu, která zní: Ve stresových situacích si cigaretu ženy zapalují: nezapalují v poměru 60:40. Hypotézu alternativní zamítáme.

Statistická analýza neodhalila rozdíly, tedy nemůžeme tvrdit, že stresová situace má vliv na rozhodnutí gravidní ženy si cigaretu zapálit

H3: Vliv na kouření má sociální prostředí těhotné ženy.

H0: Sociální prostředí má: nemá vliv na ženy v poměru 60:40.

HA: Sociální prostředí má: nemá vliv na ženy v jiném poměru než 60:40.

Vliv soc. prostředí	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Ano	56	82%	40,8	60%	0,0001681825006439150000000
Ne	12	18%	27,2	40%	
Celkem	68	100%	68	100%	

Pomocí funkce chí-test jsem porovnala pozorované a očekávané četnosti.

Dosažená hladina významnosti pomocí tohoto testu vyšla $p \doteq 0,000$.

Hladina statistické významnosti byla určena $\alpha = 0,05$, jelikož $p < \alpha$ můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která zní: Sociální prostředí má: nemá vliv na ženy v jiném poměru než 60:40. Můžeme tedy statisticky potvrdit, že sociální prostředí má vliv na počet vykouřených cigaret.

Počet respondentek, které uvedly, že na tom, zda si cigaretu zapálí, má vliv jejich sociální prostředí je 56, což odpovídá 82%.

H3 se potvrdila: Vliv na kouření má sociální prostředí těhotné ženy.

H4: Fyzicky závislé kuřačky užívají k omezení kouření substituční terapii

H0: Fyzicky závislé kuřačky využívající: nevyžívající k omezení, či zanechání kouření substituční terapii se pohybují v poměru 60:40.

HA: Substituční terapii užívají: nevyžívají fyzicky závislé ženy v jiném poměru než 60:40.

Subst.ter.	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnosti	Procenta	četnosti	procenta	
Ano	2	6%	19,2	60%	0,000000000541723167512490000
Ne	30	94%	12,8	40%	
Celkem	32	100%	32	100%	

Promocí funkce chí-test jsem porovnala pozorované a očekávané četnosti.

Dosažená hladina významnosti pomocí tohoto testu vyšla $p=0,000$.

Hladina statistické významnosti byla určena $\alpha=0,05$, jelikož $p < \alpha$ můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní, která zní: Substituční terapii využívají: nevyžívají fyzicky závislé ženy v jiném poměru než 60:40.

Počet fyzicky závislých respondentek, které uvedly, že k omezení, či zanechání kouření užily substituční terapii je 2, což tvoří 6%.

H4 se nepotvrdila: Poměr využití substituční terapie je sice rozdílný od poměru 60:40, ovšem H4 zněla: Fyzicky závislé kuřačky užívají k omezení kouření substituční terapii. Tuto hypotézu potvrdit nelze, substituční terapii užilo jen 6% žen.

4 Diskuse

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zmapovat chování těhotných žen, které alespoň před těhotenstvím kouřily. Dále zjistit, jestli přestávají kouřit, či alespoň omezují svoji závislost a jakým způsobem toho dosahují. Sekundárním cílem bylo zjistit, zda fyzicky závislé ženy užívají substituční terapii a zda na to, jestli si žena cigaretu zapálí, mají vliv stresové situace a sociální prostředí. Dalším cílem bylo zjistit, jak si ženy uvědomují rizika kouření v těhotenství, v době plánování a zda se jejich gynekolog zajímal o jejich kuřáckou anamnézu.

Dotazované ženy tvořily široké pole, týkající se týdnu těhotenství. Ženy se pohybovaly v rozmezí od 5. týdne těhotenství, po 41. týden těhotenství. Výjimku tvořil 8. a 28. týden těhotenství, ve kterém nebyla ani jedna respondentka. Důvod proč nejnižším týdnem těhotenství je 5. týden je ten, že ženy dříve svou graviditu zpravidla nevědí. Nejvíce žen bylo v době vyplňování ve 3. trimestru, což je výhodné pro mé šetření, tyto ženy by měly mít nejvíce informací.

Jen 3 ženy kouřily před otěhotněním v průměru méně, než jednu cigaretu denně. V době těhotenství kouřilo méně než jednu cigaretu denně 61 respondentek. Celkově se počet vykouřených cigaret velice snížil. To se i statisticky podpořilo v mé první hypotéze, která zněla: ženy po zjištění gravidity kouří méně než před těhotenstvím. Celkem přestalo kouřit 43 respondentek.

Dvacet tři respondentek se považuje za fyzicky závislé. Podle Fagerströмова testu nikotinové závislosti má vyšší než střední stupeň závislosti 30 žen. Překvapilo mě, že ženy byly schopny svou závislost dobře odhadnout. U vyhodnocení Fagerströмова testu nikotinové závislosti se udává, že u žen se střední a vyšší závislostí se doporučuje při odvykání užívání substituční terapie.

Substituční terapii užily jen 2 respondentky. Výzkumníci z Cochrane Collaboration - mezinárodní síť výzkumných pracovníků analyzovali studie, které se zabývaly účinností substituční terapie. Shrnuli výsledky 150 studií zahrnujících více než 50.000 respondentů. Studie prokázaly, že substituční terapie zvyšuje šance na odvykání kouření [59].

Zbytek žen, které kouřit přestaly, či kouření omezily tak učinily za pomoci své vlastní vůle. Jen 7 žen uvedlo, že kouří stále stejně. Většina žen omezila kouření, či kouření zanechala úplně již v době zjištění gravidity nebo v průběhu prvního trimestru celkem tak učinilo 84 žen. Ačkoliv 105 žen je přesvědčeno o tom, že nejlepší je přestat již v době plánování.

Zde mě velice příjemně překvapilo, že ženy při zjištění gravidity dokážou za pomoci vlastní vůle přestat kouřit, či kouření alespoň omezit. Snaha ochránit své budoucí dítě je u žen silnější než závislost a hodně maminek kvůli zdraví svého budoucího potomka kouření zanechá.

Důvody a situace, ve kterých si těhotné ženy zapalují cigaretu, jsou různé. Celkem ve dvou posuzovaných otázkách uvedlo 44 respondentek, že si zapalují kvůli nějaké stresové situaci, 16 respondentek uvedlo, že kouří, protože mají prostě chuť. 10 respondentek uvedlo, že kouří prostě ze zvyku, nejsou schopny překonat určité rituály, které mají s kouřením spojené. Z posuzovaných otázek, týkajících se kouření a sociálního prostředí dané ženy vyplynulo, že 56 respondentek ovlivňuje jejich sociální prostředí. Více než polovina žen se nechá ovlivnit přáteli a zapalují si cigaretu i přesto, že jsou si vesměs vědomy toho, že škodí svému nenarozenému dítěti. Celkem kouří v těhotenství 68 respondentek, z toho tři respondentky si zapalují cigaretu kvůli strachu nebo nutnosti plynoucí z abstinčních příznaků.

Důvody a situacemi, které vedou ke kouření v těhotenství, jsem se zabývala ve druhé a třetí hypotéze, kde se statisticky potvrdila hypotéza číslo tři, která udává souvislost mezi kouřením a sociálním prostředím těhotné ženy. Naopak se statisticky nepotvrdila hypotéza číslo dvě, která udává souvislost mezi kouřením a stresovou situací. U hypotézy číslo dvě mě překvapilo, že nebyla potvrzena. Osobně jsem čekala, že těhotné ženy kouří více ve stresových situacích a méně pod vlivem sociálního prostředí, opak byl ale pravdou. Gravidní ženy se často snaží vyvarovat stresovým situacím a předcházet jim, kvůli možnému ohrožení plodu. Proto spíše podléhají vlivu sociálního prostředí než ženy ostatní, které si zapalují ve stresových situacích častěji, což bylo prokázáno v následujícím podobném výzkumu.

Výzkum byl zveřejněn v Oxford University Press, kde se objevuje, že ženy nejčastěji kouří proto, aby u nich došlo ke snížení stresu a následné relaxaci. Na druhém

místě uvádějí potěšení z kouření a bylo dokázáno, že sociální prostředí má také značný vliv na zapálení si cigarety [60].

Na otázku jestli si ženy myslí, že kouření ohrožuje plod, odpověděla většina respondentek ano, popřípadě spíše ano. Jen 10 respondentek odpovědělo ne nebo spíše ne. K této otázce se často respondentky vyjadřovaly samy svým vlastním názorem. Některé respondentky jsou přesvědčeny o tom, že je lepší kouřit, než mít abstinenční příznaky, nebo být v psychické nepohodě. Některé respondentky uvedly, že je třeba přestat kouřit dlouhou dobu před otěhotněním, jinak, že látky obsažené v těle škodí stejně. Jedna respondentka uvedla, že jedna až dvě cigarety denně nemají žádný vliv. Zde se i objevil názor, že je to těžké posoudit, neboť daná respondentka kouřila již v minulém těhotenství a má zcela zdravé dítě

Většina žen si ovšem uvědomuje možná rizika a na otázku: Napište, která znáte rizika pro plod v případě kouření v těhotenství, uvedla většina žen nízkou porodní hmotnost, předčasný porod, špatný vývoj plodu, vznik vývojových vad. Ženy si také uvědomují, že kouření není rizikem jen pro plod, ale může dítě ovlivnit i v budoucím životě. Uváděly zhoršenou imunitu, astma, alergie či časté respirační onemocnění. Dále riziko toho, že děti budou mít větší pravděpodobnost, že se stanou také kuřáky. Jedna respondentka uvedla, že byla osobně svědkem narození závislého dítěte na nikotinu, dítě bylo plačtivé a neklidné, dokud si někdo vedle něho nezapálil, poté se uklidnilo.

S názorem, že je lepší si v těhotenství zapálit než mít abstinenční příznaky souhlasí 57% dotazovaných respondentek. Negativní vliv na reprodukci při kouření ženy si uvědomuje 73 respondentek, 80 respondentek uvedlo, že negativní vliv na reprodukci má kouření muže.

Nedostatečné je, jak se gynekologové zajímají o kouření své pacientky. Gynekolog hraje u těhotné ženy zásadní roli. Je rádcem a ochráncem. 35% žen uvedlo, že se jich gynekolog ani nezeptal, zda kouří. 53% žen uvedlo, že se jich gynekolog zeptal, ale dále to neřešil. Jen 12% respondentek uvedlo, že se jejich gynekolog dostatečně zajímal o jejich kuřáckou anamnézu a pomohl jim s odvykáním.

Dle mého názoru by gynekolog měl znát své pacientky a řešit jejich kuřáckou anamnézu. Gynekolog by měl vysvětlit možná rizika související s kouřením v těhotenství a pomoci kuřáčkám s odvykáním, měl by jim ukázat možnou cestu a říci doporučení, která by jim mohla pomoci s kouřením přestat. Popřípadě jim doporučit

odbornou pomoc. Myslím si, že kdyby se gynekologové dostatečně zajímali o kouření těhotných žen, mohlo by být ještě méně těhotných kuřáček.

Ženy si nejčastěji zjišťují informace samy na internetu, kde může být mnoho nesrovnalostí a nepřesností, popřípadě i mylných informací.

Na otázku, zda si myslí, že je dostatečná informovanost žen, co se týče kouření v těhotenství, odpovídaly ženy zhruba stejně, 52 žen si myslí, že ano, 55 žen si myslí, že ne. Jedna odpověď zněla, kdo informace chce, najde si je, kdo ne, nehledá. K tomuto názoru se přikláním taktéž, v dnešní době je informací mnoho a je na každém, zda si je najde, či nikoliv, zda se obrátí na odborníka, nebo ne.

Střední a vyšší závislost mělo před otěhotněním jen 30 respondentek. 81 respondentkám vyšla podle Fagerströмова testu závislost nižší. Ze třiceti fyzicky závislých žen uvedly užívání substituční terapie jen dvě respondentky, což vyvrací mou poslední hypotézu, která zněla: fyzicky závislé kuřáčky užívají k omezení, či zanechání kouření substituční terapii. Tato hypotéza byla statisticky zamítnuta.

5 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na zmapování kuřáckých návyků těhotných žen, na způsoby jakými omezují, či zanechávají kouření. Dále byla zaměřena na zjištění, zda si ženy zapalují cigaretu častěji ve stresových situacích a zda má vliv na kouření jejich sociální prostředí. Dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o rizicích, které plynou pro plod a dítě z důvodu kouření a zda se jejich gynekolog zajímá o jejich kuřáckou anamnézu.

V teoretické části jsem uvedla základní poznatky týkající se těhotenství, vývoje plodu a různé negativní vlivy na plod. Další část jsem věnovala kouření, jeho historii, složení cigaret a působení na zdraví člověka. Hlavní kapitola se týkala kouření v těhotenství, kde jsem zařadila kapitoly týkající se kouření a reprodukce, rizika kouření pro plod, dítě i matku a možnosti odvykání.

V praktické části jsem si stanovila celkem čtyři následující hypotézy:

H1: Ženy po zjištění gravidity kouří méně než před těhotenstvím.

H2: Těhotné kouří cigarety nejčastěji ve stresových situacích.

H3: Vliv na kouření má sociální prostředí těhotné ženy.

H4: Fyzicky závislé kuřačky užívají k omezení kouření substituční terapii

H1 se potvrdila, ženy v těhotenství opravdu přestávají kouřit, či alespoň omezují svoji závislost.

H2 se nepotvrdila, nelze statisticky potvrdit, že by si ženy nejčastěji zapalovaly ve stresových situacích.

H3 se potvrdila, ženy ovlivňuje v kouření jejich sociální prostředí.

H4 se nepotvrdila, jen dvě ženy užily k omezení, či zanechání kouření substituční terapii.

6 Seznam použitých zdrojů

- [1] MACKONCHIE, Alison. *Těhotenství týden po týdnu*. 1. vyd. Přeložil Magdalena Pechová. Praha: Svojtka & Co., 2004, 96 s. ISBN 8072373552.
- [2] *Abctehotenství: počet neplodných párů v Česku roste* [online]. b.r. [cit. 2014-11-13]. Dostupné z: <http://www.abctehotenství.cz/txt/pocet-neplodnych-paru-v-cesku-roste-za-15-let-bude-umele-pocata-polovina-deti>
- [3] NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. České vyd. 2. Přeložil Dan Popov. Praha: Svojtka & Co, 2008, 239 s. ISBN 9788073528874.
- [4] VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006, 122 s. ISBN 8072548298.
- [5] VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Milá maminko, tatínku --*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 1993, 117 s. ISBN 8085463245.
- [6] ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 333 s. ISBN 8070133392.
- [7] ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret, 2006, 99 s. ISBN 80903183988090318398.
- [8] DELAHAYE, Marie-Claude. *Praktický průvodce těhotné ženy*. Vyd. 1. Přeložil Miloslava Lázňovská. Praha: Portál, 2006, 170 s. ISBN 8073670739.
- [9] KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 318 s. ISBN 8020010556.

- [10] MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 143 s. ISBN 8086073920.
- [11] FENWICKOVÁ, Elizabeth a Dagmar EISENMANNOVÁ. *Velká kniha o matce a dítěti*. 11., přeprac. vyd. Přeložil Věra Kratochvílová. Bratislava: Perfekt, 2003, 263 s. ISBN 8080462445
- [12] HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 443 s. ISBN 8024704188.
- [13] KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997, 92 s. ISBN 80-858-0062-4.
- [14] KOZÁK, Jiří T, Ivan PFEIFER a Josef RICHTER. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 1993, 242 s. Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví ČR, Sv. 225. ISBN 80-852-6742-X.
- [15] Pěstování tabáku. *Pěstování tabáku* [online]. [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: <http://www.pestovanitabaku.szm.com/historie.html>
- [16] Kurakovaplice. *Statistiky týkající se kouření cigaret* [online]. 2012 [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
- [17] Zpravodaj zdraví- EU. [online]. 2012 [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/newsletter/91/newsletter_cs.htm
- [18] ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. 1. vyd. Uhřetěpe: Doron, c2014, 83 s. První kroky (Doron). ISBN 978-807-2971-121.
- [19] *Kuřáková plíce: chemické složení cigaretového kouře* [online]. [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

- [20] CARR, Allen. *Jak přestat kouřit: revoluční světový bestseller, který vás odnaučí kouřit - jednou provždy*. Praha: Earth Save, 2003. ISBN 80-903-0852-X.
- [21] *Medicina, nemoci, studium na 1. LF UK: otrava oxidem uhelnatým* [online]. 2011 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=otrava-oxidem-uhelnatym>
- [22] *Ambulance pro odvykání kouření: Toxické látky v cigaretě* [online]. 2011 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/ambulance/odvykani-koureni/toxicke-latky-v-cigarete.html>
- [23] *A-Z Slovník: Kyanovodík* [online]. [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/92521.aspx>
- [24] COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku: praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2007, 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5.
- [25] SOVOVÁ, Eliška. *100 1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. ISBN 978-80-247-0952-9.
- [26] *Exnico: zdravotní následky kouření* [online]. 2014 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://www.exnico.com/zdravotni-nasledky-koureni/>
- [27] WETHERALL, Charles F. *Končíme s kouřením: přečtěte si tuto knihu a přestaňte kouřit : 200 listů bez filtru*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, 147 s. ISBN 978-80-7349-059-1.
- [28] *Zdravě.cz: kouření z třetí ruky* [online]. 2013 [cit. 2014-12-03]. Dostupné z: <http://koureni.zdrave.cz/koureni-z-treti-ruky/>
- [29] KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009, 176 s. ISBN 9788073941055.

- [30] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 9788073679088.
- [31] *Odvykání kouření: Rizika vzniku závislosti* [online]. 2014 [cit. 2014-12-04]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/rizika-vzniku-zavislosti>
- [32] *Kuřáková plíce: abstinenci příznaky* [online]. 2014 [cit. 2014-12-04]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/odvykaci-abstinencni-priznaky-u-kuraka/86-abstinencni-priznaky-u-kuraka-nejcastejsi-projevy-abstinence-nikotinu.html
- [33] BARTLOVÁ, Eliška. *Odvykání kouření*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1996, 25 s. ISBN 80-707-1041-1.
- [34] *Kurakovaplice: elektronická cigareta* [online]. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/elektronicka-cigareta-a-dymka/73-elektronicka-cigareta-princip-historie-skodlivost-dalsi-informace.html
- [35] *Kurakovaplice: Zyban* [online]. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/jak-prestat-kourit-vyhody-nekoureni/169-bupropion-a-odvykani-koureni-princip-ucinku.html
- [36] *Kurakovaplice: Veraklin* [online]. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani/jak-prestat-kourit-vyhody-nekoureni/168-vareniklin-a-odvykani-koureni-princip-ucinku.html
- [37] KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4
- [38] KASTNEROVÁ, M., ŽIŽKOVÁ, B. Kouření jako zdravotně sociální problém. *In Prevence úrazů otrav a násilí*, 2007, č. 2, s. 183- 191. ISSN 1801-0261

- [39] HRUBÁ, D., FIALA, J., SOŠKA, V., NEBESKÁ, K. Riziko kouření pro vznik kardiovaskulárních nemocí začíná už před narozením. *In Česká gynekologie*, 2009, č. 5, s. 365- 368. ISSN 1210- 7832
- [40] HRUBÁ, D. Kouření a reprodukce. *In Hygiena*, 1995, č. 4, s. 299- 308. ISSN 1210- 7840
- [41] HRUBÁ, D. Kouření je největší preventabilní riziko poruch reprodukce. *In Praktická gynekologie*, 2001, č. 2, s. 35- 37. ISSN 1211- 6645
- [42] *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. 1. vydání. Editor Miloš Velemínský, Blanka Žižková. Praha: Triton, 2008, 341 s. ISBN 978-807-3870-959
- [43] KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, E. Kouření a reprodukce. *In Časopis lékařů českých*, 2004, č. 3, s. 207- 210. ISSN 0008- 7335
- [44] KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, E. Kouření a reprodukce. *In Časopis lékařů českých*, 2004, č. 5, s. 344- 347. ISSN 0008- 7335
- [45] NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V., SOPKO, B., VELEBIL, P. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *In Česká gynekologie*, 2012, č. 5, s. 457- 469. ISSN 1210- 7832
- [46] HRUBÁ, D. Průběh těhotenství u kouřících a nekouřících žen. *In Medicína v praxi*, 2000, č. 11, s. 27- 28. ISSN 1212- 8759
- [47] KRÁLÍKOVÁ, E., HIMMEROVÁ, E. Kouření a reprodukce. *In Časopis lékařů českých*, 2004, č. 4, s. 270- 273. ISSN 0008- 7335
- [48] HRUBÁ, D. Proč nekouřit v těhotenství- nové poznatky o účincích nikotinu. *In Praktická gynekologie*, 2007, č. 11 (3) , s. 132- 134. ISSN 1211- 6645
- [49] HRUBÁ, D. Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *In Praktická gynekologie*, 2011, č. 15 (1) , s. 34- 39. ISSN 1211- 6645
- [50] *Maminkám: vcestné lůžko* [online]. 2004 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://www.maminkam.cz/vcestne-luzko-placenta-previa>

- [51] WILHEMOVÁ, R., HRUBÁ, D. Odvykání kouření v těhotenství. *In Praktická gynekologie*, 2014, č. 18 (2), s. 134- 139. ISSN 1211- 6645
- [52] KUKLA, L., HRUBÁ, D., TYRLÍK, M. Rizikové chování rodičů v době očekávání dítěte a po jeho narození. *In Praktický lékař*, 2004, č. 10, s. 606- 610. ISSN 0032- 6739
- [53] KUKLA, L., HRUBÁ, D., TYRLÍK, M. Změny kuřáckého chování žen v těhotenství. *In Praktický lékař*, 1999, č. 9, s. 517- 520. ISSN 0032- 6739
- [54] NEŠPOR, K., SCHEANSOVÁ, A. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. *In Praktický lékař*, 2010, č. 11, s. 672- 676. ISSN 0032- 6739
- [55] KRÁLÍKOVÁ, E. Těhotná kuřačka. *In Praktická gynekologie*, 2014, č. 18 (2), s. 140- 141. ISSN 1211- 6645
- [56] *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. 2014 [cit. 2014-12-13]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/>
- [57] KRÁLÍKOVÁ, E. Těhotná kuřačka. *In Praktická gynekologie*, 2014, č. 18 (2), s. 140- 141. ISSN 1211- 6645
- [58] ČINČURA, J. Nikotinová substituční terapie ochrání plod. *In Medical tribune*, 2008/4, č. 35, ISSN 1214-8911
- [59] Stead, L. F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., Lancaster, T., et al. (1996). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072404/>
- [60] Pulvers, K., Scheuermann, T. S., Emami, A. S., Basora, B., Luo, X., Khariwala, S. S., & Ahluwalia, J. S. (2014). Reasons for Smoking Among Tri-Ethnic Daily and Nondaily Smokers. *Nicotine*, 16(12), 1567-1576. Retrieved from <http://ntr.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/ntr/ntu108>

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Anonymní dotazník

Příloha č. 2: Fagerströmův test nikotinové závislosti

Příloha č. 3: Elektronický odkaz na dotazník

Příloha č. 4: Motivační leták k zanechání kouření

Příloha č. 1: Anonymní dotazník

Kouření a těhotenství

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času na vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který je určen pro těhotné ženy Jihočeského kraje, které alespoň před těhotenstvím kouřily. V případě, že nesplňujete tyto podmínky, dotazník prosím nevyplňujte.

Tento dotazník je součástí mé diplomové práce na téma kouření v těhotenství, budou-li Vás zajímat výsledky, můžete na konec dotazníku napsat e-mail a ráda Vám je zašlu.

1. V jakém týdnu těhotenství nyní jste?.....

2. Kolik cigaret jste v průměru denně vykouřila před zjištěním gravidity, popř. před plánováním?

- a.) Méně než 1
- b.) 1-5
- c.) 6-10
- d.) 11-19
- e.) 20-30
- f.) 31 a více

3. Jak byste definovala Vaši závislost? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

- a.) Psychosociální (spojeno s rituály- po jídle, po práci, ve stresu, při návalu práce, při odpočinku, při kávě, s přáteli aj.) -> nemám abstinenční příznaky, když nekouřím
- b.) Fyzická (projevuje se abstinenčními příznaky- mezi ně patří např. nervozita, nespavost, obtížné soustředění, chuť/bažení po cigaretě, aj.)
- c.) Jiná odpověď.....

4. Kolik cigaret v průměru denně vykouříte nyní?

- a.) Méně než 1
- b.) 1-5
- c.) 6-10
- d.) 11-19
- e.) 20-30
- f.) více než 30

5. Jestliže jste kouření omezila, či jste úplně přestala, uveďte kdy.

- a.) Před otěhotněním, v době plánování
- b.) Při zjištění gravidity
- c.) V průběhu 1. trimestru (1.-13. týden)
- d.) V průběhu 2. trimestru (14.-26. týden)
- e.) V průběhu 3. trimestru (27. týden a více)
- f.) Kouřím stále stejně

6. Kdy si myslíte, že je nejvhodnější s kouřením přestat (nebo omezit)?

- a.) Již v době plánování (před otěhotněním)
- b.) V průběhu 1. Trimestru (1.-13. týden)
- c.) V průběhu 2. trimestru (14.-26. týden)
- d.) V průběhu 3. trimestru (27. týden a více)
- e.) Není třeba omezit, či zanechat kouření

7. Jestliže jste s kouřením přestala, či ho alespoň omezila, jak se Vám to povedlo.

- a.) Vlastní vůle
- b.) Užíváním některé substituční terapie (žvýkačky, sprej, elektronická cigareta aj.)
- c.) Kouřím stejně jako před otěhotněním

8. Jestliže jste v otázce č. 7 uvedla užíváním některé substituční terapie, napište prosím, které (v ostatních případech pokračujte dále).

9. Jaké důvody, či situace Vás nyní vedou k zapálení cigarety? Vypište.

10. Kouří se nyní u Vás doma (kouří přítel, či lidé ve vaší domácnosti)?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiná.....

11. Máte problém nyní nekouřit ve společnosti nekuřáků?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiná.....

12. Souvisí to, jestli si nyní zapálíte na společnosti, ve které se nacházíte? (s kuřáky kouříte častěji, než kdybyste byla ve společnosti nekuřáků?)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiná.....

13. Vyberte situace, při kterých si nyní nejčastěji cigaretu zapalujete. (Možno uvést více odpovědí)

- a.) Když jsem z něčeho nervózní
- b.) Potřebuji-li relaxovat
- c.) Když mi někdo nabídne cigaretu, nebo mi řekne, abych s ním na ni zašel
- d.) Když se nudím
- e.) Když se potřebuji na něco soustředit
- f.) Při pití alkoholu
- g.) U kávy či čaje
- h.) Ve společnosti kouřících lidí
- i.) Po jídle
- j.) Jsem-li neklidná, či netrpělivá
- k.) Jiná.....

14. Myslíte si, že kouření během těhotenství ohrožuje plod?

- a.) Ano
- b.) Spíše ano
- c.) Spíše ne
- d.) Ne

15. Jaké negativní dopady na zdraví dítěte může mít kouření? Napište, které znáte.

16. Souhlasíte s názorem, že je lepší si během těhotenství "občas" zapálit, než aby došlo k abstinenčním příznakům a psychické nepohodě ženy?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiný názor.....

17. Má kouření ženy podle Vás negativní vliv na reprodukci?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiná.....

18. Má kouření muže podle Vás negativní vliv na reprodukci?

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Jiná.....

19. Zajímal se Váš gynekolog o Vaši kuřáckou anamnézu?

- a.) Ano a dále mi pomáhal s odvykáním, zajímal se dostatečně.
- b.) Ano, zajímal se, ale dále to se mnou neřešil.
- c.) Ne, ani se nezeptal.

20. Odkud čerpáte informace, týkající se kouření a jeho možných následků na reprodukci, těhotenství a zdraví dítěte? (Možno uvést více odpovědí)

- a.) Lékař
- b.) Odborná literatura
- c.) Internet
- d.) Informační letáky
- e.) Televize
- f.) Časopisy
- g.) Těhotenské přednášky
- h.) Jiné.....

21. Myslíte si, že jsou ženy dostatečně informovány o negativních vlivech kouření během těhotenství?

a.) Ano

b.) Ne

22. Jak brzy po probuzení jste si zapálila první cigaretu? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

a.) Do 5 ti minut

b.) Za 6-30 minut

c.) Za 31- 60 minut

d.) Po 60 ti minutách

23. Bylo pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

a.) Ano

b.) Ne

24. Které cigarety byste se nejméně ráda vzdala? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

a.) První ráno

b.) Kterékoliv jiné

25. Kouřila jste víc během dopoledne? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

a.) Ano

b.) Ne

26. Kouřila jste i během nemoci, když jste musela ležet v posteli? (v době před těhotenstvím, popř. před plánováním)

a.) Ano

b.) Ne

Příloha č. 2: Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- a) Do 5 minut 3 body
- b) Za 6-30 minut 2 body
- c) Za 31-60 minut 1 bod
- d) Po 60 minutách 0 bodů

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

- a) První ráno 1 bod
- b) Kteroukoli jinou 0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

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

5. Kouříte častěji během dopoledne?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

6. Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?

- a) Ano 1 bod
- b) Ne 0 bodů

Vyhodnocení:

Velmi nízká nebo žádná závislost (0-2 body)

Vaše závislost na nikotinu je buď žádná, nebo velmi nízká. Abstinenční příznaky jsou zatím velmi slabé a vyskytují se zřídka.

Nízká závislost (3-4 body)

Vaše závislost na nikotinu je stále ještě poměrně nízká, avšak začínáte již čelit některým abstinenčním příznakům. Tento stupeň závislosti je hraniční pro relativní snadnost odvykání. Začněte tedy odvykat, neboť později to již bude jen těžší.

Střední závislost (5 bodů)

Jste závislé na nikotinu. Běžně se u vás objevují abstinenční příznaky. Začněte ihned s odvykací kúrou, neboť na tomto stupni již reálně hrozí vznik zdravotních problémů způsobených kouřením. Pro odvykání vám poslouží silnější náhradní nikotinová léčba.

Vysoká závislost (6-7 bodů)

Vaše závislost na nikotinu je vysoká. Kouření přestáváte mít pod vlastní kontrolou. Kromě častých abstinenčních příznaků máte vysoké riziko vzniku onemocnění souvisejících s kouřením. Pravděpodobnost úspěšného odvykání je bohužel poměrně nízká. Budete k němu pravděpodobně potřebovat silnou náhradní nikotinovou léčbu.

Velmi vysoká závislost (8-10 bodů)

Jste velmi vysoce závislí na nikotinu. Nad kouřením nemáte kontrolu, ono má pod kontrolou vás. Čelíte velmi vysokému riziku vzniku onemocnění souvisejících s kouřením. Pravděpodobnost úspěšného odvykání je velmi nízká, neboť máte nepříjemné abstinenční příznaky. Hrozí vám úzkosti, deprese a sklony k nadužívání alkoholu. K odvykání proto potřebujete nejsilnější náhradní nikotinovou léčbu a odbornou pomoc.

Příloha č. 3: Elektronický odkaz na dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Brožová, jsem studentkou Pedagogické fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích a píšu svoji diplomovou práci na téma kouření v těhotenství.

Chtěla bych vás touto cestou poprosit o vyplnění následujícího elektronického anonymního dotazníku. Dotazník je určen pro těhotné ženy Jihočeského kraje, které alespoň před těhotenstvím kouřily, v případě, že tyto podmínky nesplňujete, prosím, dotazník nevyplňujte.

Odkaz na dotazník:

<http://www.survio.com/survey/d/K9K6R2F0O2A2M5U5U>

Budou-li Vás zajímat výsledky, napište mi na e-mail lenka.brozo@seznam.cz a ráda Vám je následně zašlu.

Děkuji za ochotu a přeji hezký den.

Maminko, nekuř prosím, když kouříš ty, musím i já!



Co mi všechno hrozí teď:

- Nízká porodní váha
- Smrt (potrat, narodím se mrtvý)
- Špatný vývoj
- Malformace (vývojové vady)

Co mi hrozí v budoucnu:

- Syndrom náhlého úmrtí
- Abstinenční syndrom
- Kardiovaskulární onemocnění
- Dysfunkce reprodukce
- Metabolický syndrom



Tobě hrozí:

- Abrupce placenty
- Předčasný odtok plodové vody
- Preeklampsie

Prosím, maminko, přestaň kouřit!

Porad' se s naším lékařem, on ti pomůže!