

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií

Klára Hlavová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Klára Hlavová
Osobní číslo: Z10010
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

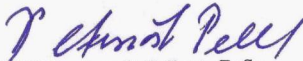
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. DAŇKOVÁ, D.; HOLUB, J.; LÁCHOVÁ, J. Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice - EHIS 2008. 1. vyd. Praha: ÚZIS ČR, 2011. ISBN 978-80-7280-916-5.
2. KOMÁREK, L.; PROVAZNÍK, K. Ochrana a podpora zdraví. 1. vyd. Praha: CINDI, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.
3. KRÁLÍKOVÁ, E. Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi. 1. vyd. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2008. ISBN 978-80-254-1939-7.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
5. TOMAN, I. Absták. Jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze. 1. vyd. Praha: TAXUS International s.r.o, 2012. ISBN 978-80-87717-00-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že na moji práci se vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Loukově dne 10. 6. 2013

.....
Klára Hlavová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za věnovaný čas, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří rodině a příteli za podporu během mého studia. Dále bych chtěla poděkovat Fakultě zdravotnických studií, za poskytnutí možnosti vyplnění dotazníků, které sloužily ke zpracování výzkumné části práce.

Anotace

Bakalářská práce je věnována problematice kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií.

V teoretické části se zabývám kouřením obecně, prevencí, organizacemi proti kouření, výskytem kuřáků, bojem proti kuřáctví, kuřáky a jak zdravotní sestra může pomoci kuřákovi přestat kouřit.

Praktická část byla provedena formou anonymních dotazníků, které byly rozdány 30 kuřákům, kteří studovali 2. nebo 3. ročník Všeobecné sestry na Fakultě zdravotnických studií.

Klíčová slova

Kouření, studenti, vysoká škola, boj proti kouření.

Annotation

The thesis is devoted to the issue of smoking students at the Faculty of Health Studies.

The theoretical part deals with smoking in general, prevention, organizations against smoking, prevalence of smokers, anti-smoking campaigns, smokers and with how the nurse can assist a smoker with quitting.

The practical part was conducted using anonymous questionnaires that were distributed to 30 smokers who have been students of the second or third year of General nurse programme at the Faculty of Health Studies.

Keywords

Smoking, Students, University, Anti-Smoking Campaigns.

Obsah

Seznam ilustrací	9
Úvod.....	10
Cíl práce	11
1 Teoretická část	12
1.1 Kouření obecně	12
1.1.1 Cigaretový kouř.....	12
1.1.2 Pasivní kuřák.....	13
1.1.3 Důvody kouření.....	13
1.1.4 Typy kuřáků dle Schmidta	15
1.1.5 Závislost na kouření	15
1.2 Prevence kouření.....	17
1.2.1 Psychologické očkování.....	17
1.2.2 Prevence u mladistvých.....	17
1.2.3 Prevence ve školách	18
1.3 Organizace	20
1.4 Výskyt kuřáctví v České republice	21
1.5 Kuřáci.....	22
1.5.1 Kuřáci mezi mladistvými	22
1.5.2 Ženy kuřačky.....	22
1.5.3 Zdravotníci	23
1.6 Zásady boje proti kouření.....	24
1.6.1 Boj proti kouření v USA	24
1.6.2 Boj proti kouření v Austrálii	24
1.6.3 Boj proti kouření v České republice.....	25
1.7 Jak sestra může pomoci kuřákovi přestat kouřit	26
1.7.1 Novinka v léčbě závislosti na tabáku	27
1.7.2 Centra pro závislé na tabáku	28
2 Výzkumná část.....	29
Výzkumné otázky	29
2.1 Metodika	30
2.2 Prezentace výsledků.....	31
2.2.1 Otázka č. 1 – Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkoušel/a kouřit cigaretu?	31
2.2.2 Otázka č. 2 – Jaký důvod Vás vedl ke kouření?.....	32
2.2.3 Otázka č. 3 – Kouří někdo ve Vaší nejbližší rodině?	32
2.2.4 Otázka č. 4 – V kolika dnech jste během posledního měsíce (30 dní) kouřil/a cigarety?	33
2.2.5 Otázka č. 5 – Kolik cigaret průměrně za 1 den vykouříte?	33

2.2.6	Otázka č. 6 – Za jak dlouho po probuzení vykouříte svoji první cigaretu?.....	34
2.2.7	Otázka č. 7 – Vybíráte si ke kouření cigarety s filtrem?	34
2.2.8	Otázka č. 8 – Kdy si nejčastěji zapálíte cigaretu?	35
2.2.9	Otázka č. 9 – Důvod, který Vás vede ke kouření?	35
2.2.10	Otázka č. 10 – Kouřil/a jste v uplynulém roce cigarety v areálu školy?	35
2.2.11	Otázka č. 11- Učil/a jste se během studia v kterémkoliv předmětu o nebezpečnosti kouření?.....	36
2.2.12	Otázka č. 12 - Proč stále kouříte, když znáte důsledky kouření?	37
2.2.13	Otázka č. 13 – Cítíte se být na kouření závislý/á?.....	38
2.2.14	Otázka č. 14 – Jaký je Váš týdenní finanční prostředek vynaložený na kouření?	38
2.2.15	Otázka č. 15 – Vede zvyšování ceny za krabičku cigaret k omezení počtu Vámi vykouřených cigaret?	39
2.2.16	Otázka č. 16 – Zkoušel/a jste někdy elektronickou cigaretu?	39
2.2.17	Otázka č. 17 – Kdy chcete přestat kouřit?.....	40
2.2.18	Otázka č. 18 - Jaký je Váš věk?	40
2.3	Diskuze.....	41
2.3.1	Výzkumná otázka – Jaké budou nejčastěji uváděné motivační faktory kouření (první kouření, opakované kouření)?.....	41
2.3.2	Výzkumná otázka – Jaké postoje ke kouření má oslovená skupina respondentů?.....	43
2.3.3	Výzkumná otázka – Jaké návyky související s kouřením se ve sledované skupině respondentů vyskytují nejčastěji?	45
2.3.4	Výzkumná otázka – Mají sledovaní respondenti zájem, snahu zanechat kouření?.....	47
3	Závěr	49
4	Soupis bibliografických citací.....	51
5	Seznam příloh	57
6	Příloha.....	58
	Příloha A – Fagerstromův test závislosti na nikotinu	58
	Příloha B - Dotazník	60

Seznam ilustrací

Obr. 1 Graf začátku kouření.....	31
Obr. 2 Graf důvodu, který vedl ke kouření	32
Obr. 3 Graf kuřáků v rodině.....	32
Obr. 4 Graf kouření v 1 měsíci.....	33
Obr. 5 Graf denního kuřáctví	33
Obr. 6 Graf první zapálené cigarety.....	34
Obr. 7 Graf cigaret s filtrem nebo bez.....	34
Obr. 8 Graf zapálení cigarety	35
Obr. 9 Graf důvodu, který vede ke kouření.....	35
Obr. 10 Graf kouření v areálu školy.....	36
Obr. 11 Graf učení o nebezpečnosti kouření.....	36
Obr. 12 Graf důvodu kouření	37
Obr. 13 Graf závislosti	38
Obr. 14 Graf týdenních finančních prostředků.....	38
Obr. 15 Graf závislosti ceny a spotřeby	39
Obr. 16 Graf elektronické cigarety.....	39
Obr. 17 Graf zanechání kouření.....	40
Obr. 18 Graf věku respondentů.....	40

Úvod

Bakalářskou práci na téma kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií, jsem si vybrala proto, že si myslím, že kouření je celosvětový problém a měl by se v České republice začít radikálně řešit. Zvláště bych chtěla upozornit na problematiku kouření u studentů studujících na škole se zdravotnickým zaměřením.

Zcela nekuřácká zdravotnická zařízení v České republice neexistují. V každé nemocnici najdeme alespoň jedno místo vyhrazené pro kuřáky. Bylo by vhodné, kdyby toto místo kuřáci alespoň využívali. Velmi často se ale vidí, že kuřáci (zdravotní sestra/lékař) místo toho, aby absolvovali tuto cestu, raději volí místa bližší oddělení a to třeba WC, čistící místnost, lékařský pokoj nebo i šatnu.

Zdravotníka pacient vidí jako vzor zdravého životního stylu, jehož nedílnou součástí je i nekouření. Proto by měli zdravotníci být nekuřáci a své pacienty - kuřáky podporovat v nekouření cigaret. V dnešní době je ale situace jiná. Zdravotníci jsou často kuřáci a už málo kdy se v dnešním zdravotnictví vidí podpora nekouření cigaret. Je však pravda, že lékař/sestra se při odebrání anamnézy nebo při léčbě zmíní, že by bylo dobré nekouřit.

Negativní účinky kouření cigaret na zdraví člověka už byly mnohokrát popsány v různých publikacích, ale přesto jsou jedny z nejčastějších příčin úmrtí v České republice nádorová a kardiovaskulární onemocnění. Rizikovým faktorem těchto onemocnění bývá často označováno kouření. Já osobně si myslím, že je to tím, že se následky kouření v naší zemi dostatečně nereprezentují (televize, rádio, noviny atd.) a ze strany státu nejsou žádné velké zásahy do omezení kouření, jelikož velkou část příjmů do našeho státního rozpočtu přináší kouření cigaret, alkohol a hrací automaty.

V teoretické části se zabývám kouřením obecně, prevencí v kouření, organizacemi, výskytem kuřáků u nás, bojem proti kouření, kuřáky a jak sestra může pomoci kuřákovi přestat kouřit.

V praktické části budu zkoumat okolnosti kouření u studentů, kteří studují obor Všeobecná sestra.

Cíl práce

1. Popsat nejnovější stav zkoumané problematiky, zaměřit se na kouření u mladých, u zdravotníků a boj proti kuřáctví.
2. Zjistit okolnosti kuřáctví u studentů studujících na Fakultě zdravotnických studií oboru Všeobecná sestra.

1 Teoretická část

1.1 Kouření obecně

Kouření je činnost, při které je skrze spalování nějaké látky, nejčastěji tabáku, uvolňován a následně vdechován či ochutnáván její kouř. Tento tabák může být kouřen v cigaretách, ale existují i jiné způsoby, mezi které patří např. kouření dýmky, doutníku či vodní dýmky. (Králíková, 2010)

Všechny formy spotřeby tabáku, tj. kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkání tabáku nebo šňupání, ale i pasivní kouření významně přispívají ke vzniku více než 20 různých nemocí a předčasnému úmrtí na ně. Tabák je nebezpečný v každé své formě. Neexistuje forma tabákového produktu, která by byla méně nebezpečná. (Králíková, Kozlík, 2003)

Nemoci z kouření cigaret vedou ročně více než k 140 tisícům hospitalizací pro kardiovaskulární nemoci, zhoubné novotvary a choroby dýchacích cest. Celkové náklady na nemocniční léčení těchto chorob činí ročně přes 6 mld. Kč. (Komárek, Provazník, 2011)

1.1.1 Cigaretový kouř

Cigaretový kouř je složen z více než 4 000 škodlivých látek. Některé jsou přímo z tabákové rostliny, jiné vznikají při úpravě tabáku, další pak při hoření. Velkou roli hraje také přibližně tisícovka látek přidávaných do cigaret pro různé účely: např. aby se udržel popel na oharku; aby cigareta rovnoměrně hořela; aby se ladně vinul kouř. (Králíková, 2008)

Nejznámější látka z cigarety, nikotin, není přímo rakovinotvorná. Nikotin se váže na receptory v periferním a vegetativním nervovém systému, kde vyvolává zvýšenou produkci slin, trávicích šťáv a aktivitu hladké svaloviny. Stoupá také produkce potu. Jeho účinky nastupují za krátkou dobu, protože dochází k rychlému vstřebávání v plicních sklípcích. Nikotin má ale i pozitivní vliv na organismus. Patří mezi ně uklidnění, potlačení únavy, podpora činnosti trávicího traktu, zlepšení myšlení, snížení pocitu hladu a podpora soustředění. (Kozák, Kráčíková, 1995)

1.1.2 Pasivní kuřák

Pasivní kouření je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která sama aktivně v danou dobu nekouří nebo dýcháním zakouřeného ovzduší. Celosvětově na pasivní kouření umírá ročně okolo 1 % lidí, tj. asi 600 tisíc obyvatel. 165 tisíc z tohoto počtu jsou úmrtí dětí; 2/3 z Afriky a jižní Asie. To znamená, že každých 7 minut umírá v důsledku pasivního kouření jeden člověk. V České republice na následky pasivního kouření umírá 78,4 tisíc lidí. Pasivní kouření má i svoji diagnózu podle mezinárodní klasifikace nemocí WHO, kód – Z58.7. (České noviny, 2006; MKN, 2013; Klusáková, 2012; SZÚ, 2011)

Ten, kdo žije ve společné domácnosti s málo ohleduplným kuřákem, zatěžuje svoje tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den, i když sám nekouří. V situaci, kdy citlivý pasivní kuřák, ucítí kouř z cigarety, může u něj dojít k bezprostředním účinkům kouře - např. podráždění očí, nosu, hrdla a plic, bolesti hlavy, nauzea atd. (Bednářová, 2012; Nešpor, Csémy, 2003)

Cigaretový kouř obsahuje přibližně 4 000 substancí, z nichž je 40 karcinogenních a 400 jedovatých. Kouření odložených cigaret je horší, než přímé kouření, protože vzniká při nedokonalém hoření cigarety za nižší teploty. Obsah velké většiny nejčastějších složek kouře, včetně oxidu uhelnatého, je v kouři z odložené cigarety vyšší než při přímém kouření. (Šamánek, Urbanová, 2003)

Pasivní kouření svým vlivem na srdce a cévy také zvyšuje riziko vzniku infarktu a mozkové příhody. U pasivních kuřáků je stejně jako u kuřáků aktivních prokazatelně vyšší riziko vzniku rakoviny plic. Pasivní kouření navíc zhoršuje příznaky astmatu i jiných alergických onemocnění (alergické rýmy, atopického ekzému atd.). Pobyt v zakouřeném prostředí jednoznačně neprospívá našemu zdraví. Přesto si jen málokterý kuřák uvědomuje, jak nebezpečný je svému okolí. (Komárek, Provazník, 2011)

1.1.3 Důvody kouření

Důvodů proč lidé začnou kouřit je mnoho. Kouření může pomáhat odstranit úzkost, zvládnout stres a napětí, odstranit pocity nejistoty a zvýšit sebehodnocení. Proto se kuřáky často stávají lidé, kteří jsou nejistí, sociálně izolovaní a mají snížené sebehodnocení. Často to jsou lidé, kteří lehce podlehnou vlivu ostatních. (Křivohlavý, 2001)

Podle Hellera a Pecinovské (1996) děti začínají kouřit kvůli tomu, že cigareta je pro ně symbol mužnosti a dospělosti. Dle nich si jsou děti vědomy škodlivosti kouření a jiných drog,

i toho, že jde o všeobecně nežádoucí chování. Na druhé straně má velká část školáků výrazné zkušenosti s kouřením. K rizikovému jednání mají blíže chlapci než děvčata, děti z vyšších tříd a děti s podprůměrným prospěchem. U chlapců 8. tříd se špatným prospěchem lze najít již návykové kouření. Rodiče kouřících dětí často sami kouří a děti 8. tříd nejčastěji kouří na veřejnosti pod dohledem dospělých. (Heller, Pecinovská a kol., 1996)

Křivohlavý (2001) uvádí, že se to týká mladých lidí a adolescentů, pro které bývá hlavním důvodem začít kouřit naléhání a povzbuzování vrstevníků. Na otázku proč kouří, mladí lidé často odpovídají, že to vypadá dobře a že kouří všichni přátelé nebo že to z nudy chtěli zkusit a teď už nejde přestat. Podstatný vliv na vznik kuřáctví má i rodina. Kuřáci v rodině a blízkém okolí mladého člověka mohou zapůsobit jako vzor. Důležitou pozitivní roli hraje prevence a naopak negativní pak tabáková reklama. (Křivohlavý, 2001)

Hajný (2001) ve své knize vyjadřuje přesvědčení, že vliv party a vrstevníků na dítě je značný. Vliv názorů stejně starých vrstevníků nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, jsou jedněmi z hlavních faktorů, které se podílejí na důvodu, proč dítě začne kouřit. Dítě se snaží své kamarády napodobovat, jindy se od nich lišit, nebo je dokonce předstihnout. (Hajný, 2001)

Goodyer (2001) uvedl, že teenageři začnou kouřit kvůli tomu, aby zapadli mezi své vrstevníky, a také kvůli zvědavosti. „Tlak vrstevníků“ (výraz, který rodiče často užívají, ale také často špatně chápou) neznamená, že skupina teenagerů doopravdy nutí své členy, aby něco dělali. Tlak vrstevníku znamená, že pro teenagery je velice důležité, aby je jejich vrstevníci akceptovali, a že toto akceptování může záviset na přizpůsobení se normám v partě, ať už je to cokoli – hraní basketbalu, poslušání techno hudby atd. (Goodyer, 2001)

Kernová a Kebza (2003) ve své publikaci píše, že experimentování s kouřením začíná v dětství a dospívání a to nejčastěji mezi 10-14 rokem. Je to ovlivněno sociálním prostředím, především vztahem k vrstevníkům, touhou patřit ke skupině, ale i nápodobou dospělých. Návyk na kouření nevzniká rychle, ale prochází několika stádii příprav, prvních pokusů a příležitostného kouření, než se utvoří vzorec prožitků a chování typické pro pravidelné kouření. (Kernová, Kebza, 2003)

Podle Žaloudíkové a Hrubé (2008) jsou důvody kouření multifaktoriální – fyziologické, psychické a sociální. Děti velmi rády napodobují to, co někde viděly, nebo je pro ně zakázaná cigareta velmi lákavým dobrodružstvím. Velmi často tato závislost vzniká v rodině, ve které někdo kouří (např. dědeček, rodiče). Dítě to vidí a snaží se jim vyrovnat. Proto je velmi důležité jít dítěti příkladem a nekouřit. Dále se nesmí zapomínat na dostupnost cigaret a filmovou reklamu, která děti každý den obklopuje. (Žaloudíková, Hrubá, 2008)

1.1.4 Typy kuřáků dle Schmidta

Na kouření závislí jedinci jsou charakterizováni určitými osobnostními rysy, které odrážejí jejich schopnost vyrovnávat se stresujícími podněty určitými specifickým stylem chování. Jedná se o formy reakcí, které jsou součástí hlavních osobnostních rysů jedince a tyto rysy potom do značné míry ovlivňují reaktivitu osob závislých na nikotinu.

1) Příležitostný kuřák – tento kuřák kouří jenom v určitých situacích, například při kávě nebo na diskotéce. Někdy svojí potřebu uspokojí, někdy ne.

2) Návykový kuřák – kouří ze zvyku, ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení. U tohoto kuřáka se nevyvine psychická závislost.

3) Kuřák s psychiatrickou závislostí – sem patří kuřák, který má z kouření požitků. Tento kuřák kouří hlavně kvůli chuti, vůni a kuřáckému ceremonálu. Sem ovšem patří i kuřáci, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním pocitu prázdnoty.

4) Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí – do popředí vstupují farmakodynamické účinky nikotinu, které u kuřáka vyvolávají emočně-vegetativní prožitky. Pravděpodobně je i již pozměněná vegetativní reaktivita. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, pocení, třes, pokles krevního tlaku, pokles hladiny cukru v krvi a neklid po vysazení. (Mečíř, 1990)

1.1.5 Závislost na kouření

WHO považuje kouření za návykové a závislost vyvolávající. Do Mezinárodní klasifikace nemocí je zařazen i syndrom závislosti na tabáku – kód F17.2. Užívání tabáku je charakterizováno pravidelností a nutkavostí. Abstinence tabáku je obvykle provázena syndromem z odnětí. (MKN 2013; Sovinová, Csémy, 2003)

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění, které zkracuje život polovině kuřáků v ČR v průměru o 15 let. V ČR je každoročně 18 000 úmrtí, tedy téměř 49,3 úmrtí denně, způsobeno kouřením. (Králiková a kol., 2005)

Kouření je naučené chování, které si člověk osvojuje pomalu a k úplnému osvojení tohoto chování dochází po několika měsících, někdy i letech. Kouření je také závislost, kterou můžeme rozdělit na fyzickou, psychickou a sociální. (Křivohlavý, 2001)

Fyzická závislost (drogová) se vyvine po určité době a může být u různých osob velmi odlišná. Většinou se závislost objevuje do dvou let po zahájení kouření. U malé skupiny kuřáků nemusí tato závislost vzniknout nikdy. Jsou to ti, kteří kouří celý život jen

příležitostně - a to jak z hlediska počtu vykouřených cigaret, tak z hlediska frekvence kouření v čase. Dále existuje velké množství kuřáků, kteří přestanou kouřit, a za chvíli se opět ke kouření vrátí. Hlavním důvodem nutkání kouřit je snaha o udržení hladiny nikotinu v krvi, která nesmí klesnout pod určitou hladinu. Pokud klesne, začnou být kuřáci podráždění, nervózní, rozladění a zapalují si další cigaretu. (Sovinová, Csémy, 2003)

Psychická závislost znamená to, že se cigareta stane jakýmsi pomocníkem v různých situacích. Tyto situace jsou u každého jedince jiné. Mezi typické situace patří cigareta u kávy, ve stresu a po jídle. (Toman, 2012)

Sociální závislost vzniká na podkladě pobytu potencionálního kuřáka ve společnosti, kde je mu dobře a kde se kouří. Ten neodolá a po nějakém čase si zapálí s ostatními a při opakování těchto situací se postupem času stává kuřákem. Tato situace nastává nejčastěji ve věku 10-14 let, kdy přichází první cigareta. (Kernová, Kebza, 2003)

Závislost na nikotinu si může každý kuřák zjistit sám a to pomocí Fagerstromůva testu závislosti na nikotinu. Fagerstromův test je přiložen v příloze (viz Příloha A).

V zásadě jsou na nikotinu závislí ti kuřáci, kteří kouří denně, přibližně 10 a více cigaret a do hodiny po probuzení si potřebují zapálit. (Česká asociace sester, 2010)

1.2 Prevence kouření

Odvykání kouření je jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů. Je mimořádně těžké a pro mnoho lidí téměř nedosažitelné. Nejlepší formou zabránění odvykání kouření, je předcházet jeho vzniku. Má-li však tato prevence být účinná, měla by začít co nejdříve, a to v co nejmladším věku života. (Křivohlavý, 2001)

1.2.1 Psychologické očkování

Psychologické očkování v praxi znamená seznamování dětí a mladistvých s negativními vlivy kouření, informování o tom, co se ví o vlivu kouření na zdraví, o finanční náročnosti kuřáctví apod. Setkáváme se v těchto programech i s informacemi o slabinách osobnosti kuřáka – o tom, že jde o lidi, kteří mají slabé sebevědomí, snadno podléhají sugesci, jsou snadno svedeni reklamou atd. Vždy se v těchto programech zdůrazňuje, že rozhodnutí pro či proti kouření je otázkou svobodné vůle každého jedince. Zároveň se dodává, že za toto rozhodnutí nese zodpovědnost každý sám osobně. Nejvíce se v těchto programech využívá příkladů starších chlapců i děvčat jako spolupracovníků, kteří navozují u mladších jedinců žádoucí nekuřácké postoje. (Křivohlavý, 2001)

1.2.2 Prevence u mladistvých

K řešení problematiky kouření dětí a mládeže je třeba vždy přistupovat komplexním způsobem. Cílem prevence není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity, ale snížit škody způsobené návykovými látkami. Preventivní strategie lze zhruba rozdělit do dvou skupin: snižování nabídky (aby byly návykové látky méně dostupné) a snižování poptávky (aby je lidé pokud možno nechtěli). Dospívající jsou návykovými látkami zvláště ohroženi, prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá a měla by probíhat na každé škole. (Dufková, 2010)

Velký vliv na mladistvé mají i rodiče, kteří mohou své děti naučit zdravému životnímu stylu a vysvětlit jim, jak je důležité nekouřit a jaký vliv nekuřáctví má na jejich zdraví. Dospělí kuřáci musí své cigarety uchovávat mimo dosah dětí a nekouřit, pokud jsou děti poblíž. (Philip Morris International, 2011)

Vlády mohou přispět schválením a přísným dodržováním a vynucováním zákonů, které učiní prodej cigaret dětem trestným. Může to znít překvapivě, ale v současné době stále existují země, kde není určena zákonná spodní věková hranice pro nákup tabákových výrobků (např. Indonésie, Jihoafrická republika). (Philip Morris International, 2011)

Dále by tabákoví výrobci měli přijmout opatření pro prevenci kouření mladistvých. Opatření tabákových společností mohou být v rozsahu od podpory efektivní regulace po zavádění vlastních programů věnovaných prevenci kouření mladistvých. (Philip Morris International, 2011)

1.2.3 Prevence ve školách

Programy realizované v České republice v oblasti prevence kouření u dětí a mládeže lze považovat za vhodně koncipované, vycházející z poznatků a doporučení WHO. Největším nedostatkem programů je jejich nízká koordinace a slabá finanční podpora ze strany státní správy a samosprávy. Výsledkem je poté jejich omezený rozsah, a to jak z hlediska počtu zúčastněných škol, tak doby trvání projektu. (Tuček, 2005)

Program „**Škola bez drog**“ vyhlášený Ministrem školství, mládeže a tělovýchovy vychází z důležitosti koncepčnosti a soustavnosti vlivu na žáka s výraznou převahou pozitivních motivů, vzorů a aktivit. Tyto faktory by měly posilovat zdravý způsob chování a osobní odpovědnost žáků za zdraví. (Tuček, 2005)

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže je brožura, kterou vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2001. Základním principem je výchova ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a k rozvoji osobnosti. Součástí brožury, kromě preventivního programu, je i plánování komplexního volnočasového programu. (Tuček, 2005)

Mediální kampaň „**Prožít mládí bez tabáku**“ začala v roce 1999. Tato kampaň vyhledává podporu státních orgánů, renomovaných vzdělávacích institucí a známých osobností. Tento projekt je od roku 1998 podporován tabákovým průmyslem České republiky. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy tento program akreditovalo, ale v současnosti je jejím hlavním podporovatelem Philip Morris ČR, který hradí 80-95 % celkových nákladů. (Tuček, 2005)

„**Normální je nekouřit**“ je program pro 1. stupeň základních škol. Tento program vznikl ve spolupráci Pedagogické a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně a Ligy proti

rakovině Praha. Program volně navazuje na programy využívané v mateřských školách ("**Já kouřit nebudu a vím proč**", "**My nechceme kouřit ani pasivně**") a lze navázat na II. stupni ZŠ programem "**Kouření a já**", který byl vytvořen stejnými autory. Program je unikátní v tom, že zahrnuje skupinu dětí mladšího školního věku od 1. třídy (ve světě jsou žáci oslovováni většinou od 4. tříd základních škol). (Žaloudíková, Hrubá, 2008)

„**Naše třída nekouří**“ je program pro žáky 2. stupně základních škol. Hlavním cílem je oddálení začátku kouření, prevence mezi žáky, kteří nekouří, a zanechání u těch, kteří již experimentovali s kouřením. Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 13-14 let. Třídy, které se chtějí účastnit soutěže, se zavazují k tomu, že nebudou kouřit po dobu 6 měsíců. (Zachovalová, 2005)

Pro děti od 10-15 let vznikl program „**Kouření a já**“, který zahrnuje informace o zdravotních následcích, pokouší se pozitivně ovlivňovat postoje dětí, učí děti dovednosti jak odmítat cigarety. Úspěšnost programu byla ověřována v letech 1996-1999 na 5 000 dětí a z výsledku bylo zjištěno, že došlo k signifikantnímu poklesu prevalence kouření. (Tuček, 2005)

„**Nekuřácké zdravotnictví**“ je program věnován studentům zdravotnického povolání (pro SZŠ, VOŠ a fakulty zdravotnických studií) k dalšímu doplnění informací o kouření. K naplnění cílů programu se předpokládá jeho zařazení do výuky jako celku. Metodika programu je zpracována způsobem, aby vhodně doplňovala výuku v odborných předmětech o riziku kouření v porovnání s etiologií konkrétních onemocnění. (Nedbalová, 2009)

1.3 Organizace

Vzhledem k tomu, že se kouření stalo nejčastější příčinou předčasných úmrtí (ročně na následky kouření umírá 5 miliónů lidí), Světová zdravotnická organizace iniciovala vznik **Rámcové úmluvy o kontrole tabáku (FCTC = The Framework Convention on Tobacco Control)**, ke kterému se v červnu 2003 připojila i Česká republika. Rámcová úmluva shrnuje hlavní kroky, které je nutné přijmout k zastavení tabákové epidemie na jednotlivých úrovních, a také obsahuje celou řadu doporučení. (Centrum léčby závislosti na tabáku, 2005)

Evropská strategie pro kontrolu tabáku (ESTC) je vyhlášena WHO, vychází z principů přijatých Varšavskou deklarací pro Evropu bez tabáku z roku 2002. Strategický plán předpokládá vedle vytvoření komplexního právního rámce (zákaz přímé i nepřímé reklamy na tabákové výrobky, vytvoření nekuřáckých zón, ochrana nekuřáků a zvýšení daňové zátěže) také intenzivní informační a vzdělávací programy. Cílovou skupinou nejsou jen začínající kuřáci, ale i současní kuřáci. (Tuček, 2005)

ENSH (= European Network of Smoke - Free Hospitals) neboli **Evropská síť nekuřáckých nemocnic**. Důvodem vzniku této mezinárodní organizace je skutečnost, že kouření je nejvýznamnější odstranitelnou příčinou úmrtnosti i nemocnosti v současném světě a nemocnice jsou přirozeným centrem péče o zdraví. Měly by proto hrát v oblasti prevence a léčby závislosti na tabáku přední roli. Pro zapojení do sítě ENSH je nutné, aby se nemocnice oficiálně přihlásila k jejím základním principům podpisem přístupových listin a každoročně vyplnila sebehodnotící dotazník. (Štěpánková, 2012)

Nemocnice podporující zdraví (HPH = Health Promoting Hospitals) je projekt podporovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR ve spolupráci s WHO. Členské nemocnice HPH se zaměřují nejen na kontrolu tabáku, ale i širší prosazování aktivit podporujících zdraví obecně (tabák, alkohol, snižování váhy, pohyb, psychologická podpora pacientů a zaměstnanců aj.). Obě organizace – ENSH a HPH – se organizačně propojily v roce 2010 do **TFU (= Tobacco Free United)**, což posílilo jejich vliv na národní i mezinárodní úrovni. (Štěpánková, 2012)

1.4 Výskyt kuřáctví v České republice

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2008) vydalo Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v České republice v období od 1996 až 2006 a vybrané souvislosti kouření mezi adolescenty. V této práci uvádí, že ve věkové skupině 11letých je kouření vzácným jevem (max. 3 %) a rozdíly mezi roky 1996 až 2006 jsou minimální. U 13letých je trend závislosti zřetelnější u obou pohlaví. Podíl pravidelných kuřáků se v roce 2002 zdvojnásobil proti roku 1996. Největší nárůst kouření byl patrný u věkové skupiny 15letých, kde v roce 2002 kouřilo již 30 % všech dotazovaných. K poklesu kuřáků došlo v roce 2002 až 2006 a to u obou pohlaví. Ve věkové skupině 13letých se prevalence pravidelného kouření snížila z 11,1 % na 8,4 %, ale týdenní spotřeba cigaret vzrostla ze 7,9 cigaret na 19,1. Ve skupině 15letých se snížila z 29,7 % na 21,6 % a týdenní spotřeba cigaret vzrostla z 27,8 cigaret na 35,7. Při měření v letech 1994 a 1998 bylo statisticky více kuřáků mezi chlapci, v roce 2002 a 2006 se tento poměr zcela vyrovnal. (Csémy, Sovinová, Rážová a kol., 2008)

Podle výsledků studie ÚZIS (2011), která probíhala v roce 2008, je v České republice 30 % současných denních kuřáků (mužů) a 19 % denních kuřáček. Příležitostných kuřáků je mezi muži 7,5 % a mezi ženami 8,1 %. Za bývalé denní kuřáky lze považovat 19,7 % mužů a 13,6 % žen. Nikdy nekouřilo 42,8 % mužů a 58,9 % žen. Oproti minulému šetření, konaném v roce 2002, došlo ke zvýšení podílu denních kuřáků v populaci a ke snížení podílu bývalých kuřáků. Průměrný počet cigaret vykouřených denně je u mužů asi 16 ks a u žen přibližně 12 ks. Odhad průměrného věku při začátku pravidelného denního kouření je u muže 20,7 let a u ženy 23,9 let. (Daňková, Holub, Láchová, 2011)

1.5 Kuřáci

1.5.1 Kuřáci mezi mladistvými

Studie Ministerstva zdravotnictví (2012) odhalila, že zkušenosti s kouřením má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Statistiky nevycházejí pro Českou republiku vůbec příznivě. V mezinárodním srovnání zaujímají české děti přední příčky v užívání alkoholu, tabáku a marihuany. Pravidelnými kuřáky je 15 % osmnáctiletých. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012)

Podle šetření, které prováděl ÚZIS v období 1997-2011, kouří v nejmladší věkové skupině 15-24 let alespoň 1 cigaretu denně 33,6 %, ve vyšších věkových skupinách podíl kuřáků klesá. (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2012)

„Léčba pacientů, kteří onemocní v důsledku kouření, stojí ročně české zdravotnictví v odhadu 8 miliard korun. Především si ale děti špatné návyky s sebou nesou celý život. Připravili jsme proto zákon o ochraně před škodami způsobenými návykovými látkami, jehož cílem je snížení dostupnosti tabákových výrobků a alkoholu a zákaz kouření v restauracích a na veřejných místech,“ řekl ministr zdravotnictví Leoš Heger. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012)

1.5.2 Ženy kuřačky

Kouření u žen se u nás rozmohlo ve větším měřítku až po druhé světové válce. Přibližně do roku 1990 bylo v naší republice kouření žen na ulici považované za neslušné až za nevhodné. Poté se kouření u žen začalo tolerovat a přijímat. (Janík, Dušek, 1990)

Kouření může velmi negativně ovlivnit vzhled ženy, způsobuje žloutnutí pleti a její předčasné stárnutí, přispívá k neplodnosti, předčasné menopauze a osteoporóze. Navíc ženy, které kouří během těhotenství, ohrožují nejen sebe, ale také své děti. Matky kouřící v okolí svých dětí je tak vystavují zdravotním rizikům.

V šetření, které ÚZIS prováděl v roce 2008, vyšlo, že je 19 % denních kuřaček a denních kuřáků je 30 %. Příležitostných kuřaček vyšlo 8,1 % a kuřáků 7,5 %. (Daňková, Holub, Láchová, 2011)

1.5.3 Zdravotníci

GHPS (Global Health Professionals Survey) provedla v roce 2006 průzkum v České republice mezi budoucími zdravotníky - studenty stomatologie, lékařství a ošetřovatelství. Analýza ukázala, že tři ze čtyř studentů lékařství a 80 % studentů stomatologie a ošetřovatelství někdy zkusilo kouřit. Nejčastěji tito studenti začali kouřit okolo 16. roku života. 27,5 % studentů stomatologie, 19,6 % studentů ošetřovatelství a 16,8 % studentů lékařství uvádělo, že si zapálí cigaretu do 30 minut po probuzení. Asi polovina až 2/3 dotazovaných studentů a současných kuřáků si přeje přestat kouřit. Více než polovina dotazovaných kuřáků zkusila v posledním roce přestat kouřit. Ovšem jen dva z deseti studentů stomatologie a studentů lékařství a tři z deseti studentů ošetřovatelství dostalo radu, jak přestat kouřit. Asi pět studentů z deseti zanechalo kouření před jedním nebo více roky. (Sovinová, 2007)

Další průzkum GHPS proběhl v roce 2011 – mezi studenty stomatologie, lékařství, ošetřovatelství a mezi studenty farmacie. Z průzkumu vyplynulo, že 82,7 % studentů lékařství, 81,7 % studentů stomatologie a 85,5 % studentů ošetřovatelství už někdy zkusili kouřit. Prevalence současného kuřáctví je mezi studenty stomatologie 21,5 %, 32,2 % pro ošetřovatelství a 82,7 % pro studenty farmacie. 82 % studentů si myslí, že by zdravotníci měli sloužit jako vzor pro pacienty. Zároveň však jenom 52 % oslovených si myslí, že by tímto vzorem mohli být. 6 z 10 studentů nepředpokládá, že zdravotníci, kteří kouří, budou radit svým pacientům, aby přestali kouřit. Více než 60 % studentů medicíny, 63 % studentů stomatologie, 58 % studentů ošetřovatelství a 71 % studentů farmacie si myslí, že by zdravotníci měli absolvovat školení o odvykání kouření. Jenom procento studentů toto školení absolvovalo (autor se domnívá, že je to způsobeno tím, že průzkum probíhal ve 3. ročníku a tito studenti mají výuku o odvykání kouření až v 5. ročníku). (Sovinová, 2013)

V roce 2005 se prováděl výzkum v nemocnicích České republiky. Výsledkem bylo, že kouří 20 % lékařů a 39 % sester. (Časopis lékařů českých, 2005)

1.6 Zásady boje proti kouření

Komplexní plán boje proti kouření musí obsahovat zákaz reklamy a podpory distribuce tabákových výrobků; účinné varování o negativním vlivu kouření na zdraví jedince; plán opatření na ochranu práv nekuřáků a zákonné úpravy nároku na nekuřácké prostředí; plán daňových a cenových opatření a ekonomická alternativa, která by nahradila ztráty z produkce a prodeje tabákových produktů. Tato opatření jsou v rukou politiků řídících národní hospodářství. (Provazník, 1999)

1.6.1 Boj proti kouření v USA

Od roku 1960 začalo USA systematicky bojovat proti kuřákům. Ministerstvo zdravotnictví v USA prohlásilo kouření za faktor, který závažně negativně ovlivňuje lidské zdraví. S nasazením se do toho zapojila media, tj. televize, rozhlas, tisk apod. Kampaň byla zaštitěna i politiky. Zdvojnásobili daň z tabákových výrobků, následoval zákaz vysílání reklam tabákových výrobků v celých spojených státech. V mnoha podnicích se objevily kampaně za snižování počtu kuřáků. Ve veřejných budovách bylo kouření úplně zakázáno. Do věci se zapojily i zdravotní pojišťovny a snižovaly procenta nemocenského pojištění jen nekuřákům. Objevilo se hnutí za práva nekuřáků a za omezování kouření. Angažovali se nejen lékaři a hygienici, ale i psychologové a sociologové. Výsledkem bylo, že místo toho aby kuřáků přibývalo, tak jich začalo od roku 1995 ubývat. Procento kuřáků se v USA neustále snižuje, od roku 2000 se snížilo o 40 %. (Křivohlavý, 2001)

Po nástupu prezidenta Obamy do funkce americký Kongres schválil zvýšení federálních daní u tabákových výrobků. Daně u balícího cigaretového tabáku stouply o 2000 %, u tabáku dýmkového činilo zvýšení 158 %. Výsledkem daňového zvýšení bylo to, že se spotřeba balícího „cigaretového“ tabáku propadla téměř o 80 %. (Drobek, 2012)

1.6.2 Boj proti kouření v Austrálii

Zákon, který je označován za nejtvrďší opatření proti tabákové reklamě ve světě, přivítala Světová zdravotnická organizace (WHO). Její ředitelka vyzvala ostatní země, aby tuto politiku v tabákovém marketingu následovaly. Podle novely zákona musí výrobci od

prosinec 2012 prodávat cigarety ve fádnicích obalech stejného tvaru a stejné, tmavé olivově zelené barvy. Místo velblouda nebo bílo-červené kombinace je na nich natištěna varování před zdravotními dopady kouření a šokující varovné obrázky rakovinových nádorů, či jiných onemocnění souvisejících s tímto problémem. (Havlová, 2012)

Australská vláda si od nového zákona slibuje, že nová balení cigaret nebudou tolik lákat mladé lidi, aby s kouřením začali. Vývoj v Austrálii sledují další země, mimo jiné Británie, Norsko či Kanada, které zvažují zavedení podobných opatření. (Havlová, 2012)

1.6.3 Boj proti kouření v České republice

Ministr zdravotnictví Heger se v roce 2011 vyjádřil ve Zdravotnických novinách k nákladům na léčení kuřáků a k přínosům, které tyto lidé formou odvodů různých daní přispívají do státního rozpočtu. Konstatuje, že přínos je cca desetkrát vyšší, než kolik stojí léčení kuřáků. (Staněk, 2011)

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc. se k tomu ve Zdravotnických novinách vyjádřil tak, že kouření by se dle českých politiků mělo zavádět do povinných osnov základních škol, jelikož v tržní společnosti je možné lidské zdraví a s ním spojené utrpení a tragédií lidí poměřovat s bilancemi příjmů a výdajů. Jelikož kouřící občan bude pravidelně přispívat do schodkových veřejných rozpočtů svými kuřáckými daňovými příspěvky. (Staněk, 2011)

30. srpna 2012 se Česká republika připojila k projektu Evropská strategie pro kontrolu tabáku. Tato úmluva platí už ve 173 zemích a EU. (Merkel, 2012)

V průzkumu o zákazu kouření v restauracích odpovídalo 8 488 lidí. Více než polovině (52 %) vadí kouření v restauracích, výrazně častěji ženám (61 %) než mužům (43 %). Kouření vadí ve větší míře vysokoškolákům a rodinám s dětmi. 61 % dotázaných se domnívá, že kuřáci omezují svobodu nekuřáků, myslí si to i 28 % kuřáků. Úřad ministra zdravotnictví, Leoše Hegera, připravil v srpnu 2012 novelu zákona, kterou chce ještě více přitvrdit proti kuřákům. Návrh počítá s tím, že se nejen zakáže kouření v hospodách, ale také v okolí dětských hřišť, kojeneckých ústavů a na dalších místech a sportovištích, kde se pohybují děti. Návrh novely zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami způsobenými návykovými látkami, by mohl začít platit od srpna 2013. Legislativní náměstek Martin Plíšek uvedl, že za nedodržování zákona by hrozila pokuta až ve výši 1 milionu korun. (Klusáková, 2012; Skálová, 2012)

1.7 Jak sestra může pomoci kuřákovi přestat kouřit

V České republice každý rok zkouší přestat kouřit jeden milion kuřáků, protože ale většinou přestávají bez jakékoli pomoci nebo léků, podaří se to přibližně 2 % z nich. Sestry by každého takového pacienta měly vnímat jako výzvu. Oproti lékařům mají tu výhodu, že tráví s nemocnými více času a často jsou s nimi v nejužším kontaktu. Jejich kompetence jim plně dovolují vést edukaci pacientů s tak potenciálně nebezpečnou nemocí jakou závislost na tabáku bezpochyby je. Záleží jen na každé z nich, jak tento prostor ve prospěch svých pacientů využije. (Malá, 2012)

Pro většinu kuřáků je odvykání kouření nepředstavitelný problém. Kouření velmi rychle vyvolává silnou fyzickou a psychosociální závislost. Prvním krokem k úspěšnému odvykání bývá především kuřákovo rozhodnutí přestat kouřit. Dále by lékař a sestra měli být pacientům k dispozici, aby jim v odvykání pomohli svojí přirozenou autoritou a doporučeními. (Veselá, 2008)

Česká asociace sester doporučuje stanovit si s pacientem den D a s pacientem najít náhradní řešení místo cigarety (čtení, sudoku, vonná svíčka, relaxace, mytí auta atd.). Informujeme ho předem o způsobu léčby, doporučíme léky, které by měl užívat dostatečně dlouho – nejméně 3 měsíce. Součástí intervence je i prevence zvyšování hmotnosti – může mít příčinu jak mechanickou (jídlo namísto cigaret), tak ve vlivu nikotinu na metabolismus. Doporučíme kuřákovi pohyb, zeleninu, vypít cca 3 litry neslazených tekutin denně, naopak omezení sladkých, tučných a moučných jídel. (Česká asociace sester, 2010)

Stonawski (2012) doporučuje terapii biorezonancí. Tento terapeutický přístroj se vyrábí v Německu a slouží k odstranění nikotinové, alkoholové, drogové a jiné závislosti. Principem antinikotinové terapie je cílené odstranění té informace, která nutí kuřáka kouřit, pomoci biorezonance. V konečném efektu kuřák přestane mít potřebu kouřit. Tato metoda odnaučení kouření je bezbolestná, nemá negativní účinky na organismus, jelikož pracuje v tak jemném spektru elektromagnetického vlnění (biorezonance). Kontraindikací je těhotenství a kardiostimulátor. (Stonawski, 2012)

Elektronická cigareta je nabízená jako zdravá, cenově dostupná a moderní alternativa ke kouření klasických tabákových výrobků. V září roku 2008 Světová zdravotnická organizace vydala prohlášení, ve kterém uvádí, že elektronická cigareta není prostředek vhodný k odvykání kouření a její konzumaci rozhodně nedoporučuje. Při inhalaci se z elektronické cigarety dostává do organismu s řadou jiných chemikálií i nikotin, který je hlavní příčinou vzniku závislosti na tabákových výrobcích. (Exnico, 2013)

O tom, aby o sobě kuřák mohl říct, že je nekuřák, musí minimálně 1 rok nekouřit. Jestliže nekouří 3 měsíce, je to úspěch a je potřeba ho za to pochválit. Ke kouření se ale zejména během prvního roku velmi snadno kuřák vrátí. (Králíková, 2008)

V dubnu 2007 proběhl na poliklinice pražské Všeobecné fakultní nemocnice první kurz pro zdravotní sestry věnovaný metodice a prevenci léčby závislosti na tabáku. Cílem organizátorů bylo sestrám poskytnout dostatek pro ně relevantních informací o této nemoci. Sestry se například dozvěděly, jak odlišit kuřáka od nekuřáka, jak pomoci při léčbě, kam se obrátit pro odbornou pomoc či jak důležitá je role sester při odvykání kouření. Teoretické poznatky byly doplněny videem, praktickým nácvikem odpovědí na nejčastější otázky pacientů, prohlídkou centra léčby závislosti na tabáku ve VFN a také krátkým testem. (Malá 2012)

1.7.1 Novinka v léčbě závislosti na tabáku

Základem léčby závislosti na nikotinu je potlačení abstinenčních příznaků u kuřáka, který se snaží přestat kouřit. Na našem trhu jsou k dostání k substituční léčbě 3 formy - náplasti, žvýkačky a inhalátory od firem Nicorette a Niguitin. Jejich principem je dodání čistého nikotinu z jiného zdroje než z cigarety, což představuje vždy menší riziko než cigareta. Účinnost všech forem je srovnatelná, zhruba zdvojnásobuje úspěšnost při odvykání. Dále je k dostání Bupropion (Zyban), který byl původně antidepressivum. Tento lék začíná kuřák brát, ještě když kouří a bere ho i poté, co přestane kouřit. Délka léčení tímto lékem je 2-3 měsíce. (Králíková, 2011)

Podle Králikové (2011) byl nejúčinnější lék na náš trh uveden v roce 2007 a to vareniclin (Champix). Parciální antagonist alfa-4/beta-2 acetylcholin-nikotinových receptorů. To je jeden z mnoha typů receptorů, na které se váže nikotin. Antagonistický vliv spočívá v tom, že pokud si kuřák zapálí, nikotin z cigarety se na příslušný receptor nenaváže, protože ten je obsazen vareniclinem. Další dopamin se nevyplaví a pocit odměny po potažení se nedostaví. Jde o variantu typickou pro silnější závislost, tedy právě pro ty, kdo mají problém odložit cigaretu. Pacienti, kteří ho užívají, uvádějí, že mají mnohem menší potřebu kouřit a počet vykouřených cigaret se několikanásobně snižuje. (Králíková, 2011)

Všechny léky na léčbu závislosti na kouření by měly být užívány co nejdéle, minimálně 3 měsíce, optimálně 6 měsíců nebo i déle. Významně se tak zvyšuje pravděpodobnost úspěchu -

například u vareniclinu podíl pacientů s roční abstinencí vzroste ze 23 % (po 3 měsíčním užívání) na 44 % (po 6 měsíčním užívání). (Králíková, 2011)

1.7.2 Centra pro závislé na tabáku

Pokud kuřák potřebuje intenzivnější léčbu a podporu, kterou mu sestra nemůže poskytnout, můžeme jej doporučit na některé ze specializovaných pracovišť. Centra pro závislé na tabáku v ČR vznikají od roku 2005 a jsou součástí nemocnic/lůžkových zařízení. Nejčastěji vznikají při pneumologických, interních, kardiologických či psychiatrických odděleních. (Česká asociace sester, 2010)

Realizátorem významného projektu Centra pro léčbu závislosti na tabáku (CLZT) je společnost PharmTop, partnery projektu jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR, česká kancelář WHO, Česká koalice proti tabáku a farmaceutické společnosti Pfizer a Boehringer Ingelheim. (CLZT, 2005)

V těchto centrech pracuje všeobecná sestra a lékař, vyškoleni v prevenci a léčbě závislosti na tabáku. Nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psychosociální intervence (skupinové či individuální), doporučují farmakoterapii a dlouhodobě sledují kuřáky, kteří chtějí přestat kouřit. (Česká asociace sester, 2010)

V centrech pro závislé na tabáku sledují pacienty rok od jejich poslední cigarety. Nekuřáctví se potvrzuje měřením oxidu uhelnatého ve výdechu. Pacienti docházejí do těchto center cca 5x ročně. První návštěva trvá přibližně hodinu a probíhá převážně se sestrou. Následuje vlastní dvouhodinová intervence, během níž je také stanovena léčba. Kontrolní návštěvy trvají asi 30 minut. (Klusáková, 2012)

Pacienti těchto center mají nárok na příspěvek zdravotních pojišťoven na léky, které léčí závislost na tabáku (500 - 2 000 Kč) a lékaři mohou vykazovat speciální výkony této léčby. (Česká asociace sester, 2010)

Tato centra najdeme v Brně, Blansku, Břeclavi, Českých Budějovicích, České Lípě, Frýdku-Místku, Janově, Jeseníku, Krnově, Liberci, Litoměřicích, Novém Městě na Moravě, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Strakonících, Zlíně a ve Znojmě.

2 Výzkumná část

Výzkumné otázky

1. Jaké budou nejčastěji uváděné motivační faktory kouření (první cigareta, opakované kouření)?
2. Jaké postoje ke kouření má oslovená skupina respondentů?
3. Jaké návyky související s kouřením se ve sledované skupině respondentů vyskytují nejčastěji?
4. Mají sledovaní respondenti zájem, snahu zanechat kouření?

2.1 Metodika

Má práce je teoreticko-výzkumná. Teoretická část je zaměřena na kouření obecně, prevenci, organizace proti kouření, výskyt kuřáků, boj proti kuřáctví, kuřáky a na pomoc zdravotní sestry kuřákovi.

Praktická část byla zaměřena na vzorek 30 kuřáků, kteří byli z 3. ročníku (19 respondentů) a 2. ročníku (11 respondentů) oboru Všeobecné sestry na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Výzkum probíhal od 1. října do 1. listopadu 2012 a zúčastnilo se ho 27 žen a 3 muži. Průměrný věk oslovených studentů byl 21,3 let. Prováděla jsem kvótní výběr respondentů, podmínky pro zařazení bylo kuřáctví, studium oboru Všeobecná sestra a souhlas s výzkumem.

Výzkumným nástrojem byl nestandardizovaný dotazník. Při jeho sestavování jsem vycházela ze standardizovaných dotazníků z výzkumu ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2007); EHIS (Evropské výběrové šetření o zdraví v ČR) (Daňková, Holub, Láchová, 2011); Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2012) a z GHPSS (Global Health Professions Student Survey) (Světová zdravotnická organizace CDC, Státní zdravotnický ústav, 2011). V dotazníku jsem uvedla 2 otázky (otázky č. 1 a 4) ze studie ESPAD, 1 otázku (otázka č. 5) ze studie EHIS, 2 otázky (otázky č. 6 a 17) ze studie Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, 2 otázky (otázky č. 10 a 11) ze studie GHPSS a 13 otázek jsem vytvořila sama. V dotazníku jsem použila 15 uzavřených otázek, 2 polouzavřené otázky a 3 identifikační otázky. Dotazník jsem osobně rozdávala a sbírala do připravené uzavřené schránky, aby respondenti měli dostatečně zachovanou anonymitu. Při vyplňování jsem byla po celou dobu přítomna a respondenti se mohli ptát na případné dotazy. Návratnost dotazníků byla 100 %.

U kuřáků jsem zjišťovala faktory, které je vedly a vedou ke kouření, a okolnosti jejich kuřáctví.

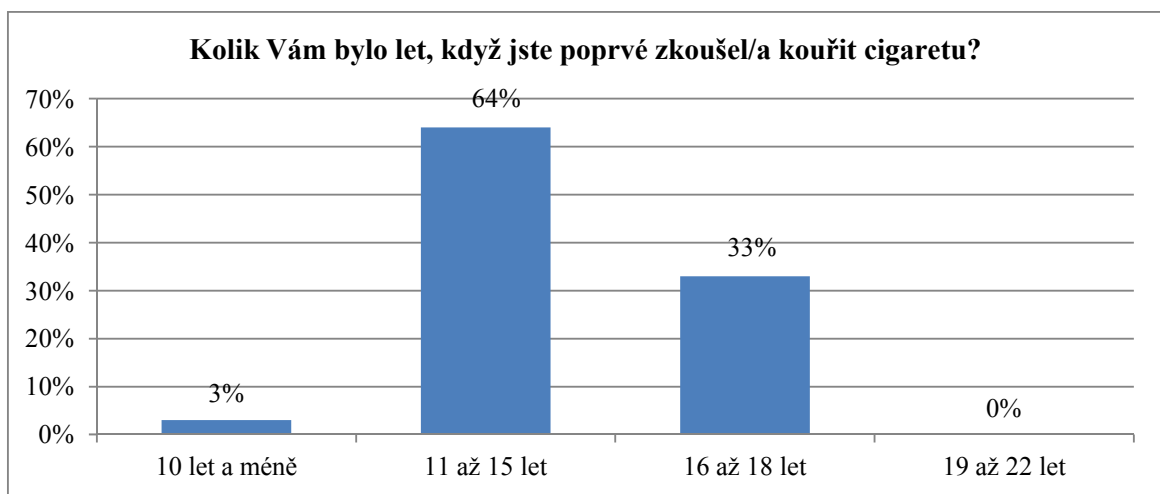
Odpovědi otázek jsou zobrazeny pomocí grafů. Při zpracování jsem využívala programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Všechna získaná data jsou doplněna i písemným hodnocením.

Dotazník je přiložen v příloze (viz Příloha B).

2.2 Prezentace výsledků

2.2.1 Otázka č. 1 – Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkoušel/a kouřit cigaretu?

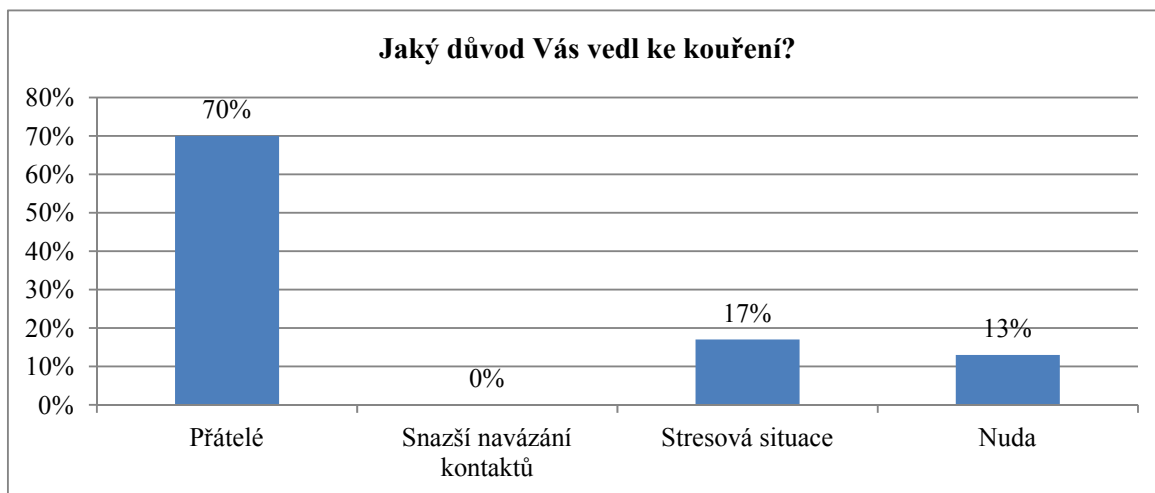
Všichni respondenti začali kouřit před dosažením 19. roku života. Převážná většina respondentů začala kouřit na druhém stupni základní školy nebo na střední škole. Jenom jeden respondent začal kouřit už na prvním stupni základní školy. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 1.



Obr. 1 Graf začátku kouření (n = 30)

2.2.2 Otázka č. 2 – Jaký důvod Vás vedl ke kouření?

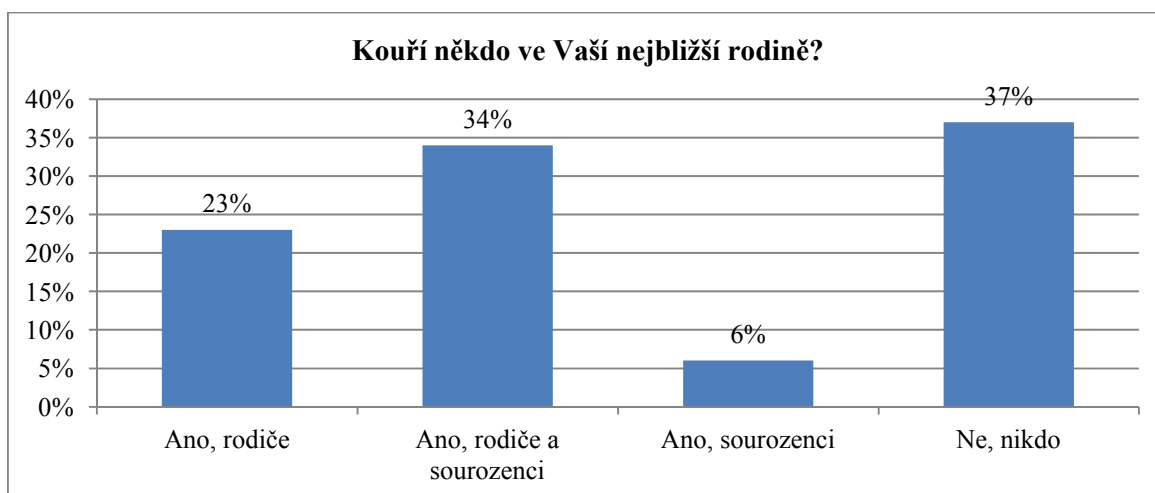
3/4 kuřáků začalo kouřit kvůli tomu, že kouřili i jejich přátelé. Zbylou 1/4 kuřáků přivedly ke kouření buď stresové situace anebo nuda. Nikoho z kuřáků nepřivedlo ke kouření snazší navazování kontaktů s druhými lidmi. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 2.



Obr. 2 Graf důvodu, který vedl ke kouření (n = 30)

2.2.3 Otázka č. 3 – Kouří někdo ve Vaší nejbližší rodině?

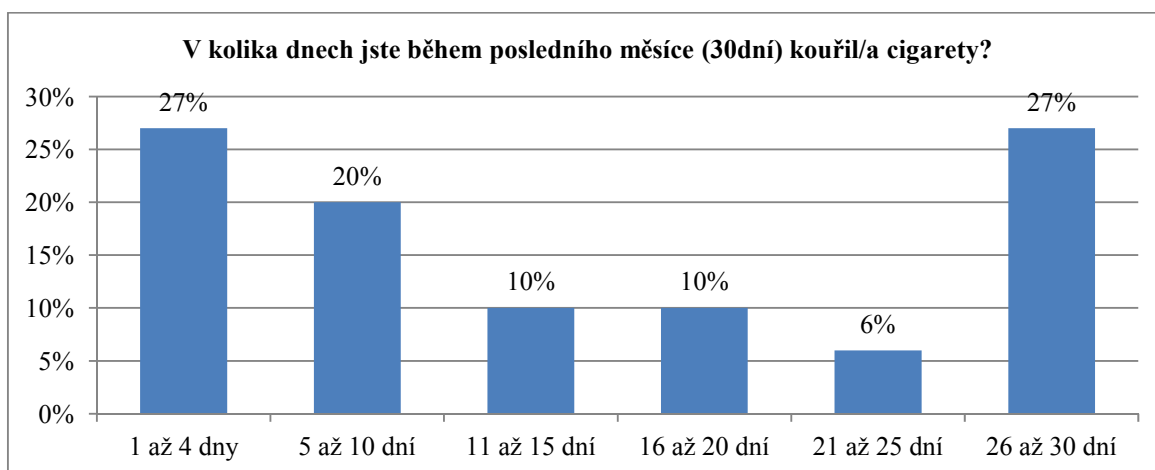
U většiny dotazovaných někdo v rodině kouří. Nejčastěji v kuřácké rodině kouří všichni její členové (rodiče i sourozenci). U 1/3 dotazovaných v rodině nekouří vůbec nikdo a oni jsou prvními kuřáky v jejich rodině. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 3.



Obr. 3 Graf kuřáků v rodině (n = 30)

2.2.4 Otázka č. 4 – V kolika dnech jste během posledního měsíce (30 dní) kouřil/a cigarety?

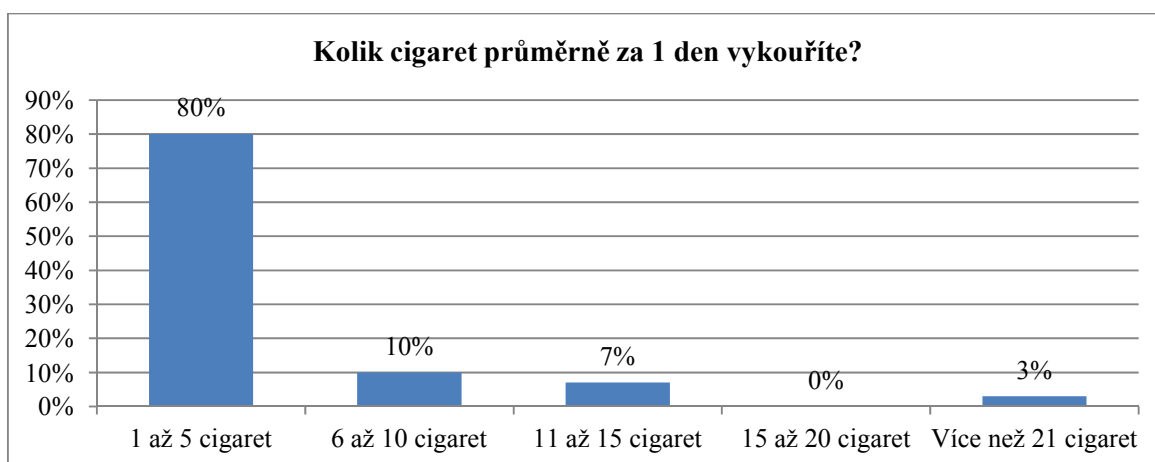
Odpovědi respondentů se od sebe velmi lišily. 1/3 kouří minimálně a další 1/3 kouří každý den v měsíci. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 4.



Obr. 4 Graf kouření v 1 měsíci (n = 30)

2.2.5 Otázka č. 5 – Kolik cigaret průměrně za 1 den vykouříte?

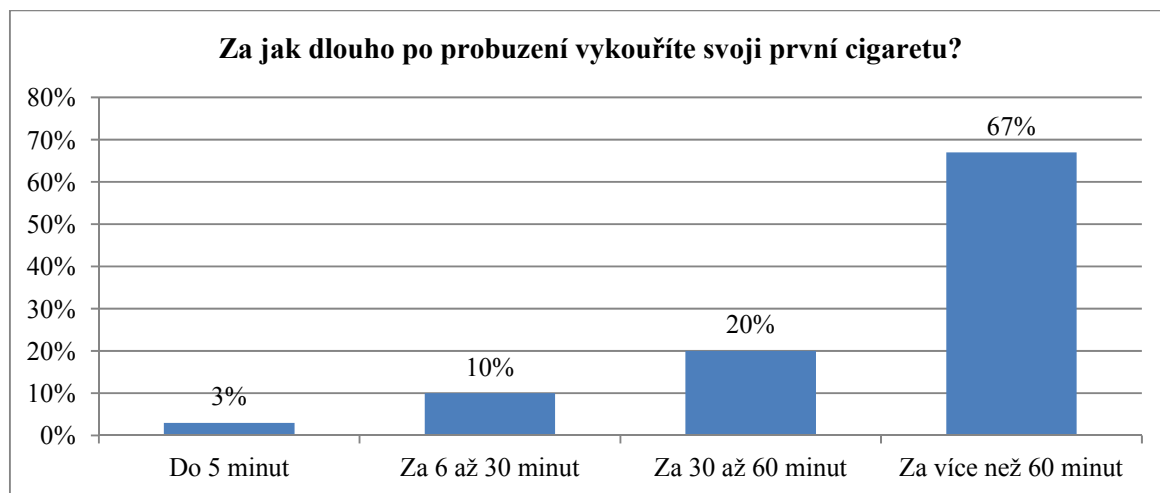
Většina kuřáků vykouří za jeden den maximálně 5 cigaret. Jenom jeden kuřák dokáže vykouřit i více jak 21 cigaret a to znamená, že jeho spotřeba je více než 1 krabička cigaret na 1 den. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 5.



Obr. 5 Graf denního kuřáctví (n = 30)

2.2.6 Otázka č. 6 – Za jak dlouho po probuzení vykouříte svoji první cigaretu?

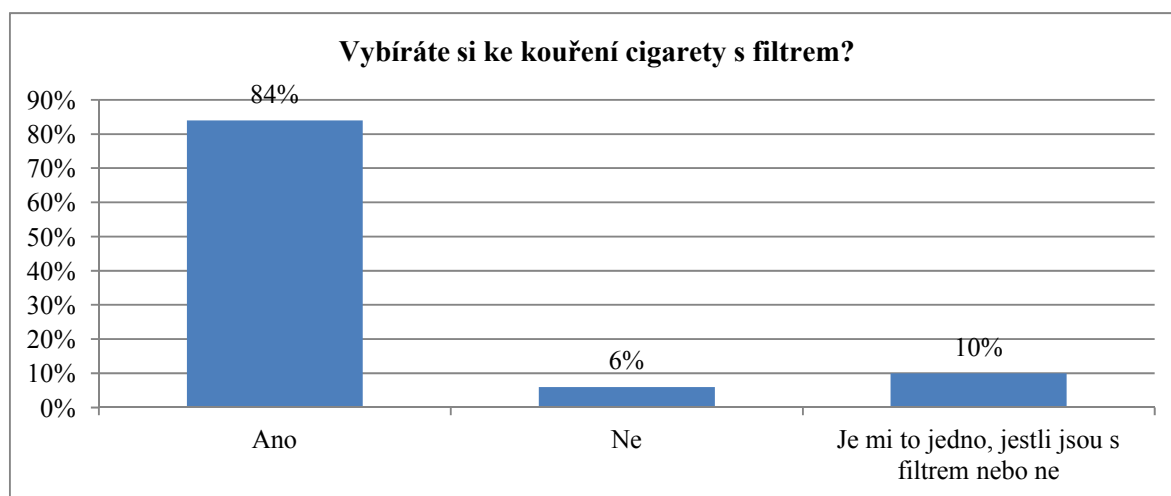
Více než polovina dotazovaných si zapálí svoji první ranní cigaretu za více jak hodinu. Jenom 1 dotazovaný si hned po probuzení zapaluje cigaretu. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 6.



Obr. 6 Graf první zapálené cigarety (n = 30)

2.2.7 Otázka č. 7 – Vybíráte si ke kouření cigarety s filtrem?

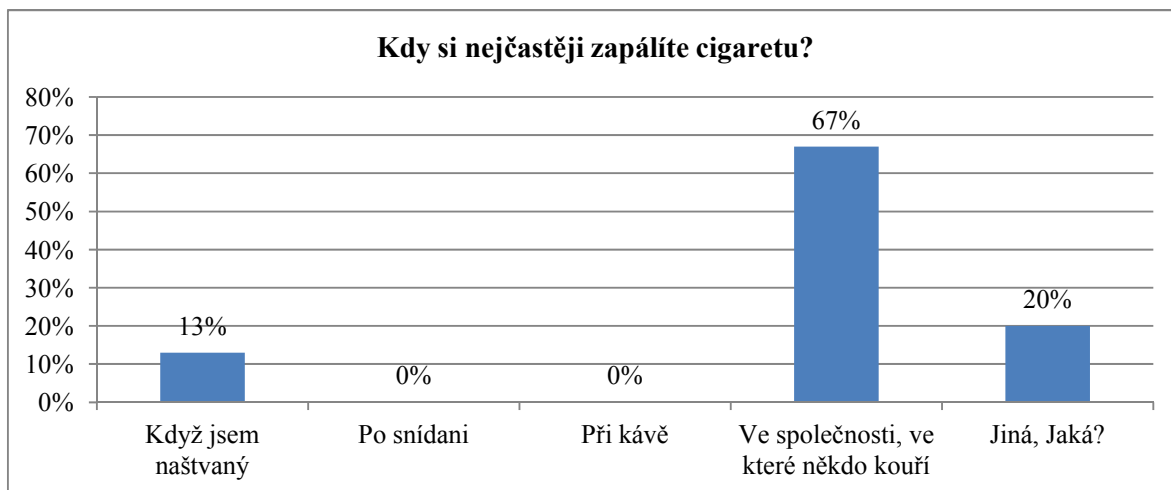
Většina respondentů si radši koupí cigarety s filtrem než bez něj. Minimální částí kuřáků je jedno, jestli kouří s filtrem nebo bez něj. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 7.



Obr. 7 Graf cigaret s filtrem nebo bez (n = 30)

2.2.8 Otázka č. 8 – Kdy si nejčastěji zapálíte cigaretu?

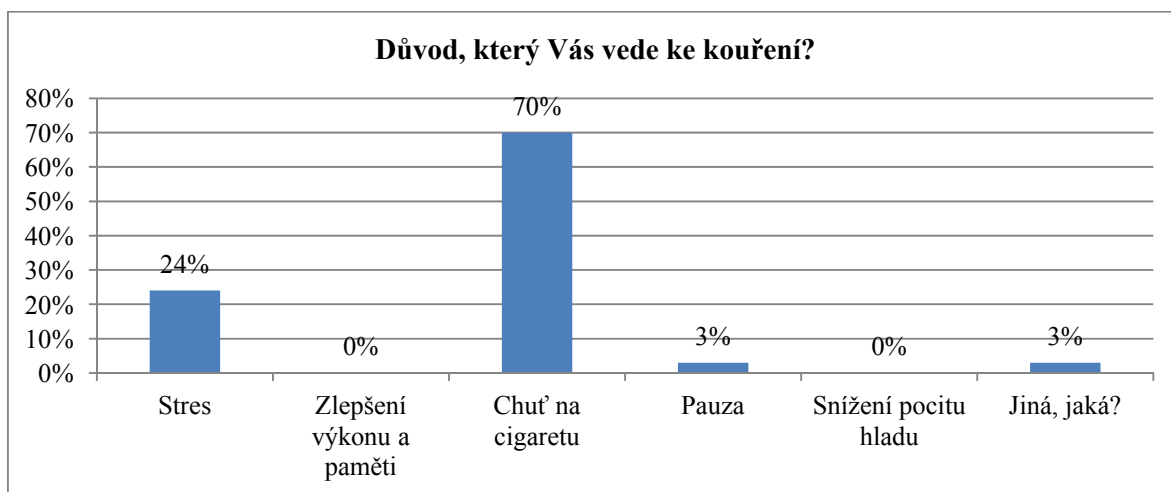
Více než polovina kuřáků si zapálí svoji cigaretu až ve společnosti jiného kuřáka. Zbývá část kuřáků kouří, když jsou „naštvaní“, nebo když pijí alkohol v hospodě nebo na zábavě. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 8.



Obr. 8 Graf zapálení cigarety (n = 30)

2.2.9 Otázka č. 9 – Důvod, který Vás vede ke kouření?

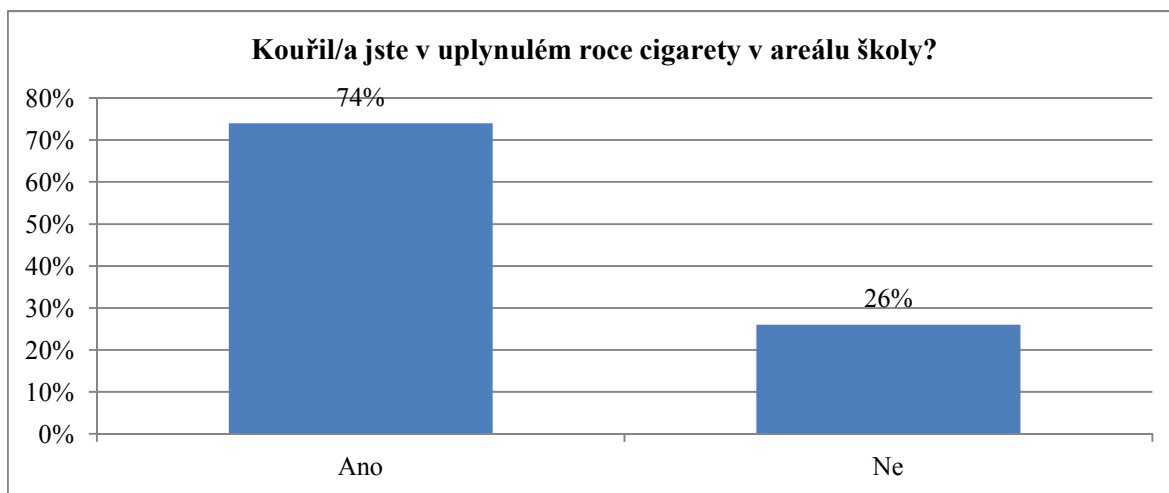
Nejčastějším důvodem, který přivádí respondenta ke kouření, je samotná chuť na cigaretu. Jen nepatrná část respondentů kouří, když zažívají stresovou situaci nebo kvůli tomu, že je to baví. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 9.



Obr. 9 Graf důvodu, který vede ke kouření (n = 30)

2.2.10 Otázka č. 10 – Kouřil/a jste v uplynulém roce cigarety v areálu školy?

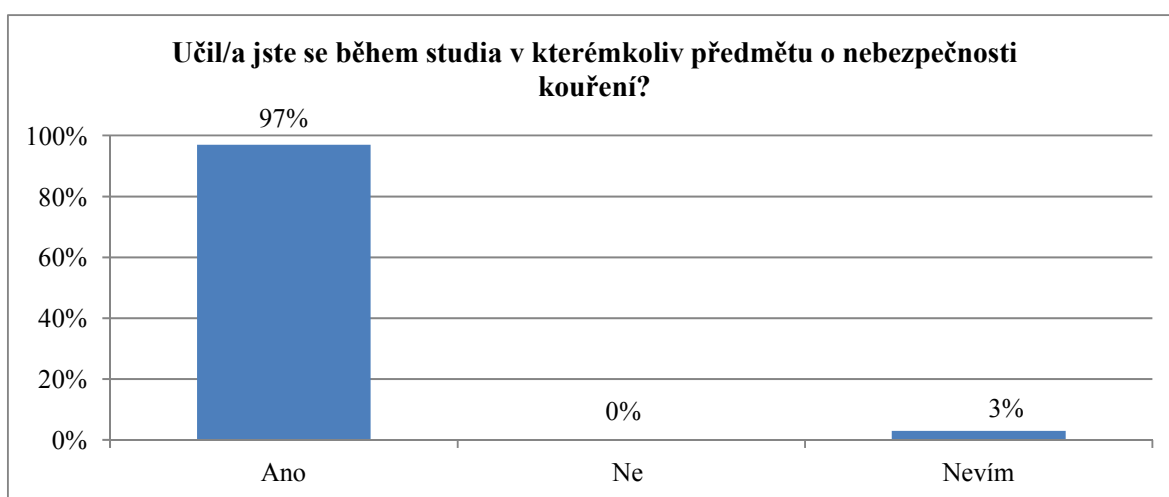
3/4 kuřáků kouřilo v uplynulém školním roce v areálu školy i přes zákaz kouření. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 10.



Obr. 10 Graf kouření v areálu školy (n = 30)

2.2.11 Otázka č. 11- Učil/a jste se během studia v kterémkoliv předmětu o nebezpečnosti kouření?

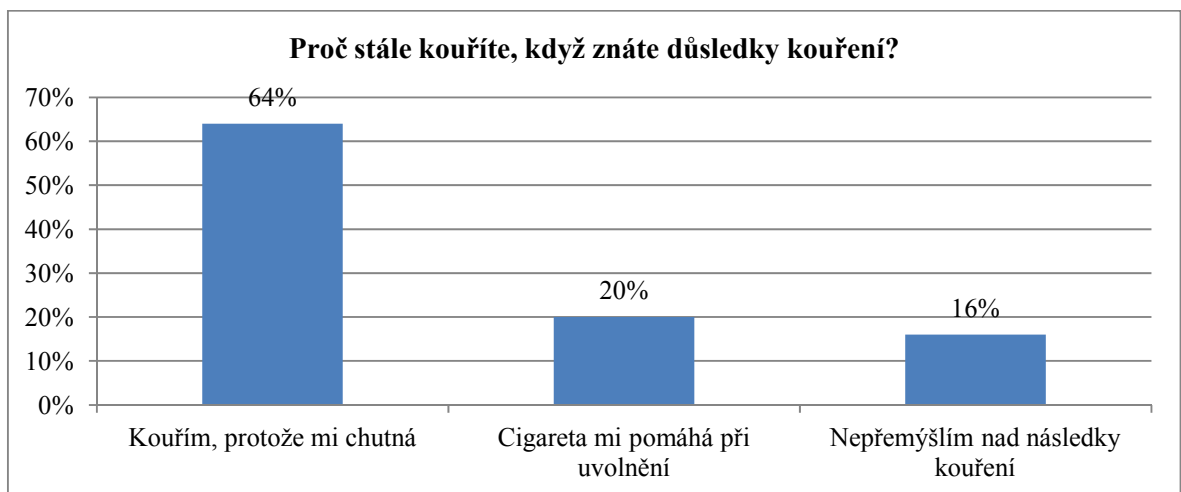
Skoro všichni kuřáci se někdy ve škole učili o nebezpečí kouření a i přesto stále kouří. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 11.



Obr. 11 Graf učení o nebezpečnosti kouření (n = 30)

2.2.12 Otázka č. 12 - Proč stále kouříte, když znáte důsledky kouření?

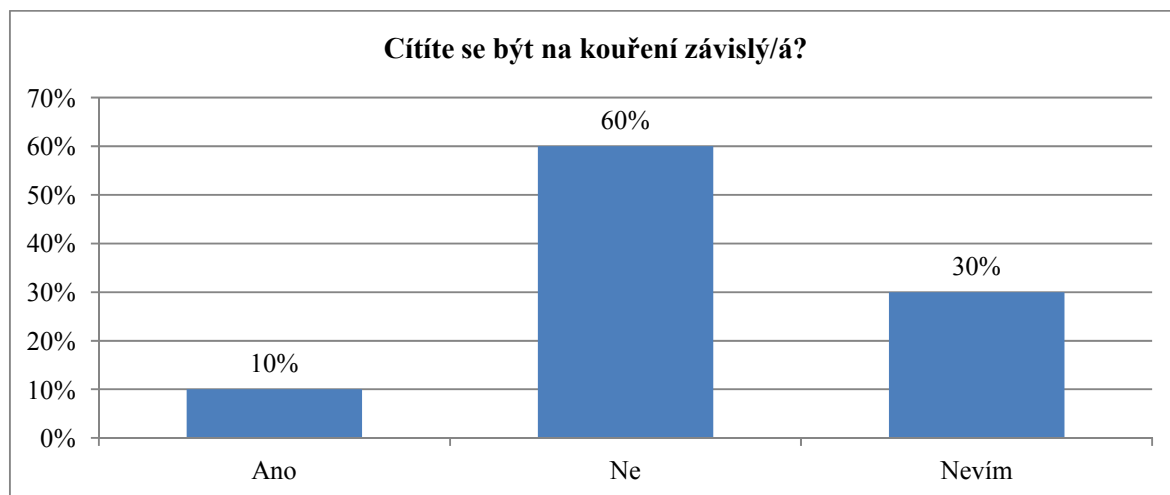
Více jak polovina dotazovaných kouří, protože jim cigarety chutnají. Jak uvádím v dřívějším grafu (Obr. 9 Graf důvodu, který vede ke kouření, str. 35), nejčastější důvod kouření je samotná chuť cigarety. Zbývá část dotazovaných nepřemýšlí nad následky kouření, nebo kouří, protože jim cigarety pomáhají uvolnit nahromaděný stres. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 12.



Obr. 12 Graf důvodu kouření (n = 30)

2.2.13 Otázka č. 13 – Cítíte se být na kouření závislý/á?

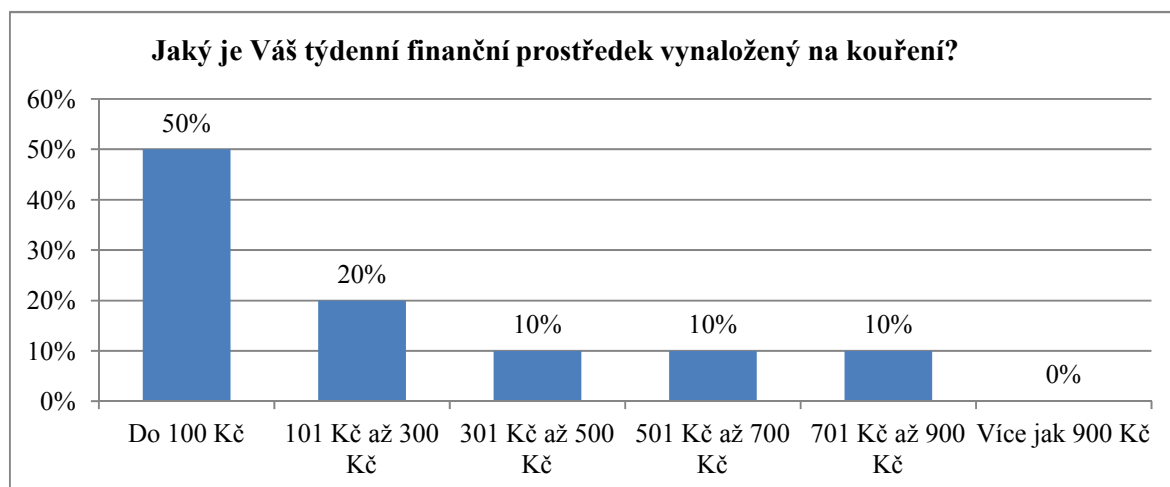
Více jak polovina respondentů se necítí být na kouření závislá. Jenom 3 respondenti si uvědomují, že jsou na kouření závislí. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 13.



Obr. 13 Graf závislosti (n = 30)

2.2.14 Otázka č. 14 – Jaký je Váš týdenní finanční prostředek vynaložený na kouření?

Polovina kuřáků si vystačí do 100 Kč, další polovina respondentů uvedla, že utratí více peněz. Nikdo z oslovených neutratí více než 900 Kč. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 14.



Obr. 14 Graf týdenních finančních prostředků (n = 30)

2.2.15 Otázka č. 15 – Vede zvyšování ceny za krabičku cigaret k omezení počtu Vámi vykouřených cigaret?

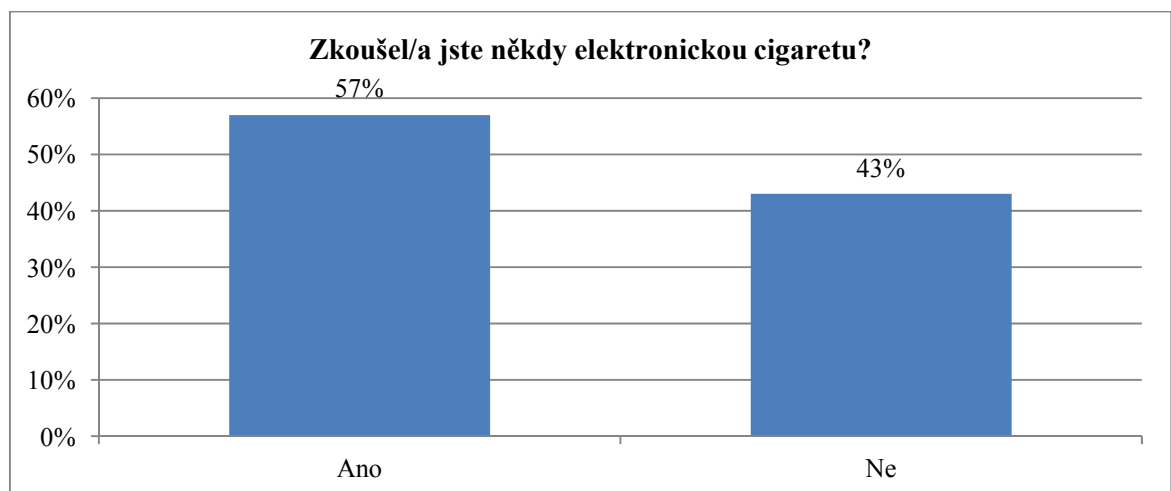
3/4 dotazovaných cena cigaret neovlivňuje. Zbytek dotazovaných cena buď ovlivňuje, nebo na to nemají názor. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 15.



Obr. 15 Graf závislosti ceny a spotřeby (n = 30)

2.2.16 Otázka č. 16 – Zkoušel/a jste někdy elektronickou cigaretu?

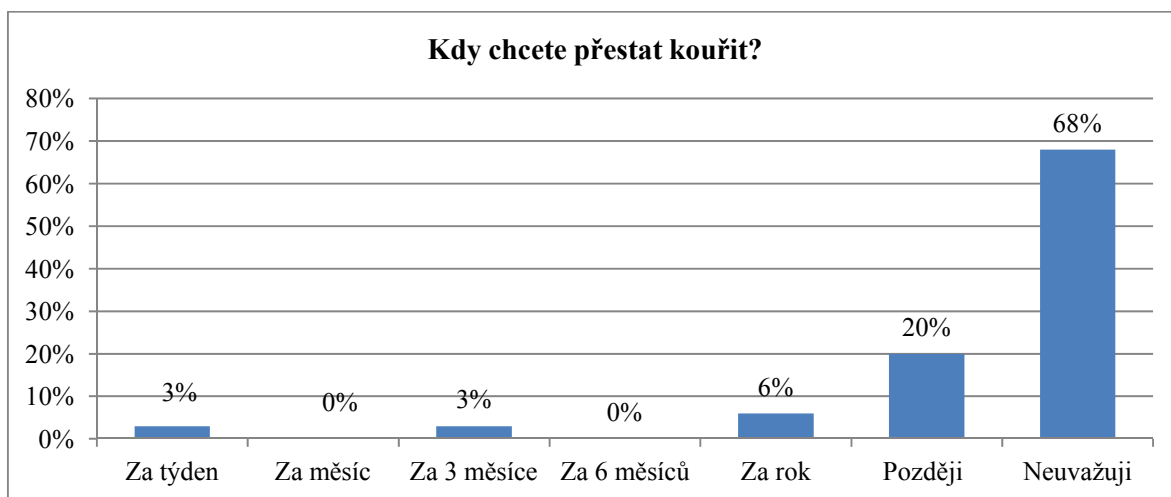
Polovina respondentů zkusila elektronickou cigaretu. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 16.



Obr. 16 Graf elektronické cigarety (n = 30)

2.2.17 Otázka č. 17 – Kdy chcete přestat kouřit?

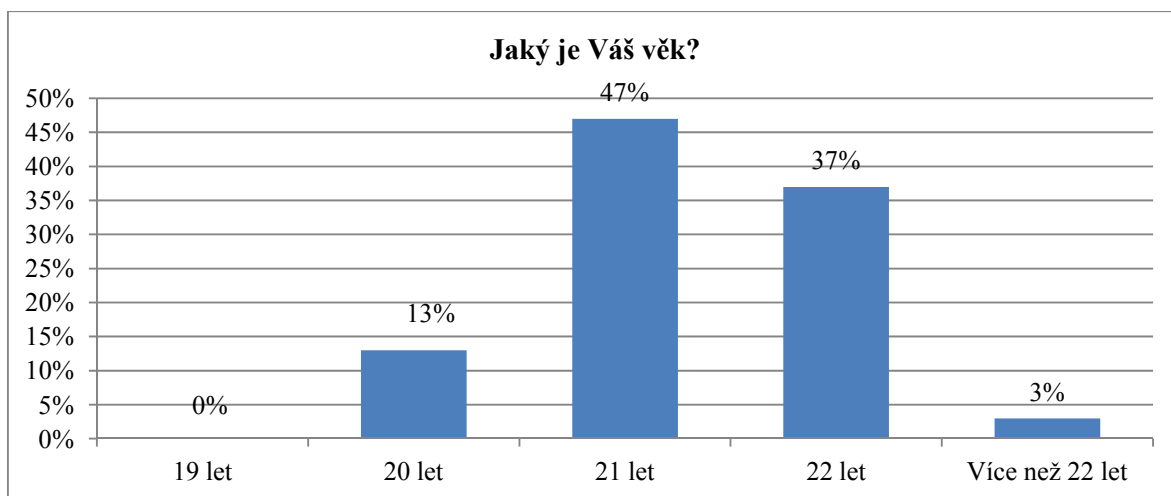
2/3 kuřáků vůbec neuvažuje o tom, že by měla přestat kouřit. Z předchozího grafu vyplývá, že si více než polovina kuřáků ani neuvědomuje, že je na kouření závislá (Obr. 13 Graf závislosti, str. 38) a proto si podle mého názoru myslí, že nepotřebují přestat kouřit. Pouze 1/3 kuřáků přemýšlí, že by přestala kouřit. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 17.



Obr. 17 Graf zanechání kouření (n = 30)

2.2.18 Otázka č. 18 - Jaký je Váš věk?

Skoro polovině dotazovaných bylo 21 let. Jenom jednomu dotazovanému bylo více než 22 let. Žádnému dotazovanému nebylo 19 let. Podrobnější výsledky uvádím v obr. 18.



Obr. 18 Graf věku kuřáků (n = 30)

2.3 Diskuze

2.3.1 Výzkumná otázka – Jaké budou nejčastěji uváděné motivační faktory kouření (první kouření, opakované kouření)?

Ve svém průzkumu jsem se zaměřila na nejčastější motivační faktory mladistvých kuřáků. Z mého výzkumu vyplynulo, že oslovení kuřáci začali kouřit nejčastěji mezi 11.-15. rokem života. Jako nejčastějším důvodem uváděli své přátelé. Dále jsem zjišťovala, jestli kouří někdo v rodině. 11 respondentů označilo možnost nikdo a 10 respondentů vybralo odpověď rodiče i sourozenci.

Dle výsledků studie ESPAD z roku 2007 vyplývá, že nejčastěji kuřáci (28,3 %) začínají kouřit ve věku 11 let a méně. Denní frekvence kouření se objevuje okolo 13 let. (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2007)

Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (2012) uvádí, že nejčastější věk, kdy kuřák začne kouřit, je před dosažením 14 let. Muži nejčastěji začínají kouřit do 15 let a ženy uvádějí spíše kuřáctví od 15 let. (Sovinová, 2012)

Tuto otázku jsem také porovnála s bakalářskou prací Propperové (2009), Nikotismus zdravotnického personálu, ve kterém se autorka zabývala důvody kouření. 56,66 % oslovených uvádělo, že kouří kvůli stresovým situacím. 43,33 % označilo odpověď, že to bylo kvůli psychologickým a sociálním vlivům (rodina, přátelé). Nejčastěji dotazovaní začali kouřit v 16 nebo 18 letech. Z mého dotazníku vyplývá, že respondenti v 70 % začali kouřit z důvodu přátel, v 17 % kvůli stresové situaci a 13 % z nudy. (Propperová, 2009)

Z bakalářské práce Silvie Burové (2006) vyplývá, že její zkoumaný vzorek začal kouřit mezi 15.-19. rokem a nejčastějším důvodem byly přátelé, parta (56 %), zvědavost (28,2 %) a stresová situace (12,8 %). (Burová, 2006)

V České republice začnou děti kouřit okolo 9-12 let. Jedním z důvodů, proč děti začínají kouřit, je napodobování rodičů a starších sourozenců. Děti, jejichž rodiče kouří, mají třikrát vyšší pravděpodobnost, že budou v budoucnu pravidelně kouřit, než děti rodičů nekuřáků. Podle studie, která byla před třemi lety provedena v USA, není pro děti důležité, zda jejich rodiče zaujímají ke kouření pozitivní nebo negativní postoj. Důležité je pouze to, zda rodiče sami kouří. Kromě kuřáckého návyku rodičů existují podle vědců ještě další okolnosti v rodině, které ovlivňují pravděpodobnost, že se dítě jednou stane pravidelným kuřákem. Pozitivní vliv má například přítomnost závazných pravidel v rodinném životě nebo silný

emocionální náboj uvnitř rodiny. Pokud již rodiče kouří a nedokážou se cigarety vzdát, neměli by alespoň do svého návyku zahrnovat děti. Neměli by například děti žádat, aby jim našly nebo přinesly odložené cigarety nebo zapalovač. Každodenní konfrontace se závislostí rodičů na cigaretě zvyšuje riziko, že se dítě také stane pravidelným kuřákem. U mého zkoumaného vzorku u 63 % respondentů vyšlo, že u nich někdo v rodině kouří (rodiče/sourozenec). (Schwarz, 2005)

K prostudování vztahu mezi vystavení dítěte v těle matky účinkům tabáku a pozdější závislosti na nikotinu byly použity údaje od amerických matek, které se v letech 1959-1966 zúčastnily studie mapující podmínky těhotenství, porodu a poporodní péče. Dále bylo zjišťováno, kolik cigaret budoucí matka vykouří denně a tyto údaje byly potvrzovány také laboratorními krevními testy na hladinu nikotinu. Údaje z tehdejší studie porovnané se současnými daty ukázaly, že děti, jejichž matky v těhotenství kouřily nejméně 1 krabičku cigaret za den, mají o 60 % vyšší pravděpodobnost, že se ve svém životě stanou závislými na nikotinu, ve srovnání s těmi, jejichž matky v těhotenství nekouřily. (Mann, 2004)

Většina psychologů se také domnívá, že kuřáci začínají s kouřením mezi 10.-14. rokem života a že nejčastějším důvodem je sociální prostředí (vrstevníci, přátelé, ale i rodina). Tomuto tématu se věnuje např. Křivohlavý (2001); Heller, Pecinovská a kol. (1996); Hajný (2001); Goodyer (2001); Kernová, Kebza (2003) a Žaloudíková, Hrubá (2008).

2.3.2 Výzkumná otázka – Jaké postoje ke kouření má oslovená skupina respondentů?

Z mého průzkumu vyšlo, že většina respondentů buď kouří 1 až 4 dny v měsíci, nebo naopak 26 až 30 dní. Průměrně denně vykouří 1–5 cigaret. Obvykle si zapálí za více jak hodinu od probuzení a vybírají si nejčastěji cigarety s filtrem. Z těchto výsledků vyplývá, že většina oslovených kuřáků nepatří mezi kuřáky, kteří si musí zapálit hned po probuzení. Jejich spotřeba krabiček cigaret není vysoká, a proto jejich týdenní finanční prostředek je minimální. Zvyšování cen cigaret většinu oslovených kuřáků vůbec neovlivňuje. Uvnitř této skupiny je malá část, která by mohla být označena za silné kuřáky.

Ze studie Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (2012) vyplývá, že nejvíce kuřáků vykouří za den 6-10 cigaret. Muži vykouří do 16 cigaret a ženy do 10 cigaret. Autor upozorňuje, že výsledky nemusí odpovídat úplně pravdě, jelikož kuřák si uvědomuje, že kouření je negativní faktor, a proto nemusí odpovídat zcela podle pravdy. Podíl těch, kteří si zapálí po probuzení do 60 minut a déle se pohybuje v posledních letech v rozmezí 34-42 %, což byla i nejčastější označená odpověď. U mého výzkumu vyšlo, že déle než za 60 minut po probuzení si zapálí až 67 % oslovených a jenom u 3 % vyšlo, že kouří do 5 minut po probuzení. Tento 1 kuřák začal kouřit mezi 11.-15. rokem kvůli přátelům a nikdo v jeho rodině nekouří. Kouří každý den v měsíci, denně vykouří 11-15 cigaret a nejčastěji si zapálí, když je naštvaný. Jeho týdenní finanční prostředek na kouření se pohybuje mezi 701 - 900Kč. Jeho odpověď na otázku, jestli se cítí být na kouření závislý, byla, že neví. Nikdy neuvažoval o tom, že by měl přestat kouřit. (Sovinová, 2012)

V bakalářské práci Propperové (2009), Nikotismus zdravotnického personálu, byly otázky i na postoje kouření zkoumaného vzorku respondentů. Studentce vyšlo, že 45 % respondentů vykouří denně 0-5 cigaret a nejmenší zastoupení měla odpověď, že vykouří více jak 15 cigaret za den (5 %). U mého sledovaného vzorku si zapálí 1-5 cigaret denně 80 % studentů a 3 % vykouří více než 21 cigaret. Tento respondent začal kouřit kvůli nudě a kouří každý den v měsíci. Zapálí si svoji první cigaretu 6-30 minut po probuzení a většinou ve společnosti, ve které někdo kouří. Nejčastějším důvodem kouření je pauza. Tento kuřák se cítí být na kouření závislý a chce někdy v budoucnu přestat kouřit. (Propperová, 2009)

Výsledkem z bakalářské práce Bocana (2008), Postoj studentů SŠ ke kouření, bylo, že jeho oslovení kuřáci vykouří nejčastěji 5 až 10 cigaret denně. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že vykouří za 1 den méně než 5 cigaret. Cena cigaret více než polovinu kuřáků neovlivňuje a vykouří stejný počet cigaret, i když se cena zvýší. Z mého dotazníkového

šetření vyplývá, že 74 % oslovených cena neovlivňuje, 13 % respondentů cena ovlivňuje. Mírné zvýšení ceny podle mě kuřáky moc neovlivňuje. Muselo by dojít k razantnímu zvýšení ceny jako v USA, aby se počet kuřáků výrazně snížil. (Bocan, 2008)

Z bakalářské práce Cupalové (2008), Problematika kouření u zdravotnických pracovníků, vyplývá, že většina dotazovaných zdravotníků vykouří denně 0-10 cigaret. 7 respondentů vykouří 11-20 cigaret, 1 oslovený vykouří 21-30 cigaret a žádný kuřák nevykouří za 1 den více jak 31 cigaret. (Cupalová, 2008)

Z výzkumu EHIS (2008) vyšlo, že ženy ve věku 15-24 let vykouří denně průměrně 10,2 cigaret. Muži v tom samém věku vykouří 12,2 cigaret za 1 den. (Daňková, Holub, Láchová, 2011)

2.3.3 Výzkumná otázka – Jaké návyky související s kouřením se ve sledované skupině respondentů vyskytují nejčastěji?

Nejčastěji si dotazovaný kuřák zapálí svoji cigaretu ve společnosti, ve které už někdo kouří, a dále pak při pití alkoholu. Skoro všichni oslovení kuřáci někdy kouřili v areálu školy. Nejčastějším důvodem, který vede dotazované respondenty ke kouření, je samotná chuť na cigaretu.

Global Health Profese Student Survey (GHPSS) (2011) prezentuje, že 28,8 % oslovených kouřilo v areálu školy, jenom 3,2 % respondentů nikdy nekouřilo v areálu školy. 85,5 % dotazovaných má zákaz kouření ve školních budovách a klinikách. U mého zkoumaného vzorku vyšlo, že až 74 % kuřáků kouřilo v areálu školy i přesto, že škola má vyhrazené místo pro kuřáky. Myslím si, že důvodem, proč na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice studenti nekouří na vyhrazeném místě, je v letních měsících to, že toto místo je ve stínu. Mnoho studentů kouří před vchodem do školy, jelikož jsou tam místa na sezení a tyto místa jsou na slunci. Často se těmto studentů také nechce chodit za kolej, kde mohou kouřit, ale vyberou si bližší místo při cestě do školy (u vchodu) a ještě k tomu na slunci. (Sovinová, 2013)

Na první pohled by se mohlo zdát, že alkohol a nikotin spolu nijak nesouvisí, ale opak je pravdou. Alkoholické nápoje mohou zvyšovat chuť na cigaretu. Již malé množství vypitého alkoholu zesiluje příjemné účinky nikotinu a povzbuzuje kuřáka, aby si zapaloval jednu cigaretu za druhou. Jeden americký experiment, Duke University Medical Center (2010), testoval skupinu 48 pravidelných kuřáků, kteří vypili nejméně 4 alkoholické nápoje týdně. Každý účastník dostal za úkol vypít přidělený nápoj s obsahem alkoholu nebo bez něj. Při jednom ze sezení jim pak byly nabídnuty cigarety, při dalším pak kuřivo bez nikotinu jako kontrola. Podle vlastního hodnocení účastníků alkohol zesiloval požitek a uspokojení z cigarety. Zvýrazňoval prý zklidňující účinky nikotinu, zejména ve srovnání s nápoji bez obsahu alkoholu. Když se však zadání experimentu otočilo a kuřáci po vypití alkoholu vykouřili cigaretu bez nikotinu, stejně pozitivní odezva se nedostavila. Z výsledku experimentu vyplývá, že jak alkohol, tak nikotin vedou v mozku k uvolnění dopaminu, který způsobuje pocity štěstí a pohody. (Duke University News Release, 2010)

Důvodů, proč lidé kouří, existuje mnoho. Důvodem může být životní styl, dalším důvodem je, že kuřáky jejich cigareta uklidňuje. Vdechovaný nikotin ovlivňuje mozkové buňky a při stresu dokáže už za několik sekund po prvním vdechnutí cigarety mozek uklidnit. Dalším důvodem může být vyplavování endorfinů kvůli pocitu pohody a štěstí a kvůli potlačování

bolesti. Nejprostším důvodem kouření je, že to lidem chutná a kouření vnímají jako odměnu. Zapálit si cigaretu, zavřít oči a vychutnávat si kouř je pro ně největší potěšení. A toho se prostě vzdát navzdory objektivním informacím o škodlivosti kouření nechtějí. V mém šetření vyšlo u 64 % oslovených, že kouří stále proto, že jim to chutná. 20 % dotazovaných pomáhá cigareta se uvolnit. (Šebek, 2010)

2.3.4 Výzkumná otázka – Mají sledovaní respondenti zájem, snahu zanechat kouření?

Převážná většina oslovených respondentů vůbec neuvažuje o tom, že by přestali kouřit. Myslím si, že je to proto, že více než polovina kuřáků si myslí, že na kouření nejsou závislí. Jenom 3 kuřáci označili odpověď, že jsou na kouření závislí. Na otázku proč stále kouří, byla nejčastější odpověď, že kouří, protože jim to chutná. 97 % kuřáků se učilo o nebezpečnosti kouření a i přesto stále kouří a neuvažují, že by přestali s kouřením. Také jsem zjišťovala, jestli někdo z oslovených respondentů zkusil elektronickou cigaretu. 17 dotazovaných ano a 13 oslovených nezkoušelo.

K opačným závěrům došel Bocan v bakalářské práci (2008), Postoj studentů SŠ ke kouření, kde si 45,9 % oslovených uvědomuje, že jsou na kouření závislí. 24,3 % si to neuvědomuje a 29,7 % neví, jestli jsou závislí nebo ne. Více než polovina dotazovaných kouří, protože u nich cigareta snižuje stres. 23,4 % kouří, protože jim to chutná. Tato bakalářská práce byla zaměřena na studenty středních škol, zatímco já jsem se zaměřila na studenty vysoké školy zdravotnického zaměření. V mém výzkumu byli 3 kuřáci, kteří se považují za závislé na kouření. Odpovědi těch kuřáků se od sebe velmi lišily. Proto jsem se zaměřila hlavně na porovnání otázky, jestli chtějí někdy přestat kouřit. 1 respondent uvažuje, že někdy v budoucnu přestane, a 2 dotazovaní chtějí přestat kouřit do 1 roku. Jeden z těchto respondentů byl muž. (Bocan, 2008)

Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (2012) uvádí, že 41,2 % kuřáků vůbec neuvažuje o nekuřáctví. 30,2 % oslovených odpovědělo, že přestane kouřit později. Zbytek dotazovaných uvažuje o tom, že by přestali kouřit. Elektronickou cigaretu nezkusilo 83,2 % respondentů a o elektronické cigaretě neslyšelo 6,8 % kuřáků. U mého sledovaného vzorku neuvažuje 68 % respondentů, že by někdy přestali kouřit. 1 oslovený chce přestat kouřit za týden a 1 dotazovaný chce přestat kouřit za měsíc. 57 % oslovených kuřáků zkusilo někdy elektronickou cigaretu. Procento kuřáků se podle mě bude zvyšovat, jelikož se elektronická cigareta začíná více propagovat (noviny, internet atd.). (Sovinová, 2012)

51,6 % dotazovaných kuřáků v Global Health Profese Student Survey (GHPSS) (2011) chce přestat kouřit. 30,5 % oslovených dostalo nějakou radu, jak mají přestat kouřit. 92,3 % kuřáků se ve škole učilo o nebezpečí kouření a jeho následcích na zdraví. V mém výzkumu se o nebezpečí kouření učilo 97 % kuřáků. Tak vysoké procento přisuzuji tomu, že jsou to studenti zdravotnické školy. (Sovinová, 2013)

Mezinárodní GHPSS, která probíhala v letech 2005-2008, uvedla výsledky studentů ze 48 míst v různých zemích. Z těchto výsledků vyplývá, že 60 % studentů chce přestat kouřit a stát se nekuřáky. Studenti zdravotnického zaměření by měli být proškoleni, aby účinně a přesně poradili svým pacientům, jak přestat kouřit. Výsledky z GHPSS ukazují, že více než 80 % studentů uznává, že jsou vzory ve společnosti. Více než 80 % si myslí, že by měli absolvovat školení o poradenství a možnostech léčby u kuřáků. Méně než 40 % oslovených někdy absolvovalo školení o kouření a odvykání. (Warren, Sinha, Lee a kol., 2011)

Přestože si téměř každý mladistvý kuřák myslí, že není na tabáku závislý a je schopen kdykoliv přestat kouřit, tak opak je pravdou. Studie provedená ve Spojených státech zjistila, že pouhá 3 % pravidelně kouřících studentů středních škol si myslí, že za 5 let budou stále kouřit. Ve skutečnosti v tuto dobu kouří pořád ještě 60 % původně dotazovaných, a to i po delším období – 7 až 9 let. (Šebek, 2011)

3 Závěr

Bakalářská práce je věnovaná problematice kouření u studentů bakalářského oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Práce je rozdělena na 2 části – teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části jsem popisovala nejnovější stav kouření, zaměřila jsem se na kouření mladých, zdravotníků a na boj proti kouření. Ve výzkumné části jsem zkoumala okolnosti kouření zdravotníků studujících na Fakultě zdravotnických studií oboru Všeobecné sestry. Položila jsem si 4 výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou bylo, jaké nejčastější motivační faktory budou studenti udávat. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejčastěji začali oslovení studenti kouřit kvůli svým přátelům a první cigaretu ochutnali mezi 11.-15. rokem života. Druhá výzkumná otázka se zabývala postoji kuřáků ke kouření. Průměrně oslovený respondent vykouří 1-5 cigaret denně a obvykle si zapálí déle než 60 minut po probuzení. Měsíční kouření studentů bylo velmi odlišné a většina kuřáků si vybírá cigarety s filtrem. Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na nejčastější návyky související s kouřením. Nejčastěji si respondenti zapálí ve společnosti jiného kuřáka a při pití alkoholu. Nejčastějším důvodem kouření dotazovaných je samotná chuť na cigaretu. Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala snahou kuřáků zanechat kouření. Výsledkem této otázky bylo, že mnoho kuřáků neuvažuje o tom, že by v budoucnu měli přestat kouřit. Podle mě je to proto, že jenom 3 kuřáci si připouštějí, že jsou závislí. Ostatní kuřáci se nepovažují závislými na nikotinu nebo o závislosti ještě neuvažovali.

V mé bakalářské práci mě velmi zaujalo, že skoro žádný kuřák neuvažuje o tom, že by přestal kouřit i přesto, že by měl znát jako zdravotník následky kouření na zdraví člověka. Zdravotník je přeci i symbol zdravého životního stylu a ovlivňuje svojí autoritou lidi okolo sebe. Zdravotník svým chováním může přispět ke snížení počtu kuřáků v celé populaci.

Z přečtených výzkumů, které zkoumaly znalosti zdravotníků o kouření a možnostech pomoci kuřákům, vyplynulo, že většina zdravotníků by se ráda zúčastnila nějakého semináře/kurzu, na kterém by se dozvěděla něco o odvykání a možnosti pomoci při léčbě kouření. Ve své bakalářské práci upozorňuji na jeden kurz, který probíhal v Praze. Bylo by možná dobře, kdyby těchto kurzů probíhalo více a bylo na ně i více upozorňováno (např. přes TV, rádio, letáky atd.). Také by nebylo špatné, kdyby byly tyto kurzy podporované ze stran nemocnic (např. doporučení, upozornění, finanční příspěvek atd.). Potom by bylo na každém zdravotníkovi, jestli bude ochoten obětovat svůj čas a takového kurzu se zúčastnit.

Má bakalářská práce slouží k uvědomění si, že každou minutu umírají lidé na následky kouření a každý rok přibývá mnoho nezletilých dětí, které začínají kouřit a budou kouřit celý

svůj život. Touto prací bych také ráda přispěla ke snížení počtu kuřáků a to zejména mezi mladými studenty, kteří studují zdravotnické školy. Tyto školy by se měli zapojovat do různých programů, které v ČR probíhají (např. SZŠ Pardubice je členem „Nekuřáckého zdravotnictví“) a více své studenty motivovat v nekuřáctví (výlety za odměnu, ukázka kuřáckých plic v rámci patologie).

4 Soupis bibliografických citací

I. Tištěné zdroje:

1. BOCAN, Jozef. *Postoj studentů SŠ ke kouření*. Pardubice, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Michal Černý.
2. CSÉMY, Ladislav, Pavla CHOMYNOVÁ a Petr SADÍLEK. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-94-9.
3. CUPALOVÁ, Zita. *Problematika kouření u zdravotnického personálu*. Pardubice, 2008. bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Vladimíra Pašková.
4. DAŇKOVÁ, Šárka, Jiří HOLUB a Jitka LÁCHOVÁ. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice – EHIS 2008*. 1. vyd. Praha: ÚZIS ČR, 2011. ISBN 978-80-7280-916-5.
5. GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
6. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
7. HELLER, Jiří, Olga PECINOVSKÁ a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
8. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-083-90.
9. KERNOVÁ, Věra a Vladimír KEBZA. *Kouření cigaret a pití alkoholu české republiky*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
10. KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. *Ochrana a podpora zdraví*. 1. vyd. Praha: CINDI, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.
11. KOZÁK, Jiří a Eva KRÁLÍKOVÁ. *Kouření*. 1. vyd. Hradec Králové: Oddělení zdravotnické výchovy, 1995.
12. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Sekněte s cigaretami, než cigarety seknou s Vámi*. 1. vyd. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2008. ISBN 978-80-254-1939-7.
13. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jaroslav KOZLÍK, J. *Jak přestat kouřit*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-68-6.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

15. MĚČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholických drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-005-90.
16. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. ISBN 80-7198-309-8.
17. PROPPEROVÁ, Hana. *Nikotismus zdravotnického personálu*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Michal Černý.
18. PROVAZNÍK, Kamil. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-135-3.
19. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
20. ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ, J. *Prevence aterosklerózy v dětském věku*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-229-3.
21. TOMAN, Ivo. *Absták. Jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze*. 1. vyd. Praha: TAXUS International s.r.o, 2012. ISBN 978-80-87717-00-4.
22. ZACHOVALOVÁ, Veronika. *Škola a zdraví pro 21. století*. 3. vyd. Brno: Paido, 2005. ISBN 978-80-7315-119-5.
23. ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva a Drahoslava HRUBÁ. *Normální je nekouřit*. 3. vyd. Brno: MSD, s.r.o, 2008. ISBN 978-80-7392-067-8.

II. Časopisy:

24. BEDNÁŘOVÁ, Jana. Role cigarety v domácnosti. *Sestra*, 2012, roč. 22, č. 2, s. 14. ISSN 1210-0404.
25. CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ, Jarmila RÁŽOVÁ a kol. Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v České republice v období od 1994 až 2006 a vybrané souvislosti kouření mezi adolescenty. *Hygiena*, 2008, roč. 53, s. 20. ISSN 1802-6281.
26. HAVLOVÁ, Květa. Nejvyšší soud podržel australskou protikuřáckou legislativu. *Zdravotnické noviny*, 2012, roč. 17, s. 14. ISSN 1805-2355.
27. HAVLOVÁ, Květa. USA: Varovné obrázky na krabičkách cigaret jsou protiústavní. *Zdravotnické noviny*, 2012, roč. 5, s. 10. ISSN 1805-2355.
28. KLUSÁKOVÁ, Petra. Světový den bez tabáku: Stop vlivu tabákového průmyslu. *Zdravotnické noviny*, 2012, roč. 12, s. 24-25. ISSN 1805-2355.
29. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Farmakoterapie závislosti na tabáku. *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 2, s. 22. ISSN 0044-1996.

30. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Kouření opravdu škodí zdraví. *Zdravotnické noviny, příloha Pacientské listy*, 2010, roč. 59, č. 4, s. 4-6. ISSN 1214-7664.
31. SKÁLOVÁ, Anna. Téměř 80 % Čechů si přeje zákaz kouření v restauraci. *Zdravotnické noviny*, 2012, č.12.s. 25 ISSN 1805-2344.
32. STANĚK, Jaroslav. Zmatení hodnot. *Zdravotnické noviny*, 2011, roč. 60, č. 17-18, str. 6. ISSN 0044-1996.
33. VESELÁ, Jana. Léčba závislosti na nikotinu. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 1, s. 12. ISSN 1801-1349.

III. Elektronické zdroje:

34. BUROVÁ, Silvie. *Sestra a kouření*. [online]. Brno: Masarykova univerzita – Lékařská fakulta, 2006 [cit.2013-03-21]. Dostupný z: http://is.muni.cz/th/101088/lf_b/BAKALARSKA_PRACE.pdf.
35. CENTRUM ZÁVISLOTI NA TABÁKU. *Projekt Center pro léčbu závislosti na tabáku*. [online]. Praha: Centrum léčby závislosti, 2005 [cit.2012-10-11]. Dostupný z: <http://www.clzt.cz/centra.php>.
36. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Pracovní postup: Léčba závislosti na tabáku*. [online]. Praha: Česká asociace sester – Prezidium, 2010. [cit.2012-10-11]. Dostupný z: <http://www.slzt.cz/dokumenty/DoporCAS.pdf>.
37. ČESKÉ NOVINY. *Pasivní kouření v EU podle odhadu zabije 79.000 lidí ročně*. [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2006 [cit.2012-05-05]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/pasivni-koureni-v-eu-podle-odhadu-zabiji-79-000-lidi-rocne-171778?category=profesni-aktuality>.
38. DROBEK, Aleš. *Za zdraví občanů (a státní pokladny) vyšší zdanění tabáku*. [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2012. [cit.2012-10-13]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/za-zdravi-obcanu-a-statni-pokladny-vyssim-zdanenim-tabaku-465589?category=komentare>.
39. DUFKOVÁ, Alena. *Kouření dětí a mladistvých*. [online]. Praha: SZS, 2010. [cit.2013-02-23]. Dostupný z: <http://www.szs-ruska.cz/userdata/files/oppa/dotazy/oppa-dotaz-dm-09-05-2012.pdf>.
40. DUKE UNIVERSITY NEWS RELEASE. *Alcohol Boosts Smoking's Effects*. [online]. USA: Duke University, 2010. [cit.2013-04-01]. Dostupný z: <http://alcoholism.about.com/cs/nicotine/a/bldu040322.htm>.

41. EXNICO. *Elektronická cigareta a zdravé kouření*. [online]. Praha: Exnico - Centrum odvykání kouření, 2013. [cit.2013-03-01]. Dostupný z: <http://www.exnico.com/elektronicka-cigareta-a-zdrave-koureni>.
42. KRÁLÍKOVÁ, Eva a kol. *Časopis lékařů českých - doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. [online]. Praha: Speciální sdělení, 2005 [cit.2012-10-11]. Dostupný z: http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/27_34_zavislost_tabak.pdf.
43. MALÁ, Kateřina. *Úloha sestry při odvykání kouření*. [online]. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Ústřední vojenská nemocnice, 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupný z: <http://www.slzt.cz/sesterska-sekce>.
44. MANN, Arnold. *Smoking Exposure In Utero Increases Risk of Later Addiction*. [online]. USA: The Endowment for Human Development, 2004 [cit. 2013-04-03]. Dostupný z: http://www.ehd.org/health_tobacco_2.php?utm_source=ulekare&utm_medium=autolinks&utm_term=+www.ehd.org&utm_campaign=autolinks.
45. MERKL, Jan. *Zahraniční experti radí ČR přitvrdit v boji proti kouření*. [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2012 [cit. 2012-10-13]. Dostupný z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/zahranicni-experti-radi-cr-pritvrdit-v-boji-proti-koureni-465979>.
46. MKN. *Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu socioekonomickým a psychosociálním okolnostem (Z55-Z65)*. [online]. Praha: ÚZIS, 2013. [cit. 2013-02-23]. Dostupný z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/Z55-Z65.html>.
47. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Ministerstvo zdravotnictví bojuje za lepší životní styl českých dětí*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-bojuje-za-lepsi-zivotni-styl-ceskych-deti-_6673_2501_1.html.
48. NEDBALOVÁ, Jana. *Příklady dobré praxe z realizace programů*. [online]. Pardubice: Výchova ke zdraví, 2009 [cit. 2012-11-15]. Dostupný z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/priklady-dobre-praxe.html>.
49. PHILIP MORRIS INTERNACIONAL. *Prevence kouření mladistvých*. [online]. Praha: Philip Morris International Management SA, 2011 [cit. 2012-10-11]. Dostupný z: http://www.pmi.com/cs_cz/responsibility/how_we_operate/youth_smoking_prevention/pages/youth_smoking_prevention.aspx.
50. SCHWARZ, Joel. *Children whose parents smoked are twice as likely to begin smoking between 13 and 21*. [online]. Velká Británie: Medical News Today, 2005 [cit.2013-04-01]. Dostupný z: <http://www.medicalnewstoday.com/releases/31304.php>.

51. SOVINOVÁ, Hana, SADÍLEK Petr a CSÉMY Ladislav. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření*. [online]. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>.
52. SOVINOVÁ, Hana. *Tabák a zdraví*. [online]. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2007 [cit. 2012-10-13]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/TaZ/TAZbrezen07.pdf>.
53. STONAWSKI, Miroslav. *Odvykání kouření*. [online]. Vendryně: Antinikotinová terapie Antik, 2012 [cit. 2013-03-01]. Dostupný z: <http://www.kourenistop.cz/odvykani-koureni>.
54. STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÝ ÚSTAV. *WHO: Pasivní kouření zabíjí ročně 600 tisíc lidí*. [online]. Praha: SZÚ, 2011 [cit. 2013-06-02]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2011-1-23.pdf>.
55. ŠEBEK, Tomáš. *Závislost na tabáku vzniká u dětí rychleji než u dospělých*. [online]. Praha: MeDitorial, s.r.o., 2011 [cit. 2013-04-01]. Dostupný z: <http://www.ulekare.cz/clanek/zavislost-na-tabaku-vznika-u-deti-rychleji-nez-u-dospelych-14500>.
56. ŠEBEK, Tomáš. *Cigareta jako odměna a potěšení. Především ale jako závislost*. [online]. Praha: MeDitorial, s.r.o., 2010 [cit. 2013-04-01]. Dostupný z: <http://www.ulekare.cz/clanek/cigareta-jako-odmena-i-poteseni-predevším-ale-jako-zavislost-13365>.
57. ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka. *Nekuřácké nemocnice*. [online]. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2012 [cit. 2012-10-11]. Dostupný z: <http://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice>.
58. TUČEK, Milan. *Preventivní programy proti kouření pro děti a mládež v ČR*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2005 [cit. 2012-10-12]. Dostupný z: <http://www.ipvz.cz/download.aspx?item=1089&>.
59. WARREN, Charles, Dhirendra SINHA, Juliette LEE a kol. *Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008*. [online]. USA: BMC Public Health, 2011 [cit. 2013-04-01]. Dostupný z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/72>.

IV. Předběžně nepublikované závěrečné zprávy:

60. SOVINOVÁ, Hana. *Czech Republic 2011 Country Report Global Health Professions Student Survey (GHPSS)*. [cit.2013-03-30].

61. SOVINOVÁ, Hana. *Czech Republic - Nursing Students (3rd Year Students Only) Global Health Professions Student Survey*. [cit.2013-03-30].

Zdroj přílohy

1. KRÁLÍKOVÁ, Eva a kol. *Časopis lékařů českých - doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. [online]. Praha: Speciální sdělení, 2005 [cit.2012-10-11]. Dostupný z: http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/27_34_zavislost_tabak.pdf.

5 Seznam příloh

Příloha A - Fagerstromův test závislosti na nikotinu	58
Příloha B - Dotazník	60

6 Příloha

Příloha A – Fagerstromův test závislosti na nikotinu

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)

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. Prozatím byste měli vystačit se slabou náhradní nikotinovou léčbou.

Střední závislost (5 bodů)

Jste závislí 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 tomu 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 B - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Hlavová a jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice, kde studuji bakalářský program Ošetrovatelství. Toto je dotazník, který bude sloužit k mé bakalářské práci na téma Kouření studentů na Fakultě zdravotnických studií.

Prosím o vyplnění tohoto dobrovolného dotazníku, který je anonymní a proto se nepodepisujte. Skládá se z 20 otázek. U otázek je výběr odpovědí (A, B, C, D, E, F). Svoji odpověď, prosím, zakroužkujte.

Děkuji Klára Hlavová

1. Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkoušel/a kouřit cigarety?

- A) 10 let a méně
- B) 11 až 15 let
- C) 16 až 18 let
- D) 19 až 22 let

2. Jaký důvod Vás vedl ke kouření?

- A) Přátelé
- B) Snazší navázání kontaktů
- C) Stresové situace
- D) Nuda

3. Kouří někdo ve Vaší nejbližší rodině?

- A) Ano, rodiče
- B) Ano, rodiče a sourozenci
- C) Ano, sourozenci
- D) Ne, nikdo

4. V kolika dnech jste během posledního měsíce (30 dní) kouřil/a cigarety?

- A) 1 až 4 dny
- B) 5 až 10 dní
- C) 11 až 15 dní
- D) 16 až 20 dní
- E) 21 až 25 dní
- F) 26 až 30 dní

5. Kolik cigaret průměrně za 1 den vykouříte?

- A) 1 až 5 cigaret
- B) 6 až 10 cigaret
- C) 11 až 15 cigaret
- D) 15 až 20 cigaret
- E) Více než 21 cigaret

6. Za jak dlouho po probuzení vykouříte svoji první cigaretu?

- A) Do 5 minut
- B) Za 6 až 30 minut
- C) Za 30 až 60 minut
- D) Za více než 60 minut

7. Vybíráte si ke kouření cigarety s filtrem?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Je mi to jedno, jestli jsou s filtrem nebo ne

8. Kdy si nejčastěji zapálíte cigaretu?

- A) Když jsem našťvaný
- B) Po snídani
- C) Při kávě
- D) Ve společnosti, ve které někdo kouří
- E) Jiná, jaká?

9. Důvod, který Vás vede ke kouření?

- A) Stres
- B) Zlepšení výkonu a paměti
- C) Chut' na cigaretu
- D) Pauza
- E) Snížení pocitu hladu
- F) Jiná, jaká?

10. Kouřil/a jste v uplynulém roce cigarety v areálu školy?

- A) Ano
- B) Ne

11. Učil/a jste se během studia v kterémkoliv předmětu o nebezpečnosti kouření?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

12. Proč stále kouříte, když znáte důsledky kouření?

- A) Kouřím, protože mi to chutná
- B) Cigareta mi pomáhá při uvolnění
- C) Nepřemýšlím nad následky kouření

13. Cítíte se být na kouření závislý/á?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

14. Jaký je Váš týdenní finanční prostředek vynaložený na kouření?

- A) Do 100 Kč
- B) 101 Kč až 300 Kč
- C) 301 Kč až 500 Kč
- D) 501 Kč až 700 Kč
- E) 701 Kč až 900 Kč
- F) Více jak 900 Kč

15. Vede zvyšování ceny za krabičku cigaret k omezení počtu Vámi vykouřených cigaret?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

16. Zkoušel/a jste někdy elektronickou cigaretu?

- A) Ano
- B) Ne

17. Kdy chcete přestat kouřit?

- A) Za týden
- B) Za měsíc
- C) Za 3 měsíce
- D) Za 6 měsíců
- E) Za rok
- F) Později
- G) Neuvažuji

18. Jaký je Váš věk?

- A) 19 let
- B) 20 let
- C) 21 let
- D) 22 let
- E) Více než 22 let

19. Jste žena nebo muž?

- A) Žena
- B) Muž

20. Který ročník školy navštěvujete?

- A) 1. ročník
- B) 2. ročník
- C) 3. ročník