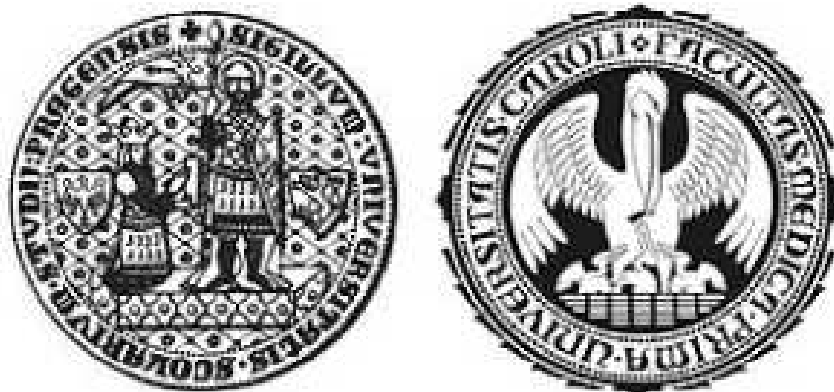


Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra



Alice Svobodová

Srovnání informovanosti vysokoškolských studentů o vlivu kouření na organismus

Comparison awareness of university students about the effects of smoking on the body

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Alice Strnadová, MBA

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze.....

.....
Podpis

Identifikační záznam

SVOBODOVÁ, Alice. Srovnání informovanosti vysokoškolských studentů o vlivu kouření na organismus. [Comparison awareness of university students about the effects of smoking on the body]. Praha, 2015. 54 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Strnadová, Alice.

ABSTRAKT

Kouření je velký celosvětový problém, kterému je třeba se věnovat. Důležitým krokem je prevence, která je nutná již na základních školách, kde mnoho dětí vyzkouší svou první cigaretu. Důležitá je osvěta i v dalších stupních vzdělávání. Kouření zvyšuje pravděpodobnost vzniku onemocnění kardiovaskulárního systému, pravděpodobnější je i vznik nádorů, astmatu, poruch plodnosti a mnoha jiných nemocí.

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala informovaností pražských vysokoškolských studentů v závislosti na jejich oboru. Vysoké školy jsem roztřídila na ekonomické, humanitní, lékařské, přírodovědné a technické. Nejprve jsem porovnávala jejich znalosti, jestli vědí, na jaká onemocnění může mít kouření vliv. Poté jsem zjišťovala místa, kde byli informováni o škodlivých vlivech kouření a co by kuřáky motivovalo přestat. K získání výsledků jsem použila kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníku. Šířen byl formou elektronickou mezi studenty pražských vysokých škol. Dotazníků se mi od studentů vrátilo 539.

Výzkumem jsme došli k závěru, že nejlépe informováni jsou studenti lékařských fakult. Po lékařských fakultách dopadly nejlépe obory technické, pak humanitní a nejhůře skončily ekonomické školy. Nejvíce informací o škodlivých vlivech kouření získali studenti z médií, naopak nejméně uváděli vysoké školy a lékaře. Dále jsem zjistila, že nejčastějším důvodem, proč by kuřáci přestali kouřit, je těhotenství nebo dítě v rodině. Vysoká cena cigaret a upozornění lékaře je k přestání moc nemotivuje.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako informační zdroj pro vedoucí pracovníky vysokých škol, kteří by se dle mého názoru, měli více zaměřit na výuku o negativních vlivech kouření.

klíčová slova: kouření, vysoká škola, negativní účinky kouření, pasivní kouření, motivace k zanechání kouření

ABSTRACT

Smoking is a big global issue that must be addressed. An important step is prevention, which is needed in primary schools, where many children try their first cigarette. Informations are important in other levels of education. Smoking increases the likelihood of cardiovascular disease, it is more likely the emergence of cancer, asthma, reproductive disorders and many other diseases.

In my bachelor thesis I have dealt with awareness of Prague university students, depending on their faculty. University school, I categorized the economic, humanitarian, medical, science and technology. First, I compared their knowledge if they know what to disease may influence smoking behavior. Then I asked the place where they were informed about the harmful effects of smoking and what would motivate smokers to quit. To obtain the results I used quantitative research through anonymous questionnaires. Questionnaires was distribute a form of electronic among students of Prague universities. I questionnaires from students returned 539.

Research, I concluded that the best informed are medical students. After medical school fell the most technical faculty, then Humanities and ended the worst School of Economics. Most information about the harmful effects of smoking students get from the media, the least reported university school and doctor. I also found that the most common reason why smokers should quit smoking, is pregnancy or child in the family. The high price of cigarettes and alerts the physician didn't motivate to quit smoking.

Bachelor thesis could serve as an information resource for executives universities who would, in my opinion, should focus more on teaching about the negative effects of smoking.

keywords: smoking, university, the negative effects of smoking, passive smoking, motivation to quit smoking

Poděkování

Děkuji Mgr. Alici Strnadové, MBA za její cenné rady a odborné konzultace při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří i všem anonymním respondentům z vysokých škol.

Obsah

Úvod	10
1 Kouření a tabák	12
1.1 Všeobecná fakta o kouření.....	12
1.2 Tabáková rostlina.....	13
1.3 Chemické složení tabákového kouře	14
1.4 Formy tabákových výrobků	15
2 Škodlivé účinky kouření na organismus.....	17
2.1 Zhoubná nádorová onemocnění.....	17
2.1.1 Plicní nádory	17
2.1.2 Nádory gastrointestinálního traktu	17
2.2 Onemocnění plic	18
2.2.1 Chronická bronchitida.....	18
2.2.2 Plicní emfyzém	18
2.2.3 Astma bronchiale	18
2.3 Onemocnění kardiovaskulárního systému	18
2.3.1 Ateroskleróza	18
2.3.2 Ischemická choroba srdeční.....	18
2.3.3 Aneurysma aorty	19
2.3.4 Cévní mozková příhoda	19
2.4 Onemocnění trávicího traktu	19
2.4.1 Vředová choroba žaludku	19
2.4.2 Infekce dásní a zubní kaz	19
2.5 Onemocnění reprodukčního systému.....	19
2.5.1 Onemocnění u mužů	19
2.5.2 Onemocnění u žen	20
3 Prevence, závislost a léčba.....	21
3.1 Prevence závislosti na tabáku	21
3.2 Závislost.....	21
3.3 Léčba závislosti na tabáku	22
3.3.1 Behaviorální léčba	23
3.3.2 Farmakologická léčba	24
3.4 Elektronické cigarety	25
4 Kouření ve zdravotnictví.....	26
4.1 Zdravotníci jako vzor pro populaci.....	26
4.2 EMASH	26
4.3 Výuka zdravotníků.....	27
5 Pasivní kouření.....	28
5.1 Secondhand smoke	28
5.2 Third-hand smoke	28
5.3 Účinky pasivního kouření.....	28
6 Praktická část.....	30
6.1 Cíle práce	30
6.2 Metodologie a vyšetřované osoby	30
6.3 Výsledky	31

6.3.1	Pohlaví a věk respondentů	31
6.3.2	Zastoupení vysokých škol dle oboru	33
6.3.3	Počty a poměry kuřáků	34
6.3.4	Místa, kde byly poskytnuty informace o kouření	38
6.3.5	Rizika způsobená kouřením rozdělená dle oborů	39
6.3.6	Znalost prostředků k odvykání kouření	45
6.3.7	Místa, kde jsou studenti vystaveni vlivu cigaretového kouře	47
6.3.8	Věk, kdy začali poprvé kouřit a doba, kterou kouří.....	48
6.3.9	Kolik cigaret průměrně denně vykouří	50
6.3.10	Náhled do budoucnosti, přestat či nepřestat	51
7	Diskuse	56
8	Závěr	59
9	Seznam použité literatury	61
	Přílohy	64

Seznam použitých zkratk

ACTH – adrenokortikotropní hormon
ČR – Česká republika
ČVUT – České vysoké učení technické
ČZU – Česká zemědělská univerzita
DC – dýchací cesty
MUDr. - lékař
KVS – kardiovaskulární systém
LF – lékařská fakulta
EEG - elektroencefalograf
EMAS - Eco-Management and Audit Scheme (Systém ekologického řízení a auditu)
EMASH - European Medical Association Smoking And Health (Evropská lékařská asociace kouření a zdraví)
F 17 – duševní porucha a porucha chování způsobená užíváním tabáku dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10)
FCTC - The Framework Convention on Tobacco Control (Rámcová úmluva o kontrole tabáku)
ICHS – ischemická choroba srdeční
IM – infarkt myokardu
IQ - inteligenční kvocient
MHD - městská hromadná doprava
mg – miligram
Sb. - sbírka zákonů
SZÚ - Státní zdravotnický ústav
UK - Univerzita Karlova
USA – Spojené státy americké
VŠ - vysoká škola
VŠCHT – Vysoká škola chemicko-technologická
VŠE – Vysoká škola ekonomická
VŠEM – Vysoká škola ekonomiky a managementu
WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Kouření a tabakismus patří mezi témata, o kterých se v populaci hodně mluví. S cigaretovým kouřem se setkáváme často například na ulicích, restauracích či v domácnostech. Podle studie Státního zdravotnického ústavu z roku 2013 je v ČR 29,9 % kuřáků ve věku nad 15 let. Ovšem dětí, kterým je pod 15 let a nezapálily si, ubývá. Věk, kdy si zapálí svou první cigaretu, stále klesá. Denně začne okolo 120 dětí kouřit, bývá to ve věku 12 let. Problém spočívá v názoru, že kouření je normální součást běžného života. Nejvíce bychom se měli zaměřit na primární prevenci, tedy, jak předejít vzniku závislosti na tabáku. Myslím si, že dětem by měly jít příkladem rodiče, kteří nebudou kouřit nebo alespoň v jejich přítomnosti by tomu tak nemělo být. U dětí, které mají rodiče kuřáky, je větší pravděpodobnost, že samy začnou také kouřit. Jsou lehce ovlivnitelné ostatními vrstevníky, proto vzor rodiny a dostatečné informace o škodlivých vlivech cigaretového kouře jsou velmi důležité. Dále je nutné upozorňovat, že kuřák neškodí jen sobě, ale i lidem v okolí. Na základní škole se skoro každý setká s programem proti kouření, ale na dalších úrovních vzdělávání tomu tak většinou není.

Každý rok umírá v ČR 18 000 lidí na nemoci spojené s kouřením, z toho 3 000 jsou pasivní kuřáci. Pasivní kuřáci jsou ohroženi stejnými nemocemi jako kuřák. V tomto ohledu by si měli kuřáci uvědomit, že když škodí sobě, tak nemusí škodit i ostatním. Například nekouřit na zastávce mezi jinými stojícími lidmi, ale popojít alespoň o několik metrů dál. Pozitivním poznatkem však je, že dle desetileté studie Státního zdravotního ústavu mezi lety 2004-2013 došlo k mírnému snížení prevalence současných kuřáků. Denních kuřáků bylo v roce 2004 27,5 % a v roce 2013 22,2 %, což není významný pokles, ale můžeme pozorovat sestupný vývojový trend, což naznačuje možnost snížení prevalence kuřáctví v budoucnosti.

Dle studie Státního zdravotnického ústavu mohou při snižování míry kuřáctví sehrát klíčovou roli lékaři, všeobecné sestry a učitelé. Ale mnozí z nich sami kouří a tím pádem nejsou vzorem pro ostatní. Ani studenti těchto oborů nejdou příkladem, kouří přibližně pětina studentů medicíny a třetina budoucích sester. Vystudovaných lékařů, kteří kouří je 20 % a sester 39 %. Skoro každý člověk zná alespoň pár rizik, které může kouření způsobit, ale upozorňováním od lékaře či sestry si to pacient spíše vezme k srdci a pokusí se přestat. Přesto mnoho zdravotnických pracovníků se nezeptá, zdali pacient kouří a neinformuje ho o možnostech léčby. Okolo 85 % kuřáků je závislých na nikotinu a podle statistik by 70 % dospělých kuřáků chtělo přestat. Přibližně 40 % zkouší přestat bez odborníků a léků, jejich šance na úspěch je pouze 3 %. Při vyhledání odborníka šance vzroste přes 40 %. Což je ohromný rozdíl, a proto bychom jako zdravotníci měli být pacientovi schopni doporučit zkušeného specialistu. Průměrný úspěšný pokus je až pátý, se speciální pomocí by pokusů mohlo být méně.

Ministerstvo zdravotnictví stále mluví o zákonech, které by měly omezit kouření na veřejnosti. Mezi novější zákony patří zákon o oddělených prostorech pro kuřáky a nekuřáky. V mnohých restauracích nejsou však prostory dostatečně odděleny a i nekuřáci jsou nuceni vdechovat cigaretový kouř. Větší efekt by měl naprostý zákaz kouření na veřejnosti, tento zákaz by určitě razantně snížil počet kuřáků. Mezi důležité kroky v minulosti patřilo zakázání reklamy na tabákové výrobky, stálé zvyšování ceny či výstražné nápisy na krabičkách. Ministerstvo financí má vizi, že se zvyšováním cen cigaret bude pokračovat, v roce 2016 by měla cena za krabičku stoupnout o 3-4 koruny. Za rok 2012 stát díky kuřákům získal 44,99 miliard Kč na spotřební dani a 4-5 miliard Kč na dani z přidané hodnoty (Kuřáková plíce, 2015). Když vidím tyto částky, tak si nejsem zcela jistá, zda náš stát chce opravdu tolik bojovat proti kouření, jak říká.

1 Kouření a tabák

1.1 Všeobecná fakta o kouření

Závislost na tabáku bývá považována za zlozvyk, dle MUDr. Evy Králíkové, CSc., se však jedná o nemoc, která patří mezi nejčastější. Často bývá tato nemoc opomíjená, ačkoliv způsobuje kolem 15% úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, v České republice konkrétně 7 000 ročně (Králíková, 2008). Přitom účinná a jednoduchá léčba existuje. Měla by být všem pacientům dostupná a nabízena při každém klinickém kontaktu a vyšetření alespoň v minimální intenzitě a dále podle časových možností každým zdravotníkem. Každý by měl věnovat alespoň deset minut svému pacientovi. Pokud nemá mnoho času, lze kuřákům doporučit některé centrum pro závislost na tabáku, kde mu budou věnovat více času. Adresy center a kontakty lze nalézt na www.slzt.cz, což je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, nebo dále doporučit webové stránky, které se také tímto tématem zabývají, např. www.stop-koureni.cz, www.odvykanikoureni.cz.

Dle mezinárodní klasifikace nemocí je označována závislost na tabáku jako diagnóza F17, což jsou poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. Do této diagnózy lze zahrnout v ČR pouze 1,5 % lidí. To by byl hezký výsledek, ale realita je bohužel jiná. Proto máme další diagnózy, kam patří F17.1 – škodlivé užívání tabáku. Tato skupina zahrnuje všechny kuřáky, kterých je přibližně okolo 30% v populaci. Mezi další diagnózy patří F17.2 – syndrom závislosti (přibližně 80 % kuřáků) a F17.3 – odvykací stav.

Kouření nebo užívání bezdýmových forem tabáku je významným rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění. V České republice zaviní kolem 15% úmrtí ve věku do 60 let. Riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění se s kouřením zvyšuje o 50 %, netýká se to jen aktivních kuřáků ale i pasivních, kteří jsou ohroženi především akutním infarktem myokardu. Často se kuřáci po infarktu myokardu nepoučí a do jednoho roku se téměř polovina ke kouření vrátí. Okamžitě po zanechání kouření se riziko vzniku KVS sníží přibližně o třetinu. Riziko je i u bezdýmého tabáku, jako je šňupací či žvýkácký tabák, velkou roli hraje ve zvyšování srdeční frekvence a systolického tlaku. Ani tím, že kuřák sníží počet cigaret na den, toto riziko nesníží.

Kouření je příčinou infarktů myokardu hlavně v mladém věku – do 60 let je riziko asi pětinasobné v porovnání s nekuřáky. Překvapením byla publikace z roku 2005, kterou American Heart Association zařadila mezi Top Ten publikaci toho roku, která uváděla, že k poškození cév stačí už minimální dávka kouře včetně kouře z pasivního kouření představující 80–90 % rizika kouření aktivního. Dnes víme, že k prokazatelným změnám na cévách může dojít už po několikaminutovém pobytu v zakouřeném prostředí. Klesla četnost IM dokonce o 33 % a náhlé srdeční smrti o 17 %, když porovnali osmnáct měsíců před zavedením a osmnáct měsíců po zavedení nekuřáckých prostor, přičemž výskyt hypertenze, hypercholesterolemie, diabetu i obezity zůstal beze změny. U mužů se může

vyskytnout erektilní dysfunkce jako první projev kardiovaskulárního onemocnění. Pacienti se mnohdy bojí zdravotních problémů, ke kterým by mohlo dojít po skončení s kouřením. Naopak kouření snižuje účinky léků jako například u betablokátorů snížení tepové frekvence či krevního tlaku, menší sedativní účinek u benzodiazepinů nebo menší analgezie u opioidů. Dále ovlivňuje působení psychofarmak (haloperidol, chlorpromazin) a snižuje účinnost warfarinu. Kouření je také rizikovým faktorem pro vývoj diabetické retinopatie a nefropatie, ale především je příčinou amputací dolních končetin u diabetiků (Králíková, 2014).

1.2 Tabáková rostlina

Tabák je rostlina, která se patří do dvouděložných a řadí se do čeledi lilkovitých, má okolo 60 druhů. Roste zejména v jižní Americe, Austrálii a Saudských ostrovech, jedná se o jednoletou rostlinu, která má velké listy s květy. Listy obsahují alkaloid nikotin, který se využívá k výrobě tabákových výrobků, který získáme sušením. Na výrobu se pěstují pouze dva druhy, tabák selský a virginský. Tabák selský se používá k výrobě hrubšího tabáku, kdežto virginský naopak k jemnějšímu a patří k nejrozšířenějším. Tato květina vyžaduje především teplé, slunné prostředí s průměrnou roční teplotou nad 15 °C. Lze tedy pěstovat tabák i ve skleníku. V ČR se pěstuje především na jižní Moravě.

Už v dávné historii tuto rostlinu objevili a kouřili například Mayové nebo Indiáni. Indiáni používali listy za léčebnými účely. Říkali, že stimuluje psychiku a kouř nešlukovali. Mysleli si, že kouř je ochráně před zlými duchy předků, zvířat a rostlin. Dále se jím bránili proti rýmě, horečce, bolesti zubů nebo dokonce proti úplavici. Nejdříve ho pěstovali šamani, poté i ostatní indiánští muži. Listy usušily nad ohněm a poté je buď drtily, nebo namáčely. Rozdrcené listy zabalili do palmových nebo kukuřičných listů, které byly vytvarovány do kornoutků. Pak už stačilo jen zapálit a mohli kouřit. Neužívali ho jen ke kouření, v některých oblastech jako je Amazonie, ho žvýkali. Žvýkali ho s vápnem z rozdrcených mušlí a popelem, sloužil proti bolestem, nespavosti nebo hladu. Příměsi urychlovaly uvolnění omamných látek. Další zvyklostí bylo šňupat tabák ve dvou, navzájem si ho foukali do nosu dutými kostmi. Ke šňupání docházelo především v okolí řeky Orinoko a na horním toku Amazonky (Zelený, 1994).

Poté, co byla objevena Evropa Kryštofem Kolumbem, dostal se tabák i na tento kontinent. Na Pyrenejském poloostrově, tedy ve Španělsku a Portugalsku bylo kouření bráno jako čarodějnické, mysleli si, že jsou posedlí ďáblem, a proto byli tito lidé upalováni. Přesto se tabák dále rozšiřoval, domnívali se, že má léčivé účinky na migrénu, nebo že zlepšuje paměť (Králíková, 2003).

Zpočátku kouřili bohatí lidé, protože se tabák kouřil z drahých kovových dýmek. Až později vynalezli dřevěné nebo hliněné pro chudší vrstvy. Brzy se rozšířil po celé Evropě, v českých zemích se objevil za Rudolfa II. a okolo roku 1560 převezli španělští mořeplavci

tabák i do Afriky (Loucká, 2004). V roce 1881 v USA vynalezli stroj na výrobu cigaret a tím tabákový průmysl prudce vzrostl. Ve 20. století došlo k velkému vzestupu počtu kuřáků, ze začátku 21. století užívala tabák jedna třetina všech dospělých (Mackay, 2006).

1.3 Chemické složení tabákového kouře

Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku, je to komplex přibližně 4000 látek. Tyto látky jsou antigenní, cytotoxické, mutagenní a karcinogenní. Skládá se z hmotné a plynné složky. Hmotná složka obsahuje vodu, alifatické uhlovodíky, aromatické uhlovodíky, karbonylové sloučeniny, nikotinové alkaloidy, fenoly a steriny. V malém množství jsou zde těžké kovy, radioaktivní látky jako polonium 210, aditiva a pesticidy. V plynné složce najdeme z převážné většiny dusík, poté kyslík, oxid uhličitý a uhelnatý, vodík, vzácné plyny, amoniak, kyanovodík a sirovodík. Tato složka navíc obsahuje okolo 64 kancerogenů (Buchta, 2011).

Dále kouř obsahuje známější složky jako je dehet, nikotin a oxid uhelnatý. Dehet je směs mnoha chemických látek. Jde o hustou olejovitou kapalinu, charakteristického zápachu, tmavohnědé až černé barvy. Dehet se dělí na tři druhy: bukový, uhelný a tabákový. V cigaretách najdeme pouze tabákový. Jeho rozmezí v jedné cigaretě je mezi 2 až 13,6 mg. Množství, které vznikne, záleží na druhu tabáku a jeho spalování. Obsahuje látky, které mohou způsobovat rakovinné bujení buněk. Nejvíce ničí sliznici dýchacích cest, kde brání řasinkám plnit jejich funkci. Dochází ke dráždění dýchacích cest, proto často dochází k záchvatům kašle po ránu. Kuřáci jsou náchylnější k zánětům DC a zároveň stoupá riziko vzniku rakoviny a onemocnění kardiovaskulárního systému. Další látkou je oxid uhelnatý, který je bezbarvý plyn, bez chuti a zápachu. Vzniká při nedokonalém spalování. Snižuje schopnost přenášet kyslík do tkání, kvůli tomu, že jeho vazba na hemoglobin je 200x až 300x silnější než vazba hemoglobinu s kyslíkem. Při velkém působení oxidu uhelnatého na náš organismus dochází k bolestem hlavy, zvracení a malátnosti. Působí-li na nás v uzavřeném prostředí, hrozí ztráta vědomí a je potřeba léčba v hyperbarické komoře. Neopomenutelnou látkou v tabáku je nikotin. Je to rostlinný pyridinový alkaloid, který má stimulační a uvolňující účinky. Nikotin je návyková látka, která může vyvolat extrémně silnou závislost. Váže se na nikotinové acetylcholinové receptory v nervové soustavě, kde vyvolá stav relaxace, stimuluje myšlení a srdeční činnost. Během kouření se většina spálí nebo se zachytí na konci cigarety či ve filtru, kdyby tomu tak nebylo, cigareta by mohla být smrtící. Cigaretový dým obsahuje okolo 10 mg nikotinu, do lidského organismu se dostane přibližně 1-3 mg. Smrtelná dávka je mezi 50-60 mg, ale k intoxikaci téměř nedochází. Mezi projevy by patřil studený pot, poruchy vidění, snížení tlaku, tachykardie či celkové křeče. Dojde-li k předávkování, ke smrti dochází již během několika minut. Nikotin má mnoho vlivů na lidský organismus, může zrychlovat srdeční činnost, zvyšovat krevní tlak, napomáhat ateroskleróze cév, ovlivňuje nervový systém a svaly. Dále ovlivní vyplavování hormonů jako je adrenalin, růstový hormon, prolaktin a ACTH. Nikotin nemá

pouze škodlivé účinky, využívá se k léčbě Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci. Z těla se vylučuje díky poločasu rozpadu v arteriální krvi, vylučování podporuje také kyselá moč.

1.4 Formy tabákových výrobků

Tabákové výrobky můžeme kouřit, žvýkat či šňupat. Liší se složením a vzhledem. Nejčastější je tabák, který se kouří. Do této skupiny patří cigarety, bidis, dýmky, doutníky, kretek a nyní hodně populární vodní dýmky.

Cigareta má válcovitý tvar, obal tvoří měkký papír, vnitřek je vyplněn tabákem různých druhů. Na konci cigaret bývá filtr, který je z acetátu celulózy nebo z bavlny, jehož cílem je zachytávat dehet. Tabák je z listů tabákové rostliny, méně kvalitní tabák je směsí tabáku a prachové složky ze žilek spodních tabákových listů. Cigarety patří mezi nejužívanější formu tabáku na světě.

Dále bidi, je to tenká indická cigareta, která mívá často nějakou příchut'. Na rozdíl od cigarety je balena ručně do listu temburni. Bidis jsou malá, ale přesto obsahují více škodlivin než cigareta. Je potřeba větší sání kouře, jinak zhasne.

Doutníky a dýmky mají jinak upravovaný tabák, obsahují více dehtu a nikotin se vstřebává v dutině ústní a tím roste riziko vzniku rakoviny hltanu a dutiny ústní. Mezi další onemocnění, které hrozí, patří chronická bronchitida, emfyzém a ICHS. Naopak méně jsou ohrožené plíce, protože dým se nevdechuje.

Kretek je indonéská cigareta, která se skládá z tabáku, hřebíčku a exotické příchutě. Obsahuje eugenol, který má anestetický účinek.

Kouření vodní dýmky se stává módním trendem na celém světě. Předpokládá se, že denně kouří vodní dýmku více než sto milionů lidí. Funguje na principu filtrace a kouř se ochlazuje přes vodní filtr. Místo původu není známé, ale nejspíše ji vynalezli Peršané. Náplň dýmky je tabák, který je mazlavý, vlhký a má různé příchutě. Speciálním typem vodní dýmky je bong, který je určen ke kouření marihuany. Proč jsou tak oblíbené? Často chutnají i lidem, kteří běžně nekouří. Bude to nejspíš tím, že tabák má příjemné aroma, kouř je hustý a lze z něj tvořit obrazce. Dále bublavý zvuk a studený kouř vytvářejí poklidnou atmosféru. Společnost vodní dýmky nepovažuje za tak škodlivé jako cigarety, což ovšem není zcela pravda. Voda v dýmce vzduch pouze ochlazuje, nemá funkci jako filtr (Hrubá, 2009). Obsahuje tak jako cigarety nikotin, dehet a karcinogenní těžké kovy. Dle studie MUDr. Alana Shihadeha sto tahů vodní dýmky obsahuje více dehtu než je ve dvaceti cigaretách. Dehet se liší ve složení, což je způsobeno teplotou spalování tabáku. U vodní dýmky je teplota okolo 450 °C, kdežto u cigaret přibližně 900 °C. Výzkumy ukazují, že tvorba nádorů a vznik mutagenů roste s teplotou. MUDr. Harfouch zkoumal hladinu nikotinu v krvi. Zjistil, že kuřák vodní dýmky musí vykouřit více tabáku, aby dosáhl stejné

hladiny nikotinu jako kuřák cigaret. Takže určitě opakované užívání zvyšuje riziko rakoviny.

Existují tabáky, které se nekouří a mezi takové patří např. šňupací, žvýkací tabák a snus. Snus je vlhký prášek, druh šňupacího tabáku. Je užíván v Norsku a Švédsku. Vkládá se pod horní ret a nechá se působit. Šňupací tabák je rozdrcený, ochucený a vdechuje se do nosu do nosních dutin. Zabalený je v sáčkích. Nyní je oblíben především v Jižní Americe. Žvýkací tabák je prodáván ve formě svitků či čípků, které se vkládají na několik hodin do dutiny ústní. Největší výroba a spotřeba je v USA a Švédsku.

2 Škodlivé účinky kouření na organismus

Podle definice WHO je kouření nejvýznamnější rizikový faktor předčasné úmrtnosti, který můžeme ovlivnit. Na následky kouření umírá 50 % kuřáků, z nich polovina předčasně, takže ztrácí nejmeně 15 let života oproti nekuřákům. Rozdíly v úmrtnosti kuřáků a nekuřáků se projevují už po 20 letech kouření. Kouření prokazatelně přispívá ke vzniku asi 25 různých nemocí. Z nich první místa zaujímají kardiovaskulární onemocnění, chronické plicní onemocnění a karcinom plic.

2.1 Zhoubná nádorová onemocnění

Souvislost mezi kouřením a vznikem nádorů je nepopiratelná. Kouření je nejvíce spojováno s nádory dýchacích cest, ale nejsou to jen oni, patří sem dále celá řada zhoubných nádorů jako nádor hrtanu, jícnu, žaludku, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, dokonce i gynekologické nádory a leukemie. V České republice je zaznamenáno ročně kolem 6000 nových případů rakoviny plic, z toho 5500 lidí zemře na tuto diagnózu.

2.1.1 Plicní nádory

Karcinom plic vychází v 90 procentech ze sliznice bronchů. Bronchus ucpává cévu a za stenózou vzniká atelektáza s pneumonií, která bývá prvním příznakem. U opakujícího se zánětu u muže kuřáka, by měl mít lékař ihned podezření na karcinom plic. Plicní karcinom je v České republice nejčastější maligní nádor. Vyskytuje se v převaze u mužů kuřáků mezi 50-60 lety. Na vznik má vliv kouření z 80-90%. Pro vznik je dokázána riskantní hranice 180 tisíc cigaret. Riziko úmrtí na rakovinu plic se zvyšuje s počtem vykouřených cigaret.

2.1.2 Nádory gastrointestinálního traktu

Gastrointestinální trakt začíná již v ústech, kde může vzniknout například rakovina rtu nebo jazyka. Rakovinu jazyka podporuje kouření, hlavně kuřáci, kteří špatně šlukují cigaretový kouř, typický je výskyt u alkoholiků. Rakovina rtu se vyskytovala hlavně u mužů, kteří kouřili dýmku. Dále je karcinom jícnu, na který má vliv kromě kouření ještě alkohol či požívání horkých jídel. Na vzniku karcinomu žaludku má zásluhu kouření a stravovací zvyklosti. U karcinomů střev se liší názory různých odborníků, ale většina se shoduje, že kouření má vliv i na střevo a rektum. Avšak nejdůležitějším faktorem je strava. Všeobecně vzato u lidí kouřících více než krabičku cigaret denně je riziko dvakrát až třikrát krát větší než u nekuřáků.

2.2 Onemocnění plic

2.2.1 Chronická bronchitida

Je významné onemocnění kuřáků a obyvatel z průmyslových oblastí. Je doprovázena zánětem, projevuje se kašlem s expektorací. Aby byla diagnostikována, musí jí pacient trpět alespoň tři měsíce v roce po dobu dvou let. Napadá bronchy i bronchioly. Časem může dojít k zužování malých bronchů, tím vzniká výdechová dušnost a nastává chronická obstrukční bronchopulmonální nemoc.

2.2.2 Plicní emfyzém

Jinak nazývaná rozedma plic. Dochází při něm k trvale zvýšené vzduchové náplni v respiračních bronchiolech, alveolárních chodbičkách a alveolech. Dojde k destrukci interalveolárních sept a vznikají větší prostory, zároveň se bronchioly deformují a jsou překážkou výdechu. Později se může vyvinout chronická obstrukční bronchopulmonální nemoc.

2.2.3 Astma bronchiale

Astma bronchiale se u kuřáků objevuje častěji než u nekuřáků. Je charakterizováno záchvatovitou dušností, navíc je provázeno expirační dušností a zvýšenou sekrecí vazkého hlenu. Záchvat může trvat i několik hodin (Stříteský, 2001). Bude-li trvat v řádu dnů, mluvíme o status asthmaticus. Mezi hlavní vyvolavače záchvatů patří pyly, peří a roztoči.

2.3 Onemocnění kardiovaskulárního systému

2.3.1 Ateroskleróza

Toto onemocnění se týká středně velkých a velkých tepen. Dochází ke kornatění tepen, a to vede ke ztíženému průtoku krve. Nikotin poškozuje endotel arteriální stěny. Roste riziko vzniku trombózy a embolie, tím nastanou vážné komplikace ohrožující život. Mohou se také objevit infarkty z důvodu ischémie.

2.3.2 Ischemická choroba srdeční

Tato choroba má dvě formy, infarkt myokardu a angínu pectoris. Jak již říká název, dochází k nim nedostatečným prokrvením tkání, které je způsobeno zúžením cév. K zúžení cév napomáhá kouření, vysoký krevní tlak nebo zvýšený příjem potravin obsahující cholesterol. U kuřáka je dvakrát až třikrát vyšší pravděpodobnost, že zemře na infarkt myokardu než nekuřák.

2.3.3 Aneurysma aorty

Aneurysma aorty je její rozšíření, které je ohraničené. Dochází k němu díky narušení cévní stěny, pokud je hodně poškozena, může dojít k ruptuře. Kuřáci mají větší výskyt prasklých aneurysmat břišní aorty.

2.3.4 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda vzniká nedostatečným prokrvením části mozku způsobené trombem, který brání průtoku krve. U kuřáků je vyšší pravděpodobnost vzniku trombózy.

2.4 Onemocnění trávicího traktu

2.4.1 Vředová choroba žaludku

Je náhle vzniklý defekt sliznice žaludku. Vřed zasahuje až do podslizničního vaziva, má kruhovitý tvar, velký je do jednoho centimetru. Jakmile odezní příčiny vzniku, rychle dochází k uzdravení. Kouření, alkohol a požívání aspirinu zvyšuje pravděpodobnost vzniku.

2.4.2 Infekce dásní a zubní kaz

Zubní kaz vzniká na základě narušení skloviny organickými kyselinami nebo bakteriemi. Mezi infekce dásní patří zánět dásní – gingivitida nebo paradentóza, která je chronickým zánětem dásní a periodontu.

2.5 Onemocnění reprodukčního systému

2.5.1 Onemocnění u mužů

Většina mužů se domnívá, že kouření má spíše vliv pouze na ženský reprodukční systém, ale není tomu tak. Vlivem kouření u mužů dochází k:

- 1) sníženému počtu spermií
- 2) sníženému objemu spermatu
- 3) snížení hustoty spermií
- 4) snížené prevalenci normálně vyvinutých spermií (deformace, nepohyblivé) – u každého sedmého silného kuřáka
- 5) zvýšené hladině estrogenů a snížené hladině testosteronu

Muži kuřáci mají o 50 % větší pravděpodobnost, že budou mít poruchy s impotencí nebo s erekcí. Erekcce může být způsobena aterosklerózou penilních arterií, náhlým vazospazmem nebo žilní dilatací (Amchová, 2010). Varlata jsou citlivá na oxid uhelnatý a dochází k poškození a vzniku vrozených vad.

2.5.2 Onemocnění u žen

Tak jako u mužů má kouření vliv na plodnost. Může vzniknout destrukce pohlavních buněk, špatný sestup vajíček a hormonální nerovnováha. Zničení pohlavních buněk způsobuje nikotin a polycyklické aromatické uhlovodíky, které jsou obsaženy v kouři. Dochází ke snížení hladin luteinizačního hormonu a estrogenu a také se více objevují spontánní potraty zdravých plodů.

Kouření má hlavně velmi špatný vliv při těhotenství, kdy je matka s plodem propojena pupečníkem a dělí se o všechny živiny i škodliviny. U plodu lze ultrazvukem pozorovat zrychlený srdeční tep a křečové polohy. Roste pravděpodobnost potratů, mimoděložních těhotenství, předčasných porodů. Porodní hmotnost bývá nižší a častěji dochází k syndromu náhlé smrti.

- 1) mimoděložní těhotenství – kouřením se riziko zvyšuje, dochází ke zhoršené uterotubulární motilitě, častější jsou záněty vejcovodů.
- 2) abrupce placent – předčasné odloučení placenty, děloha hypertrofuje kvůli vazokonstrikčním účinkům nikotinu a polycyklických aromatických uhlovodíků
- 3) spontánní potraty – u kuřáček o 33 % více

I u donošeného dítěte může dojít k různým vadám v závislosti na kouření. Je vyšší riziko syndromu náhlé smrti, který se týká poruchy v činnosti srdce či dýchání nebo reakcí na hypoxii při spánkové apnoei. Patří sem také fetální tabákový syndrom, kdy mají novorozenci menší hmotnost o 100–300 gramů, hlavička a hrudník mohou mít menší obvod. Narušena je i laktace, produkce je snížena až o třicet procent. Ovlivněno je složení mléka, dochází k poklesu hladiny vitamínu C. Dále mají méně vyvinuté plíce, jsou pak pravděpodobnější opakované záněty dýchacích cest. Častější je i vznik tumorů nebo zpomalený mentální vývoj.

3 Prevence, závislost a léčba

3.1 Prevence závislosti na tabáku

Největší příležitostí v dnešní době je zaměření se na prevenci u dětí. Statistiky uvádějí, že denně začne okolo 120 dětí kouřit a bývá to ve věku 12 let. V tomto věku jsou děti lehce ovlivnitelné svými vrstevníky a také jejich rodiči. Ovlivněny jsou také často televizí, kde vidí ve filmech slavné herce kouřit a když si i sami zapálí, tak si připadají lepší, dospělejší. Děti, aby zapadly do kolektivu, nebo aby si zvedly sebevědomí, udělají téměř cokoliv. První setkání s cigaretou bývá již na základních školách, a proto ministerstvo a vyškolení pracovníci dělají programy proti kouření už v prvních třídách. Program se jmenuje: „Normální je nekouřit“. Probíhá formou pohádkových příběhů, kde jsou seznámeny se škodlivými vlivy kouření a po absolvování obdrží diplom, který by jim měl udělat radost. Nezáleží ovšem jen na naučných programech ve škole, velký vliv na své děti mají i rodiče. Nejlepší příklad jaký jim mohou dát, je jejich samotná abstinence. Pokud jsou kuřáci, tak by se měli vyvarovat kouření ve společnosti potomka. Rodiče by měly své děti informovat, co mohou cigarety způsobit, avšak neměly by příliš poučovat, aby nedosáhly opačného efektu. Upozorňovat by měly na onemocnění, která jsou pro ně potenciálně aktuální, jako je akné či porucha potence. Infarktem nebo karcinomem mladé lidi moc nepostrašíme. Dobré je uvést cenu krabičky cigaret a konkrétně říci, co jiného za tuto sumu lze koupit. Je také dokázáno, že v nefunkčních domácnostech se objevuje více dětí, které začnou kouřit.

Společnost se brání tabákovým výrobkům různými způsoby. Například od roku 2002 jsou v České republice zakázány reklamy na tyto výrobky. Dále je to vysoká cena (vysoké zdanění), nekuřácké veřejné prostory, výstražné nápisy na krabičkách. Lidé chápou kouření jako normální věc, nechápou to jako drogu. Nelze vyřadit tabákové výrobky najednou, chce je vyčlenit postupně. Mnoho zemí má dnes plán „end game“, plán pro eliminaci tabákového průmyslu, např. Finsko do roku 2040 (Kmeťová, 2013).

3.2 Závislost

Závislost na tabáku je chronické onemocnění, které je samostatně uvedeno v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (Králíková, 2014). Závislost můžeme rozdělit na dva druhy psychosociální a fyzickou. Psychosociální závislost se objeví jako první, je vázána na určité situace např. čekání na autobus, posezení v hospodě, ve stresu. Kuřák může mít potřebu držet cigaretu v ruce nebo pozorovat linoucí se kouř. Doba, za kterou vznikne tato závislost, je u každého jiná. Je to počáteční závislost, která předchází vždy fyzickou. Fyzická závislost se v České republice vyskytuje u 60-70 % kuřáků. Vzniká zmnožením acetylcholin-nikotinových receptorů v mozku. Rychlost vzniku je dána genetickou stavbou receptorů a vrozenými dispozicemi. Počet receptorů už nikdy neklesne, proto z odnaučeného kuřáka nelze udělat příležitostného. Jeden z faktorů, který nám říká, jak je kuřák závislý je, kdy si zapálí po probuzení první cigaretu. Biologický poločas nikotinu je

asi dvě hodiny, tedy čím dříve po probuzení si kuřák potřebuje zapálit, tím je závislejší. Extrémní závislost se označuje jako preabstinenční tabákový syndrom. Kuřák se vzbudí ráno okolo třetí, čtvrté a nemůže poté usnout, dokud si nezapálí cigaretu. U fyzické závislosti je k léčbě potřeba farmakoterapie. U závislého kuřáka se už po několika hodinách mohou objevit abstinenci příznaky, které jsou nervozita, nespavost, bolest hlavy, úzkost a neschopnost soustředit se. Často dojde ke změnám na EEG, snížení bazálního metabolismu a nárůstu tělesné hmotnosti. Pro diagnostiku míry závislosti se používá Fagerströmov test závislosti na cigaretách.

Podle čeho rozdělujeme, jaký kdo je kuřák? Nekuřák je člověk, který za život nevykouřil více než sto cigaret, bývalý kuřák, nyní nekouří, ale vykouřil více než sto cigaret za svůj život. Pravidelný kuřák kouří denně nejméně jednu cigaretu oproti tomu příležitostný, kouří méně než jednu denně.

3.3 Léčba závislosti na tabáku

Závislost na tabákových výrobcích je celosvětový problém, o který se zajímá i Světová zdravotnická organizace v programu Zdraví pro všechny. Tento program je zaměřen pouze na Evropu.

V současné době je prokázáno, že okolo dvou třetin kuřáků by chtělo kouření zanechat. Nejdůležitější je silná vůle kuřáka, jeho okolí a zároveň povaha. Na trhu je mnoho dostupných výrobků, které postupně snižují závislost na nikotinu. Léčba obsahuje dvě důležité složky, behaviorální a farmakologickou. U terapie musíme počítat, že bude trvat déle, protože ani závislost nevznikla ze dne na den. V centrech pro závislé je léčba okolo jednoho roku. V České republice máme okolo 40 center, kde jsou schopni se kuřákovi věnovat. Jsou většinou u nemocnic, aby byla možná spolupráce s jinými odděleními. Terapie je hrazena pojišťovnou, pouze léky si pacienti musí nakupovat v lékárně za své peníze. Mezi nejznámější pražské centrum patří Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Důležitá je role lékaře, hlavně praktického, protože jeho během roku navštíví nejvíce pacientů. Kdyby se každý tomuto problému věnoval alespoň pár vteřin, mělo by to velký vliv na prevalenci kouření. Krátká intervence se skládá ze tří bodů, takzvaných 3A. Každý lékař by se měl pacienta nejdříve zeptat na kouření (ASK), poté doporučit přestat (ADVICE) a nabídnout léčbu. (ASSIST). O tom, že pacient kouří, by měl být záznam v dokumentaci, od kolika let a kolik cigaret denně vykouří. Když doporučujeme přestat, tak bychom měli zmínit výhody nekuřáctví a zároveň upozornit na zdravotní rizika, která hrozí, když nepřestane. Důležitá je spolupráce a motivace kuřáka, bez té léčba nebude mít valné výsledky. Tyto intervence mohou zvýšit úspěšnost boje proti kouření na 5-10 %, léčba v centrech může mít úspěšnost přes 30 % (Králiková, 2014).

Dojmy z centra pro závislé na tabáku jsou převážně pozitivní. Pacienty překvapuje, že centrum bývá součástí nemocnice, a že se o ně starají kvalifikovaní lékaři. Mnohé potěší, že nejsou káráni za to, že kouří, ale setkají se s pochopením, že přestat, není snadný úkol. Do center přicházejí silně motivovaní pacienti, a přesto se jejich motivace testuje dvouhodinovou intervencí. Na intervenci řeší kuřácké situace, jak zvládnout stres a jak nepřibrat. Poté je vysvětlena a naordinována farmakoterapie.

Má nějaký smysl snížit počet vykouřených cigaret? Snížení počtu cigaret u závislého nesníží významně rizika kouření. Naopak dochází k tomu, že kuřák kouří cigarety intenzivněji a tím dostane do sebe více toxických látek. Někteří kuřáci nezvládnou přestat ze dne na den, tak se volí období redukce, které ovšem může trvat řádově týdny, maximálně měsíce. Už v této chvíli je léčba podpořena léky.

Mnoho lidí nechává své důležité rozhodnutí na Nový rok, kdy se dávají novoroční předsevzetí. Pacientovi je dobré říct, že může začít kdykoliv abstinovat. V průměru je úspěšný až pátý pokus. Z neúspěšných pokusů se lze poučit. Např. ze situací, které vedly k návratu ke kouření. Poučí se tím, že o situaci bude mluvit, a tím se najde alternativa, jak situaci řešit, aniž by bylo nutné si zapálit.

Důležité je také posilovat motivaci k abstinenci, takzvaných 5 R – 5 základních principů. První je důležitost (relevance), kdy lékař zjišťuje, v čem je kouření pro pacienta důležité. Následují rizika (risks), kdy lékař vyzve pacienta, aby mluvil o rizicích kouření, popřípadě sám lékař edukuje. Dobré je rizika rozdělit na akutní, která mohou přijít hned a dlouhodobá rizika jako je infarkt myokardu či mozkové mrtvice. A v neposlední řadě upozornit na rizika, která hrozí okolí. Dalším bodem jsou odměny (rewards), kdy si pacient říká pozitiva vyplývající z nekuřáctví, jako je úspora peněz a větší spokojenost sám se sebou. Dále jsou překážky (roadblocks), kdy se lékař ptá na překážky abstinence, mezi časté patří obavy ze zvýšení hmotnosti. Posledním krokem je opakování (repetition) formou motivačního rozhovoru. Je uklidňován, že není sám, komu se nepovedlo přestat i po opakovaných pokusech.

3.3.1 Behaviorální léčba

Behaviorální léčba se zaměřuje na psychosociální závislost. Zaměřuje se na situace, ve kterých pacient kouřil a společně s lékařem se snaží tento čas vyplnit jinou činností. Velmi důležité je plánovat předem, aby nenastala náhle nějaká situace, ve které by neviděl jiné východisko, než si zapálit. Mnohým situacím se lze vyvarovat, jako nechodit do kuřácké společnosti, nepít kávu a snažit se vyvarovat stresu. Dobré je, když tráví čas s lidmi, kteří ho v tomto rozhodnutí podporují a jdou mu vzorem. Každý je ovšem individuální, někomu dá větší práci se ovládnout, jinému menší. Pacient musí vědět, že chuť na cigaretu nepřejde hned, že to dobu může trvat.

3.3.2 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba je terapie léky, která léčí závislost fyzickou. Jejím cílem je do těla dodávat nikotin jiným způsobem než cigaretami. Je více způsobů, jak léčiva aplikovat, může to být náplastmi, žvýkačkami a tabletami. Účinnost je závislá na behaviorální léčbě, bez té by farmakologická nefungovala.

Nikotinové žvýkačky jsou určeny pro kuřáky, kteří nekouří pravidelně. Zmenšují nutkavou chuť kouřit. Mezi nejznámější na trhu patří Nicorette žvýkačky. Jsou dva typy Nicorette mint 2 mg, které jsou určeny pro kuřáky, kteří vykouří méně než 25 cigaret denně. Silným kuřákům se dávají Nicorette mint plus 4 mg. Optimální denní dávka je mezi 8-12 kusy. Postupem času se množství snižuje. Doba používání by měla být tři měsíce. Žvýkání žvýkaček by mělo být pomalé, když se objeví pepřná chuť, měla by být žvýkačka přesunuta mezi tvář a dásně. Při rychlejším žvýkání by mohl nikotin odcházet do žaludku, kde by nepůsobil. Žvýkačka se vyhazuje poté, co příchut' vymizí a veškerý nikotin je pryč. Doba je přibližně okolo třiceti minut. Před a během použití není vhodné žádné jídlo ani pití. Mezi vedlejší účinky patří alergie, problémy se zuby, nechutenství, nadýmání, palpitace nebo bolest čelistního kloubu.

Nikotinové náplasti jsou určeny pro pravidelné kuřáky, kteří jsou středně silně nebo silně závislí. Nikotin je transdermálně vstřebáván rovnoměrně. Opět s firmou Nicorette se u nás setkáváme nejvíce. Máme tři druhy náplastí, všechny mají účinnost 16 hodin a liší se množstvím nikotinu (5–15 mg) a dobou působení, která je od dvou do osmi týdnů. Aplikují se vždy ráno po probuzení a sundávají se před spaním. Další důležitou firmou je Niquitin, který má také tři druhy náplastí, ale doba účinnosti je delší, 24 hodin. Doba nošení je od dvou do šesti týdnů a dávky jsou 7-21 mg. Všechny tyto výrobky by měly být konzultovány s lékařem nebo vyškoleným specialistou. Místa aplikace jsou záda (ledviny) a pata. Nežádoucími účinky jsou bolesti hlavy, závratě, nevolnost a nespavost.

Nikotinové sublingvální tablety jsou užívány odvykajícími kuřáky. Tableta se vloží pod jazyk, kde se nechá rozpustit. Nikotin se vstřebává sliznicí dutiny ústní, není vhodné je tedy polykat. Během dne by se mělo aplikovat 8–12 tablet, maximální počet je třicet po 2 mg denně (Buchta, 2011).

Nikotin není jediná látka užívaná k léčbě závislosti na tabáku. Mezi další látky patří vareniclin a bupropion. Vareniclin je parciálním agonistou acetylcholin-nikotinových receptorů. Na začátku dáme pouze balení na dva týdny, po kterých je potřeba kontrola. Nejprve podáváme slabší tablety, protože hrozí do třiceti minut po užití nauzea. Užívání je proto lepší po jídle. V dalším týdnu se podává 1 mg dvakrát denně, kdy teprve pacient přestává kouřit. Mezi další vedlejší účinek patří porucha spánku. Vareniclin ztrojnásobuje úspěšnost v závislosti na tabáku. Bupropion je antidepresivum, které blokuje zpětné uvolňování noradrenalinu a dopaminu. Tento lék zdvojnásobuje úspěšnost.

3.4 Elektronické cigarety

V této kapitole bych se chtěla věnovat tomu, zda můžou elektronické cigarety pomoci při odvykání. Co to vlastně je elektronická cigareta či e-cigareta? Je to tyčinka z plastu, která funguje na dobíjecí baterky. Nedochází v ní ke spalování, teplota je pouze kolem 60 °C, kuřák tedy vdechuje „páru“, která připomíná kouř (většinou obsahuje nikotin) a po vydechnutí se kouř rozplyne. Objevena byla poprvé v Pekingu v roce 2004, z důvodu snahy snížit expozici pasivního kouření v rámci příprav na letní olympijské hry v roce 2008. Patentována byla v roce 2005 a výroba započala už v roce 2006. Dle WHO není známo přesné složení látek, které kuřák vdechuje. Zatím není studiemi podloženo, že při odvykání pomáhají. Ale přesto se objevují případy, kdy pomohly kuřákovi přestat (Etter J-F, 2012). Nejspíš mohou pomoci s odvykáním i bez ohledu na obsah nikotinu, velkou roli hraje pravděpodobně psychobehaviorální aspekt. Kouření e-cigaret je většinou zakázáno i tam, kde je zakázáno kouřit. V některých státech se zákaz ruší, protože množství emisí je minimální. U elektronických cigaret jsou důležité další výzkumy, protože zatím není prokázáno, že by prospěšně působily při odvykání. Je však třeba uznat nízká expozice kancerogenů a dalších toxických látek, které jsou v klasických cigaretách. Ale na velké závěry o pozitivěch a negativěch elektronické cigarety je ještě brzo.

4 Kouření ve zdravotnictví

4.1 Zdravotníci jako vzor pro populaci

Kouření zdravotníků hraje velkou roli v dnešní společnosti, intervence zdravotníka může velmi ovlivnit kuřácké chování. Jednou ze strategií vedoucích pracovníků je více zapojit zdravotníky do prevence a léčení závislosti na tabáku, s cílem snížit počet onemocnění a úmrtí zapříčiněné v důsledku kouření (Dohnal, 2007). Bývají vzorem v chování pro pacienty, ale i pro své okolí. Pokud sami zdravotníci kouří, tak není brán takový důraz na jejich argumenty pro nekuřáctví, okolí nebere, že by riziko mělo být tak velké, jak je jim tvrzeno. Když srovnáme kouření zdravotnického personálu v České republice a v západních zemích, jsou u nás výsledky horší. Dle studie, které probíhaly v 90. letech minulého století, kouřilo v České republice okolo 33 % lékařů a 48 % sester, naproti tomu v západních zemích bylo přibližně 3 % lékařů kuřáků a 20 % zdravotních sester kuřáček. V dnešní době se tento rozdíl zmenšil, v ČR kouří 20 % lékařů a 39 % zdravotních sester. Většina zdravotních sester začala kouřit již na střední škole. Nejlepším ukazatelem kvality zdravotně výchovné péče by byl pokles zdravotníků, kteří kouří, a to především lékařů (Holčík, 2006).

Je důležité informovat veřejnost a motivovat ji, ale bohužel to vždy nezabere. I když má kuřák mnoho informací o škodlivosti tabákových výrobků, tak mnohdy je jeho závislost na nikotinu silnější než rozum. Informací o škodlivých vlivech tabáku najdeme na internetu, v časopisech hodně, avšak tato problematika není moc probírána ve zdravotních výchovách (Holčík, 2006).

První protikuřácká opatření vznikla již před desítkami let. V České republice v 70. letech bylo bojováno proti kouření pouze zdravotní výchovou. Zákazy a omezení byly motivovány protipožární ochranou. Slovenské ministerstvo zdravotnictví bojovalo proti rakovině tím, že zakázalo kouření ve zdravotnických zařízeních, na seminářích a schůzích organizovaných zdravotníky. Zdravotnický personál měl povinnost být vzorem pro okolí (Amchová, 2010).

4.2 EMASH

Existuje nezisková společnost, ve které se spojují evropští lékaři, sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci a spolu se angažují v aktivitách za nekuřáctví. Tato společnost se jmenuje EMASH (European Medical Association Smoking and Health), zakladatelem byl profesor Paul Freour v roce 1988 ve Francii. Jeho myšlenka byla, aby zdravotničtí pracovníci byli modelem nekuřáckého chování a chtěl je motivovat, aby měli zájem o tuto problematiku. Mezi hlavní cíle sdružení EMASH patří přesvědčit zdravotníky, že kouření by se měli věnovat pozornost každý den, naučit je účinně pomoci pacientovi při odvykání. Dále by se měli lékaři a zdravotnický personál zabývat prevencí, především u mladistvých,

poskytovat informace veřejnosti o škodlivých vlivech kouření, stimulovat protikuřácká opatření ve svých zemích a v neposlední řadě by měli zdůrazňovat svým kolegům, že by měli být také vzorem pro ostatní lidi. Pro velký zájem odborníků vstoupit do mezinárodní společnosti EMASH, byla roku 1993 založena česká pobočka nazývaná Česká komise EMAS (Palátová, 2004). Dále vznikla Rámcová úmluva o kontrole tabáku – FCTC (The Framework Convention on Tobacco Control), která vznikla iniciativou Světové zdravotnické organizace. Roku 2003 v únoru byl schválen její finální text a hned v červnu 2003 se Česká republika připojila, ale doposud nebyla ratifikována zákonodárci Sněmovny a Senátu (Amchová, 2010). Úmluva obsahuje kroky k zastavení tabákové epidemie a mnoho doporučení. Mezi důležitá doporučení patří zapojení prevence, diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče.

4.3 Výuka zdravotníků

K prevenci kouření ve zdravotnictví jsou ideální školy, které je vzdělávají. Bylo dokonce prokázáno, že edukační programy jsou účinné, že snižují počet lidí, kteří by bez nich začali kouřit. Školy navíc poskytují edukační materiály, které mají napomoci, aby zdravotníci v praxi zvládli pomoci ostatním přestat. V Brně na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity byl zpracován edukační model nazývaný „Nekouřící studenti“. Model vznikl z důvodu špatných výsledků českých studentů medicíny oproti zahraničním medikům. Výsledky jsou ze studie profesora Tessiera (Amchová, 2010). Výuka má obsahovat odborné informace o kouření a jeho rizicích, má naučit studenty, jak poradit a motivovat člověka přestat. Dále by měla protikuřácká výchova formovat postoje vůči kouření. Výchova je praktikována celých šest let studia. Dosavadní výsledky výchovy mediků ukazují, že mají svůj smysl.

Mezi další program patří „Nekuřácké zdravotnictví“, který vychází z výše zmiňovaného edukačního modelu. Program je určen pro všechny studenty zdravotnických profesí. Mezi cíle patří, seznámit posluchače, že kouření je drogová závislost a má závažné dopady na zdraví celé populace, dále snížit prevalenci kuřáků mezi zdravotníky. Důležité je též zvýšit pocit zodpovědnosti zdravotnických pracovníků za motivování pacientů k abstinenci a naučit je techniky, jak pomoci. V průběhu programu jsou sledovány výsledky, které napomáhají zajistit vyšší efektivitu (Hrubá, 2010).

5 Pasivní kouření

5.1 Secondhand smoke

Je pasivní kouření, kdy na nekuřáka působí tabákový kouř. Rozlišujeme dva druhy proudů. První je hlavní, který je vydechovaný kuřákem. Kouř má stejné složení jako ten, který kuřák vdechne (Amchová, 2010). Druhému proudu se říká vedlejší a jde z oharku. Je koncentrovanější než hlavní, kvůli nižší teplotě a nedostatečnému proudění vzduchu s malým množstvím kyslíku. Kouření pasivní není nebezpečnější, protože kuřák je kuřákem pasivním i aktivním. Pasivní kouření způsobí celosvětově 600 000 předčasných úmrtí.

5.2 Third-hand smoke

Skoro každý ví, že i pasivní kouření škodí zdraví. Většina lidí si myslí, že když v tomto prostředí nejsou nebo když vyvětrají, škodlivé vlivy na ně nepůsobí. To však není pravda. Částičky kouře se uloží do oděvů, koberců, hraček a zdí. Nejvíce citlivé jsou na částice děti, které mají nízkou hmotnost a olizují všelijaké předměty. Přítomnost v kontaminovaných prostorách odpovídá hodinám aktivního kouření u dospělých (Nešpor, 2007). Tyto rezidua obsahují toluen, arsenik, olovo, alergen, pesticidy, karcinogenní nitrosaminy.

5.3 Účinky pasivního kouření

V ČR ročně umírá na následky pasivního kouření přibližně 3000 občanů. Mezi všeobecné účinky patří dráždění sliznic očí, nosu, bronchů, zhoršení dýchání a může způsobovat nevolnost. Další účinky jsou toxické, kdy může dojít ke zhoršení psychické činnosti a zručnosti. Nesmíme zapomenout na složení kouře, který obsahuje mnoho karcinogenních látek. Dále je prokázáno, že již po třiceti minutách strávených v zakouřeném prostředí dochází ke změnám v průtoku krve koronárními cévami. Tím se zvyšuje riziko vzniku infarktu myokardu nebo angíny pectoris. Riziko IM je dvakrát vyšší u lidí, kteří se pohybují v zakouřených prostorách. Hrozí více cévních mozkových příhod, rakovin plic a také se kouř podílí na vzniku astmatu, při kterém dochází k zužování dýchacích cest. Prokázán byl i pokles IQ, a to o několik bodů. Děti vdechující cigaretový kouř bývají horší v matematice, čtení a testech mentálních schopností. Tyto děti trpí častěji záněty horních i dolních cest dýchacích, záněty středního ucha a mají vyšší riziko vzniku leukemie. Také je vyšší riziko vzniku zápalu plic a astmatu. Kromě nežádoucích účinků pasivního kouření na děti je známo, že vlivem kouření rodinných příslušníků se z dětí také velmi často stávají kuřáci. Každý stát řeší tuto problematiku jinak. V některých zemích omezili ve společných prostorách zcela kouření (např. restaurace, zastávky). A je prokázáno, že díky těmto opatřením se snížil počet kuřáků. V České republice platí zákon číslo 379/2005 Sb. – zákon je o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky,

alkoholem a jinými návykovými látkami. Tedy zakazuje kouření ve všech uzavřených prostorách zdravotnických zařízení všech typů, výjimka se týká uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislosti a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu (Kuřáková plíce, 2014). Zákonů a vyhlášek o omezení je poměrně dost, tak bych ještě zmínila jeden zákoník. Zákoník práce určuje, že zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích, kde by jeho kouření byli vystaveni nekuřáci. A to platí i tehdy, i když zaměstnavatel nezakáže kouření na pracovišti, kuřák porušuje pracovněprávní povinnosti. Zákon se nevztahuje jen na pracovní prostory, ale i na toalety, umývárny či šatny.

Co by se stalo, kdyby se zakázalo kouření ve veřejných prostorách a na veřejnosti? Dle nezávislých studií provedených v zemích, kde již tento zákon platí, vyšly výsledky, že počet infarktů by v populaci klesl přibližně o 15 % ročně a tedy v ČR by se ušetřilo za rok okolo půl miliardy českých korun. Zákaz kouření by vedl ke zvýšení příjmů v restauracích, kam by začalo chodit více nekuřáků a rodin s dětmi. Zákaz ovlivní společnost k pozitivnímu postoji nekuřáctví a je velká pravděpodobnost, že se sníží i počet kuřáků.

6 Praktická část

6.1 Cíle práce

Hlavním cílem bylo zjistit, co studenti skutečně vědí o rizicích kouření a zda je všechny znají. Tyto výsledky jsem srovnávala mezi pražskými vysokými školami, které jsem rozdělila podle oborů (lékařské, technické, humanitní, ekonomické, přírodovědné). Předpokladem je, že nejlépe dopadnou lékařské. Podcíli bylo zjistit, kde byli studenti informováni o rizicích kouření, zda z internetu, od lékaře či ze školy. Školy jsem ještě rozdělila na základní, střední a vysoké. Protože jsem si chtěla potvrdit, že na základní škole bývají informováni téměř všichni respondenti a naopak na vysokých školách tomuto problému není věnováno mnoho pozornosti. Dále jsem pátrala po důvodech, které by kuřáky vedly přestat kouřit. Jestli by je ovlivnilo dítě, rodina nebo například cena cigaret. Nebo jestli se pokoušeli přestat a jak dlouho vydrželi abstinovat. Bakalářská práce je teoreticko-praktická. Výzkum je kvantitativní, formou strukturovaného anonymního dotazníku.

6.2 Metodologie a vyšetřované osoby

Ke zjištění informací byl použit nestandardizovaný dotazník. Dotazník byl anonymní a byl šířen mezi studenty pražských vysokých škol, jak pro studenty prezenčního studia, tak i dálkového. Sběr dat proběhl elektronickou formou v lednu 2015, po dobu dvou týdnů (11. 1. 2015- 24. 1. 2015). Dotazník se skládá z šestnácti otázek, obsahuje otázky uzavřené, otevřené, polouzavřené, výčtové a filtrační. První tři otázky sloužily ke zjištění věku, pohlaví, studijního oboru a ročníku. Další částí dotazníku zjišťuji počet kuřáků a nekuřáků, odkud a jak jsou informováni o škodlivých vlivech kouření. Poté následuje posledních sedm otázek, které jsou určeny pouze pro kuřáky. V této části zjišťuji dobu, kterou kouří, kolik cigaret denně spotřebují, důvody, proč by přestali a zda už zkoušeli skončit s kouřením. Ke zpracování dat byl použit program Microsoft Excel 2010. Soubor získaných dotazníků tvoří celkem 539 studentů, z toho 339 žen a 200 mužů. Ze všech respondentů je 111 kuřáků kouřících denně, 19 kouřících jednou za týden, 54 jednou za měsíc a 355 nekuřáků. Všichni studenti studují na pražských vysokých školách a věk se pohybuje od 18 do 45 let.

6.3 Výsledky

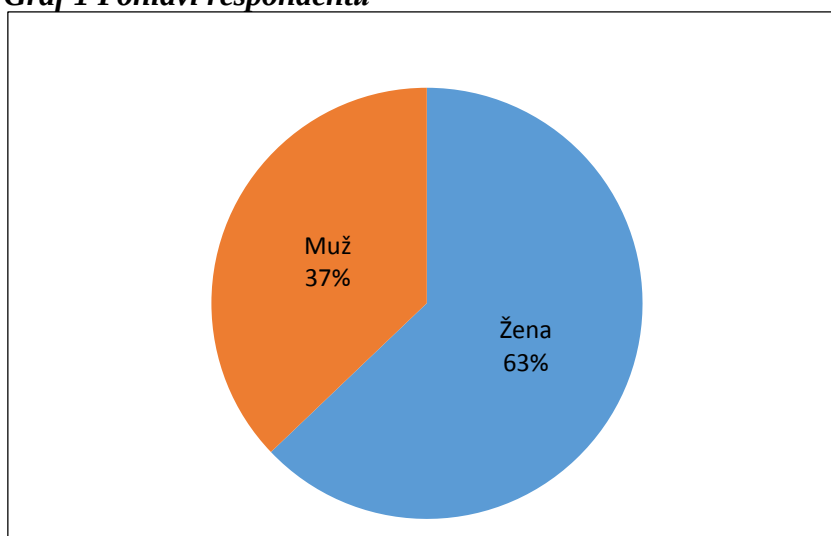
6.3.1 Pohlaví a věk respondentů

Dotazník vyplnilo více žen než mužů. Ženy tvořily více než polovinu respondentů 339 (63 %) a muži 200 (37 %).

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

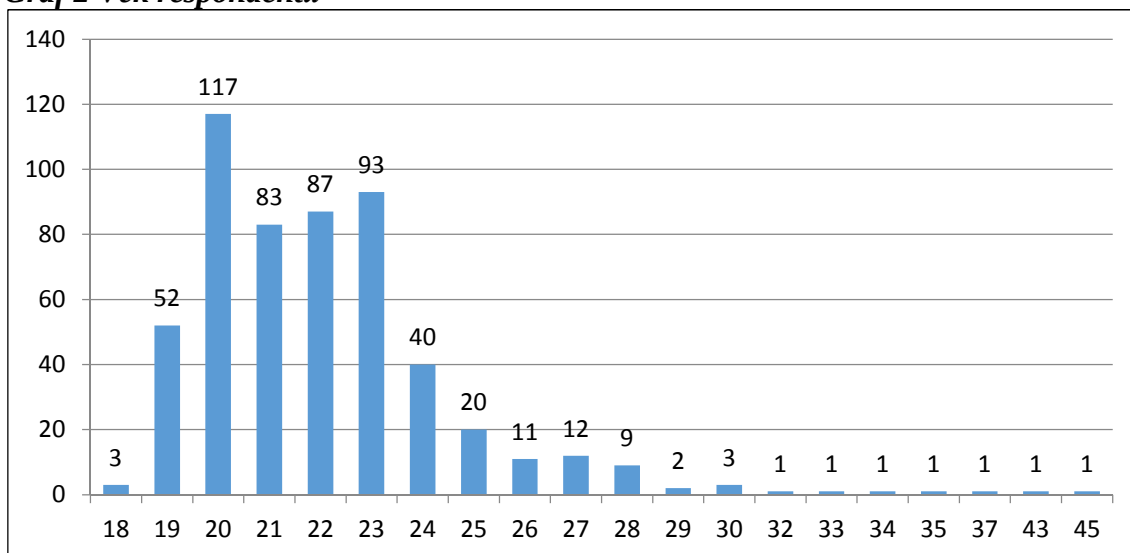
Žena	339
Muž	200

Graf 1 Pohlaví respondentů



Věkové rozmezí se pohybuje mezi 18-45 lety. Valná většina respondentů je ve věku 19-26 let. Nejvíce studentů bylo ve věku 20 let, kterých bylo 117. Objevili se i respondenti nad 30 let, kteří studují dálkově. Co se týče ročníku školy, převažoval druhý ročník.

Graf 2 Věk respondentů



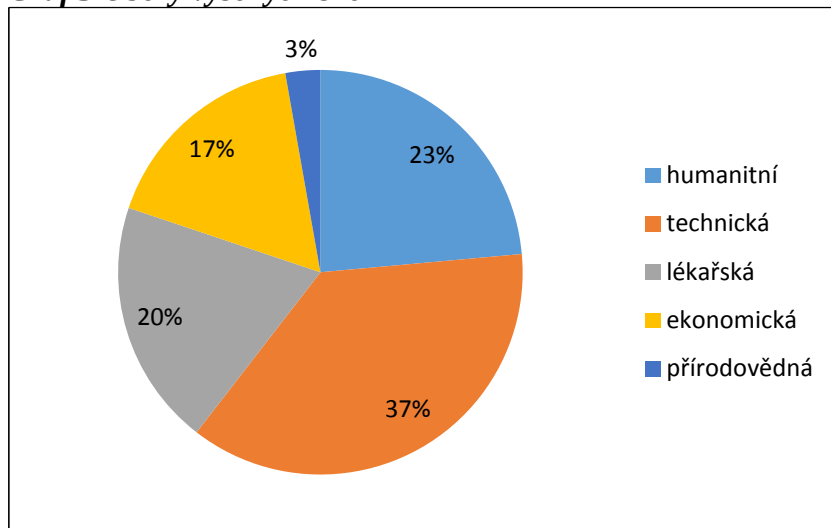
6.3.2 Zastoupení vysokých škol dle oboru

Vyplněné dotazníky jsem získala z oborů humanitních, technických, lékařských, ekonomických a přírodovědných. Výsledky jsou z pěti pražských škol. Z technických oborů se mi jich vrátilo nejvíce, 199 kusů. Převážná většina respondentů z technických oborů byla z ČVUT (České vysoké učení technické) z fakulty informačních technologií, dále jsou zde i zástupci z fakulty elektrotechnické, stavební a biomedicínského inženýrství. Další školou je VŠCHT (Vysoká škola chemicko-technologická), kde byli zastoupeni studenti z fakulty chemicko-inženýrské, chemické a biochemické technologie. Na druhém místě v získání počtu dotazníků jsou humanitní školy, kde mi zodpovědělo 127 studentů. Nejvíce bylo z Právnické fakulty UK, obor právo a právní věda, někteří studenti nedefinovali blíže zaměření. Druhou vysokou školou byla Filozofická fakulta, obory český jazyk, filozofie, historie, psychologie a pedagogika. Z lékařských fakult 1., 2. a 3. lékařské fakulty UK jsem získala 106 dotazníků, nejvíce zastoupeni jsou zde studenti ze všeobecného lékařství, všeobecné sestry a fyzioterapeutové. Z ekonomických škol mi odpovědělo 92 studentů. A to z VŠE (Vysoká škola ekonomická) z fakulty mezinárodních vztahů a podnikohospodářské. Dalšími vysokými školami byly ČZU (Česká zemědělská univerzita) a VŠEM (Vysoká škola ekonomie a managementu). Z VŠEM byly zastoupeny obory marketing, management firem a podniková ekonomika. A z ČZU se jedná o fakultu provozně ekonomickou. Posledním oborem byl obor přírodovědný, kde mi vyplnilo dotazník pouze 15 studentů. Respondenti byli z přírodovědné fakulty UK nebo z ČZU z fakulty životního prostředí.

Tabulka 2 Obory vysokých škol

Humanitní	127
Technické	199
Lékařské	106
Ekonomické	92
Přírodovědné	15

Graf 3 Obory vysokých škol



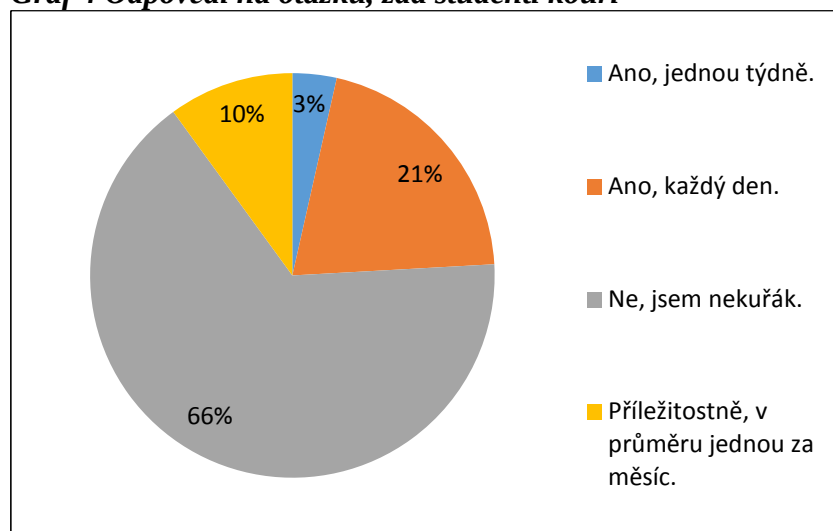
6.3.3 Počty a poměry kuřáků

V grafu 4 je procentuálně znázorněn počet kuřáků kouřících každý den. Denně kouří 111 (21 %) dotázaných. Studentů, kteří si zapálí jednou týdně je 19 (3 %) a v průměru jednou za měsíc kouří 54 (10 %). Dotázaných vysokoškoláků, kteří nekouří, je většina a to 355 (66 %). Tento graf se týká celkového počtu studentů (539), abychom mohli vidět poměr mezi počtem kuřáků a nekuřáků.

Tabulka 3 Odpovědi na otázku, zda studenti kouří

Ano, jednou týdně.	19
Ano, každý den.	111
Ne, jsem nekuřák.	355
Příležitostně, v průměru jednou za měsíc.	54

Graf 4 Odpovědi na otázku, zda studenti kouří

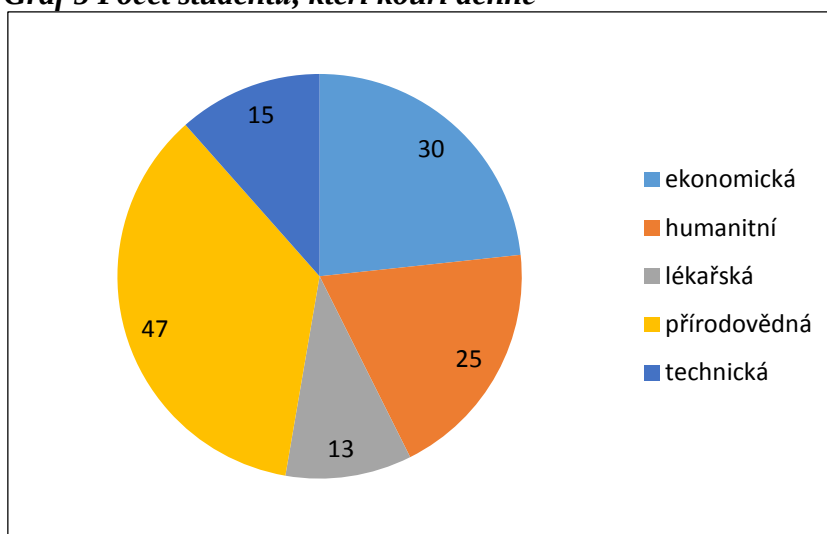


V následující tabulce číslo 4 mi vyšlo, že nejvíce pravidelných kuřáků, kteří si zapálí denně, je na přírodovědných školách, kde kouří 7 (47 %) z 15 studentů. Domnívám se, že kdybych získala více dotazníků, tak by procento kuřáků kleslo. Na ekonomicky zaměřených školách kouří 28 (30 %), po nich následují humanitní obory s 25 % (32 studentů). A dle očekávání u lékařských fakult bylo procento kuřáků nejnižší, pouze 13 % (14 studentů). Naopak velkým překvapením byli studenti technických oborů, kde kouří pouze 30 ze 199 studentů, tedy 15 %. Tyto patrné rozdíly jsou nejspíše dány znalostmi. Na lékařských fakultách se o problematice kouření hodně mluví a studentům to více uvízne v hlavě. A také mají větší zájem o své zdraví a uvědomují si důležitost zdravého životního stylu.

Tabulka 4 Počet studentů, kteří kouří denně

	počet odpovědí	celkový počet	výsledné procento
ekonomická	28	92	30
humanitní	32	127	25
lékařská	14	106	13
přírodovědná	7	15	47
technická	30	199	15

Graf 5 Počet studentů, kteří kouří denně

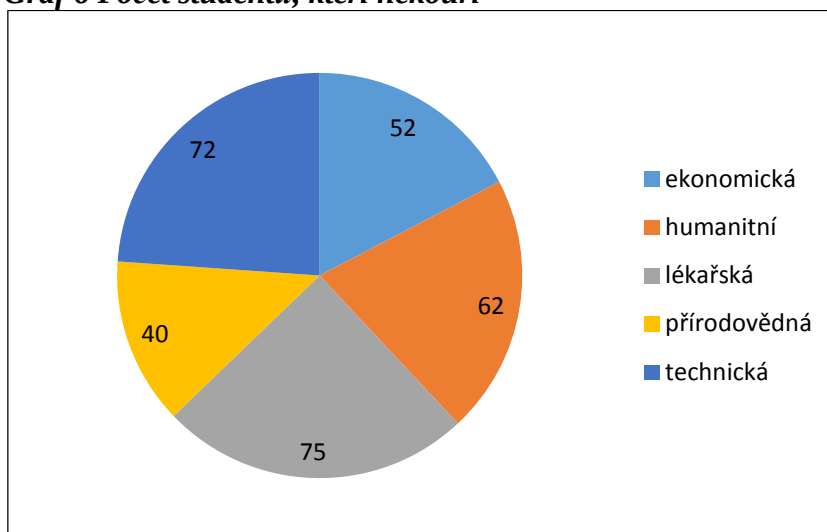


Z tabulky 5 jsem zjistila, že nejvíce nekuřáků je na lékařských fakultách, 79 (75 %) odpovědělo, že nekouří. Vysoké procento taky získaly technické obory, kde je 143 (72 %) nekuřáků. Na humanitních školách mi vyšlo 79 (62 %) nekuřáků a na ekonomických 48 (52 %). Na přírodovědných fakultách nekouří 6 (40 %) z 15 respondentů, je to dáno malým počtem vybraných dotazníků. Myslím, že výsledky jsou pozitivní, že nekuřáků je na vysokých školách většina.

Tabulka 5 Počet studentů, kteří nekouří

	počet odpovědí	celkový počet	výsledné procento
ekonomická	48	92	52
humanitní	79	127	62
lékařská	79	106	75
přírodovědná	6	15	40
technická	143	199	72

Graf 6 Počet studentů, kteří nekouří

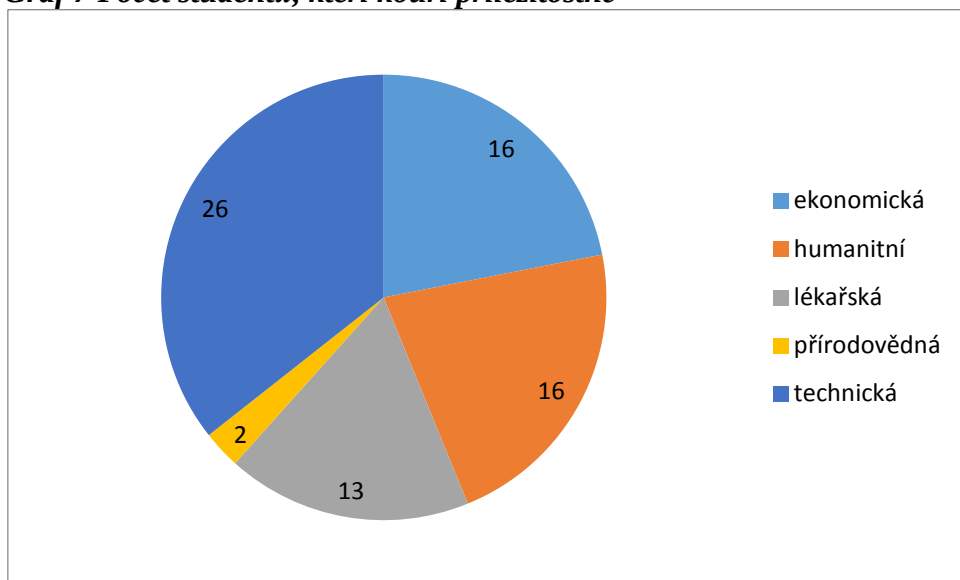


Zbylá procenta se týkají studentů, kteří si zapálí průměrně jednou týdně nebo pouze jednou za měsíc. U ekonomických to je 16 (18 %) studentů, u humanitních 16 (13 %), u technických 26 (13 %), u lékařských 13 (12 %) a u přírodovědných 2 (13 %).

Tabulka 6 Počet studentů, kteří kouří příležitostně

	počet odpovědí	výsledné procento
ekonomická	16	18%
humanitní	16	13%
lékařská	13	12%
přírodovědná	2	13%
technická	26	13%

Graf 7 Počet studentů, kteří kouří příležitostně



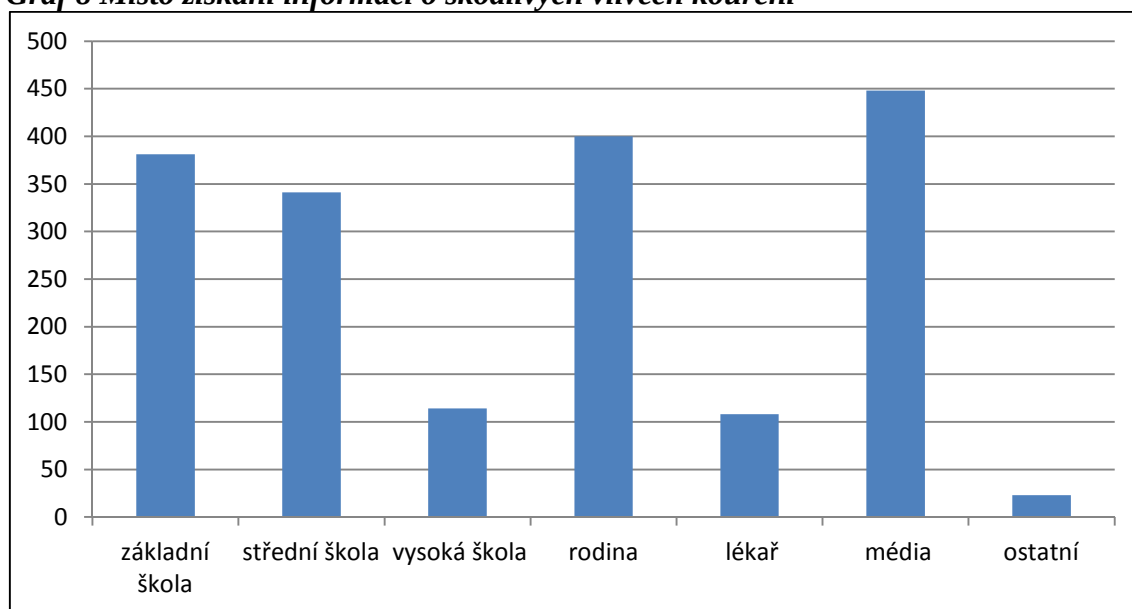
6.3.4 Místa, kde byly poskytnuty informace o kouření

Další otázkou jsem zjišťovala, kde za svůj život studenti získali informace o škodlivých vlivech kouření. Na prvním místě se umístila média, jako jsou internet, noviny a časopisy. Tuto variantu odpovědělo 448 (83 %) studentů. Dalším hlavním zdrojem informací byla rodina, kterou uvedlo 400 (74 %) respondentů. Dalšími odpověďmi byli základní škola 381 (71 %), střední škola 341 (63 %), vysoká škola 114 (21 %) a lékař 108 (20 %). Vysokou školu odpověděli hlavně studenti z lékařských fakult, více než polovina uvedla tento zdroj. Informace o kouření na VŠ získala i jedna čtvrtina studentů z technických škol. Na zbylých školách je jen velmi malé procento studentů, kterým podali informace o škodlivých vlivech kouření. Hlavně lékaři by měli více informovat své pacienty, protože od nich si to pacient vezme více, než když to slyší pouze v televizi.

Tabulka 7 Místo získání informací o škodlivých vlivech kouření

základní škola	381	71%
střední škola	341	63%
vysoká škola	114	21%
rodina	400	74%
lékař	108	20%
média	448	83%
ostatní	23	4%

Graf 8 Místo získání informací o škodlivých vlivech kouření



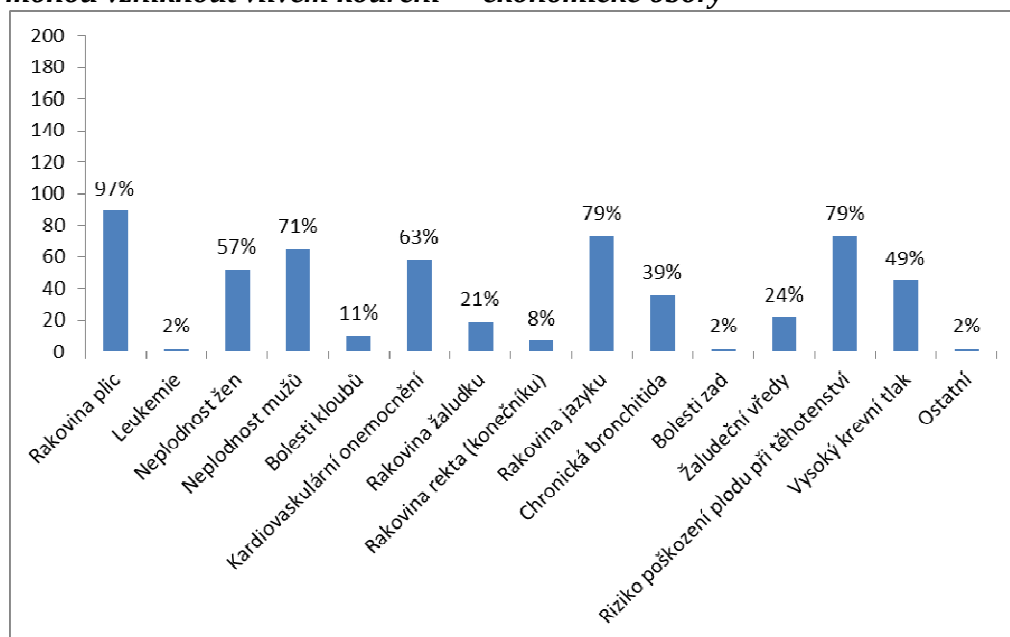
6.3.5 Rizika způsobená kouřením rozdělená dle oborů

V této otázce jsem chtěla zjistit, jaká rizika kouření studenti znají. Měli možnost označit více odpovědí. Většina možných odpovědí byla správná, ale dala jsem i možnosti, na které kouření bezprostřední vliv nemá, jako například bolesti kloubů a zad. Z ekonomických škol jsem vybrala 92 dotazníků. Jak jsem předpokládala, tak nejčastější odpovědí byla rakovina plic, kterou odpovědělo 89 z 92 studentů. Dalším nejčastějším onemocněním, které může vzniknout vlivem kouření dle studentů ekonomie, je rakovina jazyka a může být poškozen plod při těhotenství. Tyto dvě odpovědi zvolilo 73 (79 %) respondentů. Dále se umístila neplodnost mužů (71 %), kardiovaskulární onemocnění (63 %), neplodnost žen (57 %), vysoký krevní tlak (49 %), chronická bronchitida (39 %), žaludeční vředy (24 %), rakovina žaludku (21 %), bolesti kloubů (11 %), rakovina rekta (8 %) a bolesti zad s leukemií (2 %). Jeden student ještě dopsal hlubokou žilní trombózu a jeden napsal odpověď nic.

Tabulka 8 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - ekonomické obory

Onemocnění	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Rakovina plic	89	97%
Leukemie	2	2%
Neplodnost žen	52	57%
Neplodnost mužů	65	71%
Bolesti kloubů	10	11%
Kardiovaskulární onemocnění	58	63%
Rakovina žaludku	19	21%
Rakovina rekta (konečníku)	7	8%
Rakovina jazyku	73	79%
Chronická bronchitida	36	39%
Bolesti zad	2	2%
Žaludeční vředy	22	24%
Riziko poškození plodu při těhotenství	73	79%
Vysoký krevní tlak	45	49%
Ostatní	2	2%

Graf 9 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - ekonomické obory

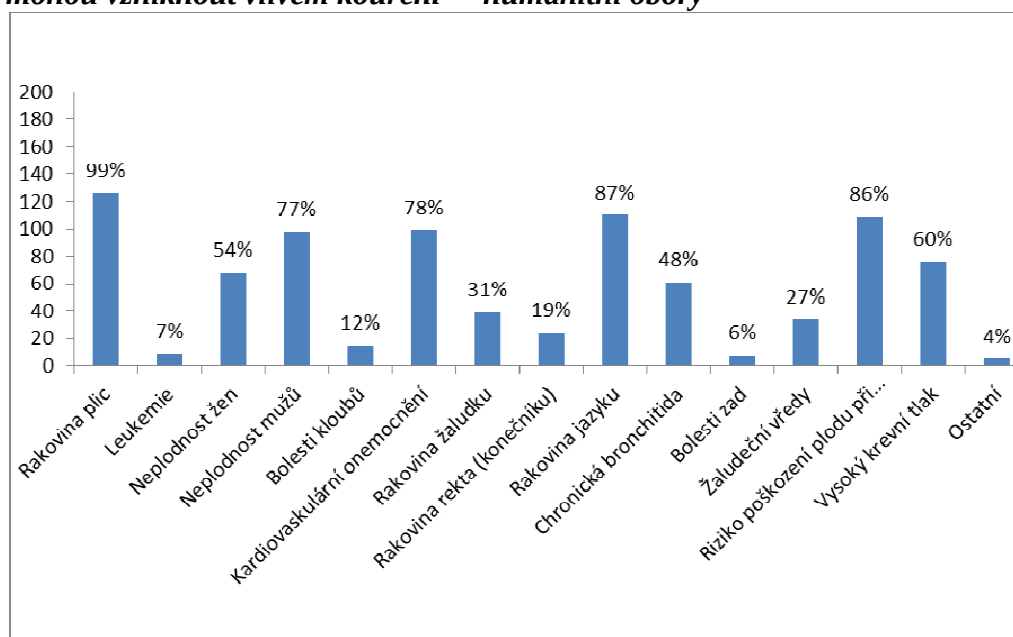


Humanitní obory dle výsledků jsou v oblasti kouření vzdělanější než ekonomické, měli četnější správné odpovědi. Celkově studentů bylo 127. Rakovina plic byla opět na prvním místě (99 %), na druhém rakovina jazyka (87 %) a na třetím riziko poškození plodu při těhotenství (86 %). 78 % respondentů uvedlo kardiovaskulární onemocnění, 77 % neplodnost mužů, 60 % vysoký krevní tlak, 54 % neplodnost žen, 48 % chronickou bronchitidu, 31 % rakovinu žaludku a 27 % žaludeční vředy. Zbylá onemocnění měla pod 20 %. Mezi vlastní odpovědi patřily záněty v dutině ústní, rakovina hrtanu, nemoci srdce a popálení.

Tabulka 9 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - humanitní obory

Onemocnění	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Rakovina plic	126	99%
Leukemie	9	7%
Neplodnost žen	68	54%
Neplodnost mužů	98	77%
Bolesti kloubů	15	12%
Kardiovaskulární onemocnění	99	78%
Rakovina žaludku	39	31%
Rakovina rekta (konečníku)	24	19%
Rakovina jazyku	110	87%
Chronická bronchitida	61	48%
Bolesti zad	8	6%
Žaludeční vředy	34	27%
Riziko poškození plodu při těhotenství	109	86%
Vysoký krevní tlak	76	60%
Ostatní	5	4%

Graf 10 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - humanitní obory

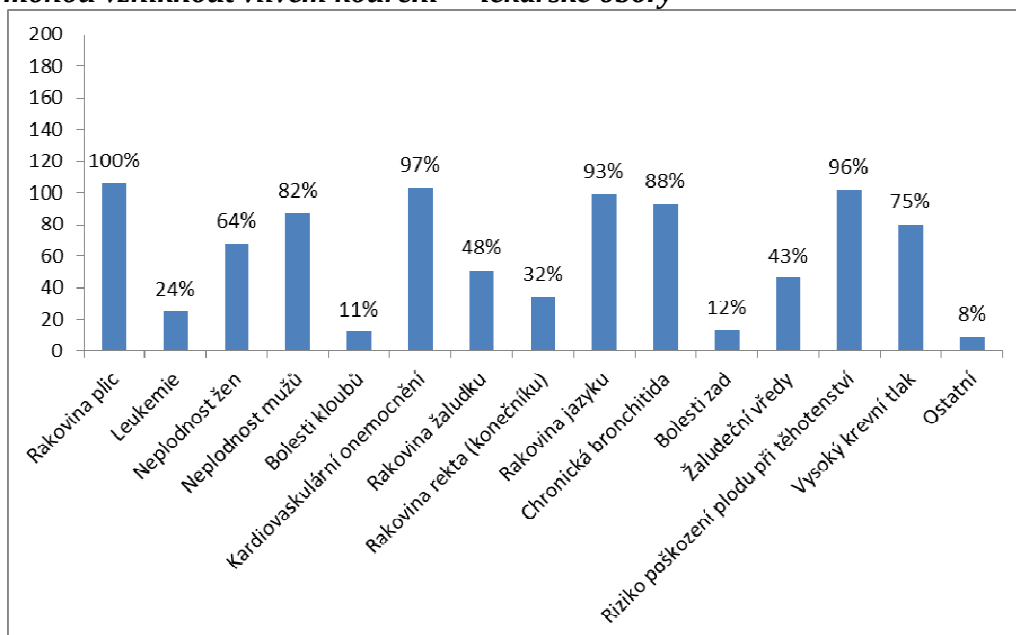


Lékařské obory, u kterých jsem čekala nejlepší výsledky, své znalosti potvrdili. Dotazníků jsem dostala 106 a ve všech byla zaškrtnuta možnost rakovina plic. 103 (97 %) studentů také vědělo, že kouření má vliv na kardiovaskulární systém, 96 %, že hrozí poškození plodu při těhotenství a 93 % riziko vzniku rakoviny jazyka. Vysoká procenta získala chronická bronchitida (88 %), neplodnost mužů (82 %), vysoký krevní tlak (75 %) a neplodnost žen (64 %). 48 % studentů odpovědělo rakovinu žaludku, 43 % žaludeční vředy, 32 % rakovinu rekta, 24 % leukemii, 12 % bolesti zad a 11 % bolesti kloubů. Jako další možné nemoci uvedli žilní trombózu, rakovinu prostaty, močového měchýře, jícnu, jícnové vředy cholelitiázu, nádorová onemocnění jater, Crohnovu chorobu, psychické nemoci a záněty dutiny ústní.

Tabulka 10 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - lékařské obory

Onemocnění	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Rakovina plic	106	100%
Leukemie	25	24%
Neplodnost žen	68	64%
Neplodnost mužů	87	82%
Bolesti kloubů	12	11%
Kardiovaskulární onemocnění	103	97%
Rakovina žaludku	51	48%
Rakovina rekta (konečníku)	34	32%
Rakovina jazyku	99	93%
Chronická bronchitida	93	88%
Bolesti zad	13	12%
Žaludeční vředy	46	43%
Riziko poškození plodu při těhotenství	102	96%
Vysoký krevní tlak	80	75%
Ostatní	9	8%

Graf 11 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - lékařské obory

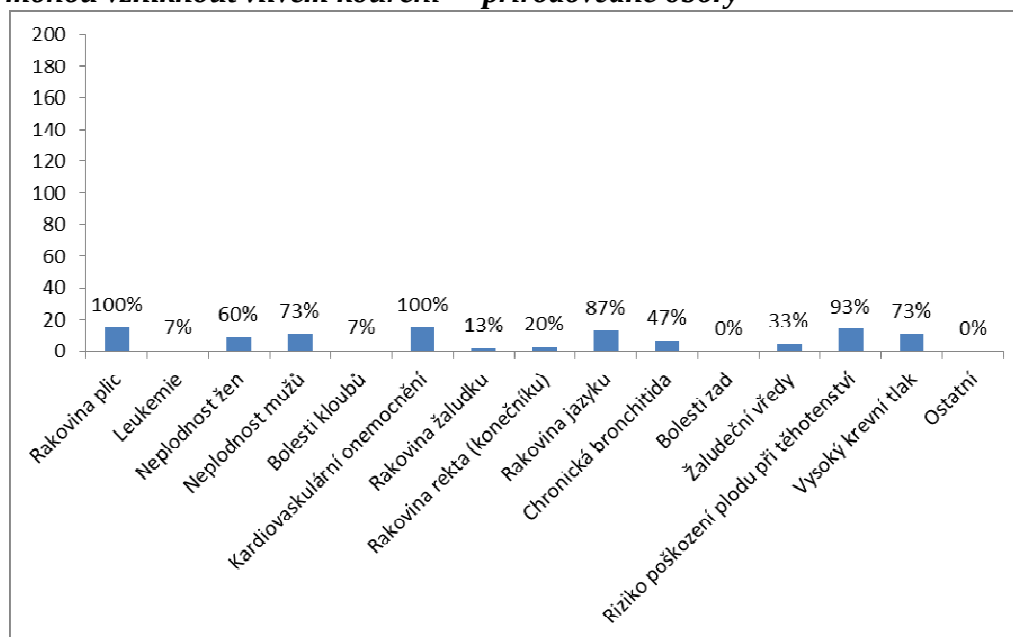


Z přírodovědných oborů jsem bohužel dostala pouze 15 dotazníků. Proto z těchto výsledků nelze dělat závěry. Z těchto pár výsledků můžeme vidět, že by mohli být studenti přírodovědných fakult konkurencí pro lékařské. 100 % dotázaných napsalo rakovinu plic i kardiovaskulární onemocnění, 93 % riziko poškození plodu, 87 % rakovinu jazyka, 73 % neplodnost mužů a vysoký krevní tlak, 60 % neplodnost žen, 47 % chronickou bronchitidu, 33 % žaludeční vředy a 20 % rakovinu rekta. Zbylé odpovědi jsou pod 20 %.

Tabulka 11 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - přírodovědné obory

Onemocnění	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Rakovina plic	15	100%
Leukemie	1	7%
Neplodnost žen	9	60%
Neplodnost mužů	11	73%
Bolesti kloubů	1	7%
Kardiovaskulární onemocnění	15	100%
Rakovina žaludku	2	13%
Rakovina rekta (konečníku)	3	20%
Rakovina jazyku	13	87%
Chronická bronchitida	7	47%
Bolesti zad	0	0%
Žaludeční vředy	5	33%
Riziko poškození plodu při těhotenství	14	93%
Vysoký krevní tlak	11	73%
Ostatní	0	0%

Graf 12 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - přírodovědné obory

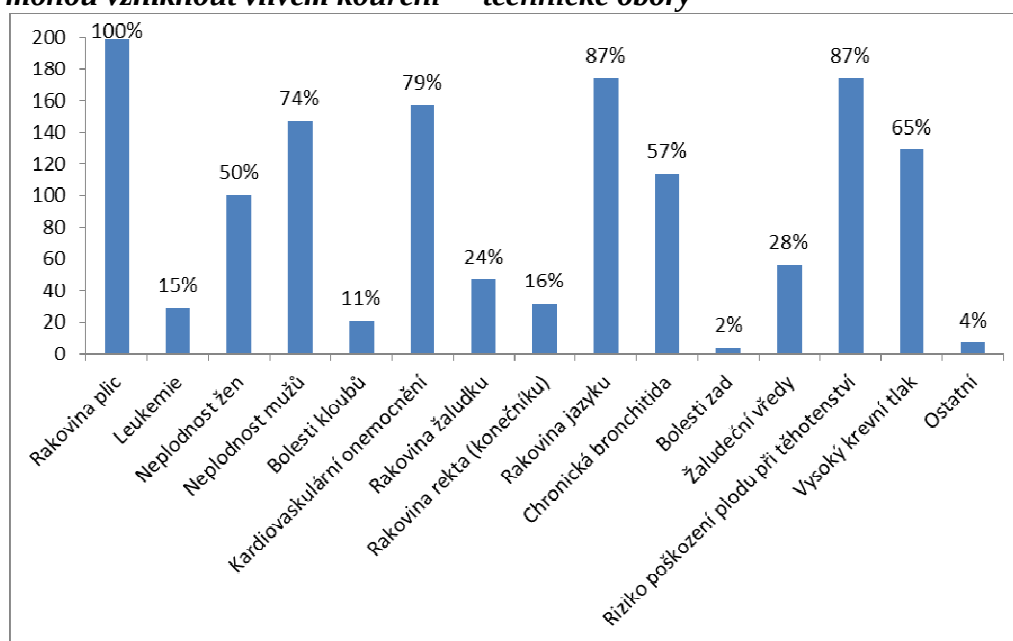


Posledním oborem mého zkoumání je technický obor. Studenti si nevedli špatně, 100 % ví, že kouření může způsobit rakovinu, 87 % rakovinu žaludku a poškození plodu při těhotenství. 79 % říká kardiovaskulární onemocnění, 74 % neplodnost mužů, 65 % vysoký krevní tlak, 57 % chronickou bronchitidu, 50 % neplodnost žen, 28 % žaludeční vředy a 24 % rakovinu žaludku. Zbylá onemocnění získala méně než 20 %. Do otevřené odpovědi dopsali respondenti rozedmu plic, sociální problémy, špatný vliv na Crohnovu chorobu, záněty dutiny ústní a chronickou obstrukční plicní nemoc.

Tabulka 12 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - technické obory

Onemocnění	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Rakovina plic	199	100%
Leukemie	29	15%
Neplodnost žen	100	50%
Neplodnost mužů	147	74%
Bolesti kloubů	21	11%
Kardiovaskulární onemocnění	157	79%
Rakovina žaludku	47	24%
Rakovina rekta (konečníku)	32	16%
Rakovina jazyku	174	87%
Chronická bronchitida	114	57%
Bolesti zad	4	2%
Žaludeční vředy	56	28%
Riziko poškození plodu při těhotenství	174	87%
Vysoký krevní tlak	129	65%
Ostatní	7	4%

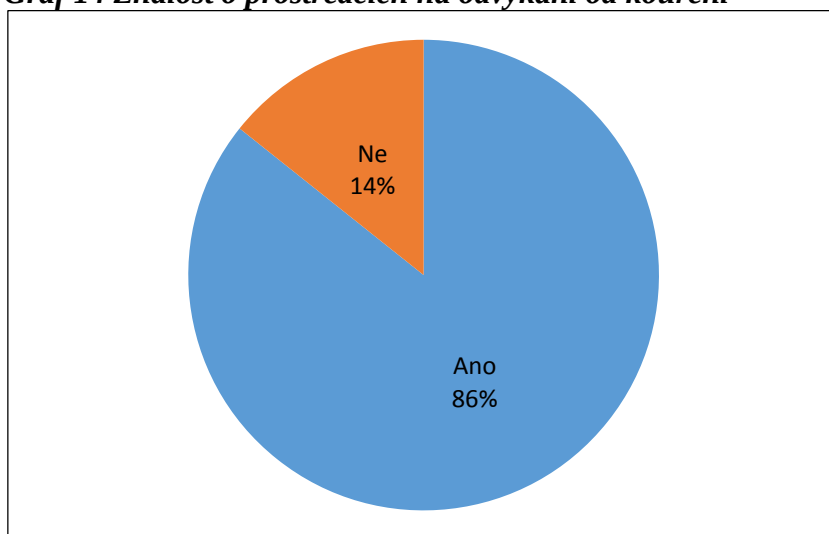
Graf 13 Odpovědi na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“ - technické obory



6.3.6 Znalost prostředků k odvykání kouření

Zajímalo mě, jestli respondenti vědí, čím by mohli sobě nebo svému okolí pomoci odvyknout od kouření. Valná většina, tedy 462 (86 %) tázaných zná prostředky, které usnadní odvykání. Nejčastější odpovědi byli žvýkačky (202), někteří uváděli i značku Nicorette nebo Niquitin. Dále zmiňovali náplasti (168), léky (40) nebo elektronické cigarety (10). 42 respondentů odpovědělo žvýkačky i náplasti. Pouze 77 (14 %) z 539 nevědělo žádný prostředek. Nejvíce neznalých bylo z oborů humanitních a technických.

Graf 14 Znalost o prostředcích na odvykání od kouření



Tabulka 13 Prostředky pro odvykání kouření

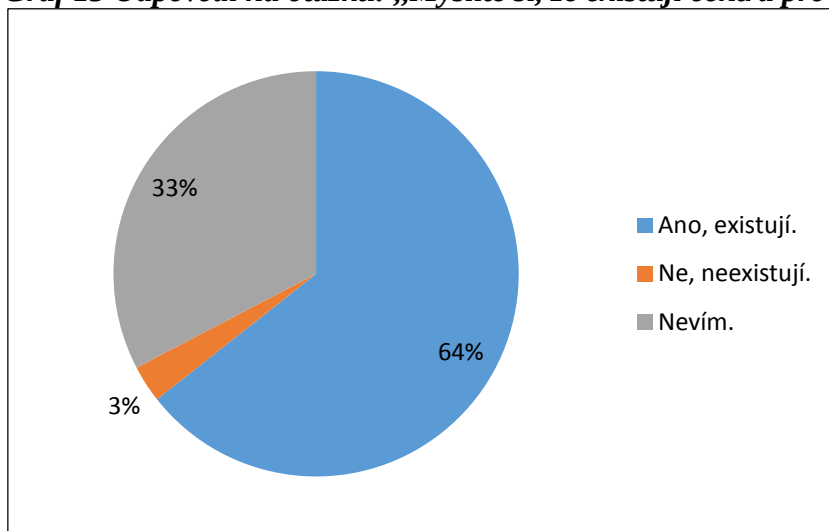
Žvýkačky	202
Náplasti	168
Léky	40
Elektronické cigarety	10
Žvýkačky a náplasti	42

Zjišťovala jsem také, jestli si studenti myslí, že existují centra pro lidi závislé na tabáku. Více než polovina (64 %) odpověděla, že existují, což mají pravdu. Jedna třetina (33 %) neví, zda centra jsou a 3 % si myslí, že žádná centra, kde by se věnovali kuřákům, neexistují. Mezi respondenty, kteří odpověděli, že žádná centra nejsou, nebyl žádný student lékařské fakulty, zbylé obory to měly mezi sebou rovnoměrně rozdělené.

Tabulka 14 Odpovědi na otázku: „Myslíte si, že existují centra pro závislé na tabáku? “

Ano, existují.	347
Ne, neexistují.	16
Nevím.	176

Graf 15 Odpovědi na otázku: „Myslíte si, že existují centra pro závislé na tabáku? “



6.3.7 Místa, kde jsou studenti vystaveni vlivu cigaretového kouře

Téměř 236 (44 %) studentů patří mezi ty šťastné, kteří nejsou vystaveni cigaretovému kouři. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že jsou vystaveni kouři s lidmi ze školy, většinou přímo před školou, to je 102 (19 %). V rodině se s kouřem setkává 76 (14 %) tázaných, dále 41 (8 %) v restauracích, hospodách a 28 (5 %) v zaměstnání. Deset procent lidí odpovědělo jinak. V této sekci bylo odpovězeno, že kouři jsou vystaveni s kamarády (25 studentů), na všech zmiňovaných místech (12), na ulici (10), v městské hromadné dopravě (5) nebo na táboře (1). Dva respondenti se setkávají s kouřem v rodině i ve škole a jeden v rodině i v zaměstnání.

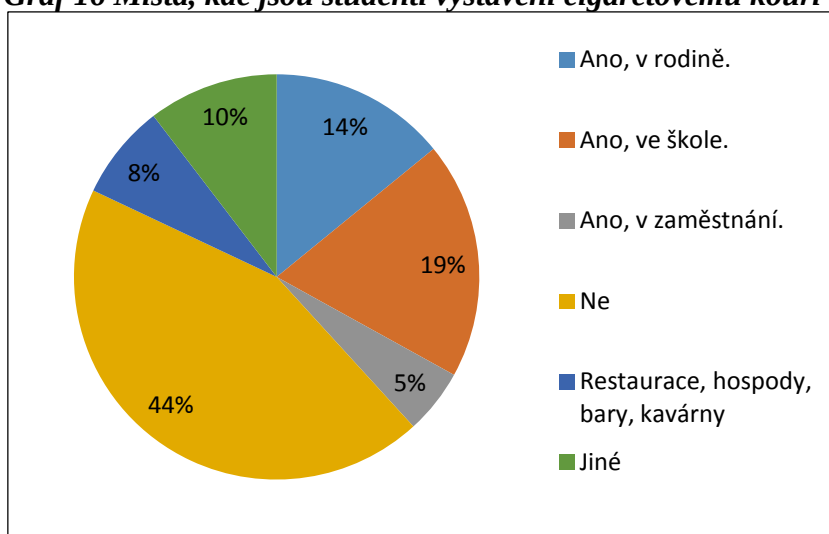
Tabulka 15 Místa, kde jsou studenti vystaveni cigaretovému kouři

Ano, v rodině.	76
Ano, ve škole.	102
Ano, v zaměstnání.	28
Ne	236
Restaurace, hospody, bary, kavárny	41
Jiné	56

Tabulka 16 Jiná místa, kde jsou studenti vystaveni cigaretovému kouři

Ano, na všech těchto místech	12
S kamarády	25
Na ulici	10
MHD (zastávky, v autobuse)	5
V rodině a škole	2
V rodině a zaměstnání	1
Na táboře	1

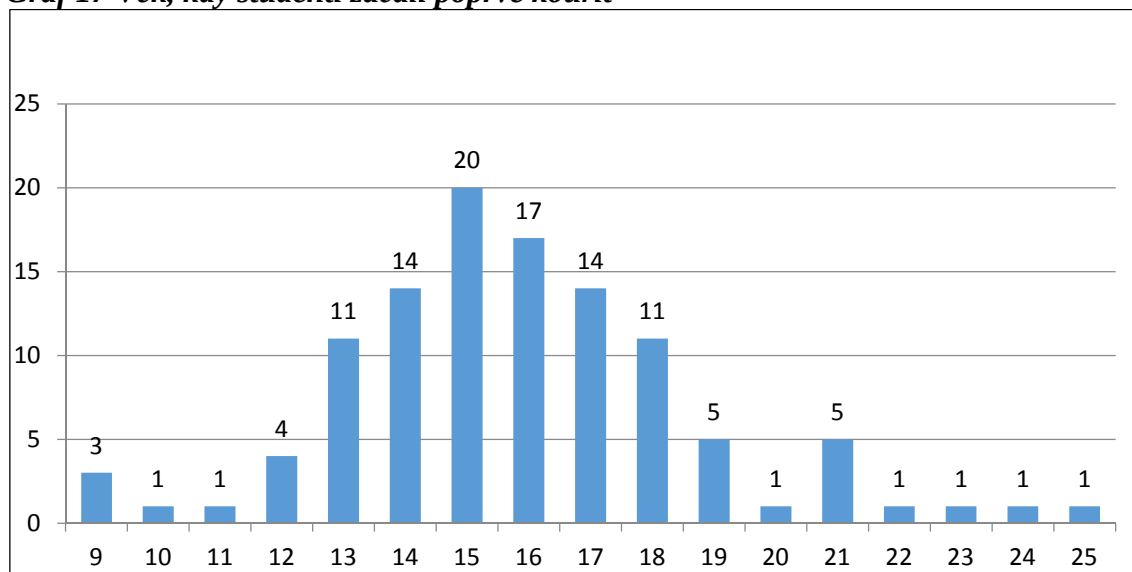
Graf 16 Místa, kde jsou studenti vystaveni cigaretovému kouři



6.3.8 Věk, kdy začali poprvé kouřit a doba, kterou kouří

Tato část dotazníku se již týká pouze kuřáků, kteří kouří každý den. Pravidelných denních kuřáků je 111(21 %) z celkového počtu 539. Z následujícího grafu jsem zjistila, že nejvíce lidí začalo kouřit na konci základní a během střední školy ve věku 13-18 let. Přibližně deset začalo před tímto obdobím a patnáct po osmnácti. U nízkého věku si říkám, jestli respondenti špatně nepochopili otázku a nebrali to jako, kdy si poprvé zapálili.

Graf 17 Věk, kdy studenti začali poprvé kouřit

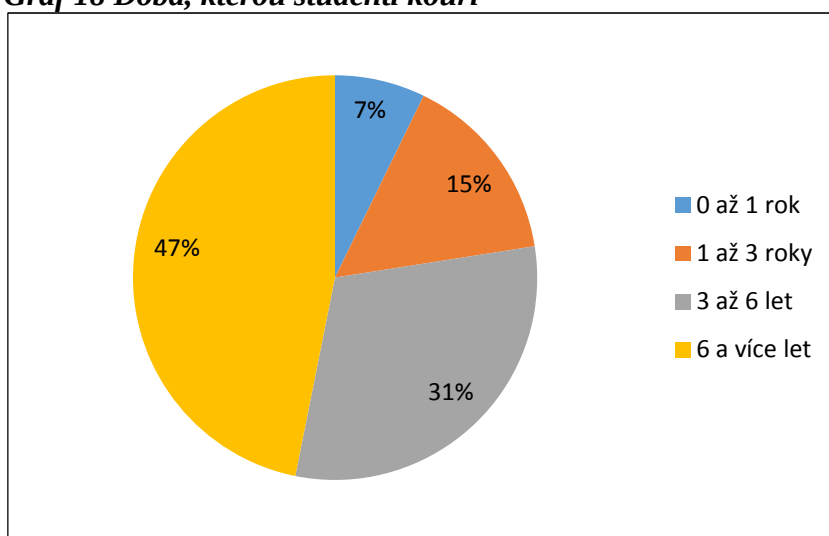


Další otázkou, na kterou jsem se ptala, bylo, jak dlouho už kouří. Téměř polovina 52 (47 %) dotázaných jsou dlouholetí kuřáci, kteří kouří šest a více let. Tři až šest let kouří 34 studentů (31 %), jeden až tři roky 17 (15 %) a necelý rok 8 (7 %). Skoro všichni začali už na střední škole a zatím se v průběhu studia na vysoké škole tohoto zlovyku nezbavili.

Tabulka 17 Doba, kterou studenti kouří

0 až 1 rok	8
1 až 3 roky	17
3 až 6 let	34
6 a více let	52

Graf 18 Doba, kterou studenti kouří



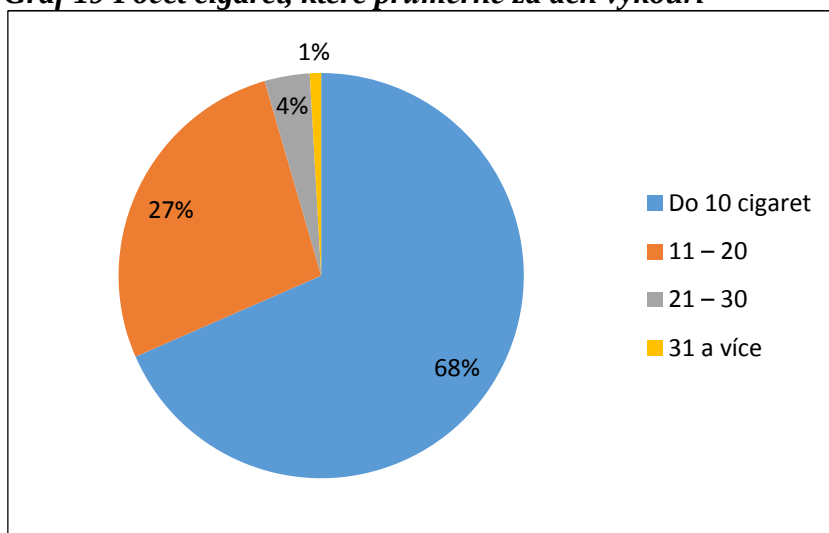
6.3.9 Kolik cigaret průměrně denně vykouří

I když je hodně dlouholetých kuřáků, tak alespoň dle výsledků dotazníku nekouří denně mnoho cigaret. Nejčtenější odpověď byla, že vykouří do deseti cigaret denně a to odpovědělo 76 (68 %) dotázaných. Jedenáct až dvacet cigaret 30 (27 %) studentů, mezi dvaceti a třiceti 4 (4 %) respondentů a pouze jeden (1 %) jich vykouří více než třicet. U mladých lidí stoupá spotřeba cigaret hlavně na večírcích nebo v hospodách. Myslím, že i ti kteří uvedli, že kouří méně než deset cigaret, tak na společenských akcích tento počet překračují.

Tabulka 18 Počet cigaret, které průměrně za den vykouří

Do 10 cigaret	76
11 – 20	30
21 – 30	4
31 a více	1

Graf 19 Počet cigaret, které průměrně za den vykouří



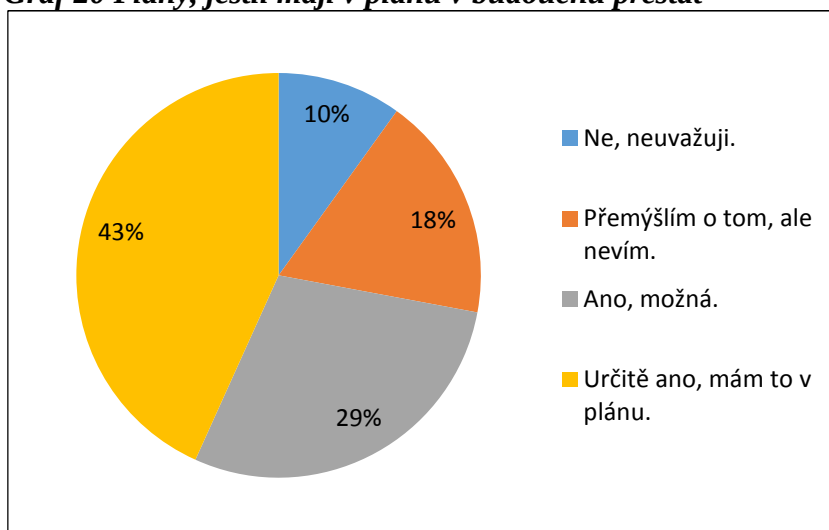
6.3.10 Náhled do budoucnosti, přestat či nepřestat

Ke konci dotazníku jsem chtěla zjistit, jestli mají v plánu do budoucna přestat a co by je motivovalo skončit s kouřením. Nejvíce dotázaných by chtělo určitě přestat, a to 48 (43 %), 32 (29 %) říká, že možná přestanou. Dvacet (18 %) studentů o tom přemýšlí, ale neví. Zbýlých 11 (10 %) o tom, že by zanechali kouření, neuvažují. Tato poslední odpověď mě zaskočila, čekala jsem, že každý chce přestat nebo o tom aspoň přemýšlí. Myslím si, že kdyby těm lidem, kteří mají v plánu přestat, někdo nabídl pomoc, že by ji většina zkusila využít. A mohlo by být o několik kuřáků méně.

Tabulka 19 Plány, jestli mají v plánu v budoucnu přestat

Ne, neuvažuji.	11
Přemýšlím o tom, ale nevím.	20
Ano, možná.	32
Určitě ano, mám to v plánu.	48

Graf 20 Plány, jestli mají v plánu v budoucnu přestat



Když už máme studenty, kteří mají v plánu v budoucnosti přestat, tak mě zajímaly jejich motivy, proč by skončili s kouřením. Na výběr měli z možností partner/rodina, těhotenství/dítě, upozornění lékaře, vysoká cena cigaret, nemoc nebo jiný motiv. Nejčastěji odpověděli, že by přestaly kvůli těhotenství nebo přítomnosti dítěte v rodině, odpovědělo tak 47 (42 %) studentů. Z toho bylo 40 žen a 7 mužů. Partner/rodina napsalo 23 (21 %) a nemoc 19 (17 %) respondentů. Vysokou cenu cigaret označilo pouze 5 (4 %) a upozornění od lékaře jen 3 (3 %). Některé studenty by ovlivnily všechny uvedené možnosti, jejich vlastní rozhodnutí, cíl zachovat si zdraví a sport. Dle mého názoru doporučení lékaře by ovlivnilo více respondentů, než napsali. Pokud to lékař podá správným způsobem, bez nadřazeného a poučného výrazu, má šanci u některých pacientů uspět.

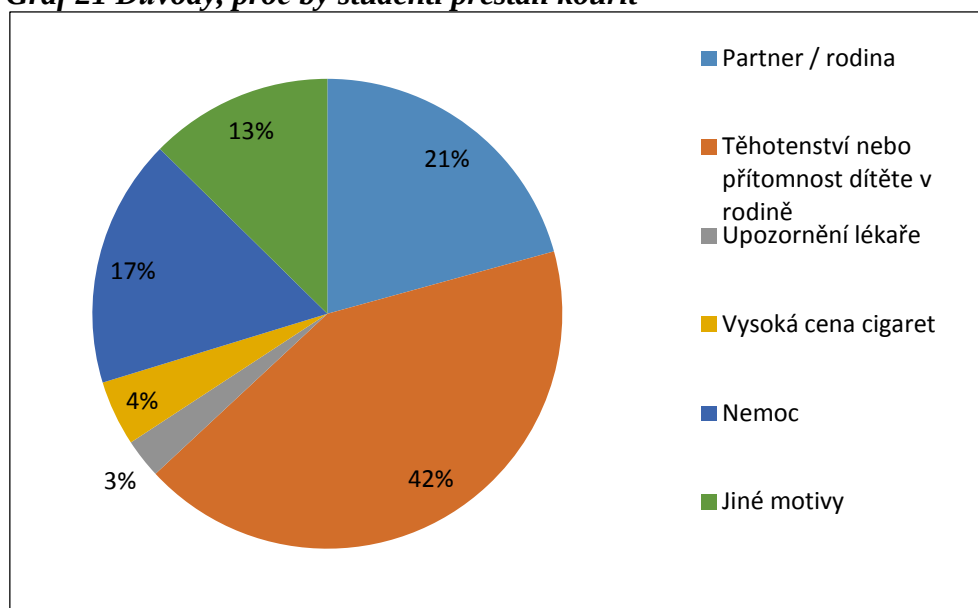
Tabulka 20 Důvody, proč by studenti přestali kouřit

Partner / rodina	23
Těhotenství nebo přítomnost dítěte v rodině	47
Upozornění lékaře	3
Vysoká cena cigaret	5
Nemoc	19
Jiné motivy	14

Tabulka 21 Jiné motivy, proč by studenti přestali kouřit

Jiné motivy	
Všechny možnosti	6
Vlastní rozhodnutí	4
Zachování zdraví	2
Sport	1

Graf 21 Důvody, proč by studenti přestali kouřit

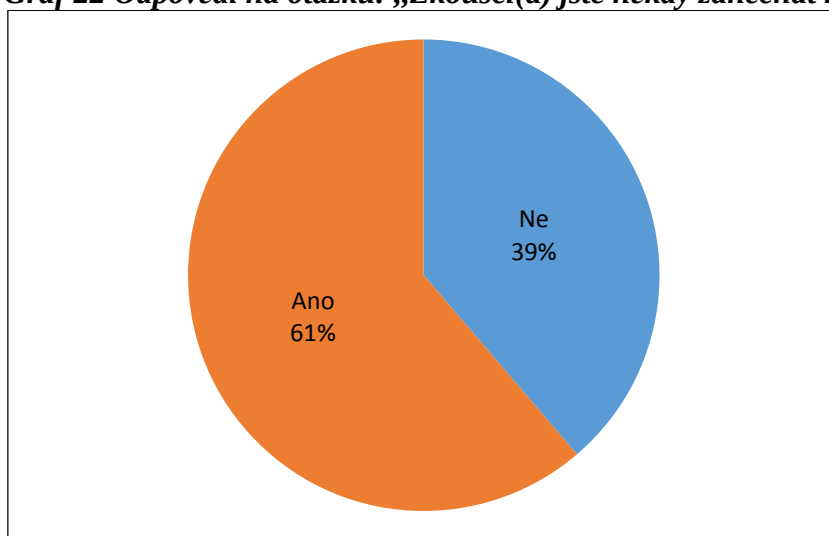


U předposlední otázky mě zajímalo, jestli už studenti zkoušeli v minulosti přestat s kouřením. Většina už přestat zkoušela. Ze 111 kuřáků se o to pokoušelo 68 (61 %), zbytek 43 (39 %) studentů to nezkusilo.

Tabulka 22 Odpovědi na otázku: „Zkoušel(a) jste někdy zanechat kouření? “

Ne	43
Ano	68

Graf 22 Odpovědi na otázku: „Zkoušel(a) jste někdy zanechat kouření? “

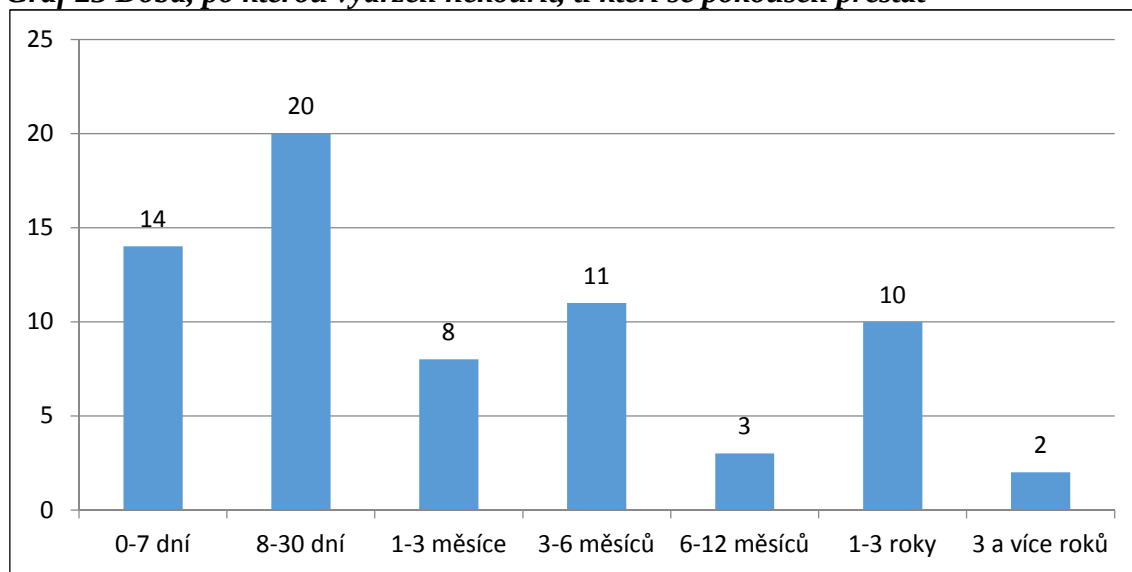


V poslední otázce jsem zjišťovala, jak dlouho byli schopni kuřáci nekouřit. Ať již to byla jejich vůle nekouřit nebo k tomu byli donuceni nějakým důvodem. Rozdělila jsem tuto otázku na dvě skupiny. První jsou ti, kteří zkoušeli přestat (68 studentů). Nejvíce kuřáků vydrželo nekouřit 8-30 dní. Bohužel 14 nevydrželo déle než týden. Jeden až tři měsíce nekouřilo 8, tři až šest 11, šest až dvanáct 3. Více než rok vydrželo 12 lidí, z toho přes tři roky to zvládli 2. Je opravdu škoda, jestli ti co vydrželi takto dlouho nekouřit, se k tomu po letech vrátili.

Tabulka 23 Doba, po kterou vydrželi nekouřit, ti kteří se pokoušeli přestat

0-7 dní	14
8-30 dní	20
1-3 měsíce	8
3-6 měsíců	11
6-12 měsíců	3
1-3 roky	10
3 a více roků	2

Graf 23 Doba, po kterou vydrželi nekouřit, ti kteří se pokoušeli přestat

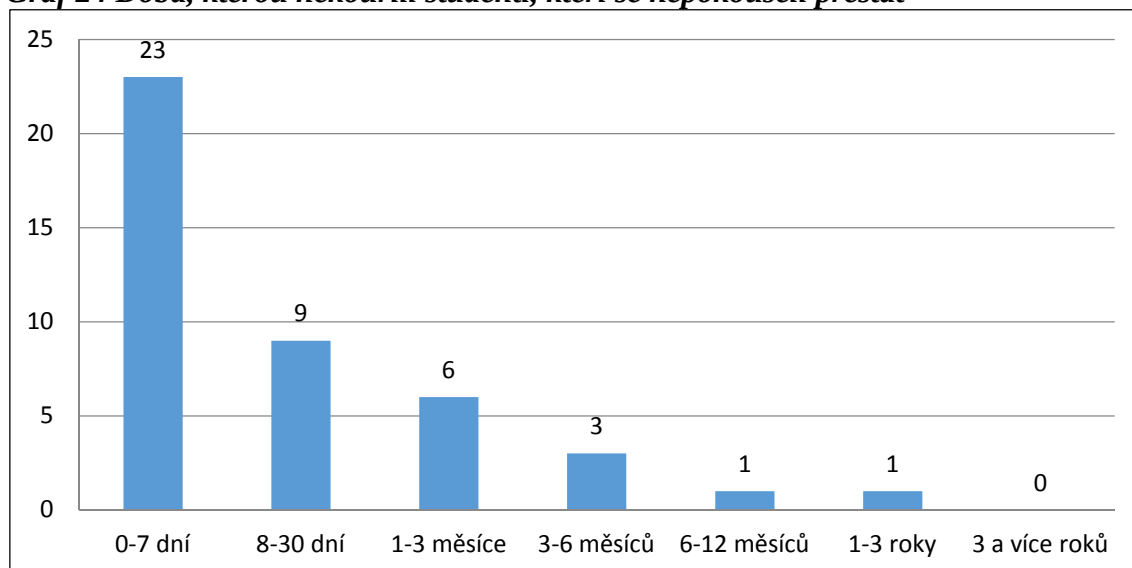


Druhou skupinou jsou studenti, kteří se nepokoušeli přestat kouřit, ale přesto někteří nějakou dobu nekouřili. Necelý týden vydrželo nekouřit 23 studentů, osm až třicet dní to je 9, měsíc až tři 6, tři až šest měsíců 3. Jsou i dva studenti, kteří nekouřili déle než půl roku, z toho jeden dokonce i déle než rok.

Tabulka 24 Doba, kterou nekouřili studenti, kteří se nepokoušeli přestat

0-7 dní	23
8-30 dní	9
1-3 měsíce	6
3-6 měsíců	3
6-12 měsíců	1
1-3 roky	1
3 a více roků	0

Graf 24 Doba, kterou nekouřili studenti, kteří se nepokoušeli přestat



7 Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala informovaností vysokoškolských studentů o škodlivém vlivu kouření na organismus. Průzkum jsem prováděla formou anonymních dotazníků, kterých se mi vrátilo 539. Dotazník byl šířen elektronickou formou mezi studenty pražských vysokých škol. Na dotazník odpovídali studenti z technických, ekonomických, humanitních, přírodovědných a lékařských fakult.

Prvním potěšujícím výsledkem byl počet nekuřáků, kterých bylo 355, což je 65 % všech dotázaných. Kuřáků, kteří si zapálí v průměru jednou měsíčně, bylo 54 (10 %), jednou týdně 19 (4 %). Studentů, kteří kouří každý den je 111 (21 %). Tyto výsledky porovnám s desetiletou studií Státního zdravotnického ústavu, která probíhala od roku 2004 do roku 2013. Všem respondentům bylo 15 a více. Respondentů bylo 1797 a byli vybráni náhodně pomocí kvót. V této studii vyšlo, že denních kuřáků je 22,2 %, příležitostných 7,7 % a nekuřáků 70,1 %. Co se týče denních kuřáků, výsledky jsou přibližně stejné. Výsledek se liší o 1,2 %. V mnou zkoumané skupině se ovšem objevuje více příležitostných kuřáků (14 %). Myslím si, že je to dáno tím, že jsem dotazníky šířila pouze mezi studenty. Studenti častěji chodí do společnosti (diskotéky, hospody), kde se kouří a tam si sami také zapálí. Počet nekuřáků se liší o 5,1 %.

S předešlou studií bych ještě ráda srovnala poměr kuřáků a nekuřáků, ženy versus muži. Ve studii Státního zdravotnického ústavu vyšlo, že je více kuřáků mužů a nekuřáků žen. Opět musím říct, že výsledky mi vyšly přibližně stejné. V mé práci mi vyšlo, že kuřáků mužů je 25,5 % a žen 17,7 %. Dle studie je kuřáků mužů 27,2 % a žen kuřáček 17,4 %. Nekuřáků mužů mi vyšlo 62% a žen nekuřáček 68,1 %. Dle SZÚ je mužů nekuřáků 63,6 % a žen 76,3 %. Největší rozdíl je mezi nekuřáčkami ženami, kde jsem měla 68,1 %, kdežto ve studii zjistili 76,3 %. Je to dáno tím, že studentek, které kouří příležitostně je více. Výsledky u nekuřáků mužů se liší o 1,6 %, u kuřáků mužů o 1,7 % a u žen kuřáček se výsledek liší pouze o 0,3 %. Jsem překvapena, že konečná procenta jsou podobná, když můj vzorek respondentů tvoří pouze třetinu respondentů ze studie.

Poslední věc, kterou mohu porovnat s touto studií je vystavení nekuřáků kouři doma nebo v zaměstnání. 12,7 % nekouřících studentů je vystaveno kouři doma a pouze 4 % v zaměstnání. Nízké procento expozice kouře v zaměstnání je dáno tím, že většina studentů ještě při studiu nepracuje. Dle SZÚ je doma vystaveno tabákovému kouři 12,5 % dotázaných a v zaměstnání je to 20,7 %. Doma i v zaměstnání jsou kouři vystaveni více muži, doma to je 13,3 % mužů, v zaměstnání 25,4 %.

Jak již jsem výše uváděla, chtěla bych srovnat informovanost studentů vysokých škol o vlivu kouření na organismus. Vyplněné dotazníky jsem rozdělila do pěti skupin podle oborů a následně jsem je porovnávala. Nejlepší znalosti měli respondenti z lékařských fakult, což není nic překvapivého. Za nimi následovaly technické obory, dále humanitní a nakonec

ekonomické obory. Přírodovědné jsme nevyhodnocovala z důvodu malého počtu respondentů. Výsledky rozdělené podle oborů není bohužel s čím srovnávat, protože jsem nikde nedohledala, že by někdo zkoumal to samé. Můžu, ale porovnat výsledky studentů z lékařských fakult. Téma kouření a studenti lékařských fakult je zpracováno v mnohých bakalářských nebo diplomových pracích.

Své výsledky ohledně lékařských fakult jsem se rozhodla srovnat s diplomovou prací Bc. Petry Amchové, protože má podobně koncipovanou otázku na znalosti o kouření. Její téma bylo „Kouření zahraničních studentů na Lékařské fakultě Masarykovy Univerzity“. Tato diplomová práce se zabývala pohledy a znalostmi o kouření.

Jako první jsem se rozhodla srovnávat onemocnění, která znají zahraniční studenti lékařské fakulty v Brně s mými studenty pražských lékařských škol. Všechny onemocnění mají mít souvislost s kouřením. Porovnávám četnost odpovědí u onemocnění jako je rakovina plic, chronická bronchitida, kardiovaskulární onemocnění, rakovina jazyka, plodnost, leukemie nebo bolest zad. Zahraničních studentů bylo celkem 182. Karcinom plic odpověděli všichni pražští studenti, u zahraničních tuto možnost zvolilo 89 %. V mém průzkumu odpovědělo 97 % kardiovaskulární onemocnění, 96 % těhotenství, 93 % rakovinu jazyka, plodnost mužů odpovědělo 82 % studentů a 64 % plodnost žen. Leukemii odpovědělo 24 % a bolest zad zmínilo 12 % respondentů. Dále 71 % zahraničních studentů napsalo chronickou bronchitidu, 56 % karcinom v dutině ústní, 36 % plodnost, 32 % těhotenství, 30 % kardiovaskulární onemocnění, 25 % leukemii a 8 % bolesti zad. Řekla bych, že rozdíl našich studentů vůči zahraničním je opravdu velký. U všech možných onemocnění byly četnější odpovědi pražských studentů. Nejvíce jsem byla zaskočena u kardiovaskulárních onemocnění, že pouze 30 % zvolilo tuto možnost jako správnou. Pouze u leukemie lze říci, že četnost byla přibližně stejná, 24 % pražských studentů zvolilo tuto nemoc a 25 % zahraničních. Stručně řečeno znalosti studentů v Brně jsou opravdu nedostatečné. Naši studenti mají také určité příležitosti ve vzdělání, ale jsou mnohem menší.

S touto diplomovou prací bych ještě srovnala náhled studentů do budoucnosti, jestli mají v plánu přestat kouřit. V mém průzkumu kouřilo pouze 14 ze 106 studentů lékařských fakult. Určitě chce v budoucnosti přestat 50 %, možná 35 %, 7 % neví a 7 % nechce přestat. Zahraničních studentů kouří 38 ze 128. Z toho 57 % říká, že určitě nebude za pět let kouřit, 26 % snad nebude kouřit, 13 % možná nebude kouřit a 4 % určitě kouřit budou. Vzorek respondentů je malý, tak jsou výsledky přibližně stejné.

Své výsledky mohu srovnat s článkem z časopisu Prevence úrazů, otrav a násilí. Článek se týká konzumace alkoholu a kouření studentů Jihočeské univerzity. Výzkum byl zaměřen na aspekty životního stylu, především na alkohol a kouření. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 1 170 studentů prezenčního studia různých fakult Jihočeské univerzity. Respondenti byli z Ekonomické fakulty, z Fakulty rybářství a ochrany vod, z Filozofické, Pedagogické, Přírodovědecké a Teologické fakulty. Další jsou ze Zdravotně sociální

fakulty a ze Zemědělské fakulty. Ve vztahu ke kouření byly udělané tři kategorie. Bez ohledu na pohlaví bylo stanoveno 18,5 % pravidelných kuřáků, 10,9 % příležitostných a 70,6 % nekuřáků. V mém dotazníkovém šetření mi vyšlo 20,6 % kuřáků, 13,5 % příležitostných a 65,9 % nekuřáků. Z toho vyplývá, že na Jihočeské univerzitě je méně kuřáků denních i příležitostných. Z výzkumu ještě vyšlo, že ženy jsou častěji kuřačkami než muži. V mých výsledcích vyšel pravý opak. Žen kuřaček bylo 17,7 % a mužů 25,5 %.

Významnou informací je i počet vykouřených cigaret za jeden den. Na Jihočeské univerzitě vykouří do deseti cigaret 74 % kuřáků, 11-20 cigaret 24 %, 20 a více cigaret vykouří 2 % ze všech kuřáků. V mém průzkumu vykouří do deseti cigaret denně 68 %, 11-20 cigaret 27 %, 21-30 cigaret 4 % dotázaných a pouze 1 % vykouří 30 a více cigaret. Výsledným zjištěním je, že pražští studenti vykouří průměrně více cigaret denně než studenti na Jihočeské univerzitě.

8 Závěr

V závěru se chci zaměřit na zhodnocení své bakalářské práce, ke které jsem měla možnost sehnat mnoho literárních podkladů. V praktické práci jsem se zaměřila na informovanost pražských vysokoškolských studentů o škodlivých vlivech kouření na organismus. Hlavním cílem bylo zjistit, které obory či fakulty se v tomto tématu nejvíce orientují. Průzkum proběhl formou anonymního dotazníku, které mi vyplnilo 539 studentů. Respondenti byli z fakult lékařských, humanitních, ekonomických, technických a přírodovědných. Z přírodovědných fakult jsem získala bohužel jen 15 dotazníků, proto výsledky z těchto škol nebudu v závěru vyhodnocovat.

V následující tabulce 23 můžeme vidět četnost odpovědí u jednotlivých oborů vyjádřenou procenty. Vidíme, že vědomosti studentů z lékařských jsou nejlepší, u každé odpovědi mají největší procentuální zastoupení. Po sečtení procent jsou na druhém místě technické školy. Následují je humanitní fakulty a nejmenší znalosti se ukázali u škol ekonomických. Tyto výsledky nespíše souvisí s počtem nekuřáků na školách. Nejvíce informované lékařské fakulty mají 75 % (79) nekuřáků, technické 72 % (143), humanitní 62 % (79) a ekonomické 52 % (48) nekuřáků. Z toho nám vyplývá, že informovanost má určitý vliv na prevalenci kuřáků. Velice mě překvapilo, že si studenti myslí, že kouření má více vliv na neplodnost mužů než žen. U každého oboru byla čtenější odpověď neplodnost mužů. Je to možná dáno tím, že na krabičkách od cigaret se píše o plodnosti mužů. U žen se spíše poukazuje na to, že při těhotenství mohou ohrozit plod.

Tabulka 25 Porovnání znalostí podle oborů na otázku: „Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření“.

	ekonomické	humanitní	lékařské	technické
Rakovina plic	97%	99%	100%	100%
Leukemie	2%	7%	24%	15%
Neplodnost žen	57%	54%	64%	50%
Neplodnost mužů	71%	77%	82%	74%
Bolesti kloubů	11%	12%	11%	11%
Kardiovaskulární onemocnění	63%	78%	97%	79%
Rakovina žaludku	21%	31%	48%	24%
Rakovina rekta (konečníku)	8%	19%	32%	16%
Rakovina jazyku	79%	87%	93%	87%
Chronická bronchitida	39%	48%	88%	57%
Bolesti zad	2%	6%	12%	2%
Žaludeční vředy	24%	27%	43%	28%
Riziko poškození plodu při těhotenství	79%	86%	96%	87%
Vysoký krevní tlak	49%	60%	75%	65%
Ostatní	2%	4%	8%	4%

Podcílem mé práce bylo zjistit, kde všude byli studenti informováni o škodlivých vlivech kouření. Respondenti měli na výběr z odpovědí rodina, média, základní, střední, vysoká

škola nebo lékař. Většina studentů získala informace u médií, jako jsou noviny, časopisy a internet. Tuto odpověď zvolilo 83 % respondentů. Dalším velkým informačním zdrojem byla rodina, kterou odpovědělo 74 % dotázaných. Základní školu napsalo 71 %, střední 63 % a vysokou 21 %. Na posledním místě se umístil lékař (20 %). U těchto odpovědí mě potěšilo, že rodina patří mezi hlavní informační zdroje. Bohužel se potvrdila domněnka, že málo informací je podáváno lékaři a vysokými školami. Vysokou školu uvedla více než polovina studentů lékařských fakult a jedna čtvrtina technických. Výuce s touto tematikou není věnována na ostatních školách velká pozornost. Lékaři by se měli také polepšit, protože některé kuřáky mohou jistě ovlivnit.

Dále jsem pátrala po motivech, které by studenty vedly přestat kouřit. Na tuto otázku odpovídalo 111 respondentů, kteří kouří pravidelně každý den. Nejdříve jsem se ptala, zda mají v plánu v budoucnu přestat. Přestat chce určitě 43 % kuřáků, 29 % možná ano, 18 % neví a 10 % o tom, že by přestali, neuvažují. Nejčastějším důvodem, kvůli kterému by přestali, bylo těhotenství nebo přítomnost dítěte v rodině. Tuto odpověď volily převážně ženy. Dále by studenti přestali kvůli rodině/ partnerovi (21 %), nemoci (17 %) a z důvodu vysoké ceny cigaret (4 %).

Výsledky průzkumu ukázaly, že informovanost studentů je velmi důležitá. Dostatek informací, může vést k tomu, že člověk nezačne či nebude kouřit. Preventivní programy bych zařadila i do osnov všech vysokých škol. Důležité je také zapojení zdravotníků do prevence, což zatím moc nefunguje. Je důležité, aby se na prevenci podílela celá společnost (rodiny, kamarádi, školy, zdravotníci, stát). Čím více lidí se zapojí do podpory nekuřáctví, tím větší naděje je na úspěch.

9 Seznam použité literatury

1. Amchová, P. (2010). *Kouření zahraničních studentů na LF MU*. Diplomová práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
2. Anjum, Q., Ahmed, F. & Ashfaq, T. (2008). Knowledge, attitude and perception of water pipe smoking (Shisha) among adolescents aged 14-19 years. *Pakistan Medical Association*, 58. 312-317.
3. Buchta, M. (2011). *Vliv kouření na lidské zdraví pohledem studentů*. Bakalářská práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
4. Cahn, Z., Siegel, M. (2011). Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step towards or a repeat of past mistakes?. *Public Health Policy*, 32(1). 16–31.
5. Cardinale, A. et al. (2012). Nicotine: specific role in angiogenesis, proliferation and apoptosis. *Critical Reviews in Toxicology*, 42(1). 68–89.
6. Dohnal, K. (2007). Kuřáctví na 2. LF v Praze z pohledu GHPS. *Hygiena*, 52(3). 92
7. Etter, J. et al. (2012). Electronic cigarettes – the Holy Grail of nicotine replacement?. *Addiction*, 107(9). 1550–1552.
8. Fagerström, K. (2012). Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(1). 75–78.
9. Hedman, L., Schlickum, M. & Fender-Tsai, L. (2013). Surgical novices randomized to train in two video games become more motivated during training in MIST-VR and GI Mentor II than students with no videogame training. *Studies in Health Technology Informatics*, 184. 189-219.
10. Holčík, J. (2006). *Kouření a zdraví*. Diplomová práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity. Retrieved December, 28, 2014, from <http://www.zdn.cz/clanek/postgraduální-medicina-priloha/koureni-a-zdravi-172604>.
11. Hrubá, D. (2012). K čemu slouží elektronické cigarety?. *Praktický lékař*, 8, 449–451.
12. Hrubá, D. (2009). Radiologické nebezpečí při kouření vodní dýmky: Hodnocení aktivity koncentrací a dávky. *Hygiena*, 54(2), 70.
13. Hrubá, D. (2011). Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická Gynekologie*, 15(1). 2–7.
14. Hrubá, D. (2010). *Výchova ke zdraví*. Brno. Česká republika: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity.
15. Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha. Grada Publishing.
16. Kmet'ová, A., & Králíková, E. (2013). Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Medicína pro praxi*, 10(8–9). 294–296.
17. Králíková, E. et al. (2005). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 144. 327-333.

18. Králíková, E. & Kozák, J., T. (2003). *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf. 130.
19. Králíková, E., Býma, S. & Konštacký, S. (2008). Závislost na tabáku: prevence, diagnostika a léčba v ordinaci praktického lékaře. *Praktický lékař*, 88(5). 258-261.
20. Kukačka, V. (2013). Konzumace alkoholu a kouření u studentů Jihočeské univerzity. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 9(1). 28-35.
21. Legarth, J. & Reibel, J. (2008). EU working group on tobacco and oral health. *Oral Diseases*, 4. 48.
22. Loucká, P. (2004). Z historie kouření. *Vesmír*, 83(1). 30-31.
23. Matt, G. E. et al. (2004). Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tobacco Control*, 13(1). 29-37.
24. Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha. Portál.
25. *Ochrana před pasivním kouřením – zákony a pasivní kouření, práva nekuřáka*. (2014). Retrieved January, 12, 2015, from http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/123-ochrana-pred-pasivnim-kourenim-zakony-a-pasivni-koureni-prava-nekuraka.html.
26. Ogden, GR. & Mahboobi, N. (2011). Oral cancer awareness among undergraduate dental students in Iran. *Cancer Education*, 26. 380-385.
27. Primack, B., A. et al. (2009). Water-pipe tobacco smoking among middle and high school students in Arizona. *Pediatrics*, 123. 282-288.
28. Provazník, K., Komárek, L. et al. (2004). *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha. Fortuna. 736.
29. Mackay, J., Eriksen, M. & Shafey, O. (2006). *The Tobacco atlas*. London: The Hanway Press. 126.
30. Palátová, Z. (2004). *Postoj studentů střední zdravotnické školy ke kouření*. Olomouc. Česká republika: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. 111.
31. Saba, M. et al. (2013). Smoking cessation in community pharmacy practice-a clinical information needs analysis. *SpringerPlus*, 2. 449.
32. Sovinová, H., Csémy, L. & Kernová, V. (2014). Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let. Státní zdravotnický ústav, 11-17. Retrieved April, 12, 2015, from http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf.
33. Sovinová, H., Sadílek, P. & Csémy, L. (2010). Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997–2009). Výzkumná zpráva. Praha: SZU. Retrieved January, 12, 2015, from <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Zprava2009DEF.pdf>.
34. Stříteský, J. (2001). *Patologie*. Epava. Olomouc.
35. Surani, NS. et al. (2012). Tobacco use and cessation counseling in India: data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian Journal of Cancer*, 49(4). 425-430.

36. Světová zdravotnická organizace. (2011). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha. Česká republika: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
37. SZÚ. (2006) *Tabák a zdraví*. Praha, Česká republika: Státní zdravotnický ústav. Retrieved December, 29, 2014, from <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/TaZ/taz0106.pdf>.
38. Šebestová, M., Jakubíčková, B., & Skříčková, J. (2013). Léčba závislosti na tabáku. *Klinical Oncology*, 26(3). 219–220.
39. Wittmann, M., Paulus, MP., Roenneberg, T. (2010). Decreased psychological wellbeing in late ‘chronotypes’ is mediated by smoking and alcohol consumption. *Substance Use & Misuse*, 45(1–2). 15.
40. *Zdražení cigaret 2016 - o 4 Kč, 2017-2018 o 1-2 Kč - to je vize ministerstva financí*. (2015). Retrieved March, 25, 2015, from http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-novinky-studie-a-clanky/448-zdrazeni-cigaret-2016-o-4-kc-2017-2018-o-1-2-kc-to-je-vize-ministerstva-financi.html.
41. Zelený, M. (1994). *Indiánská encyklopedie*. Praha. Česká republika: Albatros. 255.
42. Zvolská, K. (2013). *Kardiovaskulární onemocnění a kouření*. Dizertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Česká republika.

Přílohy

Příloha 1

Dotazník

Vážení studenti,

jsem studentkou 1. lékařské fakulty UK. Píši bakalářskou práci na téma

„Srovnání informovanosti vysokoškolských studentů o vlivu kouření na organizmus,,

chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro výzkum k mé bakalářské práci.

Děkuji

Alice Svobodová

1. **Pohlaví:** Žena x Muž

2. **Věk:** _____

3. **Jakou vysokou školu právě studujete (fakulta, obor, ročník)?**

4. Kouříte?

- a. Ano, každý den.
- b. Ano, jednou týdně.
- c. Příležitostně, v průměru jednou za měsíc.
- d. Ne, jsem nekuřák.

5. Kdo Vám poskytl informace o škodlivých vlivech kouření?(více možných odpovědí)

- a. škola
 - i. základní
 - ii. střední
 - iii. vysoké
- b. rodina
- c. lékař
- d. média (televize, rozhlas, letáky, internet)
- e. z jiných zdrojů, uveďte prosím konkrétně _____

6. Zaškrtněte, prosím, možnosti, o kterých si myslíte, že mohou vzniknout vlivem kouření: (je možno označit více odpovědí)

- a. Rakovina plic
- b. Leukemie
- c. Plodnost žen
- d. Plodnost mužů
- e. Bolesti kloubů
- f. Kardiovaskulární onemocnění
- g. Rakovina žaludku
- h. Rakovina rekta (konečníku)
- i. Rakovina jazyku
- j. Chronická bronchitida
- k. Bolesti zad
- l. Žaludeční vředy
- m. Riziko poškození plodu při těhotenství
- n. Vysoký krevní tlak
- o. Jiná onemocnění, jaká: _____

7. Znáte prostředky, které pomáhají odvykat kouření?

- a. Ne
- b. Ano, tyto: _____

8. Myslíte si, že existují centra pro závislé na tabáku?

- a. Ano, existují.
- b. Nevím.
- c. Ne, neexistují.

9. Jste vystaven(a) v zaměstnání/škole/rodině vlivu cigaretového kouře druhých lidí?

- a. Ano, v rodině.
- b. Ano, ve škole.
- c. Ano, v zaměstnání.
- d. Jinde, prosíme uveďte:.....
- e. Ne

Zbylé otázky jsou určeny pro studenty, kteří odpověděli u otázky 4 odpověď a), tedy že kouří každý den.

10. Kolik Vám bylo let, kdy jste poprvé začal(a) kouřit?

11. Jak dlouho kouříte?

- a. 0 až 1 rok
- b. 1 až 3 roky
- c. 3 až 6 let
- d. 6 a více let

12. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a. Do 10 cigaret
- b. 11 – 20
- c. 21 – 30
- d. 31 a více

13. Uvažujete, že v budoucnosti přestanete kouřit?

- a. Ne, neuvažuji.
- b. Přemýšlím o tom, ale nevím.
- c. Ano, možná.
- d. Určitě ano, mám to v plánu.

14. Co by Vás motivovalo přestat kouřit?

- a. Partner / rodina
- b. Těhotenství nebo přítomnost dítěte v rodině
- c. Upozornění lékaře
- d. Vysoká cena cigaret
- e. Nemoc
- f. Jiné, uveďte _____

15. Zkoušela jste někdy zanechat kouření?

- a. Ano
- b. Ne

16. Jaká byla nejdelší doba, po kterou jste vydržel(a) nevykouřit ani jednu cigaretu denně?

Roků...

Měsíců...

Dní...

Příloha 2

FAGESTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?

do 5 minut 3 body

za 6-30 minut 2 body

za 31-60 minut 1 bod

po 60 minutách 0 bodů

2. Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde to není dovoleno?

ano 1 bod

ne 0 bodů

3. Které cigarety byste se nejméně rád(a) vzdal(a)?

první ráno 1 bod

kterékoli jiné 0 bodů

4. Kolik cigaret denně kouříte?

10 nebo méně 0 bodů

11-20 1 bod

21-30 2 body

31 a více 3 body

5. Kouříte častěji během dopoledne než odpoledne a večer?

ano 1 bod

ne 0 bodů

6. Kouříte, i když jste nemocný(á) tak, že strávíte většinu dne na lůžku?

ano 1 bod

ne 0 bodů

46

Hodnocení: 0-1 bod žádná nebo velmi slabá závislost

2-4 body slabá závislost

5 bodů střední závislost

6-7 bodů silná závislost

8-10 bodů velmi silná závislost

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis