

# Problematika kouření v těhotenství a možnosti odvykání

Martina Straková

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Straková**  
Osobní číslo: **H14130**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Problematika kouření v těhotenství a možnosti odvykání**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na problematiku kouření v těhotenství a možnosti odvykání.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace výzkumu technikou rozhovoru.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CRHA, Igor a Drahoslava HRUBÁ. Kouření a reprodukce. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2284-1.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. Jak přestat kouřit. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2003. ISBN 80-85912-68-6.

Smoking Cessation During Pregnancy: A Clinician's Guide to Helping Pregnant Women Quit Smoking. In: ACOG: The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [online]. Washington, DC, 2013 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: [www.acog.org/ /media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf](http://www.acog.org/media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf)  
Tobacco Use and Pregnancy. In: Centers for Disease Control and Prevention: CDC 24/7: Saving lives, Protecting people [online]. Atlanta, 2016 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/tobaccousepregnancy/index.htm>

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

WATSON, Ronald Ross a Mark Lee WITTEN. Environmental tobacco smoke. Boca Raton, Fla.: CRC Press, c2001. ISBN 978-1-4200-4224-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2019.....



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějičho projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíáde k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku kouření v těhotenství a možnosti odvykání. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá stručným popisem složení cigaret a cigaretového kouře, dále popisuje vliv kouření na organismus těhotné ženy a plodu. V poslední řadě se zaměřuje na problematiku e-cigaret a možností odvykání kouření.

Cílem praktické části je prozkoumat problematiku kouření z pohledu žen, které v těhotenství kouřily. Výzkum je realizován technikou polostrukturovaného rozhovoru u žen kouřících v těhotenství. Výzkumné otázky se zaměřují na názory, pocity a zkušenosti žen kouřících v těhotenství, dále se zaměřují na zjištění postojů a reakcí okolí, včetně zdravotnické personálu na fakt, že žena v těhotenství kouří.

Klíčová slova: těhotenství, kouření, názory žen, reakce okolí, možnosti odvykání, pomoc

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis introduces problematics of smoking during pregnancy and possibilities of smoking cessation. The thesis is divided into two parts. The theoretical part concentrates on the composition of cigarettes and tobacco smoke. Further, it describes health effects on the mother's and foetus's organism. Lastly, it focuses on problematics of e-cigarettes and possibilities of smoking cessation.

The aim of the practical part is to examine the issue of smoking from the perspective of women who smoked during their pregnancy. The practical part uses the qualitative method of semistructured interview. The research questions aim at the opinions, feelings, and experiences of women, who smoked during pregnancy. Another goal is to identify the attitudes and reactions of the social environment, including healthcare professionals, on the fact that women smoke during pregnancy.

Keywords: pregnancy, smoking, women's opinions, reactions of the social environment, smoking cessations possibilities, help

Děkuji své vedoucí bakalářské práce, PhDr. Pavle Kudlové, PhD., za trpělivost, odborné vedení a za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při vytváření mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat rodině a příteli za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 KOUŘENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 CO JE KOUŘENÍ? .....	12
1.1.1 Psychosociální závislost.....	12
1.1.2 Fyzická závislost .....	12
1.2 DIAGNÓZY.....	13
1.3 SLOŽENÍ CIGARET A CIGARETOVÉHO KOUŘE .....	13
1.3.1 Složení cigaret .....	14
1.3.2 Složení cigaretového kouře .....	14
1.3.2.1 Plynná fáze cigaretového kouře .....	14
1.3.2.2 Pevná fáze cigaretového kouře .....	15
1.4 DRUHY KOUŘENÍ.....	16
1.4.1 Aktivní kouření .....	16
1.4.2 Pasivní kouření.....	16
1.4.3 Zbytkový kouř .....	17
<b>2 VLIV KOUŘENÍ NA ORGANISMUS MATKY A PLODU</b> .....	<b>18</b>
2.1 VLIV NA ORGANISMUS TĚHOTNÉ ŽENY .....	18
2.1.1 Spontánní potrat .....	18
2.1.2 Ektopická gravidita .....	19
2.1.3 Patologie placenty .....	19
2.1.4 Předčasný porod .....	20
2.1.5 Preeklampsie a eklampsie .....	20
2.2 VLIV NA ORGANISMUS PLODU .....	21
2.2.1 Intrauterinní růstová retardace plodu .....	21
2.2.2 Vrozené vývojové vady.....	21
2.2.3 Perinatální úmrtnost a syndrom náhlého úmrtí novorozence.....	22
2.3 KOJENÍ A KOUŘENÍ .....	23
<b>3 E-CIGARETY JAKO ZDRAVĚJŠÍ VARIANTA KOUŘENÍ?</b> .....	<b>25</b>
3.1 SLOŽENÍ ELEKTRONICKÝCH CIGARET .....	25
3.1.1 Účinky e-cigaret na zdraví .....	25
3.1.2 Elektronické cigarety a těhotenství .....	26
<b>4 METODY ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ</b> .....	<b>27</b>
4.1 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ .....	27
4.1.1 Behaviorální a psychosociální intervence.....	27
4.1.2 Farmakoterapie.....	30
4.1.3 Alternativní metody v odvykání.....	31
4.1.4 Snížení rizika.....	31
4.1.5 Centra pro odvykání, Národní linka pro odvykání a lékárny.....	31
4.1.6 Internet a mobilní aplikace.....	32
4.1.7 Analyzátor dechu neboli Smokerlyzer .....	32



4.2	BARIÉRY V ODVYKÁNÍ .....	33
4.3	SPECIFIKA ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>		<b>35</b>
<b>5</b>	<b>CÍL PRÁCE A METODA VÝZKUMU .....</b>	<b>36</b>
5.1	HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU .....	36
5.2	METODA VÝZKUMU.....	36
5.3	POPIS RESPONDENTŮ .....	37
<b>6</b>	<b>SBĚR DAT .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>39</b>
7.1	VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ .....	41
7.1.1	Výzkumná otázka č. 1 .....	41
7.1.2	Výzkumná otázka č. 2 .....	49
7.1.3	Výzkumná otázka č. 3 .....	55
7.1.4	Výzkumná otázka č. 4 .....	62
7.1.5	Obecné informace .....	66
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>67</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>73</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>83</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>84</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>85</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>86</b>

## ÚVOD

Těhotenství je bezesporu krásným a důležitým obdobím v životě žen, které si přejí klidné a bezproblémové prožití těhotenství a narození zdravého dítěte. Bohužel závislost na tabáku může tuto ideální situaci nepříjemně narušit. Kouření ovlivňuje jak proces početí, průběh těhotenství, tak správný vývoj dítěte. Úkolem zdravotnického personálu by tedy mělo být podání adekvátních informací o škodlivosti kouření a nabídnutí všech dostupných prostředků pro překonání této závislosti i v těhotenství.

Jak však samotné ženy vnímají tuto problematiku? Je znalost rizik dostačující proto, aby kouření samy zanechaly nebo by potřebovaly pomocnou ruku? Často se spoléháme na to, že ženy rizika znají a to „stačí“. Přece jenom na každém kroku můžeme vidět billboardy či krabičky od cigaret, které upozorňují na následky kouření. Tato upozornění však často končí v koši a cigarety v náhradní tabatěrce. Jak tedy na ženy působit, aby kouření zanechaly, ideálně v době před otěhotněním? A jak jim pomoci v těhotenství?

Bakalářská práce se zaměřuje v teoretické části na vysvětlení problematiky kouření v těhotenství a nabízí různé možnosti odvykání kouření. Praktická část se na druhou stranu zaměřuje na zkušenosti žen s problematikou kouření v těhotenství. Jejich zkušenosti, pocity a názory nám mohou pomoci zlepšit péči a vytvořit pro ně podmínky, které povedou k úspěšnému zanechání kouření.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 KOUŘENÍ

V této kapitole je stručný popis kouření a druhů závislostí. Následuje stručný přehled diagnóz, se kterými se zdravotníci mohou ve své praxi setkat. Dále se tato kapitola zabývá složením cigaret a tabákového kouře. Posledním tématem jsou různé druhy kouření.

## 1.1 Co je kouření?

Kouření je forma naučeného chování. U většiny kuřáků trvá několik týdnů až měsíců než dojde k vytvoření závislosti. Závislost můžeme také rozdělit na dva druhy, na fyzickou a psychosociální (Králíková a Kozák, c2003; Kráčíková, 2015).

### 1.1.1 Psychosociální závislost

Psychosociální závislost znamená závislost na cigaretě jako takové. Nezáleží zde na složení cigarety nebo na obsahu nikotinu. Ve většině případů dochází v první fázi k vytvoření sociální závislosti. Dochází k tomu například tak, že nekuřák se nachází ve společnosti kuřáků, kde se cítí příjemně a podlehne. U adolescentů se může jednat o nátlak vrstevníků nebo například o snahu zapadnou do kolektivu. Často se kuřákem stane také ten, kdo vyrůstal v kuřáckém prostředí (Kráčíková a Kozák, c2003; Kráčíková, 2015).

Později se začíná formovat závislost psychická. V momentě vytvoření psychické závislosti se cigareta stává kuřákovi pomocníkem v náročných situacích, ale i v běžném životě. Pro každého kuřáka jsou tyto situace jiné, ale spojení situace a cigarety je zafixované. Jako příklad můžeme uvést tyto situace – ranní cigareta s kávou, po jídle, ve stresu nebo například po sexu (Kráčíková a Kozák, c2003; Kráčíková, 2015).

### 1.1.2 Fyzická závislost

V poslední fázi vzniku závislosti dochází k vytvoření fyzické závislosti. Formování této fáze je individuální, závisí především na genetické výbavě jedince. V některých případech vytvoření závislosti nemusí dojít – příležitostní nebo sváteční kuřáci. U fyzické závislosti, taky nazývané drogové, se jedná o závislost na jedné látce, v tomto případě na nikotinu. Fyzickou závislost poznáme například tak, že si kuřák musí zapálit cigaretu do půl hodiny po probuzení (Kráčíková a Kozák, c2003; Kráčíková, 2015).

## 1.2 Diagnózy

V mezinárodní klasifikaci nemocí WHO můžeme v souvislosti se závislostí na tabáku nalézt tyto diagnózy (Králíková, 2015):

- **F17 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku**
  - F17.1 – škodlivé použití
  - F17.2 – syndrom závislosti
  - F17.3 – odvykací stav
- **P04 - Postižení plodu a novorozence škodlivými vlivy přenesenými placentární cestou nebo mateřským mlékem**
  - P04.2 - postižení plodu a novorozence užíváním tabáku matkou
- **T65 – Toxický účinek jiných a neurčitých látek**
  - T65.2 – tabák a nikotin
- **Z50 – Péče s použitím rehabilitačních výkonů**
  - Z50.8 – péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů (rehabilitace zaměřená na závislost na tabáku)
- **Z58 – Problémy spojené s přírodním prostředím**
  - Z58.7 – vystavení tabákovému kouři
- **Z71 - Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami pro jinou poradu nebo lékařskou radu, nikde jinde nezařazenou**
  - Z71.6 – poradna při abúzu tabáku
- **Z72 – Problémy spojené se životním stylem**
  - Z72.0 – užívání tabáku
- **Z81 – Duševní poruchy a poruchy chování v rodinné anamnéze**
  - Z81.2 – zneužívání – abúzus – tabáku v rodinné anamnéze

K diagnostice závislosti na tabáku můžeme použít například Fagerströmův dotazník (Příloha I: Fagerströmův test závislosti; Kráčíková, 2015)

## 1.3 Složení cigaret a cigaretového kouře

Škodlivost kouření je všeobecně známá. Většina lidí si je vědoma obsahu nikotinu (návyková látka) a dehtu v kouři. Skladba cigaret a cigaretového kouře je však daleko složitější. Složení jednotlivých značek cigaret se však odlišuje (rozdílný obsah nikotinu nebo dehtu). Určité informace o složení cigaret si mohou zájemci dohledat na internetu, například na

stránkách <http://www.cigarety.wz.cz/> (Přehled značek cigaret a škodlivin v nich obsažených, 2013).

### 1.3.1 Složení cigaret

Základ každé cigarety tvoří tabáková směs, dále cigarety mohou obsahovat filtr, který je obalený náustkovým papírem a jsou zabaleny v cigaretovém papírku. Cigaretové filtry se vyrábí z acetátu celulózy (plast) a jsou obaleny náustkovým papírem. Cigaretový papír je speciálně vytvořený papír, na jehož výrobu se používá konopný nebo lněný papír. Do směsi na výrobu papíru je přidáván uhličitán vápenatý nebo hořečnatý, oxid titaničitý a dusičnan draselný. Díky těmto chemikáliím se cigaretový papír považuje za nejvíce toxickou část cigarety. V dnešní době se výrobci cigaret zaměřili na přidávání různých aditiv do směsi tabáku, aby zvýšili jednak přitažlivost své značky, ale také, aby urychlili vytvoření fyzické závislosti. Jedná se o příměsi přibližně 600 chemických látek, mezi které patří například cukry, kokos, lékořici, zvlhčovače a amoniakální sloučeniny (Hrubá, Šikolová a Peřina, 2014).

### 1.3.2 Složení cigaretového kouře

Proud cigaretového kouře můžeme rozdělit na hlavní (main stream) a vedlejší (side stream) kouř. V obou druhích kouře bylo nalezeno více než 4000 chemických látek. Jednotlivé značky cigaret, jejich tabák, papírku a specifické ingrediencí přímo ovlivňují složení cigaretového kouře (Hrubá, Šikolová a Peřina, 2014).

Dalším možným dělením cigaretového kouře je rozdělení jednotlivých složek podle skupenství na plynnou a pevnou fázi.

#### 1.3.2.1 Plynná fáze cigaretového kouře

Mezi nejvýznamnější toxický plyn řadíme oxid uhelnatý (CO). Tento plyn je nebezpečný svou pevnou vazbou na hemoglobin za vzniku karboxyhemoglobinu (COHb). Hemoglobin (Hb) na sebe váže přednostněji CO před kyslíkem (přibližně 200krát větší silou). Důvodem vysoké toxicity CO je fakt, že už jen minimální koncentrace oxidu uhelnatého vede k vyřazení značné transportní kapacity Hb a navíc fakt, že je CO ve vzduchu nezjistitelný (Kittnar, 2011, s. 135 ; Rogers, 2009, s. 154). Dalšími nebezpečnými plyny v tabákovém kouři například jsou oxidy dusíku, amoniak, kyanovodík a těkavé N-nitrosaminy. Těkavé N-nitrosaminy jsou pro zvířata kancerogenní, proto se i pro člověka považují za karcinogeny (Králiková, 2013).

### 1.3.2.2 Pevná fáze cigaretového kouře

Hlavní složkou pevné fáze je nikotin, který patří do skupiny pyridinových alkaloidů. Z celkového množství nikotinu, který je obsažený v tabáku cigarety, se vstřebává přibližně 30 %. Z toho se převážná většina vstřebává v plicích (až 90 %), menší množství pak povrchem kůže. Koncentrace nikotinu u kuřáků v plazmě kolísá mezi 5-50 ng/ml a jeho biologický poločas rozpadu v arteriální krvi je přibližně 40 minut. Největší množství nikotinu se metabolizuje v játrech na kotinin, který se používá jako marker při diagnostice závislosti na nikotinu. Nikotin je rychle účinkující cholinmimetikum, které stimuluje jak sympatické, tak parasympatické gangliové buňky a receptory nervosvalové ploténky kosterních svalů. Nikotin má také vliv na uvolňování katecholaminů jeho účinkem na dřeň nadledvin. Účinek nikotinu je zprostředkován jeho vazbou na nAChR – nikotinové cholinergní receptory. Primárně dochází ke stimulaci sympatiku, vysoké dávky pak vedou k aktivaci parasympatiku (Králíková, 2013, s. 117-122). Nikotin ovlivňuje tvorbu dopaminu, čímž napomáhá vytvářet silnější závislost (Nicotine Addiction, 2016). Na druhou stranu, jak uvádí Farsalinos (2014), samotný nikotin pozitivně ovlivňuje pacienty trpící depresi, demencí, Parkinsonovou chorobou nebo trpící ulcerózní kolitidou. Tento pozitivní vliv lze brát v úvahu u příjmu nikotinu jinou cestou, než kouřením cigaret (Farsalinos et al., 2014).

Další částí pevné fáze jsou netěkavé N-nitrosaminy, aromatické aminy, izoprenoidy tabáku, benzeny nebo naftaleny. Tyto látky jsou potvrzené kancerogeny nebo prokancerogeny (Králíková, 2013, s. 120-121). Významnou skupinou jsou polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU). Mezi nejznámější polycyklické aromatické uhlovodíky patří naftalen, antracen, fenantren, pyren aj. Tyto látky se vyznačují karcinogenitou a teratogenitou. V cigaretách je obsažen především benzo(a)pyren (Polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU), 2006). Skupina látek, které se vyskytují specificky pouze v tabákovém kouři, jsou nitrosaminy (těkavé i netěkavé). Tyto látky nevznikají pouze při spalování tabáku, ale i při reakcích jeho složek se složkami v prostředí (nikotin, ozon, oxid dusíku aj.; Hrubá, Šikolová a Peřina, 2014).

Těžké kovy se v tabákovém kouři nachází ve stopovém množství. Do tabáku se dostávají z půdy, hnoje a zemědělských postřiků. K těmto kovům se řadí kadmium, nikl, polonium a olovo (Králíková, 2013, s. 121). Tyto kovy mají jak karcinogenní, tak teratogenní účinky (Informace o látkách ohlašovaných do IRZ, 2016). Polonium a olovo jsou radioaktivní látky a kumulují se v játrech, plicích a krvi. Nejvíce v cigaretovém kouři nacházíme vápník, draslík, hořčík a sodík (Králíková, 2013, s. 121).

Hrubá (2015) popisuje také škodlivost prachu, který se rozděluje na jemný (fine) a hrubý prach (coarse). Jemný prach má velikost menší než  $2,5\mu\text{m}$  a dostává se v plicích do prostorů, kde dochází k výměně krevních plynů a může proniknout do krevního oběhu. Vystavení se jemnému prachu zvyšuje riziko plicních, kardiovaskulárních a neurologických onemocnění. Hrubý prach má velikost mezi  $2,5\text{-}10\ \mu\text{m}$  a řasinkovým epitelem může být částečně eliminován. Pokud k eliminaci nedojde, usazuje se v plicních alveolech. Pevné částice prachu v cigaretovém kouři se souhrnně označují jako dehet (Hrubá, 2015).

## 1.4 Druhy kouření

Nejnámější a také nejčastěji užívané dělení kouření je na aktivní a pasivní. V dnešní době však můžeme najít v literatuře i pojmy environmental tobacco smoke (ETS) nebo third-hand smoke, do češtiny překládaný jako zbytkový kouř.

### 1.4.1 Aktivní kouření

Aktivní kouření je vdechování tzv. main stream kouře. Tento hlavní proud kouře vzniká při potažení cigarety (nasávání vzduchu skrz cigaretu), kdy se teplota hoření cigarety zvýší až o  $300^{\circ}\text{C}$ . Tato vysoká teplota vzniká nasátím vzduch a tím i kyslíku, který podporuje hoření. Díky tomuto zvýšení teploty dochází k dokonalejšímu spalování látek (Králiková, 2013, s. 142).

### 1.4.2 Pasivní kouření

Pasivní kouření, neboli second hand smoke (SHS), je vdechování vedlejšího proudu (side-stream) cigaretového kouře. Jedná se o kouř, který vychází z volně hořící cigarety. Tento kouř vdechuje nejenom aktivní kuřák, ale i jeho okolí. Vedlejší proud kouře je mnohem toxičtější než hlavní proud kouře, protože vzniká spalováním při nižších teplotách a za omezeného přístupu kyslíku. Z tohoto důvodu je obsah chemických látek mnohonásobně vyšší (až stokrát), než v hlavním proudu cigaretového kouře. V zahraniční literatuře se můžeme navíc setkat s pojmem environmental tobacco smoke (ETS; Watson, c2001). Do ETS spadá kromě SHS vydechovaný vzduch, který obsahuje odloupaný epitel a mikroorganismy z dýchacích cest kuřáka. Jak uvádí Hrubá a Šikolová, podle nových studií bylo prokázáno, že chemické látky, které se uvolňují z ETS do ovzduší, spolu reagují za vzniku mnohdy více toxičtějších látek. K tomuto jevu dochází minuty až hodiny poté, co se v místnosti kouřit přestalo. Nejnebezpečnější skupinou látek jsou v tomto případě nitrosaminy, jejichž koncentrace je nejvyšší v okolí kuřáků a dále roste až desetinásobně v období 4



hodin po skončení kouření. Nulových hodnot dosáhne až po 11 hodinách (Hrubá a Šikolová, 2014; Králíková, 2013, s. 142; Watson, c2001).

### **1.4.3 Zbytkový kouř**

Zbytkový kouř (z anglického *third-hand smoke* – THS) je kouř, který se usadil v čalounění, oblečení, prachu, ve stěnách, vlasech apod. I v tomto případě se jedná o uvolňování chemických látek do ovzduší, které spolu následně reagují za vzniku biologicky aktivních látek. Do THS patří hlavně nikotin, formaldehyd, fenol, naftalen a nitrosaminy (Hrubá a Šikolová, 2014; Králíková, 2013, s. 143). Rozdíl mezi pasivním kouřením a zbytkovým kouřem je tedy ten, že u THS nedochází ke kontaminaci pouze vdechnutím, ale také např. dotekem nebo pozřením kontaminovaných věcí (např. u malých dětí; Hrubá a Šikolová, 2014; Králíková 2013, s. 143).

## 2 VLIV KOUŘENÍ NA ORGANISMUS MATKY A PLODU

Kouření ovlivňuje celou naši společnost bez ohledu na pohlaví, věk nebo národnost. Těhotné ženy bohužel často věří tomu, že jejich dítě je před účinky kouření chráněno placentou a plodovými obaly. Závislost na nikotinu však negativně ovlivňuje jak organismus matky, tak organismus rostoucího plodu. Tato kapitola se tedy zabývá vlivem kouření na organismus těhotné ženy a vyvíjejícího se plodu.

### 2.1 Vliv na organismus těhotné ženy

V průběhu těhotenství dochází v těle ženy k celé řadě změn, ať už hemodynamických, kardiovaskulárních, respiračních nebo hormonálních. Těhotenství samozřejmě klade velké nároky především na kardiovaskulární a respirační systém. Ženy jsou tedy více náchylné na různá onemocnění těchto systémů a různé druhy kouření toto riziko jenom zvyšují. „Populační studie skutečně prokázaly, že ve srovnání s nekuřačkami měly kouřící těhotné ženy 4,6krát vyšší riziko infarktu myokardu, téměř dvojnásobně vyšší výskyt mozkové mrtvice, o 30 % častější venózní trombózu a 2,5krát častější plicní embolii“ (Hrubá, 2011). Dále jsou těhotné kuřačky ohroženy bronchitidou, která se u nich vyskytuje až 15krát častěji nebo astmatem, které se u kuřaček vyskytuje až 4krát častěji (Hrubá, 2011; Tobacco Use and Pregnancy, 2016).

Další komplikace, které kouření v těhotenství způsobuje, jsou spontánní potraty, ektopické gravidity, patologie placenty nebo předčasné porody (Králíková, 2013, s. 273-276).

Výjimku však tvoří stavy jako je preeklampsie a eklampsie, kdy kouření působí naopak protektivně (Králíková, 2013, s. 277).

#### 2.1.1 Spontánní potrat

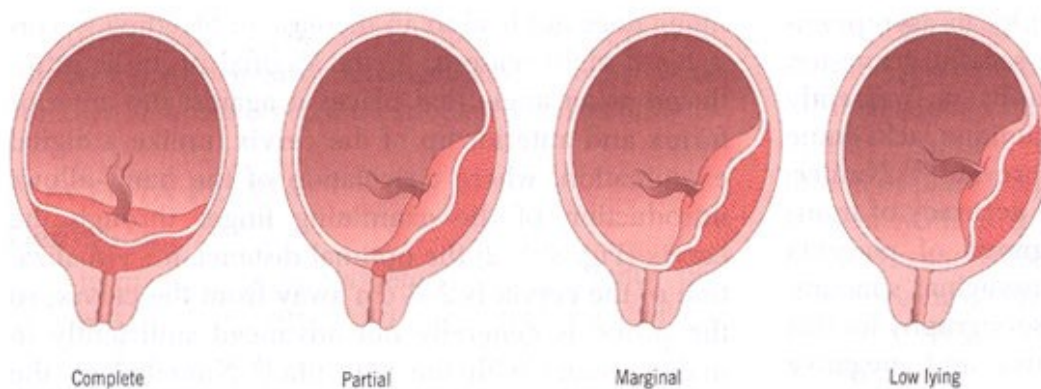
Crha a Hrubá (2000) uvádí, že toxiny, které se nacházejí v cigaretovém kouři, ovlivňují pohlavní buňky, proces embryonálního dělení, transport embrya do dělohy, jeho implantaci a jeho další vývoj. Tyto toxiny mohou způsobovat vážné komplikace až spontánní potrat. Dále bylo prokázáno, že ke zvýšenému riziku spontánních potratů dochází jak u aktivních kuřaček, tak u pasivních kuřaček, které byly vystaveny ETS (Rogers, 2009, s. 154; Crha a Hrubá, 2000).

### 2.1.2 Ektopická gravidita

Ektopická gravidita je stav, kdy se oplodněné plodové vejce uhnízdí mimo dutinu děložní. V české literatuře se objevuje často pojem mimoděložní těhotenství, nicméně tento pojem není zcela správný, protože opomíjí výskyt ektopické gravidity v rohu děložním nebo v cervixu, tedy v částech dělohy (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 255-262). Souvislost mezi kouřením a vznikem ektopické gravidity nebyla jednoznačně potvrzena, nicméně podle některých autorů kouření ovlivňuje motilitu vejcovodů, způsobující zpomalenou pasáž vajíčka vejcovodem směrem do dělohy. Ve vejcovodu následně dojde k oplození a také k implantaci. Dalším možným negativním důsledkem kouření je častější výskyt pánevních zánětů, které svými patologickými procesy poškozují vejcovody a znemožňují tak průchod vajíčka do dělohy (Králíková, 2013, s. 275; Rogers, 2009, s. 154; Tobacco Use and Pregnancy, 2016).

### 2.1.3 Patologie placenty

Jedna z častých patologií, která se ve zvýšené míře vyskytuje u kuřaček, je vcestné lůžko (*placenta praevia*). Je to stav, kdy se plodové vejce uhnízdí v dolním děložním segmentu (Obrázek 1: Typy vcestného lůžka).



Obrázek 1: Typy vcestného lůžka (Placenta Previa Bleeding, ©2014, online)

Placenta praevia má několik typů – *insertio placentae profunda* (low lying), *placenta praevia marginalis* (marginal), *placenta praevia partialis* (partial) a *placenta praevia centralis* (complete). Všechny tyto druhy vcestného lůžka zasahují do dolního děložního segmentu a dále se posuzují vzhledem k jejich vztahu k vnitřní brance. Nejzávažnější z těchto typů je placenta praevia centralis, která představuje absolutní indikaci k císařskému řezu a nelze tedy porodit přirozeně. Na druhou stranu nejméně závažným typem je nízko nasedající placenta (*insertio placentae profunda*), která se ve většině případů časem „vytáhne“

nahoru a k dolnímu děložnímu segmentu pak vůbec nezasahuje (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 123-125; Králíková, 2013, s. 275).

Dalším závažným stavem, který může souviset i s vcestným lůžkem, je předčasné odlučování placenty, neboli *abruptio placentae*. Při odlučování dochází ke krvácení, které buď může být patrné na venek, nebo dochází ke krvácení mezi placentu a děložní stěnu, se vznikem uteroplacentárního hematomu. Prognóza pak záleží na velikosti a lokalizaci odloučené části placenty nebo na velikosti uteroplacentárního hematomu (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 124, 313-314; Králíková, 2013, s. 275-276).

Kouření placentu ovlivňuje i ve smyslu jejího stárnutí. U kuřáček mnohem častěji dochází ke vzniku placentárních infarktů, které vedou tak jako předchozí stavy k nedokonalému vyživování plodu a možnému vzniku intrauterinní růstové retardace (Králíková, 2013, s. 276; Tobacco Use and Pregnancy, 2016).

#### **2.1.4 Předčasný porod**

Předčasný porod neboli partus prematurus je definován jako ukončené těhotenství mezi 24. a 37. týdnem těhotenství. Mezi základní příčiny předčasného porodu jsou předčasný odtok plodové vody, předčasný nástup děložní činnosti, infekční onemocnění, VVV dělohy, patologie placenty a také intoxikace matky. (Slezáková, 2011) U kuřáček je riziko předčasného porodu a předčasného odtoku plodové vody 2-3krát vyšší než u nekuřáček (Králíková, 2013, s. 276-277; Rogers, 2009, s. 155).

#### **2.1.5 Preeklampsie a eklampsie**

Preeklampsie je stav charakterizovaný vysokým krevním tlakem, otoky a proteinurií. Preeklampsie se projevuje po 20. týdnu gravidity a může být lehká nebo těžká. Preeklampsie je patologický stav výhradně spojený s těhotenstvím, který je definován hypertenzí, proteinurií a edémy. Eklampsie je patologický stav navazující na preeklampsii a je charakterizován tonicko-klonickými křečemi (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 316-325). Kuřáčky mají riziko vzniku těchto patologií nižší o 40-50 % než u nekuřáček. Nicméně pokud se u kuřáčky preeklampsie rozvine, bývá průběh horší než u nekuřáček a následky jsou také vážnější (Králíková, 2013, s. 277).

## 2.2 Vliv na organismus plodu

Negativním účinkům kouření se bohužel plod nevyhne, je sice do jisté míry chráněn placentou, ale velké množství toxinu i přes tuto placentární bariéru prochází. Jak bylo zjištěno, děti kuřaček trpí intrauterinní růstovou retardací, objevují se u nich vrozené vývojové vady a je pozorována i vyšší míra perinatální úmrtnosti a výskyt náhlého úmrtí novorozence.

### 2.2.1 Intrauterinní růstová retardace plodu

Intrauterinní růstová retardace by se dala také pojmenovat jako opožděný růst dítěte v děloze. Jedna z možností hodnocení růstu plodu je porovnání jeho odhadnutelné porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří (týdnu těhotenství). V anglické literatuře se můžeme setkat s pojmem *small for gestational age (SGA)*, který označuje plod s hmotností, která je nižší než referenční limit. SGA však nutně neznamená, že růst plodu je ovlivněn patologií. Ovlivnění růstu patologickým procesem je podkladem pro vznik IUGR – intrauterinní růstové retardace. Příčinami pro vznik je například konstituce rodičů, genetické faktory, poruchy uteroplacentárního průtoku nebo vlivy zevního prostředí (například kouření). Plod s růstovou retardací je ve větší míře ohrožen perinatální mortalitou a morbiditou s možnými dlouhodobými následky (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 278-288). Vztah mezi kouřením a vznikem IUGR byl prokázán, avšak způsob, jak kouření přesně ovlivňuje růst plodu, není zcela znám. Pravděpodobně jde o vasokonstrikci umbilikálních a uterinních arterií a zvýšenou koncentraci karboxyhemoglobinu v krvi. Tato kombinace vede ke snížení oxylučení, plodu (Králiková, 2013, s. 276).

Děti kuřaček, které v těhotenství kouřily zhruba 20 cigaret denně, mají porodní váhu přibližně o 250-300 g nižší než děti nekuřaček. Pokud však kuřačka přestane kouřit v I. trimestru, snižuje riziko vzniku IUGR a ostatních patologií na hodnoty nekuřaček (Králiková, 2013, s. 276). Podobně jsou ovlivňovány i pasivní kuřačky – jejich děti se rodí s váhou přibližně o 60g nižší než děti žen, které pasivnímu kouření nebyly vůbec vystaveny (Králiková, 2013, s. 276, Rogers, 2009, 155).

### 2.2.2 Vrozené vývojové vady

Na vzniku vrozených vývojových vad (VVV) dětí se podílí vnitřní a vnější faktory. K vnitřním faktorům patří genetické vlivy, k vnějším faktorům patří vlivy prostředí (záření, toxické látky aj.) a ve většině případů dochází ke vzájemné interakci mezi těmito faktory.

Kouření zvyšuje riziko vzniku VVV. Jednou z nejčastějších vrozených vad, se kterými se setkáváme u dětí kuřáček, je rozštěp rtu nebo patra. Riziko vzniku rozštěpových defektů kouření zvyšuje o 30 % a riziko stoupá s počtem vykouřených cigaret. Dalšími vadami, které se ve zvýšené míře vyskytují u kuřáček, jsou syndaktylie (srůst prstů), polydaktylie (zvýšený počet prstů) a adaktylie (chybění prstů). U dětí aktivních kuřáček se můžeme také setkat s omfalokélou (defekt břišní stěny) nebo gastroschisis (vyhřeznutí kliček defektem břišní stěny; Prefumo a Izzi, 2014).

Kouření otců je dalším možným faktorem pro vznik vrozených malformací. Jedna z vývojových vad, která je spojována s kouřením otců, je Downův syndrom. Na vzniku vrozených vývojových vad se podílí i nevhodný životní styl. U kuřáků se často setkáváme i se zvýšenou konzumací alkoholu, či užíváním dalších toxických látek. Kromě toho mají kuřáci často nevyváženou stravu a tím pádem nedostatek antioxidantů, které by měly ochranný účinek proti škodlivinám (Hrubá, 2011; Crha a Hrubá, 2000, s. 41-43).

### **2.2.3 Perinatální úmrtnost a syndrom náhlého úmrtí novorozence**

Kouření matky je úzce spojeno se zvýšeným rizikem perinatálního úmrtí a syndromu náhlého úmrtí novorozence. Perinatální úmrtí se definuje jako úmrtí plodu po ukončeném 24. týdnu těhotenství, úmrtí během porodu a úmrtí do 4 týdnů porodu. Jednou z častých příčin je intoxikace matky – tedy i kouření. Podle studií, které proběhly ve Velké Británii a Švédsku, je kouření žen příčinou perinatálního úmrtí až v 1/3 všech případů perinatálních úmrtí a toto riziko stoupá s množstvím vykouřených cigaret (Králíková, 2013, s. 278; Hrubá, 2011, s. 5).

Syndrom náhlého úmrtí novorozence (SIDS) je definováno jako úmrtí dítěte do jednoho roku věku, které nastává náhle, i z plného zdraví. Velmi často dochází k úmrtí ve spánku a ani během následné pitvy nedojde k odhalení příčiny SIDS. Předpokládá se, že jde o kombinaci vnitřních a vnějších faktorů (např. užívání návykových látek matkou, nedostatečná výživa, IUGR, atd.; Kráčíková, 2013, s. 278). Bylo prokázáno, že u kuřáček je výskyt SIDS 3krát vyšší než u nekuřáček. Je možné, že na syndrom náhlého úmrtí má vliv předčasný porod. Předčasně narozené děti mají nedostatečně vyžralý centrální nervový systém a nízkou porodní hmotnost. Takto nezralé děti nejsou schopny adekvátně reagovat na hypoxické epizody, které mohou být způsobeny dlouhou apnoickou pauzou nebo obstrukcí dýchacích cest (Kráčíková, 2013, s. 278, Rogers, 2009, s. 156).

### 2.3 Kojení a kouření

Kojení pomáhá dítěti formovat například imunitní a trávicí systém, mimoto pomáhá tvořit silnou citovou vazbu mezi matkou a dítětem.

Kouření negativně ovlivňuje kojení. Bylo prokázáno, že mateřské mléko kuřáček slouží jako další možností expozice dítěte ETS (Napierala et al., 2016). Studie prokazují, že nikotin se dostává do mateřského mléka, kde má delší biologický poločas rozpadu než v séru (ačkoli rozdíl není příliš velký). Dále bylo zjištěno, že koncentrace nikotinu v mateřském mléce je závislá jeho na pH. Čím je mateřské mléko kyselější (má nižší pH), tím je koncentrace nikotinu vyšší. Kromě toho lze nikotin i kotinin nalézt v krvi dítěte. Tyto látky mohou negativně ovlivnit kardiovaskulární systém dítěte a způsobit vyšší bazální srdeční frekvenci. Vyloučení nikotinu z těla novorozence trvá v průměru 3 – 4krát déle než u dospělého jedince, zatímco doba vyloučení kotininu je stejná (Napierala et al., 2016).

Výskyt nikotinu v mateřském mléce způsobuje i náhradní terapie nikotinem (NTN). Problémem NTN je ten, že nikotin ve žvýkačkách a náplastech má jiné kinetické vlastnosti a absorpci než je tomu při vdechování tabákového kouře. Důležité je na tento fakt myslet hlavně v prvních fázích odvykání, kdy jsou hladiny nikotinu vyšší. V úvahu bychom měli brát i užívání elektronických cigaret, kde je podstatné hlídat množství nikotinu (Napierala et al., 2016).

Množství nikotinu v mateřském mléce dále ovlivňuje doba mezi vykouřením cigarety a kojením. Studie prokázaly, že ve vzorcích mateřského mléka odebraných několik minut po vykouření jsou hodnoty znatelně vyšší než ve vzorcích odebraných několik hodin od vykouření cigarety, „*illustrated by nicotine content of 21 mg/L in a milk sample taken 7 h after smoking, compared with 51 mg/L in a sample taken 0.6 h after smoking*“. To platí i pro elektronické cigarety (Napierala et al., 2016).

Nikotin obsažený v mateřském mléce mění jeho chuť i složení. To může způsobovat nechut kojenice se přisát, což opět negativně působí na celý proces laktace. Z kouření se kromě nikotinu do mléka dostávají také těžké kovy, například kadmium. Dalším možným dopadem kouření na složení mateřského mléka může být narušena rovnováha mezi oxidativními a antioxidantními schopnostmi, což se projevuje sníženými hodnotami vitamínu C a E. Nicméně na koncentraci vitamínů v mateřském mléce se podepisuje také životní styl matky, především strava (Napierala et al., 2016).

Kouření ovlivňuje i laktaci neboli proces tvorby mateřského mléka. U kuřaček byla pozorována redukce tvorby mléka a také kratší doba, po kterou se mléko tvořilo. Dva týdny po porodu se kuřačkám tvořilo v průměru  $406 \pm 262$  ml mléka za den a nekuřačkám  $514 \pm 338$  ml za den. Mezi 2. a 4. týdnem od zahájení laktace se množství vytvořeného mléka u nekuřaček zvyšovalo přibližně o  $113 \pm 179$  ml za den, zatímco u kuřaček se množství nezvyšovalo (Napierala et al., 2016). Tento fakt lze vysvětlit negativním vlivem nikotinu na produkci prolaktinu (Králíková, 2013, s. 2077; Crha a Hrubá, 2000, s. 44).

Dalším častým úkazem u kuřaček je brzký přechod od kojení k umělé výživě. Kuřačky přechází k umělé výživě z přesvědčení, že používáním umělé výživy prospívají zdraví dítěte (Crha a Hrubá, 2000, s. 44). Nahrazení mateřského mléka umělým však s sebou nese určitá rizika pro kojence a to jak krátkodobá, tak dlouhodobá a v nejhorším případě může dojít i k úmrtí. Při přechodu na umělou výživu ohrožují děti především infekce a to jak střevní, respirační a další infekce. Největší riziko však představuje SIDS, který je také spojen s kuřáctvím matky. Z dlouhodobého hlediska mohou kojence ohrožovat alergie a to jak atopický ekzém, tak různé potravinové alergie. Starší děti jsou ohroženy obezitou, juvenilním diabetem, aterosklerózou nebo hypertenzí (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 220).



### 3 E-CIGARETY JAKO ZDRAVĚJŠÍ VARIANTA KOUŘENÍ?

V posledních letech se rozmohl trend elektronických cigaret neboli e-cigaret. Mnoho lidí věří, že tyto cigarety zdraví neškodí a berou je tedy jako zdravou alternativu kouření. Vzhledem k tomuto přesvědčení ženy často uvažují o užívání e-cigaret v těhotenství a během kojení. Otázkou však zůstává, zda jsou tyto názory pravdivé.

#### 3.1 Složení elektronických cigaret

Elektronické cigarety patří do skupiny tzv. ENDS – Electronic nicotine delivery system, neboli systém elektronicky dodávaného nikotinu. Tato zařízení nespalují ani nepoužívají tabák, ale místo toho odpařují tekutou náplň, kterou uživatel vdechuje (Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems, 2015; Wagner, Camerota a Proper, 2017).

E- cigarety se skládají z baterie, atomizéru, náustku a krytu. Atomizér obsahuje zdroj tepla, který odpařuje tekutou náplň atomizéru (Farsalinos a Polosa, 2014). Náplň do atomizéru se skládá především z propylen glykolu (ethylen glykolu, diethylen glykolu), glycerolu, destilované vody, příchutě, nikotinu a dalších látek (Hahn et al., 2014). Kuřáci si mohou tedy vybírat z různých druhů příchutí, koncentrací nikotinu a také náplně bez obsahu nikotinu.

##### 3.1.1 Účinky e-cigaret na zdraví

Výhodou elektronických cigaret oproti klasickým cigaretám je absence toxických látek ze spalování tabáku a cigaretového papírku. Díky tomu lze brát elektronické cigarety jako zdravější variantu kouření a mohou případně působit jako metoda odvykání kouření při současném snižování koncentrace nikotinu v náplni (Farsalinos a Polosa, 2014; Suter et al., 2015).

V roce 2014 byl proveden celosvětový průzkum za pomoci více než 19 000 účastníků, zaměřený na charakteristiku, vedlejší účinky a benefity užívání elektronických cigaret (Farsalinos et al., 2014). Tohoto průzkumu se zúčastnili i Češi v celkovém počtu 237 respondentů. Z těchto 237 respondentů kouřilo v době průzkumu 53 a zbylých 184 respondentů tvořili bývalí kuřáci. Průzkum se kromě informací o době kouření, počtu cigaret, přechodu na e-cigarety a o typech e-cigaret, zabýval důvody přechodu na e-cigarety a názory na škodlivost e-cigaret oproti klasickým cigaretám. Jako vedlejší účinky používání e-cigaret popisovali respondenti bolest v krku a pocit sucha v ústech. Dále popisovali záněty dásní a

krvácení z dásní, kašel a bolesti hlavy. S přechodem z klasických cigaret na elektronické došlo u respondentů ke změnám ve vnímání vlastního zdraví. Většina respondentů uvedla, že po přechodu se jejich celkové zdraví zlepšilo. Ke zlepšení došlo například u čichu, chuti, dýchání a u fyzické vytrvalosti. Žádnou změnu však nepozorovala většina respondentů u kvality spánku, paměti a nálady. V této studii respondenti také uvedli, že přešli na elektronické cigarety z důvodu snahy omezit kouření nebo zcela přestat. Dalším důvodem byla snaha omezit vystavení rodinných příslušníků pasivnímu kouření. Z této studie je patrné to, že elektronické cigarety slouží ve většině případů jako dlouhodobá náhrada klasických cigaret. Tato studie nicméně připouští fakt, že elektronické cigarety jsou stále mladým odvětvím a nelze tedy dobře posoudit dlouhodobé následky jejich užívání, a že další výzkumy jsou potřebné (Farsalinos et al., 2014).

### 3.1.2 Elektronické cigarety a těhotenství

Elektronické cigarety jsou stále novým fenoménem a z toho důvodu dosud nebyly publikovány zabývající se vlivem kouření e-cigaret na těhotenství a plod. Vzhledem k tomu, že jde především o vdechování nikotinu rozpuštěného v aerosolu propylen glykolu a glycerolu s určitým druhem příchutě, lze předpokládat škodlivý vliv některé z těchto látek. Především nikotin proniká placentární bariérou, a proto by těhotné ženy měly sledovat jeho množství v náplních a volit náplně s nejnižší možnou hodnotou, případně náplně bez nikotinu (Suter et al., 2015). Vliv nikotinu na plod byl popsán výše. Další látky jako propylen glykol a glycerol jsou hodnoceny jako všeobecně bezpečné látky, které se používají také v kosmetice nebo ve zdravotnictví. Jejich škodlivý vliv nebyl tedy dosud prokázán (Elektronická cigareta škodlivost - MUDr. Eva Králíková, 2014; Suter et al., 2015; Wagner, Camerota a Propper, 2017).

Nesmí se však zapomínat na důvěryhodnost značky e-cigaret. Každý kuřák by si měl vybrat elektronickou cigaretu z důvěryhodného obchodu a takové náplně, u kterých je známo jejich složení. Levné padělky elektronických cigaret nebo náplně, u kterých kuřák nemůže zjistit jejich složení, mohou ohrozit kuřákovu zdraví (Elektronická cigareta škodlivost - MUDr. Eva Králíková, 2014; Suter et al., 2015; Wagner, Camerota a Propper, 2017).

## 4 METODY ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Odvykání závislosti na jakékoli návykové látce je velice těžký a zdlouhavý proces. Kuřačky často zvažují, že přestanou kouřit hlavně v době, kdy začínají plánovat rodinu a chtějí tak své tělo připravit na početí a zdravý průběh těhotenství. Tyto ženy se bohužel často setkávají pouze s negativními reakcemi svého okolí namísto nabídnutí pomocné ruky. Přestat kouřit v těhotenství je stejně náročné jako za jiných okolností, ale velkou výhodou je zde motivace v podobě narození zdravého dítěte. Na druhou stranu existují určitá omezení, především v oblasti farmakoterapie, na které se musí v těhotenství brát ohled.

### 4.1 Odvykání kouření

Jak již bylo na začátku práce zmíněno, kouření je naučené chování, kde můžeme pozorovat složky psychosociální a fyzické závislosti. Cílem odvykání kouření je tedy zbavit člověka jak fyzické závislosti, tak naučeného chování. Základním předpokladem pro úspěšné odvykání kouření je vlastní vůle daného člověka, jeho přání přestat kouřit a motivace.

#### 4.1.1 Behaviorální a psychosociální intervence

Principem behaviorální a psychosociální intervence je rozhovor. Pokud terapeut (lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka, psycholog, psychiatr, atd.) zjistí, že jeho klient je kuřák, měl by zahájit tzv. krátkou intervenci (Králiková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

Krátká intervence by měla trvat přibližně 10 minut. Během této doby by měl terapeut zjistit především motivaci klienta přestat kouřit. Pokud klient chce začít odvykat, tato krátká intervence by měla kuřákovi pomoci přestat kouřit, pokud však přestat nechce, měl by terapeut kuřákovi nastínit důvody, proč je kouření špatné a odvykání prospěšné. V první fázi rozhovoru s klientem je dobré použít sebesposuzovací škálu, která se skládá ze tří otázek a klient/pacient hodnotí tyto otázky od 1 (nejméně) do 10 (nejvíce). Tyto otázky jsou:

- Jak důležité je pro mě přestat kouřit?
- Jak si věřím, že to dokážu?
- Jak jsem připraven právě teď přestat kouřit?

V literatuře se můžeme setkat s označením „5A“ (v české literatuře „5P“; Tabulka 1: Krátká intervence – 5A). Jedná se o 5 bodů, které mají terapeutovi pomoci vést klienta

k odvykání. Metoda 5P se používá nejčastěji u klientů, kteří chtějí přestat kouřit (Králiková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

Tabulka 1: Krátká intervence – 5A

Krátká intervence – „5A“	
1. Ask (Ptát se)	Zjišťovat informace o kuřáctví a průběžně zapisovat do dokumentace: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Od kolika let kouříte?</li> <li>- Co kouříte? (cigarety, jiný druh tabáku)</li> <li>- Kolik cigaret denně/týdně vykouříte?</li> </ul>
2. Advise (Poradit)	Poradit, jasně doporučit kuřákovi přestat
3. Assess (Posoudit)	Posoudit ochotu přestat, případně zdůraznit důvody pro nekuřáctví (např. vzhledem k jejich osobní anamnéze)
4. Assist (Pomoci)	Pomoci vytvořit klientovi plán: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stanovit si den „D“</li> <li>- Informovat okolí</li> <li>- Připravit se na případné počáteční problémy, abstinenční příznaky</li> <li>- Odstranit ze svého okolí věci jako popelník, zapalovač aj.</li> <li>- Doporučit poradenství, farmakoterapie</li> </ul>
5. Arrange follow up (Plánovat)	Plánování následujících kontrol: <ul style="list-style-type: none"> <li>- První kontrola by se měla uskutečnit 1 týden po zahájení odvykání</li> <li>- Druhá kontrola by se měla uskutečnit do 1 měsíce</li> <li>- Pokud dojde k recidivě – podpořit k přijetí recidivy jako zkušenosti, ne selhání</li> </ul>

(Králiková, 2015)

Pokud klient nechce přestat, může terapeut použít podobný systém pro podporu hledání motivace k zanechání kouření. Tento systém se označuje „5R“ (Tabulka 2: Podpora motivace – 5R; Králiková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

Tabulka 2: Podpora motivace – 5R

Podpora motivace – „5R“	
1. Relevance	Relevantně vzhledem k věku nebo vzdělání, podporovat klienta v hledání důvodů k odvykání
2. Risk	Identifikace rizik spojených s kouřením pro daného klienta/pacienta (např. zhoršení zdravotního stavu, možnost vzniku VVV dítěte v těhotenství aj.)
3. Rewards	Identifikace přínosu odvykání kouření (např. zlepšení zdravotního stavu, zlepšení čichu, chuti aj.)
4. Roadblocks	Identifikace možných překážek během procesu odvykání a poskytnout poradenství a podporu
5. Repetition	Opakovat motivační intervence u nemotivovaných klientů/pacientů a u pacientů, kterým se nepovedlo úspěšně přestat kouřit

(Králíková, 2015)

Důležitá je forma a vedení rozhovoru. Terapeut by měl být vždy empatický. V ideálním případě by měl během rozhovorů používat otevřené otázky proto, aby se klient mohl rozpovídat. Důležité je umět naslouchat, být trpělivý, neodsuzovat a akceptovat rozhodnutí klienta (Králíková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016). Terapeut by se neměl bát rozvíjet rozpory mezi tím, jak se klient v dané době chová a tím, jaké hodnoty a cíle si stanovil. Měl by podpořit rozhodnutí o změnách, která se klient chystá učinit a podporovat je, aby se nebál tyto změny provést. Důležité je poskytnout klientovi reflexi v oblastech, kde vyjadřuje odpor (např. proč se cítí v určitých situacích pod tlakem). Posledním důležitým bodem je podpora klienta, že zvládne přestat kouřit, i v případě, že má za sebou již několik neúspěšných pokusů. Klientovi může terapeut také nabídnout postupovat raději po malých krůčcích (Králíková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

#### 4.1.2 Farmakoterapie

V určitých indikovaných případech lze k psychobehaviorální terapii přidat terapii farmakologickou. Tato forma terapie by se měla použít u kuřáků, závislých na nikotinu, kteří vykouří více než 10 cigaret denně, a do hodiny po probuzení mají potřebu si zapálit. Dále je farmakoterapie vhodná pro ty, kteří nedokáží sami přestat. Terapeut (v tomto případě psychiatr) by však měl klientovi vysvětlit, že farmakoterapie pouze zabraňuje vzniku abstinčních příznaků, ale již nedokáže klientovi zabránit v kouření. Vždy je proto nutné kombinovat farmakologickou s psychobehaviorální terapií a klient si musí být vědom toho, že i nadále bude muset učinit změny v životním stylu (Králíková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

Nejrozšířenější formou farmakoterapie je náhradní terapie nikotinem. Tato možnost je velice oblíbená a to především z toho důvodu, že NTN je volně k dostání, bez lékařského předpisu. Oblíbenost NTN také tkví v širokém spektru provedení – náplasti, žvýkačky, pastilky nebo například inhalátor. Nikotinové náplasti uvolňují nikotin pomalu a postupně, zatímco například žvýkačky dokáží vyrovnat náhlé výkyvy. NTN má také výhodu v tom, že je téměř nemožné se předávkovat, a pokud k tomu dojde, pacient pociťuje palpitace (bušení srdce) nebo návaly horka. Pacient může tedy vnímat podobné pocity jako u „překouření“. Léčba pomocí NTN trvá mezi 8 až 12 týdny (Králíková, 2015).

Z léčiv jsou nejdůležitější Vareniklin a Bupropion. Vareniklin, neboli Champix, v organismu působí jako antagonist a agonista nikotinu (Králíková, 2015). Znamená to, že se účinná látka váže na nikotinové acetylcholinové receptory (subtypu  $\alpha_4 \beta_2$ ) a způsobuje vyplavení dopaminu. Na druhou stranu brání nikotinu v navázání na tyto receptory - receptory jsou již obsazené tímto léčivem. Pokud si tedy kuřák zapálí cigaretu, už se nevyplaví další dopamin a nedochází tak k pocitu „odměny“. Vareniklin může způsobovat poruchy spánku a zvláštní sny, jinak nemá vedlejší účinky ani lékové interakce (Siddiqui, Huque a Dogar, 2016; Tackling the Smoking Epidemic, 2016; Kráčíková, 2015).

Bupropion (prodáváný jako Zyban) je antidepresivum, které se podává abstinujícím kuřákům i bez deprese. Jeho přesný mechanismus účinku během odvykání kouření není znám. Kuřákovi, který se rozhodne přestat kouřit, se začíná podávat už 2 týdny před dnem „D“. Léčba Bupropionem trvá přibližně 8 až 12 týdnů. Prodej Bupropionu a Vareniklinu je vázán na recept (Kráčíková, 2015; Siddiqui, Huque a Dogar, 2016; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

#### 4.1.3 Alternativní metody v odvykání

V odvykání kouření lze samozřejmě využít i alternativních metod jako je hypnoterapie nebo akupunktura. Přestože nebyly potvrzeny účinky na organismus, klientům tyto metody s odvykáním pomáhají. Akupunktura je jednou z metod tradiční čínské medicíny, která pomocí jehel stimuluje určité body na těle. V hypnóze se pak používají metody, kdy se posiluje přání a vůle přestat kouřit. Při užití těchto metod sice nebyl zaznamenán zásadní úspěch v odvykání, nicméně nemohou ani ublížit (Králíková a Kozák, c2003; Králíková, 2015; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

#### 4.1.4 Snížení rizika

Pojem harm reduction můžeme přeložit jako snížení škodlivosti nebo snížení rizika. Jedna se o snížení počtu cigaret, užívání bezdýmného tabáku (například šňupacího) nebo užívání e-cigaret. K této metodě je možné se uchýlit v momentě, kdy kuřák není schopen přestat kouřit i přes použití všech dostupných prostředků. U těchto případů se tedy bere omezení kouření jako lepší varianta než pokračovat v silné závislosti (Kalina, 2008; Králíková, 2015).

#### 4.1.5 Centra pro odvykání, Národní linka pro odvykání a lékárny

Každý zdravotník může kuřáka odkázat do centra pro odvykání kouření v případě, že sám nedokáže kuřákovi pomoci. Stejně tak si kuřák může sám zjistit, kde se problematikou odvykání zabývají. Centrem pro odvykání může být oddělení nemocnice, ambulance nebo například lázně. V těchto centrech se kuřákům dostane odborné pomoci a podpory. Místa, kde s odvykáním pomohou, lze najít na webové stránce <http://www.slzt.cz/centra-lecby> (Centra pro závislé na tabáku, c2006-2017, Králíková, 2015).

Pokud však kuřák v blízkosti svého bydliště takové centrum k dispozici nemá, může se obrátit na Národní linku pro odvykání kouření. Linka je k dispozici od pondělí do pátku, od 10 do 18 hodin a kuřákovi se zde dostane odborného poradenství. Informace o této lince pro odvykání jsou k nalezení na webové stránce <http://www.bezsigaret.cz/>. Další možností, jak získat kvalitní informace a podporu v odvykání kouření představují specializované lékárny. Tato poradenská služba je garantována Českou lékárnickou komorou a probíhá za spolupráce několika zdravotních pojišťoven. Lékárny, které tuto službu poskytují, jsou označeny speciálním logem (Obrázek 2: Symbol lékáren nabízejících poradenství v odvykání kouření) a můžeme je dohledat na webové stránce <http://www.lekarnici.cz/Pro->

verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx (Odvykání kouření, 2015, Králíková, 2015; Národní linka pro odvykání kouření, c2016).



Obrázek 2: Symbol lékáren nabízejících poradenství v odvykání kouření

(Odvykání kouření, 2015, online)

#### 4.1.6 Internet a mobilní aplikace

Vzhledem k tomu, že žijeme ve 21. století, které je charakteristické velkým množstvím informací na internetu, můžeme očekávat, že i zde lze najít pomoc. Pomoci mohou určité internetové stránky jako například <http://www.koureni-zabiji.cz/>, <http://www.slzt.cz/home> nebo <http://www.odvykani-koureni.cz/home>. Pro laickou veřejnou jsou nejvhodnější stránky Kuřáková plíce ([http://www.kurakova-plice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/); Kuřáková plíce, c2003-2017). Dalším důležitým aspektem jsou sociální sítě. Na Twitteru ([twitter.com](https://twitter.com)) nebo Facebooku ([facebook.com](https://facebook.com)) existují skupiny pro lidi, kteří by rádi přestali kouřit, právě odvykají anebo úspěšně přestali kouřit. V těchto skupinkách si lidé vyměňují zkušenosti a vzájemně se povzbuzují. Nesmíme také opomenout oblíbenost mobilních aplikací. Velké množství aplikací je zdarma, anebo nabízí alespoň základní balíček služeb zdarma. V těchto aplikacích si mohou kuřáci zvolit své cíle, sdílet své úspěchy s přáteli na sociálních sítích nebo si zapisovat pocíťované změny. Oblíbená aplikace pro Android určená k odvykání kouření v češtině se nazývá „Přestat kouřit“.

#### 4.1.7 Analyzátor dechu neboli Smokerlyzer

Analyzátor dechu jsou přístroje, které ve vydechaném vzduchu detekují různé látky – v problematice kouření se jedná hlavně o oxid uhelnatý. Tyto přístroje lze použít jednak k určení míry závislosti na kouření nebo vystavení se ETS, ale mají i uplatnění v odvykání kouření. V odvykání kouření pomáhají klientovi monitorovat jeho postup a motivovat ho.



Výhodou analyzátorů dechu je to, že není invazivní, měření je rychlé, bezbolestné a výsledky se pacient dozví hned (Alzeidan et al., 2013).

## 4.2 Bariéry v odvykání

Odvykání kouření je bezpochyby náročný proces, během kterého se může objevit řada překážek, bariér. Tyto překážky však neovlivňují pouze kuřáka, ale také terapeuty. Je proto dobré se s těmito překážkami seznámit, vysvětlit klientovi, že se tyto překážky mohou dostavit a poradit mu, jak se s nimi může vyrovnat. U terapeutů slouží k překonání bariér například vzdělávání nebo časový management práce s klienty (Tabulka 3: Bariéry v odvykání kouření; Tackling the Smoking Epidemic, 2016).

Tabulka 3: Bariéry v odvykání kouření

Bariéry kuřáka	Bariéry terapeutů
Nikotin – vysoce návyková látka	Nedůvěra v doporučené programy (5A, 5R)
Abstinenční nikotinový syndrom	Uvedení klienta do rozpaků
Neschopnost představit si život bez cigaret	Porušení vztahu mezi terapeutem a klientem
Nedostatečná informovanost o zdravotních rizicích	Předpoklad, že klienti znají rizika a není potřeba je dále informovat
Předchozí neúspěšný pokus přestat kouřit	Předpoklad, že klient nemá motivaci přestat kouřit
Pocit, že by měl být schopen přestat kouřit sám, bez pomoci	Špatný time management
Mylný názor, že je odvykání jednoduché	Nedostatečné vzdělání pro poradenství

## 4.3 Specifika odvykání kouření v těhotenství

V ideálním případě by ženy měly samozřejmě přestat kouřit již před otěhotněním. To by také mělo být cílem zdravotníků – vést k odvykání kouření před otěhotněním nebo v krátké době po zjištění těhotenství. Bohužel k této ideální situaci ne vždy dochází. Zhruba 20 až 30 % žen přestane kouřit v těhotenství, avšak přibližně 70 % žen se ke kouření vrátí ještě během těhotenství nebo krátce po porodu. Jedním z důvodů, proč se ženy ke kouření vrací, nejsou schopny samy přestat kouřit nebo o této možnosti ani neuvažují, je nedostatek zdra-

votníků, kteří by poskytovali poradenství. Přitom pro zdravotníky bývá těhotenství kuřáčky výhodou v tom smyslu, že zdraví dítěte je pro ženy velkou motivací přestat kouřit (Tackling the Smoking Epidemic, 2016; Smoking Cessation During Pregnancy, 2013).

Z farmakoterapie lze těhotným ženám doporučit pouze náhradní terapii nikotinem. Nicméně i tato forma farmakoterapie by měla být pečlivě a opatrně užívána, protože i nikotin v NTN má negativní účinky na vývoj plodu. Na druhou stranu NTN redukuje negativní vliv ostatních toxických látek, které vznikají spalováním tabáku. Farmaka jako je Vareneclin nebo Bupropoin jsou v těhotenství kontraindikována (Tackling the Smoking Epidemic, 2016; Smoking Cessation During Pregnancy, 2013).

Jako další metodu, která ženám pomáhá v odvykání kouření, můžeme uvést používání analyzátorů dechu. Existují speciálně upravené dechové analyzátory, které přepočítávají hodnotu oxidu uhelnatého ve vydechovaném vzduchu na hodnotu mateřského karboxyhemoglobinu a následně fetálního karboxyhemoglobinu. Jedním z takových přístrojů je piCO<sup>baby</sup>™ společnosti Bedfont™ (Obrázek 3: Dechový analyzátor piCO<sup>baby</sup>™; PiCObaby™, 2016). Přesto, že tento přístroj nemá léčebnou funkci, může ženy jednak motivovat k odvykání, jednak s tímto přístrojem mohou monitorovat svůj dosavadní úspěch (Ficnerová a Petrášová, 2015; Smoking Cessation During Pregnancy, 2013; Usmani et al., 2008).



Obrázek 3: Dechový analyzátor piCO<sup>baby</sup>™ (PiCObaby™, 2016, online)

Problémem u analyzátorů dechu je však určit hladinu CO (v ppm – Parts per million), která by spolehlivě určila, zda se jedná o kuřáka nebo nekuřáka. Společnost Bedfont vytvořila informační leták (Příloha II: piCO<sup>baby</sup>™ hodnoty COppm), ve kterém jsou tyto hodnoty přehledně vyznačeny a terapeut (u těhotných žen nejčastěji porodní asistentka) se podle těchto hodnot může řídit (Usmani et al., 2008; Smoking Cessation During Pregnancy, 2013).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CÍL PRÁCE A METODA VÝZKUMU

Na celém světě neexistují dva stejní lidé, dva stejné životní příběhy ani dvě stejné životní situace. Kouření je označováno za globální epidemii 21. století, nicméně důvody, proč lidé kouří, se často velmi liší (Tobacco, 2016). Pro někoho je kouření formou uvolnění během náročných, stresových situací, pro někoho jiného může být kouření součástí sociálního rituálu. Přesto, že většina kuřáček zná zdravotní důsledky jejich závislosti, panuje zde jakési odmítání rizik spojených s kouřením. Tyto faktory ovlivňují snahu kuřáček úspěšně přestat kouřit.

### 5.1 Hlavní cíl výzkumu

Cílem této práce je prozkoumat problematiku kouření z pohledu žen, které v těhotenství kouřily, bez ohledu na to, zda kouřit přestaly nebo ne. Dále byly stanoveny 4 výzkumné otázky, které byly postaveny tak, aby poskytly odpověď na výzkumný cíl práce.

Výzkumné otázky:

1. Vyskytly se u respondentek faktory, které měly vliv na proces odvykání?
2. Podnikly respondenty aktivně v těhotenství a šestinedělní kroky ke zmírnění dopadů kouření na těhotenství a vývoj plodu?
3. Jak reagovalo okolí respondentek na fakt, že v těhotenství kouřily a poskytl jim někdo v tomto ohledu pomoc?
4. Uvědomují si ženy rizika spojená s vlivem kouření na zdraví svých dětí a snaží se tato rizika aktivně eliminovat?

### 5.2 Metoda výzkumu

Byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro účely rozhovoru byl vytvořen záznamový arch (Příloha III: Záznamový arch; Vévodová a Ivanová, 2015; Kutnohorská, 2009). Tento arch sloužil jako „kostra“ rozhovorů. Takto ženy měly dána témata, ke kterým se vyjadřovaly, ale stále měly prostor pro vyjádření vlastních názorů a postojů. V záznamovém archu tak byly otázky rozděleny do pěti částí. První čtyři části rozhovoru se věnovaly výzkumným otázkám a poslední pátou část tvořily doplňující otázky. K výzkumným otázkám byly vytvořené podotázky, které se vztahovaly k tématu těchto otázek a pomáhaly získat relevantní odpovědi (Příloha III: Záznamový arch).

První část otázek se věnovala faktorům, které ovlivňovaly odvykání kouření respondentek. Druhá část se věnovala kouření respondentek v těhotenství, jak se změnily jejich zvyky a zda se vyskytly nějaké komplikace v těhotenství. Třetí část se zaměřovala na reakce okolí, spojené s nabízením pomoci s odvykáním kouření. Čtvrtá část otázek se věnovala kouření respondentek po těhotenství a zdraví jejich dítěte, v jehož těhotenství kouřila. Poslední část se zaměřila na obecné informace, jako byl věk respondentek, věk dítěte, porodní váha dítěte a místo, kde se dítě narodilo.

### 5.3 Popis respondentů

Skupinu respondentů tvořilo 10 žen po porodu, které v těhotenství a po porodu kouřily. Pro výzkum již nebylo důležité, zda ženy kouření zanechaly nebo kouřily v celé délce těhotenství (Tabulka 4: Obecné informace).

Tabulka 4: Obecné informace

Obecné informace						
Respondentka	Věk ženy	Zanechala kouření v těhotenství?	Pohlaví dítěte	Věk dítěte	Porodní váha	Místo porodu
1.	26	NE	Chlapec	3 roky	3740g	Tábor
2.	22	NE	Chlapec	4 měsíce	2850g	Jičín
3.	24	NE	Dívka	1 rok a 10 měsíců	2700g	Praha
4.	26	NE	Dívka	3 měsíce	3200g	Kyjov
5.	29	NE	Dívka	8 měsíců	3190g	Hradec Králové
6.	35	ANO	Chlapec	4 roky	3860g	Brno
7.	22	NE	Dívka	13 měsíců	2660g	Most
8.	28	NE	Dívka	17 měsíců	2160g	Zlín
9.	30	NE	Dívka	10 měsíců	2826g	Zlín
10.	24	NE	Chlapec	4 měsíce	3530g	Benešov u Prahy

## 6 SBĚR DAT

Sběr dat probíhal formou rozhovoru v březnu a dubnu 2017.

Respondentkami byly ženy, které alespoň po nějakou dobu v těhotenství kouřily. Pro rozhovor byla důležitá jejich zkušenost se situací kouření v těhotenství, a jak s touto situací naložily.

Respondentky byly osloveny v listopadu 2016 v Krajské nemocnici Tomáše Bati a dále pomocí internetu. Následná komunikace probíhala telefonicky, přes e-mail nebo pomocí Messengeru.

Všem respondentkám byly nabídnuty tyto možnosti vedení rozhovoru:

- Osobně
- Telefonicky
- Skype
- E-mail

V první fázi výzkumu bylo možno vést rozhovor pouze osobně nebo telefonicky, avšak z nedostatku respondentek, které byly ochotné poskytnout rozhovor osobně nebo telefonicky, byly přidány možnosti vedení rozhovoru přes Skype a e-mail. Z těchto forem rozhovorů si respondentky volily samy. Vybrané ženy, se kterými byl veden rozhovor, podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem a pořízením zvukového záznamu (Příloha IV: Informovaný souhlas). Celkový počet žen, které projevíly ochotu poskytnout rozhovor, byl 19. Z těchto 19 respondentek nakonec poskytlo rozhovor 10 žen. Devět žen se nakonec rozhodlo rozhovor neposkytnout. Čtyři ženy, které zprvu souhlasily s osobním rozhovorem, uvedly jako důvod pro neposkytnutí rozhovoru obavu z osobního setkání z důvodu přenosu onemocnění na jejich děti, nabídku na poskytnutí rozhovoru jiným způsobem však odmítly. Další 4 ženy uvedly jen, že si poskytnutí rozhovoru rozmyslely a jedna žena uvedla, že poskytnutí rozhovoru ji zakázal manžel (také kuřák).

Z deseti žen, které se rozhodly poskytnout rozhovor, 5 souhlasilo s rozhovorem přes Skype a 5 žen si přálo osobní setkání. Datum a hodinu rozhovoru si ženy určovaly samy dle svých možností, aby byly zajištěny ideální podmínky pro rozhovor.

## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Získaná data byla ve formě zvukového záznamu (Skype, osobní rozhovor). Zvukové záznamy byly po jejich pořízení přepsány do textové formy (MS Word). U rozhovorů, u kterých respondentky nepovolily pořízení zvukové stopy, byly informace zapsány do záznamového archu a poté přepsány do MS Word. Vzhledem k rozsahu přepisů rozhovorů je v práci uveden pouze jeden ukázkový rozhovor, zbylé rozhovory jsou k dispozici v příloženém CD (Příloha V: Ukázka rozhovoru, CD příloha). V textu všech rozhovorů byly nalezeny společné prvky, podle kterých bylo vytvořeno následující kódovací schéma:

1. Kouření před otěhotněním
  - a. Začátek kouření
  - b. Situace pro vytvoření závislosti
  - c. Rituály související s kouřením
  - d. Informace o kouření
  - e. Názor na informace
2. Odvykání kouření před otěhotněním
  - a. Pokus přestat kouřit
  - b. Motivace pro odvykání
  - c. Překážky v odvykání
3. Kouření v těhotenství
  - a. Změna zvyků
  - b. Znalost rizik
  - c. Názor na informace
  - d. Komplikace v těhotenství
4. Reakce okolí
  - a. Nejčastější reakce
  - b. Pocity z reakcí
5. Odvykání kouření v těhotenství
  - a. Nabídka pomoci
  - b. Informace o možnostech odvykání v těhotenství
  - c. Využití informací
6. Analýza dechu
  - a. Povědomí o této možnosti
  - b. Zájem o vyzkoušení

7. Kouření po porodu
  - a. Změna zvyků, opatření
  - b. Zdraví dítěte/děti
8. Další těhotenství
  - a. Názor na kouření v dalším těhotenství
  - b. Přání o větší informovanosti a péči

Podle tohoto kódovacího schématu byly dále vytvořeny tabulky podle jednotlivých cílů práce, kde byly okruhy otázek přiřazeny k daným výzkumným otázkám podle jejich významu:

1. Výzkumná otázka: Vyskytly se u respondentek faktory, které měly vliv na proces odvykání?

Okruhy: 1. A), B), C), D), E)

2. A), B), C)

2. Výzkumná otázka: Podnikly respondentky aktivně v těhotenství a šestinedělní kroky ke zmírnění dopadů kouření na těhotenství a vývoj plodu?

Okruhy: 3. A), B), C), D)

7. A)

3. Výzkumná otázka: Jak reagovalo okolí respondentek na fakt, že v těhotenství kouřily a poskytl jim někdo v tomto ohledu pomoc?

Okruhy: 4. A), B)

5. A), B), C)

6. A), B)

4. Výzkumná otázka: Uvědomují si ženy rizika spojená s vlivem kouření na zdraví svých dětí a snaží se tato rizika aktivně eliminovat?

Okruhy: 7. B)

8. A), B)



## 7.1 Vyhodnocení rozhovorů

### 7.1.1 Výzkumná otázka č. 1

Zjistit, zda existují faktory, které ovlivňují odvykání kouření

Tabulka 5: Začátek kouření

Začátek kouření	
R1	První zkušenost v první třídě, pravidelně kouří od čtvrté třídy
R2	Začala ve 14 letech
R3	Začala kouřit v deváté třídě
R4	Zkoušela kouřit od 9. třídy, pravidelně kouří od 18 let
R5	Kouří od 12-13 let
R6	Poprvé si zapálila v 7. třídě, více kouřit začala v 9 třídě
R7	Kouří od 13 let
R8	Kouří od 13 let
R9	Kouří od 18 let
R10	Začala kouřit v 19 letech

#### **Analýza a interpretace dat:**

Z odpovědí respondentek je patrné, že začaly kouřit ve velmi nízkém věku. Nejnižší věk první zkušenosti s kouřením byl 6 let (první třída), nejpozději začala jedna z respondentek kouřit v 19 letech. Průměrný věk začátku kouření byl 13,7 let.

Tabulka 6: Okolnosti pro vznik závislosti

Okolnosti pro vznik závislosti	
R1	V domácnosti kouřili oba rodiče; rozvod rodičů; kladly se na respondentku větší nároky, cítila, že musí rychle vyspět a kouření brala jako důkaz dospělosti a samostatnosti
R2	Snaha zapadnout do party; kuřáctví v rodině (prarodiče, otec)
R3	Respondentka uvedla, že ji do kouření navedly spolužačky a stres ze školy; kouří matka a partner respondentky; kouří ve stresu z práce nebo kvůli problémům v rodině a s partnerem.
R4	Ke kouření ji přivedli kamarádi, problémy v rodině, hlavně s matkou; v domácnosti kouří sestra a rodiče respondentky. Měla fyzicky náročnou a stresovou práci
R5	V domácnosti kouřili rodiče a sestry, kouřili i spolužáci. Pracovala v pohostinství – kuřácké prostředí a stres.
R6	Obtížná rodinná situace, uvedla, že otec byl cholerik a násilník, její bratr byl nadprůměrný a ona byla doma za „debila“; otec kouří; byl to akt vzpoury
R7	Přivedl ji k tomu pocit, že dělá něco víc než její vrstevníci a frajeřina
R8	Kouření mají v rodině
R9	Přivedli ji ke kouření kamarádi
R10	Začala kouřit, když ji po autonehodě zemřel otec, po přestěhování se snažila zapadnout a zalíbit se novému kolektivu; žije v domácnosti se 3 kuřáky – matka, bratr, manžel

### Analýza a interpretace dat:

Z odpovědí můžeme vyvodit, že pro vytvoření závislosti hrála důležitou roli rodina a prostředí, ve kterém se respondentky nacházely: 8 z 10 respondentek uvedlo, že kouří některý z členů rodiny, 7 z 10 respondentek uvedlo, že na vzniku závislosti se podíleli kamarádi či snaha zapadnout do kolektivu, 4 z 10 respondentek uvedly, že je ke kouření přivedla obtížná rodinná situace, 4 z 10 respondentek uvedly, že začaly kouřit také kvůli stresu, 1 z respondentek uvedla, že ji ke kouření přivedla těžká životní situace.

Tabulka 7: Rituály související s kouřením

Rituály související s kouřením	
R1	Ranní rituál – vstane, zapálí si, uvaří si kávu. Noční rituál – zakouří si a zajde si na záchod. Dále kouří, když se nudí; v práci vykouřila průměrně 40 cigaret denně, jinak 20-25 cigaret denně
R2	Ranní rituál – vstát, káva, cigareta. V těhotenství kouřila po jídle; vykouřila krabičku denně
R3	Musí kouřit vždy po jídle a hodně kouří ve stresu, v práci; vykouřila krabičku denně
R4	Žádný rituál neuvedla, pouze kouření ve stresu a v práci; vykouřila denně průměrně 15 cigaret, ve stresu vykouřila i celou krabičku
R5	Kouří pokaždé při cestě do práce, u kávy a na návštěvě, kouřila 20-40 cigaret denně
R6	Kouření bere jako berličku, která ji odvedla od problémů, kouřila nejvíce v hospodě u piva nebo ve stresu, vykouřila přibližně krabičku za 2,5 dne
R7	Rituál nemá, záleží na situaci, v hospodě u piva kouří více
R8	Kouří nejvíce ve stresových situacích, kouřila 10 cigaret denně, zkoušela i elektronickou cigaretu, ale nevyhovovala ji
R9	Na tuto položku neodpověděla, uvedla pouze, že kouření ji pomáhalo zvládat stres
R10	Neodpověděla

**Analýza a interpretace dat:**

Z odpovědí můžeme usoudit, že častou situací pro zakouření si je pro respondentky stres, nedá se to však považovat za každodenní rituál. Pouze 4 respondentky z 10 uvedly, že kouření mají spojené s rituálem. Dvě z těchto respondentek uvedly, že mají ranní rituál, kdy si uvaří kávu a zapálily cigaretu, 1 respondentka uvedla, že má vytvořený noční rituál, kdy si zakouří a zajde si na záchod. Jedna dále uvedla, že musí kouřit vždy po jídle a jedna uvedla, že kouří pokaždé cestě do práce. Množství vykouřených cigaret se také odvíjelo od situace – když se nudily nebo byly ve stresu, kouřily více.

Tabulka 8: Informace o škodlivosti kouření

Informace o škodlivosti kouření	
R1	Informace získala od lékařů a z letáčků. Dále hledala informace na internetu a z různých diskuzí
R2	Informace si nehledala. Uvedla, že jsou o škodlivosti všude reklamy, i na krabičkách. Dále ji informovali lékaři
R3	Informace hledala na internetu, vstupovala do diskuzí. Dále obrázky na krabičkách, videa (operace plic)
R4	Informace hledala na internetu
R5	Informace měla od sester (studovaly zdravotní školu)
R6	Uvedla, že informací je všude hodně, až moc – reklamy, letáčky a ošklivé obrázky na krabičkách
R7	Narazila na různé informace, obrázky a statistiky
R8	Uvedla, že informace viděla například na krabičkách od cigaret
R9	Respondentka má názor, že informovanost je nyní všude – internet, krabičky, fotky na krabičkách
R10	K této položce se nevyjádřila

**Analýza a interpretace dat:**

K této položce se 1 respondentka nevyjádřila. Ostatní uvedly, že informace o škodlivosti kouření měly. Tři respondentky si aktivně informace hledaly hlavně na internetu, jedna respondentka uvedla, že si informace sama nehledala. Pouze 2 respondentky uvedly, že jim nějaké informace poskytl lékař. Dále respondentky (9) uvedly, že informace měly z letáčků, krabiček cigaret, z reklam nebo videí.

Tabulka 9: Názor na informace

Názor na informace	
R1	Vyjádřila obavy o své zdraví (komplikovaná osobní anamnéza)
R2	Kouření bere jako svoji součást; informace (především ty na krabičkách) ignoruje, nic ji to neříká
R3	Uvedla, že informace s ní nic moc neudělaly; obrázky ji neodradily
R4	Díky informacím se jí podařilo dočasně přestat
R5	Informace na ni neměly vliv, uvedla, že je jasné, že nikdy nepřestane
R6	Uvedla, že kuřáci o škodlivosti ví a cíleně to ignorují a že informace na krabičkách je nepřesvědčí, že si na to každý musí přijít sám
R7	Nikdy si nepřipustila, že by se jí tyto informace mohly dotýkat
R8	Uvedla, že informace si již nehledá a zcela jistě ji nijak neovlivnily
R9	Na informace má názor, že kdo nechce, stejně nepřestane
R10	Neodpověděla

**Analýza a interpretace dat:**

Pět respondentek odpovědělo, že informace je od kouření neodradily, spíše je ignorovaly. Jedna respondentka uvedla, že díky informacím měla obavy o své zdraví, především kvůli své osobní komplikované anamnéze. Jedna respondentka uvedla, že díky informacím se jí povedlo dočasně přestat a jedna respondentka uvedla, že si nikdy nepřipustila, že by se jí informace mohly týkat. Jedna respondentka neodpověděla.

Tabulka 10: Pokus přestat kouřit

Pokus přestat kouřit	
R1	Několikrát ji napadlo, že přestane kouřit, ale vydržela to maximálně 1-2 dny; neměla pro zanechání kouření silný důvod
R2	Zkusila přestat kouřit, vedlo to k rozchodu s přítelem, po týdnu začala znova kouřit
R3	Rok před otěhotněním zkusila přestat, nedařilo se to z důvodu, že přestat ani nechtěla – kouření ji baví
R4	Dva a půl roku před otěhotněním přestala kouřit na 3 - 4 měsíce, vlivem prostředí znova začala
R5	Chtěla zkusit přestat, ale nikdy se k tomu nedopracovala
R6	Často o tom mluvila, ale pořád se jí „nechtělo“
R7	Nikdy se nesnažila přestat
R8	Několikrát se pokoušela přestat, ale nikdy se jí to nepodařilo
R9	Pokoušela se přestat kouřit i kvůli těhotenství, nepovedlo se
R10	Neúspěšně se několikrát pokoušela přestat

**Analýza a interpretace dat:**

K odvykání kouření před otěhotněním se respondentky vyjádřily takto: 3 respondentky se nikdy nepokusily přestat, 1 z nich se nikdy nesnažila a zbylé 2 odvykání chtěly zkusit, ale nikdy se k tomu nedopracovaly. 7 respondentek se pokusilo přestat kouřit před otěhotněním, všechny se však ke kouření znovu vrátily. Nejdéle vydržela nekouřit respondentka č. 4, která začala znova kouřit po 3-4 měsících. Respondentka č. 1 uvedla, že k zanechání kouření před otěhotněním neměla žádný silný důvod, respondentka č. 3 uvedla, že přestat nechtěla, protože ji kouření baví. Respondentka č. 2 uvedla, že se ke kouření vrátila po rozchodu s tehdejšími přítelem a respondentka č. 4 uvedla, že se ke kouření vrátila vlivem prostředí.

Tabulka 11: Motivace pro odvykání

Motivace pro odvykání	
R1	Zdravotní stav, finanční stránka, vidina dítěte a lidé, kteří úspěšně přestali kouřit. Uvedla také, že to „blbě“ vypadá
R2	Hlavně peníze, chtěla začít žít zdravě – diety, cvičení, ...
R3	Chtěla očistit tělo před těhotenstvím, plánované rodičovství, finance
R4	Přestávala kouřit s manželem, snaha o dítě
R5	Finance, sport, podpora partnera (nekuřák) a sestry
R6	Partner, špatně se jí dýchá, nic neujde, pořád je unavená
R7	Neměla motivaci
R8	Vadil jí zápach, žluté nehty a finanční stránka kouření
R9	Neměla motivaci, později se snažila přestat kvůli těhotenství
R10	Neodpověděla

**Analýza a interpretace dat:**

Jako nejčastější motivaci pro zanechání kouření uvedlo 5 respondentek finance, 4 respondentky uvedly, že motivací jim byla vidina těhotenství v budoucnosti, 4 také uvedly, že motivací jim bylo zdraví, 2 respondentky uvedly jako motivaci sport. Jedna respondentka uvedla, že jako motivaci ji posloužilo to, že kouření nevypadá dobře. Dvě respondentky uvedly, že neměly motivaci k zanechání kouření a jedna respondentka neodpověděla vůbec.

Tabulka 12: Překážky v odvykání

Překážky v odvykání	
R1	Zaměstnání (barmanka), volný přístup k cigaretám, cigarety ji voní, další kuřáci ji přesvědčovali, ať kouří
R2	Když nekouřila, byla protivná, zlá a celkově nervní
R3	Nechtěla doopravdy přestat, neměla motivaci; kouří partner, matka a kamarádi
R4	Manžel – kuřák, prostředí, starosti a potíže s partnerem
R5	Kouří sestry a matka, pracoviště (restaurace),
R6	Stres, lidé z okolí, co kouří, potřeba utéct za cigaretou a oddychnout si – obzvlášť v náročných situacích
R7	Neodpověděla
R8	Překážky nevedla
R9	Měla problémy s přítelem, stres
R10	Žije s kuřáky

**Analýza a interpretace dat:**

Častou překážkou v odvykání kouření bylo pro respondentky prostředí, ve kterém se nacházely. Jednalo se buď o pracoviště (v pohostinství) nebo rodinné zázemí (kouří rodiče, sourozenci, partner, přátelé). Tuto možnost uvedlo 6 respondentek. Dalším důvodem byl stres, takto odpověděly 3 respondentky. Dvě respondentky uvedly jako překážku pro zanechání kouření problémy s partnerem. Jedna respondentka uvedla, že cigarety ji voní a také, že ji kamarádi přesvědčovali, ať kouří. Dvě respondentky žádné překážky nevedly.



### 7.1.2 Výzkumná otázka č. 2

Zjistit, zda respondentky učinily v těhotenství, popřípadě v šestinedělí, kroky ke zmírnění dopadu kouření na vývoj plodu a dítěte

Tabulka 13: Změna zvyků v těhotenství

Změna zvyků v těhotenství	
R1	Na doporučení lékaře začala kouření omezovat, ve 3. měsíci kouřila 8 cigaret denně, během hospitalizace kouřila 1 cigaretu denně, poslední cigaretu vykouřila v den porodu a od té doby nekouří. Zkoušela přejít i na lehčí cigarety
R2	Chtěla přestat úplně, ale povedlo se jí kouření pouze omezit, přešla na lehčí cigarety
R3	Po embryotransferu nekouřila, poté kouřila 1-2 měsíce 2 cigarety denně, od 3 měsíce do konce těhotenství kouřila 5 cigaret denně, kouřila slimky
R4	Chtěla přestat úplně, ale po domluvě s lékařkou postupně omezovala kouření na 5 cigaret denně, přešla na lightky
R5	Omezila kouření na 5 cigaret denně, kouřila slimky
R6	Jakmile zjistila, že je těhotná, přestala kouřit
R7	Těhotenství zjistila až ve 3. měsíci, tyto 3 měsíce kouřila 2 krabičky cigaret denně (měla na ně nezvykle velkou chuť), poté se snažila kouření omezit na 5 cigaret denně
R8	Kouření omezovala na 5 cigaret denně, kouřila stejné cigarety (mentolové s nižším obsahem nikotinu)
R9	Omezila kouření na 5 cigaret denně, kouřila ty s nejnižším obsahem nikotinu
R10	Snažila se kouření omezovat, ale nešlo to

#### Analýza a interpretace dat:

Všechny respondentky projevily v těhotenství snahu kouření alespoň omezit. Jedna respondentka přestala kouřit, když zjistila, že byla těhotná. Jedna respondentka kouření postupně omezovala, až v den porodu kouřit přestala. Sedm respondentek přešlo na lehčí cigarety (s nižším obsahem nikotinu). Šest respondentek uvedlo, že omezily kouření na 5

cigaret denně. Jedna respondentka uvedla, že se kouření snažila omezovat, ale nešlo to a jedno respondentka uvedla, že chtěla přestat úplně, ale kouření pouze omezila. Jedna respondentka uvedla, že první 3 měsíce těhotenství kouřila až dvě krabičky cigaret denně, protože nevěděla, že je těhotná, po zjištění omezila kouření.

Tabulka 14: Znalost rizik kouření pro dítě

Znalost rizik kouření pro dítě	
R1	Informoval ji gynekolog, riziko pro dítě i z důvodu osobní anamnézy (dědičná vada), dále informace čerpala na internetu
R2	Informace si nevyhledávala, ale uvedla, že ji informovalo „pohoršené“ okolí, především její gynekolog, který ji nadával
R3	Informace aktivně vyhledávala na internetu, dále ji informovala doktorka
R4	Informovala ji lékařka – dala ji letáčky
R5	Informace si zjišťovala i u gynekologa
R6	Informace si nikde nehledala, všeobecně věděla, že kouření škodí plodu
R7	Vědomě si žádné informace nehledala, nechtěla to raději vědět
R8	Informace si hledala na různých webových stránkách a od kamarádek, co kouří a už mají děti
R9	Informace si zjišťovala na internetu
R10	Informace si zjišťovala na internetu a od známých, kamarádek

**Analýza a interpretace dat:**

Sedm respondentek zjišťovalo informace o rizicích kouření pro dítě. Pět respondentek uvedlo, že si informace hledaly na internetu, 5 respondentek také uvedlo, že určité informace jim poskytl lékař (gynekolog) a 3 respondentky uvedly, že informace zjišťovaly nebo dostaly od známých. Jedna respondentka uvedla, že si informace nikde nehledala, ale všeobecně věděla, že kouření škodí. Jedna respondentka dále uvedla, že si informace nehledala, protože rizika raději nechtěla znát a jedna respondentka uvedla, že si informace nehledala, ale že ji i tak informovalo okolí.

Tabulka 15: Názor na informace o rizicích pro dítě

Názor na informace o rizicích pro dítě	
R1	Měla strach, uvažovala, zda by si dítě nechala, pokud by nebylo v pořádku, nicméně věří, že se k dítěti škodliviny téměř nedostanou, protože je přefiltrovalo její tělo
R2	Informace, především ty od gynekologa, ji nic nedaly a nemyslí si, že by kouření mohlo způsobovat zdravotní problémy
R3	Informace si hledala spíš proto, aby se uklidnila, že se ji narodí zdravé dítě, i přesto že kouří; pokud by se u dítěte projevila nějaká nemoc, dávala by si to za vinu
R4	Myslí si, že kouření něco způsobit může. Myslí si, že každá vývojová vada má nějaký původ a kouření tomu také přispívá
R5	Informacím moc nevěří – jí se narodila zdravá a velká holčička
R6	Myslí si, že cigarety ovlivňují plod – syn má VVV, nikdy si to neodpustí
R7	Nepřipouští si, že by se jí mohlo něco týkat, nemyslí si, že kouření v těhotenství by mohlo nějak zásadně ovlivnit vývoj dítěte
R8	Informace ji nijak neovlivnily a nemyslí si, že by kouření mohlo mít vliv na plod, protože i zdravé nekuřačky mají nemocné děti, myslí si, že je to jen náhoda
R9	Měla obavu, že by ohrozila dceru, protože si myslí, že by kouření mohlo ovlivnit její zdraví
R10	Informace ji neovlivnily, protože nezná žádné dítě kuřačky, které by tím bylo nějak ovlivněné, ale možné následky si uvědomila až po porodu

**Analýza a interpretace dat:**

Pět respondentek uvedlo, že informace je neovlivnily, nevěří jim a nemyslí si, že by kouření mohlo mít vliv na zdravý vývoj dítěte. Jedna z těchto respondentek si však uvědomila riziko pro dítě po porodu. Zbýlých 5 respondentek si myslelo, že kouření ovlivňuje nebo může zdraví, jedné respondentce se narodilo dítě s vrozenou vývojovou vadou srdce.

Tabulka 16: Komplikace v těhotenství

Komplikace v těhotenství	
R1	Od patnácti let ji lékaři tvrdil, že nikdy nebude těhotná, před otěhotněním ji laparoskopicky odstranili cystu, od 26. – 30. týdne těhotenství byla otevřená na 3 prsty, byla 4 týdny hospitalizována kvůli hrozícímu předčasnému porodu, rodila v termínu
R2	Těhotenství bez komplikací, rodila v termínu
R3	V anamnéze syndrom polycystických vaječníků, podstoupila IVF, porod byl vyvolávaný pro „zkaženou“ placentu - infarkty placenty
R4	Respondentka má za sebou 1 potrat, nemohla znova otěhotnět a bylo ji řečeno, že nebude mít děti, v těhotenství byla hospitalizována na psychiatrii, jinak bylo těhotenství bez problémů, rodila v termínu
R5	Těhotenství bez komplikací, rodila 2 týdny před termínem
R6	Žádné komplikace nevedla
R7	Žádné komplikace nevedla
R8	Porodila ve 38. týdnu těhotenství akutním císařským řezem z důvodu vysokého tlaku
R9	Žádné komplikace nevedla
R10	Žádné komplikace nevedla

**Analýza a interpretace dat:**

Tři respondentky uvedly, že měly problém otěhotnět, jedna z těchto respondentek měla v anamnéze také jeden potrat, u dvou respondentek byl problém s cystami na vaječnicích. Jedna z těchto respondentek se od 26. týdne začala otevírat a musela být 4 týdny hospitalizována kvůli hrozícímu předčasnému porodu, nakonec porodila v termínu. Další z respondentek uvedla, že pro otěhotnění musela podstoupit IVF a porod musel být vyvolávaný, kvůli infarktům placenty. Třetí z těchto respondentek musela být v těhotenství hospitalizována na psychiatrii, jinak bylo těhotenství bez komplikací. Další respondentka uvedla, že musela podstoupit ve 38. týdnu těhotenství císařský řez, kvůli vysokému krevnímu tlaku. Šest respondentek nevedlo žádné komplikace v těhotenství.

Tabulka 17: Změna zvyků v kouření po porodu

Změna zvyků v kouření po porodu	
R1	Od porodu nekouří, nechtěla zkazit mléko dítěti
R2	V šestinedělí nekouřila, po té opět postupně začínala, doma ani u kočárku nekouří
R3	Pět týdnů po porodu nekouřila, partner před ní také nekouřil, poté začala postupně kouřit, v půlroce kouřila 8 – 10 cigaret denně, kouřila hned po kojení, aby se škodliviny alespoň trochu eliminovaly, kojila 7 měsíců – nedostatek mléka
R4	Kojila 2 – 3 týdny, uvádí, že dceři mléko nestačilo a měla nemocného otce. U kojení nekouřila vůbec, po té znova začala
R5	Po porodu si zakouřila a udělalo se jí zle a od té doby nekouří, cigarety ji momentálně smrdí a nechutnají
R6	Nekouřila v těhotenství, po porodu a během kojení si zapálila jen párkrát, nikdy ne u dítěte, jakmile zjistila, že je opět těhotná, už si nezapálila
R7	Kouřila vždy jen po kojení a večer, když dcera usnula
R8	Dceru kojila 16 měsíců a celou dobu vydržela nekouřit
R9	V době kojení nekouřila téměř vůbec, a když už kouřila, tak po kojení
R10	Od porodu syna si nikdy nezapálila, z cigaret se jí nyní dělá zle

**Analýza a interpretace dat:**

Všech 10 respondentek po porodu učinilo určité změny v kouření. Čtyři respondentky od porodu nekouří. Jedna respondentka uvedla, že u kojení nekouřila vůbec, další dvě respondentky uvedly, že nekouřily určitou dobu po porodu (5 – 6 týdnů), poté postupně znova začaly. Ty respondentky, které u kojení kouřily, uvedly, že kouřily pouze po kojení, aby se množství škodlivých látek eliminovalo.

### 7.1.3 Výzkumná otázka č. 3

Zjistit, jaká byla reakce okolí respondentky na informaci, že v těhotenství kouří.

Tabulka 18: Nejčastější reakce okolí

Nejčastější reakce okolí	
R1	V práci za ní chodili lidé a vyjadřovali své názory, dále reagovaly negativně další matky
R2	Rodina se jí snažila od kouření odradit, kamarádi ji podporovali, chápali ji, dále uvedla, že ji „pohoršené“ okolí informovalo a každý druhý ji říkal, co se může stát a jak ubližuje svému dítěti, lékař jí řekl, že smrdí od cigaret a nebere ohledy na dítě
R3	Partner ji podporoval v omezení kouření, matka a gynekolog ji vystrašil, že ji dítě zemře nebo bude nemocné, přešla k jiné doktorce, ta ji nesoudila
R4	Lidé z okolí jí i psali, že dítě nemá mít a že mu ubližuje
R5	Lidé z okolí ji odsuzovali, že ubližuje svému dítěti; jediný, kdo ji neodsuzoval a chápal, byla její matka
R6	K této položce se nevyjádřila
R7	Občas někdo něco podotkl, ale jinak to okolí neřešilo, zdravotnický personál také neřešil, zda kouří
R8	Na veřejnosti nekouřila, kouření tajila
R9	Kouření tajila, hlavně před přítelem, který jí ale přistihl; zdravotníci to neřešili
R10	Většinou kouřila doma a jenom před lidmi, u kterých věděla, že ji neodsoudí, manžel na ni byl naštvaný

#### **Analýza a interpretace dat:**

Většina z respondentek se setkala s negativními reakcemi svého okolí, dvě z respondentek se setkaly s negativní reakcí zdravotnického personálu. Některé z respondentek uvedly, že raději kouřily před lidmi, u kterých věděly, že je nebudou odsuzovat. Jedna respondentka uvedla, že ji přátelé podporovali a chápali ji. Jedna respondentka se k položce nevyjádřila.

Tabulka 19: Pocity z reakcí okolí

Pocity z reakcí okolí	
R1	Vyhýbala se ostatním maminkám a konfrontacím, pokud musela, říkala lidem, že si je vědoma následků; na druhou stranu si byla vědoma toho, že se nemůže obhajovat, protože mají pravdu
R2	Už v době před těhotenstvím se naučila tyto reakce ignorovat; z reakce lékaře si připadala jako krkavčí matka a dokonce brečela
R3	Snažila se, aby to, že kouří, nikdo neviděl, kouřila pouze doma s přítelem, na procházky chodili mimo civilizaci; z rozhovorů s matkou se cítila hrozně, proto ji lhala; sama nesnáší vidět těhotné ženy s cigaretou
R4	Názory některých lidí na kouření v těhotenství ji dohnaly k myšlenkám, že to dítě nemá mít, nezaslouží si ho, nezvládne a ubližuje mu, došlo to až tak daleko, že musela být hospitalizována měsíc na psychiatrii, uvědomuje si také, že lidé z okolí měli pravdu
R5	Kvůli negativním reakcím z okolí kouřila jen před svoji matkou a sestrami
R6	Nekouřila
R7	Okolo 7. měsíce, kdy už na ni těhotenství bylo znát, se styděla zapálit si
R8	Bylo pro ni velice stresující si zapálit, styděla se, proto kouřila jen doma
R9	Hádky s přítelem
R10	Kouřila jenom doma nebo před lidmi, u kterých věděla, že ji neodsoudí

**Analýza a interpretace dat:**

Čtyři respondentky uvedly, že kouřily doma, aby se vyhnuly reakcím okolí. Čtyři respondentky uvedly, že kouření v těhotenství pro ně bylo i stresující a styděly se za to. Jednu respondentku přivedly reakce okolí k myšlenkám, že dítě mít nemá a musela být hospitalizována na psychiatrii. Jedna respondentka uvedla, že po negativní reakci lékaře si připadala jako „krkavčí matka“ a brečela. Dvě respondentky uvedly, že si uvědomovaly, že jejich okolí má v názorech pravdu. Jedna respondentka nekouřila.



Tabulka 20: Kdo respondentce nabídl pomoc s odvykáním kouření v těhotenství

Kdo respondentce nabídl pomoc s odvykáním kouření v těhotenství	
R1	Pomoc ji nabídl její lékař – zajímal se, zda chce kouření nějak řešit nebo ne
R2	Lékaři ji pouze vynadal a dále to neřešil
R3	První lékař ji pouze vystrašil a dále to neřešil, druhá lékařka doporučila pouze omezení
R4	Od lékaře dostala pouze letáčky, ale žádnou pomocnou ruku
R5	Lékař s ní kouření neřešil, doktorka na screeningu ji doporučila omezení
R6	Pouze lékař jí nabídnul letáček
R7	Zdravotník ji doporučil omezení, ale pomoc žádnou nenabídl
R8	Nikoho ani o pomoc nežádala
R9	Nikdo pomoc nenabídl
R10	Gynekolog pouze doporučil omezení

**Analýza a interpretace dat:**

Pouze jeden lékař ženě nabídl pomoc s odvykáním kouření. Další 4 respondentky uvedly, že jim lékař doporučil kouření pouze omezit a dva lékaři dali respondentkám letáčky. Dvě respondentky uvedly, že jim lékař vynadal nebo je vystrašil, ale žádnou pomoc nebo řešení nenabídnul. Jedna respondentka uvedla, že ji nikdo žádnou pomoc nenabídnul a jedna uvedla, že nikoho o pomoc ani nežádala.

Tabulka 21: Informace o možnostech odvykání v těhotenství

Informace o možnostech odvykání v těhotenství	
R1	Lékař doporučoval různé prostředky, doporučil postupné omezování, má povědomí o lékárnách, kde nabízí poradenství v odvykání
R2	Informace neměla, lékárny neznala
R3	Informace si hledala na internetu – žvýkačky, tablety, o lékárnách nevěděla
R4	Informace měla pouze z letáčků
R5	Informace měla od sester, z reklam v televizi, sama si nikdy nic nezjišťovala
R6	Měla staženou knížku z internetu
R7	Protože ani nepřemýšlela o tom, že by přestala kouřit, informace nehledala
R8	Informace měla z internetu a od kamarádek
R9	Informace si nehledala
R10	Nikdo ji žádné informace neposkytl, sama si informace také nehledala

**Analýza a interpretace dat:**

Pouze jedné respondentce nabízel lékař možnosti odvykání v těhotenství. Jedna respondentka uvedla, že si informace sama hledala, tři respondentky uvedly, že informace měly (internet, reklamy, známé), ale nehledaly si je, jedna z respondentek uvedla, že měla staženou knížku z internetu o odvykání již z dřívějšíka. Tři respondentky uvedly, že informace jim nikdo neposkytl a ani si je nehledaly. Pouze jedna respondentka uvedla, že měla povědomí o lékárnách, které nabízí poradenství v odvykání, další dvě uvedly, že tyto lékárny neznají a zbylých 7 respondentek se k lékárnám nevyjádřilo.

Tabulka 22: Využití informací

Využití informací	
R1	Co se týče produktů k odvykání, uvedla, že čím více je nějaký produkt reklamovaný, tím méně tomu věří, na tyto produkty ani nenašla pozitivní recenze. O lékárnách si myslí, že je to dobrý nápad, protože tam lidem bude nabídnuta podpora a nebude se jim nikdo smát. Myslí si také, že produkty, kde je pouze čistý nikotin bez dehtu, jsou mnohdy horší než lepší pro to dítě
R2	Lékárny by k odvykání nevyužila, raději by zašla za odborníkem (lékařem), dále ji vadí, že v lékárnách nabízí vždy to nejdražší a nemyslí si, že by jí něco pomohlo přestat kouřit
R3	Na prostředky k odvykání (žvýkačky, tablety) má názor, že to jsou zbytečně vyhozené peníze a nenapadlo ji zajít za nějakým odborníkem
R4	Informace z letáčků jí nepomohly, ale myslí si, že odborná pomoc by jí pomohla, protože měla pocit, že sama to nezvládne
R5	Jednou vyzkoušela nikotinovou žvýkačku a uvedla, že to byl „pěkný hnus“ a víc-krát by do toho nešla, napadlo ji, že by vyzkoušela elektronickou cigaretu
R6	Kniha z internetu jí byla motivací, „nakopla ji“
R7	Na tuto položku neodpověděla, přestat kouřit nechtěla
R8	Kouření omezila
R9	I bez informací omezila kouření a přešla na slabší cigarety
R10	Neodpověděla

**Analýza a interpretace dat:**

Dvě respondentky na položku neodpověděly, jedna z toho důvodu, že nechtěla přestat kouřit. Jedna uvedla, že i bez informací kouření omezila, další žena naopak uvedla, že díky informacím kouření omezila. Dvě ženy uvedly, že prostředky pro odvykání jsou zbytečně vyhozené peníze. Jedna žena uvedla, že nikotinovou žvýkačku vyzkoušela a uvažovala o elektronické cigaretě. Dále jedna respondentka uvedla, že lékárny s poradenstvím jsou dobrý nápad, protože tam kuřáci najdou pomoc bez posměchu nebo odsuzování. Na druhou stranu jiná respondentka uvedla, že by lékárnám nevěřila, protože se snaží prodat to nejdražší a raději by si zašla za odborníkem (lékařem). Jedna respondentka uvedla, že informace z letáčků jí nepomohly, ale myslí si, že odborná pomoc by jí pomohla.

Tabulka 23: Povědomí o dechovém analyzátoru

Povědomí o dechovém analyzátoru	
R1	O tomto nebo podobném přístroji ji informovala hematoložka, že je možnost zjistit jakým způsobem ubírá miminku dýchání
R2	O přístroji nikdy neslyšela
R3	O přístroji nemá povědomí
R4	O přístroji nemá povědomí
R5	Nikdy o přístroji neslyšela
R6	Taková možnost jí nebyla nabídnuta
R7	Žádná možnost odvykání jí nebyla nabídnuta
R8	Neměla názor
R9	Nikdo jí nic nenabídl
R10	Neměla názor

**Analýza a interpretace dat:**

Pouze jedna respondentka slyšela o stejném nebo podobném přístroji, čtyři respondentky uvedly, že o tomto přístroji nemají povědomí. Další tři respondentky uvedly, že ji nebyly nabídnuty žádné možnosti a dvě respondentky se nevyjádřily vůbec.

Tabulka 24: Zájem o použití dechového analyzátoru

Zájem o použití dechového analyzátoru	
R1	Protože další těhotenství neplánuje, má 3 děti a už nekouří, tak se k zájmu použití nevyjádřila. Nicméně si myslí, že by to ženám mohlo pomoci přestat nebo aspoň omezit kouření
R2	Ráda by přístroj vyzkoušela
R3	Uvedla, že by přístroj vyzkoušela, kdyby měla možnost, ale neví, jestli by přestala kouřit, ale snažila by se to, co nejvíc omezit
R4	Uvedla, že by přístroj možná vyzkoušela, ale není si jistá, jestli by to pomohlo
R5	Určitě by přístroj vyzkoušela, uvedla, že by se měření týkalo konkrétně jejího dítěte a ne milionu dalších
R6	Neví, zda by přístroj vyzkoušela, potřebovala by více informací
R7	Nemá na to názor
R8	Nemá na to názor
R9	Uvedla, že by nějakou možnost odvykání kouření vyzkoušela, kdyby ji někdo něco nabídl
R10	Nemá na to žádný názor

**Analýza a interpretace dat:**

Čtyři respondentky uvedly, že by přístroj chtěly vyzkoušet, ale dvě také odpověděly, že neví, zda by jim to pomohlo přestat kouřit. Jedna respondentka uvedla, že by nějakou možnost odvykání vyzkoušela, pokud by jí byla nabídnuta. Další respondentka nevěděla, zda by přístroj vyzkoušela, potřebovala by více informací k rozhodnutí. Jedna respondentka se k vyzkoušení nevyjádřila, vzhledem k tomu, že nekouří a další děti neplánuje, ale myslí si, že by to ženám mohlo pomoci. Tři respondentky se nevyjádřily vůbec.

#### 7.1.4 Výzkumná otázka č. 4

Zjistit, zda si je respondentka vědoma zdravotních rizik a vlivů na její dítě a zda se je snaží eliminovat

Tabulka 25: Kouření po porodu – zdraví dětí a preventivní opatření

Kouření po porodu – zdraví dětí a preventivní opatření	
R1	Rodila v termínu, syn měl 3740g a 51cm, první onemocnění prodělal v 6 měsících (kašel, rýma), se synem musela cvičit nožky, nyní jsou synovi 3 roky, váží 20kg a měří 105 centimetrů, má hodně energie, měl anémii, ale i to už je v pořádku, jinak je zdravý a nic se u něj zatím neprojevílo, žádná speciální opatření nedělala
R2	Synovi jsou 4 měsíce, po porodu měl zánět v oku, jinak je zatím zdravý, žádná speciální opatření nedělala
R3	Dceři budou v červnu 2 roky, asi 3krát měla rýmu, jinak je zdravá, respondentka domů pořídila dechový monitor z obavy SIDS
R4	O monitoru uvažovala, ale dcera spala s ní posteli, takže ho nepořizovala, dceři bude 8 měsíců a zatím je dcera zdravá
R5	Monitor dechu nepořizovala, své kuřáctví i během porodu hlásila dětské doktorce, dceři jsou 3 měsíce a je zatím zdravá
R6	Vzhledem k tomu, že přestala kouřit hned, jak zjistila, že je těhotná, po porodu žádná opatření nedělala; syn má vrozenou vývojovou vadu srdce – stenózu aorty
R7	Žádná opatření nepodnikla, dcera je hyperaktivní, ale jinak zdravá
R8	Od pobytu v porodnici nekouří, dcera má 17 měsíců a je zdravá
R9	Omezila počet cigaret na minimum a kouřila ty s minimálním obsahem dehtu, dcera je zdravá a je jí 10 měsíců
R10	Dnem porodu přestala kouřit, syn je zdravý, jsou mu 4 měsíce

#### Analýza a interpretace dat:

Tři ženy od porodu nekouřily, jedna respondentka nekouřila již v těhotenství, jedna respondentka uvedla, že omezila kouření na minimum a kouřila cigarety s minimálním obsahem dehtu. Šest respondentek uvedlo, že nepodnikly žádné opatření, nepořídily monitor dechu. Jedna respondentka pořídila monitor dechu z obavy SIDS. Dítě jedné z responden-

tek se narodilo se závažnou vrozenou vývojovou vadou srdce – stenózou aorty. Další tři respondentky uvedly, že se u jejich dětí projevily zdravotní problémy jako zánět spojivek a anémie, u třetího dítěte bylo diagnostikováno ADHD. Šest respondentek uvedlo, že děti jsou zatím zdravé a neprojevil se u nich zatím žádný následek kouření.

Tabulka 26: Náзор na kouření v dalším těhotenství

Náзор na kouření v dalším těhotenství	
R1	V druhém těhotenství nekouřila, narodila se jí dvojčata – zdravá, další dítě zatím neplánuje
R2	V dalším těhotenství by pravděpodobně navštívila odborníka, aby přestala kouřit a ráda by v dalším těhotenství vyzkoušela dechový analyzátor
R3	Momentálně je rozhodnutá, že v dalším těhotenství kouřit nebude, ale určitě by šla pro pomoc k odborníkovi, určitě by to odvykání udělala více než v tomto těhotenství z obavy, že druhé dítě by mohlo být nemocné
R4	U dalšího dítěte by si dávala určitě větší pozor, aby nekouřila v těhotenství; je si vědoma toho, že druhé dítě by zdravé nemuselo být
R5	Doufá, že už znova nezačne kouřit, ale kdyby začala znova kouřit, určitě by v těhotenství přestala kouřit z obavy, že by druhé dítě nemuselo být zdravé
R6	V dalším těhotenství nekouřila
R7	V dalším těhotenství by kouření zase asi jen omezila
R8	Pokud by zase začala kouřit, tak by v dalším těhotenství opět přestala
R9	Uvedla, že v dalším těhotenství rozhodně už kouřit nebude, za ty výčitky svědomí a daleko větší strach o dítě to nestojí, ale momentálně další těhotenství neplánuje
R10	Doufá, že už nikdy nedostane chuť na cigaretu a pokud ano, při pozitivním těhotenském testu by cigarety okamžitě zahodila, nedokáže si ani představit, že by měla nemocné nebo postižené dítě vlastní vinnou

**Analýza a interpretace dat:**

Pět respondentek uvedlo, že v dalším těhotenství kouřit nechce, z toho dvě ženy by vyhledaly pomoc odborníka. Dvě respondentky uvedly, že by v dalším těhotenství kouření opět jen omezily. Další tři respondentky uvedly, že momentálně další těhotenství neplánují. Pět respondentek uvedlo, že již nechtějí v těhotenství kouřit z obavy, že by další dítě nebylo zdravé.



Tabulka 27: Přání větší informovanosti a péče

Přání větší informovanosti a péče	
R1	K tomuto tématu se nevyjádřila
R2	K tomuto tématu se nevyjádřila
R3	Ocenila by použití analyzátoru dechu
R4	Myslí si, že by informací mělo být poskytováno víc, ve větší míře a ve větším okruhu lidí
R5	Určitě by ocenila, kdyby lékaři nebo sestřičky poskytovali více informací, ocenila by, kdyby analyzátor dechu byl v každé gynekologické ambulanci nebo alespoň ve větších centrech
R6	Uvedla pouze, že si vždy všechno řeší sama
R7	Nevyjádřila se
R8	Neodpověděla
R9	Uvedla, že by možná ocenila větší zájem zdravotnického personálu
R10	Uvedla, že nechápe zdravotníky, protože každý uvádí něco jiného a že by se větší starost a péče hodila

**Analýza a interpretace dat:**

Čtyři respondentky uvedly, že by ocenily více informací a větší zájem zdravotnického personálu. Dvě respondentky uvedly, že by ocenily možnost použití dechového analyzátoru. Jedna z respondentek uvedla, že ji vadí, že každý zdravotník uvádí jiné informace o této problematice. Jedna respondentka uvedla, že si všechno řeší sama a 4 respondentky se nevyjádřily vůbec.

### 7.1.5 Obecné informace

Tabulka 4: Obecné informace

#### **Analýza a interpretace dat:**

Průměrný věk respondentek byl 26,6 let. Nejmladší ženě bylo 22 let a nejstarší 35 let. Pouze jedna z respondentek v těhotenství přestala kouřit. Dále dvě z těchto žen rodily ve Zlínském kraji (Zlín), 2 v Jihomoravském kraji (Brno, Kyjov), 2 ženy rodily v Královohradeckém kraji (Hradec králové, Jičín), 1 respondentka rodila v Hlavním městě Praha, 1 rodila ve Středočeském kraji (Benešov u Prahy), 1 rodila v Ústeckém kraji (Most) a 1 žena rodila v Jihočeském kraji (Tábor). Z deseti dětí, během jejichž těhotenství ženy kouřily, bylo 6 dívek a 4 chlapci. Průměrný věk dětí byl 16,5 měsíců. Nejmladšímu dítěti byly v době rozhoru 3 měsíce a nejstaršímu dítěti byly 4 roky. Průměrná porodní váha dětí bylo 3071,6g, přičemž nejmenší porodní váha byla 2160g a nejvyšší porodní váha byla 3860g. Průměrná porodní váha děvčat byla 2789,3 g, průměrná porodní váha chlapců byla 3495g. Můžeme zde pozorovat značný rozdíl mezi pohlavím a to o 705,7g.

## 8 DISKUZE

Problematikou kouření v těhotenství se zabývá řada výzkumů, studií i odborných článků. Ve výzkumech se často používá kvantitativní metoda - dotazníky, které jsou vhodnější pro pokrytí většího množství respondentů i pro statistické zpracování, nicméně v kvantitativních výzkumech ženy často nemají prostor vyjádřit své pocity, názory nebo zkušenosti. Pro vlastní výzkum byla zvolena metoda kvalitativní, přesněji technika polostrukturovaného rozhovoru. Tuto techniku byla vybrána právě z toho důvodu, aby ženy mohly vyjádřit i jejich názory a pocity.

Z obecných informací stojí především za povšimnutí rozdíl v porodní váze u dívek a u chlapců. V případě tohoto výzkum byl rozdíl 705,7 g. Na jednu stranu tento rozdíl může být způsoben tím, že nebyl stejný počet chlapců a dívek. Na druhou stranu je prokázán rozdíl mezi porodní váhou chlapců a dívek, kdy dívky mají průměrně nižší porodní váhu. Potvrzuje to statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2013) a stejné informace udává i Hájek, Čech a Maršál (2014, s. 215-217). Jedno z děvčat se dokonce narodilo s porodní hmotností 2160 g, díky tomu spadalo toto dítě do kategorie novorozence s nízkou porodní hmotností (pod 2500 g; Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 215; Zpráva o novorozenci 2012, 2013; Rodička a novorozenec, 2013).

Prvním výzkumná otázka zjišťovala, zda existovaly faktory, které ovlivňovaly odvykání. V první části rozhovorů bylo překvapujícím zjištěním především věk začátku kouření respondentek, kdy nejnižší věk byl 6 let (1. třída ZŠ), nejpozději začala kouřit jedna z respondentek v 19 letech. Průměrný věk začátku kouření byl tedy 13,7 let. Z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR (2011), které se zabývalo kouřením a vystavení se tabákovému kouři vyplývá, že generace žen ve věku 15-24 let začala kouřit přibližně ve 14 letech, oproti tomu generace žen ve věku 25-34 let začala kouřit až okolo 20 let. Z grafu uvedeného v tomto šetření také vyplývá, že čím mladší generace je, tím dříve začíná kouřit. Lze tedy soudit, že průměrný věk zahájení kouření respondentek tomuto trendu odpovídá. Okolnosti pro vytvoření závislosti na tabáku, jako je vliv rodiny (kuřáctví rodičů, sourozenců), školy (snaha zapadnout do kolektivu, nátlak spolužáků), vliv přátel anebo obtížné životní situace, byl očekáván. Stejně okolnosti popisuje například studie Talipa et al. (2016) a edukační příručka Kouření aneb závislost na tabáku (Pešek a Nečesaná, 2008). Tyto okolnosti hrají důležitou roli v odvykání, protože člověk, který například vyrůstal v kuřáckém prostředí, jen těžko uvěří tomu, že kouření je něco abnormálního a škodlivého.

Jak potvrzuje výzkum Racicota a McGratha (2015) mezi nejčastější situace pro zapálení cigarety můžeme zařadit kouření po jídle, stres, nudu, společenské akce (posezení s přáteli, rodinné setkání) nebo kouření v práci. Tyto rituály pomáhají ženám se alespoň částečně zbavit napětí a úzkosti, v náročných situacích jim kouření naopak pomáhá se uklidnit. Dá se usuzovat, že pokud se kuřák naučí tyto situace zvládat jinak, případně si vytvoří jiné rituály, pozitivně to ovlivní proces odvykání. Množství vykouřených cigaret souvisí i s rituály a situacemi. Jak respondentky uvedly, více cigaret kouřily ve stresu, když se nudily a během společenských akcí. I tato zjištění potvrzuje studie Racicota a McGratha (2015). Co by však mělo ovlivnit odvykání kouření, jsou informace o rizicích kouření. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že ženy informovány byly, avšak informace jim nic nedaly, nevěřily jim, ignorovaly je. Nezáleželo ani na podobě předaných informací (letáčky, krabičky cigaret, reklamy, informace od lékaře). Pouze jedna respondentka uvedla, že začala mít obavy o své zdraví. Toto zjištění podporuje online dotazníkové šetření Terezy Nejezchlebové (2011), kde 76 % respondentů uvedlo, že na ně protikuřácké kampaně neměly vliv. Co se týče samotných pokusů o zanechání kouření, 7 respondentek uvedlo, že se pokusilo přestat kouřit, ale ke kouření se vrátily, 2 respondentky uvedly, že o odvykání přemýšlely, ale nikdy to nezkusily a 1 respondentka se nikdy nepokusila přestat kouřit. Diepoldová (2017) ve své diplomové práci zjistila, že 78,76 % respondentů se pokusilo zanechat kouření a 21,24 % se o to nikdy nepokusilo (z celkového počtu 113 respondentů). Výsledky této bakalářské práce tedy přibližně odpovídají, rozdíl může být vysvětlen malým vzorkem respondentek (10 žen). Pro odvykání byly samozřejmě důležité motivace. Respondentky uvedly jako nejčastější motivace finanční důvody, následně své zdraví, snahu otěhotnět, jedna respondentka uvedla jako motivaci svého partnera (nekuřák) a sestry a jedna respondentka uvedla vzhled (zažloutlé nehty). Ve srovnání s online dotazníkovým šetřením Nejezchlebové (2011, online) se tyto informace značně liší. Respondenti v jejím šetření uvedli (z odpovědí mimo těhotenství), že nejvíce je motivovalo zdraví (58,09 %), vliv kamarádů a okolí (31,62 %), obavy o zdraví jiných (23,53 %) a finance (8,86 %). Neshody mohou být způsobeny značně menším vzorkem, ale také tím, že v dotazníkovém šetření Nejezchlebové (2011, online) odpovídali i muži. Respondentky jako nejčastější překážky uváděly prostředí – ať už rodinné zázemí, okolí přátel nebo pracovní prostředí (pohostinství). Dále to byl stres a obtížné situace. Jako překážka se dá chápat i samotná nechuť přestat kouřit. Toto potvrzuje i studie Cosh et al. (2015).

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na to, zda respondentky učinily v těhotenství, popřípadě v šestinedělí, kroky ke zmírnění dopadu kouření na vývoj plodu a dítěte. To se týkalo změn ve zvycích spojených s kouřením, především pak ve snaze přestat či omezit kouření. Z 10 respondentek se zcela povedlo přestat pouze 1, dále 8 respondentek omezilo počet vykouřených cigaret a jedna respondentka uvedla, že se jí nepovedlo kouření ani omezit. Co bylo šokující, byla odpověď jedné respondentky, že první 3 měsíce těhotenství kouřila denně 2 krabičky cigaret. Uvedla také, že po zjištění, že je těhotná, kouření výrazně omezila. Tuto zvýšenou konzumaci cigaret lze připisovat tzv. Pica syndromu, který se vyznačuje nezvyklými chutěmi a požíváním nezvyklých předmětů (hlína, omítka, písek, sklo,...). Tento syndrom se často objevuje také u dětí (Santos et al., 2016). Chertok a Haile (2017) popsali ve své práci změny, které ženy učinily v těhotenství. Uvedli, že v letech 2005-2010 přestalo v těhotenství kouřit 29,9 % žen, 46,1 % žen kouření omezilo a 23,9 % žen neučinilo žádné změny (vzorek tvořilo 4231 žen). Lacinová (2008) ve své bakalářské práci uvedla, že 11 respondentek (78,57 %) se neúspěšně pokusilo přestat kouřit v těhotenství, žádné respondentce se nepovedlo přestat úplně a 3 respondentky (21,43 %) se nepokusily přestat kouřit vůbec. K podobným výsledkům dospěla ve své bakalářské práci i Němcová (2007). Rozdíly jsou sice značné, nicméně i zde vidíme, že většina žen kouření pouze omezila. Rozdíly mohou být také způsobené různou velikostí zkoumaného vzorku. Rozhodnutí žen mohly opět ovlivnit informace o vlivu kouření na těhotenství a vývoj plodu. Důležité bylo zjistit, zda těmto informacím ženy důvěřovaly. Všechny ženy ze zkoumaného vzorku si myslely, že informace znají. Polovina respondentek uvedla, že měly obavy, že by se mohl projevit zdravotní problém u dítěte, druhá polovina respondentek informacím nevěřila. V bakalářské práci Lacinové (2008) uvedlo 46 respondentek (47,42 %), že rizika pro dítě nezná, 43 respondentek (44,33 %) rizika zná a 8 respondentek (8,25 %) se o rizika nezajímalo. Němcová (2007) ve své bakalářské práci uvedla, že zhruba 68 % respondentek si uvědomuje možnost narození dítěte s nižší porodní váhou a přibližně 20 % respondentek si myslí, že kouření nemá vliv na zdraví plodu. Tyto výsledky neodpovídají zjištění této bakalářské práce, což může být opět způsobeno malým počtem respondentek. Bull et al. (2007) ve své studii uvedla názory žen vůči informacím o rizicích kouření a její výsledky se shodují s výsledky tohoto výzkumu. Dalším tématem byly komplikace v těhotenství. Pouze tři respondentky uvedly závažné komplikace v těhotenství. Respondentka č. 1 byla hospitalizována kvůli hrozícímu předčasnému porodu, respondentce č. 3 musel být porod vyvolán kvůli patologii placenty a respondentka č. 8 musela ve 38.

týdnu těhotenství podstoupit akutní císařský řez kvůli vysokému krevnímu tlaku. Tyto rizikové stavy, kromě vysokého krevního tlaku, uvádí i Rogers (2009) v elektronickém článku Tobacco and pregnancy. Zajímavostí byla komplikace respondentky č. 8 (vysoký krevní tlak), u které je patrné, že se nejednalo o komplikaci kouření, protože kouření naopak snižuje riziko vzniku hypertenzního onemocnění jako je preeklampsie. Je také podstatné uvést to, že 3 respondentky měly problém otěhotnět, 2 z důvodu cystického onemocnění vaječniců a jedna respondentka prodělala spontánní potrat a poté nemohla z neznámých příčin znova otěhotnět. I tyto problémy popisuje Rogers (2009). Po porodu nastaly u respondentek tyto změny: 4 ženy již nekouří, zbylých 6 žen se ke kouření v původní formě postupně vrátilo. Ty ženy, které kouřily i v období kojení, kouřily převážně až po kojení, aby eliminovaly množství škodlivin v mateřském mléce. Giglia et al. (2007) uvádí, že počet žen kouřících po porodu se snížil o 23 % v porovnání se stavem během těhotenství. V mém vzorku v těhotenství kouřilo 9 žen, po porodu jich kouřilo již pouze 6, jde tedy o pokles o 33,3 %.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jaké byla reakce okolí respondentky na informaci, že v těhotenství kouří. Jak respondentky uvedly, ve většině případů byly reakce okolí (cizí lidé, rodina, přátelé, zdravotníci) negativní, pouze 2 respondentky uvedly, že jejich kouření v těhotenství nikdo neřešil. Jedna respondentka dokonce uvedla, že ji přátele v kouření podporovali. Velice překvapující byly negativní reakce stran zdravotníků, které by se daly označit až za agresivní. Respondentka č. 2 uvedla: „*Byl to můj gynekolog přímo, co mě... Ne, nevaroval, ale spíš nadával...Začal, že smrdím od cigaret, neberu ohledy na svoje dítě, že tomu dítěti ubližuju a takhle do mě ryl... Brala jsem to tak, že jsem prostě krkavčí matka, že mi to dal sežrat,*“ a respondentka č. 3 uvedla: „*Já jsem prvně chodila k doktorovi, ten mě teda vystrašil, že mi děťátko jako umře*“. Osobně beru toto chování lékařů za neprofesionální. Jedna z respondentek musela být dokonce hospitalizována na psychiatrii, protože neunesla negativní reakce okolí. Bull (2007) ve své práci uvedla zkušenosti žen s názory okolí na kouření v těhotenství. V jejím výzkumu se setkávala se stejnými reakcemi okolí, i se stejnými reakcemi žen (schovávání se, stud, zloba). Dále se tato část zaměřovala na zjištění, zda ženám někdo nabídl pomoc s odvykáním, co jim bylo nabízeno a zda ženy této pomoci využily. Pouze jedné respondentce se lékař věnoval, zajímal se o to, zda respondentka chce přestat kouřit, doporučil jí různé pomocné prostředky a postupné omezování. Dvě respondentky uvedly, že jim lékař pouze předal letáček s informacemi, čtyřem respondentkám bylo doporučeno pouze omezení kouření (bez nabídnutí jiné pomoci) a pět

respondentek uvedlo, že jim nebylo nabídnuto nic. To může souviset s tím, že lékaři sami nejsou přesvědčeni o účinnosti odvykacích metod. To potvrzuje i německá studie z roku 2008, která uvádí, že ačkoli 76 % gynekologů cítí zodpovědnost za poradenství v odvykání, pouze 12 % z nich tomuto poradenství skutečně věří (Bergmann et al., 2008). Dále Diepoldová (2017) ve své diplomové práci uvedla, že 91,15 % respondentům nebyla nabídnuta odborná pomoc, pomoc byla nabídnuta 8,58 % respondentů, z toho 7,08 % respondentů pomoc nevyužilo a pouze 1,77 % respondentů nabídnutou pomoc využilo. Dále 6 respondentek uvedlo, že si informace měly (z jiných zdrojů než od lékaře), 4 respondentky si informace nehledaly. Opět to souvisí i s důvěrou v proces odvykání a v prostředky k odvykání. Respondentky uvedly, že prostředky náhradní nikotinové terapie jsou zbytečně vyhozené peníze, jedna z respondentek si dokonce myslí, že produkty s čistým nikotinem bez dehtu jsou mnohem škodlivější pro dítě. Ingall a Cropley (2010) ve své studii také zjistili negativní postoj k metodám odvykání, který je daný i postojem zdravotníků k této problematice. Dalším téma této výzkumné části zaměřovala na zjištění, jaké bylo povědomí žen o možnosti použití dechového analyzátoru jako prostředku pro pomoc s odvykáním. Pouze jedna z respondentek uvedla, že o analýze dechu slyšela, ale nebyla si jistá, zda se jednalo přímo o tento druh přístroje. Dalších 7 respondentek uvedlo, že o tomto přístroji nemají povědomí. Nicméně 6 respondentek uvedlo, že by mělo zájem o vyzkoušení tohoto přístroje, jedna respondentka uvedla, že by potřebovala více informací k rozhodnutí a 3 respondentky se nevyjádřily. Ačkoli nebyly nalezeny žádné studie, které by se zabývaly zájmem žen o použití této metody, byl příjemným překvapením zájem respondentek. Jedna z respondentek uvedla: „*Když bych taky přístroj vyzkoušela a třeba by mi doktor řekl, že při takových hodnotách to je tak a tak a bylo by to špatně, tak bych samozřejmě už věděla přesně, že se to netýká milionu těch dalších ženských, ale týká se to vyloženě mě a mojeho dítěte*“. Z toho lze usuzovat, že důvod proč ženy informacím o rizicích kouření příliš nedůvěřují, je především to, že jsou moc obecné a netýkají se přímo jejich osoby.

Posledním výzkumná otázka této práce se zaměřovala na zjištění, zda si je respondentky byly vědomy zdravotních rizik a vlivů na její dítě a zda se je snažily eliminovat. První část zjišťovala, zda jsou jejich děti zdravé. Pouze dvě respondentky uvedly, že jejich dítě má zdravotní komplikace – dítě respondentky č. 6 má vrozenou vývojovou vadu (stenózu aorty) a respondentka č. 7 uvedla, že se u její dcery projevilo ADHD. Na jednu stranu je dobře, že se u dětí neprojevily zdravotní komplikace, nicméně vzhledem k jejich nízkému věku je možné, že se některé zdravotní komplikace teprve projeví (např. alergie). Co bylo

překvapující, byla vrozená vývojová vada dítěte respondentky č. 6. Tato respondentka byla totiž jediná, která kouření zanechala v momentě, kdy zjistila, že je těhotná. Stejné zdravotní problémy u dětí kuřáček popisuje Rogers (2009). U respondentky č. 6 však nelze s určitostí říct, že za VVV srdce dítěte může kouření nebo náhlé zanechání kouření, protože VVV srdce jsou podmíněné multifaktoriálně. Co se týče opatření po porodu, pouze jedna respondentka uvedla, že pořídila monitor dechu z obavy zástavy dechu u dítěte. Ostatní respondentky uvedly, že nedělaly žádná opatření. Používání monitorů dechu pro novorozence doporučuje například Tlachová (2012) ve své bakalářské práci jako prevenci SIDS u dětí vystavených pasivnímu kouření. Na otázku, zda by ženy v dalším těhotenství kouřily, pouze 1 respondentka uvedla, že by kouřila, jen by kouření omezila. Dvě respondentky uvedly, že další dítě neplánují. Ostatní respondentky uvedly, že v dalším těhotenství nechtějí kouřit a také to, že by o pomoc požádaly odborníka. Posledním tématem, které respondentky zmínily, ačkoli v rozhovoru nebylo zahrnuto, byla svým způsobem zpráva pro zdravotníky. Pět respondentek uvedlo, že by ocenily lepší péči a větší zájem o pomoc. Jedna z respondentek také uvedla, že nechápala zdravotníky, protože ji uváděli rozdílné informace.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou kouření v těhotenství a možnostmi odvykání. V teoretické části byly popsány základní důležité informace o kouření všeobecně, dále byl popsán vliv kouření na těhotenství a plod. Poslední kapitoly teoretické části se zabývaly možnostmi odvykání. Jako zajímavost zde byla uvedena možnost použití dechového analyzátoru jako pomůcky pro odvykání, se kterou ženy mohou monitorovat průběh odvykání. Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na zkušenosti a názory 10 žen, které poskytly rozhovor. Rozhovor byl veden jako polostrukturovaný a byl rozdělen do 4 okruhů, podle výzkumných otázek. Cílem práce bylo mapovat problematiku kouření z pohledu žen, které kouřily v těhotenství. Na tento cíl odpověděly 4 výzkumné otázky.

V rámci první výzkumné otázky se zjišťovaly faktory, které ovlivňují odvykání kouření. Z rozhovorů vyplynulo, že mezi faktory patří věk začátku kouření, okolnosti pro vytvoření závislosti a situace, ve kterých ženy kouří (s těmi souvisí i množství vykouřených cigaret). Dále to byly motivace pro odvykání a překážky v procesu odvykání. Překvapující bylo zjištění, že informovanost v tomto vzorku respondentek neměla vliv na odvykání z toho důvodu, že respondentky daným informacím nevěřily.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na změny v závislosti na tabáku v souvislosti s těhotenstvím. Jak bylo z rozhovorů a také odborné literatury zjištěno, většina žen kouření v těhotenství pouze omezila. Dalším zajímavým zjištěním byl fakt, že ačkoli ženy uváděly, že informace o rizicích kouření v těhotenství znaly, polovina respondentek informacím nevěřila. Důvodem této nedůvěry by mohl být fakt, že informace byly podávány příliš obecně a ženy pak neměly pocit, že by se jich mohly týkat. V těhotenství pouze 3 ženy popsaly závažné komplikace – VVV dítěte, hrozící předčasný porod a akutní cisařský řez z důvodu vysokého krevního tlaku. Po porodu 4 ženy přestaly kouřit, zbylých šest žen se postupně vrátilo ke kouření v podobě před otěhotněním. Ženy, které po porodu kouřily, dále uvedly, že kouřily po kojení, aby se množství škodlivých látek eliminovalo.

Třetí výzkumná otázka se zabývala reakcemi okolí na kouření respondentek během těhotenství. Jak respondentky uvedly a jak potvrdila odborná literatura, reakce byly především negativní, u jedné respondentky vedly dokonce k hospitalizaci na psychiatrii. Respondentky navíc uvedly velice neprofesionální chování některých lékařů. Ženy se cítily často zahanbeně a raději se před okolím schovávaly. V rámci pomoci s odvykáním kouření v těhotenství byl zjištěn nedostatečný zájem lékařů o pomoc klientkám. Lze tak usuzovat

podle, že pouze jedna respondentka uvedla aktivní zájem lékaře, dalším 4 respondentkám bylo nabídnuto pouze omezení bez dalšího zájmu. Informace o možnostech odvykání si zjišťovalo šest respondentek. Jejich názor na pomocné prostředky (NTN) byl takový, že to jsou vyhozené peníze, další informace jim nepomohly a nenapadlo je ani navštívit odborníka. Bylo by tedy vhodné, kdyby se zvýšila informovanost hlavně oblasti pomoci s odvykáním – předat informace, kde se nachází centra pro léčbu závislost, ve kterých lékárnách umožňují poradenství nebo to, že existuje národní linka pro odvykání. V rámci této výzkumné otázky bylo také zjištěno, že zdravotníci, jako důležitý faktor pro odvykání, selhali. V rámci třetí výzkumné otázky byla položena také otázka na analyzátor dechu, zda tento přístroj ženy znaly a zda by měly zájem takový přístroj vyzkoušet. Z odpovědí vyplynulo, že pouze jedna žena věděla o možnosti dechové analýzy, nicméně nevěděla o existenci takového přístroje pro použití v těhotenství. Na druhou stranu 6 žen projevilo zájem o vyzkoušení takového přístroje.

Čtvrtou výzkumnou otázkou bylo zjistit zda, si respondentky byly vědomy zdravotních rizik a vlivů na dítě po porodu a zda se je snažily eliminovat. Pouze jedna žena provedla opatření ve formě pořízení monitoru dechu pro dítě. Co se týče zdravotních problémů, tak pouze u dvou dětí se projevíly zdravotní komplikace – jedno dítě se narodilo s VVV a jedno dítě má diagnostikované ADHD. Na otázku, zda by ženy kouřily v dalším těhotenství, odpověděla většina respondentek, že by kouřit přestaly především z obavy, že by další dítě již nemuselo být zdravé. Projevily navíc větší zájem o pomoc odborníků. Důležité bylo také vyslovené přání několika žen o zvýšení péče a zájmu lékařů o pomoc s odvykáním.

Na závěr by bylo vhodné zdůraznit to, že problematika kouření by měla být brána více vážně jak samotnými kuřačkami, tak především zdravotníky. Při hledání literatury byl zjištěn nedostatek kvalitních informací pro laiky – neodborné knihy, články či příručky, které by srozumitelně podaly informace o rizicích kouření i v těhotenství a dále o možnostech odvykání kouření. Dále se nesmí opomíjet důležitost správného jednání s těhotnými kuřačkami, které vyžadují především aktivní a empatický přístup před negativními reakcemi.

### **Doporučení pro praxi**

Jak již bylo v práci uvedeno, v ideálním případě by žena měla přestat kouřit ještě před otěhotněním. V tomto směru hrají důležitou roli zdravotníci – ať už všeobecně sestry, porodní asistentky nebo lékaři. Z nastudované literatury i z výsledků rozhovorů lze usuzovat, že zdravotnický personál tuto tematiku často podceňuje či neřeší. Na jednu stranu to může být

způsobeno nedostatkem času, obavou z vyvolání negativních emocí klienta, ale také vlastním přesvědčením – nedůvěrou v intervence doporučené pro odvykání nebo vlastní závislosti na tabáku.

Z tohoto důvodu byla vytvořena příručka pro zdravotníky (Příloha VI: Edukační materiál), která by je měla seznámit s intervencemi, které je možno provést i ve velmi krátkém časovém bloku. V příručce jsou také uvedené možnosti pro odvykání netěhotných i těhotných žen. Možnosti i pro netěhotné ženy jsou zde uvedeny právě z toho důvodu, že by mělo být primárním cílem zdravotníků to, aby žena zanechala kouření ještě před otěhotněním. Pokud již k otěhotnění dojde a žena by měla zájem přestat kouřit, tak příručka uvádí možnosti, které jí zdravotník může nabídnout. Plánuje se také vyvěšení této příručky na internetu.

Dále by bylo vhodné zavést do praxe dechového analyzátoru. Tyto přístroje by bylo možné používat rámci gynekologických ordinací nebo alespoň v rámci ambulancí rizikového těhotenství, kde je význam zanechání kouření ještě o něco důležitější. Jak již bylo v práci uvedeno měření je rychlé, bezbolestné, neinvazivní a ženy se výsledky dozví okamžitě. Použití analyzátoru doporučuje například Česká lékárnická komora, která kromě firmy Bedfont uvádí také firmu UBLOW Ltd. Například pořizovací cena přístroje piCO<sup>baby</sup>™ společnosti Bedfont je 11 275 Kč a jejich přístroje používá například nemocnice U sv. Anny v Brně.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ALZEIDAN, RasmiehAyed et al., 2013. The effectiveness of breath carbon monoxide analyzer in screening for environmental tobacco smoke exposure in Saudi pregnant women. *Annals of Thoracic Medicine* [online]. **8**(4), 214- [cit. 2017-04-05]. DOI: 10.4103/1817-1737.118505. ISSN 18171737. Dostupné z: <http://www.thoracicmedicine.org/text.asp?2013/8/4/214/118505>
- BERGMANN, R. et al., 2008. Rauchen in der Schwangerschaft: Verbreitung, Trend, Risikofaktoren. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* [online]. **212**(03), 80-86 [cit. 2017-05-07]. DOI: 10.1055/s-2008-1004749. ISSN 09482393. Dostupné z: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-2008-1004749>
- BULL, Leona et al., 2007. Social attitudes towards smoking in pregnancy in East Surrey: A qualitative study of smokers, former smokers and non-smokers. *Journal of Neonatal Nursing* [online]. **13**(3), 100-106 [cit. 2017-05-06]. DOI: 10.1016/j.jnn.2007.01.002. ISSN 13551841. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184107000038>
- Centra pro závislé na tabáku, c2006-2017. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/centra-lecby>
- COSH, Suzanne et al., 2015. Tobacco use among urban Aboriginal Australian young people: a qualitative study of reasons for smoking, barriers to cessation and motivators for smoking cessation. *Australian Journal of Primary Health* [online]. **21**(3), 334-341 [cit. 2017-05-05]. DOI: 10.1071/PY13157. ISSN 14487527. Dostupné z: <http://www.publish.csiro.au/?paper=PY13157>
- CRHA, Igor a Drahoslava HRUBÁ, 2000. *Kouření a reprodukce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2284-1.
- DIEPOLDOVÁ, Lucie, 2017. *Zkušenosti pravidelných kuřáků s odvykáním kouření*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví. Vedoucí práce MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D.
- Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery systems, 2015. *World Health Organisation* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: [http://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic\\_cigarettes/en/](http://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/en/)

Elektronická cigareta škodlivost - MUDr. Eva Králíková, 2014. *Elcigon.cz* [online]. [cit. 2017-04-09]. Dostupné z: <http://www.elektronicka-cigareta-online.cz/magazin-elektronicky-cigaret/mudr--eva-kralikova--o-skodlivosti-elektronicke-cigarety/>

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR (Kouření a vystavení tabákovému kouři), 2011. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ÚZIS [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu-kouri>

FARSALINOS, Konstantinos et al., 2014. Characteristics, Perceived Side Effects and Benefits of Electronic Cigarette Use: A Worldwide Survey of More than 19,000 Consumers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **11**(4), 4356-4373 [cit. 2017-03-30]. DOI: 10.3390/ijerph110404356. ISSN 16604601. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/11/4/4356/>

FARSALINOS, Konstantinos E. a Riccardo POLOSA, 2014. Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarettes as tobacco cigarette substitutes: a systematic review. *Therapeutic Advances in Drug Safety* [online]. **5**(2), 67-86 [cit. 2017-03-30]. DOI: 10.1177/2042098614524430. Dostupné z: <http://taw.sagepub.com>

FICNEROVÁ, Jana a Petra PETRÁŠOVÁ, 2015. *PORADENSTVÍ PŘI ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ: Doporučený postup* [online]. Česká lékarnická komora, 17 [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: [http://www.slzt.cz/dokumenty/dopor\\_postupy\\_pro\\_farmaceuty\\_2015.pdf](http://www.slzt.cz/dokumenty/dopor_postupy_pro_farmaceuty_2015.pdf)

GIGLIA, R.C. et al., 2007. Which mothers smoke before, during and after pregnancy? *Public Health* [online]. **121**(12), 942-949 [cit. 2017-05-06]. DOI: 10.1016/j.puhe.2007.04.007. ISSN 00333506. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350607001370>

HAHN, Jürgen et al., 2014. Electronic cigarettes: overview of chemical composition and exposure estimation. *Tobacco Induced Diseases* [online]. **12**(1), - [cit. 2017-03-27]. DOI: 10.1186/s12971-014-0023-6. ISSN 16179625. Dostupné z: <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-014-0023-6>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 9788024745299.

HRUBÁ, Drahoslava, 2015. Prašné částice v cigaretovém kouři. *Hygiena*. **60**(3), 128. Dostupné také z: <http://apps.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2015-3-20.pdf>

HRUBÁ, Drahoslava, 2011. Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická gynekologie*. **15**(1), 2-7. Dostupné také z: <http://www.praktickagynekologie.cz/prakticka-gynekologie-clanek/riziko-koureni-v-tehotenstvi-se-stale-podcenuje-tolerovat-koureni-v-tehotenstvi-je-neodborne-a-neeticke-35160>

HRUBÁ, D. a V. ŠIKOLOVÁ, 2014. Co je „third-hand smoke“? *General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. **94**(4), 190-194 [cit. 2016-12-28]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=98651716&scope=site>

HRUBÁ, Drahoslava, Veronika ŠIKOLOVÁ a Aleš PEŘINA, 2014. Aktuality z toxikologie kouření tabáku: "Third-hand smoke". *Hygiena*. **59**(4), 190-194.

CHERTOK, Ilana R. Azulay a Zelalem T. HAILE, 2017. Trends in Modification of Smoking Behaviors Among Pregnant Women in West Virginia. *Maternal and Child Health Journal* [online]. **21**(5), 974-981 [cit. 2017-05-05]. DOI: 10.1007/s10995-017-2265-4. ISSN 10927875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-017-2265-4>

Informace o látkách ohlašovaných do IRZ, 2016. *Integrovaný registr znečišťování: Ministerstvo životního prostředí České Republiky* [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.irz.cz/node/20#seznam>

INGALL, Georgina a Mark CROPLEY, 2010. Exploring the barriers of quitting smoking during pregnancy: A systematic review of qualitative studies. *Women and Birth* [online]. **23**(2), 45-52 [cit. 2017-05-06]. DOI: 10.1016/j.wombi.2009.09.004. ISSN 18715192. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519209000730>

KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024714110.

KRÁLÍKOVÁ, Eva et al., 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství* [online]. **61**(5, Suppl1), 1S4-1S15 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://www.kardio.cz.cz/data/upload/Doporučení\\_pro\\_lečbu\\_zavislosti\\_na\\_tabaku.pdf](http://www.kardio.cz.cz/data/upload/Doporučení_pro_lečbu_zavislosti_na_tabaku.pdf)

KRÁLÍKOVÁ, Eva, 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA. ISBN 978-80-904217-4-5.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK, c2003. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 8085912686.

KITTNAR, Otomar, 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 9788024730684.

*Kuřáková plíce* [online], c2003-2017. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: [http://www.kurakova-plice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/)

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LACINOVÁ, Hana, 2008. *Alkohol a kouření v těhotenství*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Helena Krausová.

*Národní linka pro odvykání kouření* [online], c2016. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.bezcigaret.cz/>

NAPIERALA, Marta et al., 2016. Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environmental Research* [online]. **151**, 321-338 [cit. 2017-03-28]. DOI: 10.1016/j.envres.2016.08.002. ISSN 00139351. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013935116303437>

NEJEZCHLEBOVÁ, Tereza, 2011. Účinnost protikuřáckých kampaní v ČR: Základní údaje o provedeném průzkumu. *Vyplnto.cz* [online]. [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/ucinnost-protikurackych-kamp/#oo>

NĚMCOVÁ, Veronika, 2007. *Rizika kouření v těhotenství*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Daniela Janovská, Csc.

Nicotine Addiction: Pathophysiology, 2016. In: *Medscape: Medical Students* [online]. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/287555-overview#a3>

Odvykání kouření, 2015. *Česká lékárnická komora* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Odborne-poradenstvi-v-lekarnach/Odvykani-koureni.aspx>

PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ, 2008. *Kouření, aneb, Závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba: informační poradenská příručka*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum. ISBN 9788025435809.

PiCObaby TM: Breath CO monitoring for pregnant women to help them stop smoking., 2013, In: *Bedfont Scientific Ltd* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <https://www.bedfont.com/shop/smokerlyzer/picobaby>

- PiCObaby TM: Breath CO monitoring for pregnant women to help them stop smoking., 2016, In: *Bedfont Scientific Ltd* [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <https://www.bedfont.com/shop/smokerlyzer/picobaby>
- Placenta Previa Bleeding, ©2014. In: *New Health Advisor: New Health Advisor for Daily Health Care*. [online]. [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.newhealthadvisor.com/Placenta-Previa-Bleeding.html>
- Polycyklické aromatické uhlovodíky (PAU), 2006. *Integrovaný registr znečištění: Ministerstvo životního prostředí České Republiky* [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: [http://www.irz.cz/repository/latky/polycyklicke\\_aromaticke\\_uhlovodiky.pdf](http://www.irz.cz/repository/latky/polycyklicke_aromaticke_uhlovodiky.pdf)
- PREFUMO, Federico a Claudia IZZI, 2014. Fetal abdominal wall defects. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [online]. **28**(3), 391-402 [cit. 2017-05-08]. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2013.10.003. ISSN 15216934. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693413001557>
- Přehled značek cigaret a škodlivin v nich obsažených, 2013. *Cigarety a škodliviny* [online]. [cit. 2016-12-27]. Dostupné z: <http://www.cigarety.wz.cz/cigarettes.php>
- RACICOT, Simon a Jennifer J. MCGRATH, 2015. Development and psychometric properties of the Social Smoking Situations (S3) Scale: An enhanced measure of social exposure to smoking during adolescence. *Addictive Behaviors* [online]. **41**, 256-262 [cit. 2017-05-04]. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.10.011. ISSN 03064603. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460314003438>
- Rodička a novorozenec: Zdravotnická statistika*, 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 9788074721380. ISSN 12132683. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>
- ROGERS, John M., 2009. Tobacco and pregnancy. *Reproductive Toxicology* [online]. **28**(2), 152-160 [cit. 2017-05-07]. DOI: 10.1016/j.reprotox.2009.03.012. ISSN 08906238. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890623809000707>
- SANTOS, Amanda M. et al., 2016. Pica and Eating Attitudes: A Study of High-Risk Pregnancies. *Maternal and Child Health Journal* [online]. **20**(3), 577-582 [cit. 2017-05-06]. DOI: 10.1007/s10995-015-1856-1. ISSN 10927875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-015-1856-1>
- SIDDIQUI, Faraz, Rumana HUQUE a Omara DOGAR, 2016. Updated evidence-based guide to smoking cessation therapies. *British Journal of Community Nursing* [online].



21(12), 607-611 [cit. 2017-04-04]. ISSN 14624753. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=120051017&scope=site>

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024733739.

Smoking Cessation During Pregnancy: A Clinician's Guide to Helping Pregnant Women Quit Smoking. In: ACOG: The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [online]. Washington, DC, 2013 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: [www.acog.org/~media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf](http://www.acog.org/~media/Departments/Tobacco%20Alcohol%20and%20Substance%20Abuse/SCDP.pdf)

SUTER, Melissa A. et al., 2015. Is There Evidence for Potential Harm of Electronic Cigarette Use in Pregnancy? *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology* [online]. 103(3), 186-195 [cit. 2017-04-09]. DOI: 10.1002/bdra.23333. ISSN 15420752. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/bdra.23333>

Tackling the Smoking Epidemic: IPCRG International guidance on smoking cessation in primary care, 2016. *IPCRG: Working locally, collaborating globally to improve respiratory health* [online]. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.theipcr.org/x/3oEK>

TALIP, Tajidah et al., 2016. Systematic Review of Smoking Initiation among Asian Adolescents, 2005-2015: Utilizing the Frameworks of Triadic Influence and Planned Behavior. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [online]. 17(7), 3341-3355 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509974>

TLACHOVÁ, Markéta, 2012. *Syndrom náhlého úmrtí novorozence*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Dana Špidlenová.

Tobacco: Fact sheet, 2016. *World Health Organization* [online]. WHO [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

Tobacco Use and Pregnancy. In: Centers for Disease Control and Prevention: CDC 24/7: Saving lives, Protecting people [online]. Atlanta, 2016 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/tobaccousepregnancy/index.htm>

USMANI, Zara C et al., 2008. Comparison of CO breath testing and women's self-reporting of smoking behaviour for identifying smoking during pregnancy. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* [online]. 3(1), 4- [cit. 2017-04-06]. DOI:

10.1186/1747-597X-3-4. ISSN 1747597x. Dostupné z:  
<http://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-3-4>

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro ne-lékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024447704.

Vztah oxidu uhelnatého a kyslíku k hemoglobinu, 2011. KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, s. 135. ISBN 978-80-247-3068-4.

WAGNER, Nicholas J., Marie CAMEROTA a Cathi PROPPER, 2017. Prevalence and Perceptions of Electronic Cigarette Use during Pregnancy. *Maternal and Child Health Journal* [online]. - [cit. 2017-03-26]. DOI: 10.1007/s10995-016-2257-9. ISSN 10927875. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10995-016-2257-9>

WATSON, Ronald Ross a Mark Lee WITTEN. *Environmental tobacco smoke*. Boca Raton, Fla.: CRC Press, c2001. ISBN 978-1-4200-4224-5. Dostupné také z: <http://marc.crcnetbase.com/isbn/9781420042245>

Zpráva o novorozenci 2012, 2013. *Ústav zdravotnických informací statistiky ČR: Aktuální informace* [online]. (52), 5 [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zprava-novorozenci-2012>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CO	Oxid uhelnatý.
COHb	Karboxyhemoglobin
ENDS	Electronic Nicotine Delivery Systém - systém elektronicky dodávaného nikotinu
ETS	Environmental tobacco smoke.
Hb	Hemoglobin.
IUGR	Intrauterine growth retardation (intrauterinní růstová retardace).
NTN	Náhradní terapie nikotinem.
nAChR	Nikotinový cholinergní receptor
PAU	Polycystické aromatické uhlovodíky.
SGA	Small for Gestational Age (označení plodu s hmotností nižší než referenční limit)
SHS	Second hand smoke (pasivní kouření).
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome (syndrom náhlého úmrtí novorozence)
THS	Third Hand Smoke (zbytkový kouř).
VVV	Vrozená vývojová vada.
WHO	World Health Organization (Světová Zdravotnická Organizace).

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Typy vceštného lůžka.....	19
Obrázek 2: Symbol lékáren nabízejících poradenství v odvykání kouření .....	32
Obrázek 3: Dechový analyzátor piCO <sup>baby</sup> ™ .....	34

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Krátká intervence – 5A.....	28
Tabulka 2: Podpora motivace – 5R.....	29
Tabulka 3: Bariéry v odvykání kouření .....	33
Tabulka 4: Obecné informace.....	37
Tabulka 5: Začátek kouření .....	41
Tabulka 6: Okolnosti pro vznik závislosti .....	42
Tabulka 7: Rituály související s kouřením .....	43
Tabulka 8: Informace o škodlivosti kouření .....	44
Tabulka 9: Názor na informace .....	45
Tabulka 10: Pokus přestat kouřit .....	46
Tabulka 11: Motivace pro odvykání.....	47
Tabulka 12: Překážky v odvykání .....	48
Tabulka 13: Změna zvyků v těhotenství.....	49
Tabulka 14: Znalost rizik kouření pro dítě .....	51
Tabulka 15: Názor na informace o rizicích pro dítě .....	52
Tabulka 16: Komplikace v těhotenství .....	53
Tabulka 17: Změna zvyků v kouření po porodu.....	54
Tabulka 18: Nejčastější reakce okolí .....	55
Tabulka 19: Pocity z reakcí okolí .....	56
Tabulka 20: Kdo respondentce nabídl pomoc s odvykáním kouření v těhotenství .....	57
Tabulka 21: Informace o možnostech odvykání v těhotenství .....	58
Tabulka 22: Využití informací.....	59
Tabulka 23: Povědomí o dechovém analyzátoru .....	60
Tabulka 24: Zájem o použití dechového analyzátoru .....	61
Tabulka 25: Kouření po porodu – zdraví dětí a preventivní opatření.....	62
Tabulka 26: Názor na kouření v dalším těhotenství .....	64
Tabulka 27: Přání větší informovanosti a péče.....	65

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I: Fagerströmův test závislosti.....	87
Příloha II: piCO <sup>baby</sup> ™ hodnoty COppm.....	88
Příloha III: Záznamový arch .....	89
Příloha IV: Informovaný souhlas.....	91
Příloha V: Ukázka rozhovoru .....	92
Příloha VI: Edukační materiál .....	112

Příloha I: Fagerströmův test závislosti

Fagerströmův test závislosti (u každé otázky vyberte jednu správnou odpověď)	
1. Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?	Do 5 minut (3 body)
	Do půl hodiny (2 body)
	Do 1 hodiny (1 bod)
	Za více než 1 hodinu (0 bodů)
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno, např. v kostele, knihovně nebo kině?	Ano (1 bod)
	Ne (0 bodů)
3. Kterou cigaretu byste nejvíce postrádal/a?	První po probuzení (1 bod)
	Kteroukoliv jinou (0 bodů)
4. Kolik cigaret denně vykouříte?	Do 10 cigaret denně (0 bodů)
	11 – 20 cigaret denně (1 bod)
	21 – 30 cigaret denně (2 body)
	Více než 30 cigaret denně (3 body)
5. Kouříte častěji v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?	Ano (1 bod)
	Ne (0 bodů)
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet většinu dne v posteli?	Ano (1 bod)
	Ne (0 bodů)
0 – 1 bodů: žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu	
2 – 4 bodů: střední	
5 – 10 bodů: silná závislost na nikotinu	

(Králíková, 2015)

# Smokerlyzer®



## Breath Carbon Monoxide Monitors Helping people to stop smoking



Adult			Adolescent/ Maternity	
COppm	%COHb		COppm	%FCOHb
30	5.43	Having a reading in this zone indicates you may well be a regular smoker with higher levels of CO in your blood. Do not despair! Help is at hand and your stop smoking advisor can help you to give up smoking and reduce your reading down into the target "Green Zone"	20+	5.66
29	5.27		19	5.38
28	5.11		18	5.09
27	4.95		17	4.81
26	4.79		16	4.53
25	4.63		15	4.25
24	4.47		14	3.96
23	4.31		13	3.68
22	4.15		12	3.40
21	3.99		11	3.11
20	3.83	10	2.83	
19	3.67	09	2.55	
18	3.51	08	2.26	
17	3.35	07	1.98	
16	3.19	06	1.70	
15	3.03	05	1.42	
14	2.87	04	1.13	
13	2.71	03	0.85	
12	2.55	02	0.57	
11	2.39	01	0.28	
10	2.23	Having a reading in this zone would indicate a light smoker or a non-smoker breathing in poor air quality or passive smoke inhalation. Your stop smoking advisor will be able to advise on the best course of action to reduce this reading down to the target "Green Zone"		
09	2.07	<b>This is where you really need to be!</b> It means you have less than 2% Carbon Monoxide (CO) in your blood. Most people have a small amount of CO in their breath, this is due to the air quality around you.		
08	1.91			
07	1.75			
06	1.59			
05	1.43			
04	1.27			
03	1.11			
02	0.95			
01	0.79			

**References:**

1. COppm- %COHb calculation taken from: Jarvis M et al (1986) "Low cost Carbon Monoxide monitors in smoking assessment." Thorax 41 pp 886-887.
2. COppm- %FCOHb calculation taken from: Gomez C. et al (2005) "Expired air carbon monoxide concentration in mothers and their spouses above 5ppm is associated with decreased fetal growth." Preventive Medicine 40 pp 10-15.

breath analysis is the new blood test  
[www.bedfont.com](http://www.bedfont.com)



© Bedfont Scientific Ltd 2013  
Registered in England and Wales. Registered No: 1289798

Bedfont Scientific Ltd  
Station Road, Harrietsham, Maidstone, Kent, ME17 1JA  
Tel: +44 (0)1622 851122 Fax: +44 (0)1622 854880  
Email: [ask@bedfont.com](mailto:ask@bedfont.com) [www.bedfont.com](http://www.bedfont.com)

Issue 14-August 2014, Part No: LAB261  
Bedfont Scientific Limited reserve the right to change or update this literature without prior notice.



## Záznamový arch

---

**Respondentka:** .....

**Datum rozhovoru:** .....

**Místo rozhovoru:** .....

Respondentkou je žena, která v těhotenství kouřila.

Předem bylo domluveno, že respondentka bude oslokována pouze křestním jménem a v práci bude uvedena pouze pod iniciály a rokem jejího narození. Dále bylo domluveno, že v práci bude uveden rok narození dítěte a město, kde se dítě narodilo.

Respondentka byla informována o tom, že kdykoli v průběhu rozhovoru může odstoupit a nemusí odpovídat na otázky, které jí budou nepříjemné. Dále respondentka podepsala informovaný souhlas, který nebude součástí práce, ale bude uložen na univerzitě.

Práce bude zpracovaná dle platných etických norem.

Otázky:

### **Vyskytly se u respondentek faktory, které měly vliv na proces odvykání?**

1. Od kolika let kouříte, co Vás ke kouření přivedlo?
2. Co kouříte? (cigaretu, elektronickou cigaretu, doutník, vodní dýmku, ...)
3. Jak často kouříte? Kolik vykouříte cigaret? V jakých situacích?
4. Pokoušela jste se někdy přestat kouřit?
5. Co Vás v tomto procesu motivovalo a co naopak demotivovalo? A co by Vás naopak přimělo přestat kouřit? (Faktory, překážky, vztahy, postoje, ...)
6. Narazila jste na informace o škodlivosti kouření a možnostech odvykání? Kde a jaký je Váš názor na tyto informace? Ovlivnily Vás tyto informace? Hledáte informace o škodlivosti nadále?
7. Existuje někdo, kdo Vám s odvykáním pomáhal nebo, kdo by Vám mohl pomoci?

### **Podnikly respondentky aktivně v těhotenství a šestinedělí kroky ke zmírnění dopadů kouření na těhotenství a vývoj plodu?**

1. Zjišťovala jste si aktivně, zda mají cigarety, které kouříte, vliv na těhotenství, na vývoj plodu, vznik VVV i vývoj dítěte po porodu? Kde jste tyto informace hledala?
2. Snažila jste se omezit kouření v těhotenství? O kolik cigaret? Proč? Co vás k tomu vedlo?
3. Kouřila jste v těhotenství stejný druh cigaret nebo jste si vybrala jiný druh? Podle čeho jste vybírala?
4. Provedla jste nějaké změny, co se týká kouření, v době kojení? Popř. zkrátila jste dobu kojení z nějakého důvodu?

**Jak reagovalo okolí respondentek na fakt, že v těhotenství kouřily a poskytli jim někdo v tomto ohledu pomoc?**

1. Jak reagovalo Vaše okolí na to, že v těhotenství kouříte? Jaké byly jejich reakce, jak jste jejich reakce vnímala? Byly pro Vás tyto reakce spíše motivující nebo demotivující? Jaká byla Vaše zpětná reakce?
2. Požádala jste někoho o pomoc s odvykáním? (Rodina, kamarád, zdravotník, lékárník,...)
3. Jak reagoval zdravotnický personál? Kdo konkrétně a jak?
4. Nabídl Vám ZP informace o rizicích a možnostech odvykání (léky, dechový analyzátor, psychická podpora,...)? Co jste si z toho odnesla? Jak Vás to ovlivnilo?
5. Nabídl Vám ZP konkrétní pomoc a využila jste ji? Jak?
6. Znáte dechový analyzátor? Měla byste zájem o použití tohoto přístroje?

**Uvědomují si ženy rizika spojená s vlivem kouřením na zdraví svých dětí a snaží se tato rizika aktivně eliminovat?**

1. Myslíte si, že kouření může ovlivňovat vývoj a zdraví dítěte ještě před narozením? (VVV, IUGR,...)
2. Víte o rizicích spojených s kouřením, které mohou nastat po porodu? (Např. syndrom náhlého úmrtí)
3. Podnikla jste nějaké kroky ke snížení těchto rizik? (Například s ohledem na kojení)
4. Zaznamenala jste, že se u dětí častěji vyskytují onemocnění dýchacích cest?
5. Vyskytují u vašich dětí problémy s učením a pozorností?
6. Kdybyste byla více informována o těchto rizicích, kouřila byste i v dalším těhotenství?

**Doplňující otázky:**

1. Věk:
2. Pohlaví dítěte (dětí):
3. Věk dítěte (dětí):
4. Porodní váha:
5. Místo porodu:

## Příloha IV: Informovaný souhlas

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉ TECHNIKY ROZHOVORU**

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

#### **Kouření v těhotenství a možnosti odvykání**

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Bakalářskou práci zpracovává studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence Martina Straková, vedoucí bakalářské práce je PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat situaci ohledně kouření v těhotenství. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o faktorech, které ovlivňovaly kouření a odvykání kouření v těhotenství, dále informace o povědomí zdravotních rizik této závislosti a také získání informací o reakcích okolí na tuto problematiku. Důležité jsou názory a zkušenosti žen, které se s tímto problémem v těhotenství potýkaly. Předpokládaným výstupem rozhovoru jsou informace, které se týkají témat kouření v těhotenství, odvykání kouření a zdravotních obtíží žen a jejich dětí a v poslední řadě jaké byly reakce okolí, včetně zdravotnického personálu.

Pro účely analýzy jsou důležité údaje jako ročník narození ženy a dítěte (dětí), počet dětí a místo porodu.

Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a pořízením zvukového záznamu Martině Strakové pro účely výše popsaného výzkumného projektu:

ANO - NE

V .....

Dne .....

Podpis:

Podpis výzkumníka:  
Martina Straková

Příloha V: Ukázka rozhovoru

Rozhovor č. 1 - 24. 3. 2017

*Zahajuji rozhovor s paní V., se kterou bylo předem domluveno, že bude oslovována křestním jménem a v práci bude uvedena pouze pod iniciály a rokem jejího narození. Dále bylo domluveno, že v práci bude uveden rok narození dítěte a místa, kde se děti narodily. Respondentka byla taky informována o tom, že kdykoli v průběhu rozhovoru může odstoupit a nemusí odpovídat na otázky, které ji budou nepříjemné. Dále respondentka podepsala informovaný souhlas. Souhlasíte takto s tím zpracováním? Ano. Tak začneme úplně od začátku – jak jste se v podstatě vy ke kouření nějak dostala? Kdy jste jakoby začala kouřit a co Vás k tomu přivedlo? No...začala jsem cca devátej, desátej rok, byla to čtvrtá, konec čtvrté třídy a na úkor toho, že už jako holka, ještě snad...jsem chodila kolem první třídy, jsem se to třeba zkoušela...protože matka kouřila, otce si pamatuju, že kouřil a u nás doma se normálně kouřilo. Máma kouřila v celém bytě, takže mě to nepřišlo divný a přišlo mi to takový jakože to je důkaz, že je ten člověk dospělej a samostatnej, takže si teda zapálí. Takže když vlastně s tím že jsou rodiče rozvedení a velice často jsme se stěhovali s mladším bratrem...mám mladšího bratra... tak s tím že se pak na mě kladly mnohem větší nároky, co se týče domácnosti a celkově jakoby jsem musela rychle vospět, tak jsem si myslela, že k tomu patří i todle, takže jsem začala kolem tý čtvrtý třídy, že jakoby...stabilně a pravidelně kouřit. A kouříte teda cigarety? Ano. Nezkoušela jste třeba něco jinčího, jako třeba doutníky nebo elektronické cigarety? Doutníky až pak v pozdějším věku, až se člověk na tý střední školy dostal do jiný jakoby tý komunity, kde byli i starší lidi, že...kde já už jsem pak v tý době chodila pravidelně do praxe. Já jsem dělala pak ve dvou pracích servírku a barmanku v baru a tam už se to pohybovalo mezi úplně jinýma lidma a tam už jsem se dostala k doutníkům a i k jiným věcem co se dají kouřit, takže si pak člověk leccos vyzkoušel. A když jste teda kouřila, i teda před tím těhotenstvím...nebo před těmi těhotenstvími...jak často jste kouřila nebo kolik cigaret jste vykouřila? V jakých situacích? Jestli to pro Vás bylo třeba jakoby normální součást života nebo převážně ve stresu, nebo v práci? Jak jste to měla? No...neměla jsem to daný tak jak někdo říká, že „jsem ve stresu, musím si zapálit“...já jsem to...z jedný strany to byl jakoby takový návyk – ráno vstanu, zapálím si, udělám si kafe...takovej ten ranní rituál...a to samý noční – dojdu si na záchod...nebo zakouřím si a dojdu si na záchod a jdu spát. A samozřejmě v práci, jako barmanka, tak tam to bylo daný. Tam v podstatě kouřili skoro všichni, takže člověka ani nezapadlo. A všimla jsem si, že kouřím samozřejmě víc, když se nudím než když...jakoby*

mám co dělat, když jsem se zaměstnala nějakou prací, tak jsem vydržela i několik hodin. Když jsem se nudila, tak jsem byla schopna za tu hodiny vykouřit i čtyři cigarety, pět. *A jako takový nějaký ten denní průměr, těch 5 cigaret zhruba nebo...* Když jsem chodila do práce, tak průměrně čtyřicet, když jsem do práce nechodila, tak průměrně těch deset, dvacet...pěťadvacet. *Jo...a když jste byla vlastně před těmi těhotenstvími...pokoušela jste se přestat z nějakých důvodů? Nebo jste to prostě brala jako „tak jo, kouřím, je to tak a nemám důvod přestávat“?* Napadlo mě to, ale vždycky jsem si říkala, že jakoby...nikdy to nebylo tak silnej důvod, jo...Vydržela jsem to třeba den, dva a pak mi to prostě nedalo doma, jak všichni kouřili a pak jsem šla do práce a tam taky všichni kouřili, nabízeli mi, říkali mi, že to není tak hrozný, že kouří všichni a že tělo má jít do rakve zhuntovaný, tak proč se jako snažit a tak si člověk říká...a pak zase...jsem viděla ty lidi – padesát, šedesát let „hele já kouřím čtyřicet let a dobrý, pohoda, nic se neděje. Tak proč by se zrovna tobě mělo něco dít?“. Vobráceně, mám zdravotní problémy, se kterými jsem se narodila a sou teda jakoby genetický, takže lékaři s tím měli veliké problémy, že kouřím a eště takovoudle míru, protože zase já v tomhle byla upřímná, takže jsem nelhala, že nekouřím. Takže když se lékař ptal, tak přiznal jsem, že kouřím i kolik, takže tam zase jsem slýchávala zase takový ty extempore na druhou stranu, takový ty...přehnaný rizika typu jakože „jestli budete pokračovat, máte takový a takový možnosti, může se vám až stát, prostě že budete mít takový a takovýdle problémy...“ takže pak si člověk zase říká to...když jsem pak zase začala s mým nynějším manželem a zmínili jsme se...my jsme byli na začátku vztahu...že třeba by někdy bylo miminko, tak jsem se začala úplně hrozit, že jak bych si to v mém zdravotním stavu mohla dovolit, eště když teda kouřím. Nemluvě o tom, že ten stav můj je i genetický danej a ještě by mohl být zhoršenej tím kouřením...že jsem uvažovala, jestli vůbec si nějaký děti pořídit, jo... Že v tomhle směru jsem měla fakt strach a uvažovala jsem, že by to teda chtělo omezit a přestat, ale nikdy nebyla ta pevná vůle prostě...to...jsem nezvládla. Ale stejny problémy mám i s čokoládou, jo...(smích)... takže to nebude tak hrozný... *Jo, takže jakoby...vždycky jste měla nějakou motivaci, která vás třeba napadla – „Ty jo, tak teď jsem byla nemocná, tak asi bych měla přestat“ nebo byly tam takové nápady? Nebo třeba okolí a vztahy – motivovalo Vás něco k myšlenkám, že byste přestala?* No...bud' to bylo třeba na základě lidí, co jsem viděla, tak jsem si říkala „Krucinál, když to zvládl zrovna on, tak proč bych to nezvládla já?!“. Pak samozřejmě finanční stránka situace – když si člověk přepočítá, kolik ho to stojí měsíčně, kolik ho to stojí ročně, tak se zhrozil, jakože...to jsou hrozný peníze. No a v neposlední řadě...zdravotní část. A

vono to pak i blbě vypadá. To teď třeba vidím s odstupem času, když vidím holku a vidím, že je jí těch dvaadvacet, třiaadvacet a jde po ulici s cigaretou, tak si říkám, že se vůbec nedivím, že mně ta babička nadávala... Jakože to fakt vypadá hrozně. *A vy ste teda říkala, že ste měla nějaké ty demotivace, překážky...tak jak jste říkala to okolí, že v práci ostatní kouří...Byly to věci, co Vás demotivovaly? Ty věci, co Vám lidé v okolí říkali, jakože „na něco musím umřít“.* No...to bylo hodně no...Já se samozřejmě tím zaměstnáním je to daný, že...v tom baru. Já dělám nonstop na baru noční a tam doopravdy všichni, co tam chodili byli doopravdy všichni kuřáci, to byla světlá výjimka, kdo nekouřil...takže...to bylo takový na denním pořádku, jakože všechny jsem viděla s cigaretou, měla jsem volný přístup...i kdybych na to neměla si koupit tu krabičku, tak ty lidi by mi tu cigaretu nabídli jako...takže jsem věděla, že... jakoby... ten přístup k tomu nikotinu budu mít, i kdybych na to po tý finanční stránce nezvládala. Nemluvě o tom, že ty starší... takový ty pardálové... co tam chodili pravidelně na to pívko, tak mi dávali najevo, že to doopravdy „hele já sem nekouřil a teď kouřím a je to furt stejný... a já kouřím x let a nic neděje... a voni to zbytečně dramaturgizují a to je čistě blábol nějaký...“ anebo „jako jo, může se ti něco stát, ale to bys nesměla tohle to a támdle to a člověk přece musí mít nějaký potěšení“. Bylo dost takových a samozřejmě bylo jednodušší si říct „Tak jo, tak jako jo, když to říkaj a koukám jak to de“, než aby si člověk řekl „tak tohle ne, opravdu a já půjdu proti vám“. Tak to bylo snažší jít s nima a bejt v klidu a zbytečně se nestresovat, než prostě se jakoby nějakým způsobem stavět na zadní. *A jak jste se třeba cítila potom, když jste třeba pokusila přestat, ale nepovedlo se to z nějakých těch důvodů? Měla jste třeba pocit nějakého zklamání nebo vzteku sama na sebe? Nebo jste si třeba řekla, že prostě pokračujete tam, kde jste přestala... Jak Vás to ovlivnilo jakoby i po té psychické stránce? Jakože jste to zkusila, ale nepovedlo se to.* No nejhorší to bylo, když jsem to zkoušela. V té době jsem si nemohla zapálit a teď jsem viděla všichni, že kouří. Mě cigarety samy vo sobě jako... zapálená cigareta mi prostě voní. Samozřejmě mi vadí cigaretový kouř na prádle a vadí mi to i jakoby...když přijdu do hodně zakouřený místnosti. Já jsem ani jako kuřáčka v bytě nekouřila a nemohla jsem v zakouřený místnosti spát. Ale když bych seděla vedle někoho...i teď a to jsem vodnaučená kuřáčka...tak když si sednu vedle někoho, kdo kouří, tak mi to voní, ta cigareta, tak mi to jako nesmrdí. Takže o to pak bylo horší, když jsem nesměla...nebo chtěla jsem to vydržet, tak jako by mě to furt lákalo kor v práci. No a nevydržela jsem to dlouhou dobu právě. Jako rekord byl asi tři dny a to jsem z toho snad dva dny nebyla v práci a to doopravdy si už pak člověk řek jako „prostě to nedám a kouří i jiní bože...tak se nezblázním a

aspoň to omezím“. Tak jsem to na nějakou dobu vomezila, snažila jsem se to vomezovat, jenže pak se šlo třeba posedět, že jo...nebo prostě nějakým způsobem jsem neměla co na práci, tak jsem třeba šla k někomu na kafe, jakože přes den...no a pak jsem najednou zjistila, že je půl krabičky pryč a ani mi to nedošlo, automaticky jsem si zapalovala jednu za druhou. No tak jsem to pak zase nehlídala, než mě zase chytla nějaká taková jakoby akce, že sem zase viděla, že to doopravdy není dobrý a že jsou lidi...a znám spoustu lidí, co v životě to nezkusili, takže to nechápou to kouření, že jo...“co na tom máš, smrdíš, ty peníze, co zdraví, není to dobrý,...“. Tak zase člověk přemejšlel, že to zase zkusí. No a pak to zase neprošlo no...*A když jste tehdy kouřila, hledala jste si nějaké informace o tom, o té škodlivosti toho kouření, jaké by byly možnosti...jakoby s tím odvykáním? Kde hledat třeba pomoc? Jestli jste to hledala třeba z nějakých letáčků nebo jste viděla informace na krabičkách...* Tak určitě z letáčků. Spoustu letáčků mi nandali lékaři. Já mám několik odborných lékařů, takže i voni mi to nandali, protože k nim třeba docházím na...já nevím...na endokrinologii, gastr... přes... přes ještě žaludek na gastrokopii nebo...hmmm...nevím...mám spoustu jiných já nevím...lékařů, kteří...nejvíc to teda vadilo hematoložce... Jí to vadilo nejvíce a samozřejmě srdcařce, na kardiologii. Tak ti to řešili úplně nejvíc. Tak ty mi nacpali spoustu letáčků, i jak to ovlivnit, kde vyhledat pomoc, jakým způsobem kontaktovat nebo aspoň jaký jsou produkty. Jako nějaký ty náplastě a ty... Ježiš jak... No takový ty prášky nebo bonbonky s nikotinem. Jo, že je toho doopravdy hodně těch možností, jak se zabavit, co dělat pro to, když má člověk jakoby ten absták, jak zaměstnat mozek, aby na to nemyslel, že ten to problém je. Pak takový ty...ehm...kamarádi radili: „Hele prostě, hezky si zapal a řekni si, že si zapálíš až za 3 hodiny. A když na do dostaneš chuť dřív, tak si dej mrkev... Jakože možnost...kousej mrkev.“ Jo nebo něco jinýho. *A jakoby ty informace, co Vám dávali z těch letáčků nebo nějakých těch brožurek, jak to třeba na Vás působilo? Ovlivnilo Vás to nějak jakoby v tom smyslu, že byste si řekla: „Jo, tak zkusím tady tenhle produkt nebo zkusím tohleto.“? Nebo to na Vás nemělo vůbec žádný efekt? Protože, co si povíme, každý v životě dostal nějaký leták a kde ty letáčky skončily, že jo. Někdo v koši, prostě: „Jo, jsou to nějaké informace, těžko říct, jestli to na mě může nějak působit...“.* No jako upřímně, co se týče těch produktů, já... Čím víc je to reklamovaný, tím míň tomu věřím, jo... Jakoby...nemluvím vo tom, že mám pár známých v reklamě a voni mi říkali, že čím víc je produkt reklamovaný, tím se míň prodává a proto se mu dělá tak drahá reklama, protože ho je hodně a nemůžou se ho zbavit. (smích) Takže čím víc, cokoliv vidím pravidelně v reklamě, i do dneš-

ka, a v televizi, tak tomu míň věřím. A to se týká i blbý drogerie a čehokoliv jinýho. A já neměla kolem sebe nikoho z těch známejch, co se teda vodnaučili kouřit, tak nepoužívali těch produktů, co mi lékaři doporučovali. Takže jsem neměla možnost, aby mi někdo řekl dovopravdy, upřímně kladnou recenzi a vono ani na tom internetu to není ty recenze, že by dovopravdy mohl říct, že to pomohlo. Ano, že mu to pomohlo překonat to vobdobí, ale doopravdy základem tam byla vždycky ta pevná vůle a nějakěj dost silnej důvod, proč to nedělat, proč přestat. A ten já sem neměla. Dokavad' sem neotěhotněla, tak jsem neměla dostatečný důvod proč přestat kouřit. Furt se to vždycky nějak udělalo, furt sem si ty peníze našla, furt sem si to nějak vmlouvala a... a furt jsem kolem sebe měla lidi, který mě v tom podporovali, že... Nebo minimálně mě neutvrzovali v tom, že je to špatně. *Jo...A když jsme u těch jakoby lidí z toho okolí, byl někdo, kdo by Vám třeba pomáhal nebo byl někdo, kdo Vám třeba pomohl? Že by Vám řekl: „Jo, tak ted'ka přestaneš, dobrý a prostě, zkusíme to spolu nějak zvládnout!“*. Třeba někdo z rodiny, partner, kamarádka? Byl někdo takový nebo jste se naopak setkala s tím, že vás od toho neodrazovali? Tož to ne, to třeba z rodiny třeba otec byl...nebo je... Vodnaučený kuřák, ten kouřil hodně, tak ten samozřejmě říkal, že tam je to vo tom, že chceš, zahodit krabičku a už si nikdy nezapálit, jinak to prostě nejde... Nějaký vomezování, vždycky člověk pak začne navyšovat tu dávku. Že on je prostě zastáncem useknout prostě příval a konec... Už si nezapálit... Což jsem nezvládla, takže von samozřejmě chtěl, abych přestala kouřit, na druhou stranu respektoval, že s tím nic neudělá, že to nějak nějakým způsobem neovlivní, že to nejde. *A třeba váš partner nebo manžel? Ten to vnímal jak? Snažil se vám pomoct nebo on je třeba taky kuřák, že jste kouřili spolu? Nebo jak jste to měli?* Já s nynějším partnerem jsem šest let, takže jsme se potkali ještě před...v době kdy jsem... V době kdy jsem byla po... Vydržte...(Mluví k dítěti)...V době kdy jsem ještě kouřila, on byl vodnaučený kuřák, on v té době nekouřil a... Zase vobráceně, víc jak tři roky nekouřím a on minulý rok v listopadu zase začal. *Ah, takže jste si to tak přehodili, to kouření*. No my jsme si to zase přehodili no. *A podporujete vy ho třeba i vy v tom... Ne... Aby toho nechal toho kouření?* No to jo! To ano. Minimálně ho vedu k tomu, že po finanční stránce by to chtělo omezit a pro jeho zdraví. A celkově kvůli tomu, že máme teď víc dětí, tak by to bylo lepší, i proto že vím, že hodně dělá, když oni vidí ty rodiče kouřit, tak jim to vo to přijde normálnější. *Jo, přesně tak. No a teda když se dostaneme k tomu těhotenství, tak...hmm...Jaký to na Vás mělo vliv, to že jste zjistila, že jste těhotná ne to kouření?* Řekla ste si: *„Tak ted'kom musím úplně přestat!“* anebo ste si řekla: *„Jo, tak to aspoň omezím“*. Nebo jak to vlastně bylo. V mém případě to bylo tak, že



mě tvrdili vod patnácti let, že nikdy těhotná nebudu. *Aha...* Nebo že to bude velice nepravděpodobné, takže jsem nějak, co se týče těhotenství nikdy nijak neřešila z důvodu toho, že jsem pak musela na zákrok, kde mi... Jsem měla hodně velkou cystu na levém vaječniku a brali mi cystu i s částí... Kusem toho vaječniku, tak mi řekli, že se musí samozřejmě po té laparoskopii... To byla čistě laparoskopie, laparoskopický zákrok... Takže za dva, tři dny půjdete domů. A já jsem hned týden na to nastoupila do práce, a co mi vyndali teda stehy a bylo mi řečeno, že bych měla dodržet šestinedělí od té operace. Jakoby kvůli... No jakoby kvůli zahojení a celkově aby se to zotavilo. Což tím, že po tom týdnu jsem si připadala, že je to tak nějak v pohodě a samozřejmě už měsíc před zákrokem jsem nemohla s partnerem nějakým způsobem fungovat, protože ta cysta byla bolestivá, tak jsem jako myslela, že to bude bez problémů, takže jsme to neřešili a do té doby jsme spolu naprosto bez problémů... hmm... Jako fungovali bez nějaký ochrany, protože nesmím – já mám zakázaný prášky, nesmím hormony, a jsem alergická na latex. Takže to u mě je trošičku horší s nějakou ochranou. *Chápu.* A... hmm... Tím že jsem měla nějakou dobu zavedený tělísko, tak jsem byla asi  $\frac{3}{4}$  roku po tom, co mi ho vyndali, chtěla jsem nechat to tělo rok odpočinout a s partnerem jsme v té době byli spolu už přes rok, tak jsme řekli, že no je to velice nepravděpodobný, ale neřešili sme to no. Jenže vono po té operaci se to chytlo. Takže já jsem byla asi... Ježiš... Mám takový tušení, že čtvrtý týden po voperaci a začala jsem jakoby registrovat, že začínám mít, když nebudu mluvit co tom, že jsem začala neprosto nesmyslně brečet u televize u televizí reklamy, protože sem s tím v životě neměla, tak samozřejmě jsem i celkově začala mít problémy, že bylo jednoho dne ráno, já byla po noční, tak jsem byla hrozně unavená, takže jsem to řešila. Jenže do té doby jsem standardně v práci vykouřila těch čtyřicet cigaret, klasicky na směně. Takže jsem pak dělala test. Ten mi vyšel pozitivní, takže jsem si zašla k lékaři, ten mi teda odebral krev a potvrdil mě, že to teda vypadá na to těhotenství. S tím že teda jsem po té voperaci, tak se musí zkontrolovat, jestli nebude mimoděložní. Potvrdilo se, že teda ne a že to teda je zatím naprosto v pořádku žijící plod. No a já samozřejmě, co se potvrdilo v nějakým tom šestým tejdnu, že je to teda kde to má bejt. V osmým, že to je teda zatím naprosto živý. No a já jsem s ním právě řešila co teda, že kouřím a kouřím jako hodně, že teda okamžitě rizikový okamžitě v mém případě ze zdravotních důvodů, že nemůžu vykonávat práci. Říkám: „A co mám dělat teda s těma cigaretama? No jako já ze dne na den nepřestanu kouřit, to nedám.“ . Tenkrát mi doktor řekl, že v žádným případě ani nemůžu, z takovýdle dávky přestat kouřit, že to by tělo dostalo dost silný šok, co se týče abstinčních příznaků a že by to pro mě nebylo nej-

lepší v mém zdravotním stavu, ale že samozřejmě omezovat... Nějakým způsobem, ne nějak drasticky, abych ze čtyřiceti spadla na deset hned třeba... Já nevím během tří dnů... Ale říkal: „Tak dobře, tak kouříte 40. Teď nebudete chodit do práce – říkala ste, že Vy když nechodíte do práce, tak kouříte 20, tak si to teď stáhněte třeba na 15 a za 14 dní třeba nebo... Čím dřív to půjde, tím líp, ale uvidíte... Tak třeba sama si to stáhněte na deset a postupně takhle prostě tahejte dolů.“. Já sem se teda snažila, takže když už jsem byla ve třetím měsíci, tak jsem kouřila průměrně 8 cigaret, takže sem se snažila, co to pude i tak mi to bylo blbý, bylo mi děsně trapně, ale na druhou stranu, zase nebyla sem ten typ, že bych tvrdila, že nekouřím jako. Takže když tchýně třeba začala, že jsem čekala jejího prvního vnoučka, takže samozřejmě to bylo pro ní hrozný, že kouřím, ale respektovala, že je to moje tělo. Já sem se jí hned snažila vysvětlit, že se snažím přestat. I tak partner... Ne, že by mě nějakým způsobem šikanoval nebo urážel... Ale snažil se mě taky víst k tomu, že čím míň, tím líp. Nejenom pro mě, ale pro to miminko a do budoucna pro nás pro vobě... Nebo pro voba... No a až vlastní díky tomu... Furt jsem kouřila těch 4-5 cigaret a jsem až ve třicátým tejdnu sem se začala otvírat velice brzo, bylo to na předčasný porod. Takže sem letěla a sem ležela 3. Skoro 4 týdny v nemocnici. No a v nemocnici se dostat na cigaretu, to byl téměř nadlidský úkon. Takže to se mi povedlo tak jednou za tři dny na jednu a to jsem musela zdrhnout vysloveně (smích). Jinak mě nepustili v žádném případě, já byla ubyta na lůžku. No a i když to bylo těch prvních 14 dní hrozných v nemocnici, fakt mi bylo špatně. Chodili za mnou sestřičky a říkaly ať prostě když tak si dojděte třeba a došly se mnou ven, ať si třeba potáhnu. Jako nedovolily mi celou cigaretu, ale aspoň třeba dvakrát potáhnout, protože říkaly, že úplně abstinenci záchvat by nebylo zrovna v mém případě nejlepší... No, a když sem se vrátila domů, tak sem vlastně si říkala, že když to šlo v tý nemocnici, kouřit jednu cigaretu v podstatě denně nebo jo? Tak proč by to nešlo doma, že? Takže sem to dodržovala, takže sem kouřila jednu, maximálně dvě za den. No a v podstatě sem si naposledy zapálila večer před porodem a vod tý doby sem si nezapálila. *To je dobré! To je super takhle.* Jo, ale dovopravdy mě donutilo to, že teď budu kojit, chci, aby dítě bylo zdravý, v břichu sem to tak nějak stáhla, že měl tu cigaretu denně, takže se k němu skoro nic nedostalo, protože to dost filtruje moje tělo, že jo. Takže k němu se dovopravdy dostalo minimum pak už z tý jedny cigarety. A říkala sem si, nezkazím mu mlíko! Protože vím a to mám dokonce potvrzený, i sem to dokonce vochutnala, že mlíko kuřáček je hořčí! *Jo, to je jak říkáte no. Ten nikotin se do toho dostává do toho mateřského mléka, no.* No a já sem právě nechtěla, aby to dítě bylo závislý na tom mlíku a mělo to mlíko hořký. Takže

sem si řekla že dokavad budu kojít, tak si nezapálím. No a já kojila 9 a půl měsíce, tak sem si říkala: „Devět měsíců nekouříš, tak to bych byla fakt blbka, kdybych zase začala!“ No a vod tý doby ještě ne. Zaplat' panbů... Ještě se držím! *To je dobře, takhle, i jestli to vidíte do budoucna, že byste nezačala kouřit. Pokud by teda nenastalo nějaká jako situace, tak myslím, že je to dobré. Jestli to vidíte i vy takhle pozitivně.* No jako nechci, ale to neříkám, že bych si jako nezapálila jako. Jo... jako není to tak, že bych jakoby měla odpor ke kouření, já to беру tak, že pro mě jako pro člověka po zdravotní stránce a samozřejmě pro rodinu po finanční stránce je lepší, abych nekouřila. *Jo.* Ale neříkám, že by mi to jako nechutnalo nebo že bych si nezapálila, jakože dovopravdy. Není to takový to, že bych na to nemyslela. Ale furt převažuje to, že takovej ten zdravěj rozum, že mi to furt přijde jakoby všechno tu snahu a to, že se mi to povedlo zahodit. *No a ještě jako by k tomu kouření – když jste kouřila v těhotenství. Změnila ste třeba druh cigarety? Že ste přešla na lightky, že ste přešla na cigarety s nižším obsahem nikotinu nebo ste měla pořád nějaký svůj druh cigaret?* No já jsem jednu chvíli zkoušela, že bych kouřila takový ty slimky, že mi všichni říkali, že ty sou takový slabý. Jo, jenže já sem vo to kouřila víc, že sem to necejtila... Že jako kouřím. Jo, že já sem jakoby mě to... Mě sama vo sobě ta cigareta chutnala, takže já sem potřebovala cejtít, že kouřím. Nešlo ani vo ten nikotin, ale vo ten pocit, že kouřím. *No jasně, no.* Takže ta lightka, vona sice obsahuje nikotin, takže by mi na ten abst'ák měla pomoci, ale já si myslím, že já ji jakoby necítíla v puse. Takovou tu chuť toho kouření, takže sem měla takový tendence jakoby dovopravdy naprosto zbytečně sem toho vykouřila hodně. Ale jako vím, že mi to radili, že mám samozřejmě přejít na lehčí cigarety a tak. Já sem akorát...ehm...Nekouřila nikdy nějaký extra těžkým, takže jsem v podstatě dovopravdy pak snižovala jenom ten počet. *Jo, no a ohledně toho vlivu i na to miminko v tom těhotenství, hledala jste si třeba vy sama nějaké informace, co by se tomu miminku mohlo stát, s tím že kouříte? Že by se tam třeba mohly vyskytnout nějaké vrozené vývojové vady. Vy v podstatě, že už jste zatížená ze svého...v podstatě ze své anamnézy, tou genetikou, tak jestli jste to třeba řešila i z tohoto důvodu. Jestli jste hledala, že třeba ty děti jsou pak po porodu menší? Nebo vás třeba informovali doktoři?* Určitě, určitě. Což doktoři informovali určitě, už jenom proto, že já sama jsem dítě kuřačky. Takže...hmm... Nemluvím o tom, že to zatížení mám genetický a mám ho zatížený právě s tím, že je tam několik těch vad, co mám, rizikovejch. Teda je to jedna ku třem, že to zdědí i jakoby dítě. Tak z toho důvodu. To byl jeden důvod, proč v jednu chvíli sem přemýšlela, když sem zjistila, že čekám miminko s partnerem, neplánovaně, tak sme řešili i tudle stranu. Jestli dovopravdy riskneme,

že si miminko necháme, aby bylo dovopravdy v pořádku, protože upřímně, já byt' mám tři děti a děti svoje miluju, tak říct mi, že to dítě je nějakým způsobem silně postižený, tak bych asi nebyla schopná ho donosit, si ho nechat. Po psychický stránce si myslím, že bych nezvládla se starat vo postižený dítě a... S tím že bych věděla, že je nemocný a chovat se k němu, že je vlastně zdravý, protože se takhle narodilo, jo? Nad tímhle tím jsem hodně přemýšlela a na todleto právě mě přemýšlení dostalo na to, že jsem si vyhledala několik článků, studií i diskuzí jiných maminek, že právě kouření v těhotenství možnosti následků kouření, vlivu na cokoliv, co se týče nejenom nenarozených, ale co se celkově týče na to dítě, že se to třeba zjistí až... Já nevím... Ve dvaceti letech, že má takový a takový problémy a studie prokázaly, že větší problémy mývají ty děti, právě těch kuřáček, anebo... Když pak následně po narození se vyskytují v prostředí a pasivně to vdechují. *Jo, o to pasivní kouření tam taky hodně jde, že je dobré, že jste přestala s tím kouřením, že samozřejmě tím ty děti neohrožujete. Teď je ale druhá věc, že partner začal kouřit. Je si třeba i on vědom toho, že pasivní kouření by nejenom jemu samému, vám, ale i těm dětem mohlo škodit? I ve smyslu nějakých onemocnění – častějšího kašle...* To určitě, z toho důvodu má partner dovoleno chodit kouřit před barák nebo na zahradu. To bylo první, s čím přišel, když začal kouřit, že v žádným případě nekouří v prostorách domu, ani před ani jedním dítětem, ani když jedeme s kočárem. *Jo, takže jste to vyřešili takhle, že doma...* Jo, on se úplně straní. Straní se v tomhle tomu rodinnému. Prostě se s tou cigaretou ani ke mně nedostane, jo? Úplně. A já jsem ho i požádala, naprosto to úplně respektuje, že nechci, aby ho právě děti viděly kouřit. Takže on prostě odchází, odchází ven, v době kdy je se mnou nebo třeba něco spolu děláme, tak on prostě odejde na chvíličku před barák, zapálí si, vrátí se zpátky, zase mezi nás. Samozřejmě si umyje ruce, takže úplně jakoby je to mimo rodinej život. Byť je si sám vědom toho, že to problém je, ale na druhou stranu, každý máme nějakej... Nějaký vodreágování... V situacích, kdy mu to pomáhá, tak to respektuju. I když ne ráda, ale respektuju. *Jo, jasný. Když už jsme u těch dětí, jakoby... I po tom porodu, jestli vás třeba informovali o nějakých těch komplikacích, jakože rizicích, co by mohly nastat, s porodem nebo s těmi dětmi. Doporučili vám třeba i pořídit si takový ten dechový monitor, tu podložku pro ty děti? Protože třeba u dětí kuřáček se častěji objevuje ten syndrom náhlého úmrtí těch novorozenců.* Je to pravda, to se objevuje, ale tím, že já měla miminko prostě donošený, naprosto – rodila sem na termín. Malej se narodil s mírama 51cm a 3740g, porod trval vod první kontrakce 3a půl hodiny, takže naprosto velice rychlý, tak nebyl problém. Nemluvě o tom, že syn se hned přisál, velice dobře jedl. V šesti týdnech už

měl 6kg, v 6 měsících už měl 10kg, takže... Tam nebyl problém jakoby...narodil se jakoby zdravě, bez jakýchkoli problémů. Žádný problémy neměl, dokonce snad jeho první marodění, jakože fakt marodění, bylo až po půl roce. A to bylo nějak ten kašlíček, rýmičky, takovej ten... Klasika. Takže jakoby jedinej ten... Takový vývojovej ten... Problém, kterej měl, ale to bylo daný velikostí, že sme teda museli cvičit, co se týče nožiček, protože to měl horší polohou v bříšku, ale to teď budu cvičit i s dvojčátkama, protože ty se taky narodily tříkolový, takže ta to mají z toho mačkání. Takže já spíš měla vopačnej problém. Já byt' sem byla kuřačka, tak děti mám vobrovský. *Jo, to jsem se právě taky chtěla zeptat i na tu váhu. Protože jak říkáte, ta váha u těch kuřaček bývá většinou menší u těch dětí...* No bylo mi na to upozorňováno, doktor mě na to upozorňoval, že když budu chtít v těhotenství kouřit, tak že ty děti se můžou narodit dřív a budou menší. A malej ten si tam počkal, byt' to vypadalo, že ne, ale tak si tam počkal. A to já už sem chodila od 26. Týdne otevřená na... V podstatě skoro na tři prsty a ten měsíc tam takhle vydržel, do termínu. Dovopravdy do dne předpokládaného termínu tam vydržel a to sem dělala leccos. To vám můžu říct, že sem vyzkoušela všechno, abych ho ven dostala, protože pak už sem byla v situaci, kdy se člověk nezved, neleh, nevyspal, furt chodil na záchod a už byl nervózní a už nevěděl, kdy to bude a čekal to každým dnem. A byl naprosto zdravý, naprosto v pořádku a i vlastně se řešilo... Já sem měla strach pak právě, aby nebyly problémy s tím dýcháním a jiným... U kuřáků jsou pak problémy i s astmatem a jiný problémy s dýchacím, respiračním systémem. Tam je taky zatím bez problémů, v tomhle směru sem dovopravdy nezjistila žádný problém a tím že sem dovopravdy ten poslední... Nějaký ty dva, tři měsíce vlastně to snižovala hodně a pak vlastně, co mě propustili z nemocnice sem dovopravdy vykouřila tak jednu denně, což bylo v tom vlastně posledním měsíci v nemocnici, že jo. Teďka vlastně poslední dva měsíce sem kouřila tu jednu denně průměrně. Tak syn na tom nebyl závislej, takže nebyly žádný problémy typu, že by brečel, měl nějaký hysterický záchvaty, prostě hrozně hodný miminko. Sice hrozně žravý (smích), plakal, jen když chtěl napapat, jakmile byl napapanej, tak byl spokojenej. *To je ideální stav, to je ideální (smích).* Takže s tím problémem nebyl. A já sem zase ráda, protože toho sem se bála hodně a upřímně první co bylo, když mě ho přinesli na pokoj, bylo, že sem si zkontrolovala, že má všechny prsty na ruce, na nohou a nemá mezi nima blány (smích). No a tak...*Jo, já to chápu, to je úplně normální (smích). A...jinak třeba, vlastně ten syn, že byste u něho pozorovala třeba nějakou hyperaktivitu? Protože třeba to je taky další z věcí, které se objevují častěji u dětí kuřaček, že vlastně pak třeba i později, časem, mývají problémy s nějakým učením nebo udržením po-*

*zornosti. Já vím, že syna máte zatím malého, takže nějaké udržení pozornosti u učení se mluvit nedá, ale že by se Vám zdálo, že je až moc živý, hyperaktivnější? Jako živý je, živý je... Ale není to... Von je celkově takovej jakoby energickej. On opravdu velice brzy přestal spát odpoledne, velice brzo mi začal jakoby už miminko spát celou noc a přes den popravdě spal jenom jednou a teď už jen z nutnosti a to ráno vstává v půl sedmý a večer chodí spát kolem půl devátý. A když je zaměstnanej tím co ho baví, jo... On velice rád pomáhá v kuchyni nebo s manželem na zahradě nebo rozebíraj věci, tak dokáže bez problému, soustředí se, rád si prohlíží knížky, skládá čudlíky nějaký nebo prostě dělá domečky z nějakých skládaček, ale když nemá, není zaměstnanej a aby se zaměstal a nebyl prostě... Nenudil se... Tak vymejšlí hrozný kraviny a v tu chvíli de dovopravdy, byť ten barák máme velkej, tak je ho pak plnej. *Jo (smích)* Jo, ale to je všude, je to dovopravdy vo tom, že to je prostě kluk. Když to vezmu tak, vezmete si, vony sou mu tři roky a váží dvacet kilo, má 105 centimetrů a třicítku nohu. On v podstatě s brejličkama vypadá na šestiletý dítě. *Jasně.* Jo? A že von celkově má energie opravdu hromadu a když ho pak mám delší dobu doma, například že už je třetí týden doma, protože začal chodit do školy a vždycky chytne nějakou rýmu nebo něco horšího, jo. A když už vidím, že už je to dovopravdy zlý, tak si ho nechám doma, aby se z toho dostal. Pak to chytí mladý, tak ho nechám doma, aby zase něco nepřines. Takže je spíš doma než ve školce. A když už je doma třeba tejdén, že marodí, že vopravdu ho nechci pouštět ven, že třeba doktorka nám dala nějaký lokální antibiotika, že aby se to zaléčilo. Tak ho nepustím ven, aby se to zaléčilo dobře, ať je rychle v pořádku. No a on pak jen je doma a co se nedostane ani na tu zahradu, tak už je pak jak utrženej ze řetězu, kor když někdo přijde na návštěvu a to pak fakt vypadá, jako když by ho někdo něčím naspídoval prostě, jo? *(Smích)* To je pak všude, je neposlušnej, rozjivenej, drzej, jo a takhle ho stačí pustit na zahradu a on si prostě vydrží celý den hrát na písku, naprosto bez problémů si tam dělá, co potřebuje. Nebo jde s tátou prostě, s manželem, něco hrabat, třeba listí. Jenom prostě v pohodě a v klidu, protože má co dělat a je spokojenej, že má nějakou práci, vyžití. To si myslím, že vo nějaký hyperaktivitě se bavit nedá. Ale tohle posoudím, až bude starší, až bude vopravdu chodit do školy, jak je schopnej věnovat pozornost, až bude jako rozumnější. Teď je ještě ve věku, když se mu to nelíbí, tak se tomu prostě nevěnuje. Že maj ve školce nějakou přednášku vo nečem, tak to je sice vod nich milý, ale když ho to nezajímá, tak von se prostě koukat nebude. *Ve školce vám třeba nic neříkal, jestli je nějaký neposlušný nebo až třeba agresivní vůči ostatním dětem?* Ne, ne, ne! Von je velice kontaktní, on je velice kontaktní. Spíše je problém, tím že jak je velikej,*

tak von si neuvědomuje svoji sílu. Takže i vůči některým žákům, spolu... Jakoby žákům... Bejvá problém, protože když je pak chce vobejmout nebo se s nima nějakým způsobem blbnout a válet po zemi. A když si pak dvacet kilo lehne na dvanáctikilovou holčičku, tak je to problém. Jo? A ze školy byl zatím problém spíš jak je silnej, tak třeba urval dekl ze záchodu nebo rozbil hračky a už to nešlo zpravit zpátky. *(smích) Jo, jasně.* To byl problém. Ale neslyšela sem... Bylo mi řečeno, že naprosto bez problémů se začlenil do kolektivu a že nepozorujou nic extra, že by nějak... Je mi jasný, že asi úplně hodnej nebude, taky je to kluk a je tam spousta kluků, takže asi vyvádí. Ale asi ne nic extra, co by se nějak vyčleňoval. *Jo, to si myslím, že kdyby to bylo už opravdu nějaké ADHD, tak to oni by vás na to upozorňovali, že ro chování prostě nějak neodpovídá. Ale takhle normální chování bych řekla, fakt.* Néé, je to v pohodě. Tam se spíš pak řešil problém, že jemu... On jakoby nerozlišuje, jestli ten kluk je větší nebo není. Takže když pak někdo... Já sem ho učila k tomu, že nemá útočit, ale má se bránit, což ve školce nevidí rádi. Takže naše první návštěva ve školce dopadla tak, že vo rok staršího kluka shodil na zem, protože mi vzal autíčko. Jo... Takže tomudle věřím, že tam s něma musí mít učitelka řešit, protože já sem to brala tak jako, aby z něho nebyla padavka. Takže jako si nemá všechno nechat líbit. Jenže jsem jako nečekala, že poroste až do takovejch rozměrů, že teď to je pro něj mínus, protože on ani jako ublížit kolikrát nechce a do někoho jenom strčí. Ale neuvědomuje si, že to dítě třeba má vo pět kilo míň a to strčení má jiný následky než on očekává. *Jo no... Tohle to je pochopitelné no.* Nemyslím si teda, že by tam nějakej problém byl, protože sem ho zažila, že dovopravdy vydržel u některých těch činností naprosto v klidu. Sedí sám v pokojíčku a naprosto v klidu si nejenom že si zkoumá různý věci, ale je to vo tom, že by byl nějakým způsobem zaměřenej, jakože „jenom todle ho zajímá a nic jinýho!“. Ale jako správný kluk samozřejmě autíčka, bagry a podobný věci, jo... To určitě, k tomu tíhne víc, ale vyhraje si s tím sám. On je naprosto... Soustředí se prostě, postaví si, co potřebuje. Přinese mi to ukázat a... Je to takový, jakože na něm vidí, že jakoby vnímá to, co potřebuje, tak velice rychle se naučí a odkouká to. Ani mu to nemusím ukazovat, on to vodkouká jak to dělám já a udělá to taky. Díky tomu už v roce vlastně bez problémů cokoliv zapojil ze zásuvky. *Tak to je paráda. Jo, tož to máte doma šikulu, bych řekla.* No, jenže on dokáže vymyslet opravdu leccos, takže sem byla i v nemocnici, protože se mi dostal na odlakovač a protože pije všechno, tak vypil i ten odlakovač. *Jo, no to je to riziko no.* On je ten typ, co všechno vo-chutná no. Von dovopravdy sní cokoliv, takže sem musela všechno schovat. Teď už to nedělá, ale pro jistotu, sem to tam nikam nevracela. *A třeba s ohledem jakoby i na to jako*

*je takový veliký, tak že rychle vyrostl. Neměli třeba i dětská doktorka obavy, že by se u něho mohla objevit jakoby dětská cukrovka, že to třeba taky bývá i jeden z následků toho kouření matek v těhotenství. Celou dobu v těhotenství mi vlastně, v prvním i teď při dvojčátkách, protože tím, že dvojčátka rostly docela rychle. Dvojčátka celou dobu byly, i malej byl, jakoby o čtrnáct dní odpovídali víc, byli větší než by měli bejt ve svém týdně. A stále si to drželi, u jednoho dítěte se to dá ještě pochopit, ale u dvojčat to začali řešit. Kor když pak zjistili, že jeden plod má i větší plodovou vodu a byť sem v tý době už v podstatě tři roky nekouřila, tak mě bylo řečeno, že to tam můžu stále mít, protože ty vajíčka jsou furt braný jako vajíčko kuřačky. Hmm, přesně tak. Jo, takže mi bylo řečeno, že to tam může být, takže mi dělali dvakrát test na cukrovku u dvojčátek. Nepotvrdilo se samozřejmě nic, byť se děti narodily veliký a to jsem rodila o tři týdny dřív a byly tříkilový, takže říkali, že kdyby tam zůstaly, tak by měly přibližně váhu, jakou měl můj syn, takže to už bych se z toho úplně zbláznila. Takhle už jsou velký ty děti. Ale voni to dohnaly jako, na to že se narodili vo týden nebo vo tři týdny dřív, tak teď, co sme... Dětem jsou čtyři měsíce, korigovaně teda tři měsíce a týden, tak... Hmm.. Dcera má sedm kilo a šedesát dva centimetrů a syn má šedesát šest centimetrů a osm kilo. A první syn měl šedesát osm centimetrů a osm kilo dvě stě ve čtyřech měsících. Takže jako voni se drží... Jsou prostě velký. Takže mi bylo řečeno, že je to daný i geneticky. Já mám vlastně metr sedmdesát, manžel má metr devadesát, takže jako my nemůžeme mít malý děti. Jo, jasně (smích) Ale tak jako jestli jsou děti zdravé, tak je to v pořádku. Určitě, ale u syna se řešilo, syn jediný problém co měl, byl nedostatek železa, až ve třech letech se mu to srovnalo. Ale měl hodně pod hranicí železa. Bylo mě řečeno, že to může být buď spojený se mnou, tím že, já anemický bývám, takže to patří k mým problémům. Nemluvím o tom, že manžel je celiak a celiakie je dědičná a celiaci mívají problémy se železem. Zatím se nepotvrdilo nic, krev se mi zatím nevoděbirala, takže ani nevím, jestli po mě něco zdědil. Vlastně ani tu celiakii, rohlíky jí normálně, nevšimla sem si, žádných problémů. Ani střevních, ani kožních. Takže si myslím, že doopravdy ten problém tam nebude. Co se týče alergií, tak tam se taky nic neobjevilo, protože upozorňovali, že tím, že jsem alergička a eště k tomu jsem kouřila, manžel je celiak, je tam větší náchylnost, že syn bude alergický na něco, že ten systém bude reagovat jakoby citlivějic, takže tam taky nic nenašli a to je v kontaktu se zvířaty. Jo, no tak to je výborné! Jako, když se zatím nic nepotvrdilo, tak to je jenom dobře. No já sem za to velice ráda a z toho důvodu sem byla víc trošku klidnější v tom druhém těhotenství. Protože sem si říkala, že tam jakoby byl ten plus, s tím, že ten základ byl stejnej, s tím že teda už sem*



v tom těhotenství nekouřila a ani sem se nevyskytovala někde nějak extra v kuřáckých prostorech. Já vlastně, když sem čekala syna, tak nejenom že sem kouřila, ale velice často sem chodila do míst, kde se kouřilo a pilo kafe, protože sem potřebovala jít kouřit, tam kde kouří ostatní, abych nebyla tak nápadná. *No a když se ještě vrátím k tomu kouření právě v tom těhotenství, tak jak jste jakoby vnímala reakce okolí, nemyslím tím ted'kom třeba úplně rodinu, ale lidi venku, kteří vás viděli jakoby s tou cigaretou, s tím bříškem... Všimla jste si třeba nějakých jakoby odsuzujících pohledů? Nebo nějakých negativních reakcí?* Tak samozřejmě, u maminek, u standardně už maminek, který už byly jakoby matkami, tak tam to nebylo úplně nejlepší, když mě viděli a já jsem se teda z toho důvodu samozřejmě vyhýbala nebo vyhýbala... Já sem se pohybovala kdekoliv, ale co se týče kouření, tak sem si nezapálila na místech, kde samozřejmě bylo víc maminek nebo kde se vůbec nějakým způsobem pohybovalo víc lidí. Pokud to nebylo přímo místo jako třeba byla moje... v té době jsem byla ještě, jakože v práci, tam kde sem pracovala, to byla, jakože herna, tak jsem si došla přes den do té herny na kafe, tak tam sem si na tom baru zapálila, tam sem to neřešila, protože tam to nikdo neřeší, jo. A pokud ano, tak maximálně přišli: „A hele, víš, že to není jako úplně dobrý?“ To jsem říkala, že sem si vědoma následků, ale že zrovna tohle říkali i lidi, u kterých sem věděla, že i kdyby... I když měli svým způsobem pravdu... Tak měli svých starostí dost, takže spíš jako... Pak už se nestarali. Měli na starosti jiný věci, než aby se starali ještě vo tohle. Ale tak tím, že sem si... Takhle... Tím že sem si vědoma a věděla sem, že si nemůžu obhajovat, to co dělám, i když sem se snažila přestat kouřit, tak sem věděla, že to není dobrý. Tak sem se zbytečně nevystavovala konfliktům s druhýma, protože sem věděla, že svým způsobem mají pravdu, i když si to obhájím před nima, neobhájím si to před sebou. *Jo, jasně... A ještě sem se chtěla zeptat. Jak jste říkala, že ten lékař nebo lékaři, vám nabízeli ty různé možnosti toho odvykání, tak já i v té bakalářské práci píšu o dechovém analyzátoru, který funguje v podstatě na stejném principu jako, když třeba děláte dechovou zkoušku na alkohol u policie, kdyby vás zastavili. A nabízeli vám taky něco podobného jako je ten analyzátor, který by vám řekl i jakoby kolik kyslíku nebo oxidu uhelnatého máte v krvi? Tím pádem o kolik méně kyslíku se dostane do vašeho těla a o kolik méně kyslíku se dostane tím pádem i k miminku. Nabízel vám někdo něco takového?* Já vím, že se mi jenom zmiňovala má na hematologii doktorka, že se dá zjistit jakým způsobem, v podstatě jakoby tomu miminku ubírám to dýchání. Jestli to teda myslela přímo tímto přístrojem... Ale že bych si to musela nějakým způsobem vyžádat nebo řešit, že to není tak úplně běžné, že se to dělá jenom, pokud je vidět, že to tomu miminku neprospívá.

Kdyby přestalo růst nebo se vyvíjet, bylo by vidět, že prostě zaostává a je to teda u kuřačky, tak to je první co se řeší... Nebo jedna z prvních věcí, co se řeší... Pokud tam není přímo zjištělá jiná vada, tak kromě krevních rozborů se právě řeší i ten analyzátor, jestli to miminko nemá jenom problém v přísunu kyslíku a jiných potřebných možností k tomu rozvíjení, tak mě upozorňovala na to, že i to je jedna z věcí, co můžu způsobit. Že se to pak dá lehce dokázat, že to vlastně dělám. Že vlastně doopravdy teoreticky, pokud kouřím do pěti cigaret, tak bych neměla tomu dítěti tolik uškodit. Byť samozřejmě je lepší vůbec nekouřit, ale dost přefiltrují moje plíce, moje krev. Byť je ta krev stejná, tak mu to jde ještě přes placentu, přes vobaly. Nedostane se mu tam toho tolik, ale mám tušení, že říkála, že 5 cigaret a vejš a už je tam stupňující se riziko a jedno z toho rizik je právě i vlastně špatně okysličená krev a v tu chvíli to miminko na to trpí samozřejmě. A nejenom miminko, ale je to pak zátěž i na tu maminku, protože to tělo je propojené a když trpí miminko, trpí i maminka a furt se to točí dokola. *Tak tak, ono teď i s tím kouřením, ten nikotin působí i samozřejmě na ty cévy a ty cévy to stáhne. Tak samo to působí i v té děloze a tím pádem potažmo i v té placentě, takže jakoby to miminko už tak tam má menší průtok krve a ještě se tím oxidem uhelnatým zmenší obsah kyslíku v té krvi a i třeba to je ten důvod, proč pak jsou ty dětičky menší. Že vlastně u takových těch silných kuřaček a které jakoby kouří celou dobu těhotenství, nesnižují to, tak právě ten dechový analyzátor jim může ukázat jakoby přímo názorně kolik toho kyslíku to miminko tam má, jak to miminko se tam v uvozovkách dusí. Není to teda přímo dušení, ale jako ho to ovlivňuje a...Myslíte si třeba, že by to mohlo být dobrá motivační složka pro ty ženy, aby třeba odvykaly? Některé ženy si třeba neuvědomují tak moc, že toho kyslíku ubírají i tomu dítěti. Myslíte si, že by to mohlo nějaké ženě pomoci? No tak, myslím si, že pomoci by jí to mohlo, pokud by to viděla, ale jako upřímně, čísla na papíře, nebo že vám doktor něco dá, to si může vycucát z prstu. Ale kdyby vážně viděla přímo, jakoby v závěru, v době kdy kouří, že jak to miminko vypadá v tu chvíli, jak se tam chová. A viděla by, jak se v tu chvíli, jak ty výsledky, jak tam klesne ten přísun kyslíku, tak si myslím, že by jí to teda přesvědčilo o tom, že je to teda špatně. Jinak pokud...A to budou takový ty doopravdy by hodně votrlý, protože v dnešní době se většina těch žen snaží, aspoň to v období těhotenství a kojení, to minimálně omezit nebo přestat a začnou zase, až když dokojí. Jich znám spoustu těch případů, ze svého okolí, spoustu maminek nebo ženských, co jsou kolem mě, že třeba na začátku těhotenství kouřily, protože to třeba bylo neplánované. Dneska to není... Když se spousta ženských to snaží naplánovat, tak... No rychleji se votěhotní, když se to neplánuje spíš, než když plánuje.*


Takže když se to stane, že kouří a zjistí, že je těhotná... Jako upřímně já byla ve třetím tejdnu, když sem... Věděla sem to a ještě sem v klidu, tehda ještě s nynějším menželem, to sme ještě byli jenom spolu na diskotéce, pili sme panáky nějaký, pili sme všechno a já sem týden na to zjistila, že sem těhotná. Jo, že dovopravdy... Nemluvím vo tom, že doktor mi teda říkal, že když ženská si není vůbec vědomá ani malinkýho rizika, že je těhotná, tak pokud fakt nevypije litr rumu, tak vlastně tomu tělu neublíží. To tělo se vlastně samo postará o to, aby se k tomu dítěti dostalo co nejmíň. Že hodně dělá psychika. *Jo, to je taky pravda. Ta psychika...* Jo, že když sem těhotná a stejně si to pivo...nebo pivo...Pivo stejně nevadí, že... Pivo se doporučuje, i červené víno... Ale někdo tvrdí, že když si ten alkohol dá, tak a vědomě ví, že může ublížit, tak vlastně vědomě ubližuje, i kdyby toho vypila málo, protože ta psychika dělá dost. Jo a s tím kouřím je to podle mě stejný. Tam buď ta žena, když si je vědomá, že ubližuje, tak prostě ubližuje. Ale když věří tomu, že neublížuje, tak ji přesvědčí, jenom když to vidí. Protože dneska spousta těch ženských, když zjistí, že kouří a jsou těhotný... Bud' jim to přestane chutnat, že dovopravdy jim to nechutná, zvrací po tom, zvedá jim to žaludek nebo to prostě odloží. Nebo prostě si řeknou: „Hele, sem těhotná a musím“. A prostě dost a nekouří a vydrží to a pak vodkojí a pak začnou znova. *Hmm, jo, to tak bývá často, no. Ještě k tomu lékaři. Napadlo mě, jestli vás třeba ještě neupozorňoval na speciální lékárny, které se právě zabývají odvykáním kouření. Těch lékáren není zas tak strašně velké množství a mají i nějaké speciální označení vždycky na dveřích té lékárny. Můžete si je dohledat i na internetu. Věděla jste třeba o takové možnosti? Že je tam nějaká konzultace i možná s těmito lidmi?* To vím až nedávno, od lékaře sem to neslyšela. Slyšela sem to nedávno od... Nevím...To bych vám kecala kde, přímo na tý lékárně. Že sem si toho všimla, že to existuje. *A myslíte si, že je to třeba dobrý nápad? Že právě pro ty lidi, co nemají moc ponětí o tom co a jak, je to dobré? Pro ně takové místo, kam je odkázat, kde by jim pomohli?* Tak určitě, tak samozřejmě, když člověk chce a aktivně se snaží přestat je si vědom, že sám tu vůli nemá, tak je fajn minimálně vědět, kam jít. A že tam ta podpora bude a pro ty lidi je to takové klidnější, že si jim tam nikdo nebude smát „Ty neumíš přestat...“ *A třeba u těch zdravotníků, nejenom třeba od lékařů a od sestřiček. Jaký jste z nich měla pocit, když jste jim sdělila to, že kouříte a že byste...jo, věděla, že je to špatné... Jak oni se k vám chovali?* No tak gynekolog ten to věděl, že jo, ten to věděl, že sem kuřačka ještě v době než sem otěhotněla, takže ten se spíše ptal, kolik mám v tu chvíli, když sem tam byla na kontrole, jakoby teda...Jakoby teda spotřebu denní a jak se k tomu teda hodlám stavět. Jestli se hodlám omezovat, jestli teda budu potřebovat nějakým způsobem to

řešit nebo budu na to prdět, že to teda prostě řešit nebudu. A samozřejmě v tu chvíli i doporučení, co by on doporučoval, jak by to doporučoval řešit, jaký jsou možné prostředky, že teda samozřejmě v těhotenství je to mnohem horší, protože množství těch prostředků se v těhotenství nedoporučuje, právě proto, že to je třeba jen čistý nikotin bez toho dehtu a všeho okolo, což je teda mnohdy horší než lepší pro to miminko, Takže jako ten to jakoby...Mě přišlo, že to spíš bere jakože to je...Ně že to je normální...Ale že nejsem jediný případ, že v dnešní době toho je jakoby víc. Takže mě jakoby nevodsuzoval, ale na tom rizikovým oddělení, co sem byla v nemocnici, kde sem ležela, tak se tam našlo pár sestřiček, který mi teda předhazovaly, že je vode mě sprostý je žádat, abych si mohla jít ven zakouřit, když mám takovej buben. Tak sem jim řekla, že to mám napsaný i v papírech, že prostě kouřím a že si nehodlám tady kvůli nim jako udělat nějaký scény nebo aby mi bylo zle, jakože mě pak dovopravdy, když už sem si dva dny nezapálila, tak sem měla hrozný stavy a bylo mi zle a já se to nemohla zahnat ani tím blbým jídlem, protože v nemocnici si s tím jídlem asi moc nepolepšíte no...Ten člověk v tu chvíli..A teď jako co, že jo... Do vobchodu mě nepustili nakoupit, abych měla. Manžel měl... Byl v práci samozřejmě že, chodil do práce, takže nebyla možnost, aby za mnou zašel a donesl mi a já neměla rozmar něco nakoupit. A na druhou stranu, voni mě nechtěli pustit ani na tu jednu cigaretu, jo...Takže sem si to pak dovopravdy ze začátku byla, tak sem každý den...To byl nejspíš třetí den, většinou kolem tý jedny hodiny, po tom vobědě, kdy vony nebyly tak úplně bystrý, tak sem trochu vzala čáru a šla sem ven sama. *A třeba když ste byla na porodním sále a rodila ste, tak tam nějak od porodních asistentek nebo lékařů? Že z vlastní zkušenosti vím, jak se na silnější kuřačky tváří na porodním sále, někdy mají i nějaké poznámky: „No jasné, že to nemůžete udýchat, když ste kuřačka!“ Setkala jste se s nějakým až tak špatným názorem nebo reakcí?* Já sem tam měla problém jenom s jednou sestrou a to nebylo ani úplně jakože problém, ale oni mi prostě nevěřili, že se tak rychle votvírám, tím že sem měla velice rychlý porod, takže když mi vlastně v půl šestý vzali na monitor, v šest hodin sem byla po monitoru, kde mi oznámili, že už sem na pět prstů a že jdu na porodní sál, kde teda na porodním sále v sedm hodin mi přišli, jakože zkontrolovat. Já sem říkala, že už jako dovopravdy mám hodně na tlačení a oni že...Sestřička stále, že je to v pořádku, že prostě to jako bude dobrý. V půl osmý sem ji žádala, že je to hrozný, to sem byla i na záchodě klasicky mě to strašně nutilo na velkou, že to opravdy ty tlaky mám hrozný. A já měla křížový bolesti, já vůbec necejtila břicho, já v tu chvíli necejtila ani miminko. Strašný bolesti do zad. A že už prostě nevím co. A stejně sem nemohla nic, chodila sem tam jak tygr

v kleci – tam, zpátky, tam zpátky, vydychávala sem to. Chlap za mě podepisoval všechny papíry, vyplňoval to, protože oni mi je přinesli, když sem měla kontrakce asi po minutě a půl. A já musím mít brejle... Já bez brejlí velice špatně vidím... Takže já sem byla v háji, to se nedalo. Tak sem mu řekla, ať tam něco podepíše, vodškrtně, podepíše to, že je mi to úplně jedno, jo. Tam hlavně šlo vo to, že sem u porodu měla učenku, takže jestli s tím souhlasím a že mi budou nahlížet do karty nebo co... Já v tomhle tom směru problém nevidím. No a v půl osmé mi píchli vodu, s tím že sem teprve na nějakých sedm, osm centimetrů a že to ještě není úplně vono. No a bylo mi řečeno, že si tak ještě dvě, tři hodiny počkám. No a to už sem byla sprostá, to sem jim řekla, ať jsou do prdele, ať mě odstřelí, že to nedám, že dítě mají dát manželovi, že to nedávám! (smích) Tak mi řekla, ať zbytečně nehysterčím a uklidním se. Tak sem jí řekla, ať se na mě nezlobí, ale že vážně už nemůžu. Teď mě zakázali tlačit. Takže já měla hromadu... Jakoby nahromaděný energie... Potřebu tlačit a teď sem nesměla, tak sem manžela kousla dvakrát do ruky (smích) abych se měla kam vyvětrat. Chudák držel naprosto bez problémů (smích), prostě se mnou dejchal. On mě tenkrát zachraňoval, protože věřte mi, že když vám někdo řekne, že máte dýchat jako pejsek nebo jako když si foukáte nehty, tak já sem nevěděla... Mě to nešlo to jejich praštěný dejchání... Prostě mi to nešlo, já sem se snažila a nešlo mi to zaboha udýchat, nikdo teda neměl žádný připomínky. Ale nešlo mi to, prostě furt sem měla málo kyslíku, furt sem to nezvládala, a vždycky sem měla tendence se zhluboka nadechnout a v tu chvíli jsem zvracela. Jak sem se nadechla zhluboka. No a to bylo vlastně v těch půl osmý no a vlastně ve tři čtvrtě na osm mi říkal chlap, že sem se hrozným způsobem ohla, že to bylo strašný. Hledal doktorku, no a kluk se v 54 narodil. Jo, třikrát nebo čtyřikrát sem zatlačila a malej byl venku. Samozřejmě v tu chvíli kdy mi dovolili tlačit, tak sem okamžitě přestala cítit kontrakce, takže sem vlastně v podstatě tlačila furt, protože mě se prostě totálně zablokovaly záda, mě už i píchali injekce do zad, protože sem nebyla schopná fungovat. Dokonce mi snad prej i píchali něco do ruky, nějakou energii, protože sem jim tam začala jakoby úplně omdlívat. Naštěstí teda lékařka, která mě pak vlastně ještě vošetřovala a čekalo se na placentu, tak mi říkala, že tím, že ten porod byl tak rychlý a překotný, tak proto sem byla taková vyčerpaná. Že to tělo se nestihlo přizpůsobit dostatečně, ale nikdo se nezmiňoval vo tom. Tam byl jenom problém, že sestřička mi nevěřila, že dovopravdy mám ty pocity, že to jde takhle rychle a já si zase nebyla stoprocentně jistá, protože to byl první porod, takže to měl člověk zase strach, aby tam nehysterčil a nechtěla sem bejt, ani sem nepípla, já sem nikdy žádný řvaní neměla, protože sem nechtěla jakoby bejt za hysterku a v době, kdy sem

rodila, tak rodily ještě tři maminky. A ty sem teda slyšela, že rodí! (smích) *To je takové vždycky motivující to slyšet...* No, tohle ještě šlo. Já když jsem pak ještě s dvojčátkama ležela na riziku, tak jsem rpvní den a půl ležela na přímo na přípravě jao na porodním sále, protože mě vodteklo část vody a oni měli strach, že kdybych rodila, tak aby mě měli po ruce. A za ten den a půl porodilo třicet maminek a já sem je slyšela všechny to vodhekat. *Tak to je paráda no (smích).* No to je takový... Já sem si pak dělala srandu... Říkala sem primářovi, že sem si představovala, že tam natáčí filmy pro dospělý (smích). *No to máte pravdu, to tak občas zní z těch boxů...* No můžete mi věřit, že mě to pak přišlo, že to snad dělají schválně, že to ani nejde... Že víc síly jim snad muselo brát to hekání než to tlačení. *To tak právě bývá, že někdy se maminkám říká u toho tlačení, že se tím křičením nebo hekáním spíš vysilují a pak nemají síly na to tlačení no... Tož je to takové...* Ale je pravda, že většina maminek, co se mnou byla na riziku, tak byly kuřačky nebo bývaly kuřačky. Snad vím, že z těch dvaceti maminek, co tam semnou ležely, snad jedna nekouřila vůbec. Jinak všechny minimálně chvíli kouřily nebo ještě kouřily i v době těhotenství. *No a ještě sem se chtěla zeptat, ty dvojčátka, to početí bylo spontánní, jakože normální? Ano. To bylo všechno v pořádku? A rodila jste taky přirozeně?* Ne, ne, ne, rodila sem císařek akutním. Byl i v plánu císař, protože obě děti byly pánevním koncem, takže mi nedovolili rodit klasicky. Říkali, že kdyby ještě jedno to dítě bylo zadkem domů, tak by byli schopní mě nechat, kdyby bylo všechno v pořádku, ale vobě děti ne. A početí bylo klasický no. Já sem v lednu měla obrovskou cystu, já sem odmítla jít na operaci, že se vstřebá a ta cysta asi údajně způsobila nějakou hormonální změnu, že teda uzrálo dost těch vajíček. A já sem teda zjistila, že sem těhotná. Ze začátku jsem teda čekala tři děti a v jedenáctém týdnu jedno jakoby odešlo. No a bylo mi řečeno, že jestli do šestnáctýho nebo dvacátýho týdne neodejde to další, tak zůstane. No a já sem tak trošku sobecky doufala, že teda odejde i to další, že mi zůstane jedno. No tak zůstaly dvě, jsou naprosto zdravý, naprosto v pořádku. Je to páreček, takže svým způsobem sem splnila takovou tu kvótu, že mám vod každýho jedno. I když mám teda jednoho toho kluka navíc, ale ...jako řekla sem, že končím a dál už jako ani náhodou. *Tak já myslím, že takhle by to asi stačilo, ještě tady mám takové ty doplňující otázky. Ještě bych se jenom zeptala kolik Vám je let?* No, je mi 26, 27 mi bude tendle rok v Říjnu. *A zeptám se na místo porodů dětí? Kde se narodili?* Tak syn se narodil v Táboře a dvojčátka v Českých Budějovicích. *A vy ste ted'kom v Českých Budějovicích tuším?* Ne, Já sem ve Veselí, přesně uprostředku mezi nima (smích). *No, to jsem trochu neodhadla (smích). Máte třeba ještě nějaké otázky ke mně, k tomu tématu, o kterém jsme se bavily*

*ted'kom? Ne, já si myslím, že to už vyplývá z toho rozhovoru, že to máte zaměření, co se týče právě možností odvykání nebo spíš jak vůbec nekouřit nebo jakým způsobem to řešit v těhotenství. No já bych pak jen dovopravdy jen požádala, abych se mohla podívat nebo nějakým způsobem nahlídnout do té práce, až ji budete mít hotovou. Určitě, to Vám ráda pošlu. Tak já se s Vámi ted'ko m rozloučím, mockrát Vám děkuju za ten rozhovor. Přeju Vám a dětem jenom spoustu zdraví ať vám děti krásně rostou a prospívají. Ať vy jste co nejvíce zdravá s partnerem a ať jste v životě šťastná. Jo, děkuju a ať Vám ta práce přinese štěstí, ať to máte za dobře. Mockrát děkuju. Na shledanou. Na shledanou.*

	<h2>Intervence v odvykání kouření</h2>
<p>Příručka pro zdravotníky</p>	<p>S kouřením se v praxi můžeme setkávat velice často. Kouření je v Evropě i v České republice příčinou každého 6. úmrtí, způsobuje kardiovaskulární, onkologická, plicní a mnohá další onemocnění. Kouření můžeme nalézt i jako samostatnou diagnózu (F17) v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO. Ačkoli v ČR kouří přibližně 30% dospělé populace, 60 – 70% kuřáků si přeje přestat. Jak jim můžeme tedy pomoci?</p> <p><b>Diagnostika</b></p> <p>Důležité je začít správnou diagnózou, ke které může pomoci například Fagerströmův test závislosti na cigaretách (Tab. 1). Dále můžeme rozdělit kuřáčky do několika kategorií:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pravidelná kuřačka:</b> kouří minimálně 1 cigaretu denně</li><li>• <b>Příležitostný kuřačka:</b> kouří méně než 1 cigaretu denně</li><li>• <b>Bývalý kuřačka:</b> během života vykouřil více než 100 cigaret</li><li>• <b>Nekuřačka:</b> nikdy nevykouřil více než 100 cigaret</li></ul> <p><b>Léčba</b></p> <p>Léčba zahrnuje psychosociální a behaviorální intervence a je také možné použít farmakoterapii. Pro kontrolu, zda byla léčba úspěšná, můžeme brát v úvahu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Délku abstinence</b> – nejméně 6 – 10 měsíců</li><li>• <b>Biochemické ověření</b> – kotinin (v plazmě nebo séru), CO ve vydechaném vzduchu</li></ul>
	<p>1</p>



### Behaviorální a psychosociální intervence

Základem je tzv. **krátká intervence** (do 10 minut). Během těchto 10 minut dochází k identifikaci kuřáčky a jasné doporučení přestat kouřit. Mohou nastat 4 situace:

- **Nechce přestat** – pokusit se kuřáčku motivovat, při další kontrole intervenci opakovat, důležitá empatie
- **Chce přestat** – identifikovat situace, ve kterých kouří – navrhnout náhradní řešení, případně doporučit farmakoterapii, naplánovat kontrolu
- **Přeje si přestat** – intervence dle času, motivovat
- **Nepřeje si přestat** – krátká intervence k podpoře motivace
- **Právě přestává** – riziko relapsu! Podpořit a pochválit, motivovat k pokračování

Znalost krátké intervence by měla být samozřejmostí v práci zdravotníků, skládá se z 5 bodů (5A/5P; Tab. 2). Pokud je času opravdu málo, lze použít i zkrácenou verzi (ABC; Tab. 3). Jestliže kuřáčka uvede, že si nepřeje přestat kouřit, můžeme použít alespoň krátkou intervenci k podpoře motivace (5R; Tab. 4).

Použití krátké intervence shrnuje schéma č. 1. Po provedení všech kroků bychom měli posoudit, zda kuřáčce postačí tento motivační rozhovor nebo zda bude vhodnější nabídnout ženě náhradní terapii nikotinem (NTN), farmakoterapii či jejich kombinaci. Pro silné kuřáčky, pro které by jiná forma odvykání nebyla vhodná, je zde možnost tzv. **harm reduction**. Jedná se o tzv. snížení rizika – omezení počtu cigaret, užívání bezdýmného tabáku (šňupací, orální) či používání elektronických cigaret.

### **Náhradní terapie nikotinem (NTN)**

Při této léčbě se využívá jiný zdroj nikotinu než z tabáku, aby došlo jednak k eliminaci škodlivých látek jako je dehet, ale také z důvodu snížení abstinenčních příznaků. Formy NTN:

- **Žvýkačka**
- **Náplast**
- **Pastilky**
- **Ústní sprej**
- **Rozpustný film**

Výhodou NTN je to, že je volně prodejná, nabízí různé druhy i možnost kombinace forem. Kontraindikací je kardiovaskulární onemocnění, těhotenství, dětský věk. I přes kontraindikace je NTN vždy bezpečnější než kouření.

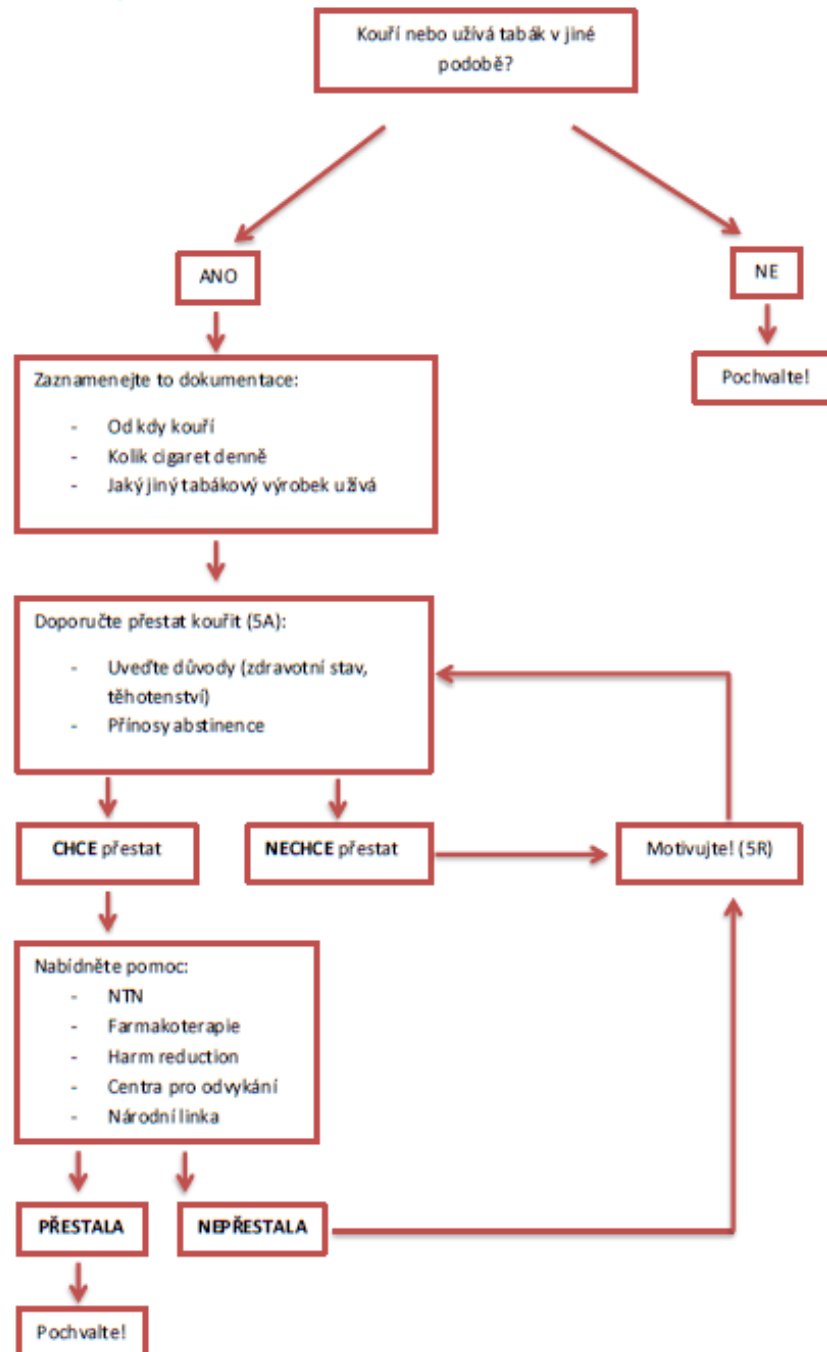
### **Vareniklin**

Vareniklin, neboli Champix, je látka, která působí jednak jako agonista nikotinu – váže se na stejné receptory jako nikotin a uvolňuje dopamin, jednak jako antagonist – vareniklin obsadil receptory, na které se nemůže nikotin navázat, neuvolní se tak další dopamin a nepřijde pocit odměny. Zvyšuje úspěšnost odvykání až 3x, nemá žádné lékové intervence, vylučuje se močí. Na druhou stranu může způsobovat poruchy spánku (např. neobvyklé sny) a není doporučeno jej používat v těhotenství. Je na předpis.

### **Bupropion**

Funguje především jako antidepressivum, jeho přesný mechanismus účinku na odvykání kouření není znám. Je pouze na předpis. Kontraindikací jsou křečové stavy (epilepsie), bulimie, anorexie. Není doporučen v těhotenství.

Schéma č. 1: Postup intervencí



Tabulka č. 1: Fagerströmův test závislosti na cigaretách

Fagerströmův test závislosti na cigaretách (vyberte vždy pouze jednu správnou odpověď)		Vaše body
Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?	Do 5 minut (3 body)	
	Do půl hodiny (2 body)	
	Do 1 hodiny (1 bod)	
	Za více než 1 hodinu (0 bodů)	
Je pro Vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?	ANO (1 bod)	
	NE (0 bodů)	
Kterou cigaretu byste nejvíc postrádal/a?	První po probuzení (1 bod)	
	Kteroukoliv jinou (0 bodů)	
Kolik cigaret denně průměrně kouříte?	Do 10 cigaret (0 bodů)	
	11 – 20 cigaret (1 bod)	
	21 – 30 cigaret (2 body)	
	Více než 30 cigaret (3 body)	
Kouříte častěji v prvních hodinách po probuzení než ve zbytku dne?	ANO (1 bod)	
	NE (0 bodů)	
Kouříte i během nemoci, když musíte ležet většinu dne v posteli?	ANO (1 bod)	
	Ne (0 bodů)	
0 – 1 bodů: žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu 2 – 4 bodů: střední 5 – 10 bodů: silná závislost na nikotinu		Celkem bodů

Tabulka č. 2: Krátká intervence – 5A

5A (5P) – Krátká intervence	
<b>Ask – Ptát se</b>	Ptát se na kuřáctví a zaznamenávat do dokumentace důležité informace
<b>Advise – Poradit</b>	Poradit a jasně doporučit přestat
<b>Assess – Posoudit</b>	Posoudit ochotu přestat, motivovat a vysvětlit přínosy odvykání
<b>Assist – Pomoci</b>	Pomoc těm kuřačkám, které mají zájem přestat - nabídnout konzultaci, leták, brožuru, farmakoterapie, specializovaná centra
<b>Arrange follow up – Plánovat</b>	Plánování následných kontrol

Tabulka č. 3: Zkrácená verze 5A – ABC

ABC	
<b>Ask – Ptát se</b>	Zeptat se na kouření
<b>Brief advice – Krátce poradit</b>	Jasně doporučit přestat
<b>Cessation support – Podpořit odvykání</b>	Nabídnout léčbu

Tabulka č. 4: Podpora motivace – 5R

5R – Podpora motivace	
<b>Relevance - Relevantně</b>	Relevantně k věku, vzdělání, stavu podpořit kuřačku v hledání důvodů, proč je pro něj důležité přestat kouřit
<b>Risks - Rizika</b>	Zdůrazňovat relevantní rizika pro danou kuřačku
<b>Rewards - Odměny</b>	Zdůraznění odměn, přínosů, co kuřačce zanechání kouření přinese
<b>Roadblocks – Překážky</b>	Informovat kuřáka o překážkách, které v odvykání mohou bránit a poskytnout cílené rady
<b>Repetition - Opakování</b>	Opakování motivační intervence


Pokud nemůžeme z nějakých důvodů poskytnout kuřačce adekvátní pomoc sami, můžeme ji nabídnout několik možností. Jednou z nich je návštěva centra pro léčbu závislosti, ve kterém pracují vyškolení zdravotníci – lékaři i zdravotní sestry. V těchto centrem se kuřákům dostává nejlepší možné léčby a je také vysoce efektivní.

**Centra pro léčbu závislosti ve Zlínském kraji:**

- **Krajská nemocnice Tomáše Bati**  
Plicní oddělení  
Havlíčково nábřeží 600  
760 01 Zlín  
Tel.: 577 552 622
- **Kroměřížská nemocnice, a.s.**  
Ambulance Pneumologicko-Alergologického oddělení (plicní, TRN)  
Havlíčkova 660/73  
76755 Kroměříž

Další možnost představují lékárny, které se specializují na poradenství v odvykání kouření (Tab. č. 5). Poradenství poskytují odborníci, kteří absolvovali specializovaný kurz garantovaný Českou lékárnickou komorou. Tyto lékárny spolupracují s některými zdravotními pojišťovnami.

Tabulka č. 5: Seznam lékáren poskytujících poradenství pro Zlínský kraj

Seznam lékáren poskytujících poradenství pro Zlínský kraj			
 Symbol lékáren specializujících se na poradenství	Lékárna Medica	Bystřice pod Hostýnem	Prátová Stellová Lenka PharmDr
	Dr. Max LÉKÁRNA	Holešov	Šandová Petra Mgr.
	Lékárna Medica	Hulín	Hrubanová Helena PharmDr.
	Lékárna Medica	Kroměříž	Dvouletá Jitka Mgr.
	Lékárna	Kroměříž	Olejníčková Renata PharmDr.
	Lékárna RUBUS	Rožnov pod Radhoštěm	Malina Jiří PharmDr.
	Lékárna Prštné	Zlín	Latner Štěpán PharmDr.
	Lékárna Slunce v Lék. domě	Zlín	Vašutová Kateřina Mgr.

Pokud pacientka nemá zájem o návštěvu centra či lékárny, můžete ji nabídnout Národní linku pro odvykání kouření. Zde ji může být telefonicky poskytnuta podpora i další informace, které by ji zajímaly.

#### Národní linka pro odvykání kouření:

- 800 350 000
- Po – Pá
- 10 – 18 hod
- Bezplatné volání
- Zpětné volání
- Odborné poradenství

### Těhotenství a kouření

V období těhotenství je důležité kuřačkám podat informace o rizicích kouření pro vývoj plodu. V tomto období se upřednostňují psychosociální intervence před farmakologickou léčbou. Pokud však žena není schopna přestat bez použití léků, je možné doporučit NTN – náhradní nikotinová terapie je vždy méně škodlivá než cigarety. Nezapomeňte, že pravidlo „Každá cigareta škodí“ platí v těhotenství naplno. Doporučit tedy jinou možnost než úplné zanechání kouření není v souladu se současnou medicínou. Pokud budete pracovat s těhotnou kuřačkou, je nutný aktivní, empatický přístup a zájem během celého těhotenství.

### CO analyzátor dechu

Česká lékárnická komora uvádí také možnost používání CO analyzátorů pro zjištění vstupních informací o kouření (CO je odpadním produktem spalování). Měření je rychlé, neinvazivní a bezbolestné. V průběhu odvykání je také vhodný pro kontrolu a motivaci. Je vhodný i pro použití v těhotenství. Na trhu jsou například přístroje firmy Bedfont® Scientific Ltd ([www.bedfont.com](http://www.bedfont.com)) nebo UBLOW (<http://eurotexsro.eu/ublow/produkty/>).