

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Anna Leksová

Užívání tabákových a nikotinových výrobků u lidí
s mentálním postižením

Use of tobacco and nicotine products in human with intellectual
disabilities

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla a citovala všechny použité zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze, 27.03.2024

Anna Leksová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D. za odborné vedení, za jeho podporu, trpělivost, za jeho podněty i připomínky, dále panu Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D., paní Mgr. Haně Fidesové, Ph.D. a paní PhDr. Petře Vondráčkové, Ph.D. za jejich cenné rady. Velmi si vážím podpory a času, kterého se mi dostalo.

Děkuji své rodině za jejich podporu při mém studiu, za důvěru všem respondentům, kteří se výzkumného šetření zúčastnili, vedoucím, sociálním pracovníkům i ostatním pracovníkům v sociálních službách, kteří mi byli nápomocni při řešení mé bakalářské práce.

Identifikační záznam:

LEKSOVÁ, Anna. Užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením. [Use of tobacco and nicotine products in human with intellectual disabilities]. Praha, 2024. 55 s., 1 příloha. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce doc. MUDr. Mravčík, Viktor, Ph.D.

ABSTRAKT

Východiska: Užívání tabákových výrobků je jedna z nejzávažnějších příčin onemocnění a úmrtí nejen v České republice, ale po celém světě. Více než 8 milionů lidí na světě zemře ročně užíváním tabákových výrobků, z toho více než 7 milionů úmrtí je způsobeno přímým užitím tabáku a 1,2 milionů lidí na světě zemře v důsledku nepřímého vystavení pasivnímu kouření. Odhaduje se, že téměř každý sedmý dospělý denně kouří tabák. Studií, které se podílely na výzkumu užívání tabákových výrobků i jiných návykových látek u lidí s mentálním postižením není mnoho, přitom je známo, že úmrtnost mezi lidmi s mentálním postižením bývá mnohem vyšší než u běžné populace. Důsledky užívání návykových látek pro celkové zdraví a sociální dopad na tuto populaci jsou navíc škodlivější než u běžné populace.

Cíle: Cílem bakalářské práce je zmapovat míru a vzorce užívání tabákových a nikotinových výrobků u lidí s lehkým, středním či kombinovaným mentálním postižením. Cílem bakalářské práce je určit prevalenci užívání tabákových a nikotinových výrobků v této populaci lidí u nás, míru a vzorce užívání a sledované jevy porovnat podle vybraných sociodemografických faktorů. Výsledky by měly přinést doporučení v oblasti intervencí zaměřených na kouření v této cílové skupině.

Metody: Byla provedena dotazníková průřezová studie, data byla provedena pomocí strukturovaného rozhovoru tazatele s respondentem za pomoci dotazníku (metoda PAPI). Strukturovaný rozhovor byl zaměřen na užívání tabákových a nikotinových výrobků a na míru závislosti na nikotinu. Při analýze dat byly použity metody popisné statistiky. Výzkumný soubor byl vybrán záměrným, resp. namátkovým výběrem. Osloveni byli respondenti s lehkým, středním či kombinovaným mentálním postižením ve vytipovaných programech sociálních služeb v Ústeckém kraji. Soubor tvořilo 59 mužů a 34 žen, celkem 93 osob ve věku od 18 do 74 let. Průměrný věk činil 47 let.

Výsledky: Výzkumné šetření ukázalo, že míra současného užívání tabákových/nikotinových výrobků dosáhla 39 %, denního užívání 37 % (40 % u mužů, 32 % u žen) a byla mírně vyšší v mladších věkových skupinách. Všichni současní uživatelé z dotazovaných respondentů jsou uživateli klasických cigaret. Část respondentů má zkušenosti s alternativními výrobky, ale pouze minimum respondentů tyto výrobky aktuálně užívá. Odbornou adiktologickou pomoc při odvykání kouření nikdo nevyužil. Několika respondentům s odvykáním pomohli jejich blízcí, psycholog, zdravotní sestra, ambulantní lékař anebo vychovatelka. Ti, kteří přestali kouřit, přestali většinou z důvodu závažných zdravotních potíží. Mnohým respondentům kouření subjektivně pomáhá, přináší jim potěšení a neuvažují o tom, že by s kouřením přestali.

Závěr: Míra kouření mezi lidmi s mentálním postižením je přibližně dvojnásobná ve srovnání s obecnou populací. Kouření může v komplexní zdravotní, sociální a celkové životní situaci u osob s mentálním postižením hrát specifickou roli. Vzhledem k významné dodatečné zdravotní zátěži spojené s kouřením by těmto lidem měla být nabídnuta pomoc s odvykáním kouření, případně alternativní způsoby užívání nikotinu spojené s nižšími zdravotními riziky.

Klíčová slova: Tabákové a nikotinové výrobky, kouření, mentální postižení, faktory, riziko, onemocnění

Abstract

Background: Tobacco use is one of the most serious causes of diseases and death not only in the Czech Republic but worldwide. More than 8 million people worldwide die annually from tobacco use, of which more than 7 million deaths are due to direct tobacco use and 1.2 million deaths worldwide are due to indirect exposure to second-hand smoke. It is estimated that almost one in seven adults smoke tobacco every day. There are few studies that have investigated the use of tobacco products and other addictive substances among people with intellectual disabilities, yet it is known that mortality rates among people with intellectual disabilities tend to be much higher than in the general population. Moreover, the consequences of substance use for overall health and the social impact on this population are more harmful than for the general population.

Aims: The aim of the bachelor thesis is to map the rates and patterns of tobacco and nicotine product use among people with mild, moderate or combined intellectual disabilities. The aim of the bachelor's thesis is to determine the prevalence of tobacco and nicotine product use in this population of people in our country, the rates and patterns of use, and to compare the observed phenomena according to selected sociodemographic factors. The results should provide recommendations for smoking interventions in this target group.

Methods: A questionnaire-based cross-sectional study was conducted and data were collected through a structured interviewer-respondent interview using a questionnaire (PAPI method). The structured interview focused on the use of tobacco and nicotine products and the level of nicotine dependence. Descriptive statistics methods were used in data analysis. The research population was selected by purposive and convenience sampling. Respondents with mild, moderate or combined intellectual disability in selected providers of social services in the Ústí nad Labem region were recruited. The sample consisted of 59 men and 34 women, a total of 93 persons aged between 18 and 74 years. The average age was 47 years.

Results: The survey showed that the rate of current use of tobacco/nicotine products was 39%, daily use was 37% (40% for men, 32% for women) and slightly higher in younger age groups. All current users among the respondents interviewed are users of conventional cigarettes. Some respondents have experience with alternative products, but only a minimum of respondents are current users. No one has used professional addiction counselling for smoking cessation. A few respondents were helped to quit by their relatives, a psychologist, a nurse, an outpatient doctor or a teacher. Motivation of those who quit smoking was usually a serious health problem. Many respondents found smoking subjectively helpful, pleasurable and did not consider quitting.

Conclusion: Smoking rates among people with intellectual disabilities are approximately double those of the general population. Smoking may play a specific role in the complex health, social and overall life situation of people with intellectual disabilities. Given the significant additional health burden associated with smoking, these people should be offered help to quit smoking or alternative nicotine use with lower health risks.

Keywords: Tobacco and nicotine products, smoking, intellectual disability, factors, risk, disease

Obsah

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Tabákové a nikotinové výrobky	10
2.1.1 Zdravotní dopady kouření	10
2.2 Výrobky určené ke kouření a alternativní nikotinové a tabákové výrobky.....	13
2.2.1 Výrobky určené ke kouření.....	13
2.2.2 Alternativní nikotinové výrobky	13
2.3 Rozdíly ve škodlivosti tabákových a nikotinových výrobků	15
2.3.1 Škodlivost tabákových výrobků	15
2.3.2 Rizika náhradní terapie nikotinem	15
2.3.3 Rizika orálního tabáku ve srovnání s kouřením tabáku.....	15
2.3.4 Rizika nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením tabáku.....	15
2.3.5 Rizika e-cigaret ve srovnání s kouřením tabáku	16
2.3.6 Rizika zahřívaných tabákových výrobků ve srovnání s kouřením tabáku	16
3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	17
3.1 Druhy mentálního postižení a jejich etiologie	18
3.1.1 Působení exogenních faktorů - prenatálně, perinatálně, postnatálně	19
3.1.2 Působení endogenních faktorů	20
3.2 Zdravotní rizika u osob s mentálním postižením	22
3.3 Kouření a další závislosti u osob s mentálním postižením.....	23
3.4 Možnost prevence a léčby závislosti na tabáku, intervence	25
3.4.1 Léčba	25
3.4.2 Prevence - výchova, komunikace	25
3.4.3 Tvorba individuálního plánu.....	27
3.4.4 Sociálně - terapeutické dílny, sociální rehabilitace, relaxační techniky	27
3.4.5 Intervence u lidí s mentálním postižením	27
4 PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4.1 Metodologie.....	29
4.1.1 Základní postup - časový harmonogram.....	29
4.2 Etika	30
4.3 Výzkumné otázky.....	31
4.4 Metody tvorby dat.....	32
4.4.1 Soubor a výběrová kritéria, metoda výběru	32

4.5 Metody analýzy dat	34
5 VÝSLEDKY	36
5.1 Celková prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením	38
5.2 Míra a vzorce užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením	39
5.3 Jaké je srovnání jevů podle vybraných sociodemografických faktorů?.....	42
5.4 Jaký subjektivní význam má užívání tabákových/nikotinových výrobků pro tuto cílovou skupinu?	44
6 DISKUZE.....	45
7 ZÁVĚR.....	47
8 REFERENCE	48
9 SEZNAM TABULEK.....	51
10 PŘÍLOHA.....	52

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku užívání tabákových a nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením, tato oblast není dostatečně zmapována a prozkoumána. Užívání tabákových a nikotinových výrobků takovým lidem může velmi škodit, mohou mít do značné míry poškozenou nejen mozkovou část - nervový a smyslový systém, mohou mít také různé potíže respiračního, imunitního, kardiovaskulárního i pohybového systému. Lidé s takovým postižením potřebují celkovou péči včetně emocionální podpory. Pokud užívají tabákové a nikotinové výrobky, může se jim velmi přitížit a jejich případné zdravotní problémy se mohou zhoršovat. Je proto odůvodněné zaměřit se na tuto skupinu lidí, zjistit jejich návyky, míru užívání tabáku a nikotinu, jejich názory na užívání a těm, kteří by chtěli omezit užívání, dokázat pomoci, aby se jejich zdraví dokázalo včas stabilizovat.

Bakalářská práce je zaměřena na míru, vzorce užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením a na faktor, který užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením podmiňuje.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části budou zmíněny zdravotní dopady užívání tabákových/nikotinových výrobků, druhy výrobků určených k užívání a alternativních nikotinových výrobků, rozdíly ve škodlivosti tabákových/nikotinových výrobků. Bude přiblížen pojem mentální postižení, etiologie mentálního postižení, zdravotní rizika u osob s mentálním postižením. Teoretická část se bude zabývat užíváním tabákových/nikotinových výrobků a dalšími závislostmi u osob s mentálním postižením. V závěru teoretické části budou uvedeny možnosti prevence a léčby u osob s mentálním postižením.

2.1 Tabákové a nikotinové výrobky

2.1.1 Zdravotní dopady kouření

Užívání tabáku má zásadní vliv na celkovou zdravotní zátěž. V poslední studii globální zdravotní zátěže provedené Světovou zdravotnickou organizací za r. 2016 zaujímá užívání tabáku čtvrtou pozici na žebříčku z celkem 84 sledovaných rizikových skupin faktorů (po malnutrici, nezdravých stravovacích návycích a hypertenzi) (Mravčík et al., 2019). Ročně zemře v České republice cca 16-18 tis. osob, především na kardiovaskulární nemoci, nemoci dýchací soustavy a zhoubné novotvary. Je to přibližně pětina úmrtí. Na 1 zemřelého kuřáka připadá průměrně 15 ztracených let života (Mravčík et al., 2021).

2.1.1.1 Dopady kouření na somatické a reprodukční zdraví

Vznik somatických potíží představuje většinu zdravotní zátěže přiřaditelné kouření. Způsobuje rakovinu močového měchýře, ústní dutiny, hltanu, hrtanu, jícnu, děložního čípku, ledvin, slinivky břišní, žaludku a plic a také akutní myeloidní leukémii. Kouření také způsobuje aneuryzmata břišní aorty, zdvojnásobuje riziko mrtvice a zvyšuje riziko onemocnění periferních cév a chronické obstrukční plicní nemoci (Steinberg et al., 2009). Kouření ovlivňuje negativně imunitní systém, podílí se na vzniku alergií, postiženy jsou regulační funkce všech endokrinních žláz, jejich stresové reakce a také systém hormonů ovládající kalciofosfátový metabolismus a hospodaření glukózou. Je rizikovým faktorem pro vznik diabetes mellitus. Kouření je velmi častá komorbidita poruch příjmu potravy, ovlivňuje metabolismus plazmatických lipidů, zvyšuje krevní tlak, zvyšuje riziko infekce tuberkulózy. Dále se podílí např. na vzniku žaludečních a dvanáctíkových vředů, osteoporózy, erektilní dysfunkce, šedého zákalu, periodontitidy (Králíková, 2013).

Tabákové výrobky jsou také rizikem pro lidskou reprodukci již v době, než žena zjistí, že je těhotná. U těhotných žen užívajících tabák je udáván vyšší výskyt mimoděložních těhotenství, spontánních potratů, abrupce placenty, placenta previa, předčasného protržení plodových blan, předčasných porodů. Užívání tabáku ženy-matky také nepříznivě ovlivňuje kojení. Negativně může ovlivnit samotný intrauterinní vývoj plodu. Na zvýšení rizika poškození plodu se může podílet i kuřáctví otce. Kouření matky může způsobit vývoj fetálního

tabákového syndromu, syndromu náhlého úmrtí, vrozených vývojových vad, nemocí dýchacího ústrojí, zvýšené riziko zhoubných nádorů v dětství, kardiovaskulární riziko, neurální poškození a behaviorální poruchy. Také pasivní kouření těhotné ženy může mít negativní vliv na vyvíjející se plod (Šídová & Šťastná, 2015).

2.1.1.2 Biologický rytmus

Ukázalo se, že existuje významná souvislost mezi biologickým rytmem, kouřením, pitím alkoholu a psychickým zdravím dospívajících (Wang et al., 2023).

„Biologický rytmus je definován jako biologické změny s opakujícími se denními a pravidelnými cykly, které zahrnují sekreci hormonů, cyklus spánku a bdění, tělesnou teplotu, pravidelné stravovací návyky atd.“ (Wang et al., 2023).

Lidé trpící poruchami biologického rytmu kouří a pijí více než normální lidé. Udržování normálního biologického rytmu tak může do určité míry výrazně snížit užívání tabáku a alkoholu (Wang et al., 2023).

2.1.1.3 Psychické problémy u adolescentů

Dospívání je náchylné období pro zahájení užívání návykových látek, ke kterému dochází v souvislosti se změnami v oblastech chování, v emocích, spánku a dalším rizikovým chování. Užívání tabákových a nikotinových výrobků v takto brzkém období ovlivňuje normální vývoj a zrání mozku, fyzické zdraví, životní spokojenost, rozvoj psychických potíží a psychických poruch, které mohou přetrvávat do pozdější dospělosti. Nedostatek spánku a cirkadiánní vychýlení pravděpodobně vedou k náchylnosti v užívání návykových látek. Dospívající s psychickými poruchami jsou navíc zranitelní vůči sociální nespravedlnosti, jako je porušování lidských práv, sociální vyloučení a diskriminace (Wang et al., 2023).

2.1.1.4 Psychické problémy způsobené dlouhodobým užíváním

Dlouhodobá expozice nikotinu může narušit rovnováhu hypotalamo-hypofyzárního systému. Důsledkem je nadměrná sekrece kortizolu a změny v aktivitě souvisejícího systému monoaminových neurotransmiterů, což přispívá k regulaci stresu. To může způsobit, že jedinci jsou náchylnější k environmentálním stresorům a souvisejícím potížím s afektivitou a emoční regulací (Fluharty et al., 2018). Dlouhodobí uživatelé tabáku vykazují deprese, agitovanost a úzkost, což souvisí s abstinenčními příznaky z poruchy užívání u syndromu závislosti na nikotinu. Ve srovnání s normálními jedinci mohou mít pak lidé s vážnými psychickými zdravotními problémy i kratší délku života (Wang et al., 2023).

2.1.1.5 Kognitivní účinky nikotinu

Je také známo, že nikotin má kognitivní účinky, zlepšuje jemnou motoriku, pozornost, paměť. Tyto účinky nikotinu mohou být důležitým faktorem zranitelnosti vůči užívání tabákových výrobků, zejména u lidí s kognitivními deficity, včetně většiny lidí s primárními psychiatrickými poruchami nebo mentálním postižením. Nízké dávky nebo krátké expozice zlepšují kognitivní funkce, zatímco vyšší dávky nebo prodloužená expozice kognitivní funkce

nezlepšují nebo zhoršují. Hlavním důvodem, proč kuřáci pokračují v kouření, je „zůstat soustředěný“ a tato subjektivní zkušenost je pravděpodobně způsobena obtížemi se soustředěním, zhoršenou pozorností a zhoršenými funkcemi pracovní paměti, které nastávají během abstinence (Valentine & Sofuoglu, 2018). Lidé s mentálním postižením mohou mít pomalejší myšlení i vyjadřování a po užití nikotinu se pravděpodobně cítí lépe.

2.2 Výrobky určené ke kouření a alternativní nikotinové a tabákové výrobky

2.2.1 Výrobky určené ke kouření

2.2.1.1 Tabákové výrobky

„Tabákovým výrobkem je podle zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, takový výrobek, který může být užíván a obsahuje neupravený nebo zcela či zčásti geneticky upravený tabák“.

Druhy tabákových výrobků zahrnují jak výrobky, u nichž dochází k inhalaci kouře vzniklého hořením tabáku, tak výrobky, které se užívají jiným způsobem. Mezi tabákové výrobky určené ke kouření patří především továrně vyráběné cigarety, dále doutníky, doutníčky a další tabák ke kouření, tj. k ručnímu balení cigaret, dýmkový tabák a tabák určený do vodní dýmky (Mravčík et al., 2021).

2.2.1.2 Bylinné výrobky určené ke kouření

Bylinné výrobky určené ke kouření neobsahují tabák. Obsahují směsi sušených bylin a čajů, patří sem např. i směsi ke kouření obsahující kanabidiol (CBD) (Mravčík et al., 2021).

2.2.2 Alternativní nikotinové výrobky

U alternativních nikotinových výrobků není užívání nikotinu spojeno se spalováním tabáku, (tzv. Alternative Nicotine Delivery Systems, ANDS) (Mravčík et al., 2021).

Dělíme je - **na výrobky určené k inhalaci aerosolu:**

2.2.2.1 Elektronické cigarety

Elektronická cigareta (e-cigareta) je zařízení, které nepoužívá tabák. Zahřívá tekutou náplň s obsahem nikotinu i bez nikotinu (tzv. e-liquid), čímž vytváří aerosol (páru), která připomíná klasický cigaretový kouř. Hlavními složkami náplně jsou nižší alkoholy - glycerol a propylenglykol. Prodávané náplně jsou ochucené příchutěmi a většinou obsahují nikotin v různých chemické formě a koncentracích.

- Elektronické cigarety obsahující nikotin - Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)
- Elektronické cigarety neobsahující nikotin - Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS)

2.2.2.2 Zahřívání tabákových výrobků - Heated Tobacco Products (HTP)

Zahřívání tabákových výrobků rovněž vytváří aerosol zahříváním směsi na bázi glycerolu nebo propylenglykolu, ale tato směs obsahuje tabák a další příměsi a nachází se v krátké tyčince připomínající cigaretu. V České republice jsou v současnosti k dispozici 3 značky těchto výrobků - IQOS, Glo a Pulze (Mravčík et al., 2021).

- na výrobky s jiným způsobem aplikace:

2.2.2.3 Nikotinové léčivé přípravky (Nicotine Replacement Therapy - NRT)

Mezi nikotinové léčivé přípravky patří náplasti, žvýkačky, pastilky, ústní/nosní sprej, inhalátor a rozpustný orodispergovatelny film. Tyto prostředky jsou schválenými léčivými přípravky pro odvykání kouření a jsou volně prodejné v lékárně bez receptu (Mravčík et al., 2021).

2.2.2.4 Orální tabák (dipping tobacco nebo snus), žvýkácký tabák, šňupací tabák

Jde o vlhčenou směs mletých tabákových listů a aditiv schválených pro potraviny. Vkládá se mezi dásně a ret. Tyto výrobky jsou k dispozici také ve formě jemně řezaného tabáku v malých porcovaných sáčkích (Mravčík et al., 2021). Zvláštním výrobkem mezi porcovaným tabákem je švédský snus, při jehož výrobě chybí fermentace (Kalina a kol., 2015). Během výroby je pasterizován a během skladování chlazen, obsahuje méně nitrosaminů (Mravčík et al., 2021).

2.2.2.5 Nikotinové sáčky (nicotine pouches)

Nikotinové sáčky obsahují nikotin bez tabáku. Jsou to malé porcované sáčky (podobně jako u porcovaného orálního nebo žvýkáckého tabáku), ale místo mletého nebo řezaného tabáku jsou naplněny směsí obsahující nikotin. Neobsahují tabákově specifické nitrosaminy. Uživatel umístí sáček mezi rty a dásně obdobně jako u snusu. Jsou dostupné v různých příchutích s různým obsahem nikotinu. Běžně dostupné nikotinové sáčky obsahují cca 5-50 mg nikotinu (Mravčík et al., 2021). 50 mg nikotinu je smrtelná dávka.

Od března 2023 byly nikotinové sáčky zařazeny mezi výrobky, na které dopadají omezení dostupnosti podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Chomynová et al., 2023).

2.3 Rozdíly ve škodlivosti tabákových a nikotinových výrobků

V tabákových a nikotinových výrobcích je hlavní, resp. jedinou psychotropní látkou alkaloid nikotin. Nikotin zvyšuje srdeční frekvenci a krevní tlak, má dráždivý účinek, ale není karcinogenní a je mnohem méně škodlivý než ostatní složky tabákového kouře (Mravčík et al., 2021).

2.3.1 Škodlivost tabákových výrobků

Tabákový kouř obsahuje asi 7000 chemických látek, z nichž 70 je prokázanými karcinogeny. Patogenetickými mechanismy tabákový kouř poškozují orgány a orgánové systémy. Patří mezi ně poškození genetické informace (DNA), zánětlivé procesy, oxidační stres, který vede k tvorbě volných radikálů. Tyto patogenetické mechanismy se projevují:

- aterosklerotickým efektem - tvorbou aterosklerotických a trombotických plátů.
- karcinogenním efektem - orgány, především plíce jsou vystaveny účinku karcinogenů, dochází k mutagennímu efektu a k narušení růstových regulačních mechanismů buněk.
- dráždivým, prozánětlivým efektem - způsobuje chronickou obstrukční plicní nemoc, která se projevuje jako plicní bronchitida vedoucí k dýchacím potížím a k emfysému plic (Mravčík et al., 2021).

2.3.2 Rizika náhradní terapie nikotinem

Náhradní terapie nikotinem je spojována s rizikem dlouhodobého užívání, závislostí na nikotinu a kardiovaskulárními riziky. Její benefity nad riziky však převažují. Je používána k tlumení abstinčních příznaků v léčbě závislosti na tabáku (Mravčík et al., 2021).

2.3.3 Rizika orálního tabáku ve srovnání s kouřením tabáku

Orální tabák má nižší obsah nitrosaminů, zdravotní rizika jsou menší a nezpůsobují významné dlouhodobé dopady na zdraví. Rozšířené užívání snusu ve Švédsku je spojeno s nejnižší prevalencí kouření, a proto i nejnižší mortalitou související s kouřením ve srovnání s jinými evropskými zeměmi. Švédsko má nejnižší výskyt zhoubného novotvaru plic a dalších chorob souvisejících s tabákem na světě. Švédský snus je ve Skandinávii užíván jako účinný prostředek pro odvykání kouření a jeho účinnost je vyšší než účinnost náhradní terapie nikotinem (Mravčík et al., 2021).

2.3.4 Rizika nikotinových sáčků ve srovnání s kouřením tabáku

Dostupné údaje nasvědčují tomu, že jsou nikotinové sáčky méně škodlivé než orální tabák a že jsou také účinnou pomůckou při odvykání kouření. Dostupné studie uvádějí, že jsou méně škodlivé než snus a minimálně škodlivé ve srovnání s kouřením. Předpokládá se, že při

odvykání bude jejich účinnost stejná nebo vyšší ve srovnání s účinností snusu a vyšší než u nikotinové žvýkačky. Nevýhodou nikotinových sáčků bývá absence regulace užívání, může dojít snadno k předávkování (Mravčík et al., 2021). Nebezpečí hrozí hlavně při náhodném spolknutí nikotinového sáčku.

2.3.5 Rizika e-cigaret ve srovnání s kouřením tabáku

Škodlivost e-cigaret je v porovnání s kouřením tabáku minimální a mohou pomoci přestat kouřit. Na základě studií, které byly provedeny se ukazuje, že celoživotní riziko zhoubných novotvarů je u e-cigaret až 200krát nižší než u kouření klasických cigaret. Rizika onemocnění kardiovaskulárního, respiračního traktu jsou pravděpodobně podstatně nižší než rizika u kouření. E-cigarety jsou účinným pomocníkem při odvykání kouření. Také obsah nitrosaminů a dusičnanů, které obsahují tabákové příchutě e-liquidů, je řádově nižší než u cigaret (Mravčík et al., 2021).

2.3.6 Rizika zahřívaných tabákových výrobků ve srovnání s kouřením tabáku

Přehled dostupných důkazů irské Státní zdravotní agentury konstatoval, že zahřívané tabákové výrobky obsahují méně škodlivin než cigarety. Také pasivní expozice aerosolu ve vnitřních prostorách je u zahřívaných tabákových výrobků významně nižší než u cigaret (Mravčík et al., 2021).

Poznatky o alternativních tabákových a nikotinových produktech dokládají jejich výrazně nižší škodlivost ve srovnání s kouřením tabáku. S výjimkou snusu, který je užíván ve Švédsku desítky let, však existuje velmi málo studií o jejich dlouhodobých zdravotních rizicích (Mravčík et al., 2021).

3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení vzniká poškozením nebo změnami v některých oblastech mozku, jejichž důsledkem je nízká možnost sociální adaptace na okolní prostředí. Často bývá kombinované s jiným druhem postižení, např. smyslovým nebo pohybovým postižením. Lidé s hraničním mentálním postižením mají diagnostikovanou slaboduchost, slabší mysl, mohou mít chování odpovídající chování malého dítěte, někdy neumí psát ani číst nebo s tím mají problém. Lidé se středním a kombinovaným mentálním postižením mohou rozumět, ale hůře se vyjadřují, jejich schopnosti jsou ukryty v nefunkční tělesné schránce, špatně mluví, artikulují, mohou se špatně pohybovat. Mnoho takových lidí je omezeno na svéprávnosti a potřebují péči a podporu.

Stupeň mentálního postižení se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Diagnóza závisí též na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik (MKN 10).

Epidemiologické studie ukazují, že mentální postižení je poměrně častým onemocněním na celém světě, řadí se mezi psychické onemocnění. Udávaná prevalence ve vyspělém světě se pohybuje od 3 do 30 na 1000 obyvatel populace (Kerr et al., 2013). Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se přitom mohou měnit v průběhu času a postižení se může zlepšovat cvičením a rehabilitací (MKN - 10).

3.1 Druhy mentálního postižení a jejich etiologie

Tab. č. 1: Druhy mentálního postižení

Dle mezinárodní klasifikace - desáté revize MKN - 10 je mentální postižení definováno jako diagnózy F 70 - F 79:

F 70 - lehké mentální postižení	<ul style="list-style-type: none">• lehká slabomyslnost (oligofrenie),• lehká mentální subnormalita
F 71 - střední mentální postižení	<ul style="list-style-type: none">• střední slabomyslnost (oligofrenie)
F 72 - těžké mentální postižení	<ul style="list-style-type: none">• těžká mentální subnormalita• trvalá potřeba podpory
F 73 - hluboké mentální postižení	<ul style="list-style-type: none">• hluboká slabomyslnost (oligofrenie)• trvalá potřeba podpory při pohybování, komunikaci i hygienické péči
F 78 - jiné mentální postižení	
F 79 - neurčené mentální postižení	<ul style="list-style-type: none">• mentální deficit nervového systému• mentální subnormalita nervového systému

Mentální postižení mohou být podmíněna endogenními (vnitřními) nebo exogenními (vnějšími) příčinami.

3.1.1 Působení exogenních faktorů - prenatalně, perinatálně, postnatálně

Mentální postižení může vzniknout u dítěte působením exogenních faktorů na matku během období těhotenství prenatalně, během perinatálního období v průběhu porodu nebo během postnatálního období po narození.

- Mentální postižení z prenatalní příčiny a příklady

Infekční onemocnění

Mezi infekční onemocnění, která jsou nebezpečná v období těhotenství, patří např. listerióza, spalničky, plané neštovice, zarděnky, chřipka. Mohou způsobit vývojové poškození plodu (Binder, 2015, p. 164-170).

Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom je vážné poškození plodu, které vzniká v důsledku užívání alkoholu v těhotenství (Binder, 2015, p. 53).

Toxoplazmóza

Toxoplazmóza je parazitární onemocnění nebezpečné pro těhotnou ženu, které způsobuje vývojové poškození - prvok *Toxoplasma gondii* (Keskin & Toroglu, 2017).

Rentgenové záření, vystavení nebezpečným chemickým látkám a jedům

během intrauterinního vývoje

- Mentální postižení z perinatální příčiny

Mozková hypoxie novorozence (Binder, 2015, p. 196)

- Mentální postižení z postnatální příčiny, příklady

Rentgenové záření, vystavení nebezpečným chemickým látkám a jedům

- nádory (Strnadová et al., p. 89)

Krvácení do mozku - úrazy, násilí (Strnadová et al., p. 86)

Zánět mozkových blan (Strnadová et al., p. 89)

Rozvoj demence vlivem zneužívání návykových látek, některých onemocnění

- alkoholová demence (Strnadová et al., p. 89)

Demence podmíněná stářím

Dětská mozková obrna

Demence vzniká v průběhu vývoje oslabováním kognitivních funkcí, také působením toxických látek, které játra nezvládají odbourávat. Hromadí se v mozku, děje se to i při zneužívání opiátů nebo při nadužívání léků jako jsou hypnotika, anxiolytika, benzodiazepiny a další léky, při alkoholismu.

3.1.2 Působení endogenních faktorů

Mentální postižení může být dáno vrozenými genetickými faktory, pokud se dítě narodí s genetickou poruchou v odchylkách v počtech chromosomů nebo se může vyvinout v průběhu ontogenetického vývoje spojené s jiným geneticky podmíněným onemocněním nebo deficitem, např. s dědičnou poruchou metabolismu, kdy je postižen gen pro tvorbu určitého enzymu. Následkem takových změn se v buněčných organelách, tělesných tekutinách uvnitř organismu hromadí určité substráty, některé mohou být toxické a poškozovat mozek, vyvolávají proto mentální postižení (Racek, Rajdl et al., 2021, p. 368).

- Mentální postižení u genetických poruch způsobených odchylkami

v počtech chromosomů a příklad takového postižení

Downův syndrom (47, XX,+21 nebo 47, XY,+21)

Je to syndrom podmíněný numerickou chromosomovou aberací autosomu, jedná se o trisomii chromosomu 21. Lidé s Downovým syndromem bývají zasaženi růstovým i mentálním postižením, po narození je možný výskyt svalové hypotonie. Fenotypové projevy mohou být u jednotlivých lidí různé (Otová et al., 2020, p. 100).

- Mentální postižení vzniklé u dědičných poruch metabolismu

a příklady těchto poruch

Fenylketonurie

Fenylketonurie je dědičná autosomálně recesivní porucha metabolismu aminokyselin. Je postižen gen pro tvorbu enzymu fenylalaninhydroxylázy, který se podílí na metabolické přeměně aminokyseliny fenylalaninu na aminokyselinu tyrosin. Následkem tohoto deficitu je hromadění aminokyseliny fenylalaninu ve tkáních, což způsobuje poruchu pigmentace kůže, křeče, poruchu psychického vývoje s následnou oligofrenií a rozvojem slabomyslnosti (Racek, Rajdl et al., p. 368-369).

Galaktosémie

Galaktosémie je porucha metabolismu cukrů, jedná se o autosomálně recesivní onemocnění. Způsobuje ji deficit enzymu potřebného pro metabolismus cukru galaktózy v dětském věku. V krvi i moči dochází k hromadění galaktózy a substrátu galaktóza - 1 - fosfátu. Onemocnění se projeví průjmy, zpomalením růstu, kataraktou, zaostáváním psychického

vývoje - mentálním postižením. Galaktosémie způsobuje též hypoglykémii. Je potřeba včasná diagnostika a vyloučení sacharidu laktózy - mléka ze stravy (Racek, Rajdl et al., p. 370).

Tezaurismósy

Jsou to dědičné poruchy metabolismu mukopolysacharidů a mukolipidů, při kterých dochází k defektu hydrolytického enzymu v lyzozomech buněk. Dochází k hromadění lipidů a glukosaminoglykanů v buňkách, což vede k jejich ireverzibilnímu poškození. Je zasažena pojivová tkáň včetně skeletu, někdy dochází k jeho deformaci. Je zasažen centrální nervový systém a dochází k mentálnímu postižení (Racek, Rajdl et al., p. 372).

Defekt tvorby cholesterolu

Vzniká následkem deficitu enzymu, který se podílí na biosyntéze cholesterolu, potřebného pro správný vývoj a funkci organismu. Nedostatek cholesterolu postihuje játra, srdce, skelet, ledviny i centrální nervový systém. Dochází k opoždění psychomotorického vývoje a k mentálnímu postižení (Racek, Rajdl et al., p. 372).

Huntingtonova chorea

„Huntingtonova choroba je neurodegenerativní autosomálně dominantní onemocnění. Mutace genu, který kóduje protein huntingtin se projevuje jako expanze tripletu nukleotidu CAG. U zdravého člověka nalezneme asi 10-26 opakování CAG tripletů. Pokud je jich více, může člověk onemocnět Huntingtonovou choreou“ (Otová et al., 2020, p. 26). Pokud mají pacienti více než 40 opakování tripletu CAG, nemoc se projeví kolem 40. roku života. V případě opakování tripletu CAG v genu více než 60, se onemocnění projeví již v dětství. Huntingtonova chorea způsobuje rozpad osobnosti, mentální postižení, postihuje nervový systém, postupně se snižují fyzické schopnosti.

Při dědičných poruchách metabolismu, které mohou zapříčinit vznik mentálního postižení i jiných těžkých následků je zapotřebí včasná diagnostika onemocnění a vyloučení příslušného hromadícího se substrátu v organismu ze stravy, jsou důležitá dietní opatření, která mohou zabránit těžkým následkům, dnes již existuje genová terapie, která je ale hodně nákladná (Racek, Rajdl et al., 2021, p. 376-377).

3.2 Zdravotní rizika u osob s mentálním postižením

Mnoho lidí s mentálním a vývojovým postižením užívají psychotropní léky. Někteří výzkumníci naznačují, že lidé s mentálním a vývojovým postižením jsou nadměrně medikováni (Steinberg et al., 2009).

Kouření cigaret významně zvyšuje metabolickou clearance těchto léků. Užívání tabáku mezi jedinci s mentálním a vývojovým postižením tedy může snížit hladinu některých léků předepisovaných této populaci v krvi, což má za následek sníženou účinnost léků. Lékaři proto musí zvýšit dávku, aby kompenzovali zvýšený metabolismus. Metabolismus léků nezrychluje však samotný nikotin, ale polycyklické aromatické uhlovodíky přítomné v cigaretovém kouři. Proto mohou být náhradní nikotinové terapie bezpečně použity k léčbě závislosti na nikotinu, aniž by měly tento škodlivý účinek na životně důležité psychotropní léky (Steinberg et al., 2009).

Lidé s mentálním postižením mohou trpět autismem, poruchami chování, epilepsií nebo jiným tělesným postižením (MKN - 10). Mohou být náchylnější k infekcím, mohou mít slabší imunitní systém - hematologické poruchy. Nejčastějšími příčinami úmrtí u lidí s mentálním a vývojovým postižením jsou kardiovaskulární onemocnění, respirační onemocnění a neoplastická onemocnění (Steinberg et al., 2009).

Nejčastější chromozomální příčinou lehkého až středně těžkého mentálního postižení je Downův syndrom, který se vyskytuje ve všech etnických a ekonomických skupinách. U Downova syndromu se může vyskytnout leukémie, kardiovaskulární poruchy, vrozené vady srdce, gastrointestinálního ústrojí, muskuloskeletální poruchy, endokrinologické poruchy, mohou se vyskytnout abnormality v sexuálním vývoji, refrakční vady a zrakové abnormality, otorinolaryngologické (ORL) poruchy - vady řeči, sluchu, může se rozvinout Alzheimerova choroba. Může se vyskytnout celiakie (Akhtar & Bokhari, 2023) astma a jiné druhy alergií.

S vhodnou podporou a léčbou však mnoho lidí s Downovým syndromem vede šťastný a produktivní život. V posledních desetiletích se průměrná délka života lidí s Downovým syndromem zvýšila z 25 let v roce 1983 na dnešních 60 let (National Institutes of Health).

3.3 Kouření a další závislosti u osob s mentálním postižením

O prevalenci kouření, pasivního kouření a vapingu mezi lidmi s mentálním postižením, o faktorech, které ovlivňují začátek, pokračování nebo odvykání kouření u lidí s mentálním postižením se toho ví málo. Lidé s mentálním postižením mívají více zdravotních problémů než lidé v běžné populaci. Ti z nich, kteří kouří, jsou pak obzvláště zranitelní vůči škodlivým dopadům kouření. Vzhledem k tomu, že lidé s mentálním postižením dnes vedou běžnější a méně omezený život, mohou být vystaveni sociálním a environmentálním tlakům, jejichž důsledkem je osvojování chování s tímto negativním dopadem (Kerr et al., 2013). Důkazy naznačují, že někteří lidé s mentálním postižením jsou užívání návykových látek vystaveni více než jiní. Existuje souvislost mezi závažností mentálního postižení a spektrem užívání návykových látek. Důvody pro větší užívání návykových látek u lidí s hraničním a mírným mentálním postižením mohou souviset se zvýšenou úrovní fyzické nebo finanční nezávislosti, příležitostmi pro přístup k látkám a vystavením předsudkům prostřednictvím zvýšené účasti komunity (Carroll Chapman & Wu, 2012). U lidí s psychiatrickými poruchami a jinými závislostmi je přitom menší pravděpodobnost, že přestanou kouřit ve srovnání s těmi, kteří tyto komorbidity nemají. Je to pravděpodobně dáno tím, že nikotin posiluje v nízkých dávkách kognitivní funkce (Valentine & Sofuoglu, 2018), což vede k tomu, že se lidé se sníženou pozorností, poruchami jemné motoriky, slabou pamětí cítí po užívání nikotinu lépe. Pomáhá jim to od jejich trápení. Některé studie naznačují, že u lidí s mentálním postižením může být kouření také používáno jako symbol zralosti, zvyšující sebeúctu a sebedůvěru. Podle některých zdravotních a sociálních pracovníků, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, mohou tito lidé používat kouření ke zvládnutí svých emocí, získat útěchu z rituálu kouření cigarety, používat kouření ve vztahu k ostatním nebo mohou kouřit z nudy. Lidé s mentálním a vývojovým postižením trpí zdravotními, finančními a stigmatizujícími účinky užívání tabáku (Steinberg et al., 2009).

Z výsledků studie, které se v Belgii ve Flandrech zúčastnilo 123 lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením s podporou nezávislého bydlení vyšlo, že tito lidé jsou nejčastěji uživateli legálních návykových látek jako jsou alkohol a tabák. Z nelegálních látek tito lidé užívali hlavně konopí a vykazovali rozdílné úrovně a vzorce užívání návykových látek (Swerts et al., 2017).

V roce 2014 byla provedena studie mezi francouzskými studenty s lehkým mentálním postižením zapsanými do speciálních jednotek pro studenty se zdravotním postižením (ULIS) na běžných středních školách, která se zabývala užíváním tabáku, alkoholu a konopí ve srovnání s běžnou populací stejného věku. Dotazník převzatý z mezinárodní studie HBSC/WHO byl podán 700 studentům ULIS (průměrný věk 14,2 roku). Srovnávací data byla získána od 7023 studentů nižších ročníků středních škol (průměrný věk 13,6 let) z běžné populace. Studenti, kteří užívali tabák byli méně spokojeni se svým životem, pocházeli z neúplných rodin, byli odloučeni od jednoho z rodičů anebo na ně byli kladeny vysoké akademické nároky. Alkohol užívali šikanovaní studenti nebo ti, co neměli rádi školu. Pohlavní styk a nevnímání vlastního zdraví jako vynikajícího bylo pak spojeno s užíváním konopí. Randění bylo spojeno s užíváním všech tří látek. 23,2 % studentů s lehkým mentálním postižením uvedlo, že užilo tabák, 62,9 % studentů uvedlo, že zažili opilost a 9,1 % studentů s lehkým mentálním postižením užilo

konopné látky. Užití tabáku a alkoholu se s běžnou populací stejného věku výrazně nelišilo, užití konopných látek bylo o více než polovinu nižší. Výsledky potvrdily, že účast na společenských, sportovních, kulturních i jiných volnočasových aktivitách je také vystavuje rizikovému chování, které vede rychleji ke zneužívání a vzniku závislosti u lidí s tímto typem postižení, přičemž rizikové faktory převažují nad těmi ochranným (Pacoricona Alfaro et al., 2017).

Sekundární analýza dat shromážděných u 11 726 adolescentů ve věku 14 let (2015) a od 9528 adolescentů ve věku 17 let (2018) ve studii Millennium Cohort Study ve Velké Británii ukázala, že prevalence kouření ve věku 14 a 17 let a vapingu ve věku 14 let byla podobná u dospívajících s mentálním postižením i bez něj. Existují určité důkazy, které naznačují, že ve věku 17 let byla prevalence častějšího vapingu vyšší u dívek s mentálním postižením než u jejich vrstevnic. Při hledání Web of Science v únoru 2023 nebyly nalezeny žádné jiné publikace týkající se prevalence používání elektronických systémů dodávání nikotinu u lidí s mentálním postižením. Dvě studie provedené v USA však uvádějí, že prevalence užívání elektronických systémů dodávání nikotinu včetně elektronických cigaret a vapů u dospělých s postižením, které si sami uváděli jako postižení spojené s obtížemi se soustředěním, zapamatováním nebo rozhodováním, byla významně vyšší než v běžné populaci (Emerson, 2023).

Kouření mezi lidmi s mentálním postižením se dostalo jen malé výzkumné pozornosti a empirických důkazů, které by ukázaly, jak by měla probíhat prevence a léčba u těchto lidí je poskrovnu. Proto by lidé s mentálním postižením měli být považováni za prioritní skupinu v souvislosti s politikami veřejného zdraví v oblasti odvykání kouření anebo snižování škod, aby se pomohlo snížit významné nerovnosti v oblasti zdraví, s nimiž se tato skupina potýká. Vzhledem k nízké úspěšnosti odvykání kouření u této populace je zapotřebí účinnějších léčebných přístupů (Valentine & Sofuoglu, 2018). Je naléhavě zapotřebí dalšího výzkumu, který by vyvinul možnost intervencí pro odvykání kouření přizpůsobené potřebám této skupiny lidí (Intellectual Disability and Health).

3.4 Možnost prevence a léčby závislosti na tabáku, intervence

3.4.1 Léčba

Podle souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2022 je v kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na tabáku ročně přibližně 1-2 tis. osob. Poradenství v oblasti odvykání kouření poskytují ambulantní lékaři různých odborností, zdravotní sestry, lékárny i adiktologické programy.

Kouření přináší lidem s mentálním postižením úlevu od jejich trápení, ale pro ty, co by chtěli přestat kouřit, jsou linky určené pro odvykání kouření, specializovaná centra pro léčbu závislosti, Společnost pro léčbu závislosti na tabáku provozuje webové stránky <https://www.slzt.cz>, ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) spustil v r. 2020 Národní zdravotní informační portál nzip.cz. Existuje Národní linka pro odvykání **800 350 000** a funguje související web chciodvykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodvykat.cz. Na webu jsou dostupné webové stránky věnující se podpoře odvykání kouření Národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz (Mravčík et al., 2021).

Je tu snaha o zavádění šetrnějších alternativních výrobků, a to jak nikotinových, tak tabákových. Menší toxicita je lepší řešení než žádné. V České republice je náhradní nikotinová terapie volně prodejná v lékárně ve formě náplastí, žvýkaček, pastilek a inhalátoru (Králíková, 2013, p. 389).

Léčba spočívá také v redukci počtu cigaret za současné farmakoterapie, která potlačuje craving, někdy i úzkosti a deprese, vyskytujících se v podobě abstinčních příznaků u syndromu závislosti na tabáku - diagnóza F17.2 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku syndrom závislosti). Krátká intervence pro kuřáky (Johnson et al., 2022):

1. Delay - oddálit čas užití cigarety
2. Deep breath - zhluboka se několikrát nadechnout
3. Drink - napít se
4. Do - jít dělat okamžitě nějakou činnost

3.4.2 Prevence - výchova, komunikace

Studenti s mírným mentálním postižením by měli mít přístup k účinným preventivním strategiím. Prvním krokem by mohlo být zajistit, aby programy podpory zdraví zavedené ve školách byly před jejich zavedením prezentovány specializovaným učitelům, aby se zajistilo, že se celková sdělení dostanou ke studentům s mírnou identifikací. Toho lze dosáhnout přípravou na intervenci se studenty a také následným zorganizováním post-hoc sezení, abyste se ujistili,

že zprávu pochopili. Do tohoto procesu by měli být zapojeni rodiče, učitelé a další pečovatelé (Pacoricona Alfaro et al., 2017). Otevřená komunikace v rodinách a školách mohou sloužit jako ochranný faktor nebo pomoci oddálit zahájení užívání návykových látek u dospívajících (Fluharty et al., 2018). Rodiče, učitelé, opatrovníci i pečovatelé mohou být pozitivním příkladem pro své potomky, žáky, opatrovance či klienty. Špatný rodičovský vzor, nezájem, nepochopení, malá komunikativnost ze strany společnosti mohou vést ke sníženému povědomí o užívání tabákových a nikotinových výrobků u takových lidí i k neznalosti u dětí.

U nás v České republice je od roku 2016 v provozu Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání (NÚV), ve kterém se eviduje školská prevence. Tento systém slouží školám zároveň jako nástroj pro plánování preventivních aktivit. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2021/2022 bylo vykázáno více než 11 tisíc realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 89,0 % všeobecné prevence rizikového chování. Na prevenci užívání tabákových a nikotinových výrobků se zaměřují interaktivní programy:

- **„Prevence kouření hravě“**, který je určený pro žáky 2. a 3. tříd ZŠ a pro žáky se speciálními potřebami. Cílem programu je informovat o rizicích kouření a užívání nikotinových výrobků, jsou používány různé názorné pomůcky. Součástí programu je nácvik odmítání za využití loutek.
- Program **„Dej si taky, díky, nechci“** se zaměřuje na seznámení žáků 6.-7. třídy ZŠ s riziky užívání alkoholu a tabákových a nikotinových výrobků pomocí příběhů party čtyř kamarádů.
- Prevence kouření je také součástí programu **„Jak se (ne)stát závislákem“**, který má formu zábavné soutěžní hry a je určený pro mládež ve věku 13-17 let (Chomynová et al., 2024).
- **Programy selektivní prevence** jsou určeny pro děti rizikových skupin - pro děti ze zařízení ústavní výchovy a péče, děti migrantů, děti závislých uživatelů návykových látek, děti ze sociálně slabých rodin, děti z rodin ze sociálně vyloučených oblastí.
- **Programy indikované prevence** jsou pak zaměřeny na jednotlivce (Miovský et al., 2015, p. 323).
- Některé programy **všeobecné nespecifické prevence** zaměřené na všeobecnou populaci - příkladem může být **„Kočíci zahrada“**, která je inspirována řeckou verzí. Kočky a kocouři ze zahrady - Siam, Pantoflíček, Skvrnka, Fousek, Drápek a další kočky zažívají svá dobrodružství a provázejí žáky jednotlivými tématy i aktivitami zaměřenými na prevenci rizikového chování a rozvoj sociálních dovedností dětí. **„Pohádková školička“** je zaměřená na rozvíjení vztahů mezi dětmi ve třídě, zahrnuje témata výživa, kamarádství, alkohol, kouření a ekologie. Děti jsou aktivně zapojovány do hraní scének,

povídání, malování, her, dostávají odměny v podobě medailí. K danému tématu je promítána pohádka (Miovský et al., 2015, p. 98).

Programy selektivní a indikované prevence realizují pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace (Chomynová et al., 2024).

3.4.3 Tvorba individuálního plánu

Většina studií opakovaně prokázala, že pravidelné fyzické aktivity mohou podporovat psychické zdraví a zmírňovat úroveň úzkosti, deprese a stresu (Wang et al., 2023). Proto je potřeba každému takovému klientovi vytvořit individuální plán poskytování sociální služby podle osobních cílů, míry potřeb, schopností, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh služby (Čámský et al., 2011).

3.4.4 Sociálně - terapeutické dílny, sociální rehabilitace, relaxační techniky

U nás v České republice jsou lidé s mentálním postižením zapojováni do tzv. sociálně - terapeutických dílen, sociální rehabilitace, kde např. vyrábějí keramiku, pracují se dřevem - vyřezávají např. figurky do Betléma, ženy tvoří z bavlnek ad., pletou košíky. Tyto činnosti zároveň navazují na naše tradice, a tak tyto výrobky mohou dělat radost i ostatním lidem. Sociálně - terapeutické činnosti, sociální rehabilitace rozvíjí kolektivní činnosti, mohou do značné míry také pomoci odpoutat od pozornosti na kouření, rozvíjí mozek i jemnou motoriku. Také relaxační techniky a relaxační cvičení pomáhají k uvolnění mysli i celého těla.

3.4.5 Intervence u lidí s mentálním postižením

Intervence na podporu zdraví související s tabákem založené na důkazech u lidí s mentálním postižením jsou vzácné. Je k dispozici systematický přehled intervencí v oblasti odvykání kouření a redukce užívání alkoholu mezi lidmi s lehkým a středním mentálním postižením založený na 9 studiích z Velké Británie, USA a Austrálie (Kerr et al., 2013).

3.4.5.1 Typy přístupů

- Ve třech studiích byla přijata řada standardních vzdělávacích přístupů, včetně skupinových diskusí, kvízů, videí, deskových her a vizuálních podnětů. Účastníci byli povzbuzováni k aktivnímu zapojení a hraní rolí bylo využito k posílení nových nápadů a k práci na scénářích řešení problémů. Pozitivní posilování (např. odznaky) se používalo po plnění konkrétních úkolů (Kerr et al., 2013).
- Jedna z intervencí související s tabákem s cílem podpořit pokus o odvykání byla prováděna individuálně po dobu 82 dnů a používala přístup „všímavosti“ (popisovaný jako forma meditace) (Kerr et al., 2013).

- Jiná Intervence usilující o zvýšení znalostí o tabáku a alkoholu probíhala formou setkání v malých skupinách po dobu 8 týdnů a zahrnovala diskuse, informační listy, kreslené filmy, týmové hry a kvízy (Kerr et al., 2013).
- Intervence zaměřená na školní program měla za cíl vybavit děti postoji, dovednostmi, které by jim pomohly odolat tlaku vrstevníků. Tento školní program probíhal po celý jeden akademický rok a podíleli se na něm učitelé. Zahrnoval pět plánovaných lekcí. Kromě toho učitelé využívali „výukových“ okamžiků, pokud děti během jiné hodiny měly otázky týkající se kouření anebo alkoholu (Kerr et al., 2013).
- Jedna ze studií se snažila pomoci účastníkům rozvíjet dovednosti, které by jim pomohly odolat nutkání kouřit nebo konzumovat alkohol ve snaze přizpůsobit se nebo „zapadnout“ (Kerr et al., 2013).

3.4.5.2 Výsledky

Zařazené studie byly heterogenní co do sledovaných ukazatelů a bylo proto obtížné hodnotit efekt prováděných intervencí (Kerr et al., 2013).

- *„Účastníci, kteří se nesnažili přestat kouřit, uváděli, že je kouření baví a nechtějí se jej vzdát (Kerr et al., 2013).*
- *Ti, kteří přestali kouřit, uvedli, že po intervenci lépe porozuměli účinkům kouření na své zdraví a zdraví ostatních, což je povzbudilo k tomu, aby se pokusili přestat kouřit. Náhradní nikotinová terapie a časový rozvrh kouření byly také považovány za užitečné“ (Kerr et al., 2013).*

Zjistilo se, že učitelé, kteří prošli školením, mohli snadno začlenit sdělení související s tabákem a alkoholem do svých hodin (Kerr et al., 2013). Všechny studie se zabývaly otázkou vhodnosti, bylo vynaloženo úsilí přizpůsobit intervence tak, aby byly vhodné pro lidi s mentálním postižením (Kerr et al., 2013). Účastníci se ochotně zapojili do skupinové práce, která zahrnovala hraní rolí, kvízy a deskové hry. Někteří lidé s mírnou identifikací nemají dostatečné verbální a interpersonální dovednosti, které by jim umožnily efektivně komunikovat ve skupinové situaci a udržení pozornosti účastníka bylo někdy problematické (Kerr et al., 2013). Jako vhodný vzdělávací nástroj bylo shledáno poskytnutí konkrétních příkladů účinků kouření. Abstraktní pojmy, jako jsou dlouhodobé účinky na zdraví, však byly pro lidi s mentálním postižením obtížně uchopitelné. Jak již bylo uvedeno, za účelem řešení potřeb v oblasti kognitivních funkcí a gramotnosti osob s průkazem totožnosti byly informace poskytovány v různých formátech, včetně obrázků/karikatur, videí a týmových her (Kerr et al., 2013).

Zjistilo se, že domácí úkoly, které vyžadovaly odkaz na informační materiály poskytnuté během kurzu, byly vhodnou učební pomůckou (Kerr et al., 2013).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsou popsány - základní postup, typ výzkumu, výzkumné otázky, etické aspekty, soubor, metody tvorby a analýzy dat, budou diskutovány a porovnány výsledky, bude diskutována problematika užívání u lidí s mentálním postižením. Závěrem bude vložena použitá literatura.

4.1 Metodologie

4.1.1 Základní postup - časový harmonogram

Listopad 2023 až leden 2024:

- práce na teoretické části
- setkání řešitelky výzkumu s vedoucími pracovníky jednotlivých vybraných zařízení sociálních služeb, proběhla opakovaná návštěva zařízení, na které došlo k seznámení s respondenty i s pracovníky sociální služby, proškolení pracovníků sociální služby při osobním setkání nebo formou manuálu

Prosinec 2023, leden 2024:

- získání informovaných souhlasů, oslovování potenciálních participantů a sběr dat

Leden 2024, únor 2024:

- analýza dat

Únor 2024, březen 2024:

- práce na praktické části

4.2 Etika

Tato práce byla schválena etickou komisí pro posuzování studentských závěrečných prací Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze při jednání ze dne 19. prosince 2023 pod kódem EKSKAD 068/2023.

Od klientů byl získán informovaný souhlas, v případě klientů omezených na svéprávnosti byl získán informovaný souhlas od jejich opatrovníků. Informace pro účastníky výzkumu byly s respondenty probrány, opatrovníkům byly též poskytnuty. Dotazovaným účastníkům, jejich blízkým a opatrovníkům bylo vysvětleno, že výzkum je zcela anonymní a účast je dobrovolná.

4.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaká je prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením?
- 2) Jaké jsou míra a vzorce užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením?
- 3) Jaké je srovnání sledovaných jevů podle vybraných ukazatelů - sociodemografických faktorů?
- 4) Jaký subjektivní význam má užívání tabákových/nikotinových výrobků pro tuto cílovou skupinu?

4.4 Metody tvorby dat

Za účelem dotazníkové průřezové kvantitativní studie byl vytvořen zjednodušený dotazník obsahující 23 otázek, který měl za úkol zjistit míru a užívání tabákových a nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením. Součástí dotazníku je také Heaviness of Smoking index a otázky, které se týkají sociodemografických faktorů.

4.4.1 Soubor a výběrová kritéria, metoda výběru

Soubor byl vybrán záměrným výběrem. Osloveni byli klienti s lehkým, středním či kombinovaným mentálním postižením starších 18 let příslušnou sociální službou z 5 vybraných zařízení v Ústeckém kraji:

Tab. č. 2: 5 vybraných zařízení, ve kterých proběhlo výzkumné šetření

1. Ambulantní služba	- <u>sociálně terapeutické dílny</u>	lehké, střední či kombinované mentální postižení
2. Ambulantní služba	- <u>podpora samostatného bydlení</u> - <u>sociální rehabilitace</u>	lehké, střední či kombinované mentální postižení
3. DOZP - domov pro osoby se zdravotním postižením	- <u>sociálně terapeutické dílny</u> - <u>2 domečky s chráněným bydlením</u>	lehké, střední či kombinované mentální postižení
4. DOZP - domov pro osoby se zdravotním postižením	- <u>7 domů s chráněným bydlením</u>	lehké mentální postižení
5. DOZP - domov pro osoby se zdravotním postižením	- <u>chráněné bydlení</u>	lehké mentální postižení

Setkání s respondenty probíhalo po domluvě s vedením a se sociálními pracovníky v sociálně - terapeutických dílnách, v pobytových zařízeních, v ambulantní službě.

Sociální pracovníci a vedoucí vybrané služby byli informováni, ve kterých zařízeních výzkum proběhne. Pokud respondent ambulantní služby - sociální rehabilitace, sociálně - terapeutické dílny využíval službu v pobytovém zařízení, kde výzkum také proběhl, byl ze seznamu vyškrtnut.

4.4.2 Popis náboru participantů

Mezi řešitelkou výzkumu a vedením jednotlivých služeb proběhlo setkání, na kterém byli vedoucí pracovníci seznámeni se záměrem výzkumu. Pokud souhlasili s účastí, byl dohodnut postup, jakým způsobem výzkum proběhne. Byly jim též poskytnuty veškeré dokumenty. Pracovníci sociální služby byli o záměru výzkumu informováni a proškoleni, a to formou schůzky nebo prostřednictvím manuálu.

Řešitelka výzkumu navštívila zařízení a seznámila se s respondenty i jejich prostředím, ve kterém pobývají. Vedoucí pracovníci vytipovali a doporučili potenciální participanty dle výběrových kritérií. Posoudili, které služby účastník výzkumu využívá, aby byl z ambulantních služeb vyloučen v případě provádění výzkumu v některém z pobytových zařízení, které dotyčný využívá a kde výzkum také proběhl.

Vybraní respondenti byli o výzkumu informováni pracovníky sociálních služeb, popř. řešitelkou výzkumu, informace pro účastníka výzkumu s nimi byly probrány. V případě respondentů s omezenou svéprávností byli dotázáni respondenti, pokud souhlasili se svou účastí ve výzkumu, byli osloveni jejich opatrovníci, jejich blízcí.

Pokud se podařilo získat jejich souhlasy, bylo plánováno vedením, řešitelkou výzkumu a příslušnými pracovníky sociální služby další setkání s respondentem. Setkání proběhlo v ambulantním nebo pobytovém zařízení.

Řešitelka výzkumu po setkání s účastníkem výzkumu a po dotázání, jestli všemu rozumí (zodpověděla ještě případné otázky ohledně výzkumu), popř. probrala s respondentem informace pro účastníka výzkumu. Pokud respondent souhlasil s účastí, byly mu položeny otázky ohledně výzkumu a odpovědi zaznamenány na předem připravený formulář (dotazník). Data byla sesbírána formou strukturovaného rozhovoru tazatele s respondentem za pomoci dotazníku - metoda PAPI. Dotazování trvalo přibližně 15 minut.

4.5 Metody analýzy dat

A. U každého respondenta, který užívá tabákové/nikotinové výrobky, byla zjištěna míra závislosti na nikotinu. K tomuto byl použit screeningový nástroj - Heaviness of Smoking Index.

Heaviness of Smoking Index je odvozen z Fagerströмова testu závislosti a zahrnuje otázky času užití cigarety po ranním probuzení a počtu užitých cigaret za den (Heatherton et al., 1989).

Vyhodnocení protokolu Heaviness of Smoking Index:

1. Jak dlouho po probuzení v současné době čekáte, než si dáte první cigaretu?

1. Do 5 minut [3 body]
2. 6-30 minut [2 body]
3. 31-60 minut [1 bod]
4. během 60 minut [0 bodů]

2. Kolik cigaret denně vykouříte/vykouříte?

1. 10 nebo méně [0 bodů]
2. 11-20 [1 bod]
3. 21-30 [2 body]
4. 31 nebo více [3 body]

Body u jednotlivých vybraných otázek za obě kola se sečtou. Výsledné skóre nám poukazuje na míru závislosti, která je rozdělena do 3 kategorií:

1. nízká míra závislosti (0-1)
2. střední míra závislosti (2-4)
3. vysoká míra závislosti (5-6)

B. Sesbíraná data byla překódována do programu Excel World a vyhodnocena. Byla zjištěna celoživotní prevalence, prevalence užívání podle pohlaví a věku v posledních 30 dnech, prevalence užívání podle druhu výrobku a podle dosaženého vzdělání. Tabulky byly vytvořeny

v programu Microsoft World. Papírové dotazníky byly zlikvidovány. Byly použity metody popisné statistiky, data byla sumarizována a zaznamenána pomocí tabulek.

5 VÝSLEDKY

Soubor tvoří celkem 93 osob ve věku od 18 do 74 let (průměrný věk 47 let), z toho 59 mužů a 34 žen.

V souboru jsou respondenti s lehkým, středním nebo kombinovaným vrozeným či získaným mentálním postižením.

Tabulka č. 3: Výzkumný soubor podle věku a pohlaví

Věková skupina	Muži (n=59)		Ženy (n=34)		Celkem (n=93)	
	resp.	%	resp.	%	resp.	%
18-24	3	5,1	2	5,9	5	5,4
25-34	8	13,6	5	14,7	13	14,0
35-44	11	18,6	11	32,4	22	23,7
45-54	8	13,6	7	20,6	15	16,1
55-64	17	28,8	4	11,8	21	22,6
65-74	10	16,9	5	14,7	15	16,1
věk neudali	2	3,4	0	0,0	2	2,2
Celkem	59	100,0	34	100,0	93	100,0

Ve výzkumném souboru bylo zastoupeno 59 (63%) mužů a 34 (37%) žen, z toho 23,7% ve věku 35-44 let, 22,6% ve věku 55-64 let, 16,1% ve věku 45-54 let a ve věku 65-74 let, 14% ve věku 25-34 let, 5,4% ve věku 18-24 let a 2,2 respondentů věk neudali (n=93).

Muži ve věkové skupině 55-64 let byli zastoupeni 28,8%, ve věku 35-44 18,6%, ve věku 65-74 16,9%, ve věku 25-34 let a 45-54 13,6%, ve věku 18-24 5%, 3,4% mužů věk neudali (n=59).

Ženy ve věkové skupině 35-44 let byly zastoupeny 32,4%, ve věku 45-54 let 20,6%, ve věku 25-34 let a 65-74 let 14,7%, ve věku 55-64 let 11,8%, ve věku 18-24 let 5,9% (n=34).

Tab. č. 4: Služba, kterou respondenti využívají

Služba	Respondenti
Domov pro osoby se zdravotním postižením	36
Chráněné bydlení	43
Sociální rehabilitace	8
Podpora samostatného bydlení	12
Sociálně - terapeutické dílny	41
Asistenční služby	66

5.1 Celková prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením

Tab. č. 5: Celoživotní prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením podle věku a pohlaví

Věková skupina	Muži		Ženy		Celkem	
	resp.	%	resp.	%	resp.	%
18-34	6 (n=11)	54,5	5 (n=7)	71,4	11 (n=18)	61,1
35-54	10 (n=19)	52,6	12 (n=18)	66,7	22 (n=37)	59,5
55-74	11 (n=27)	40,7	3 (n=9)	33,3	14 (n=36)	38,9
věk nevedli	2 (n=2)	100	0	0	2 (n=2)	100
Celkem	29 (n=59)	49	20 (n=34)	59	49 (n=93)	53

Celoživotní prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením je 53% (n=93), u mužů dosahuje 49% (n=59) a u žen dosahuje 59% (n=34).

U mužů ve věku 18-34 let dosahuje 54,5%, ve věku 35-54% dosahuje 52,6% a ve věku 55-74 let dosahuje 40,7%.

U žen ve věku 18-34 let dosahuje 61,1%, ve věku 35-54 let dosahuje 59,5% a ve věku 55-74 let dosahuje 38,9%.

5.2 Míra a vzorce užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením

Tab. č. 6: Prevalence užívání u osob s mentálním postižením v posledních 30 dnech podle věku a pohlaví

Věková skupina	Muži		Ženy		Celkem	
	resp.	%	resp.	%	resp.	%
18-34	5 (n=11)	45,5	4 (n=7)	57,1	9 (n=18)	50,0
35-54	8 (n=19)	42,1	5 (n=18)	27,8	13 (n=37)	35,1
55-74	10 (n=27)	37,0	2 (n=4)	50,0	12 (n=31)	38,7
věk nevedli	2 (n=2)	100	0	0	2 (n=2)	100
Celkem	25 (n=59)	42	11 (n=34)	32	36 (n=93)	39

Prevalence užívání v posledních 30 dnech činila 42% u mužů a 32% u žen. Nejvyšší 50% byla u respondentů ve věku 18-34 let, následovali respondenti věku 55-74 let s 38,7%, dále respondenti ve věku 35-54 let s 35,1%.

U mužů dosahovala nejvyšší prevalence užívání v posledních 30 dnech 45,5% ve věku 18-34 let, následovali muži 42,1% ve věku 35-54 let, 37% věku 55-74 let.

U žen dosahovala nejvyšší prevalence užívání v posledních 30 dnech 57,1% ve věku 18-34 let, dále 50% připadalo na ženy věku 55-74 let, 27,8% na ženy věku 35-54 let.

Tab. č. 7: Prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u mužů a žen podle druhu výrobku

Užívání cigaret a alternativních nikotinových léčivých přípravků	Pohlaví					
	Muži (n=59)		Ženy (n=34)		Celkem (n=93)	
Klasické cigarety	počet	%	počet	%	počet	%
V životě	29	49	20	59	49	53
V posledních 30 dnech	25	42	11	32	36	39
Denně	23	40	11	32	34	37
E - cigarety						
V životě	13	22	9	26	22	24
V posledních 30 dnech	4	7	3	9	7	8
Denně	3	5	1	3	4	4
Alternativní nikotinové léčivé přípravky						
V životě	5	8	4	12	9	10

Klasické cigarety a tabákové výrobky užívá denně 23 mužů (40%) a 11 žen (32%). V posledních 30 dnech užívalo 25 mužů (42%) a 11 žen (32%). 29 mužů (49%) a 20 žen (59%) užívání klasických cigaret někdy v životě zkusili.

E-cigarety zkusilo někdy v životě 13 mužů (22%) a 9 žen (26%), v posledních 30 dnech užívali 3 ženy (9%) a 4 muži (7%). 3 muži (5%) a 1 žena (3%) užívají e-cigarety pravidelně.

Nikotinové alternativní léčivé přípravky zkusili 4 ženy (12%) a 5 mužů (8%).

Po vyhodnocení Heaviness of smoking index bylo zjištěno, že 22 mužů (37%) a 11 žen (32%) jsou středně závislí na nikotinu, 1 muž je vysoce závislý (2%), 1 muž není závislý (2%) a 1 z dotazovaných (2%) je příležitostný uživatel (1 muž), celkem 36 současných aktivních uživatelů. Ostatních 13 tabákové/nikotinové výrobky zkusili anebo s užíváním přestali již v dávne době většinou ze zdravotních důvodů, popř. byli motivováni blízkými osobami.

Pokusil/a jste se někdy přestat kouřit?

Tab. č. 8: Pokus o odvykání u uživatelů tabákových/nikotinových výrobků

Respondenti	Ano, s pomocí blízkých	Ano, s odbornou pomocí	Podařilo se mi přestat užívat	Nepodařilo se mi přestat užívat	Nepokusil/a jsem se přestat užívat
Muži (n=29)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	4 (13,8%)	14 (48,3%)	11 (37,9%)
Ženy (n=13)	2 (15,4%)		2 (15,4%)	6 (46,2%)	5 (38,5%)
Celkem (n=42)	6 (14,3%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	20 (47,6%)	16 (38%)

Z tabulky č. 5 je patrné, že ze současných dotazovaných uživatelů tabákových/nikotinových výrobků se nepodařilo přestat s užíváním 14 mužům (48%) a 6 ženám (46%), 11 mužů (38%) a 5 žen (39%) se nikdy nepokusili přestat s užíváním, 4 mužům (14%) a 2 ženám (15%) se podařilo přestat užívat.

Celkem 6 respondentům (14%) se podařilo přestat užívat s odbornou pomocí - psychologa, ambulantního lékaře, zdravotní sestry, vychovatelky anebo s pomocí blízkých i bez nich. Celkem 20 respondentům (48%) se nepodařilo přestat s užíváním a 16 respondentů (38%) se nepokusilo přestat užívat.

5.3 Jaké je srovnání jevů podle vybraných sociodemografických faktorů?

Zkušenosti s kouřením podle dosaženého vzdělání

Tab. č. 9: Prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením podle dosaženého vzdělání

Respondenti	Základní, popř. nedokončené vzdělání n=66	Vyučený/á bez maturity n=28	Střední s maturitou n=2	Nikdy nechodil/a do školy n=7
Mají zkušenost s užíváním	30 (45%)	14 (78%)	1 (50%)	4 (57%)
Nemají zkušenost s užíváním	36 (54%)	4 (22%)	1 (50%)	3 (43%)

Nejvyšší prevalence užívání podle dosaženého vzdělání 78% je u respondentů vyučených bez maturity, 57% pak připadá na respondenty, kteří nikdy nechodili do školy, 50% tvoří skupina respondentů, kteří mají střední školu s maturitou a se 45% jsou to respondenti se základním, popř. nedokončeným vzděláním.

Zdravotní obtíže

Tab. č. 10: Zdravotní potíže u lidí se zkušeností s tabákovými/nikotinovými výrobky i bez ní

Respondenti	Zdravotní obtíže
Kuřáci	Psychomotorické problémy, třes rukou, páteř, klouby, šedý zákal, epilepsie, problémy s řečí, alergie, ekzémy, potíže se zrakem, potíže se sluchem, astma, kardiovaskulární potíže, srdeční vada, nízký TK, úzkost, vysoký TK, potíže s dýcháním, štítná žláza, zelený zákal, impulzivita, agrese
Nekuřáci	Diabetes, epilepsie, astma, varixy, artróza, vysoký TK, inkontinence, úzkost, kašel, dušení, nadváha, zadýchávání, ochrnutí, slepota, úzkost, deprese, urogenitální potíže, bronchitida

Většina uživatelů i ne uživatelů s mentálním postižením má zdravotní potíže - psychické nebo somatické, téměř všichni jsou medikováni a užívají nějaké léky, ať jsou to psychofarmaka anebo jiné léky. Vyskytovali se také respondenti bez somatických obtíží.

5.4 Jaký subjektivní význam má užívání tabákových/nikotinových výrobků pro tuto cílovou skupinu?

Z jakého důvodu jste začal/a užívat tabák?

Tab. č.11: Důvody počátku užívání tabákových/nikotinových výrobků

a. Klasické cigarety mi přijdou méně škodlivé	2 respondenti
b. Tabák vyjde levněji	1 respondent
c. Cítím se před sebou a ostatními lépe	12 respondentů
d. Chtěl/a jsem to vyzkoušet, protože to vidím okolo sebe	35 respondentů
e. Jiný důvod: Uklidňuje mě to, ze stresu, chutná mi to, neví, z nudy, dělá mi to dobře, abstinenční příznaky	25 respondentů

Nejčastější odpověď zněla, že tabák dotazovaným chutná, dělá jim potěšení, uklidňuje je, začali užívat, protože to viděli kolem sebe, někdo je to naučil a cítili se lépe před sebou i před ostatními. Někteří užívají tabák ze stresu.

6 Diskuze

Výzkum dokázal, že lidé s mentálním postižením užívají tabákové/nikotinové výrobky. Výzkum byl srovnán s výsledky užívání v běžné populaci.

Běžná populace:

Podle souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2022 užívá přibližně třetina dospělé populace (30-34%), dvakrát více mužů (přes 40%) než žen (přibližně 20%), přibližně 20% dospělé populace užívá denně. Míra denního užívání je nižší v populaci ve věku 15-24 let a 65+ let (cca 15%) (Chomynová et al., 2023).

Podle souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2022 e-cigarety v současné době užívá odhadem 5-7 % dospělé populace, přibližně polovina z nich užívá denně a zahřívané tabákové výrobky užívá přibližně 3-7 % dospělé populace. Nikotinové sáčky v současnosti užívají 2 % dospělých, denně třetina z nich. Podíl osob, které užívají alternativní tabákové a nikotinové výrobky s rostoucím věkem uživatelů klesá (Chomynová et al., 2023).

Výzkumný soubor:

Průřezová dotazníková studie zaměřená na míru a vzorce užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením ukázala, že tito lidé užívají především spalovaný tabák. Výzkumný soubor tvořilo 93 osob ve věku od 18 do 74 let (průměrný věk 47 let), 63% mužů a 37% žen. Mnozí z respondentů, kteří tvořili výzkumný soubor, navštěvují sociálně terapeutické dílny, využívají službu sociální rehabilitaci, někteří uvedli, že mají zaměstnání, poměry jsou různé podle rozsahu postižení. Nejčastěji užívají klasické cigarety. Užívají je všichni současní aktivní uživatelé - 36 (39%) respondentů.

Celoživotní prevalence užívání je 53%, u mužů dosahuje 49% a u žen dosahuje 59%.

Lidé s mentálním postižením, kteří tvořili výzkumný soubor, jsou častějšími uživateli tabákových/nikotinových výrobků ve srovnání s běžnou populací. Celoživotní prevalence užívání vyšla u žen vyšší než u mužů.

Prevalence užívání v posledních 30 dnech činila 42% u mužů a 32% u žen. Nejvyšší 50% byla u respondentů ve věku 18-34 let, následovali respondenti věku 55-74 let s 38,7%, dále respondenti ve věku 35-54 let s 35,1%.

Z výzkumu plyne, že klasické cigarety někdy zkusilo 53% této populace, denních uživatelů klasických cigaret je 37%. E-cigarety někdy v životě zkusilo 24%, v posledních 30 dnech to bylo 8% a denních uživatelů jsou 4%. Alternativní nikotinové léčivé přípravky zkusilo 10% této populace, v současné době nikdo z respondentů tyto výrobky neužívá.

Po vyhodnocení protokolu Heaviness of Smoking Index 37% mužů a 32% žen jsou středně závislých na nikotinu, 2% mužů jsou vysoce závislí, 2% mužů je nezávislých a 2% mužů jsou příležitostnými uživateli. Poměrně nízká míra závislosti na nikotinu je vzhledem k vysokému podílu denních kuřáků překvapivá. Vysvětlením může být, že respondenti sice

užívají denně, ale užijí méně než jednu krabičku cigaret denně (důvodem je především nedostatek finančních prostředků). Je také otázka, nakolik jsou standardní screeningové nástroje typu Heaviness of Smoking Index validní pro specifickou populaci lidí s mentálním postižením.

Celkem 48% respondentům se nepodařilo přestat s užíváním a 38% respondentů se nepokusilo přestat užívat. Celkem 14% respondentům se podařilo přestat užívat s odbornou pomocí - psychologa, ambulantního lékaře, zdravotní sestry, vychovatelky anebo s pomocí blízkých i bez nich. Adiktologickou ambulanci nikdo nenavštívil.

Většina z dotázaných aktivních uživatelů s užíváním tabákových/nikotinových výrobků přestat nechce, tabákové/nikotinové výrobky jim chutnají a dělají jim dobře, mají je pro potěchu. Našli se i respondenti, kteří měli zájem o nikotinové léčivé přípravky, dotazovali se na ně, nevěděli, že něco takového existuje. Z výzkumu vyplývá, že neznají a nevědí, co to jsou zahřívané tabákové výrobky a bezdýmny tabák, téměř nikdy tyto výrobky nezkusili. Nejčastěji udávali zkušenost s klasickými cigaretami a e-cigaretami.

Vzhledem k tomu, že lidí s mentálním postižením je v Ústeckém kraji daleko více a výzkumný soubor byl vybrán záměrným, resp. namátkovým výběrem, je potřeba opatrnost při zobecňování výsledků. Vzhledem k postižení intelektu je také potřeba počítat s omezeným porozuměním některým otázkám a možným informačním bias. Toto omezení bylo minimalizováno díky metodě sběru dat prostřednictvím rozhovoru s respondenty. Např. mnoho lidí při dotázání na alternativní výrobky nevědělo, o jaké výrobky se jedná a lze tedy předpokládat, že odpovědi, že s nimi neměli zkušenost, odpovídají realitě.

7 ZÁVĚR

Výzkumný vzorek sice není reprezentativní, ale jasně ukázal, že lidé s mentálním postižením užívají především cigarety, resp. spalovaný tabák. Míra kouření mezi lidmi s mentálním postižením je přibližně dvojnásobná ve srovnání s obecnou populací. Alternativní výrobky většinou vůbec neznají anebo je jen zkusili, užívají je v malé míře. Užívání klasických cigaret jim tak může velmi poškozovat jejich již tak nalomené zdraví a zkrátit jejich život.

To, jaký život lidé s mentálním postižením budou vést, závisí na jejich celkovém fyzickém i psychickém zdraví a do značné míry také na podpoře svých blízkých a svého nejbližšího okolí.

Z dotazníkové studie vyplývá, že by se měl klást větší důraz na oblast odvykání kouření a harm reduction v oblasti užívání tabákových/nikotinových výrobků a zvýšit povědomí o alternativních nikotinových výrobcích i v této skupině. Ty představují šanci na snížení zdravotní zátěže u těchto lidí, zvláště pak u těch, kteří by si přáli s kouřením skončit.

Proto by také za úvahu stálo, zda by se u takto postižených lidí, kterým užívání nikotinu pomáhá (alespoň subjektivně) překonávat jejich kognitivní a psychické potíže, mohly snížit ceny těchto léčivých alternativních výrobků a měla by se zvážit změna koncepčního nastavení používání těchto výrobků v rámci harm reduction, jež by mohli lidé s psychickým i mentálním postižením užívat. Alternativní nikotinové přípravky představují ve srovnání s vdechováním kouře z hořícího tabáku významně nižší riziko.

8 REFERENCE

Akhtar, F. & Bokhari, S.R.A. (2023). *StatPearls. Treasure Island (FL)*. Down Syndrome. [online]. Available August 8, 2023 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526016/>

Binder, T. (2015). *Porodnictví*. Available from <https://www.bookport.cz>

Carroll Chapman, S. L., & Wu, L. -tzy. (2012). Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities, 33(4)*, 1147-1156. Available from <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.009>

Čámský, P., Sembdner, J., & Krutilová, D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Portál

Emerson, E. (2023). Brief report: the prevalence of smoking and vaping among adolescents with/without intellectual disability in the UK. *Journal of intellectual disability research, 67(11)*, 1190-1195. Available from <https://doi.org/10.1111/jir.13072>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Down syndrome. [online]. Available (no date) from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/researchinfo/activities>

Fluharty, M. E., Heron, J., & Munafò, M. R. (2018). Longitudinal associations of social cognition and substance use in childhood and early adolescence: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *European child & adolescent psychiatry, 27(6)*, 739-752. Available from <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1068-x>

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Rickert, W. & Robinson, J. (1989). Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Addiction, 84(7)*,791-9. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2758152>

Chomynová, P. Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Galandák, D., Černíková, T., Dékány, L., Franková, E. & Lucký, M. (2024). *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023*. Available from *Zpráva o tabáku a nikotinových výrobcích v ČR 2023_fin.pdf* (drogy-info.cz)

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Černíková, T., Galandák, D., Franková, E., Fidesová, H. & Vopravil, J. (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Available from *Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023_fin.pdf* (drogy-info.cz)

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orlíková, B., Rous, Z. & Černíková, T. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic 2022]*. Available from *Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf* (drogy-info.cz)

Intellectual Disability and Health. [online]. Available (2024) from Intellectual Disability and Health | Intellectual Disability and Health

Johnson, A. L., Schlam, T. R., Baker, T. B., & Piper, M. E. (2022). Understanding what changes adults in a smoking cessation study believe they need to make to quit smoking: A qualitative analysis of pre- and post-quit perceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 36(8), 982-989. Available from <https://psycnet.apa.org/record/2022-72674-001>

Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., Dvořáček, J.... Makovská Dolanská P. (2008). *Klinická adiktologie*. Grada

Kerr, S., Lawrence, M., Darbyshire, C., Middleton, A. R., & Fitzsimmons, L. (2013). Tobacco and alcohol-related interventions for people with mild/moderate intellectual disabilities: a systematic review of the literature. *Journal of intellectual disability research*, 57(5), 393-408. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01543.x>

Keskin, D. & Toroglu, S. (2017). Toksoplazma gondii'nin insan ve hayvan sağlığı açısından önemi. *Düzce Üniversitesi bilim ve teknoloji dergisi*, 5(2), 582-599. Available from <https://cuni.primo.exlibrisgroup.com>

Králíková, E. (2013). *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Adamira

Miovský, M., Aujezká, A., Burešová, I., Čablová, L., Červenková, E., Exnerová, M., Fialová, H., Gabrhelík, R., Hašan, P., Hrichová, K., Charvát, M., Jurystová, L., Kaufová, T., Kolářová, P., Kubišová, P., Macková, L., Maierová, E., Melánová, K., Martanová, V., et al. (2015). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi* (Druhé, přepracované a doplněné vydání). Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

MKN-10. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Desátá revize*. [online]. Available 2023 from: <https://mkn10.uzis.cz>

Mravčík, V., Chomynová, P. & Grohmannová, K. (2019). Veřejnoprávní význam užívání návykových látek. *Hygiena*, 64(1), 21-26. Available from https://hygiena.szu.cz/cz/artkey/hyg-201901-0005_verejnozdravotni-vyznam-uzivani-navykovych-latek.php

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z...Fidesová, H. (2021). Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021. *Výroční zprávy*. Available from <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-a-souvisejicich-vyrobcich-v-ceske-republice-2021>

Otová, B., Mihalová, R., & Bobková, K. (2020). *Základy biologie a genetiky člověka* [Vydání druhé]. Nakladatelství Karolinum

Pacoricona Alfaro, D. L., Ehlinger, V., Spilka, S., Ross, J., Sentenac, M., & Godeau, E. (2017). Alcohol, tobacco and cannabis use: Do students with mild-intellectual disability mimic students in the general population? *Research in developmental disabilities*, 63, 118-131. Available from <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.10.009>

Racek, J., Rajdl, D., Brož, P., Cibulka, R., & Šlechtová, J. (2021). *Klinická biochemie* (Třetí, přepracované a rozšířené vydání). Galén

Steinberg, M., Heimlich, L. & Williams, J., (2009), Tobacco use among individuals with intellectual or developmental disabilities: a brief review. *Intellect Dev Disabil.*,47(3), 197-207. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451812>

Strnadová, I., Černá, M. & Šiška, J. (2015). *Česká psychopedie*. Available from <https://www.bookport.cz>

Swerts, C., Vandavelde, S., Vandernagel, J. E. L., Vanderplasschen, W., Claes, C., & De Maeyer, J. (2017). Substance use among individuals with intellectual disabilities living independently in Flanders. *Research in developmental disabilities*, 63, 107-117. Available from <https://cuni.primo.exlibrisgroup.com>

Šídová, M., Šťastná, L. (2015). Kouření v těhotenství. *Adiktologie*, 15(2), 164-172. Available from Študovňa Google

Valentine, G., & Sofuoglu, M. (2018). Cognitive Effects of Nicotine: Recent Progress. *Current neuropharmacology*, 16(4),403-414. Available from Cognitive Effects of Nicotine: Recent Progress - PubMed (nih.gov)

Wang, J., Xie, Y., Xu, H., Wan, Y., & Tao, F. (2023). Moderating effects of smoking and drinking on the relationship between biological rhythm and psychological health and gender differences among adolescents. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-731. Available from <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05253-2>

9 Seznam tabulek

Tab. č. 1: Druhy mentálního postižení

Tab. č. 2: 5 vybraných zařízení, ve kterých proběhlo výzkumné šetření

Tabulka č. 3: Výzkumný soubor podle věku a pohlaví

Tab. č. 4: Služba, kterou respondenti využívají

Tab. č. 5: Celoživotní prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u osob s mentálním postižením podle věku a pohlaví

Tab. č. 6: Prevalence užívání u osob s mentálním postižením v posledních 30 dnech podle věku a pohlaví

Tab. č. 7: Prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u mužů a žen podle druhu výrobku

Tab. č. 8: Pokus o odvykání u uživatelů tabákových/nikotinových výrobků

Tab. č. 9: Prevalence užívání tabákových/nikotinových výrobků u lidí s mentálním postižením podle dosaženého vzdělání

Tab. č. 10: Zdravotní potíže u lidí se zkušeností s tabákovými/nikotinovými výrobky i bez ní

Tab. č. 11: Důvody počátku užívání tabákových/nikotinových výrobků

10 PŘÍLOHA

Dotazník:

Dotazník

1. Váš věk.....
2. Pohlaví
 - a. žena
 - b. muž
 - c. jiné
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
 - a. základní, popř. nedokončené základní vzdělání
 - b. vyučený/á, střední vzdělání bez maturity
 - c. střední s maturitou
 - d. vyšší odborné (VOŠ), pomaturitní nastavba
 - e. vysokoškolské (včetně bakalářského stupně)
4. Jaký typ služby využíváte? (je možné zakroužkovat více odpovědí)
 - a. domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - b. chráněné bydlení
 - c. sociální rehabilitace
 - d. podpora samostatného bydlení
 - e. sociálně - terapeutické dílny
 - f. osobní asistence
5. Máte nějaké jiné zdravotní obtíže?
.....
6. Užíval/a jste někdy v životě tabákové nebo nikotinové výrobky (nikotinové sáčky, náplasti, žvýkačky, pastilky nebo sprej?)
 - a. ano
 - b. ne **Pokud ne, děkujeme, dotazování je u konce.**

Tabák

7. Kouřil/a jste někdy tabák ve formě cigaret, doutníků, dýmky nebo vodní dýmky?

- a. ano, vyzkoušel/a jsem to
- b. ano, příležitostně
- c. ano, pravidelně, ale ne denně
- d. ano, denně
- e. ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 12...**

8. Jaký tabákový výrobek jste zkoušel/a?

- a. klasické cigarety
- b. balený tabák
- c. doutníky
- d. dýmku
- e. vodní dýmku

9. Z jakého důvodu jste začal/a užívat tabák?

- a. klasické cigarety mi přijdou méně škodlivé
- b. tabák vyjde levněji
- c. cítím se před sebou a ostatními lépe
- d. chtěl/a jsem to jen vyzkoušet, protože to vidím kolem sebe
- e. jiný.....

10. Kouřil/a jste tabák v posledních 30 dnech?

- a. ano
- b. ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 12...**

11. Kolik cigaret (doutníků nebo dýmek) vykouříte denně?

- 1. více než 30
- 2. 21-30
- 3. 11-20
- 4. méně než 10

Elektronické cigarety

12. Užil/a jste někdy v životě elektronické cigarety?

- 1. ano, vyzkoušel/a jsem to
- 2. ano, příležitostně
- 3. ano, denně
- 4. ano, pravidelně, ale ne denně
- 5. ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 16...**

13. Z jakého důvodu jste začal/a užívat elektronické cigarety?
- chtěl/a jsem přestat s kouřením cigaret
 - elektronické cigarety mi připadají méně škodlivé
 - elektronické cigarety mi přijdou levněji
 - cítím se před sebou a ostatními lépe
 - chtěl/a jsem to vyzkoušet, protože to vidím kolem sebe
 - jiný.....
14. Užil/a jste elektronické cigarety v posledních 30 dnech?
- ano
 - ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 16...**
15. Jaké množství nikotinu obsaženého v náplních elektronických cigaret obvykle užíváte?
- 1-3 mg/1ml
 - 4-9 mg/1ml
 - 10-18 mg/1ml
 - 19 a více mg/1ml

Zahřívání tabák

16. Užil/a jste někdy v životě zahřívání tabák? (příkladem těchto produktů jsou IQOS, PULZE nebo GLO- Neo, Veo...)
- ano, vyzkoušel/a jsem to
 - ano, příležitostně
 - ano, pravidelně, ale ne denně
 - ano, denně
 - ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 20...**
17. Z jakého důvodu jste užíval/a zahřívání tabák?
- chtěl/a jsem přestat s kouřením cigaret (tabáku)
 - zahřívání tabák mi připadá méně škodlivý
 - zahřívání tabák vyjde levněji
 - cítím se před sebou a ostatními lépe
 - chtěl/a jsem to vyzkoušet, protože to vidím kolem sebe
 - jiný.....
18. Užil/a jste zahřívání tabák v posledních 30 dnech?
- ano
 - ne **Pokud ne, pokračujte otázkou č. 20...**
19. Kolik kusů náplní (cigaret) do zařízení zahřívajících tabák denně užijete?
kusů

Nikotinové sáčky, n. náplasti, nikotinové žvýkačky, pastilky nebo sprej

20. Užil/a jste někdy v životě nikotinové sáčky, nikotinové náplasti, nikotinové žvýkačky, nikotinové pastilky nebo nikotinový sprej?

- a. ano
- b. ne

Bezdýmny tabák (šňupací, orální nebo porcovaný)

21. Užil/a jste někdy bezdýmny tabák?

- a. ano
- b. ne

Závěrečné otázky

22. Jak brzy po probuzení si dáte první dávku nikotinu?

- a. do 5 minut po probuzení
- b. 5-30 minut po probuzení
- c. 31-60 minut po probuzení
- d. více než 60 minut po probuzení

23. Pokusil/a jste se někdy přestat kouřit? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- a. ano, pokusil/a jsem se přestat kouřit s pomocí svých blízkých
- b. ano, pokusil/a jsem se přestat kouřit s odbornou pomocí
- c. podařilo se mi přestat kouřit
- d. nepodařilo se mi přestat kouřit
- e. nepokusil/a jsem se přestat kouřit