

Kouření tabáku a motivace ke změně v souvislosti s těhotenstvím

Tobacco smoking and motivation to change in relation to pregnancy

Markéta Šídová^{1*}, Lenka Šťastná²

¹*Nízkoprahové středisko Drop In o.p.s.*

²*Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze*

Abstrakt

Těhotenství poskytuje kouřícím ženám příležitost změnit svůj postoj ke kouření tabáku. Cílem předkládané studie je popsat motivaci k ukončení kouření u těhotných žen, potvrzení nebo vyvrácení předpokladu, že těhotenství poskytuje kouřícím ženám příležitost změnit své chování vzhledem ke kouření tabáku a předpokladu, že motivace žen s různým kuřáckým chováním v těhotenství se liší. Studie pomocí kvantitativního dotazníkového šetření analyzuje dva soubory těhotných žen – elektronický (sběr pomocí webového formuláře, N = 96) a klinický (sběr na Gynekologicko–porodnické klinice 1. LF a VFN v Praze, N = 40). Prevalence kouření v těhotenství je v elektronickém souboru 21 % a v klinickém souboru 8 %. Všechny respondentky s kouřením v anamnéze učinily ve svém kuřáckém chování v souvislosti s těhotenstvím změnu (přestaly kouřit nebo kouření omezily).

Klíčová slova: kouření v těhotenství, kouření tabáku, motivace ke změně

Abstract

Background. Pregnancy is a period, which is an opportunity for any change due to its character and effect of the baby-to-be on its mother, including a change in smoking behaviour. A pregnant woman usually wishes that her baby is healthy and smoking is generally known, from professional and daily press, to represent a significant health risk for both a pregnant woman and her unborn baby. Pregnancy offers a motivation shift for many women, which helps them to quit smoking and continue with their abstinence during pregnancy. Pregnancy is the most opportune period and a unique chance for motivation of pregnant women to cease smoking, as most women accept health perspectives of protection of their motherhood. It was discovered that even the fact that the future baby will see its mother smoking motivated women to quit smoking.

Methods. Quantitative questionnaire survey. The questionnaire consists of parts dealing with anamnesis, motivation for change of smoking behaviour and Fagerström test

*Korespondenční autor: Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1, ČR
e-mail: marketa.sidova@gmail.com

of nicotine addiction. The motivation part was inspired by Reasons for Quitting Scale (RFQ). Evaluation took place by means of descriptive statistics and nonparametric statistic tests.

Sample. The work analyses two groups of pregnant women – electronic group (collection by means of a web form, N = 96) and clinical group (collection on the Gynaecological–birth Clinic of the 1st Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, N = 40). The groups are divided into 4 subgroups according to the current smoking behaviour of the respondents. Respondents fill in a different extent of the questionnaire according to their current smoking behaviour.

Results. Prevalence of smoking in pregnancy is 21 % in the electronic group and a 8 % in the clinical group. All respondents with smoking in their anamnesis made a change in their smoking behaviour related to pregnancy (ceased smoking or limited their smoking). The crucial motive for change of smoking habits in pregnancy is the health of the unborn baby. Motivation of women from various groups of smoking behaviour differs at least in the dimension of internal motivation. A half of women, who keep smoking in pregnancy, show just a little or none physical addiction to nicotine.

Discussion. A high difference in prevalence between both study groups can be explained by the size of the groups, which also represents a certain limitation for the study results. The difference may also be caused by the fact that findings related to the electronic group may be burdened by the manner of their collection.

A problem related to quitting smoking in pregnancy, the existence of which was confirmed, is continued abstinence after giving birth, when both the motives from the external surroundings and pregnancy–specific motives cease to apply.

It might be assumed that women, who do not quit smoking in pregnancy despite its high motivation potential, will not quit smoking, as they are heavily addicted to nicotine and they are not able to quit smoking because of their physical addiction. However, study findings do not support this assumption. A half of the respondents, who did not quit smoking in pregnancy, shows just a little or none physical addiction to nicotine. In these women, the obstacles too difficult to overcome in their efforts to quit smoking are the psychosocial addiction components rather than a physical addiction to nicotine.

Conclusion. All respondents with smoking in their anamnesis made a change in their smoking behaviour (ceased smoking or limited their smoking). Therefore, pregnancy really is a period with a strong motivation potential for change of smoking habits of a woman – a mother to be.

Keywords: smoking in pregnancy, tobacco smoking, motivation to change

Úvod

Prenatální expozice plodu cigaretovému kouři zvyšuje riziko onemocnění těhotné ženy, komplikací těhotenství, výskytu vrozených vývojových vad, nemocnosti a úmrtnosti dítěte po narození. V pozdějším věku jsou prenatálně exponované děti zvýšeně ohroženy mnohými onemocněními fyzického i psychického charakteru (Hrubá, 2011). Kouření v těhotenství je vysoce rizikovým faktorem, který zároveň představuje jeden z nejlépe ovlivnitelných rizikových faktorů těhotenství. Neboť pokud žena přestane kouřit do konce prvního trimestru

těhotenství, tak nitroděložní vývoj jejího plodu není odlišný od plodů, jejichž matky nekouřily (Crha & Hrubá, 2000).

Pro mnoho žen těhotenství nabízí motivační posun, který jim pomáhá přestat kouřit a udržet abstinenci v průběhu těhotenství (Heppner et al., 2011). Těhotenství je nejvhodnějším obdobím a také jedinečnou příležitostí pro motivaci kouřících těhotných žen k zanechání kouření, neboť většina žen akceptuje zdravotní hlediska ochrany svého mateřství (DiClemente, Dolan–Mullen, & Windsor, 2000; Haug, Aero, & Fugelli, 1994; Kukla, Hrubá, & Tyrlík, 1999b). Bylo zjištěno, že i fakt, že budoucí dítě uvidí svou matku kouřit, ženy motivuje ke skončení kouření (Curry et al., 2001).

Motivaci ke změně kouření v těhotenství lze popisovat pomocí čtyř různých dimenzí motivace: 1. dimenze vnitřní: motivy z oblasti vlastního zdraví a sebekontroly, 2. dimenze vnější: motivy z oblasti sociálních vlivů, 3. dimenze související s těhotenstvím: motivy související se zdravím nenarozeného dítěte a průběhem těhotenství bez zdravotních komplikací, 4. dimenze související s rodičovstvím: motivy související s pozitivním nekuřáckým příkladem pro dítě a motivy týkající se zdraví dítěte v průběhu jeho života (Curry et al., 2001). V těhotenství hraje významnou roli zejména dimenze motivace související s těhotenstvím, ale pro trvalé ukončení kouření je nejvýznamnější dostatečné rozvinutí zejména vnitřní dimenze motivace a také dimenze motivace související s rodičovstvím (Heppner et al., 2011). Vyšší úroveň vnitřní dimenze motivace vzhledem k vnější dimenzi je spojena s abstinencí během prvních dvou měsíců po porodu (Curry et al., 2001). Vzhledem k těhotenské motivaci měly ženy, které přestaly kouřit před 28. týdnem těhotenství, významně vyšší úroveň této dimenze motivace než ženy, které v kouření pokračovaly i po 28. týdnu (Curry et al., 2001).

Další možností náhledu na motivaci k nekouření v těhotenství je zkoumání postojů, kuřáckého chování, sociální vlivů a dalších specifických dějů v jednotlivých fázích kola změny Prochasky a DiClementeho (1982; podle Miller & Rollnick, 2003). Vries a Bacbier (1994) zjistili, že těhotné ženy ve fázi prekontemplace mají více negativní postoj k ukončení kouření v těhotenství než ženy v ostatních fázích kola změny. Ženy ve fázích akce a udržování změny dosahují vyšší úroveň přesvědčení o výhodách nekouření v těhotenství a také jsou spíše samy schopny kouření ukončit než ženy v předchozích fázích (prekontemplace, kontemplace). Ve fázi akce se ženy setkávají s větší podporou sociálního okolí než ženy v ostatních fázích cyklu změny (Vries & Bacbier, 1994). Ženy, které se nachází v nižší fázi procesu změny (prekontemplace, kontemplace) a přesto z důvodu těhotenství své kouření ukončí, mají větší pravděpodobnost poporodního návratu ke kouření. Je pravděpodobné, že ženy, které jsou v nižší fázi změny, by své kouření neukončily, pokud by nebyly těhotné (Stotts et al., 2000).

Ve výzkumu mechanismů změny a motivace u odvykání kouření v těhotenství se také široce uplatňuje metoda Motivačních rozhovorů Millera a Rollnicka. Podle Stotts et al. (2004) výzkum mechanismů změny u těhotných kouřících žen ovlivněný motivačními rozhovory pomáhá pochopit negativní výsledky intervenčních zásahů a přispívá k vývoji dalších inovativních a účinných intervencí. Také se ukázalo, že ve srovnání s ženami, kterým nebyl motivační rozhovor poskytnut, mají ženy, se kterými byl motivační rozhovor uskutečněn, větší důvěru v to, že dokážou přestat kouřit. Snížila se jejich touha a pokušení kouřit

a vykazují pokles úrovně deprese (Stotts et al., 2004). Díky intenzivním a častým motivačním zásahům ve formě motivačních rozhovorů lze výrazně zvýšit šance na úspěch odvykání kouření u těhotných žen. Úspěšnost by také mohlo zvýšit a proces samotný usnadnit zahrnutí partnerů těhotných kouřících žen (Kataray, Kublay, & Emiroglu, 2009).

Na základě předchozích výzkumů předpokládáme, že těhotenství je specifickým obdobím, které vzhledem ke svému charakteru a vlivu budoucího potomka poskytuje vysoký potenciál pro změnu kouření těhotné ženy. Dále předpokládáme, že motivace těhotných žen s různým kuřáckým chováním (přestaly, omezily, kouří stále) se liší.

Cíl výzkumu

Ústředními cíly předkládané práce je potvrdit či vyvrátit uvedené předpoklady a popsat motivaci k ukončení kouření u těhotných žen. Jako dílčí cíle stanovujeme: zjistit prevalenci kouření v těhotenství, porovnat kuřácké chování a motivaci k ukončení kouření v těhotenství mezi oběma soubory studie a u kouřících těhotných žen zjistit závažnost závislosti.

Metody sběru a zpracování dat

Pro sběr dat jsme zvolili dotazníkový formulář, ve kterém respondentky zaškrtovaly jednotlivé položky, nebo krátce doplňovaly požadovanou informaci. Dotazník jsme z důvodu nedostupnosti standardizovaného nástroje vhodného pro naše účely vytvořili samostatně. Součástí dotazníku byl průvodní dopis a informovaný souhlas.

První část dotazníku je tvořena anamnestickými otázkami, které se zaměřují na osobní, gynekologickou a kuřáckou anamnézu těhotné ženy. Na základě odpovědi na otázky týkající se kuřáckého chování se respondentky rozřazují do skupin dle svého aktuálního kuřáckého chování a vyplňují odlišný rozsah dotazníku. Další část dotazníku je tvořena otázkami, které se zaměřují na základní motivaci ke změně kouření v těhotenství. Konkrétně na vnitřní motivaci, vnější motivaci (tlak okolí) a motivaci související s těhotenstvím a budoucím rodičovstvím (přehled otázek viz tabulka 1). Inspirací pro tuto část dotazníku byly otázky z dotazníku Reasons for Quitting scale (RFQ). Stupnice důvodů pro odvykání (RFQ) měří obavy o zdraví a sebekontrolu jako dvě dimenze vnitřní motivace a sociální vliv jako vnější dimenzi (Curry, Wagner, & Grothaus, 1990). Tento nástroj byl použit např. ve studiích Curry, Wagner, & Grothaus (1990), McBride et al. (1994), Curry, Grothaus, & McBride (1997), Curry et al. (2001). Klíčovým pro tvorbu našeho dotazníku byl článek autorů Curry et al. (2001), kteří použili původní nástroj RFQ upravený na situaci odvykání kouření během těhotenství. Kompletní originální nástroj RFQ jsme neměli k dispozici. Závěrečnou část dotazníku tvoří Fagerströmův test nikotinové závislosti (Králíková, 2004), který jsme do našeho nástroje zařadili kvůli orientačnímu zjištění závažnosti závislosti u aktuálně kouřících těhotných žen a jejímu porovnání s výsledky v otázkách motivace.

Tabulka 1 Přehled otázek motivační části dotazníku

znění otázky	typ otázky	zaměření
Máte obavu z vážných zdravotních komplikací v důsledku kouření?	výběr ze čtyřbodové škály	vnitřní dimenze motivace (vlastní zdraví, sebekontrola)
Zkracuje podle Vás kouření život?	výběr ze čtyřbodové škály	vnitřní dimenze motivace (vlastní zdraví, sebekontrola)
Chtěla byste sobě i svému okolí ukázat, že lze přestat?	výběr ze čtyřbodové škály	vnitřní dimenze motivace (vlastní zdraví, sebekontrola)
Máte dojem, že kouření Vám kontroluje život?	výběr ze čtyřbodové škály	vnitřní dimenze motivace (vlastní zdraví, sebekontrola)
Chce po Vás někdo z Vašeho okolí, abyste přestala kouřit?	výběr ze čtyřbodové škály	vnější dimenze motivace (tlak okolí, sociální vlivy)
Je vaše okolí znepokojeno Vaším kouřením?	výběr ze čtyřbodové škály	vnější dimenze motivace (tlak okolí, sociální vlivy)
Obáváte se, že je zdraví vašeho nenarozeného dítěte ohroženo kouřením?	výběr ze čtyřbodové škály	motivace související s těhotenstvím
Chcete být zdravá během těhotenství?	výběr ze čtyřbodové škály	motivace související s těhotenstvím
Chtěla byste nekouřit či nekouříte, aby Vaše dítě nevědělo, že kouříte?	výběr ze čtyřbodové škály	motivace související s rodičovstvím
Chtěla byste nekouřit či nekouříte, aby Vaše dítě později nekouřilo?	výběr ze čtyřbodové škály	motivace související s rodičovstvím

pozn. k tabulce 1: Čtyřbodová škála je tvořena možnostmi – rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne.

Dotazník byl distribuován elektronicky prostřednictvím dotazníkového formuláře vytvořeného pomocí veřejné webové služby Google Forms (elektronický soubor – viz dále) a v papírové formě na ambulanci Gynekologicko–porodnické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (klinický soubor – viz dále).

Odkaz na dotazník v elektronické formě byl spolu s krátkou vysvětlující informací distribuován pomocí e-mailu a sociálních sítí (www.facebook.cz) a vložen do diskuzí k tématu „Kouření v těhotenství“ na sedmi veřejných webových portálech. Respondentky po kliknutí na distribuovaný odkaz samostatně vyplňovaly dotazník v elektronické formě. Dotazník byl naprogramován tak, aby zobrazoval jen část, kterou má respondentka vyplnit (návazné otázky). Administrace dotazníků v papírové formě proběhla na výše zmíněné klinice. Dotazníky byly pověřenou lékařkou kliniky spolu s podrobnou průvodní informací předány respondentkám a ty dotazník vyplňovaly v průběhu čekání na gynekologické vyšetření. V případě nejasností měly respondentky následně možnost se zeptat pověřené lékařky v klidu a soukromí ordinace, na což byly upozorněny.

Data jsme hodnotili pomocí statistických ukazatelů a testů v programu Statistica 8.0. Pro zjištění základních statistických charakteristik jsme použili popisné statistické ukazatele. Pro zjištění rozložení odpovědí na jednotlivé otázky jsme použili hodnocení četností. K statistickému testování jsme zvolili Mann–Whitneyho U test pro dva nezávislé výběry

pro mezisouborové porovnání rozložení jednotlivých skupin kuřáckého chování a pro porovnání rozložení jednotlivých motivačních proměnných mezi různými skupinami kuřáckého chování z obou souborů.

Výzkumný soubor

Ve studii pracujeme se dvěma výzkumnými soubory. Souborem získaným elektronickým sběrem – „elektronický soubor“ a souborem získaným na Gynekologicko–porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze – „klinický soubor“. Oba soubory jsou tvořeny těhotnými ženami. Jednotlivé soubory rozdělujeme dle dotazníkové položky „kuřácké chování“ na čtyři podskupiny; skupina 1: těhotné ženy, které nekouří a nikdy nekouřily (vyplňují pouze první anamnestickou část dotazníku), skupina 2: těhotné ženy, které přestaly kouřit před otěhotněním nebo po zjištění těhotenství (vyplňují dotazník bez poslední části, kterou tvoří Fagerströmův test nikotinové závislosti), skupina 3: aktuálně kouřící těhotné ženy, které omezily počet cigaret vykouřených za den (vyplňují celý dotazník), skupina 4: aktuálně kouřící těhotné ženy, které kouří ve stejné míře jako před otěhotněním (vyplňují celý dotazník).

Elektronický soubor

Elektronický soubor obsahuje celkem 96 respondentek, jejichž průměrný věk byl 29 let. Průměrně se respondentky nacházely ve 24. týdnu těhotenství. Nejčastěji byly respondentky prvorodičky se středním vzděláním s maturitou (49 % respondentek) a jejich čistý měsíční příjem v době před těhotenstvím nejčastěji pohyboval mezi 10 000 – 25 000 Kč (62 % respondentek).

Respondentky v elektronickém souboru jsou nejčastěji nekuřačky, které přestaly kouřit před otěhotněním nebo po zjištění těhotenství (N 47, 49 %) – tyto ženy tvoří skupinu 2. Následují ženy, které nekouří a nikdy nekouřily – skupina 1 (N 28, 29 %), dále pak ženy, které aktuálně kouří, ale omezily počet cigaret vykouřených za den (N 20, 21 %) – skupina 3. V poslední skupině 4 – ženy, které kouří stejně jako před otěhotněním, je pouze 1 respondentka a proto s touto skupinou v dalších analýzách nepracujeme. Ve skupinách 2 a 3 mají respondentky nejčastěji vystudovanou střední školu s maturitou. Ve skupině 1 čili nekuřácké skupině jsou respondentky nejčastěji vysokoškolsky vzdělané.

Klinický soubor

Klinický soubor se skládá z celkem 40 respondentek. Jejich průměrný věk je 32 let a průměrně se v době vyplnění nacházely v 37. týdnu těhotenství. Nejčastěji jsou respondentky klinického souboru druhorodičky s vysokoškolským vzděláním (63 % respondentek). Čistý měsíční příjem v době před těhotenstvím se u respondentek tohoto souboru nejčastěji pohybuje nad 25 000 Kč (46 % respondentek).

Vzhledem ke kuřáckému chování jsou v klinickém souboru nejčastěji nekuřačky, které nekouří a nikdy nekouřily (skupina 1, N 21, 53 %). Následuje skupina žen, které přestaly

kouřit před těhotenstvím nebo těsně po jeho zjištění (skupina 2, N 16, 40 %). Celkem 3 respondentky uvedly, že aktuálně kouří, ale omezily počet za den vykouřených cigaret (skupina 3, 8 %). Žádná z respondentek klinického souboru neuvedla, že by aktuálně kouřila ve stejné míře jako před otěhotněním (skupina 4). V prvních dvou skupinách aktuálně nekouřících žen je nejčastějším dosaženým vzděláním vysokoškolské. Ve skupině 3 mají všechny respondentky střední odborné vzdělání.

Výsledky

Elektronický soubor

Dimenze vnitřní motivace (vlastní zdraví a sebekontrola)

Respondentky, které přestaly kouřit (skupina 2) mají z největší části (36 %) *rozhodně obavu z vážných zdravotních komplikací v důsledku kouření*. Respondentky, které své kouření omezily (skupina 3) mají z největší části (40 %) *spíše obavu z vážných zdravotních komplikací v důsledku kouření*; rozdíl mezi skupinami je statisticky významný ($p = 0,04$). Respondentky obou skupin se taktéž domnívají, že *kouření spíše zkracuje život* (skupina 2 – 47 %, skupina 3 – 40 %). V rozložení odpovědí skupin 2 a 3 vidíme rozdíly; zatímco respondentky ze skupiny 2 označily negativní odpověď (*spíše kouření nezkracuje život*) pouze v 9 %, ve skupině 3 čili mezi ženami, které aktuálně kouří, byla tato odpověď označena v 35 % ($p = 0,03$). Obě skupiny respondentek by *spíše rády ukázaly sobě i svému okolí, že lze přestat kouřit* (skupina 2 – 43 %, skupina 3 – 45 %), rozdíl mezi skupinami není statisticky významný. Respondentky ze skupiny 2 v největším procentu (30 %) *spíše nemají dojem, že by jim kouření kontrolovalo život*, naopak respondentky skupiny 3, čili aktuálně kouřící těhotné ženy, se v nejvyšším procentu (35 %) domnívají, že jim *kouření rozhodně kontroluje život*, ale rozdíl v rozložení odpovědí není statisticky významný.

Dimenze vnější motivace (tlak okolí, sociální vlivy)

Respondentky obou skupin *rozhodně pocítují tlak sociálního okolí, aby přestaly kouřit*. Tento tlak výrazně (v 50 %) pocítují zejména ženy ze skupiny 3 čili aktuálně kouřící; mezi skupinami není statisticky významný rozdíl. *Okolí respondentek skupiny 2 (žen, které přestaly kouřit) v největším procentu odpovědí (30 %) spíše je znepokojeno kouřením těchto žen*. Naopak *okolí respondentek skupiny 3 (aktuálně kouřících žen, které omezily počet cigaret) v největším procentu odpovědí (40 %) spíše není znepokojeno kouřením těchto žen*. V rozložení odpovědí obou skupin není statisticky významný rozdíl.

Motivace související s těhotenstvím

Ve skupině 2 se nejvyšší procento (34 %) *rozhodně obává, že zdraví jejich nenarozeného potomka je ohroženo kouřením*. Ve skupině 3 čili mezi aktuálně kouřícími těhotnými nejvyšší

procento (55 %) respondentek uvádí, že si *spíše myslí, že zdraví jejich nenarozeného potomka je ohroženo kouřením*. Naprostá většina respondentek (skupina 2 – 85 %, skupina 3 – 90 %) *chce být rozhodně zdravá během těhotenství*. Zbylé respondenty odpověděly, že *chtějí být spíše zdravé během těhotenství*, jiné odpovědi nebyly zaznamenány. Mezi skupinami nejsou v této dimenzi statisticky významné rozdíly.

Motivace související s rodičovstvím

Největší část respondentek, které přestaly kouřit v souvislosti s těhotenstvím (skupina 2), uvádí, že *spíše souhlasí s tím, že nekouří, aby to jejich dítě později nevědělo* (32 %). Aktuálně kouřící respondenty, které omezily počet cigaret (skupina 3), by *rozhodně chtělo nekouřit, aby o tom jejich dítě nevědělo* v 35 % a stejné procento (35 %) respondentek uvádí, že *spíše nechtějí nekouřit z důvodu, aby o kouření jejich dítě nevědělo*. Respondentky obou skupin (skupina 2 – 43 %, skupina 3 – 50 %) nekouří, či by chtěly nekouřit, *aby jejich dítě později nekouřilo*, čili nenásledovalo svoji matku v negativním chování. V dimenzi motivace související s rodičovstvím nebyly mezi skupinami nalezeny statisticky významné rozdíly.

Procentní rozložení a četnosti jednotlivých odpovědí ve všech dimenzích motivace naleznete v tabulce 2.

Tabulka 2 Přehled četnosti odpovědí – elektronický soubor

Dimenze	škála	otázka	rozhodně ano		spíše ano		spíše ne		rozhodně ne		chybí odpověď	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
vnitřní	obava z vážných zdravotních komplikací	skupina 2	17	36	14	30	8	17	2	4	6	13
		skupina 3	3	15	8	40	7	35	2	10	0	0
	zkrácení života v důsledku kouření	skupina 2	18	38	22	47	4	9	0	0	3	6
		skupina 3	4	20	8	40	7	35	0	0	1	5
	ukázat sobě i okolí, že lze přestat	skupina 2	18	38	20	43	3	6	2	4	4	9
		skupina 3	6	30	9	45	4	20	1	5	0	0
dojem, že kouření kontroluje život	skupina 2	7	15	10	21	14	30	10	21	6	13	
	skupina 3	7	35	4	20	4	20	5	25	0	0	
Vnější	chce někdo z okolí, abyste přestala	skupina 2	13	28	10	21	10	21	6	13	8	17
		skupina 3	10	50	0	0	5	25	5	25	0	0
	je okolí znepokojeno kouřením	skupina 2	7	15	14	30	12	26	4	9	10	21
Těhotenská	obava o zdraví dítěte	skupina 2	16	34	6	13	9	19	7	15	9	19
		skupina 3	4	20	11	55	5	25	0	0	0	0
	zdraví během těhotenství	skupina 2	40	85	3	6	0	0	0	0	4	9
Rodičovská	nekouřit, aby dítě nevědělo	skupina 2	8	17	15	32	5	11	11	23	8	17
		skupina 3	7	35	4	20	7	35	2	10	0	0
	nekouřit, aby dítě později nekouřilo	skupina 2	20	43	14	30	6	13	2	4	5	11
		skupina 3	10	50	4	20	4	20	2	10	0	0

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerströmův test nikotinové závislosti jsme u aktuálně kouřících těhotných žen zařadili z důvodu orientačního zjištění závažnosti závislosti na nikotinu, protože se domníváme, že závažnost závislosti na nikotinu pravděpodobně přímo souvisí s ukončením kouření kvůli těhotenství. Vyhodnocení testu jsme mohli provést pouze ve skupině 3 (aktuálně kouřící těhotné ženy, které omezily počet cigaret). Zjistily jsme, že 50 % těchto respondentek dle výsledku testu vykazuje pouze malou nebo žádnou fyzickou závislost na nikotinu, 25 % respondentek vykazuje střední úroveň závislosti a 25 % vysokou úroveň fyzické závislosti na nikotinu.

Klinický soubor

Vzhledem k velikosti skupiny 3 (N = 3) výsledky pro jednotlivé dimenze motivace vyhodnocujeme pouze ve skupině 2 (respondentky, které přestaly kouřit) a nebylo možné provést statistickou analýzu rozdílů mezi skupinami tak jako u předchozího souboru.

Dimenze vnitřní motivace (vlastní zdraví a sebekontrola)

Největší část (38 %) respondentek, které kouřit přestaly (skupina 2), má *rozhodně obavu z vážných zdravotních komplikací způsobených kouřením*. Celkem 63 % respondentek se domnívá, že *kouření rozhodně zkracuje život*. Rovněž 63 % nekouřících respondentek by *rozhodně chtěla sobě a svému okolí ukázat, že kouřit lze přestat*. Polovina (50 %) respondentek, si *rozhodně nemyslí, že by jim kouření kontrolovalo život*.

Dimenze vnější motivace (tlak okolí, sociální vlivy)

Po 38 % respondentek, které kouřit přestaly (skupina 2), *chtěl někdo z jejich okolí, aby nekouřily*. Respondentky skupiny 2 nejčastěji uváděly (31 %), že v jejich *okolí spíše nejsou lidé, kteří by byli znepokojeni jejich kouřením*.

Motivace související s těhotenstvím

Největší část (56 %) respondentek z klinického souboru, které přestaly kouřit (skupina 2), se *spíše neobává ohrožení jejich nenarozeného dítěte kouřením*. Všechny respondentky (kromě dvou, které odpověď neuvedly), *rozhodně chtějí být zdravé během těhotenství*.

Motivace související s rodičovstvím

Největší část (38 %) respondentek, které přestaly kouřit (skupina 2), uvedlo, že *rozhodně nekouří také proto, aby o tom jejich dítě nevědělo*, 69 % z těchto respondentek *rozhodně nekouří, aby jejich dítě později nekouřilo*.

Procentní rozložení a četnosti jednotlivých odpovědí ve všech dimenzích motivace naleznete v tabulce 3.

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Hodnocení závažnosti závislosti nebylo možné v klinickém souboru provést u žádné z respondentek.

Porovnání souborů

Výsledky z obou souborů byly navzájem porovnány, přičemž srovnání pomocí statistických testů jsme provedli tam, kde to dovolilo početní naplnění jednotlivých skupin/souborů.

Kuřácké chování

Pomocí neparametrického Mann–Whitney U testu jsme srovnávali rozložení jednotlivých skupin kuřáckého chování v obou souborech. Pro test byly stanoveny tyto hypotézy: Nulová hypotéza (H_0): rozložení jednotlivých skupin kuřáckého chování v elektronickém a klinickém

Tabulka 3 Přehled četnosti odpovědí – klinický soubor

Dimenze	škála	otázka	rozhodně ano		spíše ano		spíše ne		rozhodně ne		chybí odpověď		
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
vnitřní		obava z vážných zdravotních komplikací	skupina 2	6	38	5	31	5	31	0	0	0	0
		zkrácení života v důsledku kouření	skupina 2	10	63	6	38	0	0	0	0	0	0
		ukázat sobě i okolí, že lze přestat	skupina 2	10	63	5	31	1	6	0	0	0	0
		dojem, že kouření kontroluje život	skupina 2	1	6	0	0	6	38	8	50	1	6
Vnější		chce někdo z okolí, abyste přestala	skupina 2	6	38	3	19	1	6	4	25	2	13
		je okolí znepokojeno kouřením	skupina 2	3	19	2	13	5	31	2	13	4	25
Rodičovská Těhotenská		obava o zdraví dítěte	skupina 2	3	19	1	6	9	56	0	0	3	19
		zdraví během těhotenství	skupina 2	14	88	0	0	0	0	0	0	2	13
		nekouřit, aby dítě nevědělo	skupina 2	6	38	4	25	4	25	1	6	1	6
		nekouřit, aby dítě později nekouřilo	skupina 2	11	69	3	19	0	0	1	6	1	6

souboru je stejné, Alternativní hypotéza (H_1): rozložení jednotlivých skupin kuřáckého chování v elektronickém a klinickém souboru je rozdílné. Hladina významnosti (p) testové statistiky byla stanovena na 5 %. Dle výsledku testové statistiky byla H_0 vyvrácena, čili na 5% ($p \leq 0,05$) hladině významnosti jsou rozložení jednotlivých skupin kuřáckého chování našich dvou souborů rozdílné.

Motivace

Z důvodu velmi nízkého počtu respondentek klinického souboru, které uvedly, že aktuálně kouří a omezily počet cigaret (skupina 3, $N = 3$), jsme provedli mezisouborové srovnání výsledků jednotlivých dimenzí motivace pouze ve skupině 2 (respondentky, které přestaly kouřit před nebo po otěhotnění).

Statisticky významné rozdíly mezi odpověďmi respondentek z obou souborů, které přestaly kouřit (skupina 2), byly nalezeny pouze u jedné z otázek dimenze vnitřní motivace (vlastní zdraví a sebekontrola) a to konkrétně v rozložení odpovědí na otázku *dojem, že kouření kontroluje život*, kde byly mezi soubory identifikovány statisticky významné rozdíly ($p = 0,02$). V dimenzi vnější motivace a dimenzích souvisejících s těhotenstvím a budoucím rodičovstvím nebyly mezi soubory žádné statisticky významné rozdíly.

V tabulce 4 naleznete procentní rozložení a četnosti jednotlivých odpovědí ve skupině 2 obou souborů, spolu s výslednou přesnou p hodnotou Mann–Whitney U testu.

Diskuse

Vzhledem k prevalenci kouření v těhotenství dospěla naše studie ke zjištění, že aktuálně v těhotenství kouří s tím, že omezily počet cigaret vykouřených za den (skupina 3), celkem 21 % respondentek v elektronickém souboru a 8 % respondentek v klinickém souboru.

Nedávno realizovaná studie, při níž byla analyzována data z českých registrů (Národní registr rodiček – NRNOV a Národní registr novorozenců – NRROD), dospěla ke zjištění, že z celkového počtu rodiček zařazených do studie bylo u 6,5 % evidováno kouření (Nechanská et al., 2012). Data z našeho výzkumu tedy vykazují v obou souborech vyšší prevalenci kouření v těhotenství než data ze zmíněné studie. Je nutné poznamenat, že autoři výše uvedené studie poukazují na fakt, že data o kouření v těhotenství z jejich studie vykazují podhlášenost oproti obdobným studiím, což také odpovídá našim vyšším výsledkům.

Dle studie Janatové et al. (2008) udávalo kouření v těhotenství 11 % respondentek, tedy jde o údaj mezi zjištěními z našich obou souborů, který je bližší prevalenci z klinického souboru.

K poměrně vysokým číslům prevalence kouření v těhotenství dospěla Králíková et al. (2005), která uvedla kouření v těhotenství u 23,5 % svých respondentek, ale 16,5 % respondentek této studie přestalo kouřit během těhotenství a zbylých 7 % kouřících žen během těhotenství je výsledek velmi blízký našim zjištěním z klinického souboru.

Tabulka 4 Přehled četnosti odpovědí – porovnání skupiny 2 elektronického souboru (ES) a skupiny 2 klinického (KS) souboru

Dimenze	škála	otázka	rozhodně ano		spíše ano		spíše ne		rozhodně ne		chybí odpověď		přesná p hodnota Mann– Whitney U test
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
vnitřní	obava z vážných zdravotních komplikací	ES	17	36	14	30	8	17	2	4	6	13	0,76
		KS	6	38	5	31	5	31	0	0	0	0	
	zkrácení života v důsledku kouření	ES	18	38	22	47	4	9	0	0	3	6	0,14
		KS	10	63	6	38	0	0	0	0	0	0	
	ukázat sobě i okolí, že lze přestat	ES	18	38	20	43	3	6	2	4	4	9	0,21
		KS	10	63	5	31	1	6	0	0	0	0	
dojem, že kouření kontroluje život	ES	7	15	10	21	14	30	10	21	6	13	0,02	
	KS	1	6	0	0	6	38	8	50	1	6		
Vnější	chce někdo z okolí, abyste přestala	ES	13	28	10	21	10	21	6	13	8	17	0,88
		KS	6	38	3	19	1	6	4	25	2	13	
	je okolí znepokojeno kouřením	ES	7	15	14	30	12	26	4	9	10	21	0,62
Těhotenská	obava o zdraví dítěte	ES	16	34	6	13	9	19	7	15	9	19	0,46
		KS	3	19	1	6	9	56	0	0	3	19	
Rodičovská	zdraví během těhotenství	ES	40	85	3	6	0	0	0	0	4	9	0,71
		KS	14	88	0	0	0	0	0	0	2	13	
Rodičovská	nekouřit, aby dítě nevědělo	ES	8	17	15	32	5	11	11	23	8	17	0,17
		KS	6	38	4	25	4	25	1	6	1	6	
	nekouřit, aby dítě později nekouřilo	ES	20	43	14	30	6	13	2	4	5	11	0,14
		KS	11	69	3	19	0	0	1	6	1	6	

Evropská longitudinální studie o kouření v těhotenství (ELSAC) dospěla ke zjištění, že většina těhotných žen přestává v průběhu těhotenství kouřit a během celého těhotenství kouří 5 – 8 % žen (Hrubá, Kukla, & Tyrlik, 2000; Kukla, Hrubá, & Tyrlik, 1999a; 1999b; 2000), což odpovídá našim zjištěním z klinického souboru.

Výsledky zmíněných českých prevalenčních studií kouření v průběhu těhotenství se tedy pohybují mezi 6,5 % a 11 %, což odpovídá našim zjištěním z klinického souboru.

Poměrně vysoký rozdíl v prevalenci mezi oběma našimi soubory si vysvětlujeme rozdílem ve velikosti souborů (elektronický soubor N 96, klinický soubor N 40) a také faktem, že zjištění z elektronického souboru mohou být zatíženy způsobem sběru, který byl částečně navázán na diskuse o kouření v těhotenství a konečně tím, že elektronický způsob sběru poskytuje ženám daleko větší míru anonymity k přiznání negativního fenoménu kouření v těhotenství.

Vzhledem k motivaci k nekouření v těhotenství je významné, že většina žen v našich souborech nekouří a vysoké procento žen, které kouřily, v souvislosti s těhotenstvím přestaly a to v naprosté většině případů do konce prvního trimestru. Ukončení kouření hned

v počátcích těhotenství je v souladu se zjištěními studie Fingerhut, Kleiman, Kendrick (1990). Na základě rozložení skupin respondentek s různým kuřáckým chováním v našich souborech tvrdíme, že těhotenství je skutečně neobyčejně silným motivačním faktorem pro nekouření. A v tomto tvrzení se shodujeme se zahraničními studii (např. Heppner et al., 2011). Naše tvrzení dokládáme zjištěním, že pro všechny v současnosti i v minulosti kouřící respondentky našeho souboru představovalo těhotenství faktor pro změnu, jelikož většina z respondentek přestala v souvislosti s ním kouřit a zbývající své kouření alespoň omezily.

Vzhledem k jednotlivým oblastem motivace vidíme stejně jako Curry et al. (2001) rozdíl v oblastech vnější a vnitřní motivace oproti oblastem těhotenské a rodičovské motivace. Nebyli jsme schopni přesvědčivě prokázat, které z oblastí jsou pro změnu kouření v souvislosti s těhotenstvím významnější. Nicméně na základě našich výsledků lze tvrdit, že skupina respondentek, která přestala kouřit (skupina 2), přikládá dimenzi vnitřní motivace vyšší důležitost (dosahuje vyššího skóre v této dimenzi) než skupina žen, které aktuálně i v těhotenství kouří. Také oblasti motivace související s těhotenstvím přikládají ženy, které kouřit přestaly (skupina 2), větší důležitost než skupina žen, které aktuálně kouří (skupina 3). Zmíněné výsledky jsou v souladu se zjištěními autorů Curry et al. (2001), kteří též uvádí, že ženy v jejich souboru, které přestaly kouřit do konce 1. trimestru těhotenství, vykazují výrazně vyšší úroveň motivace v oblasti těhotenství než ženy, které kouřily po celé těhotenství. V souvislosti s motivací k ukončení kouření v těhotenství nalézáme vysoké skóre motivace související s tlakem okolí (sociálními vlivy) (Curry et al., 2001). V našich výsledcích je vysoké skóre sociálního tlaku rovněž patrné, především u respondentek elektronického souboru, které aktuálně kouří (skupina 3).

Nebylo možné provést srovnání motivace k ukončení kouření českých těhotných kuřáček oproti běžné české kuřácké populaci. Domníváme se proto, že je velmi vhodné rozvíjet v Čechách výzkum motivace ke změně kouření nejen v populaci těhotných kuřáček, kde kouření ohrožuje jak ženy samotné tak i jejich vyvíjející se plody, ale také v běžné kuřácké populaci, neboť jenom tak lze získat ucelenou představu o motivaci k nekouření v těhotenství i mimo něj. Např. v USA byl rozdíl ve vnitřní a vnější motivaci mezi těhotnými a netěhotnými kuřáčkami prokázán (Curry et al., 2001).

Zahraničními studii je ve spojitosti s ukončením kouření z důvodu těhotenství uváděno vysoké procento poporodních relapsů. Např. Lelong et al. (2001) uvedli, že 48 % žen, které přestaly kouřit v souvislosti s těhotenstvím, kouřit opět začalo do půl roku po porodu. Jiné studie jsou v odhadu množství poporodních relapsů ještě pesimističtější (Fingerhut, Kleiman, & Kendrick, 1990). Na vysoký podíl poporodního relapsu poukazují např. i Stotts et al. (2000), kteří také podotýkají, že mnohé z žen, které ukončí své kouření v těhotenství, by jinak vůbec kouřit nepřestaly, což autoři považují za logickou příčinu vysoké míry poporodních relapsů. Heppner et al. (2011) upozorňují zejména na důležitost rodičovských motivů pro udržení abstinence od kouření po porodu. Jedná se o motivy, které na rozdíl od motivů souvisejících s těhotenstvím, po porodu přetrvávají a jsou pro ženy – matky specifické. My nalézáme poměrně vysokou důležitost rodičovské motivace u skupiny žen, které kouřit přestaly (skupina 2), i u skupiny žen, které kouří i v těhotenství (skupina 3). Považujeme za velmi vhodné a potřebné, aby se budoucí studie na poli kouření v těhotenství zaměřily i na

fenomén poporodních relapsů, jelikož jen s těmito údaji lze získat ucelenou představu o motivaci ke změně a skutečné změně kouření v souvislosti s těhotenstvím.

Domnívali jsme se, že ženy, které v těhotenství přes jeho vysoký motivační potenciál kouřit nepřestanou, jsou těžce závislé na nikotinu a ukončení kouření v těhotenství jim neumožňuje jejich fyzická závislost, jak uvádí i Curry et al. (2001), což se ve skupině respondentek, u nichž byla pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti stanovena závažnost závislosti, neprokázalo. Polovina z těchto respondentek, které z důvodu těhotenství kouřit nepřestaly, vykazuje pouze malou nebo žádnou fyzickou závislost na nikotinu. Naše data jsou v této oblasti značně omezena, protože zmíněný test nikotinové závislosti bylo možné vyhodnotit pouze v malé skupině kouřících žen elektronického souboru (skupina 3 – N=20), pro možné zobecnění našeho zjištění považujeme za nutné provést stanovení závažnosti závislosti u většího celku aktuálně v těhotenství kouřících žen. Nicméně naše zjištění vedou k domněnce, že u těchto žen představují obtížně překonatelnou překážku v přestávání kouření spíše psychosociální závislostní složky než fyzická závislost na nikotinu, z čehož vyplývá potřeba posílení behaviorálních intervencí k odvykání kouření v těhotenství zaměřených na psychosociální složky závislosti. Poznamenejme, že specifické intervenční programy pro odvykání kouření v těhotenství v ČR dosud neexistují. Je logické, že samotný fakt škodlivosti kouření v těhotenství a tlak okolí na nekouření v těhotenství nejsou dostačujícími motivy pro všechny těhotné kuřáčky a tyto ženy potřebují odbornou pomoc ve svém snažení o zdravé nekuřácké těhotenství. Za vhodné považujeme zejména zavedení a aplikování tzv. krátkých intervencí a motivačních rozhovorů k odvykání kouření v návaznosti na ordinace gynekologa. Prospěšná by také mohla být svépomocná internetová aplikace zaměřená na odvykání kouření v těhotenství.

Hlavní přínos naší studie spatřujeme především v otevření tématu motivace k nekouření v těhotenství. Studie na téma motivace ke změně kouření v těhotenství dosud nebyla v České republice publikována. Výsledky studie lze v praxi využít zejména při tvorbě specifických intervenčních programů a k rozšíření diskuse kouření v těhotenství.

Naopak omezení výsledků naší studie vidíme zejména ve velikosti vzorku, který je v případě klinického souboru nedostatečný a naše závěry díky tomuto nedostatku nelze dostatečně zobecnit. V souvislosti s elektronickým souborem si uvědomujeme určité nevýhody a zkraslení, které se mohou v tomto souboru projevit díky specifickému způsobu sběru (např. pokrytí jen tzv. internetově gramotné populace). Nicméně se domníváme, že elektronický způsob sběru poskytuje mnoho výhod, které jsou patrné i v této studii. Výhody elektronického sběru spatřujeme zejména v rychlosti a jednoduchosti sběru, jednoduchosti a rychlosti vyplnění pro respondentky.

Závěr

Těhotenství je bez nejmenších pochybností obdobím s neobyčejně silným motivačním potenciálem pro změnu kouření těhotných žen. Toto tvrzení můžeme doložit zjištěním, že všechny respondentky z našeho souboru učinily v souvislosti s těhotenstvím ve svém kuřáckém chování změnu (přestaly kouřit či kouření omezily). Dle našich zjištění se motivace

žen z různých skupin vzhledem ke kuřáckému chování (přestaly či omezily) liší v dimenzi vnitřní motivace. Dospěli jsme také k zajímavému zjištění, že fyzická závislost možná není hlavním faktorem, který brání budoucím matkám zanechat kouření v těhotenství.

Považujeme za klíčové v České republice výzkum motivace ke změně kuřáckého chování u těhotných žen dále rozvíjet. Bylo by vhodné provést obdobnou studii na větším souboru těhotných žen a také i v jiných regionech ČR. Domníváme se, že chování směrem k motivaci ke změně kouření v těhotenství by se mohlo regionálně lišit. Výzkum prevalence poporodních relapsů a kuřáckého chování po porodu považujeme rovněž za vhodný a nutný pro získání ucelené představy o motivaci ke změně kouření v těhotenství i o samotném kouření v těhotenství.

Zdroj financování

Tento text vznikl v rámci programu institucionální podpory vědy číslo PRVOUK–P03/LF1/9.

Literatura

- Crha, I. & Hrubá, D. (2000). *Kouření a reprodukce*. Brno: Masarykova univerzita.
- Curry, S. J., Grothaus, L., & McBride C. (1997). Reasons for quitting: intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 22(6), 727–739.
- Curry, S. J., Mc Bride, C., Grothaus, L., Lando, H., & Pirie, P. (2001). Motivation for smoking cessation among pregnant women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(2), 126–123.
- Curry, S. J., Wagner, E. H., & Grothaus, L. (1990). Intrinsic and Extrinsic Motivation for Smoking Cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 310–316.
- Dumas, A., Lejeune, C., Simmat-Duranda, L., Crenn-Hébert, C., & Mandelbrot, L. (2008). Pregnancy and psychoactives substances: Prevalence study based on the declared consumption. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 37(8), 770–778.
- DiClemente, C. C., Dolan-Mullen, P., & Windsor, R. A. (2000). The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions. *Tobacco Control*, 9 (suppl. 3), iii16–iii21.
- Fingerhut, L. A., Kleinman, J. C., & Kendrick, J. S. (1990). Smoking before, during, and after pregnancy. *American Journal of Public Health*, 80(5), 541–544.
- Haug, K., Aero, L. E., & Fugelli, P. (1994). Pregnancy – A golden opportunity for promoting the cessation of smoking?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 12(3), 184–189.
- Heppner, W. L., Ji, L., Reitzel, L. R., Castro, Y., Correa-Fernandez, V., ... Wetter, D. W. (2011). The role of prepartum motivation in the maintenance of postpartum smoking abstinence. *Health Psychology*, 30(6), 736–745.
- Hotham, E., Ali, R., White, J., & Robinson, J. (2008). Pregnancy-related changes in tobacco, alcohol and cannabis use reported by antenatal patients at two public hospitals in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48, 248–254.
- Hrubá, D. (2011). Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *Praktická gynekologie*, 15(1), 34–39.

- Hrubá, D., Kukla, L., & Tyrlik, M. (2000). Vztah vzdělání a kouření k výskytu stresorů v anamnéze těhotných žen. *Psychológia a patopsychológia*, 35(3), 209–221.
- Janatová, H., Štundlová, D., Skývová, M., & Uličná, E. (2008). Komplexní intervence v těhotenství. *Hygiena, 1*(supplementum), 48–51.
- Karatay, G., Kublay, G., & Emiroglu O. N. (2009). Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1328–1337.
- Kopačiková, M., Stančíak, J., & Novotný, J. (2011). Názory a postoje žien k fajčeniu v gravidite. In J. Stančíak, & L. Cetlová (Eds.), *Sborník konference Jihlavské zdravotnické dny 2011* (s. 331–340). Jihlava: Vysoká škola polytechnická.
- Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 100(1), 13–18.
- Králíková, E., Bajerová J., Raslová N., Rameš, J., & Himmerová, V. (2005). Smoking and pregnancy: prevalence, knowledge, anthropometry, risk communication. *Prague Medical Report*, 106(2), 195–200.
- Kukla, L., Hrubá, D., & Tyrlik, M. (1999a). Charakteristické rozdíly mezi kouřícími a nekouřícími těhotnými ženami (výsledky studie ELSAC). *Hygiena*, 44(2), 67–77.
- Kukla, L., Hrubá, D., & Tyrlik, M. (1999b). Změny kuřáckého chování žen v těhotenství, výsledky studie ELSAC. *Praktický lékař*, 79(9), 517–520.
- Kukla, L., Hrubá, D., & Tyrlik, M. (2000). Kouření a stres (výsledky studie ELSAC). *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 96(6), 316–321.
- Lelong, N., Kaminski, M., Saurel–Cubizolles, M. J., & Bouvier–Colle, M. H. (2001). Postpartum return to smoking among usual smokers who quit during pregnancy. *European Journal of Public Health*, 11(3), 334–339.
- McBride, C. M., Curry, S. J., Stephens, R. S., Wells, E. A., Roffman, R. A., & Hawkins, J. D. (1994). Intrinsic and Extrinsic Motivation for Change in Cigarette Smokers, Marijuana Smokers, and Cocaine Users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 243–250.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: SCAN.
- Nechanská, B., Mravčík, V., Sopko, B., & Velebil, P. (2012). Rodičky užívající alkohol, tabák nelegální drogy. *Česká gynekologie*, 77(5), 457–469.
- Stotts, A. L., De Laune, K. A., Schmitz, J. M., & Grabowski, J. (2004). Impact of a motivational intervention on mechanisms of chase in low–income pregnant smokers. *Addictive Behaviors*, 29, 1649–1657.
- Stotts, A. L., DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., & Mullen, P. D. (2000). Postpartum return to smoking: paging a “suspended” behavior. *Health Psychology*, 19(4), 324–332.
- Vries, H., & Backbier, E. (1994). Self–efficacy as an important determinant of quitting among pregnant women who smoke: the phi–pattern. *Preventive medicine*, 23, 167–174.