

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Kouření v ošetrovatelské profesi**  
**Dana Machálková**

**Bakalářská práce**

**2010**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Dana MACHÁLKOVÁ  
Studijní program: B5341 Ošetřovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Kouření v ošetřovatelské profesi  
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

### Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení výzkumných záměrů a cílů práce.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky.
5. Výběr vhodných respondentů a realizace výzkumu.
6. Sběr a zpracování získaných dat.
7. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů a celé bakalářské práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

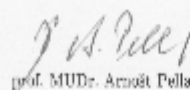
Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 5. vyd. Brno : NCO NZO, 2003. s. 181. ISBN 80-7013-391-0.
2. GILMAN, Sander L.; XUN, Zhou. Příběh kouře : Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2006. s. 457. ISBN 80-86862-23-2.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. s. 279. ISBN 80-7178-551-2.
4. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 170. ISBN 978-80-7367-267-6.
5. POHLOVÁ, Ludmila. Jaké jsou argumenty proti kouření. Florence. 2008, roč. 4, č. 10, s. 397.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Hlaváčková  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2009

Termín odevzdání bakalářské práce: 23. dubna 2010

  
prof. MUDr. Arnošt Pelkaš, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

## Čestné prohlášení

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 19. 4 2010

Dana Machálková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Evě Hlaváčkové za věnovaný čas, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zdravotnickému personálu, který mi s ochotou vyplnil dotazník, který sloužil ke zpracování výzkumné části práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je věnována problematice kouření v ošetrovatelské profesi. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části jsou uvedeny informace o tabáku, zdravotní následky kouření, závislost, vliv společnosti na kouření a problematika kouření ve zdravotnictví.

Výzkumná část, která byla provedena formou dotazníku, se zabývá problematikou nikotinismu ve zdravotnickém zařízení. Zkoumá počet kuřáků a nekuřáků na pracovišti, vztahy mezi pracovníky a dobu strávenou nad kouřením.

## **Klíčová slova**

Tabák, kouření, zdraví, závislost, zdravotnický pracovník.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with the problem of smoking in nursing profession. The thesis is divided into a theoretical part and a research part. The information about tobacco, health consequences' of smoking, addiction, influence of society on smoking and the issue of smoking in health care are mentioned in the theoretical part.

The research part, which was conducted by questionnaires, deals with the issue of nicotineism at a health facility. It investigates the number of smokers and nonsmokers at a workplace, relationship nurses and the amount of time spend by smoking.

## **Key words**

Tabacco, smoking, health, addiction, healthcare worker.

# Obsah

Úvod .....	9
Cíl práce.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 Tabák .....</b>	<b>11</b>
1.1 Historie kouření.....	11
1.2 Rozšíření tabáku ve světě.....	12
1.3 Složení cigaretového kouře .....	12
<b>2 Zdravotní následky kouření.....</b>	<b>14</b>
2.1 Aktivní kouření .....	14
2.2 Pasivní kouření.....	15
2.3 Pozitivní stránka kouření.....	15
<b>3 Závislost .....</b>	<b>16</b>
3.1 Specifika působení návykových látek u žen .....	16
3.2 Závislosti ve vyšším věku .....	17
3.3 Závislost na tabáku.....	17
3.3.1 Diagnostika závislosti .....	17
3.3.2 Léčba závislosti.....	18
3.3.3 Prevence kouření.....	19
<b>4 Kouření a společnost.....</b>	<b>20</b>
4.1 Kouření mladistvých .....	20
4.2 Kouření a reklama .....	21
4.3 Kouření jako etický problém.....	21
4.3.1 Kouření ve zdravotnické profesi.....	22
4.3.2 Kouření zdravotníků v zahraničí.....	24
4.3.3 Kouření lékařů a lékařek.....	25
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>26</b>
<b>5 Výzkumné záměry .....</b>	<b>26</b>
<b>6 Metodika výzkumu .....</b>	<b>27</b>
<b>7 Prezentace výsledků.....</b>	<b>29</b>
<b>8 Diskuze.....</b>	<b>51</b>

<b>Závěr .....</b>	<b>55</b>
<b>Soupis bibliografických citací .....</b>	<b>57</b>
Knihy .....	57
Časopisy.....	58
Webové odkazy.....	59
<b>Přílohy .....</b>	<b>60</b>
Příloha A: Dotazník .....	60



## Úvod

Kouření má již více než čtyři století významný dopad na životní styl a na společnost po celém světě. Je jevem, s nímž se setkáváme u všech skupin, u mužů i žen, u dospělých i dospívajících.

Při objevu tabáku bylo kouření považováno za určitý symbol společenské úrovně. Kouřila převážně elita. Netrvalo ale dlouho a tabák se rozšířil po celém světě. Kouření se stalo vášní, lidé kouřili pro potěšení. V 50. letech 20. století se ale začínají objevovat první zmínky o škodlivosti kouření na lidský organismus. V dnešní době zažíváme celosvětovou snahu o vymícení kouření, ale ať už je to dýmka, doutník nebo cigareta, kouření dál zůstává součástí lidského života.

Kouření patří k nejzávažnějším rizikovým faktorům životního stylu, protože působí téměř na veškeré části lidského organismu a přispívá k předčasnému úmrtí.

Téma své bakalářské práce „Kouření v ošetrovatelské profesi“ jsem si vybrala proto, protože si myslím, že je to téma velice závažné. Nikotin patří mezi návykové látky. Studenti zdravotnických škol ve škole každodenně slýchávají o škodlivosti kouření na organismus. Škodlivé následky znají, ale i přesto mnoho z nich kouří. Domnívají se, že jich se to netýká, jim se nemůže nic stát. Kouří ovšem nejenom studenti, ale i pracovníci ve zdravotnictví a to i přesto, že neustále vidí, jaké má kouření následky.

Kouření zdravotníků patří mezi závažný etický problém. Práce ve zdravotnictví je náročná, a to jak po fyzické stránce, tak i psychické. Sestra je v neustálém kontaktu s lidmi. Prožívá s nimi jejich utrpení, bolest, pomáhá řešit jejich problémy. Je v neustálém napětí. A toto napětí mnohdy řeší návykovými látkami, např. alkoholem, pitím kávy, kouřením. Cigareta pomáhá snižovat napětí, vyvolává pocity radosti, potěšení a pomáhá při zvládnání stresu.

Je velice důležité, aby zdravotničtí pracovníci byli nekuřáckým vzorem. Měli by být společností příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu. Zdravotnický personál by také měl pacientům poskytovat cílené informace o škodlivosti kouření. Nabádat je, aby s kouřením přestali. Ovšem pokud je personál cítit cigaretovým kouřem, pacient jejich přesvědčování nikdy neuvěří.

## **Cíl práce**

V bakalářské práci jsem si stanovila cíle v teoretické a výzkumné oblasti:

### **Teoretické cíle:**

Popsat informace o tabáku, jeho historii, rozšíření po světě, jeho složení a jeho vliv na zdraví.

Vysvětlit pojem závislost, její diagnostiku, prevenci, léčbu a zaměřit se na působení návykových látek u žen a osob vyššího věku.

Popsat jak je společnost ovlivňována kouřením a jak působí reklamy na kouření mladistvých.

Zaměřit se na problematiku kouření zdravotnických pracovníků, vysvětlit rizika spojená s povoláním ve zdravotnictví a porovnat kouření v ČR a v zahraničí.

### **Výzkumné cíle:**

Zjistit procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v profesi všeobecná sestra.

Zaměřit se na okolnosti související s kouřením sester v rámci výkonu jejich profese.

Porovnat postoje a názory na kouření mezi skupinou zdravotníků kuřáků a nekuřáků.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Tabák

Tabák je rostlina latinského názvu *Nicotiana L.* Patří do čeledi lilkovitých a vyrůstá skoro do 2 metrů. Hlavním plodem je tobolka s velkým počtem drobných semen. V současné době je známo asi 100 druhů tabáku. K získávání suroviny pro tabákové výrobky se pěstují především *N. tabacum L.* (tabák obecný, viržinský) a *N. rustice L.* (tabák selský). Nyní se pěstuje na všech světadílech. Mezi největší pěstitele patří Čína, Indie a Brazílie.

Nikotin je prudký jed, u něhož se smrtelná dávka pohybuje kolem 50 mg. Prudká otrava se projevuje většinou bledostí, studeným potem, zvracením, závratí, bolestí hlavy a skleslostí. U kuřáků dochází k chronické otravě, která je způsobena nejen nikotinem, ale i jinými zplodinami tabáku. Bývá postižena dýchací i zažívací soustava a krevní oběh, což se projevuje vzestupem krevního tlaku, bušením srdce a nepravidelností srdečního rytmu (Valíček, 2000).

### 1.1 Historie kouření

Tabák pochází z Jižní Ameriky, kde ho roku 1492 objevil Kryštof Kolumbus, když se svou posádkou doplul ke břehům San Salvadoru. Rostlina byla už tehdy velice kultivována na celém americkém kontinentě. Určitou formu tabáku kouřili Mayové, Aztékové, Karibové, jako i mnoho dalších národů na celé západní polokouli.

Tato nově objevená rostlina nehrála jen důležitou roli v mezoamerických společenských aktivitách, ale hojně se užívala také v každodenním životě. Netrvalo dlouho a stala se součástí kněžského léčebného rituálu sloužícího k diagnostice i léčení nemoci, ale také k vyhánění zlých duchů, kteří ji údajně způsobovali (Gilman, Xun, 2006).

## 1.2 Rozšíření tabáku ve světě

Zásluhy o seznámení Evropanů s tabákem jsou připisovány Jeanovi Nicotovi, který jej v roce 1560 dovezl na francouzský královský dvůr (Valíček, 2000).

Zprávy o tabáku se po celém světě začaly rozšiřovat neobyčejně rychle. Každý ho chtěl vyzkoušet. Netrvalo dlouho a kouření se brzy stalo vášní. Elita začala kouřit pro potěšení. To, co bylo původně rituálem a lékem, se stalo součástí kultury elity, a nakonec bylo akceptováno celou společností (Gilman, Xun, 2006; Carrollová, Brealeyová, 2008).

Obrovský nárůst poptávky po tabáku zaznamenala válečná období. Zjistilo se, že tabák u vyhladovělých vojáků dokáže potlačit chuť k jídlu a má dobré uklidňující účinky před bitvou. Právě tady se cigareta poprvé stala vojákovou útěchou. Proto se brzy tabáku začalo říkat „svatý patron vojáků“.

Cigarety, které nejprve stály stranou, se rychle rozšířily po celém tabákovém trhu. V Americe stoupla za 5 let spotřeba ze 42 milionů cigaret vykouřených v roce 1875 na 500 milionů cigaret vykouřených v roce 1880, kdy výrobci nestíhali ručně balenými cigaretami uspokojovat poptávku. Největším zlomem se stal vynález na výrobu cigaret, který byl schopen vyrobit 70 000 cigaret denně.

Ovšem s módním rozšířením kuřáckých návyků se zapomnělo na jejich zdravotní rizika. V 50. letech 20. století se začínají objevovat první zmínky o souvislosti mezi kouřením a rakovinou plic (Carrollová, Brealeyová, 2008).

Podle údajů ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) z roku 2004 v České republice kouří 30,3 % mužů a 18,9 % žen. A dle průzkumu připadá na pravidelného kuřáka v průměru 15 vykouřených cigaret za den a na jednu dospělou osobu roční spotřeba 1 285 cigaret (Hrkal, 2004).

## 1.3 Složení cigaretového kouře

Cigaretový kouř obsahuje přibližně 4000 chemických látek. Tyto látky jsou ve formě pevných částic nebo plynu. Asi 60 z nich je dáváno do přímé souvislosti se vznikem nádorových onemocnění. Tyto látky jsou absorbovány do cévního řečiště, jehož prostřednictvím vstupují do všech částí lidského těla, kde způsobují různá poškození.

Mezi tři nejdůležitější látky obsažené v tabákovém kouři patří:

*Nikotin*: droga, která vyvolává závislost. Nezpůsobuje ale rakovinu a jeho vliv na kardiovaskulární systém je minimální.

*Dehty*: jsou spojovány zejména se vznikem nádorových a plicních onemocnění.

*Oxid uhelnatý*: plyn, který kuřák vdechuje s každou cigaretou. Je dáván do souvislosti se vznikem srdečních onemocnění a nežádoucími příhodami v těhotenství (Pohlová, 2008).

## 2 Zdravotní následky kouření

Závislost na tabáku není zlozvyk ani banalita, ale skutečná nemoc. V Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO má číslo diagnózy F 17. Kouření je u nás příčinou každého šestého úmrtí: na nemoci způsobené kouřením u nás každý rok zemře 18 000 lidí (Králíková, Felbrová, 2007).

### 2.1 Aktivní kouření

Kouření patří k nejzávažnějším rizikovým faktorům životního stylu, protože působí téměř na veškeré funkce organismu (Vitásková, 2008).

Ve vyspělých zemích výrazně přispívá k úmrtnosti na zhoubné nádory. Latentní doba kumulace karcinogenních účinků kouření bývá obvykle 20 až 30 let. Z 85-95 % je hlavním rizikovým faktorem u rakoviny plic a průdušek, z 60 % orgánů dutiny ústní a krku a z 50-60 % rakoviny močového měchýře. Dále přispívá k úmrtnosti na zhoubné nádory slinivky břišní, tlustého střeva, konečníku, děložního čípku a prsu (Hrubá, 2008).

Toto riziko se v průběhu života zvyšuje jak v souvislosti s denní spotřebou cigaret, tak i s délkou kouření.

Tabák dále negativně působí na: gastrointestinální systém (vředová choroba žaludku a duodena, Crohnova choroba, Diabetes mellitus II. typu), dýchací systém (chronická bronchopulmonální nemoc, chronická bronchitida, plicní emfyzem), nervový systém (zhoršená paměť, vůle, schopnost koncentrace, únava), kardiovaskulární systém (ischemická choroba srdeční, aneurysma aorty, degenerace myokardu, ateroskleróza, cévní mozková příhoda). Působí ztrátu kožního napětí, větší tvorbu vrásek a tím předčasně stárnutí. U mužů může dojít k erektilní dysfunkci a snížené potenci. U žen k bolestivé menstruaci, dřívější menopauze a neplodnosti.

Kuřáci jsou navíc rizikovými pacienty při chirurgických výkonech v celkové anestezii, jsou ohroženi větším počtem pooperačních komplikací a pomalejším hojením ran (Pohlová, 2008; Comby, 2007).

Ušetřen není ani skelet kuřáků. Existuje větší riziko osteoporózy a zlomenin. Bylo zjištěno, že kuřačky vyšší věkové kategorie mívají nižší hodnoty celotělové kostní denzity (kostní

hustoty) i nižší kostní denzitu v páteři i krčku stehenní kosti než stejně staré nekuřačky. Kouření pravděpodobně nepříznivě ovlivňuje také kvalitu kostí (Žofková, 2009).

Téměř stejně škodlivý vliv na zdraví jako kouření cigaret má i kouření doutníků, dýmek a v dnešní době populární vodní dýmky (Pohlová, 2008).

## **2.2 Pasivní kouření**

Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře není omezeno pouze na kuřáky, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně – pasivní kuřáci. Na následky pasivního kouření umírá v České republice ročně asi 3000 lidí (Pohlová, 2008).

Důsledky pasivního kouření byly prokázány již v roce 1981. Ovšem tabákové firmy vynakládaly velikou snahu, aby tyto výsledky nebyly zveřejňovány, což se jim po dlouhou dobu dařilo.

Opakované studie prokázaly, že i krátkodobý pobyt v zakouřeném prostředí má veliký vliv na nemoci srdce a cév. Pasivní kuřáci mají o 23 % vyšší riziko ischemické choroby srdeční. Riziko mozkové mrtvice vzrůstá až o 82 % a zhoršují se alergie a dýchací problémy.

Kouř z odložené hořící cigarety, je zvláště nebezpečný. Teplota spalování je totiž nižší a škodlivé látky se spalují hůře. Okolním lidem tak hrozí vyšší nebezpečí než při natažení kouře z cigarety – kuřák kouří přes filtr, ostatní vdechují jedovatý kouř přímo (Kadeřábková Březinová, 2006).

## **2.3 Pozitivní stránka kouření**

Křivohlavý (2001) uvádí, že kouření nemá pouze své negativní stránky. Dá se říci, že lidé kouří i proto, že jim kouření přináší určité výhody. Ve své publikaci uvádí pozitivní vliv kouření v krátkodobém pohledu na pocit zvládnání stresu, na překonávání pocitů nejistoty, na přijetí do skupiny lidí, kteří kouří, dále zvyšuje soustředěnost (koncentraci, pozornost), zvyšuje kladné pocity (radost, pohodu, potěšení) a snižuje napětí a úzkost.

## 3 Závislost

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je závislost:

*„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“.* (Nešpor, 2007, str. 14)

### 3.1 Specifika působení návykových látek u žen

Karel Nešpor (2007) tvrdí, že ženy bývají ve vztahu k návykovým látkám zpravidla zdrženlivější a opatrnější. Tak lze vysvětlit jejich relativně menší počet v porovnání s muži.

Žen s návykovými problémy ale přibývá podstatně rychleji, než je tomu u mužů. Je to dáno tím, že:

- Ženy mají menší játra, a navíc jejich játra ve větší míře metabolizují hormony. To vede spolu s nižší hmotností, vyšším obsahem tuku v těle, nižší aktivitou příslušných enzymů a dalšími faktory k tomu, že návykové látky působí u žen silněji než u mužů.
- Zdravotní škody způsobené návykovými látkami nastávají u žen zpravidla dříve.

Mezi další ženská specifika patří:

- návykové látky u žen odsuzuje okolí více než u mužů,
- závislé ženy trpí častěji depresemi a úzkostmi, ale méně časté u nich bývají poruchy osobnosti,
- riziko poškození plodu v těhotenství,
- rodiny závislých žen trpí jejich problémem často ještě více, než je tomu u mužů.



## 3.2 Závislosti ve vyšším věku

Ve většině vyspělých zemí dochází ke stárnutí populace. V závislosti na tom bude přibývat i závislostí ve vyšším věku.

Užívání návykových látek ve vyšším věku má svá specifika:

- odolnost vůči návykovým látkám ve vyšším věku často klesá,
- menší odolnost vůči alkoholu a návykovým látkám starých lidí může být do jisté míry výhodou, protože související nepříjemné pocity mohou zvyšovat motivaci k změně,
- pokles tolerance zvyšuje riziko těžkých intoxikací,
- možná interakce návykových látek s užívanými léky (proti vysokému krevnímu tlaku, cukrovce, srdečním nemocem) a vznik zdravotních komplikací (Nešpor, 2007).

## 3.3 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění. Její vznik a rozvoj spadá nejčastěji do dětského věku a období dospívání. Kromě drogové závislosti vzniká u kuřáka i závislost psychosociální, kdy má kuřák s cigaretou spojeny určité činnosti, naučené chování (odpočinek, káva, setkání s přáteli apod.). Během let se toto naučené chování fixuje. Setrvání v kuřáckém chování podporuje snadná dostupnost kuřiva, společenská tolerance kouření i abstinenční příznaky (Tomášková, 2008; Hrubá 2008).

### 3.3.1 Diagnostika závislosti

Pro praktické zjišťování stupně závislosti na kouření byly vypracovány různé dotazníky. Pro dospělou populaci se nejčastěji užívá dotazník zpracovaný Fageströmen (FTQ), který obsahuje šest otázek. Podle odpovědí si kuřák připisuje „trestné“ body, jejichž součet dosahuje maximální hodnotu 10. Dotazník je založen na sledování, jak dlouho je kuřák schopen či ochoten snášet nepříjemné pocity abstinenčních příznaků (Hrubá, 2008).

### **3.3.2 Léčba závislosti**

Kouření je naučené chování, které si většinou kuřák fixuje mnoho let. Proto jedinec při odvykání nemůže očekávat zázračný lék ani okamžitý výsledek. K docílení efektivní léčby si kuřák musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se k aktivní změně (Kalina, 2003).

K tomu, aby někdo odložil cigarety, nelze nikdy nikoho nutit, každý se musí rozhodnout sám. Při rozhodnutí je důležitá motivace. Motivací může být cokoli, např. zdraví, peníze, nejbližší okolí. Každý důvod přestat kouřit je dobrý (Králíková, Felbrová, 2007).

Znalost o odvykání kouření by měla být součástí základního vzdělání všech zdravotnických profesí – přinejmenším lékařů a sester. Zdravotníci by měli jako samozřejmou součást své práce aplikovat krátkou intervenci, trvající 3-5 minut s následujícími základními body: Ask (Ptát se na kouření při každé příležitosti); Advise (Poradit/doporučit všem kuřákům přestat); Assess (Posoudit ochotu přestat); Assist (Pomoci kuřákovi přestat); Arrange follow-up (Plánovat kontroly) (Králíková, 2005).

#### **3.3.2.1 Centra léčby závislosti na tabáku**

V ČR vznikají v rámci projektu Center léčby závislosti na tabáku od roku 2004 specializovaná centra léčby závislosti na tabáku. Většinou na pneumologických nebo interních klinikách.

V centru pracuje minimálně jeden lékař a jedna sestra. Nabízejí diagnostiku, základní klinické vyšetření, intenzivní psycho - sociální a behaviorální intervence. Indikují farmakoterapii a dlouhodobě dispenzarizují kuřáky (Králíková, 2005).

#### **3.3.2.2 Projekt Evropská síť nekuřáckých nemocnic**

ENSH (European Network of Smoke-Free Hospitals) neboli Evropská síť nekuřáckých nemocnic je projekt, jehož cílem je, aby zúčastněné nemocnice vytvořily pro své pracovníky, ale i pacienty zdravé prostředí, zavedly programy prevence a odvykání kouření, edukovaly zaměstnance, informovaly veřejnost o rizicích kouření a aby zaměstnanci byli nekuřáckým příkladem. Pro zapojení do sítě ENSH je nutné, aby se nemocnice přihlásila k jejím základním principům a každoročně vyplnila sebehodnotící dotazník, který zahrnuje hodnocení deseti sledovaných oblastí.

Jako první nemocnice v České republice se rozhodla zapojit do tohoto programu Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, kde nekouří ani pacienti, ani personál. Rozhodla se tak podle vzoru americké Mayo Clinic, která je striktně nekuřácká. Nekouří se nejen v budovách Mayo Clinic, ale ani v jejím okolí včetně parku.

Zapojení do projektu ENSH je také podmínkou vstupu do sítě nemocnic podporujících zdraví HPH (Health Promoting Hospitals), což je projekt v současné době rozpracováváný a podporovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Zavedení nekuřácké nemocnice zlepšuje image podniku nebo zdravotnického zařízení a ukazuje, že zaměstnavateli není péče o zdraví zaměstnanců lhostejná (Saadouni, 2010).

### **3.3.2.3 Role sestry v závislosti na tabáku**

Při odvykání kouření hraje důležitou roli vzorové chování zdravotníků. V nemocnici je s pacientem v nejužším a nejfrekventovanějším kontaktu především zdravotní sestra a ta má klíčovou úlohu v poskytnutí rady či cílené edukace pacienta.

Odborníci (Pelkonen, Kankkunen, 2001) z Finska uvádějí, že zdravotní sestry, které mají s kouřením zkušenosti, mohou být šikovnější při poskytování rad k odvykání kouření. Podle nich sestry, které denně kouřily, byly v cílených radách k odvykání kouření obratnější.

Samy zdravotní sestry si ale mnohdy neuvědomují, jak velký vliv může mít jejich kuřáctví na provádění prevence kouření mezi pacienty. Ve studii japonských autorů si 93% dotazovaných zdravotních sester myslelo, že nekuřáctví je důležité především pro ně samotné, pro jejich zdraví, ale jen 30% zdravotních sester uvedlo, že by neměly kouřit proto, že pracují ve zdravotnictví (Kaletová, 2005).

### **3.3.3 Prevence kouření**

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

## 4 Kouření a společnost

Slogan „Kouření způsobuje rakovinu“ byl dlouhou dobu jediným a dodnes je nejčastěji se vyskytujícím varovným upozorněním na všech tabákových výrobcích i na reklamních materiálech, které nabádaly k jejich konzumaci. Diagnóza rakovina je důvod, proč každý odborník ihned zpozorní a laik se zachvěje strachem. I přesto se v populaci vyskytuje mnoho kuřáků a to i mezi lékaři a dalšími zdravotníky (Hrubá, 2008).

Kdybychom se zeptali jakéhokoliv kuřáka, proč začal kouřit, většina z nich odpoví, že začali, „aby byli společenší“. Sdílení, nabízení a přijímání cigarety je jedním z nejviditelnějších formativních rituálů ve společenském vývoji zhruba poloviny západního světa. Kdo se ve skutečnosti naučil kouřit sám od sebe? Většinou začínají lidé kouřit proto, že to dělají přátelé nebo vrstevníci. Kouření je něčím, co se provádí ve skupině. Jedná se o rituál z donucení (Gilman, Xun, 2006).

### 4.1 Kouření mladistvých

Česká republika se v roce 2007 zapojila do Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách, která je zaměřena na užívání alkoholu a jiných návykových látek (tabáku a nelegálních drog) mezi mládeží ve věku 15-16 let. Z výzkumu vyplynulo, že v ČR denně kouří cigarety 25 % šestnáctiletých mladistvých, z nich je téměř 8 % silných kuřáků (vykouří denně více než 11 cigaret). V průměru v Evropě kouří 19 % studentů (Csémy a kol., 2007).

Studie dokazují, že u osob, které začínají kouřit v časném věku, se snadněji a rychleji vyvíjí nikotinová závislost. Motivem zneužívání návykových látek u pubescentů a adolescentů bývá touha po větší samostatnosti, upoutávání pozornosti na svou osobu, tlak skupiny, rebelství, odmítání autorit, neúspěchy ve škole, negativismus vůči dospělým a emocionální labilita (Hrubá, 2008).

V současné době jsou vypracovány a v praxi ověřeny mnohé preventivní programy pro mateřské, základní a střední školy, které se soustřeďují na výchovu k nekouření a v širším pohledu i na oblast zdravého životního stylu.

Mezi nejrozšířenější programy v ČR patří: Já kouřit nebudu a vím proč, My nechceme kouřit ani pasivně, Normální je nekouřit, Kouření a já, Naše třída nekouří (Žaloudíková 2008; Hrubá, 2008).

## 4.2 Kouření a reklama

Základním obsahem reklamy je popsání kouření jako něčeho nezávislého, odvážného, mužného, co mladí zdravě vyhlížející a úspěšní lidé dělají pro zábavu. Kdo chce být stoprocentním jedincem, musí kouřit. Protikuřácké síly naproti tomu tvrdí, že kuřáci začnou kouřit ve svém mládí v důsledku současně působícího skupinového nátlaku a reklamy. V kouření pokračují, protože nikotin obsažený v tabáku je návyková droga a jsou daleko více než nekuřáci ohroženi vznikem četných nebezpečných onemocnění. Tyto odporující si přístupy ke kouření jsou závažné natolik, že se stávají jedním z hlavních problémů veřejného zdravotnictví (Bártlová, 2003; Křivohlavý, 2001).

## 4.3 Kouření jako etický problém

Etika neboli věda o morálce, zkoumá, proč se člověk chová tak či onak. Je to filozofická věda o správném způsobu života. Každý obor lidské činnosti má svou morálku, a má ji také ošetřovatelství. V ošetřovatelství, se etika definuje jako teorie o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. V zahraničí je ustálen pojem „nursing ethics“. V České republice existují dva pojmy, etika v ošetřovatelství a ošetřovatelská etika. Oba dva pojmy jsou synonymní (Kutnohorská, 2007).

Závažným etickým problémem je kouření zdravotníků. Pro mnoho lidí reprezentují model chování. Zdravotnictví jako nekuřácká profese je prioritou v řadě vyspělých zemí; bylo by žádoucí, aby takovou prioritu přijali i zdravotníci v České republice (Hrubá, 2008).

Podle PhDr. Radomily Drozdové je kouření zdravotníků věcí profesionální etiky. Kouření ke zdravotníkům nepatří. Pokud se někdo rozhodne pro toto povolání, tak by měl vědět, že to s sebou přináší určité povinnosti, měl by jít osobním příkladem. Pokud sestra pacientovi radí, že by neměl kouřit a přitom je z ní cítit kouř, tak to nemá žádný smysl (Bláhová, Havlová, 2005).

Důležitým faktorem ve snaze snížit výskyt kouření v populaci by měla být snaha o snížení kouření mezi zdravotníky (Widimský, 2005). Podle průzkumů ovšem v českých nemocnicích kouří 41,7 % zdravotních sester (Mádlová, 1999).

### 4.3.1 Kouření ve zdravotnické profesi

Existuje názor, že lékaři a zdravotní sestry jsou návykovými nemocemi ohroženi více, než běžná populace.

Nejfrekventovanější návykovou látkou u zdravotníků, stejně jako ve veřejné populaci, je alkohol a tabák. Právě tyto dvě drogy představují největší zdravotní riziko pro samotné zdravotníky, přičemž alkohol pak představuje také zásadní bezpečnostní riziko pro pacienta (Miovský, 2007).

Odborníci se shodují, že riziko vzniku závislosti na návykových látkách souvisí i s typem pracoviště. Za zvláště rizikový obor se považuje anesteziologie, emergentní medicína a také psychiatrie. Naopak nejmenší riziko je u pediatrů a patologů (Nešpor, 2001).

#### 4.3.1.1 Zátěžové faktory ve zdravotnictví

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, nežli u většiny jiných profesí. Nejedná se vždy jen o eustres, tedy stres zdravý, napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů na tělesné i duševní úrovni. Nadměrný stres zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění i závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin (Nešpor, 1995).

Mezi rizikové faktory spojené s vykonáváním zdravotnické profese patří specifické a nespecifické zátěžové faktory.

**Specifické zátěžové faktory práce ve zdravotnictví** - lékaři a další zdravotničtí pracovníci přicházejí do styku s různými oblastmi lidské existence. Pacienti bývají často depresivní, vyčerpaní a podráždění. Lékař nebo zdravotní sestra i při nejlepší vůli nemohou nad smrtí a nemocí definitivně zvítězit. Také vděk ze strany pacienta nebo rodiny vždy nemusí odpovídat úsilí a námaze, kterou lékař vynaložil. Specifickým problémem poslední doby je konflikt rolí, kdy lékař nezřídka má fungovat jako manažer nebo administrátor a zároveň jako ten, kdo poskytuje v duchu nejlepších tradic medicíny pomoc. Do značné míry specifickým rysem práce zdravotníka je snadná dostupnost nejrůznějších návykových látek a tendence k samoléčení.

**Nespecifické zátěžové faktory ve zdravotnictví** - patří k nim konflikt rolí (nejčastěji u žen - matka x zdravotní sestra), dále trojsměnný provoz, někdy i dlouhodobá spánková deprivace, nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích, nároky na průběžné vzdělávání a adaptace na nové situace a nové přístupy. Dalším nespecifickým zátěžovým faktorem je nárazový charakter práce. Zdravotník bývá náhle zavalen složitými, někdy navzájem neslučitelnými úkoly, které má zvládat ve velmi omezeném čase. V odborné literatuře se lze setkat s pojmem "burnout" neboli syndromem vyhoření. Jedná se vlastně o důsledky dlouhotrvajícího profesionálního stresu, který je častý ve zdravotnictví ale i v jiných profesích, zejména těch, kde je pracovník vystaven intenzivnímu kontaktu s druhými lidmi (Nešpor, 1995).

#### **4.3.1.2 Zátěžové faktory u jednotlivých skupin pracovníků ve zdravotnictví**

**Lékaři** – jsou většinou vedoucími týmů a mívají v nich největší odpovědnost. Více jsou ohroženi mladé lékařky. Vysoká míra stresu u lékařek může souviset s nedostatkem času, nedostatečným finančním ohodnocením, a pochybnostech o systému zdravotní péče.

**Studenti medicíny** – začátek klinické praxe může vést u studentů k vyšší konzumaci alkoholu, což se dává do souvislosti zejména se stresory souvisejícími s péčí o pacienta, osobnostními charakteristikami a deficitem v sociálních vztazích. Rizikem jsou i návykové léky.

**Zdravotní sestry** - to, že většinou nemusí nést odpovědnost za zásadní rozhodnutí týkající se léčebného plánu, neznamená, že by byly vystaveny menšímu stresu. S nemocnými tráví většinou podstatně více času nežli lékaři a tak se jich duševní i tělesné problémy pacientů mohou více dotýkat. Za stresující považují zdravotní sestry složitost své práce a okolnost, že se od nich chce často v krátkém časovém úseku mnoho různých věcí, dále pak pracovní přetížení a péči o umírající. Jako další stresory se uvádějí přepracovanost, nedostatečná možnost řídit vlastní práci, zmatení rolí, směnný provoz, rotace a mechaničnost práce. Dalším podstatným stresorem je nevhodné chování nadřízených. Nemocný si také většinou k lékaři nedovolí to, co ke zdravotní sestře. I u zdravotních sester dochází ke konfliktu rolí v zaměstnání a v rodině a i ony jsou více ohroženy např. závislostmi na návykových látkách.

**Pomocný zdravotnický personál** - této skupině pracovníků a jejich profesionálnímu stresu se většinou nevěnuje mnoho pozornosti. Při nedostatku kvalifikovaných středních

zdravotnických pracovníků se mnozí z nich mohou snadno dostávat do situace, kdy pracují na hranici svých odborných možností. Jsou vystaveni podobným stresujícím faktorům, jako jiné kategorie pracovníků, ale jejich příprava jim umožňuje v menší míře těmto stresujícím faktorům efektivně čelit (Nešpor, 1995).

#### **4.3.1.3 Kouření a problémy na pracovišti**

Odborníci i samotné zdravotní sestry se shodují, že kouření zdravotníků může způsobovat vztahové problémy na pracovišti. Zdravotní sestry, které nekouří, mají pocit, že musí za kuřáčky odvádět více práce. Nekuřáčky se mohou mnohdy mezi ostatními zdravotními sestrami „kuřáčkami“, cítit vyřazeny z kolektivu. Kouření je totiž bohužel jednou ze společenských činností, při které se utvářejí bližší mezilidské vztahy (Bláhová, Havlová, 2005).

#### **4.3.2 Kouření zdravotníků v zahraničí**

Kouření zdravotníků je velice sledované téma nejen v ČR, ale i v zahraničí. Zatímco v Izraeli kouří jen 18,5 % zdravotních sester a v Japonsku 18,6 %, ve španělském Madridu je to až 46,7 % (Kaletová, 2005).

Výsledek výzkumu, který byl součástí nejrozsáhlejší studie na světě zabývající se ženským zdravím, prováděného na amerických zdravotních sestrách tvrdí, že zdravotní sestry jednoznačně kouří mnohem více, než doktoři. Průzkumníci z University of California Los Angeles zkoumali u více než 240 000 zdravotních sester jejich kouřící návyky. Během výzkumu se poměr kouřících zdravotních sester radikálně snížil. Na začátku studie v roce 1976 kouřilo 33,2 %, v roce 2003 pouze 8,4 % zdravotních sester. Avšak podle srovnávacích dat z Association of Medical Colleges je i tento počet mnohem větší, než počet doktorů, kteří kouřili v roce 2005 (Lomas, 2008).

Prevalence kouření mezi zdravotními sestrami je v ČR vyšší než mezi ženami běžné populace. Ve srovnání s jinými státy se však ČR pohybuje na předních místech ve výskytu kouření zdravotních sester (Kaletová, 2005).



### **4.3.3 Kouření lékařů a lékařek**

Kouření je považováno za nejdůležitější příčinu předčasného úmrtí v rozvinutých zemích. Důležitým faktorem ve snaze snížit výskyt kouření v populaci musí být i snaha o snížení kouření mezi zdravotníky. A to jak zdravotních sester, tak i lékařů.

V roce 2003 proběhl průzkum, jehož cílem bylo zjistit kuřácké návyky českých lékařů a lékařek. Ve výzkumu bylo zjištěno 16 % kuřáků mezi lékaři a 16,2 % kuřáků mezi lékařkami. Navíc jak lékaři, tak i lékařky významně méně často kouří nežli populace. Stále je však počet kuřáků mezi lékaři a lékařkami vyšší nežli v USA, Velké Británii a skandinávských státech, v nichž se procento kuřáků mezi lékaři a lékařkami pohybuje mezi 3-8 % (Widimský, 2005).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 Výzkumné záměry

1. U sledovaného vzorku všeobecných sester zjistit zastoupení kuřáků a nekuřáků.
2. Zjistit, zda na odděleních existují vyhrazená místa pro kouření a zda zdravotní sestry - kuřačky dodržují platné zákazy a nařízení.
3. Zjistit, zda kouření sester způsobuje konflikty a vztahové problémy na pracovišti.
4. Zjistit kolik cigaret v průměru sestry - kuřačky vykouří za osmihodinovou pracovní směnu a kolik času během kouření stráví. Zjištěné výsledky porovnat ve skupině kuřáků a nekuřáků.

## 6 Metodika výzkumu

V bakalářské práci se zabývám problematikou nikotinizace u zdravotnického personálu. Práce je teoreticko - výzkumná a k získání potřebných informací jsem zvolila nestandardizovaný dotazník, který byl anonymní, dobrovolný a respondenti odpovídali písemnou formou. Ihned v úvodu byli dotazovaní informováni o účelu studie. Cílovou skupinou byl pouze střední zdravotnický personál.

Výzkum probíhal v období od prosince roku 2009 do ledna roku 2010 v krajské nemocnici, která se skládá z 23 oddělení a obsahuje 558 lůžek.

Na provádění výzkumu v dané nemocnici jsem nemusela mít souhlas od vedení nemocnice, stačil pouze souhlas vrchních sester určitých oddělení, na kterých jsem posléze dotazníky sama rozdala. Podle přání vrchních sester jsem ponechala 2-3 týdny na jejich vyplnění.

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků. Z celkového počtu jich bylo řádně vyplněno a použito 63. Čtyři dotazníky nebyly vráceny a 3 byly pro neúplné vyplnění vyřazeny.

Šetření probíhalo na 5 odděleních. 20 dotazníků bylo rozdáno na interním oddělení, 20 na dětském oddělení, 10 na chirurgickém oddělení, 10 na ortopedickém oddělení a 10 na léčebně dlouhodobě nemocných.

Každý dotazník obsahoval 2 verze, verzi pro kouřící sestry a verzi pro sestry nekouřící. První 4 otázky byly identifikační, pro všechny respondenty stejné. Od 5. otázky se respondenti rozdělili na dvě skupiny podle toho, zdali kouří či nekouří. Obě skupiny vyplnily pouze verzi pro ně určenou.

Dotazník celkem obsahoval 30 otázek. Z toho 15 otázek tvořily otázky uzavřené (9 dichotomických, 2 polytomické výběrové, 1 polytomická výčtová a 3 stupnicové komparativní). Dále bylo použito 6 otázek otevřených, 2 polouzavřené, 3 filtrační a 4 identifikační.

V otázkách číslo 22, 23 a 25 respondenti uváděli míru nespokojenosti na stupnici od 1 do 5 pomocí Likertovy škály. 1 znamená ne nebo nevadí vůbec a 5 znamená ano nebo vadí velmi. Z uvedených odpovědí jsem poté vypočítala průměrnou hodnotu, která udává závažnost odpovědi. Čím vyšší je hodnota, tím je stav závažnější.

U otevřených otázek byly podobné odpovědi shromážděny a následně zpracovány.

Každá otázka je rozvedena v tabulce, některé i zobrazeny pomocí grafů. Při zpracování jsem využívala programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. V tabulkách jsou odpovědi zaznamenány v absolutních a relativních četnostech, v grafech pouze v relativních četnostech. U některých položek, kde byla absolutní hodnota nižší než 10, jsem i přesto převedla do relativní četnosti. Jsem si vědoma, nízké absolutní četnosti, ale chtěla jsem, aby údaje byly srovnatelné. Všechna získaná data jsou doplněna i písemným hodnocením.

Dotazník je přiložen v Příloze (viz. příloha A).

## 7 Prezentace výsledků

### Otázka č. 1 - Kolik Vám je let?

Tabulka 1: Věková kategorie respondentů

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>20-29 let</b>	13	21%
<b>30-39 let</b>	33	52%
<b>40-49 let</b>	10	16%
<b>50-59 let</b>	7	11%
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

V první otázce dotazovaní uváděli svůj věk. Tři čtvrtiny dotázaných tvoří zdravotníci ve věkové skupině od 20-39 let. Pouze jednu čtvrtinu tvoří pracovníci od 40-59 let. Průměrný věk dotazovaných je 38 let. Všechna data jsou zobrazena v tabulce č. 1.

### Otázka č. 2 - Pohlaví

Tabulka 2: Pohlaví

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Muž</b>	3	5%
<b>Žena</b>	60	95%
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Z uvedené tabulky vyplývá, že výzkumný vzorek se skládá především ze ženského pohlaví. Z 63 dotazovaných tvoří 95 % ženy a 5 % muži. Z důvodu malého zastoupení mužů ve výzkumném vzorku jsou obě pohlaví dále zpracována dohromady.

### Otázka č. 3 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Středoškolské</b>	38	60%
<b>Vyšší odborné</b>	14	22%
<b>Vysokoškolské</b>	7	11%
<b>Specializační</b>	4	7%
<b>Celkem</b>	63	100



Obrázek 1: Graf vzdělání

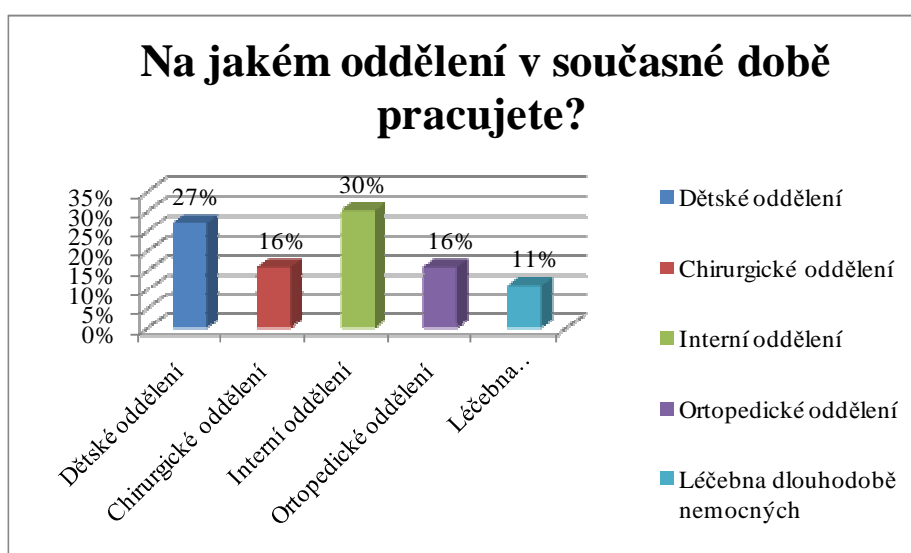
Výše uvedená tabulka a obrázek udává nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 60 % respondentů tvoří zdravotníci se středoškolským vzděláním. Vyšší odborné vzdělání má vystudováno 22 % dotázaných. 11 % má vysokoškolské vzdělání a pouze 7 % zdravotníků má vzdělání specializační.

U vysokoškolského vzdělání není rozlišeno bakalářské a magisterské vzdělání.

#### Otázka č. 4 – Na jakém oddělení v současné době pracujete?

Tabulka 4: Typ oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dětské oddělení	17	27%
Chirurgické oddělení	10	16%
Interní oddělení	19	30%
Ortopedické oddělení	10	16%
Léčebna dlouhodobě nemocných	7	11%
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



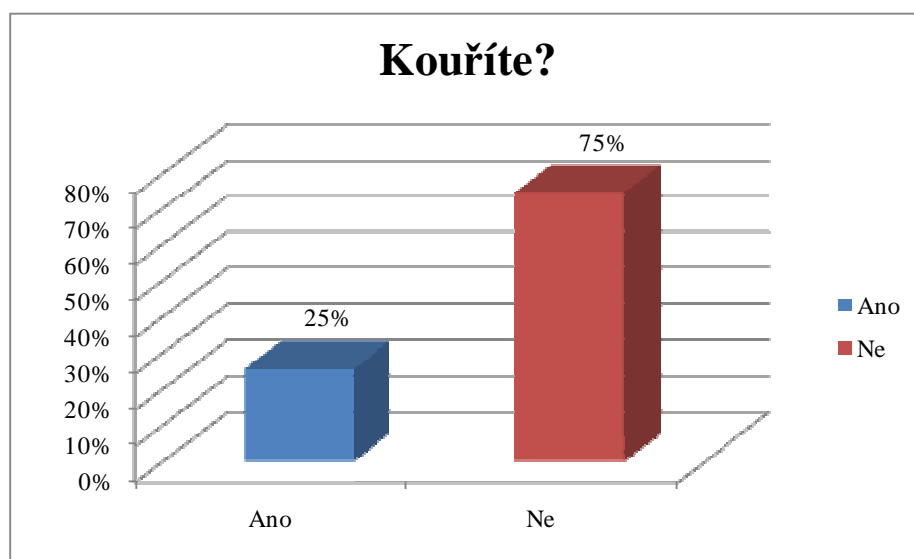
Obrázek 2: Graf pracoviště

V mém výzkumném vzorku pochází 41 % respondentů z interního typu oddělení, 32 % zdravotníků pracuje na chirurgickém typu oddělení a 27 % respondentů pochází z dětského oddělení. Všechny údaje jsou podrobně zobrazeny v tabulce č. 4 a obrázku č. 2.

## Otázka č. 5 – Kouříte?

Tabulka 5: Kouření

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	25%
Ne	47	75%
<b>Celkem</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



Obrázek 3: Graf kouření

V páté otázce jsem chtěla zjistit zastoupení kuřáků a nekuřáků ve zdravotnické profesi. Z výzkumu vyplynulo, že v nemocnici, kde jsem prováděla dotazníkové šetření, kouří 25 % zdravotních sester. Z průzkumu dále vyplynulo, že nejvíce sestry kouří na ortopedickém oddělení, naopak nejméně na interním oddělení. Nejvíce sestry kouří se středoškolským vzděláním, nejméně se vzděláním vysokoškolským. A průměrný věk sester, které kouří, je 38 let.

Od této otázky respondenti vyplňovali pouze jednu verzi dotazníku, pro kouřící nebo nekouřící sestry. Procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků zobrazuje tabulka č. 5 a obrázek č. 3.



## Dotazník - verze „kuřák“

### Otázka č. 6 – Jste pravidelný nebo příležitostný kuřák?

Tabulka 6: Pravidelnost kouření

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Pravidelný kuřák</b>	10	63%
<b>Příležitostný kuřák</b>	6	37%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ze sester, které kouří, je 63 % pravidelných kuřáků a 37 % příležitostných kuřáků. Data jsou zobrazena ve výše uvedené tabulce.

### Otázka č. 7 – Chtěl (a) byste přestat kouřit?

Tabulka 7: Chtěl (a) byste přestat kouřit?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	10	62%
<b>Ne</b>	6	38%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Výše uvedená tabulka uvádí, že více jak polovina sester, které kouří, by chtěla se svým návykem přestat. Pouze 38 % udává, že o skoncování s kouřením nejeví zájem.

### Otázka č. 8 – Pokoušel (a) jste se někdy přestat kouřit?

Tabulka 8: Pokoušel (a) jste se někdy přestat kouřit?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	8	50%
<b>Ne</b>	8	50%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

V této otázce jsem chtěla zjistit, zdali se sestry někdy pokoušely přestat s kouřením. Z 16 respondentů se pokoušela s kouřením přestat přesně polovina.

Ve srovnání s předešlou otázkou, 62 % respondentů by chtěli s kouřením přestat, ale pouze 50 % z nich se o to někdy pokusili.

### Otázka č. 9 – Pokud ano, tak z jakého důvodu?

Tabulka 9: Důvod pokusu s přestáním kouření.

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Z finančních důvodů</b>	3	27%
<b>Ze zdravotních důvodů</b>	7	64%
<b>Z pracovních důvodů</b>	1	9%
<b>Jiné</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

V tabulce č. 9 jsou uvedeny důvody, kvůli kterým se respondenti pokoušeli přestat s kouřením. V této otázce mohli dotazovaní označit více odpovědí. Nejčastější odpovědí byly zdravotní důvody (64 %), naopak nejméně respondenti uvedli pracovní důvody (9 %).

**Otázka č. 10 – První cigaretu si zapalujete před zahájením pracovní doby nebo až v práci?**

**Tabulka 10:** První zapálení cigarety

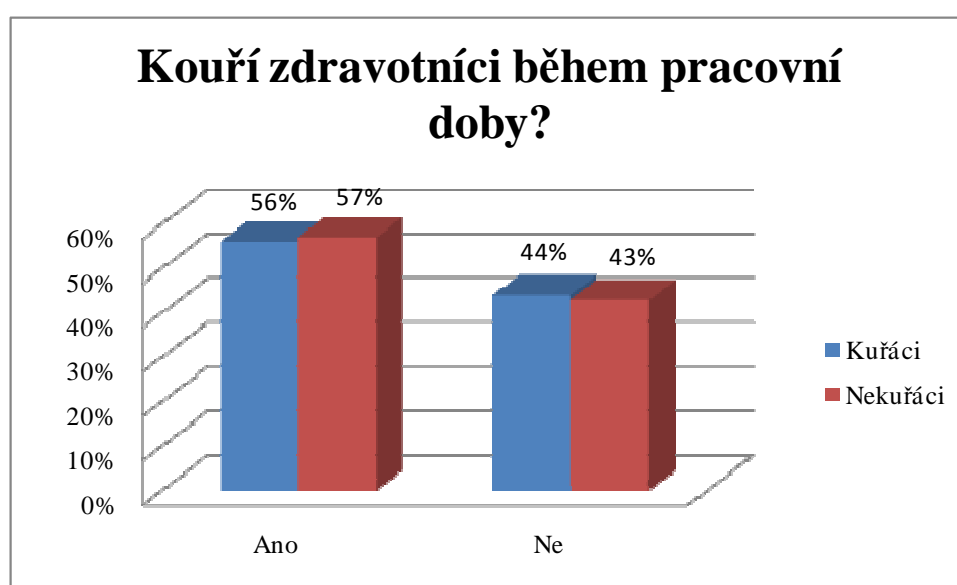
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Před zahájením pracovní doby</b>	13	81%
<b>Během pracovní doby</b>	3	19%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Z tabulky č. 10 plyne, že většina sester si zapaluje svou první cigaretu ještě před zahájením pracovní doby. Pouze 19 % respondentů uvedlo, že si zapaluje první cigaretu až během pracovní činnosti.

## Otázka č. 11 – Kouří zdravotníci během pracovní doby?

Tabulka 11: Kouří zdravotníci během pracovní doby?

	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
Ano	9	56%	27	57%
Ne	7	44%	20	43%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>



Obrázek 4: Kouření během pracovní doby

Otázku, zdali zdravotníci kouří během pracovní doby, jsem položila jak sestřám, které kouří, tak i sestřám, které nekouří a následně je v relativních četnostech porovnávala.

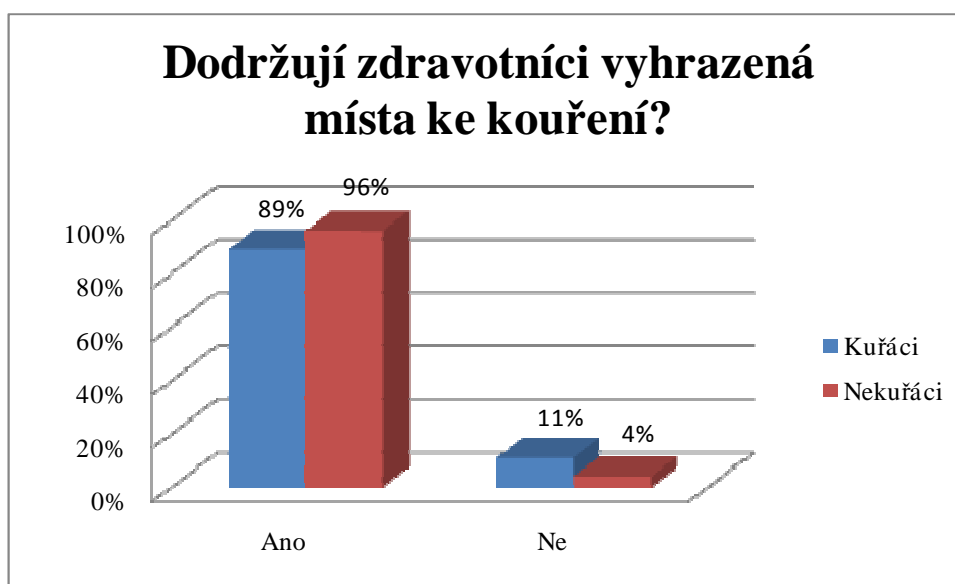
Odpovědi kouřících i nekouřících sester jsou skoro totožné. U odpovědí obou skupin činil rozdíl pouze 1 %. Z toho vyplývá, že větší polovina sester během pracovní doby kouří.

Data zobrazující kouření zdravotníků během pracovní doby jsou uvedena v tabulce č. 11 a obrázku 4.

## Otázka č. 12 – Dodržují zdravotníci vyhrazená místa ke kouření?

Tabulka 12: Dodržují zdravotníci vyhrazená místa ke kouření?

	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
<b>Ano</b>	8	89%	26	96%
<b>Ne</b>	1	11%	1	4%
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



Obrázek 5: Dodržování vyhrazených míst ke kouření

V celém areálu nemocnice platí zákaz kouření, kouřit se může pouze na vymezených místech. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zdali zdravotníci zákaz dodržují nebo nikoliv.

Tuto otázku jsem opět pokládala všem zdravotníkům a následně odpovědi porovnávala. Z důvodu rozdílného zastoupení respondentů v obou skupinách jsem tuto otázku hodnotila pouze v absolutní četnosti.

V každé skupině odpověděla pouze 1 sestra, že kuřáci vymezená místa ke kouření nedodržují. Z výzkumu jsem dále nezjistila, kde sestry zákaz porušují.

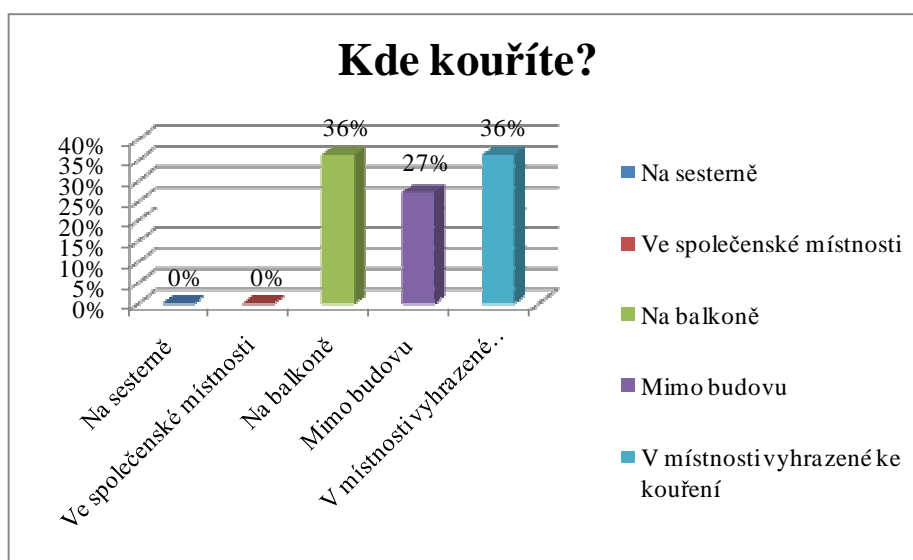
Z této otázky vyplývá, že skoro všechny zdravotní sestry platný příkaz dodržují.

Všechna data jsou zobrazena v tabulce č. 12 a obrázku č. 5.

### Otázka č. 13 – Kde kouříte?

Tabulka 13: Kde kouříte?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na sesterně	0	0%
Ve společenské místnosti	0	0%
Na balkoně	4	36%
Mimo budovu	3	27%
V místnosti vyhrazené ke kouření	4	36%
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>



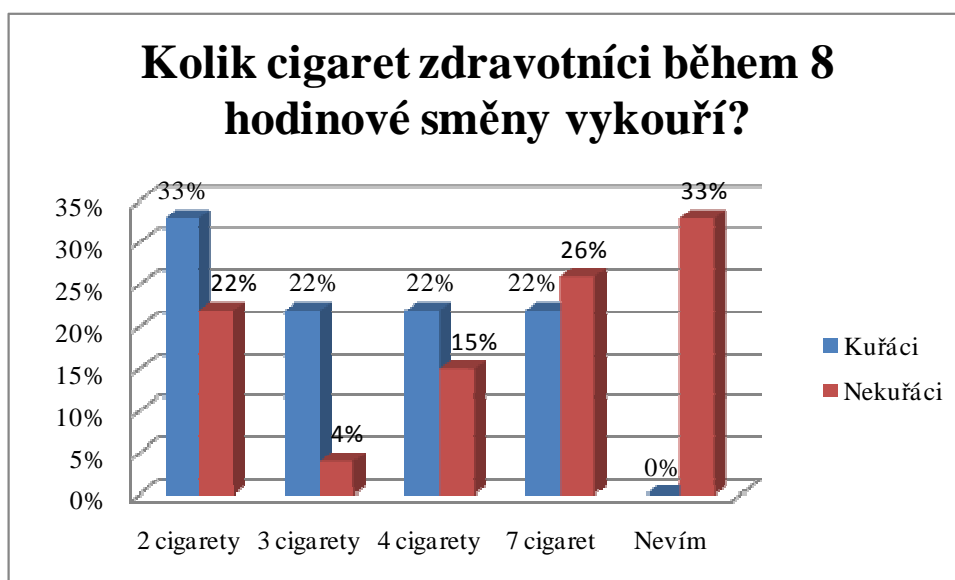
Obrázek 6: Místa, kde zdravotníci kouří

V této otázce jsem se dotazovala, která místa zdravotníci využívají ke kouření. Respondenti měli na výběr více možností a mohli zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce sestry kouří na balkoně (36 %) a v místnosti vyhrazené ke kouření (36 %). 27 % sester odpovědělo, že kouří mimo budovu. Všechny tyto prostory jsou pro kouření vyhrazeny. Ani jedna sestra neuvedla kouření na sesterně nebo ve společenské místnosti. Z této otázky nebylo zjištěno, která zakázaná místa pro kouření sestry využívají. Všechna data zobrazuje tabulka č. 13 a obrázek č. 6.

## Otázka č. 14 – Kolik cigaret během 8 hodinové směny zdravotníci vykouří?

Tabulka 14: Kolik cigaret zdravotníci

	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
2 cigarety	3	33%	6	22%
3 cigarety	2	22%	1	4%
4 cigarety	2	22%	4	15%
7 cigaret	2	22%	7	26%
Nevím	0	0%	9	33%
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



Obrázek 7: Počet vykouřených cigaret za 8 hodinovou směnu

Výše uvedená tabulka a obrázek uvádějí počet cigaret, které zdravotníci během 8hodinové směny vykouří.

V první dotazníkové verzi pro kouřící sestry, sestry uvedly, že vykouří 2-7 cigaret za 8hodinovou směnu, to je průměrně 3,8 cigaret. Za 12hodinovou směnu by to bylo průměrně 5,7 cigaret.

Ve druhé dotazníkové verzi uvedlo 67 % sester, že jejich kolegové vykouří během 8hodinové směny také 2-7 cigaret. Průměr se však liší. Činí 4,4 cigaret během 8hodinové směny a za 12hodinovou směnu 6,7 cigaret. 33 % respondentů uvedlo, že neví, kolik jejich spolupracovníci ve směně cigaret vykouří.

## Otázka č. 15 – Kolik času stráví zdravotníci nad vykouřením jedné cigarety?

Tabulka 15: Kolik času stráví zdravotníci nad vykouřením jedné cigarety?

	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
2 minuty	0	0%	1	4%
3 minuty	3	33%	1	4%
5 minut	5	56%	7	26%
8 minut	0	0%	5	19%
10 minut	0	0%	6	22%
12 minut	0	0%	2	7%
Nevím	1	11%	5	19%
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



Obrázek 8: Doba strávená nad kouřením

Výše uvedená tabulka a graf uvádějí čas strávený nad vykouřením jedné cigarety.

V první dotazníkové verzi, pro kouřící sestry, 89 % sester uvedlo 3-5 minut na vykouření jedné cigarety, 11 % dotázaných uvedlo, že čas strávený nad kouřením nezná. Průměrný čas na vykouření jedné cigarety činí 3,8 minut.

Ve druhé dotazníkové verzi pro nekouřící sestry 82 % sester uvedlo 2-12 minut na vykouření jedné cigarety, 19 % respondentů uvedlo, že čas nezná. Oproti odpovědím kouřících sester je však průměrný čas na vykouření jedné cigarety vyšší, 7,5 minut.



### Otázka č. 16 – Kolik je kuřáků na oddělení, kde pracujete?

Tabulka 16: Počet kuřáků na oddělení

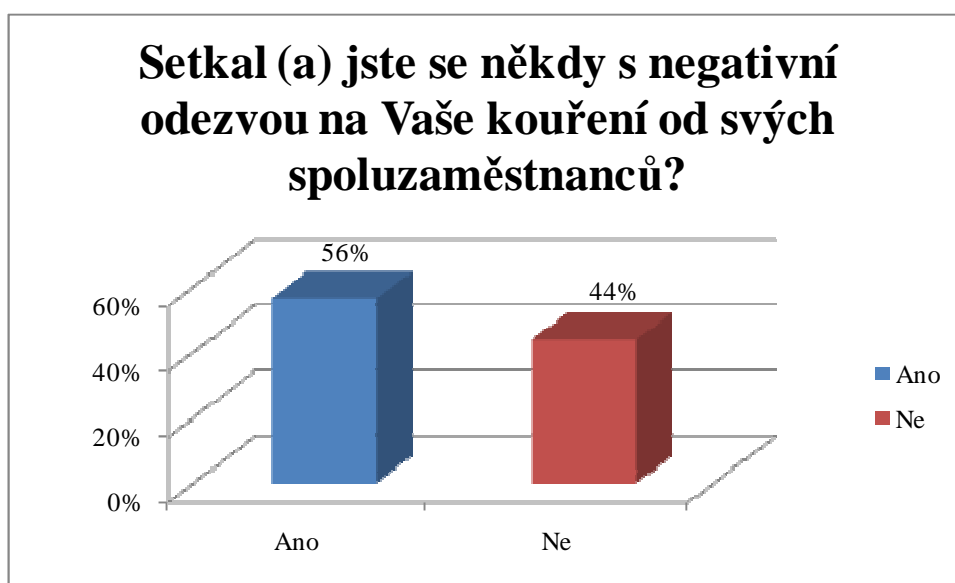
	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>5 kuřáků</b>	6	38%
<b>7 kuřáků</b>	2	13%
<b>8 kuřáků</b>	3	19%
<b>10 kuřáků</b>	3	19%
<b>14 kuřáků</b>	2	13%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

V otázce č. 16 jsem se respondentů dotazovala, kolik je na jejich oddělení sester, které kouří. Jako nejmenší počet kuřáků na oddělení sestry uvedly 5 kuřáků (38 %). Naopak až 14 kuřáků na oddělení uvedlo také 13 % dotázaných. Průměrný počet kuřáků na oddělení je 7,88.

**Otázka č. 17 – Setkal (a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spoluzaměstnanců?**

**Tabulka 17:** Problémy na pracovišti kouřících sester s nekouřícími.

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	9	56%
<b>Ne</b>	7	44%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



**Obrázek 9:** Graf problémů na pracovišti

V této otázce jsem chtěla zjistit, zdali se zdravotní sestry, někdy dostávají do konfliktu se svými nekouřícími kolegy, ohledně kouření.

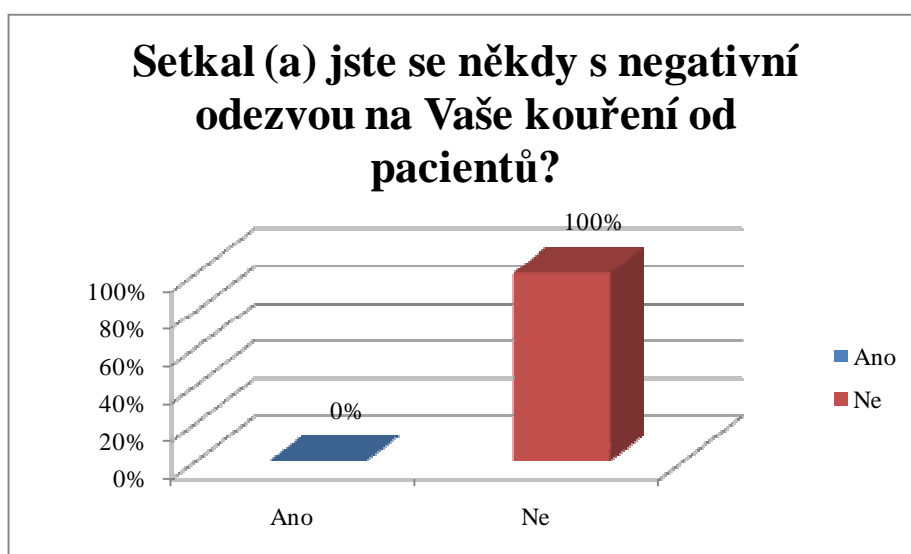
V dotazníkovém šetření uvedlo 56 % respondentů, že už se někdy dostalo do problému se svými spolupracovníky kvůli kouření. 44 % dotázaných odpovědělo, že se do problému se svými kolegy nikdy nedostalo.

Získaná data jsou zobrazena v tabulce č. 17 a obrázku č. 9.

### Otázka č. 18 – Setkal (a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od pacientů?

Tabulka 18: Setkal (a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od pacientů?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Ne	16	100%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>



Obrázek 10: Negativní odezva od pacientů

V této otázce mě zajímalo, zdali se zdravotní sestry někdy dostaly do sporu s pacienty ohledně kouření. Zde vyšel stoprocentní výsledek, ani jedna sestra neuvedla spor s pacienty ohledně svého návyku.

Všechna data jsou uvedena v tabulce č. 18 a obrázku č. 10.

## Dotazník – verze „nekuřák“

### Otázka č. 19 - Kouřil (a) jste někdy?

Tabulka 19: Kouřil (a) jste někdy?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	16	34%
<b>Ne</b>	31	66%
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Z tabulky č. 19 vyplývá, že 1/3 sester, které nyní nekouří, v minulosti kouřila.

### Otázka č. 20 - Jak dlouho jste kouřil (a)?

Tabulka 20: Jak dlouho jste kouřil (a)?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>1/2 roku</b>	2	13%
<b>1 rok</b>	4	25%
<b>2 roky</b>	3	19%
<b>3 roky</b>	1	6%
<b>5 let</b>	2	13%
<b>10 let</b>	2	13%
<b>Příležitostně</b>	2	13%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Na otázku č. 20 odpovídaly pouze zdravotní sestry, které uvedly, že v minulosti kouřily. Zajímalo mě, jak dlouhou dobu jejich návyk trval. Jako nejkratší dobu dotazovaní uvedli 1/2 roku (13%). Naopak až 10 let kouření uvedlo také 13 % zdravotních sester.

Data uvádějící délku kouření, jsou zobrazena v tabulce č. 20.

## Otázka č. 21 - Z jakého důvodu jste přestal (a) kouřit?

Tabulka 21: Z jakého důvodu jste přestal (a) kouřit?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Finanční důvody</b>	2	13%
<b>Zdravotní důvody</b>	7	44%
<b>Pracovní důvody</b>	0	0%
<b>Osobní důvody</b>	4	25%
<b>Estetické důvody</b>	3	19%
<b>Celkem</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

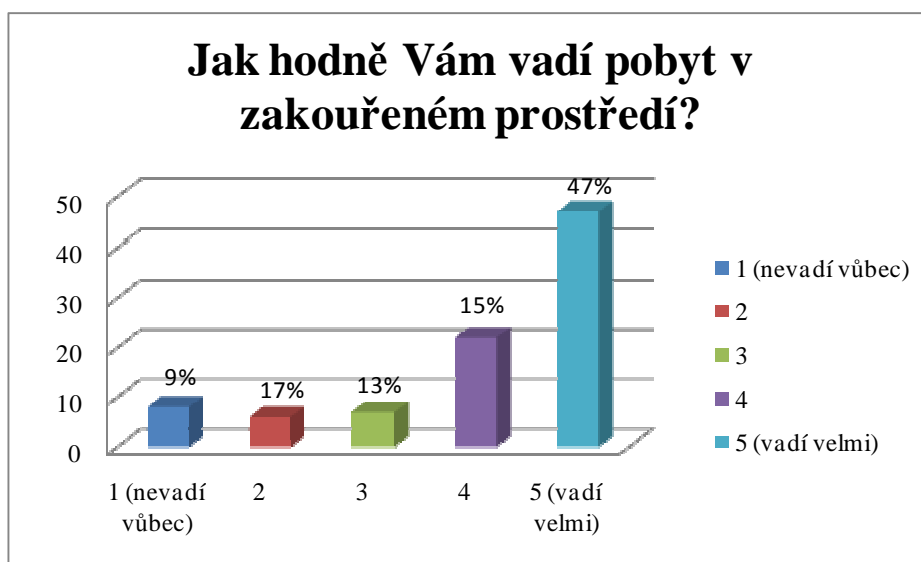
V této otázce měli respondenti uvést, z jakého důvodu přestali kouřit. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejčastějším důvodem, kvůli kterému sestry přestaly kouřit, jsou zdravotní důvody (44%). Naopak ani jedna sestra neuvedla pracovní důvody (0%).

Při srovnání s první dotazníkovou verzí, zdravotní sestry – kuřačky označily také jako nejčastější důvod, kvůli kterému se pokoušely přestat s kouřením zdravotní důvody (až 64 %). Naopak 9 % dotázaných přiznala, že se pokoušela s kouřením přestat z pracovních důvodů.

## Otázka č. 22 - Jak hodně Vám vadí pobyt v zakouřeném prostředí?

Tabulka 22: Jak hodně Vám vadí pobyt v zakouřeném prostředí?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 (nevadí vůbec)	4	9%
2	8	17%
3	6	13%
4	7	15%
5 (vadí velmi)	22	47%
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>



Obrázek 11: Pobyt v zakouřeném prostředí

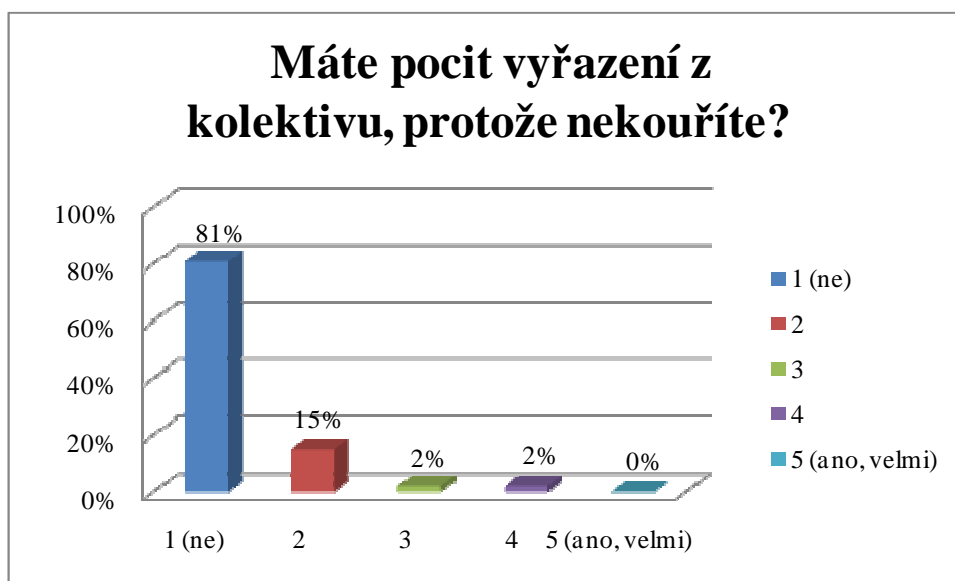
Data uvedená v tabulce č. 22 a obrázku č. 11 zobrazují odpovědi zdravotních sester na otázku jak hodně jim vadí pobyt v zakouřeném prostředí.

Oslovení uváděli odpovědi na Likertově škále od 1 do 5. Kde hodnota 1 znamená, že sestřám nevadí vůbec pobyt v zakouřeném prostředí a 5 znamená, že jim pobyt v zakouřeném prostředí vadí velmi. 62 % dotázaných respondentů uvedlo, že jim pobyt v zakouřeném prostředí vadí. Pouze 26 % respondentů uvedlo, že jim pobyt v zakouřené místnosti nevadí. Z uvedených hodnot jsem vypočítala průměrnou hodnotu. Čím vyšší číslo je, tím je pobyt v zakouřeném prostředí pro respondenty více nepříjemný. Průměrná hodnota činí 3,74. Z čehož vyplývá, že respondentům pobyt v zakouřeném prostředí vadí.

### Otázka č. 23 - Máte pocit vyřazení z kolektivu, protože nekouříte?

Tabulka 23: Máte pocit vyřazení z kolektivu, protože nekouříte?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>1 (ne)</b>	38	81%
<b>2</b>	7	15%
<b>3</b>	1	2%
<b>4</b>	1	2%
<b>5 (ano, velmi)</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>



Obrázek 12: Pocit vyřazení z kolektivu

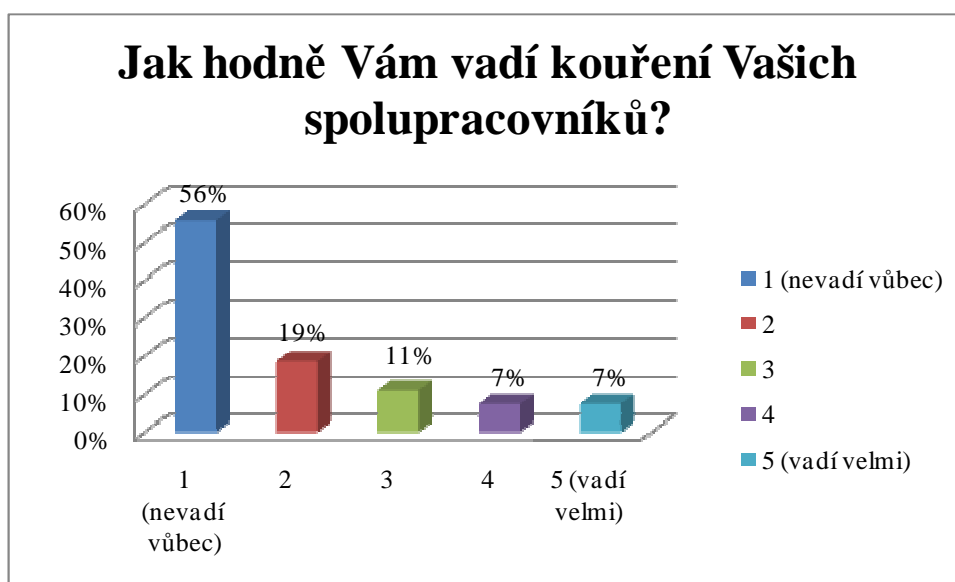
V této otázce respondenti uváděli pocit vyřazení z kolektivu z důvodu nekouření. Odpovědi také zaznamenávali na stupnici Likertovy škály od 1 do 5. Kde číslo 1 udává stav, kdy respondenti nemají pocit vyřazení z kolektivu, a číslo 5 udává pocit vyřazení. Z uvedených hodnot jsem vypočítala průměrnou hodnotu. Čím vyšší číslo je, tím mají zdravotníci větší pocit vyřazení z kolektivu, z důvodu nekouření. Průměrná hodnota je 1,26. Z čehož vyplývá, že zdravotní sestry nepocítují vyřazení z kolektivu.

Pouze 2 % sester uvedla, že mají pocit, že jsou na okraji pracovního kolektivu. Zjistila jsem, že se jedná o 33letého pracovníka, pracujícího na ortopedickém oddělení, se středoškolským vzděláním. Což může být dáno tím, že na ortopedickém oddělení je, z celého výzkumného vzorku, největší zastoupení kuřáků.

## Otázka č. 24 - Jak hodně Vám vadí kouření Vašich spolupracovníků?

Tabulka 24: Jak hodně Vám vadí kouření Vašich spolupracovníků?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	15	56%
<b>2</b>	5	19%
<b>3</b>	3	11%
<b>4</b>	2	7%
<b>5 (vadí velmi)</b>	2	7%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



Obrázek 13: Míra nelibosti s kouřením spolupracovníků

Otázka č. 22 se zabývá nespokojeností nekouřících sester s kouřením svých kolegů. Také zde respondenti udávali míru nelibosti na stupnici od 1 do 5 Likertovy škály. Kde 1 znamená, že sestřám vůbec nevadí kouření spolupracovníků a hodnota 5 znamená, že jim kouření vadí velice.

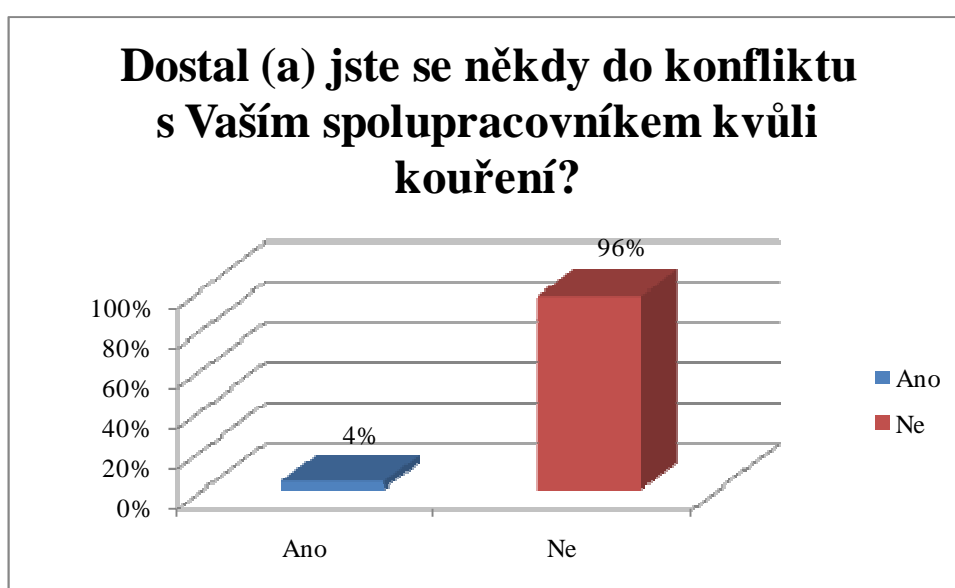
75 % dotázaných uvedlo, že kouření spolupracovníků jim nevadí. Pouze 14 % dotázaných přiznalo, že jim kouření jejich spolupracovníků vadí. Také zde jsem vypočítávala průměrnou hodnotu. Čím vyšší je hodnota, tím více sestřám vadí kouření spolupracovníků. Průměrná hodnota je 1,93. Z čehož plyne, že většině sester kouření spolupracovníků nevadí.



**Otázka č. 25 – Dostal (a) jste se někdy do konfliktu s Vaším spolupracovníkem kvůli kouření?**

**Tabulka 25:** Dostal (a) jste se někdy do konfliktu s Vaším spolupracovníkem kvůli kouření?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	1	4%
<b>Ne</b>	26	96%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



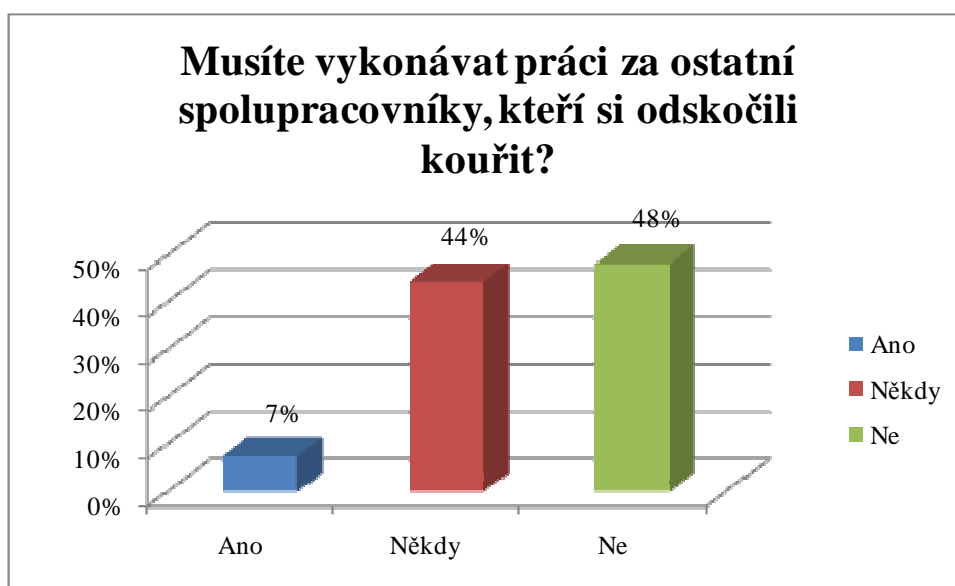
**Obrázek 14:** Problémy na pracovišti kvůli kouření

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zdali se sestry - nekuřačky někdy dostávají do konfliktu se svými spolupracovníky, ohledně kouření. Výše uvedená tabulka i graf uvádí, že většina sester se, se svými kolegy, do konfliktů kvůli kouření nikdy nedostala. Pouze 4 % dotázaných odpověděla, že se do sporu se svým kolegou ohledně kouření dostala.

**Otázka č. 26 - Musíte vykonávat práci za ostatní spolupracovníky, kteří si odskočili kouřit?**

**Tabulka 26:** Musíte vykonávat práci za ostatní spolupracovníky, které si odskočili kouřit?

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	2	7%
<b>Někdy</b>	12	44%
<b>Ne</b>	13	48%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>



**Obrázek 15:** Vykonávání práce za své kolegy

V této otázce mě zajímalo, zdali sestry někdy musí vykonávat práci za své spolupracovníky, kteří mají „kuřáckou pauzu“. 51 % dotázaných v této otázce odpovědělo ano nebo někdy. Z toho vyplývá, že polovina sester práci za své kolegy vykonává. Pouze 7 % respondentů uvedlo, že práci za své spolupracovníky nikdy nevykonává.

## 8 Diskuze

### 1. Výzkumný záměr – U sledovaného vzorku všeobecných sester zjistit zastoupení kuřáků a nekuřáků.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 63 respondentů. Ve zkoumaném vzorku bylo zjištěno 75 % nekuřáků a 25 % kuřáků. Z toho 63 % pravidelných a 37 % příležitostných kuřáků. Z toho tedy vyplývá, že počet nekuřáků významně převyšuje počet kuřáků.

Z průzkumu dále vyplynulo, že nejvíce kouří sestry se středoškolským vzděláním (69 %). Naopak nejméně se vzděláním vysokoškolským (6 %) a specializačním (6 %). To může být dáno tím, že sestry s vyšším vzděláním mohou mít lepší znalosti o škodlivosti kouření. Ve zkoumaném vzorku bylo dále zjištěno, že kouří sestry nejvíce na ortopedickém oddělení, kde kouří 50 % zdravotních sester a nejméně na interním oddělení, kde kouří 15 % zaměstnanců. Průměrný věk kouřících sester je 37,4 let.

Kouření zdravotnických pracovníků je velice diskutované téma, na které bylo prováděno již několik studií.

V roce 1999 byl proveden průzkum výskytu kuřáctví a názorů na problémy s ním spojené v pěti fakultních a pěti okresních nemocnicích. Na anonymní dotazník odpovědělo celkem 1127 sester z různých oborů. Z výzkumu vyplynulo, že v českých nemocnicích kouří 41,7 % sester (Mádlová, 2000).

V mém průzkumu se oproti výzkumu z roku 1999 nachází o 16 % méně kuřáků. Což může být vysvětleno tím, že v nemocnici, kde jsem prováděla výzkumné šetření, pracuje méně zaměstnanců, které kouří nebo menším zastoupením respondentů v mém výzkumném vzorku.

## **2. Výzkumný záměr – Zjistit, zda na odděleních existují vyhrazená místa pro kouření a zda zdravotní sestry - kuřačky dodržují platné zákazy a nařízení.**

V areálu nemocnice, kde jsem prováděla výzkumné šetření, platí zákaz kouření. Zdravotníci mohou kouřit pouze na vymezených místech a to mimo budovu. V dotazníkovém šetření mě zajímalo, zdali zdravotníci zákaz dodržují nebo nikoliv.

Otázku, zda sestry dodržují vyhrazená místa ke kouření, jsem položila všem zdravotníkům, tedy jak kuřákům, tak i nekuřákům.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina zdravotníků zákaz dodržuje a kouří pouze na určených a tedy povolených místech. Nejvíce sestry kouří na balkoně a v místnosti vyhrazené ke kouření. Pracovníci, co zákaz porušují, místo kouření neuvedli.

Pravidla kouření v prostorách nemocnic do značné míry závisí i na tom, zdali kouří jejich vedení. Podle Radomily Drozdové bývá nekuřící management mnohem přísnější. Jedním z možných řešení, které by mohly přispět ke snížení počtu kouřících zaměstnanců, ale i pacientů je zavedení zcela nekuřáckých nemocnic. Největší úsilí by měla vyvinout zařízení, která získala nebo se připravují na mezinárodní akreditaci. Po nich to totiž vyžadují přísné mezinárodní standardy. Do zapojení projektu Evropské sítě nekuřáckých nemocnic se usiluje zapojit Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, kde již v roce 2005 vzniklo Centrum léčby závislosti na tabáku. Jeho služeb mohou využít jak pacienti nemocnice, tak i personál. Podle Jaroslavy Skopové je zavedení nekuřáckých nemocnic reálné, i když to bude trvat asi déle. (Bláhová, Havlová, 2005; Saadouni, 2010).

Zajímavým zjištěním jsou výsledky z průzkumu prováděného roku 1999, kde bylo zjištěno, že 77 % nekuřáků a dokonce 41,4 % kuřáků souhlasí s názorem, že by měl v nemocnicích platit zákaz kouření (Mádlová, 2000).

### **3. Výzkumný záměr – Zjistit, zda kouření sester způsobuje konflikty a vztahové problémy na pracovišti.**

Tímto výzkumným záměrem jsem chtěla zjistit, zdali kouření způsobuje konflikty a vztahové problémy na pracovišti. Závěr jsem vyhodnotila na základě několika následujících otázek: Zdali se sestry někdy dostaly do konfliktu se svým spolupracovníkem ohledně kouření, zdali sestrám vadí kouření svých kolegů, zda někdy musí vykonávat jejich práci, pokud mají „kuřáckou pauzu“ a jestli se cítí vyřazeny z kolektivu, protože nekouří.

Z výsledků sice vyplynulo, že 51 % zdravotních sester vykonává práci za své kolegy, kteří si odskočili kouřit. Což by mohl být důvod ke vzniku konfliktů na pracovišti. Dále v dotazníku ovšem zdravotníci uvedli, že kouření spolupracovníků jim nevadí, do konfliktu se, se svými spolupracovníky, ohledně kouření nedostávají, a nemají pocit vyřazení z kolektivu.

Na druhé straně ovšem 56% zdravotníků - kuřáků, přiznalo, že měly na pracovišti konflikt se svými nekouřícími spolupracovníky. Z toho vyplývá, že obě strany mají na vzájemné vztahy jiný názor.

Výsledky mého dotazníkového šetření se ovšem neshodují s výsledky již prováděných výzkumů, které tvrdí, že kouření na pracovišti může způsobovat vážné vztahové problémy. Studie ukazují, že sestry musejí mnohdy vykonávat práci za své kolegy, které si odskočily zakouřit, což může vyvolávat spory na pracovišti. Kouření bohužel také patří mezi společenské akty, při kterých lidé navazují bližší sociální vztahy. Některé sestry proto uvádějí, že se mnohdy cítí na okraji kolektivu. Některé sestry dokonce přiznaly, že začaly kouřit jen proto, aby se mohly s ostatními podílet na společných debatách (Bláhová, Havlová, 2005).

S tímto tvrzením také souhlasí studie z roku 1999, kdy byly zjišťovány kuřácké návyky a názory na kouření u zdravotnických pracovníků. Ve výzkumu bylo zjištěno, že 57 % kuřáků vnímá postoj kolektivu ke svému kouření jako negativní (Mádlová, 2000).

**4. Výzkumný záměr – Zjistit kolik cigaret v průměru sestry - kuřačky vykouří za osmihodinovou pracovní směnu a kolik času během kouření stráví. Zjištěné výsledky porovnat ve skupině kuřáků a nekuřáků.**

Čtvrtým výzkumným záměrem jsem chtěla zjistit, kolik průměrně zdravotní sestry vykouří cigaret za 8hodinovou směnu a jaký čas nad kouřením stráví.

Tuto otázku jsem položila všem dotazovaným. Jak pracovníkům, které kouří, tak i jejich kolegům, které nekouří. A získané odpovědi následně porovnála.

V této otázce se odpovědi kouřících a nekouřících sester jak shodovaly, tak i lišily. Shodly se na počtu vykouřených cigaret, čili 2-7 cigaret za směnu. Avšak v průměru nekouřící sestry uvedly větší číslo vykouřených cigaret než jejich kolegové kuřáci. Stejně tak uváděly delší dobu strávenou kouřením. Tam činil rozdíl až 7 minut na jednu cigaretu. Z toho tedy vyplývá, že obě skupiny nahlíží na kouření z úplně jiného pohledu a proto se jejich odpovědi liší.

V průměru sestry – kuřačky vykouří za 8hodinovou směnu 3,8 cigaret a stráví nad jednou cigaretou 3,8 minut. Podle výpovědí sester nekuřaček sestry za směnu průměrně vykouří 4,4 cigaret a jednu cigaretu vykouří průměrně za 7,5 minut.

Při vynásobení průměrně vykouřených cigaret a průměrné doby strávené nad kouřením by sestry - kuřačky strávily nad kouřením během 8hodinové směny 14,5 minut. Podle výpovědí sester, které nekouří až 33 minut.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit procentuální zastoupení kuřáků a nekuřáků v profesi všeobecná sestra. Dále se zaměřit na okolnosti související s kouřením sester v rámci výkonu jejich profese. A porovnat postoje a názory na kouření mezi skupinou zdravotníků kuřáků a nekuřáků.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že mezi zdravotnickými pracovníky se vyskytují více sestry, které nekouří. Z celkového počtu respondentů kouřila pouze jedna čtvrtina sester. A to nejvíce na ortopedickém oddělení, sestry se středoškolským vzděláním a průměrným věkem 37,4 let.

Ve své bakalářské práci jsem dále chtěla zjistit okolnosti, které souvisejí s kouřením zdravotních sester. Podle zahraničních i českých studií kouření může způsobovat problémy na pracovišti. A to z důvodu vykonávání práce za kouřící spolupracovnice nebo pocitem vyřazení z kolektivu z důvodu nekouření (Bláhová, Havlová, 2005). Z mého výzkumu sice vyplynulo, že polovina sester musí vykonávat práci za své kolegy, kteří si odskočili kouřit, dále ovšem bylo zjištěno, že zdravotním sestrám, které nekouří, návyk jejich spolupracovníků nevadí, na pracoviště se do konfliktů ohledně kouření nedostávají a nepociťují vyřazení z kolektivu. Dalším aspektem, který souvisí s kouřením zdravotních sester, jsou prostory, které pracovníci ve zdravotnictví využívají ke svému kouření. Jelikož v areálu nemocnice, kde probíhalo výzkumné šetření, je povoleno kouřit pouze na vymezených místech, zajímalo mě, zdali zdravotníci určená místa ke kouření využívají nebo zdali kouří na místech, pro zdravotnická zařízení, nevhodná. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina sester vyhlášku dodržuje a ke kouření využívají pro ně vyhrazená místa.

Dále jsem se v bakalářské práci zabývala porovnáním některých odpovědí u kuřáků a nekuřáků. Zajímalo mě, jak se budou jejich odpovědi lišit na otázky: Kolik cigaret během 8hodinové směny zdravotníci vykouří a kolik času nad nimi stráví. Zjistila jsem, že nekuřáci uvádějí více vykouřených cigaret za směnu i dobu nad nimi strávenou. Podle výpovědí sester kuřaček sestry stráví nad kouřením během 8hodinové směny průměrně 14,5 minut. Oproti tomu podle výpovědí jejich spolupracovníků, které nekouří až 33 minut.

Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění, s jehož vymáčením se potýká celý svět. Do specifické skupiny patří kouření zdravotnických pracovníků. Ti by měli znát škodlivé účinky nejlépe, měli by jít ostatním příkladem zdravého životního stylu. Povolání zdravotní sestry patří mezi stresující povolání. Což může vést ke vzniku závislosti na návykových látkách. Jedním z možných řešení je zavedení zcela nekuřáckých nemocnic. Kouření se postupně zakazuje v restauracích a společenských prostorách. Myslím, že by bylo vhodné, aby se kouření postupně zakázalo i ve zdravotnických zařízeních. Jako další metody, které by mohly přispět ke snížení počtu kouřících zdravotníků, by mohly být kurzy pro zaměstnance pro odvykání kouření nebo přednášky o metodách uvolnění napětí a stresu.



## Soupis bibliografických citací

### Knihy

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 5. vyd. Brno : NCO NZO, 2003. 181 s. ISBN 80-7013-391-0.

CARROLLOVÁ, Sue, BREALEYOVÁ, Sue. *Radosti kouření : cigareta, má láska*. 1. vyd. Brno : Jota, 2008. 220 s. ISBN 978-80-7217-614-4.

COMBY, Bruno. *Jak se zbavit závislosti na tabáku : praktický a účinný rádce, jak konečně přestat s kouřením*. 1. vyd. Hodkovičky : Pragma, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7349-077-5.

GILMAN, Sander L., XUN, Zhou. *Příběh kouře : člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti : mezioborový přístup*. dotisk 1. vydání. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí : možnosti prevence a časná intervence*. Vyd. 1. Praha : Sportpropag, 2001. 36 s.

VALÍČEK, Pavel, a kol. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov : Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.

## Časopisy

BLÁHOVÁ, Iva; HAVLOVÁ, Květa. Kouření sester může způsobovat problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 5, s. 22-23. ISSN 0044-1996.

HRUBÁ, Drahoslava. Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu. Proč tedy lidé kouří?. *Onkologická péče*. 2008, roč. 12, č. 1, s. 1-3. ISSN 1214-5602.

KADEŘÁBKOVÁ BŘEZINOVÁ, Vanda. Pasivní kouření je cesta do pekel. *Instinkt*. 2006, roč. 5, č. 43, s. 60-61. ISSN 1213-774X.

KALETOVÁ, Markéta, et al. Kouření zdravotních sester. *Pracovní lékařství*. 2005, roč. 57, č. 6, s. 87-90. ISSN 0032-6291.

KRÁLÍKOVÁ, Eva; FELBROVÁ, Vladislava. Kouření: výzva pro sestry. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 10, s. 412-413. ISSN 1801-464X.

KRÁLÍKOVÁ, Eva, et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2005, roč. 144, č. 5, s. 327-333.

MÁDLOVÁ, Ivana. Sestry a kouření v číslech. *Sestra*. 2000, roč. 10, č. 4, s. 31.

MIOVSKÝ, Michal. Ad detekce a prevence abusu zdravotníků. *Medical Tribune*. 2007, roč. 3, č. 11, s. 8.

NEŠPOR, Karel. Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny*. 1995, roč. 44, č. 23, s. 14-15.

POHLOVÁ, Ludmila. Jaké jsou argumenty proti kouření. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 10, s. 397.

TOMÁŠKOVÁ, Iva. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. *Onkologická péče*. 2008, roč. 12, č. 1, s. 3-5. ISSN 1214-5602.

SAADOUNI, Štěpánka. Nekuřácké nemocnice - mají u nás šanci?. *Zdravotnické noviny*. 2010, 12, s. 17.

VITÁSKOVÁ, Růžena. Kouření v profesi všeobecná sestra. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 6, s. 24-25. ISSN 1801-1349.

WIDIMSKÝ, Jiří. Kuřácké návyky lékařů a lékařek v porovnání s kouřením v populaci ČR. Porovnání se stavem v roce 1991. *Vnitřní lékařství*. 2005, roč. 51, č. 3, s. 286-290. ISSN 0042-773X.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva; HRUBÁ, Drahoslava. Prevence kouření ve škole. *Onkologická péče*. 2008, roč. 12, č. 1, s. 5-7. ISSN 1214-5602.

ŽOFKOVÁ, Ivana, et al. Nikotinismus a ženský skelet. *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 11, s. 639-642.

## Webové odkazy

HRKAL, Jakub. Světové šetření o zdraví : Kouření tabáku a spotřeba alkoholu. *Úzis : Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2004, č. 5, [cit. 2010-04-09]. Dostupný z WWW: <[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=alkohol&region=100&kind=21&mnu_id=6200)>.

LOMAS, Clare. Nurses smoke more than doctors. *Nursing times* [online]. 2008, Vol. 104, Iss. 47, [cit. 2009-08-14]. Dostupný z WWW: <<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1616934311&sid=6&Fmt=2&clientId=45144&RQT=309&VName=PQD>>. ISSN 09547762.

CSÉMY, Ladislav; CHOMYNOVÁ, Pavla; SADÍLEK, Petr. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007. *Espad 07 : Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách Česká republika, 2007* [online]. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, Psychiatrické centrum Praha, 2008. [cit. 2010-04-16]. Dostupný z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/o\\_nas/klicove\\_indikatory/populacni\\_pruzkumy/souhrn\\_vysledku\\_studie\\_espad\\_2007\\_v\\_ceske\\_republice](http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/souhrn_vysledku_studie_espad_2007_v_ceske_republice)>.

# Přílohy

## Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Dana Machálková a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tímto způsobem bych Vás chtěla požádat o spolupráci na výzkumu „Kouření v ošetrovatelské profesi“, který bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a získaná data budou zpracována výhradně v rámci mé bakalářské práce!!! Odpovědi prosím zakroužkujte.

Předem děkuji za spolupráci.

---

**1. Kolik Vám je let?.....**

**2. Jste:**

- Muž
- Žena

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské
- Specializační

**4. Na jakém oddělení v současné době pracujete?.....**

**5. Kouříte?**

- Ano
- Ne

Nyní prosím vyplňte dotazník podle toho, zdali kouříte nebo nekouříte.

## Dotazník – verze „kuřák“

**6. Jste pravidelný nebo příležitostný kuřák?**

- Pravidelný
- Příležitostný

**7. Chtěl (a) byste přestat kouřit?**

- Ano
- Ne

**8. Pokoušel (a) jste se někdy přestat kouřit?**

- Ano
- Ne

**9. Pokud ano, tak z jakého důvodu?**

- Z finančních důvodů
- Ze zdravotních důvodů
- Z pracovních důvodů
- Jiné.....

**10. Kouříte během pracovní doby?**

- Ano
- Ne

**11. První cigaretu si zapalujete před zahájením pracovní doby nebo až v pracovní době?**

- Před zahájením pracovní doby
- Během pracovní doby

Pokud během pracovní doby nekouříte, přejděte prosím k otázce číslo 16, pokud kouříte, pokračujte prosím ve vyplňování dotazníku.

**12. Dodržujete v nemocnici vyhrazená místa ke kouření?**

- Ano
- Ne

**13. Kde kouříte?**

- Na sesterně
- Ve společenské místnosti
- Na balkoně
- Mimo budovu
- V místnosti vyhrazené ke kouření

**14. Kolik cigaret během 8 hodinové směny vykouříte?.....**

**15. Kolik času strávíte vykouřením jedné cigarety?.....**

**16. Kolik je kuřáků na oddělení, kde pracujete?.....**

**17. Setkal (a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spoluzaměstnanců?**

- Ano
- Ne

**18. Setkal (a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od pacientů?**

- Ano
- Ne



**27. Kolik cigaret Vaši spolupracovníci během 8 hodinové směny vykouří?.....**

**28. Dodržují Vaši spolupracovníci v nemocnici vyhrazená místa ke kouření?**

- Ano
- Ne

**29. Dostal (a) jste se někdy do konfliktu s Vaším spolupracovníkem kvůli kouření?**

- Ano
- Ne

**30. Musíte vykonávat práci za ostatní spolupracovníky, které si odskočily kouřit?**

- Ano
- Někdy
- Ne