

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

NIKOTINISMUS V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA SCHÖBEL, DiS.

Praha 2016

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

NIKOTINISMUS V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Bakalářská práce

MARKÉTA SCHÖBEL, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Schöbel Markéta
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Nikotinismus v profesi všeobecné sestry

Nicotinism in the Profession of General Nurse

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 3. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za vedení bakalářské práce a všeobecným sestřám z Oblastní Klaudiánovy nemocnice za spolupráci při realizaci průzkumu.

ABSTRAKT

SCHÖBEL, Markéta. *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha 2016. 94 stran.

Tématem bakalářské práce je Nikotinismus v profesi všeobecné sestry. Teoretická část práce charakterizuje kouření, negativní dopady nikotinismu na lidský organismus, léčbu, prevenci a dále se věnuje problematice kouření u zdravotnických pracovníků. Praktická část se zabývá dotazníkovým šetřením, které zkoumalo problematiku kouření v profesi všeobecné sestry v Oblastní Klauziánově nemocnici v Mladé Boleslavi.

Klíčová slova

Kouření. Prevence. Tabák. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

SCHÖBEL, Markéta. *Nicotinism in the Profession of General Nurse*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. (College of Nursing) Level of expertise: Bachelor's degree (Bc.). Supervisor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague 2016. 94 pages.

The subject of this thesis is the nicotinism in the profession of general nurse. The theoretical part describes smoking, what effects smoking can have on the human organism, therapy, prevention and the next is focused on the smoking habits of the medical personnel. The practical part deals with a survey, which examined issue, of smoking in the profession of general nurse in Klaudiánova hospital in the city of Mladá Boleslav.

Keywords

General nurse. Prevention. Smoking. Tobacco.



PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je nikotinismus v profesi všeobecné sestry. Toto téma jsem si zvolila na základě svého přesvědčení, že nikotinismus je závažným etickým problémem zdravotnického personálu – u všeobecných sester především, neboť právě ony tráví s pacienty nejvíce času. Měly by jim být příkladem a osobou, která dokáže částečně ovlivnit a vést správným směrem jejich prožívání a jednání. Kdo jiný než všeobecné sestry i další personál by měl být příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu?

Rozhodla jsem se problematikou kouření zabývat hlouběji a na základě průzkumu v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi zjistit stav chování v této oblasti u všeobecných sester.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	16
1 KOUŘENÍ – OBECNĚ.....	19
1.1 DIAGNOSTIKA	19
1.2 TYPOLOGIE KUŘÁKŮ	20
1.3 FAGERSTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI	20
2 HISTORIE KOUŘENÍ.....	21
2.1 PREVALENCE KOUŘENÍ	22
3 FINANCE A LEGISLATIVA V ČR.....	23
4 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE.....	24
4.1 DEHET	24
4.2 OXID UHELNATÝ	25
4.3 NIKOTIN	25
4.4 TĚŽKÉ KOVY	25
4.5 OSTATNÍ LÁTKY	25
5 DOPADY KOUŘENÍ NA LIDSKÝ ORGANISMUS	27
5.1 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ	27
5.1.1 HYPERTENZE	27
5.1.2 ATEROSKLERÓZA	27
5.2 DÝCHACÍ SYSTÉM.....	27
5.2.1 BRONCHITIS.....	27
5.2.2 ROZEDMA PLIC	28
5.2.3 RAKOVINA PLIC.....	28
5.3 GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT.....	28
5.4 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ	28

5.5	TĚHOTENSTVÍ A KOUŘENÍ.....	29
5.6	DĚTI A KOUŘENÍ	29
5.7	NEMOCI ZPŮSOBENÉ PASIVNÍM KOUŘENÍM.....	29
6	PROČ JE TO TAK TĚŽKÉ PŘESTAT?.....	30
6.1	MOTIVACE K ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ.....	30
7	LÉČBA.....	31
7.1	MOŽNOSTI JEDNOTLIVÝCH ODVYKACÍCH POSTUPŮ	31
7.1.1	KRÁTKÉ INTERVENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.	31
7.1.2	INTENZIVNÍ PODPORA SPECIALISTŮ.....	31
7.1.3	FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA	31
7.1.4	ALTERNATIVNÍ LÉČBY.....	32
7.2	ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ POPSANÝ JAKO PROCES	33
7.2.1	STÁDIUM NEÚMYSLNOSTI	33
7.2.2	STÁDIUM TVORBY ÚMYSLNOSTI.....	33
7.2.3	STÁDIUM PŘÍPRAVY	33
7.2.4	STÁDIUM KONÁNÍ.....	33
7.2.5	STÁDIUM UDRŽOVÁNÍ.....	34
7.2.6	RECIDIVA	34
7.3	ZMĚNA ZDRAVÍ PO ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ	34
7.4	ZMĚNY ZDRAVÍ, KTERÉ JSOU MOŽNÉ DÍKY NEKUŘÁCKÉ SPOLEČNOSTI	34
8	PREVENCE KOUŘENÍ	35
8.1	RÁMCOVÁ ÚMLUVA O KONTROLE TABÁKU	35
8.2	31. KVĚTEN – SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU	35
8.3	MEZINÁRODNÍ NEKUŘÁCKÝ DEN.....	36
9	KOUŘENÍ U ZDRAVOTNÍKŮ	37
9.1	PROBLEMATIKA KOUŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	37
9.1.1	VŠEOBECNÁ SESTRA – KUŘAČKA NA PRACOVIŠTI	38
9.2	NEKUŘÁCKÁ NEMOCNICE V PROJEKTU ENSH.....	38
9.2.1	POSTUP ZAPOJENÍ DO PROGRAMU ENSH.....	39

9.2.2	ZAPOJENÉ ZDRAVOTNICKÉ INSTITUTY V ČR	40
10	PRŮZKUM	41
10.1	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	41
10.2	METODIKA PRŮZKUMU.....	42
10.3	PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	42
10.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	43
10.5	PRŮZKUMNÝ VZOREK	43
10.6	PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	44
11	VERIFIKACE VÝSLEDKŮ	73
11.1	STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY Č. 2 POMOCÍ CHÍ KVADRÁT TESTU	73
11.1.1	DATOVÉ SOUBORY.....	73
11.1.2	GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ DATOVÝCH SOUBORŮ.....	74
11.1.3	VÝPOČET.....	74
11.1.4	VÝSLEDEK	75
11.2	VÝPOČET K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 3	75
11.2.1	DATOVÉ SOUBORY.....	76
11.2.2	VÝPOČET	77
11.2.3	VÝSLEDEK	78
12	INTERPRETACE PRŮZKUMU	79
13	DISKUZE.....	84
13.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	86
ZÁVĚR		88
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		90
SEZNAM PŘÍLOH		

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ENSH	Evropská síť nekuřáckých nemocnic
EU	Evropská unie
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojence
WHO	Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Karence – nedostatek

Mutagen – látka fyzikální, chemické nebo biologické povahy působící změnu dědičného materiálu – mutaci

Nukleus accumbens – jádro ležící proti přepážce, mozkové centrum pro pocity libosti
(SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, 2016), (VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek.....	44
Graf 2 Vzdělání respondentek.....	45
Graf 3 Podíl kouřících a nekouřících respondentek.....	46
Graf 4 Začátek kouření – kouřící respondentky.....	47
Graf 5 Kouření během pracovní doby – kouřící respondentky.....	48
Graf 6 Místo kouření – kouřící respondentky.....	49
Graf 7 Dodržování vyhrazených míst – kouřící respondentky.....	50
Graf 8 Počet vykouřených cigaret – denní směna (kouřící sestry).....	51
Graf 9 Počet vykouřených cigaret – noční směna (kouřící sestry).....	52
Graf 9. 1 Porovnání výsledků – počet vykouřených cigaret.....	53
Graf 10 Doba vykouření jedné cigarety – kouřící respondentky.....	54
Graf 11 Negativní odezva – spoluzaměstnanci.....	55
Graf 12 Negativní odezva – pacienti.....	56
Graf 13 Pokus o zanechání kouření.....	57
Graf 14 Chtění zanechání kouření.....	58
Graf 15 Vyhledání odborné pomoci.....	59
Graf 16 Zájem o program pomoci zanechání kouření.....	60
Graf 17 Kouření během pracovní doby – nekouřící respondentky.....	61
Graf 18 Dodržování vyhrazených míst – nekouřící respondentky.....	62
Graf 18. 1 Porovnání výsledků – dodržování vyhrazených míst.....	63
Graf 19 Konflikt z důvodu kouřících respondentek.....	64
Graf 20 Výkon práce za kouřící respondentky.....	65
Graf 21 Vyřazení z kolektivu.....	66
Graf 22. 1 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky.....	67

Graf 22. 2 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky.....	68
Graf 22. 3 Porovnání výsledků – doba vykouření jedné cigarety.....	69
Graf 23. 1 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky.....	70
Graf 23. 2 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky.....	71
Graf 24 Názor na kouření – nekouřící respondentky.....	72
Graf 25 Grafické znázornění datových souborů hypotézy.....	74
Tabulka 1 Věk respondentek.....	44
Tabulka 2 Vzdělání respondentek.....	45
Tabulka 3 Podíl kouřících a nekouřících respondentek.....	46
Tabulka 4 Začátek kouření – kouřící respondentky.....	47
Tabulka 5 Kouření během pracovní doby – kouřící respondentky.....	48
Tabulka 6 Místo kouření – kouřící respondentky.....	49
Tabulka 7 Dodržování vyhrazených míst – kouřící respondentky.....	50
Tabulka 8 Počet vykouřených cigaret – denní směna (kouřící sestry).....	51
Tabulka 9 Počet vykouřených cigaret – noční směna (kouřící sestry).....	52
Tabulka 9. 1 Porovnání výsledků – počet vykouřených cigaret.....	53
Tabulka 10 Doba vykouření jedné cigarety – kouřící respondentky.....	54
Tabulka 11 Negativní odezva – spoluzaměstnanci.....	55
Tabulka 12 Negativní odezva – pacienti.....	56
Tabulka 13 Pokus o zanechání kouření.....	57
Tabulka 14 Chtění zanechání kouření.....	58
Tabulka 15 Vyhledání odborné pomoci.....	59
Tabulka 16 Zájem o program pomoci zanechání kouření.....	60
Tabulka 17 Kouření během pracovní doby – nekouřící respondentky.....	61
Tabulka 18 Dodržování vyhrazených míst – nekouřící respondentky.....	62
Tabulka 18. 1 Porovnání výsledků – dodržování vyhrazených míst.....	63

Tabulka 19 Konflikt z důvodu kouřících respondentek.....	64
Tabulka 20 Výkon práce za kouřící respondentky.....	65
Tabulka 21 Vyřazení z kolektivu.....	66
Tabulka 22. 1 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky.....	67
Tabulka 22. 2 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky.....	68
Tabulka 22. 3 Porovnání výsledků – doba vykouření jedné cigarety.....	69
Tabulka 23. 1 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky.....	70
Tabulka 23. 2 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky.....	71
Tabulka 24 Názor na kouření – nekouřící respondentky.....	72
Tabulka 25 Skutečná absolutní četnost.....	73
Tabulka 26 Očekávaná absolutní četnost.....	73

**„Riskovat zdraví má cenu pouze pro takové hodnoty, bez kterých lze těžko žít“.
(Lafayette Ronald Hubbard)**

ÚVOD

Na následky kouření v České republice (dále jen ČR) umírá přibližně osmnáct tisíc lidí a v Evropě kolem pěti milionů občanů za rok (PRADÁČOVÁ, 2013).

Jedním z důležitých faktorů, jak bychom mohli snížit prevalenci kouření v celé populaci, by měla být snaha o zamezení kouření u zdravotnického personálu především, neboť právě oni hrají hlavní roli ve zkvalitňování zdraví pacientů.

Nikotinismus zdravotnického personálu je záležitostí profesionální etiky. Cigareta do úst zdravotníků zkrátka nepatří. Zdravotníci by měli být vzorným příkladem zdravého životního stylu pro celou populaci (ŠANTOROVÁ, 2014).

V celé ČR zatím nejsou nekuřácká zdravotnická zařízení, ve kterých by byl zcela nařízen úplný zákaz kouření. Každá nemocnice má svá vyhrazená místa ke kouření, ale bohužel jsou tato příkázání často porušována, neboť zdravotníci kouří přímo na místech blízko oddělení, do kterého se dostává cigaretový kouř, který ostatní přítomní a přicházející přímo vdechují a cítí.

Otázkou však zůstává, kdy zdravotnický management zasáhne. Nutností je, aby se konečně zvýšila sledovanost stávající situace, která je závažným problémem – výskyt kouření u zdravotníků v ČR je totiž stále větší než výskyt kuřáctví v průměrné populaci (DROZDOVÁ, 2011).

Na základě těchto faktů jsme se rozhodli zabývat výskytem nikotinismu v profesi všeobecné sestry.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1

Zjistit podíl kuřáček ze sledovaného souboru všeobecných sester.

Cíl 2

Zmapovat, zda existují statisticky významné rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček.

Cíl 3

Vyhodnotit časovou náročnost kuřáctví cigaret sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny.

Cíl 4

Zjistit postoje kolegyň nekuřáček ke kouření na pracovišti.

Cíl 5

Zjistit, zda respondentky kuřáčky dodržují v nemocnici vyhrazená místa ke kouření.

Vstupní literatura:

BUDINSKÝ, V., R. VYZULA, 2015. *Jak přestat kouřit*. 7. vyd. Praha: VR Atelier. ISBN 978-80-905967-6-4.

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MALÁ, K. a kol., 2015. *Užívání tabáku: Informace a pracovní postup pro intervenci sestry*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. MED00186124.

SOVINOVÁ, H., L. CSÉMY a V. KERNOVÁ, 2014. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-335-8.

VONDRÁČKOVÁ-BAKHOUCHE, H., 2012. Nežádoucí účinky léčiv pro léčbu závislosti na tabáku – vareniklin, nikotinová substitute, bupropion. In: *Časopis lékařů českých* [online]. **151**(2), 107. ISSN: 0008-7335. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/casopis-lekaru-ceskych-archiv-cisel>

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborné literatury, která byla využita pro bakalářskou práci s názvem Nikotinismus v profesi všeobecné sestry, probíhalo v období listopad 2015 až březen 2016. Vyhledávací období pro rešerši (viz Příloha B) z Národní lékařské knihovny

bylo stanoveno od roku 2005 do roku 2015, v českém, slovenském a anglickém jazyce. Pro články byla stanovena podmínka, aby byly publikovány v recenzovaném časopise.

Na základě rešerše z portálu Medvik Národní lékařské knihovny z databáze Bibliographia medica Čechoslovaca a specializované databáze Google Scholar, CINAHL a Theses bylo vyhledáno 434 českých a 29 zahraničních záznamů. Pro tvorbu bakalářské práce bylo z rešerše využito 3 knihy, 9 článků a 5 elektronických zdrojů.

1 KOUŘENÍ – OBECNĚ

Na naše duševní zdraví působí všechny látky, které přijímáme s potravou. Z návykových látek se jedná o kávu, čaj, alkohol i vdechování cigaretového kouře a nelegálních omamných psychotropních látek. Tyto produkty nazýváme drogami. Jsou schopny měnit naše centrální nervové regulace.

Položíme-li člověku otázku, proč vlastně kouří, odpoví, že mu to dělá dobře. Drogy dovedou přispívat k životní spokojenosti – to je známo už po tisíciletí. Záleží na tradicích, jak často se této cesty využívá.

Člověk má tři možnosti, jak dosáhnout štěstí: aktivní činností, pracovním úsilím a důvtipem. Toto je model úspěšného člověka, typický pro západní a evropskou civilizaci.

Orientální filozofie doporučuje dlouhodobými psychickými cvičeními se ponořit do vlastního nitra, splynout se světem a přestat toužit po čemkoli hmotném (PRADÁČOVÁ, 2013).

Pojem kouření představuje: *vdechování tabákového kouře, které má charakter naučeného chování spojeného jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování* (VOKURKA a kol., 2009, s. 555).

Kouření je onemocnění s diagnózou F 17 podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO). Lze jej srovnat se závislostí na alkoholu nebo heroinu. V běžné praxi bývá doporučováno uvádět diagnózu kouření jako F 17.2 (závislost na tabáku – syndrom závislosti) a Z 58.7 (expozice pasivního kouření). V důsledku kouření vzniká až 24 diagnóz (PRADÁČOVÁ, 2013), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

1.1 DIAGNOSTIKA

Závislost na tabáku se dělí na psychosociální a fyzickou. Psychosociální závislostí se rozumí, že je potřeba užívat v určitých situacích výrobek z tabáku. Jedná se tedy o tzv. kuřácký stereotyp. Fyzická závislost se rozvíjí u většiny kuřáků, zde je podkladem nikotin. Tato závislost se projeví v případě přerušování užívání tabáku. Indikátorem doporučení farmakoterapie je přítomnost fyzické závislosti (KMEŤOVÁ a kol., 2013), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

1.2 TYPOLOGIE KUŘÁKŮ

Velmi podstatnou skutečností je, že co kuřák, to jiné množství vykouřených cigaret. Někdo kouří více, jiný zase méně. Jednotlivé typy kuřáků jsou různě charakterizovány.

Základní kategorie kuřáctví:

- *pravidelný (denní) kuřák: kouří v době šetření nejméně jednu cigaretu denně,*
- *příležitostný kuřák: v době šetření kouří, ale méně než jednu cigaretu denně,*
- *bývalý kuřák: kouřil (vykouřil během života více než 100 cigaret), ale v době šetření nekouří,*
- *nekuřák: nikdy nevykouřil 100 a více cigaret (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015, s. 156).*

1.3 FAGERSTRÖMŮV TEST NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

Pro upřesnění míry závislosti na nikotinu se využívá Fagerströмова testu Tento test je velmi jednoduchý a je určen jak pro mládež, tak i dospělé. Zkoumá se v něm doba zapálení první cigarety po probuzení, počet vykouřených cigaret za den a rozložení kouření během dne. Tento test se používá po celém světě (MLČOCHOVÁ, 2016).

Další škálou, kterou si může kuřák vyplnit sám, nebo za přítomnosti lékaře je například Minnesotská škála abstinčních příznaků. Zde se hodnotí, co pacient pociťoval během posledních 24 hodin absence kouření (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

2 HISTORIE KOUŘENÍ

Návykové látky, mezi které patří alkohol, kouření opia či pití omamných nápojů se vyskytují od nepaměti. Průkopníky v zavedení kouření tabákových listů byli američtí Indiáni z kmene Huronů v rámci náboženských rituálů. Tabák byl též využíván k léčení různých neduhů.

Prvními Evropany, kteří spatřili indiánské muže a ženy kouřit tabák, byli námořníci z Kolumbovy výpravy: Luis de Torres a Rodrigo de Jeres. Díky rozvoji obchodu s Novým světem se tabák rozšířil do dalších světadílů: Evropy, Afriky, Austrálie a Asie.

Hlavním badatelem účinku rostliny tabáku byl Jean Nicot, podle kterého je pojmenován jak název druhu *Nicotiana*, tak i alkaloid nikotin (LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO, 2014), (ROSOLOVÁ, 2011).

Do českých zemí přichází tabák až v době vlády Rudolfa II.. Již v této době se začaly objevovat první negativní ohlasy ohledně kouření. Tabák se ovšem stal oblíbeným mezi osobnostmi, jako byla například Kateřina Veliká, Napoleon, Voltaire a další.

Protesty proti kouření tabáku se začaly objevovat počátkem 15. století, kdy anglický král Jakub I. vydal Protest proti tabáku. Zákazy užívání tabáku se stávaly stále častějšími. Například v Rusku byli konzumenti tabáku trestáni fyzicky (například kastrací nebo uříznutím nosu). Petr Veliký byl sám náruživým kuřákem, proto tento trest zrušil. Stále častěji se začaly objevovat lékařské důkazy o škodlivosti kouření. To však kuřáky neodradilo. K prvnímu poukázání na škodlivost kouření došlo v Japonsku. Poddaní kuřáci byli častěji nemocní, tím pádem nemohli pracovat (PRADÁČOVÁ, 2013).

Zpracováním tabáku do cigaret v 19. století začal vývoj masové konzumace těchto výrobků. Tímto začal boj o ukončení zákazu rozmanitého kouření. V druhé polovině 19. století, po pádu zákazu kouření, nastaly první hlasité ohlasy ke zdravotním následkům tabákové konzumace. Z toho důvodu vzniklo antitabákové sdružení v Evropě a v USA.

V roce 1867 byla na pařížském Světovém veletrhu představena první strojová výroba cigaret. Výrobní náklady klesaly a obrat dramaticky vzrostl – cigareta se stala v první třetině 20. století symbolem moderního života.

V padesátých letech 20. století byla vyvíjena filtrová cigareta stejně jako v šedesátých letech cigareta s nízkým obsahem dehtu. V roce 1968 požadovali mladiství a studenti zrušení zákazu kouření v posluchárnách a zavedení „kuřáckých koutů“ popřípadě „kuřáckých dvorů“ ve školách (HAUSTEIN et al., 2008).

Prvními kuřáky byli muži vyšších sociálních vrstev, u žen byla cigareta společensky nepřijatelná.

První světová válka značila přelom – docházelo k emancipaci žen, kouření se pro ně stává žádoucí. Žena s cigaretou v ruce byla považována za elegantní hrdinku. Tento trend se zvyšoval i za druhé světové války.

V 50. letech minulého století však začíná přibývat úmrtí na nádory plic. Bohužel věk úmrtí na nádory plic klesá a ani desetiletí kuřáci nejsou výjimkou. Dětský organismus je na splodiny cigaretového kouře mnohem vnímavější a závislost na nikotinu se může vyvinout už během 14 dnů (PRADÁČOVÁ, 2013).

2.1 PREVALENCE KOUŘENÍ

V ČR je 2 200 000 lidí závislých na nikotinu. Kouří přibližně 30 % populace ve věku starších 15 let, vedou muži nad ženami v poměru 33 %:24 % (KMETŮVÁ a kol., 2013), (PRADÁČOVÁ, 2013).

U dětí je bohužel v řadě zemí patrný trend k vyšší prevalenci kuřáků ve věku 15 let. V ČR bylo dle dat z let 1993-1994 vykázáno 16 % kouřících chlapců a 12 % kouřících děvčat, v roce 2001-2002 počet narostl na 29 % kouřících chlapců a 31 % kouřících děvčat (ASCHERMANN, 2010).

Ročně na následky kouření umírá v ČR až 18 000 lidí. V Evropě na následky kouření zemře každoročně 5 000 000 občanů (PRADÁČOVÁ, 2013).

3 FINANCE A LEGISLATIVA V ČR

Náklady na zdravotní péči v souvislosti s kouřením představují celkovou ztrátu přibližně 200 miliard amerických dolarů ročně. V roce 1997 Dr. Nakajima prohlásil, že kontrola tabáku se liší od kontroly jiných zdravotnických problémů. Tabákové lobby věnují miliony dolarů na neutralizování všech zdravotních kontrolních opatření. I když utajené výzkumy prokázaly škodlivost kouření, na veřejnosti tvrdí opak. Dnes už pod vlivem soudních procesů uvádějí, že každý občan si může přečíst varování o škodlivosti cigaret, a proto kouří na své riziko.

Léčení kuřáků však stojí naše zdravotnictví ročně kolem 80 miliard korun. Roku 2001 WHO předložila návrh textu „Rámcové dohody o kontrole kouření“ a ten byl v květnu roku 2003 schválen. Je to první globální dohoda 192 členských států WHO, která stanovila pravidla, jak omezit šíření tabákové epidemie. Cílem bylo vyřešit sporné otázky, které se týkaly reklamy a propagace tabáku, pašeráctví, daní a subvencí. ČR tuto dohodu ratifikovala až v roce 2012. V ČR je v současné době zákon č. 202/2015 Sb. o regulaci reklamy na tabákové výrobky (PRADÁČOVÁ, 2013), (ČESKO, 2015).

Zdravotní varování musí být uvedeno na každé reklamě, každém balíčku cigaret v platném znění. Zákon č. 379/2005 a jeho novely v platném znění zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Podle těchto zákonů jsou výrobci povinni na obalech tabákových výrobků upozornit na škodlivost kouření (ČESKO, 2005).

V současné době byla předložena do parlamentu ČR další novela zákona 379/2005 v platném znění.

4 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE

Tabákový kouř obsahuje více než 4000 plynných a hmotných látek, které obsahují 64 karcinogenů (dle IARC je z nich určeno 11 jako skutečně prokázaných lidských karcinogenů, 6 jako pravděpodobných a 46 jako možných). Dále jsou v tabákovém kouři obsažené mutageny, toxické látky, alergeny, vysoký obsah oxidu uhelnatého a různá aditiva.

Při pohledu na složky tabákového kouře v podobách, jako je známe z běžného života, neexistuje snad jediný člověk, který by je dobrovolně užíval. Například oxid uhelnatý, který je zplodinou výfukových plynů; dehet, který se využívá při výrobě asfaltu; arsen a kyanid obsažené v jedu na hlodavce; močovina jako produkt lidského těla při vyměšování a nikotin jako látka, která je obsažená v jedu na mšice.

4.1 DEHET

Dehet je olejovitá kapalina, tmavě hnědé barvy, která vzniká během tepelného rozkladu organických látek bez přístupu vzduchu. Zápach dehtu je kondenzátem z tabákového kouře. Dehet: nejnebezpečnější karcinogenní složka tabákového kouře, bývá pevnou součástí každého cigaretového kouře.

V organismu se usazuje především v dýchacích cestách a v plicích v podobě aerosolů a poškozuje takto samočisticí schopnosti dýchacích cest a plicních sklípků. Minimálně polovinu doby po zanechání kouření, kdy kuřák kouřil, je potřeba, aby se lidský organismus zbavil veškerého dehtu. Dehet může být příčinou vzniku rakoviny a chronických plicních onemocnění.

Díky novým vědeckým poznatkům byl průměrný obsah dehtu v cigaretách snížen (např. ve Spojeném království došlo k poklesu dehtu ze 30mg na dnešních 13,6mg, což je snížení o více než 50 %) (KLIMEŠOVÁ, 2007).

Od roku 2004 bylo zakázáno prodávat tzv. „light“ cigarety. Důvodem je zavádějící informace zákazníkům, kteří si mohli pojmenování vysvětlit jako méně škodlivý typ cigarety. Ačkoliv je obsah nikotinu nižší, hlavní nebezpečné látky, jako například dehet, zůstávají zachovány v této cigaretě (VOBORSKÁ, 2011).

4.2 OXID UHELNATÝ

Jak již bylo uvedeno v úvodu kapitoly, oxid uhličitý je obsažen ve výfukových plynech, ale i v cigaretovém kouři. Jde o bezbarvou látku bez zápachu.

Daleko rychleji než kyslík se váže na hemoglobin (karboxyhemoglobin), což způsobuje nižší přenos kyslíku v krvi a proto mají silní kuřáci sníženou schopnost přenosu kyslíku v krvi až o 15 %. Při vdechnutí způsobuje poruchu elektrokardiogramu a podporu aterogeneze (KLIMEŠOVÁ, 2007).

4.3 NIKOTIN

Nikotin je nejznámější látkou, která je jediná návyková látka obsažená v cigaretovém kouři nebo v tabáku. V rostlině tabáku je obsažen jako alkaloid v tekuté podobě a bez zápachu. Snadno se vypařuje a rozpouští ve vodě, lihu nebo rostlinných olejích.

Obsah nikotinu v rostlině *Nicotiana tabacum* bývá v rozmezí od 0,6 % do 6 % v závislosti na druhu rostliny, jejích podmínkách růstu a lokalitě pěstování. Od kořene rostliny, kde vzniká, je distribuován do listů rostliny, kde je nevyšší obsah nikotinu (okolo 65 % z celkového obsahu).

V lidském organismu zvyšuje tepovou frekvenci, krevní tlak a povzbuzení trávicího traktu.

Dle vyhlášky 316/2012 Sb. nesmí být obsah nikotinu v cigaretách vyšší, než 1 mg na 1 cigaretu (ČESKO, 2012).

4.4 TĚŽKÉ KOVY

Cigaretový kouř obsahuje přibližně 30 těžkých kovů, mezi které patří například nikl, olovo, kadmium, polonium a arsen. Kovy se do tabáku dostávají skrz půdu, ve které se tabáková rostlina vypěstovala (PALLOVÁ, 2006).

4.5 OSTATNÍ LÁTKY

Do ostatních látek obsažených v cigaretovém kouři lze zařadit pyridinové base, amoniak, kyanovodík, metan a sirovodík. Kyselými netěkavými složkami jsou převážně kyselina mléčná, glykolová, jantarová, malonová, pyroslizová, jablečná a další. Za

kancerogenitu tabákového kouře zodpovídají zejména specifické kancerogeny, mimo tyto však obsahuje tabák celé spektrum dalších kancerogenů (polycyklické aromatické uhlovodíky, heterocyklické sloučeniny, fenolické deriváty) (KLIMEŠOVÁ, 2007).

5 DOPADY KOUŘENÍ NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Kouření způsobuje velkou řadu onemocnění. Nejčastěji bývá spojeno s rakovinným bujením a s onemocněními kardiovaskulárního systému. Bohužel důsledky kouření mají značný vliv i na spoustu jiných onemocnění.

5.1 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

Dopady tabáku na kardiovaskulární systém jsou málo známé, protože bohužel nejsou vidět. Oxid uhelnatý může vyvolat arytmii, stejně tak jako tabák zrychlit srdeční rytmus, dochází zde i k houstnutí krve a následné sklerotizaci cév.

5.1.1 HYPERTENZE

Už jen díky dvěma vykouřeným cigaretám se navýší počet úderů srdce o dvacet tepů za minutu. Po vykouření jedné a více krabiček cigaret denně se zrychlení tepu stává stálým. Diastolický tlak se navýší o 1-2 mm Hg a systolický arteriální tlak o 0,5-1 mm Hg již po dvou vykouřených cigaretách.

5.1.2 ATEROSKLERÓZA

Tabák způsobuje slábnutí arteriální tkáně. Kuřáková krev koluje částečně ucpanými tepnami, v kterých dochází k ukládání cholesterolu. Tyto usazeniny zapříčiňují ucpání tepny a následný vznik artritidy. Na vzniku aterosklerózy se především podílí oxid uhelnatý. Ateroskleróza zasahuje různé části tepen, nejčastěji jsou zasaženy tepny srdce: koronární, dále jsou postihnuty tepny DK a HK. Někdy může zasáhnout mozkové tepny, které způsobí cévní mozkovou příhodu.

5.2 DÝCHACÍ SYSTÉM

Nejčastějšími onemocněními způsobenými v důsledku kouření na dýchací systém jsou: bronchitis, rozedma plic a rakovina plic.

5.2.1 BRONCHITIS

Tabák zapříčiňuje zánět sliznice průdušek. Plicní sklípky by mohly ucpat mikroskopické částičky prachu, které jsou obsažené ve vzduchu. Průdušky produkují hlen, který obaluje nečistotu a ta je následně brvami vysunuta ven z hrtanu. Častým

drážděním dochází k poškození sliznice i přesto, že je tento proces tělu přirozený. Důsledkem bývá dráždivý kašel s možnou progresí.

5.2.2 ROZEDMA PLIC

K zadržení vzduchu v plicních sklípcích dochází v případě zúžení průsvitu drobných větví průdušek. Při velmi silném kašli dokonce může dojít až k trhání tenkých stěn ve sklípcích. Ke zhoršení dýchání a snížení plicní kapacity dochází vlivem rozedmy.

5.2.3 RAKOVINA PLIC

Rakovina plic může postihnout osoby, které vykouřily přibližně 20 cigaret denně v rozsahu 20 let a zároveň dosáhly věku 45 let. Rakovina plic se skládá ze zhoubně zvrhlých buněk výstelky průdušek nebo z buněk jejich žlázek. Z buněk výstelky plicních sklípků vzniká vzácně plicní rakovina. Nejprve prorůstá vzniklý nádor do přilehlé tkáně plicní a posléze do pohrudnice. Pomocí lymfatických cest se může šířit metastaticky do lymfatických uzlin hrudních a pak i vzdálenějších jako například do jater, mozku, kostní dřene či ledvin.

5.3 GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT

Dle různých klinických pozorování bylo zjištěno, že peptické vředy se u kuřáků hojí mnohem hůře než u nekuřáků. Kyselina chlorovodíková je u kuřáků méně neutralizovaná, v důsledku toho je odolnost žaludeční stěny menší a dochází tak častěji ke krvácení či perforaci. Může docházet až k fatálním následkům (VOBORSKÁ, 2011).

5.4 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Kouření způsobuje velkou řadu onemocnění a komplikací. Patří sem zejména rakovina dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře – u žen rakovina prsu, vaječníku, děložního hrdla. Některé druhy nádorů se mohou projevit i po třiceti letech. Pravidelným užíváním alkoholu se zvyšuje riziko nádorového onemocnění.

Ostatní choroby: žaludeční vředy, osteoporóza, horší kvalita zubní skloviny, zhoršení plodnosti u mužů, alergie u dětí a poškození mozku.

5.5 TĚHOTENSTVÍ A KOUŘENÍ

Kouření v těhotenství může způsobit řadu negativních rizik, kterými jsou: neplodnost, předčasný porod, potrat, nižší porodní váha, nedostatečný vývoj orgánů, atopický ekzém, neklid, plačtivost, třes, v pozdější době hyperaktivita, problémy ve škole, genetické vady, syndrom náhlého úmrtí kojence (dále jen SIDS), zápaly plic u dítěte do jednoho roku, dětské leukémie, záněty středního ucha a mnoho dalších problémů.

5.6 DĚTI A KOUŘENÍ

Nejvíce ohroženými na účinek cigaretového kouře jsou děti. Závislost na cigaretě se u nich může dostavit někdy už do 14 dnů. Většina kuřáků začala kouřit mezi 14.-16. rokem (PRADÁČOVÁ, 2013).

5.7 NEMOCI ZPŮSOBENÉ PASIVNÍM KOUŘENÍM

Děti: onemocnění středního ucha, respirační systém: snížená funkce plic, astma, SIDS, onemocnění dolních cest dýchacích, pneumonie. Podezření na zhoubné bujení (tumor mozku, lymfomy, leukémie) (MOSHAMMER et al., 2007).

Dospělí: koronární onemocnění srdce, infarkt myokardu, mozková mrtvice, podráždění sliznice nosní, rakovina plic, rakovina prsou (podezření), ateroskleróza (podezření), chronické respirační symptomy, astma, snížená funkčnost plic, CHOPN (podezření), předčasný porod u žen (podezření) (WHO, 2008).

Děti vystavené pasivnímu kouření mají jedenapůlkrát až dvakrát vyšší pravděpodobnost, že později samy začnou s kouřením (WHO, 2009).

6 PROČ JE TO TAK TĚŽKÉ PŘESTAT?

Konzumace tabáku redukuje krátkodobě stres a strach, zvyšuje koncentraci a vytváří pocit radosti. Kuřák může ovlivnit díky požívání tabákových složek své pocity a též dočasně zvýšit svůj výkon.

Během karence tabákové konzumace vznikají vedlejší účinky, které odporují účinnosti tabákové konzumace. Kvůli tabákové karenci se dostávají symptomy, jako je podrážděnost, úzkostlivost, obtížná koncentrace, špatná nálada a těžká závislost na kouření. Kuřák může být zároveň ovlivňován sociálními složkami a populací. Z toho důvodu je pro kuřáka obtížné zanechat kouření i díky tabákovému průmyslu, který umožňuje snadný vznik závislosti na nikotinu a ztěžuje výstup z něj. Obzvláště vzbuzená touha po cigaretě bývá v některých situacích, kdy se často kouří – jako například s přáteli, u kávy nebo během konzumace alkoholu (KAMMERLAND, 2007), (BENOWITZ, 2009).

6.1 MOTIVACE K ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ

V celé Evropské unii (dále jen EU) bylo v roce 2009 díky studii Eurobarometr zjištěno, že osobní zdraví je hlavní motivací k přestání kouření. Během průzkumu uvedlo 71 % kuřáků, že jsou povzbuzováni k tomu, aby přemýšleli nad zanecháním kouření. Další důvody byly seřazeny dle jejich priorit: starost o členy rodiny (52 %) a cena tabákových výrobků (47 %).

Existují sociodemografické rozdíly s pohledem na motivaci k přestání kouření. Motivace k zanechání kouření je ve skupině populace 25-54 letých s vyšším vzděláním prioritně osobní zdraví a je následováno dalšími faktory: rodinou, přáteli a partnery. Ve skupině populace přes 55 let, penzistů a skupin lidí s nižším sociálním stavem je nejdůležitějším motivátorem lékařská rada. Cena tabákových výrobků hraje hlavní roli u skupiny populace 40-54 letých, soukromníků, pracovníků a především u studentů s nižším finančním rozpočtem. Zajímavé je, že úspěšní bývalí kuřáci byli motivováni k přestání kouření díky méně faktorům (průměrně 2,3 faktorů), kdežto u neúspěšných bývalých kuřáků je uvedeno průměrně 3,2 faktorů (TNS-OPINION&SOCIAL, 2010).

7 LÉČBA

Tabákové odvykací programy a odborné poradenství k zanechání kouření jsou nabízené mimo jiné zdravotními pojišťovny, vzdělávacími instituty a institucemi zdravotnických zařízení. Jakákoliv léčba k odvykání závislosti na kouření tabáku vyžaduje nejenom pomoc odborných specialistů, ale především i vlastní vůli samotného kuřáka přestat kouřit (BATRA et al., 2006).

7.1 MOŽNOSTI JEDNOTLIVÝCH ODVYKACÍCH POSTUPŮ

V současné době máme tři různé možnosti odvykacích postupů, a to krátké intervence zdravotnických pracovníků (během výkonu jejich rutinní práce), intenzivnější podpory specialistů ve specializovanějších centrech a farmaceutické pomoci (tato alternativa zdvojnásobuje šanci k zanechání kouření).

7.1.1 KRÁTKÉ INTERVENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Jde o nejkratší formu odvykacího postupu zanechání kouření (5-10 min), která je součástí práce každého zdravotnického pracovníka při setkání s kuřákem. Obecným cílem je určení dne, kdy chce kuřák zcela přestat s kouřením, diskuze nebo hodnocení zkušeností a neúspěchů z předešlých pokusů přestat kouřit, stanovení osobních individuálních plánů, nalezení slabých míst a možných budoucích problémů při snaze přestat.

7.1.2 INTENZIVNÍ PODPORA SPECIALISTŮ

Léčba pomocí intenzivní podpory zdravotnických zaměstnanců je nabízená formou individuální konzultace s kuřákem doplněnou o základní klinické vyšetření a pomoc psychologa s dlouhodobou dispenzarizací kuřáků.

7.1.3 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Tento způsob léčby je aplikován u silných kuřáků, kteří si první cigaretu zapálí již do hodiny od probuzení nebo kteří vykouří denně více jak 10 cigaret (ROSOLOVÁ, 2011).

NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

Existují různé formy léků pro nikotinovou substituční terapii, mezi které patří nikotinové žvýkačky, transdermální náplasti, nosní spreje, pastilky, tabletky, inhalátory a další. Léky jsou bez receptu volně prodejné v lékárnách a jejich účinky jsou na srovnatelné úrovni. Účinek těchto léků zvyšuje pravděpodobnost odvyknutí od kouření na 10-30 %. (ROSOLOVÁ, 2011), (ŠEBESTOVÁ a kol., 2013).

Všechny léky by se za účelem zanechání kouření měly užívat co možná nejdéle dobu (minimálně tři měsíce, doporučeno půl roku), aby byla zvýšená jejich účinnost. Proti době užívání léků je postavená jejich cena, která bývá srovnatelná s cenou krabičky cigaret a není hrazená zdravotními pojišťovnami (KRÁLÍKOVÁ, 2014).

Náhradní terapie nikotinem je zároveň vhodná k cílenému potlačení příznaků abstinence na místech, kde krátkodobě není dovoleno kouřit. Příkladem je hospitalizace, let letadlem apod.

BUPROPION

Mezi léky vydávané na předpis bez omezení odbornosti patří bupropion. Bupropion se původně používal jako antidepresivum. Jako jediné antidepresivum je indikován pro léčbu závislosti na tabáku a jeho účinnost se neliší podle míry závislosti uživatele. Kontraindikacemi jsou křečové stavy typu epileptických záchvatů, bulimie nebo anorexie (KRÁLÍKOVÁ, 2014), (ŠEBESTOVÁ a kol., 2013).

VARENIKLIN

Vareniklin je lék, který je agonistou nikotinu (po navázání na receptory se vyplaví dopamin v nukleus accumbens) a antagonistou nikotinu (po vykouření cigarety se nikotin nemůže navázat na receptory). Kontraindikací může být akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství nebo dětský věk. Doporučuje se užívání pod lékařským dohledem (KRÁLÍKOVÁ, 2014), (KMEŤOVÁ a kol., 2013).

7.1.4 ALTERNATIVNÍ LÉČBY

Jako jedna z nejznámějších alternativních léčeb je metoda léčení pomocí akupunktury vycházející z tradiční čínské medicíny. Pacientovi jsou napichované jehly do akupunkturních bodů, které potlačí chuť k cigaretě či nikotinu, avšak výsledek léčby je nejistý. Mezi další alternativní léčby patří postupy léčení hypnózou, terapie uvolnění,

ale i v současnosti populární elektronické cigarety. Ty neobsahují tabák, ale určitý obsah nikotinu, jehož poměr není standardizován. Riziky u těchto elektronických cigaret jsou nejspíše použité chemické složky aplikovaného roztoku (toxické, karcinogenní apod.).

7.2 ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ POPSANÝ JAKO PROCES

7.2.1 STÁDIUM NEÚMYSLNOSTI

Kuřák se nezamýšlí nad změnou chování kouření a uvádí, že kouří rád. Jako intervence v tomto stádiu může být poskytnutí poučení o vývoji vědomí problému (těžká závislost) a bývají zde poskytnuté obecné informace o možných terapeutických možnostech léčby.

7.2.2 STÁDIUM TVORBY ÚMYSLNOSTI

U kuřáka dochází k prvním myšlenkám o ukončení kouření. Začíná proto přemýšlet nad tím, že by zanechal kouření, ale zároveň si přeje kouřit i nadále. Intervence v tomto stádiu je popis všech rizik z důvodu kouření a sdělení pozitivních informací k možnosti zanechání kouření.

7.2.3 STÁDIUM PŘÍPRAVY

Kuřák se nachází ve vážné konfrontaci s nastávajícími změnami a má úmysl v blízké budoucnosti zanechat kouření (bývá v tomto stádiu většinou zahájeno od nadcházejícího měsíce). Kuřáci mají běžně připravený plán postupné abstinence a zároveň dosáhli dostatečně silné motivace pozitivních vlivů po zanechání kouření, avšak se obávají neúspěšné abstinenci terapie. Tato skupina budoucích nekuřáků je největší cílovou skupinou léčebných odvykacích programů. Intervenční podpora by v tomto stádiu měla být v podobě správné volby jednotlivých kroků jejich životních změn s terapeutickým doprovodem.

7.2.4 STÁDIUM KONÁNÍ

V konající fázi dochází k zanechání kouření a bývají sesbírané první informace o zkušenostech nového chování kuřáka. Riziko neúspěšnosti je v této fázi stále vysoké, teorie počítá s prvními šesti měsíci od posledního dne kouření. Nejdůležitější intervencí je pokročilejší poradenství obsahující popisy budoucích efektivních strategií a hodnocení současného stavu.

7.2.5 STÁDIUM UDRŽOVÁNÍ

V tomto stádiu jsou udržované dosažené změny (stabilní a stálé chování nekuřáka). Intervence v tomto stádiu nejsou vyžadované.

7.2.6 RECIDIVA

Hlavním cílem terapeuta při neúspěchu léčby s pacientem (po recidivu) je motivovat k navrácení původní touhy k zanechání kouření. Zároveň je potřeba, aby pacient nevnímal tento neúspěch jako absolutní selhání a nestanovil si toto jako výsledek terapie (BATRA et al., 2006).

7.3 ZMĚNA ZDRAVÍ PO ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ

Po zanechání kouření se reakce těla normalizují a zdraví se postupně zlepšuje. Už po 20 minutách nekouření se snižuje tep srdce, tlak v krvi a teplota těla na hodnoty nekuřáka. Po 8 hodinách je oxid uhelnatý vytlačen kyslíkem z krve, po 48 hodinách dochází ke zlepšení čichových a chuťových smyslů a po 3 dnech se usnadňuje dýchání. Po 3 měsících dojde ke zlepšení krevního oběhu, kdy jsou plíce schopny pojmout o třetinu více kyslíku. Tzv. kuřácký kašel odezní po 9 měsících nekouření. Po dvou letech od poslední cigarety se začíná snižovat riziko vzniku rakoviny plic (až po 10 letech je riziko stejně vysoké jako u nekuřáka) a infarktu myokardu (až po 15 letech je riziko stejně vysoké jako u nekuřáka) (BATRA et al., 2006), (MLČOCHOVÁ, 2016).

7.4 ZMĚNY ZDRAVÍ, KTERÉ JSOU MOŽNÉ DÍKY NEKUŘÁCKÉ SPOLEČNOSTI

V Novém Zélandu bylo vypočteno, že kuřák má v porovnání s nekuřákem o 3, 9-7, 4letou sníženou délku života. Pokud by konzumace tabáku do roku 2020 byla nulová, průměrně by se prodloužil život populace o 3-5 let (BLAKELY et al., 2010).

8 PREVENCE KOUŘENÍ

Kouření je označováno za „dětskou nemoc“, protože začínají pravidelní kuřáci zpravidla kouřit již mezi 14.–16. rokem. Kuřácký návyk vzniká více u osob s psychosociálními problémy a ve vrstvách s nižším vzděláním, proto by měla být prevence kouření zaměřena především na tyto skupiny. Další prevencí by měla být eliminace stresu a individualizovaná pomoc v psychosociálních problémech zejména u dětí a mladistvých. Velmi důležité je, aby rodiče byli svým dětem vzorným příkladem. Za normální chování by mělo být považováno nekouřit a na kouření bychom se měli dívat jako na drogu. Kuřák by se měl tedy za svoji závislost ve společnosti stydět.

Další efektivní prevencí by měla být vysoká cena výrobků z tabáku, nekuřácké veřejné prostory, zákaz reklamy včetně prodeje a jednotné balení cigaret s obrázky, které varují o škodlivosti kouření. Řada zemí má v dnešní době plán „end game“, který slouží ke snížení tabákového průmyslu (KMEŤOVÁ a kol., 2013), (ROSOLOVÁ, 2011).

8.1 RÁMCOVÁ ÚMLUVA O KONTROLE TABÁKU

V květnu v roce 2003 byla zpracována Světovým zdravotnickým shromážděním a v platnost vešla v únoru 2005. Více jak 160 zemí a EU patří mezi účastníky této dohody. Cílem bylo ustanovení celosvětového programu tabákové regulace za účelem snížení počtu osob, které začínaly užívat tabákové výrobky a podpora v zanechání kouření. Opatření úmluvy jsou rozdělena na snížení poptávky a snížení nabídky tabákových výrobků (PHILIP MORRIS INTERNATIONAL, 2016).

8.2 31. KVĚTEN – SVĚTOVÝ DEN BEZ TABÁKU

Poslední květnový den je WHO každým rokem jmenován jako Světový den bez tabáku. Kampaň poukazuje na rizika ve spojitosti s kouřením a koná se v tento den i řada světových akcí s protikuřáckou tematikou. V roce 1987 byl poprvé vyhlášen WHO prvním Světovým dnem bez tabáku (WHO, 2014).

8.3 MEZINÁRODNÍ NEKUŘÁCKÝ DEN

V ČR připadá každoročně na každý třetí čtvrtek v listopadu Mezinárodní nekuřácký den. V tento den se připomíná kuřákům, že neohrožují jen zdraví své, ale také lidí v jejich okolí (SPĚVAČKOVÁ a kol., 2010).

9 KOUŘENÍ U ZDRAVOTNÍKŮ

Dle aktuálního znění zákona č. 305/2009 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami se píše v obecných ustanoveních § 8 odst. 1 písm. e): Zakazuje se kouřit ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, (kde se smí kouřit) v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob trvale větrané do prostor mimo budovu (ČUPKA, 2010, s. 41), (ZAJÍC, 2013).

Zdravotnické zařízení je přitom v § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, definováno jako prostory určené pro poskytování zdravotních služeb (ZAJÍC, 2013).

9.1 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Nemocnice je místo, které je určené především k navrácení zdraví pacientů. Proto je problematika kouření v nemocničním prostředí považována za vnímaný etický problém, kdy zdravotnický personál by měl jít svým pacientům příkladem. V řadě vyspělých zemí je z tohoto důvodu prioritou, aby tato profese byla směřovaná k omezenému kouření na pracovišti nebo lépe ke zcela nekuřácké společnosti. Nastává tak otázka, zda by u přijímacího pohovoru mělo být zodpovězeno, zda je uchazeč o pracovní místo kuřákem (HRUBÁ, 2008).

Pacienti mohou být informováni zdravotníkem na individuální úrovni o vlivu kouření na zdraví nebo na komunitní úrovni, která dává impulzy a podporuje k legislativním krokům kontroly tabáku. Nekuřácké pracoviště a zdravotnický personál by měl být hlavním předpokladem pro veškeré léčby závislosti na kouření a tabáku. Každý zdravotnický pracovník nemůže důvěryhodně pacientům poskytnout doporučení k zanechání kouření, pokud je sám cítit kouřem (BLÁHOVÁ a kol., 2007).

Králíková uvádí ve svém šetření, že je v ČR okolo 15 % lékařů a 40 % všeobecných sester, které kouří. Trend kouření sice klesá, ale jde stále o vysoký počet kouřících

zdravotníků například v porovnání s USA, kde kouří 2 % lékařů a 7 % všeobecných sester (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

9.1.1 VŠEOBECNÁ SESTRA – KUŘAČKA NA PRACOVIŠTI

Kouření u všeobecných sester může mít vliv při provádění jejich preventivních úkonů. Zároveň může způsobovat vztahové problémy na pracovišti nejen mezi sestrami a pacienty, ale i mezi samotným zaměstnaneckým kolektivem (výsledky potvrzené ze studie z Jonsson Cancer center v Kalifornii). Hlavním důvodem je opakovaná nepřítomnost kouřících kolegyně, které si dopřávají kuřáckou přestávku v době, kdy sestry nekuřačky vykonávají svou, ale v některých případech i jejich práci (například akutní ošetření pacienta, který je přidělen právě kouřící sestře). Zajímavostí tohoto výzkumu je zjištění, že některé nekuřící sestry začaly kouřit jen proto, aby se mohly podílet na diskuzích s ostatními zdravotnickými pracovníky z ostatních oddělení (PROPPEROVÁ, 2009), (SARNA et al., 2005).

9.2 NEKUŘÁCKÁ NEMOCNICE V PROJEKTU ENSH

Evropská síť nekuřáckých nemocnic (European Network of Smoke free Hospitals), (dále jen ENSH) je mezinárodním projektem podporovaným WHO i Ministerstvem zdravotnictví ČR, která je bezprostřední podmínkou vstupu do sítě Nemocnice a organizace podporující zdraví (HPH – health promoting hospitals and health services). Program vznikl v roce 1999 a znamená postupné splnění 40 bodů v 10 sebehodnotících okruzích (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

Cílem je minimalizace vlivů aktivního a pasivního kouření u pacientů i mezi personálem nemocnice, který je dosažen především pomocí naplňování zákazu kouření ve všech prostorách nemocnice (s výjimkou na psychiatrickém oddělení a oddělení pro léčbu závislosti) a provádění minimálních intervencí k odvykání kouření u pacientů. Důvodem, proč mezinárodní organizace ENSH vznikla, je skutečnost, že kouření je nejvýznamnější odstranitelnou příčinou úmrtnosti i nemocnosti v současném světě a nemocnice jsou přirozeným centrem péče o zdraví (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2009).

Podle Králíkové je zapojení do projektu sítě nekuřáckých nemocnic jistě dobrým startovním počinem pro vedení každé nemocnice. Je benefitem jak pro zaměstnance (přestávají kouřit), tak pro pacienty (lékaři a sestry častěji intervenují, léčba závislosti na tabáku je aktivně nabízena) (KRÁLÍKOVÁ, 2013, s. 432).

9.2.1 POSTUP ZAPOJENÍ DO PROGRAMU ENSH

Členství může dosáhnout každá nemocnice. Jednotlivé nemocnice se musí přihlásit k jejím základním principům.

Dále musí vyplnit každoroční sebehodnotící dotazník (tzv. self-audit), ve kterém je zahrnuto hodnocení deseti sledovaných oblastí. Tyto dotazníky jsou vodítkem k vytvoření skutečné nekuřácké praxe. V centrále ENSH podléhají kontrole, a to plněním dosavadních cílů a jsou vytvořeny individuální plány pro rok nadcházející.

Nedílnou součástí postupu je jasná formulace opatření v oblasti ochrany proti tabákovým výrobkům, jakožto součástí systémů jakosti, které jsou certifikované dle evropských standardů ISO (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2010b).

9.2.1.1 SLEDOVANÉ OBLASTI ENSH

- *souhlas s principy a odpovědnost za plnění programu, určení zodpovědného pracovníka z řad managementu a osoby pověřené implementací opatření v oblasti kontroly tabáku v rámci nemocnice,*
- *informovanost zaměstnanců i pacientů nemocnice o nekuřáckých opatřeních a možnostech léčby závislosti na tabáku,*
- *vzdělávání a trénink personálu v provádění krátké intervence k odvykání kouření a vzdělávání klíčových pracovníků v technice motivačních rozhovorů a dalších na důkazech založených postupů užívaných v léčbě závislosti na tabáku,*
- *identifikace míry kouření mezi personálem i pacienty a podpora odvykání.*
- *kontrola užívání tabáku – úplný zákaz kouření v areálu nemocnice či alespoň jasné značení nekuřáckých prostor,*
- *prostředí bez tabáku, nevystavování personálu pasivnímu kouření, zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách nemocnice,*
- *zdravé pracoviště – veškerý personál by měl být informován o nekuřácké politice nemocnice, užívání tabáku personálem by mělo být monitorováno, služby v oblasti odvykání kouření by měly být zaměstnancům plně dostupné,*

- **organizace** by se měla účastnit lokálních, národních či mezinárodních aktivit v oblasti kontroly tabáku a odvykání kouření alespoň 1x ročně,
- **monitorování compliance** – každoročně by měla být prováděna vnitřní kontrola aktivit v rámci projektu a jejich hodnocení,
- **implementace** – zavádění jednotlivých postupů do praxe, organizace každoročně znovu vyplňuje sebehodnotící dotazník (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2010a).

9.2.2 ZAPOJENÉ ZDRAVOTNICKÉ INSTITUTY V ČR

V současnosti jsou do projektu ENSH asociované tři nemocniční instituty z ČR, a to Fakultní nemocnice v Brně, Sdružené zdravotnické zařízení Krnov a Všeobecná fakultní nemocnice Praha (ENSH, 2016).

10 PRŮZKUM

Praktická část je pojatá metodou kvantitativního průzkumu za použití dotazníkového šetření.

PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM A CÍL

Téma: Nikotinismus v profesi všeobecné sestry

Problém: Jaký je výskyt kuřáček mezi všeobecnými sestrami v Oblastní Klaudiánově nemocnici, jak kouření ovlivňuje vztahy na pracovišti a zda jsou dodržována vyhrazená místa ke kouření?

Cíl 1: Zjistit podíl kuřáček ze sledovaného souboru všeobecných sester.

Cíl 2: Zmapovat, zda existují statisticky významné rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček.

Cíl 3: Vyhodnotit časovou náročnost kuřáctví cigaret sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny.

Cíl 4: Zjistit postoje kolegyně nekuřáček ke kouření na pracovišti.

Cíl 5: Zjistit, zda respondentky kuřáčky dodržují v nemocnici vyhrazená místa ke kouření.

10.1 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1: Jaká je procentuální zastoupenost kuřáček mezi všeobecnými sestrami v Oblastní Klaudiánově nemocnici na interním a dětském oddělení?

Průzkumná otázka 2: Existují statisticky významné rozdíly v počtu pravidelných sester kuřáček a nekuřáček s ohledem na jejich věk?

Průzkumná otázka 3: Existuje statisticky významný rozdíl v názorech na čas strávený kouřením cigaret mezi odpověďmi respondentek kuřáček a nekuřáček?

Průzkumná otázka 4: Existují rozdíly v kouření mezi dvanáctihodinovou denní nebo noční směnou?

Průzkumná otázka 5: Jsou ovlivněny vztahy na pracovišti mezi všeobecnými sestrami z důvodu kouření?

Průzkumná otázka 6: Shodují se odpovědi kouřících a nekouřících sester v dodržování vyhrazených míst ke kouření v nemocnici?

10.2 METODIKA PRŮZKUMU

Ke zjištění výše uvedených cílů jsme použili metodu průzkumnou pomocí kvantitativního dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek a byl rozdán mezi 110 respondentek v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi.

Otázky obsažené v dotazníku byly formulovány s nabídkou jak uzavřených, tak otevřených, ale i polouzavřených odpovědí. Otázky č. 8, 9 a 10 byly otevřené. Zde nás zajímalo, kolik cigaret vykouří kouřící všeobecné sestry během dvanáctihodinové denní či noční směny a jaká je časová náročnost vykouření jedné cigarety. Pro výpočet statistických rozdílů závislostí věku u kouřících a nekouřících sester jsme využili otázky s číslem 1 a 3, pro který jsme aplikovali test chí-kvadrátu nezávislosti v kontingenční tabulce.

Otázky č. 1, 2 byly určeny pro všechny respondentky (jak kouřící, tak nekouřící), 3. otázka rozdělovala všeobecné sestry na dvě skupiny, a to na kuřačky a nekuřačky. Otázka 4.–16. byla určená pro kouřící sestry. Nekuřící sestry vyplňovaly otázky č. 17–24.

Výsledky našeho průzkumného šetření jsme vyhodnotili v programu Microsoft Office Excel 2016 a Statgraphics a vyjádřili je v absolutních a relativních hodnotách (relativní hodnoty jsou uvedené v procentech).

V hlavičce dotazníku byly respondentky informovány o tom, k čemu dotazník slouží, že je anonymní, a že výsledky průzkumného šetření budou použity pro potřebu zpracování bakalářské práce.

10.3 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Velikost základního průzkumného souboru tvořilo 90 dotazovaných všeobecných sester z Oblastní Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě vrchním sestrám interního a dětského oddělení, kterým byl vysvětlen cíl

průzkumného šetření. Výběrový průzkumný soubor pro aplikovaný průzkum je popsán v kapitole o průzkumném vzorku.

10.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V září a říjnu roku 2015 jsme začali se sběrem literárních zdrojů pro teoretickou část bakalářské práce, stanovili si průzkumné cíle a vytvořili si dotazník pro sběr dat kvantitativního průzkumného šetření, které probíhalo v prosinci 2015 a lednu 2016. V únoru 2016 jsme zjištěná data začali zpracovávat, porovnávat a vyhodnocovat.

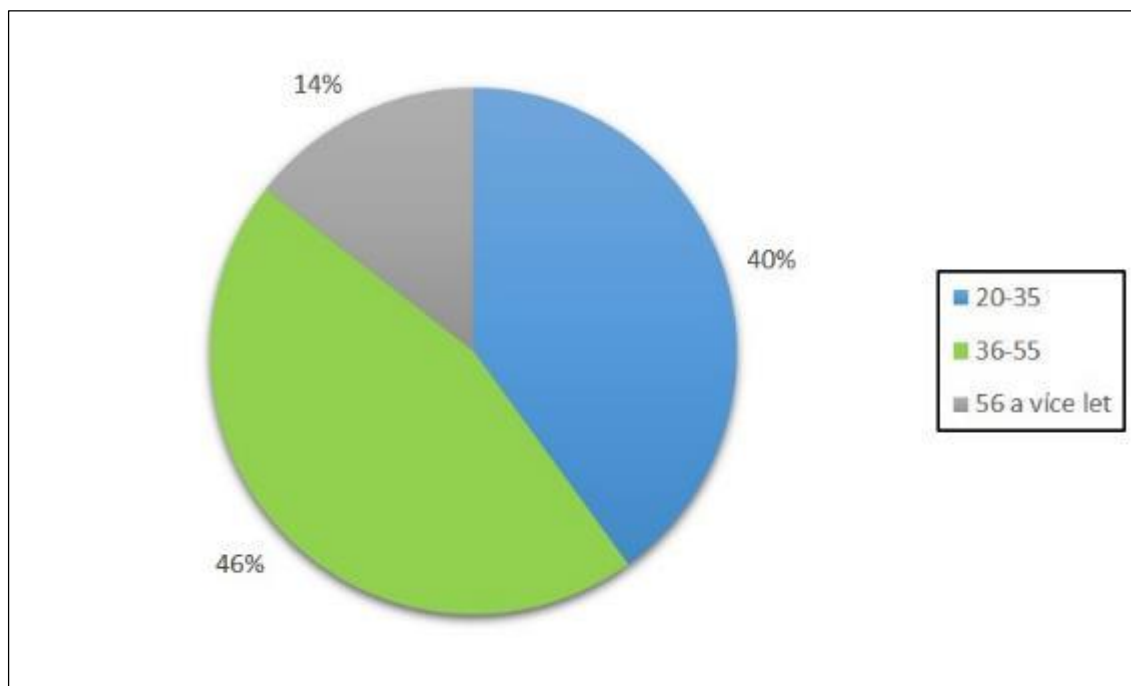
10.5 PRŮZKUMNÝ VZOREK

O vyplnění dotazníku byly požádány všeobecné sestry z Oblastní Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků. Z celkového počtu jich bylo řádně vyplněno a použito 90 pro zpracování této bakalářské práce, response tedy činila 82 %.

10.6 PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 Kolik Vám je let?

Graf 1 Věk respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 1 Věk respondentek

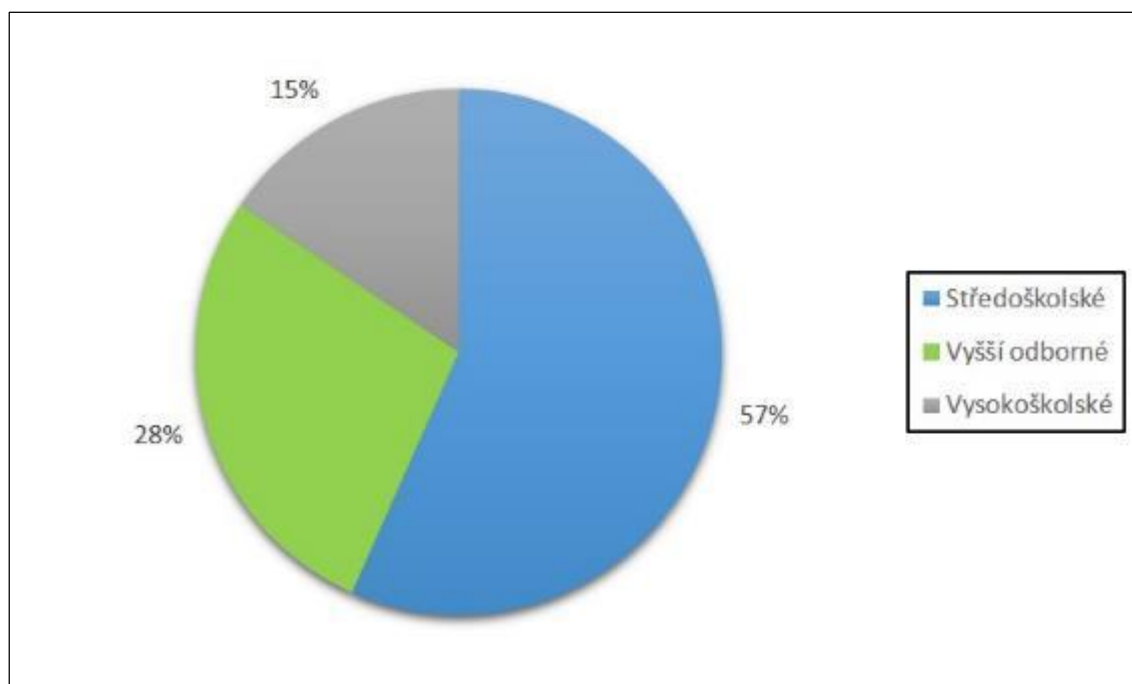
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
20-35	36	40
36-55	41	46
56 a více let	13	14

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 90 (100 %) kouřících i nekouřících všeobecných sester bylo 36 (40 %) ve věku 20-35 let, 41 respondentek (46 %) ve věku 36-55 a 13 respondentek (14 %) ve věku 56 a více let.

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 2 Vzdělání respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 2 Vzdělání respondentek

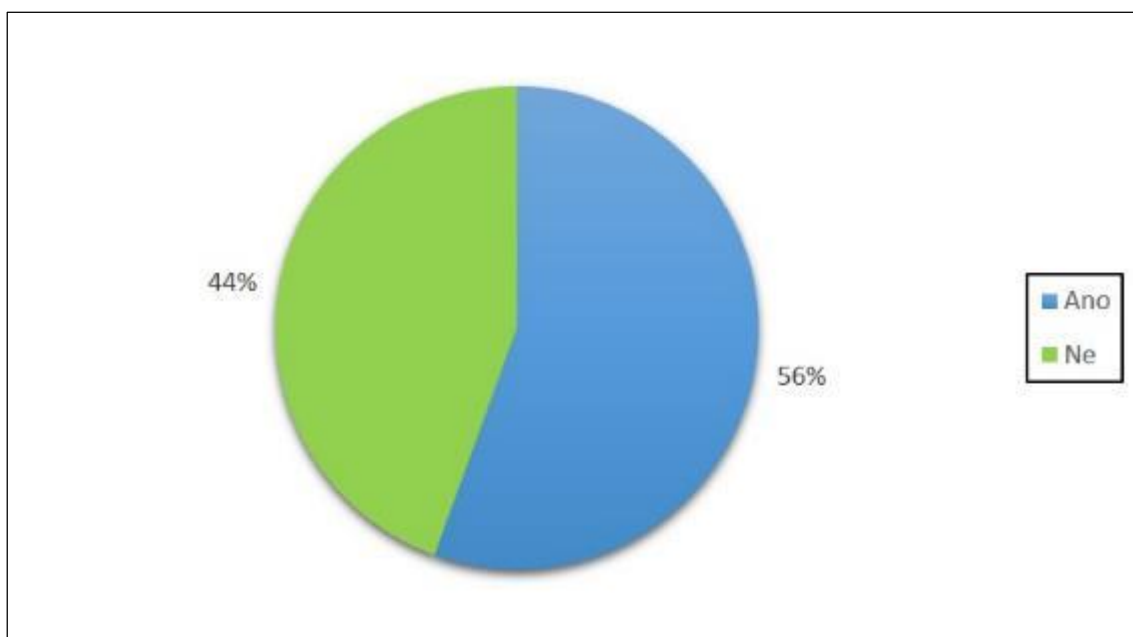
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Středoškolské	51	57
Vyšší odborné	25	28
Vysokoškolské	14	15

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 90 (100 %) kouřících i nekouřících respondentek uvedlo 51 (57 %) respondentek, že má středoškolské vzdělání, 25 (28 %) respondentek mělo vyšší odborné vzdělání a 14 (15 %) respondentek bylo vysokoškolsky vzdělaných.

Otázka č. 3 Kouříte?

Graf 3 Podíl kouřících a nekouřících respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 3 Podíl kouřících a nekouřících respondentek

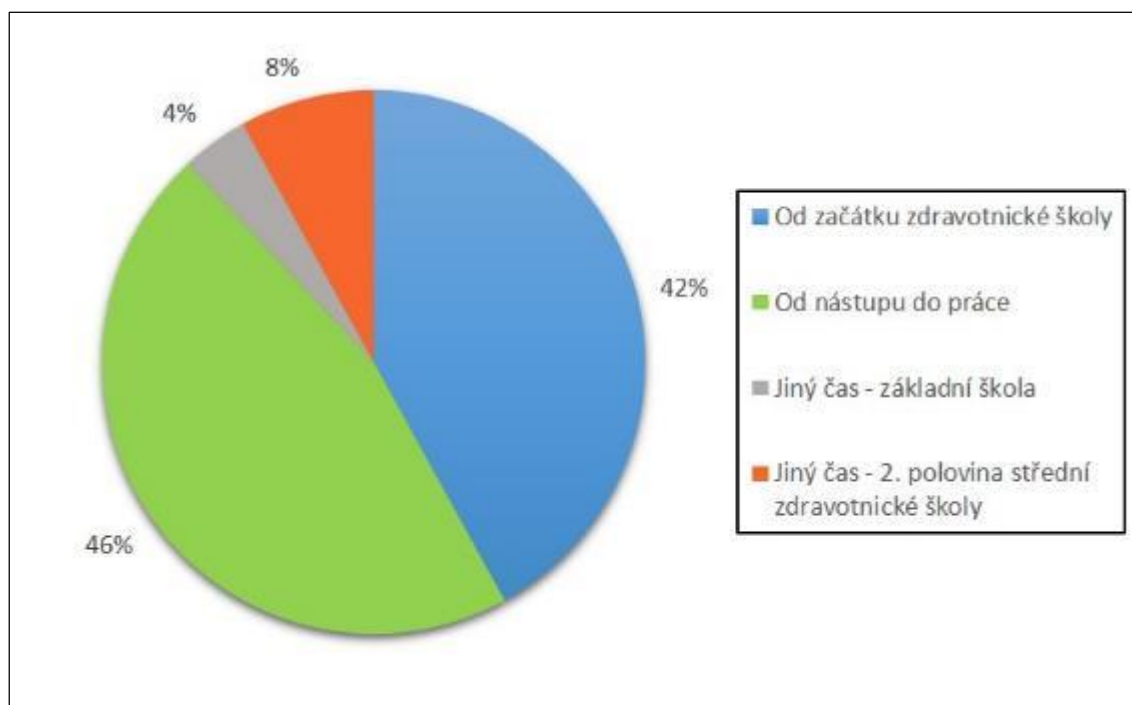
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	50	56
Ne	40	44

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 90 (100 %) všeobecných sester bylo 50 (56 %) kouřících a 40 (44 %) nekouřících.

Otázka č. 4 Jak dlouho kouříte?

Graf 4 Začátek kouření – kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 4 Začátek kouření – kouřící respondentky

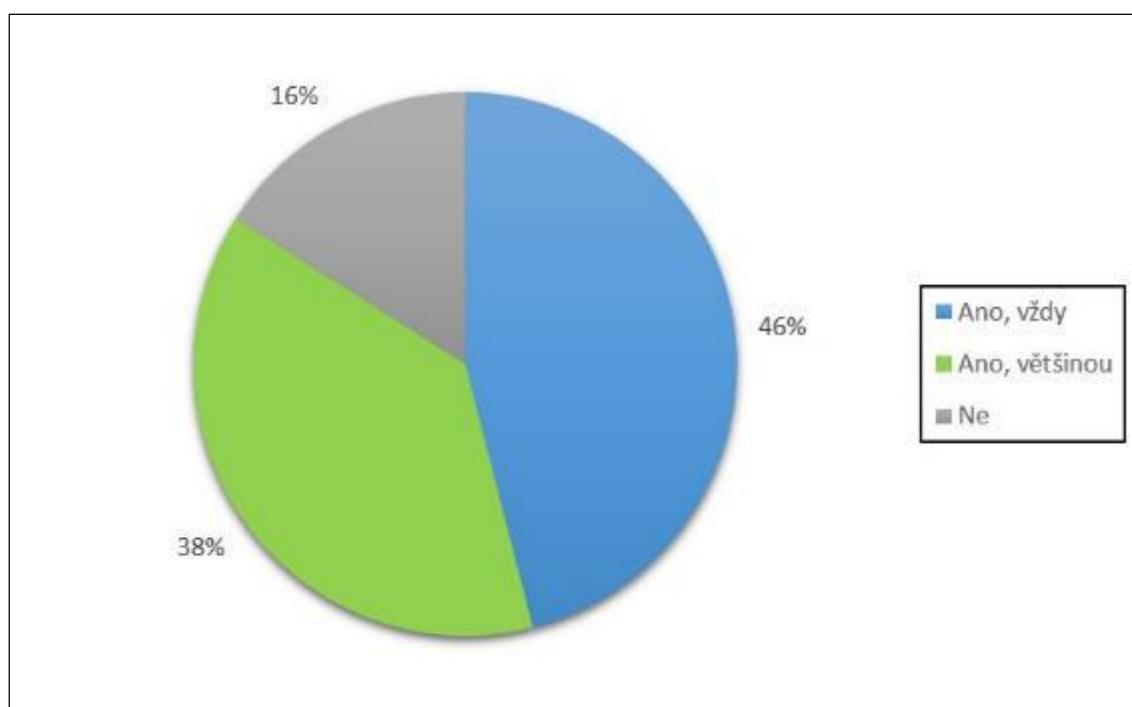
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Od začátku zdravotnické školy	21	42
Od nástupu do práce	23	46
Jiný čas – základní škola	2	4
Jiný čas – 2. polovina střední zdravotnické školy	4	8

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek uvedlo 21 (42 %), že kouří od začátku zdravotnické školy, 23 (46 %) kouřilo od nástupu do práce, 2 (4 %) kouří od základní školy a 4 (8 %) od 2. poloviny střední zdravotnické školy.

Otázka č. 5 Kouříte během pracovní doby?

Graf 5 Kouření během pracovní doby – kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 5 Kouření během pracovní doby – kouřící respondentky

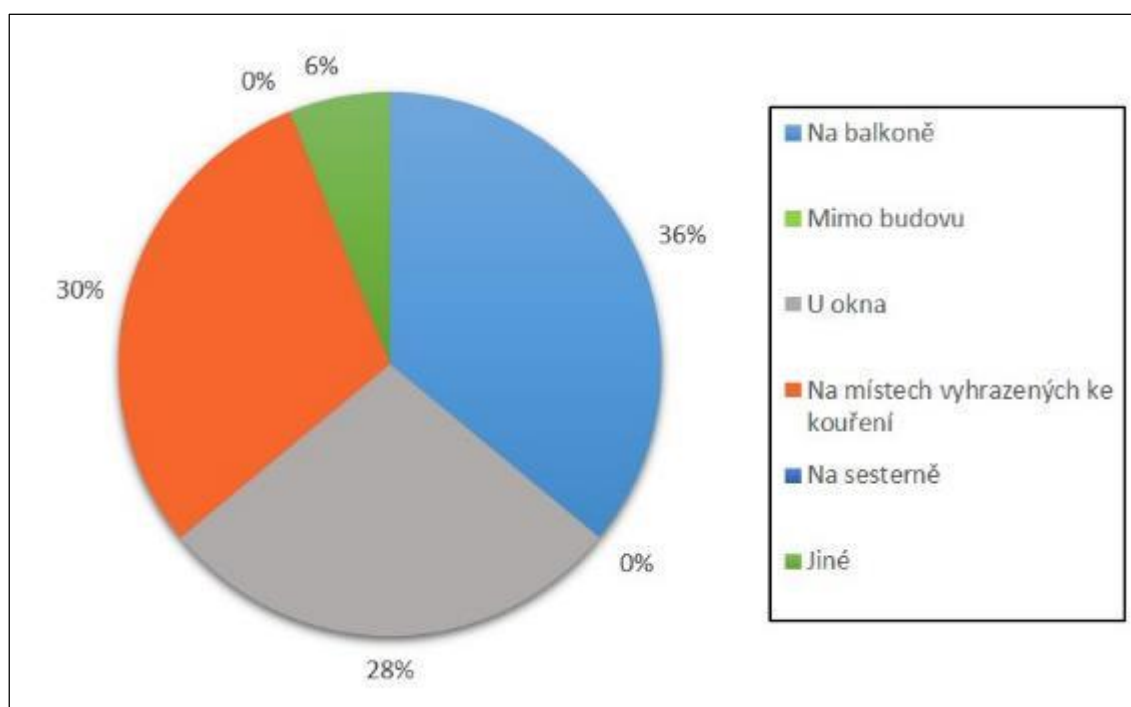
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, vždy	23	46
Ano, většinou	19	38
Ne	8	16

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek uvedlo 23 (46 %), že během pracovní doby kouří vždy, 19 (38 %) kouří většinou během pracovní doby a 8 (16 %) respondentek uvedlo, že během pracovní doby nekouří.

Otázka č. 6 Kde kouříte během pracovní doby?

Graf 6 Místo kouření – kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 6 Místo kouření – kouřící respondentky

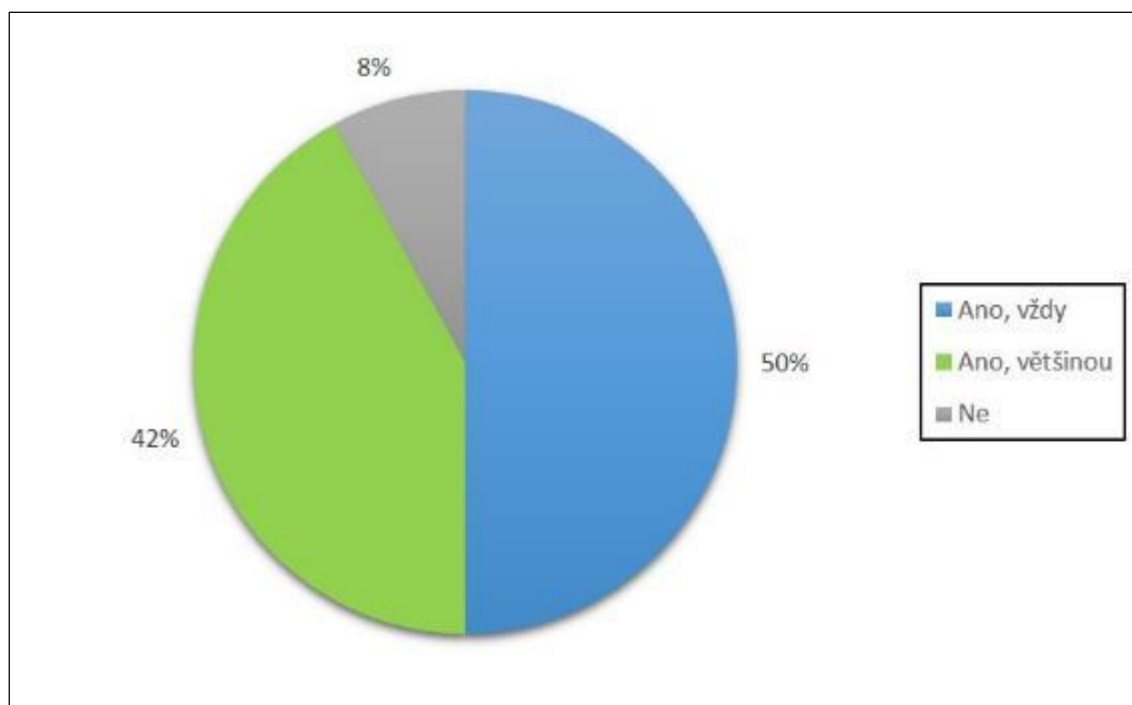
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Na balkoně	18	36
Mimo budovu	0	0
U okna	14	28
Na místech vyhrazených ke kouření	15	30
Na sesterně	0	0
Jiné – nikde	3	6

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících všeobecných sester uvedlo 18 (36 %) respondentek, že kouří na balkoně, mimo budovu kouří 0 (0 %), u okna kouří 14 (28 %) respondentek, na místech vyhrazených ke kouření 15 (30 %), na sesterně 0 (0 %) a nikde během pracovní doby nekouří 3 (6 %) respondentek.

Otázka č. 7 Dodržujete v nemocnici vyhrazená místa ke kouření?

Graf 7 Dodržování vyhrazených míst – kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 7 Dodržování vyhrazených míst – kouřící respondentky

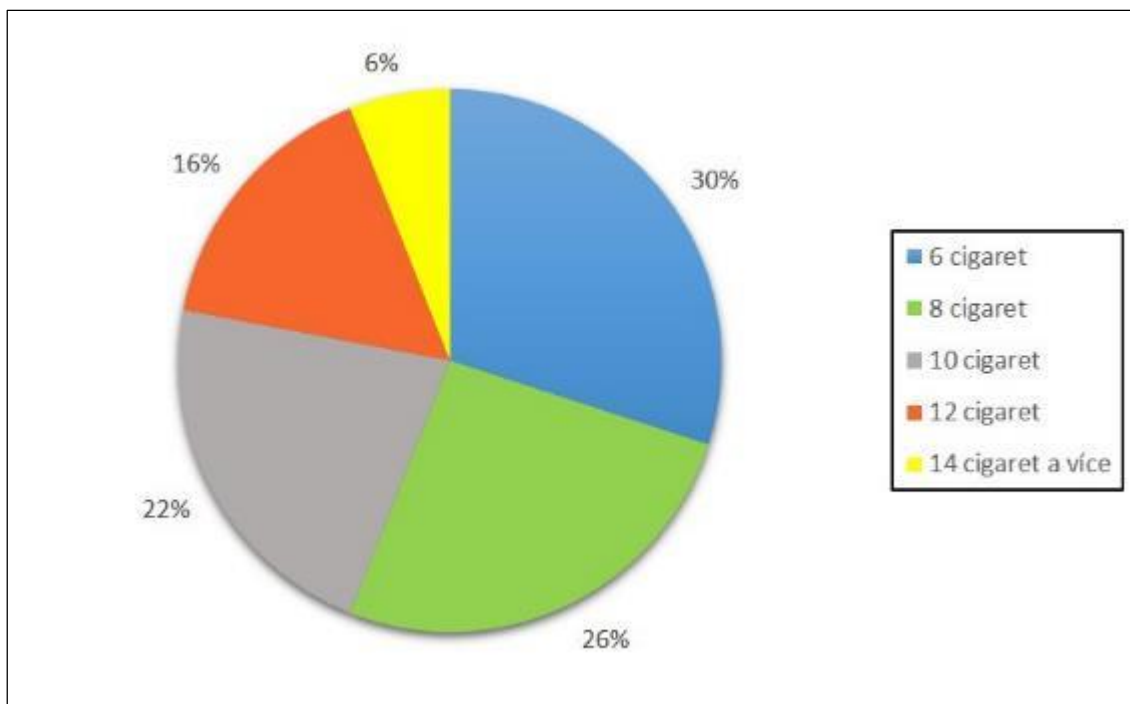
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, vždy	25	50
Ano, většinou	21	42
Ne	4	8

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek uvedlo 25 (50 %), že vždy dodržují vyhrazená místa ke kouření, 21 (42 %) většinou dodržuje vyhrazená místa ke kouření a jen 4 (8 %) respondentky se přiznaly, že nedodržují vyhrazená místa ke kouření.

Otázka č. 8 Kolik cigaret přibližně vykouříte během denní 12 hodinové pracovní doby?

Graf 8 Počet vykouřených cigaret – denní směna (kouřící sestry)



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 8 Počet vykouřených cigaret – denní směna (kouřící sestry)

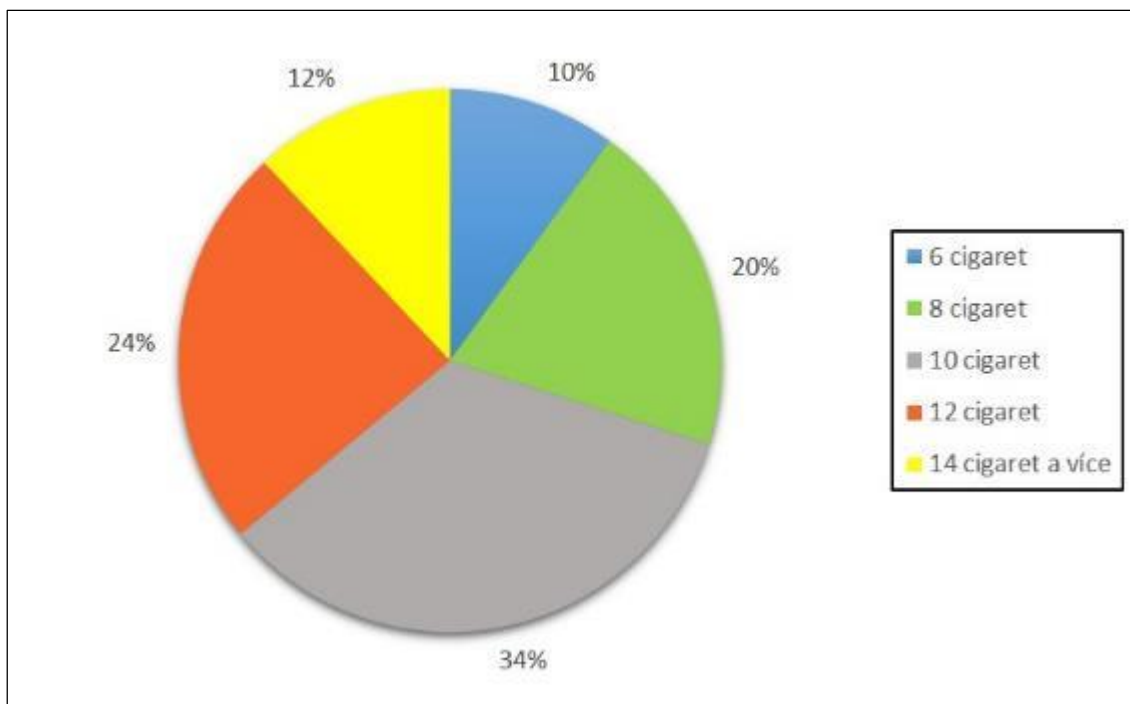
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
6 cigaret	15	30
8 cigaret	13	26
10 cigaret	11	22
12 cigaret	8	16
14 cigaret a více	3	6

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek uvedlo 15 (30 %) respondentek, že vykouří během denní směny 6 cigaret, 8 cigaret vykouří 13 (26 %) respondentek, 10 cigaret vykouří 11 (22 %) respondentek, 12 cigaret vykouří 8 (16 %) a 14 a více cigaret vykouří 3 (6 %) respondentek.

Otázka č. 9 Kolik cigaret přibližně vykouříte během noční 12 hodinové pracovní doby?

Graf 9 Počet vykouřených cigaret – noční směna (kouřící sestry)



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 9 Počet vykouřených cigaret – noční směna (kouřící sestry)

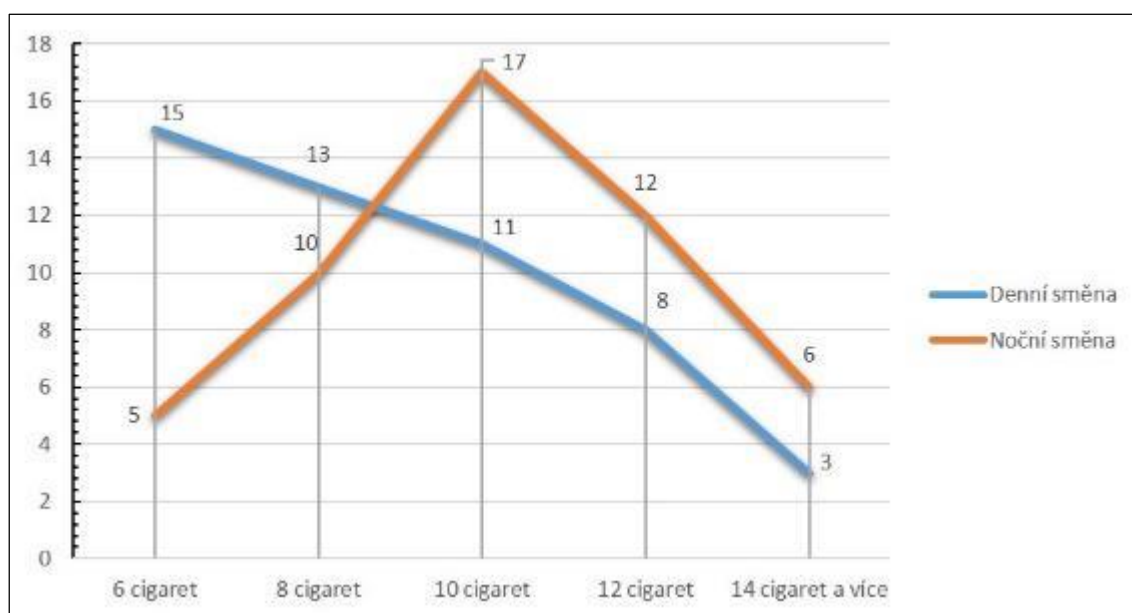
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
6 cigaret	5	10
8 cigaret	10	20
10 cigaret	17	34
12 cigaret	12	24
14 cigaret a více	6	12

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek uvedlo 5 (10 %) respondentek, že vykouří během noční směny 6 cigaret, 8 cigaret vykouří 10 (20 %) respondentek, 10 cigaret vykouří 17 (34 %) respondentek, 12 cigaret vykouří 12 (24 %) a 14 a více cigaret vykouří 6 (12 %) respondentek.

Porovnání výsledků z otázek č. 8 a č. 9

Graf 9.1 Porovnání výsledků – Počet vykouřených cigaret



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 9.1 Porovnání výsledků – Počet vykouřených cigaret

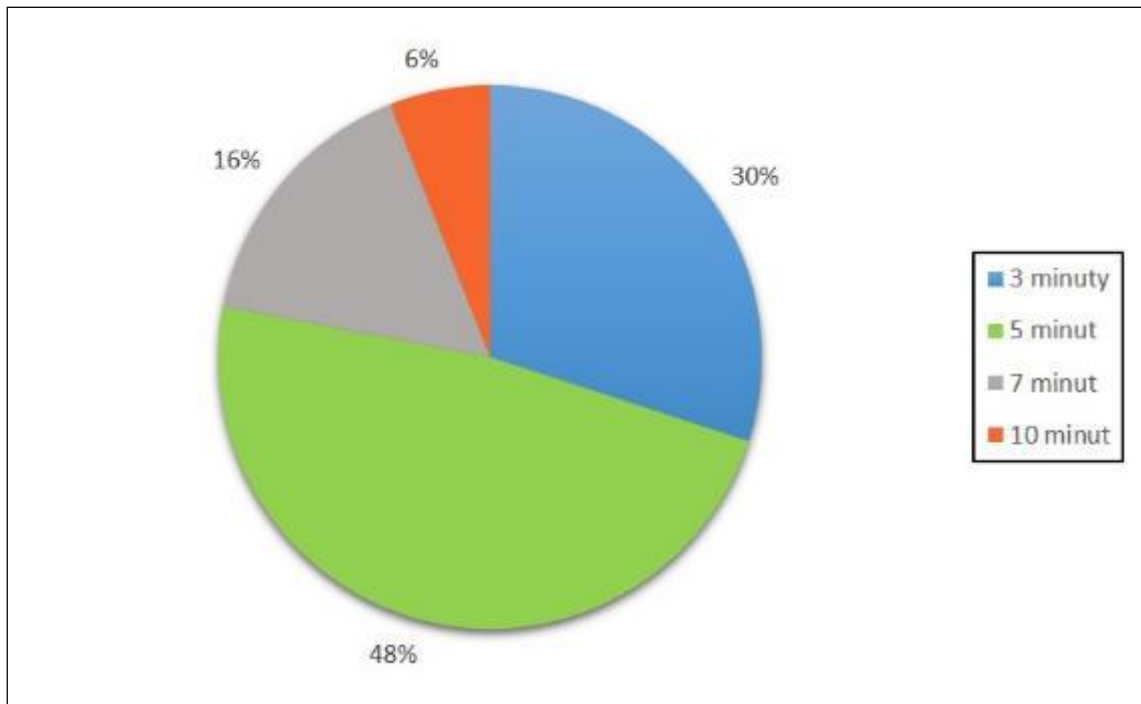
Kategorie	Denní směna		Noční směna	
	Počet respondentek	Podíl v %	Počet respondentek	Podíl v %
6 cigaret	15	30	5	10
8 cigaret	13	26	10	20
10 cigaret	11	22	17	34
12 cigaret	8	16	12	24
14 a více cigaret	3	6	6	12

Zdroj: Autor, 2016

Porovnání výsledků mezi denní a noční směnou v počtu vykouřených cigaret.

Otázka č. 10 Kolik času přibližně strávíte nad vykouřením jedné cigarety?

Graf 10 Doba vykouření jedné cigarety – kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 10 Doba vykouření jedné cigarety – kouřící respondentky

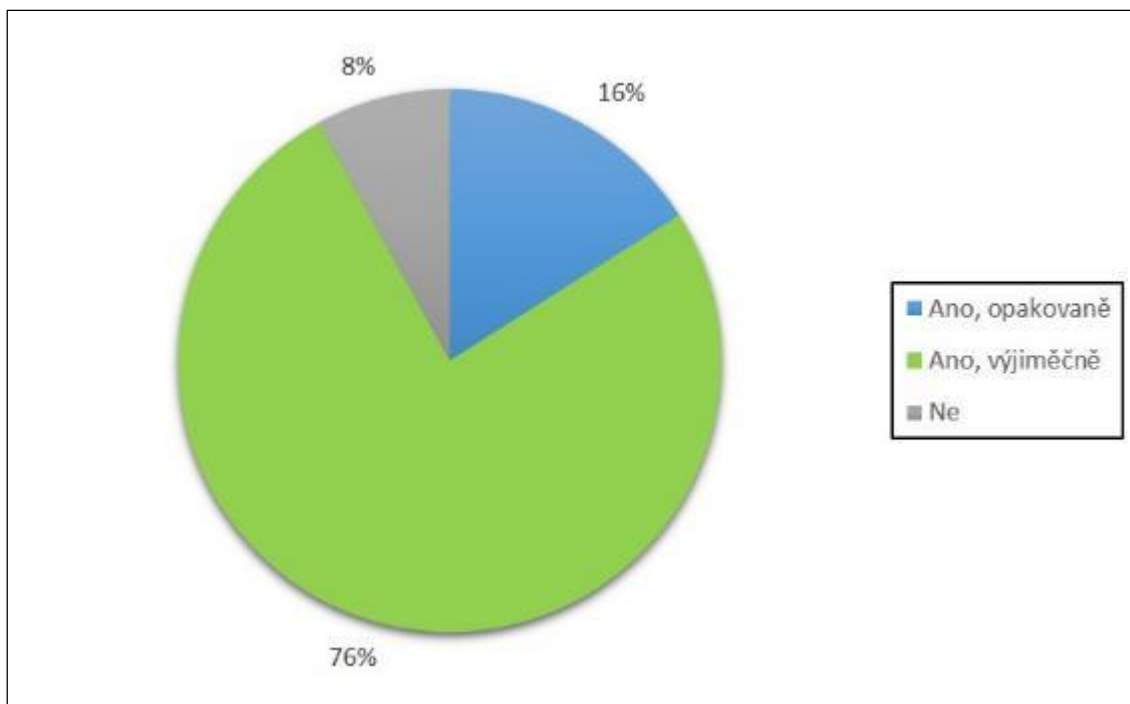
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
3 minuty	15	30
5 minut	24	48
7 minut	8	16
10 minut	3	6

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících všeobecných sester stráví 15 (30 %) respondentek nad vykouřením jedné cigarety 3 minuty, 24 (48 %) respondentek 5 minut, 8 (16 %) respondentek 7 minut a 10 minut 3 (6 %) respondentek.

Otázka č. 11 Setkala jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spoluzaměstnanců?

Graf 11 Negativní odezva – spoluzaměstnanci



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 11 Negativní odezva – spoluzaměstnanci

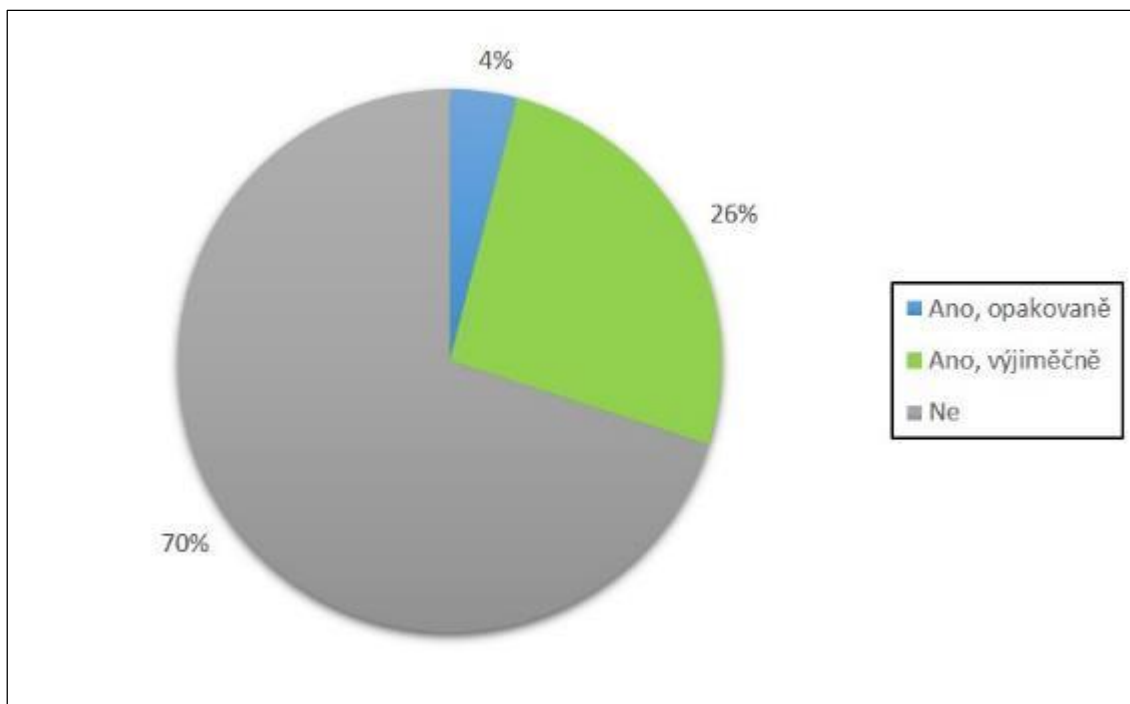
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, opakovaně	8	16
Ano, výjimečně	38	76
Ne	4	8

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek se setkává opakovaně s negativní odezvou na jejich kouření od spoluzaměstnanců 8 (16 %) respondentek, 38 (76 %) se výjimečně setkala s negativní odezvou na jejich kouření od spoluzaměstnanců a 4 (8 %) dotazované uvedly, že se neseťkaly s negativní odezvou na jejich kouření od spoluzaměstnanců.

Otázka č. 12 Setkala jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých pacientů?

Graf 12 Negativní odezva – pacienti



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 12 Negativní odezva – pacienti

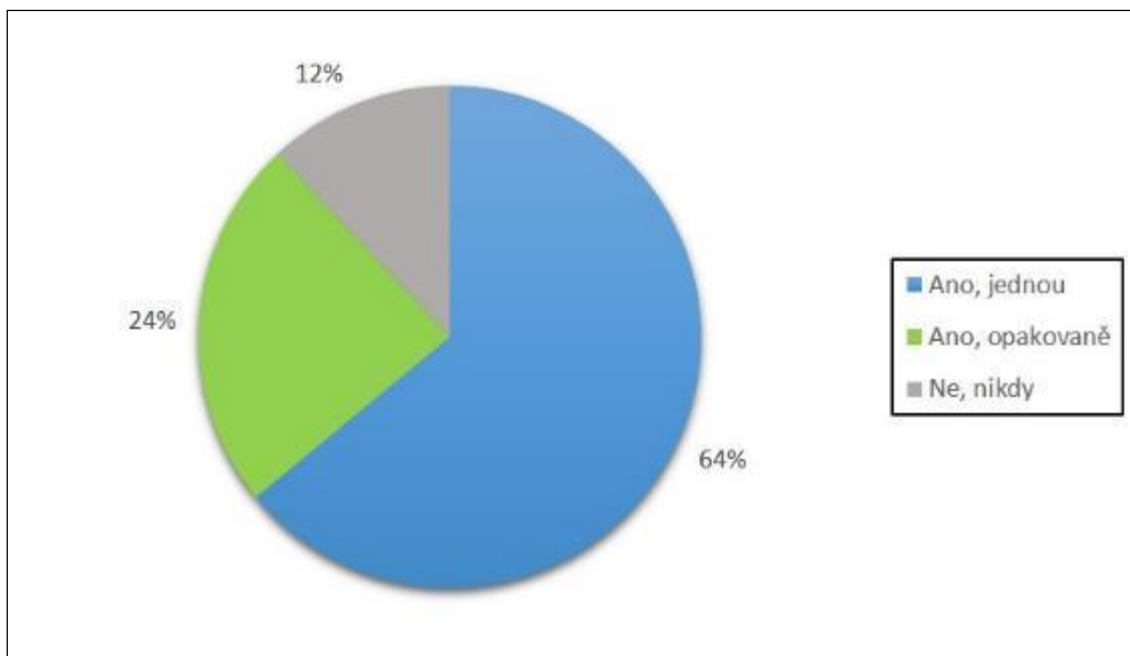
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, opakovaně	2	4
Ano, výjimečně	13	26
Ne	35	70

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek se setkává opakovaně s negativní odezvou na jejich kouření od svých pacientů 2 (4 %) respondentek, 13 (26 %) se výjimečně setkala s negativní odezvou na jejich kouření od svých pacientů a 35 (70 %) dotazovaných uvedlo, že se neseťkaly s negativní odezvou na jejich kouření od svých pacientů.

Otázka č. 13 Zkoušela jste někdy přestat kouřit?

Graf 13 Pokus o zanechání kouření



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 13 Pokus o zanechání kouření

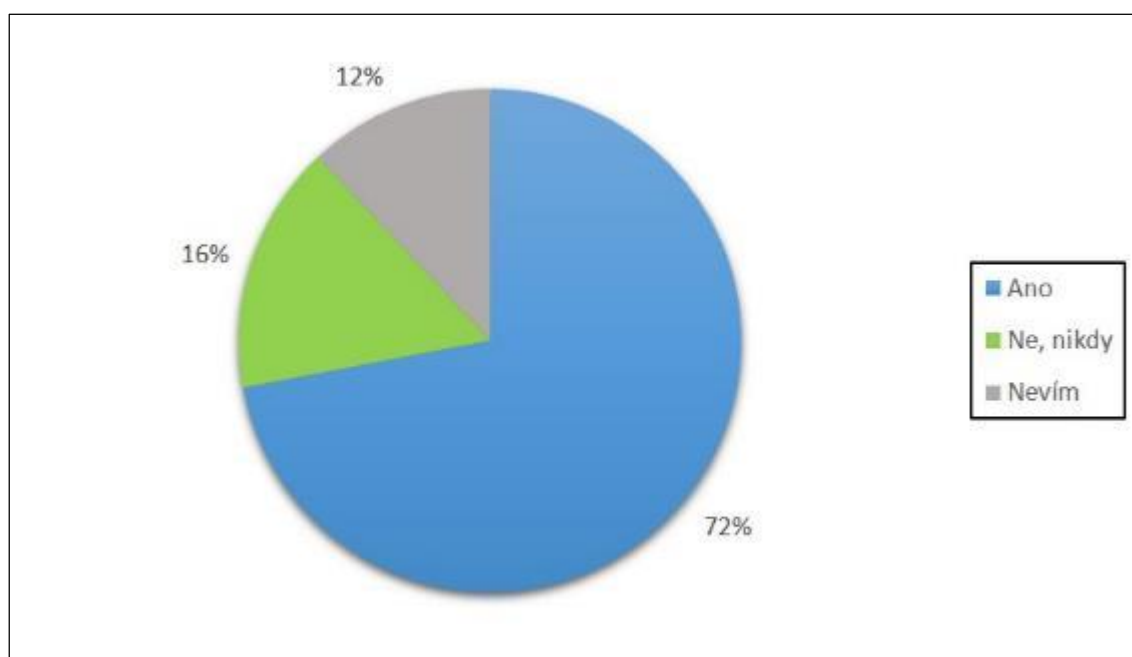
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, jednou	32	64
Ano, opakovaně	12	24
Ne, nikdy	6	12

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících všeobecných sester zkoušelo přestat kouřit jednou 32 (64 %) respondentek, opakovaně to zkusí 12 (24 %) dotazovaných a 6 respondentek (12 %) nikdy nezkoušelo přestat kouřit.

Otázka č. 14 Chtěla byste přestat kouřit?

Graf 14 Chtění zanechání kouření



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 14 Chtění zanechání kouření

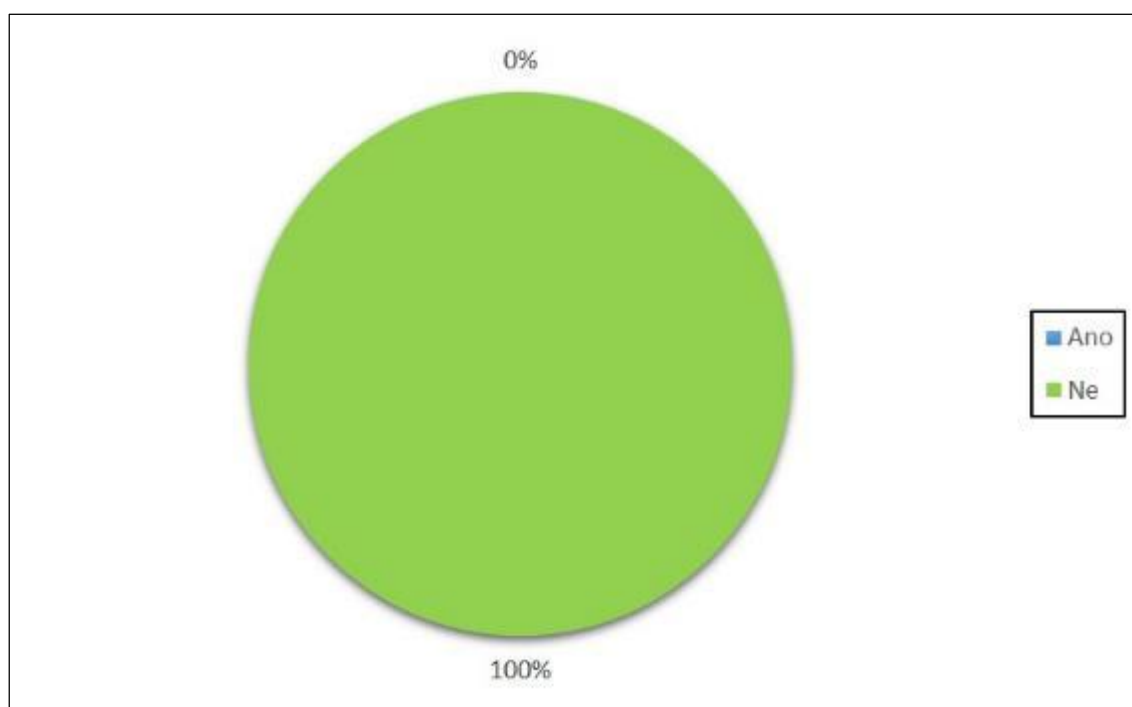
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	36	72
Ne	8	16
Nevím	6	12

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek chce přestat kouřit 36 (72 %) dotazovaných, 8 (16 %) uvedlo, že nechce přestat kouřit a 6 dotazovaných respondentek (12 %) neví, zda by chtěly přestat kouřit.

Otázka č. 15 Vyhledala jste někdy pomoc odborníků v zanechání kouření?

Graf 15 Vyhledání odborné pomoci



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 15 Vyhledání odborné pomoci

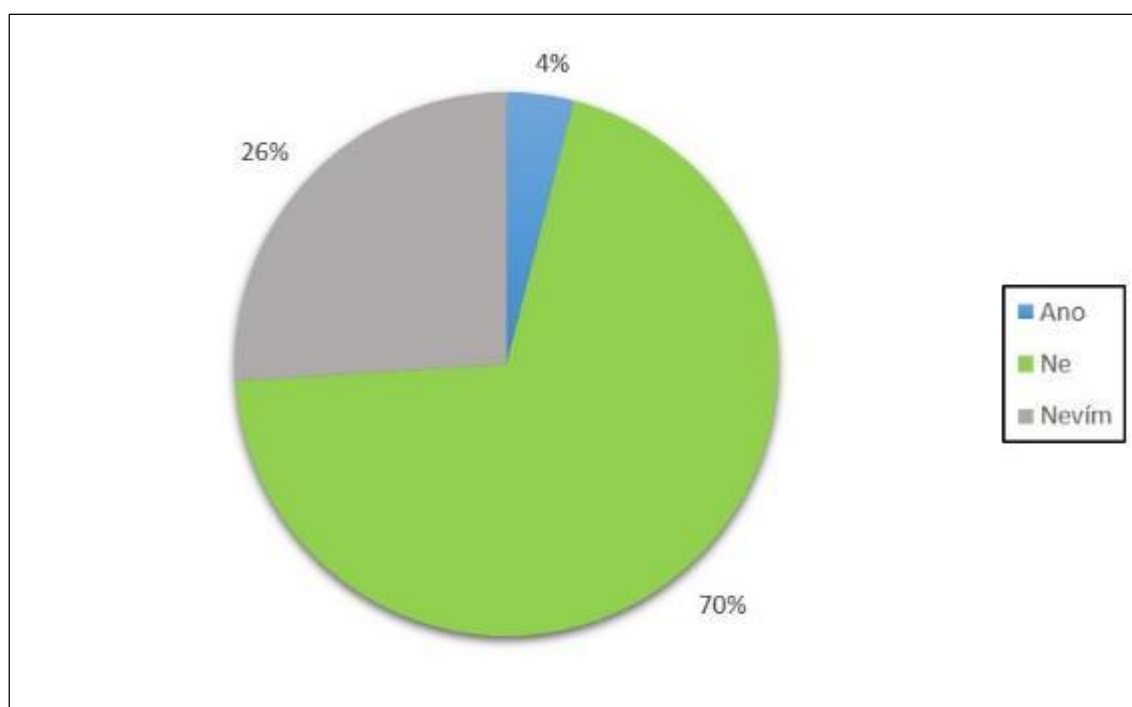
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	0	0
Ne	50	100

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek všech 50 (100 %) respondentek nevyhledalo odbornou pomoc, která by jim pomohla zanechat kouření.

Otázka č. 16 Měla byste zájem o program, který by Vám pomohl přestat kouřit?

Graf 16 Zájem o program pomoci zanechání kouření



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 16 Zájem o program pomoci zanechání kouření

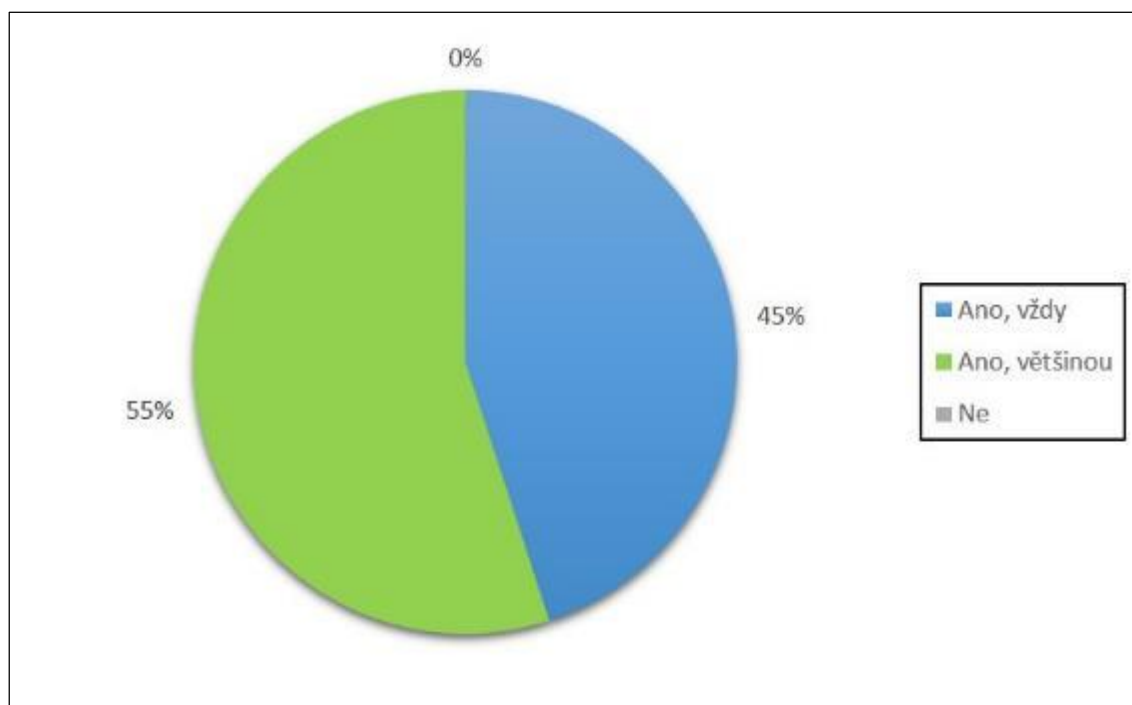
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	2	4
Ne	35	70
Nevím	13	26

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 50 (100 %) kouřících respondentek by mělo zájem o program pomoci zanechání kouření 2 (4 %) respondentky, 35 (70 %) zájem nemá a 13 (26 %) dotazovaných neví.

Otázka č. 17 Kouří Vaše spolupracovnice během pracovní doby?

Graf 17 Kouření během pracovní doby – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 17 Kouření během pracovní doby – nekouřící respondentky

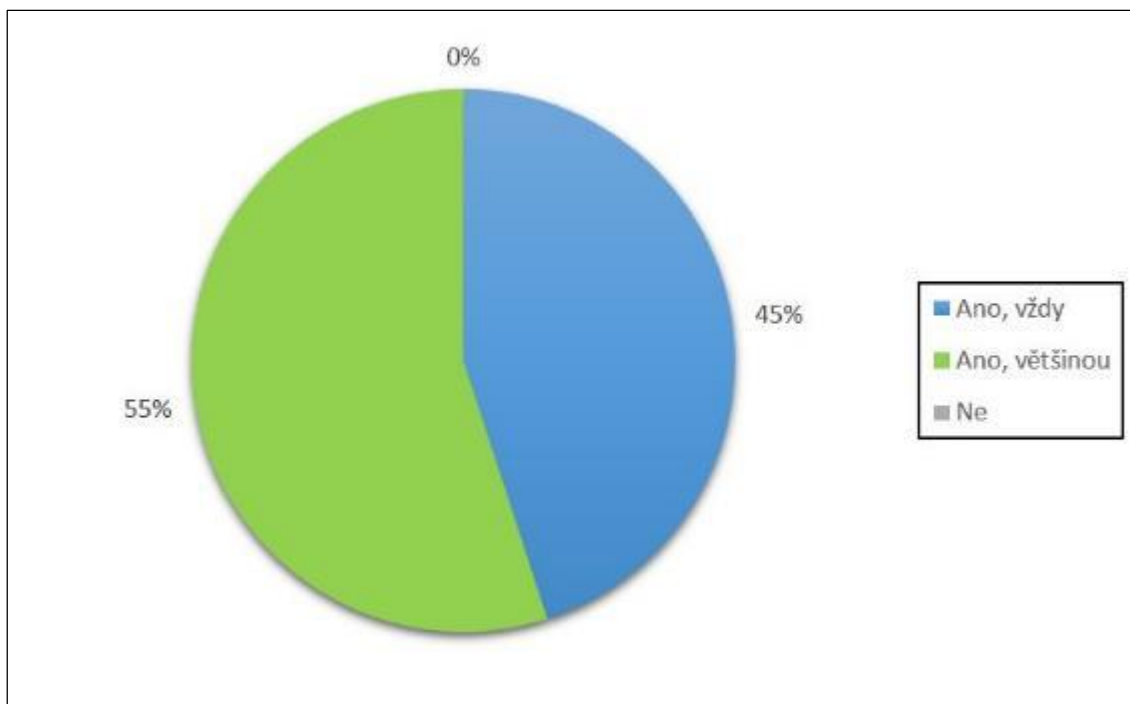
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, vždy	18	45
Ano, většinou	22	55
Ne	0	0

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 18 (45 %), že jejich kolegyně kuřáčky kouří vždy během pracovní doby, 22 (55 %) nekuřáček uvedlo, že jejich kolegyně kuřáčky kouří většinou během pracovní doby a ne uvedla žádná nekouřící respondentka.

Otázka č. 18 Dodržují Vaše spolupracovnice vyhrazená místa pro kouření v nemocnici?

Graf 18 Dodržování vyhrazených míst – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 18 Dodržování vyhrazených míst – nekouřící respondentky

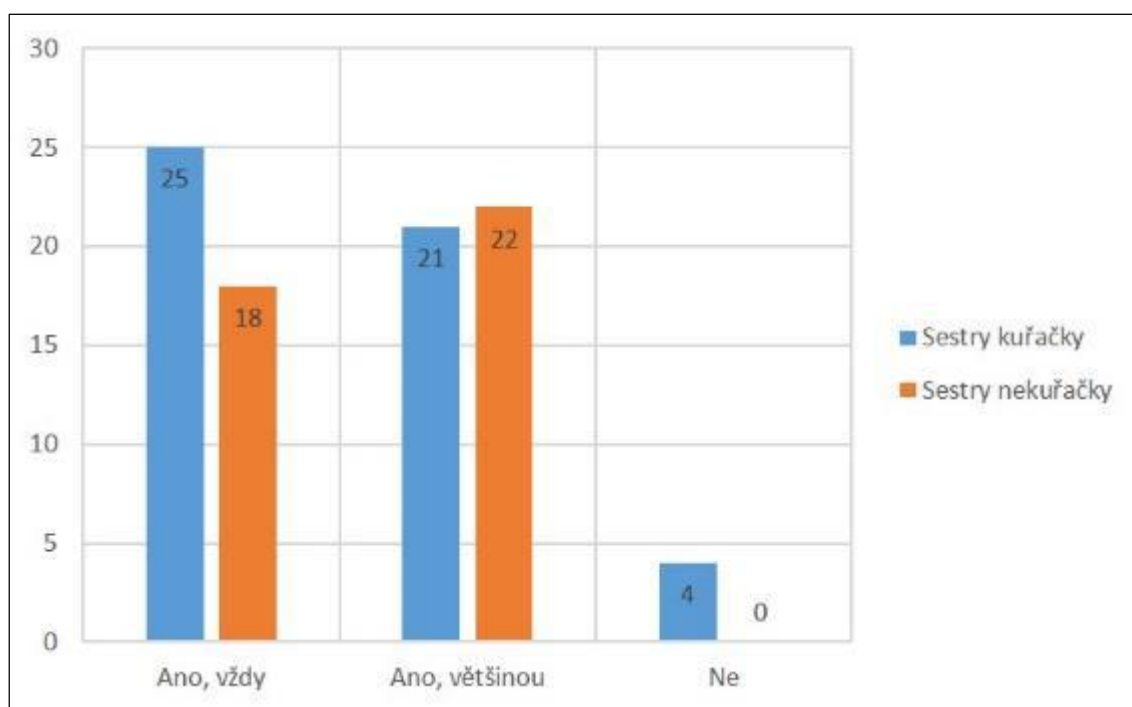
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, vždy	18	45
Ano, většinou	22	55
Ne	0	0

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 18 (45 %) nekuřáček, že vždy jejich kouřící kolegyně dodržují vyhrazená místa ke kouření, 22 (55 %) uvedlo, že kuřáčky většinou dodržují vyhrazená místa ke kouření a ne uvedla žádná nekouřící dotazovaná respondentka.

Porovnání výsledků z otázek č. 7 a č. 18

Graf 18.1 Porovnání výsledků – Dodržování vyhrazených míst



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 18.1 Porovnání výsledků – Dodržování vyhrazených míst

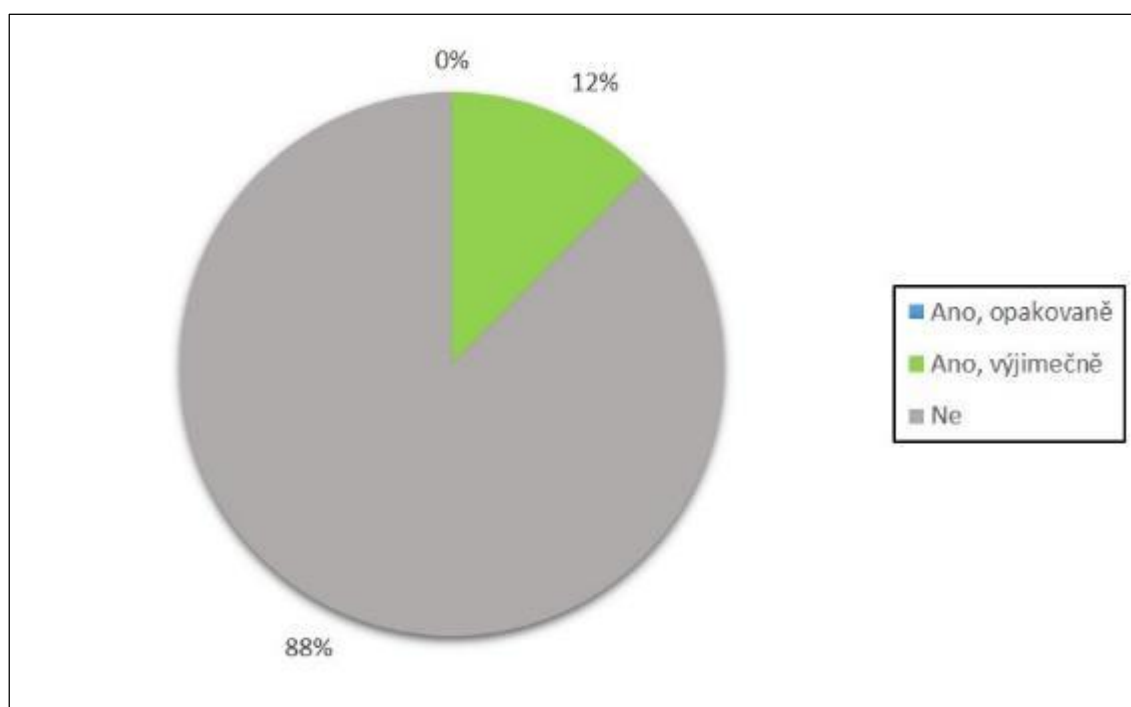
Kategorie	Sestry kuřačky		Sestry nekuřačky	
	Počet respondentek	Podíl v %	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, vždy	25	50	18	45
Ano, většinou	21	42	22	55
Ne	4	8	0	0

Zdroj: Autor, 2016

Porovnání výsledků v dodržování vyhrazených míst ke kouření podle odpovědí kuřaček a nekuřaček.

Otázka č. 19 Dostala jste se někdy do konfliktu s Vaší kolegyní kvůli kouření?

Graf 19 Konflikt z důvodu kouřících respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 19 Konflikt z důvodu kouřících respondentek

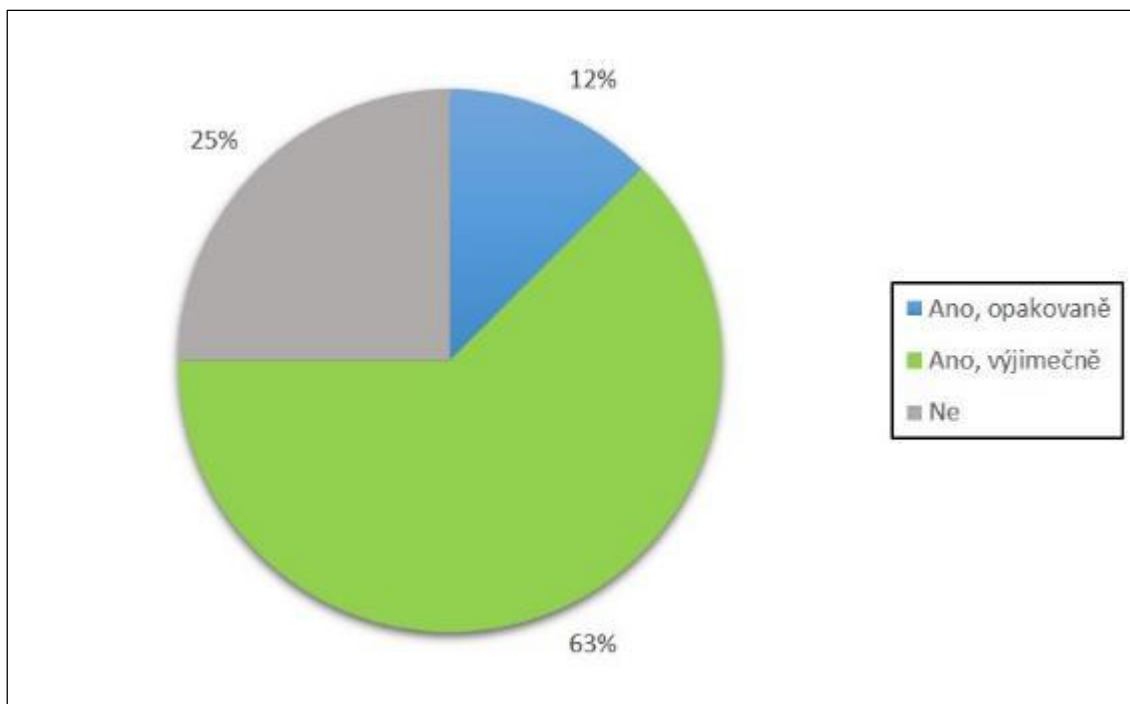
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, opakovaně	0	0
Ano, výjimečně	5	12
Ne	35	88

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek se výjimečně dostalo do konfliktu s kuřáčkou kvůli kouření 5 (12 %) nekuřáček, do konfliktu se nedostalo 35 (88 %) nekouřících respondentek a opakovaně se do konfliktu kvůli kouření nedostala žádná z dotazovaných.

Otázka č. 20 Musíte vykonávat práci za ostatní spolupracovnice, které si odskočily zakouřit?

Graf 20 Výkon práce za kouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 20 Výkon práce za kouřící respondentky

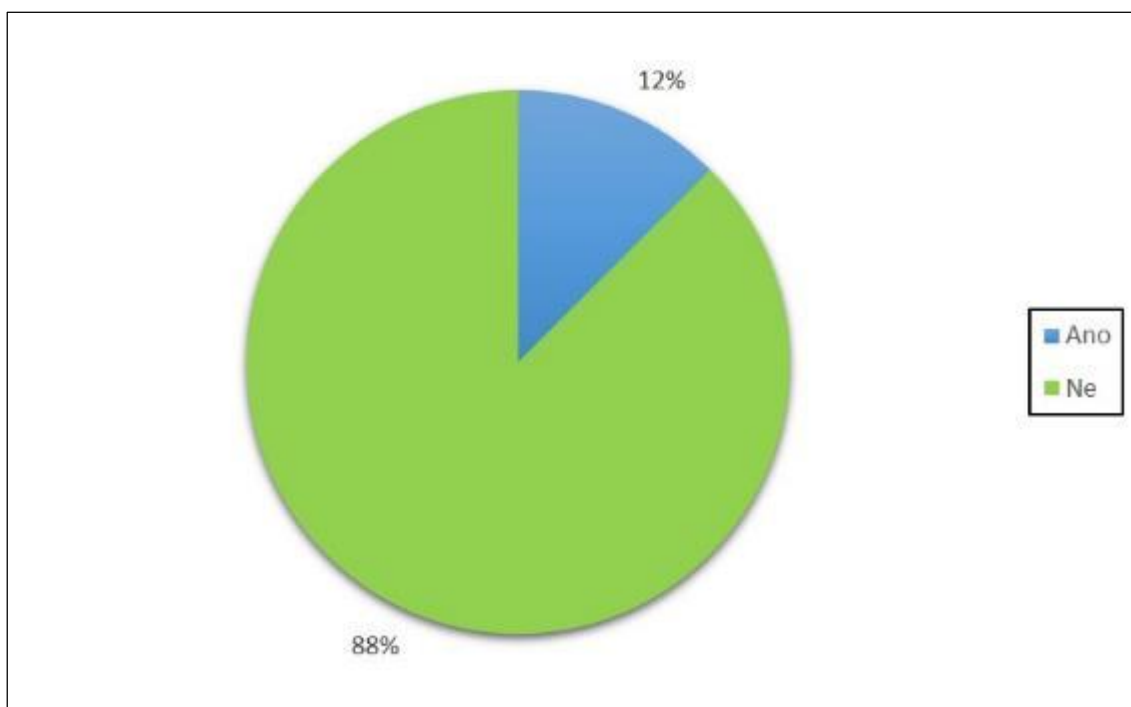
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano, opakovaně	5	12
Ano, výjimečně	25	63
Ne	10	25

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek 5 (12 %) nekuřáček musí vykonávat práci opakovaně za kuřáčky, 25 (63 %) výjimečně za ně vykonává práci a 10 (25 %) nevykonává práci za kuřáčky.

Otázka č. 21 Necítíte se být vyřazená z kolektivu, díky tomu, že nekouříte?

Graf 21 Vyřazení z kolektivu



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 21 Vyřazení z kolektivu

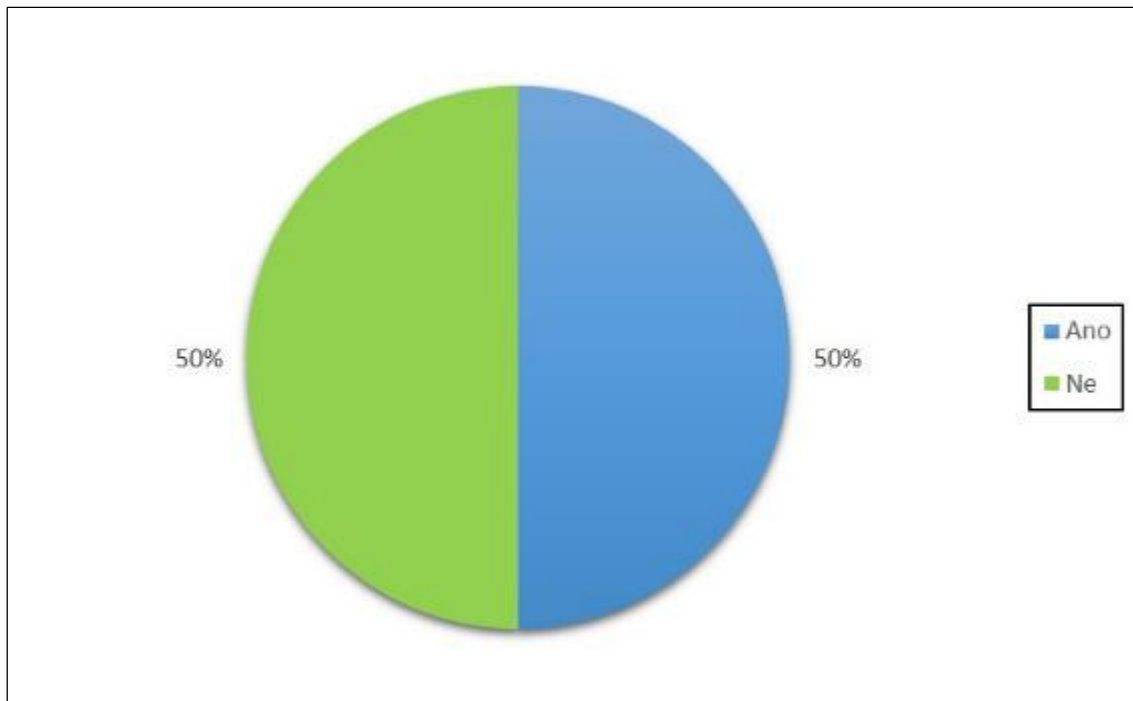
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	5	12
Ne	35	88

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek se 5 (12 %) nekuřáček cítí být vyřazených z kolektivu díky tomu, že nekouří a 35 (88 %) se necítí být vyřazených z kolektivu díky tomu, že nekouří.

Otázka č. 22, část první Víte, kolik času stráví Vaše spolupracovnice nejčastěji nad vykouřením jedné cigarety?

Graf 22.1 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 22.1 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky

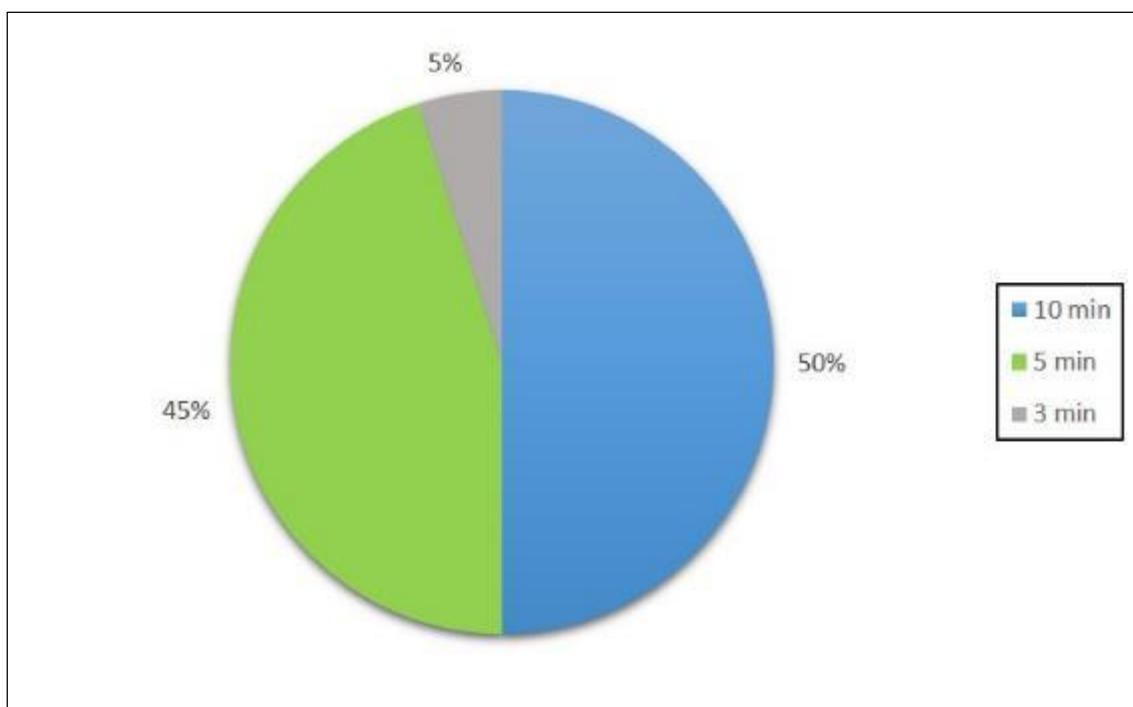
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	20	50
Ne	20	50

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek zná 20 (50 %) nekuřáček dobu strávenou nejčastěji nad vykouřením jedné cigarety u kuřáčky a 20 (50 %) nekuřáček uvedlo, že nezná dobu strávenou nad vykouřením jedné cigarety u kuřáčky.

Otázka č. 22, část druhá Pokud jste zakroužkovala ANO, napište prosím kolik...

Graf 22.2 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 22.2 Doba vykouření jedné cigarety – nekouřící respondentky

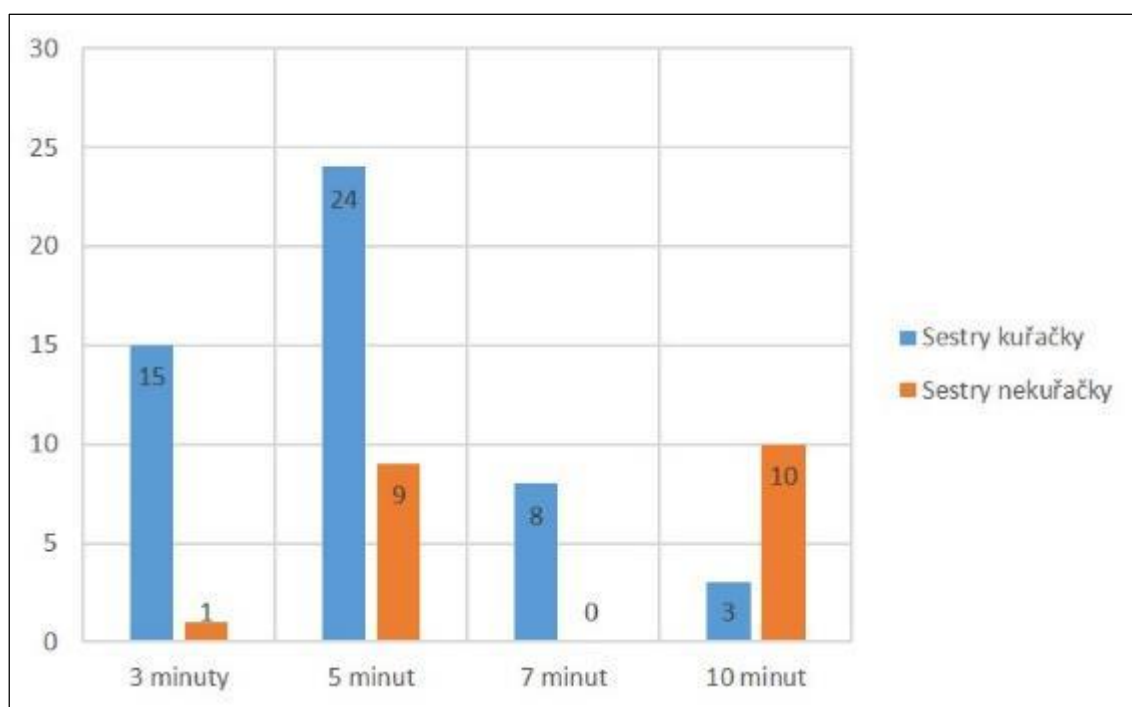
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
10 min	10	50
5 min	9	45
3 min	1	5

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 20 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 10 (50 %) nekuřáček, že kuřáčky nad vykouřením jedné cigarety stráví 10 minut, 9 (45 %) uvedlo 5 minut a 1 (5 %) uvedla 3 minuty.

Porovnání výsledků z otázek č. 10 a č. 22, část druhá

Graf 22.3 Porovnání výsledků – Doba vykouření jedné cigarety



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 22.3 Porovnání výsledků – Doba vykouření jedné cigarety

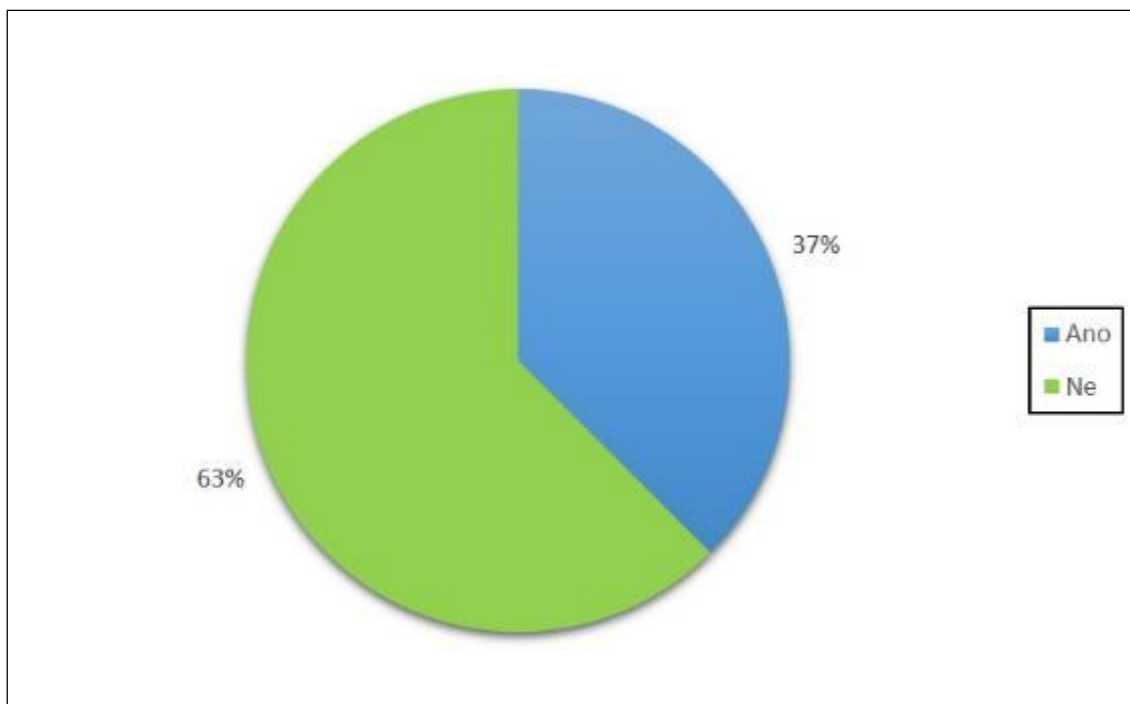
Kategorie	Sestry kuřačky		Sestry nekuřačky	
	Počet respondentek	Podíl v %	Počet respondentek	Podíl v %
3 minuty	15	30	1	5
5 minut	24	48	9	45
7 minut	8	16	0	0
10 minut	3	6	10	50

Zdroj: Autor, 2016

Porovnávání výsledků mezi kuřačkami a nekuřačkami nad časem stráveným nad jednou cigaretou.

Otázka č. 23, část první Víte, kolikrát za 12 hodinovou směnu si jdou Vaše spolupracovnice zakouřit?

Graf 23.1 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 23.1 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky

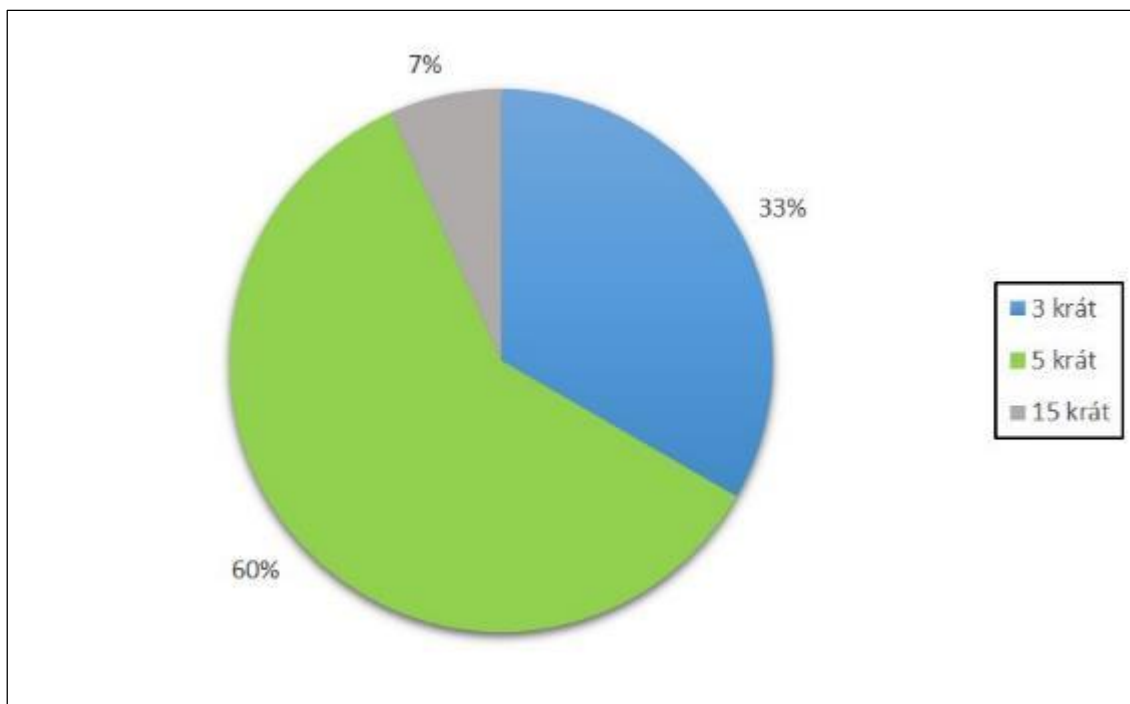
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	15	37
Ne	25	63

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 15 (37 %), že vědí, kolikrát si jdou jejich kolegyně kuřáčky během 12 hodinové směny zakouřit a 25 (63 %) uvedlo, že neví.

Otázka č. 23, část druhá Pokud jste zakroužkovala ANO, uveďte prosím, kolikrát...

Graf 23.2 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 23.2 Četnost kuřáckých přestávek – nekouřící respondentky

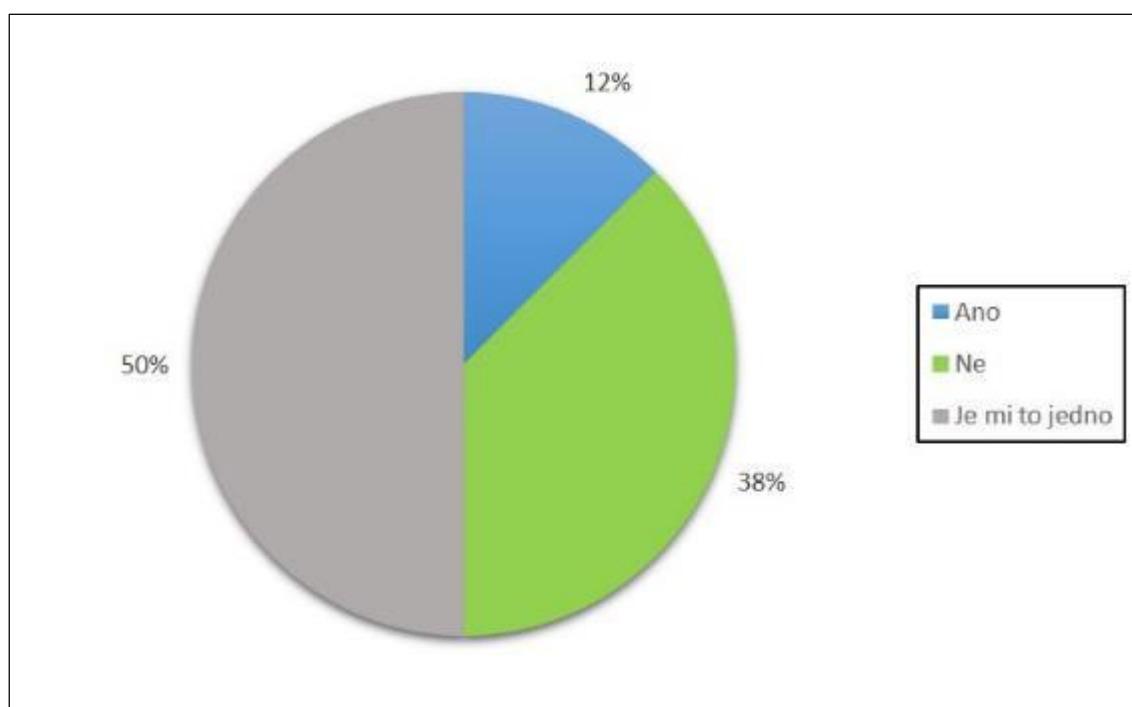
Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
3 krát	5	33
5 krát	9	60
15 krát	1	7

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 15 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 5 (33 %), že si jdou sestry kuřáčky během 12 hodinové směny zakouřit 3 krát, 9 (60 %) uvedlo 5 krát a 1 (7 %) uvedla 15 krát.

Otázka č. 24 Vadí Vám, že Vaše kolegyně kouří?

Graf 24 Názor na kouření – nekouřící respondentky



Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 24 Názor na kouření – nekouřící respondentky

Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
Ano	5	12
Ne	15	38
Je mi to jedno	20	50

Zdroj: Autor, 2016

Z celkového počtu 40 (100 %) nekouřících respondentek uvedlo 5 (12 %), že jim vadí kouření jejich kolegyně, 15 (38 %) to nevadí a 20 (50 %) nekuřáček uvedlo, že jim je to jedno.

11 VERIFIKACE VÝSLEDKŮ

Tato část práce je vyhrazena všem výpočtům, které sloužily pro vyhodnocení průzkumných otázek s číslem 2 a s číslem 3.

11.1 STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY Č. 2 POMOCÍ CHÍ KVADRÁT TESTU

Datový soubor obsahuje zjištěné výsledky z odpovědí na otázky č. 1 a č. 3. Verifikace proběhla za pomoci testu chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena $\alpha = 0,05$ (přirozená hladina významnosti). Určili jsme nulovou a alternativní hypotézu, kritický obor a jeho hodnoty a testové kritérium.

11.1.1 DATOVÉ SOUBORY

Datový soubor udávající skutečné zjištěné četnosti (absolutní):

Tabulka 25 Skutečná absolutní četnost kuřáček s ohledem na věk

	20-35	36-55	56-více	n_j
Ano	21	24	5	50
Ne	15	17	8	40
n_i	36	41	13	90

Zdroj: Autor, 2016

Datový soubor udávající očekávané četnosti (absolutní):

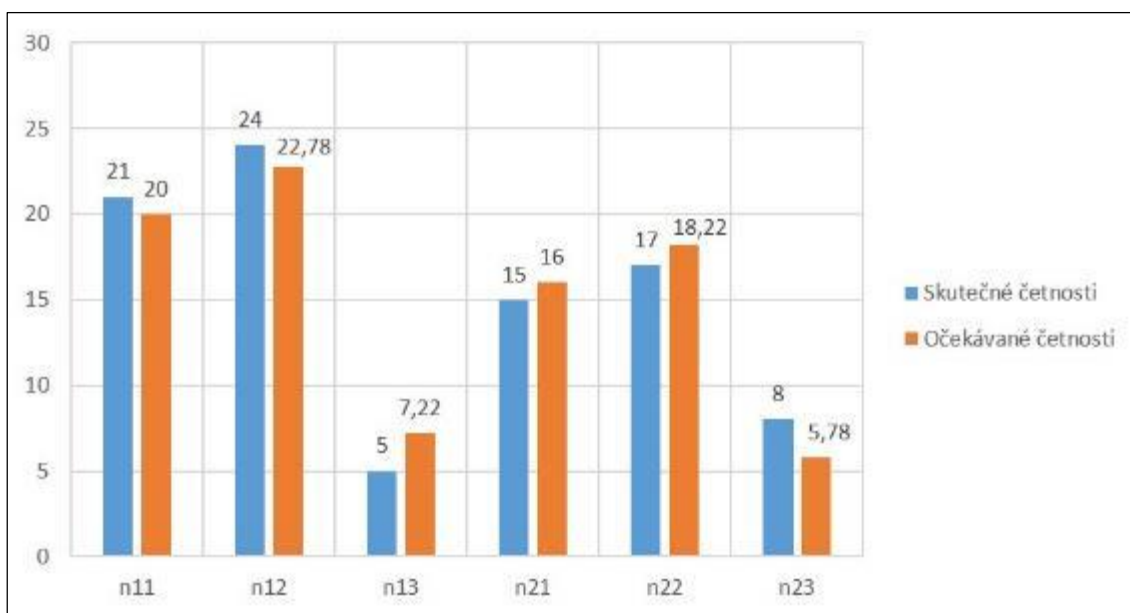
Tabulka 26 Očekávaná absolutní četnost kuřáček s ohledem na věk

	20-35	36-55	56-více	n_j
Ano	20	22,78	7,22	50
Ne	16	18,22	5,78	40
n_i	36	41	13	90

Zdroj: Autor, 2016

11.1.2 GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ DATOVÝCH SOUBORŮ

Graf 25 Grafické znázornění datových souborů hypotézy



Zdroj: Autor, 2016

11.1.3 VÝPOČET

Definice nulové a alternativní hypotézy:

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znak „Věk“ (n_j) a znak „Ano/Ne“ (n_i) jsou nezávislé. Jako alternativní hypotézu stanovíme, že znak „Věk“ (n_j) a znak „Ano/Ne“ (n_i) jsou závislé.

Nulová hypotéza $H_0: n_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$ pro všechna $i \in \{1,2\}, j \in \{1,2,3\}$

Alternativní hypotéza $H_1: n_{ij} \neq \frac{n_i \cdot n_j}{n}$ pro všechna $i \in \{1,2\}, j \in \{1,2,3\}$

Definice kritické hodnoty a kritického oboru:

$\chi(1-\alpha); df = 5,991$ (hodnota df byla vyjádřena ze statistických tabulek kvantilů)

kde $\chi(1-\alpha)$ je spodní index daného kritického oboru a df je hodnota kritického oboru.

Kritická hodnota chí kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro 2 stupně volnosti je 5,991.

Testové kritérium a vlastní výpočet:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}} = 1,795$$

kde G je testové kritérium chí kvadrátu, n_{ij} je hodnota skutečné absolutní četnosti kuřaček s ohledem na věk, n'_{ij} je hodnota očekávané absolutní četnosti kuřaček s ohledem na věk a „r“ a „s“ je celkový počet kategorií.

Vypočtená hodnota testového kritéria je 1,795.

$$\chi(1-\alpha) > 1,795$$

Vypočtená hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritického oboru, nulová hypotéza o nezávislosti znaků nelze na hladině významnosti 0,05 zamítnout.

11.1.4 VÝSLEDEK

Nulovou hypotézu (H_0) nelze na hladině významnosti 0,05 zamítnout.

Na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřaček a nekuřaček.

11.2 VÝPOČET K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 3

Datový soubor se skládá ze zjištěných výsledků z otázek č. 8, č. 9 a č. 10. Výpočet proběhl výpočtem průměrného času stráveného nad vykouřením jedné cigarety z otázky č. 10. Tento získaný průměr jsme vynásobili množstvím vykouřených cigaret za denní a noční dvanáctihodinové směny a na závěr výsledky navzájem porovnali.

Grafické znázornění výsledků porovnání množství cigaret z otázek č. 8 a č. 9 je znázorněno v grafu 9.1.

Dle stanoveného cíle byl vypočten průměr pouze pro kouřící respondentky.

11.2.1 DATOVÉ SOUBORY

Datový soubor pro výpočet průměrného času stráveného nad vykouřením jedné cigarety:

Tabulka 10 Doba vykouření jedné cigarety – kouřící respondentky

Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
3 minuty	15	30
5 minut	24	48
7 minut	8	16
10 minut	3	6

Zdroj: Autor, 2016

Datový soubor pro výpočet množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou denní směnu:

Tabulka 8 Počet vykouřených cigaret – denní směna

Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
6 cigaret	15	30
8 cigaret	13	26
10 cigaret	11	22
12 cigaret	8	16
14 cigaret	3	6

Zdroj: Autor, 2016

Datový soubor pro výpočet množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou noční směnu:

Tabulka 9 Počet vykouřených cigaret – noční směna

Kategorie	Počet respondentek	Podíl v %
6 cigaret	5	10
8 cigaret	10	20
10 cigaret	17	34
12 cigaret	12	24
14 cigaret	6	12

Zdroj: Autor, 2016

11.2.2 VÝPOČET

Průměrný čas strávený nad vykouřením jedné cigarety (dle tab. 10):

$$t = \sum_{i=1}^k t_i = 251$$

kde t je celková doba strávená vykouřením jedné cigarety u všech respondent, t_i je doba, kterou stráví respondentky vykouřením cigarety v kategorii i , k je počet kategorií.

$$\bar{t} = \frac{t}{n} = \frac{251}{50} = 5,02$$

kde \bar{t} je průměrná doba, kterou stráví jedna kouřící respondentka vykouřením jedné cigarety, n je počet kouřících respondentek.

Průměrné množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou denní směnu (dle tab. 8):

$$n_d = \sum_{i=1}^k n_i = 442$$

kde n_d je počet cigaret za 12hodinovou denní směnu u všech respondentek, n_i je počet vykouřených cigaret v kategorii i , k je počet kategorií.

$$\bar{x}_d = \frac{n_d}{n} = \frac{442}{50} = 8,84 \sim 9$$

kde \bar{x}_d je počet cigaret na jednu kouřící respondentku, n je počet kouřících respondentek.

Průměrné množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou noční směnu (dle tab. 9):

$$n_n = \sum_{i=1}^k n_i = 508$$

kde n_n je počet cigaret za 12hodinovou noční směnu u všech respondentek, n_i je počet vykouřených cigaret v kategorii i , k je počet kategorií.

$$\bar{x}_n = \frac{n_n}{n} = \frac{508}{50} = 10,16 \sim 10$$

kde \bar{x}_n je počet cigaret na jednu kouřící respondentku, n_n je počet cigaret za 12hodinovou noční směnu, n je počet kouřících respondentek.

11.2.3 VÝSLEDEK

Průměrný čas strávený nad vykouřením jedné cigarety je 5,02 minut, připadající na jednu kouřící respondentku. Průměrné množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou denní směnu je přibližně 9 cigaret na jednu kouřící respondentku. Průměrné množství vykouřených cigaret za jednu dvanáctihodinovou noční směnu je přibližně 10 cigaret na jednu kouřící respondentku.

Výsledkem je, že za noční směnu jedna kouřící sestra vykouří o 1,32 cigarety více, než ve své denní směně. Při vynásobení těchto hodnot pomocí získaného průměru tak sestra kouří o 6,63 min déle během její noční směny.

12 INTERPRETACE PRŮZKUMU

V této bakalářské práci, nazvané *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry*, jsme se zabývali problematikou a výskytem kuřáček mezi všeobecnými sestrami v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi, jak kouření ovlivňuje vztahy na pracovišti a zda jsou dodržována vyhrazená místa ke kouření. V rámci průzkumného šetření jsme si na začátku stanovili pět cílů. Prvním stanoveným cílem bylo zjistit, jaká je procentuální zastoupenost kuřáček mezi všeobecnými sestrami ve sledovaném souboru. Druhým cílem bylo určit, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi pravidelnými kuřáčkami a nekuřáčkami s ohledem na věk. Třetím cílem, který byl nejrozsáhlejší, bylo určit časovou náročnost kuřáctví sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny. Rozhodli jsme se prozkoumat rozdíly mezi denní a noční směnou, které mohly ovlivnit již zmíněnou časovou náročnost. Jako čtvrtý cíl jsme si stanovili prozkoumání postoje kolegyně nekuřáček ke kouření na pracovišti. Posledním, pátým cílem bylo určit, zda respondentky kuřáčky dodržují v nemocnici předepsaná vyhrazená místa ke kouření. K cílům 1, 2, 4 a 5 jsme si vytvořili jednu průzkumnou otázku, u cíle 3. byly průzkumné otázky dvě.

CÍL 1

Tohoto průzkumného šetření se zúčastnilo 90 respondentek z celkem 110 dotázaných. Respondentky byly všeobecné sestry z Oblastní Klaudiánovy nemocnice z dětského a interního oddělení.

Ke zjištění prvního cíle nám byla nápomocná otázka v dotazníku s číslem 3.

Průzkumná otázka 1: Jaká je procentuální zastoupenost kuřáček mezi všeobecnými sestrami v Oblastní Klaudiánově nemocnici na interním a dětském oddělení?

Jak již bylo uvedeno na začátku kapitoly, z výsledků průzkumu bylo zjištěno, že 56 % všeobecných sester kouří a 44 % všeobecných sester nekouří (po vyhodnocení 90 vyplněných dotazníků).

CÍL 2

Ve druhém cíli jsme měli za úkol statisticky vyhodnotit, zda existují významné rozdíly mezi kouřícími a nekouřícími sestrami s ohledem na věk.

K dosažení výsledků kladeného cíle nám opět sloužily výsledky otázky s číslem 3, která byla navíc doplněná o otázku s číslem 1. Zjištěné výsledky podstoupily testem hypotézy (metoda chí-kvadrát, výpočtové postupy a aplikovatelné vzorce), které nám pomohly k zjištění statistických výsledků.

Průzkumná otázka 2: Existují statistické rozdíly v počtu pravidelných sester kuřáček a nekuřáček s ohledem na věk?

Testem hypotéz a chí-kvadrátu v kapitole 11.1 jsme zjistili, že na základě výpočtu nelze tvrdit (při zvolené běžné hladině významnosti 0,05), že existují statistické rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček.

CÍL 3

Ve třetím cíli jsme měli vyhodnotit časovou náročnost kuřáctví cigaret sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny. K výsledku jsme se dopracovali šetřením jednotlivých faktorů, a to časovou náročností vynaloženou vykouřením jedné cigarety a množstvím vykouřených cigaret za denní a noční směnu. Na závěr jsme vyhodnotili a srovnali výsledky vyjádření sester kuřáček a jejich kolegyně nekuřáček k množství vykouřených cigaret.

Ke zjištění třetího cíle jsme využili výpočty v kapitole 11.2, které jsou čerpány z otázek z dotazníku s čísly 8, 9, 10, 11, 22 a 23.

Průzkumná otázka 3: Existuje statisticky významný rozdíl v názorech na čas strávený kouřením cigaret mezi odpověďmi respondentek kuřáček a nekuřáček?

V této zkoumané části jsme se zabývali shodou odpovědí kouřících a nekouřících respondentek. Výsledky jsou graficky znázorněné v histogramu v grafu 22.3, ze kterého je patrné, že jsou výsledky na počet odpovědí odlišné. Důvodem je výrazně menší počet hlasů nekouřících sester (20 získaných odpovědí oproti 50 odpovědí kouřících sester). Procentuální srovnání ukazuje na největší shodu odpovědí pro pětiminutovou kuřáckou přestávku (3 % rozdílných odpovědí). Největší rozdíly jsou v odpovědích týkajících se

třiminutové (25 %) a desetiminutové (44 %) kuřácké absence na pracovišti. Ze získaných výsledků lze tvrdit, že odpovědi (názory kouřících a nekouřících respondentek) se neshodují.

Průzkumná otázka 4: Existují rozdíly v kouření mezi dvanáctihodinovou denní nebo noční směnou?

Z výpočtů v kapitole 11.2 jsme zjistili, že sestry v pracovní době během denní směny vykouří přibližně 9 cigaret (hodnota je průměrná připadající na jednu kouřící sestru). Největší počet respondentek vykouří menší počet cigaret (30 %), tj. 6 cigaret za denní směnu. Během noční směny sestry vykouří dle našich výpočtů přibližně o 2 cigarety více (celkový průměr je přibližně 10 cigaret na jednu sestru kuřáčku). Nejčtenější hodnota během noční směny byla 10 cigaret (odpovědělo 34 % dotazovaných kouřících sester). Obecně můžeme díky grafu 9.1 tvrdit, že je během denní směny sestrami vykouřeno menší počet cigaret, než během noční směny.

Odpověď na časovou náročnost vykouření jedné cigarety jsme získali jak z odpovědí otázek z dotazníku, tak z výpočtů v kapitole 11.2. Téměř polovina respondentek odpověděla, že jim vykouření jedné cigarety trvá 5 minut (48 % dotázaných respondentek). Nejkratší zjištěná doba kuřácké přestávky byla 3 minuty (30 % odpovědí) a nejdelší doba je 10 minut (6 % odpovědí). Výpočtem jsme zjistili, že průměrná doba potřebná na vykouření jedné cigarety je přibližně 5,02 minut.

Jak jsme již uvedli v závěru kapitoly 11.2, je rozdíl mezi denní a noční dvanáctihodinovou směnou, a to v průměrném počtu cigaret. V průměru všeobecně sestry vykouří o 1,32 cigarety více o noční směně. Kuřácká přestávka se tak průměrně prodlužuje o zhruba 6,63 minut. Tento časový rozdíl představuje zhruba 0,9 % více času stráveného na kuřácké pauze z pohledu celé dvanáctihodinové směny.

CÍL 4

Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaké byly postoje kolegyň nekuřáček ke kouření na pracovišti. Pomocí odpovědí 40 nekouřících respondentek z celkového počtu 90 dotazovaných všeobecných sester jsme vyhodnotili pomocí grafického zpracování zjištěné výsledky.

Pro dosažení odpovědí ke čtvrtému cíli jsme využili otázky z dotazníku s čísly 19, 20 a 24.

Průzkumná otázka 5: Jsou ovlivněny vztahy na pracovišti mezi sestrami z důvodu kouření?

Základní otázkou z kladené průzkumné otázky číslo 24 je, zda sestram vadí, že jejich kolegyň kuřáčky kouří. Z výsledků vyplynulo, že 12 % nekuřáček kouření kolegyň kuřáček vadí, 38 % nekuřáček to nevadí a že polovině tázaných - 50 % je to jedno.

Rozdíl však nastává při situaci, kdy musí sestra nekuřáčka vykonávat za svoji kouřící kolegyni její práci. Většina dotazovaných nekouřících sester odpověděla, že právě kolegyně zastupovaly ze 75 %, z čehož 12 % sester dokonce opakovaně vykonávalo práci za kouřící spolupracovnice. Pouze 25 % všeobecným sestram se tato situace dosud nepříhoda.

Poslední tematikou této průzkumné otázky je konflikt, který mohl z důvodu kolegyň kuřáček nastat (jako například u již zmíněné absence na pracovišti apod.). Výsledek této studie je, že tyto konflikty nastaly pouze ve 12 % případů dotazovaných sester s výsledkem, že pouze výjimečně. Opakovaný konflikt na pracovišti nebyl z dotazníku vyhodnocen, a proto v 88 % případů nedošlo ke konfliktu mezi sestrami nekuřáčkami a sestrami kuřáčkami.

CÍL 5

Posledním, pátým cílem bylo zjistit, zda jsou v nemocnici dodrženy sestrami kuřáčkami vyhrazená místa ke kouření. Průzkum se zabýval jak výpověďmi kouřících sester, tak i sester nekouřících. Výstupy jsme porovnali díky grafickému znázornění. Dále jsme prošetřili, kde sestry kuřáčky tráví jejich cigaretovou pauzu (s ohledem na povolená místa).

Pro dosažení odpovědi k pátému cíli jsme využili otázky z dotazníku s čísly 6, 7 a 18. Zjištěné výsledky z otázek s čísly 7 a 18 jsme dále porovnávali pomocí promítnutí výsledků do jednoho grafu (histogramové porovnání).

Průzkumná otázka 6: Shodují se odpovědi kouřících a nekouřících sester v dodržování vyhrazených míst ke kouření v nemocnici?

První zkoumanou skutečností je místo, kde respondentky kouří. Zjistili jsme, že na místech vyhrazených ke kouření tráví svou kuřáckou pauzu pouze 30 % všech dotázaných sester. Nejvyššího výsledku dosáhl balkón budovy nemocnice (36 %), následován byl místem u okna (28 %). Zbytek sester kuřáček v práci nekouří (6 %). V sumě tedy 64 % všeobecných sester tráví čas vykouřením cigarety na jiných místech, než jsou předepsány řádem institutu. Varianty volby odpovědi „Mimo budovu“ a „Na sesterně“ zůstaly bez jediného hlasu.

Dalším krokem k nalezení odpovědi k průzkumné otázce bylo zjistit, zda sestry kuřáčky dodržují vyhrazená místa ke kouření. Po grafickém vyhodnocení nám vyplynulo, že polovina (50 %) sester kuřáček dodržuje vždy předepsaná místa a 42 % všeobecných sester je dodržuje většinou. Zajímavostí je porovnání těchto výsledků s předchozím odstavcem (výsledek otázky č. 6), kde pouze 30 % sester místa vyhrazená ke kouření skutečně dodržela. Výsledek z otázky č. 7 udává pouze 8 % sester, které se přiznaly, že nedodržují v nemocnici vyhrazená místa.

Odpovědi kouřících a nekouřících všeobecných sester se po detailním porovnání odlišují v řádech 5 % (odlišnost je cca 6 hlasů všech sester z celkem 90 vyhodnocených dotazníků). Lze předpokládat, že jsou výsledky v tomto průzkumném šetření na 95 % shodné.

13 DISKUZE

Není příliš jednoduché srovnávat naši bakalářskou práci s jinými autory. Problematika kouření je sice velmi rozsáhlá, ale každý autor se zaměřuje na jinou oblast, která ho zaujala, nebo která je v současnosti aktuální. Některé otázky našeho průzkumného šetření jsme porovnali s výsledky průzkumu jiných prací.

Naše průzkumné šetření jsme porovnali s výsledky bakalářské práce Kateřiny Šantorové. Její průzkum probíhal v roce 2014 a jejím tématem práce bylo Kouření u žen pracujících ve vybraném zdravotnickém zařízení. Dotazník obsahoval 22 otázek, z nichž některé se blížily otázkám naší práce, a ty jsme použili pro srovnávání výsledků. Sběr dat probíhal ve Fakultní nemocnici v Motole na vybraných odděleních klinických pracovišť dětské a dospělé části nemocnice. Průzkumu se účastnilo 160 respondentek. Z celkového počtu 160 respondentek bylo 65,62 % nekuřáček a 34,38 % kuřáček (ŠANTOROVÁ, 2014). V našem průzkumu z celkového počtu 90 respondentek z dětského a interního oddělení bylo 44 % nekuřáček a 56 % kuřáček. Z tohoto porovnání lze tvrdit, že podíl kuřáček v souboru všeobecných sester v našem souboru je dokonce ještě vyšší o 21 % v porovnání s průzkumem Šantorové, což svědčí a stále rostoucím problému kouření všeobecných sester.

Další otázka, kterou bylo možné porovnat, byla, zda kuřáčky uvažují o tom, že přestanou kouřit. Z výsledků Šantorové vyplynulo, že 49,09 % kuřáček uvažovalo o zanechání kouření, 36,36 % zatím neví a 14,55 % o zanechání kouření zatím neuvažovalo (ŠANTOROVÁ, 2014). V našem průzkumu vyplynulo, že by chtělo zanechat kouření 72 %, 12 % zatím neví a neuvažuje o zanechání kouření 16 % respondentek. V souvislosti s tvrzením z předchozího odstavce vyplynulo, že v našem souboru je sice vyšší počet kuřáček o 21 %, ale zároveň je u nich vyšší i úvaha o zanechání kouření, a to o necelých 23 %. Bláhová a kol. definuje: *Pokud sestra pacientovi říká, aby přestal kouřit a přitom je z ní cítit kouř, tak to nemá vůbec žádný smysl* (BLÁHOVÁ a kol., 2005, s. 23).

Další položkou, kterou jsme porovnávali, byl zájem o protikuřácké programy. Dle Šantorové mělo zájem pouhých 7,50 % a z našeho šetření byl zájem 4 %. Z toho plyne, že se v obou našich průzkumech se přes 90 % kuřáček vyjádřilo, že by o protikuřáckém programu uvažovaly. Překvapujícím zjištěním je, že z výsledků Šantorové 49,09 %

kuřáček uvažovalo o zanechání kouření (ŠANTOROVÁ, 2014). V našem průzkumu by chtělo zanechat kouření 72 %, ale zájem o protikuřácký program byl a stále je mimořádně nízký.

Další práce, se kterou jsme srovnávali naše výsledky, byla bakalářskou prací od Hany Propperové. Její průzkum probíhal v roce 2009, název práce byl Nikotinismus zdravotnického personálu a obsahoval 15 otázek. Osloveni byli respondenti Fakultní nemocnice Hradce Králové z jednotky intenzivní péče a ostatních oddělení. Průzkumu se zúčastnilo 60 respondentů. Zde jsme porovnali položku, která se týkala negativní odezvy na kuřácké pauzy během pracovní doby. Z výsledků Propperové jsme zjistili, že se s negativní odezvou na kuřácké pauzy všeobecně setkala 60 % kouřících respondentů (PROPPEROVÁ, 2009). V našem průzkumu vyplynulo, že se 92 % kuřáček setkalo s negativní odezvou na jejich kouření od svých spoluzaměstnanců. Z toho lze soudit, že respondentkám z Oblastní Klaudiánovy nemocnice vadí výrazně více o 32 %, když si jejich kolegyně jdou zakouřit.

Dále jsme naši práci porovnali s Evou Králíkovou z Centra pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dle jejího výzkumu bylo zjištěno, že kuřák, který vykouří pět cigaret denně a zabere mu každá z nich přibližně dvanáct minut, tak ztratí přibližně jednu hodinu za den během pracovní doby (odhad nerespektuje rozdíly denní a noční směny) (KRÁLÍKOVÁ, 2014). V našem průzkumu jsme došli k výsledku, že za denní dvanáctihodinové směny kouřící respondentka vykouří průměrně 9 cigaret a během noční dvanáctihodinové směny vykouří 10 cigaret. Dle výpovědí kouřících respondentek jim v průměru vykouření jedné cigarety trvá přibližně 5,02 minut. Z našeho šetření oproti Evě Králíkové vyšla ztráta 45,18 minut během denní a 50,2 minut během noční dvanáctihodinové směny. V našem průzkumu byl rozdíl mezi denní a noční směnou 6,63 minut nad dobou strávenou nad vykouřením cigaret. Může to být dáno vyšší pracovní zátěží během denní směny z důvodu lékařských ranních vizit a četnějších příjmů na lůžková oddělení.

K zajímavému výsledku jsme došli v otázce č. 11, ve které nám 92 % dotazovaných kouřících respondentek odpovědělo, že se setkalo s negativní odezvou na kouření od spoluzaměstnanců a 8 % se zatím neseťkalo s negativní odezvou. Nastává otázka, proč se 8 % kouřících sester s negativní odezvou neseťkalo. Důvodem může být např. udržování dobrého vztahu na pracovišti nebo mimopracovní přátelské vztahy.

13.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z naší diskuze a interpretace průzkumu vyšly velmi zajímavé výsledky. Díky těmto poznatkům bychom chtěli navrhnout doporučení pro praxi především kouřícím všeobecným sestřám, ale zároveň i zdravotnickým školám a zdravotnickému managementu.

Doporučení pro kouřící všeobecné sestry:

- aktivní účast na přednáškách a seminářích zahrnujících problematiku kouření,
- zvýšení zájmu o protikuřácké programy (za pomoci motivace a doporučení zdravotnického managementu),
- jedna z hlavních motivací k zanechání kouření je zlepšení vztahů na pracovišti mezi personálem zdravotnického institutu,
- dodržování etiky všeobecné sestry – být vzorem nejen svým pacientům, ale i společnosti.

Doporučení pro zdravotnický management:

- nábor nekuřáckého zdravotnického personálu,
- zvýšená sledovanost stávajících zaměstnanců kuřáků (např. instalace sledovacích zařízení a průchodových turniketů apod.) – zároveň dojde k dodržování vyhrazených míst ke kouření,
- dostatečné a motivující poučení podřízených zaměstnanců o etice všeobecné sestry,
- úplná informovanost o protikuřáckých programech (prioritou je jejich efektivita a nákladová neutralita),
- aktivně nabízet přednášky a semináře zabývající se problematikou kouření,
- cílem každého zdravotnického manažera by mělo být zapojení se do sítě protikuřáckých nemocnic ENSH.

Doporučení pro zdravotnické školy:

- pedagogové na zdravotnických školách by měli upozorňovat o náboru nekuřáků do jejich případného budoucího zaměstnání,
- aktivní účast studentů škol na přednáškách týkajících se problematiky kouření,
- denní upozorňování na důsledky kouření – ilustrace negativních dopadů na zdraví člověka vyvěšených v prostorách škol.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou nikotinismu v profesi všeobecné sestry. Chtěli jsme zjistit podíl kuřáček ze sledovaného souboru všeobecných sester, statisticky významné rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček, časovou náročnost kuřáctví cigaret všeobecných sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny, dále jsme chtěli zjistit postoje kolegyně nekuřáček ke kouření na pracovišti, a zda respondentky kuřáčky dodržují vyhrazená místa ke kouření v rámci nemocnice. Práce byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části práce jsme se zaměřili na kouření obecně, na historii kouření, finance a legislativu. Dále jsme popisovali složení tabákového kouře, dopady kouření na lidský organismus a proč je tak těžké s kouřením přestat. V závěru teoretické části jsme uvedli léčbu, prevenci kouření a kouření u zdravotníků.

V praktické části jsme si stanovili pět cílů, ke kterým jsme si určili průzkumné otázky. V prvním cíli jsme zjišťovali, jaký je podíl kuřáček ze sledovaného souboru všeobecných sester. První cíl jsme vyhodnotili tak, že bylo 56 % všeobecných sester kuřáček a 44 % všeobecných sester nekuřáček. V druhém cíli jsme zmapovali, zda existují statisticky významné rozdíly s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček. K určení tohoto cíle jsme využili výpočtů metodou chí-kvadrátu a stanovení hypotéz. Závěrem našeho zjištění bylo, že při zvolení běžné hladiny významnosti (0,05) nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly sledovaného souboru s ohledem na věk u pravidelných kuřáček a nekuřáček. Dalším cílem, třetím, bylo vyhodnocení časové náročnosti kuřáctví cigaret sester v rámci dvanáctihodinové pracovní směny. Zde jsme zjistili, že sestry kuřáčky během denní směny vykouří přibližně 9 cigaret a během noční směny vykouří 10 cigaret (hodnoty jsou průměrné spadající na jednu kouřící sestru). Nejkratší uvedenou kuřáckou přestávkou byly 3 minuty, nejdelší kuřáckou přestávkou 10 minut. Průměrná doba vykouření jedné cigarety byla vypočtena na 5,02 minut. Dále jsme porovnali odpovědi sester kuřáček a nekuřáček k dané době vykouření jedné cigarety s výsledkem, že jsou odpovědi zcela odlišné. Čtvrtým cílem bylo zjištění postojů kolegyně nekuřáček ke kouření na pracovišti. 12 % nekuřáček vadilo, že jejich kolegyně kuřáčky na pracovišti kouří. Další zajímavou situací bylo zjištění, že ze 75 % nekouřících sester zastupuje sestry kouřící ve vykonávání jejich práce. Do konfliktu se výjimečně dostalo

díky kouření jen 12 % případů dotazovaných sester nekuřáček. Posledním, pátým cílem bylo zjistit, zda respondentky kuřáčky dodržují v nemocnici vyhrazená místa ke kouření. Zde jsme zjistili, že celkem 64 % všeobecných sester netráví kuřáckou pauzu na vyhrazených místech ke kouření řádem institutu. Tento cíl jsme srovnali s odpověďmi sester nekuřáček a výsledky se na 95 % shodovaly.

V naší práci zveřejňujeme výsledky našeho průzkumného šetření v podobě tabulek a grafů. Slouží k přehlednější orientaci získaných výsledků. Náš průzkum je kvantitativní a použili jsme metodu dotazníku.

Dále jsme aplikovali grafické znázornění v podobě histogramu za účelem porovnávání vybraných položek a výsledků. Ke zjištění dvou cílů nám byly nápomocné statistické výpočty pomocí metody chí-kvadrátu a aritmetických průměrů.

Na závěr všech našich doporučení bychom chtěli poukázat na stále přetrvávající, dokonce narůstající prevalenci kuřáctví všeobecných sester. Přitom všeobecná sestra má být vzorem všem, ne jenom pacientům, ale i běžné populaci a také upozornit na to, že zdravotnické zařízení je místem k navrácení zdraví člověka a ne místem, kde ve vysokém počtu pracují lidé drogově závislí, třebaže se jedná o legální drogu. Stejně jako platí striktní zákaz konzumace alkoholu na pracovišti a dodržování tohoto zákazu je kontrolováno, měl by být ošetřen i zákaz kouření v celé budově zdravotnického zařízení a jeho dodržování by též mělo být managementem kontrolováno. Vysoká prevalence kouření všeobecných sester je důsledkem tolerantního přístupu managementu zdravotnických zařízení i celé společnosti k tomuto typu závislosti. Mělo by být snahou zdravotnického managementu na všech úrovních, aby docílil co nejmenšího počtu zdravotníků kuřáků ve svém zdravotnickém zařízení.

Díky této bakalářské práci jsme se obohatili o informace skutečného stavu kouřících, ale i nekouřících všeobecných sester v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Tato práce nám byl nápomocná k prohloubení našich znalostí především díky velkému množství literárních zdrojů, ze kterých jsme čerpali získané informace. Získali jsme zároveň nové vědomosti nejen týkající se problematiky kouření.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANON, 2009. Pravidla českého pravopisu. 5. vyd. Prostějov: Fin Publishing. ISBN: 978-80-86002-93-4.

ANON, 2016. *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 15-01-2016]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kalendar>

ASCHERMANN, M., 2010. Kardiovaskulární onemocnění v Evropě a Evropské unii - vztah ke kouření. In: *Cor et vasa*. **52**(9), 488. ISSN 0010-8650.

BATRA, A., P. LINDINGER, 2006. *Tabakabhängigkeit*. 2. vyd. Hamm: BZgA. ISBN 978-3-937587-00-4.

BENOWITZ, N. L., 2009. *Pharmacology of Nicotine: Addiction, Smoking-Induced Disease, and Therapeutics*. Velká Británie: Annu Rev Pharmacol Toxicol. **49**(1), 57-71. ISSN 0947-4206.

BLÁHOVÁ, I., K. HAVLOVÁ, 2005. Kouření sester může způsobovat problémy na pracovišti. In: *Zdravotnické noviny*. **54**(5), 22-23. ISSN 0044-1996.

BLAKELY, T. et al., 2010. If nobody smoked tobacco in New Zealand from 2020 onwards, what effect would this have on ethnic inequalities in life expectancy? [online]. [cit. 13-11-2015]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20720600>

ČESKO, 2003. Zákon č. 344/2003 Sb. ze dne 15. 10. 2003, o stanovení požadavků na tabákové výrobky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **113**. Dostupný z: <http://www.sagit.cz/info/sb03344>

ČESKO, 2005. Zákon č. 379/2005 Sb. ze dne 1. 10. 2005, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **133**. Dostupný z: <http://www.sagit.cz/info/sb05379>

ČESKO, 2012. Zákon č. 316/2012 Sb. ze dne 27. 9. 2012, o požadavcích na tabákové výrobky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **115**. Dostupný z: <http://www.sagit.cz/info/sb12316>

ČESKO, 2015. Zákon č. 202/2015 Sb. ze dne 17. 8. 2015, o regulaci reklamy. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **83**. Dostupný z: <http://www.sagit.cz/info/sb15202>

ČUPKA, J., 2010. Informace o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. In: *Prevence úrazů, otrav a násilí*. **9(7)**,40-42. ISSN 1213-8711.

DROZDOVÁ, R., 2011. *Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů této profese*. Praha: Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta. Disertační práce. UK v Praze, 3. lékařská fakulta, Akademie věd. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77582/>

ENSH, 2016. ENSH - *Global network for tobacco free health care services* [online]. [cit. 10-02-2016]. Dostupné z: <http://www.ensh.org/members.php>

GARKISCH, D., 2015. *Českým kuřákům hrozí plošné zákazy kouření! I na zahrádkách* [online]. [cit. 03-12-2015]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/kurakum-hrozi-plosne-zakazy-koureni-i-na-predzahradkach.html>

GIBLISCO, S., 2009. *Statistika bez předchozích znalostí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s. ISBN 978-80-251-2465-9.

HAUSTEIN, K. O., D. A. GRONEBERG, 2008. *Tabakabhängigkeit: Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen*. 2. vyd. Neu-Isenburg: Springer. ISBN 978-35407333089.

HRUBÁ, D., 2008. Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu. Proč tedy lidé kouří? In: *Onkologická péče*. **12(1)**, 1-3. ISSN 1214-5602.

KÁBRT, M., 2011. *Aplikovaná statistika. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce* [online]. [cit. 21-02-2016]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>

KAMMERLAND, C., 2007. *Rauchverhalten von Wiener Medizinstudentinnen - eine Fragenbogenstudie mit 624 Teilnehmerinnen*. Wien: Medizinische Universität, Institut für Umwelthygiene. Diplomarbeit. Medizinische Universität, Institut für Umwelthygiene. Dostupné z: <http://www.aerzteinitiative.at/Kammerlander11.pdf>

KAŇÁK, P. a kol., 2006. *Německo-český, česko-německý studijní slovník*. 4. doplněné vyd. Praha: Fin Publishing. ISBN 80-86002-75-6.

- KLIMEŠOVÁ, P., 2007. *Starší školní věk - problematika kouření*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra biologie. Dostupný z: http://is.muni.cz/th/68797/pedf_m/?lang=cs
- KMEŤOVÁ, A., E. KRÁLÍKOVÁ, 2013. Novinky v léčbě závislosti na tabáku. In: *Medicína pro praxi*. **10**(8-9), 294-296. ISSN 1214-8687.
- KRÁLÍKOVÁ, E., L. ŠTĚPÁNKOVÁ, 2009. VFN Nekuřácká nemocnice. *Medicína* [online]. [cit. 11-12-2015]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/8260/34/VFN-nekuracka-nemocnice/>
- KRÁLÍKOVÁ, E. A kol., 2010a. *Evropská síť nekuřáckých nemocnic* [online]. [cit. 08-01-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/evropska-sit-nekurackych-nemocnic-449603>
- KRÁLÍKOVÁ, E. A kol., 2010b. *Nekuřácké nemocnice - mají u nás šanci?* [online]. [cit. 08-03-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nekuracke-nemocnice-maji-u-nas-sanci-450493>
- KRÁLÍKOVÁ, E., 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira. ISBN 978-80-904217-4-5.
- KRÁLÍKOVÁ, E., 2014. Co doporučit kuřákovi v ordinaci. Současná léčba závislosti na tabáku. In: *Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře*. **6**(1), 13-17. ISSN 1803-7542.
- KRÁLÍKOVÁ, E. A kol., 2015. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. In: *Vnitřní lékařství*. **61**(1), 3. ISSN 0042-773X.
- KUKULICH, 2016. *Citáty* [online]. [cit. 19-02-2016]. Dostupné z: <http://citaty.kukulich.cz/autori/h/lafayette-ronald-hubbard>
- LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO, 2014. *Z historie tabáku aneb budme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme* [online]. [cit. 18-01-2016]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabak>
- LINGEA KOLEKTIV AUTORŮ, 2015. *Šikovní slovník anglicko-český, česko-anglický*. 3. vyd. Düsseldorf: Lingea. ISBN 978-80-7508-122-3.

MLČOCHOVÁ, E., 2016. *Modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty a mládež* [online]. [cit. 10-01-2016]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/ruzne/test-zavislosti-na-cigaretach-koureni/326-modifikovany-fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-.html

MOSHAMMER, H. et al., 2007. The environmental health of children: priorities in Europe. In: *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. **20**(3) 291-308. ISSN 1232-1087.

PALLOVÁ, A., 2006. *Kouření zdravotníků jako problém*. Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/36031/>

PHILIP MORRIS INTERNATIONAL MANAGEMENT, 2016. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku* [online]. [cit. 03-02-2016]. Dostupné z: http://www.pmi.com/cs_cz/tobacco_regulation/regulating_tobacco_products/who_and_fctc/pages/who_and_fctc.aspx

PRADÁČOVÁ, J., 2013. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN 978-80-260-5220-3.

PROPPEROVÁ, H., 2009. *Nikotinismus zdravotnického personálu*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/33712/Propperov%C3%A1H_Nikotinismus%20zdravotnick%C3%A9ho_M%C4%8C_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ROSOLOVÁ, H., 2011. Kouření tabáku a individualizovaný přístup v prevenci a léčbě. In: *Kardiologická revue*. **13**(2), 96-98. ISSN 1212-4540.

SARNA, L., CH. ORLOVSKY, 2005. *Tobacco addiction leaves nurses up in smoke* [online]. [cit. 5-01-2016]. Dostupné z: http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Tobacco-Addiction-Leaves-Nurses-Up-in-Smoke_28984.aspx

SPĚVAČKOVÁ, M. a kol., 2010. *Mezinárodní nekuřácký den počesku. Lidé si zapalují téměř v každé restauraci* [online]. [cit. 18-11-2015]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/811729

ŠAMŠUKOVÁ, E., 2011. *Kouříte v práci? Jedna prokouřená hodina přijde firmu na 150 korun* [online]. [cit. 07-02-2016]. Dostupné z: http://finance.idnes.cz/kourite-v-praci-jste-drazi-a-mene-vykonni-fpl-/podnikani.aspx?c=A110217_1533986_zamestnani_hru

ŠANTOROVÁ, K., 2014. *Kouření u žen pracujících ve vybraném zdravotnickém zařízení*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky. Dostupný z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/133979/>

ŠEBESTOVÁ M., B. JAKUBÍČKOVÁ, J. SKŘIČKOVÁ, 2013. Léčba závislosti na tabáku. In: *Edukační slovník*. 26(3), 219-220. ISSN 0862-495X.

TNS OPINION & SPECIAL, 2010. *Tobacco* [online]. [cit. 26-01-2016]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_332_en.pdf

VOBORSKÁ, E., 2011. Vliv tabákového kouře na lidský organismus. In: *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 7(1),98-104. ISSN 1801-0261.

VOKURKA, M., J. HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008. *The MPOWER package*. Ženeva: Bloomber Philanthropies. ISBN 978-92-4-159628-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009. *Implementing smoke-free environments*. Ženeva: Bloomber Philanthropies. ISBN 978-92-4-156391-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. *31. květen - Světový den bez tabáku* [online]. [cit. 16-01-2016]. Dostupné z: <http://www.who.cz/31-kvetna-svetovy-den-bez-tabaku.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. *Rámcová úmluva o kontrole tabáku* [online]. [cit. 03-02-2016]. Dostupné z: http://www.pmi.com/cs_cz/tobacco_regulation/regulating_tobacco_products/who_and_ftc/pages/who_and_ftc.aspx

ZAJÍC, P., 2013. *Kouření a pití alkoholu v nemocnicích* [online]. [cit. 11-02-2016]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/koureni-a-piti-alkoholu-v-nemocnicich-472889?category=profesni-aktuality>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
Příloha B – Rešerše.....	V
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	VI

Příloha A – Dotazník

Milé sestřičky,

jmenuji se Markéta Schöbel a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, takže nikde nemusíte uvádět své jméno. Odpovědi pouze zakroužkujte.

Předem děkuji za spolupráci

1) Kolik Vám je let?

- 20-35
- 36-55
- 56 a více let

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

3) Kouříte?

- Ano
- Ne

Pokud jste zde zakroužkovala ANO, tak prosím dále vyplňujte od otázky 4 až po otázku 16

Pokud jste zde zakroužkovala NE, tak prosím dále vyplňujte od otázky 17 až po otázku 24

4) Jak dlouho kouříte?

- Od začátku zdravotnické školy
- Od nástupu do práce
- Jiný čas začátku kouření, napište souvislost

5) Kouříte během pracovní doby?

- Ano, vždy
- Ano, většinou
- Ne

6) Kde kouříte během pracovní doby?

- Na balkoně
- Mimo budovu
- U okna
- Na místech vyhrazených ke kouření
- Na sesterně
- Jiné

7) Dodržujete v nemocnici vyhrazená místa ke kouření?

- Ano, vždy
- Ano, většinou
- Ne

8) Kolik cigaret přibližně vykouříte během denní 12 hodinové pracovní doby?

.....

9) Kolik cigaret přibližně vykouříte během noční 12 hodinové pracovní směny?

.....

10) Kolik času přibližně strávíte nad vykouřením jedné cigarety?

.....

11) Setkala jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spoluzaměstnanců?

- Ano, opakovaně
- Ano, výjimečně
- Ne

12) Setkala jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých pacientů?

- Ano, opakovaně
- Ano, výjimečně
- Ne

13) Zkoušela jste někdy přestat kouřit?

- Ano, jednou
- Ano, opakovaně
- Ne
- Nikdy

14) Chtěla byste přestat kouřit?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nikdy

15) Vyhledala jste někdy pomoc odborníků v zanechání kouření?

- Ano
- Ne

Pokud jste zakroužkovala ANO, uveďte jakou

16) Měla byste zájem o program, který by Vám pomohl přestat kouřit?

- Ano
- Ne
- Nevím

17) Kouří Vaše spolupracovnice během pracovní doby?

- Ano, vždy
- Ano, většinou
- Ne

18) Dodržují Vaše spolupracovnice vyhrazená místa pro kouření v nemocnici?

- Ano, vždy
- Ano, většinou
- Ne

19) Dostala jste se někdy do konfliktu s Vaší kolegyní kvůli kouření?

- Ano, opakovaně
- Ano, výjimečně
- Ne

20) Musíte vykonávat práci za ostatní spolupracovnice, které si odskočily zakouřit?

- Ano, opakovaně
- Ano, výjimečně
- Ne

21) Necítíte se být vyřazena z kolektivu, díky tomu, že nekouříte?

- Ano
- Ne
- Napište prosím vlastní názor

22) Víte, kolik času stráví Vaše spolupracovnice nejčastěji nad vykouřením jedné cigarety?

- Ano
- Ne

Pokud jste zakroužkovala ANO, napište prosím kolik

23) Víte, kolikrát za 12 hodinovou směnu si jdou Vaše spolupracovnice zakouřit?

- Ano
- Ne

Pokud jste zakroužkovala ANO, uveďte prosím, kolikrát

24) Vadí Vám, že Vaše kolegyně kouří?

- Ano
- Ne
- Je mi to jedno

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci.

Příloha B – Rešerše

NIKOTINISMUS V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Markéta Schöbel

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: kouření – smoking, tabák - tobacco, všeobecná sestra – general nurse, závislost - addiction, Světová zdravotnická organizace – World Health Organization,

Časové vymezení: 2005-2015

Druhy dokumentů: knihy, články, abstrakta, kvalifikační práce, elektronické zdroje

Počet záznamů:

- České zdroje: 434 záznamů/plné texty: 42
- Zahraniční zdroje: 29 záznamů/plné texty: 36 (27 CINAHL, 9 Google)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Vysoká škola zdravotnická (www.vszdrazv.cz)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)

Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry* v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta