

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

**PROBLEMATIKA KUŘÁCTVÍ U ZDRAVOTNICKÝCH  
PRACOVNÍKŮ V NEMOCNICI ŠUMPERK**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JITKA MIHULKOVÁ**

**Praha 2017**

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

**PROBLEMATIKA KUŘÁCTVÍ U ZDRAVOTNICKÝCH  
PRACOVNÍKŮ V NEMOCNICI ŠUMPERK**

Bakalářská práce

JITKA MIHULKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2017



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

Mihulková Jitka  
3. B VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 4. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v Nemocnici  
Šumperk

*Smoking Issue of Medical Workers in Hospital Šumperk*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21. března 2017

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji tímto MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za odborné vedení této práce, dále rodině za podporu během studia a svým spolupracovníkům za spolupráci při účasti na dotazníkovém šetření.

## ABSTRAKT

MIHULKOVÁ, Jitka. *Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v Nemocnici Šumperk*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2017. 82 stran.

Tématem bakalářské práce je Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v nemocnici Šumperk. V teoretická částí práce je charakterizováno kouření a jeho negativní dopady na zdraví kuřáka a jeho okolí, dále možnosti odvykání a také významná úloha zdravotnických pracovníků při prevenci kuřáctví.

Praktická část je věnována průzkumu, který u daných zdravotnických pracovníků zkoumal prevalenci kuřáctví a s ní související důsledky. Na základě výsledků je v práci navrženo několik doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Kouření. Prevence. Závislost. Zdravotnický pracovník.

## **ABSRACT**

MIHULKOVA, Jitka. *Smoking Issue of Medical Workers in Hospital Šumperk*. Medical College. Levell of expertise: Bachelor's degree (Bc.) Supervisor: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2017. 82 pages.

This bachelor's thesis deals with the problem of smoking among medical staff in the hospital of the city of Šumperk. The theoretical part consists of the definition of smoking and its negative affect to the health of the smoker and their surroundings, furthermore it describes the possibility of addiction treatment with substantial role of medical personnel at smoking prevention.

The practical part aims at the research that studied the given medical personnel for the prevalence of smoking and its effects. Based on the results of the research this thesis suggests several recommendations to be put in practice.

Key words

Addiction. Medical worker. Prevention. Smoking.

# OBSAH

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	11
<b>1 TABÁK A KOUŘENÍ.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 ZPŮSOBY APLIKACE TABÁKU.....</b>	<b>14</b>
1.1.1 TABÁK, KTERÝ HOŘÍ .....	14
1.1.2 BEZDÝMÝ TABÁK.....	14
1.1.3 ELEKTRONICKÉ CIGARETY.....	15
1.1.4 MÝTY O KOUŘENÍ .....	15
<b>1.2 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 PASIVNÍ KOUŘENÍ (SECOND-HAND SMOKE) .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 ZBYTKOVÝ KOUŘ (THIRD-HAND SMOKE) .....</b>	<b>18</b>
<b>2 NIKOTIN A JEHO ÚČINKY NA LIDSKÝ</b>	
<b>ORGANISMUS .....</b>	<b>19</b>
<b>3 DALŠÍ ÚČINKY KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ.....</b>	<b>21</b>
<b>4 ZÁVISLOST NA TABÁKU .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ A BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOST... 24</b>	
<b>4.2 DROGOVÁ (FYZICKÁ) ZÁVISLOST..... 24</b>	
<b>4.3 MOŽNOSTI LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU .....</b>	<b>26</b>
4.3.1 KRÁTKÁ INTERVENCE .....	27
4.3.2 SPECIALIZOVANÁ STŘEDISKA PRO ODVYKÁNÍ .....	27
4.3.3 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA.....	28
4.3.3.1 VARENIKLIN .....	28
4.3.3.2 BUPROPION .....	28
4.3.3.3 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM (NTN).....	28
4.3.4 PSYCHOLOGICKÁ PODPORA ODVYKÁNÍ .....	29
4.3.5 ALTERNATIVNÍ TERAPIE .....	29



<b>5</b>	<b>PREVENCE KOUŘENÍ V ČR .....</b>	<b>31</b>
5.1	ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU (ČKPT).....	31
5.2	PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	31
5.3	LEGISLATIVA ČR.....	31
5.4	STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ) .....	32
<b>6</b>	<b>PROBLEMATIKA KOUŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>34</b>
6.1	ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY.....	34
6.2	EVROPSKÁ SÍŤ NEKUŘÁCKÝCH NEMOCNIC ENSH	35
<b>7</b>	<b>PRŮZKUM .....</b>	<b>37</b>
7.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM, TÉMA A CÍLE.....	37
7.2	CÍLE .....	37
7.3	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	38
7.4	HARMONOGRAM PRŮZKUMU.....	38
7.5	POPIS PRŮZKUMNÉHO VZORKU RESPONDENTŮ...	39
7.6	ZVOLENÁ METODIKA PRŮZKUMU.....	39
<b>8</b>	<b>INTERPRETACE DAT Z DOTAZNÍKU .....</b>	<b>41</b>
8.1	VERIFIKACE VÝSLEDKŮ.....	62
8.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	65
<b>9</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>72</b>
9.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	74
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>77</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Rizika kouření.....	22
Tabulka 1 Priority dokumentu MPOWER v anglickém a českém jazyce .....	33
Tabulka 2 Podíl kuřáků mezi respondenty.....	41
Tabulka 3 Forma užívání tabáku .....	42
Tabulka 4 Kouření během pracovní doby.....	43
Tabulka 5 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků .....	44
Tabulka 6 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď kuřáků.....	45
Tabulka 7 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď kuřáka .....	46
Tabulka 8 Reakce kolegů nekuřáků na kouření respondenta.....	47
Tabulka 9 Negativní vnímání pacientů zdravotníka kouření – odpovědi kuřáků .....	48
Tabulka 10 Nejčastější motivace ke kouření během pracovní doby .....	49
Tabulka 11 Úvahy kuřáků o skoncování s kouřením .....	50
Tabulka 12 Zvažované důvody pro zanechání kouření .....	51
Tabulka 13 Pokusy kuřáků o odvykání kouření .....	52
Tabulka 14 Preference kuřáků ohledně odborné pomoci při případném odvykání .....	53
Tabulka 15 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků.....	54
Tabulka 16 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď nekuřáků....	55
Tabulka 17 Počty odpovědí nekuřáků na otázku č. 16 .....	56
Tabulka 18 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď nekuřáků .....	56
Tabulka 19 Vnímání kouření u kolegů nekuřáky.....	57
Tabulka 20 Negativní vnímání pacientů zdravotníka kouření – odpovědi nekuřáků .....	58
Tabulka 21 Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	59
Tabulka 22 Rozdělení respondentů dle věkové skupiny.....	60
Tabulka 23 Rozdělení respondentů dle vzdělání.....	61
Tabulka 24 Skutečné absolutní četnosti kuřáků s ohledem na jejich vzdělání .	62

Tabulka 25 Očekávané absolutní četnosti kuřáků s ohledem na jejich vzdělání .....	63
Graf 1 Podíl kuřáků mezi respondenty .....	41
Graf 2 Forma užívání tabáku.....	42
Graf 3 Kouření během pracovní doby .....	43
Graf 4 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků .....	44
Graf 5 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď kuřáků .....	45
Graf 6 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď kuřáka.....	46
Graf 7 Reakce kolegů nekuřáků na kouření respondenta .....	47
Graf 8 Negativní vnímání pacientů zdravotníkou kouření – odpovědi kuřáků	48
Graf 9 Nejčastější motivace ke kouření během pracovní doby .....	49
Graf 10 Úvahy kuřáků o skoncování s kouřením.....	50
Graf 11 Zvažované důvody pro zanechání kouření.....	51
Graf 12 Pokusy kuřáků o odvykání kouření.....	52
Graf 13 Preference kuřáků ohledně odborné pomoci při případném odvykání	53
Graf 14 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi nekuřáků .....	54
Graf 15 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď nekuřáků .....	55
Graf 16 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď nekuřáka.....	56
Graf 17 Vnímání kouření u kolegů nekuřáky .....	57
Graf 18 Negativní vnímání pacientů zdravotníkou kouření – odpovědi nekuřáků .....	58
Graf 19 Rozdělení respondentů dle pohlaví .....	59
Graf 20 Rozdělení respondentů dle věkové skupiny .....	60
Graf 21 Rozdělení respondentů dle vzdělání .....	61
Graf 22 Porovnání skutečných a očekávaných četností.....	63

## ÚVOD

Žijeme v době, kdy se prodlužuje průměrný věk člověka, ovšem co je lidem již méně známo, tento věk není vždy prožitý ve zdraví. Naopak, lidstvo více než kdy jindy sužují civilizační choroby. Vedle nadváhy či vysokého tlaku se mezi ně jednoznačně řadí i kouření. V dobách nedávno minulých cigareta v ruce neodmyslitelně patřila do všech filmů, zaměstnání, restaurací, všem byl tento obrázek až vnucován jako nutná podmínka pro chvíli odpočinku, relaxace, múzy. Vždyť kolik známých osobností z akademických či uměleckých kruhů přišlo na svá mistrná díla právě při kuřácké chvílce.

Dnes je situace jiná, říká se, že moderní je nekouřit. Lidé si díky osvětě zdravotnických organizací jsou vědomi účinků kouření na lidský organismus, a vlády většiny zemí se snaží chránit nekuřáckovo zdraví a eliminují kuřákům jejich možnosti a hledají řešení uspokojivé pro všechny strany, neboť příjmy z tabáků tvoří významnou část státního rozpočtu a úplný zákaz kouření tak nikdy nebude možný.

Téma bakalářské práce Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v nemocnici Šumperk bylo zvoleno záměrně, právě kvůli této kontroverzi – zdravotnický pracovník zná jasná fakta o nemocích z kouření a ví, jak drahá, a často bohužel již zbytečná, je jejich léčba. Vystudovaný zdravotnický pracovník by měl mít informace o následcích kouření na zdraví a být kompetentní pomoci pacientům při odvykání kouření.

Je tedy zajímavé, proč informovaní zdravotničtí pracovníci sami podléhají této nemoci, škodí svému zdraví, často tak činí mimo své povolené přestávky a svou nepřítomností mohou ohrožovat život a zdraví pacientů. Jak známo, kuřáci čpí po cigaretovém kouři, což také může být na obtíž hlavně nekuřáckým pacientům. A pacient kuřák se při odvykání těžko svěří do péče tabákové závislému zdravotníkovi.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část představuje základní pojmy týkající se kouření, uvádí jeho účinky na lidský organismus, rizika a následně možnosti odvykání. Praktická část zpracovává výsledky průzkumu v dané nemocnici a na jejich základě pak navrhuje vedení

nemocnice opatření vedoucí ke snížení či nejlépe úplného odstranění.

Bakalářská práce zjišťuje, jaká je prevalence kuřáctví mezi zdravotnickými zdravotníky v dané nemocnici a jaké jsou její důsledky. Práce byla zpracována pomocí literární rešerší tištěných i elektronických publikací, její sběr probíhal v období říjen 2016 až únor 2017 v českém a anglickém jazyce.

#### **Cíle bakalářské práce:**

Cíl 1: Stanovit prevalenci kuřáctví mezi zdravotnickými pracovníky dané nemocnice.

Cíl 2: Zjistit, zda u zdravotnických pracovníků existuje statistická závislost mezi vzděláním a kouřením či nekouřením.

Cíl 3: Stanovit průměrnou délku trvání cigaretové pauzy.

Cíl 4: Zjistit, zda jsou zdravotníky-kuřáky dodržována místa stanovená nemocnicí.

Cíl 5: Zjistit, zda jsou zdravotnickými pracovníky-kuřáky dodržovány ke kouření pouze stanovené časy přestávek.

Cíl 6: Zjistit, zda kouření zdravotnických pracovníků nějakým způsobem ovlivňuje jejich vztah na pracovišti s kolegy nekuřáky.

Cíl 7: Zjistit motivy zdravotnických pracovníků kouření ke kouření v zaměstnání.

Cíl 8: Zjistit názor zaměstnanců o vztahu pacientů k zdravotnickým pracovníkům-kuřákům.

# 1 TABÁK A KOUŘENÍ

Tabák je rozšířen po celé planetě. V důsledku nemoci způsobených tabákem celosvětově umírají lidé, a to v řádech milionů. Proto tabák z tohoto pohledu patří mezi nejrizikovější drogy. Látkou, která vyvolává závislost na tabákovém výrobku, je nikotin.

Domovem tabáku je americký kontinent, tamní obyvatelé tabák rituálně užívali. Do Evropy byl přivezen až v roce 1492. Jedná se o jednoletou, 1-2 metry vysokou bylinu (KALINA, 2008).

Nejvýznamněji vzrostla prevalence kuřáctví během 1. světové války. K rozmachu kouření došlo koncem 19. století, kdy začala tovární výroba cigaret. Ve vyspělých zemích kulminovala na začátku 50. let minulého století. V České republice vrcholilo kuřáctví v 60. a 70. letech minulého století a jeho prevalence v populaci od roku 1989 pomalu klesá (VRÁNA, 2006).

Jednou z možností, jak definovat pojem kouření, je popsat jej jako děj, kdy dochází ke vdechování tabákového kouře, při kterém se do organismu dostávají tisíce škodlivých látek (KOZÁK, 2007).

Autoři velkého lékařského slovníku tento výklad potvrzují a dodávají, že tato činnost je spojena s fyzickými, psychickými a sociálními prožitky, které vedou k jejímu opakování (VOKURKA, 2015).

Podíváme-li se na různé publikace zdravotnických organizací, významných odborníků ve zdravotnictví či teprve začínajících studentů zdravotnických oborů týkající se kouření, všechny uvádějí a rozbírají všeobecný omyl, že kouření není zvyk, ale naučené chování.

Že kouření tabáku je chronické, recidivující a smrtelné onemocnění, potvrzuje fakt, že má svou diagnózu podle 10. verze Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a příčin smrti, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta řadí závislost na tabáku pod číslem diagnózy F17.2 (WHO, 2008).

Počet obětí kouření na celém světě je alarmující - během 20. století přesáhl 100 milionů, v tomto století již více než jedna miliarda. V České republice zemře na následky kouření přibližně 18 000 osob, zejména na onemocnění nádorová (8 000), následována těsně onemocněním

kardiovaskulárním (7 000) a chronickým plicním (2 000). Nelze opomenout další nemoci týkající se téměř všech částí těla (FAIT a kol., 2008).

Co se týče prevalence kuřáků v ČR, údaje za rok 2015 říkají, že kouří 24,1 % populace nad 15 let (u mužů je to 27,3 %, u žen 21,1 %), kde více než ze tří čtvrtin převažují denní kuřáci. U sledovaných se zjistilo, že prevalence vysokoškolsky vzdělaných kuřáků je o deset procent nižší než u středoškolsky či u osob se základním vzděláním. Převážně kouří česká populace cigarety. Podíl jiných tabákových výrobků určených ke kouření je zanedbatelný (SZÚ, 2016).

*Denně v ČR zemře 60 lidí na následky kouření* (HRNČIŘÍKOVÁ, 2016, s. 4).

Světová zdravotnická organizace stanovila 31. květen jako Světový den nekouření. Tento den se připomíná již od roku 1987. Kampaň upozorňuje na rizika spojená s kouřením a u jeho příležitosti se koná řada osvětových akcí s protikuřáckou tematikou. (WHO, 2011).

## **1.1 ZPŮSOBY APLIKACE TABÁKU**

### **1.1.1 TABÁK, KTERÝ HOŘÍ**

Tento druh užívání tabáku zastupují doutníky (svinutý tabákový list, obsahuje nejméně přidaných látek), dýmky (dýmkový tabák má až 700 aditiv – např. pro ladné vinutí kouře apod.), nejčastěji ale cigarety.

Mezi kouřením cigaret a dýmek, příp. doutníků je jistý rozdíl v hloubce potahování – kouř z cigaret je nutné dostat až do plic, aby se vstřebal nikotin, zatímco u dýmek a doutníků postačí pouze do úst. Je tomu tak proto, že nikotin potřebuje ke vstřebání lehce zásadité pH a právě u doutníků a dýmek je kouř zásaditější a nikotin se tak vstřebá v ústech bukalní sliznicí (KALINA, 2003).

Přestože kouření cigaret je u nás nejčastější formou užívání tabáku, existují i jiné možnosti. Ve světě nalezneme mnoho forem tabáku a jeho užívání, níže jsou popsány ty nejčastější.

### **1.1.2 BEZDÝMÝ TABÁK**

Takto označený tabák tedy nehoří a nevdechuje se jeho kouř. Můžeme jej dále rozdělit na šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) či orální (aplikace

do úst), kde tabák může být žvýkací, tzn. listy tabáku se vkládají do úst a žvýkají či je porcovaný, který je ve formě papírového pytlíčku podobného čajovému a vkládá se do úst, kde se pak postupně uvolňuje (KALINA, 2003).

Je pravdou, že formy tabáku, které nehoří, jsou díky absenci spalování a tedy zplodin vzniklých při pyrolyze trochu méně škodlivé ovšem nemění se nic na jejich vlivu na zdraví. Díky delšímu a silnějšímu působení v ústech vznikají právě nemoci dutiny ústní. Je zajímavé, že např. porcovaný tabák direktivou EU z roku 1992 v EU zakázán, výjimku má Švédsko s nejnižší prevalencí kouření v EU. Porcovaný tabák vyráběný ve Švédsku je díky specifické výrobě odlišný a nese nižší rizika na poškození zdraví (FAIT a kol., 2008).

### **1.1.3 ELEKTRONICKÉ CIGARETY**

Zařízení vyvinuté na přelomu tisíciletí v Číně původně za účelem pomoci při odvykání kouření. Jsou vyráběné v různých tvarech a velikostech připomínající tradiční cigaretu. Vnější obal je z plastu, v těle cigarety pak na jednom konci je patrona s nikotinem rozpuštěným v chemické kapalině společně s dalšími látkami vytvářející různé příchutě. Zbytek zařízení pak obsahuje rozprašovač měnící kapalinu z patrony v páru, která se vdechuje stejně jako cigaretový kouř. Vydechování kouře je pak shodné, ovšem na rozdíl od cigaret kouř z té elektronické nemá žádný odér. Součástí je dále nabíjecí baterie - nabití a použití elektronické cigarety je tedy možné v podstatě kdekoliv (ATKINS, 2014).

### **1.1.4 MÝTY O KOUŘENÍ**

Mezi kuřáky, ale i širokou veřejností, panuje mnoho mýtů ohledně kouření. Jedním z nich je např. názor, že tzv. mentolky jsou méně škodlivé. Opak je ale pravdou, jelikož do cigaret přidávaný mentol ochlazuje sliznice dýchacího traktu a kuřák vdechuje kouř hlouběji do plic.

Dalším, často mylným názorem bývá, že užívání vodní dýmky je zdravější způsob kouření. Díky ochlazování kouře pomocí vody ale kuřák je schopen jej vdechnout hlouběji do plic a opět je tak negativní účinek kouření znásoben. Placky tabáků používané do vodní dýmky mívají vyšší obsah pesticidů a těžkých kovů, nemluvě o možnostech přenosu různých infekcí při společném používání dýmky více osobami.



Poslední, asi nejvýraznější mýtus ohledně kouření, který lze uvést, je ten týkající se kouření tzv. light cigaret či mezi dívkami oblíbenými tenkými slim cigaretami. Kuřáci se domnívají, že obsahují méně škodlivin. Pravdou opět ale zůstává, že množství vdechovaného nikotinu a dalších škodlivin je závislý na síle a délce potažení z cigarety (ATKINS, 2014).

## 1.2 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE

Složení tabákového kouře závisí na celé řadě faktorů: na fermentaci tabáku, na jeho druhu, na půdě, způsobu hnojení apod. Obsahuje přibližně 4 000 chemických látek. Většinu (92 %) tvoří látky v plynném stavu, zbylých 8 % v pevném. Je faktem, že zhruba 100 z nich je karcinogenních, některé jsou také jedovaté (kyanidy, čpavek) či mají mutagenní účinek anebo jsou alergeny. Nemůžeme opomenout zmínit také poškození cévního aparátu kdekoliv v těle přítomným oxidem uhelnatým a negativní vliv obsaženého nikotinu na funkci srdečního svalu (PRADÁČOVÁ, 2010).

Pro představu lze uvést některých chemických látek obsažených v tabákovém kouři a jejich užití či účinky v běžném životě:

- *arsen – používaný jako jed na krysy,*
- *benzen – používaný při výrobě barviv a syntetické gumy,*
- *butan – plyn používaný v náplních do zapalovačů,*
- *čpavek – čisticí prostředek v domácnosti,*
- *extrakt z andělikového kořene – způsobuje rakovinu u zvířat,*
- *dehet – saze v komíně, nejškodlivější část kouře,*
- *DDT – zakázaný insekticid,*
- *Dioxiny – emise ze spalování odpadu,*
- *ethyl furoát – způsobuje poškození jater u zvířat,*
- *formaldehyd – používaný k uchování preparátů,*
- *kadmium – používaný v bateriích,*
- *kyanid – smrtelně jedovatý,*
- *methopren – insekticid,*
- *methyl isokyanát – jeho náhodný únik zabil v roce 1984 2000 lidí v indickém Bhopalu,*

- *močovina* – obsažena ve výměšcích,
- *naftalín* – přísada do kuliček proti molům,
- *nikotin* – stimulační droga,
- *olovo* – ve vysokých dávkách jedovaté,
- *oxid uhelnatý* – výfukové plyny,
- *polonium* – rakovino tvorný radioaktivní prvek (HRNČIŘÍKOVÁ, 2013, s. 10), (ATKINS, 2014, s. 80-81).

### 1.3 PASIVNÍ KOUŘENÍ (SECOND-HAND SMOKE)

Škodlivé účinky kouření nepůsobí pouze bezprostředně na kuřáka samotného. Ohrožení jsou všichni ostatní, kteří se (nedobrovolně) pohybují v zakouřeném prostředí. Jeho vdechování, tedy bez samotného kouření, potom nazýváme pasivní kouření, často můžeme slyšet jako „kouření z druhé ruky“ (z angl. Second-hand smoke).

Kuřák vdechne jen 15 % cigaretové kouře. Nejohroženější skupinou jsou děti kuřáků či pracovníci z provozů, kde je povoleno kouřit (pohostinství, některé kanceláře apod.).

Přestože výskyt karcinogenů a jejich koncentrace v tabákovém kouři může být nižší, při jeho dlouhodobém a především opakovaném vystavení se častěji (až o 17 %) objevuje rakovin plic než u těch, kteří nepřichází do styku s kouřem.

Odhaduje se, že pasivnímu kouření je vystaveno až 40 % dospělé populace a asi 60 % dětí.

U nekuřáků se projeví pobyt v zakouřeném prostředí slzením, kýčáním, bolestmi hlavy. Při delším pobytu katary horních cest dýchacích, nádory plic, infarktem myokardu, zvýšeným výskytem astmatu a jeho recidivami.

Riziko pasivního kouření není spojeno jen s účinky v dýchacích cestách, ale všude jinde v organismu – např. zvýšený výskyt rakoviny prsu (ŽALOU DÍK, 2007), (PRADÁČOVÁ, 2010).

Pasivní kouření prokazatelně způsobuje nemoci a předčasná úmrtí, konkrétně v ČR skoro třikrát tolik jako dopravní nehody (přibližně 3 500 nekuřáků).

Veškeré výzkumy a nálezy v oblasti pasivního kouření jsou jasným

důkazem a argumentem pro zákaz kouření ve společných prostorách.

## 1.4 ZBYTKOVÝ KOUŘ (THIRD-HAND SMOKE)

O pasivním kouření široká veřejnost povědomí má. V poslední době se ale začalo poukazovat na další negativní externality kouření.

Jedná se o pronikání chemických látek z hořících výrobků do okolí, tzn. do stěn, čalounění nábytku, koberců, interiérů automobilů, nazývané jako „zbytkový kouř“ (z angl. Third-hand smoke). Zjednodušeně se dá říct, že ocitnete-li se v prostoru, kde se kouřilo, poznáte to čichem.

Chemické látky proniklé do okolního vybavení (nikotin, fenol, kresol, naftalen, formaldehyd a další těkavé uhlovodíky, polycyklické aromatické uhlovodíky (součásti nebezpečného dehtu) a ovšem i nitrosaminy, specificky se vyskytující jen v tabáku) v nich přetrvávají po dlouhou dobu, ale odpařují se zpět do vzduchu a vytváří další nové, zdravé nebezpečné chemické škodliviny s prokázanými toxickými a rakovinotvornými účinky.

Určitě zajímavé jsou výsledky studií v této oblasti. Jsou-li v interiéru nějaké textilie, depozice chemických látek se o 10 % a více zvyšuje. Stejně tak se prokázaly vyšší koncentrace nikotinu v bytech nekuřáků dříve obývaných kuřáky, a to i po vymalování a vybavení novými koberci. Běžné způsoby úklidu nedokáží účinně odstranit časem nakumulované chemické látky.

Další zajímavostí je také fakt, že se objevily také na rukou spolucestujících jezdících s řidiči-kuřáky. Zapříčinilo to běžné osahávání čalounění či přístrojové desky, příp. volant. Tímto způsobem analogicky mohou být nebezpečné chemikálie přeneseny na hračky, potraviny, nádobí apod.

V praxi také stačí jako nekuřák obývat byt v bytovém domě společně s kuřáky, přestože bydlí v jiném bytě – kouř se šíří oknem či vnitřními prostory domu. Děti z nekuřáckých rodin bydlící v nájemných bytech měly hodnoty kotininu (specifický metabolit nikotinu) v krvi v průměru o 140 % vyšší než děti bydlící v rodinných domech (HRUBÁ, 2014).

## 2 NIKOTIN A JEHO ÚČINKY NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Jak bylo uvedeno výše, jedinou návykovou látkou z celkových asi 5 tisíc obsažených v tabákovém kouři či tabáku samotném, je rostlinný alkaloid nikotin. Má výrazný vliv na nervový systém, srdce a cévy i další orgány.

Jedná se o bezbarvou tekutinu, bez zápachu. Jedná se o prudký jed, smrtelná dávka pro člověka je kolem 50mg, poměrně rychle však vzniká tolerance. Mechanismus účinku nikotinu spočívá ve vazbě na specifické receptory v centrální nervové soustavě (KALINA, 2003).

Nikotin je rychle působící drogou a hladina nikotinu v krvi klesne v průběhu třiceti minut po vykouření cigarety asi o polovinu a po hodině na jednu čtvrtinu. (CARR, 2014).

Nikotin se rychle vstřebává z dutiny ústní nebo plic. Během několika vteřin se váže na receptory buněk v mozku. Odtud ovlivňuje metabolismus organismu. Kupříkladu působí vzestup hladiny cholesterolu, pokles hladiny vitamínů B6, B12, zvyšuje oxidaci vitamínu C, dále sklon k shlukování krevních destiček v cévách, a tím i riziko embolie. Zvyšuje hladinu endorfinů v mozku, tj. „hormonů dobré nálady“, a tím přitahuje jedince k cigaretě. Čím je organismus mladší, tím v kratším čase podlehne závislosti (PRADÁČOVÁ, 2014).

*Nikotin působí v mozku podobným mechanismem (vazba na specifické receptory) jako heroin či kokain a všechny 3 jmenované drogy mají obdobný potenciál vyvolat závislost u 80–85 % pravidelných a nikotin dokonce u 30 % občasných uživatelů (ŽALOUĐÍK, 2007, s. 4).*

Jakožto každý jiný jed, má i nikotin mnoho účinků na lidský organismus.

*Má schopnost uvolňovat dopamin a tím navodit příjemný pocit. Výzkumy také dokázaly, že zlepšuje schopnost soustředění, paměť (HRNČIŘÍKOVÁ, 2003, s. 3-4).*

*Mimo zvyšování bdělosti také dokáže potlačovat podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmotnosti, což bývá častým argumentem především žen-kuřáček, proč nechtějí nebo nemohou přestat.*

*Krátkodobé nežádoucí účinky:*

- *zvýšení sekrece slin, žaludečních šťáv a potu, zesílení peristaltiky a napětí hladkého svalstva,*
- *překrvení oblasti vnitřních orgánů, dilatace cév ve svalech, pokles prokrvení periferií, nepříznivý je vliv na prokrvení srdečního svalu,*
- *blokace hemoglobinu oxidem uhelnatým,*
- *zkrácení doby srážení krve,*
- *předávkování se projeví bolestí hlavy, studeným potem, bledostí, nevolností a zvracením. Celková skleslost, porucha koordinace pohybů,*
- *při kouření dráždění dýchacích cest.*

*Dlouhodobé nežádoucí účinky:*

- *chronický zánět dýchacích cest,*
- *poruchy trávicího traktu (nechutenství, průjmy),*
- *poruchy potence u mužů,*
- *poruchy soustředění, poruchy spánku, neklid (KALINA, 2008, s. 365-366).*

Detailnější výzkum ukázal, že dlouhodobé kouření vede ke snížení syntézy jiného z chemických neurotransmiterů – serotoninu. Nízké hladiny této látky se vyskytují u lidí trpících depresemi, u schizofreniků a také u sebevrahů a předpokládá se, že důležitou příčinou je právě nedostatek této látky. Pacientům s psychickými problémy zpočátku kouření do jisté míry pomáhá tlumit jejich reakce na nějaký podnět, který vnímají jako stres; je to především vlivem vylučování dopaminu. Cigareta za ně sice příčinu stresu nevyřeší, ale částečně utlumí odpověď organismu na stav, který je subjektivně vnímán nepříjemně. Po nějaké době však kouření naopak stres zhoršuje a urychluje progresi jeho negativních účinků.

Nejnovější dlouhodobé studie však ukazují, že i zcela psychicky zdravý jedinec se může vlivem kouření dopracovat ke vzniku chronické nepohody a klinicky definovaných depresí (HRUBÁ, 2010).

### 3 DALŠÍ ÚČINKY KOUŘENÍ NA ZDRAVÍ

O tom, že kouření má dopad na všechny orgány a části těla, netřeba v dnešní době pochybovat. Rozsáhlé výzkumy a studie denně potvrzují přímý vztah mezi kouřením a různými onemocněními a vlivu nejen nikotinu, ale dalších látek obsažených v kouři.

*Kdybychom chtěli v současné době uvést na český nebo evropský trh jiný podobně nebezpečný výrobek, který zabije polovinu svých konzumentů, nikdo by to nedovolil* (KRÁLÍKOVÁ, 2013, s. 1).

*Somatická onemocnění způsobená tabákem vedou s pravděpodobností asi 1:2 k úmrtí uživatele* (KALINA, 2008, s. 366).

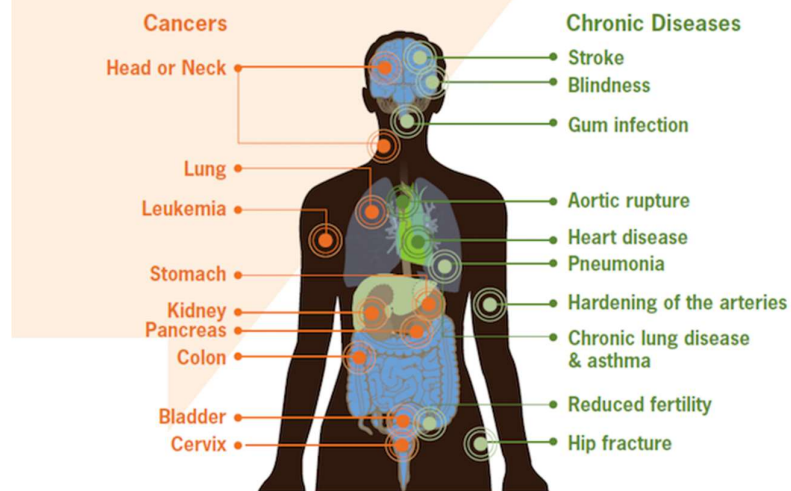
Kouření má přímou souvislost se vznikem zhoubného nádorového bujení, zapříčiňuje choroby cév a srdce, způsobuje nemoci plic, choroby trávicího ústrojí, zhoršuje sluch, chuť, čich. Má vliv na Alergie, astma, komplikace diabetu (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Z jedné cigarety může získat kuřák přibližně 1–9 mikrogramů karcinogenů, připouští se 1 mg nikotinu a maximálně 15 mg dehtu. Nejškodlivější část představuje právě cigaretový dehet, ve kterém jsou koncentrovány látky vyvolávající nádorové bujení. To může vyvolat i občas vykouřená cigareta. Nebezpečím je dále to, že účinek karcinogenů z cigaretového kouře se sčítá s ostatními škodlivými faktory z okolního prostředí (PRADÁČOVÁ, 2010).

Přehled nádorových či chronických onemocnění způsobených kouřením znázorňuje také obrázek Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control - CDC). Vidíme, že kouření zasahuje opravdu všechny části těla.

# Risks from Smoking

Smoking can damage every part of the body



Obrázek 1 Rizika kouření

Zdroj: www.cdc.gov, 2016

Uvedené je potvrzeno i v lékařském slovníku:

*Kouření se podílí mj. na vzniku chorob srdce a cév ateroskleróza, ICHS, ICHDK, Buergerova nemoc, chorob dýchacích cest bronchitida, emfyzém a zhoubných nádorů, zejm. bronchogenního karcinomu, ale i močového ústrojí aj.*

*Oxid uhelnatý, vznikající při nedokonalém spalování tabáku v cigaretě, porušuje dodávku kyslíku, zhoršuje srdeční činnost a dehet spolu s řadou kancerogenních látek (VOKURKA, 2015, s. 739).*

Chronické záněty postihují nejen dýchací, ale i horní trávicí trakt. Je tomu tak proto, že kouř není jen vdechován, ale jeho složky jsou také polykány se slinami (ŽALOUĐÍK, 2008).

Další některé zdravotní benefity v případě zanechání kouření jsou:

- neohrožování ostatních v okolí, včetně svých dětí,
- snížení rizika zápalu plic, zánětu středního ucha, astmatu a dalších onemocnění u dětí,
- omezení rizika potratu u těhotných, lepší prospívání plodu, snížení rizika vrozených vývojových vad,
- snížení rizika poruchy potence a plodnosti u mužů,

- méně vrásčitá pokožka,
- lepší hojení ran,
- zvýšení fyzické zdatnosti (bez omezení z účinků oxidu uhelnatého),
- zlepšení čichu,
- a další (ÚŘAD VLÁDY ČR, 2015).



## 4 ZÁVISLOST NA TABÁKU

Zeptáme-li se kuřáka, proč kouří, případně proč vůbec s kouřením začal, dostanou se nám nejčastěji důvody:

- pro požitek a uspokojení,
- aby se cítili dospělí a nezávislí,
- kvůli vlivu partnera/rodiny,
- kvůli stresu,
- aby se cítili jistěji,
- ze zvědavosti (ATKINS, 2014).

Dalšími zmiňovanými důvody bývají udržení se v bdělosti, snížení únavy či jakýsi způsob odměny.

Obecně lze shrnout, že závislost nevznikne pouze užíváním nikotinu, ale roli hraje také chování, které si s užíváním tabáku spojujeme a hovoříme tak o závislosti psychosociální a fyzické.

### 4.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ A BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOST

U většiny kuřáků se v první fázi kouření vyvine potřeba cigarety v určité situaci či za určitých okolností. Je to závislost na rituálu, předmětech spojených s kouřením, které se opakováním natolik zažijí, až se stanou normální a nepostradatelnou součástí každodenního života.

Lze spojit se zvládáním stresových situací, i naopak s příjemnými okamžiky při odpočinku, s posezením s přáteli nebo u ranní kávy. Riziko kuřáctví spočívá především ve skutečnosti, že konzumace tabáku nepředstavuje pro člověka nebezpečnou změnu psychického stavu. Cigareta je psychicky bezpečná, legální, dostupná a tolerovaná droga.

### 4.2 DROGOVÁ (FYZICKÁ) ZÁVISLOST

Fyzická závislost, tedy závislost na nikotinu, vznikne asi u 60-70 % kuřáků. V mozku dochází ke zmnožení acetylcholin-nikotinových receptorů, které je trvalé. Proto se kuřák závislý na nikotinu, i po letech abstinence, může po jediné cigaretě ke kouření snadno vrátit – stejně jako je tomu u jiných drogových závislostí.

Tato závislost má za následek pravidelné (denní) kouření či potřebu si brzy po probuzení zapálit. Také se řádově po hodinách abstinence objevují abstinenční příznaky (nutkavá potřeba kouřit – tzv. craving, nervozita, poruchy spánku, nesoustředěnost, neschopnost odpočívat, špatná nálada až deprese, zvýšená chuť k jídlu a další).

Závislost na nikotinu můžeme posoudit jednoduše dvěma klíčovými dotazy: Kolik cigaret denně kouříte? (nad 10/den většinou znamená pozitivní odpověď) a Jak brzy po probuzení si zapalujete první cigaretu? (první cigareta do hodiny po probuzení znamená závislost na nikotinu) (KRÁLÍKOVÁ, 2007), (VRÁNA, 2006).

Drogová závislost se vyvine po určité době. U dětí jsou to týdny, u dospělého až 2 roky po zahájení kouření. Přibližně u 15 % kuřáků, těch šťastnějších, se drogová závislost nikdy nevyvine (PRADÁČOVÁ, 2010).

K určení míry závislosti na tabáku se lékaři řídí podobnými kritérii jako u závislosti na jiných drogách, včetně alkoholu. Při definování závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí tak u pacienta zkoumají, zda u něj během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha či pocit nucení užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky (začátek, konec, množství látky),
- somatický odvykací stav, je-li látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky,
- rostoucí tolerance,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání či užívání látky nebo k zotavení se z jeho účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (NEŠPOR, 2007).

Závislý kuřák je psychicky nemocný člověk. Potřebuje dostatek informací o škodlivosti kouření, pomoc při motivaci k rozhodnutí přestat kouřit, podporu při nelehkém procesu odvykání, adekvátní psychologickou a medikamentózní léčbu. Potřebuje kolem sebe nekuřácké prostředí (HRUBÁ, 2014).

V současné době existuje mnoho dotazníků, testů nikotinové závislosti

a dalších diagnostické postupy, kterými si může kuřák ověřit svou úroveň závislosti třeba jako první krok pro její přiznání a rozhodnutí se s kouřením skoncovat. Jednoduché pro vyplnění je např. Test s jednoduchým názvem Jste závislí? Dostupný na [www.kourenizabiji.cz](http://www.kourenizabiji.cz) – Národní stránky na podporu odvykání kouření. Další možností může být Fagerströmův test nikotinové závislosti online s vyhodnocením na portále [www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz) – informační stránky o kouření vytvořené původně studenty Lékařské fakulty Univerzity Palackého. Nyní autoři, již lékaři, na tyto stránky přispívají a aktualizují informace.

### **4.3 MOŽNOSTI LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU**

Mnoho kuřáků suverénně tvrdí, že mohou přestat kouřit kdykoliv. Na tuto větu navazují další, která začíná slovy: Přestanu kouřit, až... (až na to nebudu mít, až po státních zkouškách, až budu mít rodinu apod.). Částečně mají pravdu, naprostá většina z nich vydrží celou noc bez tabáku a fyzickou závislost jsou schopni porazit, zejména s pomocí farmakoterapie. Ve skutečnosti ale většina z nich nepřestane z toho důvodu, že jejich psychosociální závislost je natolik silná, že si nedokáží a ani nechtějí představit, co by najednou dělali bez cigaret či jiných tabákových výrobků v každodenních situacích. Jsou tak bohužel vězněni v bludném kruhu a jejich „až“ v drtivé většině nedojde k naplnění.

Léčba tedy má smysl pouze v případě, že závislý na tabáku chce přestat a dále je nutné správnými nástroji motivovat k odvykání ty, kteří (zatím) takto rozhodnutí nejsou.

Závislým často např. chybí informace, případně jim nedochází, že mnoho fyziologických podnětů působí příznivě na vylučování dopaminu, ať už jídlo, sex, úspěšné zvládnutí úkolu, radost z rozvoje dítěte a nemusí se tak jen spoléhat pouze na drogu, která nám poskytne stejné uspokojení bez dalšího přičinění. Bohužel jsou tabákové výrobky dostupné velmi snadno, což výše uvedené alternativy tak bezprácné nejsou. Stejně tak, zvláště u dětí, je důležité vstřícné, přátelské a podporující chování nejen v rodině, které také může nahradit potřebu vyplavit si dopamin pomocí cigaret (HRUBÁ, 2014).

Jak tedy bylo zmíněno, při odvykání je se zaměřit na obě složky závislosti - odbourat či změnit denní stereotypy spojené s užíváním tabáku a potlačit abstinenci příznaky, jež jsou součástí fyzické závislosti.

### 4.3.1 KRÁTKÁ INTERVENCE

Krátká intervence neboli ústní domluva by se měla dostat každému kuřákovi prostřednictvím ošetřujícího lékaře či sestry. Nejčastěji se pacient dostává do kontaktu s praktickým lékařem a ti tak mají největší šanci pacienta oslovit. Její význam se rozhodně nemůže podceňovat. Lékař během ní kuřáka motivuje k ukončení kuřáctví nebo pomáhá s přípravou na rozhodný den D a program bez cigaret. To lze ve velmi krátkém čase, cca 3-5 minut podle pěti bodů (metoda známá jako „5 A“, česky „5 P“ dle prvních písmen bodů):

- ptát se – identifikovat a dokumentovat,
- poradit – jasně doporučit, aby pacient přestal kouřit,
- posoudit ochotu přestat,
- pomoci přestat – dle svých možností nabídnout intervenci a farmakoterapii, postoupit je do odborného centra. Ty, kteří nechtějí přestat, motivovat,
- plánovat kontroly – domluvit kontroly, stanovit den D (FAIT, 2008).

### 4.3.2 SPECIALIZOVANÁ STŘEDISKA PRO ODVYKÁNÍ

Pokud kuřák nechce z nějakého důvodu využít pomoci svého lékaře, může využít mnoho jiných možností odborné pomoci.

**Společnost pro léčbu závislosti na tabáku** [www.slzt.cz](http://www.slzt.cz) zřizovaná Úřadem vlády České republiky a sdružující lékaře a další zdravotníky, kteří se zabývají léčbou závislosti na tabáku, provozující bezplatnou národní linku pro odvykání kouření. Společnost je také schopna poradit pacientovi nejbližší Centrum pro závislé na tabáku (působící nejčastěji při fakulturních nemocnicích), ambulantního lékaře, odvykání kouření v lékárnách, adiktologické ambulance poskytující léčbu závislosti na tabáku či nabízí mobilní aplikace jako podporu při odvykání. Předseda společnosti je odbornice v léčbě tabákové závislosti prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Ke konci loňského roku proto přišla s iniciativou **Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně**, jejíž Společnost všeobecného lékařství vydala manuál léčby závislosti na tabáku v ordinacích praktického lékaře. (VRÁNA, 2015).

**Národní stránky pro podporu odvykání kouření** [www.kourenizabiji.cz](http://www.kourenizabiji.cz),

Součástí mnoha nemocnic je **poradna pro odvykání**. Za zmínku jistě stojí Poradna pro zdravou výživu a odvykání kouření Masarykova onkologického ústavu v Brně.

**Internetové stránky** týkající se kouření s odbornými příspěvky: [www.odvykanikoureni.cz](http://www.odvykanikoureni.cz), [www.kurakovaplice.cz](http://www.kurakovaplice.cz), <http://www.exnico.com>, [www.treatobacco.org](http://www.treatobacco.org) (částečně v českém jazyce) aj.

### **4.3.3 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA**

Farmakologická léčba zabraňuje abstinenčním příznakům, ale nezabraňuje v kouření, rozhodnutí skončit s kouřením je stále v rukou kuřáka. Přistupuje se k ní u těch, kteří kouří 10 a více cigaret denně či si zapalují první cigaretu do hodiny po probuzení a nedokáží přestat bez léčby.

#### **4.3.3.1 VARENIKLIN**

Lék, jenž je agonistou nikotinu – po navázání na receptory se vyplaví dopamin v nucleus accumbens, mozkovém centru pro pocity libosti (pacienti uvádějí „nepotřebuji nutně kouřit“ či „necítím se bez cigaret nijak mizerně“) a jednak antagonistou – po vykouření cigarety se nikotin nemůže navázat na receptory, protože jsou obsazené vareniklinem a další dopamin po potažení se tak nemůže uvolnit, nepřichází typický pocit odměny (pacienti uvádějí „jako bych kouřil seno“ nebo „není to ono“). Kontraindikací může být akutní kardiovaskulární onemocnění, těhotenství nebo dětský věk.

#### **4.3.3.2 BUPROPION**

Bupropion je lék vydávaný na předpis bez omezení odborností, původně používaný jako antidepresivum a jako jediné antidepresivum je indikován pro léčbu závislosti na tabáku u pacientů bez deprese. Kontraindikacemi jsou především křečové stavy typu epilepsie, historie bulimie či anorexie a těhotenství (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

#### **4.3.3.3 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM (NTN)**

Jedná se o nejrozšířenější metodu, dostupnou po celém světě v lékárnách. Principem je dodání nikotinu z jiného zdroje než z cigarety. V ČR je volně

dostupná bez receptu a není hrazena zdravotními pojišťovnami. Může mít pět forem: náplast, mikrotableta, pastilka, žvýkačka, inhalátor. Existuje také ve formě nosního spreje, který ale v ČR dostupný není (FAIT, 2008), (ATKINS, 2014).

Při léčbě NTN je nutné dodržovat určitá doporučení (např. U orální formy nejíst a nepít), stejně tak pacienta pozvat na kontrolu cca týden po zahájení léčby a ověřit, zda nepotřebuje dávku nikotinu zvýšit (při větších abstinčních příznacích) či snížit (při předávkování – pacient trpí návaly horka). Je možné formy kombinovat kvůli rozdílným způsobům uvolňování nikotinu, stejně tak doplnit výše uvedenými léky. Kontraindikace jsou kardiovaskulární onemocnění, těhotenství či dětský věk (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

#### **4.3.4 PSYCHOLOGICKÁ PODPORA ODYKÁNÍ**

Každému pacientovi může při odvykání pomoci různá forma podpůrné léčby. Mnoho odvykacích center a poraden tak dnes již nabízí různé služby, ať již schůzky a terapie s psychologem, jejich telefonická podpora. Tyto služby jsou většinou v rámci soukromých praxí a tedy hrazené.

Mobilní telefon v dnešní době hraje také svou roli, k dispozici jsou aplikace pro kuřáky, stejně tak i např. SMS terapie (šestiměsíční podpora pomocí textových zpráv, ze začátku pět zpráv denně a dále tři).

#### **4.3.5 ALTERNATIVNÍ TERAPIE**

Existuje mnoho „zaručených“ rad, jak účinně přestat kouřit, až se kuřák kolikrát nestačí divit. Nejsou většinou podloženy žádnými lékařskými výzkumy či fakty, přesto je kuřáci při pokusu skončit s kouřením využívají.

Mluvíme o hypnoterapii (navození stavu hlubokého uvolnění a zaměření myšlenek na konkrétní téma), akupunkturu (forma staré čínské medicíny, vpichování jehel v různých bodech povrchu těla, často na ušním lalůčku). Dále se jedná o užívání rostlinných léků: Hypericum perforatum (lék získávaný z třezalky, využíváný také proti depresi, ADHD, premenstruačnímu syndromu), lobelka (rostlina s chemickou látkou podobně působící jako nikotin, ovšem často se projevující nevolností při jejím užívání) a v poslední řadě také rostlinné cigarety (bez tabáku či nikotinu, ovšem díky vdechování kouře při jejich zapálení stejně zdraví nebezpečné) (ATKINS, 2013).

Společnost všeobecného lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ovšem v doporučeném postupu pro praktické lékaře pro léčbu závislosti na tabáku alternativní terapie nedoporučuje (ČUPKA, 2005).

## 5 PREVENCE KOUŘENÍ V ČR

V oblasti podpory zdraví a pomoc při odvykání kouření je v České republice vyvíjeno mnoho aktivit různými společnostmi nebo samotnými státními úřady.

Jak je uvedeno výše, existují specializovaná centra závislosti na tabáku, linka pro odvykání kouření.

### 5.1 ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU (ČKPT)

je nevládní nezisková organizace založená v roce 1998 sdružující fyzické a právnické osoby, které se podílejí na všech aktivitách podporujících rozhodnutí kuřáků přestat kouřit.

ČKPT je členem Framework Convention Alliance, mezinárodního sdružení více než 350 organizací, které podporují Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku (ČKPT, 2017).

### 5.2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Téměř všechny hlavní zdravotní pojišťovny (např. Všeobecná zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR) přispívají na účinnou farmakoterapii závislosti na tabáku.

### 5.3 LEGISLATIVA ČR

Jsou vydávány legislativní požadavky a nařízení týkající se kouření (omezení dostupnosti tabákových výrobků, povinné nápisy na krabičkách cigaret, zákazy kouření na veřejných místech apod., značení prostorů vyznačených pro kuřáky a podobně):

- Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – tzv. „protikuřácký zákon“, v současnosti velmi diskutovaný, v platnost vstoupí 3. 3. 2017 a v účinnost 31. 5. 2017
- Zákon č. 379/2005 Sb.: O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami



- Zákon č. 262/2006 Sb.: Zákoník práce
- Vyhláška č. 137/2004 Sb.: O hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných
- Zákon č. 40/1995 Sb. (novelizován zákonem č. 132/2003 Sb.): O regulaci reklamy
- Zákon č. 231/2001 Sb.: O rozhlasovém a televizním vysílání
- Vyhláška č.316/2012 Sb., kterou se mění č. 344/2001 Sb.: Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky
- Zákon č. 353/2003 Sb. (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.): O spotřebních daních
- Vyhláška č. 275/2005 Sb.: Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret
- Vyhláška č. 113/2005 Sb.: Vyhláška Ministerstva o způsobu označování potravin a tabákových výrobků
- Vyhláška č. 467/2003 Sb. (novelizováno vyhláškou 276/2005 Sb.): Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků
- Zákon č. 258/2000 Sb.: O ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 251/2005 Sb.: O inspekci práce
- Nařízení vlády č. 469/2000 Sb.: Nařízení vlády, které stanoví obsahové náplně jednotlivých živností (MeDitorial, 2013), (AION, 2017).

## 5.4 STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV (SZÚ)

Tabák a alkohol má SZÚ jako jedno z témat podpory zdraví.

Užívání tabáku patří celosvětově k nejvýznamnějším rizikovým faktorům mající za následek závažná onemocnění a předčasná úmrtí. Na druhou stranu je tu ale možnost tomuto předcházet prevencí. WHO závislost na tabáku označila jako epidemii a ve snaze zabránit dalším dopadům této nemoci vypracovala doporučení k omezení spotřeby tabáku, shrnutý v dokumentu MPOWER jakožto

souhrn šesti hlavních priorit. Název tohoto dokumentu vychází z prvních písmen anglických pojmů, viz tab. níže:

Tabulka 1 Priority dokumentu MPOWER v anglickém a českém jazyce

<b>písmeno</b>	<b>WHO definice</b>	<b>Překlad SZÚ</b>
M	Monitor tobacco use and prevention policies	Monitorovat užívání tabáku a politik prevence
P	Protect people from tobacco smoke	Chránit lidi před tabákovým kouřem
O	Offer help to quit tobacco use	Nabídnout pomoc při odvykání kouření
W	Warn about the dangers of tobacco	Varovat před nebezpečím užívání tabáku
E	Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship	Prosazovat reklamy na tabák, jeho propagaci a sponzorství
R	Raise taxes on tobacco	Zvyšovat daně na tabák

Zdroj: vlastní tvorba (WHO, 2017), (SZÚ, 2016).

Východiskem je první strategie, tzn. Monitoring. Pro jednotné monitorování a srovnání na celém světě byl ve spolupráci WHO společně s Centrem pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) vytvořen Globální systém surveillance tabáku (GTSS), včetně jednotných dotazníků a postupů, jak tyto vyplnit a vyhodnotit. Na základě tohoto doporučení SZÚ od roku 1997 pravidelně realizuje studie zaměřené na různé věkové skupiny (školní děti, pedagogy, budoucí zdravotníky, dospělou populaci) získává tak informace a vývojové trendy o užívání tabáku v české populaci či účinnost národní politiky ve vztahu k tabáku (SZÚ, 2016).

## 6 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Zdravotnická zařízení by měla být místem, kde pacientovo zdraví je upevňováno, podporováno, ale jistě ne poškozováno. Je proto zcela logické, že by měla být nekuřácká.

Doporučovat kuřákům přestat kouřit a související podpora je aktivitou celého zdravotnického systému a měla by být součástí co největšího počtu jeho oblastí. To znamená, že zdravotníci by měli být vzděláváni v léčbě závislosti na tabáku a dostupnost léčby by měla být co nejširší. Vzdělávání budoucích zdravotníků v oblasti kouření by rozhodně mělo začít již na střední škole. Jak zjistila studie SZÚ mezi studenty zdravotnických oborů, užívání tabáku negativně ovlivňuje studenty budoucích zdravotnických profesí s ohledem na jejich schopnost poskytovat účinnou pomoc pacientům při odvykání kouření.

K překonání této situace by se měla společnost zaměřit na kuřáky mezi studenty zdravotnických povolání a usilovat o změnu jejich chování (SOVINOVÁ a kol., 2014).

Společnost předpokládá, že zdravotnický personál má zdravotnické vzdělání na odborné úrovni a je jim známo o škodlivosti kouření. Logicky by tedy zdravotničtí pracovníci neměli být kuřáky. Skutečnost je ovšem opačná - trend v ČR je sice klesající, ale stále kouří kolem 15 % lékařů a 40 % sester. Sami zdravotníci jsou tak skupinou těch, kterým je potřeba pomoci přestat kouřit (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

### 6.1 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY

Jak bylo uvedeno v kapitole Možnosti léčby závislosti na tabáku, je vhodné, aby lékaři či všeobecné sestry, ať už v nemocniční, ambulantní či komunitní péči, prováděli krátké intervence s kuřáky.

Ideálně by to mohla být všeobecná sestra, jakožto nepočtenější profesní skupina ve zdravotnictví. Je také pacientovi často bližší možnost kontaktu a tráví s ním více času než lékař. Pokud by každá všeobecná sestra pomohla přestat

kouřit za rok jen jednomu kuřákovi, znamenalo by to každoročně 100 000 bývalých kuřáků (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

I proto Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku vydala Informace a postup pro intervenci sestry. Přílohou tohoto doporučovaného dokumentu je také Etický kodex kontroly tabáku pro zdravotnické profesní organizace (MALÁ, 2016).

Obdobně byl sestaven postup pro lékárny s podporou odvykání kouření (FICNEROVÁ a kol, 2010).

Paradoxně jsou to ale sestry, kdo nadměru kouří. Na kongresu České internistické společnosti v roce 2015 byla prezentována data, která poukazovala na fakt, že existuje přibližně 40 procent kuřáků mezi zdravotními sestrami, zatímco v běžné populaci kouří jen 20 procent lidí. Vyšší podíl kuřáků se však ukazuje pouze u všeobecných sester, nikoli u doktorů (MEDICAL TRIBUNE, 2015).

## **6.2 EVROPSKÁ SÍŤ NEKUŘÁCKÝCH NEMOCNIC ENSH**

ENSH: původně European Network of Smoke-Free Hospitals, nový název je Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services

Nekuřácká nemocnice je mezinárodní projekt podporovaný WHO i Ministerstvem ČR jako důkaz, že kouření je nejvýznamnější odstranitelnou příčinou úmrtnosti i nemocnosti v současném světě a nemocnice jsou přirozeným centrem péče o zdraví. Měly by proto hrát v oblasti prevence a léčby závislosti na tabáku přední roli.

Zapojení nemocnice do sítě znamená postupné splnění 40 bodů a každoroční sebehodnocení v 10 okruzích (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

Členství v ENSH má 4 úrovně dle plnění jednotlivých cílů projektu. Prosté členství je dostupné každé nemocnici jen deklarací zájmu, následuje úroveň bronzová, stříbrná a zlatá dle počtu bodů v sebehodnotícím dotazníku (ŠTĚPÁNKOVÁ, 2016).

V praxi ovšem zapojení českých nemocnic neznamená reálně nikterak velkou změnu pro samotnou nemocnici. V současné době se logem nekuřácké nemocnice pyšní tři nemocnice – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,

Nemocnice Krnov a také Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Ta je tedy nově nekuřáckým pracovištěm, ovšem kuřáci si v areálu cigaretu stále zapálí na sníženém počtu vyhrazených míst.

Označením „nekuřácká nemocnice“ není kouření zcela vymýceno. Vstupem do sítě ENSH totiž teprve začíná postupné zavádění opatření, která směřují ke zcela nekuřáckému prostředí, podporují nekouření personálu, poskytují možnost specializované léčby závislosti tabáku aj. Dále tak zůstává úplný zákaz kouření pouze ve vnitřních prostorách nemocnic daný zákonem (s výjimkou zařízení pro léčbu závislostí a psychiatrických oddělení) (ČEPELÍKOVÁ, 2016).

## 7 PRŮZKUM

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní průzkum pomocí dotazníkového šetření. Průzkum byl realizován v Nemocnici Šumperk, a.s. Souhlas s realizací průzkumu v nemocnici je uveden jako Příloha A.

### 7.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM, TÉMA A CÍLE

Na základě diskuze s pracovníky různých oddělení a profesí (především vedoucí sestra, pracovníci personálního a plicního oddělení) byl definován průzkumný problém, cíle a průzkumné otázky. Tyto pak dále byly podkladem pro tvorbu dotazníku.

**Téma:** Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v Nemocnici Šumperk, a.s.

**Problém:** Jaká je prevalence kuřáctví mezi zdravotnickými zdravotníky v dané nemocnici a jaké jsou její důsledky?

### 7.2 CÍLE

Cíl 1: Stanovit prevalenci kuřáctví mezi zdravotnickými pracovníky dané nemocnice.

Cíl 2: Zjistit, zda u zdravotnických pracovníků existuje statistická závislost mezi vzděláním a kouřením či nekouřením.

Cíl 3: Stanovit průměrnou délku trvání cigaretové pauzy.

Cíl 4: Zjistit, zda jsou zdravotníky-kuřáky dodržována místa stanovená nemocnicí.

Cíl 5: Zjistit, zda jsou zdravotnickými pracovníky-kuřáky dodržovány ke kouření pouze stanovené časy přestávek.

Cíl 6: Zjistit, zda kouření zdravotnických pracovníků nějakým způsobem ovlivňuje jejich vztah na pracovišti s kolegy nekuřáky.

Cíl 7: Zjistit motivy zdravotnických pracovníků kouření ke kouření v zaměstnání.

Cíl 8: Zjistit názor zaměstnanců o vztahu pacientů k zdravotnickým pracovníkům-kuřákům.

### **7.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY**

Průzkumná otázka 1a: Jaký je podíl kuřáků ve zkoumaném souboru zdravotnických pracovníků?

Průzkumná otázka 1b: Jaká je struktura kouřících zdravotnických pracovníků dle pohlaví, věku a vzdělání?

Průzkumná otázka 2: Existuje u zdravotnických pracovníků statisticky významný rozdíl v počtu kuřáků a nekuřáků v závislosti na jejich vzdělání?

Průzkumná otázka 3: Existuje statisticky významný rozdíl v délce trvání cigaretové pauzy dle názoru kuřáků a nekuřáků?

Průzkumná otázka 4: Existuje rozdíl v tvrzení zdravotnických pracovníků kuřáků a nekuřáků o dodržování míst stanových ke kouření?

Průzkumná otázka 5: Využívají zdravotničtí pracovníci-kuřáci ke kouření pouze zákonem stanovené přestávky?

Průzkumná otázka 6: Vznikají kouřením zdravotnických pracovníků osobní či pracovní problémy s kolegy nekuřáky?

Průzkumná otázka 7: Jaká je motivace zdravotnických pracovníků jít si zakouřit?

Průzkumná otázka 7a: Jaký je zájem u zdravotnických pracovníků-kuřáků přestat kouřit?

Průzkumná otázka 8: Jak je dle názoru zdravotnických pracovníků vnímáno jejich případné kuřáctví v očích pacientů?

### **7.4 HARMONOGRAM PRŮZKUMU**

V měsících říjnu a listopadu roku 2016 proběhl sběr literárních podkladů pro tvorbu především teoretické části práce.

Ve spolupráci se zaměstnanci Nemocnice Šumperk byl začátkem ledna 2017 vypracován strukturovaný dotazník (viz Příloha B) jako podklad pro průzkum v rámci praktické části bakalářské práce a byl vydán souhlas s realizací průzkumu.

Bezprostředně poté byl dotazník nabídnut deseti náhodně vybraným zaměstnancům nemocnice, kteří se zúčastnili pilotního průzkumu, jehož cílem bylo ověřit srozumitelnost dotazníku. Vzhledem k tomu, že nevězešly žádné připomínky, dotazník nemusel být upraven.

Do konce ledna 2017 mohli zaměstnanci vyplňovat dotazníky, průběžně probíhala jejich distribuce dle směnnoti pracovníků. V následujícím měsíci došlo ke zpracování a vyhodnocování získaných dat.

Dotazník je anonymní, obsahuje uzavřené a polouzavřené otázky.

## **7.5 POPIS PRŮZKUMNÉHO VZORKU RESPONDENTŮ**

O vyplnění dotazníků byli osloveni zdravotničtí pracovníci různých profesní na různých odděleních napříč celou nemocnicí. Nemocnice má celkem 931 zaměstnanců, z toho 743 ve zdravotnických profesích. Aby výběrový vzorek dobře odpovídal a reprezentoval základní soubor, byl stanoven počet dotazníků na 120 ks s očekávanou návratností 70-80 %.

Skutečná návratnost tvořila 85,8 %, tzn. průzkumný vzorek tvořilo 103 respondentů, kteří správně a úplně vyplnili dotazníky a všechny tak mohly být použity ke zpracování.

## **7.6 ZVOLENÁ METODIKA PRŮZKUMU**

Pro práci byl zvolen kvantitativní průzkum s dotazníkem strukturovaným, anonymním, jež obsahoval celkem 21 otázek, uzavřených či polouzavřených. Distribuce 120 ks papírových dotazníků proběhla osobně na různá oddělení nemocnice. Aby respondenti byli dobře informováni, obsahuje dotazník také informaci o jeho využití. Veškeré finanční náklady spojené s vyhotovením dotazníku nesl autor práce.

Dotazník začíná selektivní otázkou č. 1, která dále respondenty směřovala na cílené otázky zvlášť pro kuřáky (otázky č. 2-13) a nekuřáky (14-18). Závěr



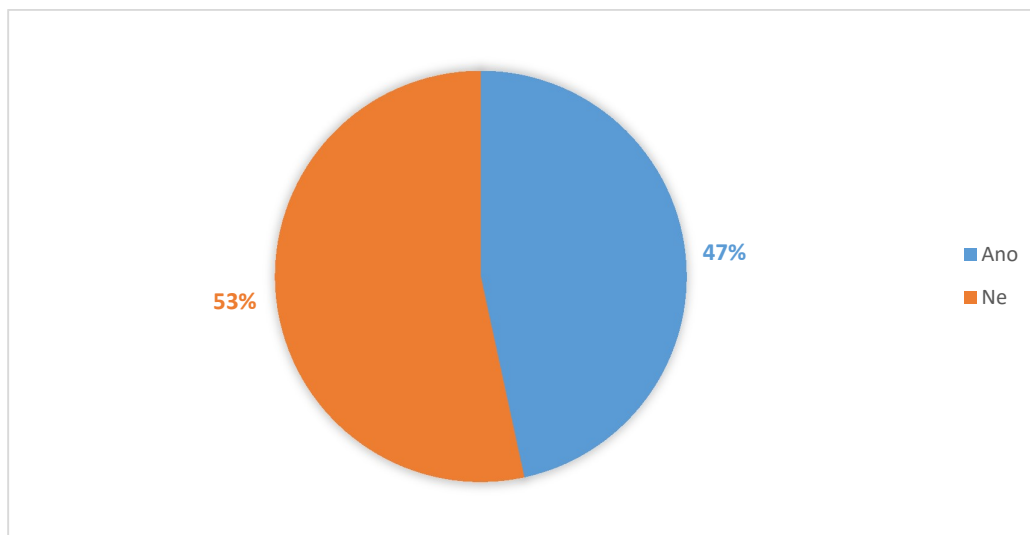
dotazníku s otázkami č. 19-21 patřil segmentačním otázkám (pohlaví, věk, vzdělání).

Pro zpracování údajů z dotazníků byl použit Microsoft Excel 2013, dále Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce volně dostupný na internetu a pro ověření síly závislosti znaků byl využit Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a Cramerův koeficient (NĚMCOVÁ a kol., 2016).

## 8 INTERPRETACE DAT Z DOTAZNÍKU

### Otázka č. 1 Kouříte?

Graf 1 Podíl kuřáků mezi respondenty



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 2 Podíl kuřáků mezi respondenty

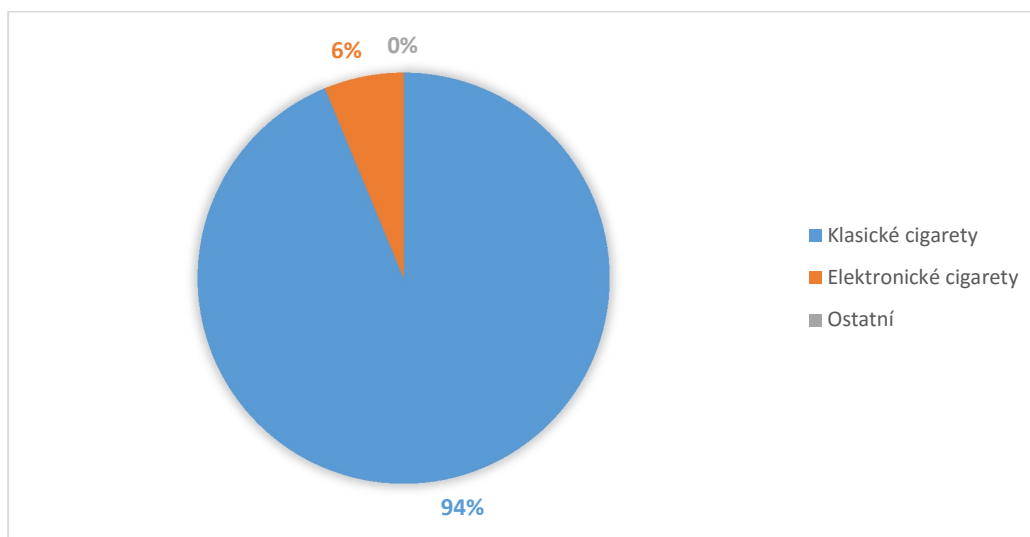
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	48	47
Ne	55	53
Celkem	103	100

Zdroj: Autor, 2017

Z celkového počtu 103 respondentů přiznalo kouření 48 z nich, což tvoří téměř polovinu (47 %) celého vzorku. Zbýlých 55 (53 %) respondentů tvoří nekuřáci.

## Otázka č.2 Jakou formu užívání tabáku nejčastěji volíte?

Graf 2 Forma užívání tabáku



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 3 Forma užívání tabáku

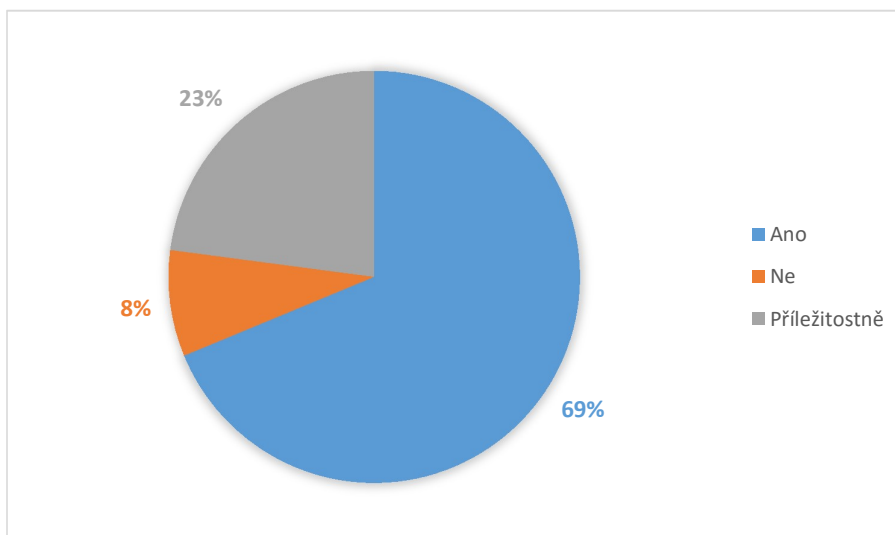
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Klasické cigarety	45	94
Elektronické cigarety	3	6
Ostatní	0	0
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Otázku č 2 již zodpovídali pouze kuřáci, tzn. celkem 48 respondentů. Z nich většina uvedla (94 %), že nejčastěji užívají tabák ve formě klasických cigaret. Zbývá část respondentů, pouze 3 respondenti, používají elektronické cigarety. Ostatní formu tabáku (šňupací, žvýkací apod.) neužívá žádný z dotázaných.

### Otázka č. 3 Kouříte během pracovní doby?

Graf 3 Kouření během pracovní doby



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 4 Kouření během pracovní doby

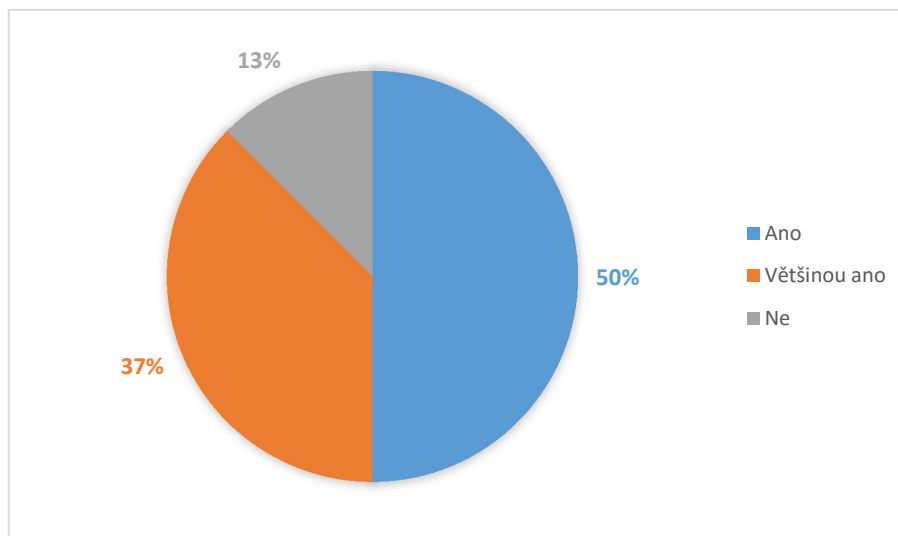
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	33	69
Ne	4	8
Příležitostně	11	23
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Otázka č. 3 se kuřáků dotazovala, zda kouří během pracovní doby. Přes dvě třetiny kuřáků (33) jich kouří i v zaměstnání, 4 nekouří a příležitostně si jich během pracovní doby zakouří 11 (23 %).

#### Otázka č. 4 Dodržujete místa vyhrazená nemocnicí ke kouření?

Graf 4 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 5 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků

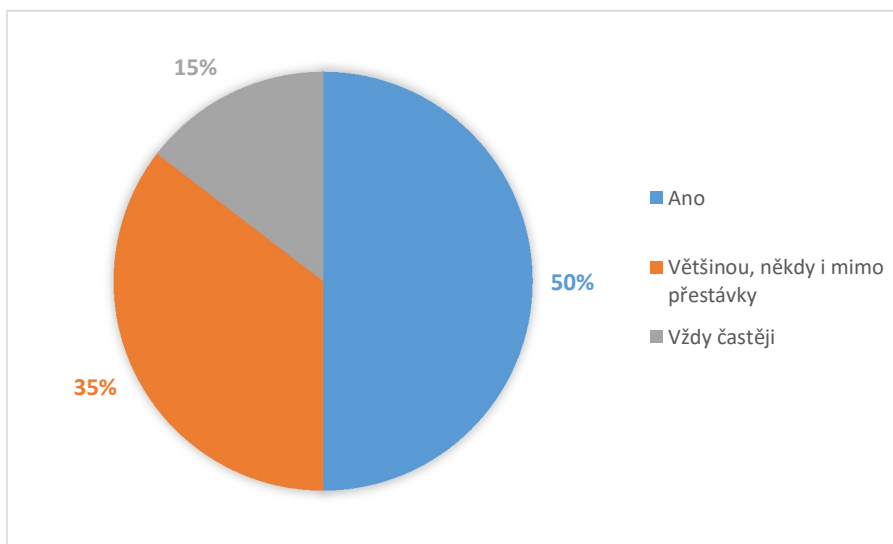
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano vždy	24	50
Většinou ano	18	38
Ne	6	13
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Dotazovaní kuřáci uvedli, že polovina z nich (24) dodržuje vždy místa ke kouření. Většinou je dodržuje 18 (38 %) a tuto povinnost porušuje 6 kuřáků (13 %).

## Otázka č. 5 Kouříte pouze v době povolené přestávky k odpočinku?

Graf 5 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď kuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 6 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď kuřáků

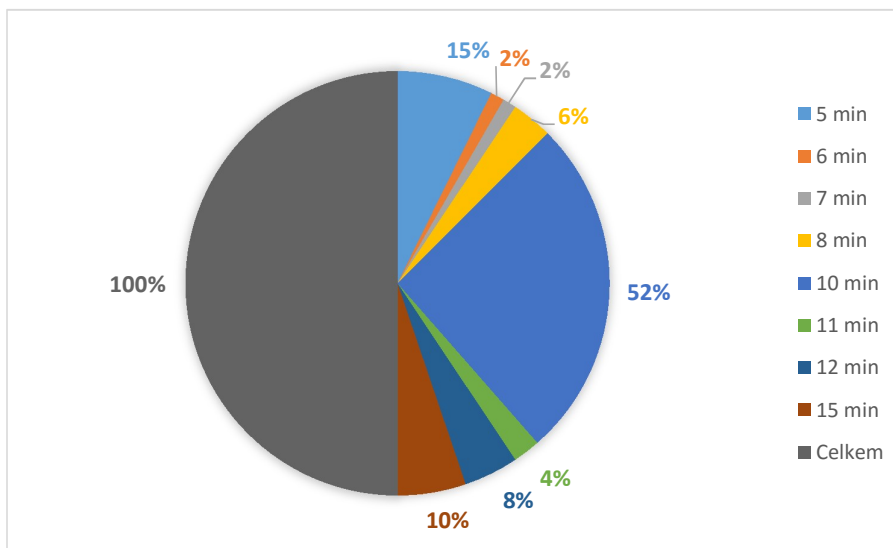
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	24	50
Většinou, někdy i mimo přestávky	17	35
Vždy častěji	7	15
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Pátá otázka se dotazovala kuřáků, zda chodí kouřit pouze v povolených přestávkách. Přesná polovina (24) uvedla ano, 17 (35 %) kuřáků kouří někdy i mimo povolené přestávky, 7 (15 %) povolení porušuje a vždy kouří častěji.

**Otázka č. 6 Jak dlouho přibližně trvá Vaše pauza na cigaretu vč. odchodu a příchodu zpět na pracoviště?**

Graf 6 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď kuřáka



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 7 Délka trvání kuřákovy pauzy – odpověď kuřáka

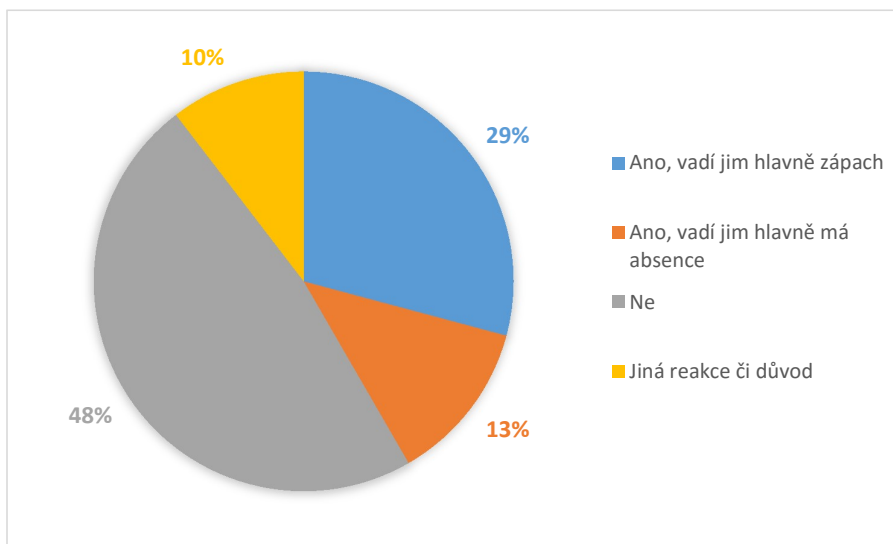
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
cca 5 min	7	15
cca 6 min	1	2
cca 7 min	1	2
cca 8 min	3	6
cca 10 min	25	52
cca 11 min	2	4
cca 12 min	4	8
cca 15 min	5	10
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Kuřáci v odpovědích na otázku č. 5 uvedli, že více jak polovině z nich (25) trvá kuřácká pauza (včetně odchodu a příchodu zpět na pracoviště). Zbylí kuřáci uvedli, že 7 (15 %) trvá pauza 5 min, 1 (2 %) kuřák stráví kouřením 6 min, stejně tak jeden 7 minut. Třem kuřákům (6 %) trvá pauza 8 min, 2 (4 %) kuřákům 11 min, 4 (8 %) kuřákům 12 min a 5 (10 %) kuřáků kouří 15 min.

**Otázka č. 7 Setkal/a jste se někdy s negativními reakcemi od kolegů nekuřáků na Vaše kouření?**

Graf 7 Reakce kolegů nekuřáků na kouření respondenta



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 8 Reakce kolegů nekuřáků na kouření respondenta

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vadí jim hlavně zápach	14	29
Ano, vadí jim hlavně má absence na pracovišti	6	13
Ne	23	48
Jiná reakce či důvod	5	10
Celkem	48	100

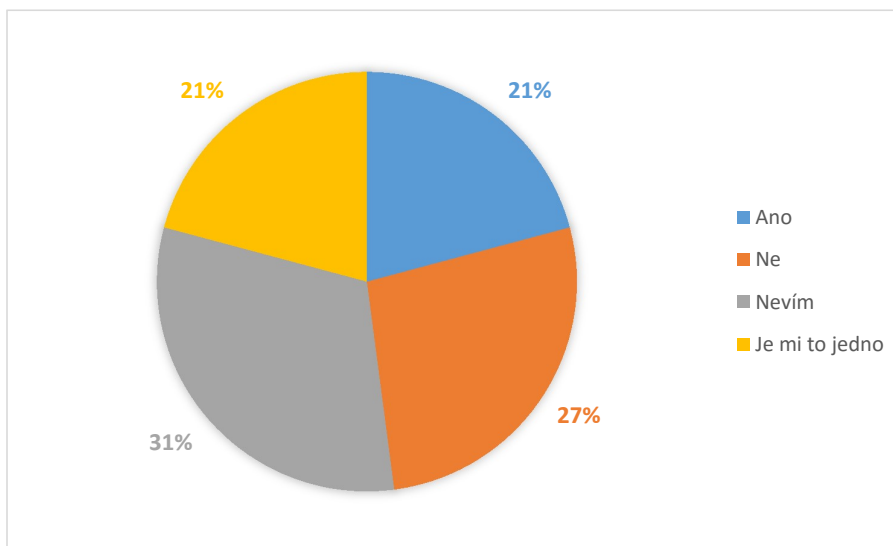
Zdroj: Autor, 2017

Otázka č. 7 zkoumala, zda se dotazovaní kuřáci setkali s nějakou reakcí na jejich kouření od kolegů-nekuřáků. Celkem 14 (29 %) uvedlo, že kolegům vadí jejich zápach, 6 (13 %) dotazovaných uvedlo, že kolegům vadí jejich nepřítomnost na pracovišti. Téměř polovina – 23 (48 %) respondentů se nesešla se žádnou reakcí a zbylých 5 (10 %) uvedlo jinou reakci či důvod (záleží na tom, s kým slouží směnu).



**Otázka č. 8 Myslíte si, že pacienti vnímají negativně kouření u zdravotnických pracovníků?**

Graf 8 Negativní vnímání pacientů zdravotníkovu kouření – odpovědi kuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 9 Negativní vnímání pacientů zdravotníkovu kouření – odpovědi kuřáků

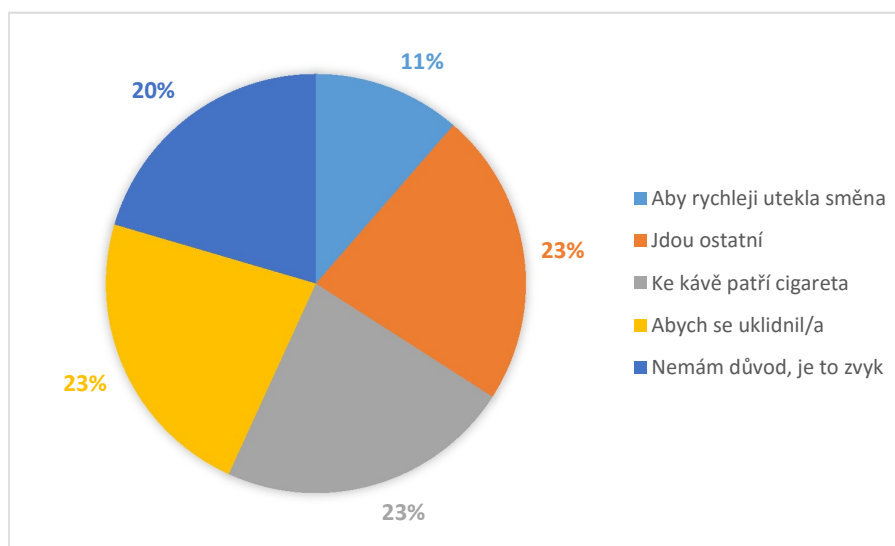
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	10	21
Ne	13	27
Nevím	15	31
Je mi to jedno	10	21
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

Kuřáci odpověděli na otázku č. 8 následovně: Celkem 10 (21 %) z nich si myslí, že pacientům nějakým způsobem vadí či je obtěžuje fakt, že zdravotnický pracovník kouří, 13 (27 %) kuřáků uvedlo, že si tento názor nemyslí. Celkem 15 (31 %) neví a 10 (21 %) kuřákům je jedno, zda pacienti kouření vnímají negativně.

## Otázka č. 9 Z jakého důvodu nejčastěji během pracovní doby kouříte?

Graf 9 Nejčastější motivace ke kouření během pracovní doby



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 10 Nejčastější motivace ke kouření během pracovní doby

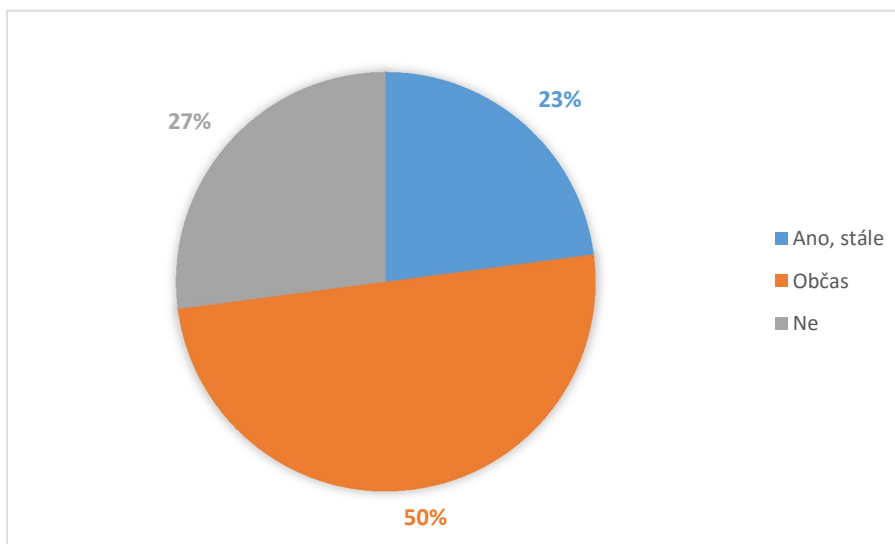
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Aby rychleji utekla směna	5	11
Jdou ostatní, tak jdu s nimi	10	23
Ke kávě patří cigareta	10	23
Abych se uklidnil/a	10	23
Nemám důvod, je to zvyk	9	20
Celkem	44	100

Zdroj: Autor, 2017

U otázky č. 9, uvedlo z celkových 44 respondentů jako motivaci ke kouření během pracovní doby důvod, aby rychleji utekla směna, celkem 5 (11 %) kuřáků. Shodně – 10 (23 %) kuřáků – uvedlo důvody, že jdou kouřit, když jdou ostatní, kouří u kávy nebo aby se uklidnili. Pětina respondovaných kuřáků (9) uvedla, že kouří jednoduše proto, že je to u nich zvykem.

## Otázka č. 10 Uvažujete o skoncování s kouřením?

Graf 10 Úvahy kuřáků o skoncování s kouřením



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 11 Úvahy kuřáků o skoncování s kouřením

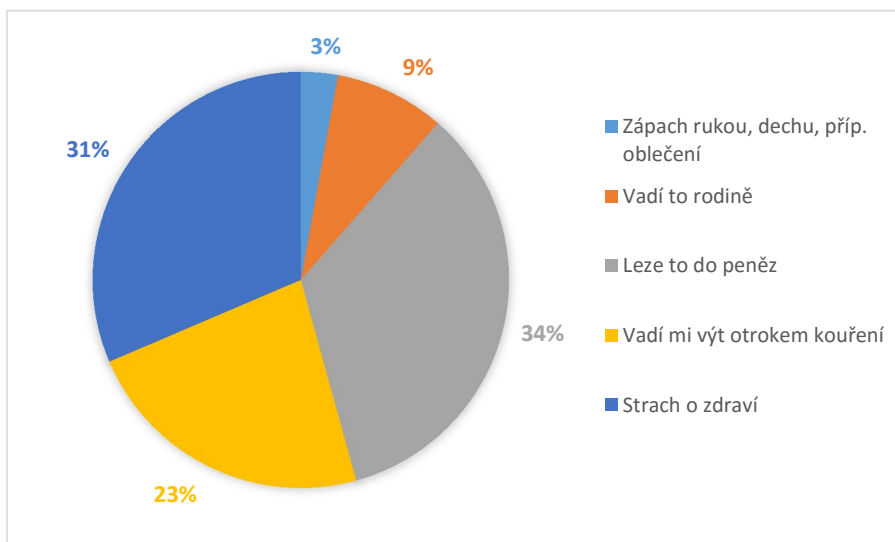
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, stále	11	23
Občas	24	50
Ne	13	27
Celkem	48	100

Zdroj: Autor, 2017

U otázky č. 10 polovina z celkových 48 kuřáků uvedla, že občas uvažují, že přestanou s kouřením - 11 z nich (23 %) zvažují tuto možnost stále a 13 (27 %) kuřáků nechce skoncovat s kouřením.

## Otázka č. 11 Proč chcete skočit s kouřením?

Graf 11 Zvažované důvody pro zanechání kouření



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 12 Zvažované důvody pro zanechání kouření

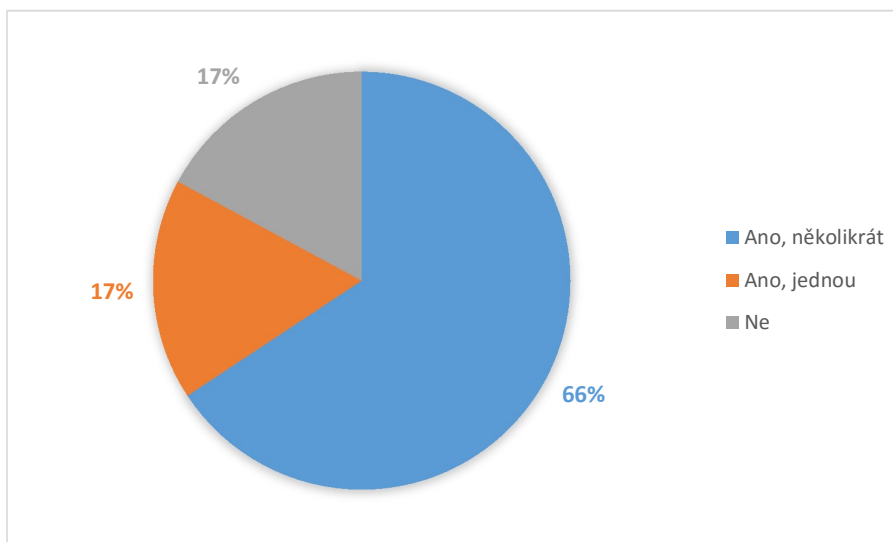
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zápach rukou, dechu, příp. oblečení	1	3
Vadí to rodině	3	9
Finanční zátěž	12	34
Vadí mi být otrokem kouření	8	23
Strach o zdraví	11	31
Celkem	35	100

Zdroj: Autor, 2017

Celkem 35 respondentů-kuřáků, kteří v předchozí otázce uvedli, že stále nebo občas zvažují, že skončí s kouřením, tak nejvíce kuřáků – 12 (34 %) – uvažuje kvůli finanční náročnosti. Dále 11 (31 %) uvedlo, že se obávají o své zdraví, 8 kuřákům (23 %) vadí, že jsou otrokem cigarety. Tři kuřáci (9 %) by přestali kvůli jejich rodinám a jednomu kuřákovi (3 %) vadí zápach rukou, dechu, oblečení.

## Otázka č. 12 Zkoušel/a jste někdy skončit s kouřením?

Graf 12 Pokusy kuřáků o odvykání kouření



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 13 Pokusy kuřáků o odvykání kouření

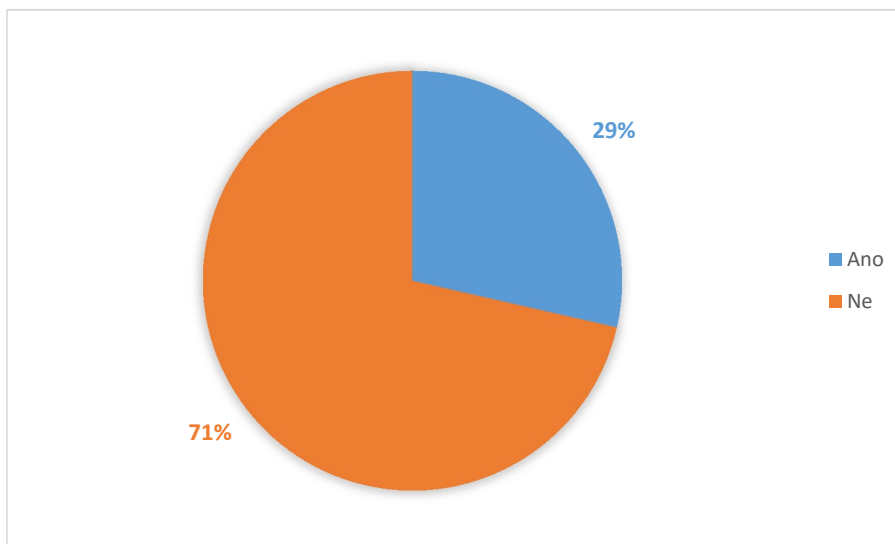
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, několikrát	23	66
Ano, jednou	6	17
Ne	6	17
Celkem	35	100

Zdroj: Autor, 2017

Z celkových 35 respondentů-kuřáků se jich většina (23, tzn. 66 %) několikrát již pokoušela přestat s kouřením. Shodně 6 kuřáků (17 %) uvedlo, že se pokusili jen jednou nebo vůbec.

**Otázka č. 13 Pokud byste se rozhodl/a odvykat, uvítal/a byste odbornou pomoc pro zanechání kouření?**

Graf 13 Preference kuřáků ohledně odborné pomoci při případném odvykání



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 14 Preference kuřáků ohledně odborné pomoci při případném odvykání

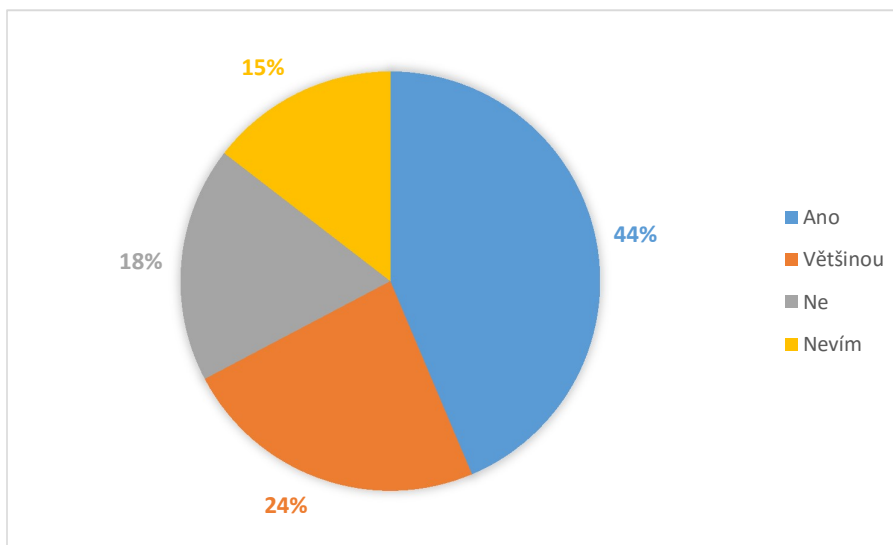
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	10	29
Ne	25	71
Celkem	35	100

Zdroj: Autor, 2017

Z celkových 35 respondentů, kteří stále nebo občas zvažují, že skončí s kouřením (viz otázka č. 10), by 25 (71 %) přivítalo pomoc odborníka při odvykání, 10 (29 %) pak uvedlo, že by odbornou pomoc nechtělo.

### Otázka č. 14 Dodržují kolegové kuřáci vyhrazená místa ke kouření?

Graf 14 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi nekuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 15 Dodržování míst kuřáky vyhrazených nemocnicí ke kouření – odpovědi kuřáků

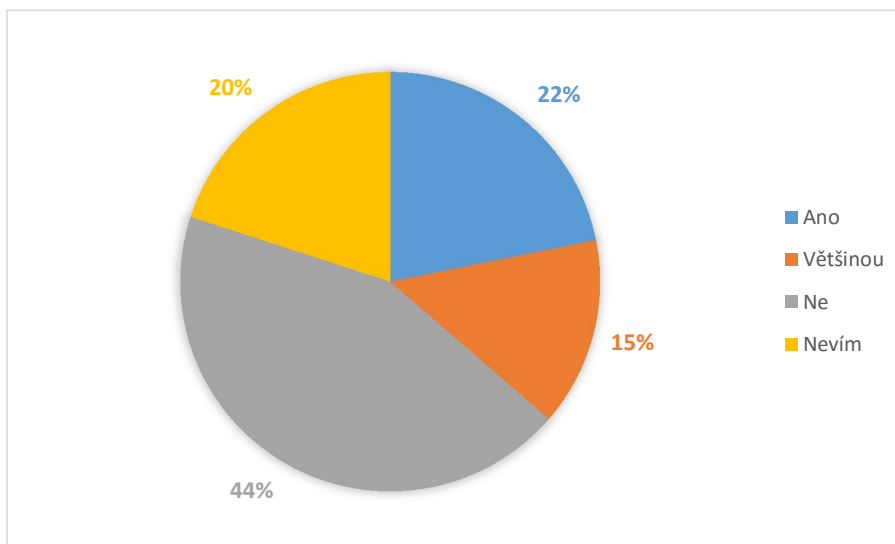
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	24	44
Většinou ano	13	24
Ne	10	18
Nevím	8	15
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2017

Otázku č. 14 již zodpovídali nekuřáci. Z jejich celkového počtu 55 jich 24 (44 %) uvedlo, že kuřáci vyhrazená místa ke kouření dodržují, 14 (24 %) je názoru, že většinou místa dodržují. 10 (18 %) nekuřáků uvedlo, že kuřáci místa ke kouření nedodržují a 8 (15 %) z nich neví.

**Otázka č. 15 Chodí kouřit kolegové kuřáci pouze v době povolené přestávky k odpočinku?**

Graf 15 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď nekuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 16 Kouření pouze v povolených přestávkách – odpověď nekuřáků

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	12	22
Většinou ano	8	15
Vždy častěji	24	44
Nevím	11	20
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2017

Nekuřáci nejčastěji na otázku č. 15 uvedli, že 24 (44 %) má názor, že kuřáci kouří vždy častěji, než v povolených přestávkách. Celkem 12 (22 %) nekuřáků uvedlo, že kuřáci dodržují kouření pouze o přestávkách, 8 (15 %) uvedlo, že většinou ano. 11 (20 %) respondentů uvedlo, že neví.



## Otázka č. 16 Jak dlouho přibližně trvá kolegům kuřácká pauza?

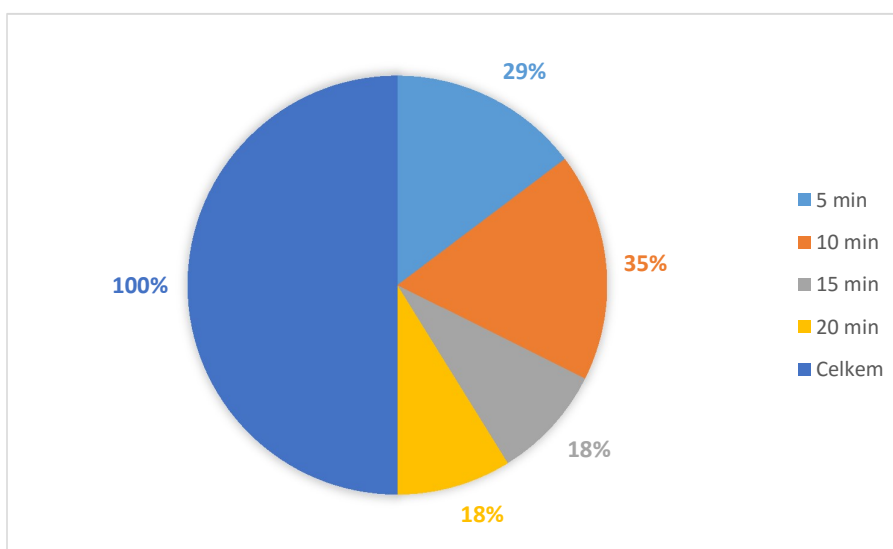
Tabulka 17 Počty odpovědí nekuřáků na otázku č. 16

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nevím	38	69
Délku pauzy (v min) uvedlo	17	31
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2017

Z celkových 55 respondentů-nekuřáků časový údaj o délce trvání pauzy ke kouření u jejich kolegů-kuřáků uvedlo 17 (31 %) z nich. Většina, tj. 38 (69 %) uvedlo, že tento údaj neví.

Graf 16 Délka trvání kuřácké pauzy – odpověď nekuřáka



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 18 Délka trvání kuřácké pauzy – odpověď nekuřáků

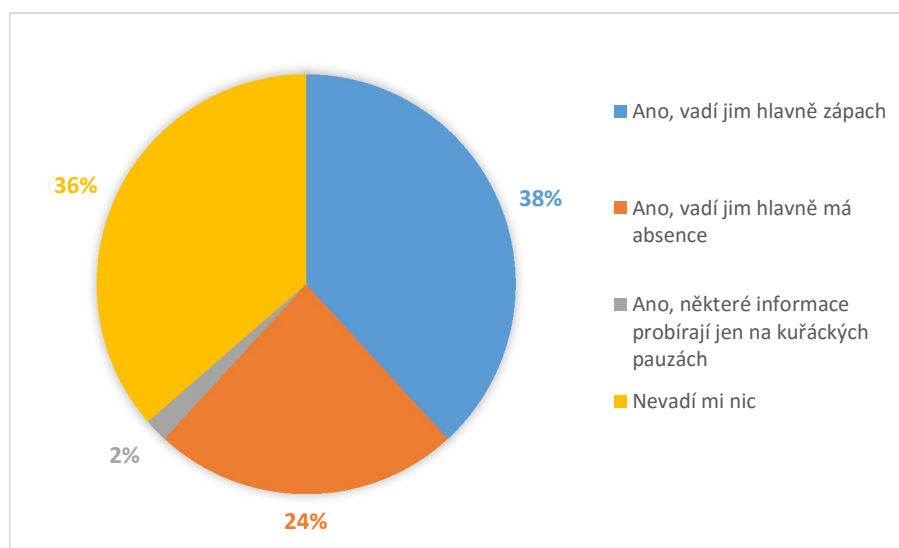
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
cca 5 min	5	29
cca 10 min	6	35
cca 15 min	3	18
cca 20 min	3	18
Celkem	17	100

Zdroj: Autor, 2017

Celkem 5 (29 %) respondentů, kteří uvedli časový údaj v odpovědi na otázku č. 16, sdělili, že kuřácká pauza trvá cca 5 min, 6 (35 %) respondentů uvedlo, že trvá cca 10 min a shodně 3 (18 %) respondentů uvedlo délku cca 15 a 20 min.

### Otázka č. 17 Vadí Vám nějakým způsobem, že Váš kolega/kolegyně kouří?

Graf 17 Vnímání kouření u kolegů nekuřáky



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 19 Vnímání kouření u kolegů nekuřáky

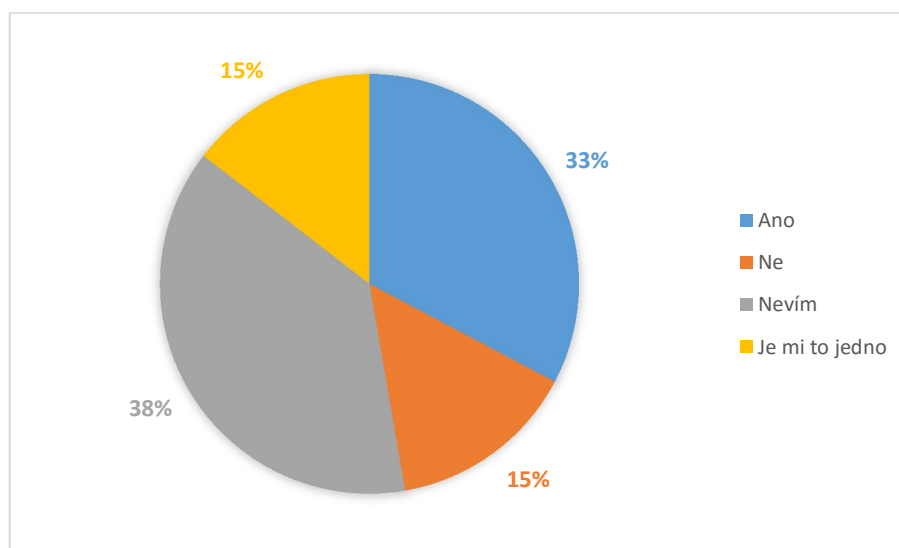
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vadí mi hlavně zápach	21	38
Ano, vadí mi hlavně jejich absence na pracovišti	13	24
Ano, některé informace probírají jen na kuřáckých pauzách	1	2
Nevadí mi nic	20	36
Nemám ve svém kolektivu kuřáky	0	0
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2017

Nekuřáci uvádí, že 21 (38 %) z nich vadí zápach u kolegů kuřáků, dále 13 (24 %) uvedlo, že jim vadí absence kolegů-kuřáků na pracovišti kvůli kouření, 1 (2%) uvedl, že kuřáci probírají některé informace na kuřáckých pauzách, a to mu vadí. Celkem 20 (36 %) nekuřáků uvedlo, že jim na kolezích-kuřácích nevadí nic. Možnost odpovědi, že nemá ve svém kolektivu kuřáky, ne zvolil žádný respondent.

**Otázka č. 18 Myslíte si, že pacienti vnímají negativně kouření u zdravotnických pracovníků?**

Graf 18 Negativní vnímání pacientů zdravotnickova kouření – odpovědi nekuřáků



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 20 Negativní vnímání pacientů zdravotnickova kouření – odpovědi nekuřáků

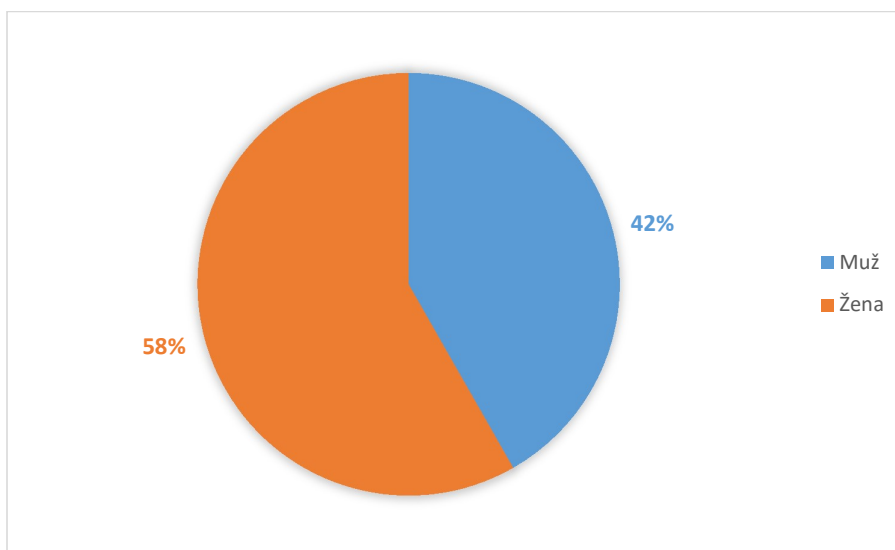
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	18	33
Ne	8	15
Nevím	21	38
Je mi to jedno	8	15
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2017

Kuřáci odpověděli na otázku č. 18 následovně: 18 (33 %) z nich si myslí, že pacientům nějakým způsobem vadí či je obtěžuje fakt, že zdravotnický pracovník kouří. 8 (15 %) kuřáků uvedlo, že si tento názor nemyslí. 21 (38 %) neví a 8 (15 %) kuřákům je jedno, zda pacienti kouření vnímají negativně.

### Otázka č. 19 Jakého jste pohlaví?

Graf 19 Rozdělení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 21 Rozdělení respondentů dle pohlaví

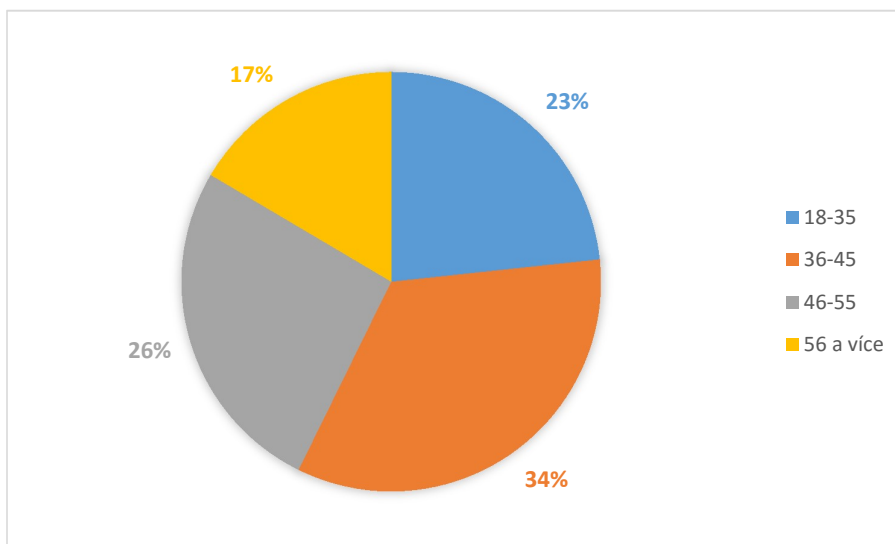
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	43	42
Žena	60	58
Celkem	103	100

Zdroj: Autor, 2017

Z celkových 103 respondentů tvoří 60 (58 %) ženy, mužů je mezi respondenty 43 (42 %).

## Otázka č. 20 Kolik je Vám let?

Graf 20 Rozdělení respondentů dle věkové skupiny



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 22 Rozdělení respondentů dle věkové skupiny

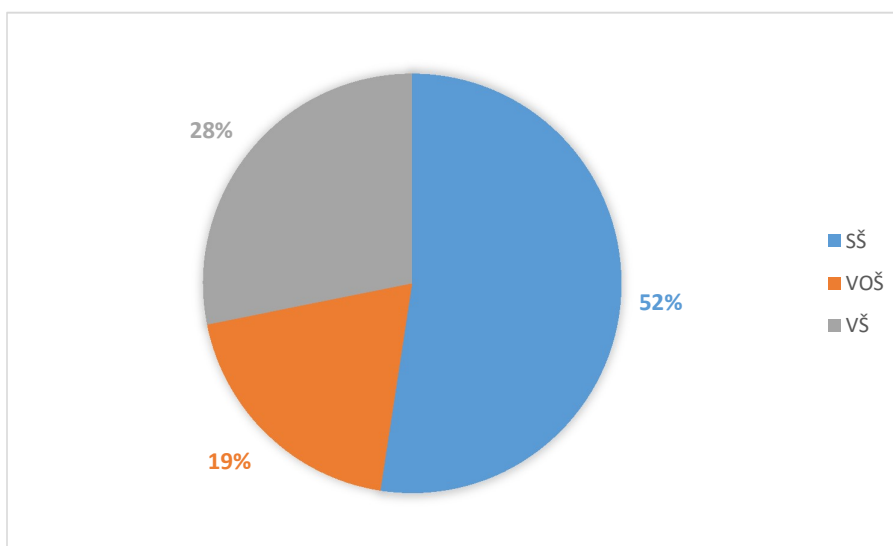
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-35	24	23
36-45	35	34
46-55	27	26
56 a více	17	17
Celkem	103	100

Zdroj: Autor, 2017

Respondenti jsou v průzkumném vzorku zastoupeni následovně: 24 (23 %) jsou pracovníci ve věku 18-35, 35 (34 %) je ve věku 36-45, 27 (26 %) je ve věku 46-55 a 17 (17 %) je ve věkové skupině 56 let a více.

## Otázka č. 21 Jaké je Vaše vzdělání?

Graf 21 Rozdělení respondentů dle vzdělání



Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 23 Rozdělení respondentů dle vzdělání

Od-povědi	Celkem		Z toho			
			Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
SŠ	54	52%	32	59%	22	41%
VOŠ	20	19%	4	20%	16	80%
VŠ	29	28%	12	41%	17	59%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Zdroj: Autor, 2017

Z celkových 103 respondentů je nejvíce zastoupeno SŠ vzdělání (54 respondentů, tj. 52 %, kde 59 % jsou kuřáci a 41 % nekuřáci), dále 29 respondentů (28 %) s VŠ vzděláním (z toho 41 % kuřáků a 59 % nekuřáků) a nejméně je respondentů s VOŠ – 20 (tj. 19 %, kde 20 % tvoří kuřáci a 80 % nekuřáci).

## 8.1 VERIFIKACE VÝSLEDKŮ

Vzhledem k tomu, že pro průzkumné otázky č. 2 je zapotřebí statistického ověření závislosti, je do práce zahrnuta i tato kapitola s uvedením jejího výpočtu.

### Průzkumná otázka č. 2 - Statistické ověření závislosti pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát

Pomocí tohoto statistického testování byla ověřena (ne)závislost znaku 1 (vzdělání respondenta) na znaku 2 (zda je kuřák či ne).

Pro datový soubor byly použity odpovědi (relativní četnosti) z dotazníků na otázku č. 1 a 21. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena  $\alpha = 0,05$  (obvykle volená hladina významnosti).

#### Nulová a alternativní hypotéza:

Jako nulovou hypotézu  $H_0$  stanovíme, že znaky **1** a **2** jsou nezávislé.

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

Oproti tomu  $H_A$  říká, že zde existuje závislost.

$$H_A : n_{ij} \neq \frac{n_{i\cdot} \cdot n_{\cdot j}}{n} \text{ pro nějaká } i, j$$

**$H_0$ : Vzdelání respondenta nesouvisí s jeho kuřáctvím.**

**$H_1$ : Vzdelání respondenta souvisí s jeho kuřáctvím.**

Tabulka 24 Skutečné absolutní četnosti kuřáků s ohledem na jejich vzdělání

	SŠ	VOŠ	VŠ	$n_{\cdot j}$
Kuřák	32	4	12	48
Nekuřák	22	16	17	55
$n_{i\cdot}$	54	20	29	103

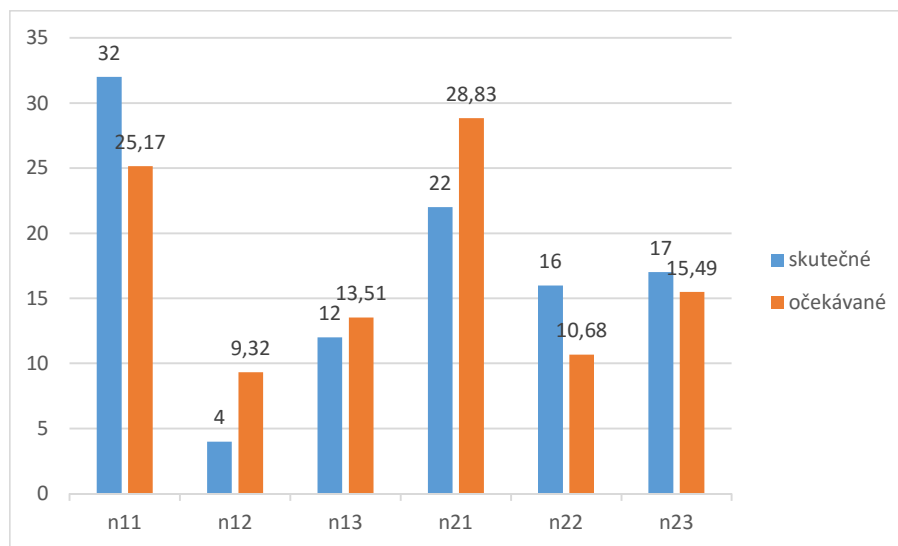
Zdroj: Autor, 2017

Tabulka 25 Očekávané absolutní četnosti kuřáků s ohledem na jejich vzdělání

	SŠ	VOŠ	VŠ	$n_{.j}$
Kuřák	25,17	9,32	13,51	48
Nekuřák	28,83	10,68	15,49	55
$n_{i.}$	54	20	29	103

Zdroj: Autor, 2017

Graf 22 Porovnání skutečných a očekávaných četností



Zdroj: Autor, 2017

Jelikož jsou splněny podmínky pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce (maximálně 20 % teoretických je menších než 5 a žádná teoretická četnost není menší než 1), můžeme použít test nezávislosti chí-kvadrát.

Stupeň volnosti je 4 – stanovení dle vzorce  $(a-1)*(b-1)$ , kde  $a$  je počet řádků a  $b$  je počet sloupců datového souboru. Počet řádků datového souboru je 3, počet sloupců 2, tzn.  $(2-1)*(3-1)=4$ .

Kritická hodnota pro stupeň volnosti 4 a hladinou významnosti 0,05:

$\chi_{(1-\alpha); df} = \mathbf{9,488}$

Testové kritérium:

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



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

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium:  **$G = 12,261$**

$$\chi(1-\alpha) < 12,261$$

Vypočtená hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritického oboru. Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_0$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a **přijímáme hypotézu  $H_1$ , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.**

### **Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona**

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona udává sílu vztahu. Nabývá hodnot z intervalu (0,1). Hodnota 0 znamená, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce není žádný vztah, hodnota 1 znamená silnou závislost.

Korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona vypočteme podle vztahu

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}}$$

kde  $\chi^2$  je hodnota testového kritéria,  $n$  je rozsah souboru,  $m$  je počet řádků nebo počet sloupců v kontingenční tabulce (je-li větší počet řádků, je  $m$  počet řádků; je-li větší počet sloupců, je  $m$  počet sloupců).

### **Cramerův koeficient**

Cramerův koeficient udává sílu vztahu. Nabývá hodnot z intervalu (0,1). Hodnota 0 znamená, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce není žádný vztah, hodnota 1 znamená silnou závislost.

Cramerův koeficient  $V$  vypočteme podle vztahu

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}}$$

kde  $\chi^2$  je hodnota testového kritéria,  $n$  je rozsah souboru,  $m$  je počet řádků nebo počet sloupců v kontingenční tabulce (je-li větší počet řádků, je  $m$  počet řádků; je-li větší počet sloupců, je  $m$  počet sloupců).

Dosadíme do vztahu pro korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona a dostaneme:

$$C_{kor} = \frac{\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}}{\sqrt{\frac{m-1}{m}}} = \frac{\sqrt{\frac{12,261}{12,261 + 103}}}{\sqrt{\frac{3-1}{3}}} = 0,130$$

Dosadíme do vztahu pro Cramerův koeficient a dostaneme:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{12,261}{103(3-1)}} = 0,244$$

**Získané hodnoty koeficientů naznačují, že mezi hodnotami v kontingenční tabulce je slabá závislost.**

## 8.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Předmětem této bakalářské práce byla **problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v Nemocnici Šumperk. Zkoumala, jaká je prevalence kuřáctví mezi zdravotnickými zdravotníky v dané nemocnici a jaké jsou její důsledky.**

Pomocí průzkumu prováděného mezi zaměstnanci výše uvedené nemocnice tak bylo možné dosáhnout osmi stanovených cílů a zodpovědět všech deset souvisejících průzkumných otázek (k cílům 1 a 7 se vztahovaly dvě průzkumné otázky).

## CÍL 1

První cíl práce představoval zjistit prevalenci kuřáctví mezi zdravotnickými pracovníky dané nemocnice.

### **Průzkumná otázka 1a: Jaký je podíl kuřáků ve zkoumaném souboru zdravotnických pracovníků?**

Pro zodpovězení první průzkumné otázky sloužila v dotazníkovém šetření, do něhož bylo zahrnuto celkem 103 respondentů, otázka č. 1. Výsledkem je zjištění, že v Nemocnici Šumperk představuje prevalence kuřáctví u zdravotnických pracovníků 47 %

### **Průzkumná otázka 1b: Jaká je struktura kouřících zdravotnických pracovníků dle pohlaví, věku, a vzdělání?**

Aby mohla být zjištěna struktura dotazovaných kuřáků, byly do dotazníku zařazeny segmentační otázky č. 19, 20 a 21. Ze získaných odpovědí lze tedy říct, že mezi zjištěnými kuřáky převažují ženy (30) nad muži (18). Podíl žen kuřáček na celkovém počtu dotazovaných žen tvoří přesně polovinu, u mužů podíl činí 42 %.

Mezi muži bylo věkové zastoupení následující: největší zastoupení (39 %, tj. 7 respondentů) bylo ve věkové kategorii 46-55 let, dále 28 % (5) respondentů ve věku 36-45, a shodně 17 % (3) respondenti ve věku 18-35 a 56 a více.

U žen kuřáček byl také nejvyšší podíl respondentů (43 %, tj. 13) ve věku 36-45, dále ovšem oproti mužům bylo více nejmladších respondentů (23 %, tj. 7), 20 % (6) kuřáček ve věku 46-55 a zbývajících 13 % (4) respondentů ve věku 56 let a více.

Co se vzdělání týče, nejvíce je mezi 48 respondenty-kuřáky zastoupeno SŠ vzdělání – 59 %, druhé nejčastější vzdělání kuřáků je VŠ – 41 % a nejméně kuřáků je s VOŠ vzděláním – 20 %.

Jako doplňující informací k prvnímu cíli je také vyhodnocení otázky č. 2 v dotazníku, která u kuřáků zjišťovala, jakou formu tabáku nejčastěji užívají. Z celkového počtu 48 kouřících 45 volí klasické cigarety a 3 užívají tabák ve formě elektronické cigarety. Žádný z dotazovaných kuřáků neužívá tabák v ostatní formě, tzn. šňupací, žvýkáci apod.

## CÍL 2

Druhý cíl měl za úkol zjistit, zda u zdravotnických pracovníků z našeho průzkumného souboru existuje statistická závislost mezi vzděláním a kouřením či nekouřením.

**Průzkumná otázka 2: Existuje u zdravotnických pracovníků statisticky významný rozdíl v počtu kuřáků a nekuřáků v závislosti na jejich vzdělání?**

Pro získání odpovědi byly použity získané informace o počtech kuřáků a jejich rozdělení dle vzdělání, a to z otázek č. 1 a 21. V kapitole Verifikace výsledků pak byl uveden způsob výpočtu pro zjištění závislosti mezi danými znaky. Test nezávislosti Chí-kvadrát potvrdil, že mezi existuje vzájemná závislost mezi kouřením respondenta a jeho vzděláním, ovšem získané hodnoty Cramerova koeficientu Korigovaného koeficient kontingence pomocí Pearsona prokázaly, že tato závislost je slabá.

## CÍL 3

Třetí cíl stanovil průměrnou délku trvání cigaretové pauzy.

**Průzkumná otázka 3: Existuje statisticky významný rozdíl v délce trvání cigaretové pauzy dle názoru kuřáků a nekuřáků?**

Pro zjištění třetí průzkumné otázky využijeme odpovědí z dotazníku na otázky č. 6 a 16. Kuřáci v otázce č. 6 uváděli průměrnou délku jejich pauzy na kouření (v minutách) včetně jejich odchodu a příchodu zpět. Nekuřáci zodpovídali na stejný dotaz, tzn. jak dlouho dle jejich názoru trvá kolegům kuřákům jejich cigaretová pauza. Nekuřáčtí respondenti měli také možnost zvolit odpověď „nevím“, kterou uvedlo 38 z 55 nekuřáků. U zbylých 17 respondentů byl v jejich odpovědích vypočten vážený průměr, stejně tak u 48 údajů získaných od kuřáků. Průměrná doba délky trvání kuřácké pauzy včetně příchodu a odchodu zpět na pracoviště je dle nekuřáků 11,18 minut, dle kuřáků 9,73 minut, tzn. rozdíl o 1,45 minuty.

## CÍL 4

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda jsou zdravotníky-kuřáky dodržována místa stanovená nemocnicí.

### **Průzkumná otázka 4: Existuje rozdíl v tvrzení zdravotnických pracovníků kuřáků a nekuřáků o dodržování míst stanovených ke kouření?**

Pro zjištění této průzkumné otázky byly v dotazníku stanoveny otázky č. 4 a 14. Kuřáci přiznávali, zda dodržují stanovená místa ke kouření, nekuřáci vyjadřovali odpovědí jejich pohled na dodržování stanovených míst jejich kolegy-kuřáky. Nekuřáci měli navíc možnost odpovědi „nevím“. Tuto možnost si vybralo 8 respondentů z celkových 55 nekuřáků. Kuřáci svou otázku zodpověděli všichni, tj. 48. Získané odpovědi a jejich četnosti pak byly porovnány. Celá polovina kuřáku tvrdí, že vyhrazená místa dodržují, což potvrzuje i 44 % nekuřáků. Odpověď „většinou ano“ zvolila více než třetina kuřáků (35 %), kdežto u nekuřáků necelá čtvrtina (24 %). Že kuřáci nedodržují vyhrazená místa ke kouření, potvrdilo 15% kuřáků a také 18 % nekuřáků je stejného názoru.

Z dotazníkového šetření (otázka č. 2) dále vyplynulo, že kuřáci elektronických cigaret (3 z celkových 48) dodržují místa vyhrazená ke kouření pouze v jednom případě, zbývajících dva zvolili odpověď „ne“.

## CÍL 5

Pátým cílem bylo zjistit, zda jsou zdravotnickými pracovníky-kuřáky dodržovány ke kouření pouze doby stanovených přestávek.

### **Průzkumná otázka 5: Využívají zdravotničtí pracovníci-kuřáci ke kouření pouze zákonem stanovené přestávky?**

Pro zjištění této průzkumné otázky byly v dotazníku stanoveny otázky č. 5 a 15. Kuřáci přiznávali, zda dodržují kouření pouze ve vymezených přestávkách k odpočinku, nekuřáci opět vyjadřovali jejich pohled na dodržování tohoto nařízení jejich kolegy-kuřáky. Nekuřáci měli navíc opět možnost odpovědi „nevím“. Tuto možnost zvolilo 11 respondentů z celkových 55 nekuřáků, tzn. celá pětina. Kuřáci svou otázku zodpověděli všichni, tj. 48. Získané odpovědi a jejich četnosti pak byly porovnány. Stejně jako u dodržování míst ke kouření, také u této

otázky polovina kuřáků potvrdila, že kouří pouze v době povolených přestávek. U zdravotníků-nekuřáků to tvrdí pouze 22 %. Kouření i nad rámec povolených přestávek potvrdilo 35 % kouřících respondentů, u nekuřáků 15 %. Nejméně kuřáků (15 %) uvedlo, že kouří vždy častěji, než je povoleno, což naopak byla nejčastěji volená odpověď u nekuřáků (44 %).

## **CÍL 6**

Šestý cíl práce měl za úkol zjistit, zda kouření zdravotnických pracovníků nějakým způsobem ovlivňuje jejich vztah na pracovišti s kolegy nekuřáky.

### **Průzkumná otázka 6: Vznikají kouřením zdravotnických pracovníků osobní či pracovní problémy s kolegy nekuřáky?**

Pro zpracování této průzkumné otázky byly v dotazníku zařazeny otázky č. 7 a 17. Kuřáci se vyjadřovali, zda se někdy setkali s nějakou negativní reakcí od kolegů-nekuřáků k jejich kouření a naopak nekuřáci uváděli, zda jim jejich kouřící kolegové nějakým způsobem vadí.

Téměř polovina kuřáků (48 %) uvedla, že se nesečkali se žádnou reakcí. 29 % respondentů-kuřáků uvedlo, že jejich kolegům vadil zápach po cigaretovém kouři, 13 % pak uvedlo, že kolegům vadí jejich absence na pracovišti způsobená kuřáckou pauzou. Pět respondentů zvolilo možnost „jiná reakce či důvod“ – shodně uvedli, že odpověď je závislá na tom, s kým zrovna slouží směnu. Kuřáci elektronických cigaret volili shodně odpověď, že se nesečkali s žádnými negativními reakcemi.

Nekuřákům nejvíce vadí u kuřáků jejich zápach rukou, dechu, oblečení (38 %) a dále fakt, že kuřáci sdílí některé informace pouze na kuřáckých pauzách (36 %). Téměř čtvrtině respondentů-nekuřáků (24 %) pak vadí absence kuřáků na pracovišti kvůli kuřáckým pauzám mimo vyhrazené přestávky. Jeden respondent uvedl, že mu nevadí nic. Poslední možnou odpověď v dotazníku „nemám ve svém kolektivu kuřáky“ nevedl žádný respondent.

## CÍL 7

Sedmým cílem bylo zjistit u kuřáků z vybraného souboru, z jakého důvodu nejčastěji během pracovní doby kouří, tzn. pokusit se tak rozklíčovat, zda závislost dotazovaných kuřáků je spíše fyzického či psychického původu.

### **Průzkumná otázka 7: Jaká je motivace zdravotnických pracovníků jít si zakouřit?**

Průzkumnou otázku 7a je možné zodpovědět díky odpovědím z dotazníku, konkrétně na otázku č. 9. Z celkového počtu 48 respondentů-kuřáků 4 během zaměstnání nekouří, zbývajících 20 % uvedlo, že nemají konkrétní důvod, jednoduše kouří ze zvyku, 23 % respondentů uvedlo, že mají pití kávy spjaté s kouřením cigarety, stejně tak 23 % respondentů chodí kouřit proto, že jdou kouřit ostatní. Shodný podíl respondentů také kouří z důvodu, aby se uklidnilo. Celkem 11 % respondentů se přiklonilo k důvodu, že jim tak rychleji uběhne směna.

### **Průzkumná otázka 7a: Jaký je zájem u zdravotnických pracovníků-kuřáků přestat kouřit?**

Aby vedení nemocnice měla možnost dále pracovat se závislými na tabáku ve svých řadách a vhodně je namotivovat k odvykání, byly do dotazníku zařazeny i otázky č. 10-13 zjišťující, zda kuřák uvažuje o skoncování s kouřením, zda to již v minulosti zkoušel či zda by případně uvítal odbornou pomoc při odvykání. Kuřáci elektronických cigaret dle odpovědí v dotazníku kouří shodně ze zvyku.

Při zjišťování této otázky vycházela práce z odpovědí v dotazníku na otázku č. zkoumající, zda kuřák uvažuje o skoncování s kouřením. Celá polovina respondentů-kuřáku uvedla, že občas uvažují, že skončí s kouřením, 23 % respondentů uvažuje o odvykání stále a 27 % respondentů neuvažuje. Celkem tedy 35 respondentů z celkových 48 kuřáků někdy zvážilo odvykání. Z třech kuřáků elektronických cigaret je to pouze jeden, který občas uvažuje o skoncování s kouřením, zbylí dva neuvažují.

Otázka v dotazníku č. 11 dále zkoumala důvody 35 kuřáků, jež zvažují odvykání. Nejčastější odpovědí (34 %) byl důvod finanční zátěže, následovaný obavou kuřáků o jejich zdraví (31 %). Další 23 % respondentů uvedlo, že chtějí

přestat být otrokem kouření, 9 % kuřáků uvádí důvod, že je to přání rodiny a jednomu respondentovi (3 %) vadí zápach rukou, dechu, oblečení atp. Jediný kuřák elektronické cigarety, který zvažuje odvykání, by tak učinil kvůli obavě o své zdraví.

Otázka č. 12 v dotazníku se opět 35 zmíněných respondentů dále dotazuje, zda již zkoušeli v minulosti odvykat. Z 24 respondentů, kteří v otázce č. 10 uvedli, že občas uvažují o skoncování s kouřením, se jich 67 % opakovaně již pokoušelo odvykat, 8 % zatím jednou a 25 % nezkoušelo odvykat kouření. Z 11 respondentů, kteří v otázce č. 10 uvedli, že stále uvažují o skoncování s kouřením, se pak opakovaně odvykat pokusilo 64 % a dále 36 % zatím jednou. Jediný kuřák elektronické cigarety se pokoušel opakovaně odvykat kouření.

Otázka č. 13 dále pracuje s 35 uvedenými respondenty a ptá se jich, zda by při odvykání uvítali odbornou pomoc. 71 % zájem o odbornou pomoc nemá, zbylých 29 % respondentů se zájmem o odbornou pomoc při odvykání představuje 5 kuřáků, kteří uvažují o odvykání občas a rovněž 5 kuřáků uvažujících o odvykání stále. Jediný kuřák elektronické cigarety občas uvažující o skoncování s kouřením by o odbornou pomoc v případě odvykání nestál.

## **CÍL 8**

Poslední, osmý cíl zjistil názor zaměstnanců o vztahu pacientů k zdravotnickým pracovníkům-kuřákům.

### **Průzkumná otázka 8: Jak je dle názoru zdravotnických pracovníků vnímáno jejich případné kuřáctví v očích pacientů?**

Pro zpracování této průzkumné otázky byly v dotazníku zařazeny otázky č. 8 a 18. Kuřáci i nekuřáci se shodně vyjadřovali k názoru, že pacienti negativně vnímají kouření u zdravotnických pracovníků. Z celkových 103 respondentů se 35 % (21 nekuřáků a 12 kuřáků), vyjádřilo, že neví, zda a jak pacienti vnímají kouření u zdravotnických pracovníků, 27 % respondentů (18 kuřáků a 5 nekuřáků) souhlasí, že pacienti negativně vnímají kouření u zdravotnických pracovníků, 20 % respondentů (8 kuřáků a 11 nekuřáků) si naopak tento názor nemyslí a zbylým 17 % respondentů to je jedno (8 kuřáků a 10 nekuřáků).



## 9 DISKUZE

Problematika kouření v sobě zahrnuje obrovské množství možností, jak toto téma uchopit a zpracovat. Protože je to aktuální problém a dotýká se celé veřejnosti, je autory řešena v různých souvislostech, lze např. analyzovat prevalenci kuřáctví mezi pacienty či samotnými zdravotníky, zabývat se příčinami vzniku závislosti, řešit následky kouření na zdraví apod. Z toho důvodu není zcela možné srovnat tuto bakalářskou práci s jinými. Většina podobných bakalářských prací se vztahuje na řešení nikotinismu u konkrétní vybrané profese (nejčastěji všeobecná sestra) či jsou jinak úžeji zaměřeny než tato práce, která zkoumá kuřáctví na vybraném vzorku zdravotnických pracovníků z několika různých pohledů. Z tohoto důvodu jsou s jinými pracemi srovnávány jen některé dílčí výsledky a diskuze je spíše zaměřena na samotnou analýzu získaných dat.

Nejblíže této práci se blížila bakalářská práce Markéty Schöbelové, jež sice v roce 2016 zpracovala právě téma Nikotinismus v profesi všeobecné sestry a některé průzkumné otázky byly blízké těm v této práci.

Prevalence kuřáctví v Nemocnici Šumperk mezi všemi zdravotnickými pracovníky je 47 %. Je to hodnota vyšší, než je průměrná v ČR dle Státního zdravotního ústavu (24 %), ovšem vyšší prevalenci kuřáctví v profesi všeobecné sestry či lékaře je běžná, jak je uvedeno v sedmé kapitole této práce. Schöbelová ve svém průzkumu uvedla prevalenci kuřáctví u všeobecných sester v Oblastní Klauidiánově nemocnici v Mladé Boleslavi také vyšší než je republikový průměr (56 %).

Zajímavé by mohlo být další šetření, a to v oblasti elektronických cigaret. Tento druh kouření, třebaže stejně škodlivý jako klasické cigarety, se vymyká zažitým zvyklostem spojených s kouřením cigaret. Tito kuřáci teoreticky nemusí docházet na místa určená ke kouření, stejně tak zcela nejsou vázáni na doby povolených přestávek k odpočinku, neobtěžují okolí cigaretovým kouřem či nepříjemným zápachem rukou, úst či oblečení (SOUKUPOVÁ, 2012). Navzdory uvedeným faktům, které mohou kuřáci brát i jako „výhody“, je v celkovém počtu zjištěných kuřáků kouří pouze 3 (z celkových 48 kuřáků)

Z dotazníkového šetření, konkrétně z odpovědí respondentů-kuřáků na otázku č. 9, která zjišťovala jejich pohnutky k tomu, jít si zapálit, respondují

s názorem mnoha autorů publikací zaměřených na kouření a na závislost na tabáku, kteří kladou důraz na význam psychosociální závislosti u kuřáka (KRÁLÍKOVÁ, 2007), (HRUBÁ, 2013). Respondenti měli u této otázky na výběr z pěti možných odpovědí, kdy jedna popisovala fyzickou závislost (kouřím ze zvyku) a zbývající čtyři psychosociální důvody (jdu kouřit s ostatními, chci se uklidnit, aby mi utekla směna, a kouřím u kávy). Tři čtvrtiny kuřáků zvolily právě z těchto čtyř možností. Na základě získaných výsledků lze tedy potvrdit, že psychosociální závislost bude u těchto kuřáků pravděpodobněji významnější bariérou při případném odvykání.

Pro vedení nemocnice mohou být zajímavé závěry plynoucí z odpovědí kuřáku na otázky k odvykání, konkrétně k otázce č. 10 a 12. Ty zkoumaly kuřákovy postoje k odvykání a vyplynulo, že kouření u nich není nic vyloženě žádoucího, čeho by se nechtěli vzdát a podporují tak myšlenku, že kuřák nekouří tak zcela dobrovolně a rád, jak někteří z nich občas uvádí. 35 respondentů z celkových 48 kuřáků někdy zvážilo odvykání (tzn. 73 %) a z nich se 41 % o to také již pokusilo, ať již jednou či opakovaně. K podobným závěrům došla ve své práci také Schöbelová, která u jejího zkoumaného vzorku 50 kuřáků zachytila zájem o skoncování s kouřením u 72 %. Podíl těch, kteří to již zkusili, byl ale vyšší – 88 % (SCHÖBELOVÁ, 2016).

Dalším bodem k diskuzi v rámci této práce rozhodně patří zjištěné výsledky v rámci odpovědí zdravotnických pracovníků na dotaz, zda si myslí, že pacienti u nich negativně vnímají kouření. Předpokládá se, že zdravotnický pracovník se rozhodl vykonávat profesi lékaře, lékárníka, všeobecné sestry apod. svobodně a dobrovolně a rozhodl se tak pomáhat nemocným. Navzdory tomu, že 20 % dotazovaných si nemyslí, že pacientům vadí kouření u zdravotníků, ve skutečnosti se stále jedná o kontroverznosti problematiky – i sám zdravotník by se jistě nesvěřil např. při odvykání odborníkovi, který sám kouří. Proč by se tedy pacient měl dát léčit někým, kdo je sám nemocný? (WHO, 2008). Dá se respektovat, že 35 % dotazovaných přiznalo, že neví – alespoň se nad problematikou, alespoň na okamžik, zamysleli. Je ale alarmující především zjištění, že 17 % respondentům je dle jejich vybrané odpovědi jedno, jak vnímají pacienti problematiku kuřáctví u zdravotnických pracovníků. Může se tak jevit, že odmítá pacientovy preference, přání a potřeby a nevědomky tak porušuje některé

body Etického kodexu nemocnice (viz Příloha C), k jehož dodržování se zavázal (NEMOCNICE, 2016).

## **9.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Bakalářská práce literární rešerší ve spojení s provedeným průzkumem přinesla mnoho zajímavých zjištění, na základě kterých bylo navrženo několik doporučení pro praxi.

### **Pomoc zdravotnickým pracovníkům-kuřákům**

Nejvhodnější by bylo začít přímo u jádra problému – zajistit nekuřáctví u zdravotnických pracovníků. Nejjednodušší by teoreticky bylo, i s ohledem na etiku vykonávané profese, zařadit nekuřáctví jako podmínku nutnou pro přijetí uchazeče o zaměstnání do nemocnice. Tuto možnost ovšem zcela vylučuje Zákoník práce vzhledem k charakteru diskriminace uchazeče (ZÁKONÍK PRÁCE, 2017).

Při nástupu nového zaměstnance se ale nezjišťuje, zda je kuřák, pouze je proškolen v rámci bezpečnosti práce a zdraví o místech povolených ke kouření. Je nutné tedy podchytit kuřáctví u zdravotníků jinými způsoby a cíleně je oslovit a motivovat k odvykání – vedoucí pracovník zpravidla ví o kuřáctví ve svých týmech. Mohli by tak s těmito zaměstnanci diskutovat, příp. provádět krátké intervence v přátelském duchu, bez jakýchkoliv náznaků diskriminace či šikany. Samotní vedoucí tak touto aktivitou budou přispívat ke zlepšení vztahů na pracovišti tím, že budou eliminovat případné konflikty na pracovišti mezi kuřáky a nekuřáky. Součástí nemocnice je Centrum pro závislé na tabáku jako součást plicního oddělení. Centrum je k dispozici pacientům jednou týdně ve stanovené hodiny. Jelikož většina zaměstnanců-kuřáků by dle průzkumu ráda odvykala, a to především z finančních a zdravotních důvodů, doporučuje se také vytvořit přímo s Centrem pro závislé na tabáku, existujícím přímo v areálu nemocnice, informační leták se zaměřením právě na uvedené oblasti. Preventivně by se také mohl distribuovat i nově nastoupivším zaměstnancům.

## **Skupinová edukace studentů Střední zdravotnické školy**

Na výše uvedené doporučení navazují i následující. Nově nastupující zaměstnanci tvoří často absolventi, kteří studovali střední školu přímo v Šumperku na Střední zdravotnické škole. Jelikož u studentů zdravotnických oborů vysokých škol byla zjištěna poměrně vysoká prevalence kuřáctví, je vhodné provádět edukaci studentů o problematice kuřáctví již na středních školách (SOVINOVÁ, 2007). Je tedy doporučováno s vedením školy zařadit ve vhodné formě a rozsahu tyto semináře a zajistit je dle možností zdravotníky z řad zaměstnanců, samozřejmě dle aktuálních personálních kapacit.

## **Provádění krátkých intervencí pacientům**

Centrálním příjmem nemocnice projde ročně přes 85 tisíc pacientů. Na tomto oddělení se ovšem jedná často o akutní stavy, kdy není z časových, stresových a jiných důvodů zcela nejvhodnější provádět krátké intervence pacientů dle doporučení v kapitole 5. Prostor ale pro tuto činnost by rozhodně mohl být na lůžkových odděleních nemocnice, kdy při příjmu je se pacientem vyplňována ošetřovatelská anamnéza a jedním z bodů je přímo dotaz, zda pacient kouří. Doporučuje se, aby pracovníci na určených odděleních byli proškoleni, jak vést intervenci a tuto činnost tak zařadit do běžného provozu oddělení.

## **Zapojení nemocnice do Evropské sítě nekuřáckých nemocnic**

Dalším z doporučení se týká samotného přístupu vedení nemocnice ke kouření. Nemocnice Šumperk, a.s. je součástí projektu WHO NEMOCNICE PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ zaměřený na prevenci nemocí a podporu zdraví veřejnosti i jejich zaměstnanců. V nemocnici tak vytváří různé edukační materiály a programy, pořádají dny otevřených dveří, dny glaukomu, zraku, diabetu, dny bez tabáku, stop dekubitům, správné hygieny rukou, dny se zaměřením na prevenci rakoviny prsu, prostaty, maligního melanomu, aj. Nemocnice se připojila ke Světovému dni bez tabáku a lidé mohli zdarma podstoupit škálu vyšetření, díky kterým zdravotníci stanovili míru jejich závislosti na tabáku, navazovalo také možné vyšetření plic (NEMOCNICE, 2015).

Nemocnice by však také mohla zvážit vstup do úžeji zaměřeného projektu Evropské sítě nekuřáckých nemocnic, podpořit již tak už její dobré jméno a podílet se na odstranění nejvýznamnější příčinou úmrtnosti i nemocnosti v současném světě. Vstupem do této sítě by se mj. rozšířila činnost a působení již vybudovaného Centra pro závislé na tabáku. (ŠTĚPÁNKOVÁ, 2006).

V rámci tohoto doporučení lze zmínit také některé dílčí kroky nemocnice do budoucna, jako je zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách nemocnice (resp. V pronajímaných prostorách prostřednictvím úpravy nájemní smlouvy), upravit (zpřísnit) interní pravidla pro postih zaměstnanců za kouření mimo vyhrazené prostory vzhledem k častému porušování této povinnosti, jak prokázal průzkum.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou kuřáctví u zdravotnických pracovníků v Nemocnici Šumperk. Práce zjišťovala, jaká je prevalence kuřáctví mezi zdravotnickými zdravotníky a jaké jsou její důsledky. Definovala kuřáky dle různých kategorií, zjišťovala jejich zvyklosti ohledně doby trvání kuřácké pauzy, dodržování míst povolených ke kouření, jejich motivy ke kouření. U nekuřáckých zdravotnických pracovníků zjišťovala jejich postoje ke kouřícím kolegům. Předmětem práce také bylo ověřování, zda kuřáctví na pracovišti vede k osobním či pracovním konfliktům či zda kouření pracovníků nějakým způsobem negativně vnímáno u pacientů.

Teoretická část práce seznámila čtenáře se základními pojmy, jako je tabák, kouření, upozornila na škodlivost kouření pro kuřáky i jeho okolí a objasnila, proč je závislost na tabáku označována jako nemoc. Pomocí literární rešerše byly v práci také uvedeny možnosti při odvykání kouření pomocí farmakologie i alternativních metod a zpracovány aktuální preventivní aktivity v České republice různých institucí. Závěr teoretické části se věnuje problematice kuřáctví u zdravotnických pracovníků a významu především profese všeobecné sestry.

V praktické části bylo stanoveno celkem osm cílů práce a k tomu přidružených deset průzkumných otázek. Pro seznámení čtenáře s prostředím, kde probíhalo dotazníkové šetření, je obsaženo také představení Nemocnice Šumperk, a.s.

Výsledky kvantitativního průzkumu byly v praktické části zveřejněny pomocí tabulek a jejich grafického znázornění, včetně slovní interpretace výsledků. V práci byly použity také statistické metody výpočtů – chí-kvadrát a vážený aritmetický průměr.

První cíl uvádí prevalenci kuřáctví mezi zdravotnickými pracovníky 47 %, tvořena z většiny ženami středoškolského vzdělání a kouřící klasické cigarety.

Druhý cíl pomocí statistických výpočtů po stanovení hypotéz a volbě hladiny významnosti 5 % zjistil závislost vzdělání kuřáka a jeho (ne)kouřením, síla vztahu byla ověřena Cramerova koeficientu a Korigovaným koeficientem kontingence pomocí Pearsona, kdy závislost potvrzena jako slabá.

Třetím cílem práce bylo zjistit délku trvání cigaretové pauzy a z výsledků vyplývá, že dle nekuřáků činí délka kuřácké pauzy 11,18 minut, dle kuřáků 9,73 minut, tzn. o 1,45 minuty méně.

Cílem čtvrtým bylo zjistit dodržování míst ke kouření. Názor, že kuřáci místa dodržují (resp. většinou dodržují), potvrdila pouze polovina kuřáků a 44 % nekuřáků. Ve zbylých případech tedy kuřáci toto nařízení občas porušují, příp. vůbec nedodržují.

Pátý cíl zkoumal, zda jsou kuřáky ke kouření dodržovány pouze povolené přestávky. Zde došlo k větším názorovým rozdílům mezi kuřáky a nekuřáky než v předchozím cíli, resp. vidí to obráceně. Polovina kuřáků tvrdí, že ano (u nekuřáků 22%). Nekuřáci nejčastěji (44 %) uváděli kouření vždy častěji, než je povoleno, k čemuž se přiznalo nejméně kuřáků (15 %).

Šestý cíl zjišťoval vliv kouření zdravotníků na jejich vztah (osobní či pracovní) s nekuřáckými kolegy. Bylo zjištěno, že kouření nijak významně neovlivňuje vzájemné vztahy kolegů na pracovišti, ať již osobního či pracovního rázu. Zajímavé ale bylo zjištění z dotazníků, že z dotazovaných nekuřáků žádný nepracuje v týmu, kde by nebyl kuřák (resp. tuto možnost v dotazníku neoznačil).

Sedmý cíl zjistil, že tři čtvrtiny kuřáků během pracovní doby z rituálu uklidňování, relaxace či zachování sociálního kontaktu s ostatními kuřáckými kolegy. Pouze třetina dotazovaných kuřáků chodí kouřit proto, že pouze cítí potřebu si zapálit. Poslední, osmý, cíl zjistil, že nekuřáci si spíše než kuřáci myslí, že pacienti negativně vnímají kouření u zdravotnických pracovníků a naopak, kuřáci jsou spíše názoru, že pacienti uvedené nevnímají. Bylo také z dotazníku zjištěno, že 17 % respondentům je jedno, co si pacienti o dané věci myslí.

### **Veškeré cíle práce byly splněny, včetně průzkumných otázek.**

Navržená doporučení pro praxi by měla Šumperské nemocnici pomoci snížit prevalenci kuřáctví mezi jejími zdravotníky a do budoucna ji snižovat, přestože trend předchozích let byl spíše rostoucí. Nejde jen o to, že kouření je nemoderní, zapáchá, je drahá záležitost, ale hlavně devastuje nezvratně zdraví kuřáka i jeho okolí. O to závažnější a kontroverznější problém kuřáctví je, když vede k onemocněním a smrti těch, kteří by sami měli léčit.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ATKINS, Simon, 2013. *První kroky z kouření*. Z ang. orig. přel. Štěpán Sirovátka. Nesovice: Doron. ISBN 978-80-7297-112-1.

CARR, Alan, 2014. *Snadná cesta jak přestat kouřit*. Z ang. orig. Přel. Lydie Stočesová. Ohrobec: Jaro. ISBN 978-80-904423-3-7.

ČEPELÍKOVÁ, K., 2016. *Co znamená, když je nemocnice nekuřácká? Že se kouří venku*. [online]. [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/co-znamená-když-je-nemocnice-nekuracka-ze-se-kouri-venku/>

ČESKO, 2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **84**. Dostupný z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262\\_2006\\_1](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262_2006_1)

ČUPKA, J. A kol., 2005. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. ISBN 80-903573-7-7.

FAIT, T. a kol, 2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-801-7345-160-8.

FICNEROVÁ, J. a P. PETRÁŠOVÁ, 2015. *Doporučený postup České lékárnické komory pro farmaceuty* [online]. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2015. [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/doporuceny-postup-ceske-lekarnicke-komory-pro-farm>

*GHPSS Country Report Czech Republic* [online]. Státní zdravotní ústav. Poslední aktualizace: 2008 [cit. 20. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-ghpss-2007>

*Health Effects of Cigarette Smoking* [online]. Centers for disease control and prevention. Last updated: December 1, 2016 [cit. 11. 1. 2017]. Dostupné z: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm)



HRNČIŘÍKOVÁ, I. 2016. *Kouření, nemoc F17*. Masarykův onkologický ústav. Poslední úprava: 8. prosince 2016. [cit. 2. 10. 2016]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/otazky-a-odpovedi-k-prevenci/t4272>.

HRUBÁ, D., 2014. *Co je Third-Hand Smoke, aneb, Jak nás - nekuřáky - ohrožuje kouření?* Praha: Liga proti rakovině.

HRUBÁ, D., 2014. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině.

KALINA K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 978-80-247-1411-0.

KRÁLÍKOVÁ, E., L. POHLOVÁ a L. ŠTĚPÁNKOVÁ, 2007. *Novinky v léčbě závislosti na tabáku*. Interní medicína pro praxi. **9**(2) 63–66 ISSN 1803-5256.

KRÁLÍKOVÁ, E. 2013. *Cigarety a tabák nejsou normální zboží* [online]. Euractiv. Poslední aktualizace 29. 8. 2013 [cit. 28. 1. 2017]. Dostupné z: <http://euractiv.cz/rozhovory/digitalni-agenda/eva-kralikova-cigarety-a-tabak-nejsou-normalni-zbozi-tpd-koureni-evropska-unie-smernice-011071/>

KRÁLÍKOVÁ, Eva a kol., 2015. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Vnitřní lékařství, 61(1), 3-15. ISSN 0042–773X.

MALÁ, K. a kol, 2016. *Užívání tabáku: Informace a pracovní postup pro intervenci sestry*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. ISSN 1802-1875.

NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

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

*Plicní oddělení* [online]. Nemocnice Šumperk. (2015) [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnicesumperk.cz/plicni-oddeleni--2181.html>

*Proč kouří zdravotní sestry a doktoři tolik ne?* [online]. Medical tribune. Poslední aktualizace 9. 12. 2015 [cit. 28. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/38010-proc-kouri-zdravotni-sestry-a-doktori-tolik-ne>

*Protikuřácká legislativa v ČR* [online]. Meditorial. Poslední aktualizace: 10. 1. 2017 [cit. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.stop-koureni.cz/protikuracka-legislativa-v-cr>

SCHÖBELOVÁ, M., 2016. *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická.

SOVINOVÁ, H. a L. CSÉMY, 2016. *Užívání tabáku v České republice 2015*. Praha: Státní zdravotní ústav. [online]. Praha: Státní zdravotní ústav. [cit. 5. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti>

SOVINOVÁ, H., 2007. *Celosvětová studie kuřáctví mezi zdravotníky: závěrečná zpráva*. Praha: Státní zdravotní ústav.

SOUKUPOVÁ, E., 2012. *Co všechno (ne)víme o e-cigaretách*. [online]. [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://soukupova.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=281816>

ŠTĚPÁNKOVÁ L. 2006. *Nekuřácké nemocnice* [online]. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. [cit. 27. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice>

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.

VRÁNA, K., 2007. *ANALÝZA: Závislost na tabáku se léčit vyplatí*. [online]. [cit. 3. 12. 2016]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=261](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=261)

*Výroční zpráva 2016*, 2016 [online]. Šumperk: Nemocnice Šumperk. [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnicesumperk.cz/ke-stazeni--1510.html>

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Mezinárodní klasifikace nemocí. Desátá revize*. Z angl. přel. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha. ISBN: 978-80-904259-1-0.

ŽALOUDÍK J., 2008. *Vyhňte se rakovině*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2307-5.

ŽALOUDÍK J., 2007. *Kouření a rakovina*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 978-80-247-2307-5.

## **PŘÍLOHY**

<b>Příloha A – Souhlas s realizací průzkumu .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha B – Dotazník .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha C – Etický kodex .....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha D – Rešerše .....</b>	<b>VII</b>



## Příloha A – Souhlas s realizací průzkumu

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Mihulková Jitka	
Studijní obor	Všeobecná setra	Ročník II.
Téma práce	Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků v nemocnici XY	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.Nemocnice Šumperk	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	 MUDr. Radan Volnohradský podpis předseda představenstva
	<input type="radio"/> nesouhlasím	

V Praze

dne 12.5.2016

  
podpis studenta

Zdroj: Nemocnice, 2017.

## Příloha B – Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Jitka Mihulková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Vysoké školy zdravotnické v Praze, obor Všeobecná sestra. Pro svou bakalářskou práci na téma Problematika kouření u zdravotnického personálu v Nemocnici Šumperk bych Vás tímto ráda požádala o vyplnění dotazníku níže. Ujišťuji Vás, že dotazník je anonymní a jeho výsledky budou sloužit pouze pro praktickou část mé bakalářské práce. Děkuji.

1) Kouříte?

- a. Ano
- b. Ne

Pokud jste zakroužkoval/a NE, přejděte, prosím k otázce č. 14.

2) Jakou formu užívání tabáku nejčastěji volíte?

- a. Klasické cigarety
- b. Elektronické cigarety
- c. Ostatní (šňupací tabák, žvýkací tabák, náplasti apod.)

3) Kouříte během pracovní doby?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Příležitostně

4) Dodržujete místa vyhrazená nemocnicí ke kouření?

- a. Ano, vždy
- b. Většinou ano
- c. Ne

5) Kouříte pouze v době povolené přestávky k odpočinku?

- a. Ano, vždy
- b. Většinou, někdy i mimo přestávky
- c. Vždy častěji

6) Jak dlouho přibližně trvá Vaše pauza na cigaretu vč. odchodu a příchodu zpět na pracoviště?

.....

7) Setkal/a jste se někdy s negativními reakcemi od kolegů nekuřáků na Vaše kouření?

- a. Ano, vadí jim hlavně zápach po cigaretovém kouři
- b. Ano, vadí jim hlavně má absence na pracovišti
- c. Ne

Jiná reakce či důvod.....

- 8) Myslíte si, že pacienti vnímají negativně kouření u zdravotnických pracovníků?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
  - d. Je mi to jedno
- 9) Z jakého důvodu nejčastěji během pracovní doby kouříte?
- a. Aby rychleji utekla směna
  - b. Jdou ostatní, tak jdu s nimi
  - c. Ke kávě patří cigareta
  - d. Abych se uklidnil/a
  - e. Nemám důvod, je to prostě zvyk
- 10) Uvažujete o skoncování s kouřením?
- a. Ano, stále
  - b. Občas
  - c. Ne

Pokud jste zakroužkoval/a NE, pokračujte, prosím, otázkou č. 19.

- 11) Proč chcete skočit s kouřením?
- a. Zápach rukou, dechu, příp. oblečení
  - b. Vadí to rodině
  - c. Finanční zátěž
  - d. Vadí mi být otrokem kouření
  - e. Strach o zdraví
- 12) Zkoušel/a jste někdy skončit s kouřením?
- a. Ano, několikrát
  - b. Ano, jednou
  - c. Ne
- 13) Pokud byste se rozhodl/a odvykat, uvítal/a byste odbornou pomoc pro zanechání kouření?
- a. Ano
  - b. Ne

Pokračujte, prosím, otázkou č. 19.

- 14) Dodržují kolegové kuřáci vyhrazená místa ke kouření?
- a. Ano, vždy
  - b. Většinou ano
  - c. Ne
  - d. Nevím
- 15) Chodí kouřit kolegové kuřáci pouze v době povolené přestávky k odpočinku?
- a. Ano, vždy
  - b. Někdy i mimo přestávky
  - c. Vždy častěji
  - d. Nevím

- 16) Jak dlouho přibližně trvá kolegům kuřácká pauza?  
a. Přibližná doba v minutách:.....  
b. Nevím
- 17) Vadí Vám nějakým způsobem, že Váš kolega/kolegyně kouří? (V případě více důvodů uveďte, prosím, ten nejvýznamnější)  
a. Ano, vadí mi zápach  
b. Ano, vadí mi jejich absence na pracovišti  
c. Ano, některé informace probírají jen na kuřáckých pauzách  
d. Ne  
e. Nemám ve svém kolektivu kuřáky
- 18) Myslíte si, že pacienti vnímají negativně kouření u zdravotnických pracovníků?  
a. Ano  
b. Ne  
c. Nevím  
d. Je mi to jedno
- 19) Jakého jste pohlaví?  
a. Muž  
b. Žena
- 20) Kolik je Vám let?  
a. 18-35  
b. 36-45  
c. 46-55  
d. 56 a více
- 21) Jaké je Vaše vzdělání?  
a. SŠ  
b. VOŠ  
c. VŠ

Děkuji Vám ještě jednou za Vaši spolupráci.

Zdroj: Autor, 2016.



## ETICKÝ KODEX ZAMĚSTNANCE NEMOCNICE ŠUMPERK

### Obecné zásady

1. Podílím se na vytváření a sdílení společných hodnot společnosti – profesionality, ekonomické stability, efektivity, kvality a bezpečí, podpory, partnerství, pozitivního image.
2. Důstojně reprezentuji nejen sebe, ale i svoji společnost.
3. Zajišťuji efektivní komunikaci uvnitř společnosti, předávám důležité informace.
4. K plánovaným změnám přistupuji vstřícně.
5. Se svými kolegy jedním s úctou, respektuji právo na jiný názor.
6. Nenechám se ovlivnit, zájmy jedince nikdy nestavím nad zájmy pacienta nebo své společnosti a neprodleně představenstvu společnosti oznámím jednání, které je v rozporu s touto zásadou.

### Zásady ke vztahu k pacientovi a jeho blízkým

1. Představím se.
2. Chráním a respektuji soukromí, stud a důstojnost pacienta, představuji si sebe na jeho místě.
3. Informace o zdravotním stavu a individuálním léčebném postupu předávám srozumitelně, pravdivě a úplně, nikdy je nepředávám v přítomnosti nekompetentních osob.
4. Naslouchám pacientovi, projevuji zájem a účast, respektuji jeho názory a přání.
5. V rámci poskytovaných zdravotních služeb jsme tým, jde nám o společnou věc.
6. Zajímám se o spokojenost pacienta, co můžeme zlepšit.
7. K pacientovi a jeho blízkým přistupuji vždy s porozuměním.
8. Chovám se vlídně, přátelsky, vstřícně a citlivě.
9. Jsem vždy upravená/ý, dbám na čistotu a pořádek.
10. Nenechávám pacienta zbytečně čekat.

V Šumperku dne: 1. 12. 2015



Zdroj: Nemocnice, 2016.

## Příloha D – Rešerše

### PROBLEMATIKA KUŘÁCTVÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V NEMOCNICI ŠUMPERK

Jitka Mihulková

Jazykové vymezení:	čeština, angličtina
Klíčová slova:	kouření – smoking, prevence – prevention, závislost addiction, zdravotnický pracovník – medical worker.
Časové vymezení:	2007-2017
Druhy dokumentů:	knihy, články a příspěvky ve sborníku, vysokoškolské práce, elektronické zdroje,
Počet záznamů:	371 českých zdrojů, 20 zahraničních zdrojů
Použitý citační styl:	Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)
Základní prameny:	<ul style="list-style-type: none"><li>- katalog Národní lékařské knihovny (<a href="http://www.medvik.cz">www.medvik.cz</a>)</li><li>- Jednotná informační brána (<a href="http://www.jib.cz">www.jib.cz</a>)</li><li>- Vysoká škola zdravotnická (<a href="http://www.vszdrav.cz">www.vszdrav.cz</a>)</li></ul>