

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

**PREVALENCE KUŘÁCTVÍ U ZAMĚSTNANCŮ
ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V OKRESE
DĚČÍN**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZDENĚK PLEŠINGER

Praha 2019

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

**PREVALENCE KUŘÁCTVÍ U ZAMĚSTNANCŮ
ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V OKRESE
DĚČÍN**

Bakalářská práce

ZDENĚK PLEŠINGER

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2019



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

PLEŠINGER Zdeněk

3AZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín

Prevalence of Smoking among Emergency Medical Service Employees in the Děčín district

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



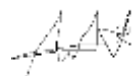
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval 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 20. března 2019



podpis

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD., za její věcné a profesionální rady.

Také bych rád poděkoval všem lékařům, záchranářům a řidičům Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, kteří vyplnili dotazník a bez kterých by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

ABSTRAKT

PLEŠINGER, Zdeněk. *Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2019. 102 s.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část popisuje historii kouření, kouření jako vážný problém veřejného zdraví, závislost na tabáku a nikotinu, rozdělení cigaret dle druhů, diagnostiku závislosti a prevenci kouření. Další kapitolou teoretické práce je informace o složení tabákového kouře a dopady kouření na lidský organismus včetně kouření pasivního. V neposlední řadě práce popisuje léčbu závislosti na tabáku, její různé formy a aspekty. Poslední kapitola teoretické části se věnuje problematice kouření u zdravotníků. Druhou částí bakalářské práce je část empirická, založená na vlastním dotazníkovém šetření. Průzkum mapuje prevalenci kuřáctví u zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje na stanovištích v okrese Děčín.

Klíčová slova

Kouření zdravotníků. Nikotinismus. Prevence kouření. Závislost na tabáku. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

PLEŠINGER, Zdeněk. *Prevalence of Smoking among Emergency Medical Service Employees in the Děčín district*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2019. 102 pages.

The bachelor thesis consists of two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes the history of smoking, smoking as a serious public health problem, addiction to tobacco and nicotine, distribution of cigarettes by kinds, diagnosis of addiction and smoking prevention. Next chapter in the theoretical part provides information about the composition of tobacco smoke and about effects smoking can have on the human organism, including passive smoking. Last but not least, the thesis describes a treatment of addiction to tobacco, its various forms and aspects. The last chapter of the theoretical part deals with problems of smoking of health professionals. The second part of the bachelor thesis is an empirical part based on own questionnaire survey. The survey maps the prevalence of smoking among emergency medical service employees in the Děčín district.

Keywords

Addiction to tobacco. Nicotinism. Paramedic. Prevention of smoking. Smoking of health professionals.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín. Této problematice jsem se rozhodl věnovat, jelikož si myslím, že nikotinismus je závažným problémem nejen pro kuřáky, ale také pro jejich okolí. Z pohledu zaměstnanců zdravotnické záchranné služby je tato problematika ještě závažnější, protože jsou to oni, kdo často navazují prvotní kontakt s pacienty, a tím spoluvytvářejí jejich názor na profil zdravotnického pracovníka a potažmo i na kvalitu a úroveň poskytnuté zdravotnické péče.

Kuřáci se svobodně rozhodli, že začnou kouřit, svobodně do sebe každý den vpravují jed, kterým si ubírají ze svého života drahocenný čas a směřují k předčasné smrti. Jsou zde ale i lidé, nekuřáci, kteří si svého zdraví a života váží, žijí aktivně, sportují a snaží se každý den udělat něco pro svoje zdraví. A proč by tito lidé, kteří žijí zdravě, měli doplácet na kuřáky a dýchat jimi znečištěný vzduch a ubírat si tím i své právo na zdraví, a dokonce na život?

Z pohledu zdravotnického personálu, ať už lékařů, lékárníků, sester, záchranářů, radiologických asistentů, laborantů či ošetřovatelů, je kouření otázkou etiky. Všichni výše jmenovaní zdravotníci by neměli kouřit, měli by pacientům ukázat správný směr, pomoci jim. Jak účinné bude doporučení o tom, že má pacient přestat kouřit, když ho uslyší od lékaře, který si sám byl před chvílí zakouřit a okolo nějž se vznáší cigaretový zápach?

Jako cílovou skupinu empirické části své bakalářské práce jsem si vybral lékaře, zdravotnické záchranáře a řidiče zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín. Každý člen výjezdové skupiny by měl mít dostatečnou fyzickou zdatnost k výkonu svého povolání. Ve většině případů, které tito zdravotníci řeší, je potřeba vykonávat velmi náročnou fyzickou práci. Ať už jde o pouhé dosažení místa zásahu (výstup po schodech, absolvování delší vzdálenosti pěšky, nutnost překonávat překážky při nehodách atd.), nebo o transport zraněného z místa zásahu, což při vzrůstající obezitě populace vyžaduje poměrně velkou fyzickou sílu. V případě kuřáků je velmi těžké udržet si fyzickou zdatnost. Proto bych rád zjistil, kolik mých budoucích kolegů, ať už zdravotnických záchranářů, lékařů či řidičů, kouří. Chtěl bych znát jejich důvody ke kouření, proč oni, vykonavatelé zdravotnické péče, propadli této droze.

V okrese Děčín žiji a nadále bych zde chtěl i pracovat, takže mě tato problematika velmi zajímá právě u těchto budoucích kolegů.

Tabákové výrobky jsou jediným spotřebním zbožím, které, je-li používáno podle návodu, způsobuje smrt (DIENSTBIER, STÁHALOVÁ, 2009, s. 19).

OBSAH

PŘEDMLUVA

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	15
1 KOUŘENÍ – HISTORIE.....	18
2 KOUŘENÍ – TEORIE.....	19
2.1 Závislost na tabáku.....	20
2.2 Závislost na nikotinu	20
2.3 Rozdělení kuřáků.....	20
2.4 Rozdělení tabákových výrobků	21
2.4.1 Klasické cigarety	21
2.4.2 ENDS.....	22
2.5 Diagnostika.....	23
2.5.1 Fagerströmův test (dotazník) nikotinové závislosti.....	24
2.5.2 Minnesotská škála abstinčních příznaků.....	24
3 PREVENCE KOUŘENÍ	25
3.1 End game	25
3.2 Prevence kouření ve škole.....	25
4 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE.....	27
4.1 Vybrané složky v plynné fázi.....	28
4.1.1 Oxid uhelnatý a uhličitý	28
4.1.2 Kyanovodík	29
4.1.3 Ostatní plynné látky	29
4.2 Vybrané složky v pevné fázi	29
4.2.1 Nikotin	29
4.2.2 Dehet	30
4.2.3 Kovy	30

4.2.4	Radioaktivní sloučeniny	30
4.2.5	Ostatní látky v pevné fázi.....	31
5	DOPADY KOUŘENÍ NA LIDSKÝ ORGANISMUS	32
5.1	Kouření a rakovina.....	32
5.1.1	Rakovina plic.....	32
5.1.2	Ostatní formy rakoviny	33
5.2	Kouření a kardiovaskulární systém.....	33
5.2.1	Ateroskleróza	33
5.2.2	Hypertenze.....	34
5.3	Kouření a dýchací systém	34
5.3.1	Bronchitida	34
5.3.2	Kouření a chronická obstrukční plicní nemoc	35
5.4	Kouření a gastrointestinální trakt	35
5.4.1	Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku	35
5.5	Ostatní choroby	35
5.6	Pasivní kouření	36
5.6.1	Nemoci způsobené pasivním kouřením	37
5.7	Zbytkový kouř	37
5.8	Těhotenství a kouření.....	38
6	Léčba	39
6.1	Krátká intervenční pomoc od zdravotníků.....	40
6.2	Intervenční pomoc specialistů	40
6.3	Farmakoterapie	40
6.3.1	Vareniklin.....	41
6.3.2	Bupropion.....	41
6.3.3	Náhradní terapie nikotinem.....	41
6.4	Alternativní způsoby léčby závislosti.....	42
7	KOUŘENÍ U ZDRAVOTNÍKŮ	43
7.1	Kouření a střední zdravotnický personál.....	43
7.1.1	Kouření a stres	44
7.2	Kouření ve zdravotnickém zařízení.....	44

8 PRŮZKUM	45
8.1 Průzkumné téma, problém, cíl a průzkumné otázky	45
8.2 Metodologie průzkumného šetření	46
8.2.1 Dotazníkové šetření	46
8.2.2 Průběh průzkumného šetření	47
8.2.3 Průzkumný soubor	47
8.3 Presentace získaných dat z dotazníkového šetření	48
8.4 Porovnání výsledků	73
9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	81
10 DISKUZE	84
10.1 Doporučení pro praxi.....	86
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
PŘÍLOHY.....	94

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CO	oxid uhelnatý
CO₂	oxid uhličitý
CMP	cévní mozková příhoda
ENDS	Electronic Nicotine Delivery Systems
FDA	Americký úřad pro kontrolu potravin a léků
HCL	kyselina chlorovodíková
HCN	kyanovodík
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
ICHS	ischemická choroba srdeční
ICHDK	ischemická choroba dolních končetin
NTN	náhradní terapie nikotinem
pH	vodíkový exponent
TK	krevní tlak
WHO	World Health Organization

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKA 1 MÍSTO VÝKONU POVOLÁNÍ.....	48
TABULKA 2 POHLAVÍ	49
TABULKA 3 VĚK RESPONDENTŮ	50
TABULKA 4 VZDĚLÁNÍ	51
TABULKA 5 PRACOVNÍ POZICE	52
TABULKA 6 KOUŘENÍ.....	53
TABULKA 7 DOBA KOUŘENÍ.....	54
TABULKA 8 ZAČÁTEK KOUŘENÍ	55
TABULKA 9 KOUŘENÍ BĚHEM PRACOVNÍ DOBY	57
TABULKA 10 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET ZA DEN.....	58
TABULKA 11 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET – DENNÍ SMĚNA	59
TABULKA 12 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET – NOČNÍ SMĚNA.....	60
TABULKA 13 DOBA VYKOUŘENÍ CIGARETY.....	61
TABULKA 14 NEGATIVNÍ ODEZVA NA KOUŘENÍ	62
TABULKA 15 SNAHA O ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ.....	63
TABULKA 16 TOUHA PŘESTAT KOUŘIT	64
TABULKA 17 KOUŘÍCÍ SPOLUPRACOVNÍCI BĚHEM PRACOVNÍ DOBY	65
TABULKA 18 KOUŘENÍ JAKO PŘÍČINA KONFLIKTU.....	66
TABULKA 19 POCIT VYŘAZENÍ Z KOLEKTIVU NA ZÁKLADNĚ ABSENCE KOUŘENÍ	67
TABULKA 20 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM DENNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	68
TABULKA 21 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM NOČNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	70
TABULKA 22 ČAS STRÁVENÝ VYKOUŘENÍM JEDNÉ CIGARETY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ.....	71
TABULKA 23 POSTOJ KE KOUŘENÍ DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	72
TABULKA 24 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ NA VÝJEZDOVÝCH ZÁKLADNÁCH.....	73
TABULKA 25 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ.....	74
TABULKA 26 SKUTEČNÉ ČETNOSTI.....	75
TABULKA 27 OČEKÁVÁNÉ ČETNOSTI	75
TABULKA 28 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ DLE PRACOVNÍ POZICE.....	76
TABULKA 29 SKUTEČNÉ ČETNOSTI.....	77
TABULKA 30 OČEKÁVÁNÉ ČETNOSTI	77
TABULKA 31 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM DENNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY.....	78
TABULKA 32 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM NOČNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY	79
TABULKA 33 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI ČASU STRÁVENÉMU NAD VYKOUŘENÍM JEDNÉ CIGARETY	80

GRAF 1 MÍSTO VÝKONU POVOLÁNÍ	48
GRAF 2 POHLAVÍ	49
GRAF 3 VĚK RESPONDENTŮ	50
GRAF 4 VZDĚLÁNÍ	51
GRAF 5 PRACOVNÍ POZICE	52
GRAF 6 KOUŘENÍ	53
GRAF 7 DOBA KOUŘENÍ.....	54
GRAF 8 ZAČÁTEK KOUŘENÍ	55
GRAF 9 KOUŘENÍ BĚHEM PRACOVNÍ DOBY	57
GRAF 10 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET ZA DEN	58
GRAF 11 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET – DENNÍ SMĚNA	59
GRAF 12 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET – NOČNÍ SMĚNA.....	60
GRAF 13 DOBA VYKOUŘENÍ CIGARETY	61
GRAF 14 NEGATIVNÍ ODEZVA NA KOUŘENÍ.....	62
GRAF 15 SNAHA O ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ	63
GRAF 16 TOUHA PŘESTAT KOUŘIT	64
GRAF 17 KOUŘÍCÍ SPOLUPRACOVNÍCI BĚHEM PRACOVNÍ DOBY	65
GRAF 18 KOUŘENÍ JAKO PŘÍČINA KONFLIKTU	66
GRAF 19 POCIT VYŘAZENÍ Z KOLEKTIVU NA ZÁKLADNĚ ABSENCE KOUŘENÍ.....	67
GRAF 20 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM DENNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	68
GRAF 21 POČET VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM NOČNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	70
GRAF 22 ČAS STRÁVENÝ VYKOUŘENÍM JEDNÉ CIGARETY DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ.....	71
GRAF 23 POSTOJ KE KOUŘENÍ DLE NEKOUŘÍCÍCH RESPONDENTŮ	72
GRAF 24 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ NA VÝJEZDOVÝCH ZÁKLADNÁCH	73
GRAF 25 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ	74
GRAF 26 PODÍL KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ DLE PRACOVNÍ POZICE	76
GRAF 27 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM DENNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY.....	78
GRAF 28 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET BĚHEM NOČNÍ 12 HODINOVÉ SMĚNY	79
GRAF 29 POROVNÁNÍ NÁZORU KUŘÁKŮ A NEKUŘÁKŮ VŮČI ČASU STRÁVENÉMU NAD VYKOUŘENÍM JEDNÉ CIGARETY	80

ÚVOD

Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) prevalence kouření roste i klesá v různých částech světa. V anglicky mluvících zemích prevalence kouření klesá a kouří zde méně než 20 % dospělých lidí. V České republice (dále jen ČR) ovšem toto neplatí, stále zde kouří kolem 30 % obyvatel nad 15 let (SOVINOVÁ, CSÉMY 2016).

Závislost na tabáku je u nás druhá nejčastější diagnóza. Počet kuřáků v ČR se odhaduje na 2,3 miliónu. Na následky kouření v naší zemi zemře asi 18–20 tisíc lidí ročně. Při celkovém počtu úmrtí 100 tisíc obyvatel ročně je to 18–20 % úmrtí z důvodu závislosti na tabáku (PRADÁČOVÁ, 2017).

V globálním měřítku je pohled na kouření alarmující, odhaduje se, že kouří až 1,3 miliardy lidí. Stejně statistické údaje hovoří o 4 800 000 úmrtích ročně na následky kouření. Dle Králíkové zemřela ve 20. století v důsledku kouření miliarda lidí (KRÁLÍKOVÁ, 2015).

Velmi zářející jsou statistické údaje mapující prevalenci kouření u zdravotnických pracovníků. Například v ČR, dle Pradáčové, kouří 40 % všeobecných sester (PRADÁČOVÁ, 2017).

Na základě těchto faktů jsme se rozhodli zabývat problematikou kuřáctví, závislosti na nikotinu, u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:

Prezentovat aktuální dostupné informace týkající se problematiky kuřáctví.

Cíl 2:

Seznámit s dopady kouření na zdraví, podat informace o možnostech léčby závislosti na tabáku a zejména o prevenci vzniku závislosti.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:

Zjistit celkový podíl kuřáků ze sledovaného souboru zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín a identifikovat podíl kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách.

Cíl 2:

Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření mezi jednotlivými profesemi u pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Cíl 3:

Zjistit názory a postoje ke kouření u kolegů nekuřáků.

Cíl 4:

Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření s ohledem na pohlaví.

Vstupní literatura

KRÁLÍKOVÁ, E. 2015. *Diagnóza F-17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, ISBN 978-80-204-3711-2.

KRÁLÍKOVÁ, E. 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Admira. ISBN 978-80-247-2715-8.

PRADÁČOVÁ, J. 2017. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, ISBN 978-80-270-1441-5.

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

VALJENT, Z., 2013. *Výchova k aktivnímu životnímu stylu: (nejen zdravotnických záchranářů)*. Praha: ČVUT. ISBN 978-80-01-05367-6.

ZVOLSKÁ, K., E., KRÁLÍKOVÁ, 2017. *Farmakologická léčba závislosti na tabáku*. Remedia, ISSN 0862-8947

.Popis rešeršní strategie

V prvotní fázi vyhledávání literatury pro tvorbu bakalářské práce s názvem Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchrané služby v okrese Děčín bylo vymezení klíčových slov v českém a anglickém jazyce – kouření zdravotníků, nikotinismus, prevence kouření, závislost na tabáku, zdravotnický záchranář, addiction to tobacco, nicotiniism, paramedic, prevention of smoking, smoking of health professionals. Vyhledání odborných publikací proběhlo v časovém období říjen 2018-prosinec 2018. Rešerši (viz Příloha F) zpracovala knihovna Vysoké školy zdravotnické v Praze, vyhledávací období bylo stanoveno od roku 2009 po současnost. Vyhledáno bylo 32 zdrojů z toho 4 vysokoškolské práce, 17 knih a 11 ostatních zdrojů. Vlastím vyhledáním na portálech Medvic, Pubmed a katalogu Národní knihovny bylo získáno dalších 13 zdrojů.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 37 zdrojů. Některé publikace z rešerše byly vyřazeny, jelikož se bakalářské práce týkaly pouze okrajově.

1 KOUŘENÍ – HISTORIE

Mezi první kuřáky tabáku lze skoro s jistotou zařadit americké indiány, původní obyvatelé tohoto kontinentu. Tabák kouřili v rámci svých náboženských rituálů, na důležitých jednáních a ve chvílích důležitých životních zlomů.

Objev Ameriky Kryštofem Kolumbem bychom mohli nazvat prvopočátkem vzniku tabákové epidemie, která se postupem času změnila až na tabákovou pandemii. Právě lodě Kryštofa Kolumba přivezly zpět do Evropy mnoho nových produktů, mezi nimi i tabák. Tabák jako název rostliny vznikl špatnou interpretací Španělů, domorodci používali pojem „tabaco“ jako označení trubičky/dýmky, kterou využívali při kouření této rostliny. Španělé ovšem slovo „tabaco“ použili jako název oné rostliny. Nikotin dostal své jméno po francouzském vyslanci ve Španělsku Jeanu Nicotovi (FIKEJSOVÁ, 2016).

V Evropě začali kouření využívat kněží k diagnostice nemoci a její následné léčby a také k vyhánění zlých duchů. V průběhu následujících desetiletí kouření patřilo k výsadám elity. Nedlouho nato však už mohla kouřit většina populace Evropy, později i zbytku světa. Na konci 17. století se z pěstování tabáku stal lukrativní obchod (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

K masivnímu rozmachu kouření došlo koncem 19. století, přesněji roku 1880, kdy James Albert Bonsack vyrobil první stroj na výrobu cigaret, což vedlo k masivnímu šíření cigaret a začala tabáková epidemie, respektive pandemie. V době před první světovou válkou kouřili hlavně muži, u žen bylo kouření chápáno jako nepřístojnému chování, děti o cigaretách nevěděly takřka nic. V této době byla roční spotřeba cigaret „pouhých“ pět set kusů na osobu za rok, v dnešní době je spotřeba mezi pěti až šesti tisíci kusů na osobu za rok. Během první světové války došlo k enormnímu nárůstu počtu kuřáků. Tento jev se dal očekávat, v době katastrof se spotřeba tabákových výrobků zvyšuje. Došlo i ke změně pohledu na ženu a cigaretu a ženám se dostalo zájmu tabákového průmyslu. K dalšímu nárůstu spotřeby tabákových výrobků došlo v období druhé světové války (PRADÁČOVÁ, 2017).

2 KOUŘENÍ – TEORIE

Kouření můžeme definovat jako proces, při kterém uživatel vdechuje účinné látky v plynné formě s cílem dosažení požadovaného účinku. K přeměně těchto látek v plynné látky je využita vysoká teplota, při zahřátí dochází k přeměně na kouř, jenž je následně vdechován, čímž dochází k téměř okamžitému vstřebání těchto látek plicemi do krevního řečiště, a tím je navozen požadovaný účinek (DOLINA, 2009).

Vokurka a kol. definuje kouření jako *vdechování tabákového kouře, který má charakter naučeného chování jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování* (VOKURKA a kol., 2009, s. 555).

Jak je již uvedeno výše, kouření je naučené chování. Při prvních cigaretách, které kuřák vykouří, necítí žádné opojení, ba co víc, cigareta mu nechutná. Důvod, proč cigaretu vykouří a následně si vezme další, je zejména sociální, kuřák chce zapadnout do skupiny, party lidí, ve které se nachází. Ovšem při každé další vykouřené cigaretě ho od závislosti dělí menší vzdálenost. Nejrizikovějším faktorem je věk, čím mladší je začínající kuřák, tím rychleji si vypěstuje závislost na tabáku.

Po dlouhou dobu bylo na kouření nahlíženo jako na zlozvyk. Dnes je již ale známo, že se jedná o nemoc. Podle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vydala WHO, je kouření nemoc s diagnózou F17 (PRADÁČOVÁ, 2017), (BLÁHA, 2018).

Cigaretový kouř neničí pouze kuřákovu zdraví, ale i zdraví blízkého okolí, lidí, kteří jsou donuceni tento kouř vdechovat. Ať už jde o spolubydlící kuřáků, děti kuřáků, kteří vyrůstají v domácnosti, kde se kouří, nebo jen o pouhé kolemjdoucí, kteří vdechují cigaretový kouř ze svého okolí. Výše popsáný jev je znám pod pojmem „pasivní kouření“ a je velmi podceňován. Problematikou pasivního kouření se zabývá kapitola 5.6 Pasivní kouření. Cigaretový kouř je nejhorším rizikovým faktorem při rozvoji různých nádorových onemocnění. Nejzávažnější je fakt, že se snižujícím se věkem roste rizikovitost onemocnění (PRADÁČOVÁ, 2017).

2.1 ZÁVISLOST NA TABÁKU

Závislost na tabáku můžeme definovat jako chronické, recidivující onemocnění, které zkracuje život v průměru o 15 let u více než poloviny kouřící populace v České republice (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

2.2 ZÁVISLOST NA NIKOTINU

U naprosté většiny kuřáků (80 %) vzniká závislost na nikotinu. Tato závislost je zhruba z poloviny podmíněná geneticky, jedná se o typ acetylcholin-nikotinového receptoru. Jde o klasickou drogovou závislost, drogou je v tomto případě již zmiňovaný nikotin. Již po pár hodinách od vykouření poslední cigarety kuřák, který trpí závislostí na nikotinu, pociťuje abstinenci příznaky. Z toho důvodu tento typ kuřáka kouří denně, zpravidla více než 10 cigaret v průběhu dne a svou potřebu zakouřit si, dostat do těla další dávku nikotinu, pociťuje do hodiny od probuzení (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

2.3 ROZDĚLENÍ KUŘÁKŮ

Každý, kdo kouří, se velmi často setkává s otázkou, kolik cigaret denně vykouří. Je nutno podotknout, že i tento ukazatel vypovídá o tom, do jaké skupiny kuřáků patří. Ovšem není jediným, jak je uvedeno níže, kuřáky lze dělit podle mnohých kritérií. Níže jsou uvedeny dvě typologie, každá se zabývá jiným faktorem, počtem vykouřených cigaret, respektive mírou závislosti na tabáku.

V Čechách nejznámější rozdělení podle Králíkové:

- **Pravidelný (denní) kuřák:** kouří v době šetření nejméně 1 cigaretu denně.
- **Příležitostný kuřák:** v době šetření kouří, ale méně než 1 cigaretu denně.
- **Bývalý kuřák:** kouřil (vykouřil během života více než 100 cigaret), ale v době šetření nekouří.
- **Nekuřák:** nikdy nevykouřil 100 a více cigaret (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015, s. 156).

Dalším, velmi známým a používaným rozdělením, je rozdělení podle Schmidta:

- **Příležitostný kuřák:** *kouří občas a na základě kuřáckých zvyklostí. Necítí potřebu, pokud se objeví, uspokojí ji, pokud ne, nepůsobí mu abstinence žádné potíže.*
- **Návykový kuřák:** *kouří na základě kuřáckých zvyklostí a napodobení. Psychodynamické procesy nejsou tolik fixovány k vytvoření psychické závislosti. Přestává kouřit bez námahy.*
- **Kuřák s psychickou závislostí:** *sem můžeme zařadit jedince, kteří kouří z potěšení. Kouření mají jako rituál a mívají jej spojené s určitou příležitostí, v popředí je vůně a chuť kouře.*
- **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí:** *u takovýchto kuřáků převládají farmakodynamické účinky nikotinu, které vyhledává pro emočně negativní prožitky. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a výrazný neklid při abstinenci (KŘÍŽEK, 2013, s. 20).*

2.4 ROZDĚLENÍ TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

Tabákové výrobky se nemusí vždy používat pouze jako cigarety nebo dýmky. V celkové světové spotřebě jsou na prvním místě stále klasické cigarety, přibývá i jiných způsobů užívání nikotinu. Jedná se o například o tzv. bezdýmné přístroje. Mezi bezdýmné tabákové výrobky spadají elektronické cigarety i nové „cigarety“ IQOS a GLO, které mezi českými uživateli nikotinu získávají stále více na popularitě. V dnešní době známe i bezdýmný tabák, jedná se o mnoho výrobků typu šňupacího tabáku, žvýkacího tabáku nebo tabáku porcovaného (CHRIPÁK, 2018).

2.4.1 KLASICKÉ CIGARETY

Úplně první cigaretu, jak ji známe dnes, představil roku 1913 R. J. Reynolds, jednalo se o cigaretu značky Camel. V roce 1950 se z důvodu jasného propojení kouření a rakoviny plic začaly cigarety opatřovat filtrem. Ani po této modifikaci cigaret ovšem nepřišel významný pokles dopadu kouření na zdraví. Z toho důvodu přišel tabákový průmysl na trh s novým produktem, cigaretou s menším obsahem dehtů a nikotinu,

takzvanou „lightkou“. Ovšem ani tento komerční tah nezmenšil škodlivost cigaret, a proto bylo od těchto názvů odstoupeno, v některých státech byly dokonce tyto názvy zakázány pro jejich falešný dojem bezpečnosti (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

Dnešní cigareta vypadá jako obyčejná papírová dutinka s filtrem obsahující tabák. Ovšem zdání klame, konstrukce cigaret je velmi účelná, zaměřuje se na co nejrychlejší transport dávky nikotinu do mozku. Filtr má mnoho částí, například část nejbližší k tabáku je opatřena mikroperforacemi, které slouží k nasávání studeného vzduchu, a tím ke zmenšení obsahu nikotinu a dehtu v kouři. Tyto hodnoty se zkouší při strojovém kouření, kdy stroj měří obsah nikotinu a dehtu. Ovšem kuřák drží cigaretu přesně v těchto místech a tím ucpává tyto mikroperforace, a znemožňuje tak smísení kouře s okolním „čistým“ vzduchem. Pokud se filtr při měření obalí, výsledný kouř obsahuje až trojnásobek dehtu a nikotinu (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

2.4.2 ENDS

Veškeré elektronické cigarety spadají do kategorie ENDS – Electronic Nicotine Delivery Systems. Tyto produkty dodávají nikotin elektronicky, nedochází k hoření, ale pouze k zahřívání tabáku nebo výtažků z něj. U elektronických cigaret bylo provedeno mnoho testů, měření a výzkumů, nebylo však možné jednoznačně určit bezpečnost jejich užívání (WHO, 2009), (www.fda.gov, 2018).

2.4.2.1 ELEKTRONICKÁ CIGARETA

Elektronická cigareta byla vynalezena a patentována v Číně roku 2005. V roce 2007 se Česká republika stala pátou zemí světa, kde se elektronická cigareta začala prodávat. Roku 2009 byl přijat zákon č. 305/2009 Sb., který elektronickou cigaretu popisuje a stanovuje podmínky k užívání a prodeji. Tento zákon definuje elektronickou cigaretu jako *výrobek napodobující funkci tabákového výrobku nebo tabákové potřeby, jehož účelem je vdechování nikotinových výparů, včetně příslušenství takových výrobků* (ČESKO, 2009), (www.kurakovaplice.cz, 2013).

Elektronických cigaret je na trhu mnoho typů. Dříve se jednalo o přístroje přímo napodobující cigarety, v dnešní době se hojně využívá typ s kapalnou náplní,

takzvaným „liquidem“. V této verzi elektronické cigarety dochází k zahřívání roztoku zmáčknutím tlačítka, které nažhaví spirálu a dojde k vytvoření „páry“ která nejčastěji obsahuje nikotin (existují i náplně bez nikotinu), uživatel páru vdechne a po vydechnutí se pára následně rozplyne. V zahraničních zemích proběhlo mnoho testů náplní do elektronických cigaret. Americký úřad pro kontrolu potravin a léků (dále jen FDA) zveřejnil poznatek, že se obsah nikotinu uvedený na obalu může od skutečného obsahu lišit až několikanásobně. Jak uvádí Laugesen, i další výzkumy potvrzují tyto výsledky (www.kurakovaplice.cz, 2013), (www.fda.gov, 2018), (LAUGESSEN, 2008).

2.4.2.2 IQOS, GLO

Tyto nové typy přístrojů, IQOS a GLO, fungují pouze na principu zahřívání tabáku, nikoliv na jeho spalování, jak je tomu u běžných cigaret. Tabák, obsažený v tabákové dutince s filtrem, se zahřívá pouze na 350 stupňů Celsia, respektive na 240 stupňů Celsia, přičemž klasické cigarety dosahují při nasávání kouře uživatelem 900 stupňů Celsia. Tyto výrobky se skládají ze dvou částí, dobíjecí stanice a „cigarety“. Před každým použitím se tato cigareta v dobíjecí stanici dobije a následně se do ní vloží tabáková dutinka, při nasávání dojde k zahřátí tabáku a následné inhalaci aerosolu s nikotinem (CHRIPÁK, 2018).

2.5 DIAGNOSTIKA

Ke správné diagnostice kuřáka musíme nejprve zjistit míru a druh závislosti. Závislost můžeme rozdělit na dvě složky, na psychosociální a fyzickou. Obě tyto složky se prolínají. Obě formy jsou charakteristické tím, na čem je daný jedinec závislý.

U psychosociální (behaviorální) závislosti jde o potřebu držet cigaretu v ruce v určitých situacích. Nezáleží na tom, zda cigareta obsahuje tabák. Kuřák si tímto vytváří potřebu kouřit jen proto, že je zvyklý si v určitých situacích s cigaretou pohrávat. Nejčastěji jde o tyto situace: cigareta u kávy, po ránu, při obědové pauze, při odpočinku, v restauraci, na oslavě, v určité společnosti. Jinými slovy bychom tento druh závislosti mohli nazvat kuřáckým stereotypem.

Fyzickou závislostí se rozumí závislost na nikotinu, jak byla popsána výše v kapitole 2.2 Závislost na nikotinu. Pro zjištění, jestli je kuřák závislý na nikotinu, můžeme použít jednoduchou otázku: Jak brzy po probuzení je kuřák nucen zapálit si cigaretu? Pokud se tato potřeba objeví do jedné hodiny od probuzení, můžeme mluvit o závislosti na nikotinu. K podrobnějšímu zjištění stupně fyzické závislosti může posloužit Fagerströmův test nikotinové závislosti nebo Minnesotská škála abstinenčních příznaků (KRÁLÍKOVÁ a kol. 2013).

2.5.1 FAGERSTRÖMŮV TEST (DOTAZNÍK) NIKOTINOVÉ ZÁVISLOSTI

Tento dotazník si vyplňují sami kuřáci, je srozumitelný, prostý a má jen pár otázek. Existují dvě verze tohoto testu, pro dospělé a pro adolescenty, viz Příloha A. Test se skládá z šesti otázek, tyto otázky se zaměřují na časový údaj prvního zapálení cigarety po probuzení, počet vykouřených cigaret za den a další specifika kouření. Rozdíl mezi dotazníkem pro dospělé a pro adolescenty je jak v otázkách, tak i v odpovědích. Tento dotazník je používán po celém světě (VOKURKA, HUGO a kol., 2015).

2.5.2 MINNESOTSKÁ ŠKÁLA ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAKŮ

Tuto škálu vyplňuje kuřák nejčastěji s lékařem. Jedná se o škálu, ve které se hodnotí pocity samotného kuřáka a změny jeho nálady po jednodenní nikotinové abstinenci. Za abstinenční příznaky se mohou považovat pouze ty příznaky, které se objevily nebo zhoršily až po začátku nikotinové abstinence, viz Příloha B (www.slzt.cz, 2018).

3 PREVENCE KOUŘENÍ

Snížení prevalence kuřáctví se na zdraví populace významně projeví teprve po zhruba 30–40 letech, a to snížením mortality na nemoci způsobené kouřením. Prevence by měla být komplexní a měla by se na ní podílet celá společnost, jen to je základem účinné prevence. Prvotním krokem by mělo být odstranění původce této pandemie – tabákového průmyslu. To je jediná možnost, jak úspěšně a komplexně vymýtit ze světa kouření. Tento proces, plán, se v mnoha zemích nazývá „End game“, česky konec hry, a mají ho v plánu uskutečnit například na Novém Zélandu či ve Finsku (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

Mezi účinná opatření v rámci boje proti kouření patří vysoké daně, nekuřácké veřejné prostory, naprostý zákaz reklamy a marketingu tabákových výrobků, prodej cigaret jen z neprůhledných zásobníků či obrázková varování na krabičkách, která jsou již v České republice využívána. Dále jde o celosvětové mediální a informační kampaně, dostupnou a zviditelněnou léčbu závislosti na tabáku a v neposlední řadě taky o snahu donutit společnost vnímat kouření jako nemoc (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

3.1 END GAME

Jak je již popsáno výše, cílem projektu „End game“ je ukončení působení tabákového průmyslu. Nový Zéland má v plánu do roku 2025 snížit prevalenci kouření pod 5 %. Toho hodlají dosáhnout pomocí tří dílčích kroků, kterými jsou ochrana dětí před expozicí tabáku, snížení dostupnosti tabákových výrobků a podpora odvykání. Finský plán počítá s nulovou prevalencí kouření v roce 2045 (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

3.2 PREVENCE KOUŘENÍ VE ŠKOLE

Naprostá většina kuřáků začíná kouřit mezi 14. a 15. rokem života. Právě prevence kouření v tomto věku by mohla přinést naprostou změnu v prevalenci kouření ve světě. Nejdůležitější je ukázat dětem, že kouření je droga a uživatel by se měl za kouření stydět. Ovšem v dnešní době je skutečnost naprosto opačná. Děti v kouření vidí

jakýsi symbol vyspělosti, dospělosti nebo důležitosti. V této části by měla v největší možné míře zapůsobit škola, která může pomocí již připravených preventivních programů doplňovat výuku. Tyto programy může začlenit do školního vzdělávacího programu. Jsou pro to již zavedeny podmínky v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání (dále jen RVP ZV). Tento RVP ZV počítá s prevencí jak pro první, tak pro druhý stupeň základní školy (CSÉMY, SOVINOVÁ, 2008), (MŠMT, 2005).

4 SLOŽENÍ TABÁKOVÉHO KOUŘE

Tabákový kouř obsahuje až pět tisíc chemických látek. Většina těchto látek je v plynném stavu, asi jen 8 % je ve stavu pevném. Až 100 látek jsou kancerogeny, látky vyvolávající nádory. Dle Králíkové je z těchto kancerogenů třiačtyřicet prokázaných, zbytek jsou kokancerogeny, tj. látky, které ve spojení s kancerogenem silně zvyšují a potencují vznik nádorů. Mezi kancerogeny v tabákovém kouři patří dibenzantracen, benzo-a-pyren, arzén a další. Dále obsahuje jedovaté látky, například kyanidy a čpavek, nebo látky s mutagenním účinkem. Dále obsahují alergeny a hlavně oxid uhelnatý, jehož účinek na kardiovaskulární systém je velmi škodlivý (PRADÁČOVÁ, 2017), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

Kuřáci běžně mívají 5–10 % karboxylhemoglobinu, oxidu uhelnatého navázaného na hemoglobin. Fyziologickou funkcí hemoglobinu je ovšem navázání a následný transport kyslíku tělem. Jelikož má ale oxid uhelnatý až 300krát větší afinitu k hemoglobinu než kyslík, obsazuje tato vazebná místa a zamezuje stoprocentnímu transportu kyslíku tkáněmi (VOKURKA, HUGO a kol., 2015).

Nejškodlivější složkou tabákového kouře je cigaretový dehet, právě v něm jsou koncentrovány látky vyvolávající nádorové bujení. Složení tabákového kouře je závislé na mnoha faktorech, na místě a půdě, kde se tabákové rostliny pěstují, na používaném hnojivu, na roční době, na stáří rostlin, na fermentaci tabáku a mnohých dalších aspektech.

Dále jsou zde v nemalém počtu obsažena aditiva, nalezneme jich až několik set. Jedná se o chemikálie, které svou funkcí dělají cigarety „lepšími“. Jedná se například o amoniak nebo nitrosaminy, tyto látky potencují vstřebávání nikotinu. Další aditiva zabraňují dráždění a zápachu, jiná zase zapříčiňují příjemné dráždění v horních cestách dýchacích, ztraktivňují chuť, vytvářejí ladné vinutí kouře atd.

Při výrobě cigaret je potřeba, aby jednotlivé části tabáku, takzvané tabákové řízky, v cigaretě tvořily celek, jinými slovy, aby se tabák z cigarety nevysypal. Z toho důvodu jsou do tabáku přidávány cukry, sirupy či lékořice. Při spalování těchto složek dochází k vzniku polyaromatických uhlovodíků nebo kvůli obsaženým cukrům k zvyšování množství nikotinu a dehtu v kouři.

Tabákový kouř samozřejmě obsahuje i alkaloid nikotin, právě ten působí na acetylcholin, nikotinové receptory, a způsobuje závislost. Absorpce nikotinu je závislá na pH, ke vstřebávání dochází pouze v mírně alkalickém prostředí. Zde je možné pozorovat, jaký kouř vytváří tabák určený do dýmek a doutníků oproti kouři cigaretovému. Kouř z dýmek a doutníků je alkalický již při vstupu do ústní dutiny, tím pádem dochází k absorbování nikotinu již v ústech a není potřeba tento kouř nasávat do plic, i z toho důvodu jsou uživatelé doutníků a dýmek ohroženi rakovinou jazyka více než uživatelé klasických cigaret. Kouř z klasických cigaret je lehce kyselý, k jeho alkalizaci dochází až v plicích, až zde se díky alkalizaci absorbuje nikotin. Kuřáci cigaret jsou kvůli této skutečnosti ohroženi rakovinou plic mnohem více než kuřáci dýmek a doutníků (ALTNER, 2008), (PRADÁČOVÁ, 2017), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

4.1 VYBRANÉ SLOŽKY V PLYNNÉ FÁZI

4.1.1 OXID UHELNATÝ A UHLIČITÝ

Oxid uhelnatý (dále jen CO) a oxid uhličitý (dále jen CO₂) jsou vytvářeny jak při hoření tabáku, tak i dekarboxylací, parolýzou a destilací při nižších teplotách. Množství těchto plynů v cigaretovém kouři stoupá s počtem potažení. Větší obsah těchto plynů, přesněji třikrát více CO a osmkrát více CO₂, je v kouři, který samovolně vzniká při nepotahování z cigarety. Z toho lze jasně vyvodit, že pro kuřákovu okolí jsou tyto plyny nebezpečnější než pro kuřáka samotného, který při potáhnutí vdechne mnohem méně těchto plynů. Z jedné cigarety vznikne 1,8–17mg CO a 10–60mg CO₂ (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

CO je běžně obsažen například ve výfukových plynech a je toxický. Jedná se o bezbarvý plyn bez chuti a zápachu, při jeho vdechnutí nedochází k dráždění, mísí se se vzduchem.

CO₂ je také bezbarvý plyn bez chuti a zápachu. Ovšem při vyšších koncentracích je možné cítit jeho nakyslou chuť. Jedná se také o produkt dýchání.

4.1.2 KYANOVODÍK

Kyanovodík (dále jen HCN) je látka velmi toxická jak pro celý organismus, tak i pro buňky dýchacího traktu. Zdrojem HCN v cigaretovém kouři jsou aminokyseliny a bílkoviny. K jeho absorbování dochází ve filtru s živočišným uhlím. Kouř z jedné cigarety obsahuje 10–400 µg HCN. Letální dávka je 1 mg na 1 kg hmotnosti člověka (ALTNER, 2008), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

4.1.3 OSTATNÍ PLYNNÉ LÁTKY

Mezi další látky obsažené v cigaretovém kouři v plynné fázi se řadí oxidy dusíku, amoniak, těkavé sloučeniny síry, nitrily, uhlovodíky, alkoholy, aldehydy, ketony a ostatní těkavé sloučeniny obsahující dusík.

4.2 VYBRANÉ SLOŽKY V PEVNÉ FÁZI

4.2.1 NIKOTIN

Nikotin je obsažen jako alkaloid ve všech částech rostliny tabáku (*Nicotiana*). Množství nikotinu v kouři je závislé na druhu tabáku, způsobu sklizně a fermentace, jak je již uvedeno výše. Necelých 10 % nikotinu v kouři je v důsledku hoření rozkládáno na další produkty, jako je myosim, bipyridil, pyrimidy. Tyto látky mají potenciálně kancerogenní účinek. Ke vstřebávání nikotinu dochází rychle a během několika vteřin se váže na receptory buněk v mozku, odkud dochází k ovlivňování organismu. Působí například na vzestup cholesterolu, pokles hladiny vitamínů B6, B12, zvyšování oxidace vitamínu C. Potencuje také shlukování krevních destiček v cévách, a tím i riziko embolie, umocňuje tvorbu endorfinů, tj. hormonů, které způsobují dobrou náladu, a tak motivují kuřáka k vykouření další cigarety, protože je mu po ní příjemně. Jinými slovy by se dalo říct, že nikotin má velmi podobný účinek jako heroin nebo kokain, tedy drogy, které vyvolávají až 80 % závislost uživatelů. Čím je jedinec mladší, tím v kratším čase podlehne závislosti.

Cigaretový tabák obsahuje 1,5 % nikotinu, respektive 10–15 mg nikotinu. Při kouření je absorbováno asi 30 % z něj. Z tohoto množství je více než 90 % nikotinu

vstřebáno v plicích. Biologický poločas (doba, za kterou se vyloučí polovina množství dané látky) nikotinu v arteriální krvi je zhruba čtyřicet minut. K metabolizování většiny nikotinu dochází v játrech na kotinin. Zajímavé je, že samotná dávka rozhoduje o činnosti enzymatického aparátu, který se podílí na jeho metabolizování, nízká dávka tento aparát indukuje, vysoká dávka ho naopak inhibuje. Nikotin je eliminován ledvinami a je vylučován močí (PRADÁČOVÁ, 2017), (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

Maximální obsah nikotinu v cigaretovém kouři je upravován legislativou České republiky, přesněji vyhláškou 316/2012 Sb., kdy nejvyšší obsah může být pouze 1mg nikotinu v kouři u jedné cigarety (MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ, 2012).

4.2.2 DEHET

Dehet je nejškodlivější částí cigaretového kouře, jelikož obsahuje vysokou koncentraci látek vyvolávajících nádorové bujení. K tvorbě dehtu dochází při nedokonalém hoření organických látek bez přístupu vzduchu. Jedná se o olejovitou kapalinu tmavě hnědé barvy.

Za posledních několik let byl, díky vědeckým poznatkům, průměrný obsah dehtu v cigaretách snížen. Například ve Velké Británii se jedná o snížení o více než 50 %. V ČR se jedná o snížení do 50 % (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

4.2.3 KOVY

V cigaretovém kouři se nacházejí i kovy jako draslík, magnesium, vápník nebo těžké kancerogenní kovy arzén, nikl a kadmium. Tyto kovy a minerály se do tabáku dostávají z půdy, která je kontaminována hnojivy a postřiky zemědělců. Arzénu v tabákovém kouři ubývá, jelikož ubývá i hnojiv s obsahem arzenu. Nikl a kadmium zapříčiňují karcinom dutiny ústní, respektive prostaty (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

4.2.4 RADIOAKTIVNÍ SLOUČENINY

Součástí cigaretového kouře jsou i sloučeniny, které mohou produkovat radioaktivní záření. Přesněji se jedná o záření alfa a beta, tímto zdrojem jsou kupříkladu

^{40}K , ^{226}Ra , ^{210}Pb , ^{210}Po . Nejvyšší naměřená radioaktivita je u kuřáků mezi bronchy a laloky plic (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

4.2.5 OSTATNÍ LÁTKY V PEVNÉ FÁZI

Další látky v pevné fázi obsažené v cigaretovém kouři jsou fenoly, karboxylové kyseliny, pesticidy, insekticidy, N-heterocyklické uhlovodíky, benzeny, naftaleny, alkany a alkeny (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

5 DOPADY KOUŘENÍ NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Jak je patrné výše, kouření má velmi negativní vliv na lidský organismus. Každý člověk je jinak citlivý na kouř z cigaret. Někteří nekuřáci jsou náchylní takovým způsobem, že při pobytu v zakouřeném prostředí mohou onemocnět například rakovinou plic. Na druhé straně jsou i kuřáci, kteří se navzdory enormnímu množství vykouřených cigaret dožívají vysokého věku, jsou proti tomuto kouři odolní. Je třeba ale podotknout, že se jedná pouze o zlomek všech kuřáků. Pokud se ale zaměříme na populaci jako celek, jde o jednoznačné výsledky, více než polovina kuřáků si kouřením zkracuje život o více než 15 let (HRUBÁ, ŠIKOLOVÁ, 2013).

5.1 KOUŘENÍ A RAKOVINA

Jak uvádí Altaner, k 33 % úmrtí na rakovinu dochází v důsledku kouření, ať už aktivního, nebo nedobrovolného pasivního kouření. Kouření je nejčastější příčina úmrtí na rakovinu. Odstraněním vystavování se karcinogennímu účinku z cigaretového kouře ze života lidí by se výskyt nádorových chorob snížil o jednu třetinu. Tento trend je možné sledovat ve Spojených státech amerických, ve skandinávských zemích, kde se snižuje spotřeba cigaret a s ní se snižuje i výskyt rakoviny, hlavně nádorů plic a dutiny ústní. Je třeba podotknout, že ke snížení výskytu rakoviny nedochází okamžitě, jde o dlouhý proces, který je patrný až po několika desetiletích (ALTANER, 2008).

5.1.1 RAKOVINA PLIC

Mezi nejrozšířenější typy zhoubných nádorů na světě patří rakovina plic. Na toto onemocnění umírá více než jedna třetina všech onkologických pacientů. Devadesát procent nádorů plic je způsobených kouřením tabákových výrobků. Počet vykouřených cigaret za den a doba kouření je přímo úměrná riziku vzniku nádoru plic, čím více či déle bude člověk kouřit cigarety, tím vyšší šanci má na onkologické onemocnění. Pokud bude kouřit denně dvě krabičky cigaret po dobu čtyřiceti let a dožije se šedesáti let, má téměř 100% jistotu, že se u něj vyvine nádorové onemocnění, nejčastěji nádor plic. Dalším faktorem ovlivňujícím riziko úmrtí na nádorové onemocnění je začátek kouření čili věk dotyčného. Nejvyšší riziko je u jedinců, kteří začali kouřit v dětském věku nebo

byli jako děti vystaveni cigaretovému kouři (pasivní kouření) svého okolí, nejčastěji rodičů a sourozenců (ALTANER, 2008).

5.1.1.1 Rakovina plic a přerušení kouření

Riziko vzniku rakoviny plic se snižuje u kuřáků, kteří přestali s kouřením. Nejedná se o snížení po několikadenní abstinenci, riziko se snižuje až po několikaletém odložení cigaret. Po deseti letech bez cigaret se riziko vzniku nádorů snižuje zhruba na polovinu (ALTANER, 2008).

5.1.2 OSTATNÍ FORMY RAKOVINY

Kuřáky neohrožuje pouze rakovina plic. Mezi další systémy v lidském těle, které jsou ohroženy rakovinou, patří dutina ústní, horní cesty dýchacích, prostata či močový měchýř, slinivka břišní, žaludek, tlusté střevo, konečník a děložní čípek. V neposlední řadě se jedná i o ledviny. V případě rakoviny prostaty, močového měchýře a ledvin je hlavní příčinou vylučování karcinogenů, které jsou tvořené z chemických látek obsažených v cigaretovém kouři a jejich následné ulpívání ve vylučovacím ústrojí (ALTANER, 2008), (DIENSTBIER, STÁHALOVÁ, 2009).

5.2 KOUŘENÍ A KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

Mezi onemocnění kardiovaskulárního systému vyvolaná cigaretovým kouřem patří ischemická choroba srdeční (dále jen ICHS), ischemická choroba dolních končetin (dále jen ICHDK), cévní mozková příhoda (dále jen CMP) či hypertenze.

5.2.1 ATEROSKLERÓZA

Součástí cigaretového kouře je CO, který spolu s nikotinem zapříčiňuje vznik aterosklerózy. Endotel (vnitřní stěna cév) je velmi citlivý na nikotin. Endotelové buňky se odlupují a vlivem nikotinu se mění na pěnovité a mohou se stát následným trombem (ucpávkou) cévy a pak dochází k ischemiím. Podle místa, kde dojde k ucpání cévy, určujeme onemocnění, o které se jedná. Mezi nejzávažnější typy se řadí ucpání tepen srdce, zde jde o ICHS, a ucpání tepen mozkových, kdy jde o CMP. U kuřáků je vznik

ICHS až o 80 % vyšší než u nekuřáků. V případě pasivních kuřáků se jedná o 30% nárůst oproti nekuřákům. V neposlední řadě mohou být postiženy tepny dolních, ale i horních končetin. V tomto případě se jedná o ischemickou chorobu dolních, respektive horních končetin (VOBORSKÁ, 2011).

5.2.2 HYPERTENZE

Již při vykouření jedné cigarety stoupá krevní tlak a zvyšuje se tepová frekvence, a to nejméně na třicet minut. Organismus reaguje na vykouření cigarety do jedné minuty, výsledkem je zvýšená potřeba přívodu kyslíku. Krevní tlak (dále jen TK) může vzrůst až o 20 mmHg, nejvyšší vzestup TK nastává po první ranní cigaretě. I pasivní kouření mírně zvyšuje TK (VOBORSKÁ, 2011).

5.3 KOUŘENÍ A DÝCHACÍ SYSTÉM

Kouření má za následek mnoho onemocnění dýchacího systému. Jedná se zejména o rakovinu dutiny ústní (jazyka, rtů či tváří), hrtanu či hlasivek. Dalším problémem u kuřáků je uvolňování zubů následkem nedokrvování dásní. Neméně častá jsou onemocnění průdušek a plic. Rakovina plic je již popsána výše.

5.3.1 BRONCHITIDA

Zánět průdušek, bronchitis, je onemocněním sliznice. Nejčastěji k němu dochází právě kvůli cigaretovému kouři. Funkcí průdušek je čištění dýchacích cest, kdy pomocí hlenu, který produkují, obalí vdechnutý prach a nečistoty a pomocí brv tyto nečistoty vypudí z hrtanu. Jedná se o přirozený proces samočištění dýchacích cest. Ovšem neustálým drážděním, které vyvolává právě inhalovaný cigaretový kouř, se tato sliznice poškozuje. U kuřáků následně můžeme pozorovat dráždivý, dlouhotrvající kašel, který je patrný hlavně ráno po probuzení (VOBORSKÁ, 2011).

5.3.2 KOUŘENÍ A CHRONICKÁ OBSTRUKČNÍ PLICNÍ NEMOC

Chronická obstrukční plicní nemoc (dále jen CHOPN) je preventabilní a léčitelné onemocnění primárně postihující plíce a dolní dýchací cesty. Jako hlavní příčina CHOPN se uvádí kouření cigaret, vedlejší příčiny jsou kouření dýmek, doutníků, marihuany, dlouhodobá inhalace škodlivých částic z průmyslu, dopravy atd.

CHOPN je onemocnění zasluhující si vlastní bakalářskou práci, a proto se zde tomuto onemocnění mohou věnovat pouze okrajově. Tato nemoc je charakterizována trvalým omezením proudění vzduchu v dolních dýchacích cestách, tzv. bronchiální obstrukcí. Tato obstrukce je spojena s abnormálně zesílenou a chronicky zánětlivou odpovědí dýchacích cest a plic na inhalované škodlivé částice a plyny, nejčastěji na cigaretový kouř. Jde o neinfekční chronický zánět postihující respirační systém. Pro jedince trpícího tímto onemocněním je charakteristické obtížné dýchání při fyzické zátěži, při těžších formách CHOPN i v klidovém stavu (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

5.4 KOUŘENÍ A GASTROINTESTINÁLNÍ TRAKT

5.4.1 VŘEDOVÁ NEMOC ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

V populaci postihne vředová nemoc žaludku a dvanáctníku kolem 10 % lidí. Kuřáci trpí asi 1,7krát častěji žaludečními vředy, a to hlavně v tom případě, pokud kouří nalačno. Daleko problematičtější je ale samotná léčba peptických vředů. U nekuřáků dochází k rychlejší rekonvalescenci. Kuřáková kyselina chlorovodíková (dále jen HCL) v žaludku je totiž méně neutralizována, a z toho důvodu je HCL agresivnější vůči žaludeční stěně, a kuřáci tak mají tuto stěnu tenčí a snadněji dochází k její perforaci a krvácení. Peptický vřed u kuřáka může být smrtelný (PRADÁČOVÁ, 2017).

5.5 OSTATNÍ CHOROBY

Je prokázáno, že kuřáci jsou častěji inzulin rezistentní. Cigaretový kouř negativně působí na kostní buňky a vede k osteoporóze a následným zlomeninám. U mužů

zhoršuje kvalitu spermatu a tím i plodnost. Zvyšuje počet alergií. Dochází i k poškození mozku. Cigaretový kouř totiž působí na mozkové buňky tlumivě a snižuje jejich schopnost přijímat kyslík o 3–10 %, tím pádem má mozek menší přísun kyslíku a kuřák se začíná cítit ospale (PRADÁČOVÁ, 2017).

5.6 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Lidé, kteří nekouří, jsou také ohroženi cigaretovým kouřem. Pasivní kouření, jinými slovy nedobrovolné, bylo po mnoho let podceňováno. V dnešní době je již dobře známo, že i dýchání kouře z vlastního kouření má za následek mnoho nemocí. Nejčastěji k pasivnímu kouření dochází v uzavřených prostorách.

Zdrojem kouře, který znečišťuje okolní vzduch svým dráždivým, toxickým a rakovinotvorným zápachem, je konec zapálené cigarety nebo jiného tabákového výrobku. Jde o kouř, který vzniká samovolným hořením cigarety mezi jednotlivými popotaženými. V tomto případě se jedná se o nedokonalé hoření, takzvané doutnání, bez patřičného přísunu kyslíku. Z toho důvodu jsou koncentrace chemických látek v tomto druhu kouře až mnohanásobně vyšší než ty, které vdechuje kuřák. Ten totiž svým popotažením dosáhne hoření dokonalejšího, a to díky přívodu kyslíku. Teplota při popotažení z cigarety stoupne o několik set stupňů Celsia. Druhým zdrojem tohoto kouře je i samotný kuřák, který vydechuje část kouře s chemickými látkami, které se v jeho těle nestihly vstřebat. Navíc tento kouř obohacuje o své mikroorganismy z dýchacího systému. I kuřák se také samozřejmě stává pasivním kuřákem, jelikož je v blízkosti cigarety, kterou zrovna nepoužívá. Jako první měla výsledky ohledně dopadu pasivního kouření na lidský organismus tabáková firma Phillip Morris, které se po mnoho let dařilo tento výzkum, prokazující negativní vliv pasivního kouření, držet v tajnosti (HRUBÁ, ŠIKOLOVÁ, 2013).

Zajímavý a velmi alarmující je odhad, že pasivnímu kouření je vystaveno 40 % dospělé populace a více než 60 % dětí. Vyšší procento dětí je dáno hlavně dětmi kuřáků, které musí snášet kouření rodičů v domácnosti. Takové chování je velmi nezodpovědné, jelikož se tyto děti nemohou bránit a rodiče jim tak doslova zkracují život. V ČR zemrou na následky pasivního kouření přibližně dva tisíce lidí za rok (PRADÁČOVÁ, 2017).

Tento problém se však bohužel netýká pouze dětí v rodinách. Stále se setkáváme s tím, že si cigaretu zapálí i personál nemocnic nebo škol. Zrovna v těchto odvětvích, kde je okolí – děti a nemocní – ohroženo nejvíce, se jedná o velmi velký problém (HRUBÁ, ŠIKOLOVÁ, 2013).

5.6.1 NEMOCI ZPŮSOBENÉ PASIVNÍM KOUŘENÍM

Jak je již uvedeno výše, mezi nejohroženější část populace pasivním kouřením patří děti. Tyto děti jsou ohroženy hlavně nemocemi dýchacího ústrojí (astma, alergie), záněty středního a vnitřního ucha, sníženou funkcí plic, leukemií a zhoubnými nádory mozku. U dětí vystaveným pasivnímu kouření je až dvakrát vyšší pravděpodobnost, že samy začnou kouřit (PRADÁČOVÁ, 2017).

U dospělých pasivních kuřáků se jedná o onemocnění stejná jako u kuřáků čili onemocnění srdce (ICHS), mozku (CMP), snížená funkce plic (CHOPN), dále jde o onemocnění postihující sliznici horních cest dýchacích a je zde podezření na rakovinu prsu a předčasný porod u žen (WHO, 2009).

5.7 ZBYTKOVÝ KOUŘ

Mezinárodní termín pro tento jev zní „third-hand smoke“, v doslovném překladu jde o „kouř z třetí ruky“. V ČR se užívá označení „zbytkový kouř“. Jedná se o pronikání chemických zplodin z kouření do okolních předmětů, například čalounění, stěn, koberců, oděvů, prachu na nábytku, palubních přístrojů v automobilu a mnoha dalších materiálů. Zde dochází nejen k usazování těchto látek na velmi dlouhou dobu, ale i k odpařování a vzájemnému reagování těchto látek s látkami okolními.

Ve zbytkovém kouři se nachází nikotin, fenol, kresol, naftalen, formaldehyd a další těkavé uhlovodíky, polycyklické aromatické uhlovodíky a nitrosaminy. Tyto látky reagují s okolními, nejčastěji s oxidem dusíku nebo například s látkami obsaženými v čističích a osvěžovačích vzduchu, které se při úklidu po kuřácích používají. Dokonce i o po několika měsících bez kouření se v místnostech a bytech, kde dříve obyvatelé kouřili, nacházejí vysoké hodnoty nikotinu a dalších škodlivých látek. Tomuto jevu nepomůže ani vymalování a vyměnění koberců v bytě. V automobilech

kuřáků je tento problém ještě větší, stejně je tomu v automobilech autopůjčoven, ve kterých se kouřilo. Při užívání předmětů a oblečení, které byly vystaveny zbytkovému kouři, dokonce dochází k ulpívání těchto chemických látek na kůži a jejich následné absorpci, což je závažný problém hlavně u dětí a jejich hraček (HRUBÁ, ŠIKOLOVÁ, 2013).

5.8 TĚHOTENSTVÍ A KOUŘENÍ

U kuřáček je riziko neplodnosti až třikrát vyšší než u žen, které nekouří. V některých zemích dokonce není povoleno umělé oplodnění žen, které kouří. Zhruba pětina žen kouří v těhotenství i přes známý negativní vliv na plod. Nejhorší negativní účinek má oxid uhelnatý, který se váže na hemoglobin, a nikotin, jenž působí toxicky na tkáň plodu. Novorozenci kuřáček mají menší porodní váhu a jsou ohroženi sníženou funkcí imunitního systému. Syndrom náhlého úmrtí kojence je v 50–70 % důsledkem kouření žen v těhotenství. Důvodem je nejspíše nikotinová blokáda receptorů citlivých na nedostatek kyslíku (PRADÁČOVÁ, 2017).

6 Léčba

Hlavním předpokladem úspěšné léčby je samotné rozhodnutí nebo přání kuřáka s kouřením přestat. V případě, že kuřák, pacient, nechce přestat kouřit, měli bychom ho nějakým způsobem motivovat. Jako motivaci můžeme použít možnou úsporu financí, zlepšení zdravotního stavu nebo ukončení vytváření negativního vlivu na své okolí.

Léčba zahrnuje tři hlavní pilíře. Jedná se o krátkou intervenční pomoc od zdravotníků, specializovanou intervenční pomoc a farmakoterapii (WHO, 2008).

Americký úřad zdraví a lidských služeb uvádí pro všechny lékaře na světě deset hlavních bodů, jak úspěšně léčit kuřáky:

1. Závislost na tabáku je chronické onemocnění, které často vyžaduje opakovanou intervenci a několik pokusů o ukončení. Účinná léčba, která může výrazně zvýšit míru dlouhodobé abstinence, však existuje.
2. Je nezbytné, aby lékaři a zdravotnická zařízení důsledně rozpoznali a zdokumentovali stav užívání tabáku a léčili všechny kuřáky, kteří podstupují léčbu v daném zdravotnickém zařízení.
3. Léčba závislosti na tabáku je účinná u širokého spektra populace. Lékaři by měli povzbudit každého pacienta, který není rozhodnutý.
4. I krátká a rychlá léčba je účinná. Lékaři by měli každému pacientovi, který kouří, nabídnout alespoň krátkou léčbu, která je v těchto pokynech účinná.
5. Účinná jsou také jednotlivá, skupinová i telefonická poradenství. Nejúčinnějšími jsou praktické poradenství a sociální podpora.
6. Existuje mnoho účinných léků k léčbě závislosti na tabáku. Lékaři by měli podporovat kuřáky při jejich užívání, jedinou výjimkou jsou určité skupiny kuřáků, u kterých není dostatek důkazů o účinnosti této léčby nebo u nichž je tato léčba kontraindikována (těhotné ženy, příležitostní kuřáci, děti a adolescenti). Mezi tyto léky patří bupropion, náhradní nikotinové výrobky (nikotinové žvýkačky, inhalátory, bonbóny, nosní spreje či náplasti) a vareniklin.
7. Poradenství a léky mají nejvyšší účinnost v případě, že jsou aplikovány společně. Lékaři by měli povzbudit všechny kuřáky k využívání těchto složek současně.

8. Telefonní poradenství je velmi účinné a má velký rozsah pokrytí napříč celou populací. Zdravotní systém by z toho důvodu měl zajistit přístup k tomuto poradenství všem kuřákům, kteří o něj mají zájem.
9. Pokud není kuřák ochotný přestat užívat tabák, měli by jej lékaři k takovému činu motivovat.
10. Léčba závislosti na tabáku je velmi efektivní jak klinicky, tak i s ohledem na náklady. Hrazení této léčby zvyšuje počet těch, kdo přestanou kouřit. Zdravotní systém by měl hradit jak složku intervenční, tak farmakologickou (FIORE, MC., et al., 2008).

6.1 KRÁTKÁ INTERVENČNÍ POMOC OD ZDRAVOTNÍKŮ

Jako první, nejzákladnější formu uvádíme tu, která by měla být využita vždy, když se zdravotník střetne s kuřákem. Jedná se o krátkou intervenci, nejčastěji formou rozhovoru o škodlivosti kouření. Zdravotník by se měl soustředit na problematiku kouření během své běžné každodenní práce. Měl by kuřákovi nabídnout možné řešení, motivovat ho k ukončení kouření, probrat s ním jeho pokusy o přerušování kouření, předat mu informace a kontakty na specializovaná pracoviště.

6.2 INTERVENČNÍ POMOC SPECIALISTŮ

Do této kategorie spadají jednotlivá pracoviště zaměřená na odvykání kouření. Léčba se provádí formou individuálních rozhovorů mezi kuřákem a specialistou, nejčastěji psychologem. Provádí se zde klinické vyšetření, určení míry závislosti, vypracování plánu a stanovení farmakoterapie (ROLLNICK, MILLER, BUTLER, 2008).

6.3 FARMAKOTERAPIE

Jak je uvedeno výše, mezi základní léky patří vareniklin, náhradní terapie nikotinem (dále jen NTN) a bupropion. Nejvyšší účinnosti dosáhneme s použitím speciální intervence. Pokud se tyto léky využijí zároveň s intervencí, zvyšuje se

účinnost léčby až trojnásobně. K účinnosti také přispívá délka léčby, doporučuje se minimálně dvanáct týdnů (ZVOLSKÁ, KRÁLÍKOVÁ, 2017).

6.3.1 VARENIKLIN

Vareniklin je lék určený k léčbě závislosti na tabáku. Tento přípravek neobsahuje nikotin. Má dvojí působení, působí jako agonista i antagonist. Jednoduše lze říct, že působí na vychutnávání si cigarety. Agonistický účinek spočívá v navázání vareniklinu na receptor, stejně jako se váže nikotin, a v následném vyplavení dopaminu. Při užití vareniklinu ovšem nedochází pouze ke krátkodobému vyplavení dopaminu jako je tomu u cigaret. V případě vareniklinu je dopamin vyplaven dlouhodobě a v trochu menší koncentraci. Nenastávají tak abstinenci příznaky. Antagonistický účinek spočívá v obsazení receptoru vareniklinem a tím pádem zamezení navázání se nikotinu na receptor po potažení z cigarety. Kuřáci proto necítí stejný pocit, jako při dřívějším kouření, jinými slovy, kouření jim už nepřináší dřívější uspokojení. Nevýhodou vareniklinu je jeho nežádoucí účinek - nauzea. Ta se objevuje až u 30 % uživatelů. Z toho důvodu se začíná s menšími dávkami, které se postupně zvyšují. Lék se také neužívá nalačno a zapíjí se větším množstvím tekutin (ZVOLSKÁ, KRÁLÍKOVÁ, 2017).

6.3.2 BUPROPION

Bupropion je lék ze skupiny antidepresiv a je vázaný na lékařský předpis. Jedná se o jediné antidepresivum, které se využívá k léčbě závislosti na tabáku. Mezi kontraindikace toho léku patří anorexie, bulimie či epilepsie. Nežádoucími účinky bývají nespavost, sucho v ústech či zvýšení TK (ŠEBESTOVÁ, JAKUBÍČKOVÁ, SKŘIČKOVÁ, 2013).

6.3.3 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

Pro tento druh léčby je k dispozici mnoho typů výrobků. U všech dochází ke stejnému účinku – dopravení nikotinu do těla. Mezi nejstarší typy patří nikotinové žvýkačky a náplasti, ty byly na trhu již v 80. letech minulého století. Všechny tyto přípravky jsou volně prodejné, nejsou vázány na lékařský předpis. Mezi další typy této

terapie patří nosní spreje, tabletky, inhalátory a další. Ovšem nosní spreje nebyly ještě v České republice registrovány (ŠEBESTOVÁ, JAKUBÍČKOVÁ, SKŘIČKOVÁ, 2013).

Nevýhodou NTN je vysoká cena a absence finančního hrazení těchto přípravků zdravotními pojišťovnami. Dalším možným využitím těchto léků je potlačení abstinčních příznaků během pobytu v místech, kde je zakázáno kouřit, například při cestování, hospitalizaci či v zaměstnání (KRÁLÍKOVÁ, 2010).

6.4 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY LÉČBY ZÁVISLOSTI

Nejznámější alternativní způsob je tradiční čínská metoda akupunktura. Výsledky této léčby jsou ale nejisté a na účinky této metody nebyl doposud vypracován žádný výzkum. Mezi alternativní typy léčby lze zařadit i hypnózu a mnoho dalších neověřených metod (KRÁLÍKOVÁ, 2010).

7 KOUŘENÍ U ZDRAVOTNÍKŮ

Nejhorším možným scénářem léčby závislosti na tabáku je kouřící ošetřující personál. U zdravotníků je kouření otázkou profesionálního chování. Zdravotníci, jejichž hlavním posláním je léčit pacienty a pomáhat jim, by měli jít příkladem, žít zdravě a pečovat o svoje zdraví. To také znamená nekouřit. Pro zdravotnictví a léčbu závislosti na tabáku by bylo nejlepší, pokud by byl personál čistě nekuřácký. Pro skutečně účinnou léčbu závislosti na tabáku je zcela nepostradatelný čistě nekuřácký personál (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015).

Ohledně zastoupení kuřáků ve zdravotnických profesích v České republice je k dispozici více statistických dat. Dle Pradáčové v ČR kouří 27 % lékařů a až 39 % sester. Jiné zastoupení udává Králíková, níž v ČR kouří 15 % lékařů a 40 % sester. Například v USA kouří 12 % sester a méně než 5 % lékařů. Zajímavý je i fakt, že mezi českými lékaři je takřka stejný podíl kuřáků jako v běžné populaci, u sester je to však téměř dvojnásobek oproti podílu kuřáček v běžné ženské populaci, který činí 22 % (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015), (PRADÁČOVÁ, 2017), (SOVINOVÁ a kol., 2011).

7.1 KOUŘENÍ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Pacienti se nejčastěji setkávají se zdravotními sestrami. Jejich úloha ve zdravotnictví je nedocenitelná. Jsou přítomné jak u hospitalizovaných pacientů, tak i u pacientů ošetřených ambulantně. Mnohem menší část pacientů se setkává s pracovníky na úrovni přednemocniční péče. Jedná se zejména o záchranáře, řidiče a lékaře. Tito zdravotníci nejsou s pacientem ve styku po dlouhou dobu, ale i v tomto relativně krátkém čase mohou poskytnout pacientům krátkou intervenci ohledně kouření. Jak je již uvedeno výše, pacient tuto intervenci přijme lépe od člověka, který není cítit cigaretovým kouřem (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2013).

Kouření u zdravotníků přednemocniční péče úzce souvisí také s jejich fyzickou kondicí. Jsou to pracovníci, kteří musí být připraveni na nejhorší možné podmínky. Ať se jedná o záchranu osob při automobilových nehodách, pádů z výšky, profesních úrazů nebo turistů uvězněných v nedostupném terénu. Při těchto událostech je potřeba, aby se mohli spolehnout jak na svou fyzickou, tak na psychickou sílu. Ve své práci pocítují

velmi významný faktor – stres. Stres je také možná jeden z hlavních důvodů, proč tito zaměstnanci propadají kouření (VALJENT, 2013).

7.1.1 KOUŘENÍ A STRES

Právě kouření přináší kuřákům úlevu a pocit blaha i po prožití velmi silných stresových situací. Je třeba však podotknout, že tuto úlevu nepřináší pouze kouření jako takové, ale soubor různých činností, které kuřák při kouření vykonává. Jde o takzvaný stereotyp, kuřák se zastaví, uvaří si kávu, sedne si a zakouří si. Tento stereotyp pak přináší pocit úlevy a blaha, které ovšem lze nahradit i jinými „rituály“. Ovšem člověk závislý na tabáku již není schopen tohoto účinku dosáhnout bez cigarety. Naopak nekuřák je schopný vypořádat se se stresem bez potřeby zapálit si cigaretu a dostat do svého těla nikotin a s ním i přívál dopaminu (HEZINOVÁ, 2016).

7.2 KOUŘENÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Kouření ve zdravotnickém zařízení upravuje, respektive zakazuje zákon č. 305/2009 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a návykovými látkami. Je zde mimo jiné uvedeno, že ve všech vnitřních prostorách zdravotnického zařízení (kromě místa určeného ke kouření na uzavřeném psychiatrickém oddělení) je kouření zakázáno. Zdravotnickým zařízením se myslí jakékoliv zařízení, které je určené k poskytování zdravotnické péče (ČESKO, 2009).

8 PRŮZKUM

K vytvoření empirické části bakalářské práce bylo využito kvantitativního průzkumu pomocí dotazníkového šetření.

8.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM, CÍL A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Téma: Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Průzkumný problém: Kolik pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín kouří, má kouření nějaký vliv na vztahy zaměstnanců na pracovišti a jaké je procentuální zastoupení kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách?

Cíl 1: Zjistit celkový podíl kuřáků ze sledovaného souboru zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín a identifikovat podíl kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách.

Cíl 2: Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření mezi jednotlivými profesemi u pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Cíl 3: Zjistit názory a postoje ke kouření u kolegů nekuřáků.

Cíl 4: Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření s ohledem na pohlaví.

Průzkumná otázka 1: Jaké je procentuální zastoupení kuřáků mezi zaměstnanci zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín?

Průzkumná otázka 2: Jaké je procentuální zastoupení kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách (Děčín, Česká Kamenice a Rumburk)?

Průzkumná otázka 3: Existují statisticky významné rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáků a nekuřáků s ohledem na jednotlivé profese u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín?

Průzkumná otázka 4: Jaké jsou názory nekuřáků na kouření u jejich spolupracovníků?

Průzkumná otázka 5: Cítí se být nekuřáci vyřazení z kolektivu díky tomu, že nekouří?

Průzkumná otázka 6: Ocitli se někdy nekuřáci v konfliktu s kolegy kuřáky z důvodu kouření?

Průzkumná otázka 7: Existují statisticky významné rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáka a nekuřáků s ohledem na pohlaví?

8.2 METODOLOGIE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.2.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

K získání dat pro tento průzkum byla využita kvantitativní metoda sběru dat pomocí anonymního dotazníkového šetření. Touto metodou jsme zjišťovali prevalenci kuřáctví a další potřebná data k dosažení výše zmíněných cílů. Samotný dotazník obsahoval celkem 23 otázek a byl distribuován mezi 95 pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Dotazník obsahoval 22 otázek uzavřených a jednu otázku polouzavřenou (otázka č. 8). V této otázce jsme se ptali na období, kdy respondenti, kteří kouří, začali kouřit. Dotazník obsahoval úvodní text, ve kterém jsme respondenty informovali o účelu, za kterým jsme jim tento dotazník předali. Dále jsme zde uvedli, že vyplnění dotazníku je čistě anonymní a získaná data budou využita pro tvorbu bakalářské práce.

Dotazník byl rozdělen do tří částí. První část, tj. otázky 1 až 6, byla určena pro všechny respondenty. Odpověď na otázku č. 6 rozdělila respondenty na kuřáky a nekuřáky. Druhá část dotazníku, tj. otázky 7 až 16, byla určena pro respondenty kuřáky, naopak část poslední, tj. otázky 17 až 23, byla určena pro respondenty nekuřáky. Respondenti byli po 6. otázce instruováni, jak mají pokračovat.

Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali, vyhodnotili a následně vyjádřili v absolutních a relativních hodnotách pomocí programů Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word ve formě grafů a tabulek.

8.2.2 PRŮBĚH PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Před samotným průzkumem jsme se nejprve informovali o možnosti provádět průzkum pomocí dotazníkového šetření u vedoucích pracovníků Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, konkrétně u náměstka pro nelékařské zdravotnické profese pana Bc. Petra Bureše, MBA. Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce viz Příloha E.

Samotný dotazník byl vytvořen v říjnu roku 2018. V prosinci 2018 jsme ho osobně předali vedoucím pracovníkům na výjezdových základnách zdravotnické záchranné služby v Děčíně, České Kamenici a Rumburku. Vedoucí pracovníky jsme informovali o účelu dotazníku a požádali jsme o následné předání všem respondentů, lékařům, zdravotnickým záchranářům a řidičům. Originální verze dotazníku viz Příloha C.

8.2.3 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

O vyplnění dotazníku bylo požádáno 95 respondentů. Jednalo se o 18 lékařů, 39 zdravotnických záchranářů a 38 řidičů. Šlo o zaměstnance výjezdových základen Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje v okrese Děčín, přesněji o tři stanoviště – Děčín, Česká Kamenice a Rumburk.

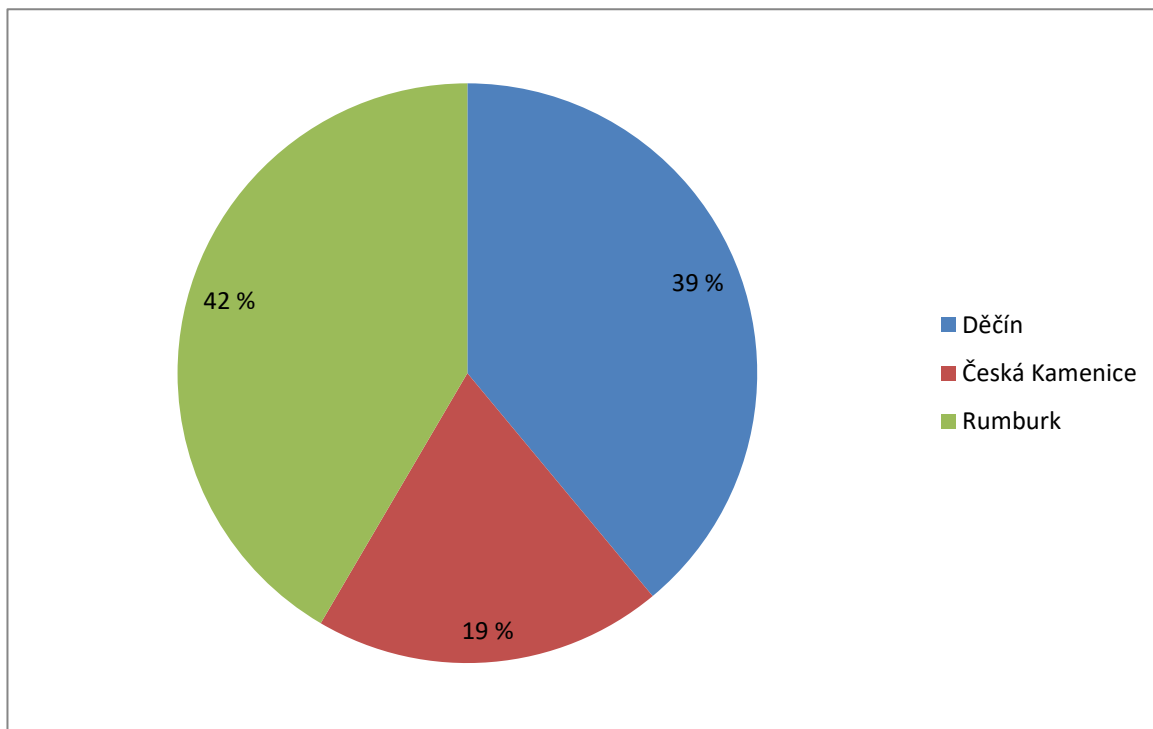
Děčínská výjezdová základna čítá 7 lékařů, 16 zdravotnických záchranářů a 15 řidičů. V České Kamenici se jednalo o 6 lékařů, 7 zdravotnických záchranářů a 7 řidičů. Na výjezdové základně v Rumburku pracuje 5 lékařů, 16 zdravotnických záchranářů a 16 řidičů.

Z celkového počtu 95 dotazníků bylo vráceno 80 výtisků. Dva dotazníky byly vyřazeny pro neúplné vyplnění a jeden dotazník byl vyplněn nesprávným způsobem (více odpovědí v jedné otázce). Celkový počet navrácených dotazníků použitelných k průzkumu byl 77, návratnost činila 84 %.

8.3 PREZENTACE ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Na jaké výjezdové základně pracujete?

Graf 1 Místo výkonu povolání



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 1 Místo výkonu povolání

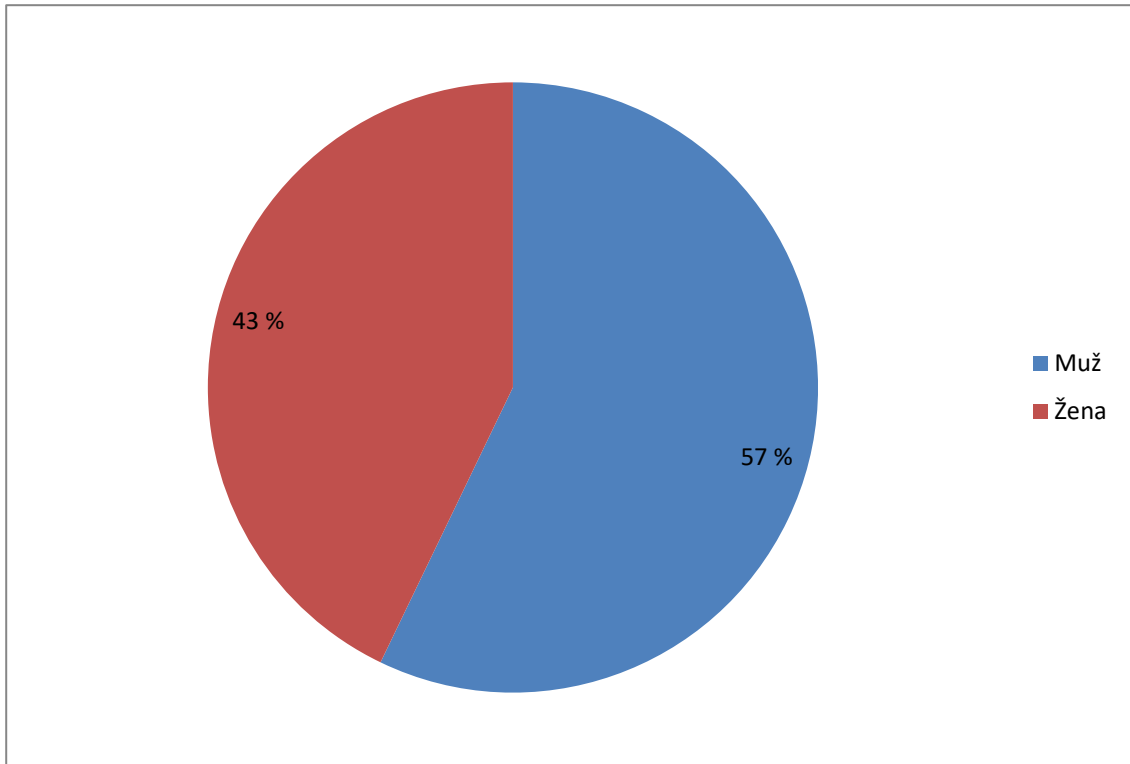
Výjezdová základna	Absolutní četnost	Relativní četnost
Děčín	30	39 %
Česká Kamenice	15	19 %
Rumburk	32	42 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 77 (100 %) všech respondentů pracuje na výjezdové základně v Děčíně 30 (39 %), v České Kamenici 15 (19 %) a v Rumburku 32 (42 %) zaměstnanců.

Otázka č. 2: Jaké je vaše pohlaví?

Graf 2 Pohlaví



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 2 Pohlaví

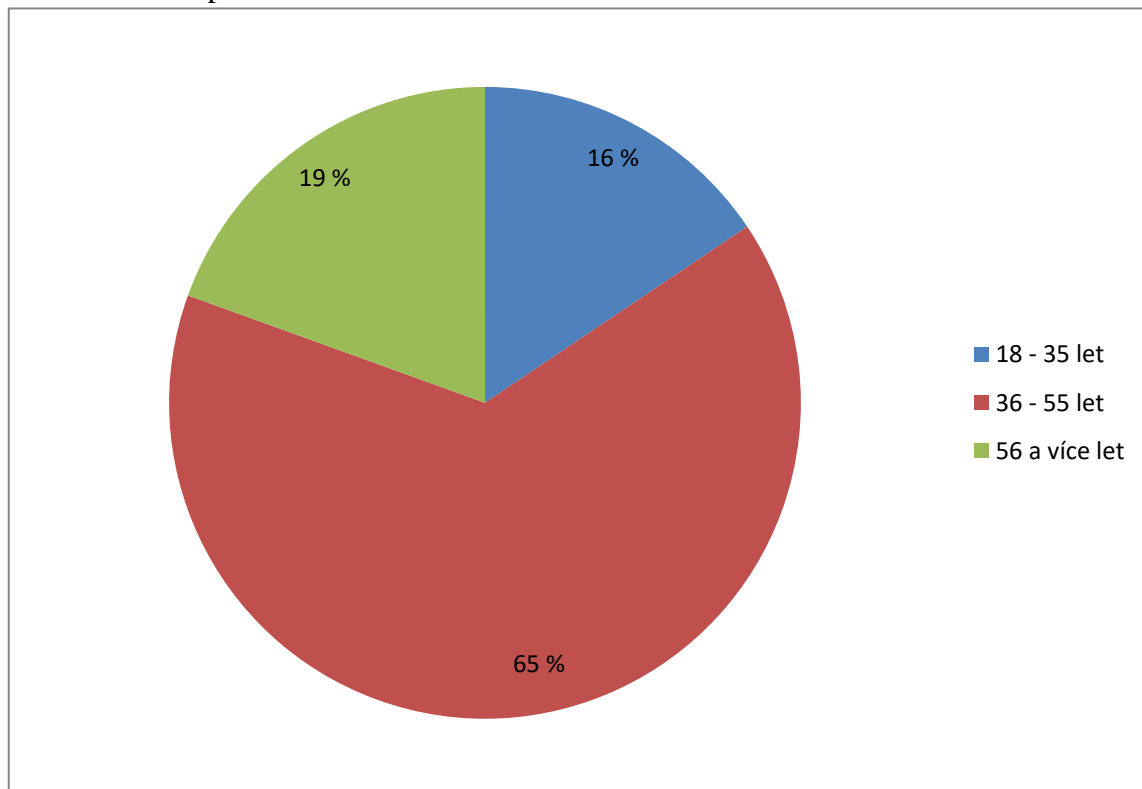
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	44	57 %
Žena	33	43 %

Zdroj: Autor, 2019

Průzkumného šetření se z celkového počtu 77 (100 %) všech respondentů zúčastnilo 44 (57 %) mužů a 33 (43 %) žen. V porovnání pohlaví s místem výkonu práce se jednalo na výjezdové základně v Děčíně celkem o 30 (100 %) dotazovaných, z nichž bylo 18 (60 %) mužů a 12 (40 %) žen. Z 15 (100 %) respondentů z České Kamenice bylo 8 (53 %) mužů a 7 (47 %) žen. Z celkových 32 (100 %) zaměstnanců působících v Rumburku bylo 18 (56 %) mužů a 14 (44 %) žen.

Otázka č. 3: Kolik Vám je let?

Graf 3 Věk respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 3 Věk respondentů

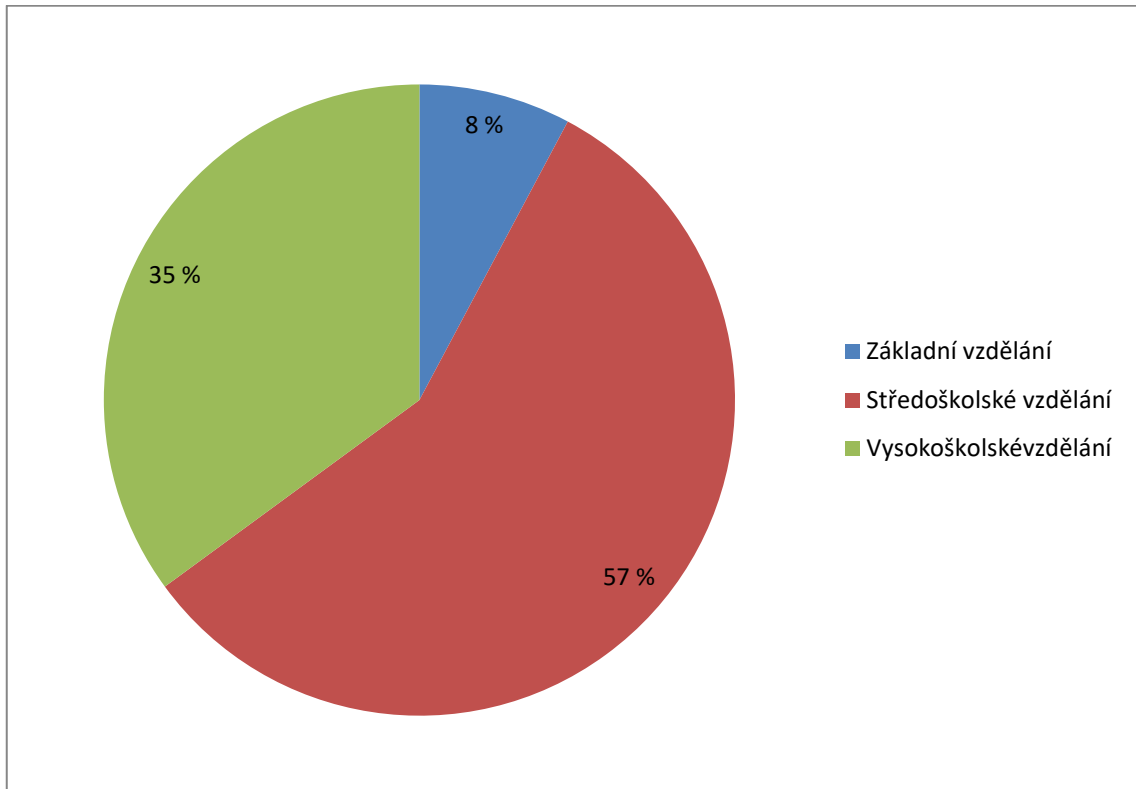
Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-35 let	12	16 %
36-55 let	50	65 %
56 a více let	15	19 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 77 (100 %) dotazovaných bylo 12 (16 %) respondentů ve věku 18-35 let, 50 (65 %) respondentů uvedlo, že jsou ve věku mezi 36-55 lety a 15 (19 %) respondentů bylo v kategorii 56 a více let.

Otázka č. 4: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 4 Vzdělání



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 4 Vzdělání

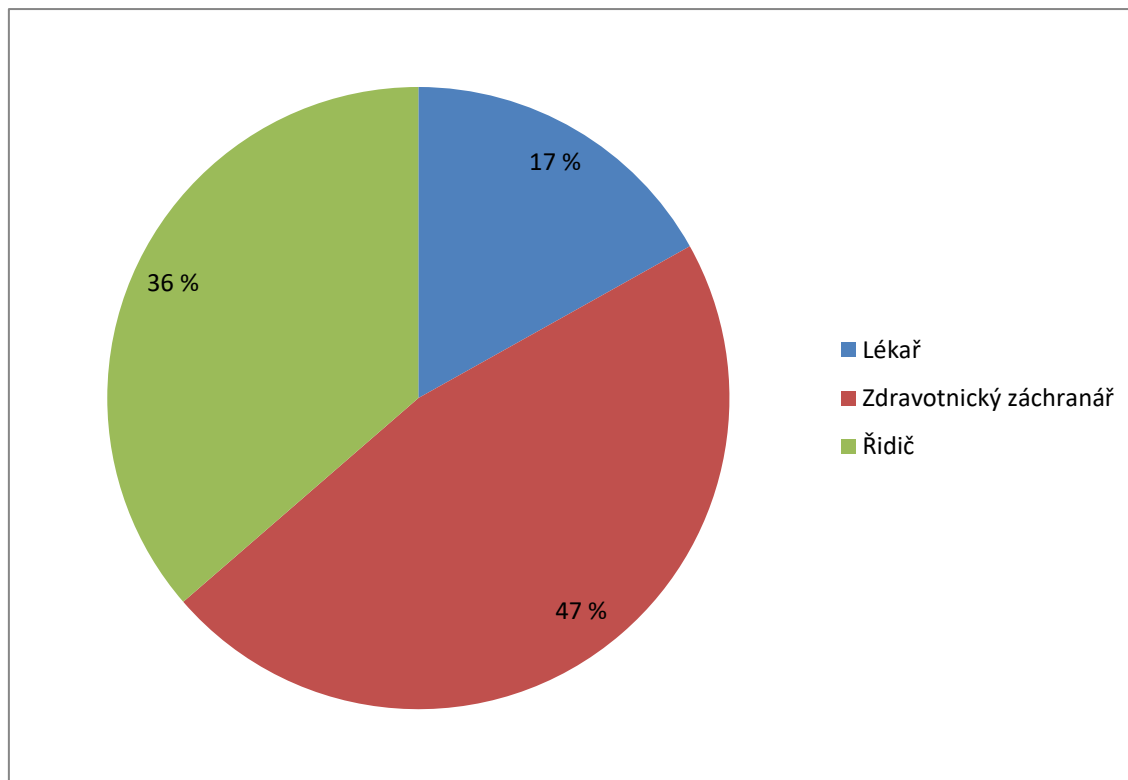
Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní vzdělání	6	8 %
Středoškolské vzdělání	44	57 %
Vysokoškolské vzdělání	27	35 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů odpovědělo 6 (8 %) respondentů, že má pouze základní vzdělání, 44 (57 %) dotazovaných bylo středoškolsky vzdělaných a 27 (35 %) zbývajících respondentů mělo vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 5: Jaká je vaše pracovní pozice?

Graf 5 Pracovní pozice



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 5 Pracovní pozice

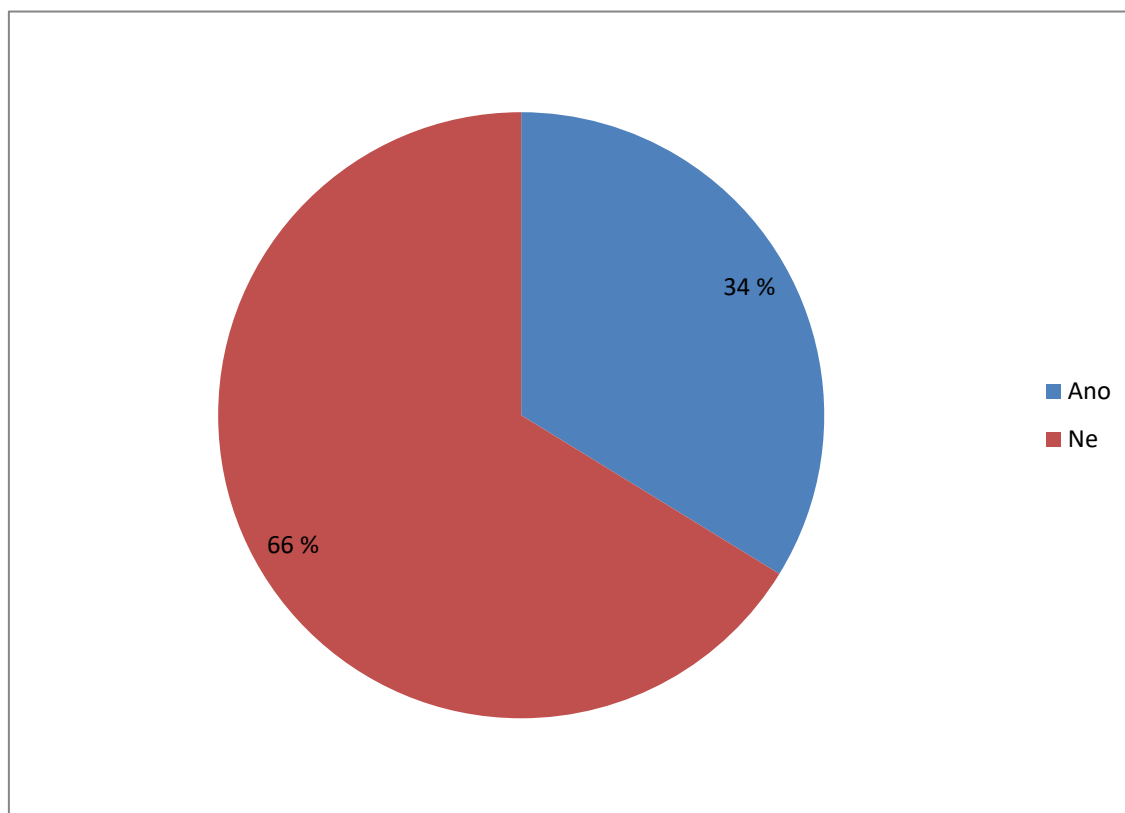
Pracovní pozice	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	13	17 %
Zdravotnický záchranář	36	47 %
Řidič	28	36 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 77 (100 %) dotazovaných bylo 13 (17 %) lékařů, 36 (47 %) respondentů pracovalo na pozici zdravotnického záchranáře a 28 (36 %) respondentů zastávalo funkci řidiče.

Otázka č. 6: Kouříte?

Graf 6 Kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 6 Kouření

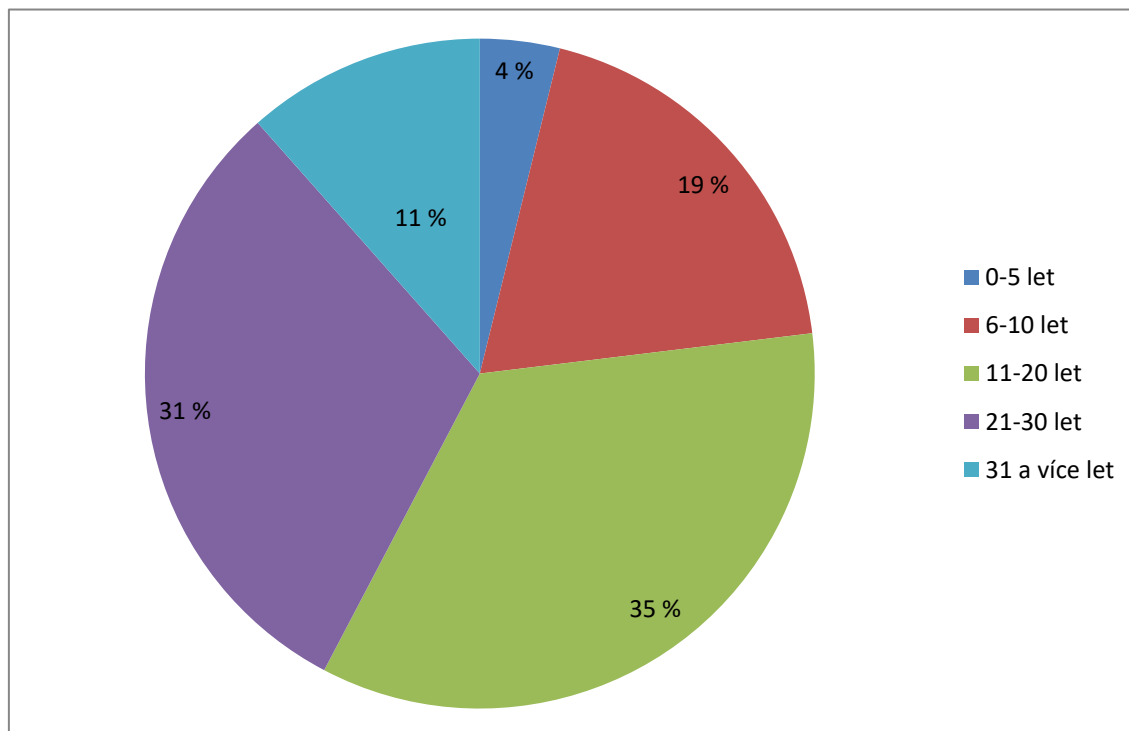
Kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	34 %
Ne	51	66 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda kouří, 26 (34 %) respondentů kladně a 51 (66 %) respondentů uvedlo, že nekouří.

Otázka č. 7: Jak dlouho kouříte?

Graf 7 Doba kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 7 Doba kouření

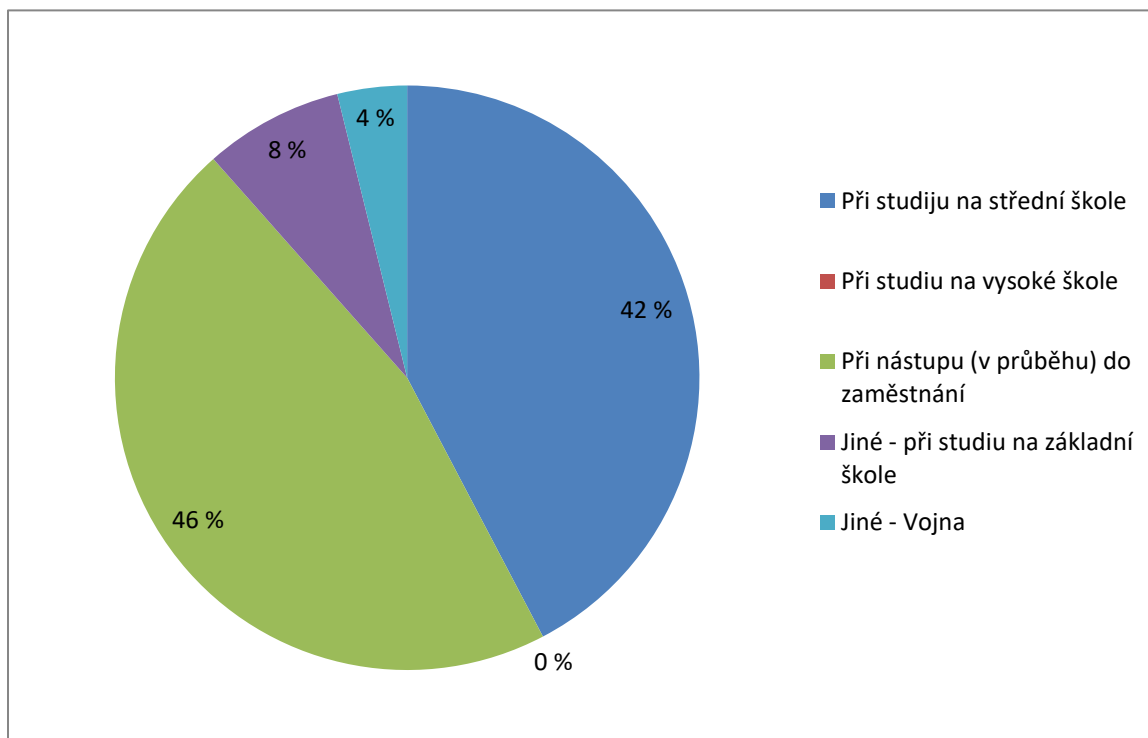
Doba kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-5 let	1	4 %
6-10 let	5	19 %
11-20 let	9	35 %
21-30 let	8	31 %
31 a více let	3	11 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů uvedl 1 (4 %) respondent, že kouří v rozmezí 0-5 let, 5 (19 %) respondentů spadá do 6-10 let kouření, 9 (35 %) dotazovaných kouří 11-20 let, 8 (31 %) respondentů kouří 21-30 let a 3 (11 %) respondenti kouří více než 31 let včetně.

Otázka č. 8: Kdy jste začal(a) kouřit?

Graf 8 Začátek kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 8 Začátek kouření

Začátek kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Při studiu na střední škole	11	42 %
Při studiu na vysoké škole	0	0 %
Při nástupu (v průběhu) do zaměstnání	12	46 %
Jiné – při studiu na základní škole	2	8 %
Jiné - vojna	1	4 %

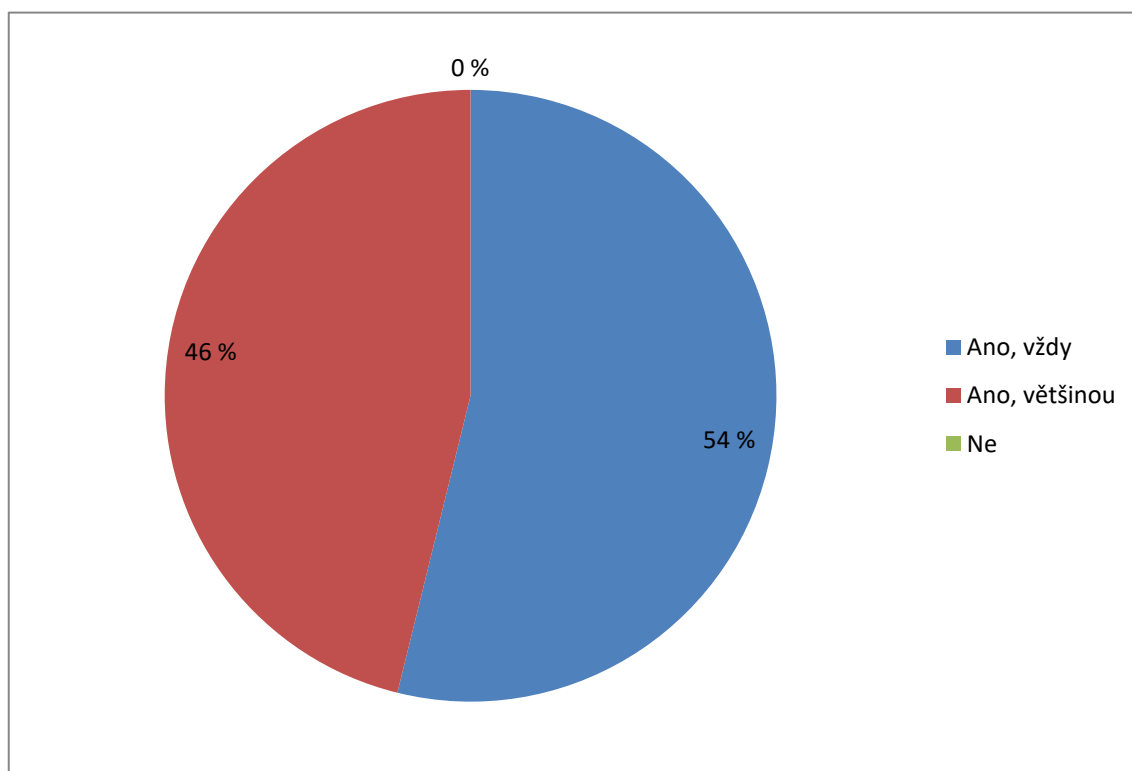
Zdroj: Autor, 2019

Otázka č. 8 byla polouzavřená, respondenti mohli využít odpověď „jiné“ a uvést jinou dobu začátku kouření, než bylo v ostatních odpovědích. Tři respondenti tuto možnost využili. Z celkových 26 (100 %) kouřících respondentů 11 (42 %) respondentů uvedlo, že začali kouřit při studiu na střední škole. Žádný (0 %) respondent nezačal kouřit při studiu na vysoké škole, 12 (46 %) respondentů začalo kouřit při nástupu (v průběhu) do zaměstnání. Poslední 3 (12 %) respondenti uvedli možnost jiné: 2 (8 %)

dotazovaní začali kouřit při studiu na základní škole a 1 (4 %) respondent začal kouřit na vojně.

Otázka č. 9: Kouříte během pracovní doby?

Graf 9 Kouření během pracovní doby



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 9 Kouření během pracovní doby

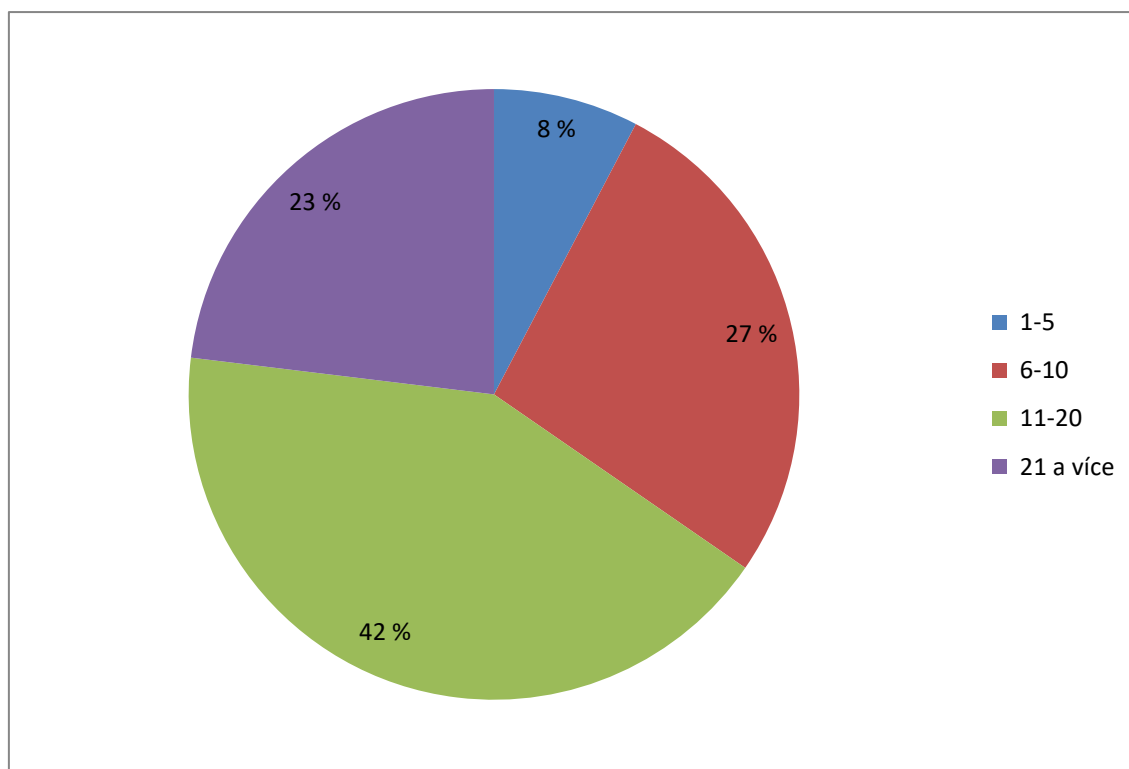
Kouření během pracovní doby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, vždy	14	54 %
Ano, většinou	12	46 %
Ne	0	0 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů odpovědělo 14 (54 %) respondentů, že kouří vždy během pracovní doby, zbývajících 12 (46 %) respondentů uvedlo, že kouří většinou. Žádný (0 %) respondent nevyužil odpověď – Ne.

Otázka č. 10: Kolik cigaret přibližně vykouříte za den?

Graf 10 Počet vykouřených cigaret za den



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 10 Počet vykouřených cigaret za den

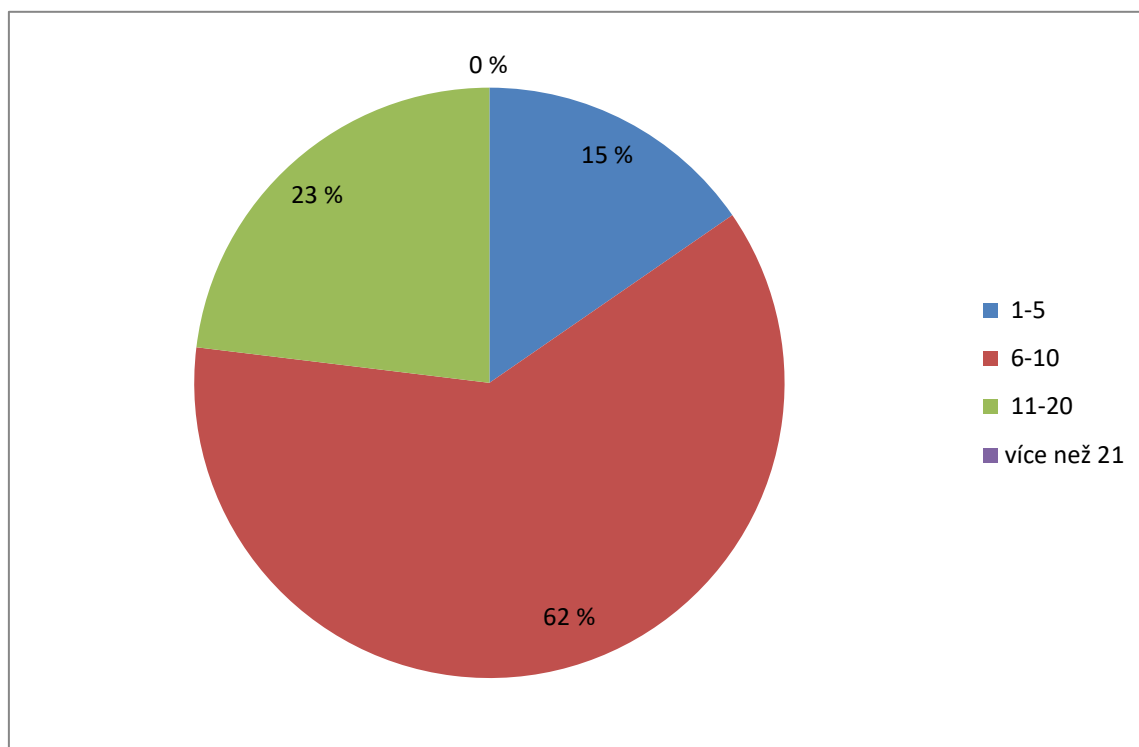
Počet vykouřených cigaret za den	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	2	8 %
6-10	7	27 %
11-20	11	42 %
21 a více	6	23 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů 2 (8 %) respondenti vykouří za den 1-5 cigaret, 7 (27 %) dotazovaných denně vykouří 6-10 cigaret, 11 (42 %) respondentů za den spotřebuje 11-20 cigaret a zbylých 6 (23 %) respondentů vykouří za den 21 a více cigaret.

Otázka č. 11: Kolik cigaret přibližně vykouříte během denní 12 hodinové pracovní doby?

Graf 11 Počet vykouřených cigaret – denní směna



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 11 Počet vykouřených cigaret – denní směna

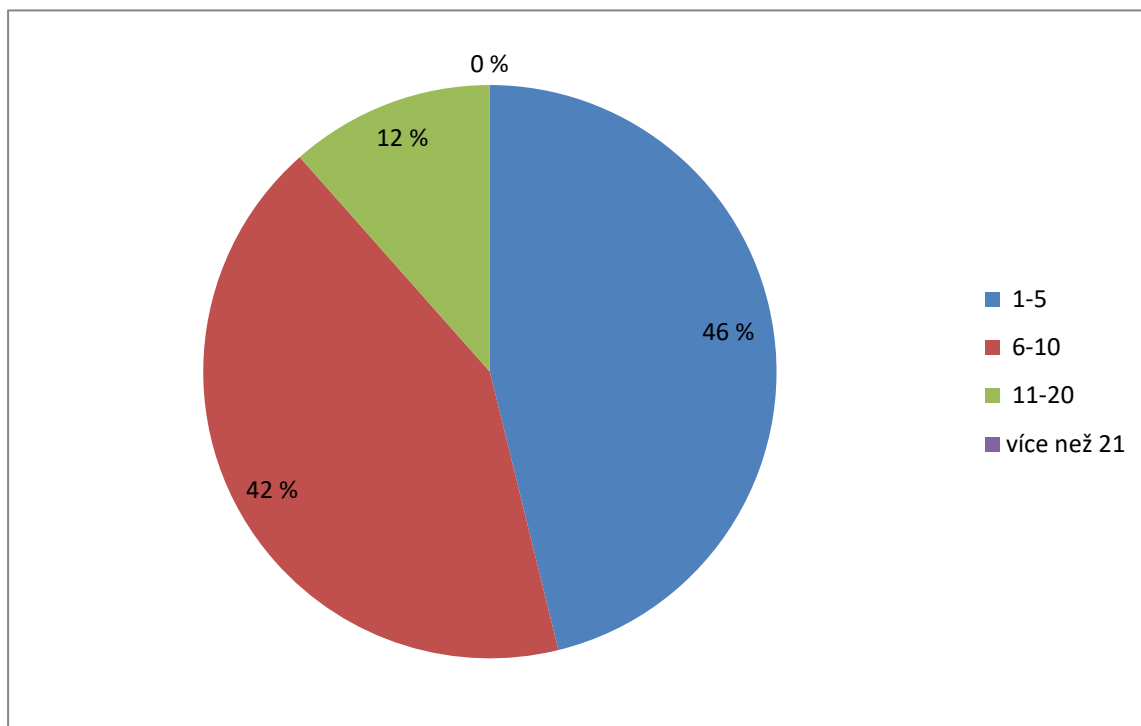
Počet vykouřených cigaret – denní směna	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	4	15 %
6-10	16	62 %
11-20	6	23 %
Více než 21	0	0 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů 4 (15 %) respondentů vykouří během denní 12 hodinové směny 1-5 cigaret, 16 (62 %) respondentů vykouří 6-10 cigaret, 6 (23 %) dotazovaných vykouří 11-20 cigaret, více než 21 cigaret během nevykouří žádný (0 %) respondent.

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

Graf 12 Počet vykouřených cigaret – noční směna



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 12 Počet vykouřených cigaret – noční směna

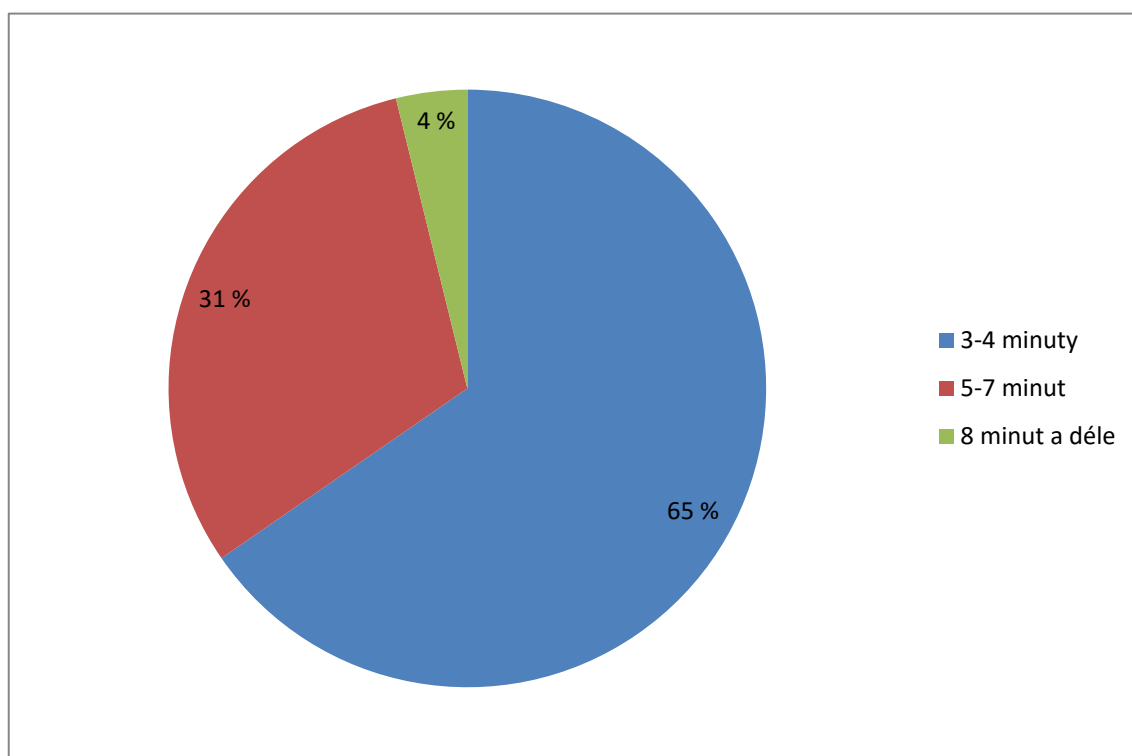
Počet vykouřených cigaret – noční směna	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	12	46 %
6-10	11	42 %
11-20	3	12 %
Více než 21	0	0 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkových 26 (100 %) kouřících respondentů 12 (46 %) respondentů uvedlo, že během noční směny vykouří 1-5 cigaret, 11 (42 %) dotazovaných vykouří 6-10 cigaret, 3 (12 %) respondenti spotřebují 11-20 cigaret a žádný (0 %) respondent nevedl, že vykouří více než 21 cigaret za noční směnu.

Otázka č. 13: Kolik minut Vám přibližně zabere vykouření jedné cigarety?

Graf 13 Doba vykouření cigarety



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 13 Doba vykouření cigarety

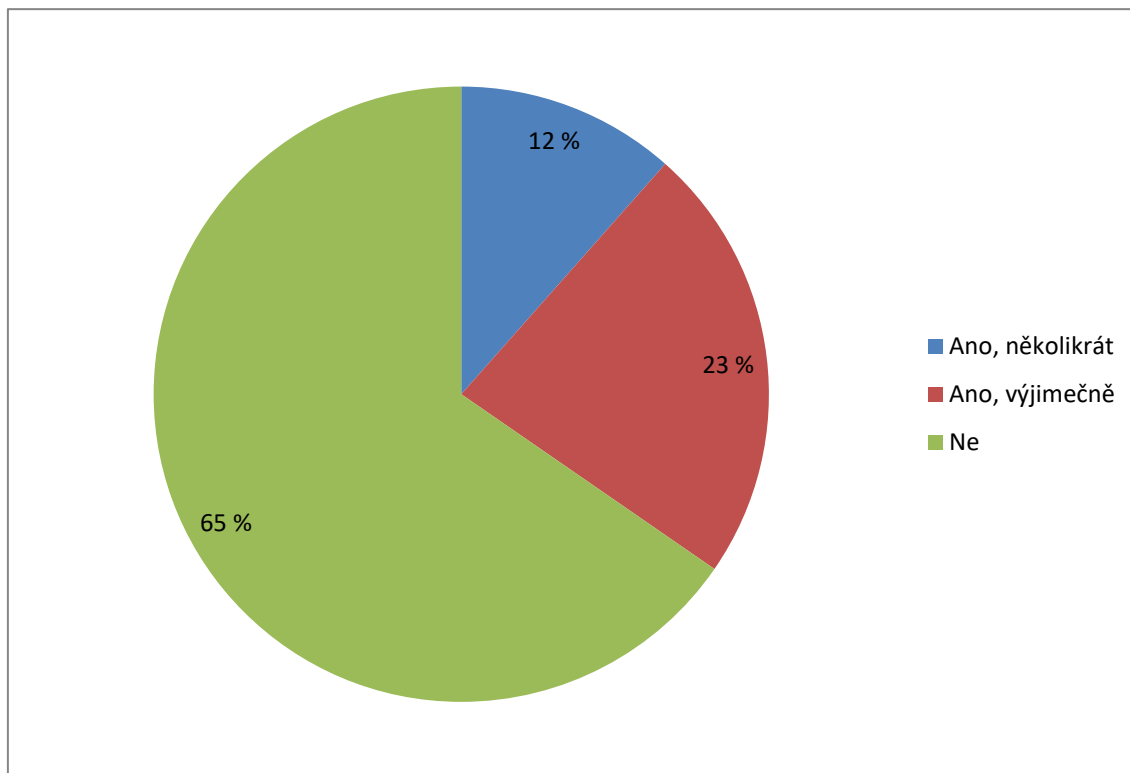
Doba vykouření cigarety	Absolutní četnost	Relativní četnost
3-4 minuty	17	65 %
5-7 minut	8	31 %
8 minut a déle	1	4 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů 17 (65 %) respondentů uvedlo, že jim vykouření jedné cigarety zabere 3-4 minuty, 8 (31 %) dotazovaných vykouří cigaretu za 5-7 minut a 1 (4 %) respondent stráví vykouřením cigarety 8 a více minut.

Otázka č. 14: Setkal(a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spolupracovníků?

Graf 14 Negativní odezva na kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 14 Negativní odezva na kouření

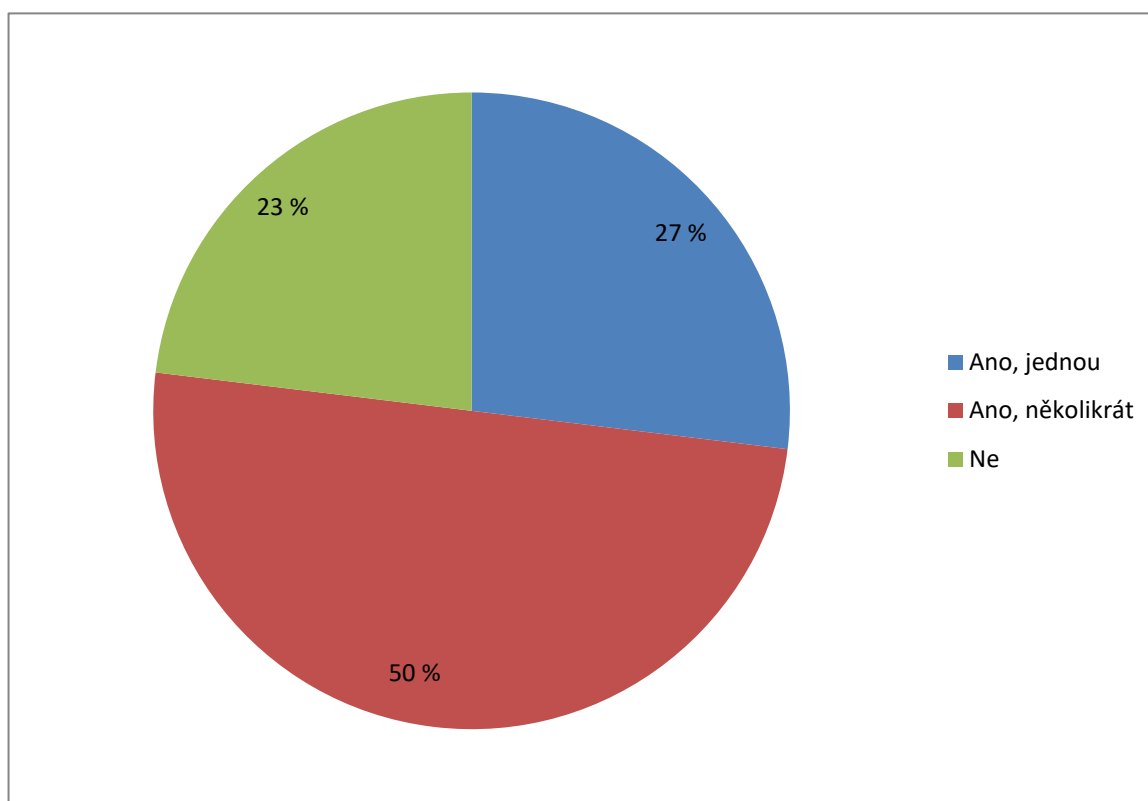
Negativní odezva na kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, několikrát	3	12 %
Ano, výjimečně	6	23 %
Ne	17	65 %

Zdroj: Autor, 2019

Na otázku, zda-li se kouřící respondenti setkali s negativní odezvou na kouření od spolupracovníků, odpověděli z celkového počtu 26 (100 %) kouřících dotazovaných 3 (12 %) respondenti ano, několikrát, 6 (23 %) respondentů se setkalo s negativní odezvou výjimečně a zbylých 17 (65 %) dotazovaných uvedlo, že se s negativní odezvou neseťkali.

Otázka č. 15: Zkoušel jste někdy přestat kouřit?

Graf 15 Snaha o zanechání kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 15 Snaha o zanechání kouření

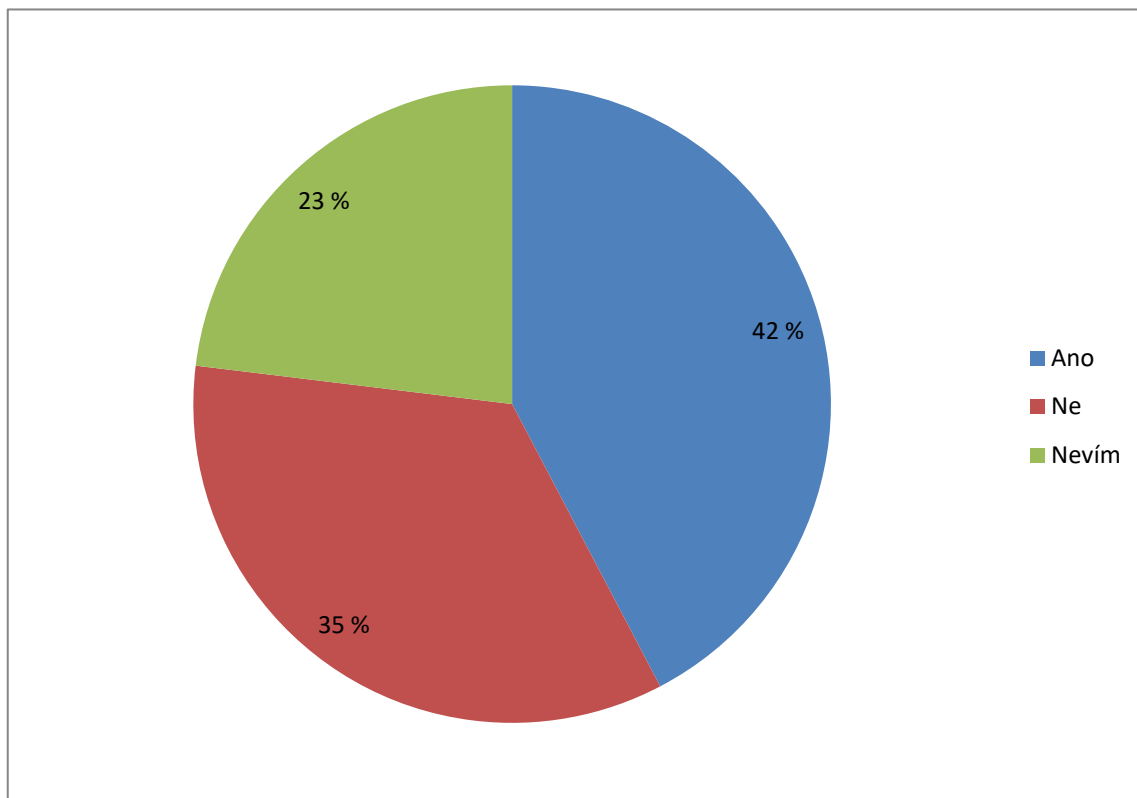
Snaha o zanechání kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, jednou	7	27 %
Ano, několikrát	13	50 %
Ne	6	23 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů se 7 (27 %) respondentů pokusilo přestat kouřit jednou, 13 (50 %) respondentů se o zanechání kouření pokusilo několikrát a 6 (23 %) dotazovaných se o zanechání kouření nepokusilo nikdy.

Otázka č. 16: Chtěl(a) byste přestat kouřit?

Graf 16 Touha přestat kouřit



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 16 Touha přestat kouřit

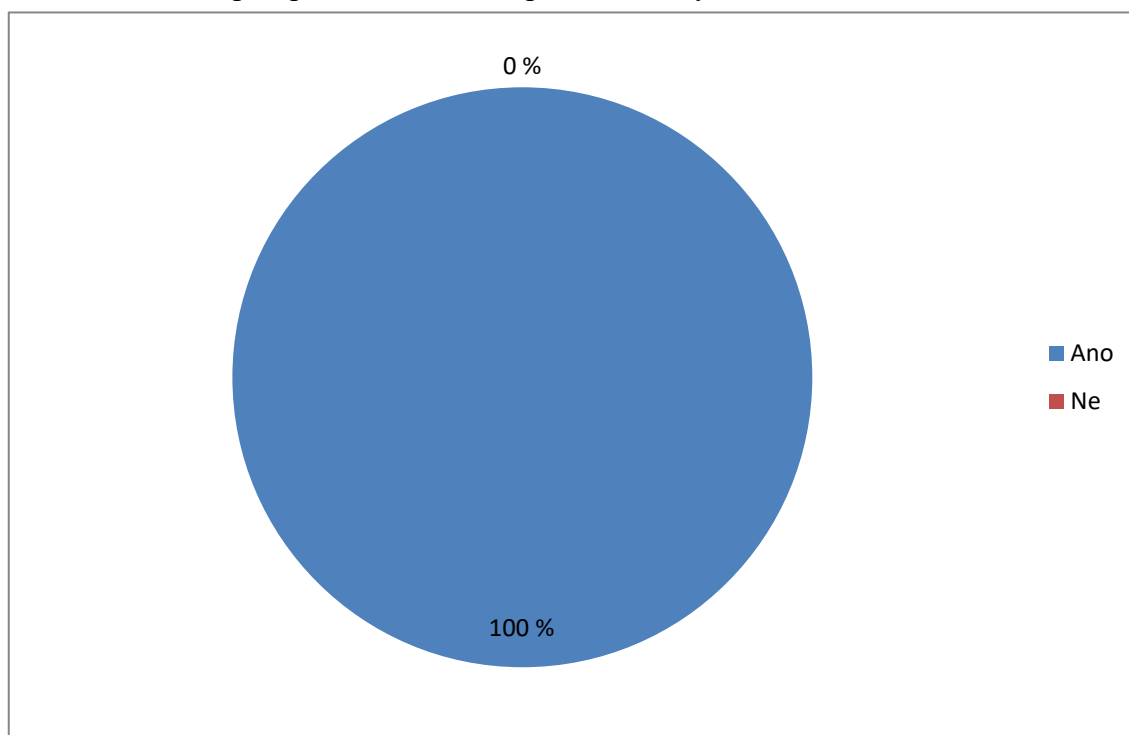
Touha přestat kouřit	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	42 %
Ne	9	35 %
Nevím	6	23 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 26 (100 %) kouřících respondentů 11 (42 %) respondentů by rádo přestalo kouřit, naopak 9 (35 %) respondentů by přestat kouřit nechtělo a zbývajících 6 (23 %) respondentů neví, zda-li chtějí přestat kouřit.

Otázka č. 17: Kouří vaši kouřící spolupracovníci během pracovní doby?

Graf 17 Kouřící spolupracovníci během pracovní doby



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 17 Kouřící spolupracovníci během pracovní doby

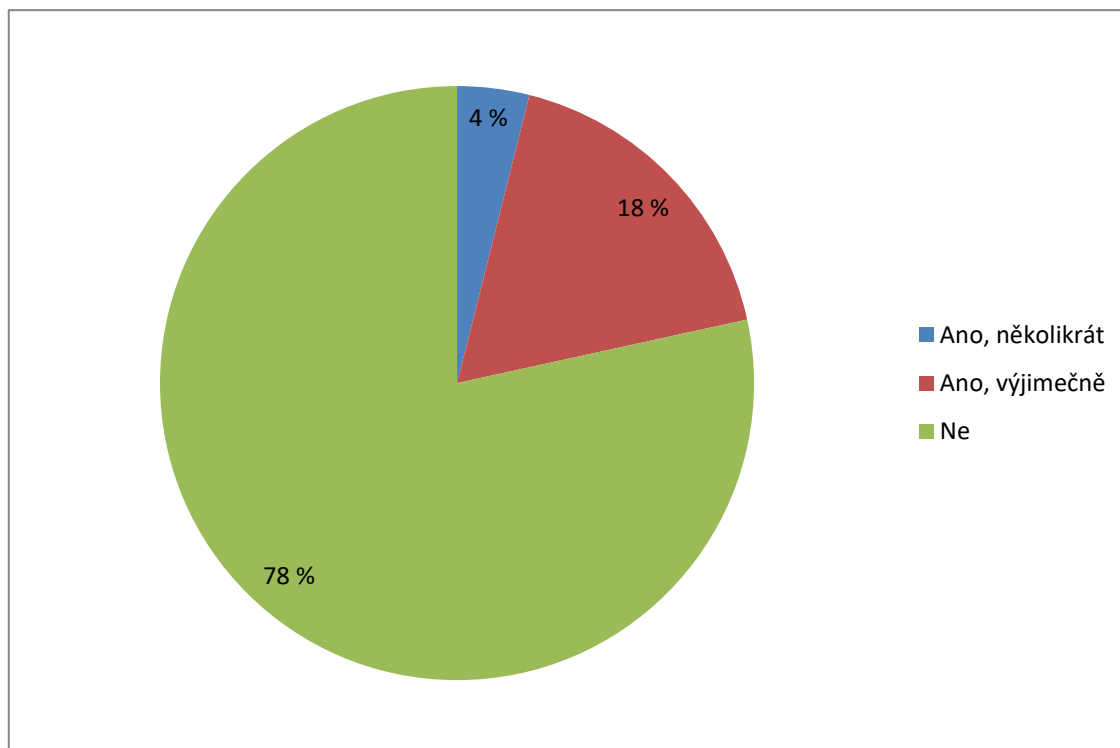
Kouřící spolupracovníci během pracovní doby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	100 %
Ne	0	0 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 51 (100 %) nekouřících respondentů odpovědělo 51 (100 %) respondentů, že jejich kouřící spolupracovníci kouří během pracovní doby a žádný (0 %) respondent nevedl, že by jeho kouřící spolupracovníci během pracovní doby nekouřili.

Otázka č. 18: Dostal(a) jste se někdy do konfliktu s některým z Vašich spolupracovníků kvůli kouření?

Graf 18 Kouření jako příčina konfliktu



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 18 Kouření jako příčina konfliktu

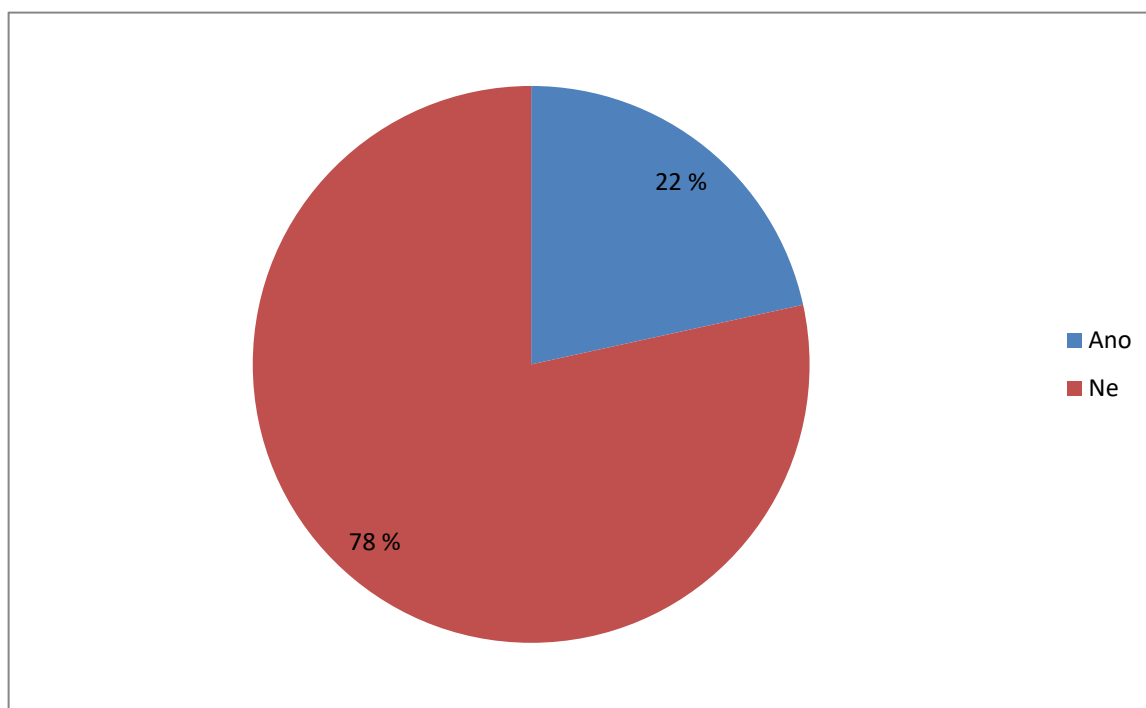
Kouření jako příčina konfliktu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, několikrát	2	4 %
Ano, výjimečně	9	18 %
Ne	40	78 %

Zdroj: Autor, 2019

Na otázku číslo 18, jestli se nekouřící respondenti ocitli v konfliktu z důvodu kouření, odpověděli z celkových 51 (100 %) respondentů 2 (4 %) respondenti ano, několikrát. 9 (18 %) dotazovaných se v konfliktu zapříčiněným kouřením ocitlo výjimečně a zbylých 40 (78 %) respondentů nemá s touto problematikou zkušenost.

Otázka č. 19: Cítíte se být vyřazen(a) z kolektivu díky tomu, že nekouříte?

Graf 19 Pocit vyřazení z kolektivu na základně absence kouření



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 19 Pocit vyřazení z kolektivu na základně absence kouření

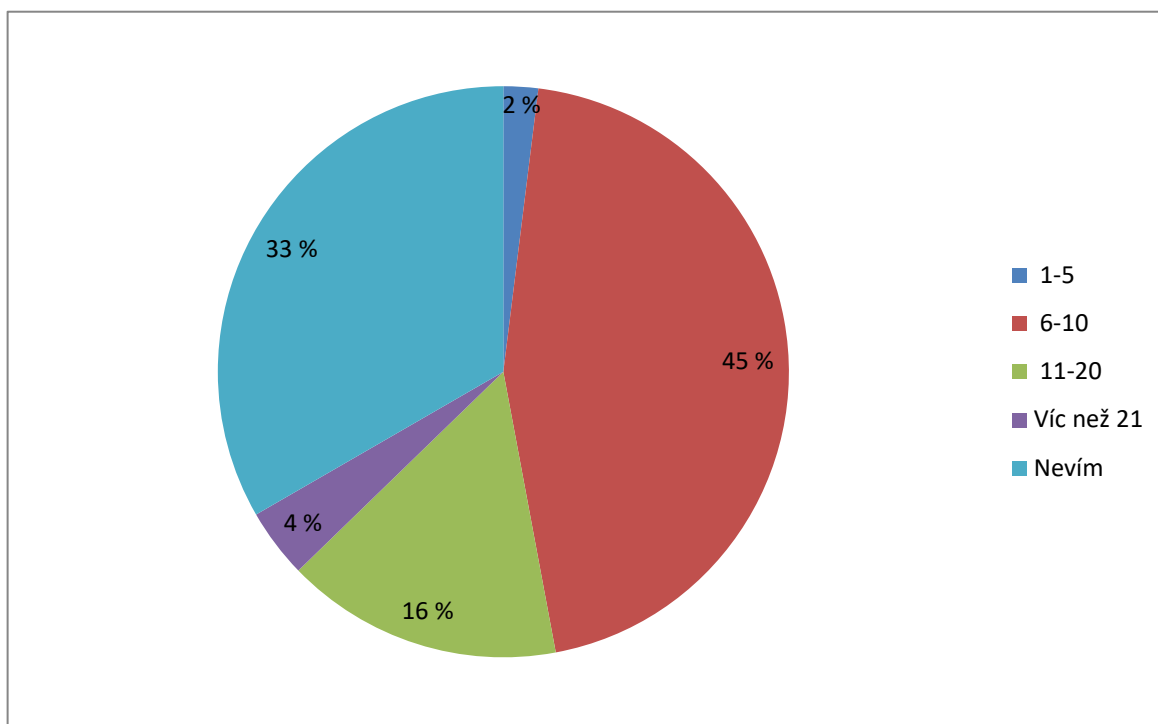
Pocit vyřazení z kolektivu na základně absence kouření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	22 %
Ne	40	78 %

Zdroj: Autor, 2019

Na otázku číslo 19 mohli respondenti odpovídat pouze ano či ne. Z celkového počtu 51 (100 %) nekouřících respondentů 11 (22 %) respondentů uvedlo, že se cítí být na základně své absence kouření vyřazení z kolektivu. Zbýlých 40 (78 %) respondentů odpovědělo, že se necítí být vyřazení z kolektivu díky tomu, že nekouří.

Otázka č. 20: Kolik přibližně cigaret, dle Vašeho názoru, vykouří Vaši spolupracovníci během denní 12 hodinové pracovní doby?

Graf 20 Počet vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny dle nekouřících respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 20 Počet vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny dle nekouřících respondentů

Počet vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	1	2 %
6-10	23	45 %
11-20	8	16 %
Více než 21	2	4 %
Nevím	17	33 %

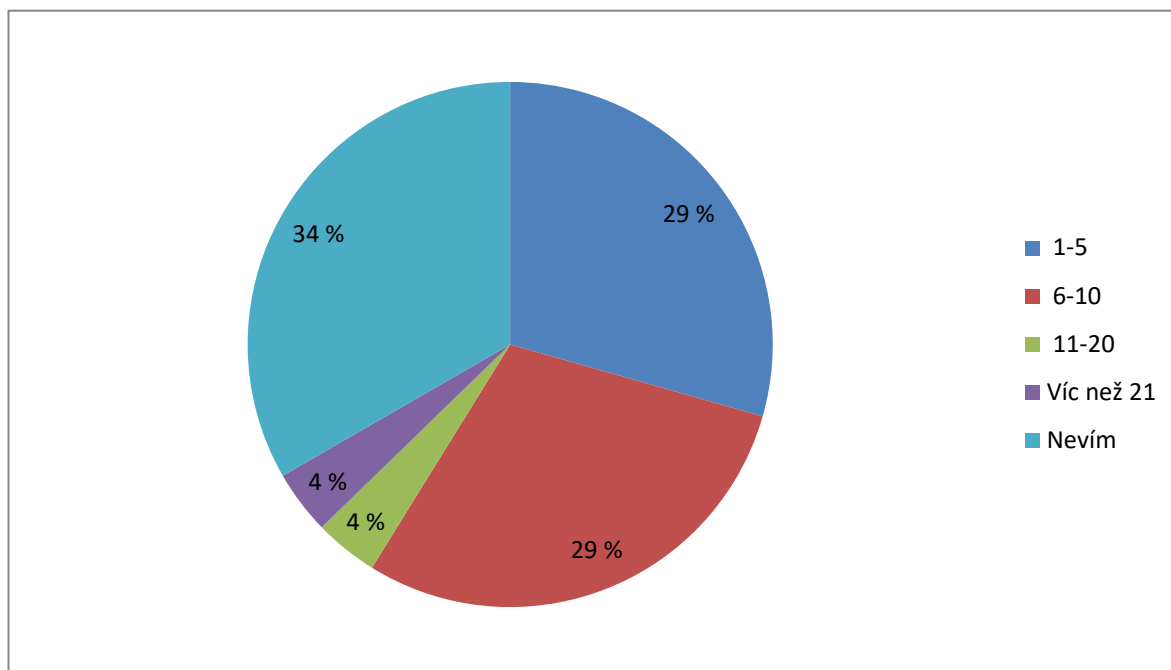
Zdroj: Autor, 2019

Otázka číslo 20 se zaměřovala na názor nekouřících respondentů na počet vykouřených cigaret kolegů kuřáků za denní 12 hodinovou směnu. Otázka obsahovala 5 uzavřených odpovědí. Z celkového počtu 51 (100 %) nekouřících respondentů 1 (2 %) respondent uvedl jako odpověď 1-5 cigaret za denní 12 hodinovou směnu, 23 (45 %)

respondentů uvedlo 6-10 cigaret, odpověď 11-20 cigaret uvedlo 8 (16 %) respondentů. Další 2 (4 %) respondenti odpověděli, že si myslí, že jejich kolegové vykouří více než 21 cigaret a zbývajících 17 (33 %) respondentů uvedlo odpověď nevím.

Otázka č. 21: Kolik přibližně cigaret, dle Vašeho názoru, vykouří Vaši spolupracovníci během noční 12 hodinové pracovní doby?

Graf 21 Počet vykouřených cigaret během noční 12 hodinové směny dle nekouřících respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 21 Počet vykouřených cigaret během noční 12 hodinové směny dle nekouřících respondentů

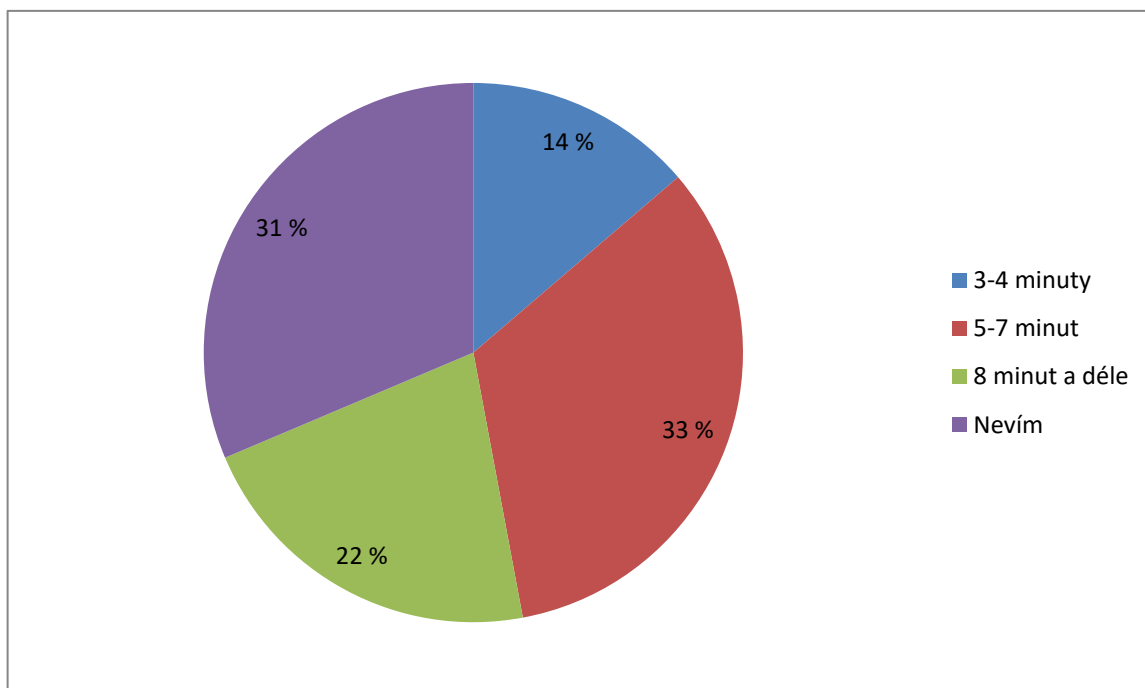
Počet vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	15	29 %
6-10	15	29 %
11-20	2	4 %
Více než 21	2	4 %
Nevím	17	34 %

Zdroj: Autor, 2019

Z celkových 51 (100 %) nekouřících respondentů 15 (29 %) respondentů si myslí, že jejich spolupracovníci vykouří během noční 12 hodinové směny 1-5 cigaret, dalších 15 (29 %) respondentů uvedlo 6-10 cigaret, odpověď, která značila 11-20 vykouřených cigaret si vybrali 2 (4 %) respondenti. 2 (4 %) respondenti označili jako odpověď více než 21 cigaret. Zbývajících 17 (34 %) respondentů nezná odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 22: Kolik minut přibližně stráví, dle vašeho názoru, Vaši spolupracovníci nad vykouřením jedné cigarety?

Graf 22 Čas strávený vykouřením jedné cigarety dle nekouřících respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 22 Čas strávený vykouřením jedné cigarety dle nekouřících respondentů

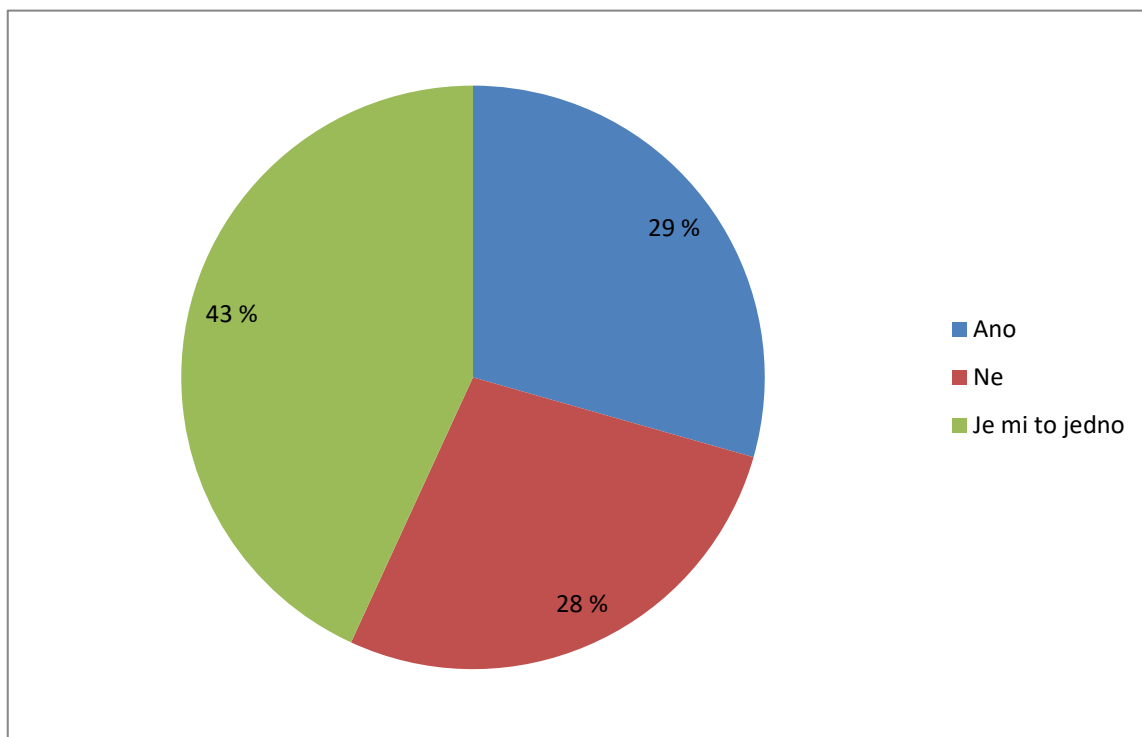
Čas strávený vykouřením jedné cigarety	Absolutní četnost	Relativní četnost
3-4 minuty	7	14 %
5-7 minut	17	33 %
8 minut a déle	11	22 %
Nevím	16	31 %

Zdroj: Autor, 2019

Otázka číslo 22 se zabývala časem stráveným nad vykouřením jedné cigarety, respektive názoru na tento čas z pohledu nekouřících respondentů. Z celkového počtu 51 (100 %) nekouřících respondentů 7 (14 %) respondentů uvedlo jako čas strávený nad vykouřením jedné cigarety 3-4 minuty, 17 (33 %) dotazovaných odpovědělo 5-7 minut, 11 (22 %) respondentů vybralo možnost 8 minut a déle a 16 (31 %) respondentů využilo odpověď nevím.

Otázka č. 23: Vadí Vám, že Vaši spolupracovníci kouří?

Graf 23 Postoj ke kouření dle nekouřících respondentů



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 23 Postoj ke kouření dle nekouřících respondentů

Vadí Vám, že Vaši spolupracovníci kouří?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	29 %
Ne	14	28 %
Je mi to jedno	22	43 %

Zdroj: Autor, 2019

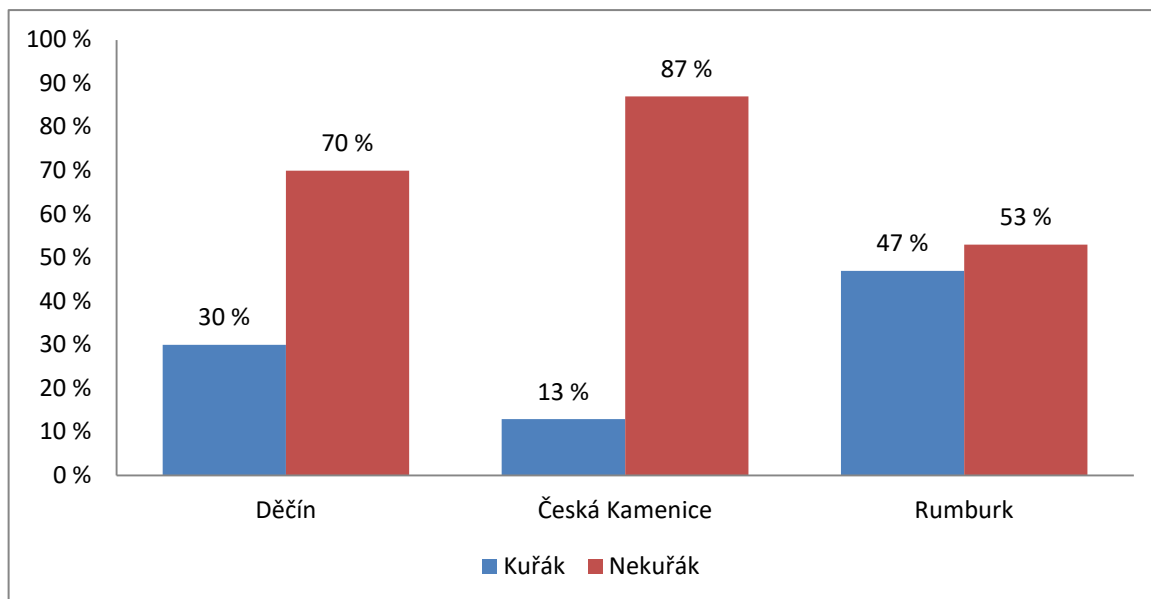
Poslední otázka zjišťovala postoj nekouřících respondentů ke kouření jejich spolupracovníků. Z celkového počtu 51 (100 %) nekouřících respondentů odpovědělo 15 (29 %) respondentů, že jim kouření jejich spolupracovníků vadí, 14 (28 %) respondentů uvedlo, že jim tento fakt nevadí a zbývajících 22 (43 %) respondentů odpovědělo, že je jim to jedno.

8.4 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ

Tato podkapitola bakalářské práce je věnována vzájemnému porovnání jednotlivých otázek pro lepší orientaci ve výsledcích průzkumu.

Porovnání výsledků z otázek č. 1 a č. 6

Graf 24 Podíl kuřáků a nekuřáků na výjezdových základnách



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 24 Podíl kuřáků a nekuřáků na výjezdových základnách

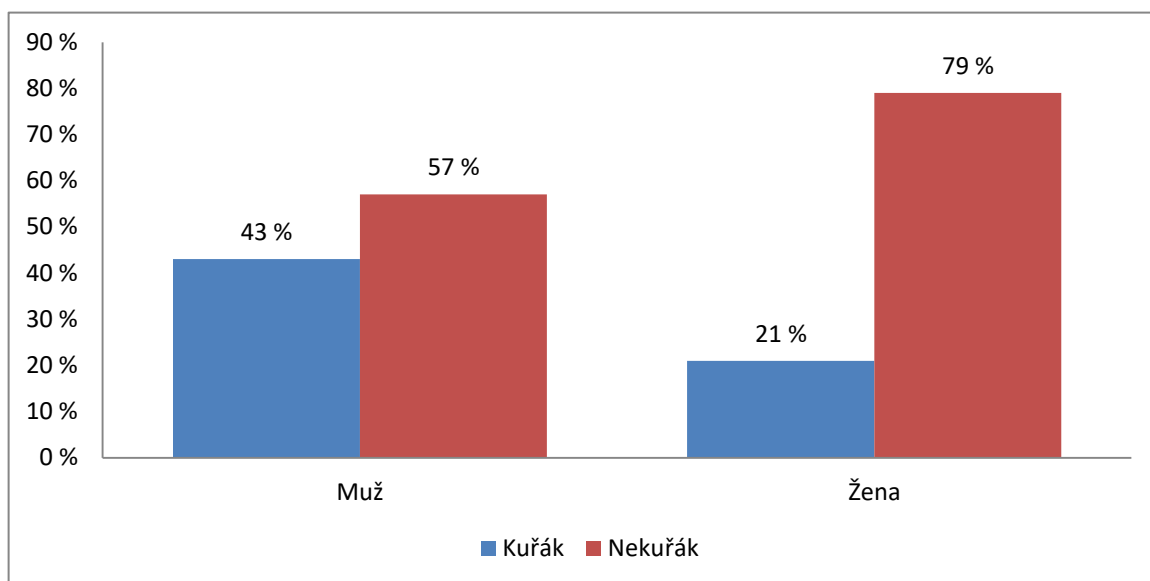
Výjezdová základna	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Děčín	9	30 %	21	70 %
Česká Kamenice	2	13 %	13	87 %
Rumburk	15	47 %	17	53 %

Zdroj: Autor, 2019

Z porovnání výsledků otázek č. 1 a č. 6 můžeme vyvodit následující data. Na výjezdové základně v Děčíně bylo z celkových 30 (100 %) respondentů 9 (30 %) kuřáků a 21 (70 %) nekuřáků. V České Kamenici se jednalo z celkových 15 (100 %) respondentů o 2 (13 %) kuřáky a 13 (87 %) nekuřáků. V Rumburku bylo z 32 (100 %) respondentů 15 (47 %) kuřáků a 17 (53 %) nekuřáků.

Porovnání výsledků z otázek č. 2 a č. 6

Graf 25 Podíl kuřáků a nekuřáků v závislosti na pohlaví



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 25 Podíl kuřáků a nekuřáků v závislosti na pohlaví

Pohlaví	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	19	43 %	25	57 %
Žena	7	21 %	26	79 %

Zdroj: Autor, 2019

Porovnáním výsledků z otázek č. 2 a č. 6 jsme získali následující data. Z celkového počtu 44 (100 %) mužů bylo 19 (43 %) kuřáků a 25 (57 %) nekuřáků. V případě ženského pohlaví se jednalo z celkového počtu 33 (100 %) žen o 7 (21 %) kuřáček a 26 (79 %) nekuřáček.

Test nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu

K zjištění, zda-li existuje závislost mezi kouřením respondentů a jejich pohlavím, jsme využili testu chí-kvadrát nezávislosti. Datový soubor obsahuje výsledky z odpovědí č. 2 a č. 6. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena $\alpha = 0,05$. Určili jsme si nulovou a alternativní hypotézu, kritickou hodnotu a testové kritérium.

H_0 : Neexistuje statisticky významná závislost mezi kouřením respondentů a jejich pohlavím.

H_1 : Existuje statisticky významná závislost mezi kouřením respondentů a jejich pohlavím.

Datové soubory

V následujících tabulkách 26 a 27 jsme uvedli skutečně získané četnosti a očekávané četnosti.

Tabulka 26 Skutečné četnosti

Pohlaví	Kuřák	Nekuřák	Celkem
Muž	19	25	44
Žena	7	26	33
Celkem	26	51	77

Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 27 Očekávané četnosti

Pohlaví	Kuřák	Nekuřák	Celkem
Muž	14,86	29,14	44
Žena	11,14	21,86	33
Celkem	26	51	77

Zdroj: Autor, 2019

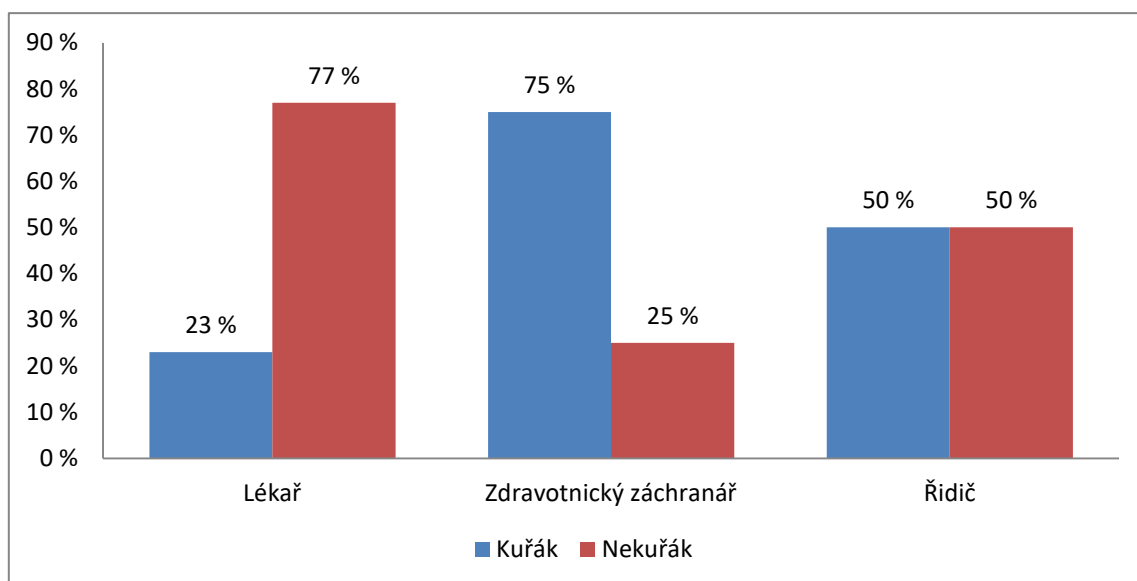
Vypočítáním testového kritéria v programu Microsoft Excel jsme získali hodnotu 4,070.

Kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 5 % činí 3,841.

Jelikož je vypočítané testové kritérium vyšší než kritická hodnota, vyslovujeme, že na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu (H_1), která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Porovnání výsledků z otázek č. 5 a č. 6

Graf 26 Podíl kuřáků a nekuřáků dle pracovní pozice



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 28 Podíl kuřáků a nekuřáků dle pracovní pozice

Pracovní pozice	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	3	23 %	10	77 %
Zdravotnický záchranář	27	75 %	9	25 %
Řidič	14	50 %	14	50 %

Zdroj: Autor, 2019

Porovnáním otázek č. 5 a č. 6 jsme získali následující data. Z celkových 13 (100 %) lékařů byli 3 (23 %) kuřáci a 10 (77 %) nekuřáků. Na pracovní pozici zdravotnického záchranáře se jednalo z celkových 36 (100 %) respondentů o 27 (75 %) kuřáků a 9 (25 %) nekuřáků. Z celkového počtu 28 (100 %) respondentů pracujících jako řidiči bylo 14 (50 %) kuřáků a 14 (50 %) nekuřáků.

Test nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu

Datový soubor obsahuje výsledky z odpovědí č. 5 a č. 6. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena $\alpha = 0,05$.

H_0 : Neexistuje statisticky významná závislost mezi kouřením respondentů a jejich pohlavím.

H_1 : Existuje statisticky významná závislost mezi kouřením respondentů a jejich pohlavím.

Datové soubory

V následujících tabulkách 29 a 30 jsme uvedli skutečně získané četnosti a očekávané četnosti.

Tabulka 29 Skutečné četnosti

Pracovní pozice	Kuřák	Nekuřák	Celkem
Lékař	3	10	13
Zdravotnický záchranář	27	9	36
Řidič	14	14	28
Celkem	44	33	77

Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 30 Očekávané četnosti

Pracovní pozice	Kuřák	Nekuřák	Celkem
Lékař	7,43	5,57	13
Zdravotnický záchranář	20,57	15,43	36
Řidič	16,00	12,00	28
Celkem	44	33	77

Zdroj: Autor, 2019

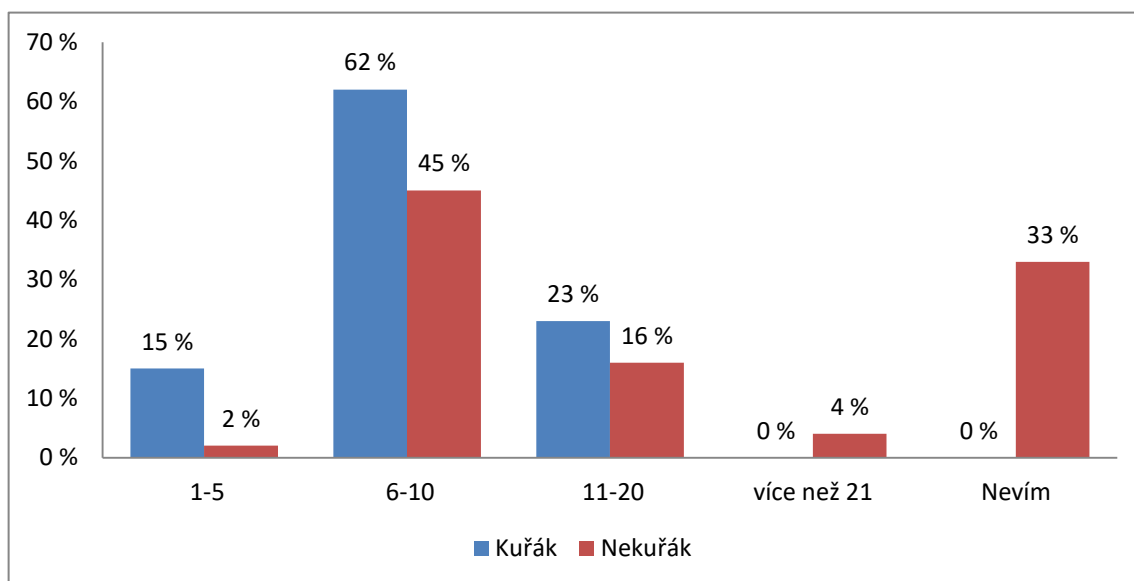
Vypočítáním testového kritéria v programu Microsoft Excel jsme získali hodnotu 11,431.

Kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 5 % činí 5,991.

Jelikož je vypočítané testové kritérium vyšší než kritická hodnota, vyslovujeme, že na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu (H_1), která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Porovnání výsledků z otázek č. 11 a č. 20

Graf 27 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči počtu vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 31 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči počtu vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny

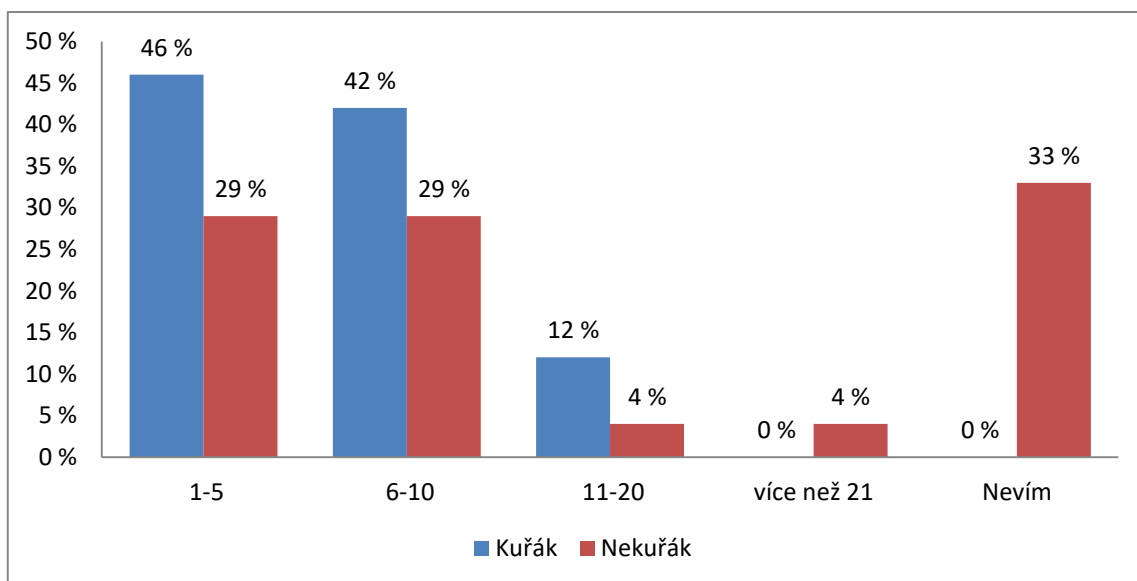
Počet cigaret	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	4	15 %	1	2 %
6-10	16	62 %	23	45 %
11-20	6	23 %	8	16 %
Více než 21	0	0 %	2	4 %
Nevím	0	0 %	17	33 %

Zdroj: Autor, 2019

Porovnání výsledků otázek mezi kouřícími a nekouřícími respondenty nad počtem vykouřených cigaret během denní 12 hodinové směny.

Porovnání výsledků z otázek č. 12 a č. 21

Graf 28 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči počtu vykouřených cigaret během noční 12 hodinové směny



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 32 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči počtu vykouřených cigaret během noční 12 hodinové směny

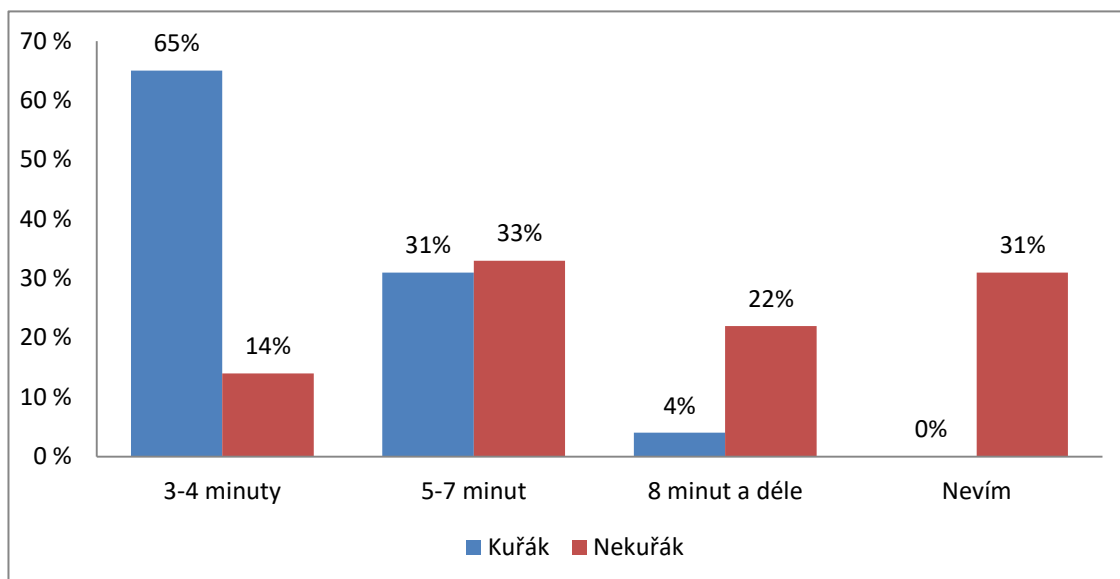
Počet cigaret	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-5	12	46 %	15	29 %
6-10	11	42 %	15	29 %
11-20	3	12 %	2	4 %
Více než 21	0	0 %	2	4 %
Nevím	0	0 %	17	33 %

Zdroj: Autor, 2019

Porovnání výsledků otázek mezi kouřícími a nekouřícími respondenty nad počtem vykouřených cigaret během noční 12 hodinové směny.

Porovnání výsledků z otázek č. 13 a č. 22

Graf 29 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči času strávenému nad vykouřením jedné cigarety



Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 33 Porovnání názoru kuřáků a nekuřáků vůči času strávenému nad vykouřením jedné cigarety

Čas vykouření cigarety	Kuřáci		Nekuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
3-4 minuty	17	65 %	7	14 %
5-7 minut	8	31 %	17	33 %
8 minut a déle	1	4 %	11	22 %
Nevím	0	0 %	16	31 %

Zdroj: Autor, 2019

Porovnání výsledků otázek mezi kouřícími a nekouřícími respondenty vůči času strávenému nad vykouřením jedné cigarety.

9 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V této bakalářské práci pod názvem Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín jsme prováděli průzkumné šetření zaměřené na problematiku kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín, přesněji na výjezdových základnách v Děčíně, České Kamenici a Rumburku. Před vytvořením samotného dotazníku jsme si stanovili čtyři hlavní cíle. Každý z těchto cílů obsahoval alespoň jednu průzkumnou otázku. První cíl se věnoval celkovému podílu kuřáků ve sledovaném souboru zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín. Druhou částí tohoto cíle bylo identifikovat podíl kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách. K prvnímu cíli jsme vytvořili dvě průzkumné otázky. Druhým cílem bylo zjistit, jestli existují statisticky významné rozdíly v kouření mezi jednotlivými profesemi. K druhému cíli jsme vytvořili jednu průzkumnou otázku. Třetí cíl byl zaměřen na názory a postoje ke kouření u kolegů nekuřáků a vytvořili jsme k němu tři průzkumné otázky. Poslední, čtvrtý, cíl se věnoval statisticky významným rozdílům mezi kouřením a pohlavím. V případě čtvrtého cíle jsme vytvořili jednu průzkumnou otázku.

CÍL 1

Zjistit celkový podíl kuřáků ze sledovaného souboru zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín a identifikovat podíl kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách.

Průzkumná otázka 1: Jaké je procentuální zastoupení kuřáků mezi zaměstnanci zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín?

K zodpovězení první průzkumné otázky jsme využili výsledky dotazníkového šetření z otázky číslo 6. Jak je již uvedeno v podkapitole 8.3 Prezentace získaných dat z dotazníkového šetření u otázky číslo 6, z výsledku průzkumu bylo zjištěno, že 34 % respondentů kouří a 66 % respondentů nekouří.

Průzkumná otázka 2: Jaké je procentuální zastoupení kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách (Děčín, Česká Kamenice a Rumburk)?

Při vyhodnocování druhé průzkumné otázky nám posloužily výsledky dotazníkového šetření z otázek číslo 1 a 6 a jejich následné porovnání viz podkapitola 8.4 Porovnání výsledků – porovnání otázek č. 1 a č. 6. Z tohoto porovnání výsledku bylo zjištěno, že na výjezdové základně v Děčíně bylo 30 % kuřáků a 70 % nekuřáků, v České Kamenici 13 % kuřáků a 87 % nekuřáků a v Rumburku 47 % kuřáků 53 % nekuřáků.

Na základě zjištěných výsledků je zřejmé, že první cíl byl splněn.

CÍL 2

Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření mezi jednotlivými profesemi u pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Průzkumná otázka 3: Existují statisticky významné rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáků a nekuřáků s ohledem na jednotlivé profese u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín?

K dosažení výsledku této průzkumné otázky jsme využili vzájemné porovnání otázek číslo 5 a 6 viz podkapitola 8.4 Porovnání výsledků – porovnání otázek č. 5 a č. 6. Testem nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu jsme zjistili, že na základě výpočtu, při běžné hladině významnosti 5 %, lze tvrdit, že existují statistické rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáků a nekuřáků s ohledem na jednotlivé profese u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín.

Druhého cíle bylo dosaženo zodpovězením průzkumné otázky 3.

CÍL 3

Zjistit názory a postoje ke kouření u kolegů nekuřáků.

Průzkumná otázka 4: Jaké jsou názory nekuřáků na kouření u jejich spolupracovníků?

Pro zodpovězení průzkumné otázky číslo 4 jsme využili otázku číslo 23, viz podkapitola 8.3 Presentace získaných dat z dotazníkového šetření – otázka č. 23. Na tuto otázku odpovědělo 29 % respondentů, že jim vadí, že jejich kolegové kouří, 28 % respondentů uvedlo, že jim to nevadí a zbývajícím 43 % respondentům je to jedno.

Průzkumná otázka 5: Cítí se být nekuřáci vyřazení z kolektivu díky tomu, že nekouří?

Jak je patrné již v podkapitole 8.3 Presentace získaných dat z dotazníkového šetření, přesněji u vyhodnocení otázky č. 19, 22 % nekuřáků se cítí být vyřazena z kolektivu díky tomu, že nekouří a 78 % nekuřáků se naopak necítí být díky této problematice vyřazena z kolektivu.

Průzkumná otázka 6: Ocitli se někdy nekuřáci v konfliktu s kolegy kuřáky z důvodu kouření?

Z výsledků otázky číslo 18 můžeme konstatovat, že 4 % nekouřících respondentů se ocitla v konfliktu s kolegy kuřáky několikrát, 18 % nekuřáků pouze výjimečně a zbylých 78 % kuřáků se nikdy v takové situaci neocitli.

Z výše uvedených odpovědí na průzkumné otázky je zřejmé, že bylo dosaženo i cíle třetího.

CÍL 4

Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření s ohledem na pohlaví.

Průzkumná otázka 7: Existují statisticky významné rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáku a nekuřáků s ohledem na pohlaví?

K dosažení výsledku této průzkumné otázky jsme využili vzájemné porovnání otázek číslo 2 a 6 viz podkapitola 8.4 Porovnání výsledků – porovnání otázek č. 2 a č. 6. Jak je již uvedeno výše, testem nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu jsme zjistili, že na základě výpočtu, při běžné hladině významnosti 5 %, lze tvrdit, že existují statistické rozdíly v procentuálním zastoupení kuřáků a nekuřáků s ohledem na pohlaví.

Z odpovědi na průzkumnou otázku 7 je zřejmé, že bylo dosaženo i čtvrtého cíle.

Veškeré cíle praktické části práce byly splněny.

10 DISKUZE

V případě kouření zaměstnanců zdravotnické záchranné služby jsme nedokázali dohledat žádné jiné autory, kteří by se zajímali o danou problematiku stejným způsobem. Vybrali jsme proto několik prací, které se v mnohém shodují s naší prací a lze dané výsledky vzájemně porovnat.

První porovnání výsledků průzkumného šetření jsme provedli s bakalářskou prací Sary Fikejsové. Průzkum této bakalářské práce probíhal v roce 2016 pomocí dotazníkového šetření, který obsahoval 28 otázek. Tématem práce byl Abusus nikotinu u zdravotnických záchranářů. Průzkumu se účastnili nejen pracující zdravotničtí záchranáři, nýbrž také studenti. Průzkumu se účastnilo celkem 480 respondentů z celé ČR. Autorka použila pro rozdělení respondentů ohledně kouření vícero skupin: kuřák, příležitostný kuřák, nekuřák a vyléčený kuřák. Pro naše potřeby jsme z těchto skupin vytvořili dvě a to následovně: kuřáci (kuřák, příležitostný kuřák) a nekuřáci (nekuřák, vyléčený kuřák), jelikož v našem průzkumu jsme měli pouze tyto dvě skupiny. Z celkového počtu 480 respondentů bylo 29 % kuřáků a 71 % nekuřáků (FIKEJSOVÁ, 2016). Našeho průzkumu se účastnilo 77 respondentů, z kterých bylo 34 % kuřáků a 66 % nekuřáků. Při porovnání výsledků vychází, že v našem průzkumu bylo o 5 % kuřáků více. Důvodem nižší prevalence kuřáků v práci Fikejsové by mohl být průzkumný vzorek, který tvořili i studenti, kteří ještě nenastoupili do zaměstnání a díky tomuto faktu někteří z nich nezačali kouřit (v našem průzkumu začalo kouřit při nástupu (v průběhu) do zaměstnání 46 % kouřících respondentů, viz otázka č. 8).

K dalšímu porovnání našich výsledků jsme využili bakalářskou práci Jany Hezinové s názvem Problematika kouření u zdravotníků. Tento průzkum probíhal v roce 2016 pomocí dotazníkového šetření, které obsahovalo 23 otázek. Průzkumného šetření se účastnilo 98 všeobecných sester z Fakultní nemocnice v Brně: Nemocnice Bohunice. Z celkového počtu 98 respondentek bylo 52 % kuřáček a 48 % nekuřáček (HEZINOVÁ, 2016). Oproti našemu průzkumu se jedná o 18 % více kuřáček, což je zarážející. Jako hlavní příčina tohoto rozdílu se nám jeví složení průzkumného vzorku v práci Hezinové, který obsahoval pouze všeobecné sestry, kterých dle Králíkové kouří v ČR 40 % (KRÁLÍKOVÁ a kol., 2015). Z toho důvodu mohlo dojít i k zvýšení celkového počtu kuřáků v průzkumu Hezinové oproti našemu průzkumu, jehož

průzkumného vzorku se účastnili mimo jiné i lékaři, u kterých je dle Králíkové v ČR prevalence kouření pouhých 15 % (KRÁLÍKOVÁ a kol, 2015).

Dále jsme naší práci porovnávali s bakalářskou prací Markéty Schöbel s názvem Nikotinismus v profesi všeobecné sestry. Průzkum probíhal v roce 2016 a byl proveden v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Šetření se účastnilo 90 všeobecných sester. Dotazníkové šetření obsahovalo 24 otázek. Z celkového počtu 90 respondentek bylo 44 % nekuřáček a 56 % kuřáček (SCHÖBEL, 2016). Oproti našemu průzkumu je to o 22 % kuřáků více. Tento fakt přikládáme ke stejné příčině jako v případě srovnání s Hezinovou, jelikož se také průzkumu účastnili pouze všeobecné sestry. Rozdíl, který je zde vysoký, o 22 % více kuřáků než v případě našeho průzkumu, je alarmující.

Další položka, kterou jsme v případě této práce porovnávali, se týkala negativní odezvy na kouření od nekuřáckých kolegů. V případě práce Markéty Schöbel se jednalo z celkových 90 respondentek o 92 % kuřáků, kteří se s negativní odezvou na kouření setkali (SCHÖBEL, 2016). V našem případě šlo pouze o 35 % respondentů. K účelům porovnání dat jsme spojili odpovědi „Ano, několikrát“ a „Ano, výjimečně“ do jedné kategorie „Ano“. Toto porovnání nám ukazuje, že všeobecné sestry v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi, které nekouří, jsou nespokojeni mnohem více, než nekuřáčtí zaměstnanci zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín, pokud si jdou jejich spolupracovnice zakouřit. Dle našeho názoru je tento fakt zapříčiněn náplní a intenzitou práce. Zatímco zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb mají mezi výjezdy čas, kdy si můžou dojít zakouřit, v případě všeobecných sester se to netýká. Tyto sestry pečují o pacienty po celou dobu pracovní doby a v případě kuřácké přestávky mohou být jejich kolegyně, které nekouří, donuceny vykonávat práci za kolegyně kuřáčky.

V neposlední řadě jsme s prací Markéty Schöbel srovnali výsledky naší průzkumné otázky číslo pět, která se věnovala nekuřákům, jestli se necítí být vyřazeni z kolektivu díky tomu, že nekouří. V případě průzkumu Markéty Schöbel se z celkových 40 nekouřících respondentek 12 % nekuřáček cítilo být z kolektivu vyřazeno díky kouření (SCHÖBEL, 2016). V našem případě se z celkových 51 nekouřících respondentů cítilo vyřazeno z kolektivu díky kouření 22 % nekuřáků. Jsou to zarážející data, jelikož se jedná o 10 % více respondentů, než v případě průzkumu

v Oblastní Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi. Tento fakt by mohl být zapříčiněn, stejně jako je uvedeno výše, rozdílnou povahou náplně práce a časovou náročností. Všeobecná sestra pracuje takřka nepřetržitě po celou dobu směny, zatímco pracovníci zdravotnické záchranné služby mívají mezi jednotlivými výjezdy pauzy a právě z tohoto faktu nejspíše pramení výše uvedený problém. Pouze v těchto pauzách si mohou kouřící zaměstnanci zdravotnické záchranné služby zakouřit (zaměstnanci samozřejmě nesmějí kouřit v průběhu zásahu) a tím pádem opustit budovu a nekouřící spolupracovníky. Tito nekouřící zaměstnanci se posléze mohou cítit být vyřazení z kolektivu z důvodu toho, že nekouří. Všeobecné sestry musejí svoji práci vykonávat nepřetržitě a nemohou odejít z pracoviště všechny najednou, musejí se v přestávkách střídat a nevzniká pak možnost, kdy na pracovišti zůstanou pouze nekouřící sestry, jak se tomu může stát v případě zaměstnanců zdravotnické záchranné služby.

10.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě našeho průzkumného šetření byla navržena následující doporučení pro praxi:

Doporučení pro vzdělávací systém:

- zaměřit se na výchovu a vzdělávání dětí ohledně škodlivosti kouření, dopadech kouření na lidský organismus, nebezpečí vzniku závislosti již na úrovni základní školy,
- provádět vzdělávací programy ohledně problematiky kouření napříč spektrem všech středních, vyšších odborných i vysokých škol,
- sestavit informační leták pojednávající o problematice kouření.

Doporučení pro kouřící zdravotníky:

- vyhledávat a účastnit se protikuřáckých programů,
- snaha o zanechání kouření s využitím odborné pomoci.

Doporučení pro zdravotnická zařízení:

- provádět vzdělávací programy ohledně problematiky kouření,
- podporovat kuřáky ve snaze zanechání kouření (pomocí dostupné odborné pomoci, formou příspěvku na léčbu apod.),
- nabízet benefity pro nekuřáky (formou finanční odměny, formou vyššího počtu dní dovolené apod.),

- nabízet možnost zdravého aktivního životního stylu pomocí zvýhodněných nebo volných vstupů do sportovních a rekreačních areálů (bazén, fitness centra, lázeňské pobyty atd.).

Doporučení pro média:

- vytvořit a propagovat reklamy zobrazující dopady kouření na lidský organismus včetně kouření pasivního a nabádající k zanechání kouření.

Doporučení pro zákonodárce a kontrolní orgány:

- důsledná kontrola zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let a následné pokuty pro zařízení, nerespektující tento zákaz,
- důsledná kontrola osob mladších 18 let při kouření a následné řešení této situace,
- důsledná kontrola dodržování zákazu kouření v restauracích, barech, nemocnicích, na zastávkách městské hromadné dopravy, vlakových a autobusových nádražích.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín. Naším cílem bylo pomocí průzkumného šetření identifikovat podíl kuřáků a kuřaček ze sledovaného souboru. Dále jsme chtěli zjistit podíl kuřáků a kuřaček v závislosti na pracovní pozici, pohlaví, výjezdové základně. Dalším cílem bylo zjistit postoje nekuřáků ke kolegům kuřákům, možný vznik konfliktu mezi nekuřáky a kuřáky z důvodu kouření a v neposlední řadě i pocity nekuřáků ohledně možného vyřazení z kolektivu z důvodu kouření. Práce byla rozdělená na dvě části, část teoretickou a část praktickou.

V části teoretické jsme informovali o kouření v obecné rovině a přiblížili jsme historii kouření. Dále jsme popisovali závislost na tabáku, závislost nikotinu, také jsme zmínili rozdělení kuřáků dle Králíkové a dle Schmidta a rozdělení cigaret podle druhů. Pro diagnostiku kouření jsme uvedli Fagerströmův test nikotinové závislosti a Minnesotskou škálu abstinčních příznaků. Dále jsme uvedli problematiku prevence kouření včetně prevence kouření ve škole. V obsáhlé kapitole složení tabákového kouře jsme uvedli vybrané složky v plynné a pevné fázi a v následující kapitole dopadů kouření na lidský organismus jsme popsali kouření v souvislosti s rakovinou, dopady kouření na kardiovaskulární, dýchací a gastrointestinální systém. Popsali jsme pasivní kouření a „third-hand smoke“ efekt. Předposlední kapitola se věnovala léčbě kouření a s ní spojenou farmakoterapií. Jako poslední kapitolu jsme zmínili kouření u zdravotníků včetně problematiky kouření ve zdravotnickém zařízení. Veškeré předem stanovené cíle teoretické části práce byly splněny.

V praktické části jsme si stanovili celkem čtyři cíle. K těmto cílům jsme vytvořili průzkumné otázky. K zodpovězení průzkumných otázek a cílů jsme se rozhodli využít kvantitativní metodu sběru dat pomocí dotazníkového šetření. První cíl zjišťoval celkový podíl kuřáků ze sledovaného souboru a podíl kuřáků na jednotlivých výjezdových základnách (Děčín, Česká Kamenice, Rumburk). Výsledkem prvního cíle je zjištění, že se našeho průzkumného šetření účastnilo 34 % respondentů kuřáků a 66 % respondentů nekuřáků. Na výjezdové základně v Děčíně bylo 30 % kuřáků a 70 % nekuřáků, v České Kamenici bylo 13 % kuřáků a 87 % nekuřáků a v Rumburku se jednalo o 47 % kuřáků a 53 % nekuřáků. Druhým cíle bylo zjistit, zda existují

statisticky významné rozdíly v kouření mezi jednotlivými profesemi. K dosažení tohoto cíle jsme využili testu nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu. Na základě tohoto testu jsme zjistili, že při běžné hladině významnosti 5 % lze tvrdit, že existují statisticky významné rozdíly v kouření u sledovaného souboru v závislosti na profesi. Třetí cíl se věnoval názorům a postojům kolegů nekuřáků ke kouření. Zjistili jsme, že 29 % nekuřících respondentů vadí, že jejich kolegové kouří, 28 % respondentů to nevadí a zbylým 43 % respondentů je to jedno. Dále jsme se díky průzkumu dozvěděli, že se 22 % nekuřáků cítí být díky tomu, že nekouří, vyřazeno z kolektivu. Poslední částí třetího cíle bylo zjistit, jestli se nekuřáci dostali do konfliktu s kolegy kuřáky z důvodu kouření. 4 % nekuřáků se v konfliktu z důvodu kouření ocitlo několikrát, 18 % nekuřáků pouze výjimečně a 78 % nekuřáků se nikdy neocitli v konfliktu s kolegy kuřáky z důvodu kouření. Čtvrtý cíl zjišťoval, zda existují statisticky významné rozdíly v kouření s ohledem na pohlaví. K dosažení cíle jsme využili testu nezávislosti pomocí chí-kvadrát testu. Výsledek testu nám dokázal, že při běžné hladině významnosti 5 % lze tvrdit, že existují statisticky významné rozdíly kouření s ohledem na pohlaví. Veškeré cíle praktické části práce byly splněny.

Musíme konstatovat, že problematika týkající se kouření u zdravotníků je velmi závažné téma. Problematika kouření se týká takřka všech lidí žijících na Zemi a i přes neustálou snahu o vymýcení této zdraví škodlivé činnosti se nedaří prevalenci kouření snižovat, ba co hůř, ani držet na stejné úrovni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALTANER, Č., 2008. *Buněčná a molekulární biologie rakoviny*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031.85.9.

ANDRŠOVÁ, A. 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4119-2.

BLÁHA, D., 2018. *Změna prevalence kouření a míry závislosti na nikotinu u zdravotnického personálu v souvislosti se zákonem č. 65/2017 Sb.* [online]. Pardubice [cit. 2018-10-25]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/q8411t/>.

CSÉMY, L., H. SOVINOVÁ, 2011. *Trendy v kuřáctví dětí a dospívajících v ČR.* [online]. [cit. 20-12-2018]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/trendy-kuractvi-deti.pdf>.

ČESKO, 2009. Zákon č. 305/2009 Sb. ze dne 24. 8. 2009 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-305>.

DIENSTBIER, Z., V. STÁHLOVÁ, 2009. *Onkologie pro laiky*. První vydání. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-86-6.

DOLINA, J., a kol., 2009. *Civilizace a nemoci*. Praha: Futura. ISBN 978-80-86844-53-4.

FIKEJSOVÁ, S., 2016. *Abuzus nikotinu u zdravotnických záchranářů* [online]. Brno [cit. 2018-10-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/vga06/>.

HEZINOVÁ, J., 2016. *Problematika kouření u zdravotníků.* [online]. Brno [cit. 2018-10-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/l0nlz/Hezinoва-Problematika_koureni_u_zdravotniku.pdf.

HRUBÁ, D., V. ŠIKOLOVÁ, 2014. *Co je Third-Hand Smoke, aneb, jak nás – nekuřáky ohrožuje kouření?: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, ISBN 978-80-260-5968-4.

HRUBÁ, D. 2017. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha. ISBN 978-80-270-1440-8.

CHRIPÁK, D., 2018. *Část kuřáků opouští klasické cigarety. Alternativou jsou zařízení zahřívající tabák*. Hospodářské noviny. [online]. [cit. 20-12-2018]. Dostupné z: <https://infografiky.ihned.cz/inhalace-misto-koureni/r~f83a813ac0ca11e8a4d90cc47ab5f122/>.

KRÁLÍKOVÁ, E., 2010. *Nekuřáctví – základní podmínka zdravých plic*. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-87327-27-2.

KRÁLÍKOVÁ, E., a kol., 2013. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Admira. ISBN 978-80-247-2715-8.

KRÁLÍKOVÁ, E., 2015. *Diagnóza F-17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, ISBN 978-80-204-3711-2.

KŘÍŽEK, D., 2013. *Kouření a pohybová aktivita u studentů ZČU*. [online]. Plzeň [cit. 2018-10-25]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Dostupné z: <https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>.

LAUGESSEN, M., 2008, *Safety Report on the Ruyan® e-cigarette Cartridge and Inhaled Aerosol*. Nový Zéland: Christchurch. [online]. [cit. 01-12-2018]. Dostupné z: <http://www.healthnz.co.nz/RuyanCartridgeReport30-Oct-08.pdf>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2005. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání*. [online]. [cit. 09-12-2018]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/skolni-vzdelavaci-program-pro-skoly-s-rocniky-pouze-1-stupne>.

MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ, 2012. *Vyhláška č. 316/2012 Sb., kterou se mění vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky*. [online]. [cit. 09-12-2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-316>.

- MLČOCHOVÁ, E. 2013. *Elektronické cigarety, e-cigarety - aktuální informace - rok 2013*. [online]. [cit. 03-12-2018]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/odvykani/elektronicka-cigareta-a-dymka/386-elektronicke-cigarety-e-cigarety-aktualni-informace-rok-2013.html.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PRADÁČOVÁ, J., 2017. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, ISBN 978-80-270-1441-5.
- ROLLNICK, S., et al., 2008. *Motivational Interviewing in Health Care*. United States. ISBN 9781593856120.
- SCHÖBEL, M., 2016. *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
- SOVINOVÁ, H., L. SCÉMY, V. KERNOVÁ, 2014. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice; zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-335-8.
- ŠEBESTOVÁ, M., a kol., 2013. *Léčba závislosti na tabáku*. ISSN 0862-495X.
- SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU, 2008. *Minnesotská škála nikotinových abstinčních příznaků*. [online]. [cit. 09-12-2018]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/minnesotska-skala-abstinencnich-priznaku>.
- FIORE, MC., at al., 2008. *Treating tobacco use and dependence 2008 update*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>.
- U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2018. *Vaporizers, E-Cigarettes, and other Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)*. [online]. [cit. 20-12-2018]. Dostupné z: <https://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/ProductsIngredientsComponents/ucm456610.htm>.

VALJENT, Z., 2013. *Výchova k aktivnímu životnímu stylu: (nejen zdravotnických záchranářů)*. Praha: ČVUT. ISBN 978-80-01-05367-6.

VÁŇOVÁ, A., M. SKÝVOVÁ, L. SCÉMY, 2016. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016*. [online]. [cit. 20-12-2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zavislosti/uzivani_tabaku_2016_17_7.pdf.

VOBORSKÁ, E., 2011, *Vliv tabákového kouře na lidský organismus*. ISSN 1801-0261. [online]. [cit. 22-12-2018]. Dostupné také z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/zsf/journals/prevence-urazu-otrav-a-nasili-old/jednotliva-cisla-podle-rocniku/2011/1-2011/vliv-tabakoveho-koure-na-lidsky-organismus-full>.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008. *Report on the global tobacco epidemic 2008*. Ženenva: Bloomber Philantrophies. ISBN 978-92-4-159628-2. Dostupné také z: <https://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009. *Implementing smoke-free environments*. Ženenva: Bloomber Philantrophies. ISBN 978-92-4-156391-8. Dostupné taky z: https://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation*. Švýcarsko. ISBN 978-92-4-120951-9.

ZVOLSKÁ, K., E., KRÁLÍKOVÁ, 2017. *Farmakologická léčba závislosti na tabáku*. Remedia, ISSN 0862-8947. [online]. [cit. 20-12-2018]. Dostupné také z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/e.folder.aspx>.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – FAGERSTRÖMŮV DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU	I
PŘÍLOHA B – MINNESOTSKÁ ŠKÁLA ABSTINENČNÍCH PŘÍZNAKŮ	II
PŘÍLOHA C – DOTAZNÍK PRO SBĚR DAT K EMPIRICKÉ ČÁSTI	III
PŘÍLOHA D – ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ STUDENTA K ZÍSKÁNÍ PODKLADŮ	VI
PŘÍLOHA E – PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	VII
PŘÍLOHA F – REŠERŠNÍ PROTOKOL	VIII

FAGERSTRÖMŮV DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU /FTQ/

Jméno a příjmení
Datum narození Datum

SKÓRE **A = 0** **B = 1** **C = 2**

1. Za jak dlouhou dobu po probuzení si ráno zapálíte první cigaretu?	po 30 min	do 30 min		
2. Je pro Vás obtížné nekouřit na místech, kde je to zakázáno např. v knihovně, divadle, lékařské ordinaci?	ne	ano		
3. Která ze všech cigaret, jež vykouříte během dne, Vám přináší největší uspokojení?	kterákoliv jiná, než první ranní	první ranní		
4. Kolik cigaret denně vykouříte?	1 – 15	16 – 25	více než 25	
5. Kouříte více ráno než během zbývajících částí dne?	ne	ano		
6. Kouříte také když jste nemocen(a) a ležíte převážnou část dne v posteli?	ne	ano		
7. Jak často vdechujete cigaretový kouř?	nikdy	občas	vždy	
8. Jakou značku cigaret nejčastěji kouříte?				
9. Má značka cigaret, které kouříte, nízký, střední nebo vysoký obsah nikotinu?	nízký	střední	vysoký	nevím

Vaši odpověď označte X, případně doplňte.

HODNOCENÍ:

- 1) 0 – 4 body - nejde o závislost
- 2) 5 – 6 bodů - střední závislost
- 3) 7 – 9 bodů - silná závislost
- 4) 10 – 11 bodů - velmi silná závislost

Příloha B – Minnesotská škála abstinenčních příznaků

Prosíme, ohodnoťte, co jste pocítovali během posledních 24 hodin

0=vůbec ne; 1=nepatrně; 2=středně; 3=celkem dost; 4=velmi

1. Zlost, podrážděnost, nespokojenost	0 1 2 3 4
2. Úzkost, nervozita	0 1 2 3 4
3. Špatná nálada, smutek	0 1 2 3 4
4. Touha kouřit	0 1 2 3 4
5. Obtížné soustředění	0 1 2 3 4
6. Zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti	0 1 2 3 4
7. Nespavost, obtížné usínání, buzení v noci	0 1 2 3 4
8. Neschopnost odpočívat	0 1 2 3 4
9. Netrpělivost	0 1 2 3 4
10. Zácpa	0 1 2 3 4
11. Závratě	0 1 2 3 4
12. Kašel	0 1 2 3 4
13. Neobvyklé sny, noční můry	0 1 2 3 4
14. Nevolnost	0 1 2 3 4
15. Bolení v krku	0 1 2 3 4

Zdroj: <http://www.slzt.cz/minnesotska-skala-abstinencnich-priznaku>.

Příloha C – Dotazník pro sběr dat k empirické části

Dobrý den,

jmenuji se Zdeněk Plešinger a jsem studentem posledního ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Rád bych Vás tímto požádal o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce. Tento dotazník je určen pro všechny členy výjezdových skupin. Jedná se o problematiku kouření u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby. Jeho vyplnění Vám zabere nanejvýš 5 minut. Své jméno prosím neuvádějte, dotazník je anonymní. Vaše odpovědi prosím zakroužkujte.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

- 1) Na jaké výjezdové základně pracujete?
 - Děčín
 - Česká Kamenice
 - Rumburk
- 2) Jaké je Vaše pohlaví?
 - Žena
 - Muž
- 3) Kolik Vám je let?
 - 18-35
 - 36-55
 - 56 a více
- 4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - Základní vzdělání
 - Středoškolské vzdělání
 - Vysokoškolské vzdělání
- 5) Jaká je Vaše pracovní pozice?
 - Lékař
 - Zdravotnický záchranář
 - Řidič
- 6) Kouříte?
 - Ano
 - Ne

Pokud jste zakroužkoval(a) Ano, dále prosím vyplňujte od otázky 7 až po otázku 16
Pokud jste zakroužkoval(a) NE, dále prosím vyplňujte od otázky 17 až po otázku 23

- 7) Jak dlouho kouříte?
- 0-5 let
 - 6-10 let
 - 11-20 let
 - 21-30
 - 31 a více let
- 8) Kdy jste začal(a) kouřit?
- Při studiu na střední škole
 - Při studiu na vysoké škole
 - Při nástupu (v průběhu) do zaměstnání
 - Jiné, prosím uveďte.....
- 9) Kouříte během pracovní doby?
- Ano, vždy
 - Ano, většinou
 - Ne
- 10) Kolik cigaret přibližně vykouříte za den?
- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - 21 a více
- 11) Kolik cigaret přibližně vykouříte během denní 12 hodinové pracovní doby?
- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - Více než 21
- 12) Kolik cigaret přibližně vykouříte během noční 12 hodinové pracovní doby?
- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - Více než 21
- 13) Kolik minut Vám přibližně zabere vykouření jedné cigarety?
- 3-4 minuty
 - 5-7 minut
 - 8 minut a déle
- 14) Setkal(a) jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spolupracovníků?
- Ano, několikrát
 - Ano, výjimečně
 - Ne
- 15) Zkoušel(a) jste někdy přestat kouřit?
- Ano, jednou
 - Ano, několikrát
 - Ne

- 16) Chtěl(a) byste přestat kouřit?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 17) Kouří Vaši kouřící spolupracovníci během pracovní doby?
- Ano
 - Ne
- 18) Dostal(a) jste se někdy do konfliktu s některým z Vašich spolupracovníků kvůli kouření?
- Ano, několikrát
 - Ano, výjimečně
 - Ne
- 19) Cítíte se být vyřazen(a) z kolektivu díky tomu, že nekouříte?
- Ano
 - Ne
- 20) Kolik přibližně cigaret, dle Vašeho názoru, vykouří Vaši spolupracovníci během denní 12 hodinové pracovní doby?
- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - Více než 21
 - Nevím
- 21) Kolik přibližně cigaret, dle Vašeho názoru, vykouří Vaši spolupracovníci během noční 12 hodinové pracovní doby?
- 1-5
 - 6-10
 - 11-20
 - Více než 21
 - Nevím
- 22) Kolik minut přibližně stráví, dle Vašeho názoru, Vaši spolupracovníci nad vykouřením jedné cigarety?
- 3-4 minuty
 - 5-7 minut
 - 8 minut a déle
 - Nevím
- 23) Vadí Vám, že Vaši spolupracovníci kouří?
- Ano
 - Ne
 - Je mi to jedno

Děkuji Vám za Váš čas.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín, v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. dubna 2019

Zdeněk Plešinger

Jméno a příjmení studenta

Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
 Dušková 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	Plešinger Zdeněk	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p.o. Výjezdové základny Děčín, Česká Kamenice a Rumburk	
Jméno vedoucího práce	Doc. MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.	
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 <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyňe pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	



V... *Lidmila Hamplová* dne *19. 11. 2019*

Zdeněk Plešinger
 podpis studenta

Zdroj: Autor, 2019



Prevalence kuřáctví u zaměstnanců ZZS v okrese Děčín

Klíčová slova:

kouření, nikotin, prevence, tabák, zdravotnický záchranář

smoking, nicotine, prevention, tobacco, paramedic

Rešerše č. 56/2018

Bibliografický soupis

Počet záznamů: celkem 32 záznamů

(vysokoškolské práce – 4, knihy – 17, ostatní – 11)

Časové omezení: 2009 - současnost

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Druh literatury: vysokoškolské práce, monografie, ostatní zdroje

Datum: 29. 10. 2018

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO