

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Iveta Králová**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Iveta Králová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**STATISTIKA ABÚZU NIKOTINU MEZI  
ZDRAVOTNICKÝMI OBORY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Alexandra Braunová

PLZEŇ 2012

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Braunové. Veškerá použitá odborná literatura a informační zdroje jsou řádně uvedeny v seznamu literatury podle citačních norem.

V Plzni dne 31. 12. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou chtěla srdečně poděkovat paní Mgr. Alexandře Braunové za věnovaný čas, pomoc, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracovávání bakalářské práce.

Dále děkuji zdravotnickému personálu, který se zúčastnil vyplnění dotazníků potřebných pro zpracování výzkumné části práce.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Iveta Králová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Statistika abúzu nikotinu mezi zdravotnickými obory.

Vedoucí práce: Mgr. Alexandra Braunová

Počet stran – číslované: 49

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: Nikotin, Tabák, Kouření, Kuřák, Cigareta, Zdravotnický personál.

## **Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá zneužíváním nikotinu zdravotnickým personálem. Teoretická část práce poskytuje všeobecné informace o tabáku, kouření tabákových produktů, o závislosti a léčbě závislosti na nikotinu a o onemocněních způsobených vlivem kouření a o vlivu pasivního kouření. V neposlední řadě se specializuje na kouření zdravotnického personálu.

Praktická část zpracovává výsledky mého šetření, které bylo prováděno pomocí dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo u zdravotnického personálu v interních a chirurgických oborech. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat abúzus nikotinu mezi zdravotnickými pracovníky. Výsledky průzkumu ukazují na situaci v oblasti zneužívání nikotinu zdravotnickým personálem na interních a chirurgických odděleních. Výsledky z těchto oddělení jsou vzájemně porovnávány. Dále hodnotí mezilidské vztahy mezi kuřáky/kuřačkami/ a nekuřáky/nekuřačkami.

## **Annotation**

Surname and name: Iveta Králová

Department: Nursing and midwife

Title of thesis: The statistics of nicotine abuse in the field of healthcare

Consultant: Mgr. Alexandra Braunová

Number of pages – numbered: 49

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 26

Keywords: Nicotine, tobacco, smoking, smokers, cigarette, medical personal.

## **Summary:**

This undergraduate thesis investigates the nicotine abuse within the medical personal. The theoretical part gives general account of the issues of tobacco, smoking tobacco products, caused addiction and the treatment of this addiction, of the tobacco caused illnesses and of the influence of passive smoking. Last but not least it focuses on smokers present amongst medical personal.

Secondly, the practical part displays the results of my research based on questionnaires. The research has been executed in the ranks of medical personal of internal and surgery medicin. The thesis' aim was to chart the level of nicotine abuse among medical staff.

The results show the current situation of nicotine abuse by medical personal of internal and surgical departments. Consequently, the gained results are compared with each other. There is also an evaluation of interpersonal relationships between smokers and nonsmokers.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 HISTORIE TABÁKU</b> .....	<b>12</b>
<b>2 TABÁK (NICOTINA TABACUM)</b> .....	<b>13</b>
2.1 ZPŮSOBY APLIKACE TABÁKU .....	13
2.2 ÚČINKY NIKOTINU .....	14
2.2.1 <i>Akutní účinky</i> .....	14
2.2.2 <i>Krátkodobé nežádoucí účinky</i> .....	15
2.2.3 <i>Akutní otrava</i> .....	15
2.2.4 <i>Dlouhodobé nežádoucí účinky</i> .....	15
2.2.5 <i>Odvykací stav</i> .....	15
2.2.6 <i>Somatická, psychologická a sociální rizika</i> .....	15
<b>3 SOMATICKÁ RIZIKA KOUŘENÍ</b> .....	<b>16</b>
3.1 KOUŘENÍ A ONEMOCNĚNÍ SRDCE A CÉV .....	16
3.2 KOUŘENÍ A DÝCHACÍ CESTY .....	17
3.2.1 <i>Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)</i> .....	17
3.2.2 <i>Rakovina plic</i> .....	17
3.3 KOUŘENÍ A TRÁVICÍ ÚSTROJÍ .....	17
3.3.1 <i>Kouření a nádory</i> .....	18
<b>4 VZNIK A PREVENCE KOUŘENÍ</b> .....	<b>19</b>
4.1 POČÁTEK A PŘÍČINA KOUŘENÍ.....	19
4.2 PREVENCE KOUŘENÍ .....	19
4.2.1 <i>Prevence a zdravotník</i> .....	20
<b>5 LÉČBA</b> .....	<b>21</b>
5.1 PSYCHOBEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOST .....	21
5.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	21
5.2.1 <i>Farmakologická léčba</i> .....	22
5.3 DETOXIKACE NIKOTINU .....	23
5.3.1 <i>Doplňky výživy</i> .....	24



<b>6 PASIVNÍ KOUŘENÍ.....</b>	<b>25</b>
6.1 KOUŘENÍ A ZÁKON .....	26
6.1.1 <i>Důležité prvky ze zákona</i> .....	26
6.1.2 <i>Zákaz kouření</i> .....	26
<b>7 MEZINÁRODNÍ DNY BEZ KOUŘENÍ.....</b>	<b>28</b>
<b>8 NIKOTISMUS U ZDRAVOTNÍKU .....</b>	<b>29</b>
8.1 KOUŘENÍ A ZDRAVOTNÍK.....	29
8.1.1 <i>Nevhodné aspekty kouření zdravotníků</i> .....	29
8.1.2 <i>Kouření lékařů</i> .....	29
8.1.3 <i>Kouření sester</i> .....	30
8.2 REAKCE NA ZÁTĚŽ.....	30
8.2.1 <i>Zvládnutí stresu (coping)</i> .....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>9 FORMULACE PROBLÉMU .....</b>	<b>31</b>
9.1 HLAVNÍ PROBLÉM.....	31
9.2 DÍLČÍ PROBLÉMY .....	31
<b>10 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU .....</b>	<b>32</b>
10.1 VZOREK RESPONDENTŮ .....	32
10.2 METODY VÝZKUMU .....	32
10.3 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ .....	33
10.4 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	34
<b>11 DISKUSE.....</b>	<b>54</b>
<b>12 ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>12</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>13</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>14</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>15</b>



## Úvod

Zamyslím-li se nad slovním spojením abúzus nikotinu, představím si jeho zneužívání především prostřednictvím tabákových výrobků ve formě cigaret, doutníků a dýmkového tabáku. Tyto výrobky jsou velice rozšířeny a oblíbeny lidmi po celém světě. Zdravotnický personál si je nejlépe vědom rizikových faktorů kouření, proto by se měl zneužívání nikotinu vyvarovat a tím jít pacientům a široké veřejnosti příkladem.

Téma „Statistika abúzu nikotinu mezi zdravotnickými obory“ jsem si zvolila z osobních důvodů. Protože jsem sama nekuřačka, chtěla bych zjistit o této problematice co nejvíce informací a přispět tak ke snížení počtu kuřáků ve společnosti a především ve zdravotnictví. Dalším důvodem pro výběr tématu je také skutečnost, že se po absolvování studia se sama stanu zdravotnickým pracovníkem. V bakalářské práci se zabývám porovnáním dvou zdravotnických oborů v oblasti zneužívání nikotinu. Vybrala jsem si interní oddělení a oddělení chirurgické pro jejich rozdílnost z hlediska pracovního a stresového vytížení. Zajímá mne, zda se výsledky mé práce budou shodovat s mými dosavadními předpoklady.

Ve své práci nejdříve objasňuji, proč se stalo zneužívání nikotinu tak populárním, v jaké formě se vyskytuje nejčastěji, jaké jsou důsledky závislosti na nikotinu a jak se dá tato závislost léčit. U lidí nejvíce preferovaným výrobkem obsahujícím nikotin jsou cigarety. Jak všichni jistě tuší, dým, jenž vychází z cigarety, s sebou nese kromě čistého nikotinu také spoustu škodlivin, které vznikají při spalování tabáku a do něj přidaných látek. Proto je ohroženo zdraví nejen samotného kuřáka, ale i jeho bezprostředního okolí.

Dále se v práci zaměřuji na užívání nikotinu zdravotnickým personálem. Jak jsem již zmínila výše, nejčastější forma zneužívání nikotinu je kouření, proto se právě na něj u zdravotnického personálu zaměřuji. Prostřednictvím mé práce chci zjistit zastoupení kuřáku/kuřaček a nekuřáků/nekuřaček mezi zdravotnickými pracovníky na interních a chirurgických odděleních ve FN v Plzni. Zároveň se pokouším zjistit, jaké jsou důvody kouření. Kouření zdravotníků může být nevlídně hodnoceno klienty, o které se zdravotníci starají. Kouření zdravotníka může u klientu vzbuzovat nedůvěru ve zdravotníka a mnohdy klient nemusí akceptovat zdravotnické příkazy, když vidí jak sami zdravotníci nerespektují dané zákazy.

V práci se chci pozastavit nad tím, jaký je důvod zdravotníků k sáhnutí po cigaretě. Jestli má na kouření zdravotníků pracovní vytížení či stres nebo je k tomu vede jen pouhá závislost na nikotinu.

Na konec mě zajímá, zda mají zdravotničtí pracovníci zneužívající nikotin rozepře se svými kolegy, jestli jejich kouření ovlivňuje mezilidské vztahy na pracovišti.

## **Teoretická část**

### **1 HISTORIE TABÁKU**

Historie tabáku je velice dlouhá. První zmínky o kouření rostliny *Nicotiana* najdeme v Mayské a Aztécké kultuře na Yukonu, poloostrovu náležícím Mexiku. *Nicotiana* neboli tabák byla používána k rituálům, ale i k denní potřebě ve formě kouření, šňupání i žvýkání. Velice časté bylo využití tabáku jako léku pro různé nemoci. Proto se doporučovalo šňupat tabákový prach. Při zánětech sliznic a dásní se doporučovalo vtírat jej do ran. Májové touto rostlinou uctívali své bohy a šamani ji používali k zahánění zlých duchů, protože věřili tomu, že tabák přitahuje temné duchy. (1)

Do Evropy se tabák dostal z „Nového světa“, neboli z Ameriky. Pro původní obyvatele, indiány, bylo kouření náboženským a slavnostním obřadem. Tabák byl do Evropy přivezen Kolumbovou výpravou v roce 1492. Kouření se nerozšířilo okamžitě. Evropané je považovali za ďábelský návyk a kuřáky za ďáblem posedlé lidi. Zpočátku byl tabák považován za zázračný lék, až časem lidé zjistili, že je to omyl. V roce 1558 byl tabák úspěšně pěstován v Portugalsku. Francouzský velvyslanec Jean Nicoti tuto rostlinu zkoumal a jméno pana vyslance dalo později pojmenování tabákovým rostlinám i hlavnímu alkaloidu tabákového listí. Do českých zemí přichází tabák až na sklonku 16. století, tedy v době vlády Rudolfa II. Mezi významné osobnosti, které holdovaly kouření tabáku, patřily například Kateřina Veliká, Petr Veliký, Bacon, Napoleon, Voltaire nebo Bismarck. (2, 3)

Začátkem 17. století vydal anglický král Jakub I. protest proti tabáku a uspořádal v roce 1605 v Oxfordu první veřejnou diskusi o užívání tabáku. Stále častěji se začaly objevovat zákazy kouření a za jejich porušení tresty. (3)

V průběhu 19. století lidé kouřili malé dávky tabáku prostřednictvím dýmky, šňupání nebo vzácně také cigarety. Zlom nastal v roce 1891, kdy byl zkonstruován stroj na výrobu cigaret. Vynálezcem stroje byl James Buck Duke, jehož stroj vyrobil za den asi 120000 cigaret. (Dnešní stroj je schopen vyrobit 6 miliónů cigaret za den). V této době se začínají objevovat i první reklamní kampaně a tím počet kuřáků rapidně roste i mezi mladistvými. (3)

## 2 TABÁK (*Nicotina tabacum*)

Tabák patří do rodu rostlin čeledi lilkovité. Je příbuzný bramborám a rajčeti. Jedná se o jednoletou bylinu, jejíž lodyha dorůstá do výšky jednoho až dvou metrů a jsou na ní střídavě rozmístěné listy dlouhé až šedesát centimetrů a široké až třicet centimetrů. Na jejím vrcholu jsou drobné červené kvítky. Plody mají tvar tobolky s hnědým semenem. Když listy začínají žloutnout a vadnout, jsou zralé pro sklizeň. Typická hnědá barva tabáku se získává sušením listů a neobyčejné aroma se vytvoří až při pozdějším kvasném procesu. (2)

Závislost na tabáku je chronické, recidivující onemocnění, které je zahrnuto pod diagnózou F17 podle Mezinárodní klasifikace nemocí WHO. (4)

Tabákový kouř obsahuje kolem 3050 různých chemických látek. Velká část z nich má pro lidský organismus především účinky toxické a karcinogenní. Tabákový kouř má dvě složky - plynnou a pevnou s částicemi menšími než jedna desetina milimetru. Plynná část obsahuje látky v plynném skupenství, především oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Pevná část obsahuje tekuté neodpařené a tuhé látky např.: nikotin, benzen a dehet. Základní škodlivé složky tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a řada dalších. (5, 6, 7)

**Nikotin** je návykovou látkou řadící se mezi hlavní alkaloidy. Smrtečná dávka představuje asi 50 mg. Velmi rychle se vstřebává do krve skrz kůži a sliznici a již za 7 sekund po vdechnutí se dostává do mozku. Vylučuje se z těla dechem, močí i pokožkou, v moči jsou obsaženy i některé oxidační produkty, např. kotinin. (2, 6)

**Dehty** z tabákového kouře se usazují v plicích a jsou jednou z příčin vzniku rakoviny plic. Dle jejich podílu v tabáku se cigarety dělí do skupin. Navzdory tomuto rozdělení však studie prokázaly, že neexistují žádné produkty cigaret, které by méně či více škodily zdraví. (5, 6)

### 2.1 Způsoby aplikace tabáku

V ČR jsou známé tyto dvě formy způsobu aplikace: bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Dále můžeme bezdýmý tabák rozdělit na per os (aplikace do úst) nebo na intranazální neboli šňupací (aplikace vdechem do nosních dutin). Mezi tradiční způsoby užívání patří pojídání a pití odvarů z tabákového listů, ty ale vedly častěji k smrtelnému předávkování.

Mezi oblíbené orální užívání patří žvýkání listů tabáku. Při pohledu na zdraví člověka je žvýkání menším zlem pro celkový zdravotní stav než kouření, ale pro jeho intenzivnější a delší působení v ústech představuje výraznější riziko místního vlivu na dutinu ústní. (8)

Doutníky, dýmky a cigarety patří do skupiny tabáku, který hoří. Doutník je svinutý tabákový list obsahující nejméně přidaných látek. Dýmkový, a hlavně cigaretový tabák je různě upravován a doplňován kvůli ladnému vinutí kouře. To je jedním z důvodů psychosociální závislosti. (8)

V dnešní době je nejvíce rozšířenou formou užívání tabáku kouření cigaret. Jedna cigareta obsahuje 1 mg nikotinu. Množství nikotinu se snižuje při hoření cigarety. Záleží také na rychlosti vykouření cigarety. Při pomalém kouření se větší podíl nikotinu spálí. Je důležité, zda vdechujeme kouř do plic, nebo ho hned vypouštíme z úst. V nedopalku se nachází značná část nikotinu. (2)

Každý kouř se vstřebává jinde. Z dýmky a doutníku se nikotin vstřebá v dutině ústní, protože jejich kouř má pH lehce zásadité, a to nikotin potřebuje ke svému vstřebání do organismu. Zato kouř z cigaret je lehce kyselý, a proto kuřák cigaret musí vynaložit větší úsilí a vtáhnout kouř až do plic, aby se nikotin vstřebal. (8)

## **2.2 Účinky nikotinu**

Účinky nikotinu se nejvýrazněji projevují na nervovém systému. Ze začátku se zvětšuje dráždivost mozkové kůry, rozšíření cév, zlepšuje se prokrvení mozku a vyšší nervová činnost je povzbuzena. Proto se cítíme bdělí, více soustředění a s lepší pamětí. Nikotin potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu a brání tak přírůstkům tělesné hmotnosti. Po odeznění stimulačních účinku nikotinu nastupuje útlum. Ochabuje a zpomaluje pozornost, dostavuje se únava, můžou se objevit bolesti hlavy a dokonce i nespavost. (2, 9)

### **2.2.1 Akutní účinky**

Akutní účinky nejsou tak významné, protože nejsou tak podstatné a velké. Především je to lokální podráždění sliznic, nauzea (nevolnost, nutkání na zvracení), bolesti hlavy. Tyto projevy mohou začínajícího kuřáka odradit, ale většinou se stává, že pod sociálním tlakem nezkušený kuřák tyto problémy rychle překoná, protože se později již neobjevují, rychle totiž vzniká tolerance. (8)

### **2.2.2 Krátkodobé nežádoucí účinky**

Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří zvýšená sekrece slin, žaludečních šťáv a potu, zrychlení peristaltiky. Z účinků v oblasti krevního zásobení je důležité zmínit překrvení v oblasti vnitřních orgánů, dilatace (rozšíření) cév ve svalech, pokles prokrvení periférií, negativní vliv se projevuje na prokrvení srdečního svalu. Při kouření dochází k podráždění dýchacích cest. (9)

### **2.2.3 Akutní otrava**

Akutní otrava vzniká při předávkování nikotinem, kdy se dostavují prudké bolesti hlavy, studený pot, bledost, křeče, třes. Nevolnost, zvracení a průjmy se projevují, protože nikotin výrazně dráždí i vegetativní nervový systém. V konečném důsledku může dojít k cyanóze, tachykardii a síňové fibrilaci, popřípadě až ke ztrátě vědomí. (2)

### **2.2.4 Dlouhodobé nežádoucí účinky**

Dlouhodobé nežádoucí účinky se projevují nervovou nestabilitou, podrážděností, poruchami soustředění a spánku. Mohou se dostavit poruchy smyslového vnímání, především je časté zhoršování zraku, vidění za šera, dále můžou nastat poruchy sluchu, otupují se chuťové buňky, někdy dochází k chronickým zánětům zřetivého nervu. Výrazně bývá zasaženo trávicí ústrojí, zejména častými gastritidami (zánět žaludku) a střevními potížemi. (2)

### **2.2.5 Odvykací stav**

Odvykací stav začíná obvykle po uplynutí 24 hodin po poslední dávce nikotinu. Příznaky při vzniklé závislosti zahrnují především touhu po cigaretě (craving), která bývá horší večer, podrážděnost, netrpělivost, poruchy soustředění, úzkost a neklid, poruchy spánku, únavu. Objevuje se zvýšená chuť především na sladké. (9)

### **2.2.6 Somatická, psychologická a sociální rizika**

Tabák je legální, psychicky bezpečná, dostupná a ve společnosti tolerovaná droga. Nemění psychiku člověka. Možná proto si neuvědomujeme velká rizika somatická (tělesná), když se v naší společnosti výrazně nepoukazuje také na psychologická a sociální rizika. (8)



### **3 SOMATICKÁ RIZIKA KOUŘENÍ**

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou různých onemocnění. Mnoho lidí ví, že kouření je škodlivé pro zdraví, zejména pro dýchací systém, a také, že jsou ohroženi rakovinou či chronickým onemocněním plic, ale už si tolik neuvědomují nebezpečí vzniku onemocnění srdce a cév. (6, 10)

#### **3.1 Kouření a onemocnění srdce a cév**

Kouření či pobyt jedince v prostředí s vysokou koncentrací tabákového kouře na chvíli ovlivní stav jeho srdce a cév. Přítomný nikotin vyvolá přechodně zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence, množství srdcem přečerpávané krve a tím též zvýšení průtoku krve srdečními tepnami. Nikotin také ovlivňuje stažení a postupné zúžení periferních cév v končetinách, zvláště dolních. Jen samotné kouření nezpůsobí onemocnění srdce a cév, ale u lidí s hypertenzí a zvýšeným cholesterolem se zvyšuje riziko vzniku onemocnění. Další přítomnou škodlivou látkou je oxid uhelnatý, který se dostane do krve a způsobuje snižování množství kyslíku přenášeného k srdci a ostatním tělesným orgánům. Kuřáci jsou ohroženi ischemickou chorobou srdeční a arterosklerózou (kornatění tepen), cévní mozkovou příhodou. Arteroskleróza vzniká v důsledku ukládání tukových usazenin ve vnitřní vrstvě tepenné stěny. Ztráta pružnosti koronárních artérií (srdečních tepen) a aorty (srdečnice) se u kuřáků vyskytuje častěji než u nekuřáků. Kuřáci trpí častěji než nekuřáci onemocněním periferních cév. Zajímavé je tvrzení, že pokud dotyčná osoba přestane kouřit, může znatelně snížit závažnost onemocnění. (10)

Kouření cigaret, vysoký krevní tlak, vysoká hladina krevního cholesterolu a malá fyzická aktivita jsou hlavními představiteli rizika vzniku srdečního infarktu. Lidé kouřící 20 cigaret denně jsou dvakrát více potencionálně ohroženi než lidé nekouřící. Pokud kuřák nepřestane kouřit ani po prodělaném srdečním infarktu, zvyšuje se riziko, že ho dostane podruhé. (10)

## **3.2 Kouření a dýchací cesty**

Kouření je hlavní příčinou vzniku zánětu průdušek (chronické bronchitidy) a emfyzému (rozedmy) plic a také výrazně zvyšuje počet onemocnění rakovinou plic. (10)

Cigaretový kouř vede k nadměrné sekreci hlenových žlázek v průduškách a způsobuje jejich hypertrofii (zvětšení). Naruší pohyblivost řasinky na sliznici průdušek, proto dochází k zadržování hlenu v dýchacích cestách a k zánětlivým změnám, které napomáhají vzniku chronického zánětu průdušek. Emfyzém plic je trvale nadměrný obsah vzduchu v plicích při současném úbytku a poškození vlastní plicní tkáně. (6)

### **3.2.1 Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN)**

Chronická obstrukční plicní nemoc pomalu postupně uzavírá dýchací cesty následkem chronického zánětu průdušek či rozedmy plic. Onemocnění se projevuje dušností, kašlem, vykašláváním hlenů. Při diagnostice CHOPN je nutné okamžitě přestat kouřit. Neznamená to, že při zanechání kouření se vše vrátí k normě, ale je větší pravděpodobnost, že se onemocnění nebude tak rapidně zhoršovat a je šance, že dojde ke zlepšení zdravotního stavu. (11)

### **3.2.2 Rakovina plic**

Rakovina plic je zhoubné nádorové onemocnění postihující tkáň plic a dýchací cesty. Toto velmi závažné onemocnění je jednou z nejčastějších příčin úmrtí. U zhoubných nádorů záleží na včasném rozpoznání, protože to znamená možnost úplného vyléčení. U rakoviny plic je problém, že je ve většině případů (60%) prokázána až v pozdních stádiích nemoci, protože příznaky jsou po dlouhou dobu nenápadné. Metastázy (druhotná ložiska) rakoviny plic jsou zakládána nejčastěji v játrech, ledvinách, nadledvinách, mozku i kosti. (11)

## **3.3 Kouření a trávicí ústrojí**

Kouření a trávicí ústrojí jsou spolu úzce propojeny. Při kouření se tabákový kouř mísí se slinami a spolu s nimi se dostává do žaludku, kde působí na nervová zakončení. Zvyšuje se tím vylučování žaludeční šťávy a povzbuzuje činnost žaludku. To představuje určité riziko pro vznik žaludečního či dvanáctníkového vředu. (12)

### **3.3.1 Kouření a nádory**

Kouření nezpůsobuje jen rakovinu plic, o které jsem se zmínila výše, ale i řadu dalších onemocnění a komplikací. Lze vyjmenovat nádory, které mohou souviset s kouřením. Zejména jsou to nádory dutiny ústní (karcinom rtu, jazyka, slinných žláz, spodiny ústní), hrtanu, hltanu, jícnu, žaludku, jater, žlučníku, slinivky břišní, ledvin, močového měchýře, kolorekta (tlusté střevo včetně konečníku), leukémie (nádorové bujení bílých krvinek). U žen dělohy, děložní krčku a čípku. (11)

## **4 VZNIK A PREVENCE KOUŘENÍ**

### **4.1 Počátek a příčina kouření**

Lidé, kteří nezačali kouřit v mládí nebo v rané dospělosti, se již obvykle kuřáky nestávají, asi 80% dospělých kuřáků začalo kouřit v dětství nebo v rané dospělosti. Nejkritičtějším obdobím pro počátek návyku kouření je věk mezi 11. a 15. rokem. Mladší děti také zkoušejí kouřit, ale jejich první pokusy jsou naštěstí většinou nezdařené. Vracejí se k tomu až na začátku puberty, kdy je jejich hlavním důvodem snaha vypadat dospěleji, nezávisleji, napodobit chování dospělých, obdivovaných vrstevníků či oblíbené populární osoby. Často kouří jejich přátelé a oni nechtějí před nimi vypadat trapně a nezkušeně. V tomto počátečním věku ještě nekouří pro potěšení, ale kouření považují za chování, které jim v kolektivu jejich vrstevníků pomáhá vytvářet určité postavení. (6, 7)

Obvykle neexistuje jenom jedna hlavní příčina, jedná se totiž o působení několika rizikových činitelů jako je ovlivnitelnost osobnosti člověka jinými lidmi, podílí se i vliv prostředí, zvláště nátlak vrstevníků a také vliv vlastní cigarety. (7)

V adolescenci kolem 17. Roku věku se skupina těchto kuřáků rozpadá a pak už kouří jen ti, kteří chtějí kouřit a zachutnalo jim to. (6)

### **4.2 Prevence kouření**

V zásadě základním prvkem prevence kouření je zabránění vzniku kouření, protože je velmi obtížné s tímto zlozvykem skoncovat, a u mnoha lidí je to nedosažitelným činem, nevyjímaje zdravotníky. (13)

Nejdůležitějším prvkem prevence je informovat veřejnost, zvláště děti a dospívající, o negativních následcích kouření a varovat je před nimi, ale rovněž představovat vzor nekuřáckého jednání, hlavně pak osobami vykonávajícími povolání zdravotní sestry, lékaře, učitele apod., protože jsou určitou autoritou a měli by jít příkladem dětem a veřejnosti. Také rodiče by neměli kouřit a měli by svým postojem kladně ovlivnit své děti. Důležité je také směřovat společnost k pozitivnímu vnímání nekuřáctví, aby bylo moderní nekouřit. (6)

Dobrym řešením je zavedení celospolečenské prevence vhodnými legislativními opatřeními, např. zákazem reklamy tabákových výrobků. Zvýšení ceny výrobků je

účinným opatřením především u dětí a mladistvých. Vhodné je důsledné provádění kontrol zjišťujících, zda prodejci dodržují prodej tabákových výrobků pouze osobám nad osmnáct let. Důležité je chránit děti a nekuřáky před pasivním kouřením a omezit co nejvíce jejich pobyt v kuřáckém prostředí. (7)

#### **4.2.1 Prevence a zdravotník**

Každý lékař by měl ve své klinické praxi provádět krátkou intervenci trvající 3-5 minut zabývající se tím, zda klient kouří a jestli je na tabáku závislý. Klientovi lze doporučit přestat kouřit, či jej alespoň k tomuto kroku motivovat. Důležité je také informovat o existenci specializovaných center léčby závislosti na tabáku a poraden pro odvykání kouření.

Poradny se zaměřením na zdravý životní styl vznikaly v České republice v 90. letech 20. století, týkaly se zejména obezity a kouření. Centra v ČR vznikají od roku 2004, zatím při velkých nemocnicích, na pneumologických nebo interních klinikách. Od roku 2005 také funguje telefonická linka pro odvykání kouření. (4)

Nejen lékař, ale i sestra se může zapojit do problematiky prevence a pomoci klientovi se závislostí na tabáku. Dokonce byly uskutečněny kurzy metodiky a prevence léčby závislosti na tabáku určené pro zdravotní sestry. První kurz proběhl 16. dubna 2007 v Praze. (14)

## 5 LÉČBA

Léčba závislosti na tabáku se zabývá složkou behaviorální, psychosociální a farmakologickou, neboť závislost na tabáku je rozdělena na psychosociální a fyzickou (závislost na nikotinu). Aby mohla začít léčba, musí si kuřák sám přát přestat kouřit, nejlépe určením přesného data, od kdy chce s tím zlovykem skoncovat. Kuřák, který se tak rozhodne, se může obrátit na svého lékaře nebo na specializovaná pracoviště – centra léčby závislosti na tabáku. Specialista v odvykání kouření je osoba vyškolená a placená za poskytování kvalifikované podpory a pomoci kuřákům, kteří chtějí přestat kouřit. Závislý kuřák je definován jako nemocný a bez pomoci léků, lékařů, dobrovolníků z center se podle statistik zbaví závislosti jen 3 nemocní ze 100. (4, 15)

### 5.1 Psychobehaviorální závislost

U nás návyk na kouření začíná kolem 14. věku života a toto naučené chování se během let zpevňuje. To pak znamená potřebu mít cigaretu v ruce v určitých chvílích nebo situacích. Proto v této oblasti nejde o závislost na látkách obsažených v cigaretě, ale na cigaretě jako předmětu. Kuřák si neumí představit, že si ráno u kávy nezapálí. Léčba zde spočívá ve zrušení daného stereotypu. Lze doporučit, aby si kuřák připravil dopředu na tyto situace náhradní činnost. Pokud klient nebude vědět jak, je možno poradit mu, že místo kávy má pít v procesu odvykání čaj, nápoj s kofeinem, nebo si přečíst noviny. Je to individuální, každý si může vymyslet takovou výměnu, která mu bude vyhovovat. (4, 8)

### 5.2 Drogová závislost

Závislost na nikotinu je klasickou drogovou závislostí. Vzniká zmnožením receptorů v mozku, které jsou citlivé na nikotin. Bohužel se jejich počet během života nezmenší, proto závislý kuřák nemůže být nikdy jen příležitostný. (4, 8)

Z obecného hlediska lze říct, že závislý je kuřák, který vykouří 15 cigaret denně a první cigaretu má do hodiny po probuzení. Pro jednoznačné zjištění můžeme použít Fagerströmův test nikotinové závislosti. Viz příloha č. 1. (4)

### 5.2.1 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba se doporučuje pro kuřáky závislé na nikotinu. Velmi účinná je náhradní terapie nikotinem (NTN). Nejsou to léky proti kouření, ale léky k zabránění abstinčních příznaků. NTN je ve formě žvýkaček – používány od začátku 80. let, náplastí, nosních sprejů, inhalátoru, tablet, pastilek. (4)

U nás je k dispozici nikotinová žvýkačka s malou dávkou nikotinu, který se vstřebává ústní sliznicí. Nesmí se používat jako normální žvýkačka. První žvýkačka s nikotinem se vloží do úst po probuzení, v ten moment, kdy si obvykle kuřák zapaluje první cigaretu. Žvýkání by mělo být pomalé a trvat zhruba půl hodiny. Pokud by se objevovalo pálení v ústech nebo větší množství slin, znamená to, že žvýkání je rychlé a nikotin se ze žvýkačky nevstřebává. Další dávku si kuřák může dopřát za 1 až 2 hodiny. (15, 8)

Náplast s transdermální (působící přes kůži) aplikací nikotinu působí nepřetržitě po celou dobu 16 hodin po nalepení. Vhodné místo pro aplikaci je vnitřní strana paže, nalepí se na suchou, nemastnou, neochlupenou kůži. Může se objevit svědění pod náplastí a při odstranění zarudlá pokožka. Proto je dobré střídat místa aplikace. Náplast se nalepí ráno po probuzení a sejme večer před spánkem. (15, 8)

Ústní inhalátor vypadá jako cigaretová špička, je v něm uložena vložka s 10 mg nikotinu. Kuřák při nasátí vzduchu do úst špičkou dostane určitou dávku nikotinu stejně, jako by kouřil skutečnou cigaretu. (15, 8)

Všechny formy NTN je možné zakoupit v lékárně bez předpisu lékaře. Používání nehradí většina pojišťoven, pouze pojišťovna 207. Ta přispívá částkou 500 Kč, ale pacient nesmí překročit daný limit. Prostředky NTN lze používat střídavě nebo kombinací a kuřák si může zvolit, jakou formu bude užívat, protože účinnost forem se prakticky neliší. Dávku NTN postupně snižujeme. (15, 8)

NTN je zakázána u pacientů s diagnózou akutní či nedávné srdeční cévní příhody a u těhotných a kojících žen. (Pokud těhotná či kojící žena není schopna přestat kouřit bez léčby, samo WHO doporučuje u těchto případů aplikovat NTN, ale pod stálou kontrolou.) Nežádoucím účinkem náplastí se mohou stát kožní nemoci a alergie na náplast. Nikotinové žvýkačky nelze užít u vyjímatelných zubních náhrad. (15)

Dalším účinnou látkou farmakologické terapie pro léčbu závislosti na tabáku je bupropion. Dříve se používal jako antidepresivum. Přesný mechanismus účinku není zcela znám, ale víme že jde především o ovlivnění neurotransmiterů v mozku. (4)

Zahájení léčby s bupropionem by měl kuřák uskutečnit 1-2 týdny před dnem poslední cigarety. Postup léčby se doporučuje v dávce 1 tablety ráno po dobu 1 týdne. Pak se dávka zvyšuje na 2 tablety. U silných kuřáků je vhodné kombinovat s NTN po dnu bez cigarety. Pro získání léku je třeba mít lékařský recept, ale bez omezení odbornosti. Lék by neměli užívat lidé s onemocněním epilepsie, bulimie, anorexie a také se současným užíváním inhibitorů MAO. (4)

Trvání léčby by mělo být minimálně 8 týdnů, doporučuje se spíše 12 a více týdnů, uvádí se 2-3 měsíce léčby. V tomto období se objevuje nejvíce relapsů, tedy návratů ke kouření. Po uplynutí 6 až 12 měsíců od vykouření poslední cigarety je pacient definován jako abstinent. (4)

### **5.3 Detoxikace nikotinu**

Nejlepším doporučením pro zlepšení zdraví kuřáka je zbavit se návyku, ale nechce-li se jej zříci, lze mu alespoň poradit dodržování správné životosprávy a respektování jistých stravovacích zásad, neboť kuřák může mít zakotven špatné stravovací návyky. Pokud je tomu tak, může jíst např. potraviny chudé na živiny, tučná a smažená jídla a přijímat nedostatečné množství zdravých pokrmů. Zdravá strava a doplňky živin mohou ochránit před některými vlivy kouření, neznamená to ale celkové získání imunity. (16)

Na ochranu vnitřního organismu a podporu boje proti nikotinu může pomoci směs vitaminů, minerálů a antioxidačních látek. Mezi tyto látky patří beta-karoten, který napomáhá ochraně před rakovinou. Vitamin A snižuje riziko nebezpečí rakoviny. Vitamin C neutralizuje toxiny, významný je i vitamin E a selen. Antioxidanty snižují toxicitu kouře u aktivních i pasivních kuřáků a zmírňují dráždivé reakce vyvolávané volnými radikály při detoxikaci. Vitamin B pomáhá snižovat poškození buněk způsobené dehtem a nikotinem, opakované kouření způsobuje jeho nedostatek. Proto by měl být dostatečně nahrazen. (16)

Při kouření vzniká v těle kyselé prostředí. Díky dobré stravě vzrůstá zásaditost krve a tkání a tím se snižuje touha po cigaretě. Proto je při odvykání kouření vhodnější alkalická strava než kyselá. Toho lze dosáhnout například zvýšením příjmu potravin jako jsou celer, fíky, lusky, mandle, mrkev, rozinky, zelené listy, celozrnné produkty, zelenina a ovoce. Doporučuje se snížení příjmu kyselých potravin, jako jsou cukr, hovězí maso, chléb, kuřata, mléko, obilí, pečivo, sýry, vejce a také omezení tučných a mastných jídel, konzerv



a alkoholu. Kouření dehydratuje, stejně jako kofein, proto je dobré mít dostatečný pitný režim 2 – 3 litry tekutin denně. (16)

Několik týdnů detoxikační diety může napomoci při odvykání kouření. Jak již bylo řečeno, dieta může pomoci zmenšit chuť na cigarety a pomáhá snížit koncentraci chemických látek v těle. (16)

### **5.3.1 Doplnky výživy**

K podpoře odvykání kouření se doporučuje užívat doplňky výživy, jakými jsou např. tablety uhličitanu sodného nebo draselného, protože napomáhají k alkalitě. Kuřák je může brát pokaždé, pokud dostane chuť na cigaretu. Denní dávka je pět až šest tablet. Při odvykání je doporučováno brát 1g vitamínu C. Chuť na cigaretu pak značně klesá. (16)

## 6 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Pasivní kouření znamená nedobrovolné vystavení nekuřáka tabákovému kouři. Nastává vdechnutím zplodin vydechovaných kuřákem nebo z volně hořící cigarety nekouřící osobou. Volně hořící cigareta uvolňuje velké množství škodlivých látek, plyných i pevných částic. Pasivní kouření bývá někdy označováno jako „vystavování se vzduchu obsahujícímu tabákový kouř“. Za pasivní kouření se považuje také vystavování plodu účinkům kouření matky během těhotenství. V souvislosti s pasivním kouřením se používá zkratka ETS (Environmental Tobacco Smoke). (6, 7)

V zakouřených prostorách je vysoká koncentrace tabákového kouře, v němž je 40 látek prokazatelně karcinogenních, a proto bychom se měli důsledně vyhýbat kontaktu s tabákovým kouřem a snažit se vyvarovat zakouřeným restauracím, barům, hospodám a diskotékám, protože i pasivní kouření způsobuje řadu zdravotních problémů. Pozor by si měli dávat hlavně astmatici s alergiky a měli by se vyskytovat v zakouřených místech ojedinele, protože je u nich zvýšené riziko vyvolání záchvatu. (7)

Účinky tabákového kouře se u nekuřáka projevují podrážděním očních spojivek a dýchacích cest, může se vyskytnout bolest hlavy, pocity nevolnosti a závratě, kašel, sípavost, dušnost a zahleněnost. Tyto projevy jsou okamžité a pro nekuřáka představují určité nepohodlí a značné omezení. Při dlouhodobém působení pasivního kouření je prokázáno riziko vzniku onemocnění srdce, cév a onemocnění dýchacího systému. (16)

Vystavování těhotných žen nekuřáček tabákovému kouři či samotné kouření těhotných žen zvyšuje riziko samovolného potratu nebo rození dětí o nízké porodní váze. U těchto novorozenců existuje zvýšené riziko vzniku různých zdravotních potíží. Aktivní kouření matky během těhotenství je prokázaným rizikovým činitelem pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence, který je definován jako jakékoli neočekávané úmrtí dítěte ve věku 1 měsíc – 1 roku. Pravděpodobnost této události je 2x - 5x vyšší dle intenzity kouření matky. Vědci se domnívají, že kouření matek způsobuje jednu třetinu až jednu polovinu případů náhlého úmrtí kojence. (7)

Nejvíce ohroženy pasivním kouřením jsou děti. V českých rodinách je 66% dětí vystaveno pasivnímu kouření. Studie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) v roce 2006 prokázala, že děti ve věku 13 až 15 let mají asi z 50% jednoho nebo oba rodiče kuřáky. Čím je dítě mladší, tím je citlivost vůči tabákovému kouři větší, zvláště u

novorozenců, kojenců a batolat, neboť nemají ještě tolik vyvinutou imunitu vůči jedovatým látkám. Děti mohou následně trpět záněty průdušek, zápalý plic a také záněty středního ucha, protože dětské plíce jsou menší a imunitu mají méně rozvinutou. Frekvence dýchání v dětském věku je rychlejší než u dospělého člověka, takže vdechují více škodlivých látek než dospělí za stejnou dobu. (7, 6, 17)

Pasivní kouření je jednou z příčin, která vede k zákazu kouření na pracovištích a veřejných uzavřených prostorách, včetně budování nekuřáckých restaurací. Jedná se o protikuřácký zákon 379/2005 sb, jenž stanovuje prostředí, v němž je možno kouřit a za jakých podmínek. (18)

## **6.1 Kouření a zákon**

Jak jsem se již výše zmínila, jedná se o zákon 379/2005 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, účinný od 1. ledna 2006. Tento zákon také stanovuje opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu či působení správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě ochranných programů. (18)

### **6.1.1 Důležité prvky ze zákona**

Tabákový výrobek je možno prodávat jen ve vymezených prodejnách podle zvláštního právního předpisu a na vyčleněných místech, dále ve stáncích s prodejem tisku. Prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let je zakázán. Prodej tabákových výrobků a potřeb, kdy nelze jednoznačně prokázat věk kupujícího, je zakázán. Problém představují prodejní automaty, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let. Nesmí se vyrábět a prodávat výrobky napodobující tvar a vzhled tabákových výrobků. (Existují např. ve formě potravinářských výrobků či hraček.) Provozovatel je povinen na místě vymezeném pro prodej tabákových produktů umístit na viditelném místě tabulku, zakazující prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let a osoba prodávající tyto výrobky musí být sama starší 18 let. (18)

### **6.1.2 Zákaz kouření**

Zákaz kouření ukládá povinnost nekouřit na uzavřených veřejných místech, v prostředcích veřejné dopravy, na nástupištích, v přístřešcích a čekárnách veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, ve vnějších i vnitřních prostorách školních

zařízení, v zařízeních společného stravování s výjimkou těch, které mají vyhrazené prostory pro kuřáky označené viditelným nápisem, v zábavných uzavřených prostorách jako jsou divadla, kina, výstavní a koncertní sítě, sportovní haly, ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislosti, a to ve větratelných prostorách mimo budovu. Zákaz se také týká budov státních orgánů, územních samosprávných celků a zařízení zřízených státem. Kuřácké prostory musí provozovatel viditelně označit nápisem a drážní doprava musí mít alespoň polovinu vozů pro nekuřáky. V místech, kde se dle zákona nesmí kouřit, musí provozovatel umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být napsán v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě. Nedodrží-li osoba zákazu kouření na místě uvedeném v zákoně, a to ani po výzvě provozovatele, aby ve svém neoprávněném jednání nepokračoval a prostor opustil, má provozovatel oprávnění žádat policii o zákrok směřující k dodržení zákazu. (18)

## **7 MEZINÁRODNÍ DNY BEZ KOUŘENÍ**

K podpoře nekuřáctví byl z podnětu Mezinárodní unie boje proti rakovině vyhlášen Mezinárodní nekuřácký den. V ČR se dostal do povědomí v roce 1992. Nekuřácký den je vyhlášován od roku 1974, zakladatelem Lynnem Smithem. Datum není stanoveno na konkrétní den, připadá každoročně na třetí čtvrtek v listopadu. Cílem programu je poukázat na negativní důsledky kouření, především pak také říci lidem o pozitivním přínosu nekuřáctví pro naše zdraví. Výzkumy prokázaly, že zanechání kouření významně sníží riziko nemocí souvisejících s tabákem. (7)

Druhým dnem zabývajícím se tímto problémem je Světový den bez tabáku, který byl zaveden světovou zdravotnickou organizací v roce 1987. Tento den připadá každoročně na 31. května. Cílem je upozornit na problém celosvětové tabákové epidemie. (7)

## 8 NIKOTISMUS U ZDRAVOTNÍKU

### 8.1 Kouření a zdravotník

Nejčastější užívanou návykovou látkou u zdravotnického personálu je alkohol a tabák, podobně jako u obecné populace. Právě zneužívání tabáku u zdravotníků je chápáno občany negativně. Zajímavé je, že zdravotník kouří, i když má vědomosti o rizicích, které kouření tabáku způsobuje, a dokonce je sám mnohdy svědkem velmi závažných důsledků kouření u svých pacientů. Ale i zdravotník si obdobně jako ostatní kuřáci mnohdy nepřipouští, že onemocnění by mohla postihnout i jej. (19)

#### 8.1.1 Nevhodné aspekty kouření zdravotníků

Ve zdravotnickém zařízení je normou nebo vnitřním předpisem zákaz kouření. To slouží k ochraně klienta. Ten má právo na čistý vzduch, na vyvarování se působení pasivního či aktivního kouření. Splňování zákazu je požadováno nejen po kouřících zdravotnickém personálu, ale i po neposlušných klientech. (20)

Kouření zdravotnického personálu působí u klienta ztrátu jeho věrohodnosti, důvěry v něj, nedává dobrý příklad. Jak může zdravotník vzdělávat kuřáka o škodlivém působení kouření, když sám kouří? Jak má být zdravotník-kuřák, zvláště lékař či sestra, účinnou oporou při odvykání kouření? (20)

#### 8.1.2 Kouření lékařů

Lékař by měl být klíčovým prvkem v boji proti kouření a neměl by sám podlehnout závislosti. Pozitivní je poznatek, že mezi studenty medicíny se během studia potřeba kouření snižuje. Sami studenti z 5. ročníku tvrdí, že jde o důsledek nabytých odborných znalostí o zdravotních rizicích kouření a také připomínek na jejich profesní kariéru, protože v mnoha vyspělých zemích nenajdou lékaři kuřáci uplatnění. Výsledky byly hodnoceny mezinárodní studií organizované Mezinárodní unií proti tuberkulóze a plicním nemocem „Prevence kouření“. (21)

Lékaři v České republice kouří přibližně o 16% méně než sestry, ale oproti lékařům z vyspělých zemí USA nebo VB kouří více. (11)

### 8.1.3 Kouření sester

Sestry mají nejužší kontakt s klientem a jsou pro ně určitou autoritou, proto je důležité, aby byly vzorem pro své klienty a veřejnost. Bohužel u nás kouří 35% sester. Ve většině rozvinutých zemí je kouření sester podstatně nižší. (Méně než 20%) Během let se počet sester „kuřáček“ snížil. Potvrdil to výzkum Ivany Mandlové, která zjistila, že v roce 1999 kouřilo 41,7 % sester. (22, 14)

Důvodem sester ke kouření je z velké pravděpodobnosti nadměrný stres způsobený náročností zdravotnického povolání. Sestry mají značné pracovní vytížení, stresující může být neustálý kontakt s klienty. Někteří mohou vyvolávat konflikty či dokonce být agresivní. Kromě toho jsou často svědkyněmi úmrtí či utrpení pacientů s nevléčitelnými nemocemi. (23)

## 8.2 Reakce na zátěž

Reakce na zátěž a zvládnutí stresu jsem zařadila do teoretické práce, protože to může být jednou z příčin kouření u zdravotnického personálu.

Reakce je možno rozdělit na reakci emočního charakteru jako je pláč, úzkost, smutek, vztek, agrese, strach, apatie, deprese nebo reakce projevující se tělesnými příznaky, např.: zrychlením dechu, tepu, tlaku, pocením, zrudnutím nebo naopak zblednutím, sevřením žaludku. Dále nás stresové situace nutí stále něco dělat, neustále chodit, až nakonec nejsme schopní se soustředit na nic jiného. (23)

### 8.2.1 Zvládnání stresu (coping)

*„Pojem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž. Zda to jedinec zvládne, či ne, záleží na adaptaci jedince.“* (23, str. 63)

Neexistuje žádný účinný postup proti překonání stresu, který by u všech působil stejně. Záleží na každém, jak se vyrovná se stresovou situací. (23)

Sestry uvádějí, že když jim není psychicky dobře, pomáhá jim pozornost, porozumění, popovídání o problému, objetí, vlídné slovo od rodiny či manžela nebo nejlepší kamarádky. Velkou podporou proti psychické nepohodě jsou také různé formy relaxace. Sestry preferují procházky v přírodě, meditaci, sportovní vyžití, muzikoterapii, dobré jídlo a sklenku vína, sledování filmů nebo čtení knížek, odpočinek a spánek. (24)

## **Praktická část**

### **9 FORMULACE PROBLÉMU**

Závislost na nikotinu a jeho zneužívání je velkým problémem v široké populaci. Užívání nikotinu ve formě cigaret se nevyhnu ani členové zdravotnického personálu. Je většina zdravotníků nekuřáků či nikoliv?

#### **9.1 Hlavní problém**

Bakalářská práce se týká problematiky kouření zdravotnického personálu v rámci dvou odlišných oborů.

#### **9.2 Dílčí problémy**

Co vede zdravotnický personál ke kouření? Existuje souvislost mezi kouřením zdravotnického personálu a dosaženým zdravotnickým vzděláním?

Dále jsem se zabývala mezilidskými vztahy na pracovišti mezi zdravotnickými pracovníky, kteří kouří či naopak nekouří. Zaměřila jsem se na to, zda existuje mezi kouřícími a nekouřícími zdravotníky vztahové napětí v pracovní době. Jaká okolnost v souvislosti s kouřením nejvíce vede k vypjaté atmosféře na pracovišti? Cítí se osoby, které kouří či nekouří, vyčleněny ze skupiny kolegů s opačným postojem ke kouření?

Pro zajímavost jsem k danému tématu zkoumala, jestli kouřící zdravotníci chtějí skoncovat s návykem na nikotin, kolikrát se pokoušeli přestat s kouřením a jak dlouho nejdéle vydrželi bez cigarety. Proč se nepovedlo zdravotníkům se závislostí na nikotinu a tedy s kouřením přestat?



## 10 Cíl a úkol průzkumu

Primárním cílem práce je zmapovat zneužívání nikotinu u zdravotnického personálu v interních a chirurgických oborech ve FN v Plzni.

*Hypotéza číslo 1:* Domnívám se, že vyšší počet členů zdravotnického personálu zneužívá nikotin na odděleních chirurgického zaměření než na odděleních interního typu.

*Hypotéza číslo 2:* Domnívám se, že zdravotnický personál se středním a nižším vzděláním více zneužívá nikotin než zdravotní personál s vyšším či vysokoškolským vzděláním.

Sekundárním cílem práce je zmapovat mezilidské vztahy u zdravotnického personálu v FN Plzni.

*Hypotéza číslo 3:* Myslím si, že kouření v pracovní době negativně ovlivňuje vztahy zdravotnického personálu na pracovišti.

### 10.1 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů pro vypracování bakalářské práce je tvořen zdravotnickými pracovníky z FN v Plzni. Respondenty jsem získala pomocí anonymního dotazníkového šetření na interních a chirurgických odděleních. Tento dotazník byl určen pro veškerý zdravotnickému personálu. Výzkumu se dobrovolně zúčastnilo 106 zdravotníků z celkového počtu 120 tázaných.

### 10.2 Metody výzkumu

Typ bakalářské práce je teoreticko-výzkumný. Vyhodnocení výzkumné problematiky zneužívání nikotinu zdravotnickým personálem jsem prováděla kvantitativním výzkumem, formou standardizovaného dotazníku. Na výzkumu jsem spolupracovala s FN v Plzni za povolení manažerky pro vzdělávání a výuku NELZP, zástupkyní náměstkyně pro oš. péči.

Výzkum probíhal v období od ledna 2012 do února 2012 ve FN v Plzni. Dostala jsem povolení k výzkumu na 10 odděleních chirurgického typu a na 7 odděleních typu interního. Na 3 chirurgických pracovištích byl tento dotazník zcela odmítnut. Naopak na interních pracovištích nevzniknul s vyplňováním dotazníků žádný problém.

### **10.3 Zpracování údajů**

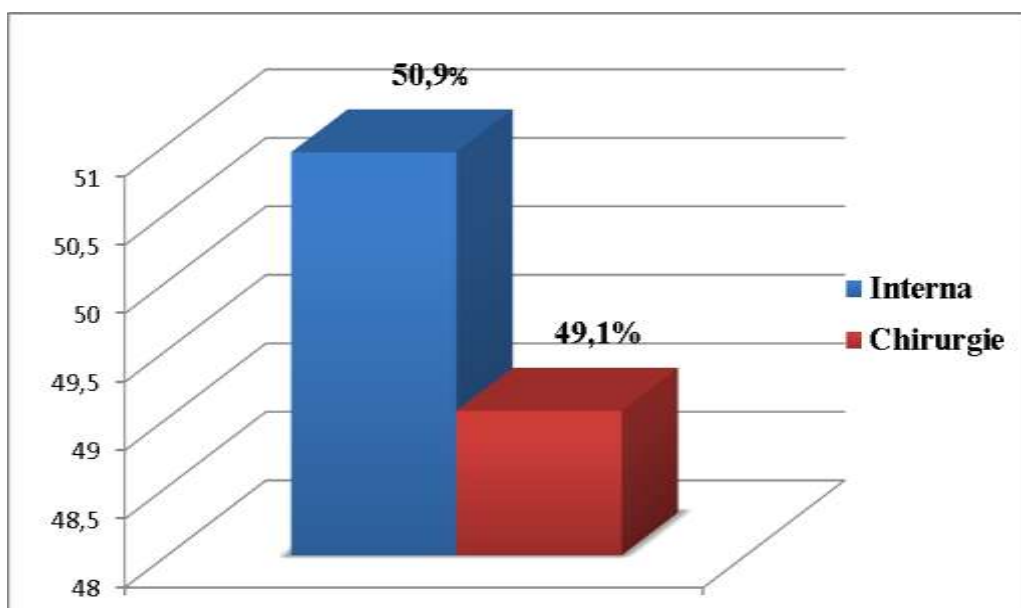
Údaje ke zpracování výzkumného problému jsem získala pomocí dotazníkového šetření. V dotazníku bylo celkem 19 otázek. Prvních 6 otázek slouží k obecné identifikaci respondentů a otázky 17 až 19 zkoumají mezilidské vztahy. Všechny tyto otázky jsou určeny pro všechny respondenty vyplňující dotazník, to znamená 106 respondentů. Otázky 7 až 16 jsou určeny jen pro respondenty zneužívající nikotin. Ve výzkumném vzorku je 41 kuřáků/kuřaček. Dotazník je přiložen v příloze číslo 2.

Výsledky dotazníkového šetření jsou znázorněny pomocí grafů či tabulek pomocí programu Microsoft Excel. Tyto grafy a tabulky jsou číselně označeny stejně jako otázky v dotazníku.

Grafy a tabulky jsou porovnáním 54 respondentů na interních odděleních s 52 respondenty na odděleních chirurgických. Průzkum jsem takto prováděla v rámci tématu bakalářské práce a s ohledem ke stanovení mých hypotéz. Jak odpovídali respondenti na dané otázky, jsem uvedla v příloze č. 3.

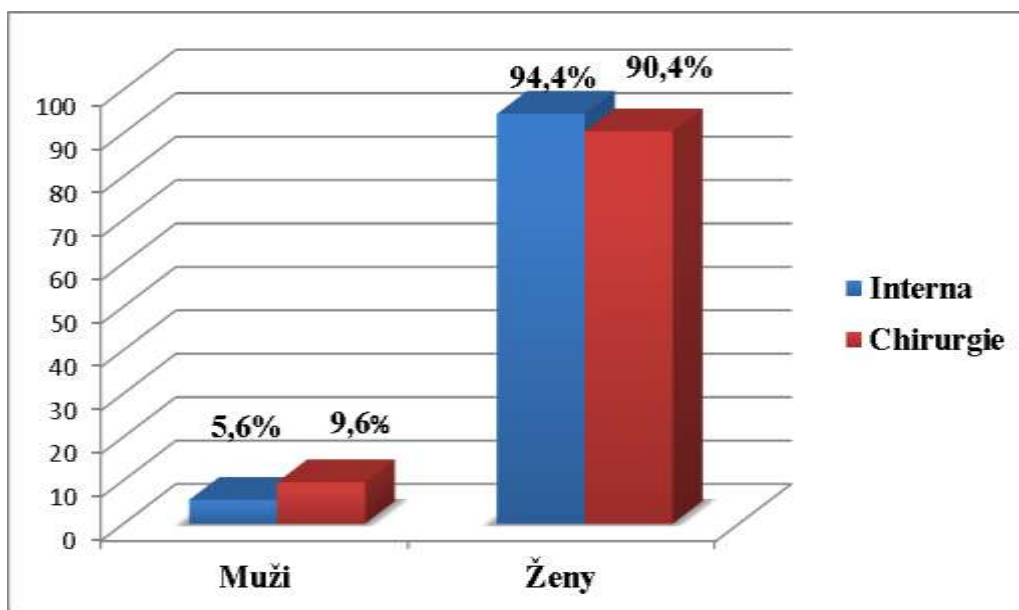
## 10.4 Prezentace a interpretace získaných údajů

Graf 1: Pracoviště



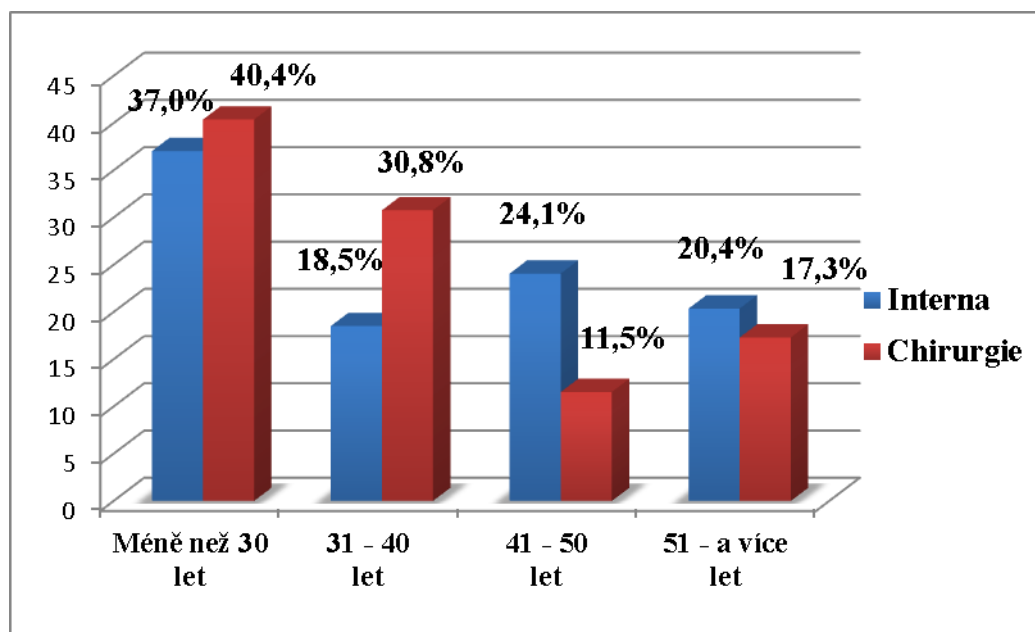
V grafu č. 1 jsem zaznamenala, na jakém pracovišti respondenti pracují. Na chirurgickém oddělení působí 52 (49,1%) dotazovaných a na interním oddělení 54 (50,9%) dotazovaných.

**Graf 2: Pohlaví respondentů**



V grafu č. 2 odpovídal stejný vzorek respondentů jako v grafu č.1. Ptala jsem se na pohlaví dotazovaných. Počet mužských respondentů na chirurgickém oddělení činil 5 (9.6%) a počet žen 47 (90,4%). Na interních odděleních odpovídali 3 (5,6%) muži a 51 (94,4%) žen.

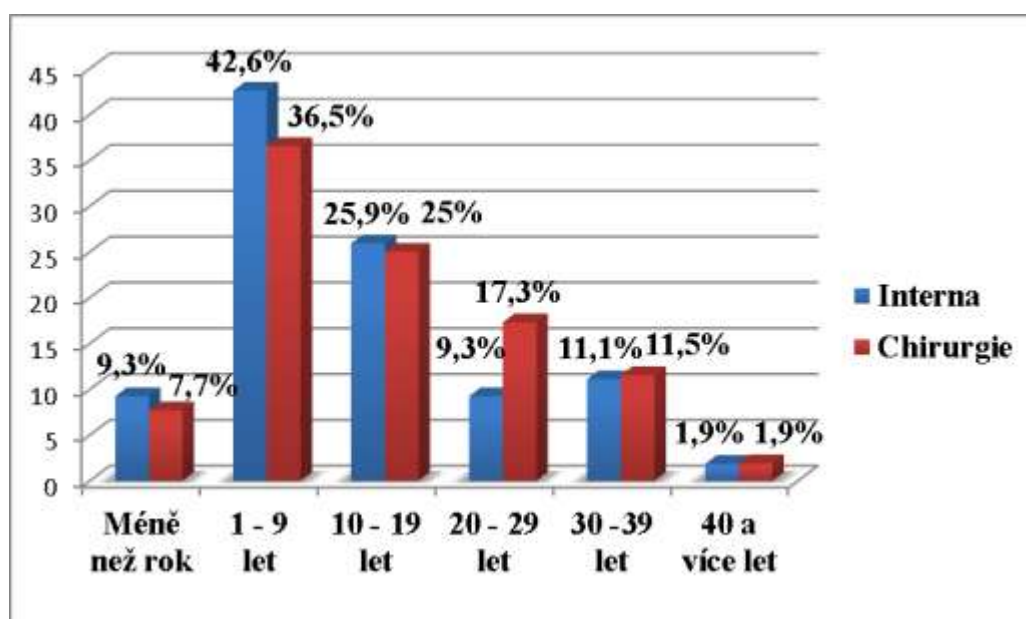
**Graf 3: Věk respondentů**



Graf č. 3 ukazuje věk 106 dotazovaných respondentů. Na interním oddělení odpovědělo 20 (37%) dotazovaných, že jsou mladší 30 let. Ve věku 31 – 40 let zde působí 10 (18,5%) respondentů, v rozmezí 41 – 50 let je to 13 (24,1%) tázaných a starších než 51 let pouze 11 (20,4%) dotazovaných.

Na chirurgickém oddělení odpovědělo 21 (40,4%) dotazovaných, že jsou mladší 30 let. Ve věku 31 – 40 let zde působí 16 (30,8%) respondentů, v rozmezí 41 – 50 let 6 (11,5%) tázaných a starších než 51 let pouze 9 (17,3%) dotazovaných.

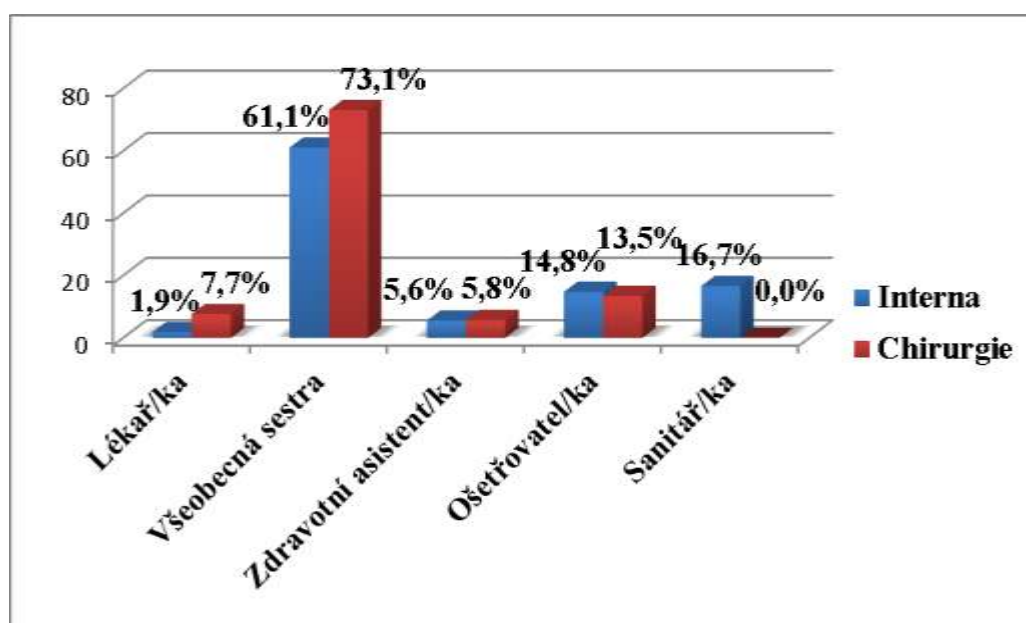
**Graf 4: Léta odpracovaná ve zdravotnictví**



Graf č. 4 představuje celkovou dobu působení respondentů ve zdravotnictví. Méně než rok ve zdravotnictví má na interním oddělení odpracováno 5 (9,3%) respondentů. Mezi 1-9 lety působí ve zdravotnictví 23 (42,6%) tázaných, 10-19 let pak 14 (25,9%) respondentů. Rozmezí 20 – 29 let v dotazníku zaškrtnulo 5 (9,3%) dotazovaných. 6 (11,1%) zdravotnických pracovníků má odpracováno 30 – 39 let. Na obou odděleních je stejný počet respondentů ve věku 40 a více let - pouze 1 (1,9%) pracovník.

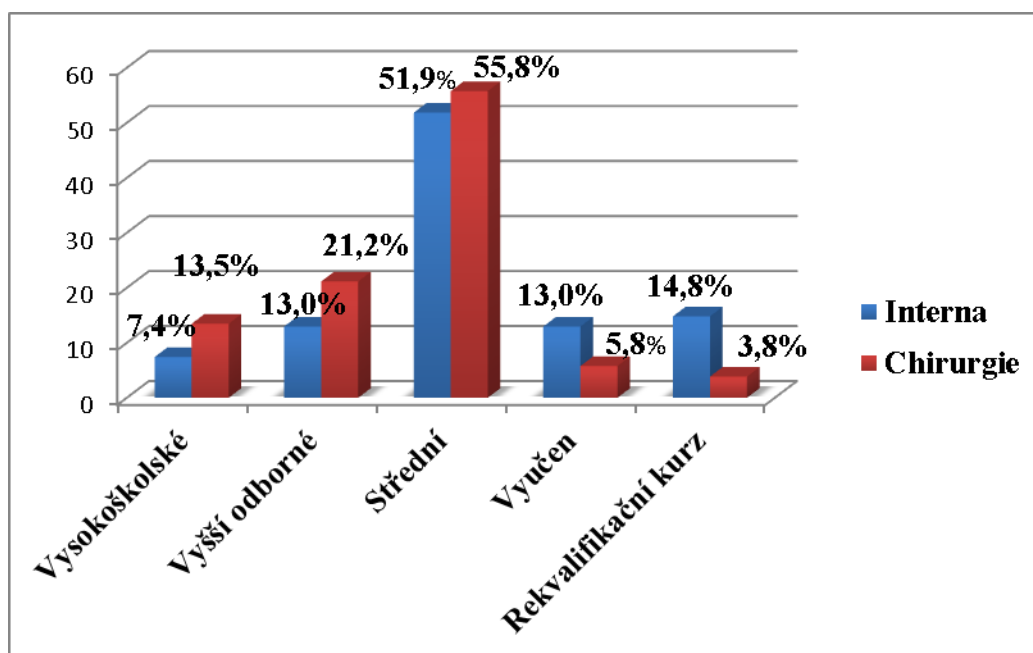
Méně než rok ve zdravotnictví mají na chirurgickém oddělení odpracováno 4 (7,7%) respondenti. Mezi 1-9 lety působí ve zdravotnictví 19 (36,5%) tázaných, 10-19 let pak 13 (25%) respondentů. Rozmezí 20 – 29 let zaškrtnulo v dotazníku 9 (17,3%) dotazovaných. 6 (11,5%) zdravotnických pracovníků má odpracováno 30 – 39 let. Jak bylo řečeno výše ve věku 40 a více let je pouze 1 (1,9%) zdravotník.

**Graf 5: Pracovní pozice**



V grafu č. 5 jsem zkoumala, na které pracovní pozici působí respondenti v mém výzkumném vzorku. Graf ukazuje, že nejvíce jsou do mého šetření zapojeny všeobecné sestry. Na interním oddělení odpovídalo 33 (61,1%) sester a na chirurgickém oddělení 38 (73,1%). Dále odpovídali ošetřovatelé/ky - na interním oddělení 8 (14,8%) a na chirurgickém oddělení 7 (13,5%) pracovníků. V pozici sanitář/ka odpovídalo 9 (16,7%) respondentů na interním oddělení, na chirurgii v této pozici nebyl žádný respondent. Na postu zdravotního asistenta odpověděly na obou odděleních 3 osoby, tomu odpovídá na interním oddělení 5,6% a na chirurgickém 5,8% z celkového počtu dotazovaných. V pozici lékař/ka odpověděl pouze 1 (1,9%) respondent na interním oddělení, na chirurgickém oddělení odpověděli 4 (7,7%) lékaři/ky.

**Graf 6: Dosažené vzdělání**

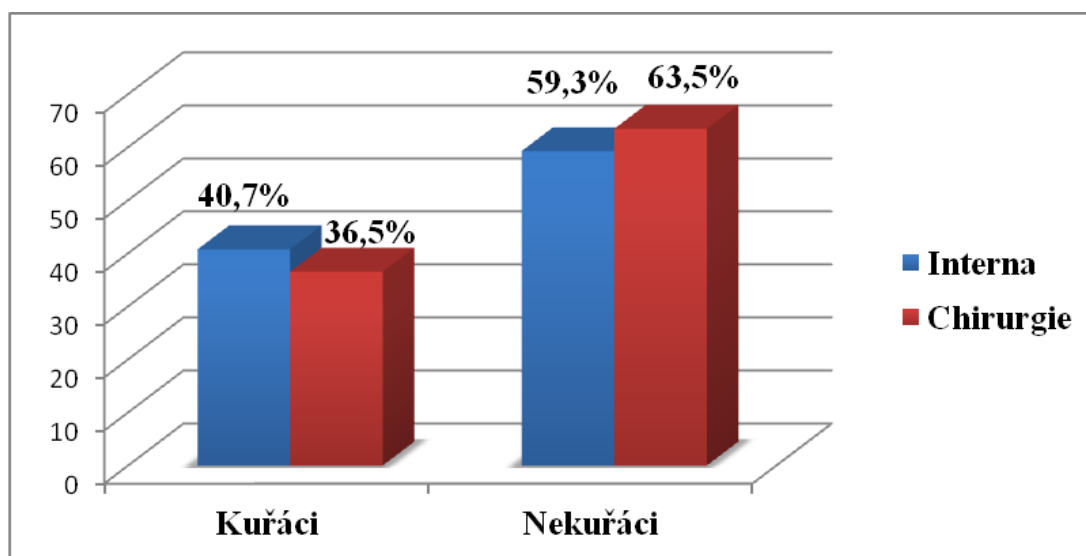


Graf č. 6 ukazuje nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání dotazovaných respondentů. Na interním oddělení nejvíce odpovídali respondenti se středoškolským vzděláním 28 (51,9%). Respondentů s vyučením je 7 (13%), absolventů rekvalifikačního kurzu je 8 (14,8%). Se vzděláním vyšším odborným zde působí 7 (13%) respondentů a s vysokoškolským vzděláním 4 (7,4%) respondenti.

Na chirurgickém oddělení nejvíce odpovídali respondenti se středoškolským vzděláním 29 (55,8%). Respondenti s vyučením jsou 3 (5,8%), absolventi rekvalifikačního kurzu jsou 2 (3,8%) Se vzděláním vyšším odborným zde působí 11 (21,2%) respondentů a s vysokoškolským vzděláním 7 (13,5%) respondentů.



**Graf 7: Nikotinismus (oddělení)**



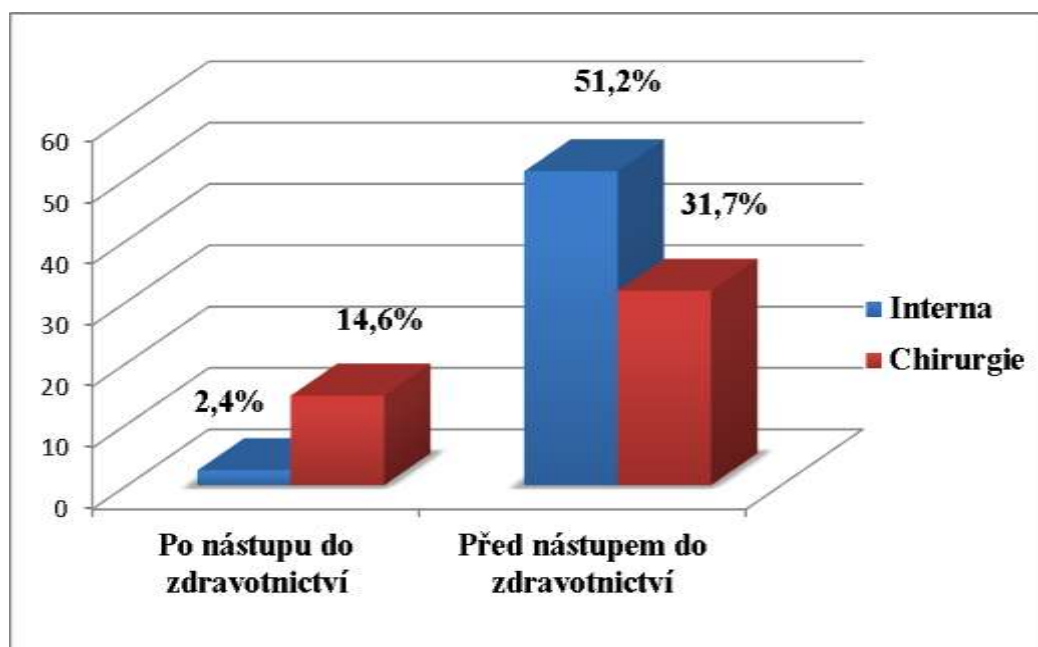
Graf č. 7 ukazuje poměr kuřáků/kuřáček a nekuřáků/nekuřáček v mém výzkumném vzorku a zároveň znázorňuje abúzus nikotinu mezi zdravotnickými obory interního a chirurgického typu.

Ze 106 respondentů kouří 41 respondentů a z tohoto počtu je 19 (36,5%) dotazovaných na chirurgickém pracovišti a 22 (40,7%) tázaných na interním pracovišti.

Na interním oddělení je 32 (59,3%) nekouřících respondentů a na chirurgickém oddělení 33 (63,5%) nekouřících respondentů.

Grafy od čísla 8 – 15 včetně, jsem znázorňovala 100% celkový počet zdravotníků zneužívající nikotin, protože mám ve výzkumu pouze 41 respondentů zneužívající nikotin a při jejich grafickém znázornění by to nebylo přehledné.

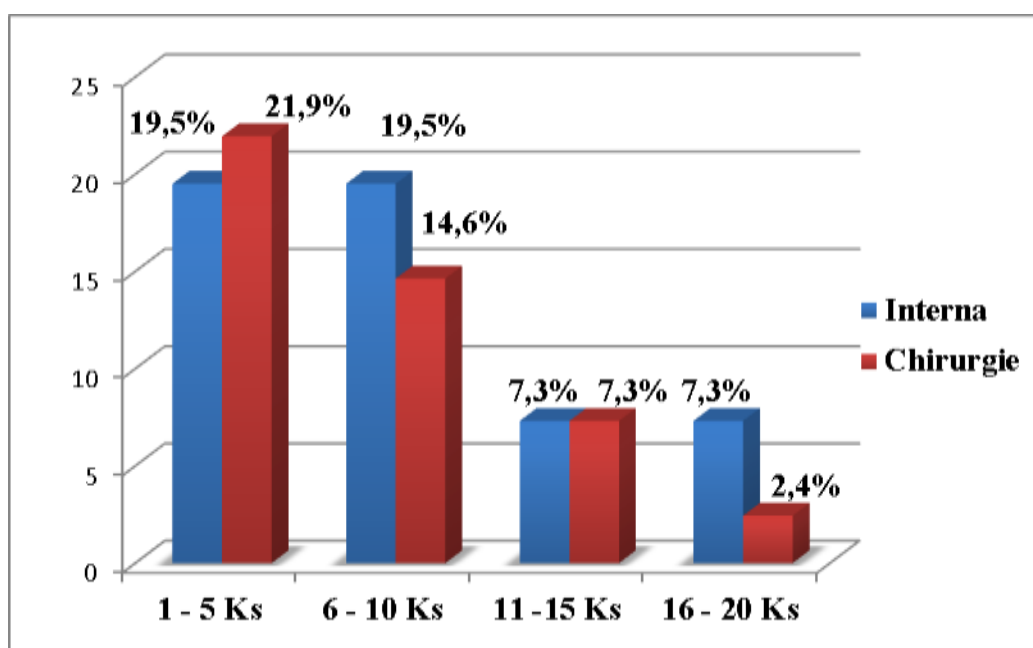
**Graf 8: Začátek nikotinismu**



Graf č. 8 hodnotí u 41 respondentů nikotinismus, jestli vznikl před nástupem do zdravotnického povolání, nebo až poté. Na interním oddělení tvrdí 1 (2,4%) zdravotník, že jejich kouření začalo až po nástupu do zdravotnického povolání. 21 (51,2%) respondentů udává, že kouřili již před nástupem do zdravotnictví.

Na chirurgickém oddělení tvrdí 6 (14,6%) zdravotníků, že jejich kouření začalo až po nástupu do zdravotnického povolání. 13 (31,7%) respondentů udává, že kouřili již před nástupem do zdravotnictví.

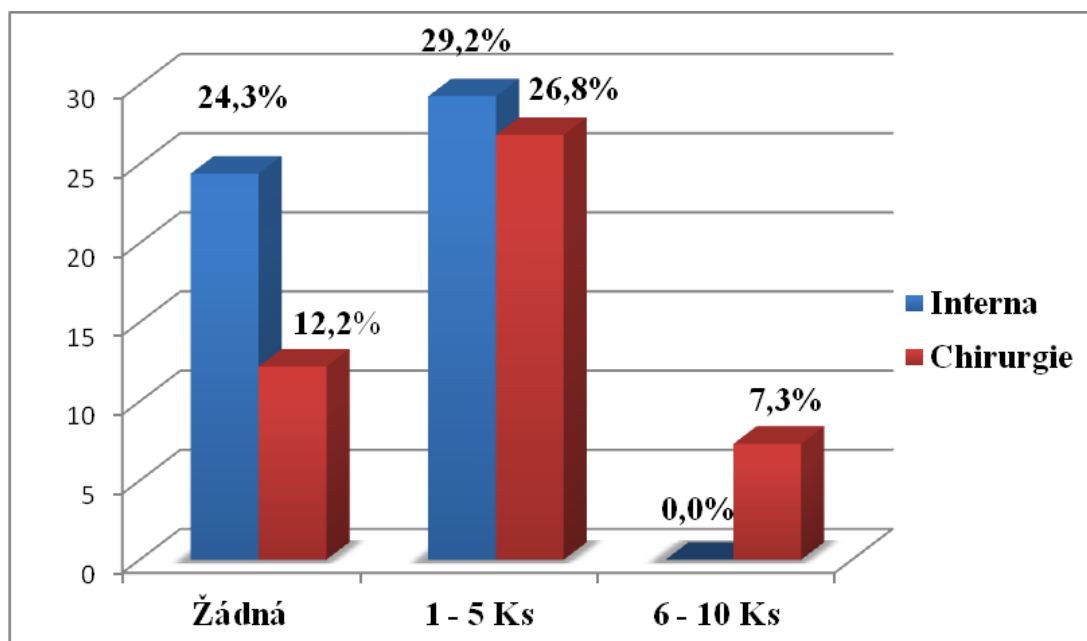
**Graf 9: Počet cigaret vykouřených za den**



V grafu č. 9 sledujeme, kolik cigaret za den vykouří každý z 41 kouřících zdravotníků. Na interním oddělení 8 (19,5%) respondentů vykouří jen 1-5 ks cigaret denně. 6 – 10 ks cigaret denně vykouří 8 (19,5%) respondentů, 11 – 15 ks cigaret denně 3 (7,3%) respondenti a stejný počet respondentů vykouří 16-20 ks cigaret denně.

Na chirurgickém oddělení 9 (21,9%) respondentů vykouří jen 1-5 ks cigaret denně. 6-10 ks cigaret denně vykouří 6 (14,6%) respondentů. 11 – 15 ks cigaret denně 3 (7,3%) respondenti a 16 – 20 ks cigaret denně vykouří 1(2,4%) respondent.

**Graf 10: Počet cigaret vykouřených v pracovní době**



Graf č. 10 ukazuje u 41 kouřících respondentů počet cigaret vykouřených v pracovní době na interním a chirurgickém oddělení. Na interním oddělení odpovědělo 10 (24,3%) respondentů kuřáků/kuřaček, že v pracovní době nekouří. 12 (29,2%) respondentů vykouří v pracovní době jen 1-5 cigaret. Žádný respondent na interních odděleních nevykouří 6 – 10 ks cigaret v pracovní době. Na chirurgickém oddělení odpovědělo 5 (12,2%) respondentů kuřáků/kuřaček, že v pracovní době nekouří. 11 (26,8%) respondentů vykouří v pracovní době 1-5 cigaret. Pouze 3 (7,3%) respondenti přiznávají, že vykouří v pracovní době 6-10 cigaret.

**Tabulka 11: Důvod kouření v pracovní době**

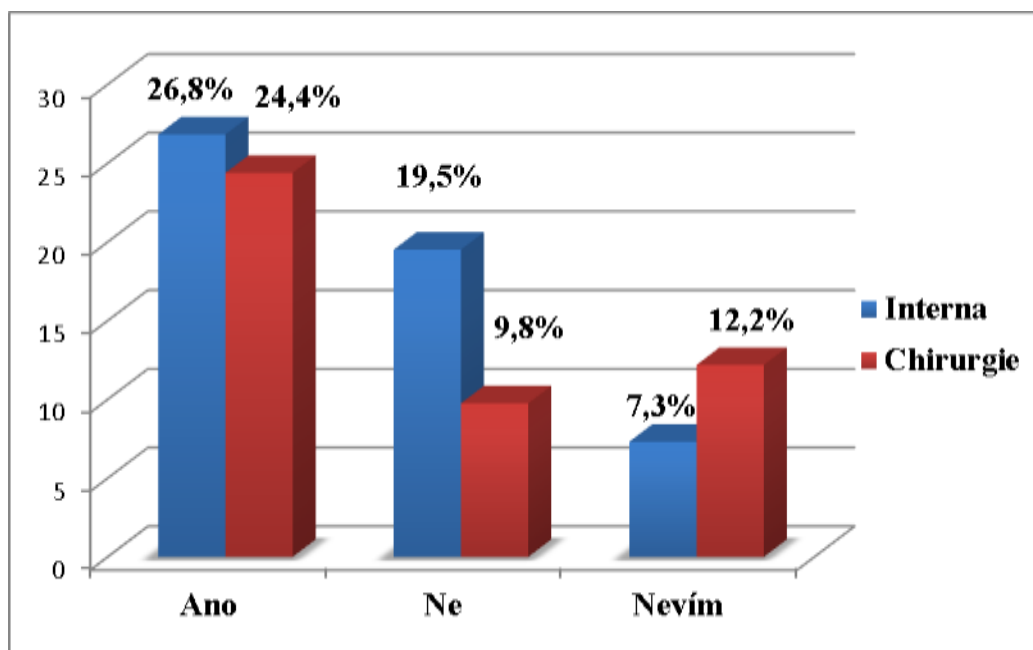
Odpovědi	Oddělení		
	Interna	Chirurgie	Celkem
Pracovní vytížení	2	0	2
Stres	5	6	11
Závislost	6	7	13
Relaxace	2	8	10
Jiné	0	0	0

V tabulce č. 11 jsem se ptala, jaká je příčina zneužívání nikotinů v pracovní době. Na tuto otázku v dotazníkovém šetření odpovídalo 26 respondentů, 15 respondentů kuřáků nemuselo odpovídat. Tito respondenti tvrdí, že v pracovní době vůbec nekouří.

Nejčastější odpovědí, kterou respondenti zaškrtovali na interních odděleních je závislost (6). Dále upřednostňovali zdravotníci stres (5). 2 krát odpověděli respondenti na variantu pracovní vytížení a relaxaci. Nikdo neodpověděl na variantu odpovědi jiné.

Nejčastější odpovědí, kterou respondenti zaškrtovali na chirurgických odděleních byla relaxace (8). Dále nejčastější odpovědí zdravotníků je závislost (7). 6 krát odpověděli respondenti na variantu stres. Žádný respondent neodpověděl na variantu odpovědi pracovní vytížení a jiné.

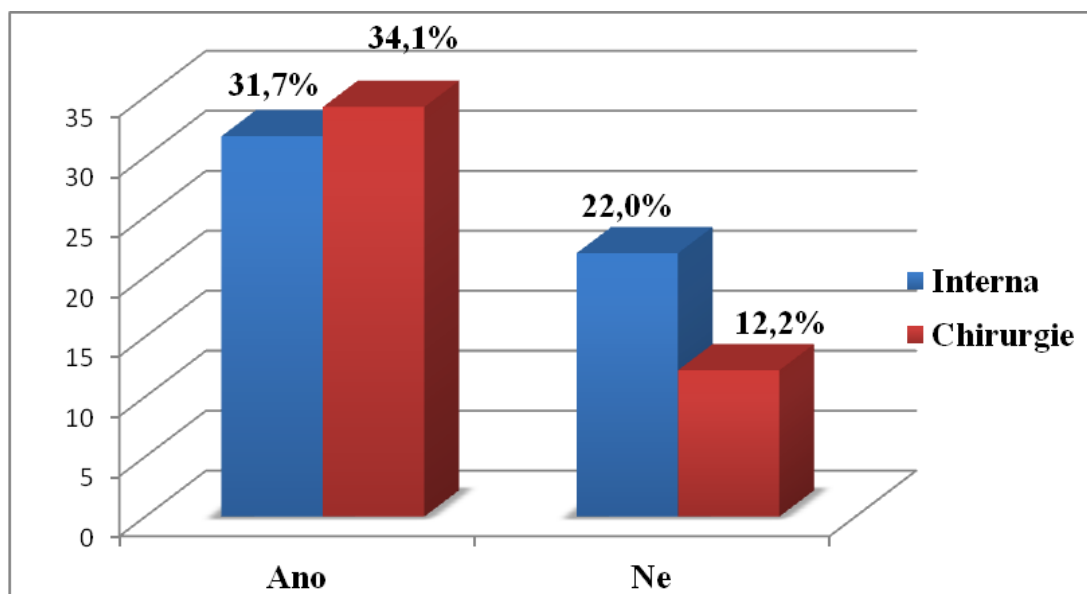
**Graf 12: Přání přestat kouřit**



V grafu č. 12 je zřejmé, že většina dotazovaných kuřáků si přeje skoncovat s tímto návykem. Na interním oddělení si přeje přestat kouřit 11 (26,8%) kuřáků/kuřaček. Přestat nechce 8 (19,5%) a neví 3 (7,3%) dotázaní.

Na chirurgickém oddělení si přeje přestat kouřit 10 (24,4%) kuřáků/kuřaček. Přestat nechtějí 4 (9,8%) a neví 5 (12,2%) dotázaných.

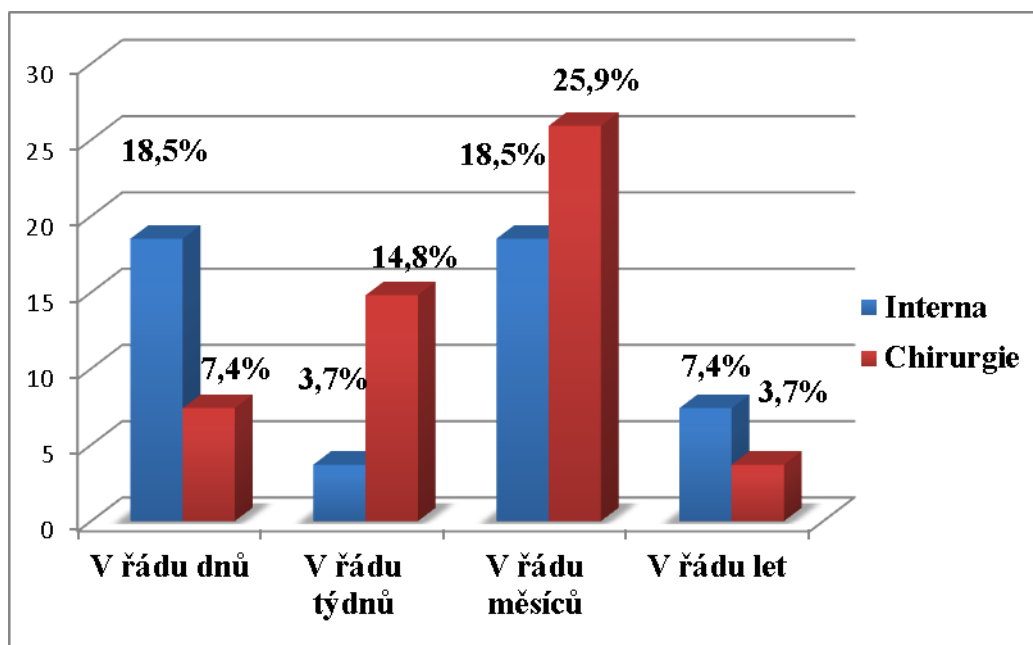
**Graf 13: Pokus přestat kouřit**



Graf č. 13 ukazuje, kolik kuřáků v mém výzkumném vzorku se pokoušelo přestat kouřit v průběhu svého života. Na interním oddělení na otázku, zda se pokoušeli přestat kouřit, odpovědělo ano 13 (31,7%) respondentů, ne odpovědělo 9 (22%) respondentů.

Na chirurgickém oddělení zaškrtno ano 14 (34,1%) dotazovaných, ne odpovědělo 5 (12,2%) respondentů.

**Graf 14: Výdrž bez cigaret**

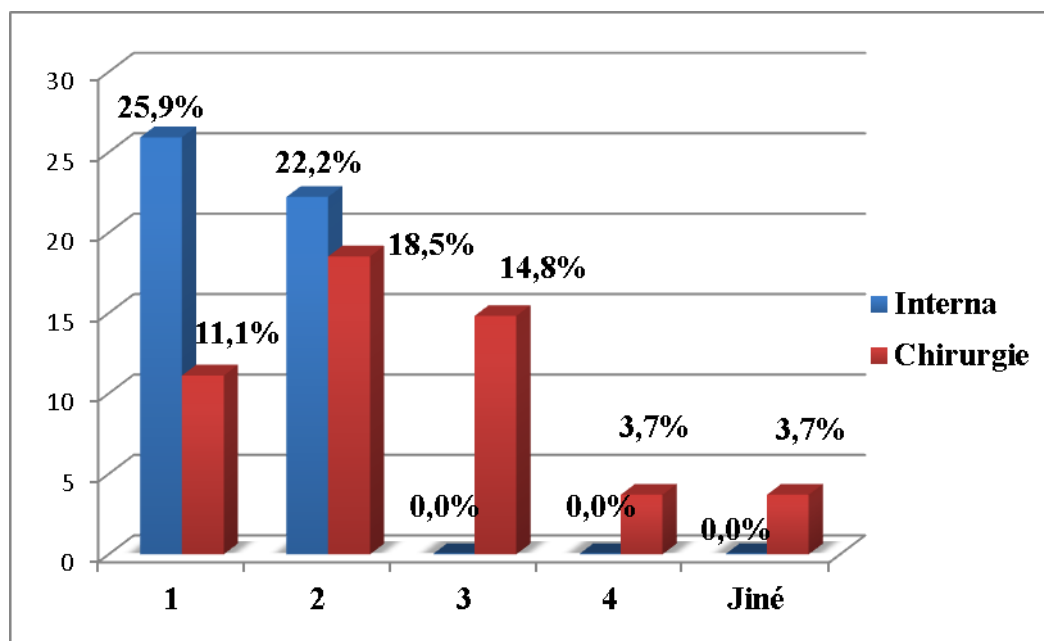


V grafu č. 14 jsem se zaměřila, jak dlouho vydrželo 27 respondentů, kteří se pokoušeli přestat kouřit, bez cigarety. Na interním oddělení zaškrtno 5 (18,5%) zdravotníků, že vydrželi bez cigarety jen řadu dnů. Na řadu týdnů zanechal kouření pouze 1 (3,7%) zdravotník. Na řadu měsíců přestalo kouřit 5 (18,5%) dotazovaných a 2 (7,4%) respondenti vydrželi nekouřit řadu let.

Na chirurgickém oddělení zaškrtno 2 (7,4%) zdravotníci, že vydrželi bez cigarety jen řadu dnů. Na řadu týdnů zanechali kouření 4 (14,8%) zdravotníci. Na řadu měsíců přestalo kouřit 7 (25,9%) dotazovaných a 1 (3,7%) respondent vydržel řadu let nekouřit.



**Graf 15: Počet pokusů přestat kouřit**



V otázce č. 15 v dotazníkovém šetření jsem se ptala, kolikrát se pokoušelo 27 kouřících respondentů přestat zneužívat nikotin v podobě cigaret. Na interním oddělení se pokusilo jedenkrát přestat kouřit 7 (25,9%) zdravotníků, dvakrát zkoušelo zanechat kouření 6 (22,2%) respondentů.

Na chirurgickém oddělení se pokusili jedenkrát přestat kouřit 3 (11,1%) zdravotníci, dvakrát zkoušelo zanechat kouření 5 (18,5%) respondentů, 4 (14,8%) respondenti upustili od návyku kouření třikrát. Čtyřikrát a několikrát se pokusilo přestat s návykem po 1 (3,7%) respondentu.

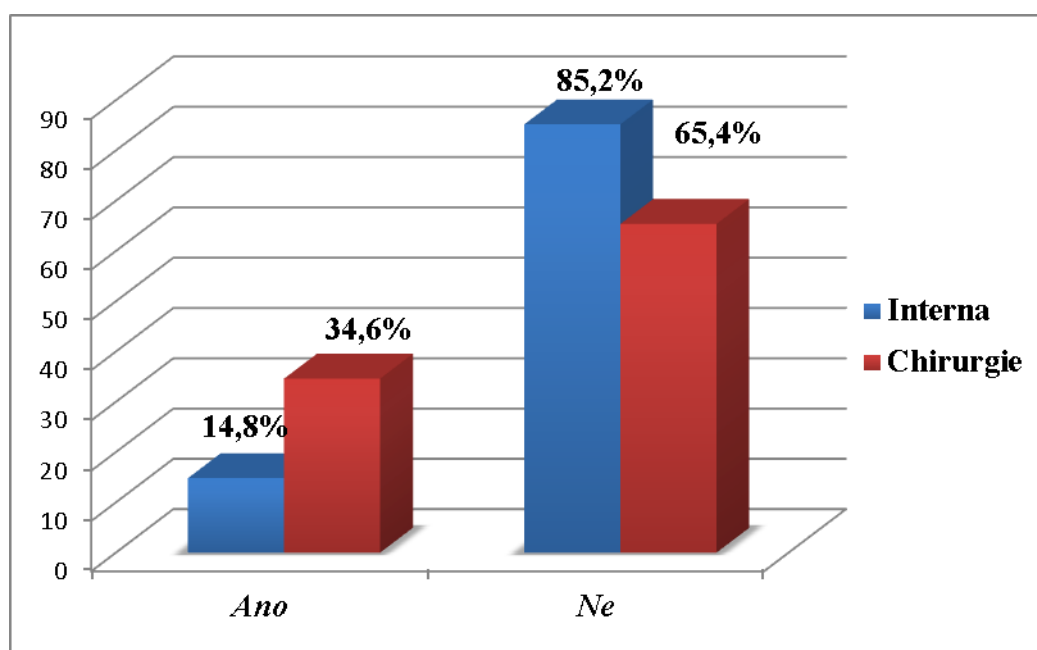
**Tabulka 16: Důvody neúspěchu zanechání kouření**

Odpovědi	Oddělení		
	Interna	Chirurgie	Celkem
<b>Nedostatek vůle</b>	6	8	14
<b>Přetrvávající kontakt s kuřáky</b>	6	9	15
<b>Nesnesitelná chuť</b>	1	1	2
<b>Jsem zvyklý/á držet cigaretu v ruce</b>	0	1	1
<b>Nedostatečná motivace</b>	1	4	5
<b>Jiné</b>	2	2	4

V tabulce č. 16 jsou zapsány důvody, které zapříčinily neúspěšnost odvykání u 27 respondentů. Na interním oddělení odpovídali respondenti, že důvod neúspěšného zanechání návyku spočívá v přetrvávajícím kontaktu s ostatními kuřáky (6) a nedostatečné vůli (6). Zdravotníci pak uváděli varianty nesnesitelnou chuť na cigaretu (1) a nedostatek motivace (1). 2krát odpověděli respondenti na variantu jiné. Nikdo neodpověděl na variantu zvyk držení cigarety v ruce

Na chirurgickém oddělení odpovídali respondenti, že důvod neúspěšného zanechání návyku spočívá v přetrvávajícím kontaktu s ostatními kuřáky (9). Jiní zdravotníci zaškrtovali možnost nedostatečnou vůli (8). 4 krát odpověděli respondenti na možnost nedostatečná motivace. Zdravotníci pak uváděli varianty nesnesitelnou chuť (1) a zvyk držet cigaretu v ruce (1). 2krát odpověděli respondenti na variantu jiné.

**Graf 17: Vztahové napětí (kuřáci/nekuřáci)**



V otázce č. 17 dotazníkového šetření jsem se tázala 106 respondentů, jestli pociťují vztahové napětí na pracovišti mezi kuřáky/kuřačkami a nekuřáky/nekuřačkami. Celkem 26 (24,5%) respondentů tvrdí, že pociťují vztahové napětí na pracovišti, ale 80 (75,5%) dotazovaných si není vztahových nesrovnalostí vědoma. Graf je rozdělen na respondenty odpovídající na interním a chirurgickém oddělení. Na interních odděleních odpovědělo ano 8 (14,8%) a ne 46 (85,2%). Na chirurgických odděleních odpovědělo ano 18 (34,6%) a ne 34 (65,4%) respondentů.

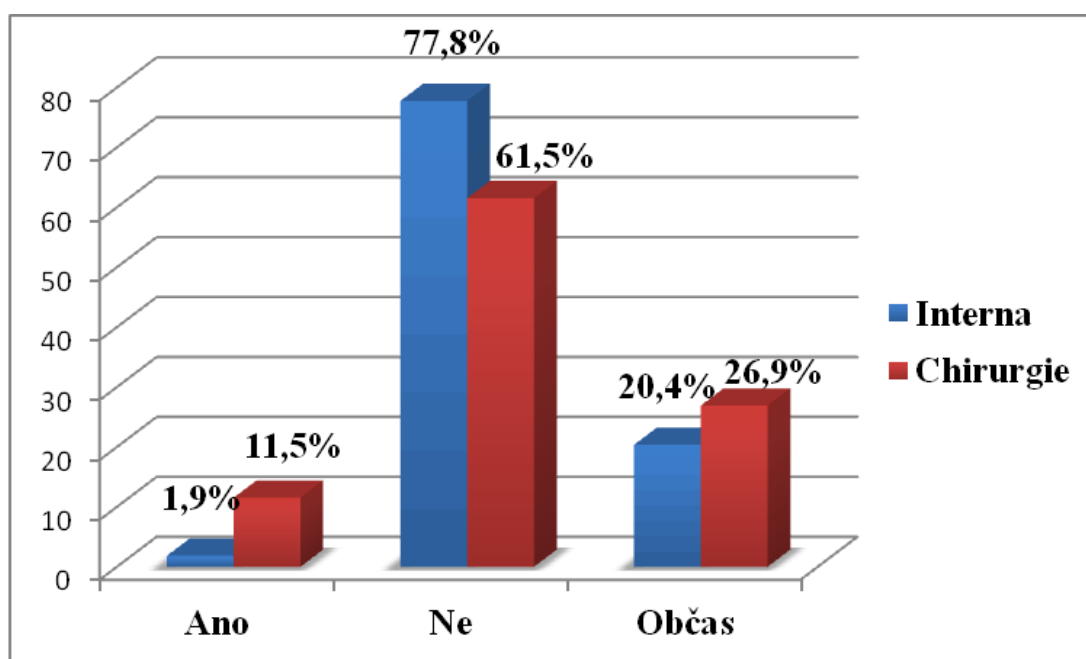
**Tabulka 18: Důvod vztahového napětí na pracovišti**

Odpovědi	Oddělení		
	Interna	Chirurgie	Celkem
Zakouřené prostředí	5	2	7
Častější přestávky kuřáků	11	8	19
Věrohodnost edukujícího zdravotníka (kuřáka) v oblasti kouření z pohledu klienta	2	1	3
Neporozumění v oblasti závislosti kuřáka s nekuřákem	6	3	9
Jiné	1	1	2

Tabulka č. 18 představuje odpovědi 26 respondentů, kteří jsou přesvědčeni o vztahovém napětí mezi kuřáky/kuřačkami, nekuřáky/nekuřačkami. Na interním oddělení byla nejčastější odpověď zdravotníků častější přestávky kuřáků/kuřaček (11). Dále zdravotníci uvedli neporozumění v oblasti závislosti kuřáka s nekuřákem (6). Možnost zakouřené prostředí respondenti zaškrtili 5krát. Variantu věrohodnost edukujícího zdravotníka (kuřáka) v oblasti kouření z pohledu klienta označili respondenti 2krát a odpověď jiné jednou.

Na chirurgickém oddělení byla nejčastější odpověď také častější přestávky kuřáku/kuřaček (8). Dále zdravotníci uvedli neporozumění v oblasti závislosti kuřáka s nekuřákem (3). Možnost zakouřené prostředí respondenti zaškrtili 2krát. Varianty věrohodnost edukujícího zdravotníka (kuřáka) v oblasti kouření z pohledu klienta a jiné odpověděli respondenti jednou.

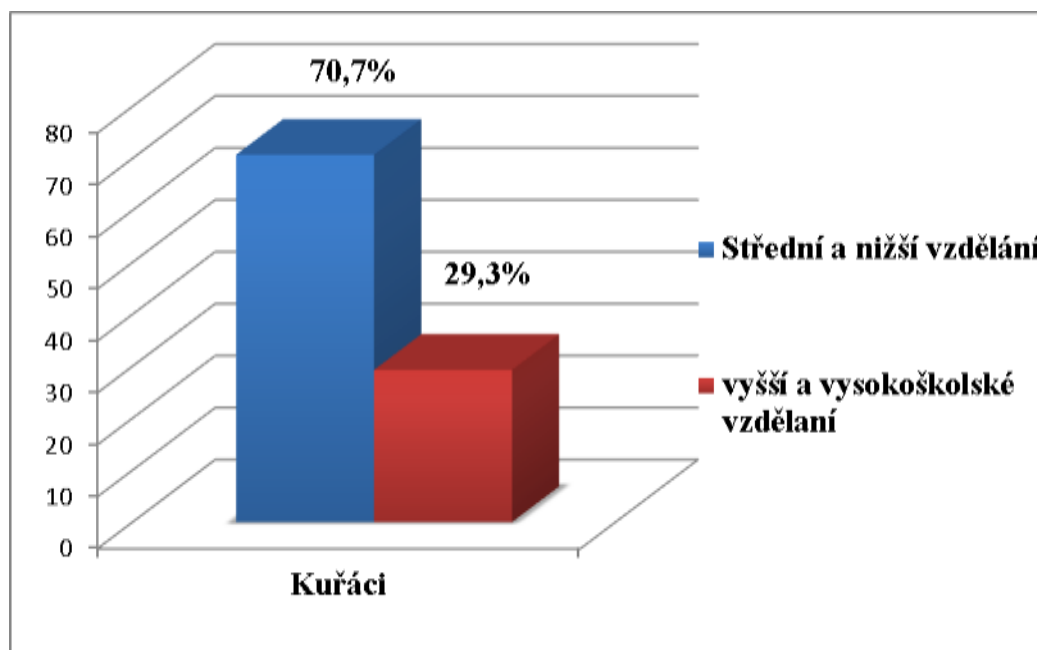
**Graf 19: Vztahová nerovnováha (kuřáci/nekuřáci)**



Pro graf č. 19 jsem použila otázku č. 19 v dotazníkovém šetření. Zjišťovala jsem u všech 106 respondentů, jestli se domnívají, že se cítí nekuřáci/nekuřačky odstrčeni od kuřáku/kuřaček. Na interním oddělení zaškrtl ano 1(1,9%) zdravotník, ne odpovědělo 42 (77,8%) zdravotníků a možnost občas zvolilo 11 (20,4%) dotazovaných.

Na chirurgickém oddělení zaškrtl ano 6 (11,5%) respondentů, ne odpovědělo 32 (61,5%) zdravotníků a možnost občas zvolilo 14 (26,9%) dotazovaných.

**Graf 20: Nikotinismus (vzdělání)**



Pro zhodnocení grafu č. 20 jsem použila 6. a 7. otázku v dotazníku. V grafu pozorujeme u 41 kouřících respondentů, jakého nejvyššího dosaženého vzdělání ve zdravotnictví dosáhli. Ze 41 kuřáků má 29 (70,7%) střední a nižší vzdělání a 12 (29,3%) vyšší a vysokoškolské vzdělání. Nesmíme zapomenout, že do kategorie středního vzdělání řadíme i některé všeobecné sestry/ všeobecný ošetřovatele, kteří ukončili studium do roku 2004, a zdravotního asistenta/ku. Do nižšího zdravotnického vzdělání zařazujeme ošetřovatele/ku a sanitáře/ku, do vyšší a vysokoškolské kategorie vzdělání řadíme lékaře/ky, všeobecné sestry/ a všeobecné ošetřovatele s titulem Bc. a Dis.

## 11 DISKUSE

Ve výzkumném šetření nejvíce odpovídaly ženy, bylo však velmi pravděpodobné, že ve zdravotnickém povolání bude převládat hlavně ženské pohlaví. Z celkového počtu respondentů připadá na 12 žen 1 muž. Nejvíce respondentů, jak na interním, tak na chirurgickém oddělení, pracuje ve zdravotnictví 1-9 let a je středoškolsky vzděláno.

Z celkového výzkumného vzorku respondentů vyplývá, že 38,7% zdravotnického personálu zneužívá nikotin, zatímco 61,3% zdravotníků jsou nekuřáci. Prokázalo se, že většina zdravotníků nemá potřebu zneužívat nikotin a je možno sledovat zvětšující se podíl nekuřáků/nekuřaček vůči kuřákům/kuřačkám. Začíná snad být u zdravotníků moderní nekouřit? Co vede zdravotníky k tomu, aby s kouřením nezačínali? Podle mého názoru, je jednou z hlavních příčin změna postoje společnosti ke kouření. Ten se v posledních době ubírá směrem ke zdravému životnímu stylu, jenž v sobě zahrnuje i život bez cigaret. Ostatními příčinami jsou např. zvyšující se ceny cigaret a větší propagace jejich škodlivosti na zdraví člověka.

Kouření zdravotníků je ožehavé téma. Proto je nejspíše o toto téma velký zájem a je o něm publikováno mnoho prací či studií.

Výzkum obsažený v mé bakalářské práci se týká především všeobecných sester. Lékaři se jej zúčastnili minimálně. Proto jsem porovnávala své výsledky s jinými studii zaměřujícími se jen na kouření všeobecných sester.

V roce 1999 byl publikován průzkum Ivany Mandlové, zaměřený na výskyt kuřáctví v pěti fakultních a pěti okresních nemocnicích. Výzkumu se zúčastnilo 1127 sester z různých oborů. Prokázalo se, že v českých nemocnicích kouří 41,7% sester. (22)

Během let 2005-2007 proběhl výzkum na 6 odděleních v Olomouckém kraji, zahrnoval odpovědi 209 všeobecných sester. Tato studie udává 31,1% kuřáků. V tomto šetření byly také zajímavé výsledky mapující kouření sester na interních a chirurgických odděleních. Na interních odděleních kouří 35,2% respondentů a na chirurgických 25,3% respondentů. (22)

V bakalářské práci z Pardubického kraje z roku 2010 bylo zjištěno u 63 všeobecných sester, že je 75 % nekuřaček a 25 % kuřaček. (25)

V mém výzkumu se oproti průzkumu z roku 1999 vyskytuje o 3% kuřáků méně. V tomto srovnání se potvrzuje snižující se tendence zneužívání nikotinu ve zdravotnickém povolání, ale ostatní práce nenasvědčují snížení výskytu zneužívání nikotinu ve zdravotnickém povolání.

Srovnáním mého výzkumu s výzkumem z Olomouckého kraje jsem zjistila, že v mém výzkumu je o 7,1% kuřáků více než ve výzkumu Olomouckém. Na interních odděleních je o 5,5% a na chirurgických odděleních o 11,2% větší podíl kuřáků v mém výzkumu než ve výzkumu z Olomouckého kraje. Podobně je tomu tak i ve výzkumu z Pardubického kraje - v mém výzkumu bylo zjištěno o 13,7% více kuřáků.

*Hypotéza č. 1:* Domnívám se, že vyšší počet zdravotnického personálu zneužívá nikotin na odděleních chirurgického zaměření než na odděleních interního typu.

Pro zhodnocení hypotézy č. 1 byl použit graf č. 7. Z něho vyplývá, že počet kuřáků/kuřaček v obou zdravotnických oborech je velice vyrovnán. O 4,2% více kuřáků/kuřaček je na interních odděleních. Proč je tomu tak? Není jednou z příčin vzniku kouření náročné zdravotnické povolání? Zdravotnický personál zneužívající nikotin na interních odděleních tvrdí, že kouří hlavně kvůli závislosti na nikotinu, stresovém napětí a pak teprve uvádějí pracovním vytížením a relaxací. Naopak na odděleních chirurgického typu zdravotníci závislost na nikotinu nejvíce odůvodnili potřebou relaxace a až pak zmiňovali závislost a stres. Respondenti na chirurgických odděleních nevedli, že by příčina zneužívání nikotinu byla pracovní vytížením. Z výsledků průzkumu soudím, že zdravotnické povolání nemá vliv na vznik kouření, pouze 1 respondent na interním oddělení a 6 respondentů na chirurgickém oddělení uvádí vznik návyku až po nástupu do zdravotnického povolání. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Z průzkumu je zřejmé, že většina zdravotnického personálu na obou odděleních vykouří maximálně 10 cigaret denně. Někteří zdravotníci i přes svoje vzdělání kouří, ale ne v takové míře, než bych očekávala. 10 zdravotníků na interních odděleních tvrdí, že během pracovní doby nevykouří ani jednu cigaretu, v chirurgických odděleních jde o 5 respondentů. 1 až 5 cigaret uvádí 12 zdravotníků z interních pracovišť a o jednoho méně z chirurgických pracovišť. Pouze 3 zdravotníci z chirurgických oddělení se přiznali, že vykouří 6 – 10 ks cigaret.



Kouření dle vnitřní vyhlášky nemocnice je ve vnitřních prostorách FN Plzně zakázáno. Zaměstnanci mají povoleno kouřit během pracovní doby jen v pracovní přestávce zaměstnance. V nemocnici jsou prováděny namátkové kontroly dodržování zákazu kouření v nemocnici a za porušení jsou různé postihy. (Např. je zdravotnickému pracovníku odebráno osobní ohodnocení na dobu až tří měsíců.) Proto si myslím, že zdravotnický personál na obou odděleních obával přiznat skutečné množství vykouřených cigaret v pracovní době. (26)

*Hypotéza č.2:* Domnívám se, že zdravotnický personál se středním a nižším vzděláním více zneužívá nikotin než zdravotní personál s vyšším či vysokoškolským vzděláním.

Pro hodnocení hypotézy č. 2 jsem použila graf č. 20. V grafu je znázorněno, jak bylo předpokládáno, že zdravotnický personál se středním a nižším vzděláním ve větším měřítku zneužívá nikotin (70,7%) než zdravotnický pracovník s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním (29,3%). Předpokládala jsem, že zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním budou méně zneužívat nikotín, protože dle mého názoru mají větší teoretické znalosti o rizikových faktorech závislosti na nikotínu na zdraví člověka. Z řad respondentů nejvíce vyplňovali dotazník všeobecné sestry/všeobecní ošetřovatelé. Ostatní profese byly ve srovnání s jejich počtem do výsledků zahrnuty minimálně.

Všeobecné sestry a všeobecný ošetřovatelé, kteří nejvíce odpovídali byli nejčastěji středoškolského vzdělání. Jak jsou tedy možné takové výsledky výzkumu, když mají mít všeobecné sestry dle dnešní zdravotnické legislativy vyšší či vysokoškolské vzdělání? Výsledek výzkumu je takový, protože do roku 2004 stačilo všeobecné sestře středoškolské vzdělání pro vykonávání jejího povolání. Nyní povolání všeobecné sestry podmiňuje buď vyšší odborné vzdělání s titulem Dis nebo vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. a proto všeobecné sestry, které mají jen střední vzdělání si vzdělání teprve postupně dodělávají. Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Většina zdravotníků závislých na nikotínu si přeje přestat kouřit. (Z interních oddělení 11 respondentů a z chirurgických oddělení 10 respondentů.) Překvapením je, že 8 zdravotníků z chirurgických oddělení a 4 z interních oddělení s kouřením nechtějí skoncovat. Někteří respondenti ani neví, zda si přejí či nepřejí skoncovat s kouřením. Většina zdravotníků kuřáků z interních (14 respondentů) a chirurgických pracovišť (13 respondentů) se pokoušela přestat s návykem na nikotin. Přestat kouřit se nepokoušeli zdravotníci spíše na interním oddělení. Většina respondentů se pokoušela přestat

s kouřením 1-2 krát. Zdravotníci, kteří se pokoušeli s přerušením návyku na nikotin přestat, vydrželi i řadu měsíců, to uvádějí více dotazovaní z chirurgického oddělení. Mezi pracovníky na interním oddělení uvádí stejný počet respondentů řadu dnů nebo řadu měsíců jako odpověď na tuto otázku. Domnívala jsem se, že většina kouřících zdravotníků vydrží bez cigarety jen řadu týdnů. Někteří zdravotníci však vydrželi i řadu let. Bylo by zajímavé zjistit, proč se tito zdravotníci k nikotinu vrátili znovu.

Prokázalo se, že příčinou neúspěchu ve snaze zanechat kouření u zdravotníků na interním oddělení je ve stejném měřítku přetrvávající kontakt s kuřákem a nedostatečná vůle. Na chirurgických oddělení je příčina neúspěšného zanechání kouření nejprve přetrvávající kontakt s kuřáky a o jedenkrát méně bylo zaškrtnuto nedostatečná vůle. Značnou roli na chirurgických oddělení hraje i nedostatečná motivace.

*Hypotéza č.3:* Myslím si, že kouření v pracovní době negativně ovlivňuje vztahy zdravotnického personálu na pracovišti.

Pro zhodnocení hypotézy číslo 3 jsem použila grafy 17, 19 a tabulku č.18. Zdravotnický personál v šetřeném vzorku uvádí, že nepociťuje vztahové napětí mezi kuřáky/kuřáčkami a nekuřáky/nekuřáčkami na pracovišti. To si myslí 75,5% dotazovaných, 24,5% zdravotníků přiznalo existující vztahové napětí na pracovišti. V porovnání obou oddělení si vztahové nesrovnalosti a nevhodnou atmosféru více uvědomují na pracovištích chirurgického typu. Respondenti, kteří pociťují vztahové napětí na pracovišti, si nejvíce stěžují na častější přestávky kuřáků/kuřáček a nepochopení v oblasti závislosti na nikotinu mezi danými skupinami. Za zmínku stojí i zakouřené prostředí po kuřácích. Většina zdravotníků jak na interních, tak chirurgických pracovištích mezi sebou nepociťuje rivalitu. Výsledek průzkumu mě překvapil. Pokud je tomu tak ve skutečnosti, jsem velice potěšena, protože jsem se domnívala, že bude určité vztahové napětí na pracovišti z důvodu např. vykonávání práce za své kolegy, kteří si odskočili „na kuřáckou pauzu” Hypotéza č. 3 se nepotvrdila.

## 12 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá zneužívání nikotinu zdravotnickým pracovníkem. V teoretické práci byly uvedeny nejprve všeobecné informace o tabáku, kouření tabákových produktů, o závislosti a léčbě závislosti na nikotinu, o onemocněních způsobených vlivem kouření a o vlivu pasivního kouření. V neposlední řadě se specializuje na kouření zdravotnického personálu.

V praktické části jsou zpracovávány výsledky mého výzkumu, které byly prováděny pomocí dotazníkového šetření. Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat abúzus nikotinu u zdravotnického personálu na interních a chirurgických odděleních. Místem konání výzkumu byla FN v Plzni.

Zdravotnický personál zneužívající nikotin se zprvu obával mého výzkumného šetření. Na některých odděleních byl můj dotazník zcela odmítnut, zřejmě ze strachu z kontroly vedení nemocnice. Ujistěním o anonymitě šetření jsem docílila dokončení výzkumu s danými výsledky a mohla jsem je mezi sebou porovnat a vyhodnotit.

Hypotézy, které jsme si stanovily, byly ověřeny výsledky kvantitativní části výzkumu. Hypotéza č. 1, že vyšší počet zdravotnického personálu zneužívá nikotin na odděleních chirurgického zaměření než na odděleních interního typu, byla vyvrácená na základě výzkumu. K mému překvapení bylo zjištěno, že zdravotnický personál pracující na interních odděleních zneužívá nikotin více než personál na oddělení chirurgickém. U celkového vzorku dotazovaných zdravotníků je pozitivní skutečnost, že kouření zdravotníků není více procentuálně zastoupeno. Bylo by dobré úplně minimalizovat návyk na nikotin u zdravotníků z důvodu zachování zdraví zdravotníků a také pro zachování prestiže tohoto povolání z pohledu nekouřící veřejnosti. Mohlo by se toho docílit prostřednictvím kurzu léčby závislosti na tabáku pro zdravotnický personál provozovaný FN v Plzni. Zdravotnický personál zneužívající nikotin by podle mého názoru musel být něčím motivován, aby navštěvoval tyto kurzy léčby závislosti na tabáku. VFN v Praze poskytuje od roku 2007 kurzy pro sestry se zaměřením na metodiku prevence a možnosti léčby na tabáku. FN v Plzni by se těmito kurzy do značné míry mohla inspirovat. (14)

Hypotéza č. 2, že zdravotnický personál se středním a nižším vzděláním více zneužívá nikotin než zdravotní personál s vyšším či vysokoškolským vzděláním se potvrdila.

Hypotéza č. 3, že kouření v pracovní době negativně ovlivňuje vztahy zdravotnického personálu na pracovišti, zůstala na základě výzkumu nepotvrzena. Zdravotnický pracovník si není vědom vztahového napětí na pracovišti.

Práce je stručným shrnutím kuřácké problematiky, která je určena pro studijní účely jak pro zdravotníky tak širokou veřejnost. Může se stát pomocníkem v osvětové činnosti která by měla sloužit ke snížení počtu kuřáků mezi zdravotníky a při boji proti kouření. Závěry práce se využijí ke zmapování kouření u zdravotnického personálu ve FN v Plzni. V návaznosti na moji práci bych doporučila dále zkoumat v další bakalářské práci pohled pacienta na kouření u zdravotnického personálu.

Bakalářská práce se povedla dle mého očekávání, cíl práce zmapování abúzu nikotinu u zdravotnických pracovníků, se po počátečních problémech nakonec zdárně povedlo docílit.

## SEZNAM LITERATURY

1. GAMEPARK. *Bohatá historie tabáku*. [online]. 2008 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: [http://www.gamepark.cz/tabak\\_58100.htm](http://www.gamepark.cz/tabak_58100.htm).
2. ŠÍMOVÁ, Jana a HABERMANN, Vlastimil. *Alkaloidy: Malé laboratorní praktikum*. Praha: Karolinum, 2001. 35 s. ISBN 80-246-0206-7.
3. LIGA PROTI RAKOVINĚ. *Z historie tabáku aneb budme rádi, že máme nos na svém místě a nekuřme*. [online]. Brno, 2009 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>.
4. KRALÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.
5. SLEZÁK, Radovan a RYŠKA, Aleš. *Kouření a dutina ústní*. Praha: Havlíček Brain Team, 2006. 63 s. ISBN 80-903609-6-3.
6. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
7. PEŠEK, Roman a Kateřina NEČESANÁ. *Kouření aneb závislost na tabáku*. Písek: Arkáda, 2008. 42 s. ISBN 978-80-254-3580-9.
8. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, Kamil . *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
10. NIEDERLE, Petr a kol. *Onemocnění srdce*. Praha: Triton, 2000. 180s. ISBN 80-7254-142-0.
11. MLČOCH, Zbyněk. *Kuřáková plíce.cz* [online]. 2003 - 2012 [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/).
12. KOLENČÍKOVÁ, Olga. *Zdravie v Popole 1.část. Sestra - slovenská verze*. 2002, č. 2, s.48-49. ISSN 1335-9444.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd.2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

14. KRÁLÍKOVÁ, Eva a FELBROVÁ, Vladislava. Kouření: výzva pro sestry. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 10, s. 412-413. ISSN 1801-464X.
15. MARKALOUS, Bohumil. *Nemoci krku*. Praha: Triton, 2004. 255 s. ISBN 80-7254-552-3.
16. HAAS, Elson. *Detoxikační dieta*. Praha: Slováry, 2005. 103 s. ISBN 80-7209-209-X.
17. SOVINOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: SZÚ, 2003. 96 s. ISBN 80-7071-230-9.
18. Zákon 379/2005 Sb. Ze dne 19.7.2005 z protikuřáckého zákona. Dostupné na: [http://www2.outech-havirov.cz/skola/files/zakon\\_379\\_2005.pdf](http://www2.outech-havirov.cz/skola/files/zakon_379_2005.pdf).
19. MIOVSKÝ, Michal. Ad detekce a prevence abusu zdravotníků. *Medical Tribune*. 2007, roč. 3, č. 11, s. 8. ISSN 1214-8911.
20. SESTRA.IN. *8 argumentů, proč je kouření zdravotníků ve zdravotnických zařízeních neetické*. [online]. 17. leden 2012 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: [http://sestra.in/articles.php?article\\_id=244](http://sestra.in/articles.php?article_id=244).
21. HRUBÁ, Drahoslava a KACHLÍK Petr. *Kouření lékařů je etickým a společenským problémem*. *Stránky zdraví* [online]. 1998, 2000 [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/prelek/zdravi/clanky/hruba/kourlek.html>.
22. VITÁSKOVÁ, Růžena. Kouření v profesi všeobecná sestra. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 6, s. 24-25. ISSN 1801-1349.
23. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011.184 s. ISBN 978-80-2473174-2.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010.119 s. ISBN:978-80-247-3149-0.
25. MACHÁLKOVÁ, Dana. *Kouření v ošetrovatelské profesi*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková.
26. *Medical Tribune*. Jak ve vaší nemocnici řešíte kouření?.[online]. 2009, roč. 5, č. 30 [cit.2012-03-20]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/15403>.

## SEZNAM ZKRATEK

### Zkratky

FN

WHO

ČR

MAO

USA

VB

NELZP

VFN

### Vysvětlení

Fakultní nemocnice

Světová zdravotnická organizace

Česká republika

Skupina antidepresivních léků

Spojené státy americké

Velká Británie

Nelékařský zdravotnický personál

Všeobecná fakultní nemocnice

## **SEZNAM TABULEK**

TABULKA 11: DŮVOD KOUŘENÍ V PRACOVNÍ DOBĚ.....	44
TABULKA 16: DŮVODY NEÚSPĚCHU ZANECHÁNÍ KOUŘENÍ.....	49
TABULKA 18: DŮVOD VZTAHOVÉHO NAPĚTÍ NA PRACOVIŠTI.....	51



# SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1: PRACOVIŠTĚ .....	34
GRAF 2: POHLAVÍ RESPONDENTŮ .....	35
GRAF 3: VĚK RESPONDENTŮ .....	36
GRAF 4: LÉTA ODPRACOVANÁ VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	37
GRAF 5: PRACOVNÍ POZICE .....	38
GRAF 6: DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ .....	39
GRAF 7: NIKOTINISMUS (ODDĚLENÍ) .....	40
GRAF 8: ZAČÁTEK NIKOTINISMU .....	41
GRAF 9: POČET CIGARET VYKOUŘENÝCH ZA DEN .....	42
GRAF 10: POČET CIGARET VYKOUŘENÝCH V PRACOVNÍ DOBĚ .....	43
GRAF 12: PŘÁNÍ PŘESTAT KOUŘIT .....	45
GRAF 13: POKUS PŘESTAT KOUŘIT .....	46
GRAF 14: VÝDRŽ BEZ CIGARET .....	47
GRAF 15: POČET POKUSŮ PŘESTAT KOUŘIT .....	48
GRAF 17: VZTAHOVÉ NAPĚTÍ (KUŘÁCI/NEKUŘÁCI) .....	50
GRAF 19: VZTAHOVÁ NEROVNOVÁHA (KUŘÁCI/NEKUŘÁCI) .....	52
GRAF 20: NIKOTINISMUS (VZDĚLÁNÍ) .....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 .....	16
PŘÍLOHA Č. 2 .....	17
PŘÍLOHA Č. 3 .....	20

## Příloha č. 1

### Fagerströmův test nikotinové závislosti – kritéria pro dospělé.

<b>1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?</b>	
a) do 5 minut	3 body
b) za 5-30 minut	2 body
c) za 31-60minut	1 bod
d) po 60 minutách	0 bodů
<b>2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?</b>	
a) ano	1 bod
b) ne	0 bodů
<b>3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?</b>	
a) první ráno	1 bod
b) krekroukoli jinou	0 bodů
<b>4. Kolik cigaret denně kouříte?</b>	
a) 0-10	0 bodů
b) 11-20	1 bod
c) 21-30	2 body
d) 31 a více	3 body
<b>5. Kouříte častěji během dopoledne?</b>	
a) ano	1 bod
b) ne	0 bodů
<b>6) Kouříte, i když jste nemocen a upoután na lůžko?</b>	
a) ano	1 bod
b) ne	0 bodů
<b>Orientační hodnocení:</b>	
0-1:	žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
2-4:	střední závislost na nikotín
5-10:	silná závislost na nikotinu

KRALÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. Brno : Česká kardiologická společnost, 2006. 22 s. ISBN 80-239-7362-2.

## Příloha č. 2

### Dotazník

*Dobrý den,  
jmenuji se Iveta Králová a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotních studií v Plzni obor Všeobecná sestra. Pracuji na bakalářské práci se zaměřením na zneužívání nikotinu ve zdravotnických oborech. Součástí mé práce je výzkum formou dotazníku. Prosím Vás proto o jeho vyplnění, zakroužkováním jedné správné varianty, pokud není u otázky uvedeno jinak či doplnění vlastní odpovědi. Dotazník je anonymní, je určen veškerému zdravotnickému personálu a bude použit pouze k výše zmíněnému studijnímu účelu.  
Děkuji.*

#### 1. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Interní oddělení
- b) Chirurgické oddělení

#### 2. Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

#### 3. Kolik je Vám let?

- a) Méně než 30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51- a více

#### 4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) Méně než rok
- b) 1–9 let
- c) 10-19 let
- d) 20–29 let
- e) 30–39 let
- f) 40– a více

#### 5. Jaká je Vaše pracovní pozice na tomto oddělení?

- a) Lékař/ka
- b) Všeobecná sestra/Všeobecný ošetřovatel
- c) Zdravotní asistent/ka
- d) Ošetřovatel/ka
- e) Sanitář/ka

**6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?**

- a) Vysokoškolské vzdělání
  - MUDr.
  - Mgr.
  - Bc.
- b) Vyšší odborné vzdělání - Dis
- c) Středoškolské vzdělání
- d) Vyučen/a
- e) Absolvent rekvalifikačního zdravotnického kurzu

**7. Jste kuřák, kuřačka?**

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud jste odpověděl/a v otázce č. 7 variantu b pokračujte dále od otázky č. 17*

**8. Začal/a jste kouřit až po nástupu do zdravotnického povolání?**

- a) Ano
- b) Ne

**9. Kolik cigaret vykouříte za den?**

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) Více-kolik? \_\_\_\_\_

**10. Kolik cigaret průměrně vykouříte v pracovní době?**

- a) žádnou
- b) 1-5
- c) 6-10
- d) 11-15
- e) 16-20
- f) Více-kolik? \_\_\_\_\_

**11. Z jakého důvod kouříte v pracovní době?**

(Odpovídat nemusíte zda jste v otázce č. 10 zaškrtnl/a variantu a.)(možnost zaškrtnutí více odpovědí)

- a) pracovní vytížení
- b) stres (problémy s kolegy, osobní problémy atd.)
- c) závislost (chuť)
- d) relaxace
- e) Jiné.....

**12. Chtěl/a by jste přestat kouřit?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**13. Pokoušel/a jste se přestat kouřit?** (Pokud zaškrtnete variantu **b** pokračujte ot. č. 17.)

- a) Ano
- b) Ne

**14. Jak dlouho jste nejdéle vydržel/a bez cigarety?**

- a) Řádů dnů
- b) Řádů týdnů
- c) Řádů měsíců
- d) Řádů let

**15. Kolikrát jste se pokoušel/a přestat kouřit?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) \_\_\_\_\_

**16. Proč se Vám nepovedlo přestat kouřit?**

- a) Nedostatek vůle
- b) Přetrvávající kontakt s kuřáky
- c) Nesnesitelná chuť
- d) Jsem zvyklý/á držet cigaretu v ruce
- e) Nedostatečná motivace
- f) Jiné.....

**17. Myslíte si, že je na vašem pracovišti vztahové napětí mezi kuřáky a nekuřáky?**

- a) Ano
- b) Ne

**18. Jaký je důvod vašeho vztahového napětí na pracovišti?**

(Odpovězte pouze v případě, že jste v otázce č. 17 zaškrtl/a variantu a.) (možnost zaškrtnutí více odpovědí),

- a) Zakouřené prostředí (zápach)
- b) Častější přestávky kuřáků
- c) Věrohodnost edukujícího zdravotníka (kuřáka) v oblasti kouření z pohledu klienta
- d) Neporozumění v oblasti závislosti kuřáka s nekuřákem
- e) Jiné.....

**19. Domníváte se, že se cítí nekuřáci/nekuřačky odstrčeni od kuřáku/kuřaček?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

### Příloha č. 3

Tabulky uvedené v této příloze obsahují údaje, z nichž byly vytvořeny grafy 1 až 20.  
Hodnoty tabulek 11, 16 a 18 zde nejsou uvedeny.

INTERNA + CHIRURGIE														
ZADÁNÍ HODNOT						Počet respondent ů	VÝSLEDEK [ % ]							
Otázky	Varianty						Otázky	Odpovědi						
	a	b	c	d	e			f	a	b	c	d	e	f
1	54	52					106	1	51	49				
2	8	98						2	7,5	92				
3	41	26	19	20				3	39	25	18	19		
4	9	42	27	14	12	2		4	8,5	40	25	13	11	1,9
5	5	71	6	15	9			5	4,7	67	5,7	14	8,5	
6	11	18	57	10	10			6	10	17	54	9,4	9,4	
7	41	65	0					7	39	61				
8	7	34	0				41	8	17	83				
9	17	14	6	4	0			9	41	34	15	9,8	0	
10	15	23	3	0	0	0		10	37	56	7,3	0	0	0
11								11						
12	21	12	8	0	0			12	51	29	20	0	0	
13	27	14	0					13	66	34				
14	7	5	12	3			27	14	26	19	44	11		
15	10	11	4	1	1			15	37	41	15	3,7	3,7	
16								16						
17	26	80	0				106	17	25	75				
18								18						
19	7	74	25					19	6,6	70	24			

INTERNA															
ZADÁNÍ HODNOT							Počet respondentů	VÝSLEDEK [ % ]							
Otázky	Varianty							Otázky	Odpovědi						
	a	b	c	d	e	f			a	b	c	d	e	f	
1	54						54	1	100	0					
2	3	51						2	5,6	94					
3	20	10	13	11				3	37	19	24	20			
4	5	23	14	5	6	1		4	9,3	43	26	9,3	11	1,9	
5	1	33	3	8	9			5	1,9	61	5,6	15	17		
6	4	7	28	7	8			6	7,4	13	52	13	15		
7	22	32						7	41	59					
8	1	21					41	8	2,4	51					
9	8	8	3	3				9	20	20	7,3	7,3	0		
10	10	12						10	24	29	0	0	0	0	
11								11							
12	11	8	3					12	27	20	7,3	0	0		
13	13	9					13	32	22						
14	5	1	5	2			27	14	19	3,7	19	7,4			
15	7	6						15	26	22	0	0	0		
16								16							
17	8	46					54	17	15	85					
18								18							
19	1	42	11					19	1,9	78	20				



CHIRURGIE														
ZADÁNÍ HODNOT						Počet respondentů	VÝSLEDEK [ % ]							
Otázky	Varianty						Otázky	Odpovědi						
	a	b	c	d	e			f	a	b	c	d	e	f
1		52					52	1	0	100				
2	5	47						2	9,6	90				
3	21	16	6	9				3	40	31	12	17		
4	4	19	13	9	6	1		4	7,7	37	25	17	12	1,9
5	4	38	3	7	0			5	7,7	73	5,8	13	0	
6	7	11	29	3	2			6	13	21	56	5,8	3,8	
7	19	33						7	37	63				
8	6	13					41	8	15	32				
9	9	6	3	1				9	22	15	7,3	2,4	0	
10	5	11	3					10	12	27	7,3	0	0	0
11								11						
12	10	4	5					12	24	9,8	12	0	0	
13	14	5						13	34	12				
14	2	4	7	1			27	14	7,4	15	26	3,7		
15	3	5	4	1	1			15	11	19	15	3,7	3,7	
16								16						
17	18	34					52	17	35	65				
18								18						
19	6	32	14					19	12	62	27			