

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Zuzana Vernerová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Sestra a kouření

Zuzana Vernerová

Bakalářská práce

2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Vernerová**
Osobní číslo: **Z12042**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Sestra a kouření**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

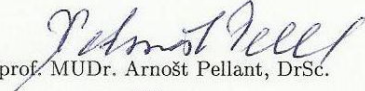
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury:


1. BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 181 s. ISBN 80-701-3391-0.
2. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
3. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 151 s. ISBN 80-717-8831-7.
4. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří, KOZÁK. Jak přestat kouřit. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 130 s. ISBN 80-859-1268-6.
5. GILMAN, Sander a Zhou, XUN. Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost. Praha: Dybbuk, 2006, 457 s. ISBN 80-868-6223-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Květoslava Štěpánková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 7. 2015

.....
Zuzana Vernerová

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou kouření všeobecných sester. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou uvedeny informace o nikotinu, následky kouření a kouření všeobecných sester. Praktická část se zabývá analýzou a interpretací získaných dat a v závěru zhodnocením výsledků práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Nikotin, kouření, následky, všeobecná sestra.

TITLE

The nurse and smoking.

ANOTATION

The bachelor thesis deals with the problem of smoking nurses. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part is about nicotine, effect of smoking and smoking nurse. The practical part consists of the analysis and interpretation of obtained data and the final results of the thesis evaluation.

KEY WORDS

Nicotine, smoking, consequences, nurse.

OBSAH

Úvod	8
Cíle práce	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Tabák	10
1.1 Historie tabáku	10
1.2 Skladba tabákového kouře	11
1.3 Vliv kouření na lidský organismus	11
1.3.1 Dýchací systém	12
1.3.2 Kardiovaskulární systém	12
1.3.3 Nádorová onemocnění	12
1.3.4 Pozitivní účinky nikotinu, kuřáctví	13
2 Pasivní kouření	14
3 Ochrana nekuřáků	15
4 Česká koalice proti tabáku	16
5 Závislost na nikotinu	17
6 Sestra a kouření	18
6.1 Stres	18
6.2 Kouření všeobecných sester	19
7 Odvykání kouření	21
PRAKTICKÁ ČÁST	23
Výzkumné otázky	23
Metodika výzkumu	24
Analýza a interpretace získaných dat	25
Diskuse	45
Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Příloha A - dotazník	52

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Graf Pohlaví	25
Obrázek 2: Graf Věková kategorie.....	26
Obrázek 3: Graf Nejvyšší dosažené vzdělání	27
Obrázek 4: Graf Pracoviště.....	28
Obrázek 5: Graf Počet ne/kuřáků.....	29
Obrázek 6: Graf Věk začínajícího kuřáka	30
Obrázek 7: Graf Příčiny kouření	31
Obrázek 8: Graf Počet cigaret/ den	32
Obrázek 9: Graf Počet cigaret/ pracovní dobu.....	33
Obrázek 10: Graf Příčina kouření během služby	34
Obrázek 11: Graf Přítomnost konfliktu kvůli pauze na cigaretu	35
Obrázek 12: Graf Znalost rizika spojená s kouřením.....	36
Obrázek 13: Graf Míra snahy přestat kouřit	37
Obrázek 14: Graf Ovlivnění pracovního výkonu kouřením	38
Obrázek 15: Graf Názor na téma: Sestra - vzor pro pacienta	39
Obrázek 16: Graf Důvod nekuřáctví	40
Obrázek 17: Graf Počet kouřících spolupracovníků během pracovní doby	41
Obrázek 18: Graf Vadí nekuřákům odchod jejich spolupracovníků na cigaretu?	42
Obrázek 19: Graf Konflikt s kolegou/yní kvůli kouření	43
Obrázek 20: Graf Názory na pasivní kouření	44

ÚVOD

Lidé kouří odpradávná a zřejmě se této závislosti nikdy nezbaví. Kouření ovlivňuje každou vyspělou, ale i prostou společnost a má dopad na životní styl. Stále více vlád přijímá přísná opatření k boji proti tabáku prostřednictvím cen, reklam, daní, varování, ale i omezení kouření na veřejných místech či gastronomických zařízeních, jako jsou restaurace a bary. Úplné zákazy kouření v restauracích a barech byly zavedeny ve Velké Británii, Estonsku, Litvě, Finsku, Norsku a jině. Částečné omezení bylo zavedeno v České republice (dále jen ČR), Rakousku a další. Vše je pro podporu nekuřáků a lidí, kteří se chtějí zlozvyku zbavit (Brealeyová, Carrolová, 2008). V současné době v ČR vláda podpořila protikuřácký zákon (zákaz kouření cigaret v restauracích, koncertech, barech i pivnicích), který by měl platit od začátku roku 2016.

V Evropě je jeden z největších podílů úmrtí z důvodu kouření. Kouření tabáku je nejčastější příčina vzniku a úmrtí na rakovinu plic a způsobuje mnoho dalších onemocnění, jako jsou onemocnění srdce a cév, chronická plicní nemoc, nádorová onemocnění hrtanu, jícnu a dutiny ústní. Kouření neohrožuje jen kuřáky, ale i lidi kolem nich. Pasivní kouření (*secondhand smoke*) je příčinou kardiovaskulárního a plicního onemocnění u dětí, ale i dospělých (Kozák, Králíková, 2003).

Práce zdravotních sester je náročná. Stres, spěch, fyzická, ale i psychická únava a vyčerpání. Pracovní nátlak, komunikace s pacienty, řešení jejich zdravotních i psychických problémů. Tato pracovní zátěž působí škodlivě na organismus sestry, a proto se tuto zátěž sestry často snaží řešit kouřením, kávou nebo alkoholem. Tyto látky způsobují fyzické povzbuzení a psychické uvolnění (Kutnohorská, 2007).

Kouření u zdravotních sester patří mezi etické problémy. Zdravotní sestry jsou jenom lidé, a proto se mezi nimi najdou jedinci, kteří nejdou pacientům vzorem. Sestry se podílejí svým příkladným chováním na zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií a mezi jejich povinností patří mimo jiné prevence chorob a podpora zdraví (Horváth, Ivanová, 2007). Profesionální role sestry může být označována pod termínem vzor. Pod tímto termínem si můžeme představit pojmy jako je ošetřovatelka, nositelka příjemných i nepříjemných zpráv, edukátorka i poradkyně. Otázkou zůstává, zda je sestra kuřačka schopna všechny tyto role kvalitně splňovat a aplikovat v praxi.

CÍLE PRÁCE

Cílem bakalářské práce v teoretické části je informovat o tabáku a jeho historii. Popsat vliv kouření na lidský organismus a následně se zaměřit na problematiku kouření zdravotních sester.

Cíle v praktické části jsou:

1. Zjistit jaké procento sester kouří.
2. Popsat jakým způsobem ovlivňuje kouření pracovní výkon sester.
3. Porovnat názory na kouření mezi sestrami.
4. Zjistit jestli kouření sester ovlivňuje pracovní vztahy na pracovišti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TABÁK

Latinským názvem *Nicotiana*, rostlina z čelediilkovitých, v jejichž listech je obsažen nikotin. Nikotin a *Nicotiana* byly pojmenovány podle Francouze J. Nicota, který tento alkaloid objevil v tabákových listech. Nikotin je jed, který se dostává do těla buď vdechováním do plic či pomocí nikotinových náplastí, žvýkaček nebo elektronických cigaret. Tabák je možno žvýkat, pít jako čaj, šňupat jako prášek či vdechovat do plic. Užívá se v mnoho formách, jako jsou cigarety, dýmky a doutníky. Ve 21. století je známo mnoho druhů tabáků, ale pro výrobní účely se hodí nejvíce 2 druhy z rodu *Nicotiana*. Patří sem *Nicotiana tabacum* (tabák virginský) a *Nicotiana rustica* (tabák selský). Virginský tabák je základní surovinou pro výrobu dýmkových směsí a tabák selský je součástí tabákového průmyslu. Tabák poskytuje průmyslu listy, semena i plody (Gilman, Xun, 2006).

1.1 Historie tabáku

V roce 1492 byl tabák objeven Kolumbovou výpravou v Jižní Americe. Sušené listy, které domorodci kouřili, pocházely z rostliny *Nicotiana tabacum*. Během spalování listů, vznikl kouř, který se stal součástí kněžského léčebného rituálu. V počátcích bylo kouření používáno jako lék, ale později se stalo potěšením, které bylo vyhrazeno především elitě, lidem, kteří na to měli dostatek peněz nebo výměnného zboží. Velice brzy bylo kouření dostupné i zbytku populace (Gilman, Xun, 2006).

Mezi první Evropany, kteří kouřili tabák, patřili: L. de Torres a R. de Jerez. Tabákový trend se dále šířil po celé Evropě. J. Nicot, francouzský velvyslanec u portugalského dvora, představil v I. polovině 16. století tabák a kouření jako léčivo u francouzského dvora (Gilman, Xun, 2006). W. Raleigh přivezl tabák z Ameriky do Anglie. Angličané kouřili hlavně pro potěšení. V době třicetileté války se díky vojákům tabák rozšířil do Švédska a Holandska, kde se s tabákem začalo obchodovat. Do té doby se kouřil tabák formou doutníků a pomocí dýmek. Používal se také ke šňupání. V 19. století byly vyrobeny první cigarety a zápalky, které se rychle rozšířily po celém světě.

První zmínky, o tom zda je kouření zdraví prospěšné či není, byly zaznamenány již v počátku 16. Století. Přímá souvislost mezi rakovinou plic a kouřením tabáku byla poprvé zmíněna v roce 1949, ale až v roce 1957 toto britská vláda oficiálně použila. Krátce na to se uskutečnilo jedno z prvních soudních řízení s tabákovou společností.

Vyvolal ho kuřák ze Spojených států amerických, který během procesu zemřel. Bylo potvrzeno, že zmíněný kuřák zemřel na rakovinu plic, která byla způsobena kouřením.

Počínaje 1. lednem roku 1966 je ze zákona zavedeno povinné označování cigaretových krabiček s varováním „*Kouření může vážně ohrozit zdraví*“ (Carrollová, 2008).

V 70. letech 20. století došlo k protikuřáckému hnutí a nekuřáci si dělali právo na „čistý vzduch“ formou izolace kuřáckých zařízení. V uvedené době bylo vydáno mnoho odborných příruček pro kuřáky, kteří se chtěli svého zlovyku zbavit. Rovněž byl iniciován vznik protikuřáckých organizací a realizovaly se výzkumy, které měly prokázat přímou souvislost kouření s úmrtím na rakovinu plic (Carrollová, 2008).

V dnešní době se odhaduje 1,3 miliardy kuřáků po celém světě. V ČR je celkem dle šetření 24,5 % denních kuřáků: 30 % mužů, 19 % žen (Hrkal, 2004). S porovnáním z roku 2002 se tyto hodnoty stále zvyšují, dle ÚZIS ČR z roku 2011 (Ústav zdravotnických informací a statistiky) v Evropském výběrovém šetření o zdravotním stavu ČR – ECHIS CR (Kouření a vystavení tabákovému kouři).

1.2 Skladba tabákového kouře

Složení tabákového kouře je závislé na mnoha faktorech. Mezi hlavní faktory patří druh tabáku, jeho pěstování a následné zpracování, cigaretový papír, filtr a tabákové příměsi. V tabákovém kouři je obsaženo víc jak 4000 chemických látek, toxických, dráždivých a kokancerogenních. Mezi hlavní toxické látky řadíme alkaloidy, oxid uhličitý, oxid uhelnatý (vzniká spalováním tabáku a cigaretového papíru) a nejvýraznější psychoaktivní látku nikotin, který působí na změnu nálad, zmírňuje stres a zvyšuje výkon (Fischer, Škoda, 2009). Do dráždivých látek mimo jiné patří aceton, formaldehyd, metanol a oxid dusíku. Ke kokancerogenům patří fenol, mastné kyseliny a další. Kokancerogeny nemají schopnost vyvolat nádorové bujení, ale stimulují účinnost látek, které způsobují rakovinné bujení. Tyto látky nazýváme kancerogeny. Cigarety s nízkým obsahem dehtu a nikotinu jsou stejně škodlivé jako každé jiné. Žádná cigareta není neškodná (Niederle, 1999).

1.3 Vliv kouření na lidský organismus

Tabák patří do skupiny psychoaktivních látek. Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která působí na psychickou činnost. Tyto látky ovlivňují mozkové procesy, které řídí myšlení, motivaci a náladu. Během kouření cigaret dochází k intoxikaci. Intoxikace nikotinem se projeví excitací neboli nabuzením, zlepšením paměti, zvýšenou koncentrací a pozorností, redukcí stresu a úzkosti a potlačením chuti k jídlu (Fischer, Škoda, 2009).

Závislost na tabáku patří do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN - 10) WHO.

Diagnóza je označena číslem F17. – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním tabáku. Kouření způsobuje onemocnění dýchacího systému, kardiovaskulárního systému a nádorová onemocnění (Eysenck, 2000).

1.3.1 Dýchací systém

Díky chemikáliím, které tabákový kouř obsahuje, přímo poškozují dýchací cesty. Inhalace cigaretového kouře ovlivňuje zánětlivé a imunitní procesy v plicích, což vede k poklesu obranyschopnosti plic proti mikroorganismům (Kozák, 1993). Kouření patří mezi rizikové faktory pro vznik chronické bronchitidy, rozedmy plic, nádorového onemocnění plic a CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc). Čím dříve jedinec začne kouřit, tím je větší riziko vzniku zhoubného nádoru.

1.3.2 Kardiovaskulární systém

Složení tabákového kouře zvyšuje srážlivost krve a poškozují cévní výstelku věnčitých tepen, ale i ostatních cév. Přítomný nikotin způsobuje přechodné zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence, průtok krve srdcem a srdečními tepny, zúžení tepen na končetinách a urychluje rozvoj maligní hypertenze. Oxid uhelnatý snižuje množství kyslíku, které je přenášeno k srdci a ostatním orgánům. U kuřáků často dochází k onemocnění zvané ateroskleróza, což je onemocnění cévní stěny, které je charakterizované místním vytvořením tukových látek. Tepny se poté zúží a částečně ztrácí pružnost. Při zúžení srdečních tepen a srdečnice (aorty) dochází k nadměrnému zatížení srdce. Kuřáci často trpí také onemocněním periferních cév. Při onemocnění periferních cév dochází k zúžení cév. Tyto cévy zásobují krví svaly zejména dolních končetin. Toto onemocnění je velice závažné, jelikož může dojít k uzávěru zúžené tepny krevní sraženinou (trombem) a je zde riziko poškození, ale i možná ztráta končetiny. Lidé, kteří kouří víc jak 20 cigaret denně, mají větší riziko vzniku srdečního infarktu. Čím více cigaret denně vykouří, tím se riziko zvyšuje. Dalším závažným onemocněním je Angina pectoris. Angina pectoris je jednou z forem ischemické choroby srdeční, která vzniká z důsledku nedostatečného okysličení srdečního svalu. Jak už jsem výše uvedla, kouřením se snižuje množství kyslíku, které je přiváděno do srdečního svalu, a proto se u kuřáků objevuje bolest na hrudi rychleji než u nekuřáků trpících stejným onemocněním. Kuřáci jsou nuceni z tohoto důvodu, více omezit aktivity (Niederle, 1999).

1.3.3 Nádorová onemocnění

Od roku 1992 je cigaretový kouř zařazen mezi kancerogeny třídy A, tedy kategorie „lidských kancerogenů“ nejvyšší nebezpečnosti (Kozák, Králíková, 2003).

Mezi zhoubné nádory, které postihují kuřáky, patří nádory dutiny ústní, hrtanu, jícnu, plic, slinivky břišní, ledvin, střev a konečníku. Do skupiny novotvarů dutiny ústní patří karcinom rtu, jazyka, tváře, tvrdého a měkkého patra. Jak uvádí Masarykův onkologický ústav (MOÚ) rakovina dutiny ústní postihuje častěji muže než ženy. Největší nebezpečí hrozí kouřícím mužům nad 60 let. Kuřáci, kteří tabák šňupají nebo žvýkají, jsou také ohroženi. Karcinom hrtanu je jeden z nejčastějších zhoubných nádorů hlavy a krku. Poškozuje hlasivky a metastazuje do mízních uzlin a plic. Postihuje častěji muže nad 40 let a je zde jasná spojitost s kouřením. Nádor jícnu může poškodit jakoukoliv část jícnu, ale i dýchací trubici, žaludek a velké cévy, které ho obklopují. Rakovina jícnu je velmi nebezpečnou formou rakoviny. Jeden z nejznámějších karcinomů spojený s kouřením je karcinom plic. Nádory plic jsou v raných stádiích bezpříznakové, postihují velmi často osoby s chronickou bronchitidou. Rizikový faktor onemocnění rakovinou plic mimo jiné ovlivňuje i zvolený druh kuřiva, cigaretový filtr, doba kouření a počet vykouřených cigaret za den. Karcinom slinivky břišní je obvykle diagnostikován v pozdním stádiu pro nespecifické příznaky onemocnění. Tento rychle rostoucí nádor se vyznačuje špatnou prognózou. Šance na přežití je méně než 5 %. Ledvinu postihuje několik druhů zhoubného bujení. Nejčastějším je adenokarcinom různé velikosti. Podle České onkologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně je rakovina střev a konečníku, odborným názvem kolorektální karcinom, velice častým onemocněním v ČR. Každý rok v ČR je kolorektální karcinom zjištěn u 8 200 osob a je druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů i žen (Kiss, Tomášek, 2006).

1.3.4 Pozitivní účinky nikotinu, kuřáctví

Mezi kladné účinky nikotinu patří zrychlení střevní peristaltiky, dále podporuje sekreci hormonu endorfinu (hormon štěstí), mírně zvyšuje práh bolesti, ovlivňuje lepší zvládnání stresu, sociální zařazení do jiné společnosti, nezvyšování tělesné hmotnosti z důvodu zrychlení bazálního metabolismu, upravuje rovnováhu serotoninu a dopaminu v mozku a tím dokáže zlepšit zhoršený stav u schizofreniků. U žen kuřáček je zaznamenán menší výskyt rakoviny děložního výstelky po 60. roku věku – hormonální vliv, také zpožďuje nástup Parkinsonovy choroby a Alzheimerovy nemoci, snižuje frekvenci výskytu ulcerózní kolitidy (zánětlivé onemocnění střev, které vede ke vzniku vředů), podporuje paměť a učení (Kozák, Králíková, 2003).

2 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Pasivní kouření (známé také jako nedobrovolné kouření či druhotné kouření, anglicky *secondhand smoke*) je děj, kdy je vdechován cigaretový kouř osobou, která v ten daný moment aktivně nekouří. Riziko pasivního kouření se nejvíce vyskytuje v zakouřených prostorách a uzavřených místnostech. Takové prostředí zvyšuje riziko vzniku rakoviny plic, neboť kancerogeny, které kuřáci přímo vdechují, jsou rozptýleny i v prostředí pro nekuřáky. Zde je rozdíl v koncentraci a času působení na organismus. Existují odhady, že pasivnímu kouření je vystaveno až 40% dospělé populace nekuřáků (Žaloudík, 2008). Krátkodobé pasivní kouření způsobuje bolesti hlavy a podráždění sliznic. Dlouhodobé pasivní kouření způsobuje stejná onemocnění jako u aktivního kouření (snížení plicních funkcí, riziko rakoviny plic), ale je zde větší riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění, jelikož k nástupu tohoto onemocnění stačí i malé množství cigaretového kouře. Pasivnímu kouření je vystaven i plod kouřící matky, který mívá zpravidla nižší porodní váhu. Jelikož kouření působí i jako mutagen, je zde riziko vrozených defektů dítěte u kouřící matky, kouření rovněž způsobuje větší náchylnost dítěte k infekcím, kvůli vdechovaným plynům dochází k narušení čistící a ochranné funkce jemných kmitavých chloupků v průduškách. Kromě toho vdechované plyny oslabují imunitní systém dítěte, které se tak nedokáže bránit proti choroboplodným zárodkům. WHO doporučuje nekouřit v domácnostech, protože usazené zplodiny v textiliích, ve vybavení domácnosti, ale i ve stavebním materiálu bytu (zdi), jsou dlouhodobým zdrojem škodlivin z tabákového kouře, které působí na organismus. Zmíněná situace je označována jako *thirdhand smoke* - zbytkový kouř (Müllerová, 2014).

3 OCHRANA NEKUŘÁKŮ

Ochrana nekuřáků před následky pasivního kouření je dlouhodobým etickým problémem. V současné době existují zákony, které podporují boj proti pasivnímu kouření, a tím i ochranu nekuřáků.

č. 40/1995 Sb. (novelizován zákonem 133/2003 Sb.) - Zákon o regulaci reklamy a doplnění zákona č. 231/2001 Sb. - o rozhlasovém a televizním vysílání */reklama na tabákové výrobky/*

č. 344/2003 Sb. - Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky - */zdravotní varování na obalech a další požadavky na tabákové výrobky/*

č. 379/2005 Sb. - Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento zákon zakazuje kouření ve všech veřejných uzavřených prostorách zdravotnických zařízení všech typů. Pouze na výjimku uzavřených psychiatrických oddělení či jiných zařízení pro léčbu závislostí a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené.

č. 275/2005 Sb. - Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví postup při zpracování návrhů cen pro konečného spotřebitele u cigaret a při změnách těchto cen.

č. 353/2003 Sb. (novelizován zákonem č. 217/2005 Sb.) - Zákon o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

č. 231/2001 Sb. - Zákon o rozhlasovém a televizním vysílání. */prodej tabákových výrobků/*

č. 113/2005 Sb. - Vyhláška Ministerstva zemědělství o způsobu označování potravin a tabákových výrobků.

č. 467/2003 Sb. (novelizován vyhláškou 276/2005 Sb.) - Vyhláška Ministerstva financí o používání tabákových nálepek při značení tabákových výrobků. */prodej a značení tabákových výrobků/*

č. 258/2000 Sb. - Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

č. 251/2005 Sb. - Zákon Ministerstva práce a sociálních věcí o inspekci práce.

č. 469/2000 Sb. - Nařízení vlády, kterým se stanoví obsahové náplně jednotlivých živností. */kontrola tabáku/* (Mlčoch, 2015).

4 ČESKÁ KOALICE PROTI TABÁKU

Česká koalice proti tabáku je nevládní nezisková organizace, která se podílí na všech aktivitách podporujících kuřáky přestat kouřit a je členem ENSP (European Network for Smoking Prevention), FCA (Framework Convention Alliance) a dalších mezinárodních organizací. Oslovuje veřejnost na různých akcích, např.: Pochod Prahou ke Světovému dni bez tabáku, který se koná každý rok vždy 31. května již od roku 1988. Mezinárodní nekuřácký den byl vyhlášen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Kampaň poukazuje na rizika spojená s kouřením a koná se řada dalších akcí s protikuřáckou tematikou. Cílem je prosadit efektivní politiku vedoucí k omezení kouření celé populace. Mezi projekty České koalice proti tabáku patří Preventivní programy o (ne)kouření pro děti – Nekuřátka, Típní to, Linka pro odvykání kouření (844 600 500), Nekuřácký podnik a Centrum léčby závislosti na tabáku. Cílem projektu Centra léčby závislosti na tabáku je začlenění léčby závislosti na tabáku do zdravotnického systému, spolupráce s mezinárodními organizacemi, vládními strukturami a komerčními sférami. První Centra byla založena na přelomu roku 2004/2005. Celkem bylo založeno 9 center. Činnosti těchto center se zaměřují zejména na terapeutická a diagnostická pracoviště, edukaci, zdroje dat (Langrová, 2009).

Dle WHO je kouření největší preventabilní (choroby, kterým lze předcházet) příčina úmrtí, kouří 1/3 populace v ČR (cca 2 500 000 lidí) a ročně v ČR zemře na následky kouření 18 000 lidí, ve Světě umírá na následky kouření 5 000 000 lidí. Přibližně 50 % kuřáků zemře na následky kouření o 15 let dříve než nekuřák, úmrtí často předcházejí chronická onemocnění. Dle American Cancer Society jsou cigarety jediným spotřebním zbožím, které je používáno k tomu účelu, k němuž bylo vyrobeno - ke kouření a způsobuje smrt (Langrová, 2009).

5 ZÁVISLOST NA NIKOTINU

Nikotin je složkou tabáku a patří mezi psychotropní látky, které vedou k závislosti. Pouze jedno potáhnutí z cigarety je změřitelnou hladinou nikotinu v mozku. Klinicky je známo, že se nikotin rychle vstřebává v dýchacím a trávicím ústrojí, stimuluje srdeční a mozkovou činnost a blízce souvisí se spotřebou kávy (Hubinková, 2008).

Závislost na tabáku se rozděluje na psychosociální a fyzickou. Vše začíná sociální závislostí. Většinou z důvodu vlastních vrstevníků, společnosti, ve které trávíte svůj volný čas, kde je vám dobře a kde se kouří. Pomalu se stáváte kuřáky. Kouření v určité společnosti se nazývá sociální závislostí. Ve společnosti kuřáků má kouření i kladné stránky: snadnější sblížení, snižování rozpaků při setkání, také snižuje stud při kontaktu s lidmi a pomáhá navázat komunikaci. Při prvních pokusech kouření se můžou, ale nemusí objevit nepříjemné pocity (motání hlavy, kašel, nepříjemná chuť v ústech), ale po určité době dochází k toleranci nepříjemných pocitů. Mimo sociální vazby se začne i vytvářet vazba psychická. Cigareta se stane pomocníkem při řešení každodenních situací a denní rutinou, která mění životní styl i chování. Psychická závislost znamená kouření v určitých situacích: po jídle, po probuzení, při konzumaci kávy, alkoholu, po práci, při stresu a jiné. Tyto situace jsou s kouřením spojené a zafixované. Psychosociální závislost je závislost na cigaretě, bez ohledu na její složení. Fyzická závislost vzniká po určité době, která je individuální (pro každého jiná). Dochází k závislosti na nikotinu. Nemusí k tomu dojít u každého, někteří zůstávají pouze příležitostnými kuřáky bez závislosti na nikotinu. Nikotin se váže na mozkové buňky (receptory) a vyvolává neurochemické reakce, které na jednu stranu vyvolávají u kuřáka očekávané pocity, ale na stranu druhou, když nekouří, dostaví se abstinenci příznaky (nezvladatelná chuť na cigaretu, nespavost, snížená schopnost zvládat stresové a jiné situace, špatná nálada, porucha soustředění, bolesti hlavy, zvýšená chuť k jídlu, nevolnost, bolest hlavy, pokles krevního tlaku a tepové frekvence). Tyto příznaky vymizí ihned po dodání nikotinu do organismu - když si kuřák vykouří cigaretu (Králíková, Kozák, 2003).

6 SESTRA A KOUŘENÍ

Profese sestry je jedním z nejtěžších, ale současně i nejhumnějších povolání. Neustále se mění. Mění se profesionální, právní postavení sestry, ale i vzdělání a pracovní podmínky. Mezi hlavní předměty sestry patří celková (komplexní) péče o nemocné (Rozsypalová, Šafránková, 2002). Sestry a jejich ošetrovatelská profese dle Světové zdravotnické organizace představují nejdůležitější přínos do oblasti zdraví nejen jednotlivců, ale i skupin. Sesterská profese zahrnuje službu veřejnosti, etický kodex, neustálé vzdělávání a další (Bártlová, 2003). Hlavní cíle sesterské péče jsou pomáhat při předcházení (prevenci nemocí), získávat aktivní účast sociálního okolí v péči o vlastní zdraví, poskytovat odbornou péči nemocným, účastnit se na snižování negativního působení nemoci na celkový stav organismu nemocného, pomáhat tělesně i duševně postiženým lidem (Rozsypalová, Šafránková, 2002).

Práce sestry má stránku sociální – neustálý kontakt s lidmi (pacienti, spolupracovníci, přátelé či rodina nemocného). Tento kontakt vyžaduje nárok na osobní vlastnosti, sociální dovednosti a schopnosti člověka – vstřícnost, trpělivost, toleranci a pochopení, vnímání druhého, komunikativnost, otevřenost k druhým lidem, schopnost týmové spolupráce a řešení konfliktů (Venglářová, 2011). Další stránkou práce sestry je fyzická a psychická náročnost práce. Fyzické napětí se liší dle typu oddělení, stavu nemocných a vykonávané činnosti. Do oblasti psychického vypětí patří prožívání sestry při zhoršování stavu nemocného, negativní působení pacienta, úmrtí nemocného, ale i špatné vztahy na pracovišti či problémy v osobním životě. Tato škála zátěžových situací, problémů může způsobit nadměrný stres sestry (Rozsypalová, Šafránková, 2002).

6.1 Stres

Stres (z angličtiny stress – zátěž, nápor) je zatížení či přetížení organismu různými podněty nebo situacemi, které jedinec vnímá jako nadměrnou zátěž. Stresory (podněty) mohou být fyziologické (hlad, žízeň, chlad, teplo) nebo psychické: strach z výkonu, ze selhání, ze ztráty zaměstnání, přetížením informacemi, množstvím práce (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2003).

Mezi příznaky stresu, které se objevují v našem chování a jednání patří: nerozhodnost, problémy s usínáním, noční buzení, pesimismus, ztráta chuti k jídlu či naopak přejídání, zvýšená nepozornost, zvýšené množství vykouřených cigaret či příjem alkoholu a zhoršená kvalita péče. K příznakům stresu, které se projeví v psychice, patří: prudké změny nálad, podrážděnost, neschopnost projevit emocionální náklonnost v mezilidských vztazích.

Zvládání stresu je velice individuální. Studium stresu se zabýval maďarský fyziolog H. Selye. Pokud na organismus působí silný stres, dochází k poplachové reakci. Lidský organismus tím aktivuje všechny své síly buď k boji, nebo k útěku. Existují možné postupy ke zvládání stresu: hledání řešení daného problému, plánování řešení, uklidňování negativních emocí, utkání se s problémem, hledání pozitivních stránek situace, podpora blízkých lidí, přijetí osobní zodpovědnosti, snaha se vyhnout stresové situaci (Křivohlavý, 2010).

6.2 Kouření všeobecných sester

Sestra by měla být pro pacienta autoritou. Velice důležité je, aby byla nekuřáckým vzorem pro pacienta a sociální okolí. V současné době u nás v ČR kouří více sester než celkově kouřících žen v populaci. V Českých nemocnicích kouří více jak 40 % sester. Ve většině vyspělých zemí je kouření mezi sestrami podstatně nižší. U sester kuřáček bylo zjištěno, že začaly kouřit průměrně v 17 letech a za faktory, které spustily jejich kouření, uvedly: přátelé mimo školu, spolužáky, spolupracovníky a stresové situace. Malé procento sester uvedlo jako příčinu jejich kouření rodičovský vzor (rodiče - kuřáci). Přestože odpověď vzor rodičů nebyla v mnoha případech zastoupena, výsledky ukazují, že z více jak 65 % sester, které mají rodiče kuřáky, kouří. U sester nekuřáček je to méně než 49 %. Z toho vyplývá, že chování rodičů (vzor, autorita) nevědomě ovlivňuje chování jejich dětí. Podobně působí i chování zdravotnického personálu na nemocné (pacienti) a laickou společnost (Mádlová, 2000). Zahraniční i české studie poukazují na to, že kouření sester může způsobit vztahové problémy na pracovišti. Sestry nekuřáčky mají pocit, že během kuřácké pauzy jejich spolupracovnic, za ně vykonávají jejich práci. Mimo jiné, kuřácké pauzy jsou vhodnou příležitostí k navázání bližšího kontaktu s ostatními kolegyněmi a tak nekuřáčky mají pocit, že jsou na okraji kolektivu. Dle výzkumu Sarnaové a jejího týmu, sestry kuřáčky mají kvůli pauze na kouření méně času na pacienty oproti sestrám nekuřáčkám. Je zde i riziko, že dochází k ovlivnění jejich chování, neboť mají potřebu kouřit i během služby. Odborníci mají stejný názor, pravidla kouření v prostorách nemocnic jsou rovněž ovlivněna tím, zda kouří jejich vedení. Dle Králíkové by mělo vedení nemocnic stanovit svým zaměstnancům 3 možnosti: nekouřit v pracovní době, přestat kouřit nebo si najít jinou práci. S tímto názorem ale sestry kuřáčky nesouhlasí a to z důvodu, že vykonávají zaměstnání, kde je nepřetržitý stres a mají potřebu se nějak odreagovat. R. Drozdová z lékařské fakulty Univerzity Karlovy uvádí, že kouření ke zdravotním sestrám nepatří, měly by jít osobním příkladem. Pokud sestra musí edukovat pacienta o tom, že by neměl kouřit a zároveň je z ní cítit kouř, tak osobním příkladem nejde a edukace nemá velký význam (Bláhová, Havlová 2005).

Každá sestra má příležitost intervence v kursech léčby závislosti na tabáku, které jsou ohodnoceny kredity. Existují specializovaná centra terapie závislosti na tabáku. Jejich působení, metodika prevence závislosti na tabáku a potřebné informace o centech lze najít na webových stránkách www.slzt.cz. - Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (Mádlová, 2000). Lepší než začít přestávat s kouřením, je vůbec kouřit nezačít. Mezi hlavní zásady prevence je informovanost veřejnosti o negativních vlivech kouření a jejich následcích, varovat je před nimi a zároveň působit jako vzor nekuřáka (Čeledová, Čevela, Dolanský, 2009).

7 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Přestat kouřit není tak těžké a je k tomu třeba dvou věcí: rozhodnout se, že už nikdy nebudete kouřit a netruchlit (Carr, 2012). Pokud kuřák přestane kouřit, prospěje tím svému zdraví a ušetří své peníze. Důležité při odvykání kouření je motivace. Uvědomit si co nejvíc výhod nekouření (prevence kardiovaskulárních onemocnění, úspory, lepší výkonnost a další), rozpoznání nebezpečných situací a myšlenek (zakouřená hospoda, rituální situace, při které kouřili = alkohol, černá káva, vzpomínky na kouření). Kuřák by si měl stanovit konkrétní datum, nejlépe den, kdy nebude ohrožen stresovou situací. V určený den se zbavit všech cigaret, zapalovačů a popelníků, které se můžou využít jako misky pod květináč. Další důležitá změna by měla nastat v životosprávě (více sportu, fyzické práce, jíst více zeleniny, ovoce, celozrnných potravin, omezit tučné a sladké) a další důležitou součástí při odvykání, je nacvičit si zvládání zátěžových situací.

Jak se rozhodnout? Pro většinu kuřáků to znamená si projít pěti stádií.

1. Prekontemplační stádium (období před rozhodnutím): období kdy kuřák nechce slyšet nic o rizikových faktorech kouření, negativní působení na nás a okolí.
2. Kontemplační stadium (období rozhodování): kuřák začíná chápat negativní vlivy kouření, uvědomuje si své postavení mezi nekuřáky.
3. Přípravné stadium: období zájmu o informace od lidí, kteří přestali kouřit (metody odvykání).
4. Stadium akce: samotné odvykání.
5. Stadium setrvání: zůstat nekuřákem: individuální doba (Kozák, Králíková, 2003).

Postupy k odvykání kouření často vyžadují pomoc odborníků a náhražek nikotinu:

nikotinové žvýkačky, náplasti, inhalátory (na našem trhu jsou nejvíce prodávány výrobky značky Nicorette)

Bupropion (Zyban, Wellbutrin) je antidepresivum užitečné při odvykání kouření. Podává se již v době, kdy člověk ještě kouří. Je na lékařský předpis a u nás v ČR není hrazen žádnou pojišťovnou. U silných kuřáků lze Bupropion kombinovat s jakoukoliv formou náhradní terapie nikotinem.

Centra a poradny pro odvykání kouření v ČR na internetu – www.dokurte.cz; www.nekurak.cz

Skupinová terapie, která umožňuje sdílet své pocity, zkušenosti při odvykání kouření a vzájemnou podporu členů (Nešpor, 2007).

Relaxační techniky pomáhají zvládat každodenní napětí, shon, nervozitu a tím i abstinenční příznaky při nekouření. Mezi relaxační techniky patří: smích, pozitivní emoce, fyzická aktivita, sebeuvědomění, využívání představivosti, spiritualita (duchovno), hudba, komunikace s někým, kdo má uklidňující vliv, břišní dýchání: výdech bývá delší než nádech a dýchání je klidné a plynulé, aplikovaná relaxace: jedinec se již naučil relaxační techniky a může si je navodit pouhým signálem „relax“, částečná relaxace: pouze některé části těla – oči, hlasivky, ramena, břicho, končetiny, Jacobsonova progresivní relaxace: uvolnění svalů – rukou, paží, obličeje, šíje, ramen, hrudi, břicha, zad, beder, stehen, lýtek a nakonec celého těla, autogenní trénink: co nejhlubší představu sama sebe – klidné dýchání, tíha a teplo v končetinách, chladné čelo, pravidelné srdeční činnosti (Nešpor, 2007).

Změny v lidském organismu, když kuřák přestane kouřit:

- Po 20 minutách od poslední cigarety se vrací k normálu – krevní tlak, tepová frekvence, dochází k zlepšení k cirkulaci krve v horních i dolních končetinách.
- 10 hodin od poslední vykouřené cigarety se vrací koncentrace kyslíku v krvi k fyziologickým hodnotám a tím se zmenšuje riziko vzniku srdečního infarktu.
- Do 24 hodin se vyloučí oxid uhelnatý, plíce a dýchací cesty se začnou čistit – vykašlávání hlenů.
- Po 48 hodinách si tělo odbourá veškerý nikotin, zlepší se chuť a čich.
- Již po 72 hodinách se rozšíří dýchací cesty – lepší dýchání.
- Do 12 týdnů se zlepší krevní oběh – snadnější chůze, běh bez zadýchávání
- Do 3 – 9 měsíců: funkce plic se zlepší, není zde žádný kašel či dušnost.
- Do 5 let se riziko srdečního infarktu sníží až o polovinu než u kuřáka.
- Do 10 let se riziko plicní rakoviny sníží na polovinu rizika kuřáka (Kozák, Králíková, 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké procento sester kouří?
2. Jakým způsobem ovlivňuje kouření pracovní výkon sester?
3. Jaké jsou názory na kouření mezi sestrami?
4. Jak ovlivňuje kouření sester pracovní vztahy na pracovišti?

METODIKA VÝZKUMU

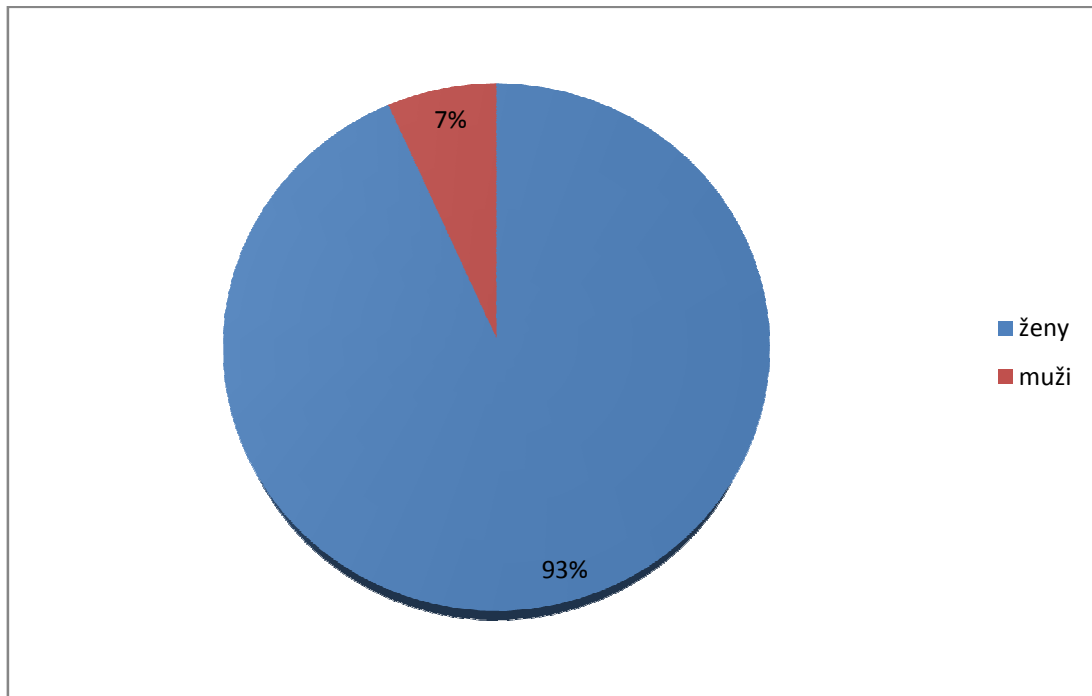
Pro svůj výzkum kouření všeobecných sester jsem zvolila pracoviště Kardioangiologické interny v akreditované nemocnici východních Čech.

Před vlastní realizací jsem se předem osobně o způsobu vedení výzkumu domluvila na jednotlivých pracovištích. Výzkum probíhal v období od 1. 10. 2014 do 30. 11. 2014. Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření. Rozdala jsem celkem 30 dotazníků. Zpět se mi vrátilo všech 30 dotazníků, tedy návratnost byla 100%. Dotazník byl anonymní a byl vyplňován vzorkem respondentů sester z Kardioangiologické interny. Tento výzkumný vzorek jsem si zvolila, z toho důvodu, abych zjistila, kolik sester na daném oddělení kouří, zda si uvědomují rizika kouření (onemocnění srdce, cév a další). Dotazník obsahoval 20 otázek. Byl rozdělen na 3 části. Část první byla určena pro všechny oslovené respondentky a tvořily jí otázky č. 1 až 5. Část druhá, otázky č. 6 až 15, byla určena pouze pro kuřáčky a část třetí, otázky č. 16 po č. 20, vyplňovaly pouze nekuřáčky. První část se týkala základních údajů, jako je pohlaví, věk, vzdělání a pracoviště. Pátou otázkou byly respondentky rozděleny na skupiny kuřáček a nekuřáček. Dotazníková verze pro kuřáčky byla zaměřena na množství vykouřených cigaret během pracovní doby, ale i celého dne, důvod jejich kouření, problémy na pracovišti a zdravotní obtíže spojené s kouřením. Část dotazníku určena pro nekuřáčky zjišťovala důvod, proč respondentky nekouří, zda mají problém s kuřáky na pracovišti a také jejich názor na pasivní kouření. V dotazníku byly použity identifikační, otevřené, dichotomické, polytomické výběrové, polozavřené a filtrační otázky. Dotazník je vložen v Příloze A.

Získaná data mého výzkumu jsem zpracovala v Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Každá otázka je zobrazena pomocí grafu a slovně popsána.

ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

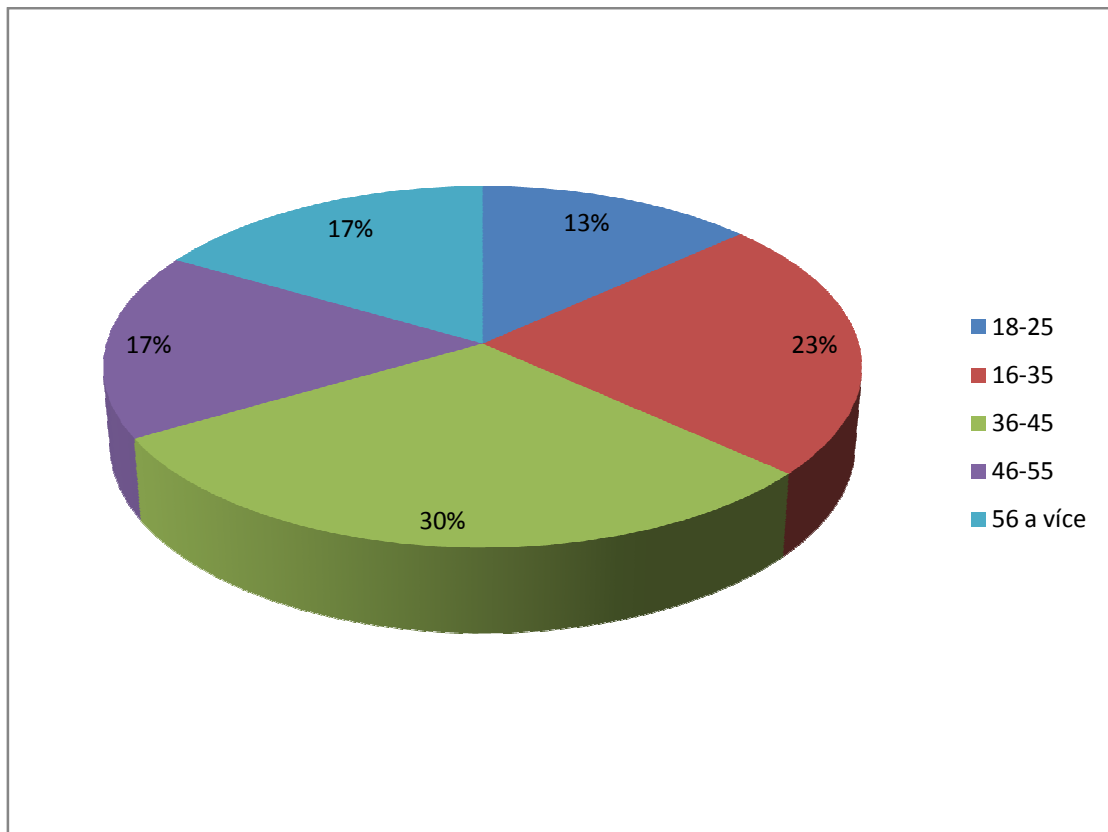
Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů



Obrázek 1: Graf Pohlaví

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že z oslovených tvoří vyšší zastoupení žen oproti mužům. Z 30 dotazovaných respondentů je 28 (93 %) žen a 2 (7 %) muži.

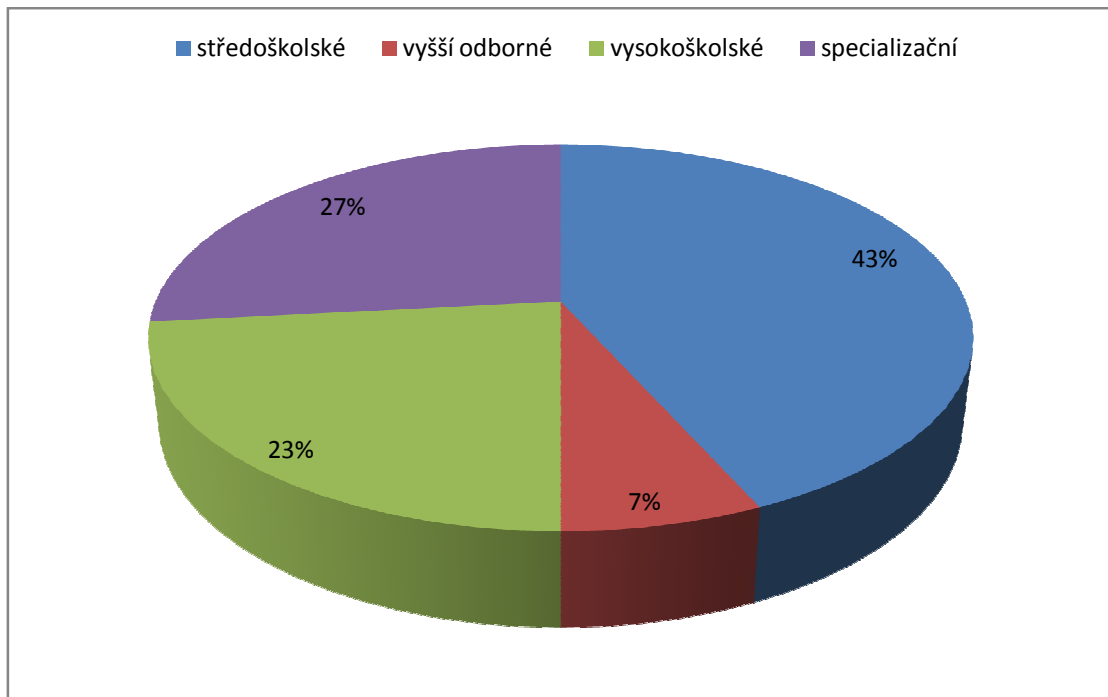
Otázka č. 2 – Do jaké věkové kategorie patříte?



Obrázek 2: Graf Věková kategorie

Z grafu vyplývá, že největší zastoupení tázaných tvoří všeobecné sestry ve věkové kategorii 36 – 45 let 9 sester (30 %). Dále ve věku 16 - 35 je 7 sester (23 %), 5 (17 %) sester je ve věku 46 - 55 a 5 (17 %) sester ve věku 56 a více. Nejmenší zastoupení má věková kategorie od 18 – 25 let 4 sestry (13 %).

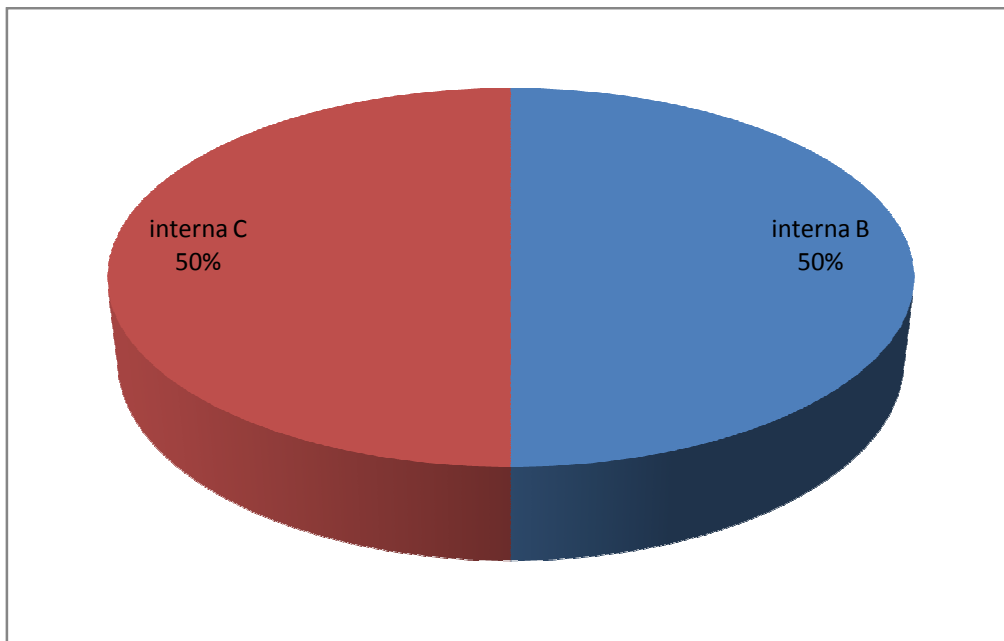
Otázka č. 3 – Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl/a?



Obrázek 3: Graf Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf popisuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných sester. 13 sester (43 %) má středoškolské vzdělání, 8 sester (27 %) specializační vzdělání, 7 sester (23 %) vysokoškolské vzdělání a s minimálním zastoupením je vzdělání vyšší odborné, které tvoří 2 sestry (7 %).

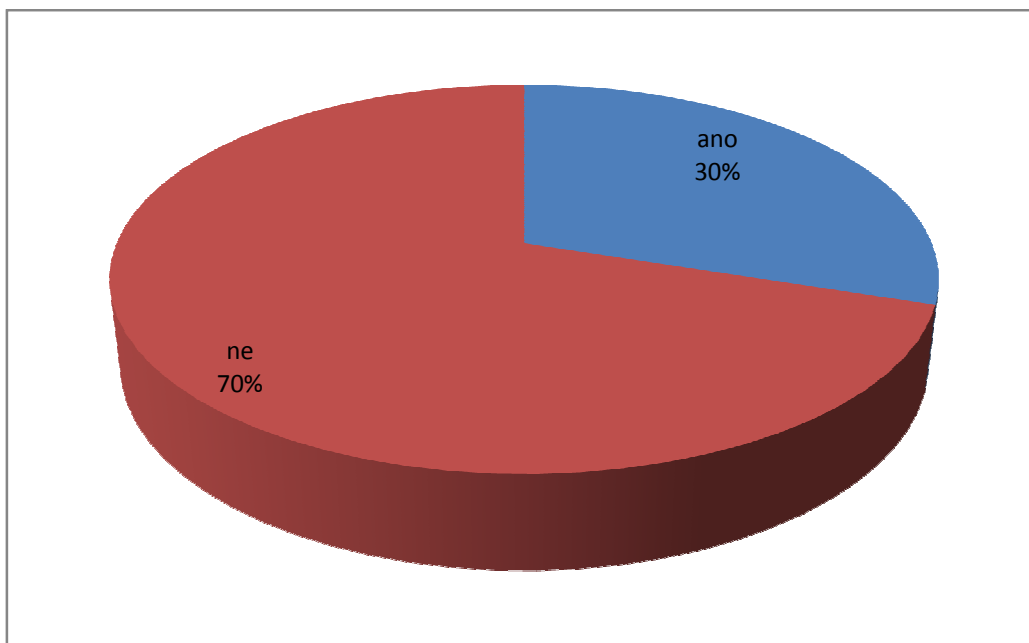
Otázka č. 4 – Na jakém oddělení momentálně pracujete?



Obrázek 4: Graf Pracoviště

Všechny oslovené sestry pracují na Kardioangiologickém interním oddělení v akreditované nemocnici. Z 30 oslovených sester pracuje 15 (50 %) na interně B a 15 (50 %) na interně C.

Otázka č. 5 – Jste kuřák/čka?

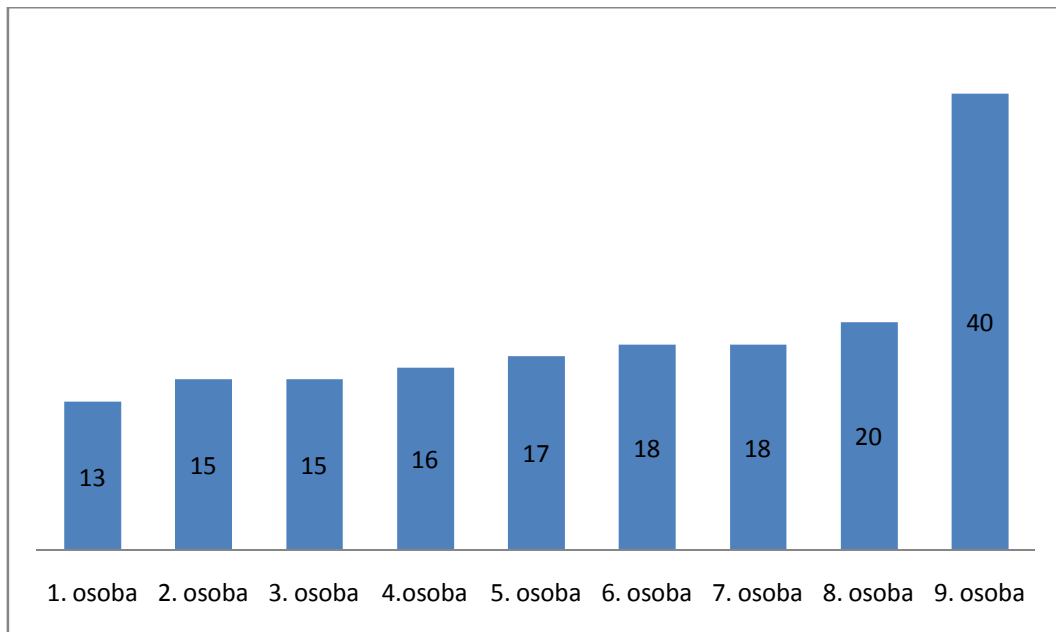


Obrázek 5: Graf Počet ne/kuřáků

Z 30 oslovených respondentů 21 (70 %) nekouří a pouze 9 (30 %) kouří.

Otázky č. 6 - 15 vyplnili pouze kuřáci

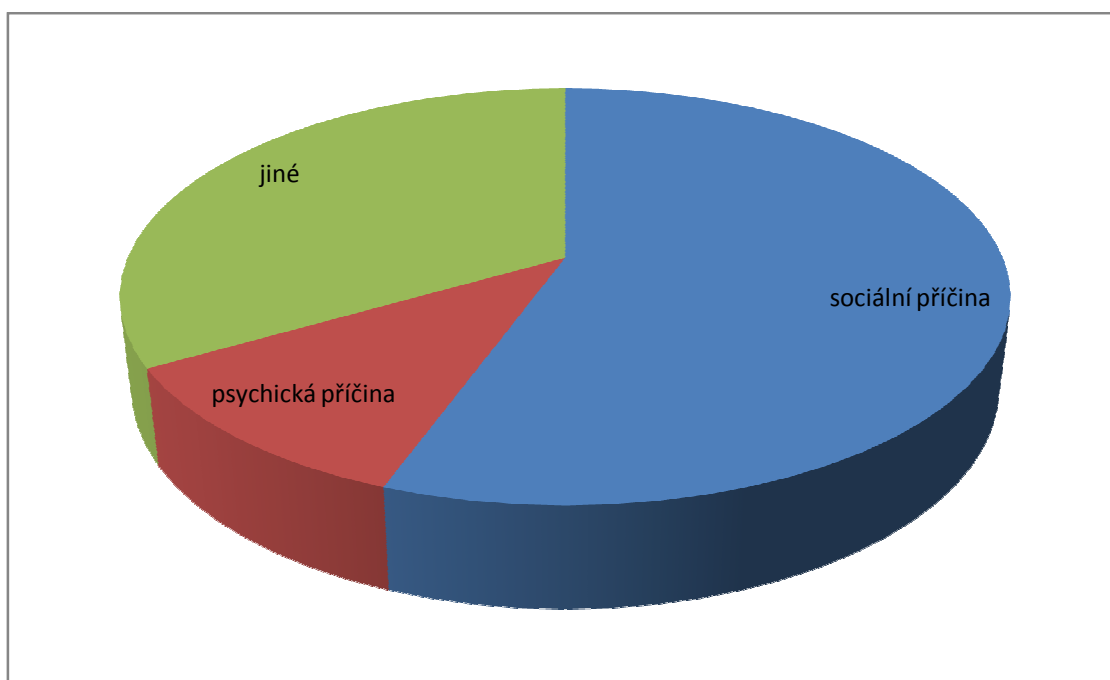
Otázka č. 6 – V kolika letech jste začal/a kouřit?



Obrázek 6: Graf Věk začínajícího kuřáka

1 všeobecná sestra začala kouřit již ve věku 13 let (11 %), 1 sestra v nejpozději uvedeném věku a to ve 40 letech (11 %). 2 (22,5 %) sestry začaly kouřit v 15 letech, v 16 letech začala kouřit pouze 1 (11 %) sestra a v 17 (11 %) letech také 1 sestra, 2 (22,5 %) sestry v 18 letech a 1 (11 %) sestra ve 20 letech. Průměrný věk, ve kterém sestry začaly kouřit je 19 let.

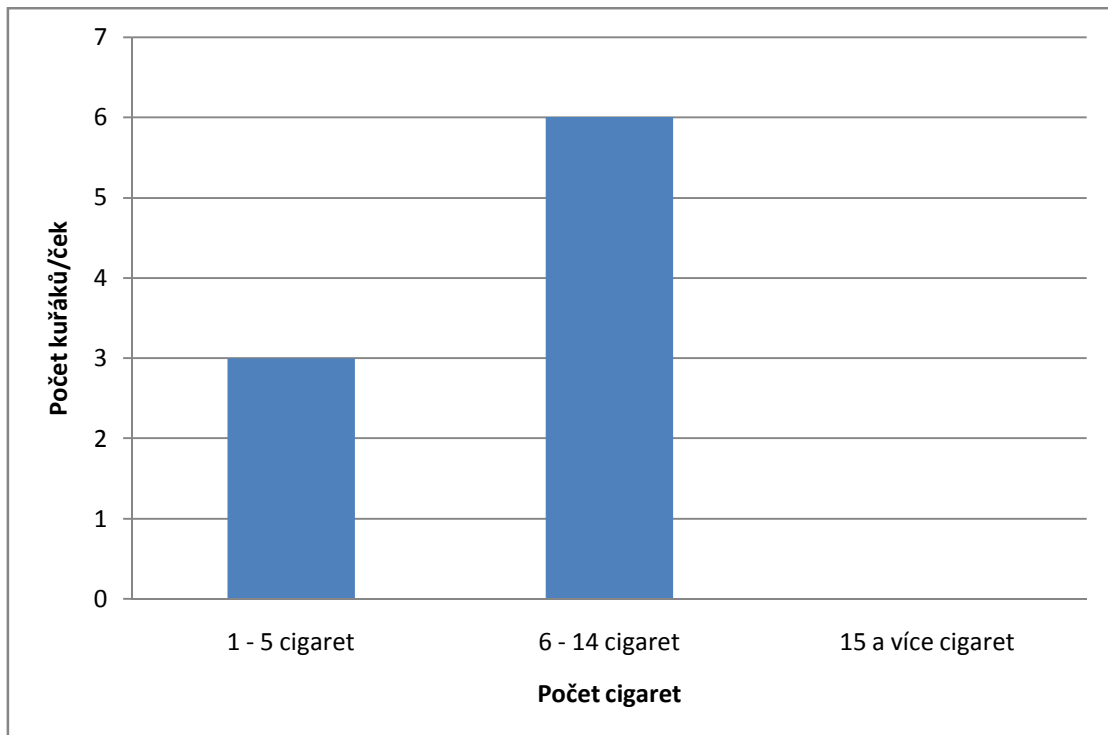
Otázka č. 7 – Důvod, proč jste začal/a kouřit?



Obrázek 7: Graf Příčiny kouření

U otázky č. 7 jsem se tázala na důvod, proč sestry začaly kouřit. Od 5 (56 %) sester jsem se dozvěděla, že důvodem proč začaly kouřit, byla sociální příčina, u které bylo uvedeno – rodina, přátelé, 1 (11 %) sestra označila psychické příčiny – stres a 3 sestry (33 %) uvedly odpověď jiné. U odpovědi jiné měly možnost napsat vlastní příčiny. Sestry uvedly tyto příčiny: „jen tak“, úmrtí partnera, zvyšování sebevědomí.

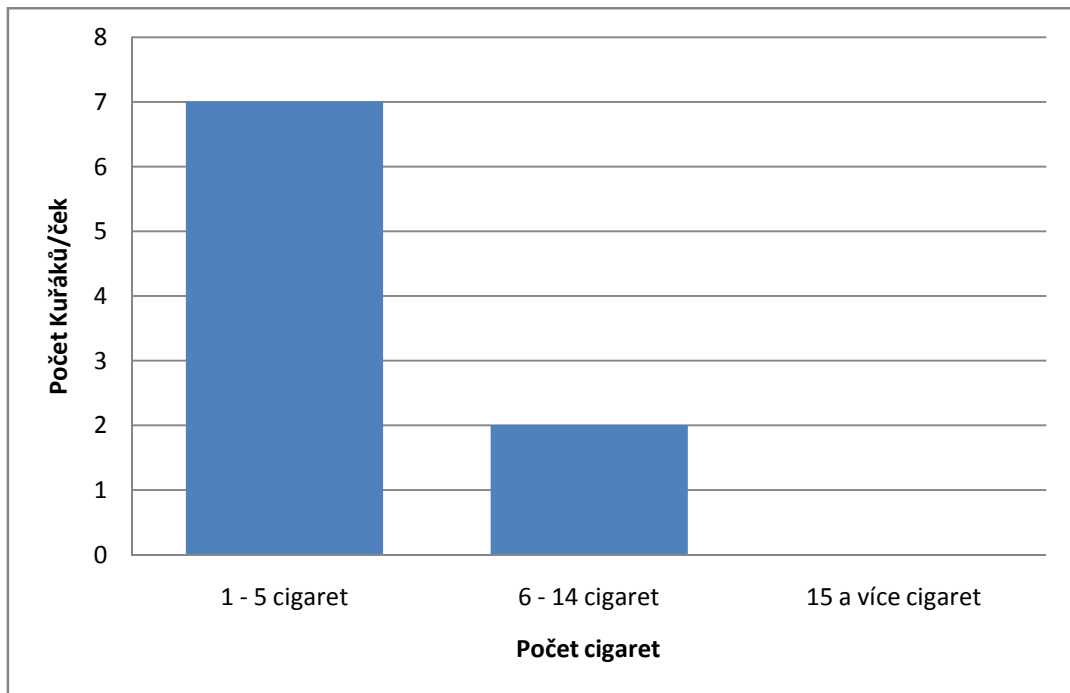
Otázka č. 8 – Kolik cigaret průměrně vykouříte za den?



Obrázek 8: Graf Počet cigaret/ den

Z celkového počtu 9 kuřáček, 3 kuřáčky (33 %) odpověděly, že vykouří 1-5 cigaret za den, 6 (67 %) kuřáček vykouří 6-14 cigaret za den. U odpovědi 15 a více cigaret byla zaznamenána nulová hodnota.

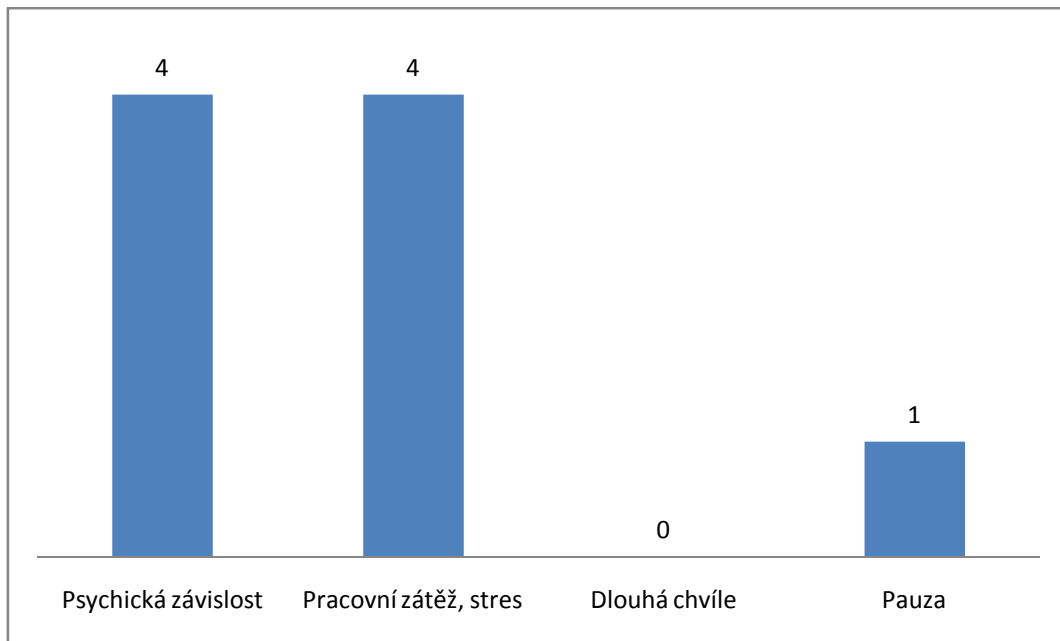
Otázka č. 9 – Kolik cigaret průměrně vykouříte za pracovní dobu?



Obrázek 9: Graf Počet cigaret/ pracovní dobu

Během pracovní doby z 9 všeobecných sester žádná sestra nevykouří 15 a více cigaret. Dále 7 (78 %) všeobecných sester vykouří 1-5 cigaret a pouze 2 (22 %) sestry vykouří 6-14 cigaret.

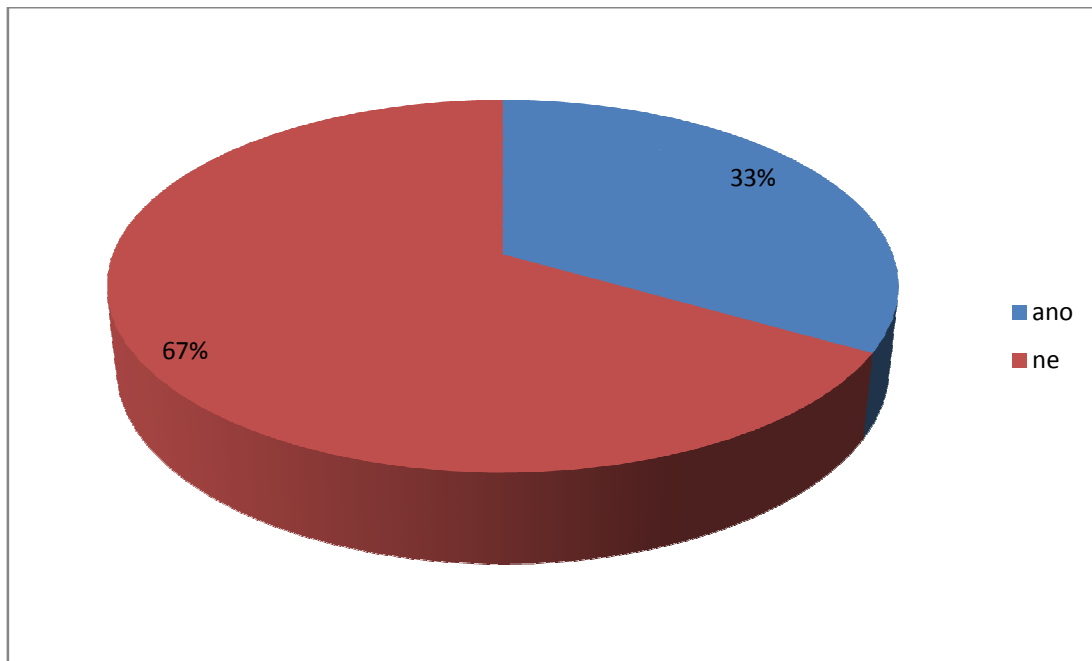
Otázka č. 10 – Jaký máte důvod ke kouření během Vaší služby?



Obrázek 10: Graf Příčina kouření během služby

Během služby nikdo z tázaných sester nemá důvod ke kouření z dlouhé chvíle. Pouze 1 (10 %) sestra odpověděla, že důvod ke kouření je pauza během pracovní doby, 4 (45 %) sestry označily jako důvod jejich kouření během služby psychickou závislost. Další 4 (45 %) označily jako příčinu pracovní zátěž, stres.

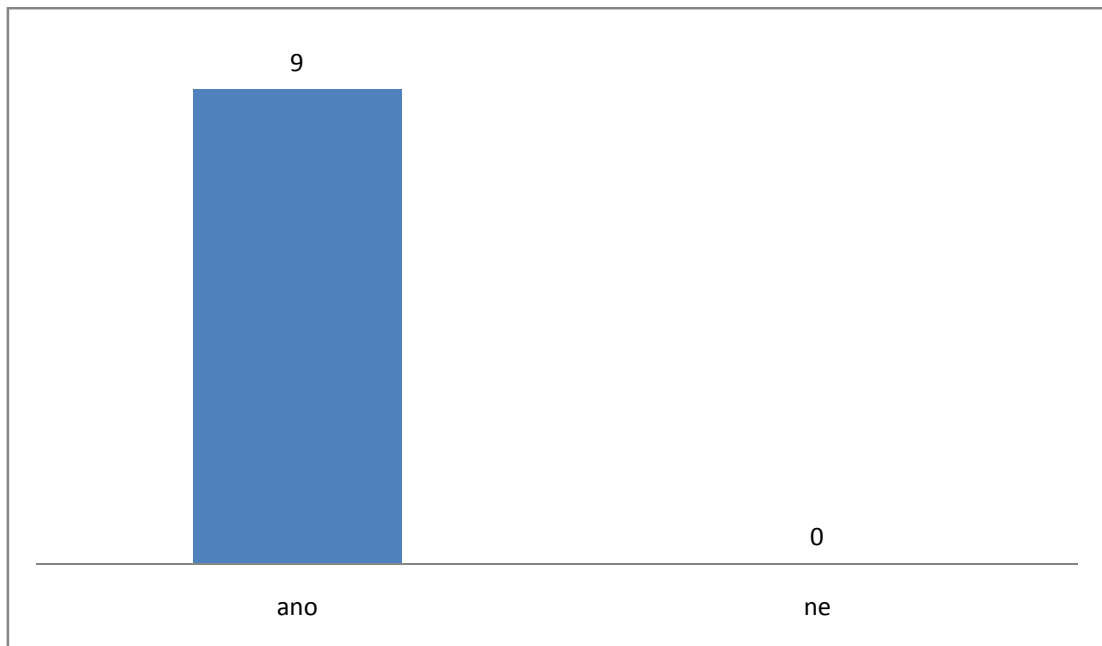
Otázka č. 11 – Už se Vám někdy v minulosti stalo, že Vám kolega/yně vyčetla pauzu na cigaretu během pracovní doby?



Obrázek 11: Graf Přítomnost konfliktu kvůli pauze na cigaretu

Jen 3 (33 %) kuřačky měly konflikt se spolupracovníkem/cí kvůli pauze na cigaretu během pracovní doby. Zatímco 6 (67 %) kuřaček žádný problém se spolupracovníkem/cí z důvodu pauzy kvůli kouření nemělo.

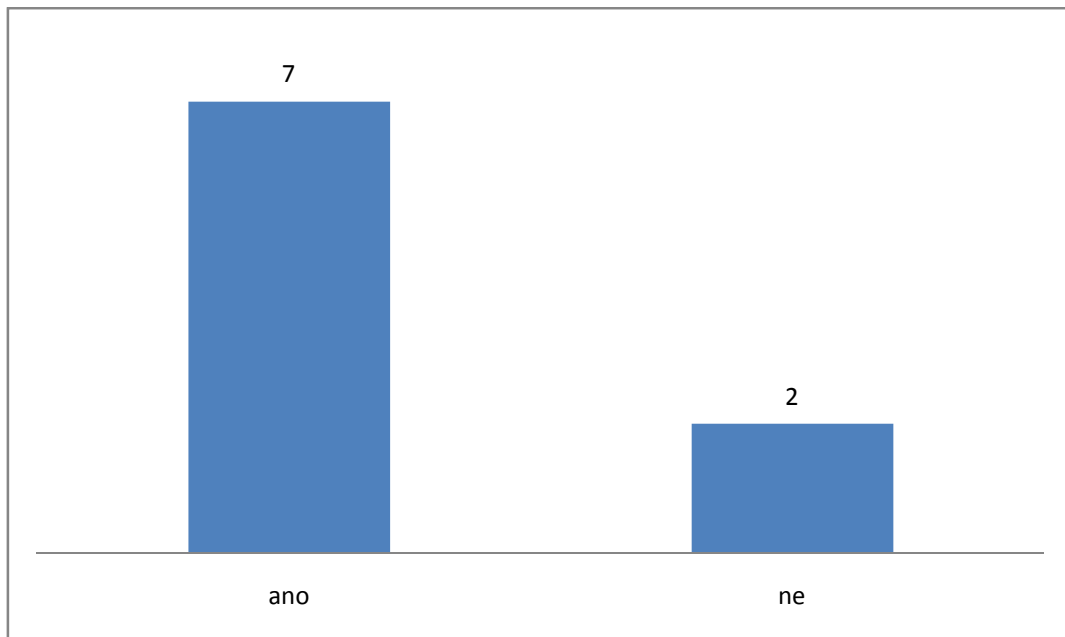
Otázka č. 12 – Víte, jaká zdravotní rizika jsou spojená s kouřením?



Obrázek 12: Graf Znalost rizika spojená s kouřením

Všech 9 (100 %) kuřáček si je vědomo rizik spojených s kouřením. U odpovědi ANO měly kuřáčky vypsát 3 možná rizika. Uvedly: infarkt myokardu, rakovina plic a trombóza.

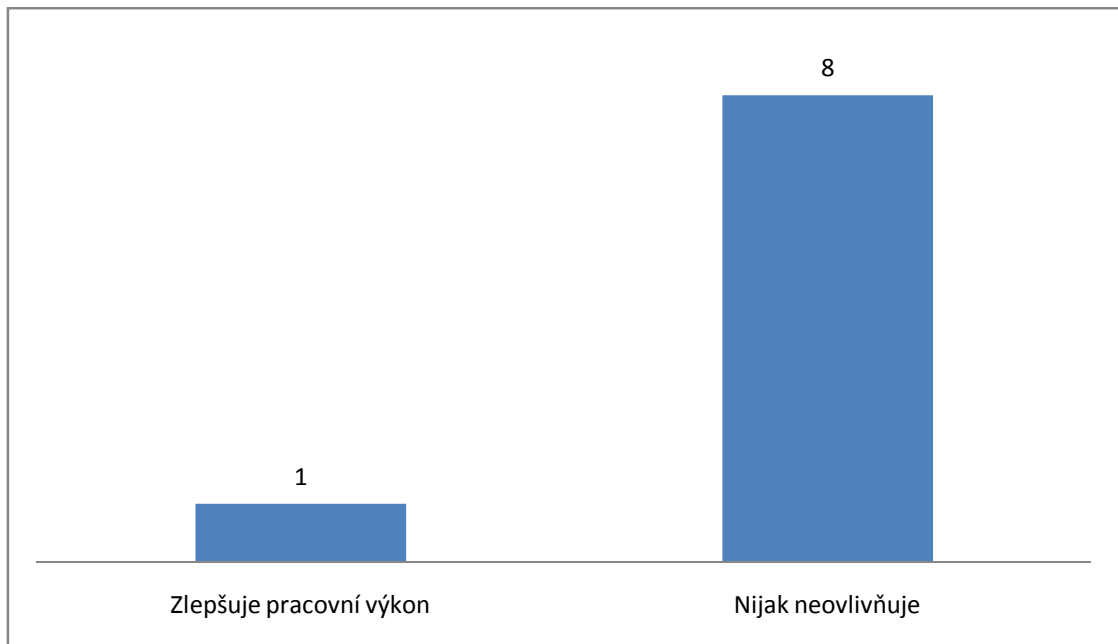
Otázka č. 13 – Snažil/a jste se někdy přestat kouřit?



Obrázek 13: Graf Míra snahy přestat kouřit

Z výše uvedeného grafu je patrné, že 2 (22 %) sestry neměly snahu ukončit kouření, naopak 7 (78 %) sester chtělo s kouřením přestat. Pokud sestry odpověděly ANO, měly rovněž udat důvod. Uvedly: úbytek energie, cigaretový pach z úst, rukou a oblečení, zdravotní důvody, manžel, zbytečné peněžní útraty, těhotenství.

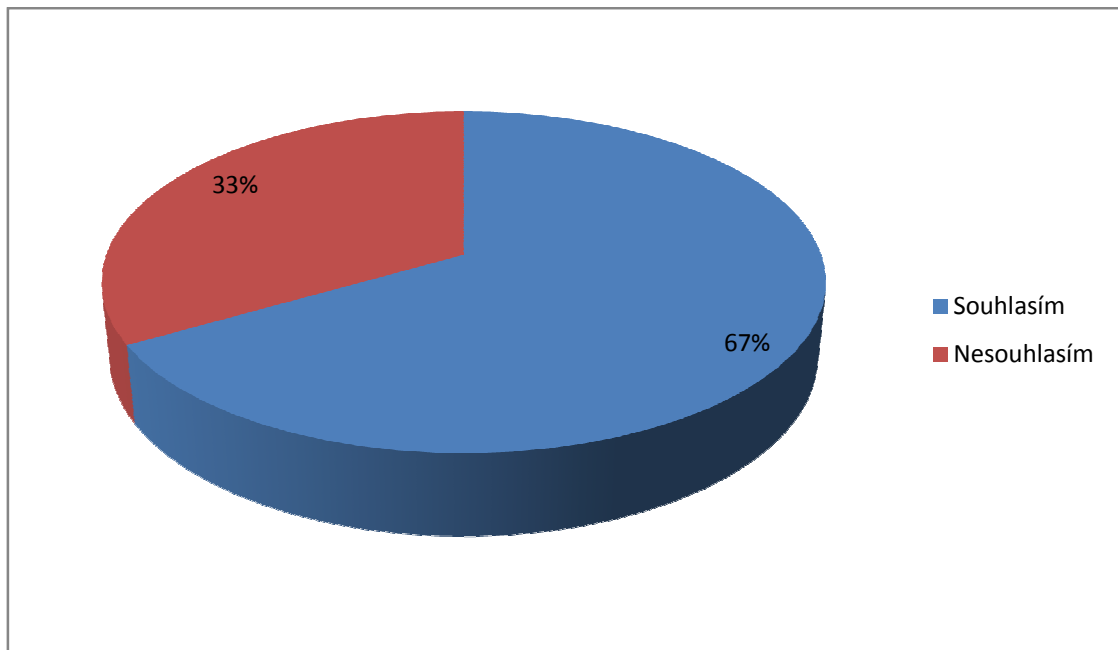
Otázka č. 14 – Jakým způsobem Váš pracovní výkon ovlivňuje kouření?



Obrázek 14: Graf Ovlivnění pracovního výkonu kouřením

Z odpovědí na tuto otázku jsem chtěla zjistit, jakým způsobem ovlivňuje kouření pracovní výkon všeobecných sester. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že u 1 (11 %) sestry kouření zlepšuje pracovní výkon a u zbylých 8 (89 %) sester jejich výkon během pracovní služby kouření nijak neovlivňuje.

Otázka č. 15 – Jaký máte názor na téma: Sestra – vzor pro pacienta

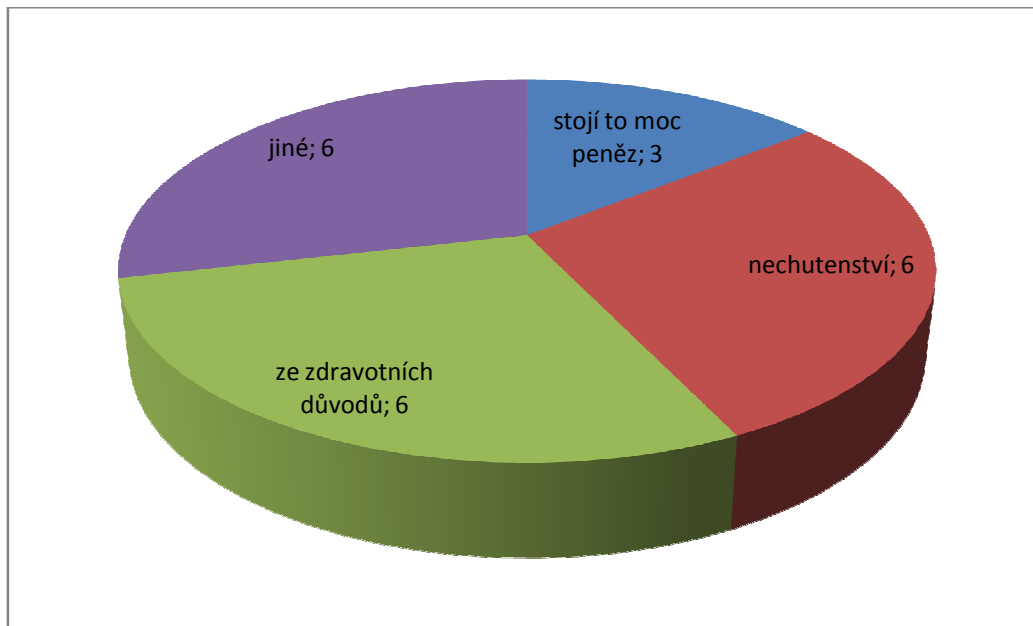


Obrázek 15: Graf Názor na téma: Sestra - vzor pro pacienta

Z 9 oslovených sester, 6 (67 %) sester souhlasilo s tím, že sestra má působit jako vzor pro pacienta, 3 (33 %) s tímto názorem nesouhlasily a to z důvodu, že kouření považují za osobní věc a každý člověk má právo v určitých mezích dělat si co chce.

Otázky č. 16 – 20 vyplnili pouze nekuřáci

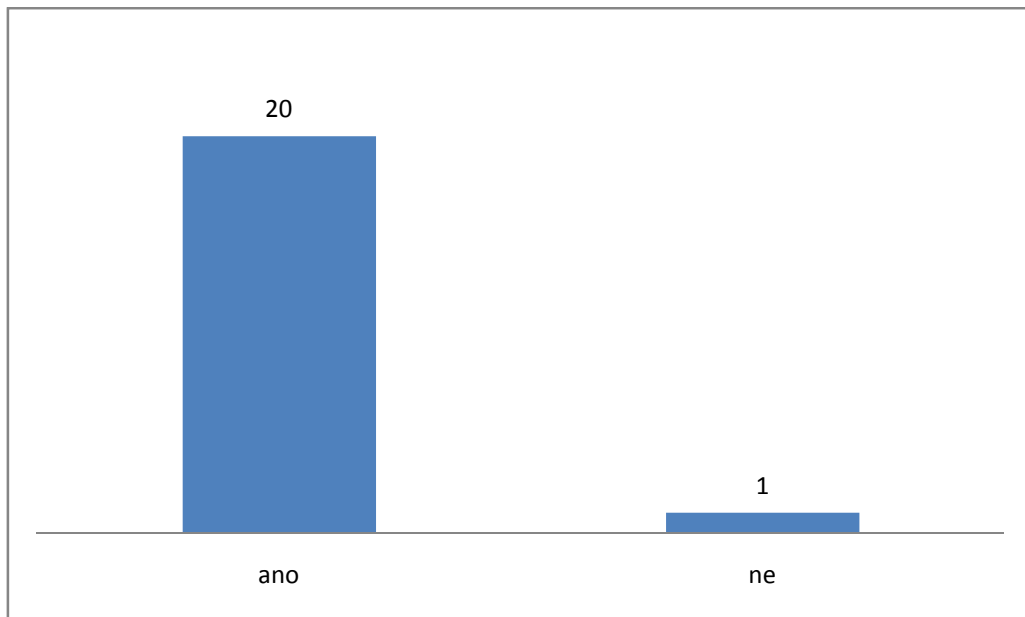
Otázka č. 16 – Z jakého důvodu nekouříte?



Obrázek 16: Graf Důvod nekuřáctví

Z 21 sester 3 (13 %) uvedly jako důvod jejich nekouření vysokou cenu tabáku a tabákových výrobků. Dalších 6 (29 %) uvedlo jako příčinu nechuť k nikotinu. Se stejným početním zastoupením 6 sester (29 %) uvedlo odpovědi ze zdravotních důvodů a jiné. U odpovědi jiné byla možnost doplnit vlastní důvody. 6 (29 %) sester uvedlo tyto příčiny: zápach kouře, zápach osoby, která kouří, žádné předpoklady ani sklony ke kouření, životní styl, úmrtí v rodině z důvodu kouření.

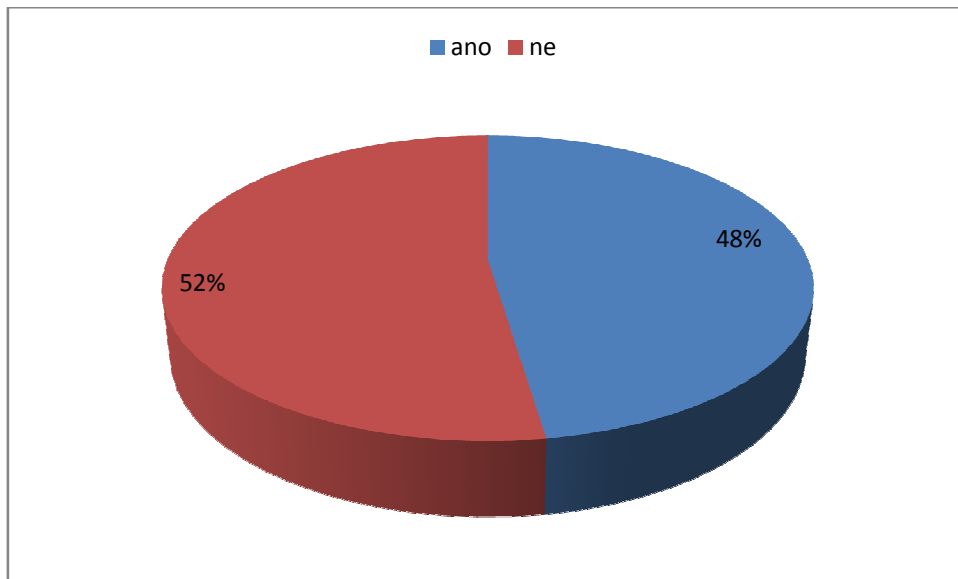
Otázka č. 17 – Kouří Vaši spolupracovníci během pracovní doby?



Obrázek 17: Graf Počet kouřících spolupracovníků během pracovní doby

Z 21 sester, které nekouří jich 20 (95 %) odpovědělo, že jejich spolupracovníci během pracovní doby kouří. Pouze 1 (5 %) sestra nekuřačka odpověděla, že během směny její spolupracovníci nekouří.

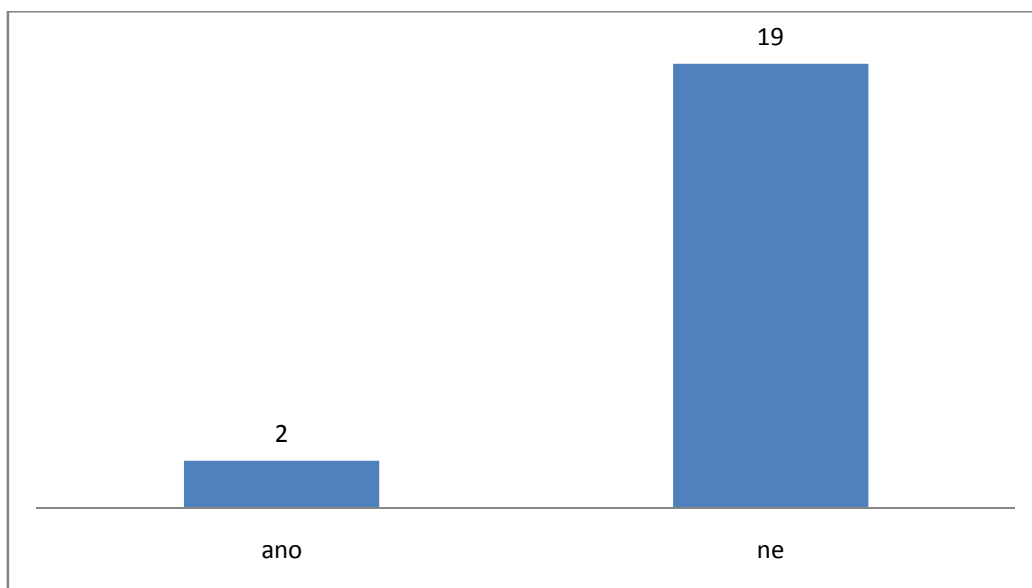
Otázka č. 18 – Vadí Vám, že spolupracovníci odchází v pracovní době na cigaretu?



Obrázek 18: Graf Vadí nekuřákům odchod jejich spolupracovníků na cigaretu?

Více jak polovina sester (11 sester, 52 %) opověděla na otázku, zda jim vadí odchod spolupracovníků v pracovní době na cigaretu, jako že jim to nevadí a druhá část sester (10 sester, 48 %) měla opačný názor a to ten, že odchod spolupracovníků/ic na cigaretu jim vadí.

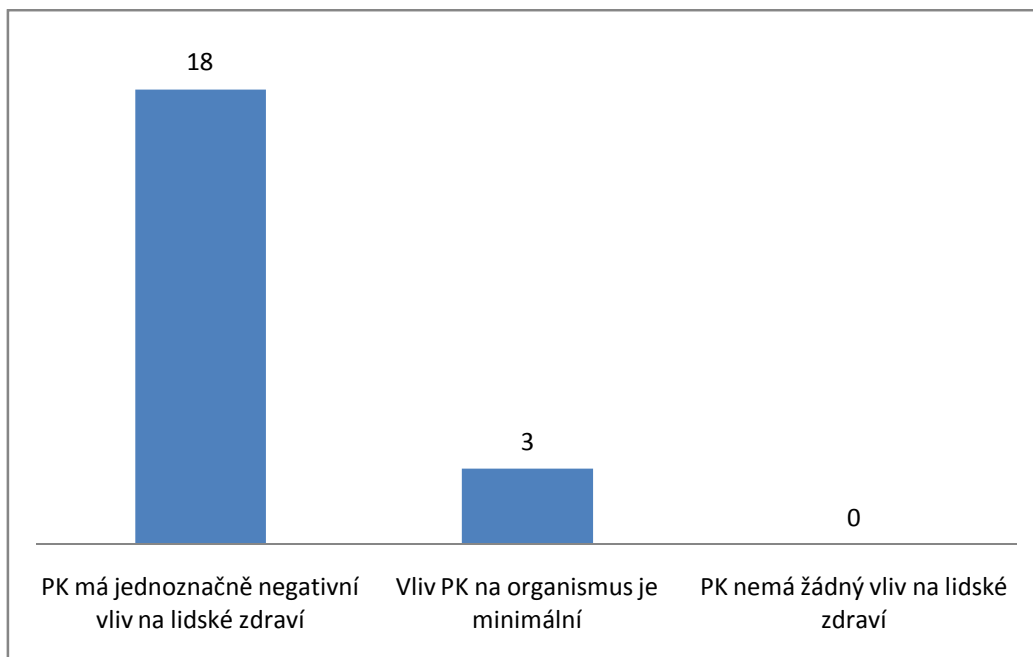
Otázka č. 19 – Měl/a jste někdy v minulosti konflikt s kolegou/yní kvůli kouření?



Obrázek 19: Graf Konflikt s kolegou/yní kvůli kouření

Konflikt s kolegou/yní kvůli kouření měly pouze 2 sestry (10 %). Naopak 19 (90 %) sester uvádí, že takový problém nikdy neměly.

Otázka č. 20 – Jaký máte názor na pasivní kouření (PK)?



Obrázek 20: Graf Názory na pasivní kouření

Jak již z grafu vyplývá, názor, že pasivní kouření (PK) nemá žádný vliv na lidské zdraví, dotazované sestry nekuřačky nezastávají. Odpověď vliv PK na organismus je minimální, byla označena 3x (14 %) a odpověď, že PK má jednoznačně negativní vliv na lidské zdraví byla nejzastoupenější, a to od 18 sester (86 %).

DISKUSE

Výzkumná otázka č. 1 Jaké procento sester kouří?

V mém výzkumu jsem se dotazovala 30 všeobecných sester. Z oslovených sester 21 nekouří (70 %) a 9 sester během pracovní doby kouří (30 %). Z toho vyplývá, že v mém zkoumaném vzorku je větší počet nekuřáček. Dle výzkumu Mádlové (2000), který probíhal v roce 1999, kouří v ČR více jak 40 % sester. Dále jsem se zabývala vzděláním dotazovaných sester. 13 sester (43 %) uvedlo středoškolské vzdělání, 8 sester (27 %) specializační vzdělání, 7 sester (23 %) vysokoškolské vzdělání a s minimálním zastoupením je uvedeno vzdělání vyšší odborné, které tvoří 2 (7 %) sestry. Sestry kuřačky mají v 7 (78 %) případech vzdělání středoškolské. Pouze 2 (22 %) sestry kuřačky mají vzdělání vysokoškolské. Zatímco u sester nekuřáček (21 sester) je nejvíce zastoupeno vzdělání specializační (7x, 32 %). Se stejným počtem je uvedeno vzdělání středoškolské 7 sester (32 %) a vysokoškolské 6 (27 %) a 2 (9 %) nekuřačky mají vyšší odborné. Z průzkumu Machálkové (2010), jak uvedla ve své práci o kouření v ošetrovatelské profesi, vyplývá, že nejvíce kouří sestry se středoškolským vzděláním, nejméně s vysokoškolským a specializačním. Tyto informace se shodují s mým výzkumem, a proto závěrem mohu zkonstatovat, že nejvíce kouří sestry se středoškolským vzděláním. Překvapivou informací je, že 1 sestra začala kouřit již ve 13 letech. Opakem je sestra, která začala kouřit až ve 40 letech. Ostatní sestry začaly kouřit mezi 15 a 20 lety. Průměrný věk, ve kterém začaly sestry kouřit, je 19 let. Dle výzkumu Burové (2006) na téma sestra a kouření vyplývá, že věk sester, kdy poprvé okusily cigaretu, je mezi 15. - 19. rokem. Po zhodnocení výzkumů, vyvozují, že průměrným věkem, kdy sestry poprvé ochutnaly cigaretu, je věk mezi 15. - 20. rokem. Dle Státního zdravotního ústavu (2007) je vysoká prevalence kuřáků u dospívajících a mladistvých do 34 let.

Výzkumná otázka č. 2 Jakým způsobem ovlivňuje kouření pracovní výkon sester?

Z mého výzkumu jsem zjistila, že u 1 (11 %) sestry kouření zlepšuje pracovní výkon. Zbýlých 8 (89 %) sester se domnívá, že kouření jejich pracovní výkon nijak neovlivňuje. Během služby nikdo z oslovených sester nemá důvod ke kouření z dlouhé chvíle. Pouze 1 (10 %) sestra odpověděla, že důvodem ke kouření je pauza během pracovní doby, 4 (45 %) sestry označily, že důvod jejich kouření během služby je psychická závislost. Další 4 tázané sestry (45 %) označily jako příčinu pracovní zátěž a stres.

Dle výzkumu Propperové (2009), která se zabývala ve své práci nikotinismem zdravotnického personálu, 25,71 % zdravotníků kouří během pracovní doby z důvodu snížení napětí, 22,85 % z důvodu psychické závislosti a 21,90 % pro chuť na cigaretu.

Závěrem po porovnání výzkumů je, že sestry kouří během pracovní služby hlavně kvůli psychické závislosti a snížení stresu a napětí.

Snahu ukončit kouření neměly 2 (22 %) sestry. Dalších 7 (78 %) sester chtělo přestat kouřit. Jako důvod uvedly úbytek energie, zápach z úst, rukou a oblečení, zdravotní důvody, manžel, zbytečné peněžní útraty a těhotenství.

Během pracovní doby i ve volném čase žádná z dotazovaných kuřáček nevykouří více než 15 cigaret. Z nich 7 (78 %) sester vykouří 1 - 5 cigaret a pouze 2 (22 %) sestry vykouří 6 - 14 cigaret za pracovní dobu. Mimo pracovní dobu z celkového počtu 9 sester, které kouří, 3 sestry (33 %) odpověděly, že vykouří 1 - 5 cigaret za den, 6 (67 %) sester kuřáček vykouří 6 - 14 cigaret. Ve výzkumu Novotné (2012) o problematice kouření v současné společnosti je uvedeno, že během dne zaměstnanec nemocnice průměrně vykouří 11 – 20 cigaret, ale během služby vykouří průměrně 1 - 5 cigaret. Došla jsem k závěru, že sestry průměrně vykouří během služby pouze 1 - 5 cigaret. Během celého dne se tento údaj zvyšuje až na 20 cigaret za den.

Výzkumná otázka č. 3 Jaké jsou názory na kouření mezi sestrami?

Ve většině případů (6 sester, 67 %) mají sestry názor, že pasivní kouření (PK) má jednoznačně negativní vliv na lidské zdraví. Odpověď vliv PK na organismus je minimální, byla označena pouze 3x (33 %). Ani jedna tázaná sestra si nemyslí, že PK nemá žádný vliv na lidské zdraví. Podle studie Mádlové (2000) z roku 1999, kdy byly zjišťovány názory na kouření u zdravotnických pracovníků, 57 % kuřáků vnímá své postavení v kolektivu ke svému kouření jako negativní. Všech 9 (100 %) sester kuřáček znají rizika spojená s kouřením. U odpovědi ANO kuřáčky měly uvést 3 rizika. Uvedly: infarkt myokardu, rakovina plic a trombóza. Nekuřáčky (21 sester) uvedly jako důvod jejich nekuřáctví vysokou cenu tabáku (3x, 13 %) a tabákových výrobků, nechut k nikotinu (6x, 29 %), zdravotní důvody (6x, 29 %) a zbývajících 6 sester (29 %) uvedlo zápach kouře, zápach osoby, která kouří, životní styl, úmrtí v rodině z důvodu kouření a žádné předpoklady ani sklony ke kouření. Mým předběžným předpokladem bylo, že příčinou kouření sester je psychické pracovní vypětí. Od 5 (56 %) sester jsem se dozvěděla, že důvodem jejich kouření je rodina a přátelé. Pouze 1 (11 %) sestra uvádí psychické příčiny – stres. Další 3 (33 %) sestry uvedly odpověď jiné.

U odpovědi jiné měly možnost napsat vlastní příčiny. Uvedly úmrtí partnera a zvyšování sebevědomí a také „jen tak“. Dle výzkumu Mádlové (2000) příčiny kouření sester jsou přátelé mimo školu, spolužáci, spolupracovníci a stresové situace. Malé procento sester uvedlo jako příčinu jejich kouření rodičovský vzor (rodiče - kuřáci). Ačkoliv z více jak 65 % sester, které kouří, mají rodiče kuřáky. U sester nekuřáček to bylo méně než 49 %. Zjistila jsem, že názor: *sestra jako vzor pro pacienta* neuznávají zcela všechny sestry kuřáčky. S tímto názorem nesouhlasí 3 (33 %) sestry kuřáčky, pro které je kouření osobní věcí a dle jejich vyjádření má každý právo v určitých mezích dělat si co chce. Zbylých 6 (67 %) sester kuřáček s tímto názorem souhlasí. Dle Cupalové (2008), která se zabývala ve své práci o problematice kouření u zdravotnických pracovníků, u 27 respondentů převládal názor, že zdravotnický personál by neměl kouřit, protože by měl jít příkladem svému okolí. Nicméně u 26 respondentů se objevil názor, že kouření je každého osobní věc. Podle Rozsypalové a Šafránkové (2002) se v dnešní době dbá na dodržování zdravého životního stylu a prevenci onemocnění. Role sestry jako vychovatelky, učitelky, poradkyně, která má potřebné dovednosti a znalosti je jedno z nejtěžších povolání. Sestra by měla aktivně pomáhat lidem v prevenci nemoci, zapojovat své okolí v péči o vlastní zdraví, poskytovat odbornou péči nemocným a mnohé další.

Výzkumná otázka č. 4 Jak ovlivnilo kouření sester pracovní vztahy na pracovišti?

Problém s kolegou/yní kvůli kouření mělo pouze 10 % sester, které nekouří (2 sestry). Naopak 90 % sester nekuřáček uvádí (19 sester), že takový problém nikdy neměly. Odchod spolupracovníků v pracovní době na cigaretu vadí z 21 sester nekuřáček (10 sester, 48 %). Druhá část (11 sester, 52 %) uvádí opačný názor. Odchod spolupracovníků jim nevadí a nemají s tím problém. Dvacet (95%) sester nekuřáček odpovědělo, že jejich spolupracovníci během pracovní doby kouří. Pouze 1 (5 %) sestra nekuřáčka uvedla, že během směny její spolupracovníci nekouří. Jen 3 (33 %) sestry kuřáčky měly někdy konflikt se spolupracovníkem kvůli pauze na cigaretu během pracovní doby. Zatímco 6 (67 %) kuřáček žádný problém s kolegou/iní z důvodu pauzy kvůli kouření neuvádí. Machálková (2010), která se zabývala ve své práci kouřením v ošetrovatelské profesi, uvádí, že 51 % sester vykonává práci za své kolegyně, které si odskakují na cigaretu. Dále uvádí, že sestrám nekuřáčkám nevadí kouření jejich spolupracovníků. Zatímco ve výzkumu Bláhové a Havlové (2005) se uvádí, že kouření sester může způsobit vážné vztahové problémy na pracovišti. Sestry nekuřáčky se cítí na okraji kolektivu, odvádějí za své kolegyně, které si dělají pauzu na cigaretu jejich práci a starají se o jejich pacienty.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování nikotinizace se zaměřením na problematiku kouření zdravotních sester.

V teoretické části této práce se zabývám historií tabáku a jeho složením, vlivem nikotinu na lidský organismus, zmiňuji projevy závislosti na nikotinu a možnosti její léčby. V praktické části zjišťuji, jakým způsobem kouření ovlivňuje pracovní výkony sester a také mapuji názory sester na kouření a jeho možný vliv na vývoj vztahů na pracovišti mezi kolegyněmi sestrami, které kouří a nekouří. Z výzkumného šetření formou anonymního dotazníku jsem zjistila, že mezi všeobecnými sestrami se vyskytuje více sester, které nekouří. Z celkového počtu 30 respondentů pouze 9 sester kouří. Je nutné podotknout, že zkoumaný vzorek není příliš velký a nelze z něho vydedukovat situaci nikotinizace u všeobecných sester v České republice. Dalším mým zjištěním, dle odpovědí z dotazníku, je, že kouření ve většině případů nijak neovlivňuje pracovní výkony sester. Velice překvapivou informací mého šetření je, že 1 sestra začala kouřit již ve 13 letech a naopak druhým věkovým extrémem je sestra, která uvedla, že začala kouřit až ve 40 letech.

Závěrem mé práce musím zkonstatovat, že kouření je problematika, která se týká nás všech a jedná se o celosvětový problém. Kouření v prostorách nemocnic a kouření všeobecných sester jako *vzor pro pacienta* poukazuje na to, že pravidla kouření do značné míry závisí na tom, zda kouří jejich vedení (Bláhová, Havlová, 2005).

Dalším tématem, kterým se ve své práci zabývám, je pasivní kouření. Žádná z oslovených sester nezastává názor, že pasivní kouření nemá žádný vliv na lidské zdraví. Z porovnání zahraničních, ale i českých výzkumů vyplývá, že kouření sester může způsobit vážné vztahové problémy na pracovišti (Bláhová, Havlová, 2005). Z mého šetření přesto vyplývá, že většina sester nekuřáček nemá žádné konflikty s kolegyněmi kvůli kouření.

Doporučení pro praxi:

Kouření je etický problém a v České republice jsou nemocnice, ve kterých se stále smí kouřit na určených místech. Navrhuji zavést nekuřácké nemocnice a to jako prevenci závislosti a zároveň také z důvodu zkvalitnění zdravotnické péče. Doporučuji větší podporu programů proti kouření, edukaci a prevenci u všeobecných sester. Jako zásadní opatření proti kouření sester doporučuji zvýšit prevenci a edukaci již na středních zdravotnických školách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5.,přepřac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 181 s. ISBN 80-7013-391-0.
2. BLÁHOVÁ, I. a K. HAVLOVÁ. *Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti*. Zdravotnické noviny. 2005, roč. 54, č. 5, s. 22-23. ISSN 0044-1996.
3. BUROVÁ, S. *Sestra a kouření*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. 2006.
4. CARR, A. *Jak přestat kouřit: easyway*. 3. vyd. Praha: Earth Save, 2012, 153 s. ISBN 978-80-86916-13-2.
5. CARROLL, S. *Radosti kouření: cigareta, má láska*. Brno: Jota, 2008, 220 s. ISBN 978-80-7217-614-4.
6. CUPALOVÁ, Z. *Problematika kouření u zdravotnických pracovníků*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií, 2008.
7. ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
8. EYSENCK, H. *Smoking, health and personality*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, c2000, 166 p. ISBN 0-7658-0639-8.
9. FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009, 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
10. GILMAN, S. a Z. XUN. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006, 457 s. ISBN 80-86862-23-2.
11. HORVÁTH, M. a K. IVANOVÁ. *Aspekty zdravého životního stylu u budoucích zdravotníků: aplikace teorie plánovaného chování*. Kontakt. 2007, roč. 9, č. 2, s. 304-313. ISSN 1212-4117.
12. HRKAL, J. *Světové šetření o zdraví: Kouření tabáku a spotřeba alkoholu*. UZIS ČR [online]. Praha, 2004 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/svetove-setreni-zdravi-6-dil-koureni-tabaku-spotreba-alkoholu>.
13. HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. aktualiz., dopl. a přepřac. vyd. Praha: Grada, 2008, 277 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.

14. KISS, I. a J. TOMÁŠEK. O karcinomu řiti a řitního kanálu. Linkos [online]. 2006, 18. 5. 2014 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15-21/o-karcinomu-riti-a-ritního-kanalu>.
15. KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 1993, 242 s. ISBN 80-85267-42-x.
16. KRÁLÍKOVÁ, E. a J. KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2003, 130 s. Medica. ISBN 80-85912-68-6.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
19. LANGROVÁ, K. *Česká koalice proti tabáku: aktivity, preventivní programy pro školy*. Výchova ke zdraví [online]. 2009. [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>.
20. MÁDLOVÁ, I. *Sestry a kouření v číslech*. Sestra. 2000, roč. 10, č. 4, s. 31. ISSN 1210-0404.
21. MACHÁLKOVÁ, D. *Kouření v ošetrovatelské profesi*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií, 2010.
22. MASARIKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Nádor rtu* [online]. 2015 [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/nador-rtu/t3316>.
23. MLČOCH, Z. *Ochrana před pasivním kouřením - zákony a pasivní kouření, práva nekuřáka* [online]. [cit. 2015-06-23]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/pasivni-koureni-a-obrana/123-ochrana-pred-pasivnim-kourenim-zakony-a-pasivni-koureni-prava-nekuraka.html.
24. MÜLLEROVÁ, D. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014, 254 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2510-2.
25. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
26. NIEDERLE, P. *Kouření a onemocnění srdce*. Praha: Triton, 1999, 7 s. ISBN 80-7254-061-0.

27. NOVOTNÁ, J. *Problematika kouření v současné společnosti*. Bakalářská práce. Praha: Bankovní institut vysoká škola Praha. Katedra ekonomiky a managementu zdravotních a sociálních služeb, 2012.
28. ROZSYPALOVÁ, M a A. ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium, 2002, 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
29. ROZSYPALOVÁ, M, A. MELLANOVÁ a V. ČECHOVÁ. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2003, 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
30. PROPPEROVÁ, H. *Nikotinismus zdravotnického personálu*. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií, 2009.
31. SZÚ. *Kouření*. Státní zdravotní ústav [online]. 2007 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/koureni>.
32. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
33. ŽALOUĐÍK, J. *Vyhňte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008, 189 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK

Dobrý den,

mé jméno je Zuzana Vernerová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Pardubice obor Všeobecná sestra. Jsem ve 3. ročníku a téma mé bakalářské práce je Sestra a kouření. Dotazník, který nyní držíte, je zcela anonymní a poslouží ke zmapování stavu kouření zdravotnického personálu. Veškeré získané výsledky budou využity jen pro bakalářskou práci. Prosím Vás o vyplnění a předem děkuji za ochotu.

Pokyny pro vyplnění: odpověď, kterou si zvolíte, zakroužkujte nebo doplňte na vymezené místo. U každé otázky je možná jen jedna odpověď.

1. Jste:
 - Muž
 - Žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?
 - 18-25
 - 26-35
 - 36 -45
 - 46-55
 - 56 a více

3. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl/a?
 - Středoškolské
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské
 - Specializační

4. Na jakém oddělení momentálně pracujete??
.....

5. Jste kuřák/čka?
 - Ano
 - Ne

(pokud odpovíte NE, přejděte na otázku číslo 16)

6. V kolika letech jste začal/a kouřit?

7. Důvod, proč jste začal/a kouřit?
- Přátelé, rodina = sociální příčiny
 - Stres = psychické příčiny
 - Jiné:
8. Kolik cigaret průměrně vykouříte za den?
- 1-5
 - 6-14
 - 15 a více
9. Kolik cigaret průměrně vykouříte za pracovní dobu?
- 1-5
 - 6-14
 - 15 a více
10. Jaký máte důvod ke kouření během Vaší služby?
- Psychická závislost
 - Pracovní zátěž, stres
 - Dlouhá chvíle
 - Pauza
11. Už se Vám někdy v minulosti stalo, že Vám kolega/yně vyčetla pauzu na cigaretu během pracovní doby?
- Ano
 - Ne
12. Víte, jaká zdravotní rizika jsou spojená s kouřením?
- Ano, která? (max. 3 rizika)

 - Ne
13. Snažil/a jste se někdy přestat kouřit?
- Ano; proč?(1 důvod)

 - Ne

14. Jakým způsobem Váš pracovní výkon ovlivňuje kouření?
- Zlepšuje pracovní výkon
 - Nijak neovlivňuje
15. Jaký máte názor na téma: Sestra - vzor pro pacienta (v případě kuřáka)
- Souhlasím
 - Nesouhlasím; proč?

.....

Vyplňují pouze nekuřáci

16. Z jakého důvodu nekouříte?
- Stojí to moc peněz
 - Nechutenství
 - Ze zdravotních důvodů
 - Jiné:
17. Kouří Vaši spolupracovníci během pracovní doby?
- Ano
 - Ne
18. Vadí Vám, že spolupracovníci odchází v pracovní době na cigaretu?
- Ano
 - Ne
19. Měl/a jste někdy v minulosti konflikt s kolegou/iní kvůli kouření?
- Ano; z jakého důvodu?
.....
 - Ne
20. Jaký máte názor na pasivní kouření dále jen (PK)?
- PK má jednoznačně negativní vliv na lidské zdraví
 - Vliv PK na organismus je minimální
 - PK nemá žádný vliv na lidské zdraví