

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Zuzana Škarková

**Prevalence kouření u všeobecných sester
ve Fakultní nemocnici Olomouc**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené bibliografické zdroje.

Datum:..... Podpis:.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytnutí odborných rad, návrhů a konzultací a Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc při zpracování dat v empirické části diplomové práce.

ANOTACE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce v ČJ: Prevalence kouření u všeobecných sester
ve Fakultní nemocnici Olomouc

Název práce v AJ: Prevalence smoking of general nurses
at the University Hospital Olomouc

Datum zadání: 2013-01-31

Datum odevzdání: 2014-05-15

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Škarková Zuzana

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Hlavním cílem diplomové práce je sumarizace dohledaných poznatků o problematice návyku kouření a deskripce prevalence kouření u všeobecných sester. Dílčími cíli je zmapování výskytu kouření u všeobecných sester, popis důvodů, vedoucích ke kouření a míry jejich kuřáckého návyku. Mezi další dílčí cíle patří deskripce postojů všeobecných sester k odvykání kouření a zjištění jejich názorů k vybraným aspektům fenoménu kouření. Teoretická část je zaměřena na shrnutí poznatků o výskytu kouření, začátku návyku kouření, důvodech, postojích všeobecných sester ke kouření a možnostech léčby závislosti na nikotinu. Pro získání dat je použita metoda dotazníku vlastní konstrukce a Fageströmův test závislosti na nikotinu. Soubor respondentů tvoří 217 sester z Fakultní nemocnice Olomouc. Výsledkem je zjištění, že počet kuřáků mezi všeobecnými sestrami je nižší, než počet nekuřáků. Výsledky výzkumného šetření potvrzují vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém

všeobecné sestry pracují. Naopak vztah mezi kouřením a věkem, vzděláním, partnerským vztahem a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, výzkumné šetření nepotvrzuje. Z výsledků Fageströмова testu závislosti na nikotinu je zřejmé, že mezi respondenty více než polovina patří do skupiny s žádnou, nebo velmi malou závislostí na nikotinu.

Abstrakt v AJ:

The main aim of this thesis is to summarize the findings of identified issues habit of smoking and description prevalence of smoking among general nurses. Sub-aims included surveying the occurrence of smoking in general nurses, description of reasons for smoking and determining the degree of their smoking addiction. The thesis also describes the attitude of general nurses to smoking cessation and try to find out their opinions on selected aspects of smoking. The theoretical part focuses summarizing the knowledge about smoking prevalence, its beginning, reasons and attitudes of nurses to smoking a the possibilities of nicotine withdrawal. In the empirical part, a questionnaire of original design and Fagerström Test of Nicotine Dependence were used to obtain data. The study group comprised of 217 nurses for the University Hospital. The results show that the number of smokers among general nurses is lower than non-smokers. A relation between working on shifts and smoking was proved. However, no relation is not confirmed between smoking and age, education, partner relationship and type of ward on which the general nurse works. The results of the Fageström Test Of Nicotine Dependence is obvious that the respondents more than half belong to the group with no or very small dependency on nicotine.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, kouření, cigareta

Klíčová slova v AJ: nurse, smoking, cigarette

Rozsah: 106 s., 7 příl.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 PREVALENCE KOUŘENÍ.....	12
1.1 Prevalence kouření u všeobecných sester.....	19
1.2 Postoje všeobecných sester ke kouření	31
2 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU	33
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROBLEMATIKY NÁVYKU KOUŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	44
3.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky	44
3.2 Metodika výzkumného šetření	45
3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	50
3.3.1 Ověření platnosti hypotéz.....	69
3.4 Diskuze	81
ZÁVĚR	88
REFERENČNÍ SEZNAM	92
SEZNAM ZKRATEK.....	101
SEZNAM OBRÁZKŮ	102
SEZNAM TABULEK.....	104
SEZNAM PŘÍLOH	106

ÚVOD

Význam slova kouření definuje Vokurka a Hugo v Praktickém slovníku medicíny jako vdechování tabákového kouře, který má charakter naučeného chování spojeného jak s určitými fyzickými, tak psychickými a sociálními prožitky a souvislostmi vedoucími k jeho opakování. Dále autoři slovníku uvádějí, že kouření má charakter závislosti, která je jak rázu psychosociálního, tak většinou i fyzického s abstinenčními příznaky při odvykání (Vokurka et Hugo, 2008, s. 247). Pilařová popisuje, že podle Světové zdravotnické organizace (dále WHO) je kouření činnost, která ohrožuje lidské zdraví. Dále je kouření popisováno jako nejrozšířenější příčina úmrtí, které je možné předejít (Pilařová, 2003, s. 205). Společnost pro léčbu závislosti na tabáku vysvětluje, že závislost na tabáku patří mezi onemocnění chronické, recidivující a letální. Jako samostatná diagnóza je uvedena v Mezinárodní klasifikaci onemocnění WHO. V České republice je závislost na tabáku nejčastější diagnóza týkající se 2 500 000 pacientů (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 3-4).

Diplomová práce se zabývá kouřením cigaret u všeobecných sester. Hlavním cílem diplomové práce je sumarizace dohledaných poznatků o problematice návyku kouření a deskripce prevalence kouření u všeobecných sester.

Jako vstupní studijní literatura byly použity tyto zdroje:

ČELEDOVÁ, L. Výchova ke zdraví. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 126s. ISBN 978-80-247-3213-8.

KUKAČKA, V. Zdravý životní styl. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5

KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. 2. přeprac. Vyd.Praha: Grada Publishing, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3433.

PRADÁČOVÁ, J. Kouření a zdraví. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. 16 s. ISBN 978-80-254-8025-0.

SHARON, M. Komplexní výživa: správná cesta ke zdraví. Překlad FOLTÁNOVÁ, N. Praha: Nakladatelství Pragma, 2003. 193 s. ISBN 80-85113-54-0.

K vyhledávání relevantních článků byly použity tyto databáze:

- Databázový systém EBSCO
- Databáze Nursing & Allied Health Source, informační zdroj systému ProQuest
- Databáze MEDLINE
- Databáze BMC (Bibliographia medica Czechoslovaca)
- Vydavatelská databáze Solen

Rešeršní strategie

Vyhledávací strategie k diplomové práci byla zahájena prostřednictvím samostatného vyhledávání a využití rešeršní činnosti knihovny NCO NZO (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) v Brně a Národní lékařské knihovny v Praze. Vyhledávání probíhalo na podkladě klíčových slov: „sestra“, „kouření“,

„výzkum“, „studie“, „cigareta“, a „nurse“, „smoking“, „research“, „study“, „cigarette“, „acupuncture“.

Pro výběr podkladů k diplomové práci byla stanovena následující kritéria: jazykové vymezení-český, slovenský a anglický jazyk, rok publikování (posledních 24 let, tj. 1990-2014).

V první fázi bylo vyhledáváno v zahraničních databázích. První z nich byl databázový systém **EBSCO**. Prostřednictvím rozšířeného vyhledávání byla zadána klíčová slova „nurse“, „smoking“, která byla hledána v názvu článku a „research“. Vyhledávány byly pouze plné texty publikované v období podle výše uvedených kritérií v recenzovaných periodících. Celkem bylo nalezeno 43 článků, ze kterých bylo využito 6 ke tvorbě diplomové práce.

Druhou zahraniční databází, ze které bylo vyhledáváno, byla **Nursing & Allied Health Source** v systému ProQuest. Po zadání klíčových slov „nurse“ a „smoking“, které byly vyhledávány v názvu článku, databáze celkem dohledala 7 odkazů, ze kterých byly 2 relevantní. Kritérii pro rešerši bylo rozšířené vyhledávání plných textů v Peer-Reviewed a časové období publikování článků.

Ve druhé fázi samostatného vyhledávání bylo hledáno v českých databázích, časopisech a webových stránkách. V databázi **BMČ** byla zadána klíčová slova „sestra“ a „kouření“. Celkem bylo dohledáno 33 odkazů, ze kterých byly 4 využity v diplomové práci. Z vydavatelské databáze **Solen** bylo vyhledáváno pomocí klíčového slova „kouření“. Celkem bylo dohledáno 771 odkazů. Vzhledem k tomuto velkému množství bylo zadáno pouze klíčové slovo „kouř“, ke kterému databáze vyhledala 61 odkazů. Z tohoto počtu byly použity v diplomové práci (dále DP) 4 plnotexty. Pro vyhledávání v této databázi nebylo možné stanovit limity pro rok publikování článků.

Při zadávání tematického vymezení pro knihovnu **NCO NZO** v Brně a **Národní lékařskou knihovnu** v Praze bylo stanoveno zadání „kouření u všeobecných sester“. Knihovny prováděly rešeršní činnost

na podkladě kombinace klíčových slov: „sestra“, „kouření“, „výzkum“, „studie“, „cigareta“ a „nurse“, „smoking“, „research“, „study“ „cigarette“. Dále byla zadána výše uvedená kritéria o časovém a jazykovém vymezení. Národní lékařské knihovně v Praze byl dále zadán typ rešerše: vícezdrojová. Celkem bylo knihovnou NCO NZO vyhledáno 32 článků a využito 16 plných textů. Národní lékařskou knihovnou bylo vyhledáno 97 odkazů na články a plnotexty a 20 odkazů na knižní publikace a využito bylo 16 článků a 1 knižní publikace.

Třetí fáze probíhala z důvodů nedostatku informací o prevalenci kouření v mezinárodním srovnání a o léčebné metodě akupunktury v zahraničních zdrojích z předchozích vyhledávání. Za účelem získání statistických dat o prevalenci kouření populace bylo vyhledáváno na webových stránkách **Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj** (dále jen OECD). Z nabídky témat, kterými se tato organizace zabývá, bylo vybráno Health (zdraví). V této sekci byl dohledán dokument OECD Health Statistics 2013 - Frequently Requested Data, který byl vyhodnocen, jako relevantní pro podklad k DP. Dále informace byly hledány na webových stránkách **Světové zdravotnické organizace**. Ze sekce Health topics (téma zdraví) byl vybrán odkaz Smoking (kouření) a následně Tabacco (tabák). Takto byl vyhledán dokument European Tobacco Control Status Report 2013, který byl využitý v teoretické části DP. Za účelem doplnění informací o akupunktury ze zahraničních zdrojů bylo vyhledáváno v databázi **Nursing & Allied Health Source** v systému ProQuest. Po zadání klíčových slov „acupuncture“ a „smoking“ vyhledávaných pouze v názvu článku byly dohledány 2 články, které byly relevantní. Kritériem pro hledání bylo rozšířené vyhledávání pouze plných textů.

V konečné fázi bylo shromážděno 299 odkazů. Po získání plných textů byly odkazy prostudovány a následně roztříděny podle relevance. Pro tvorbu diplomové práce byly použity dokumenty zabývající se problematikou kouření u všeobecných sester i u obecné populace a problematikou výzkumu. Vyřazené dokumenty nebyly použity

v diplomové práci z důvodů duplicity výsledků, irelevance, nenalezení plných textů, nedodržení časového a jazykového vymezení a anonymity autora.

Ke tvorbě diplomové práce bylo čerpáno z celkového počtu 62 plných textů, z nich 26 bylo v českém jazyce a 36 v jazyce anglickém.

1 PREVALENCE KOUŘENÍ

Závislost na tabáku je závažný problém. Kouření patří mezi nejvýznamnější příčinu smrti, které je možné předejít. Celosvětově v roce 2013 v důsledku užívání tabáku zemřelo 6 milionů lidí (WHO, 2013, s. 7-10). Světová zdravotnická organizace označila kouření přímo za globální epidemii (Perdikaris et al., 2010, s. 2363). Každá epidemie má 3 etapy. Začátek, vrchol a poté odeznívá. U tabákové epidemie je počátek popisován s příchodem 20. století. V tomto období se začínají masivně cigarety vyrábět pomocí strojů. Od tohoto období se epidemie šíří ve všech zemích podle stejného modelu. Nejdříve kouřit začínají muži, poté výskyt kouření dosáhne vrcholu, postupně klesá a po 30-40 letech přichází vrchol úmrtnosti na nemoci způsobené tímto fenoménem. Totéž se opakuje se zpožděním i u žen (Kastnerová et Žižková, 2007, s. 80-81). Z dostupných údajů zveřejněných v domácí i světové odborné literatuře je patrné, že svět nyní čelí situaci tabákové pandemie. Jednou z globálních strategií jak je možné snížit vysoký výskyt onemocnění a úmrtí kuřáků je zapojení zdravotnických pracovníků do prevence kuřáctví. Zvláště významný je osobní příklad a požívání tabáků u zdravotnických profesionálů. I přes to, že je usilováno o omezování kouření v celé populaci, problém kouření zdravotnického personálu je stále aktuálnější v mnoha zemích. Navzdory tomu, že tato skupina by měla působit v oblasti podpory zdraví jako kladný model rolí, ukazuje se, že také oni potřebují pomoc s odvykáním kouření. Konstatování Evropské rady Zdraví pro všechny poukazuje na existenci významného vlivu kouření zdravotníků na schopnost samostatně edukovat klienty a pacienty (Drozdová et Kebza, 2009, s. 506-507). V otázce výskytu ovlivnitelných faktorů by měly být všeobecné sestry vzorem pro pacienty a to hlavně z důvodů více stráveného času s pacientem oproti lékařům. Psychologický vliv

všeobecných sester (dále VS) na pacienty je velice významný (Sovová et al., 2005, s. 151). Nejen lékaři, ale také všeobecné sestry působí pro veřejnost jako výrazný vzor i vychovatel ve zdravém způsobu života. V případě, že tito zdravotničtí profesionálové kouří, jsou jejich role podkopány (Nelson et al. 1994, s 539). Povolání všeobecných sester je velmi náročné po stránce jak fyzické, tak po stránce psychické a je nutností se vyhnout nebezpečným a nezdravým faktorům ovlivňující zdraví. Všeobecné sestry společně s ostatním zdravotnickým personálem výrazně přispívají ke zdraví pacientů všestrannou péčí, ale naopak zapomínají na péči o zdraví vlastní. Z hlediska celospolečenského všeobecným sestrám není věnována dostatečná pozornost (Madziová et Janíková, 2013, s. 547).

Nejrozšířenější formou užívání tabáku je v České republice kouření cigaret. Za pravidelného kuřáka je považován ten, kdo kouří v současnosti nejméně 1 cigaretu za den. Příležitostný kuřák kouří v současné době, ale ne každý den. Bývalý kuřák v současnosti nekouří, ale během svého života vykouřil nejméně 100 cigaret a více a nekuřák je ten, který nevykouřil nikdy 100 cigaret a více (Králíková, 2008, s. 444). Nejnovější statistická data o výskytu kouření populace v mezinárodním srovnání uvádí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj. V České republice je popisována prevalence kouření z roku 2010 u 19,4% u žen a u 30 % mužů starších 15 let (OECD, 2013, l. 39-40).

Prevalence kouření v České Republice

První údaje o prevalenci kouření všeobecných sester na našem území pochází z roku 1999. Autoři výzkumu probíhajícího pomocí anonymního dotazníku v pěti okresních a v pěti fakultních nemocnicích, kterého se zúčastnilo 1127 VS, odhaluje výskyt kouření u 41,7 % (470) respondentů (Mádlová, 2000, s. 31; Mádlová et al., 2001, s. 24). Tento výzkum popisuje také autorka Vitásková, která navíc doplňuje, že sebe, jako bývalé kuřáky uvádí 137 respondentů a nekuřáky 520 respondentů

ve výzkumu Mádllové (Vitásková, 2008, s. 24). Výskytem kouření u VS v České republice se zabývají dále autorky Králíková a Jandová, které uvádějí data z roku 2002. V tomto období je 39 % sester, které kouří (Králíková et Jandová, 2006, s. 15). Nižší prevalenci kouření mezi VS uvádí Kaletová a kol., ve studii z let 2002-2003 prováděné ve Fakultní nemocnici Olomouc. V této studii zahrnující celkem 1203 všeobecných sester popisuje 32,3 % respondentů, že kouří (Kaletová et al., 2005, s. 87-88). Autorka Sovová a kol., publikují výzkum ze stejné nemocnice prováděný v letech 2002-2004. Prostřednictvím dotazníku v rámci preventivních prohlídek byl zjišťován výskyt kouření u VS, jako rizikový faktor kardiovaskulárního onemocnění. Výzkumníci zjistili, že z celkového počtu 1159 všeobecných sester kouří jedna třetina (Sovová et al., 2005, s. 149-150). Drozdová a Kebza popisují studie autorky Králíkové, Dufkové a Drozdové zjišťující výskyt kouření u VS v České republice. Ze studie Králíkové z roku 2003 je uváděn výskyt kouření u 39 % VS a Dufková ve svém výzkumu ze stejného roku uvádí, prevalenci kouření u 49,3 % VS. O dva roky později Drozdová ve své studii prokazuje v pražské Thomayerově nemocnici výskyt kouření u 38,6 % z celkového souboru 294 všeobecných sester. Ve stejném roce Drozdová a Kebza provádějí průzkum ve zdravotnických zařízeních po celé České republice. Kouření se v souboru 337 respondentů vyskytuje ve stejné míře, jako v průzkumu publikovaném autorky Drozdové prováděné Thomaerově nemocnici u 38,6 % VS. Publikovaný pokles prevalence sester kuřáček nastává v roce 2006, kdy jejich výskyt činí 32,7 % (Drozdová et Kebza, 2009, s. 507-510). Ve stejném období Králíková a Jandová popisují kouření u 35 % sester (Králíková et Jandová, 2006, s. 15). Simočková a Zamboriová publikují studii z let 2008-2009, ve které uvádějí prevalenci kouření u 29 % VS v České republice z výzkumného souboru 1397 respondentů z České i Slovenské republiky (Simočková et Zamboriová, 2011, s. 345-350). Nejnovější údaje jsou z let 2011-2012. Madziová a Janíková publikují dotazníkové šetření

z Bílovecké nemocnice a. s. a Městské nemocnice v Odrách, ve kterém zjišťují, že pravidelně kouří 30 % VS a 17 % příležitostně (Madziová et Janíková, 2013, s. 546- 551). Z výsledků výše uvedených studií je možné usuzovat, že prevalence kouření u českých všeobecných sester se pohybuje za posledních 13 let v rozmezí 30-50%. Autoři Drozdová a Kebza popisují, že výskyt kouření u VS je vyšší, než u žen v průměrné populaci (Drozdová et Kebza, 2009, s. 507). OECD ve své publikaci OECD Health Statistics 2013 - Frequently Requested Data uvádějí prevalenci kouření u obecné populace nad 15 let věku. Z roku 1999 je uváděn výskyt kouření u 23,5 % populace, v roce 2002 je 24,1 % a poslední data jsou z roku 2008, ve kterém je uváděna prevalence kouření u 24,6 % osob (OECD, 2013, l. 41). V obecné populaci je podle uvedených údajů nižší počet kuřáků, než v populaci všeobecných sester.

Prevalence kouření ve světě

Procento českých sester, které kouří, jsou v mezinárodním srovnání podle autorek Bláhové a Havlové na předním místě kuřáckého žebříčku (Bláhová et Havlová, 2005, s. 22-23). Oproti tomuto tvrzení popisují autoři Bennasar a kolektiv výzkum ze **Španělska**, zahrnující stejné procento kuřáků mezi sestrami, jako ve studii Madziové a Janíkové. V tomto španělském výzkum z roku 2001 označuje sebe jako kuřačky 47 % všeobecných sester. Výskyt kuřáctví na Baleárských ostrovech zjišťují autoři studie prováděné v roce 2006, ve které je popisována prevalence kouření u 26,7 % VS (Bennasar et al., 2011, s. 1438). V porovnání s těmito údaji organizace OECD uvádí výskyt kuřáků mezi obecnou populací nad 15 let z roku 2001, ve kterém 31,7 % obyvatel kouří. O 5 let později tento počet se snižuje o 5,3 % a v roce 2011 klesá ještě o 2,5 %. Celkem tedy v posledním uváděném období je výskyt kouření popisován u 23,9 % populace (OECD, 2013, l. 41). Autoři **řeckých** výzkumů z let 1998 a 2001 ukazují, že v řadách zdravotníků je velký podíl kuřáků a celková frekvence kouření

bez ohledu na pohlaví je vyšší než 45 %. Z výsledků výzkumného šetření publikujících z roku 2002 z celkového vzorku 308 řeckých VS vyplývá výskyt kouření u 46 % VS. Dále 22 % je bývalých kuřáček a 31 % jsou ty, které nikdy nekouřily (Beletsion-Stika et Scriven, 2006, s. 150-152). V obecné populaci, je hlášená nižší prevalence kouření. U 37,6 % obyvatel v roce 1998, 35 % v roce 2000, 39,7 % v roce 2008 a o rok později 31,9 % (OECD, 2013, l. 41). Naopak ve **Francii** výzkumníci popisují nižší výskyt kouření u sester než v Řecku. Fathallah a kol., publikují studii, zahrnující 607 VS z roku 2010 ve které uvádějí, že je ve Francii 30,1 % aktuálních kuřáků, 25,5 % bývalých kuřáků a 44,3 % nekuřáků (Fathallah et al., 2012, s. 803-806). V obecné populaci ze stejného období je popisován nižší výskyt kouření, v němž kouří 23,3 % obyvatel (OECD, 2013, l. 41). **Anglické** údaje z roku 2001 publikují autoři Bloor a kolektiv. Popisují, že je stejný výskyt aktuálních kuřáků (30,78 %) a bývalých kuřáků (30,78 %) mezi VS ve sledovaném souboru 92 respondentů (Bloor et al., 2006, s. 188). Lewis a kol., uvádějí mnohem nižší prevalenci kouření mezi sestrami. V jejich výzkumu prováděném o 8 let později se řadí mezi současné kuřáky 8,7 % VS (Lewis et al., 2011, s. 1122). Ze stejného období uvádí OECD prevalenci kouření u obecné populace. V roce 2001 popisují, že je 27 % kuřáků a v roce 2009 16,1 % kuřáku v populaci (OECD, 2013, l. 41). Autoři výzkumu prováděného u **irských** všeobecných sester publikovaného v roce 2001, uvádějí prevalenci kouření u 25,8 % VS. Celkem 19 % všeobecných sester v tomto výzkumu popisuje sebe, jako bývalé kuřáky a 55,2 % jako nekuřáky z celkového souboru 1074 VS (McKenna et al., 2001, s. 769). V roce 2004 vědci v Irsku zjišťují, že výskyt kouření u VS se snížil o 4,8 % a zvýšil se počet bývalých kuřáků o 4 % (O'Donovan, 2009, s. 230). V porovnání s těmito informacemi ve statistických údajích je popisován vyšší výskyt kouření u obecné populace, který se vyskytuje u 27 % obyvatel v roce 2002 a 29 % v roce 2007 (OECD, 2013, l. 41).

Sezer a kolektiv v **Turecku** popisují prevalenci kouření u 45 % sester z celkového počtu 239 respondentů v roce 2002. Pouze 42 % sester nikdy nekouřilo (Sezer et al., 2007, s. 107-108). Vyšší výskyt kouření uvádějí autoři studie prováděné v Istanbulu v roce 2006, ve které polovina VS kouří (Yildiz et Esin, 2009, s. 491-495). Nižší výskyt kouření je uveden u obecné populace v letech 2003-2006, ve které je popisována prevalence u jedné třetiny populace. Nejnovější data jsou z roku 2012, ve kterém je uváděno, že 23,8 % populace kouří (OECD, 2013, l. 41). Smith a kolektiv popisují nejnižší míru kouření u všeobecných sester v **Japonsku**. Autoři průřezové studie prováděné u 1162 respondentů se zaměřují na zjištění epidemiologické situace v jižní části Japonska. Publikují údaje z roku 2006, ve kterých uvádějí prevalenci kouření jen u 10, 9 % VS. Nejvíce VS (86,2 %) nekouří vůbec a 2,6 % jsou bývalé kuřáčky (Smith et al., 2006, s. 33). Naopak vyšší výskyt kouření z roku 2006 je popisován u obecné populace, ve které se vyskytuje 33,4 % kuřáků (OECD, 2013, l. 41).

Autoři výzkumů ve **Spojených státech amerických** sledují dlouhodobě výskyt kouření u VS. První dohledané studie jsou z let 1974, 1975 a 1976. V tomto období je prevalence kouření u 31,7 % registrovaných sester. Oproti tomu v letech 1990 a 1991 se snižuje publikovaný počet sester kuřáček na 18,3 %. Autoři tento pokles zdůvodňují zvyšujícím se počtem těch, které přestávají s kouřením a narůstajícím počtem VS přicházejících do této profese, které nekouří (Nelson et al., 1994, s. 539-541). Ve státě Connecticut zaznamenali vědci klesající trend kouření u VS. V roce 1976 autoři průzkumu odhalují, že je 38,9 % kuřáků a v roce 1983 jen 25,5 % kuřáků mezi všeobecnými sestrami. O 3 roky později autoři uvádějí prevalenci kouření v USA u 22 % z celkového počtu 1380 VS (Rowe et Clark, 2000, s. 1047b). Z údajů z let 2003/2004 je zřejmý sestupný charakter prevalence, ve kterém je uváděno aktuálních kuřáků 13,1 %, bývalých kuřáků 29,5 % a sester, které nikdy nekouřily 57,4 % (Tong et al., 2010, s. 724-733). V analýze užívání tabáku mezi americkými VS z let 2006-2007 se publikovaný výskyt sester kuřáček snižuje

na 12,1 %. Jako bývalé kuřáky sebe označilo 16,8 % sester a 76,6 % nikdy nekouřilo (Sarna et al., 2012, s. 1-4). V obecné populaci z historického pohledu dochází také ke klesající tendenci. V roce 1974 je uváděn výskyt kouření u 37,1 %, 1976 u 36,1 %, 1990 pouze u 25,5 %, 2004 u 17 % a v roce 2011 u 14,8 % populace (OECD, 2013, l. 41).

Autoři průzkumu v **Kanadě** popisují prevalenci kuřáctví u 22,9 % sester v roce 1988 (Rowe et Clark, 2000b, s. 1047-1048). Bramadat a kolektiv publikují studii prováděnou Asociací kanadských sester v roce 1989, která udává kouření u 17 % registrovaných sester z celkového souboru 7000 sester (Bramadat et al., 2001, s. 26-27). Vyšší prevalence kouření mezi VS je popsána v průzkumu, který probíhal v období od roku 1999 do roku 2003. Celkem 28 % VS potvrdilo své kuřáctví (Vieira et al., 2008, s. 143-147). Autoři statistických údajů publikují data z roku 1989, z nichž je zřejmý vyšší výskyt kuřáků mezi obecnou populací než mezi sestrami, ve které je 31 % kuřáků. V roce 2011 se tento počet snižuje na polovinu (OECD, 2013, l. 41).

Dlouhodobě je také sledován výskyt kouření u **australských** sester. Výzkumníci popisují pokles výskytu kouření o 13 % za 21 let v období mezi roky 1976 a 1997. V prvním roce je uváděná prevalence kouření u 34 % sester a v dalším 21 % VS (Hughes et Rissel, 1999, s. 147-148). V roce 2005 publikující uvádějí nižší výskyt kouření mezi sestrami, který se snižuje až na 16 % kuřáků z celku (Dwyer et al., 2009, s. 424). V obecné populaci je uváděn podobný výskyt kuřáků. V roce 1976 38,4 %, 1998 22,1 %, 2004 17,4 % a 2010 už jen 15,1 % (OECD, 2013, s. 41).

Další dohledané výzkumy zabývající se prevalencí sester kuřáček jsou z **Nového Zélandu**. Edwards a kol., publikují studii prováděnou v roce 2006, ve které sestry uvádějí sebe jako kuřáčky v 13,2 %, bývalé kuřáčky ve 26,6 % a nekuřáčky v 60,2 %. U mužů sester se vyskytuje 19,6 % kuřáků a o 10,1 % více bývalých kuřáků. Právě zde se výskyt kouření v čase velice snížil. V roce 1975 se kouření u mužů sester

pohybuje kolem 50 %, u žen kolem 30-40 % (Edwards et al., 2008, s. 46-48). Z roku 1976 OECD uvádí prevalenci kouření u 38,4 % obecné populace, z roku 2006 u 20,7 % populace a v roce 2012 16,5 % kuřáků z celku (OECD, 2013, l. 41).

1.1 Prevalence kouření u všeobecných sester

Prevalence kouření v kontextu věku, vzdělání, typu oddělení, směnnosti provozu a jiné

Vliv věku

Podle odhadů Světové zdravotnické organizace je asi jedna třetina dospělé populace kuřáků. Výskyt kouření u obou pohlaví se zvyšuje v mladších věkových kategoriích (Kastnerová et Žižková, 2007, s. 80-81). Z výzkumů prováděných v České republice vyplývá, že prevalence kouření u všeobecných sester se mění postupem času i věku. Průzkum Mádlové a kol., který se zaměřuje, mimo jiné na prevalenci kouření u VS podle jednotlivých věkových skupin uvádí, že nejvyšší procento kuřáků ze souboru je ve věku 35-44 let. Jejich zastoupení je 46,1 % v této věkové skupině. Hned na druhém místě je věková kategorie 55-64 let s výskytem kuřáček 45,9 %. Nejnižší prevalence VS, které kouří v tomto průzkumu z roku 1999 je ve věku 15-24 let, kde procento kuřáček je 39,1 % (Mádlová et al., 2001, s. 27). V olomouckém výzkumném šetření z let 2002-2003 se zastoupení kuřáků podstatně liší. Nejmladší věková skupina 15-24 let zahrnuje 37,7 % VS, které kouří v této věkové kategorii, což představuje nejvyšší prevalenci kouření z celkového počtu respondentů. Naopak sestry ve věku 55-64 let v tomto výzkumu mají nejnižší prevalenci kouření ze všech výzkumů z let 1999-2007, která dosahuje 23,3 % (Kaletová et al., 2005, s. 88). Autorka Vitásková popisuje nejvyšší prevalenci kuřáků v období 45,1-60 let, která dosahuje 36,2 % z této skupiny

v letech 2006-2007. Ve věkové kategorii 20-30 let je výskyt sester kuřáček 29,2 % (Vitásková, 2008, s. 25).

Celkem 3 autoři zahraničních studií vykazují nejvyšší prevalenci kouření v nejmladší věkové kategorii. Beletsioti-Stika a Scriven v řeckém výzkumu uvádí prevalenci kouření u 63 % sester ve věku 25-30 a 30-34 let. Naopak 3,2 % procenta kuřáků je ve věkové skupině nad 45 let (Beletsioti-Stika et Scriven, 2006, s. 152). Analýza dat autorů z Austrálie popisuje ve věku 18-29 let výskyt kouření u 32 % VS, zatímco ve věkové kategorii 50-69 let kouří 7 % sester (Hughes et Rissel, 1999, s. 149). Výzkumníci z Irska popisují nejvyšší prevalenci kuřáctví mezi VS ve věku 26-30 let, která je 34 %. Ve věku 20-25 let je uveden výskyt kouření u 28 % sester (O'Donovan, 2009, s. 230). Naopak údaje Sarny a kolektivu z USA prezentují nejčastější výskyt VS, které kouří ve věkové skupině 22-44 let, která dosahuje 48,4 % kuřáků z celkového souboru VS kuřáček. Na druhém místě jsou sestry ve věku 45-59 let s 41,6 % kuřáků. Nejnižší výskyt kouření je u nejstarší a nejmladší věkové kategorie. Nad 60 let je 6,9 % a ve věku 18-24 let je jen 3,2 % sester, které kouří (Sarna et al., 2012, s. 5). Stejné výsledky popisují Bialous a kol., v průzkumu, který zahrnuje jen sestry kuřáčky. Pouze 1,4 % z celkového souboru VS kouří ve věkové kategorii nad 65 let a 6,3 % ve věku 18-24 let. Nejvyšší prevalence kuřáctví, která činí 34,5 % kuřáků, se vyskytuje ve skupině sester od 45 do 54 let (Bialous et al., 2009, s. 333). Na Novém Zélandu se také vyskytuje nejvíce kouřících ve věkové skupině VS nad 65 let a naopak nejnižší v nejmladší věkové kategorii 15-24 let (Edwards et al., 2008, s. 46).

Vliv vzdělání

Socioekonomická úroveň je podle autorů McKenny a kolektivu obecně přijímána jako indikátor dosaženého vzdělání. S vysokým socioekonomickým statusem se spojuje vysoká úroveň vzdělání

a tím i prevalence kouření. Autoři ovšem popisují, že většina provedených studií neuvádí korelaci mezi vzděláním a výskytem kouření u VS. V kontrastu s tím porovnávají vliv vzdělání na kuřáctví se svým výzkumným šetřením. V něm sledují prevalenci kuřáctví ve 4 skupinách vzdělání. První z nich jsou registrované všeobecné sestry (dále jen RVS), druhou skupinu tvoří RVS s diplomem ošetrovatelství, třetí RVS s titulem a poslední RVS s magisterským vzděláním. Výsledky jasně prokazují, že sestry s nejvyšším vzděláním kouří nejméně. V první skupině je uváděná prevalence kouření u 25 % sester, ve druhé 26 %, ve třetí 21 % a ve čtvrté jen 20 % RVS (McKenna et al., 2003, s. 361-363). K názoru, že vyšší úroveň vzdělání snižuje výskyt kouření u sester, se také připojují 4 zahraniční a 3 české výzkumy. Chalmers a kol., v kanadském výzkumu zabývající se odvykacím programem pro sestry popisují, že 80 % respondentů z celkového souboru jako nejvyšší dosažené vzdělání uvádí diplom ošetrovatelství, což znamená, že více než dvě třetiny kuřáků má vyšší vzdělání (Chalmers et al., 2001, s. 123). Sezer a kolektiv v turecké studii uvádějí nejvyšší výskyt kouření u středoškolsky vzdělaných VS. Tato skupina vykazuje 77 % VS kuřáček (Sezer et al., 2002, s. 108). Vyšší výskyt kouření u sester s nižším vzděláním popisují dále výzkumníci Sarna a kolektiv ze Spojených států amerických. Nižší než bakalářské vzdělání uvádělo 69,4 % VS, které kouří a bakalářské a vyšší vzdělání 30,6 % sester kuřáček (Sarna et al., 2012, s. 5). Autoři českých výzkumů prováděných v letech 2005-2007 se ztotožňují se stejnými výsledky. Drozdová a Kebza ve svém výzkumu z roku 2005 prokazují, že dokončenou střední zdravotnickou školu jako nejvyšší vzdělání uvádí 56,9 % ze všech VS, které kouří (Drozdová et Kebza, 2009, s. 514). Vitásková ve své studii popisuje, že sester, které kouří je 85 % ve skupině se středoškolským vzděláním, 9,6 % s vyšším odborným vzděláním a 4,3 % absolventů bakalářského studia (Vitásková, 2008, s. 24). Tomu odporuje český výzkum Mádlové a kol., prováděný v roce 1999. V něm byl mezi sestrami, které kouří se středoškolským vzděláním a sestrami s vyšším stupněm nebo

specializačním vzděláním rozdíl pouze 1,2 %. Prevalence kouření v první skupině byla 42,2 % a ve druhé 41 % (Mádlová et al., 2001, s. 27). Autor Bialous a kolektiv popisují studii, publikovanou v roce 2004, která jasně informuje, že VS s nejvyšším vzděláním kouří nejméně. Pouze 6,7 % VS s magisterským či doktorským vzděláním kouří. Mezi VS s bakalářským titulem kouří 20 % a s diplomem 53,3 % (Bialous et al., 2004, s. 389-390). Oproti tomu autoři průzkumu z USA, kteří se zabývají programem odvykání pro VS, uvádějí nejvyšší zastoupení sester kuřáček s vysokoškolským titulem (Bialous et al., 2009, s. 333). Sanderson a kolektiv popisují, že výše vzdělání ovlivňuje nejen prevalenci kouření, ale také jeho odvykání. Uvádějí studii, ve které výzkumníci zjišťují vyšší výskyt kouření v zemích severní Evropy u VS s nižší úrovní vzdělání a v zemích jižní Evropy naopak (Sanderson, 2005, 757-760).

Vliv typu oddělení a směnného provozu

Výzkumy nejčastěji porovnávají výskyt kuřáctví u sester na oddělení interním, chirurgickém, psychiatrickém a intenzivní péče. Názory v prevalenci na jednotlivých odděleních se liší. Studie probíhající v celé České republice zjistila, že na chirurgických odděleních kouří 51,6 % sester. O něco nižší výskyt VS, které kouří je na psychiatrických odděleních, kde kouří přesně polovina sester, 35,9 % VS na interních odděleních a jen 25,8 % VS kouří na oddělení ARO (Drozdová et Kebza, 2009, s. 514-515). Naopak jako nejvíce rizikové pracoviště pro výskyt kouření v dalších 2 studiích jsou uváděna publikujícími oddělení interní. Mádlová a kol., odhalují kuřáctví u 45,5 % pracovníků z interních oborů a u 38,5 % pracovníků z chirurgických oborů (Mádlová et al., 2001, s. 27). Stejný názor zastává autorka Vitásková, která popisuje také vyšší výskyt kouření na interních odděleních. Ten dosahuje v její studii 35,2 % a na chirurgických jen 25,3 % (Vitásková, 2008, s. 25). Odborníci Edwards a kolektiv z Nového Zélandu zastávají jiný názor k této problematice. Popisují nejvyšší počet kuřáků mezi

psychiatrickými sestrami, který je sledován již od roku 1976. Právě v tomto období popisuje kouření 49 % žen a 50 % mužů na pozici psychiatrické sestry. K poklesu uváděné prevalence kouření dochází v roce 1981. V tomto období autoři uvádějí, že 46 % žen a 38 % mužů z řad VS kouří. Dále v roce 2006 se jejich počet snižuje na 30 % kouřících psychiatrických sester u žen a 26,3 % u mužů (Edwards et al., 2008, s. 43-47). Stejně zjištění uvádí O'Donovan u irských psychiatrických sester, kterých kouří téměř polovina. Autor to vysvětluje režimem psychiatrických léčeb, ve kterých je často povolené kouření oproti ostatním pracovištím, kde platí zákaz kouření (O'Donovan, 2009, s. 233-235). Fathallah a kolektiv došli ke stejnému závěru. Ve Francii mezi psychiatrickými sestrami je výskyt kuřáků s hodnotou 37,7 % na nejvyšší úrovni. Mezi sestrami jednotky intenzivní péče je kuřáků 30,5 %. Autoři popisují právě tato oddělení jako ty, které jsou nejvíce považovány za místo s velmi stresující prací (Fathallah et al., 2012, s. 805-807). Přesně opačné zjištění uvádějí publikující Rowe a Clark, kteří popisují studii z roku 1988. Ze souboru VS pracujících v intenzivní péči kouří 33% a na psychiatrickém oddělení 25 % (Rowe et Clark, 2000b, s. 1049).

Směnný provoz bezpochyby ovlivňuje životní styl všeobecných sester. Perdikaris a kolektiv poukazují na studie, které zjišťují, že nemocniční personál pracující v noci spotřebuje více cigaret za 24 hodin než ten, který pracuje jen přes den. Také popisují menší pravděpodobnost zanechání kouření u VS pracujících v noci (Perdikaris et al., 2010, s. 2368). Směnnost provozu jako ovlivňující faktor prevalence kouření uvádějí také autoři českého výzkumu Drozdová a Kebza. Výzkumníci porovnávají dřívější a současnou situaci VS, které pracují ve směnném i denním provozu. Z celkového souboru 80 % respondentů dříve pracovalo ve směnném provozu a 40 % z nich již kouřilo. V současnosti pracuje ve směnném provozu 57 % VS z celkového souboru a 43 % z nich jsou kuřáci. V denním provozu kouří 32,5 % všeobecných sester. Relativní riziko kouření je 1,32 x nižší v denním provozu, než ve směnném. (Drozdová et Kebza, 2009,

s. 515-516). Tomuto zjištění odporuje třetí průzkum zabývající se problematikou směnného a denního provozu. Odhaluje, že mezi respondenty pracujícími v denním provozu je 31,7 % kuřáků, 24,5 % bývalých kuřáků a 75,3 % nekuřáků. Naopak mezi sestrami, které pracují i na nočních směnách je 25,3 % kouřících, 28,7 % ex-kuřáků a 46 % nekuřáků (Fathallah et al., 2012, s. 805). Souhrnně lze říct, že 2 výzkumy vyslovují vyšší výskyt kuřáků mezi VS ve směnném provozu oproti 1 výzkumu s opačnými výsledky.

Jiné

Mezi další ovlivňující faktory kouření patří funkční zařazení sester a rodinný stav. Je možné předpokládat, že u pracovníků s vyšší pracovní pozicí je nižší počet kouřících z důvodu společenské prestiže (Mádlová, 2000, s. 31). Právě touto problematikou se zabývá Mádllová a kolektiv. Ti předkládají důkazy o tom, že sestry ve funkci staniční nebo vrchní sestry kouří asi o 15 % více. Autoři porovnávají výskyt kouření u sester bez funkčního zařazení i u vedoucích sester. V jejich zkoumaném souboru se vyskytuje kouření u 55,6 % sester, které pracují v pozici staniční či vrchní sestry. Naopak kouření u VS bez funkce se objevuje u 40,3 % z nich (Mádlová, 2000, s. 31; Mádllová et al., 2001, s. 27).

Nejen pracovní pozice ovlivňuje prevalenci kouření u všeobecných sester, ale s výskytem kouření také souvisí pravidla týkající se oblasti kouření v prostorách nemocnice, zda kouří jejich nadřízení. Odborníci uvádějí ze svých zkušeností povědomí o tom, že management, který nekouří je více přísný v tomto ohledu. Záleží nejen na tom, zda kouří staniční sestra, ale také na její síle osobnosti pro prosazení a obhájení nekuřáctví na pracovištích (Bláhová et Havlová, 2005, s. 23). Drozdová a Kebza popisují, že je zjevně příliš benevolentní prostředí zdravotnických zařízení v oblasti kouření. Ve své studii se výzkumníci zaměřují na to, zda manažeři tolerují kouření zaměstnanců. Závěrem

studie je potvrzení této výzkumné otázky. Celkem 84 % VS kuřáček uvádí, že jejich vedoucí kouření ve zdravotnických zařízeních tolerují (Drozdová et Kebza, 2009, s. 515).

Dalším faktorem ovlivňujícím výskyt kouření u VS, na který se výzkumníci ve svých studiích rovněž zaměřují, je oblast partnerských či manželských vztahů. Autoři českého výzkumu jasně dokazují, že VS v partnerském vztahu kouří podstatně méně. V kategorii svobodných sester se kouření vyskytuje u 46,8 % a nekuřáček je 53,2 %. U sester žijících v partnerském vztahu je výskyt kouření u 32 %, což je o 14,8 % méně než u svobodných. Počet nekuřáků ve vztahu je 68 % (Drozdová et Kebza, 2009, s. 514). Sarna a kolektiv uvádějí prevalenci kouření mezi VS, které jsou vdané. Mezi nimi kouří 49 % VS. Ve skupině rozvedených, ovdovělých a žijících odděleně je 34,1 % kuřáček. Třetí kategorii tvoří VS, které nikdy nebyly vdané. U nich je výskyt kuřáků 16,9 % (Sarna et al., 2012, s. 5).

Začátek návyku kouření u všeobecných sester

Většina lidí začíná kouřit již v dětském věku. Po osmnáctém roce života začíná kouřit jeden z deseti lidí (Králíková et Jandová, 2006, s. 15).

Autor Bialous a kolektiv popisují studii, ve které sestry uvedly 19,4 let, jako průměrný věk zahájení kouření u aktuálních kuřáků (Bialous et al., 2004, s. 391). Oproti tomu sestry v České republice začínají kouřit dříve. Ve výzkumu Mádlové z roku 1999 je průměrný věk zahájení kouření 17 let (Mádlová, 2000, s. 31; Mádlová et al., 2001, s. 24). O šest let později výzkumníci Drozdová a Kebza popisují průměrný věk počátku kouření v 19 letech, z nichž nejvíce je datováno od 15 do 20 let (Drozdová et Kebza, 2009, s. 510). Bennasar a kolektiv ve studii popisují, že průměrný věk jejich respondentů v době zahájení kouření je 18,9 let (Bennasar et al., 2011, s. 1440).

Autorky Havlová a Bláhová odkazují na upozornění Drozdové, která popisuje počátek kouření u většiny VS v období střední školy (Bláhová

et Havlová, 2005, s. 23). Autor irského výzkumu také uvádí, že 73 % respondentů z celkového souboru 200 všeobecných sester, které v současné době kouří, začalo před nástupem do ošetrovatelské praxe. Průměrný věk, ve kterém VS začínají kouřit v této studii je 16,1 let (O'Donovan, 2009, s. 233). McKenna a kolektiv publikují výzkum, ve kterém zahájení návyku kouření mezi VS je zvláště v počátečních fázích jejich ošetrovatelské kariéry. Jiné studie popisují zahájení tohoto zvyku před nástupem do ošetrovatelství. Autoři uvádějí, že například v Irsku začalo kouřit 96,8 % VS před příchodem do ošetrovatelské praxe (McKenna et al., 2003, s. 359-362). Stejnou informaci popisují také Rowe a Clark (Rowe et Clark A, 2000, s. 180).

Těmto informacím odporuje Sezer a kolektiv, kteří ve svém výzkumu zjišťují počátek kouření během ošetrovatelského vzdělávání, nebo po něm u 90 % VS. Ze souboru 127 sester kuřáček uvádělo, že vykouřilo prvních 100 cigaret před vzděláním v ošetrovatelství 10 % z nich, během vzdělávání 40 % a po vzdělání 50 % respondentů ze skupiny všeobecných sester. Toto časové období pro zahájení kouření je odlišné od rozvinutých zemí, kde VS začínají kouřit již před zahájením školy ošetrovatelství. Autoři popisují také studii zahrnující studenty ošetrovatelství Fakultní nemocnice v Londýně, ve které 82 % kuřáků již kouřilo při nástupu do ošetrovatelské školy (Sezer et al., 2007, s. 107-111). Stejně tak v australském průzkumu sestry uvádějí, že začaly s kouřením cigaret buď v průběhu střední školy (56 %), nebo v průběhu prvního ročníku ošetrovatelské školy (20 %), (Dwyer et al., 2009, s. 427). Při nástupu do zaměstnání většina kuřáček má už své zkušenosti s kouřením cigaret a poté jen pokračují (Drozdová et Kebza, 2009, s. 517).

Důvody kouření všeobecných sester

Několik výzkumů se snaží prokázat, že kouření u VS je považováno jako zvládací mechanismus proti stresu, způsobený ošetrovatelským prostředím. Rowe a Clark publikují výsledky výzkumu zahrnující 933 VS, které ukazují, že 19,9 % sester, které kouří, vnímá svou práci jako stresující. Publikující uvádějí další studii, ve které je pracovní stres u 47 % VS velmi důležitý faktor přispívající ke kouření. Kromě toho 29 % sester uvádí jako velmi důležitý faktor pro kouření domácí stres (Rowe et Clark, 2000a, s. 174-176). Perdikaris a kolektiv popisují výzkumy zaměřující se na vztah mezi pracovním stresem sester a požíváním tabáku. Publikují studii, která zjišťuje, že kouření není jen osobní záležitost, ale je to schopnost sester, jak se vyrovnávají se stresem. Autoři dalšího průzkumu zmiňují, že nemocniční personál více kouří ve snaze najít způsob, jak se dostat pryč od pracovního stresu (Perdikaris et al., 2010, s. 2363-2372). Beletsioni-Stika a Scriven dohledali, že VS z Velké Británie uvádějí z 52 % extrémní stres jako důvod pro své kuřáctví. Autoři ve své studii zabývající se mimo jiné důvody pro kouření VS uvádějí kouření, jako způsob zvládnání stresu u 33 % respondentů z celkového souboru. Což je nejčastější uváděná příčina (Beletsioni-Stika et Scriven, 2006, s. 153).

Naopak výsledky irského výzkumu vyvracejí význam pracovního stresu jako významného etiologického faktoru. Autoři zjišťují, že 96,8 % současných kuřáků začíná kouřit před nástupem do oboru ošetrovatelství. Pracovní nátlak je spíše důvodem pro pokračování v kouření (McKenna et al. 2003, s. 360-364). Drozdová a Kebza s tím také souhlasí, z důvodu nenalezení statisticky významných výsledků mezi prevalencí kouření u VS a vlivem náročné práce na oddělení s vyšší expozicí stresových a krizových situací. Autoři se domnívají, že VS kouřením odbourávají vystavení stresovým situacím. Je to totiž způsob, kterým se dříve naučily zvládat stres. Nebyla potvrzena myšlenka, že by vliv stresu v profesi sestry byla příčina pro nově vzniklé případy kouření (Drozdová et Kebza, 2009,

s. 515-517). Stejný závěr zmiňují výzkumníci Rowe a Clark z Pensylvánie. Pracovní stres významně nesouvisí s kuřáckým chováním sester. Nejsilnějším prediktorem pro kouření v jejich výzkumu byl ve skutečnosti vliv přátel, kteří kouří (Rowe et Clark, 2000a, s. 175).

Bialous a kolektiv popisují případovou studii prováděnou v Kalifornii, Kentucky, New Jersey a Ohio, ve které VS uvádějí nejčastěji důvod pro kouření závislost na nikotinu (58%) a psychologický tlak (48 %), (Bialous et al., 2004, s. 390). McKenna a kolektiv publikují výsledky průzkumu z roku 2001, ve kterém je pracovní tlak jako důvod pro kouření až na třetím místě po závislosti a potěšení. Méně často označená odpověď je důvod pro kuřáctví způsob, jak se vypořádat s úzkostí/depresí, dále kontrola váhy a poslední vliv přátel a rodiny (McKenna, 2001, s. 772).

McKenna a kolektiv uvádějí výsledky studie z Velké Británie, ve kterých VS popisují, že hlavními důvody pro kouření jsou návyk (49 %), závislost (34 %), požitok (33 %) a prostředek k relaxaci a uklidnění (20 %). Autoři ve svém výzkumném šetření v Irsku zjišťují důvody pro kouření VS po zahájení ošetrovatelské profese. Nejčastěji uváděný důvod je závislost, poté potěšení, pracovní tlak, vyrovnání se s depresí a úzkostí, dále prostředek pro kontrolu váhy a poslední je vliv přátel a rodiny (McKenna et al. 2003, s. 360-362). Publikující řecké studie také hlásí vysoké procento VS, které kouří z důvodů zvyku u 26 % a potěšení u 25,5 % VS. Jako další důvod pro kouření uvádí 6,5 % sester styk s přáteli, 1,5 % závislost a 1,5 % neuvádí žádný důvod (Beletsioni-Stika et Scriven, 2006, s. 153). Bialous a kolektiv popisují důležité a velmi důležité faktory ovlivňující kouření VS v jejich výzkumu. U aktuálních kuřáků je na prvním místě závislost na nikotinu, která je důležitá ze 70 %. Po ní následují faktory psychologické (69 %) a nejnižší hodnocení získaly sociální faktory (31 %), (Bialous et al., 2004, s. 390).

Prevalence kouření u všeobecných sester v kontextu s výsledky výzkumů dle měřicí techniky

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku ve svém dokumentu Pracovní postup pro léčbu závislosti na tabáku, který je určen pro VS, popisuje definici závislosti: „Závislost (návyk) je nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky.“ Tabáková závislost obsahuje dvě složky. První z nich je psychosociální závislost, která se vyznačuje potřebou kouřit v určité společnosti, situacích a v určitých podmínkách. Je to typ naučeného chování. Druhá složka je fyzická závislost, ve které kuřáci kouří každý den, nejčastěji 10 cigaret a více a mají potřebu si zakouřit do 1 hodiny po probuzení (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 3-4). Závislost na tabák se velmi rychle vyvíjí. Její vážnost měří Fageströmův test závislosti na nikotinu. V případě, že při vypočtení jeho skóre je výsledná hodnota na stupnici nad 7, je potvrzená závislost na nikotinu (Pilařová, 2003, s. 207-208).

Chalmers v kanadském výzkumu zjišťuje míru závislosti sester na nikotinu právě pomocí Fageströмова dotazníku nikotinové tolerance. Autor ve výzkumu popisuje informaci o tom, že dvě třetiny respondentů mají středně vysokou úroveň závislosti na nikotinu. Celkem 64,7 % uvádí, že si cigaretu zapálí do 30 minut po probuzení. Nejtěžší je pro více než polovinu sester (56,7 %) vzdát se cigarety po probuzení. V počtu cigaret 51,3 % respondentů kouří 16 až 25 cigaret denně (Chalmers, 2001, s. 124). Fathallah ve své deskriptivní studii ve Francii odhalil nejvyšší počet (78,7 %) VS kuřáček, které jsou minimálně závislé na nikotinu, mírně závislých je 17,5 % a velmi závislých 3,8 % VS (Fathallah et al., 2012, s. 806). U českých sester se pohybuje závislost na hranici mírného až středního stupně s průměrnou hodnotou 4,67 bodů. V oblasti s mírnou závislostí, která se pohybuje od 3 do 4 bodů, se nachází 40,3 % kuřáků z řad VS. V okruhu středního stupně závislosti je 24,7 % (5-6 bodů) VS, silného stupně 20,6 % (7-9 bodů) a velmi silného stupně 3 % všeobecných

sester. Naopak u 11 % respondentů není přítomná žádná závislost. Nejčastěji uváděný průměrný počet cigaret vykouřených za den je 5-9 a 10-14 kusů, které označilo 23 % osob. Dále 20,3 % VS vykouří průměrně 20-24 cigaret denně, 16 % spotřebuje 15-19 cigaret, 15 % 1-4 cigarety a 2,7 % uvádí 25-40 kusů vykouřených za den (Drozdová et Kebza, 2009, s. 510-511).

Naopak Dwyer a kolektiv u VS v Austrálii popisují nejvyšší procento (36,5 %) sester, které denně vykouří 11-20. Na nižší pozici je 33 % kuřáků, kteří uvádějí denní spotřebu nad 20 cigaret. Pod 5 cigaret za den udává 22 % respondentů a 6-10 cigaret 9 % VS (Dwyer et al., 2009, s. 427). Sarna a kolektiv popisují soubor respondentů z USA, ve kterém je nejvyšší procento (56,3 %) kuřáků, kteří denně spotřebují pod 10 cigaret. Celkem 11-20 cigaret vykouří 40,3 % sester a nad 20 kusů jen 3,3 %. Ve skupině respondentů, kteří si zapálí svou první cigaretu do 30 minut, se v tomto výzkumu řadí 52,1 % VS (Sarna et al., 2012, s. 6). Poměrně rozvrstvené zastoupení VS je v jednotlivých kategoriích počtu cigaret ve výzkumu z Turecka. Ze souboru 239 VS 23 % kouří 5 cigaret denně a méně, 33 % 6-10 kusů cigaret, 24 % se pohybuje v rozmezí 11-19 vykouřených kusů cigaret a 20 % vykouří nejméně 20 cigaret (Sezer et al., 2007, s. 108). V Řecku 15 % sester je mírných kuřáků, které vykouří méně než krabičku cigaret (20 kusů) denně a méně než 10 % je silných kuřáků, které spotřebují 20 a více cigaret (Beletsioni-Stika et Scriven, 2006, s. 152).

Autoři výzkumů se dále zaměřují na zjištění průměrného počtu cigaret vykouřených za den. Všeobecné sestry ve výzkumu Mádlové vykouří 10,04 kusů (Mádlová et al., 2001, s. 28), zatímco ve výzkumu Drozdové a Kebzy z celého souboru kuřáků je průměrný počet cigaret vykouřených denně 11,7 (Drozdová et Kebza, 2009, s. 510-511). Vitásková ve svém výzkumu uvádí 9,4 vykouřených cigaret VS denně (Vitásková, 2008, s. 24). V dalším českém průzkumu VS udávají průměrně 10 cigaret vykouřených denně (Madziová et Janíková, 2013, s. 546- 551). Vieira a kolektiv hlásí tento parametr u kanadských sester.

Popisují údaje od 47 VS, ve kterých je průměrný počet cigaret spotřebovaných denně 9 (Vieira et al., 2008, s. 146). Irské sestry průměrně za den vykouří 14 cigaret (McKenna et al., 2001, s. 771, McKenna et al., 2003, s. 362) a španělské VS 16,7 cigaret denně (Gonzales et al., 2009, s. 383).

Z českých studií Mádlové a kol., Drozdové a Kebzy, Vitáskové, Madziové a Janíkové, zjišťující průměrný počet vykouřených cigaret za den je zřejmé, že VS spotřebují v průměru 9 až 11 cigaret za den (Drozdová et Kebza, 2009, s. 510-511; Mádlová et al., 2001, s. 28; Madziová et Janíková, 2013, s. 546- 551; Vitásková, 2008, s. 24). Naopak zahraniční autoři McKenna a kol., a Gonzales a kol., popisují data z Irska a Španělska, kde se průměrný počet cigaret pohybuje kolem 14 až téměř 17 kusů vykouřených denně (Gonzales et al., 2009, s. 383; McKenna et al., 2001, s. 771, McKenna et al., 2003, s. 362).

1.2 Postoje všeobecných sester ke kouření

Za účelem snížení expozice kouření na pracovišti jsou implementovány právní předpisy. Nekuřácké pracoviště jsou totiž spojeny se snížením konzumace tabáku u pracovníků (Fathallah, 2012, s. 803-807). V České republice ze zákona č. 379/2005 Sb. je ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů zakázáno kouřit. Výjimku tvoří pouze uzavřená psychiatrická oddělení nebo jiná zařízení pro terapii závislostí, kde se může kouřit v prostorách stavebně oddělených, vyhrazených ke kouření a trvale větraných do prostorů mimo budovu při pobytu osob (Zákon 379/2005, 2005, s. 6). S takovým zákonem již mají své zkušenosti vědci ve Francii. Ti uvádějí po schválení zákona ve Francii snížení denní spotřeby cigaret u 49,7 % VS a také spotřeby cigaret během pracovní doby u 71,6 % všeobecných sester. Celkem 535 VS (88,1 %) podpořilo zákon o zákazu kouření ve zdravotnických zařízeních (Fathallah, 2012, s. 803-807). V Anglii 52 % všeobecných

sester podporuje úplný zákaz kouření v nemocnicích (Lewis et al., 2011, s. 1124). V další studii autoři prokazují, že 62,3 % VS chce úplný zákaz kouření v nemocnicích. Italské sestry jsou více nakloněny úplnému zákazu kouření ve zdravotnických zařízeních. Celkem 80 % sester upřednostňuje právě tento postoj v oblasti kouření. Je prokázáno, že postoje zaměstnanců vůči kouření jsou důležité pro určení účinné politiky na pracovišti. Dodržování zákazu kouření je ovlivněno tím, do jaké míry ho podporují zaměstnanci. Pokud manažeři mají efektivní vyjednávací dovednosti, zaměstnanci ochotně přijmou zákaz kouření (Bloor et al., 2006, s. 189). Z australského výzkumu je zřejmé, že čtyři z pěti pracovníků (81 %) souhlasí, že kouření v nemocnicích a zdravotnických střediscích by mělo být omezeno na plochy, které nejsou viditelné pro veřejnost. Z toho souhlasí 87 % nekuřáků a 67 % VS, které kouří. Výsledky této studie dále naznačují, že postoje VS v oblasti kouření nejsilněji určuje proud statutu kouření. Je zapotřebí, aby se snížil výskyt kuřáků v populaci zdravotnického personálu a to nejen kvůli špatné image sestry kuřačky pro veřejnost, ale také proto, že u kouřících VS je větší pravděpodobnost držení postojů, které nepodporují jejich roli v pomoci pacientům zanechání kouření (Hughes et Rissel, 1999, s. 150-153). Ve výzkumu Mádlové souhlasí se zákazem kouření průměrně 77 % nekuřáků a 41,4 % kuřáků z řad sester (Mádlová et al., 2001, s. 31). V řecké studii 87 % sester se shodlo, že kouření v nemocnicích by mělo být omezeno na oblasti, které nejsou viditelné pro veřejnost (Beletsioti-Stika et Scriven, 2006, s. 152). Postoj sester ke společenskému přijetí kouření u VS se změnil. Dříve sestrám nevadilo, jestli někdo ví, že kouří, nebo je viděl kouřit na veřejnosti. Zatímco dnes je rozšířený názor, že pacienti by neměli vědět o kuřáctví VS (Gonzales et al., 2009, s. 385). Postoj ke svému kouření u všeobecných sester zjišťuje Mádlová a kolektiv ve své studii. Prostřednictvím dotazníku VS popisují, co si myslí o kouření ve své profesi. Nejvyšší počet sester (65,7 %) si myslí, že jejich kouření není společensky významné, dále 23,6 % to považuje za společenský handicap a nejméně VS (0,6 %) považuje kouření

za společenskou přednost. Celkem 10 % respondentů na tuto položku neodpovědělo (Mádlová et al., 2001, s. 28-29).

Nejen odborníci, ale také samotné všeobecné sestry se shodují, že problém kouření na pracovišti může být příčinou vážných vztahových problémů. Shodují se na tom české i zahraniční studie. Všeobecné sestry nekuřačky pociťují, že musí odvádět více práce za své kolegyně, které kouří. Sestry, které nekouří, dále uvádějí, že často musí běžet za pacientem, kterého má jejich kolegyně na starost a je na kuřácké pauze. Dále autorky Bláhová a Havlová popisují zahraniční výzkum autorky Sarnaové a kol., ve kterém odhalují, že VS, které kouří cigarety, mají méně času na pacienty z důvodů „kuřácké pauzy“, než jejich kolegyně, které nekouří (Bláhová et Havlová, 2005, s. 22-23). Více než polovina sester (58 %) udává zastoupení práce za kolegyně, které kouří v době přestávek. To jim samozřejmě vadí. Dále u více než čtvrtiny VS ze sledovaného souboru se potvrdilo, že jsou často ve zdravotnických zařízeních na pracovištích vystaveny ne vždy dobrovolně pasivnímu kouření (Drozdová et Kebza, 2009, s. 518).

2 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Závislost na tabáku je nemoc, která vyžaduje nejen prevenci, ale také léčbu jako kterákoliv jiná nemoc (Králíková et al., 2009, s. 27). Je zřejmá jasná potřeba v ošetrovatelské profesi poskytovat zprávy o kouření všeobecných sester, rozvíjet systematický přístup ke sledování jejich chování v oblasti kouření a poskytovat podporu pro všechny sestry, které chtějí přestat kouřit (Rowe et Clark B, 2000, s. 1052).

Autorka Drozdová popisuje, že ze studií je jasně zřejmé přání kuřáků přestat u 75-80 % z nich. Navíc třetina se již pokusila přestat s kouřením nejméně 3x (Drozdová, 2002, s. 77). Přibližně 7 dospělých

kuřáků z 10 by si přálo přestat kouřit, pokud by to bylo možné (Králíková, 2009, s. 25). Bennasar kol., uvádějí výzkum, zahrnující pouze sestry kuřačky. Celkem 80 % ze všech kuřaček se snaží přestat kouřit (Bennasar et al., 2011, s. 1440). Z výzkumu z let 2006/2007 vyplývá, že z celkového souboru se 76,6 % VS někdy pokoušelo přestat kouřit a 43,2 % VS se o to pokusilo v předcházejících 12 měsících (Sarna et al., 2012, s. 4). V průzkumu Mádlové se pokusilo přestat kouřit celkem 57 % kuřáků z celého sledovaného souboru (Mádlová, 2000, s. 31; Mádlová et al., 2001, s. 30). Vyšší počet pokusů o odvykání u VS popisuje O'Donovan v irské studii. Zde uvádí celkem 78 % VS minimálně jeden pokus o odvykání (O'Donovan, 2009, s. 233).

Možnosti léčby

I přesto, že základní strategie pro odvykání kouření je náhradní nikotinová terapie, existuje velké množství důkazů o širokém spektru jiných intervencí pro odvykání kouření, od svépomocných strategií, několika typů poradenství, přes behaviorální terapii až po farmakoterapeutické intervence a jiné (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 2).

Svépomoc

Svépomocná léčba je terapeutická forma, při níž se ujme řízení odvykacího programu sám jedinec. Je postavena na strategii, která zahrnuje pomocné materiály v tištěné podobě, nebo na videu. Ze studií ovšem vyplývá, že tato metoda může úspěšnost odvykání zlepšit, ale její účinek není velký (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 2).

Závislosti na cigaretách se většina lidí pokouší zbavit bez pomoci odborníka i přes to, že tento způsob odvykání má úspěšnost jen kolem 2 % (Králíková et Jandová, 2006, s. 15). Sestry v zahraničních studiích uvádějí nejčastěji **abstinenci**, jako způsob pro ukončení kouření

(Bialous et al., 2009, s. 334; Bialous et al., 2004, s. 391-393; Chalmers et al., 2001, s. 124-125). Králíková popisuje, že právě dlouhodobá abstinence je velmi podstatná pro úspěšnost léčby (Králíková, 2008, s. 444). Ta se definuje jako období minimálně 6 měsíců, nebo lépe 12 měsíců bez kouření cigaret (Králíková, 2008, s. 444; Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 5).

Centrum pro závislé na tabáku a telefonická linka pro odvykání kouření

V případě, že potřebuje kuřák intenzivnější léčbu a podporu je možné mu dát doporučení na některé specializované pracoviště. V České republice již od roku 2005 vznikají Centra pro závislé na tabáku, která jsou součástí lůžkových zařízení či nemocnic. Lékař i VS, kteří zde pracují, jsou vyškolení v léčbě závislosti na tabáku a její prevenci. (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 11). Poskytují péči v oblasti diagnostiky, základního klinického vyšetření a intenzivní psychosociální a behaviorální intervence, například individuální a skupinové. Dále je zde indikována farmakoterapie a kuřáci, kteří chtějí přestat kouřit, jsou tady dlouhodobě dispenzarizováni (Králíková, 2008, s. 447; Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 11). V centrech jsou po vstupních intervencích, které jsou v rozsahu asi 1-3 hodin. Následně jsou pacienti sledováni po dobu 1 roku od poslední vykouřené cigarety (Králíková et al., 2009, s. 28). Králíková popisuje výhodu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jejíž součástí je právě centrum pro závislé na tabáku, které nejen využívají pacienti, ale i zaměstnanci. V České republice je již několik takových center, jejichž služby mohou nemocnice využívat. Mimo léčbu pacientů také k nabídnutí léčby pro své zaměstnance a vzdělávání společně se školením personálu nemocnice v terapii závislosti na tabáku (Králíková, 2009, A2). Šebestová a kol., popisují léčbu závislosti v Centru závislosti na tabáku v Brně. Léčba zde probíhá v průběhu 1 roku ve formě 5-6 sezení. Během prvního sezení s klientem

je odebrána anamnéza, ohodnocen stupeň závislosti a jeho motivace přestat kouřit. Poté je pacientovi doporučena léčba a naplánovány kontroly za účelem sledování úspěšnosti léčby a míry abstinenčních příznaků. Autoři dále popisují výsledky retrospektivního zhodnocení činnosti Centra za období let 2010-2012. V prvním roce vyšetřili lékaři 57 nových klientů a úspěšnost léčby se prokázala u 26,3 % pacientů. V roce 2011 navštívilo centrum 40 nových pacientů a léčba byla úspěšná celkem u 32,5 % pacientů. V posledním roce 2012 lékaři vyšetřili dalších 50 nových pacientů. Úspěšnost léčby není zatím k dispozici, z důvodů hodnocení úspěšnosti s odstupem 1 roku (Šebestová et al. 2013, s. 219-220).

Možnost pro snadno dostupnou konzultaci v anonymní podobě představují telefonní linky. Ty slouží jako doplněk nabídky léčby závislosti na tabáku. V České republice je provozována **Linka pro odvykání kouření** každý pracovní den (Králíková, 2008, s. 447; Králíková et al., 2009, s. 27; Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 11). Její dostupnost se osvědčila pro široké spektrum klientů a ve vyspělých zemích je standardní součástí kontroly tabáku. U nás v roli odborných konzultantů jsou medicí ve vyšších ročnících lékařských fakult, kteří před nástupem absolvují intenzivní školení, náslechové hodiny a praxe v Referenčním centru léčby závislosti na tabáku. Langrová a kol., popisují ve svém výzkumu, že prostřednictvím této linky během dvou a půl let bylo poskytnuto 4 500 telefonických konzultací. Celkem 64 % klientů bylo pravidelných kuřáků a jejich nejčastější dotazy se týkaly informací o abstinenčních příznacích, odvykání kouření, obav s nárůstem váhy při odvykání a dostupné léčbě. K orientačnímu posouzení fyzické závislosti konzultanti použili otázky Fageströмова testu nikotinové závislosti, zjišťující počet vykouřených cigaret za den a časový interval pro zapálení první ranní cigarety. Podle indikátoru časového intervalu lze předpokládat, že 80 % volajících je silně závislých na nikotinu, protože si zapálí cigaretu do půl hodiny od probuzení (Langrová et al., 2008, s. 47-49).

Behaviorální intervence

Mezi nefarmakologické přístupy se řadí i behaviorální intervence, která je součástí standardní praxe. Jedná se o krátkou intervenci, kterou poskytuje praktický lékař (dále PL), (Pilařová, 2003, s. 208). Společnost pro léčbu závislosti na tabáku popisuje, že jí může poskytovat každý pracovník ve zdravotnictví (lékař, nelékařský zdravotnický pracovník a také lékárník) při kterémkoliv kontaktu s pacientem (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 12). O'Donovan uvádí, že krátká intervence může trvat v rozmezí 5 až 10 minut. Je možné ji realizovat jako součást při přijetí pacienta do péče, při ošetřovatelském posouzení nebo při poskytování všeobecné zdravotní péče. Krátká intervence obsahuje příležitostné rady, diskusi, jednání nebo podněcování (O'Donovan, 2009, s. 235). V rámci běžného vyšetření by měli všichni PL se dotázat pacientů, zda kouří nebo ne. Jestliže se PL dozví, že pacient je kuřák měl by mu doporučit zanechání kouření a popsat jeho rizika. V neposlední řadě by se měl pacienta zeptat, jestli potřebuje pomoc při zanechání kouření, popřípadě mu jí nabídnout. Pokud pacient odmítne pomoc, měl by PL postupovat stejným způsobem při každé následující návštěvě daného pacienta (Pilařová, 2003, s. 208). Králíková se Společností pro léčbu závislosti na tabáku popisují, že krátkou intervenci je možné poskytnout během 3-5 minut. Obsahuje 5 bodů, které v českém jazyce je možné přeložit jako „5P“ (Králíková, 2008, s. 447; Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 12). První bod je „ptát se“. U každého pacienta se identifikuje a dokumentuje užívání tabáku. Druhým bodem je „poradit“ a třetím „posoudit ochotu přestat“. Čtvrtý bod se zaměřuje na „pomoci přestat“. Pacientům, kteří chtějí přestat kouřit, může být nabídnutá farmakoterapie a intervence podle časových možností lékaře nebo popřípadě může lékař odkázat pacienta na Centrum závislosti na tabáku. Pacienta, který nechce přestat kouřit je potřeba motivovat. Posledním bodem je „plánovat kontroly“. U pacienta, který chce přestat kouřit, je důležité domluvit kontrolní návštěvu nejlépe týden ode dne,

kdy přestane kouřit. U těch, kteří nechtějí přestat, se má PL vrátit k tomuto tématu v rámci příští návštěvy (Králíková, 2008, s. 447). Králíková a kol., popisují, že léčba závislosti na tabáku se týká všech lékařů. Závisí přitom na čase lékaře, jaká bude intenzita léčby. V případě, že lékař nemá čas, je možné mít letáky v čekárně, ptát se pacienta na kouření s doporučením o zastavení a dát pacientovi materiál v tištěné formě společně s kontaktem na Linku pro odvykání kouření (Králíková et al., 2009, s. 27).

Kromě Linky pro odvykání kouření je možné využívat za účelem odvykání kouření například skupinovou terapii, kterou zmiňuje Joanna Briggs Institute. Skupinová terapie má několik funkcí a v literatuře je uváděno více než 100 jejich forem. První funkce je analýza motivu chování členů, dále poskytnutí příležitostí pro sociální chování, učení se novým dovednostem a sdělování informací. Celkem 16 studií popisuje vyšší úspěšnost skupinového programu v porovnání se svépomocným programem. Stejný výsledek je uváděn ve srovnání s kontrolní skupinou bez intervence (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 3).

Internet

Internet nabízí zajímavé příležitosti pro rozvoj dalšího vzdělávání a studium informací o odvykání kouření. Zvýšení dostupnosti informací na internetu nyní poskytuje jedinečné příležitosti ke zlepšení komunikace mezi VS (Sarna et Bialous, 2011, s. 2087-2088). V letech 2004-2006 Bialous a kol., prováděli výzkum u VS v 50 státech USA. Pomocí odvykacího programu pro VS zjišťovali, zda prostřednictvím webových stránek je možné pomoci sestrám při odvykání kouření. Celkem 1 790 sester kuřáček se zaregistrovalo a vyplnilo dotazník. Pomocí dotazníku byly zjišťovány demografické parametry, jako je pohlaví, věk, vzdělání a dále posouzení historie kouření jako je průměrný počet vykouřených cigaret za den či kouření po probuzení. Dále autoři

zjišťovali pokusy o odvykání kouření za poslední rok a metody odvykání. Všeobecné sestry měly přístup do diskusního fóra a konverzační místnosti, kde ovšem pouze mohli číst vložené zprávy. Tato funkce byla označena jako sociální a byla využívána uživateli nejčastěji. Dále na webových stránkách byla funkce „aktivní sociální podpora“, kde členové mohli posílat zprávy a číst je a funkce „odborné poradenství“ ve kterém byli poradci on-line. Závěrem této studie je, že internet může být životaschopnou možností, jak podpořit VS při odvykání kouření. Je totiž k dispozici sestrám, které si jej můžou přizpůsobit ke své pracovní době. V důsledku rostoucího využívání internetu, jako zdroje pro zdravotní informace, se využívá jako nástroj pro podporu odvykání kouření (Bialous et al., 2009, s. 329-338). Společnost pro léčbu závislosti na tabáku na svých webových stránkách uvádí odkazy na weby, týkající se problematiky kouření. Mezi české webové stránky patří www.stopkoureni.cz, www.stop-koureni.cz a www.odvykani-koureni.cz (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2006-2014). Žádné studie, uvádějící situaci v oblasti odvykání kouření prostřednictvím internetu v České republice nebyly nalezeny.

Akupunktura

Mezi možnostmi léčby zařazujeme také alternativní terapii, do které patří akupunktura. Je to forma tradiční čínské léčby, která pomocí jehel stimuluje určité body na těle. Současné důkazy využití této metody ovšem nepodporují (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 3). Účinky léčby akupunktury se zabývají Bier a kol., kteří popisují randomizovanou kontrolovanou studii zabývající se účinky akupunktury prováděné u obecné populace samostatně a v kombinaci s edukací prováděné za účelem odvykání kouření. Celkem se studie zúčastnilo 141 respondentů, kteří byli rozděleni do 3 skupin. V první skupině respondenti absolvovali akupunkturu společně s edukací. Respondentům ve druhé skupině byla prováděná akupunktura ve formě placebo

společně s edukací a ve třetí skupině pouze akupunktura. Autoři této studie uvádějí, že 4 týdenní akupunktura v kombinaci s edukací, nebo samostatně je účinná při odvykání kouření a podporuje snížení počtu vykouřených cigaret. Míra účinnosti při odvykání kouření je v kombinaci akupunktura s edukací 40 % a snížení počtu vykouřených cigaret 53 % (Bier et al., 2002, s. 1642-1646). Vliv akupunktury popisují také White a Moody, kteří uvádějí meta-analýzu, ve které bylo zahrnuto 13 studií. Autoři celkem 10 studií se shodují, že provádění akupunktury na správných místech je více efektivní, než jiné intervence pro odvykání kouření v kontrolní skupině (White et Moody, 2006, 149-156).

Naopak ve farmakologické léčbě jsou využívány preparáty, které pomáhají při terapii léčby závislosti a také působí na zmírnění abstinenčních příznaků (Šebestová et al., 2013, s. 220). Při léčbě závislosti na tabáku se doporučují 3 léky první linie. První z nich je náhradní nikotinová terapie a další dva léky vareniklin a bupropion (Králíková et al., 2009, s. 28).

Nikotinová náhradní neboli substituční terapie

Je forma postupného odvykání kouření, která je založená na postupném snižování dávek nikotinu nebo frekvence. Je podávána po dobu, kdy klesá závažnost abstinenčních příznaků, které provází odnětí od nikotinu (Pilařová, 2003, s. 208). Její dostupnost je zprostředkována celou řadou metod aplikace. Právě tyto metody se od sebe navzájem liší a mají různou dobu působení během 1 aplikace a různé dávkování (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 2). U nás je volně prodejná náhradní nikotinová terapie (dále NTN) ve formě náplastí, žvýkaček a inhalátorů (Králíková et al., 2009, s. 28). Náplasti uvolňují nikotin kontinuálně, oproti tomu žvýkačky a další formy NTN umožňují reagovat okamžitě na „bažení po tabáku“ a dávkování přizpůsobit (Nešpor, 2006, s. 68). Nikotinové žvýkačky mohou být přizpůsobeny podle úrovně nikotinové

závislosti. Kuřáci s nízkou závislostí mohou užívat žvýkačky s nižší dávkou (2mg) a kuřákům silně závislým mohou pomáhat žvýkačky s 4 mg. Různou sílu působení mají také nikotinové náplasti, které jsou aplikovány na různý počet hodin denně. Joanna Briggs Institute předkládá výsledky rozsáhlého systematického přehledu, jehož závěrem je, že přiložení náplasti na 16 hodin denně (mimo spánek) je účinné ve stejné míře, jako nošení 24 hodinových náplastí. Léčbu pomocí nikotinových náplastí je možné ukončit bez postupného snižování dávek (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 3).

Princip NTN je v dodání nikotinu do mozku v jiné formě, než v cigaretě. Prostřednictvím cigaret se do lidského těla dostávají kromě nikotinu navíc další chemické látky. Těch je více než 4000. Z tohoto důvodu používání nikotinu v čisté podobě, ve formě NTN není tak nebezpečné, jako kouření samotné (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 9). Proto je možné doporučit NTN všem kuřákům, kteří jsou závislí na nikotinu a bez léčby nejsou schopni přestat (Králíková, 2008, s. 445). Je dokázáno, že NTN zvyšuje úspěšnost při odvykání kouření oproti placebo, či nepodání žádného přípravku NTN (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 2).

Bupropion

Je lék, který mimo toho, že působí jako antidepresivum má využití také u kuřáků. Pomocí něj se kouřícím jedincům ztrácí chuť na cigarety (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 9). Místem jeho působení je mozek, inhibuje reuptak dopaminu a noradrenalinu a v synapsích zvyšuje jejich hladinu (Králíková, 2008, s. 445). Randomizovaná dvojité zaslepená kontrolovaná studie probíhající ve 12 zemích hodnotí účinky tohoto léku při odvykání kouření. Vědci ze svého výzkumu popisují výsledky o tom, že bupropion je účinný lék dobře snášený v populaci kuřáků ve zdravotnictví (Zellweger et al., 2005, s. 240-249). Autoři popisující přehled celkem 53 studií,

kteří zkoumali výhradní léčbu pro odvykání léky bupropion a nortriptylin zjistili, že tyto léky zdvojnásobují šanci přestat kouřit oproti nepodávání žádné léčby (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 4).

Vareneklin

Je prvním lékem, který je speciálně vyrobený pro terapii závislosti na tabáku a přitom neobsahuje nikotin. Principem jeho působení je stejně jako u nikotinu vazba na acetylcholin-nikotinové receptory v mozku, dále dochází k vyplavení dopaminu a blokádu receptorů pro nikotin (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 10). Vareneklin způsobí zabránění abstinenčních příznaků a ztrátu pocitu slasti po zapálení cigarety (Králíková, 2008, s. 446). Celkem 3 studie popisují vyšší pravděpodobnost odvyknutí kouření při terapii vareneklinem místo bupropionu. Dalším lékem působícím na CNS a snižujícím abstinenci příznaky související s centrální nervovou soustavou je **klonidin**. Jeho pozitivní účinek ve srovnání s placebem ukázala 1 vysoce signifikantní studie ze šesti, které byly zahrnuty do systematického přehledu. Vzhledem k tomu, že má tento lék nepříjemné vedlejší účinky, měl by být doporučován v situacích, ve kterých neexistují jiné možnosti (Joanna Briggs Institute, 2008, s. 2-3). Králíková popisuje metaanalýzy randomizovaných studií, které prokázaly účinnost NTN, nortriptylinem, bupropionem a clonidinem většinou společně s abstinencí oproti placebo (18 % a 10%), (Králíková, 2006, s. 833).

Chalmers a kol., uvádějí výzkum, ve kterém VS popisují více technik, které vyzkoušely za účelem zanechání kouření. Celkem 76,7 % udává využití abstinence, 44,3 % nikotinových žvýkaček, 39,7 % nikotinových náplastí, 31 % hypnózy a 18,6 % VS akupunktury (Chalmers et al., 2001, s. 124-125). Publikující autoři americké studie, kteří zjišťují typ léčby při odvykání kouření u VS uvádějí, že 49,9 % respondentů se pokouší přestat kouřit bez léčby. Pomocí

nikotinové náplasti se pokouší přestat kouřit 36 %, nikotinové žvýkačky 13,9 %, nikotinovému inhalátoru 4,8 % a hypnózy 3,1 % respondentů. Nejméně VS využívají osobní konzultaci a akupunkturu (1,2 %), telefonickou konzultaci (0,8 %) a ostatní (4,1 %), (Bialous et al., 2009, s 334). Bialous a kol., dále popisují seznam metod upřednostňovaných při odvykání kouření u současných i bývalých sester kuřaček. Nejčastější již výše zmíněná metoda je abstinence, dále prostřednictvím pomoci přátel, nikotinové náplasti, pomocí léků, skupinových programů a mezi posledními metodami je telefonická a internetová podpora (Bialous et al., 2004, s. 391-393).

Vědci v irské studii se také zaměřili na zjištění situace VS v oblasti odvykání kouření. Kuřáci byli požádáni, aby identifikovali terapeutické techniky, které by jim mohly pomoci přestat kouřit. Více než polovina VS (59,5 %) hodnotila NTN jako přednostní pomoc při odvykání kouření. Více než tři čtvrtiny bývalých kuřáků označily abstinenci jako jejich způsob ukončení závislosti na nikotinu (O'Donovan, 2009, s. 234). Ve Francii uvádí celkem 15,8 % VS, že závodní lékař jim pomáhá při ukončení kouření tím, že jim předepisuje NTN, informuje o terapii při odvykání, odkazuje na odborného lékaře, či poskytuje informace o rizicích spojených s požíváním cigaret a o výhodách odvykání kouření (Fathallah et al., 2012, s. 806-807).

Mezi doporučené metody pro odvykání kouření, které uvádějí Perdikaris a kol., patří využití poradenství a telefonické podpory. Dále poradenství prostřednictvím internetu společně s jinými formami poradenství a podporu zdravotnických pracovníků. V neposlední řadě také použití farmakoterapie - nikotinové žvýkačky, nikotinové náplasti, inhalátoru a bupropionu (Perdikaris et al., 2010, s. 2372).

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ PROBLEMATIKY NÁVYKU KOUŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

3.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je deskripce problematiky návyku kouření cigaret u všeobecných sester ve Fakultní nemocnici Olomouc, charakterizovat vztah mezi kouřením a věkem, vzděláním, partnerským vztahem, typem oddělení a směnností provozu, ve kterém VS pracují.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zmapovat výskyt kouření u všeobecných sester

Cíl 2: Popsat důvody, vedoucí ke kouření všeobecných sester

Cíl 3: Popsat míru kuřáckého návyku u všeobecných sester

Cíl 4: Popsat postoj sester k odvykání kouření

Cíl 5: Zjistit, jaké jsou názory všeobecných sester k vybraným aspektům fenoménu kouření

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Existuje vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují?

Výzkumná otázka č. 2: Existuje vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují?

Výzkumná otázka č. 3: Existuje vztah mezi kouřením a věkem všeobecných sester?

Výzkumná otázka č. 4: Existuje vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester?

Výzkumná otázka č. 5: Existuje vztah mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester?

3.2 Metodika výzkumného šetření

Měřicí nástroj

Pro získání informací k diplomové práci s názvem „Prevalence kouření u všeobecných sester ve Fakultní nemocnici Olomouc“ v rámci výzkumného šetření byl vzhledem k jeho záměrům využitý kvantitativní typ výzkumu prostřednictvím anonymního dotazníku vlastní konstrukce společně s Fagerströmovým testem nikotinové závislosti. Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 3 části. První část byla společná pro všeobecné sestry, které kouří i pro ty, které nekouří. Tato část obsahovala 6 položek, z nich 2 zjišťovaly typ pracoviště a směnnost provozu. Další 2 položky byly zaměřeny na názory VS na kouření, 1 na vykonávání práce za spolupracovníky a poslední otázka v této části byla zaměřena na statut VS v oblasti kouření. Druhá část byla určena všeobecným sestrám, které označily sebe jako kuřáka/kuřačku nebo příležitostného kuřáka/kuřačku, ve které bylo 6 položek. První položka byla zaměřena na zjištění počátku kouření, 3 na pokus o zanechání kouření, 1 na důvody kouření a poslední na využití prostředků k odvykání kouření. Tato část byla doplněna o Fagerströmův test nikotinové závislosti, který se skládá z 6 otázek, zjišťující míru závislosti. Fagerströmův test nikotinové závislosti je volně přístupný na webových stránkách, kde je zveřejněno také jeho vyhodnocení. Fagerströmův test nikotinové závislosti není v České republice standardizovaný, ale podle odborníka v problematice návyku kouření

MUDr. Evy Králíkové jej lze u nás považovat za standardizovaný. Třetí část dotazníku vlastní konstrukce byla opět společná pro kouřící i nekouřící všeobecné sestry, ve které byly 4 položky. Tři položky se zabývaly zjištěním identifikačních údajů, jako je věk, vzdělání a partnerský vztah. Položky a možnosti odpovědí v dotazníku vlastní konstrukce byly sestaveny na základě dohledaných studií uvedených v teoretické části DP a odborné konzultace. Poslední položka v dotazníku byla možností pro respondenty vzkázat něco autorům. Tato položka nebyla povinná.

Předvýzkum

Za účelem ověření srozumitelnosti jednotlivých položek v dotazníku byl prováděn předvýzkum ve Fakultní nemocnici Olomouc v listopadu 2013. Celkem se zúčastnilo 6 všeobecných sester na I. interní klinice. Informace získané z předvýzkumu vedly ke konečné úpravě dotazníku. Byly provedeny 2 úpravy možnosti odpovědí a 1 položka byla úplně vyřazena z důvodů nevhodnosti. Úprava možnosti odpovědí byla provedena u položky č. 7, kde byly možnosti rozšířeny o 1 odpověď a u položky č. 12, ve které 1 odpověď byla přesněji definována.

Profil respondentů

Soubor respondentů byl vybrán podle následujících kritérií: Všeobecné sestry Fakultní nemocnice Olomouc (dále FNOL), pracující v ambulantních a lůžkových interních i chirurgických oddělení, které souhlasily s anonymním zpracováním uvedených dat pro účely diplomové práce. Oslovení respondentů proběhlo po předchozím povolení výzkumného šetření ve FNOL vedoucí odboru nelékařské péče, prostřednictvím vrchních sester. Výběr respondentů probíhal prostřednictvím náhodného výběru, ve kterém nejprve byly kliniky rozděleny podle jejich zaměření na chirurgické, interní a jiné. Poté byly náhodně vybrány kliniky s chirurgickým a interním zaměřením.

Technika sběru dat

Distribuce dotazníků proběhla prosinci 2013 na 8 klinikách FNOL. Provádění výzkumného šetření na jednotlivých klinikách probíhalo na podkladě požadavku minimálního celkového počtu respondentů, který byl stanoven na 200 a personálním obsazení VS na jednotlivých klinikách. Oslovení a účast jednotlivých respondentů probíhala na podkladě ochoty zúčastnit se výzkumného šetření. Celkem bylo rozdáno 240 dotazníků vrchním sestrám, které dále distribuovaly dotazník všeobecným sestrám. Výzkumné šetření probíhalo na I., II., III. interní klinice, klinice neurologie, neurochirurgie, kardiochirurgie a na I., II. chirurgické klinice. Po předchozí domluvě byly dotazníky shromážděny a předány osobně zpět vrchními sestrami. Doba určená pro distribuci, vyplnění a navrácení dotazníku byla stanovena na 3 týdny. Návratnost dotazníků byla 92,9 %. Celkový počet navracených dotazníků činil 223.

Způsob zpracování dat

Na dotaznících byla nejdříve zkontrolována úplnost odpovědí a ověření pracoviště respondentů interní a chirurgické. Vyloučeno bylo celkem 6 dotazníků z důvodu neúplnosti odpovědí a dotazníky respondentů pracujících na jiných pracovištích, než interních a chirurgických. Výsledky výzkumného šetření byly uspořádány do tabulek pomocí čárkovací metody. Následně byly vytvořeny tabulky a grafy (skupinové válcové a rozložené výsečové s prostorovým efektem), vypočítány absolutní četnosti, relativní četnosti v % v programu Microsoft Excel 2007 ke každé položce v dotazníku, které zobrazují odpovědi respondentů. Dále byly vypočítány hodnoty modus, medián, aritmetický průměr, maximum, minimum a směrodatná odchylka v položce týkající se věku.

Pro ověření platnosti hypotéz byl využit test nezávislosti Chí-kvadrát test (χ^2 – test) pro kontingenční tabulku.

Nejprve byly sestaveny v programu Microsoft Excel kontingenční tabulky pozorovaných četností, ve kterých byla zaznamenána data a doplněny součty v řádcích i sloupcích. Dále byly sestaveny tabulky s očekávanými četnostmi, které byly vypočítány tak, že byla vynásobena marginální (součtová) četnost v příslušném řádku s marginální součtovou četností v příslušném sloupci a tento součin byl dělen celkovou četností. Následně bylo vypočítáno testové kritérium χ^2 jako součet vypočítaných hodnot

$$\frac{(P - O)^2}{O}$$

pro všechna pole kontingenční tabulky, kde P je pozorovaná četnost a O je očekávaná četnost. Tato vypočítaná hodnota je ukazatelem velikosti rozdílu mezi vyslovenou nulovou hypotézou a skutečností (Chráška, 2007, s. 76-83). Pro zjednodušení je možné hladinu testového kritéria χ^2 vypočítat pomocí funkce CHIINV v programu Excel. Za účelem určení kritických hodnot jednotlivých testových kritériích, které jsou uváděny ve statistických tabulkách (viz příloha 7), byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ a vypočítán počet stupňů volnosti z následujícího vztahu:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1),$$

kde r je počet řádků a s , je počet sloupců v kontingenční tabulce (Skutil et al., 2011, s. 203-208).

V případě, že vypočítaná hodnota testového kritéria byla vyšší, než kritická hodnota, nulová hypotéza byla zamítnuta. Bylo tedy možné konstatovat, že existuje signifikantní vztah mezi odpověďmi na jednotlivé položky v dotazníku vztahující se k daným hypotézám (Chráška, 2007, s. 76-83).

V poslední fázi byly výsledky konzultovány a následně zkontrolovány statističkou Mgr. Kateřinou Langovou, Ph.D., která prováděla navíc analýzu vztahu mezi proměnnými porovnáváním hodnoty signifikance s hladinou významnosti. Signifikance určuje pravděpodobnost, že v daném případě byla neoprávněně odmítnuta příslušná nulová hypotéza (Chrásková, 2007, s. 76-83). Hodnota signifikance byla vypočítána pomocí funkce CHÍTEST v programu Excel. Pokud dosažená hodnota statistické signifikance byla menší než 0,05, byla nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Pokud dosažená hodnota statistické signifikance byla větší nebo rovna 0,05, nulová hypotéza zamítnuta nebyla.

Výsledky byly zpracovány do tabulek a skládaných sloupcových grafů v prostorovém zobrazení.

3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

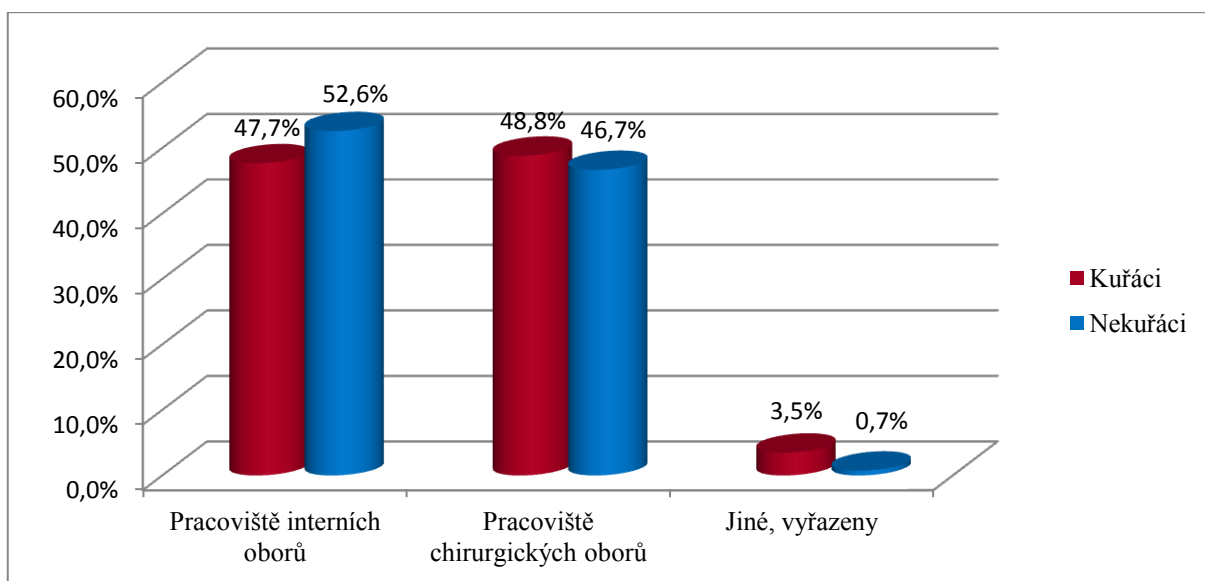
Identifikační údaje respondentů

Položka v dotazníku č. 1

Na jakém oddělení nyní pracujete?

- a) Pracoviště interních oborů
- b) Pracoviště chirurgických oborů
- c) Jiné

Nejčastější odpovědí první položky byla „pracoviště interních oborů“, které celkem označilo 112 respondentů (50,7 %). Z celkového počtu kuřáků tuto odpověď uvedlo 41 respondentů (47,7 %) a ze skupiny nekuřáků 71 respondentů (52,6 %). Méně častá odpověď byla „pracoviště chirurgických oborů“, kterou uvedlo 105 respondentů (47,5 %), mezi které bylo zahrnuto z řad kuřáků 42 respondentů (48,8 %) a z řad nekuřáků 63 respondentů (46,7 %). Celkem 4 respondenti (1,8 %) odpověděli, že pracují na jiných pracovištích. Tyto 4 dotazníky byly vyřazeny. Výsledky uvádí tabulka 1P (viz příloha 5) a obrázek 1.



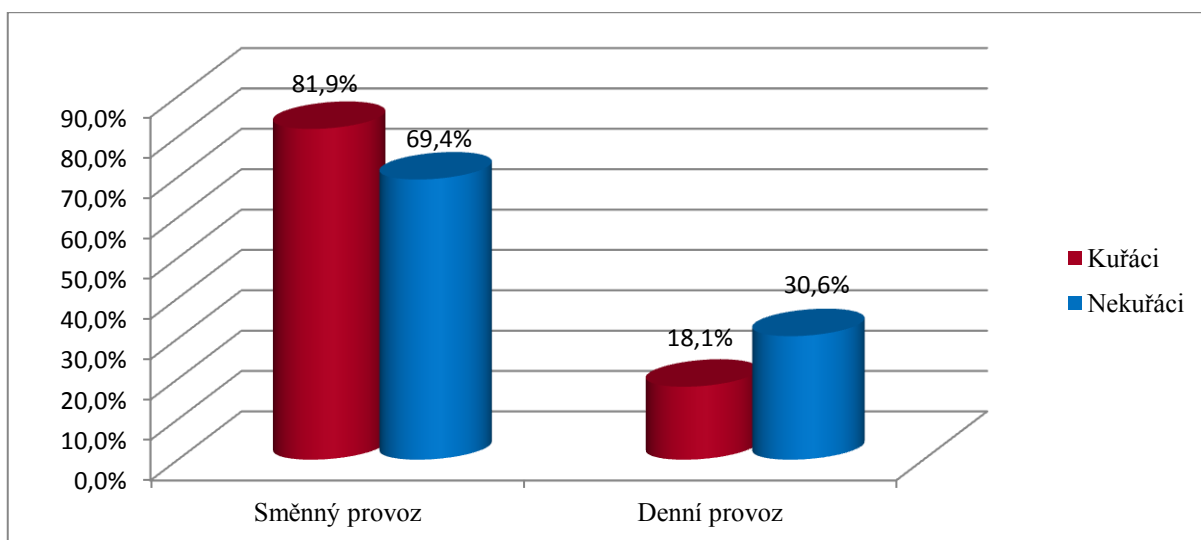
Obr. 1 - Otázka č. 1: Pracoviště - Relativní četnost v %

Položka v dotazníku č. 2

Pracujete v:

- a) Směnném provozu
- b) Denním provozu

Celkem 161 respondentů (74,2 %) uvedlo, že pracuje ve „směnném provozu“. Ze souboru kouřících takto odpovědělo 68 respondentů (81,9 %), a nekouřících 93 respondentů (69,4 %). Menší počet respondentů, 56 VS (25,8 %) označilo, že pracují v „denním provozu“. Jednalo se o 15 respondentů (18,1 %) z kategorie kuřáků a 41 respondentů (30,6 %) z kategorie nekuřáků. Výsledky uvádí tabulka 2P (viz příloha 5) a obrázek 2.

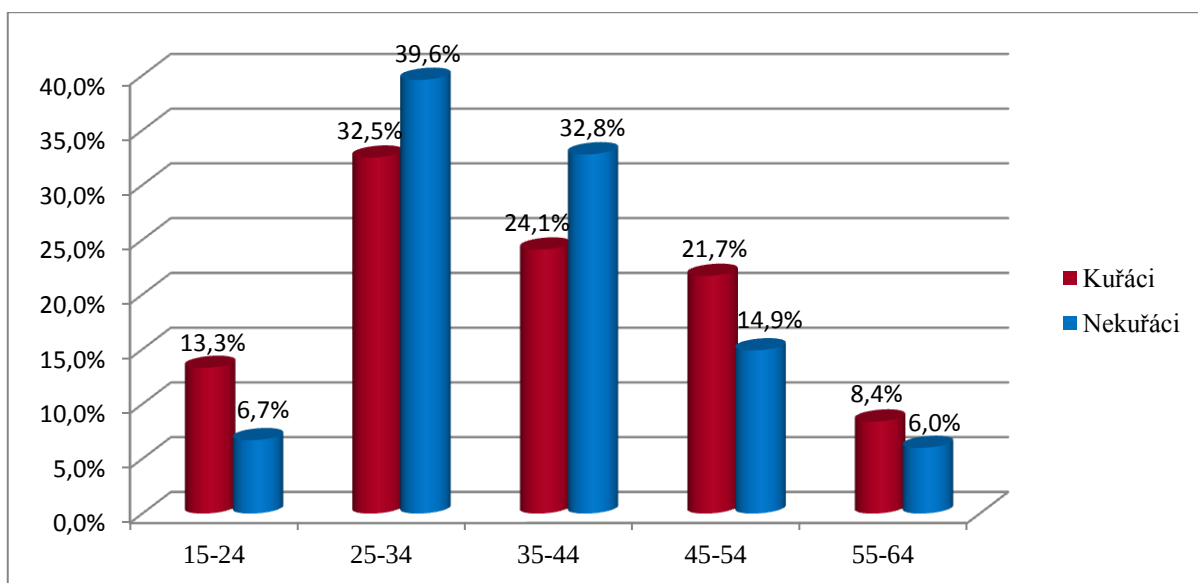


Obr. 2 - Otázka č. 2: Směnnost provozu - Relativní četnost v %

Položka v dotazníku č. 14

Kolik Vám je let?

Průměr uvedeného věku respondentů byl 36,1, minimum 21, maximum 59, medián 35, průměr 36,1 a směrodatná odchylka 9,5. Výsledky uvádí tabulka 3P (viz příloha 5). Nejčastěji uváděnou odpovědí byl věk spadající do věkové kategorie 25-34 let. Celkem do této skupiny patřilo 80 (36,9 %) sester, ve které bylo 53 (39,6 %) nekuřáků a 27 (32,5 %) kuřáků. Méně respondentů se zařadilo do věkové kategorie 35-44 let, kterou uvedlo 64 (29,5 %) sester, z toho 44 (32,8 %) nekuřáků a 20 (24,1 %) kuřáků. V kategorii 45-54 let bylo zahrnuto 20 (14,9 %) sester, které nekouří a 18 (21,7 %) sester, které kouří. Celkem tedy 38 (17,5 %) respondentů ze souboru. Nejméně početnou skupinou byli respondenti věkové kategorie 15-24 let, která obsahovala celkem 20 (9,2 %) sester, z toho 11 (13,3 %) bylo kuřáků a 9 (6,7 %) nekuřáků a věková skupina 55-64 let, do které patřilo 15 (6,9 %) sester. Z této skupiny bylo 8 (6 %) nekuřáků a 7 (8,4 %) kuřáků. Výsledky uvádí tabulka 4P (viz příloha 5) a obrázek 3.



Obr. 3 - Otázka č. 14: Věkové kategorie respondentů – Relativní četnost v %

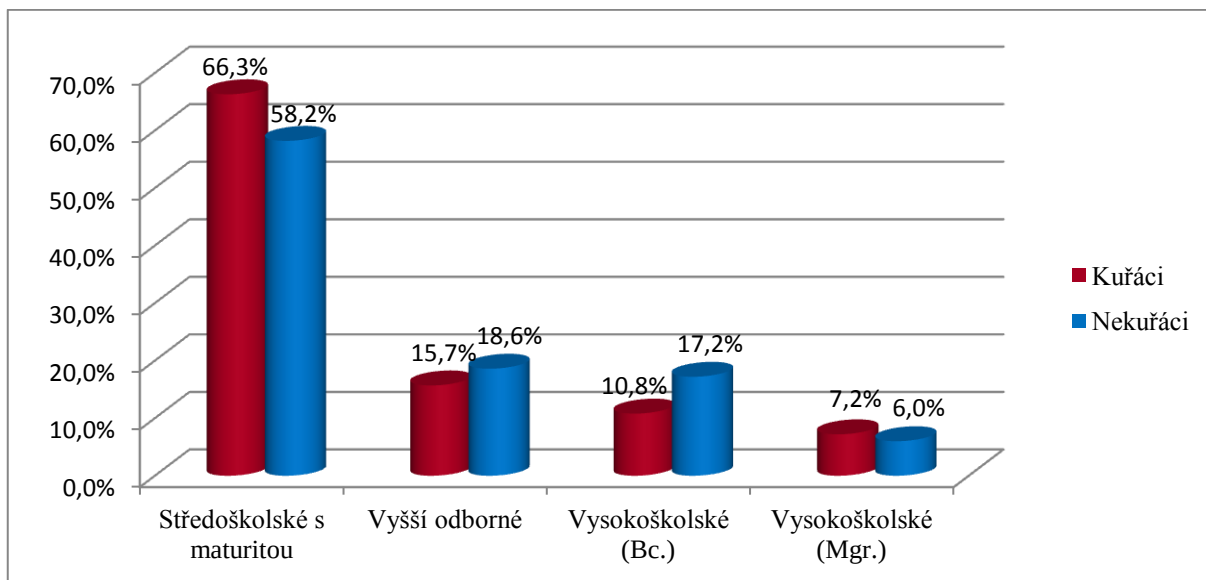
Položka v dotazníku č. 15

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské (Bc.)
- d) Vysokoškolské (Mgr.)

Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší vzdělání je středoškolské s maturitou, které označilo 133 (61,3 %) respondentů, z toho 78 (58,2 %) ze skupiny nekuřáků a 55 (66,3 %) kuřáků. Vyšší odborné vzdělání mělo 38 (17,5 %) sester, ve které bylo 25 (18,6 %) nekuřáků a 13 (15,7 %) kuřáků. Dokončené bakalářské vzdělání označilo celkem 32 (14,7 %) sester. Mezi nimi bylo 23 (17,2 %) těch, které nekouří a 9 (10,8 %) těch, co kouří. Nejméně respondentů uvedlo, že má magisterské vzdělání. Celkem takto odpovědělo 14 (6,5 %)

respondentů, z nichž bylo 8 (6 %) nekuřáků a 6 (7,2 %) kuřáků. Výsledky uvádí tabulka 5P (viz příloha 5) a obrázek 4.



Obr. 4 - Otázka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
- Relativní četnost v %

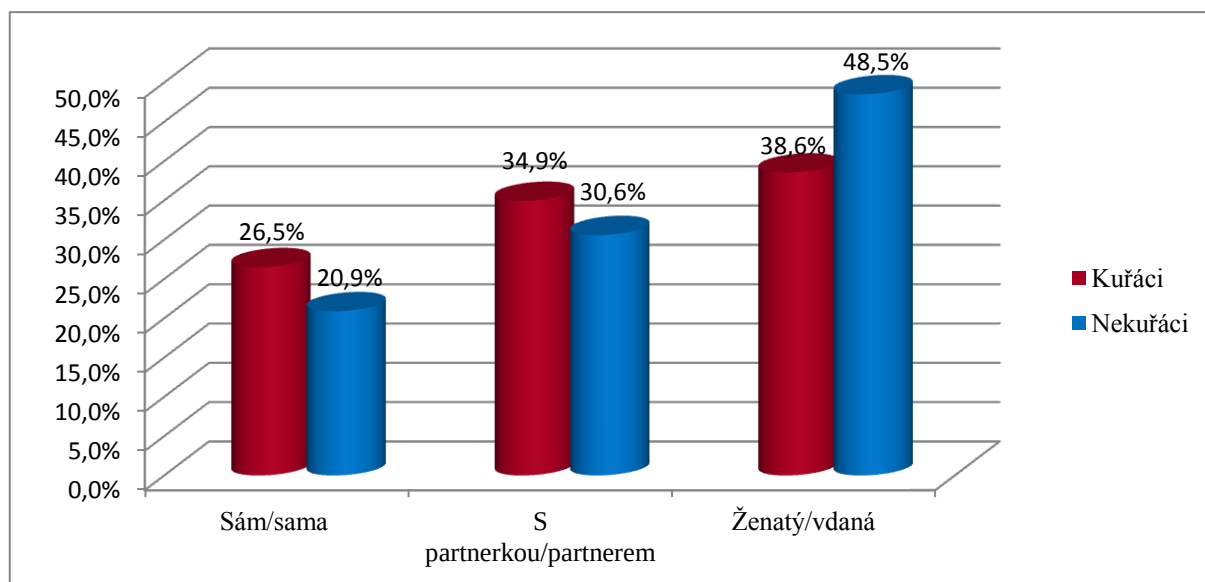
Položka v dotazníku č. 16

V jakém partnerském vztahu žijete?

- a) Sám/Sama
- b) S partnerkou/partnerem
- c) Ženatý/vdaná

Nejběžněji zaznamenaná odpověď od respondentů byla možnost ženatý/vdaná, kterou uvedlo celkem 97 (44,7 %) respondentů. Mezi ně patřilo 65 (48,5 %) ze skupiny nekuřáků a 32 (38,6 %) kuřáků. S partnerem/partnerkou žije celkem 70 (32,3 %) sester, 41 (30,6 %) nekuřáků a 29 (34,9 %) kuřáků. Nejnižší počet bylo sester, které odpověděly, že žijí sám/sama. Mezi ně patřilo 22 (26,5 %) kuřáků

a 28 (20,9 %) nekuřáků. Celkem tedy žijí samostatně 50 (23 %) respondentů. Výsledky uvádí tabulka 6P (viz příloha 5) a obrázek 5.



Obr. 5- Otázka č. 16: Partnerský vztah respondentů - Relativní četnost v %

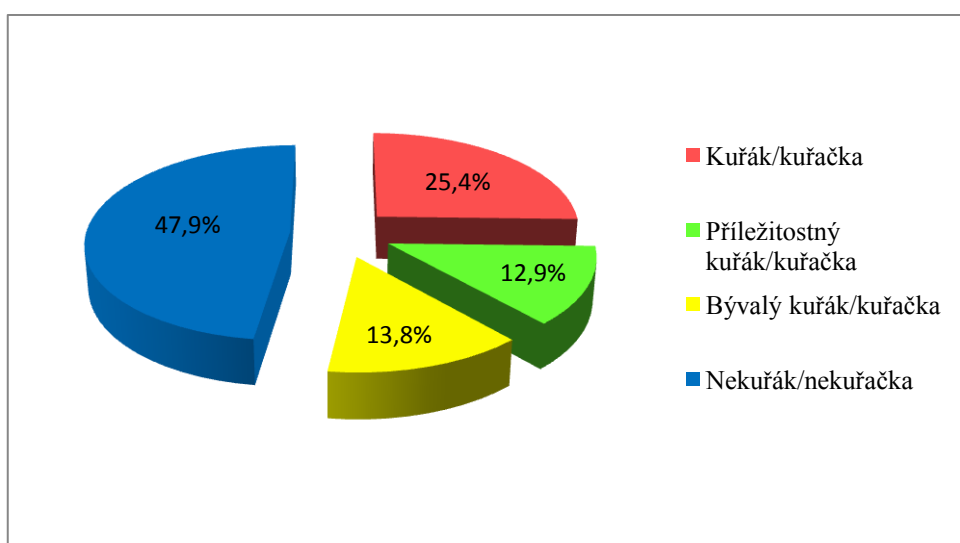
Shrnutí výsledků k cíli 1

Položka v dotazníku č. 6

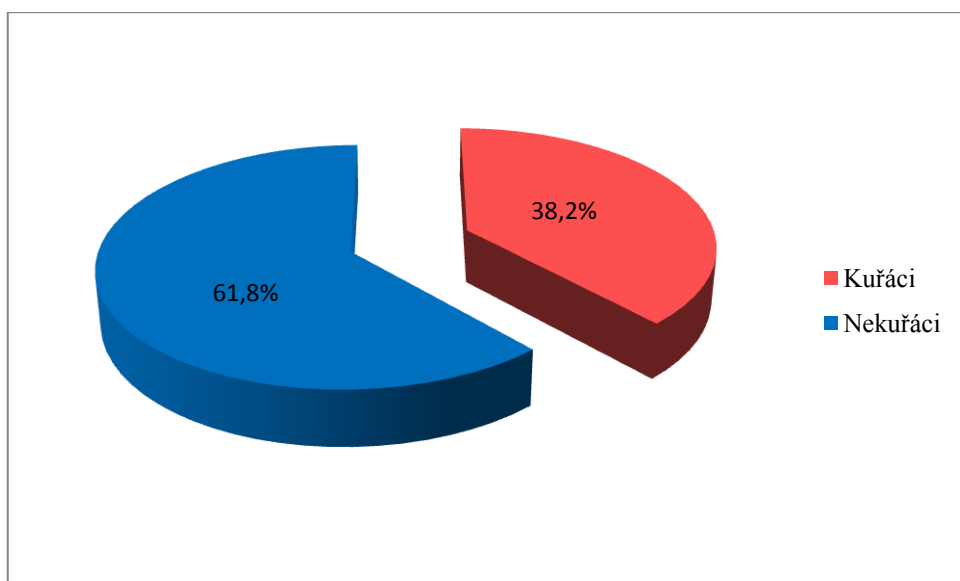
Jste:

- a) Kuřák/kuřačka
- b) Příležitostný kuřák/kuřačka
- c) Bývalý kuřák/kuřačka
- d) Nekuřák/nekuřačka

Z celkového počtu 217 respondentů skoro polovina 104 (47,9 %) uvedla sebe, jako nekuřáka/nekuřačku, čtvrtina respondentů 55 (25,4 %) jako kuřáka/kuřačku. Nejnižší počet ze souborů bylo bývalých kuřáků/kuřaček 30 (13,8 %) a příležitostných kuřáků/kuřaček 28 (12,9 %). Výsledky uvádí tabulka 7P (viz příloha 5) a obrázek 6. Celkem tedy kouří 83 (38 %) respondentů a 134 (61,8 %) nekouří v současné době. Výsledky uvádí obrázek 7.



Obr. 6 - Otázka č. 6: Statut kouření u VS - Relativní četnost v %



Obr. 7 - Otázka č. 6: Statut současného stavu kouření u VS - Relativní četnost v %

Shrnutí výsledků k cíli 2

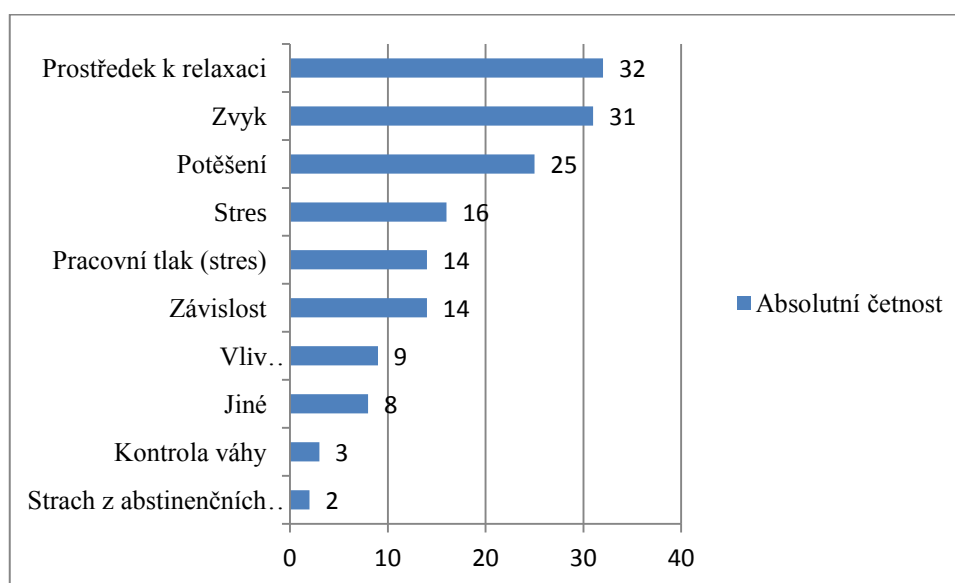
Položka v dotazníku č. 11

Z jakého důvodu kouříte? (možno i více odpovědí)

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| a) Závislost | f) Zvyk |
| b) Potěšení | g) Strach z abstinenčních příznaků |
| c) Pracovní tlak (stres) | h) Vliv spolupracovníků/vrstevníků |
| d) Stres | i) Prostředek k relaxaci |
| e) Kontrola váhy | j) Jiné |

Nejčastěji všeobecné sestry kouří z toho důvodu, že kouření pro ně představuje prostředek pro relaxaci. Takto odpovědělo 32 (38,6 %) respondentů. Druhé nejběžněji uváděné tvrzení jako důvod kouření byla odpověď zvyk, kterou označilo 31 (37,4 %) respondentů. Možnost odpovědi, že kouří z potěšení, zaznamenalo 25 (30,1 %) respondentů, z důvodů stresu 16 (19,3 %), ze závislosti a pracovního

tlaku (stresu) 14 (16,9 %) respondentů. Celkem 9 (10,8 %) respondentů volilo možnost odpovědi důvodů pro kouření vliv spolupracovníků/vrstevníků, 3 (3,6 %) pro kontrolu váhy a 2 (2,4 %) z důvodů strachu z abstinenčních příznaků. Odpověď jiné uvedlo 8 (9,6 %) respondentů a 7 z nich dále tuto odpověď upřesnilo, že kouří z důvodů společenské záležitosti. Na tuto položku respondenti mohli označit více odpovědí. Výsledky uvádí tabulka 8P (viz příloha 5) a obrázek 8.



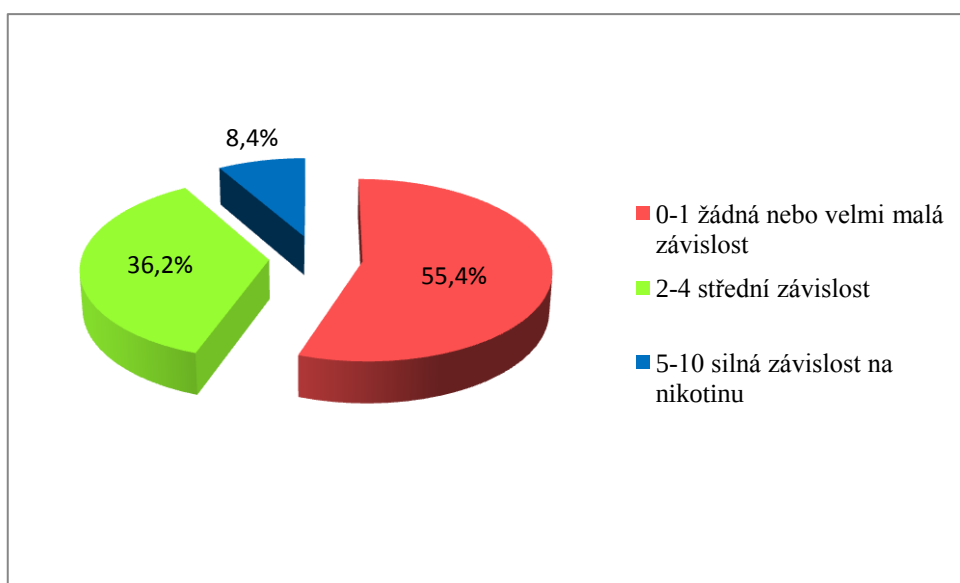
Obr. 8 - Otázka č. 11: Důvody pro kouření – Absolutní četnost

Shrnutí výsledků k cíli 3

Vyhodnocení Fageströмова testu nikotinové závislosti

Po vyhodnocení všech položek Fageströмова testu nikotinové závislosti byla stanovena závislost respondentů. Pomocí tohoto testu respondenti byli zařazeni do 4 skupin dle jejich závislosti na nikotinu. První skupinu tvořili respondenti, kteří získali 0-1 bodů a mají žádnou nebo velmi malou závislost. Druhá skupina je charakterizována jako střední závislost, do které byli zařazeni respondenti, kteří dosáhli celkem

2-4 bodů. Do poslední skupiny patřili respondenti se silnou závislostí na nikotinu, kteří získali 5-10 bodů. Nejčastěji se mezi respondenty vyskytují sestry kuřačky s žádnou, nebo velmi malou závislostí, kterých bylo 46 (55,4 %). Celkem 30 (36,2 %) sester má střední závislost a 7 (8,4 %) sester má silnou závislost na nikotinu. Výsledky uvádí tabulka 9P (viz příloha 5) a obrázek 9.



Obr. 9 - Otázka č. 13: Vyhodnocení míry závislosti pomocí Fageströмова testu nikotinové závislosti

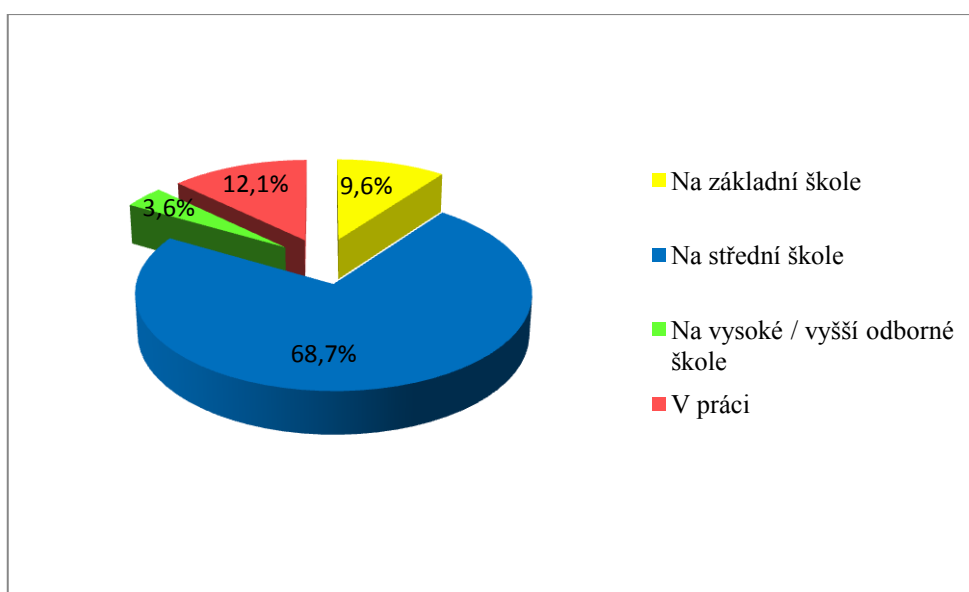
Shrnutí výsledků k cíli 4

Položka v dotazníku č. 7

Kdy jste začal/a kouřit?

- | | |
|------------------------------------|------------|
| a) Na základní škole | d) V práci |
| b) Na střední škole | e) Jiné |
| c) Na vysoké / vyšší odborné škole | |

Nejpočetnější odpovědi na otázku začátku kouření u všeobecných sester byla možnost na střední škole, kterou označilo 57 (68,7 %) respondentů z celého souboru. Pouze 10 respondentů (12,1 %) uvedlo, že začalo kouřit v práci, 8 (9,6 %) na základní škole, 3 (3,6 %) na vysoké/vyšší odborné škole. Dále 5 (6 %) respondentů uvedlo možnost jiné. Výsledky uvádí tabulka 10P (viz příloha 5) a obrázek 10.



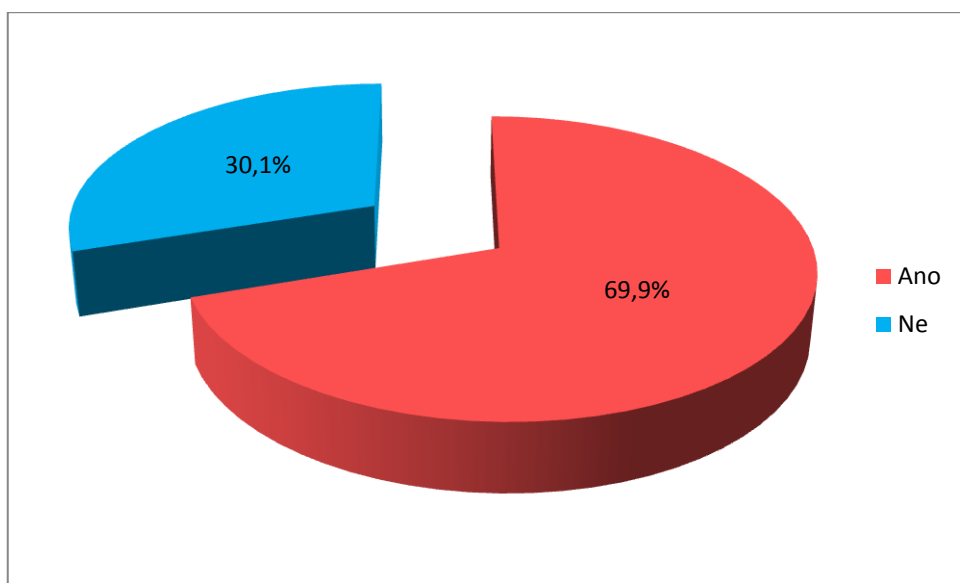
Obr. 10 - Otázka č. 7: Počátek kouření u VS Relativní četnost v %

Položka v dotazníku č. 8

Zkoušel/a jste se někdy přestat kouřit?

- a) Ano
- b) Ne

Přestat kouřit zkoušelo 58 (69,9 %) respondentů a mezi ty, kteří nezkoušeli přestat kouřit, se řadí 25 (30,1 %) respondentů. Výsledky uvádí tabulka 11P (viz příloha 5) a obrázek 11.

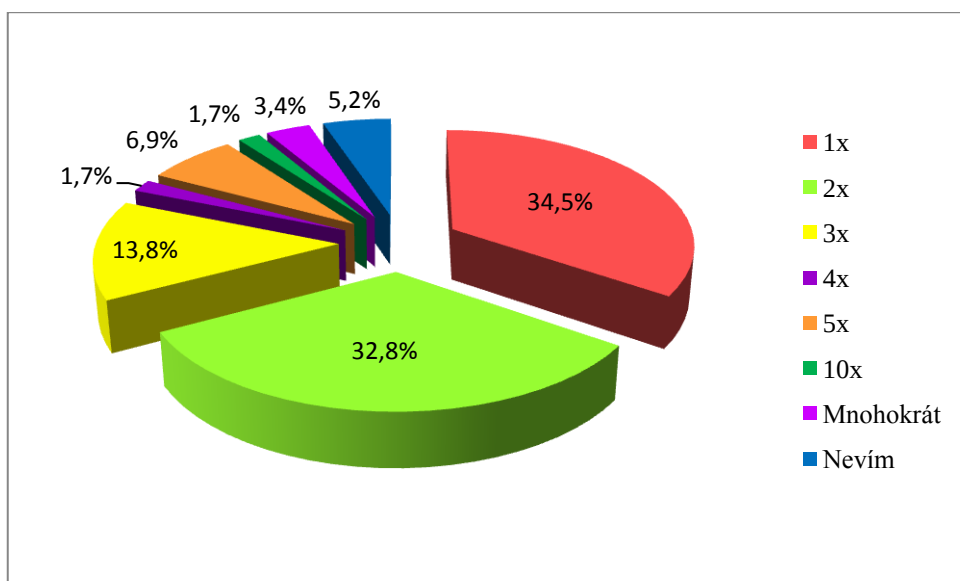


Obr. 11 - Otázka č. 8: Zanechání kouření - Relativní četnost v %

Položka v dotazníku č. 9

Pokud ano, kolikrát jste se pokoušel/a přestat kouřit?

Nejčastěji kuřáci se pokoušeli přestat kouřit 1x. To uvedlo 20 (34,5 %) respondentů. Druhým nejčastěji udávaným počtem pokusů byl 2x, kterou napsalo 19 (32,8 %) všeobecných sester. Celkem 3x se pokoušelo přestat 8 (13,8 %) a 5x zkoušeli 4 (1,7 %) respondenti. Jednou (1,7 %) byla uvedena odpověď 4x a 10x. Mnohokrát zkoušeli přestat s kouřením 2 (3,4 %) respondenti a 3 napsali, že neví. Neodpovídalo 25 kuřáků (73,3 %), kteří v předchozí otázce odpověděli, že nezkoušeli přestat kouřit. Výsledky uvádí tabulka 12P (viz příloha 5) a obrázek 12.



Obr. 12 - Otázka č. 9: Počet pokusů o zanechání kouření - Relativní četnost v %

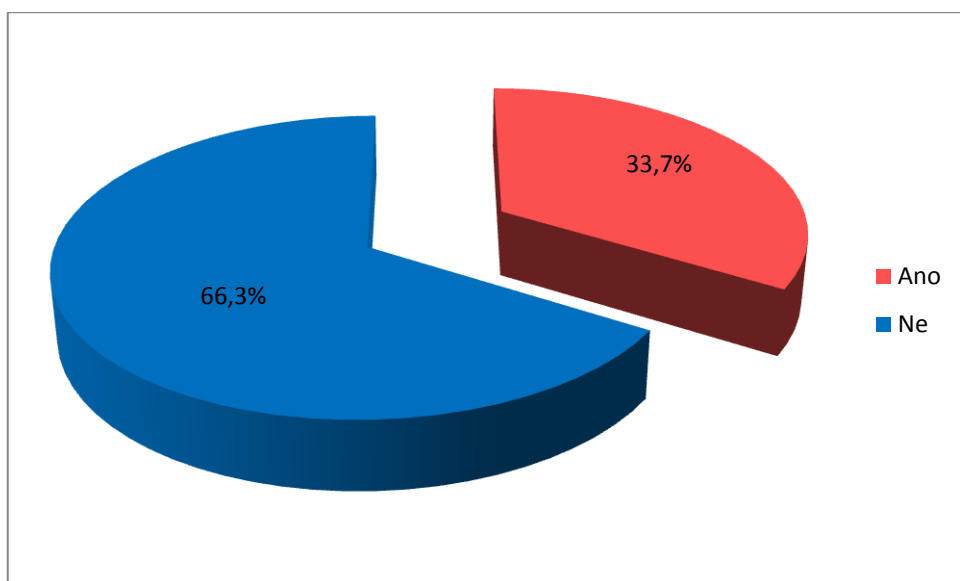
Položka v dotazníku č. 10

Chcete v současné době přestat kouřit

a) Ano

b) Ne

V současné době větší část sester kuřáček nechce přestat kouřit. Takto odpovědělo 55 (66,3 %) respondentů. Naopak 28 (33,7 %) respondentů označilo, že by chtěli přestat kouřit. Výsledky uvádí tabulka 13P (viz příloha 5) a obrázek 13.



Obr. 13 - Otázka č. 10: Zanechání kouření v současné době - Relativní četnost v %

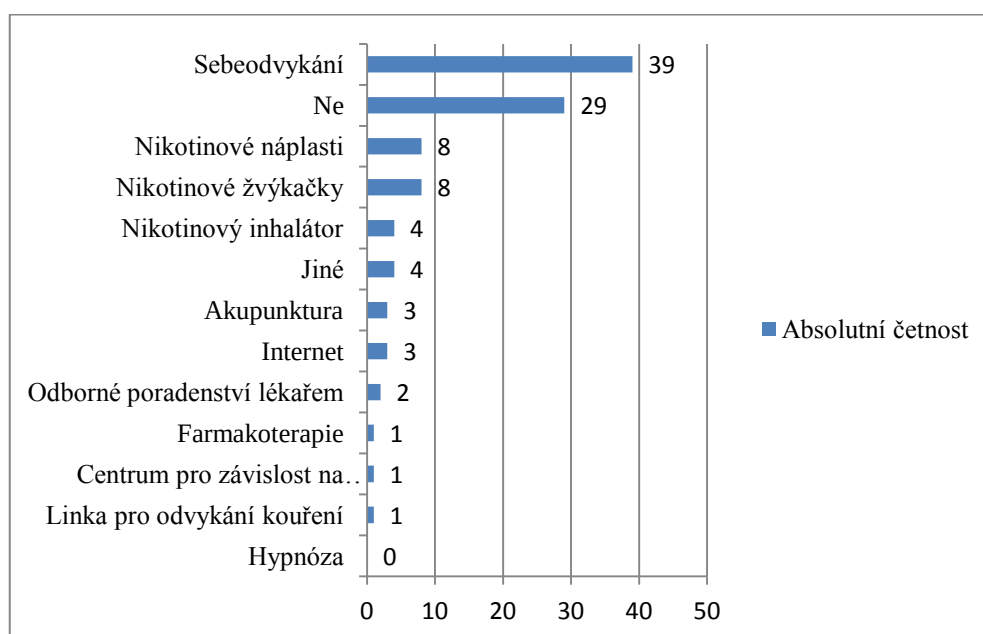
Položka v dotazníku č. 12

Využil/a jste některý z těchto prostředků k odvykání kouření? (možno i více odpovědí)

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| a) Sebeodvykání | h) Hypnóza |
| b) Nikotinové náplasti | i) Akupunktura |
| c) Nikotinové žvýkačky | j) Internet |
| d) Nikotinový inhalátor | k) Linka pro odvykání kouření |
| e) Farmakoterapie | l) Jiné |
| f) Odborné poradenství s lékařem | m) Ne |
| g) Centrum pro závislosti na tabáku | |

Nejpočetnější skupinou, která využila některé z uvedených možností pro odvykání kouření, byla ta, která označila možnost sebeodvykání. Tento prostředek využilo 39 (47 %) respondentů. Druhý nejčastěji

zaznamenaný prostředek pro odvykání kouření byly nikotinové náplasti a nikotinové žvýkačky, se kterými má zkušenost 8 respondentů (9,6 %). Nikotinový inhalátor a jiné použili 4 (4,8 %) respondenti, akupunkturu a internet 3 (3,6 %), odborné poradenství 2 (2,4 %) a farmakoterapii, centrum pro závislosti na tabáku a linku pro odvykání kouření 1 (1,2 %) respondent. Odpověď ne zvolilo 29 (34,9 %) respondentů. Na tuto položku respondenti mohli označit více odpovědí. Výsledky uvádí tabulka 14P (viz příloha 5) a obrázek 14.



Obr. 14 - Otázka č. 12: Využití prostředků k odvykání kouření – Absolutní četnost

Shrnutí výsledků k cíli 5

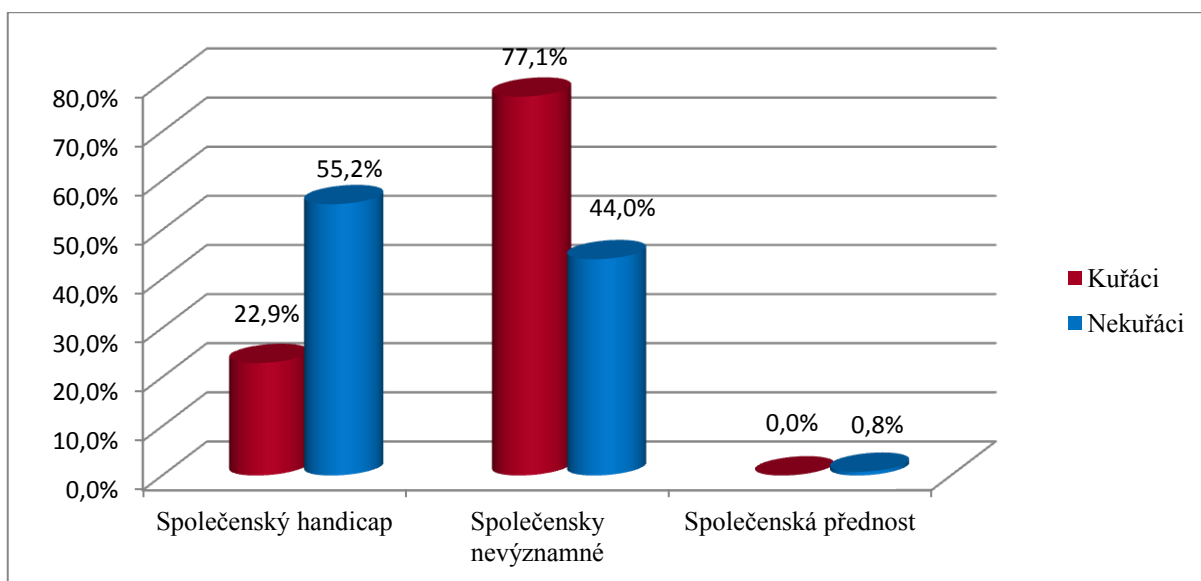
Položka v dotazníku č. 3

Jaký máte názor na kouření u všeobecných sester pracujících ve zdravotnickém zařízení?

Považuji ho za:

- a) Společenský handicap
- b) Společensky nevýznamné
- c) Společenskou přednost

Kouření u všeobecných sester pracujících ve zdravotnickém zařízení vnímá 123 respondentů (56,7 %) jako „společensky nevýznamné“. Nejvyšší počet těchto odpovědí si vybralo 64 respondentů (77,1 %) z řad kuřáků a 59 respondentů (44 %) nekuřáků. S tvrzením, že kouření u VS je „společenský handicap“ se ztotožnilo 93 respondentů (42,9 %). Většinu z nich tvořil soubor respondentů nekuřáků, kterých bylo 74 (55,2 %). Z řad kuřáků zastává tento názor 19 respondentů (22,9 %). Nejnižší počet respondentů, vnímá kouření u VS jako „společenskou přednost“, kterou označil 1 respondent (0,8 %) z kategorie nekuřáků. Výsledky uvádí tabulka 15P (viz příloha 5) a obrázek 15.



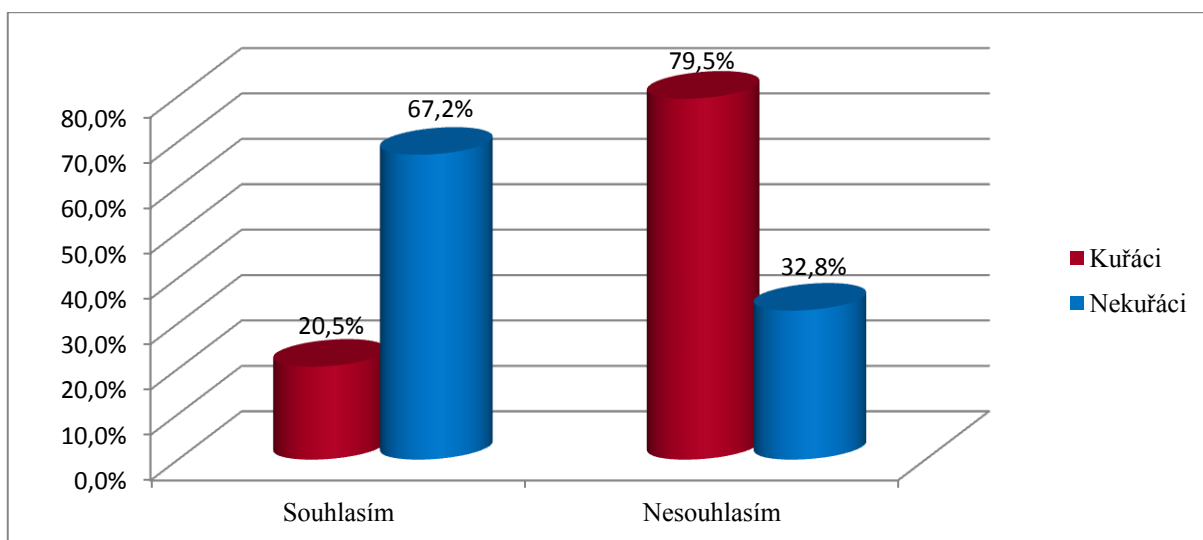
Obr. 15 – Otázka č. 3: Názor na kouření všeobecných sester - Relativní četnost v %

Položka v dotazníku č. 4

Souhlasíte se zákazem kouření zdravotnického personálu v nemocnici?

- a) Souhlasím
- b) Nesouhlasím

Se zákazem kouření zdravotnického personálu v nemocnici nesouhlasilo 110 respondentů (50,7 %). Vyšší počet respondentů 66 (79,5 %), kteří si vybrali tuto odpověď, bylo ze souboru kuřáků. Naopak jen 44 respondentů (32,8 %) nesouhlasilo z řady nekuřáků. Souhlas vyjádřila necelá polovina respondentů 107 (49,3 %). Z celkového počtu nekuřáků 90 respondentů (67,2%) souhlasilo se zákazem kouření, z kategorie kuřáků souhlasilo 17 respondentů (20,5 %). Výsledky uvádí tabulka 16P (viz příloha 5) a obrázek 16.



Obr. 16 – Otázka č. 4: Souhlas se zákazem kouření zdravotnického personálu
-Relativní četnost v %

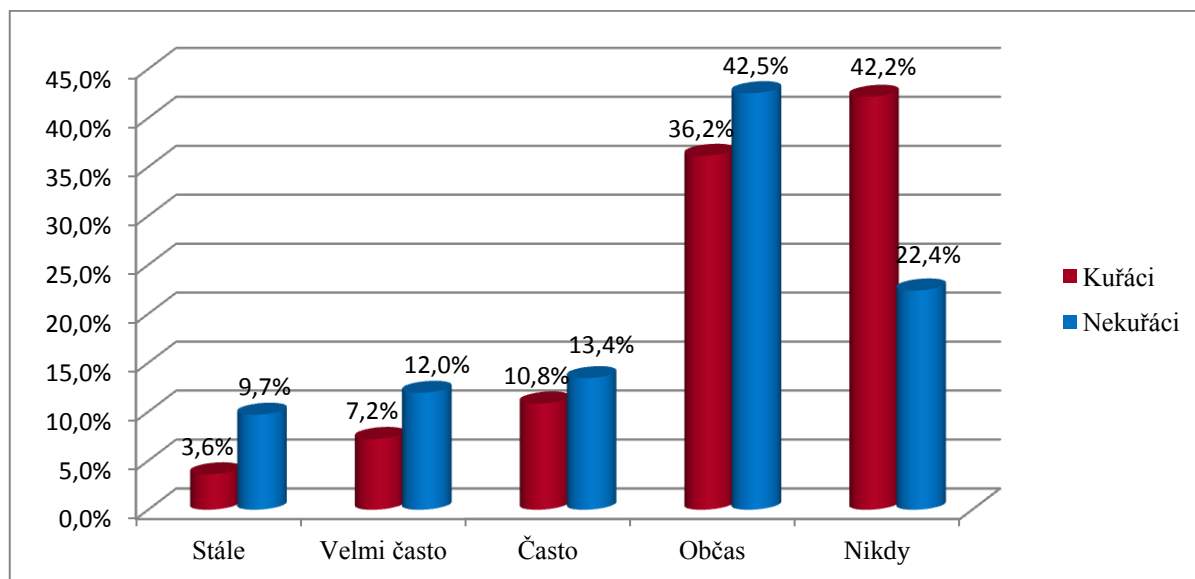
Položka v dotazníku č. 5

Vykonáváte práci za spolupracovníky, kteří odešli kouřit během pracovní doby?

- a) Stále (více než jednou denně)
- b) Velmi často (přibližně jednou denně)
- c) Často (přibližně třikrát týdně)
- d) Občas (přibližně jednou týdně)
- e) Nikdy (méně než jednou týdně)

Nejfrekventovanější odpověď na tuto položku dotazníku byla „občas“, kterou uvedlo 87 respondentů (40,1 %), z toho bylo 57 respondentů (42,5 %) ze skupiny nekuřáků a 30 respondentů (36,2 %) z řad kuřáků. Menší počet respondentů 65 (30 %) uvedlo, že „nikdy“ nevykonávají práci za spolupracovníky. Jednalo se o 35 respondentů (42,2 %) z kategorie kuřáků a 30 respondentů (22,4 %) z nekuřáků. Odpověď „často“ označilo 27 respondentů (12,4 %). Vyšší počet respondentů

18 (13,4 %), kteří zastávají tento názor, bylo ze skupiny nekuřáků. Ze souboru kuřáků stejně odpovědělo 9 respondentů (10,8 %). „Velmi často“ uvedlo 22 respondentů (10,1 %), že vykonávají práci za spolupracovníky. Mezi nimi bylo 16 respondentů (12,0 %) nekuřáků a 6 respondentů (7,2 %) kuřáků. Nejméně respondentů se přiklonilo k odpovědi „stále“, kterou uvedlo celkem 16 respondentů (7,4 %). Z řad nekuřáků se s ní ztotožnilo 13 respondentů (9,7 %) a z kuřáků 3 respondenti (3,6 %). Výsledky uvádí tabulka 17P (viz příloha 5) a obrázek 17.



Obr. 17 – Otázka č. 5: Vykonávání práce za spolupracovníky, kteří odešli kouřit- Relativní četnost v %

3.3.1 Ověření platnosti hypotéz

Pro ověření platnosti hypotéz byl využit test nezávislosti Chí-kvadrát test (χ^2 – test) pro kontingenční tabulku. V závislosti na výzkumných otázkách byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotézy

H1₀ – Mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, neexistuje vztah

H1_A – Mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, existuje vztah

H2₀ – Mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují, neexistuje vztah

H2_A – Mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují, existuje vztah

H3₀ – Mezi kouřením a věkem všeobecných sester neexistuje vztah

H3_A – Mezi kouřením a věkem všeobecných sester existuje vztah

H4₀ – Mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester neexistuje vztah.

H4_A – Mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester existuje vztah.

H5₀ – Mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester neexistuje vztah

H5_A – Mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester existuje vztah

Ověřování hypotézy č. 1

H_{10} – Mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, neexistuje vztah

H_{1A} – Mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, existuje vztah

Tab. 1 - Pozorované četnosti – typ oddělení

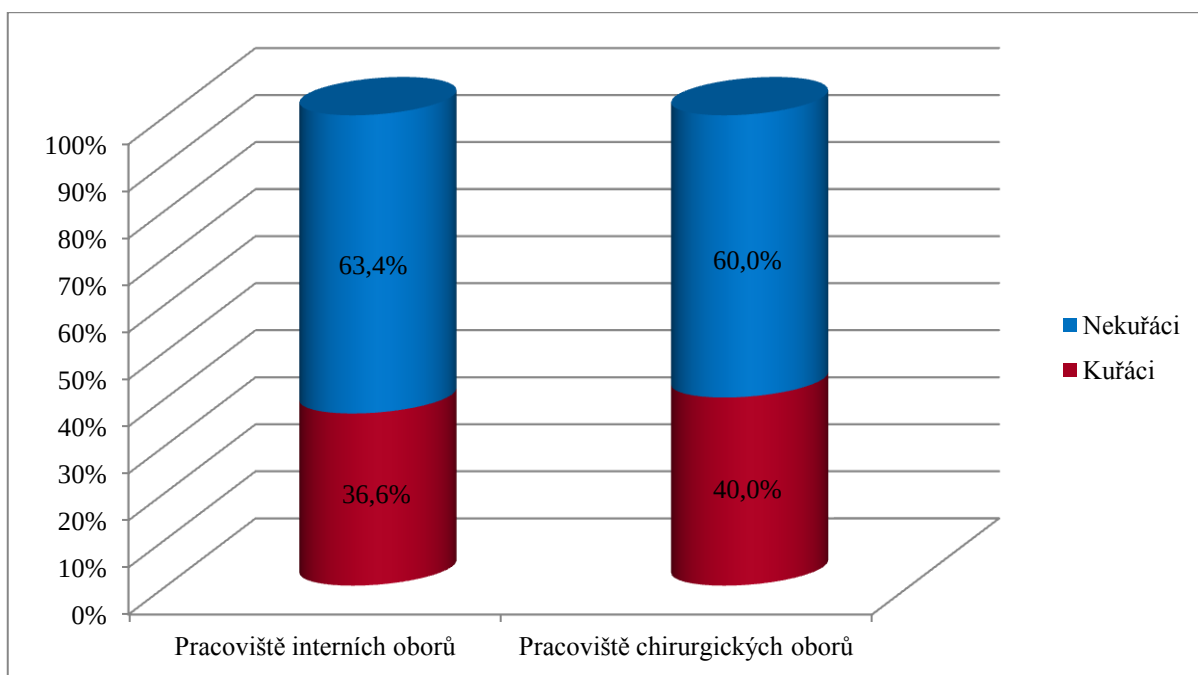
Pozorované četnosti	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Pracoviště interních oborů	41 (36,6 %)	71 (63,4 %)	112 (100 %)
Pracoviště chirurgických oborů	42 (40 %)	63 (60 %)	105 (100 %)
Celkem	83 (38,2%)	134 (61,8 %)	217 (100 %)

Tab. 2 - Očekávaná četnost - typ oddělení

Očekávané četnosti	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Pracoviště interních oborů	42,8	69,2	112
Pracoviště chirurgických oborů	40,2	64,8	105
celkem	83	134	217

Vypočtená hodnota testového kritéria $\chi^2 = 0,253$.

Tato hodnota byla porovnána ve statistických tabulkách s kritickou hodnotou testového kritéria 3,841 pro 1 stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší, než kritická hodnota nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují. Výsledky uvádí tabulka 18P (viz příloha 5) a obrázek 18.



Obr. 18 – Kouření a typ oddělení, na kterém VS pracují – Relativní četnost v %

Vypočítaná hodnota signifikance je 0,615 a platí $> 0,05$. Dle analýzy vztahu mezi proměnnými nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují. Výsledky uvádí tabulka 18P (viz příloha 5).

Ověřování hypotézy č. 2

H_{20} – Vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují, neexistuje vztah

H_{2A} – Mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují, existuje vztah.

Tab. 3 - Pozorované četnosti - směnnost provozu

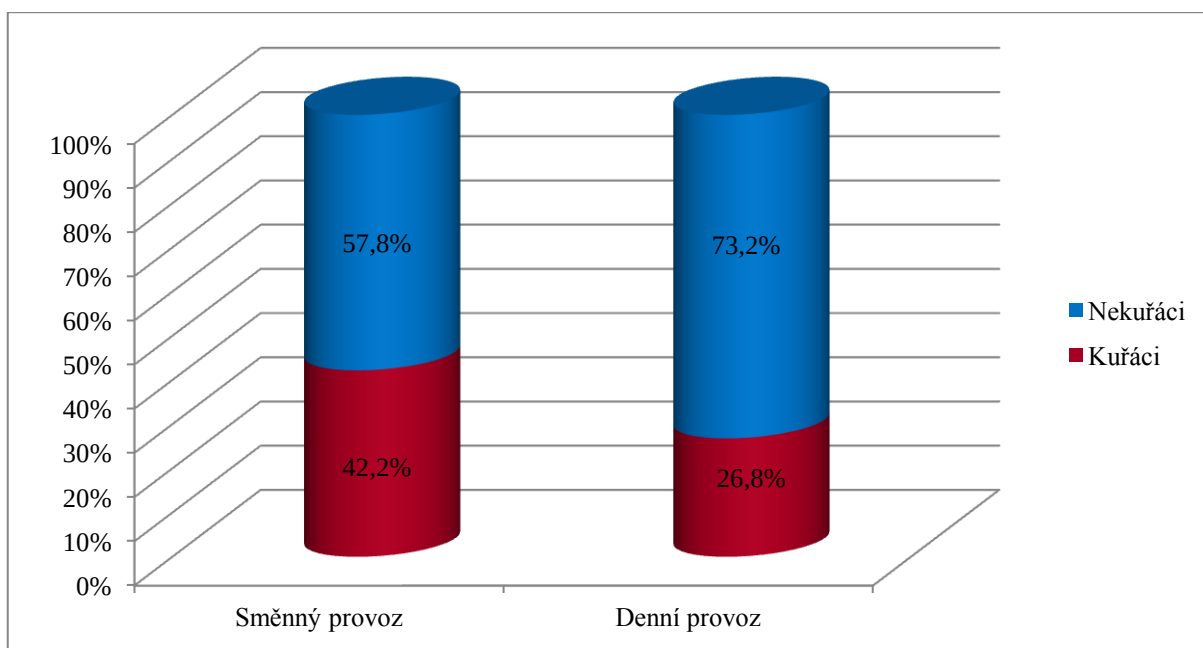
Pozorované četnosti	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Směnný provoz	68 (42,2 %)	93 (57,8 %)	161 (100 %)
Denní provoz	15 (26,8 %)	41 (73,2 %)	56 (100 %)
Celkem	83 (38,2 %)	134 (61,8 %)	217 (100 %)

Tab. 4 - Očekávaná četnost - směnnost provozu

Očekávané četnosti	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Směnný provoz	61,6	99,4	161
Denní provoz	21,4	34,6	56
Celkem	83	134	217

Vypočtená hodnota testového kritéria $\chi^2 = 4,175$.

Tato hodnota byla porovnána ve statistických tabulkách s kritickou hodnotou testového kritéria 3,841 pro 1 stupeň volnosti na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota χ^2 je větší, než kritická hodnota nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní. Lze tedy konstatovat, že existuje signifikantně pozitivní vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují. Výsledky uvádí tabulka 19P (viz příloha 5) a obrázek 19.



Obr. 19 - Kouření a směnnost provozu, ve kterém VS pracují - Relativní četnost v %

Hodnota statistické signifikance je $0,041 < 0,05$. Z tohoto důvodu zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch **alternativní hypotézy** dle analýzy vztahu mezi proměnnými. Lze tedy konstatovat, že existuje signifikantní vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují. Ve směnném provozu je statisticky významně vyšší podíl kuřáků (42 %), v denním provozu je kuřáků 27 %. Výsledky uvádí tabulka 19P (viz příloha 5).

Ověřování hypotézy č. 3

H_{3_0} – Mezi kouřením a věkem všeobecných sester neexistuje vztah

H_{3_A} – Mezi kouřením a věkem všeobecných sester existuje vztah

Tab. 5 - Pozorované četnosti - věkové kategorie

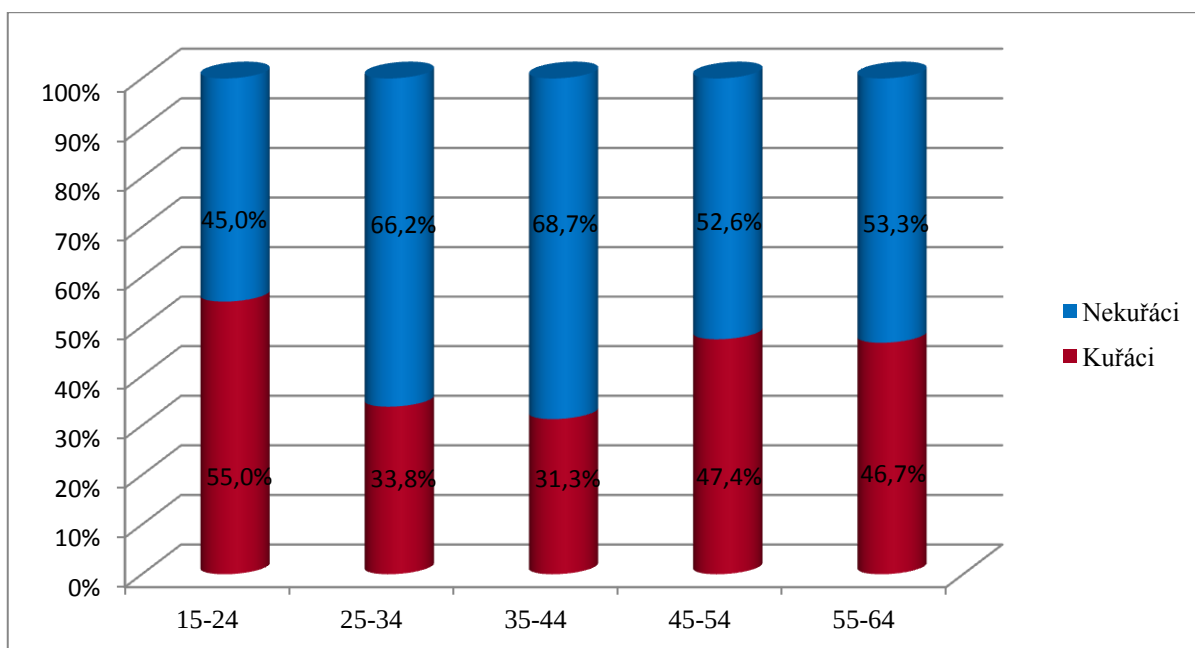
Pozorovaná četnost	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
15-24	11 (55 %)	9 (45 %)	20 (100 %)
25-34	27 (33,8 %)	53 (66,2 %)	80 (100 %)
35-44	20 (31,3 %)	44 (68,7 %)	64 (100 %)
45-54	18 (47,4 %)	20 (52,6 %)	38 (100 %)
55-64	7 (46,7 %)	8 (53,3 %)	15 (100 %)
Celkem	83 (38,2 %)	134 (61,8 %)	217 (100 %)

Tab. 6 - Pozorované četnosti - věkové kategorie

Očekávaná četnost	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
15-24	7,65	12,35	20
25-34	30,6	49,4	80
35-44	24,48	39,52	64
45-54	14,53	23,47	38
55-64	5,74	9,26	15
Celkem	83	134	217

Vypočtená hodnota testového kritéria $\chi^2 = 6,179$.

Tato hodnota byla porovnána ve statistických tabulkách s kritickou hodnotou testového kritéria 9,488 pro 4 stupně volnosti na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší, než kritická hodnota nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a věkem všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 20P (viz příloha 5) a obrázek 20.



Obr. 20 - Kouření a věk VS - Relativní četnost v %

Vypočítaná hodnota signifikance je $0,186 > 0,05$. Dle analýzy vztahu mezi proměnnými nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a věkem všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 20P (viz příloha 5).

Ověřování hypotézy č. 4

H_{4_0} – Mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester neexistuje vztah.

H_{4_A} – Mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester existuje vztah.

Tab. 7 - Pozorovaná četnost - vzdělání

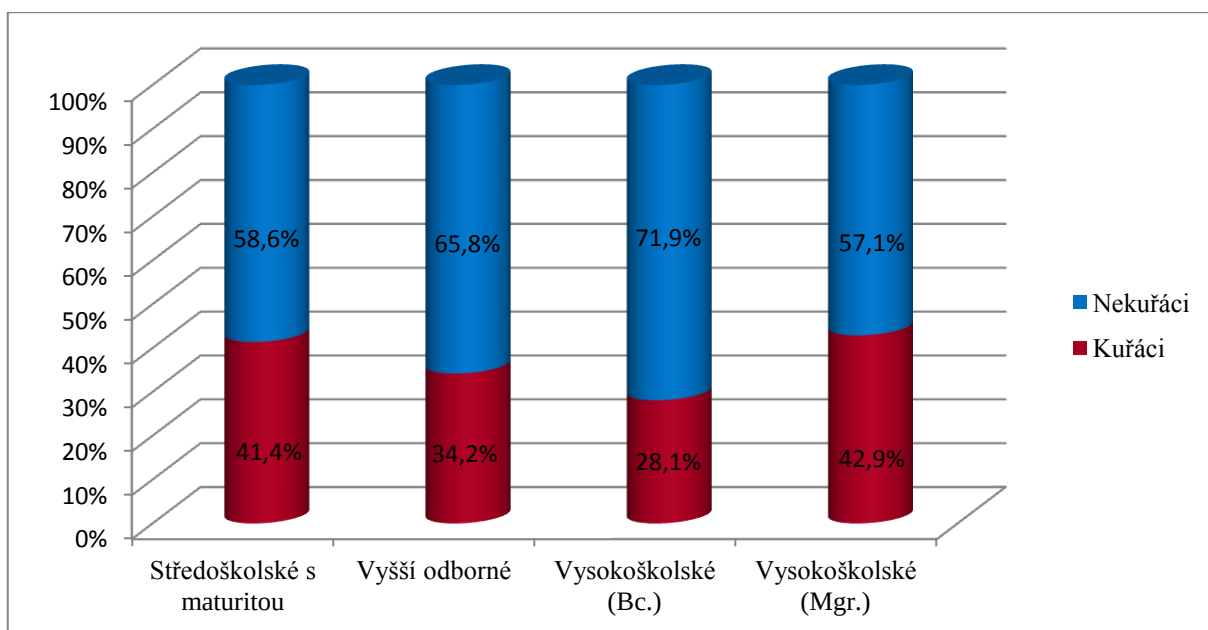
Pozorovaná četnost	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Středoškolské s maturitou	55 (41,4 %)	78 (58,6 %)	133 (100 %)
Vyšší odborné	13 (34,2 %)	25 (65,8 %)	38 (100 %)
Vysokoškolské (Bc.)	9 (28,1 %)	23 (71,9 %)	32 (100 %)
Vysokoškolské (Mgr.)	6 (42,9 %)	8 (57,1 %)	14 (100 %)
Celkem	83 (38,2 %)	134 (61,8 %)	217 (100 %)

Tab. 8 - Očekávaná četnost - vzdělání

Očekávaná četnost	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Středoškolské s maturitou	50,87	82,13	133
Vyšší odborné	14,53	23,47	38
Vysokoškolské (Bc.)	12,24	19,76	32
Vysokoškolské (Mgr.)	5,36	8,64	14
Celkem	83	134	217

Vypočtená hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,315$.

Tato hodnota byla porovnána ve statistických tabulkách s kritickou hodnotou testového kritéria 7,815 pro 3 stupně volnosti na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší, než kritická hodnota nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 21P (viz příloha 5) a obrázek 21.



Obr. 21 – Kouření a nejvyšší dosažené vzdělání VS – Relativní četnost v %

Hodnota statistické signifikance je $0,509 > 0,05$. Dle analýzy vztahu mezi proměnnými nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 21P (viz příloha 5).

Ověřování hypotézy č. 5

H_{5_0} – Mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester neexistuje vztah

H_{5_A} – Mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester existuje vztah

Tab. 9 - Pozorovaná četnost - partnerský vztah

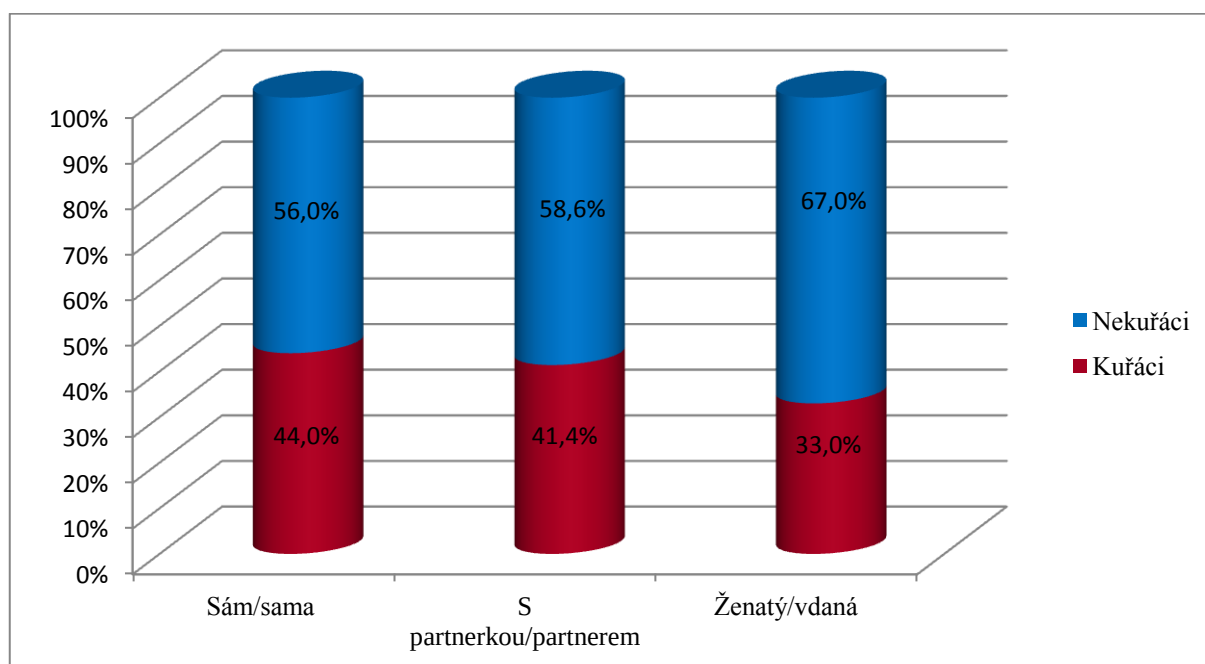
Pozorovaná četnost	Kouřáci	Nekouřáci	Celkem
Sám/sama	22 (44 %)	28 (56 %)	50 (100 %)
S partnerkou/partnerem	29 (41,4 %)	41 (58,6 %)	70 (100 %)
Ženatý/vdaná	32 (33 %)	65 (67 %)	97 (100 %)
Celkem	83 (38,2 %)	134 (61,8 %)	217 (100 %)

Tab. 10 - Očekávaná četnost - partnerský vztah

Očekávaná četnost	Kuřáci	Nekuřáci	Celkem
Sám/sama	19,1	30,9	50
S partnerkou/partnerem	26,8	43,2	70
Ženatý/vdaná	37,1	59,9	97
Celkem	83	134	217

Vypočtená hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,140$.

Tato hodnota byla porovnána ve statistických tabulkách s kritickou hodnotou testového kritéria 5,991 pro 2 stupně volnosti na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší, než kritická hodnota nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 22P (viz příloha 5) a obrázek 22.



Obr. 22 - Kouření a partnerský vztah VS - Relativní četnost v %

Hodnota statistické signifikance je $0,343 > 0,05$. Dle analýzy vztahu mezi proměnnými nulovou hypotézu nelze zamítnout. Nebyl prokázán

statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester. Lze tedy konstatovat, že neexistuje signifikantně pozitivní vztah mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester. Výsledky uvádí tabulka 22P (viz příloha 5).

Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Existuje vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1: Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují.

Výzkumná otázka č. 2: Existuje vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2: Ano, existuje signifikantní vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém všeobecné sestry pracují.

Výzkumná otázka č. 3: Existuje vztah mezi kouřením a věkem všeobecných sester?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3: Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a věkem všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 4: Existuje vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 4: Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a vzděláním všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 5: Existuje vztah mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5: Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a partnerským vztahem všeobecných sester.

3.4 Diskuze

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že prevalence kouření mezi všeobecnými sestrami ve FNOL je téměř 40 %. Tento výsledek koresponduje s výsledky výzkumného šetření Mádlové, Králíkové a Jandové, Drozové a Kebzy (Drozdová et Kezba, 2009, s. 507-510; Králíková et Jandová, 2006, s. 15; Mádlová et al., 2001, s. 24). Naopak nižší výskyt kouření je publikován Sovovou, Kaletovou, Králíkovou a Jandovou Simočkovou a Zamboriovou (Kaletová et al., 2005, s. 87-88; Králíková et Jandová, 2006, s. 15; Sovová et al., 2005, s. 149-150, Simočková et Zamboriová, 2011, s. 345-350). Téměř polovina kuřáků byla ve výzkumu Madziové a Janíkové (Madziová et Janíková, 2013, s. 546- 551). V porovnání výsledků tohoto výzkumného šetření s výsledky zahraničních studií lze konstatovat, že prevalence kouření u VS je vyšší, než v ostatních studiích. Celkem 7 autorů zahraničních studií uvádí výskyt kuřáků nižší, než 40%. Patří mezi ně Bloor, Falhallah a Vieira, kteří zjistili prevalenci kouření u jedné třetiny VS v Anglii, Francii a Kanadě, (Bloor et al., 2006, s. 188; Fathallah et al. 2012, s. 803-806; Vieira et al., 2008, s. 143-147) a McKenna u jedné čtvrtiny VS v Irsku (McKenna et al., 2001, s. 769). Autoři výzkumů Smith, Sarna, Dwyer a Edwards z Japonska, USA, Austrálie a Nového Zélandu popisují, že v jejich výzkumném souboru bylo 11-16 % sester kuřáček (Dwyer et al., 2009, s. 424; Edwards et al., 2008, s. 46-48; Sarna et al., 2012, s. 1-4; Smith et al., 2006, s. 33). Naopak téměř polovina VS kuřáček je publikována ve výzkumech Bennasara ze Španělska, Beletsioni-stiky a Scrivena z Řecka a Yildize a Esina z Turecka (Bennasar et al., 2011, s. 1438; Beletsion-Stika et Scriven, 2006, s. 150-152; Yildiz et Esin, 2009, s. 491-495).

Výskyt kouření na pracovištích interních (36,6 %) a chirurgických oborů (40 %) v tomto výzkumném šetření byl téměř srovnatelný. Z výsledných hodnot statistického testu chí-kvadrát pro kontingenční

tabulku lze konstatovat, že nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a typem oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují. Naopak publikující Mádlová a Vitásková ve svých výzkumech popisují, že více VS, které kouří, pracuje na interních odděleních (Mádlová et al., 2001, s. 27; Vitásková, 2008, s. 25).

Vliv směnnosti provozu na prevalenci kouření byl prokázán oproti vlivu typu oddělení na výskyt kouření. Z výsledků chí-kvadrát testu při ověřování hypotézy lze konstatovat, že existuje signifikantní vztah mezi kouřením a směnností provozu, ve kterém VS pracují. Ve směnném provozu je statisticky významně vyšší podíl kuřáků (42 %), než v denním provozu, ve kterém je kuřáků 27 %. Drozdová, Kebza, a Perdikaris také uvádějí ve svých výzkumech, že směnnost provozu má vliv na výskyt kouření u všeobecných sester (Drozdová et al., 2009, s. 507-510; Perdikaris et al., 2010, s. 2368). Pouze Fathallah a kol., uvádějí, že v jejich studii je vyšší počet kuřáků (31,7 %) pracujících na denní směny, než počet kuřáků (25,3 %), kteří pracují také v noci (Fathallah et al., 2012, s. 805).

Z hlediska věku byl nejvyšší výskyt kouření v tomto výzkumném šetření ve věkové kategorii 25-34 let (32,5 %) a nejnižší ve věkové skupině 55-64 let (8,4 %) z celkového souboru. Z pohledu výskytu sester kuřáček v jednotlivých věkových kategoriích je nejvyšší procento sester kuřáček v nejmladší věkové skupině 15-24 let. V ní je 55 % sester, které kouří v tomto věku. Toto zjištění se shoduje s výsledky studie Kaletové a kol. V jejich souboru se vyskytoval nejvyšší počet kuřáků (37,7 %) ve stejné věkové kategorii. Ale v nejstarší věkové skupině v tomto výzkumném šetření bylo téměř o polovinu více sester kuřáček oproti výzkumu Kaletové a kol., ve kterém bylo zastoupení kuřáků nejnižší (Kaletová et al., 2005, s. 88). Opačné výsledky oproti závěrům tohoto výzkumu popisují Mádlová a kolektiv. Ve věkové skupině 15-24 let uvádějí nejnižší výskyt kuřáků (39,1 % v této kategorii). Prevalence kouření v nejvyšší věkové skupině v tomto výzkumném šetření je naopak shodná s výsledky Mádlové a kol., (Mádlová

et al., 2001, s. 27). Nejvyšší zastoupení kuřáků z celkového souboru respondentů v tomto výzkumném šetření je ve věku 25-34 stejně jako ve studii O'Donovana (O'Donovan, 2009, s. 230). Přesně opačné zjištění uvádějí ve výskytu kuřáků v nejmladší a nejstarší věkové skupině Edwards a kolektiv. V jejich studii bylo nejméně kuřáků v nejmladší věkové kategorii a nejvíce v nejstarší věkové kategorii. Naopak v našem výzkumu výsledky byly přesně opačné (Edwards et al., 2008, s. 46). Závěrem statistického testu v tomto výzkumném šetření je, že nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením a věkem sester.

Dále nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi kouřením VS a výší vzdělání. Autoři 5 zahraničních a 2 českých výzkumů publikují rozdílné informace. Chalmers a kol., Sezer a kol., Sarna a kol., Bialous a kol., Drozdová, Kebza a Vitásková publikují data, ze kterých je zřejmá vyšší prevalence kouření u VS s nižším (středoškolským) vzděláním (Bialous et al., 2004, s. 389-390; Drozdová et al., 2009, s. 514; Chalmers et al., 2001, s. 123; Sarna et al., 2012, s. 5; Sezer et al., 2002, s. 108; Vitásková, 2008, s. 24). Také Sanderson poukazuje na to, že existuje vztah mezi vzděláním a výskytem kouření u VS (Sanderson, 2005, 757-760). Stejně tak McKenna a kolektiv poukazují na několik studií, ze kterých většina neuvádí existenci vztahu mezi kouřením a vzděláním, stejně jako v tomto výzkumném šetření. V kontrastu s tím v jejich studii byla potvrzena nejnižší prevalence kouření u VS s nejvyšším vzděláním (McKenna et al., 2003, s. 361-363).

Ani při ověřování páté hypotézy nebyl potvrzen statisticky signifikantní vztah mezi výskytem kouření a partnerským vztahem. Tyto výsledky jsou částečně shodné se závěrem studie Drozdové a Kebzy, ve které VS v partnerském a manželském vztahu kouřily podstatně méně, než svobodné VS (Drozdová et al., 2009, s. 514). Protikladné je zjištění Sarny a kol., kteří popisují ve svém výzkumu nejvyšší počet kuřáček mezi VS, které jsou vdané (Sarna et al., 2012, s. 5).

V otázce začátku kouření u VS bylo zjištěno, že VS nejčastěji začínají kouřit na střední škole. Celkem 68,7 % respondentů toto tvrzení potvrdilo. Tento výsledek také uvedly Havlová a Bláhová (Bláhová et al., 2005, s. 23). Závěr se dále shoduje se studií Dwyera a kolektivu, ve které více než polovina VS udávala, že začala kouřit na střední škole (Dwyer et al., 2009, s. 427). Stejně tak O'Donovan popisuje, že téměř dvě třetiny sester v jeho studii začalo kouřit před nástupem do ošetrovatelské praxe (O'Donovan, 2009, s. 233). Naopak McKenna publikoval tvrzení, že VS začínají kouřit až v počátku své ošetrovatelské kariéry. Toto tvrzení se v našem výzkumném šetření nepotvrdilo. Celkem totiž v práci začalo kouřit pouze 12,1 % VS (McKenna et al., 2003, s. 359-362), stejnou informaci popisují také Rowe a Clark (Rowe et al., 2000, s. 180).

Nejvíce VS v tomto výzkumném šetření kouří, protože cigareta pro ně představuje prostředek k relaxaci, přičemž ve studii publikované McKennou a kol., z Velké Británie byl tento faktor pro sestry až na čtvrtém místě. Druhý nejčastěji uváděný důvod pro kouření v tomto výzkumu byl zvyk a třetí potěšení, které byly taktéž uváděny na předních příčkách v obou výzkumech McKenny a kolektivu (McKenna et al., 2003, s. 360-362). Stres a pracovní stres, byl nejvýznamnějším důvodem kouření ve výzkumech autorů Rowe a Clarka a Beletsioni-Stiky a Scrivena (Beletsioni-Stika et al., 2006, s. 153; Rowe et al., 2000a, s. 174-176). Naopak v našem výzkumném šetření byl stres a pracovní tlak (stres) až na 4. místě, které uvedlo necelých 20 % respondentů.

Po vyhodnocení Fageströмова dotazníku nikotinové závislosti je zřejmé, že více než polovina VS ve výzkumném šetření patří do skupiny s žádnou nebo velmi malou závislostí stejně jako ve studii Drozdové a Kebzy (Drozdová et al., 2009, s. 510-511). Tento výsledek se shoduje také s výzkumem Falthallaha a kol., ve kterém se nejvíce VS zařadilo do této skupiny (Fathallah et al., 2012, s. 806). Naopak ve studii Chalmerse nejvyšší zastoupení (2/3 respondentů) bylo

ve skupině sester se střední závislostí, ale v tomto výzkumném šetření bylo zařazeno pouze 36,2 % VS do této kategorie závislosti. (Chalmers, 2001, s. 124). Ve Fageströmově dotazníku nikotinové závislosti byla dále sledována hodnota počtu vykouřených cigaret za den. Téměř 80 % VS ze souboru uvedlo, že vykouří 0-10 cigaret a 20 % vykouří 11-20 cigaret denně. Sarna a kolektiv publikují podobné závěry. V jejich studii také nejvíce sester se shodlo, že vykouří méně než 10 cigaret za den (Sarna et al., 2012, s. 6). Oproti tomuto zjištění popisuje Dwyer a kolektiv svůj výzkum, ve kterém byla nejpočetnější skupina sester, které vykouřily 11-20 cigaret denně (Dwyer et al., 2009, s. 427).

V oblasti odvykání kouření VS nejčastěji využívají metodu sebeodvykání, poté nikotinové žvýkačky a nikotinové náplasti. Ostatní metody, jako je například farmakoterapie, hypnóza, akupunktura, nikotinový inhalátor, odborné poradenství lékařem, centrem pro závislost na tabáku a linkou pro odvykání kouření zvolilo méně, než 5 % VS. Totožné výsledky uvádí Bialous a kol. První tři nejčastěji využívané metody uváděly také sestry ve výzkumu Chalmerse, ale v jeho výzkumu navíc byly více využívané metody odvykání akupunktura a hypnóza oproti tomuto výzkumného šetření (Bialous et al., 2009, s. 334; Chalmers et al., 2001, s. 124-125). Dále bylo zjištěno, že dříve se pokusilo přestat kouřit téměř 70 % VS, stejně jako ve studii Sarny a kolektivu (Sarna et al., 2012, s. 4). V současné době ale chce přestat kouřit pouze 33,7 %, přičemž autorka Drozdová popisuje, že je jasně zřejmé přání u 75-80 % kuřáků přestat kouřit a Králíková uvádí, že 7 z 10 kuřáků si přeje přestat s kouřením (Drozdová, 2002, s. 77; Králíková, 2009, s. 25).

Z hlediska postojů sester ke kouření polovina VS souhlasí se zákazem kouření zdravotnického personálu v nemocnici a druhá polovina nikoli stejně jako ve výzkumu Lewise a kolektivu (Lewis et al., 2011, s. 1124). Vyšší počet VS, které podporují úplný zákaz kouření, byl uveden ve výzkumu Bloora. V něm se tento počet pohyboval v rozmezí

60-80 %. (Bloor et al., 2006, s. 189). Celkem podstatný rozdíl byl v tomto výzkumném šetření v postoji mezi skupinou kuřáků a nekuřáků. Právě kuřáci z 80 % nesouhlasili se zákazem kouření v nemocnici a naopak téměř 70 % nekuřáků souhlasilo s tímto zákazem. Podobně tomu bylo i ve studii Mádlové a kol., ve které většina nekuřáků a malá část kuřáků souhlasila se zákazem kouření ve zdravotnickém zařízení (Mádlová et al., 2001, s. 31).

Názory VS ke kouření se podstatně lišily, vzhledem k jejich statutu kouření. Nejvíce kuřáků si myslelo, že kouření je společensky nevýznamné. Naopak nekuřáci častěji udávali, že kouření pro ně představuje společenský handicap. Z celkového počtu nejvíce respondentů zastávalo názor, že kuřáctví je společensky nevýznamné, méně respondentů, že je kouření společenský handicap a minimální počet vidí kouření jako společenskou přednost. Toto zjištění se naprosto shoduje s výzkumem Mádlové a kolektivu (Mádlová et al., 2001, s. 28-29). Posledním sledovaným aspektem v oblasti názorů ke kouření v tomto výzkumném šetření byla otázka vykonávání práce za spolupracovníky. Celkem 70 % VS popsalo, že vykonává práci za spolupracovníky, kteří odešli kouřit během pracovní doby. Ve studii Drozdové a Kebzy takto odpovědělo téměř 60 % (Drozdová et Kebza, 2009, s. 518). Nejvíce nekuřáků uvedlo, že občas vykonávají činnosti za spolupracovníky, kteří odešli kouřit a kuřáci nejvíce popisovali, že nikdy nevykonávají práci za své kolegy.

Limity výzkumného šetření

Mezi limity výzkumného šetření lze zařadit, že šetření probíhalo pouze ve Fakultní nemocnici Olomouc a to jen na 8 klinikách. Výsledky tedy nelze zobecnit na celou populaci všech všeobecných sester v České Republice, výsledky mají regionální význam. Ve vztahu k limitům použité metody dotazníku by bylo vhodné doplnit detailnější popis prevalence kouření prostřednictvím kombinovaného (smíšeného) výzkumu. V tomto přístupu je možné doplnění kvantitativní metody dotazníku kvalitativní metodou rozhovoru.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku návyku kouření cigaret u všeobecných sester. Jejím hlavním cílem byla sumarizace dohledaných poznatků o problematice návyku kouření a deskripce prevalence kouření u všeobecných sester.

Autoři výzkumů zjišťující prevalenci kouření u VS v České republice se shodují, že výskyt kuřáků za posledních 13 let se pohybuje mezi VS kolem 30-50 % (Drozdová et Kezba, 2009, s. 507-510; Kaletová et al., 2005, s. 87-88; Králíková et Jandová, 2006, s. 15; Mádlová, 2000, s. 31; Madziová et Janíková, 2013, s. 546- 551; Simočková et Zamboriová, 2011, s. 345-350; Sovová et al., 2005, s. 149-150). Všeobecné sestry nejčastěji začínají kouřit na střední škole, v 1. ročníku ošetrovateľské školy a v počátcích své ošetrovateľské kariéry (Bláhová et Havlová, 2005, s. 23; McKenna et al., 2003, s. 359-362; Dwyer et al., 2009, s. 427). Mezi faktory, které ovlivňují výskyt kouření mezi VS, uvádějí publikující nejčastěji věk, vzdělání, partnerský vztah, typ oddělení a směnnost provozu, ve kterém VS pracují. Důvodem kouření pro VS je stres, pracovní stres, závislost na nikotinu, potěšení, návyk, požitek, prostředek k relaxaci, styk s přáteli a způsob, jak se vypořádat s úzkostí a depresí (Beletsioni-Stika et Scriven, 2006, s. 153; McKenna et al., 2001, s. 772). V léčbě závislosti v současnosti existuje mnoho možností. Mezi ně patří svépomocná léčba, náhradní nikotinová terapie, léky vareneklín a bupropion, centrum pro závislé na tabáku, telefonická linka pro odvykání kouření, behaviorální intervence a další (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2010, s. 11; Králíková et al., 2009, s. 28).

V empirické části diplomové práce bylo hlavním cílem popsat problematiku návyku kouření u všeobecných sester ve Fakultní nemocnici Olomouc, charakterizovat vztah mezi kouřením a věkem,

vzděláním, partnerským vztahem, typem oddělení a směnností provozu, ve kterém VS pracují. Dílčí cíle byly zaměřeny na zmapování výskytu kouření u VS, popis důvodů, vedoucích ke kouření a míry jejich kuřáckého návyku. Dále také na deskripci postojů VS k odvykání kouření a zjištění názorů VS k vybraným aspektům fenoménu kouření. Pro ověření vztahů mezi proměnnými bylo sestaveno 5 nulových a alternativních hypotéz, které byly následně ověřovány statistickou metodou Chí-kvadrát test pro kontingenční tabulku. Za účelem získání dat byla použita metoda dotazníku vlastní konstrukce společně s Fageströmovým testem závislosti na nikotinu. Soubor respondentů tvořilo 217 sester z FNOL. Výsledkem bylo zjištění, že počet kuřáků mezi VS byl nižší, než počet nekuřáků. Nejčastěji uváděným důvodem pro kouření byl fakt, že cigareta pro VS představuje prostředek pro relaxaci. Při hodnocení míry kuřáckého návyku pomocí Fageströмова testu závislosti na nikotinu bylo zjištěno, že více než polovina VS patří do kategorie kuřáků s žádnou, nebo velmi malou závislostí a více než třetina sester byla zařazena do skupiny se střední závislostí. V oblasti odvykání kouření VS nejvíce upřednostňovaly metodu sebeodvykání a méně často využily náhradní nikotinovou terapii. V současnosti téměř 70 % respondentů nechce přestat kouřit i přes to, že stejný počet dříve zkoušel přestat kouřit. Názor k vybraným aspektům fenoménu kouření, jako je zákaz kouření v nemocnici a vykonávání práce za spolupracovníky byl mezi skupinou kuřáků a nekuřáků odlišný, stejně jako jejich názory na kouření ze společenského hlediska. Při ověřování hypotéz byl potvrzen signifikantní vztah mezi kouřením a směnností provozu. Naopak nebyl potvrzen vztah mezi kouřením a věkem, vzděláním, partnerským vztahem a typem oddělení, na kterém VS pracují.

Cíle práce a dílčí cíle byly splněny.

Výsledky výzkumného šetření se shodují v oblasti prevalence s výsledky výzkumů Mádllové a kol., Králíkové, Jandové, Drozové a Kebzy (Drozdová et Kebza, 2009, s. 507-510; Králíková et Jandová,

2006, s. 15; Mádlová et al., 2001, s. 24). V porovnání se zahraničními studiemi je prevalence kouření mezi VS v České republice vyšší, než u studií Bloora a kol., Falhallaha a kol., Vieiry a kol., McKenny a kol., Smitha a kol., Sarny a kol., Dwyera a kol., a Edwardse a kol., (Bloor et al., 2006, s. 188; Dwyer et al., 2009, s. 424; Edwards et al., 2008, s. 46-48; Fathallah et al. 2012, s. 803-806; McKenna et al., 2001, s. 769; Sarna et al., 2012, s. 1-4; Smith et al., 2006, s. 33; Vieira et al., 2008, s. 143-147). Vliv směnnosti provozu na prevalenci kouření se v tomto výzkumu potvrdil, stejně jako v studii Drozdové, Kebzy a Perdikarise a kol., (Drozdová et Kebza, 2009, s. 507-510; Perdikaris et al., 2010, s. 2368). Začátek kouření sestry nejvíce udávaly na střední škole, stejně jako v zahraničním výzkumu Dwyera a kol. (Dwyer et al., 2009, s. 427). Stejně tvrzení publikovaly Havlová a Bláhová (Bláhová et Havlová, 2005, s. 23). Prostředek k relaxaci VS nejčastěji uváděly jako důvod pro své kouření. Tuto informaci neuvádí na přední příčce žádná další studie. Míra závislosti na nikotinu byla stanovena v našem výzkumu na žádnou nebo velmi malou závislost, stejně jako v dohledaných studiích Drozdové, Kebzy, Falhallaha a kol. (Drozdová et Kebza, 2009, s. 510-511; Fathallah et al., 2012, s. 806). Mezi nejčastěji využívané metody odvykání kouření respondenti uváděli metodu sebeodvykání a NTN. Totožné výsledky uvádějí publikující Bialous a Chalmers (Bialous et al., 2009, s. 334; Chalmers et al., 2001, s. 124-125). Z oblasti postojů ke kouření polovina VS uvedla, že souhlasí se zákazem kouření v nemocnici stejně jako ve výzkumu Lewise a kol., (Lewis et al., 2011, s. 1124). Podstatný rozdíl byl v postoji kuřáků a nekuřáků. Celkem 80 % kuřáků nesouhlasilo s tímto zákazem a 70 % nekuřáků souhlasilo. Podobné výsledky uvádějí Mádlová a kol. (Mádlová et al., 2001, s. 31). Názory mezi kuřáky a nekuřáky na jejich statut kouření se také podstatně lišily. Nejvíce kuřáků uvádělo, že kouření je společensky nevýznamné oproti nekuřákům, kteří popisovali, že kouření zdravotnického personálu je společenský handicap. Toto zjištění je naprosto shodné s výsledky výzkumu Mádlové a kol. (Mádlová et al., 2001, s. 28-29).

Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit jako podklad pro další výzkum v problematice návyku kouření u všeobecných sester. Publikování výsledků výzkumného šetření může přispět k povědomí o začátku návyku kouření a zaměření na prevenci ještě v období před zahájením tohoto návyku. Další možnost využití je v oblasti managementu v kontextu řízení lidských zdrojů. Může se jednat o pomoc při odvykání kouření ve formě nabídky informací, seminářů, léčebných metod, odborného poradenství či relaxačních metod. Výsledky výzkumného šetření budou předány střednímu managementu FNOL, který o ně projevil zájem. Další výzkum by bylo vhodné zaměřit na získání informací o tom, za jakých podmínek je možné kouření VS v pracovní době, kolik VS stráví času v pracovní době kouřením, dále efektivitu, množství práce a splnění pracovních povinností, finanční zátěž pro organizaci a zjištění, jak se k této problematice staví oblast managementu.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BELETSIOTI-STIKA, P., SCRIVEN, A. Smoking among Greek nurses and their readiness to quit. *International Nursing Review*. 2006, roč. 53, č. 2, s. 150–156. ISSN 0020-8132.
2. BENNASAR, V. M., PERICAS, B. J., GONZÁLES, T. S., SEGUI, G. P., AGUILÓ, P. A., TAULER, R. P. Self-perceived factors associated with smoking cessation among primary health care nurses: a qualitative study. *Revista Latino-Americana Enfermagem* [on-line]. 2011 roč. 19, č. 6, s. 1437-44 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1518-8345. Dostupný z:<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail?vid=6&sid=e0d53069-d22e-4acc-9705-85777b3717ab%40sessionmgr114&hid=106&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edssci&AN=edssci.S0104.11692011000600022>.
3. BIER, I. D., WILSON, J., STUDDT, P., SHAKLETON, M. Auricular Acupuncture, Education, and Smoking Cessation: A Randomized, Sham-Controlled Trial. *American Journal of Public Health* [on-line]. 2002, roč. 92, č. 10, s. 1642-1647 [cit. 2013-09-15]. ISSN 00900036. Dostupný z:<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=41e28601-94be-47f9-bf56-2b3381eabd35%40sessionmgr110&vid=2&hid=106>.
4. BILAOUS, S. A., SARNA, L., WELLS, M., ELASHOFF, D., WEWERS, M. E., FROLICHER, E. Characteristics of Nurses Who Used the Internet-Based Nurses QuitNet® for Smoking Cessation. *Public Health Nursing* [on-line]. 2009, roč. 26, č. 4, s. 329-338 [cit. 2013-09-15]. ISSN 0737-1209. Dostupný z:<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=679d8cb4-c834-4d2a-9e80-8e47a34df98a%40sessionmgr114&vid=3&hid=106>.

5. BIALOUS, S. A., SARNA, L., WEWERS M. E., FROLICHER E. S., DANA O, L. Nurses' perspectives of smoking initiation, addiction, and cessation. *Nursing Research*. 2004, roč. 53, č. 6, s. 387-395. ISSN 00296562.
6. BLÁHOVÁ, I., HAVLOVÁ, K. Kouření sester může způsobit problémy na pracovišti. *Zdravotnické noviny*, 2005, Roč. 54, č. 5, s. 22-23. ISSN 1805-2355.
7. BLOOR, R. N., MEESON, L., CROME I. B. The effects of a non-smoking policy on nursing staff smoking behaviour and attitudes in a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2006, roč. 13, č. 2, s. 188–196. ISSN 1351-0126.
8. BRAMADAT, I. J., et al. CloseUp - odvykací pomůcka pro sestry kuřáčky. Překlad IDVPZ. *Sestra*, 2001, Roč. 11, č. 11, s. 26-27. ISSN 1210-0404.
9. ČESKO. Zákon č. 379 ze dne 19. Srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. 2005, částka 133, s. 1-32. Dostupný z:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=60445&nr=379~2F2005&rpp=15#local-content>.
10. DROZDOVÁ, R. Kouření sester jako problém. *Vita nostra revue*, 2002, Roč. 11, č. 4, s. 76-81. ISSN 1212-5083.
11. DROZDOVÁ, R., KEBZA, V. Psychologické a sociální souvislosti kouření zdravotních sester. *Československá psychologie*, 2009, roč. 53, č. 5, s. 505-521. ISSN 0009-062X.
12. DWEYER, T., BRADSHAW, J., HAPPELL, B. Comparison of mental health nurses' attitudes towards smoking and smoking behaviour. *International Journal of Mental Health Nursing* [on-line]. 2009, roč. 18, č. 6, s. 424–433 [cit. 2013-09-15]. ISSN 445-8330. Dostupný z:<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=679d8cb4-c834-4d2a-9e80-8e47a34df98a%40sessionmgr114&vid=9&hid=106>.

13. EDWARDS, R., BOWLER, T., ATKINSON, J., WILSON, N. Low and declining cigarette smoking rates among doctors and nurses: 2006 New Zealand Census data. *The New Zealand Medical Journal*. 2008, roč. 121, č. 1284, s. 43-51. ISSN 1175 8716.
14. FATHALLAH, N., MAUREL-DONNAREL, E., BAUMSTARCK-BARRAU, K., LEHUCHER-MICHAEL, M.P. Three-year follow-up of attitudes and smoking behaviour among hospital nurses following enactment of France's national smoke-free workplace law. *International Journal of Nursing Studies* [on-line]. 2012, roč. 49, č. 7, s. 803–810 [cit. 2013-09-15]. ISSN 00207489. Dostupný z: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912000430?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb.
15. GONZÁLEZ, S., BENNASAR, M., PERICAS, J., SEGUI, P., DE PEDRO, J. Spanish primary health care nurses who are smokers: this influence on the therapeutic relationship. *International Nursing Review*. 2009, roč. 56, č. 3, s. 381-386. ISSN 0020-8132.
16. HEATHERON, T. F. et al. Fagerströmvův test nikotinové závislosti dotazník. pdf. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky* [online]. © 2003-2006. Publikováno 16. 3. 2010. [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/fagerstroemuv_test.
17. HEATHERON, T. F. et al. Fagerströmvův test nikotinové závislosti vyhodnocení. pdf. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky* [online]. © 2003-2006. Publikováno 16. 3. 2010. [cit. 2014-01-25]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/banka_evaluacnich_nastroju/fagerstroemuv_test.
18. HUGHES, A. M., RISSEL, C. Smoking: rates and attitudes among nursing staff in central Sydney. *International Journal of Nursing Practice*. 1999, roč. 5, č. 3, s. 147-154. ISSN 1322-7114.

19. CHALMERS, K., BRAMADAT, I., CANTIN, B., MURNAGHAN, D., SHUTTLEWORTH, E., SCOTT-FINDLAY, S., TATARYN, D. A. Smoking Reduction and Cessation Program With Registered Nurses: Findings and Implications for Community Health Nursing. *Journal of Community Health Nursing* [on-line]. 2001, roč. 18, č. 2, s. 115-134 [cit. 2013-09-15]. ISSN 0737-0016. Dostupný z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=679d8cb4-c834-4d2a-9e80-8e47a34df98a%40sessionmgr114&vid=17&hid=106>.
20. CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 272. ISBN 978-80-247-1369-4.
21. KALETOVÁ, M., SOVOVÁ, E., NAKLÁDALOVÁ, M., BENUŠOVÁ, I., DOUPALOVÁ, P., LUKL, J. Kouření zdravotních sester. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 2, s. 87-90. ISSN 0032-6291.
22. KASTNEROVÁ, M., ŽIŽKOVÁ, B. Vývoj tabakismu ve Světě a v ČR. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2007, roč 3, č 1, s. 77-83. ISSN 1801-0261.
23. KRÁLÍKOVÁ, E. Jak ve vaší nemocnici řešíte kouření?. Naší výhodou je centrum pro závislé na tabáku. *Medical tribune*, 2009, roč. 5, č. 30, A2. ISSN 1214-8911.
24. KRÁLÍKOVÁ, E. Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku. *Interní medicína pro praxi* [on-line]. 2008, roč. 9, č. 10. s. 444-448 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1803-5256. Dostupný z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/10/03.pdf>.
25. KRÁLÍKOVÁ, E. Nový lék závislosti na tabáku: varenecline, parciální agonista $\alpha\beta 2$ acetylcholin-nikotinových receptorů. *Časopis lékařů českých*. 2006, roč. 145, č. 11, s. 832-834. ISSN 0008-7335.
26. KRÁLÍKOVÁ, E., JANDOVÁ, H. Závislost na tabáku je nemoc: [rozhovor]. *Tempus medicorum*, 2006, Roč. 15, č. 9, s. 15. ISSN 1214-7524.
27. KRÁLÍKOVÁ, Eva, ŠTĚPÁNKOVÁ, L., POHLOVÁ, L.. Aktuální stav kontroly tabáku v ČR. *Medicína pro praxi* [on-line]. 2009, roč. 6, č. 1, s. 25-29 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1803-5310. Dostupný z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/01/06.pdf>.

28. LANGROVÁ, K. KRÁLÍKOVÁ, E. VOJTA, M. Linka pro odvykání kouření-významná součást nabídky léčby závislosti na tabáku. *Praktický lékař*. 2008, roč. 88, č. 1, s. 47-49. ISSN 0032-6739.
29. LEWIS, K., SHIN, D., DAVIES, G. Smoking habits and attitudes toward tobacco bans among United Kingdom hospital staff and students. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2011, roč. 15, č. 8, s. 1122-1126. ISSN 1027-3719.
30. MÁDLOVÁ, I. Sestry a kouření v číslech. *Sestra*, 2000, Roč. 10, č. 4, s. 31. ISSN 1210-0404.
31. MÁDLOVÁ, I., BÍLEK, M., MÁDLE, A. Kouření sester českých nemocnic. *Hygiena*, 2001, Roč. 46, č. 1, s. 24-32. ISSN 1802-6281.
32. MADZIOVÁ, S., JANÍKOVÁ, E. Péče všeobecných sester o své zdraví. *Ošetřovatelství a porodní asistence* [on-line]. 2013, roč. 4, č. 1, s. 546-552 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1804-2740. Dostupný z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-01/6_madziova_janikova.pdf.
33. McKENNA, H., SLATER, P., McCANCE, T., BUNTING, B., SPIERS, A., McELWEE, G. The role of stress, peer influence and education levels on the smoking behaviour of nurses. *International Journal of Nursing Studies* [on-line]. 2003, roč. 40, č. 4, s. 359-366 [cit. 2013-09-15]. ISSN 00207489. Dostupný z: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748902000998?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb.
34. McKENNA, H., SLATER, P., McCANCE, T., BUNTING, B. SPIERS, A., McELWEE, G. Qualified nurses' smoking prevalence: their reasons for smoking and desire to quit. *Journal of Advanced Nursing*. 2001, roč. 35, č. 5, s. 769-775. ISSN 0309-2402.
35. NELSON, D. E., GIOVINO, G. A., EMONT, S. L., et al. Trendy kuřáckých návyků mezi lékaři a zdravotními sestrami v USA. *JAMA*, 1994, Roč. 2, č. 7, s. 539-541. ISSN 1210-4132.

36. NEŠPOR, K. Léčba závislosti na tabáku informace pro farmaceuty. *Praktické lékárenství* [on-line]. 2006, roč. 2, č. 2, s. 66-69 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1803-5329. Dostupný z: <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2006/02/04.pdf>.
37. O'DONOVAN, G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *International Nursing Review*. 2009, roč. 56, č. 2, s. 230-236. ISSN 0020-8132.
38. PILAŘOVÁ, L. Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi* [on-line]. 2003, roč. 3, č. 5, s. 205-208 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1803-5272. Dostupný z: <http://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/05/04.pdf>.
39. PERDIKARIS, P., KLETSIOU, E., GYMNOPOULOU, E., MATZIOU, V. The Relationship between Workplace, Job Stress and Nurses' Tobacco Use: A Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010, roč. 7, č. 5, s. 2362-2375. ISSN 1660-4601.
40. ROWE, K., CLARK, M. J. Why nurses smoke: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2000 A, roč. 37, č. 2, s. 173-181. ISSN 00207489.
41. ROWE, K., CLARK, M. J. The incidence of smoking amongst nurses: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 B, roč. 31, č. 5, s. 1046-1053. ISSN 0309-2402.
42. SANDERSON, D. M., EKHOLM, O., HUNDRUP, Y. A., RASMUSSEN, N. K. Influence of lifestyle, health, and work environment on smoking cessation among Danish nurses followed over 6 years. *Preventive Medicine*. 2005, roč. 41, č. 3-4, s. 757-760. ISSN 0091-7435.
43. SARNA, L., BIALOUS, S. A. Response to Underwood S & Ryan T (2010) Commentary on Sarna L, Bialous SA, Wells M, Kotlerman J, Wewers ME & Froelicher ES (2009) Frequency of nurses' smoking cessation interventions: report from a national survey. *Journal of Clinical Nursing* 19, 294-296. *Journal of Clinical Nursing*. 2011, roč. 20, č. 13-14, s. 2087-2089. ISSN 0962-1067.
44. SARNA, L., BIALOUS, S. A., NANDY, K., YANG, Q. Are quit attempts among U.S. female nurses who smoke different from

- female smokers in the general population? An analysis of the 2006/2007 tobacco use supplement to the current population survey. *BMC Women's Health*. 2012, roč. 12, č. 4, s. 1-9. ISSN 1472-6874.
45. SEZER, H., GULER, N., SEZER, E. Smoking among Nurses in Turkey: Comparison with Other Countries. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2007, roč. 25, č. 1, s. 107-111. ISSN 1606-0997.
46. SKUTIL, M. et al. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 256. ISBN 978-80-7367-778-7.
47. SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. 2006-2014. Odkazy na weby. <http://www.slzt.cz> [online]. © 2006-2014 [cit. 2013-09-15]. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/odkazy-na-weby>.
48. SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. Pracovní postup Pro léčbu závislosti na tabáku. Česká asociace sester. *SLZT* [on-line]. 2010. s. 1-24, [cit. 2013-09-15]. ISSN 1802-1875. Dostupný z: <http://www.slzt.cz/dokumenty/DoporCAS.pdf>.
49. SIMOČKOVÁ, V, ZAMBORIOVÁ, M. Prístupy a postoje sestier k vlastnému zdraviu. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [on-line]. Vyd. 1. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. 2011, s. 345-352. [cit. 2013-09-15]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupný z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_os_e_2011.pdf.
50. SOVOVÁ, E. NAKLÁDALOVÁ, M. KALETOVÁ, M. LUKL, J. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 4, s. 149-152. ISSN 0032-6291.
51. SMITH, D. R., ADACHI, Y., MIHASHI, M., UENO, CH., ISCHITAKE, T., Tobacco smoking habits among a cross-section of rural Japanese nurses.

- Australian Journal of Advanced Nursing [on-line]. 2007, roč. 24, č. 2, s. 33-37 [cit. 2013-09-15]. ISSN 08130531. Dostupný z:<http://search.proquest.com/nursing/docview/236182347/fulltextPDF/553D925E656D498CPQ/1?accountid=16730>.
52. ŠEBESTOVÁ, M. JAKUBÍČKOVÁ, B. SKŘIČKOVÁ, J. Léčba závislosti na tabáku. *Klinická onkologie*. 2013, roč. 26, č. 3, s. 219-220. ISSN 1803-5310.
 53. THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Intervence a strategie pro odvykání kouření. *Best practice* [on-line]. 2008, roč. 12, č. 8, s. 1-7 [cit. 2013-09-15]. ISSN 1329-1874. Dostupný z:http://www.fzv.upol.cz/fileadmin/user_upload/FZV/download/Evidence_based_practice/12_8_2008.pdf.
 54. THE ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Health policies and data. OECD Health Statistics 2013 - Frequently Requested Data. In Excel. *OECD* [on-line]. 2014, list 1-48. [cit. 2013-11-11]. Dostupný z: <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2013-frequentlyrequesteddata.htm>.
 55. TONG, E., STROUSE, R., HALL, J., KOVAC, M., SCHROEDER, A. National survey of U.S. health professionals' smoking prevalence, cessation practices, and beliefs. *Nicotine & Tobacco Research*. 2010, roč. 12, č. 7, s. 724-733. ISSN 1462-2203.
 56. VIEIRA, E. R., KUMAR, S., NARAYAN, Y. Smoking, no-exercise, overweight and low back disorder in welders and nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics* [on-line]. 2008, roč. 38, č. 2, s. 143-149 [cit. 2013-09-15]. ISSN 0169-8141. Dostupný z:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169814106000503?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb.
 57. VOKURKA, M. HUGO, J. Praktický slovník medicíny. 9. Aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2008, s. 518. ISBN 978-80-7345-159-2.
 58. VITÁSKOVÁ, R. Kouření v profesi všeobecná sestra. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 6, s. 24-25. ISSN 1801-1349.

59. WHITE, A. MOODY, R. The effects of auricular acupuncture on smoking cessation may not depend on the point chosen - An exploratory meta-analysis. *Acupuncture in Medicine* [on-line]. 2006, roč. 24, č. 4, s. 149-156 [cit. 2013-09-15]. ISSN 09645284. Dostupný z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail?vid=14&sid=fc8d3e16-6964-457f-976c-662c183cad6c%40sessionmgr115&hid=106&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#db=edselc&AN=edselc.2-52.0-33846969554>.
60. WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE (WHO). *European Tobacco Control Status Report 2013* [online]. Denmark, WHO Regional Office for Europe, 2013, s. 1-50 [cit. 2013-10-11]. Dostupný z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2013/who-european-tobacco-control-status-report-2013>.
61. YILDIZ, F. A., ESIN, M. N. Self-reported gastrointestinal and cardiovascular symptoms in fiale Turkish nurses. *International Nursing Review*. 2009, roč. 56, č. 4, s. 491–497. ISSN 0020-8132.
62. ZELWEGER, J. P., BOELCSKEI, P. L., CARROZZI, L., SEPPER, R., SWEET, R., HIDER, A. Z. Bupropion SR vs Placebo for Smoking Cessation in Health Care Professionals. *American Journal of Health Behavior*. 2005, roč. 29, č. 3, s. 240-249. ISSN 1087-3244.

SEZNAM ZKRATEK

FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NTN	Náhradní nikotinová terapie
PL	Praktický lékař
RVS	Registrovaná všeobecná sestra
USA	Spojené státy americké
VS	Všeobecná sestra
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Otázka č. 1: Pracoviště - Relativní četnost v %	51
Obr. 2 - Otázka č. 2: Směnnost provozu - Relativní četnost v %	52
Obr. 3 - Otázka č. 14: Věkové kategorie respondentů - Relativní četnost v %	53
Obr. 4 - Otázka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů - Relativní četnost v %	54
Obr. 5 - Otázka č. 16: Partnerský vztah respondentů - Relativní četnost v %	55
Obr. 6 - Otázka č. 6: Statut kouření u VS - Relativní četnost v %	56
Obr. 7 - Otázka č. 6: Statut současného stavu kouření u VS - Relativní četnost v %	57
Obr. 8 - Otázka č. 11: Důvody pro kouření – Absolutní četnost	58
Obr. 9 - Otázka č. 13: Vyhodnocení míry závislosti pomocí Fageströмова testu nikotinové závislosti	59
Obr. 10 - Otázka č. 7: Počátek kouření u VS Relativní četnost v %	60
Obr. 11 - Otázka č. 8: Zanechání kouření - Relativní četnost v %	61
Obr. 12 - Otázka č. 9: Počet pokusů o zanechání kouření - Relativní četnost v %	62
Obr. 13 - Otázka č. 10: Zanechání kouření v současné době - Relativní četnost v %	63
Obr. 14 - Otázka č. 12: Využití prostředků k odvykání kouření - Absolutní četnost	64
Obr. 15 - Otázka č. 3: Náзор na kouření všeobecných sester - Relativní četnost v %	66
Obr. 16 - Otázka č. 4: Souhlas se zákazem kouření zdravotnického personálu-Relativní četnost v %	67
Obr. 17 - Otázka č. 5: Vykonávání práce za spolupracovníky, kteří odešli kouřit- Relativní četnost v %	68
Obr. 18 - Kouření a typ oddělení, na kterém VS pracují - Relativní četnost v %	71

Obr. 19 - Kouření a směnnost provozu, ve kterém VS pracují	73
- Relativní četnost v %	73
Obr. 20 - Kouření a věk VS – Relativní četnost v %	75
Obr. 21 - Kouření a nejvyšší dosažené vzdělání VS	
- Relativní četnost v %	77
Obr. 22 - Kouření a partnerský vztah VS - Relativní četnost v %	78
Obr. 1P - Otázka č. 13/1: Doba zapálení cigarety po probuzení	
- Relativní četnost v %	124
Obr. 2P - Otázka č. 13/2: Obtížnost nekouření na místech, kde není kouření dovoleno- Relativní četnost v %	125
Obr. 3P - Otázka č. 13/3: Kterou cigaretu by nerad postrádal	
- Relativní četnost v %	126
Obr. 4P - Otázka č. 13/4: Počet cigaret vykouřených denně	127
Obr. 5P - Otázka č. 13/5: Kouření častěji během dopoledne	
- Relativní četnost v %	128
Obr. 6P - Otázka č. 13/6: Kouření při onemocnění a upoutání na lůžko	129

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Pozorované četnosti - typ oddělení	70
Tab. 2 - Očekávaná četnost - typ oddělení	70
Tab. 3 - Pozorované četnosti - směnnost provozu	72
Tab. 4 - Očekávaná četnost - směnnost provozu	72
Tab. 5 - Pozorované četnosti - věkové kategorie	74
Tab. 6 - Pozorované četnosti - věkové kategorie	74
Tab. 7 - Pozorovaná četnost - vzdělání	75
Tab. 8 - Očekávaná četnost - vzdělání	76
Tab. 9 - Pozorovaná četnost - partnerský vztah	77
Tab. 10 - Očekávaná četnost - partnerský vztah	78
Tab. 1P - Otázka č. 1: Pracoviště	115
Tab. 2P - Otázka č. 2: Směnnost provozu	115
Tab. 3P - Otázka č. 14: Věk respondentů	115
Tab. 4P - Otázka č. 14: Věkové kategorie respondentů	115
Tab. 5P - Otázka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	116
Tab. 6P - Otázka č. 16: Partnerský vztah respondentů	116
Tab. 7P - Otázka č. 6: Statut kouření u VS	116
Tab. 8P - Otázka č. 11: Důvody pro kouření	117
Tab. 9P - Otázka č. 13: Vyhodnocení míry závislosti pomocí Fageströмова testu nikotinové závislosti	117
Tab. 10P - Otázka č. 7: Počátek kouření u VS	117
Tab. 11P - Otázka č. 8: Zanechání kouření	118
Tab. 12P - Otázka č. 9: Počet pokusů o zanechání kouření	118
Tab. 13P - Otázka č. 10: Zanechání kouření v současné době	118
Tab. 14P - Otázka č. 12: Využití prostředků k odvykání kouření	119
Tab. 15P - Otázka č. 3: Náзор na kouření všeobecných sester	119
Tab. 16P - Otázka č. 4: Souhlas se zákazem kouření zdravotnického personálu	119
Tab. 17P - Otázka č. 5: Vykonávání práce za spolupracovníky, kteří odešli kouřit	120

Tab. 18P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu	
- kouření a typ oddělení	120
Tab. 19P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu	
- kouření a směnnost provozu	120
Tab. 20P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu – kouření a věk VS	120
Tab. 21P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu	
- kouření a vzdělání VS	121
Tab. 22P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu	
- kouření a partnerský vztah VS	121
Tab. 23P - Otázka č. 13/1: Doba zapálení cigarety po probuzení	121
Tab. 24P - Otázka č. 13/2: Obtížnost nekouření na místech,	
kde není kouření dovoleno	121
Tab. 25P - Otázka č. 13/3: Kterou cigaretu by nerad postrádal	122
Tab. 26P - Otázka č. 13/4: Počet cigaret vykouřených denně	122
Tab. 27P - Otázka č. 13/5: Kouření častěji během dopoledne	122
Tab. 28P - Otázka č. 13/6: Kouření při onemocnění a upoutání	
na lůžko	122
Tab. 29P - Otázka č. 17: Vzkaz autorům	123

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Povolení k výzkumnému šetření	107
Příloha 2 - Dotazník	108
Příloha 3 – Fageströmův test nikotinové závislosti	113
Příloha 4 – Fageströmův test nikotinové závislosti - Vyhodnocení	114
Příloha 6 - Další výsledky výzkumného šetření	124
Příloha 7 - Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát	130

Příloha 1 - Povolení k výzkumnému šetření

Fakultní nemocnice Olomouc

Mgr. Martin Šamaj, MBA – náměstek nelékařských oborů

I. P. Pavlova 6

775 20 Olomouc

Žadatel:

Bc. Zuzana Škarková studentka FZV, Univerzity Palackého v Olomouci

Libhošť 489

Libhošť, 742 57

Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc

Vážený pane náměstku,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizace anonymního dotazníkového výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc. Dotazníkové šetření bude realizováno v měsících listopad a prosinec 2013. Informace získané z tohoto šetření budou použity k tvorbě diplomové práce, která se bude zabývat kouřením u všeobecných sester. Vedoucím mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetrovatelství Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

S pozdravem

Škarková Zuzana

Prohlašuji, že souhlasím s provedením dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc.

V Olomouci dne 27. 11. 2013



Mgr. Světluše Fišarová
vedoucí Odboru nelékařské péče
Fakultní nemocnice Olomouc



Mgr. Martin Šamaj, MBA
náměstek nelékařských oborů

Příloha 2 - Dotazník

Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Zuzana Škarková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Kouření u všeobecných sester“. Tímto způsobem bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze v rámci mé diplomové práce. Vyplněním dotazníku dáváte svůj souhlas k anonymnímu zpracování uvedených dat pro účely výzkumného šetření. Dotazník je určen pro všeobecné sestry a vyplňování Vám nezabere více než 10 minut.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Zuzana Škarková

Pokyny k vyplnění: Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte prosím pouze 1 odpověď, či doplňte údaje písemně.

1. Na jakém oddělení nyní pracujete?

- a) Pracoviště interních oborů
- b) Pracoviště chirurgických oborů
- c) Jiné

2. Pracujete v:

- a) Směnném provozu
- b) Denním provozu

3. Jaký máte názor na kouření u všeobecných sester pracujících ve zdravotnickém zařízení?

Považuji ho za:

- a) Společenský handicap
- b) Společensky nevýznamné
- c) Společenskou přednost

4. Souhlasíte se zákazem kouření zdravotnického personálu v nemocnici?

- a) Souhlasím
- b) Nesouhlasím

5. Vykonáváte práci za spolupracovníky, kteří odešli kouřit během pracovní doby?

- a) Stále (více než jednou denně)
- b) Velmi často (přibližně jednou denně)
- c) Často (přibližně třikrát týdně)
- d) Občas (přibližně jednou týdně)
- e) Nikdy (méně než jednou týdně)

6. Jste:

- a) Kuřák/kuřačka
- b) Příležitostný kuřák/kuřačka
- c) Bývalý kuřák/kuřačka
- d) Nekuřák/nekuřačka

Dále pokračujte jen v případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a možností „a) Kuřák/ kuřačka“ a „b) Příležitostný kuřák/kuřačka. Pokud jste odpověděl/a možností „c) Bývalý kuřák/kuřačka“ a „d) Nekuřák/nekuřačka“, přejděte na otázku č. 14.

7. Kdy jste začal/a kouřit?

- a) Na základní škole
- b) Na střední škole
- c) Na vysoké / vyšší odborné škole
- d) V práci
- e) Jiné

8. Zkoušel/a jste se někdy přestat kouřit?

- a) Ano
- b) Ne

9. Pokud ano, kolikrát jste se pokoušel/a přestat kouřit?

10. Chcete v současné době přestat kouřit

- a) Ano
- b) Ne

11. Z jakého důvodu kouříte? (možno i více odpovědí)

- a) Závislost
- b) Potěšení
- c) Pracovní tlak (stres)
- d) Stres
- e) Kontrola váhy
- f) Zvyk
- g) Strach z abstinčních příznaků
- h) Vliv spolupracovníků/vrstevníků
- i) Prostředek k relaxaci
- j) Jiné

12. Využil/a jste některý z těchto prostředků k odvykání kouření? (možno i více odpovědí)

- a) Sebeodvykání
- b) Nikotinové náplasti
- c) Nikotinové žvýkačky
- d) Nikotinový inhalátor
- e) Farmakoterapie
- f) Odborné poradenství s lékařem
- g) Centrum pro závislosti na tabáku
- h) Hypnóza
- i) Akupunktura
- j) Internet
- k) Linka pro odvykání kouření
- l) Jiné
- m) Ne

13) Fagerströmvův test nikotinové závislosti

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)

Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119-1127.

Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes. a slov. psychiatrie*, 100, 1, 13-18.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- a) Do 5 minut
- b) Za 6-30 minut
- c) Za 31-60 minut
- d) Po 60 minutách

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- a) Ano
- b) Ne

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

- a) První ráno
- b) Kteroukoli jinou

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- a) 0-10
- b) 11-20
- c) 21-30
- d) 31 a více

5. Kouříte častěji během dopoledne?

- a) Ano
- b) Ne

6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?

- a) Ano
- b) Ne

14. Kolik Vám je let?

15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské (Bc.)
- d) Vysokoškolské (Mgr.)

16. V jakém partnerském vztahu žijete?

- a) Sám/Sama
- b) S partnerkou/partnerem
- c) Ženatý/vdaná

17) Chcete něco vzkázat autorům? (nepovinná otázka)

Ještě jednou děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha 3 – Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)

Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119-1127.

Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes. a slov. psychiatrie*, 100, 1, 13-18.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?
 - a) Do 5 minut
 - b) Za 6-30 minut
 - c) Za 31-60 minut
 - d) Po 60 minutách
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?
 - a) Ano
 - b) Ne
3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?
 - a) První ráno
 - b) Kteroukoli jinou
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - a) 0-10
 - b) 11-20
 - c) 21-30
 - d) 31 a více
5. Kouříte častěji během dopoledne?
 - a) Ano
 - b) Ne
6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?
 - a) Ano
 - b) Ne

Zdroj: HEATHERON, T. F. et al. Fagerströmův test nikotinové závislosti dotazník. pdf. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky.*

Příloha 4 – Fagerströmův test nikotinové závislosti – Vyhodnocení

Fagerströmův test nikotinové závislosti

Fagerström Test of Nicotine Dependence (FTND)

Heatheron, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test of Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of addiction*, 86, 1119-1127.

Králíková, E. (2004). Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Čes. a slov. psychiatrie*, 100, 1, 13-18.

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?
 - a) Do 5 minut 3 body
 - b) Za 6-30 minut 2 body
 - c) Za 31-60 minut 1 bod
 - d) Po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?
 - a) Ano 1 bod
 - b) Ne 0 bodů
3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?
 - a) První ráno 1 bod
 - b) Kteroukoli jinou 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - a) 0-10 0 bodů
 - b) 11-20 1 bod
 - c) 21-30 2 body
 - d) 31 a více 3 body
5. Kouříte častěji během dopoledne?
 - a) Ano 1 bod
 - b) Ne 0 bodů
6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?
 - a) Ano 1 bod
 - b) Ne 0 bodů

Součet bodů:

0-1 žádná nebo velmi malá závislost

2-4 střední závislost

5-10 silná závislost na nikotinu

Zdroj: HEATHERON, T. F. et al. Fagerströmův test nikotinové závislosti vyhodnocení. pdf. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky.*

Příloha 5 - Tabulky k výsledkům výzkumného šetření

Tab. 1P - Otázka č. 1: Pracoviště

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pracoviště interních oborů	41	47,7%	71	52,6%	112	50,7%
Pracoviště chirurgických oborů	42	48,8%	63	46,7%	105	47,5%
Jiné, vyřazeny	3	3,5%	1	0,7%	4	1,8%
Celkem	86	100,0%	135	100,0%	221	100,0%

Tab. 2P - Otázka č. 2: Směnnost provozu

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Směnný provoz	68	81,9%	93	69,4%	161	74,2%
Denní provoz	15	18,1%	41	30,6%	56	25,8%
Celkem	83	100%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 3P - Otázka č. 14: Věk respondentů

Věk					
Absolutní četnost	Minimum	Maximum	Medián	Průměr	Směrodatná odchylka
217	21	59	35	36,1	9,5

Tab. 4P - Otázka č. 14: Věkové kategorie respondentů

Věková kategorie	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-24	11	13,3%	9	6,7%	20	9,2%
25-34	27	32,5%	53	39,6%	80	36,9%
35-44	20	24,1%	44	32,8%	64	29,5%
45-54	18	21,7%	20	14,9%	38	17,5%
55-64	7	8,4%	8	6,0%	15	6,9%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 5P - Otázka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské s maturitou	55	66,3%	78	58,2%	133	61,3%
Vyšší odborné	13	15,7%	25	18,6%	38	17,5%
Vysokoškolské (Bc.)	9	10,8%	23	17,2%	32	14,7%
Vysokoškolské (Mgr.)	6	7,2%	8	6,0%	14	6,5%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 6P - Otázka č. 16: Partnerský vztah respondentů

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sám/sama	22	26,5%	28	20,9%	50	23,0%
S partnerkou/partnerem	29	34,9%	41	30,6%	70	32,3%
Ženatý/vdaná	32	38,6%	65	48,5%	97	44,7%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 7P - Otázka č. 6: Statut kouření u VS

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kuřák/kuřačka	55	25,4%
Příležitostný kuřák/kuřačka	28	12,9%
Bývalý kuřák/kuřačka	30	13,8%
Nekuřák/nekuřačka	104	47,9%
Celkem	217	100,0%

Tab. 8P - Otázka č. 11: Důvody pro kouření

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (Vztaženo k 83 respondentům)
Závislost	14	16,9%
Potěšení	25	30,1%
Pracovní tlak (stres)	14	16,9%
Stres	16	19,3%
Kontrola váhy	3	3,6%
Zvyk	31	37,4%
Strach z abstinenčních příznaků	2	2,4%
Vliv spolupracovníků/vrstevníků	9	10,8%
Prostředek k relaxaci	32	38,6%
Jiné	8	9,6%

Tab. 9P - Otázka č. 13: Vyhodnocení míry závislosti pomocí Fageströмова testu nikotinové závislosti

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-1 žádná nebo velmi malá závislost	46	55,4 %
2-4 střední závislost	30	36,2 %
5-10 silná závislost na nikotinu	7	8,4 %
Celkem	83	100,0%

Tab. 10P - Otázka č. 7: Počátek kouření u VS

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na základní škole	8	9,6%
Na střední škole	57	68,7%
Na vysoké / vyšší odborné škole	3	3,6%
V práci	10	12,1%
Jiné	5	6,0%
Celkem	83	100,0%

Tab. 11P - Otázka č. 8: Zanechání kouření

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	69,9%
Ne	25	30,1%
Celkem	83	100,0%

Tab. 12P - Otázka č. 9: Počet pokusů o zanechání kouření

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x	20	34,5%
2x	19	32,8%
3x	8	13,8%
4x	1	1,7%
5x	4	6,9%
10x	1	1,7%
Mnohokrát	2	3,4%
Nevím	3	5,2%

Tab. 13P - Otázka č. 10: Zanechání kouření v současné době

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	33,7%
Ne	55	66,3%
Celkem	83	100,0%

Tab. 14P - Otázka č. 12: Využití prostředků k odvykání kouření

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (Vztaženo k 83 respondentům)
Sebeodvykání	39	47,0 %
Nikotinové náplasti	8	9,6 %
Nikotinové žvýkačky	8	9,6 %
Nikotinový inhalátor	4	4,8 %
Farmakoterapie	1	1,2 %
Odborné poradenství lékařem	2	2,4 %
Centrum pro závislost na tabáku	1	1,2 %
Hypnóza	0	0,0%
Akupunktura	3	3,6 %
Internet	3	3,6 %
Linka pro odvykání kouření	1	1,2 %
Jiné	4	4,8 %
Ne	29	34,9 %

Tab. 15P - Otázka č. 3: Náзор na kouření všeobecných sester

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Společenský handicap	19	22,9%	74	55,2%	93	42,9%
Společensky nevýznamné	64	77,1%	59	44,0%	123	56,7%
Společenská přednost	0	0,0%	1	0,8%	1	0,4%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 16P - Otázka č. 4: Souhlas se zákazem kouření
zdravotnického personálu

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Souhlasím	17	20,5%	90	67,2%	107	49,3%
Nesouhlasím	66	79,5%	44	32,8%	110	50,7%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 17P - Otázka č. 5: Vykonávání práce za spolupracovníky,
kteří odešli kouřit

Odpověď	Kuřáci		Nekuřáci		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Stále	3	3,6%	13	9,7%	16	7,4%
Velmi často	6	7,2%	16	12,0%	22	10,1%
Často	9	10,8%	18	13,4%	27	12,4%
Občas	30	36,2%	57	42,5%	87	40,1%
Nikdy	35	42,2%	30	22,4%	65	30,0%
Celkem	83	100,0%	134	100,0%	217	100,0%

Tab. 18P – Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu – kouření a typ oddělení

Hodnota signifikance (CHITEST)	0,615
Počet stupňů volnosti	1
Hodnota testového kritéria (CHIINV)	0,253
Kritická hodnota testového kritéria	3,841

Tab. 19P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu - kouření a směnnost provozu

Hodnota signifikance (CHITEST)	0,041
Počet stupňů volnosti	1
Hodnota testového kritéria (CHIINV)	4,175
Kritická hodnota testového kritéria	3,841

Tab. 20P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu - kouření a věk VS

Hodnota signifikance (CHITEST)	0,186
Počet stupňů volnosti	4
Hodnota testového kritéria (CHIINV)	6,179
Kritická hodnota testového kritéria	9,488

Tab. 21P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu - kouření a vzdělání VS

Hodnota signifikance (CHITEST)	0,509
Počet stupňů volnosti	3
Hodnota testového kritéria (CHIINV)	2,315
Kritická hodnota testového kritéria	7,815

Tab. 22P - Výsledné hodnoty Chí-kvadrát testu
- kouření a partnerský vztah VS

Hodnota signifikance (CHITEST)	0,343
Počet stupňů volnosti	2
Hodnota testového kritéria (CHIINV)	2,140
Kritická hodnota testového kritéria	5,991

Tab. 23P - Otázka č. 13/1: Doba zapálení cigarety po probuzení

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 minut	2	2,4 %
Za 6-30 minut	18	21,7 %
ZA 31-60 minut	15	18,1 %
Po 60 minutách	48	57,8 %
Celkem	83	100,0 %

Tab. 24P - Otázka č. 13/2: Obtížnost nekouření na místech,
kde není kouření dovoleno

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	10,8%
Ne	74	89,2%
Celkem	83	100,0%

Tab. 25P - Otázka č. 13/3: Kterou cigaretu by nerad postrádal

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
První ráno	28	33,7%
Kteroukoli jinou	55	66,3%
Celkem	83	100,0%

Tab. 26P - Otázka č. 13/4: Počet cigaret vykouřených denně

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-10	66	79,5%
11-20	17	20,5%
21-30	0	0,0%
31 a více	0	0,0%
Celkem	83	100,0%

Tab. 27P - Otázka č. 13/5: Kouření častěji během dopoledne

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	15,7%
Ne	70	84,3%
Celkem	83	100,0%

Tab. 28P - Otázka č. 13/6: Kouření při onemocnění a upoutání na lůžko

Odpověď	Kuřáci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	15,7%
Ne	70	84,3%
Celkem	83	100,0%

Tab. 29P - Otázka č. 17: Vzkaz autorům

Odpověď	
Kuřáci	Nekuřáci
Kouření neovlivňuje kvalitu mé práce	Velice pěkné téma, mnohdy opomíjené
Je to zlozvyk, ale kdo nějaký nemá.	Děkuji za dotazník, navrhuji pro nekuřáky více dovolené za využití a nepromarněné minuty místo kouření
Děkuji, nepotřebuji.	Děkuji za dotazník
Nechci.	Pokud zakážete kuřákům kouřit, bude se s nimi dát v práci vydržet?
Ne.	Pacienti nejsou povinni číchat kouř z personálu. Zejména nekuřákům je to velmi nepříjemné.
	Zákaz kouření na pracovišti nic neřeší. Každý je za své zdraví zodpovědný sám sobě. Na kuřáckou přestávku mohou jít, až mají vše hotové.
	Zaskakování-vykonávání práce za spolupracovníky, kteří odešli kouřit, mi nevadí, všechno je jen o domluvě.
	Když jsem nastoupila do zaměstnání, musela jsem vykonávat práci za kuřáky, kteří se hromadně odebrali kouřit. Nyní toto odmítám. Je to jejich zlozvyk a neměl by se v práci tolerovat.

Příloha 6 - Další výsledky výzkumného šetření

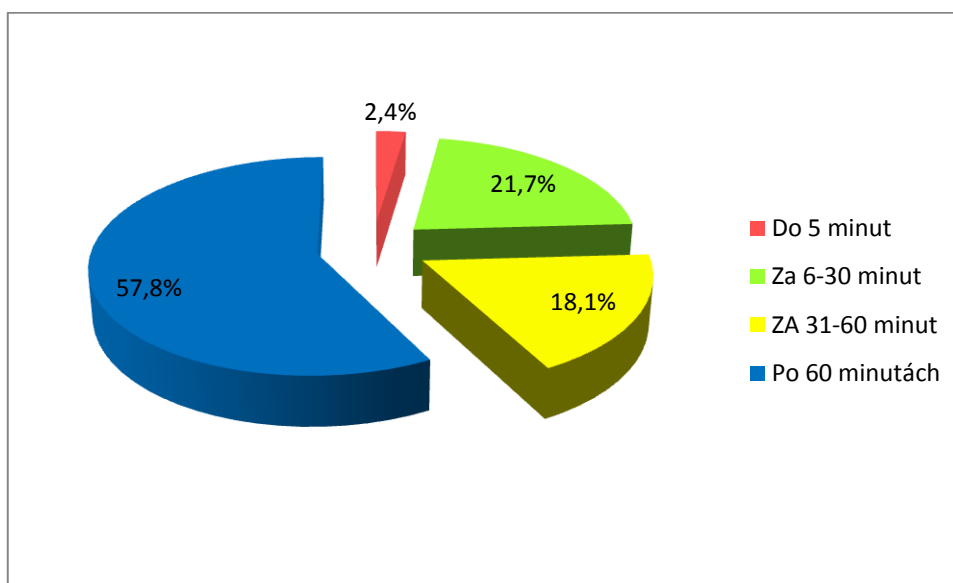
Položka v dotazníku č. 13

Fagerströmův test nikotinové závislosti

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- a) Do 5 minut
- b) Za 6-30 minut
- c) Za 31-60 minut
- d) Po 60 minutách

Mezi kuřáky, kteří si zapálí první cigaretu po 60 minutách po probuzení, patří 48 (57,8 %) respondentů z celkového souboru. Těch, kteří si jí zapálí za 6-30 minut bylo 18 (21,7 %), dále za 31-60 minut 15 (18,1 %) a do 5 minut 2 (2,4 %) respondenti. Výsledky uvádí tabulka 23P (viz příloha 5) a obrázek 1P.



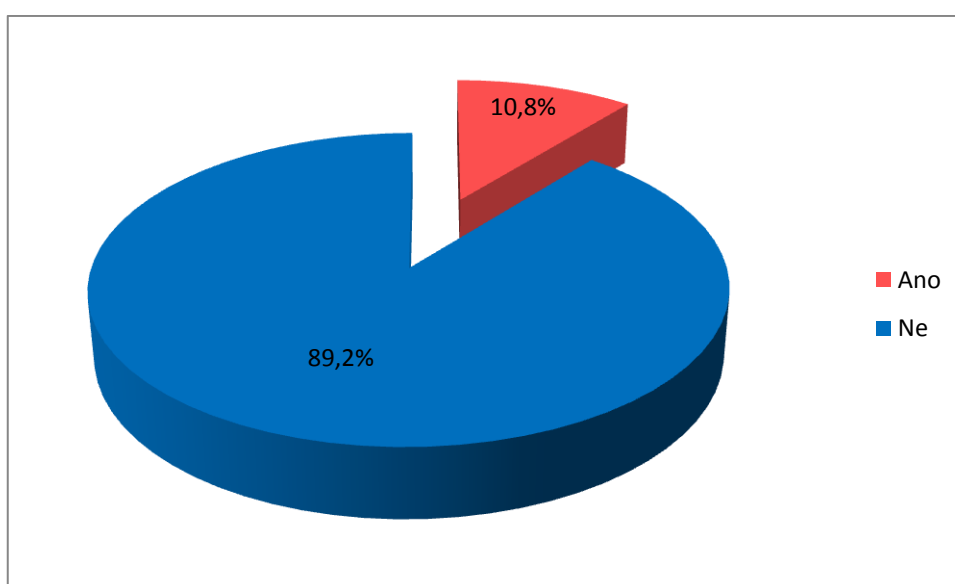
Obr. 1P - Otázka č. 13/1: Doba zapálení cigarety po probuzení- Relativní četnost v %

2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

a) Ano

b) Ne

Obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno je pro 9 (10,8 %) respondentů a pro 74 (89,2 %) respondentů není obtížné nekouřit na těchto místech. Výsledky uvádí tabulka 24P (viz příloha 5) a obrázek 2P.



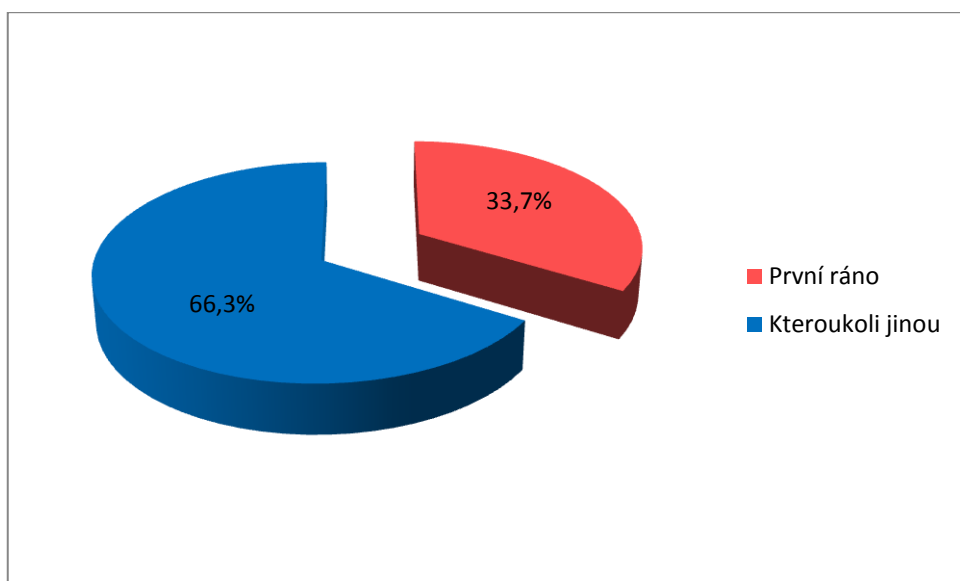
Obr. 2P - Otázka č. 13/2: Obtížnost nekouření na místech, kde není kouření dovoleno- Relativní četnost v %

3. Kterou cigaretu byste nerad postrádal?

a) První ráno

b) Kteroukoli jinou

Nejvíce respondentů 55 (66,3 %) by nerado postrádalo kteroukoliv jinou cigaretu, než první. První ráno by nerado postrádalo 28 (33,7 %) respondentů. Výsledky uvádí tabulka 25P (viz příloha 5) a obrázek 3P.

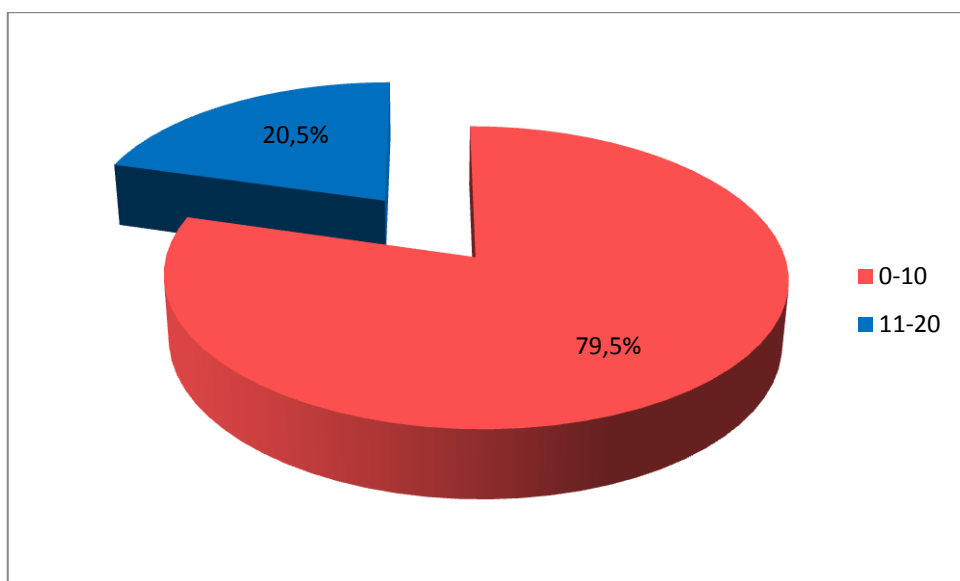


Obr. 3P - Otázka č. 13/3: Kterou cigaretu by nerad postrádal – Relativní četnost v %

4. Kolik cigaret denně kouříte?

- a) 0-10
- b) 11-20
- c) 21-30
- d) 31 a více

Nejnižší počet vykouřených cigaret (0-10) za den uvedlo nevyšší počet respondentů. Celkem se jednalo o 66 (79,5 %) respondentů. Denně 11-20 cigaret vykouří 17 (20,5 %) respondentů. Žádný z nich neuvedl, že by vykouřil více než 21 cigaret za den. Výsledky uvádí tabulka 26P (viz příloha 5) a obrázek 4P.



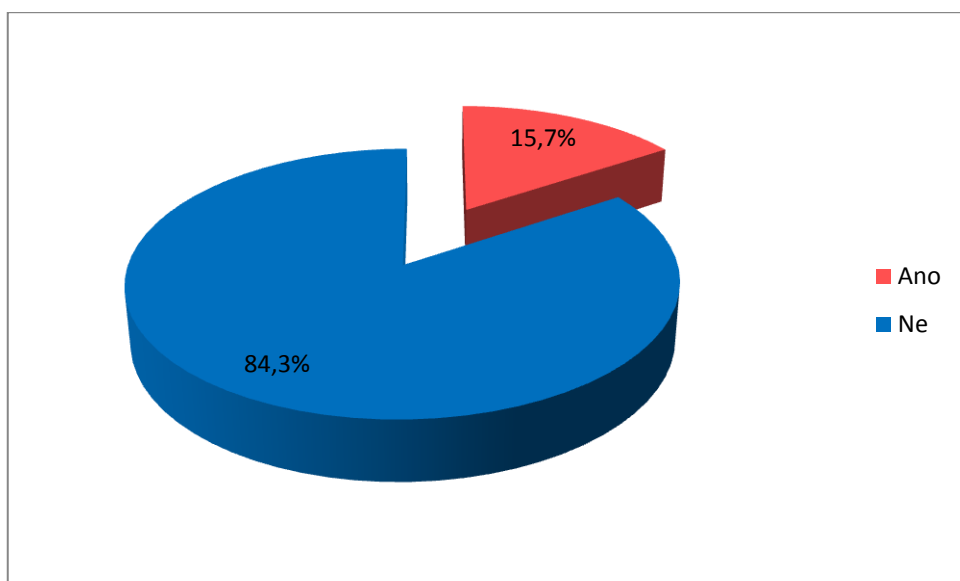
Obr. 4P - Otázka č. 13/4: Počet cigaret vykouřených denně

5. Kouříte častěji během dopoledne?

a) Ano

b) Ne

Častěji během dopoledne nekouří 70 (84,3 %) respondentů a častěji kouří 13 (15,7 %) respondentů. Výsledky uvádí tabulka 27P (viz příloha 5) a obrázek 5P.



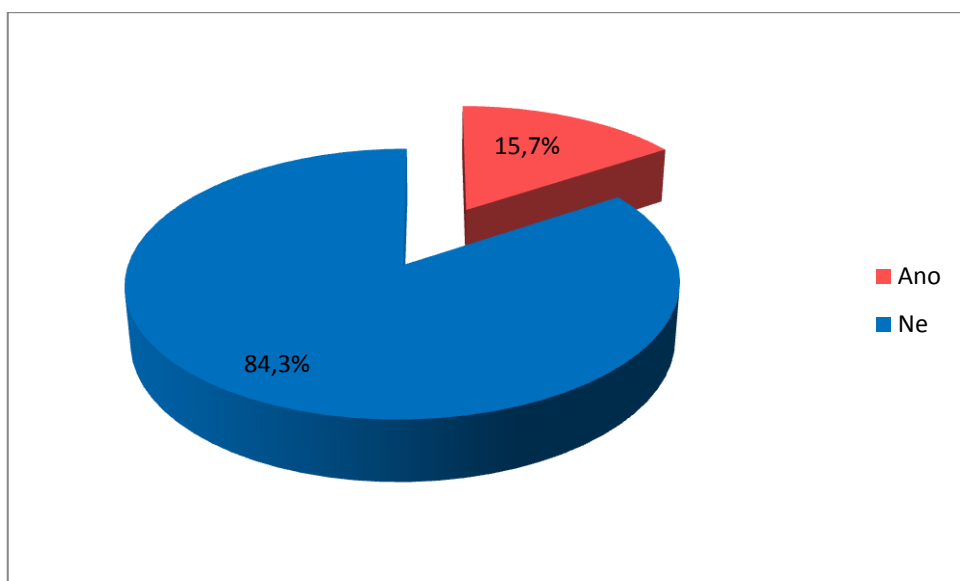
Obr. 5P - Otázka č. 13/5: Kouření častěji během dopoledne – Relativní četnost v %

6. Kouříte i když jste nemocen a upoután na lůžko?

a) Ano

b) Ne

Mezi respondenty, kteří nekouří při nemoci a upoutání na lůžko se zařadilo 70 (84,3 %) všeobecných sester. Méně respondentů 13 (15,7 %) označilo možnost odpovědi, že v nemoci a upoutání na lůžko kouří. Výsledky uvádí tabulka 28P (viz příloha 5) a obrázek 6P.



Obr. 6P - Otázka č. 13/6: Kouření při onemocnění a upoutání na lůžko

Položka v dotazníku č. 17

Chcete něco vzkázat autorům? (nepovinná otázka)

Celkem na tuto položku odpověděli 5 kuřáků a 8 nekuřáků. Žádná z opovědí se nevyskytovala v dotaznících více než jednou. Na tuto položku byly vyjádřeny názory, návrhy, zkušenosti, otázky k zamyšlení a poděkování respondentů. Výsledky uvádí tabulka 29P (viz příloha 5).

Příloha 7 - Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

Zdroj: CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. S. 248