

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání
kouření: dotazníkový výzkum

Attitudes of healthcare workers towards tobacco smoking and
smoking cessation: a questionnaire survey

Bakalářská práce

Veronika Krejčí

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulhánec Ph.D., MBA

Praha, 2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Veronika Krejčí

V Praze _____

Podpis: _____

Poděkování:

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu práce Mgr. Adamu Kulhánkovi, Ph.D., MBA za odborné vedení, veškerý čas a podporu, trpělivost a cenné rady během celého procesu psaní bakalářské práce. Za praktické rady a věcné připomínky bych ráda vyjádřila svůj vděk mé odborné konzultantce Mgr. et Bc. Barboře Švarcové. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala všem respondentům, kteří se dotazníkového výzkumu zúčastnili a umožnili tak vzniknout této práci.

Identifikační záznam:

KREJČÍ, Veronika. *Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum. [Attitudes of healthcare workers towards tobacco smoking and smoking cessation: a questionnaire survey]*. Praha, 2023. 65 s., 3 příl., 4 tabulky, 9 grafů. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulhánek Ph.D., MBA

Abstrakt

Východiska: Nekuřácký personál a nekuřácké prostředí jsou předpokladem kvalitní zdravotní péče. Navzdory tomu je stále vysoká prevalence kouření mezi zdravotníky. Zdravotníci představují specifickou skupinu, která by měla být dostatečně informována o škodlivosti kouření. Aspektem, který posiluje motivaci ke kouření u zdravotníků, se zdá být náročnost práce ve zdravotnictví, která je spojena s vyšší mírou stresu. Součástí etické problematiky kouření je delegování svých pracovních povinností na jiné osoby a narušování koležiality a vztahů v kolektivu obecně.

Cíl práce: Zmapovat poměr kuřáků a nekuřáků ve vybraném vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků. U kuřáků identifikovat jakou roli hraje cigareta v jejich pracovním dni a jak jsou subjektivně vnímány důsledky kouření v pracovní době. Zjistit míru motivace k zanechání kouření a povědomí o programu na podporu odvykání kouření nabízeného zaměstnavatelem. Zjistit, zda má kouření vliv na mezilidské vztahy na pracovišti.

Metody: Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní sběr dat formou online dotazníkového šetření přes platformu Google Formuláře. Základní soubor výzkumu tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci ÚVN-VoFN Praha. Pro výběr souboru respondentů byla použita nepraviděpodobnostní metoda výběru, kriteriální výběr. Výzkumné šetření proběhlo v období od 1.11.2022 do 31.12.2022, data byla sbírána průběžně po dobu dvou měsíců. Sbíraná data byla transkribována do tabulkového editoru MS Excel a byla podrobená prosté statistické analýze.

Výsledky: V souboru respondentů převažovaly ženy, vysokoškolsky vzdělané, většina byla ve věku 36-50 let, ve vzorku bylo 23 % kuřáků, ze kterých 55 % kouří pravidelně a 53 % kouří 10 nebo méně cigaret denně. Ze získaných dat vyplynulo, že kouření je využíváno jako prostředek k relaxaci. Většina respondentů uvedla, že má na ně rovněž uklidňující vliv. Tři čtvrtiny kuřáků uvedlo, že kouření považují za zvyk. Byla zjištěna i míra motivace k zanechání kouření a povědomí o programu na podporu odvykání kouření, zájem o jeho využití je ale poměrně nízký. Z výsledků dále vyplývá, že kouření má vliv na mezilidské vztahy v pracovním prostředí. Půlka respondentů-nekuřáků uvedla, že jim vadí kouření spolupracovníků, třetina z nich zažila konfliktní situaci na pracovišti v souvislosti s kouřením a necelá polovina kuřáků se setkala s negativní odezvou na jejich kouření.

Závěr: Na základě získaných dat vyplynulo, že kouření je využíváno jako prostředek k relaxaci. Byla zjištěna i míra motivace k zanechání kouření a povědomí o programu na podporu odvykání kouření. Byla vyvozená praktická doporučení vhodná pro udržování a posilování nekuřácké politiky zdravotnického zařízení. Usnadnění procesu odvykání kouření prostřednictvím větší informovanosti o dostupných možnostech, jako je podpora odborníků a finančním benefitu. Dále je možné zaměstnancům nabídnout alternativu pro dobré využití přestávek a jiné uklidňující strategie místo kouření. Pracovníci ve zdravotnictví mohou být příkladem v podpoře nekuřáctví a pomáhat kuřákům přestat, a tím se podílet na snižování celospolečenských dopadů kouření.

Klíčová slova: kouření; závislost na tabáku; odvykání kouření; zdravotníci; nekuřácká nemocnice; nemocnice podporující zdraví

Abstract

Background: Non-smoking staff and a non-smoking environment are prerequisites for high-quality health care. Despite this, the prevalence of smoking among healthcare workers is still high. Healthcare workers represent a specific group that should be informed about the harm of smoking. The aspect that strengthens the motivation to smoke among healthcare workers seems to be the demanding nature of work in hospital, which is associated with a higher level of stress. Part of the ethical issue of smoking is delegating one's work duties to other people and disrupting collegiality and relationships in the team in general.

Aims: The aim is to determine the proportion of smokers and non-smokers in a selected sample of non-medical healthcare workers. To further identify what role a cigarette plays in the smokers' working day and how the consequences of smoking during working time are subjectively perceived. To determine the level of motivation to quit smoking and awareness of a smoking cessation program offered by the employer. To determine whether smoking affects interpersonal relationships in the workplace.

Material and methods: Quantitative data collection in the form of an online questionnaire via the Google Forms platform was chosen for the implementation of the research. The basic set of research consisted of non-medical health workers of the Military University Hospital Prague. A non-probability method of selection, criterion selection, was used to create a set of respondents. The research took place in the period from 1/11/2022 to 31/12/2022, data was collected continuously for two months. The collected data were transcribed into the MS Excel and subjected to a simple statistical analysis.

Results: Most respondents were women, university educated, the majority were aged 36-50 years, 23% of the sample were smokers, of whom 55% smoke regularly and 53% smoke 10 or fewer cigarettes a day. The obtained data showed that smoking is used as a means of relaxation, most respondents said that it also has a calming effect on them. Three-quarters of smokers said that they consider smoking to be a habit. The level of motivation to quit smoking and awareness of the program to support smoking cessation was also found, interest in its use is relatively low. The results also show that smoking affects interpersonal relationships in the workplace. Half of the non-smoking respondents stated that they were bothered by co-workers smoking, a third of them had experienced a conflict situation in the workplace related to smoking, and less than half of the smokers had experienced a negative response to their smoking habit.

Conclusions: Based on the obtained data, it emerged that smoking is used as a means of relaxation. The level of motivation to quit smoking and awareness of the program to support smoking cessation was also determined. Practical recommendations suitable for maintaining and strengthening the non-smoking policy of the health care facility were derived. Facilitating the process of quitting smoking through greater awareness of available options such as professional support and financial benefit. Furthermore, it is possible to offer employees an alternative for making good use of breaks and other calming strategies instead of smoking. Health care workers can be an example in promoting non-smoking and helping smokers to quit, thus contributing to reducing the society-wide effects of smoking.

Keywords: smoking; tobacco dependence; smoking cessation; healthcare workers; Smoke-free Hospital; Health Promoting Hospital

Obsah

Úvod.....	11
1. Epidemiologie a zdravotní dopady kouření.....	12
2. Kouření jako nemoc	14
2.1. Složky závislosti na kouření.....	15
2.2. Neurochemické účinky nikotinu – podstata fyzické závislosti	15
3. Evropská síť nekuřáckých nemocnic.....	18
4. Nekuřácká politika ÚVN-VoFN Praha	20
5. Specifika kouření zdravotnických pracovníků	23
5.1. Prevalence kouření zdravotníků.....	23
5.2. Etická problematika kouření zdravotníků	24
5.3. Příčiny kouření zdravotnických pracovníků	26
Výzkumná část.....	29
6. Úvod	29
7. Metodika výzkumu	30
7.1. Cíl výzkumu	30
7.2. Výzkumné otázky.....	30
7.3. Výzkumný soubor	30
7.4. Metoda tvorby dat	31
7.5. Metoda analýzy dat	32
7.6. Etické aspekty výzkumu	32
8. Výsledky.....	33
8.1. Sociodemografické a jiné charakteristiky souboru	33
8.2. Role kouření pro zdravotnické pracovníky	35
8.3. Motivace zaměstnanců k odvykání kouření.....	36
8.4. Motivace kuřáků k využití firemního programu podpory odvykání kouření.....	37
8.5. Jak vnímají zaměstnanci nekuřáci své kolegy kuřáky?.....	38
8.6. Vliv kouření na vzájemné vztahy na pracovišti	40
9. Diskuse	43
Závěr	47
Literatura.....	49
Přílohy.....	54

Seznam zkratek

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

ENSH – European Network of Smoke-Free Hospitals

FTND – Fagerström Test for Nicotine Dependence (Fagerströmvův test nikotinové závislosti)

GABA – kyselina gamaaminomáselná

GNTN – Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services

JCI – Joint Commission International

MAO – monoaminooxidáza

MKN-10–10. Mezinárodní klasifikace nemocí

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

NNT – náhradní nikotinové terapie

SLZT – Společnost pro léčbu závislosti na tabáku

SZÚ – státní zdravotní ústav

ÚVN-VoFN – Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Závislost na tabáku je nejrozšířenější závislostí v ČR, má také ze všech závislostí největší podíl na mortalitě. Zdravotníci představují specifickou skupinu, která by měla mít dostatečné vzdělání a měla by být dostatečně informována o škodlivosti kouření. Přestože zdravotníci mají informace o fatálních důsledcích kouření, tento fakt se nepromítá do jejich chování. Samotná informovanost pro ně není dostatečně motivující, aby přestali kouřit. Předmětem etické problematiky je delegování nejen svých pracovních povinností, ale i přenášení odpovědnosti za zdraví pacienta na jiné osoby. Dalším etickým aspektem kouření na pracovišti je narušování koležiality a vztahů v kolektivu obecně. Od kuřáků není profesionální a etické, aby během kuřácké pauzy po kolegovi požadovali péči o své pacienty.

Bakalářská práce na téma „Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum“ má za úkol u kuřáků identifikovat jakou roli hraje cigareta v jejich pracovním dni a jak jsou subjektivně vnímány důsledky kouření v pracovní době. Zjistit míru motivace k zanechání kouření a povědomí o programu na podporu odvykání kouření nabízeného zaměstnavatelem. Zjistit, zda má kouření vliv na mezilidské vztahy na pracovišti. Cílem je zhodnotit získaná data a vznést doporučení k další aplikaci či postupu souvisejícího s dlouhodobým snižováním počtu kuřáků mezi zdravotnickými pracovníky.

Teoretická část popisuje odborné informace ohledně užívání a závislosti na tabáku. Zmiňuje téma etické problematiky a možných příčin kouření zdravotníků. Okrajově se dotýká tématu mezinárodní sítě nekuřáckých nemocnic. Praktická část je založena především na kvantitativním výzkumu realizovaném formou dotazníkového šetření mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP) ÚVN-VoFN Praha. V této části je představena metodika, průběh a výsledky výzkumu. Závěrem jsou pak výsledky uvedeny do širšího kontextuálního rámce.

1. Epidemiologie a zdravotní dopady kouření

Česká republika se v evropském regionu řadí k zemím s vysokou prevalencí kouření. Podle údajů uvedených Státním zdravotním ústavem (Csémy et al., 2022) bylo v roce 2021 v populaci České republiky celkem 24,4 % kuřáků tabákových výrobků starších 15 let. V porovnání s rokem 2020 (23,1 %) je zaznamenán nárůst o 1,3 procentního bodu. Ze současných kuřáků více než tři čtvrtiny představují denní kuřáci, přesně 17,6 % všech respondentů. Denně kouří 22,0 % mužů a 13,3 % žen.

U mužů je nejčastější spotřeba 15–24 cigaret denně, zatímco u žen 5–9 cigaret denně. Muži v průměru vykouří o téměř 3 cigarety denně více než ženy. Z pohledu průměrného počtu vykouřených cigaret, ale je vidět v loňském roce pokles v denně vykouřených cigaretách, a to zhruba o 2 kusy. Z 12,7 kusů cigaret v roce 2020 na 10,9 kusů cigaret v roce 2021. V porovnání let 2020 a 2021 statisticky významně poklesl podíl kuřáků, kteří průměrně vykouří 25 a více cigaret denně, a to ze zhruba 9 % na necelá 3 % (Csémy et al., 2022).

Hlavním způsobem užívání tabáku v Evropské unii je kouření cigaret, které patří v České republice (ČR) k nejrozšířenější závislosti v užívání různých návykových látek v populaci (Chomynová et al., 2022). Kouření cigaret je obecně pokládáno za jednu z nejzávažnějších, avšak preventabilních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění (Váňová et al., 2018). Epidemiologické výzkumy dokládají podíl na celkové roční úmrtnosti v ČR 17–19 % a zkrácení délky života kuřáků průměrně o 15 let (Peto et al., 2012; Sovinová et al., 2008). Závažné dopady má ale kouření cigaret, kromě zvýšené mortality a nemocnosti (zejména kardiovaskulární, nádorová a metabolická onemocnění), i na pracovní neschopnost a invaliditu (Sovinová et al., 2014).

Kouření se v ČR stává podobně jako v západní Evropě, více problémem lidí s nízkými příjmy a vzděláním. Přispívá tak k jejich dalšímu finančnímu zatížení, a především spolu s dalšími faktory (výživa, alkohol, obezita aj.) k jejich horšímu zdravotnímu stavu.

Užívání tabákových výrobků je označováno jako celosvětová pandemie. I přes doložené trendy ukazující na postupný pokles prevalence kouření u naší nezletilé i zletilé populace u nás kouří stále vysoký počet osob a ČR tak podle WHO stabilně patří k zemím centrální a východní Evropy, které zaujímají první příčky v kouření. I v současné době je kouření cigaret laickou veřejností často považováno za pouhý zlovyk, a ne za nemoc. V české společnosti navíc převládá vysoká tolerance k užívání nealkoholových drog (včetně

konopných látek), zejména mezi mladými lidmi (Antošová et al., 2014). Přitom je mnoha studii jednoznačně doloženo, že kouření má přímé negativní zdravotní následky nejen na aktivní kuřáky (zvýšená morbidita a mortalita), ale rovněž nepřímé zdravotní dopady na osoby vystavované tabákovému kouři (pasivní kuřáci). V neposlední řadě je doprovázeno vysokými společenskými náklady. Bohužel i navzdory rostoucí informovanosti o negativních dopadech kouření cigaret na zdraví setrvává mnoho kuřáků v jejich užívání a mají velké potíže s odvykáním (Potvin et al., 2015). Například podle studie Hughes a Peters (2008) chce více než 70 % kuřáků skončit s kouřením, pouze však 5–17 % pokusů o ukončení je úspěšných bez řádné podpory. Ze všech těchto výše uvedených důvodů je smysluplné se tématu kouření věnovat a alespoň dílčím způsobem přispět k pochopení psychobiologických mechanismů, které jsou základem návykové povahy tabáku.

2. Kouření jako nemoc

Kouření je klasickou drogovou závislostí a také nemocí podle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) i v klasifikačním systému duševních poruch a nemocí Americké psychiatrické společnosti (DSM-5) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition). Nejde tedy o pouhý zlovyk, jak je to většinou vnímáno. Podle MKN-10 je užívání tabáku začleněno pod diagnózou F17 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. Tato diagnóza zahrnuje jak škodlivé užívání návykové látky (F17.1), syndrom závislosti (F17.2) a odvykací stav s abstinenčními příznaky (F17.3), který se objevuje po odebrání návykové látky (v tomto případě cigarety). Diagnóza závislosti na tabáku spadá v MKN-10 do skupiny závislostních diagnóz. Závislost se podle tohoto klasifikačního systému vyznačuje několika základními znaky:

- 1) tzv. craving neboli bažení neboli silná touha gradující až v puzení užívat danou látku,
- 2) potíže se sebeovládáním,
- 3) somatický (tělesný) odvykací stav,
- 4) nárůst tolerance,
- 5) zanedbávání jiných zájmů a potěšení a
- 6) pokračování v užívání látky navzdory evidentním škodlivým následkům.

Diagnóza závislosti se stanoví v tom případě, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z výše uvedených jevů. V klasifikačním systému duševních poruch a nemocí Americké psychiatrické společnosti je definice závislosti stanovena na základě celkově 11 symptomů ve třech skupinách:

- 1) větší množství a delší užívání tabáku, než bylo původně plánováno,
- 2) projevy nikotinové tolerance a
- 3) projevy abstinenčních příznaků po vysazení tabáku.

Za nejvýznamnější charakteristický projev závislosti je obecně považován craving neboli tzv. bažení po droze, které je spojené s jejím kompulzivním užitím. Craving je specifický pro danou situaci a je trvalý, takže může být spuštěn stimuly spojenými s dřívějším užíváním drog a obnoven roky po abstinenci (Potvin et al., 2015). Bažení souvisí s dysbalancí dopaminergního systému a bývá považováno za klíčový moment přeměny užívání drogy v závislé užívání (Kalina et al., 2003). Empirické studie ukázaly, že je jedním z nejkonzistentnějších prediktorů relapsu u bývalých kuřáků (Killen & Fortmann, 1997), a proto bývá jeho snížení primárním cílem léčby u kuřáků. Podle studie Hughes, Peters &

Naud (2008) velký počet kuřáků (85 %), kteří přestanou kouřit, se ke kouření navrací do jednoho roku.

2.1. Složky závislosti na kouření

Závislost na tabáku má dvě složky: psychosociální/behaviorální a fyzickou závislost na nikotinu. Psychosociální a behaviorální závislosti kouření zpravidla začíná, vzniká v řádu měsíců až let. Jde o naučené chování, o tzv. kuřácké stereotypy (např. řízení auta, pití kávy, stres, odpočinek.), které se v průběhu let postupně fixují. U této závislosti nezáleží na složení a obsahu nikotinu, jedná se o závislost na cigaretě jako takové, tzn. potřeba držet cigaretu v ruce, manipulovat s ní apod. (Králíková et al., 2015; Kráčíková & Kozák, 2003). Fyzická neboli drogová závislost na nikotinu je klasickou drogovou závislostí, která splňuje definici závislosti podle MKN-10 i DSM-5. Tato závislost vzniká snadno podle typu nikotinových acetylcholinových receptorů v mozku, jejichž stavba je přibližně z 50 % geneticky podmíněna (Kráčíková et al., 2015). Jde o závislost na látce obsažené v tabáku – nikotinu, který spolu s dalšími alkaloidy tabáku významně přispívá k toxicitě tabákového kouře a ke vzniku závislosti (Kráčíková, 2013). Neurobiologické mechanismy odpovědné za rozvoj závislosti jsou dopaminová dráha odměny a noradrenalinová dráha abstinenčních příznaků (Pilařová, 2003). U každého jedince, který kouří, se mohou rozvinout oba druhy závislosti. Nejdříve se vytváří psychická/behaviorální závislost. Fyzická/drogová závislost na nikotinu vzniká až po určité době kouření, a to u většiny (cca 85 %) kuřáků. Důležitou roli hraje v rozvoji závislosti délka kuřáctví, a především genetická výbava kuřáka. U všech kuřáků však k fyzické závislosti nemusí dojít, v tom případě se jedná o ty, kteří zůstanou příležitostnými a svátečními kuřáky (Kráčíková & Kozák, 2003). Psychosociální závislost je však přítomna u každého kuřáka (Vágnerová, 2004).

2.2. Neurochemické účinky nikotinu – podstata fyzické závislosti

Nikotin se rychle dostává do oběhové soustavy, která ho roznáší k nikotin-acetylcholinovým receptorům nacházejícím se v centrálním nervovém systému (CNS), autonomním nervovém systému a kosterních svalech, ale i mimo nervovou tkáň (Kráčíková & Zvolská, 2017). V CNS se váže na $\alpha 4\beta 2$ acetylcholin-nikotinové receptory stimulující aktivitu dopaminových neuronů. Zvýšená hladina dopaminu vyvolává pocit uspokojení. Tento účinek je dán jednak především vyplavením dopaminu v mezolimbické oblasti, hlavně v *nucleus accumbens*. Závislost na nikotinu vzniká množením receptorů citlivých na nikotin v mozku, zejména ve ventrální tegmentální oblasti. Další složky tabákového kouře zvyšují syntézu inhibitorů

monoaminoxidázy (MAO), a tak dalším mechanismem přispívají k vyšší hladině dopaminu v synapsích (Tomášková, 2010; Pilařová, 2003). Právě podtyp acetylcholinových receptorů $\alpha 4\beta 2$ se dává do souvislosti se závislostí, podtyp $\alpha 3\beta 4$ přítomný v autonomních gangliích a nadledvinách zprostředkovává kardiovaskulární odpověď (Králíková & Zvolská, 2017). Stimulací nikotinových receptorů dochází kromě uvolňování dopaminu i k uvolňování acetylcholinu, serotoninu, noradrenalinu, vazopresinu, růstového hormonu, glutamátu a GABA (kyselina gamaaminomásená) (Pilařová, 2003). Mezi dvěma dávkami nikotinu klesá hladina nikotinu a tím vzniká nerovnováha v aktivitě neurotransmiterů, a tak dochází k abstinčním příznakům (Tomášková, 2010).

Mozek kuřáka cigaret se stane snadněji závislým na jiné droze než mozek nekuřáka. Duální závislosti nejsou vzácné. Nejčastěji bývá první, tedy „vstupní“ drogou tabák. S tím souvisí i vysoká prevalence kouření mezi závislými: uvádí se čísla okolo 80-90 % kuřáků. Dříve se doporučovala léčba jedné závislosti a pak druhé. Dnes se doporučuje nabídnout pacientovi léčbu současně, pokud si ji samozřejmě přeje. Průkopníkem v tomto smyslu byl u nás doc. Skála, který si již v šedesátých letech 20. století jako jeden z prvních na světě všiml, že pacienti, které vyléčí z alkoholové závislosti, umírají předčasně na nemoci způsobené kouřením, a snažil se je proto zbavit i závislosti na tabáku. Nemoci způsobené tabákem jsou stále nejčastější příčinou úmrtí drogově závislých nebo psychiatrických pacientů (Kalina et al., 2015).

Obvykle je kuřáctví děleno do čtyř základních kategorií: pravidelný/denní kuřák, příležitostný kuřák, bývalý kuřák a nekuřák (Fiore et al., 2008). Podle této klasifikační stupnice je „nekuřák“ takovým člověkem, který za svůj život nikdy nevykouřil více než 100 cigaret. Všichni ostatní jsou zařazeni mezi kuřáky. Pro upřesnění míry závislosti lze použít Fagerströmův test závislosti na nikotinu (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND) (Fagerström, 2012) (viz tabulka 1). V této dotazníkové metodě lze získat 0–10 bodů. Již dosažení jednoho bodu znamená mírnou závislost. Orientačně svědčí hodnota ve FTND mezi 2–4 body pro střední závislost a mezi 5-10 body pro silnou fyzickou závislost na nikotinu.

Tab.1. Fagerströmův test závislosti na nikotinu (Fagerström, 2012)

1. Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?	
do 5 minut	3 body
za 6-30 minut	2 body
za 31-60 minut.....	1 bod
po 60 minutách.....	0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?	
ano.....	1 bod
ne.....	0 bodů
3. Kterou cigaretu v průběhu dne byste nejvíce postrádal?	
první ráno.....	1 bod
kteroukoliv jinou.....	0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?	
0-10.....	0 bodů
11-20.....	1 bod
21-30.....	2 body
31 a více.....	3 body
5. Kouříte častěji během dopoledne?	
ano.....	1 bod
ne.....	0 bodů
6. Kouříte, i když jste nemocen, upoután na lůžko?	
ano.....	1 bod
ne.....	0 bodů
Celkové skóre:	
Orientační hodnocení:	
0-1	Žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
2-4	Střední závislost
5-10	Silná závislost na nikotinu

3. Evropská síť nekuřáckých nemocnic

V roce 2005 vstoupila v platnost Rámcová úmluva o kontrole tabáku Světové zdravotnické organizace (WHO), kterou přijalo celkem 193 členských států. Tato úmluva přináší více možností, jak omezovat spotřebu tabáku, a tím chránit veřejné zdraví. Tato úmluva obsahuje hlavní kroky vedoucí k zastavení tabákové epidemie a dále také řádu doporučení. Jedním z hlavních kroků je začlenění diagnostiky a léčby závislosti na tabáku do systému zdravotní péče. Dále zahrnuje zákaz reklamy na tabákové výrobky v televizi nebo na internetu (Králíková, 2013).

Na základě této rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku vznikl mezinárodní program nekuřáckých nemocnic, je rozšířený mezi českými i zahraničními nemocnicemi, které se do tohoto programu dobrovolně zapojují.

Hlavním cílem mezinárodního projektu dříve nazývaného European Network of Smoke-Free Hospitals (ENSH) nyní Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (GNTH) je prosazení společné strategie v boji proti závislosti na tabáku do jednotlivých zdravotnických zařízení. Snahou je vytvoření plně nekuřáckého prostředí v rámci nemocnic a zdravotnických zařízení. Mezi další cíle patří také podpora systematické léčby závislosti na tabáku u pacientů i personálu.

Tento projekt vznikl i díky tomu, že je dnes kouření klasifikováno jako celosvětově nejvýznamnější příčina nemocnosti i úmrtí, která je relativně snadno odstranitelná. Nemocnice a zdravotnická zařízení by měla prevenci a léčbu závislosti na tabáku mít na prioritním místě.

„Nekuřácká nemocnice“ je název projektu, který probíhá postupně, dlouhodobě a jehož cílem je nemocnice, kde se skutečně nekouří. Každá nemocnice si dílčí cíle a způsoby implementace může zvolit sama, důležité je však pravidelně hodnotit jejich dosahování. Pod pojmem nekuřácká nemocnice je myšleno zdravotnické zařízení, kde se nekouří uvnitř ani vně budov a je v něm zakázaný prodej tabákových výrobků. Pracuje v něm nekuřácký personál, který poskytuje všem kuřákům krátkou intervenci a disponuje možnostmi léčby závislosti na tabáku pro všechny, kdo ji potřebují. Takovýto stav je samozřejmě cílem, ale podstatou projektu je právě proces, který k tomuto cíli vede. Hlavními kroky jsou zákaz prodeje tabákových výrobků v prostorách nemocnice, zmapování prevalence kouření mezi personálem, vyškolení personálu v krátké intervenci u pacientů, nabídka intenzivní léčby závislosti na tabáku personálu i pacientům, nekuřácké prostory nemocnice a konečně též

nabídka nikotinových náplastí či jiné substituční léčby pro kuřáky závislé na nikotinu v uzavřených nekuřáckých prostorách (zejména psychiatrie či jednotky intenzivní péče, kde je pacient omezen na pohybu především svým zdravotním stavem) (Štěpánková, 2017; Králíková et al., 2015).

4. Nekuřácká politika ÚVN-VoFN Praha

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha (ÚVN-VoFN) je řazena od svého vzniku v r. 1938 mezi přední zdravotní zařízení v České republice. V roce 1994 se stala příspěvkovou organizací a otevřela se i civilnímu obyvatelstvu. Jejím zřizovatelem je Ministerstvo obrany České republiky. Velký důraz je v ÚVN-VoFN Praha kladen na vysokou úroveň kvality a na bezpečnost poskytované péče. Nemocnice jako první ve střední a východní Evropě získala mezinárodní akreditaci JCI (Joint Commission International), která je známkou nejvyšší kvality poskytované péče. Na tuto akreditaci ÚVN-VoFN Praha navázala úspěšným akreditačním šetřením uděleným Spojenou akreditační komisí na základě naplňování standardů kvality a bezpečí poskytované péče (Mladá et al., 2018; ÚVN, 2022).

V lednu 2018 se ÚVN-VoFN Praha zapojila do Národní sítě nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku. Členství v této síti nemocnic může být pasivní, v jehož rámci se nemocnice pouze připojuje k filozofii tohoto projektu nebo aktivní, kdy se nemocnice zavazuje k dlouhodobému procesu práce na naplnění osmi standardů založených na *evidence based care*. Naplnění těchto standardů definuje konečnou podobu nekuřácké nemocnice. Každý aktivní člen si dílčí cíle projektu volí sám, každé zařízení však musí pravidelně (ročně) hodnotit jejich průběžné dosahování. ÚVN-VoFN Praha se rozhodla být od počátku členem aktivním. Aktivní členství v síti nekuřáckých nemocnic zavazuje nemocnici k vytvoření multidisciplinárního týmu, který nejprve pracuje na vyplnění sebehodnotícího dotazníku. Na základě výsledku sebehodnotící dotazníku (počtu bodů) je nemocnice zařazena do kategorie prosté, bronzové, stříbrné či zlaté. Tým následně vypracuje roční akční plán, po jehož revizi je znovu hodnocena dosažená kategorie členství. Tento roční proces se opakuje do dosažení zlaté úrovně členství. Otázka dosažení naplnění všech cílů nekuřácké nemocnice je dlouholetý proces s vysokým důrazem na pravidelnou evaluaci (Mladá et al., 2018; ÚVN, 2022).

Multidisciplinární Tým nekuřácké nemocnice vznikl v dubnu 2018. Statutárně je poradním orgánem managementu nemocnice. Vedoucím týmu je adiktolog z Centra pro závislé na tabáku ÚVN-VoFN Praha. V týmu jsou zastoupené lékařské i nelékařské zdravotnické profese a nezdravotničtí pracovníci nemocnice. Složení týmu kopíruje oblasti, na které se zaměřují standardy nekuřácké nemocnice. Hlavní náplní týmu je koordinace kroků, které vedou k naplnění standardů nekuřácké nemocnice.

ÚVN-VoFN Praha zaujímá ke kuřáctví jednoznačně negativní postoj. Zákaz kouření ve vnitřních i venkovních prostorách je dán legislativou. Vedle zákonem daných zákazů a restrikcí ÚVN-VoFN Praha jde především cestou pozitivní motivace, dlouhodobého působení a vedení ke zdravějšímu stylu života. Snaží se všemi možnými nástroji informovat o rizicích a následcích kouření, vysvětlovat, že se jedná o odstranitelnou příčinu úmrtnosti i nemocnosti populace. Především se ale zaměřuje na nabídku a poskytnutí vhodné odborné pomoci a podpory při odvykání užívání tabákových produktů. Nemocnice má vytvořené projekty pro pacienty, širokou veřejnost a významně se zaměřuje také na své zaměstnance (Mladá et al., 2018; ÚVN, 2022).

ÚVN-VoFN Praha se z výše uvedených důvodů, následujícím způsobem, dlouhodobě věnuje tématu kouření (Křenková et al., 2018; Mladá et al., 2018):

- provoz Centra pro závislé na tabáku (součástí nemocnice od roku 2010, nabízí odbornou pomoc a podporu při odvykání od kouření pacientům nemocnice, zaměstnancům i široké veřejnosti),
- činnost adiktologa v rámci hospitalizace (na žádost hospitalizovaného pacienta/jeho ošetřujícího lékaře dochází přímo k lůžku, aby edukoval o možnostech odvykání od kouření a odborné pomoci),
- školení sester v krátké intervenci u kuřáků,
- edukace široké veřejnosti o rizicích kouření a možnostech odvykání,
- omezení kouření v areálu nemocnice (vymezení kuřáckých míst pro pacienty a návštěvy),
- ustanovení samostatné směrnice ředitele „Pravidla kouření v ÚVN“ atd.

Prostředí nemocnice je nekuřácké. Zahrnuje to mimo jiné vstřícné informování návštěvníků a pacientů o zákazu kouření v areálu nemocnice, jsou stanovena dvě kuřácká místa v areálu nemocnice určená návštěvníkům a pacientům, platí zákaz kouření zaměstnanců v areálu nemocnice, probíhá projekt odvykání kouření pro zaměstnance, poskytování náhradní nikotinové terapie (NNT) v průběhu hospitalizace na náklady ÚVN-VoFN Praha (Mladá et al., 2018). Díky členství v síti nekuřáckých nemocnic jsou všechny dosavadní intervence v této oblasti strukturovanější, plánované a lépe hodnotitelné. Cílem je dostupnější pomoc v odvykání od kouření, zdravější prostředí nemocnice, erudovanější a sjednocenější personál.

Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č.65/2017, Sb.), který zakazuje kouření ve zdravotnických zařízeních, uvádí výjimku pro psychiatrická

oddělení akutní péče a jiná zařízení pro léčbu závislostí, což je jednoznačně v rozporu se současnými poznatky medicíny. Tento přístup by měl být uplatňován komplexně, pacienti s duševním onemocněním nevyjímaje. Ti mají stejné právo na informace o rizikových faktorech pro jejich zdraví a nabídku potřebné pomoci jako ostatní pacienti v nemocnici. Proto byl v září 2018 v ÚVN-VoFN Praha zahájen pilotní projekt „Nekouřácké psychiatrické oddělení“. Součástí této koncepce je komplexní zákaz užívání tabáku během hospitalizace (včetně nových forem tabákových a nikotinových produktů). Projekt se ukázal jako životaschopný, výrazným způsobem nekomplikuje průběh hospitalizace a psychiatrické oddělení již trvale zůstává v nekouřáckém režimu. Pacientům je plně k dispozici veškerá podpora pro zvládnutí období, kdy nemohou kouřit. V neposlední řadě je nutné podtrhnout také přínos nekouřáckého pracoviště pro pacienty-nekouřáky a personál, kteří již nejsou kouřem obtěžováni (Petr & Kasal, 2020).

5. Specifika kouření zdravotnických pracovníků

5.1. Prevalence kouření zdravotníků

Nekuřácký personál a nekuřácké prostředí jsou předpokladem kvalitní péče. Navzdory tomu je v mnoha zemích stále vysoká prevalence kouření mezi zdravotníky. Trend v ČR je sice klesající, ale stále kouří kolem 40 % sester a 15 % lékařů (Králíková et al., 2015). V anglosaských zemích je toto číslo výrazně menší, a to 5 % pro lékaře a 10 % pro sestry (Nilan et al., 2019) Pracovníci ve zdravotnictví mají kompetence informovat veřejnost o účincích a škodlivosti kouření tabáku, ať už aktivním, nebo pasivním způsobem. Mohou být příkladem v podpoře nekuřáctví a pomáhat kuřákům přestat (Králíková et al., 2013).

Významnými vlivy, které se také promítají do vzniku závislosti na tabáku nejen v případě zdravotníků, jsou především rodinný stav, země původu nebo také místo bydliště (Kaletová et al., 2005). Výrazným faktorem, který má vliv na to, zda zdravotníci pokračují v kouření, je i charakter zdravotnického zařízení, který se projevuje především v prevalenci kouření sester (Drozdová, 2009). Velké nemocnice jsou místy, které facilitují kouření a zvyšují prevalenci kuřáků. Tento vztah byl prokázán především v případě zdravotních sester fakultních nemocnic velkých měst, z nichž pocházelo právě nejvíce kouřících sester (44 %) (Drozdová, 2009). Podle zjištění Drozdové ve směnném provozu je prevalence kuřáků znatelně vyšší než v denním provozu. Na prevalenci kouření zdravotníků má vliv nejen země původu, druh, velikost a provoz zdravotnického zařízení, ale také je nutné vzít v úvahu postoj společnosti a celkovou toleranci ke kouření. V ČR je tento tolerantní postoj ke kouření a kuřákům dlouhodobý. Vysoká míra tolerance a benevolence ke kouření nejen ve zdravotnictví se projevuje na úrovni všech vrstev společnosti a tam je ho potřeba také řešit (Králíková et al., 2015).

Podle Nešpora (2018) je podstatou problému kuřáctví postupný vznik závislosti, kterou člověk postupně získává a kterou postupně upevňuje. Na vzniku závislosti na tabáku se také bez ohledu na profesi významně podílí vlivy společenské. Kouření je významně spjato s příjemnými pocity komunikace v partě a s přáteli, kouření je bohužel jednou ze společenských činností, při které se utvářejí mezilidské vztahy. Hodně kuřáků udává, že kouří pro uklidnění, věří, že nikotin jim pomáhá potlačovat úzkost a napětí, nebo naopak pro pocit vzrušení, věří, že nikotin stimuluje, a tak napomáhá k dosahování vyšší výkonnosti. Rozděluje příčiny vzniku závislosti na tabáku na faktory osobní, sociální a faktory úzce

související s dostupností tabákových výrobků. Všechny tyto faktory se významně podílí na rozvoji závislosti.

Doporučování kuřákům přestat kouřit a další související podpora by měla být součástí aktivit co největšího spektra společenských oblastí. Léčba závislosti na tabáku představuje extrémně výhodný způsob snížení prevalence nemocí a prodloužení života, měla by být nabízena všemi zdravotnickými zařízeními a dostupná i lidem s nízkými příjmy. Prioritou zdravotnického managementu by měl být nejen spokojený pacient, ale také spokojený personál.

5.2. Etická problematika kouření zdravotníků

Profesionální role zdravotníka je specifikována několika aspekty. Jak lékaři, tak zdravotní sestry jsou podle etických doporučení povinni převzít svoji profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a zlepšování zdravotního stavu populace (Etický kodex sester, 2003).

Významným etickým hlediskem v problematice kouření je důvěryhodnost zdravotníka, která spočívá ve schopnosti vytvoření vztahu mezi ním a pacientem. Osobnost zdravotníka by měla být pro pacienta zdrojem důvěry, který může vytvořit profesionální, ale zároveň partnerský, kooperující vztah. Navázat takový vztah není docela dobře možné, pokud sám zdravotník působí nedůvěryhodně. Od zdravotníků se při plnění profesionální role očekává, že budou pečovat o své vlastní zdraví, že budou působit jako kladné modely v péči o zdraví a svým životním stylem budou působit na ostatní. Kouření zdravotníků je neprofesionální nejen vůči spolupracovníkům, ale také vůči pacientům, kteří kouří a musí ve zdravotnickém zařízení svoje kuřácké potřeby omezit (Králíková et al., 2015).

Léčba závislosti na tabáku by měla být součástí každodenní praxe. Zdravotní sestry by měly jít příkladem pacientům a samy nekouřit, a zároveň by měly být vyškoleny v krátkých intervencích, pro které byl připraven doporučený postup. Podle Králikové by zdravotnický personál měl působit preventivně, a to v průběhu, před nebo při přijetí do zdravotnického zařízení, kdy by měli zdravotníci nabídnout krátkou intervenci, a pomoci těm, kteří si přejí přestat kouřit (Králíková et al., 2015). Sestry se setkávají s pacienty kuřáky denně a ti jsou během pobytu v nemocnici vystavováni nekuřáckému prostředí a vyšší vnímavosti doporučení s kouřením přestat. Sestry by je měly motivovat a případně pomoci začít s léčbou (Křenková et al., 2018; Králíková a kol., 2013). Problém je, že sestry nejsou k tomuto intervenování samy motivované, ani dostatečně systematicky školené. Byl vydán

doporučený postup pro sestry podpořený Českou asociací sester (Křenková et al., 2018). Základními body pro intervenci, ve kterých může sestra sehrát roli, jsou motivace a rozhodnutí pacienta přestat kouřit.

Krátká desetiminutová intervence by měla být aplikována každým zdravotnickým pracovníkem, alespoň v minimální verzi – dotaz na kouření, doporučení s kouřením přestat a v případě zájmu předat kontakty (Králíková et al., 2015; Křenková et al., 2018).

Z národního výzkumu o spotřebě tabáku vyplývá, že jen menšímu procentu kuřáků bylo doporučeno lékařem přestat kouřit. Procenta jsou vypočtena z kuřáků, kteří za poslední rok navštívili zdravotnické zařízení. Tento údaj je sledován od roku 2014 a procento kolísá kolem 36 % (Csémy et al., 2022).

V České republice se školením všeobecných sester zabývá Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT), což je jeden z primárních cílů této organizace. Forem školení je více, jak semináře a konference, tak e-learningový kurz pro sestry (Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2022). V roce 2003 vznikla organizace Tobacco free nurses (2022), která na mezinárodní úrovni sdružuje zdravotníky i jiné organizace. Mezi jejich cíle patří:

- školení zdravotníků v pomoci s odvykáním na tabáku
- poskytování možností kontroly užívání tabáku ve zdravotnictví
- podpora v odvykání kouření zdravotních sester a studentů ošetrovatelství
- posílení vnímání sester jako vůdců a zastánců nekuřácké společnosti

Jedná se o první národní iniciativu zaměřenou na poskytování podpory sester kouřících a vytvoření rámce pro zapojení sester do prevence a odvykání užívání tabáku (Tobacco Free Nurses, 2022).

Etická problematika výkonu zdravotnického povolání se dostává nejčastěji do konfliktu s kouřením zdravotníků především tím, že zdravotník, který si dopřává pravidelné kuřácké pauzy. Předmětem etické problematiky je delegování nejen svých pracovních povinností a odpovědnosti za zdraví pacienta, ale i přenášení odpovědnosti na jiné osoby. Dalším etickým aspektem kouření na pracovišti je narušování kolegiality a vztahů v kolektivu obecně. Od kuřáků není profesionální a etické, aby během kuřácké pauzy po kolegovi požadovali péči o své pacienty.

Kouření zdravotníků může způsobovat velmi vážné vztahové problémy na pracovišti. Touto problematikou se zabývali američtí vědci z Jonsson Cancer Center (Sarna et al., 2005), kteří

se zaměřili na kouření zdravotnického personálu v Kalifornii. Výsledky potvrdily, že nikotinismus na pracovišti může způsobit vážné problémy nejen mezi sestrami a pacienty, ale také mezi samotnými zaměstnanci. Autoři (Sarna et al., 2005) uvádí, že tyto sestry mají méně času na své pacienty než kolegyně, které nekouří, protože si dopřávají během dne mnoho kuřáckých přestávek. Jejich pauzy se mohou během dne až zdvojnásobit, protože zdravotní sestra pracující na oddělení s větší stresovou zátěží, například na jednotce intenzivní péče, je vystavena většímu tlaku. Na těchto odděleních také bylo větší zastoupení kuřáků, než na standardních odděleních a také na pracovištích, kde se nacházejí konfliktní vztahy mezi zdravotními sestrami, mezi lékaři či mezi lékaři a zdravotními sestrami. Mezi další stresové situace může patřit práce s mladým a nezkušeným lékařem, nedostatky v organizaci práce, špatné vztahy s nadřízenými nebo nedostatek sester na pracovišti. Velkým stresorem bývá ošetřování těžce nemocných nebo umírajících pacientů. Tímto se také komplikuje jejich případná snaha zbavit se závislosti na cigaretách a po jejich dvanáctihodinových směnách už nemají sílu k zapojení do různých protikuřáckých programů. Nekuřící zdravotní sestry mohou mít pocit, že odvádějí mnohem více práce za sestry kuřačky. Může se stát, že musejí ošetřit pacienta, který je však přidělen jiné sestře. Ta se ale nachází mimo oddělení, protože má přestávku na cigaretu. Tyto přestávky mohou také znamenat větší příležitost k navazování bližších kontaktů s ostatními zdravotními pracovníky, proto se sestry nekuřačky mohou cítit na okraji kolektivu a straní se. Některé sestry dokonce ve výzkumu (Sarna et al., 2005) uvedly, že kouření je jednou ze společenských činností a kouřit začaly jen proto, aby se mohly podílet na neformálních diskuzích se svými kolegyněmi.

5.3. Příčiny kouření zdravotnických pracovníků

Zdravotníci představují specifickou skupinu, která by měla mít dostatečné vzdělání a měla by být dostatečně informována o škodlivosti kouření. Samotná informovanost pro ně není dostatečně motivující, aby přestali kouřit. Výzkumné šetření Štěpánkové a Drozdové, které zkoumaly postoje zdravotníků ke kouření, k vlastnímu životnímu stylu a k výkonu povolání zdravotníka, potvrzuje zjištění, že zdravotníci se chovají při ochraně vlastního zdraví stejně jako nepoučená, tedy běžná populace (Drozdová, 2009). Dalším aspektem, který posiluje motivaci kouření zdravotníků, tedy hraje v jejich podpoře svou významnou roli, je náročnost práce ve zdravotnictví. Práce zdravotníků je spojena s vyšší mírou stresu, než je tomu u většiny jiných profesí (Vobořilová, 2015). Podle Nešpora (Nešpor, 2018) vede také vysoká

míra stresu ve zdravotnických profesích k častějšímu vzniku psychosomatických onemocnění i závislosti na alkoholu a jiných látkách.

Stres se řadí mezi přirozené projevy života, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Podle Hanse Selyeho (2016) je stres definován jako nespecifická reakce organismu na jakékoli nároky. Je přítomna vždy vedle specifických reakcí. Je též nazývána jako obecný adaptační syndrom a projevuje se ve třech stádiích – poplachová reakce, rezistenční fáze a fáze vyčerpání. V poplachové fázi dochází k mobilizaci obranných mechanismů organismu ve smyslu „boj nebo utěk“, ve fázi rezistence je vlastní boj organismu se stresorem a ve fázi vyčerpání organismus boj vzdává, podléhá mu a hroutí se (Pražáková, 2014). U stresu jsou dva způsoby jeho řešení. Buď se řeší jeho následky anebo jeho příčiny. Zvládnutí stresu je možné podpořit různými fyzickými či psychickými cvičeními, relaxačními technikami, meditacemi či léky (Vobořilová, 2015). U osob pociťujících psychický diskomfort je výskyt kouření 2–3krát vyšší oproti běžné populaci, stejně tak je u nich vyšší riziko vzniku závislosti, ale i onemocnění spojených s užíváním tabákových výrobků. Lze se setkat s názory, že kouření má vlastnosti samoléčby deprese. Avšak prudké vzestupy dopaminu mohou tyto prožitky vyvolat (Králíková et al., 2013). Depresivní symptomy patří také do souboru abstinčních příznaků kouření. Pokud se stres přehoupne do deprese a je dále tento problém stimulován kouřením, je prokázáno, že je u těchto osob až 3krát vyšší riziko sebevraždy (Králíková et al., 2013).

Při úvahách o důvodech, proč právě zdravotníci tolik kouří, přestože znají dopady kouření na zdraví, se někteří autoři (Hrubá, 2008; Nešpor, 2018; Vobořilová, 2015) přiklání k tomu, že kouření u zdravotníků patří mezi jednu z nesprávných technik odbourávání stresu. Domnívají se, že zdravotníci odbourávají vyšší expozici stresovým situacím, protože je to jejich již dříve naučený způsob boje se stresem (Hrubá, 2008). Nešpor (2018) také podporuje tuto teorii a hovoří o vysoké míře stresu ve zdravotnictví jako o specifiku profese, které významně působí a zhoršuje zdravotní stav, produktivitu práce a přenáší se i do rodin zdravotnických pracovníků.

Drozdová (2009) uvádí, že přestávky na kouření jsou u sester velmi oblíbené hlavně z psychologického hlediska a také z určitých sociálních důvodů, protože mj. poskytují sestřím sociální oporu, relaxaci a uvolnění stresu, který působí v povolání. Povolání zdravotní sestry psychicky i fyzicky náročné, zvláště pro velkou zodpovědnost, intenzitu a různorodost stresorů (Vobořilová, 2015). Zdravotníci přicházejí při výkonu svého povolání do styku s

řadou specifických oblastí lidské existence, jakými jsou umírání, smrt, bolest. Dále jsou to také specifické zátěžové situace, pacienti bývají často depresivní, vyčerpaní a podráždění, lékař nebo sestra nemohou i při nejlepší péči často nad nemocí zvítězit, což je pro zdravotníky stresující (Pražáková, 2014).

Výzkumná část

6. Úvod

V praktické části této bakalářské práce byl realizován výzkum zaměřený na postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření. Bylo provedeno dotazníkové šetření s cílem zjistit, co zdravotníkům kouření v pracovní době přináší, zda je kouření nějakým způsobem limituje a zda cítí potřebu s ním přestat, třeba i s využitím programu na odvykání kouření, který nabízí zaměstnavatel. Ve výzkumu nejsou opominuti ani zdravotníci nekuřáci, kteří fenomén kouření na pracovišti vnímají. Dílčím cílem bylo zjistit, zda má kouření vliv na vzájemné vztahy na pracovišti. ÚVN-VofN Praha dlouhodobě podporuje zdraví svých pacientů i zaměstnanců je součástí sítě nekuřáckých nemocnic, jak bylo podrobně popsáno výše. Tento výzkum by mohl malou měrou přispět ke zlepšení zdraví zaměstnanců, k nastolení rovných pracovních podmínek mezi kuřáky a nekuřáky a v neposlední řadě motivovat, aby šli v oblasti kouření pacientům příkladem.

Volba výzkumné metody vycházela ze studia dostupných odborných literárních zdrojů a dalších pramenů zaměřených na problematiku kouření. Na podkladě získaných informací bylo jako nejvhodnější zvoleno kvantitativní šetření metodou nestandardizovaného dotazníku.

7. Metodika výzkumu

7.1. Cíl výzkumu

Zmapovat podíl kuřáků a míru motivace k odvykání kouření mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky vybraného zdravotnického zařízení. Identifikovat jakou roli hraje cigareta v pracovním dni zdravotníků (např. uvolnění stresu, možnost konverzace s kolegy, možnost přestávky mimo oddělení atd.) a jak jsou subjektivně vnímány následky kouření u vybraných zdravotnických pracovníků.

7.2. Výzkumné otázky

Pro naplnění záměru výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: **Jakou roli hraje kouření pro zdravotnické pracovníky?**

Výzkumná otázka 2: **Jaká je motivace zaměstnanců kuřáků k zanechání kouření?**

Výzkumná otázka 3: **Jaká je motivace zaměstnanců kuřáků k využití firemního podpůrného programu léčby závislosti na tabáku?**

Výzkumná otázka 4: **Jak vnímají zaměstnanci nekuřáci své kolegy kuřáky?**

Výzkumná otázka 5: **Jak ovlivňuje kouření vzájemné vztahy zaměstnanců na pracovišti?**

7.3. Výzkumný soubor

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní sběr dat formou online dotazníkového šetření přes platformu Google Formuláře. Základní soubor výzkumu tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci ÚVN-VoFN Praha. Pro tvorbu souboru respondentů byla použita nepraviděpodobnostní metoda výběru, kritériální výběr. Aby respondenti mohli být zařazeni do průzkumného šetření, museli splňovat následující kritéria:

- bez rozdílu pohlaví
- zaměstnanec ÚVN-VoFN Praha
- nelékařský zdravotnický pracovník/ce na lůžkovém oddělení
- kuřáci, nekuřáci, bývalí kuřáci
- ochota podílet se a spolupracovat na dotazníkovém šetření

K analýze a interpretaci dat bylo využito 196 vyplněných dotazníkových formulářů, což je pro průzkum bráno jako 100 %.

Výzkumný vzorek tedy sestával ze dvou skupin respondentů:

1. Respondenti nekuřáci (n=151)

2. Respondenti kuřáci (n=45)

V r. 2017 pracovalo v ÚVN-VoFN Praha celkem 2117 zaměstnanců, 730 všeobecných sester, 400 lékařů a zubních lékařů, 22 farmaceutů, 246 zdravotnických pracovníků s odbornou a specializovanou způsobilostí, 335 dalších zdravotnických pracovníků, 273 technickohospodářských pracovníků a 111 dělníků a provozních pracovníků (ÚVN, 2022). Z těchto údajů vyplývá, že cílový soubor respondentů tvořilo celkem 1311 nelékařských zdravotnických pracovníků, výzkumu se zúčastnilo 196 zaměstnanců, tj. 15 % z celkového počtu.

7.4. Metoda tvorby dat

Metoda nestandardizovaného dotazníku byla zvolena pro řadu výhod: prozkoumání informací z více oblastí, oslovení širšího spektra respondentů z různých věkových kategorií a získání objemnějšího souboru respondentů.

K ověření srozumitelnosti a logické návaznosti otázek byl dotazník spuštěn v pilotní verzi. Sbíraná data nebyla využita. Kvantitativní šetření bylo uskutečněno metodou elektronického dotazníku prostřednictvím platformy Google Formuláře (viz příloha 1), který tvořilo celkem 25 otázek. Otázky byly formulovány jako uzavřené, dotazník obsahoval společnou část pro všechny respondenty, část určenou kuřákům a část určenou nekuřákům.

Výzkumné šetření proběhlo v období od 1.11.2022 do 31.12.2022, data byla sbírána průběžně po dobu dvou měsíců. Zdravotníci byli osloveni prostřednictvím pracovního emailu, součástí byl průvodní dopis, který sloužil zároveň i úvodním textem k dotazníku (viz příloha 1). Respondenti byli informováni o anonymitě, účelu průzkumu jak v průvodním dopise, tak na začátku samotného dotazníku a o schválení výzkumného záměru etickou komisí ÚVN-VoFN Praha (viz příloha 2) a etickou komisí Kliniky adiktologie (viz příloha 3). Potenciální respondenti byli osloveni dvakrát – na začátku listopadu a na začátku prosince.

7.5. Metoda analýzy dat

Data byla analyzována v únoru 2023. Výsledky průzkumného šetření byly podrobeny prosté analýze (deskriptivní statistice) bez specifického statistického zpracování a vyhodnoceny pomocí programů Microsoft Office Excel, Microsoft Office Word a programu Google Formuláře. Analýza vyznačených položek byla doplněna o výsečové či sloupcové grafy. Grafy znázorňují absolutní (počet odpovědí respondentů) a relativní četnosti (procentuální přepočtení odpovědí respondentů) u jednotlivých odpovědí. Pro lepší přehlednost byla data při analýze rozdělena do několika celků podle výzkumných otázek.

7.6. Etické aspekty výzkumu

Výzkum byl realizován za účelem zpracování bakalářské práce. V průběhu výzkumu byl brán zřetel na etické aspekty. Ve vztahu k účastníkům výzkumu bylo dbáno, aby nedošlo k jejich ohrožení, či poškození. Respondenti byli seznámeni s průběhem výzkumu s jeho cíli, jak v průvodním dopise, tak na začátku samotného dotazníku. Účast v dotazníkovém šetření byla dobrovolná a anonymní. Osoby byly do výzkumu zařazeny na základě pasivního informovaného souhlasu, a to tak, že vyplněním dotazníku respondenti udávali souhlas či nesouhlas s účastí ve studii. Anonymita byla zajištěna tím, že dotazník neobsahoval otázky, které by mohly vést ke zpětné identifikaci respondentů. Šíření dotazníku v online prostředí zajišťovalo, že byly odpovědi výlučně dostupné pouze autorce práce. V případě zájmu o bližší informace o výzkumu byly na konci dotazníku umístěny e-mailové adresy autorky a vedoucího práce.

V průběhu všech fází výzkumu bylo dbáno na zachování ochrany osobních údajů účastníků i organizace, a to tak, že v závěrečné práci, ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudou uváděny citlivé a osobní údaje respondentů, ani organizace. Autorka výzkumu je si vědomá toho, že je vázaná povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými se setkala při provádění výzkumu.

Před provedením výzkumu bylo vyžádáno schválení výzkumného záměru etickou komisí ÚVN-VoFN Praha (viz příloha 2). Schválení etickou komisí kliniky adiktologie 1. LF UK (viz příloha 3) bylo uděleno z procesních důvodů zpětně po zahájení výzkumu. Etická komise Kliniky adiktologie 1. LF UK byla ustanovena až po zahájení sběru dat, formulář žádosti o schválení obsahoval všechny vyžadované náležitosti.

8. Výsledky

Prezentace výsledků dotazníkového šetření je koncipována tak, aby bylo odpovězeno na položené výzkumné otázky. V rámci zpracování dat došlo k rozdělení získaných dat do jednotlivých podkapitol dle výzkumných otázek a k jejich interpretaci.

8.1. Sociodemografické a jiné charakteristiky souboru

Úvodní otázky dotazníku byly zaměřeny jak na sociodemografické údaje respondentů, tak na jejich základní kuřáckou anamnézu (viz Tabulka 2). Výzkumu se zúčastnilo celkem 196 respondentů, z nichž 173 (88,7 %) žen a 22 (11,3 %). Nejpočetnější věková skupina, která dotazník vyplnila, byla skupina ve věku od 36 do 50 let, celkem 96 respondentů (49 %), následuje nejmladší věková kategorie od 20 do 35 let s celkem 51 respondenty (26 %) a nejméně zastoupenou věkovou kategorií je skupina dotazovaných ve věku 51 a více let, kterých se zúčastnilo 49 (25 %). Dotaz na dosažené vzdělání byl zodpovězen respondenty takto – z celkového počtu 196 kouřících i nekouřících dotázaných, uvedlo 86 (43,9 %) z nich, jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské a 110 (56,1 %) respondentů bylo vysokoškolsky vzdělaných, žádný z respondentů nevybral/a možnost, že dosáhl/a základního vzdělání. Další dotaz směřoval na prevalenci kuřáctví u účastníků studie. Z celkového počtu 196 dotázaných uvedlo 45 (23 %) z nich, že kouří a 151 (77 %) jsou nekuřáci.

Tab. 2: Sociodemografické údaje výzkumného souboru a prevalence kuřáctví (n=196)

Celý soubor respondentů		
	Absolutní četnost Počet (n=196)	Relativní četnost %
Pohlaví		
Muž	22	11,3
Žena	173	88,7
Věk		
20–35	51	26,0
36–50	96	49,0
51 a více	49	25,0
Vzdělání		
Středoškolské	86	43,9

Vysokoškolské	110	56,1
Prevalence kuřáctví		
Kuřáci	45	23,0
Nekuřáci	151	77,0

K získání ucelenější představy o respondentech byl dále ve výzkumu zjišťován počet vykouřených cigaret a kouření v pracovní době (viz tabulka 3). Z celkového počtu 45 (100 %) dotázaných kuřáků, uvedlo 24 (53,3 %) respondentů, že kouří 10 nebo méně cigaret denně, 19 (42,2 %) respondentů uvedlo, že kouří 11 až 20 cigaret a 2 respondenti (4,5 %) uvedli, že kouří více než 20 cigaret denně.

Z celkového počtu 45 (100 %) dotázaných kuřáků, uvedlo 25 (55,6 %) respondentů, že během pracovní doby kouří pravidelně. 10 (22,2 %) dotázaných uvedlo, že kouří během pracovní doby nepravidelně a 10 (22,2 %) respondentů odpověděli, že během pracovní doby nikdy nekouří.

Tab. 3: Základní kuřácká anamnéza souboru respondentů (n=45)

	Absolutní četnost	Relativní četnost
	Počet	%
Počet vykouřených cigaret		
10 nebo méně	24	53,3
11 až 20	19	42,2
Více než 20	2	4,5
Kouření v pracovní době		
Ano, pravidelně	25	55,6
Ano, nepravidelně	10	22,2
Ne, nikdy	10	22,2

Na dotaz ohledně kouření v minulosti, odpovídali nekuřáci v otázce č. 25 (viz tabulka 4). Z celkového počtu 151 (100 %) dotázaných nekuřáků odpovědělo 40 (26,5 %) respondentů „Ano“ a 111 (73,5 %) dotázaných odpovědělo, že v minulosti nekouřilo.

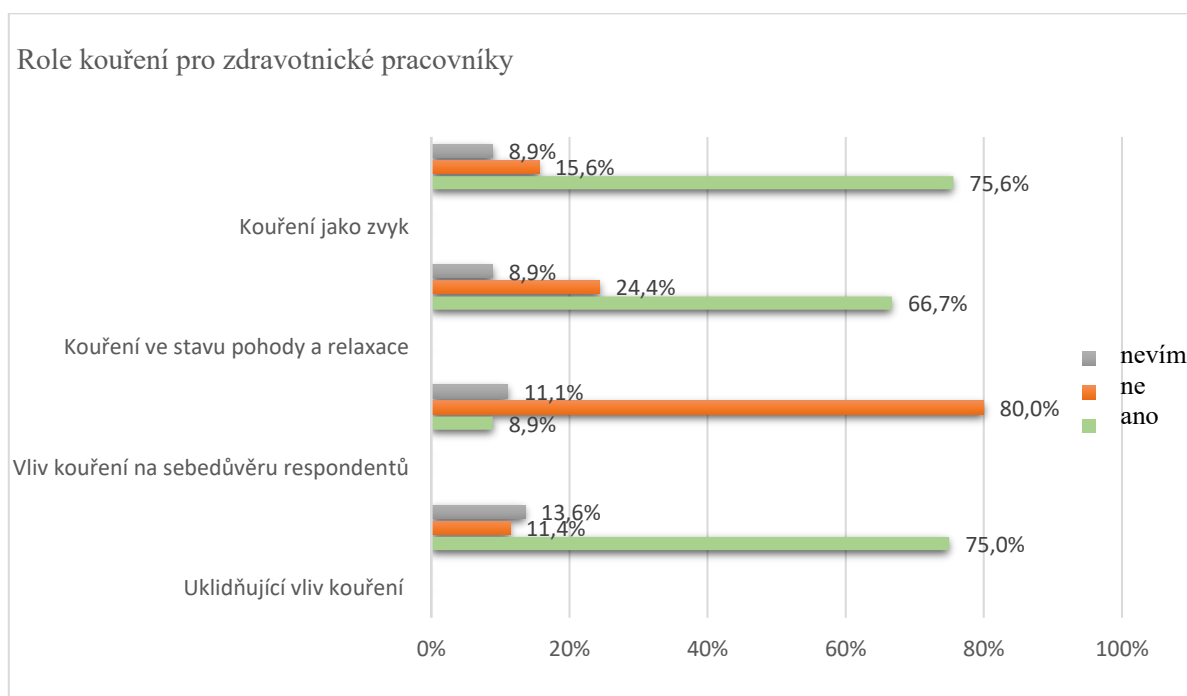
Tab. 4: Kouření v minulosti u respondentů nekuřáků (n=151)

	Absolutní četnost Počet (n=151)	Relativní četnost %
Kouření v minulosti		
Ano	40	26,5
Ne	111	73,5

8.2. Role kouření pro zdravotnické pracovníky

První výzkumná otázka směřovala ke zjištění, jakou roli hraje kouření pro zdravotnické pracovníky (graf 1). Respondenti byli dotazováni na uklidňující vliv kouření, zvýšení sebedůvěry, kouření jako způsob umocnění pohody a relaxace, kouření jako zvyk.

Graf 1: Role kouření pro zdravotnické pracovníky



Na dotaz 7 ohledně uklidňujícího vlivu kouření odpovědělo celkem 44 (100 %) dotázaných kuřáků, jeden z respondentů kuřáků na tento dotaz neodpověděl. 33 (75 %) respondentů uvedlo, že souhlasí s tvrzením, že kouření má uklidňující vliv. 5 (11,4 %) respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením nesouhlasí. 6 (13,6 %) respondentů odpovědělo nevím.

Na dotaz 8 ohledně vlivu kouření na sebedůvěru odpovědělo celkem 45 (100 %) dotázaných kuřáků. 4 (8,9 %) respondentů uvedlo svůj souhlas s tvrzením, že kouření jim dodává

sebedůvěru. 36 (80 %) respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením nesouhlasí. 5 (11,1 %) vybralo odpověď nevím.

Z celkového počtu odpovídajících kuřáků 45 (100 %), uvedlo 30 (66,7 %) dotázaných, že kouří ve stavu pohody a relaxace, 11 (24,4 %) dotázaných naopak uvedli, že s tímto tvrzením nesouhlasí, 4 (8,9 %) respondentů odpovědělo, že neví.

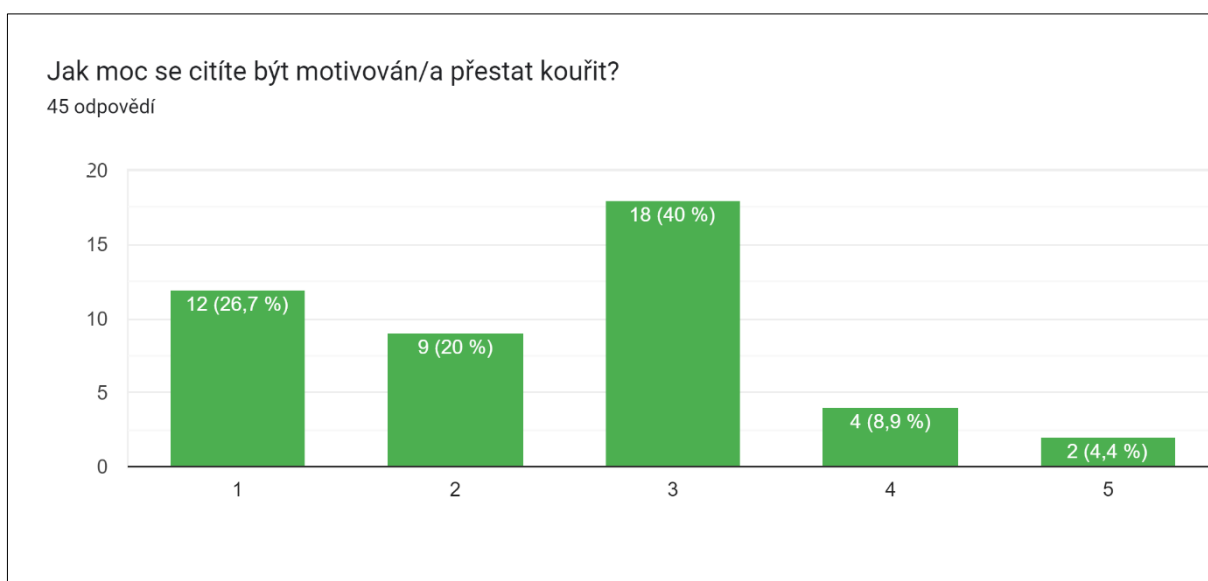
Na otázku, zdá kouření považují za zvyk odpovědělo celkem 45 (100 %) dotázaných kuřáků. 34 (75,6 %) respondentů uvedlo svůj souhlas s tímto tvrzením. 7 (15,6 %) respondentů uvedlo, že nesouhlasí s tvrzením, že kouření považují za zvyk. 4 (8,9 %) odpovědělo nevím.

8.3. Motivace zaměstnanců k odvykání kouření

Ke zjištění odpovědi na výzkumnou otázku „Jaká je motivace zaměstnanců k zanechání kouření?“ sloužil především přímý dotaz na subjektivní zhodnocení motivace respondentů (viz graf 2).

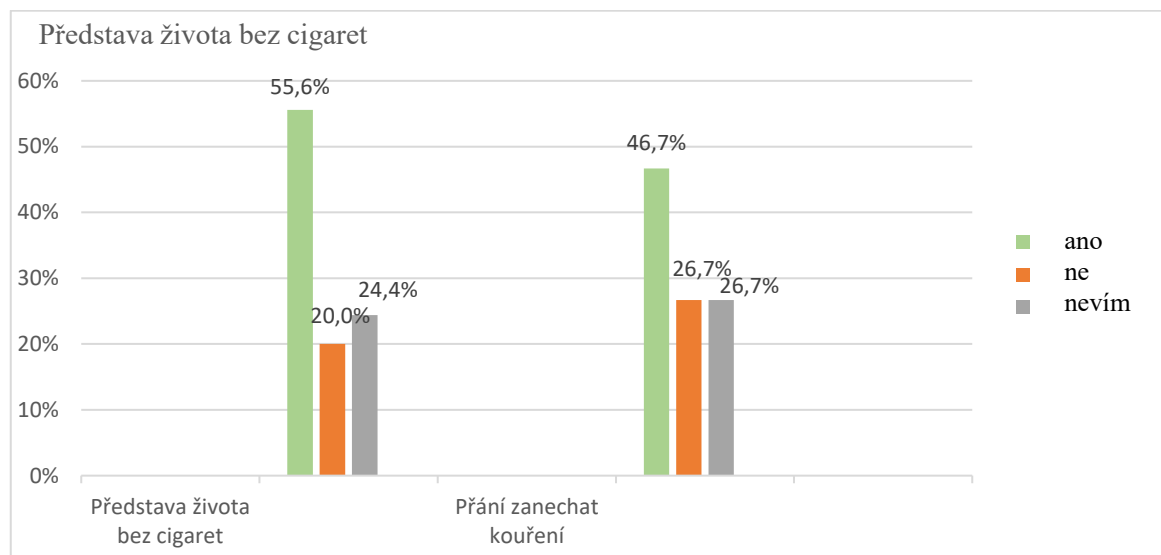
Na dotaz ohledně motivace přestat s kouřením na stupnici od jedné (= nejnižší motivace) do pěti (= nejvyšší motivace) respondenti odpověděli následovně: z celkového počtu 45 (100,0 %) se cítí motivováno na stupni jedna 12 (26,7 %) respondentů, na stupni dvě 9 (20,0 %) dotázaných, na stupni tři pak 18 (40,0 %), motivaci na stupni čtyři cítí 4 (8,9 %) dotázaných a nejvyšší motivaci pociťují 2 (4,4 %) účastníci výzkumu.

Graf 2: Motivace respondentů k zanechání kouření



Pro získání ucelených informací byly dále položeny doplňující otázky jako je představa životu bez cigaret, přání přestat kouřit a zda již byl v minulosti absolvován pokus zanechat kouření (viz graf 3 níže).

Graf 3: Představa života bez cigaret a přání přestat kouřit



Na otázku, zda respondent si dovede představit život bez cigaret odpovědělo celkem 45 (100 %) dotázaných kuřáků. 25 (55,6 %) z respondentů uvedlo, že si to umí představit. 9 (20 %) respondentů uvedlo, že bez kouření si neumí svůj život představit. 11 (24,4 %) respondentů odpovědělo, že neví. Z celkem 45 (100 %) kuřáků, uvedlo, že chce přestat kouřit 21 (46,7 %). 12 (26,7 %) respondentů uvedlo, že přestat kouřit nechtějí a stejný počet 12 (26,7 %) dotázaných odpovědělo „nevím“.

Z celkového počtu kuřáků 44 (100 %), se pokusilo jednou přestat kouřit 16 (36,4 %) respondentů. 13 (29,5 %) kuřáků uvedlo, že se opakovaně pokoušeli přestat kouřit. „Ne“ odpovědělo 15 (34,1 %) dotázaných. Jeden z respondentů ponechal otázku bez odpovědi.

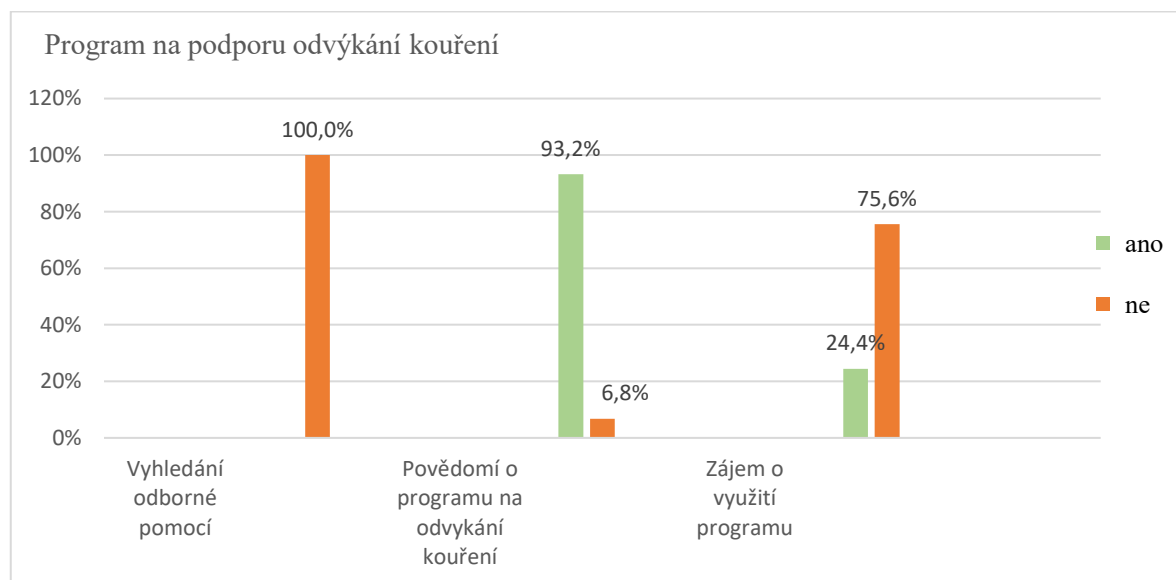
Z odpovědi vyplývá, že celkem dvě třetiny respondentů (n=29; 66 %) již alespoň jednou v minulosti absolvovali pokus zanechat kouření, oproti třetině dotázaných (n=15; 33 %), kteří to prozatím nezkusili.

8.4. Motivace kuřáků k využití firemního programu podpory odvykání kouření

Jak bylo uvedeno v teoretické části zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům podporu při odvykání kouření. V dotazníku byly položeny otázky s cílem zjistit povědomí o tomto

programu u kuřáků, vyhledání odborné pomoci v minulosti a případný zájem o jeho využití v budoucnosti (viz graf 4).

Graf 4: Program na podporu odvykání kouření nabízený zaměstnavatelem



Na dotaz ohledně vyhledání odborné pomoci při zanechání kouření „Ne“ odpovědělo celkem 44 (100 %) dotázaných kuřáků. Jeden z respondentů kuřáků na tento dotaz neodpověděl/a.

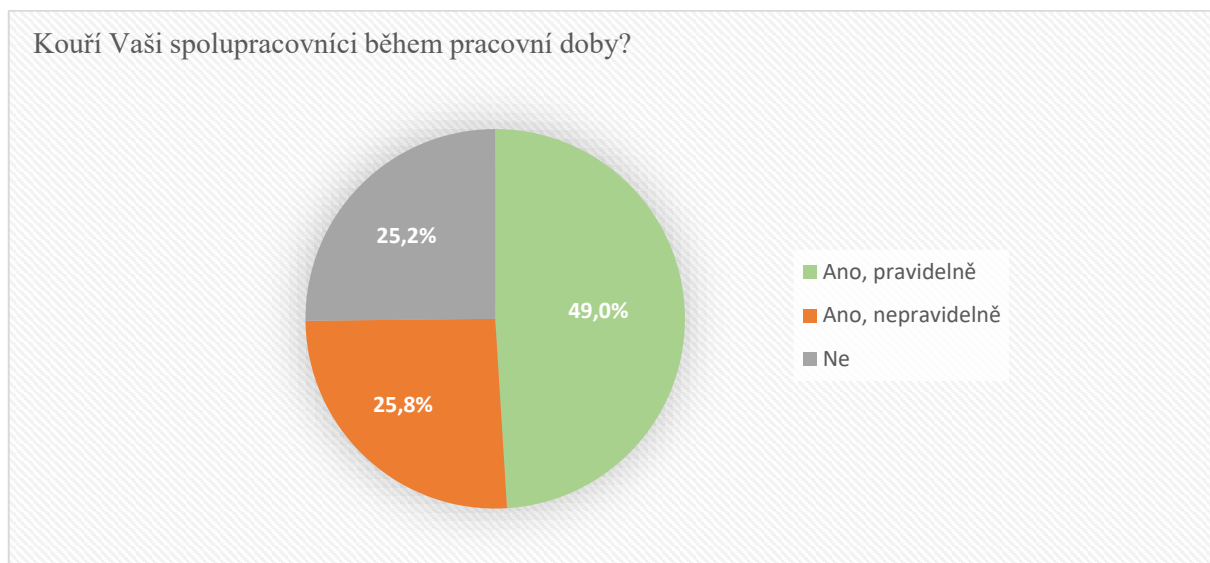
Celkem 41 (93,2 %) kuřáků, uvedlo, že má povědomí o programu na podporu odvykání kouření pro zaměstnance. Naopak 3 (6,8 %) respondenti uvedli, že povědomí o tomto programu nemají. Jeden z respondentů kuřáků na tento dotaz rovněž neodpověděl/a.

Celkem 11 (24,4 %) respondentů by mělo zájem využít program na podporu odvykání kouření, 34 (75,6 %) z nich odpovědělo „Ne“.

8.5. Jak vnímají zaměstnanci nekuřáci své kolegy kuřáky?

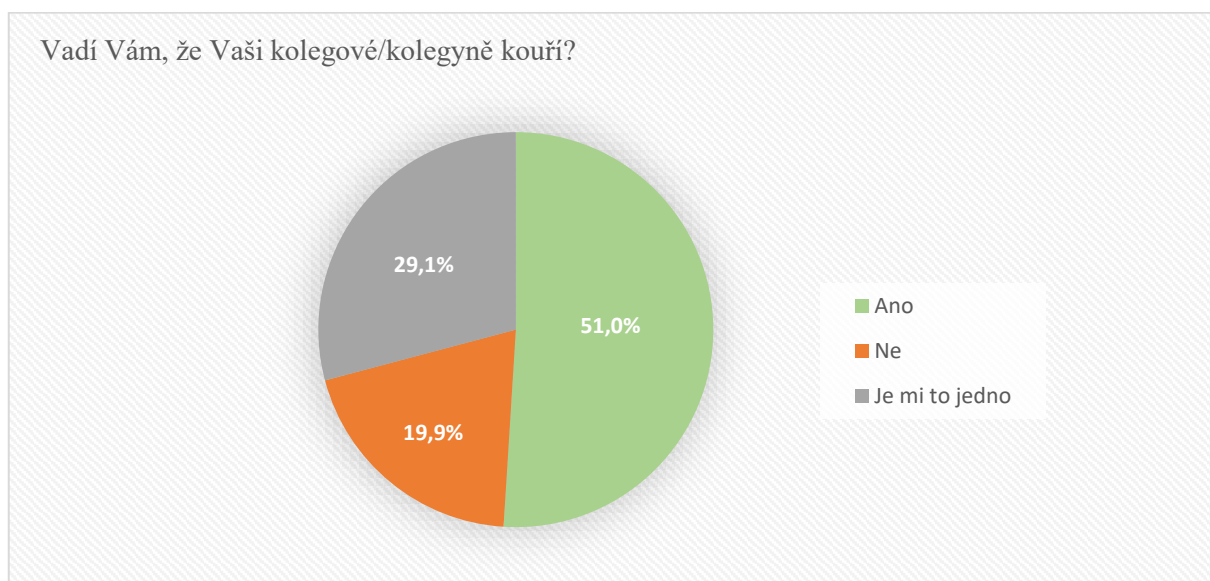
K zodpovězení této výzkumné otázky byly zvoleny dílčí otázky, jejichž přehled je uveden níže. Byl zkoumán fenomén kouření kolegů z pohledu nekuřáků (viz graf 5), nespokojenost s jejich kouřením (graf 6), nutnost vykonávání práce za kuřáky v průběhu kuřáckých pauz (graf 7).

Graf 5: Kouření pracovníků v průběhu pracovní doby



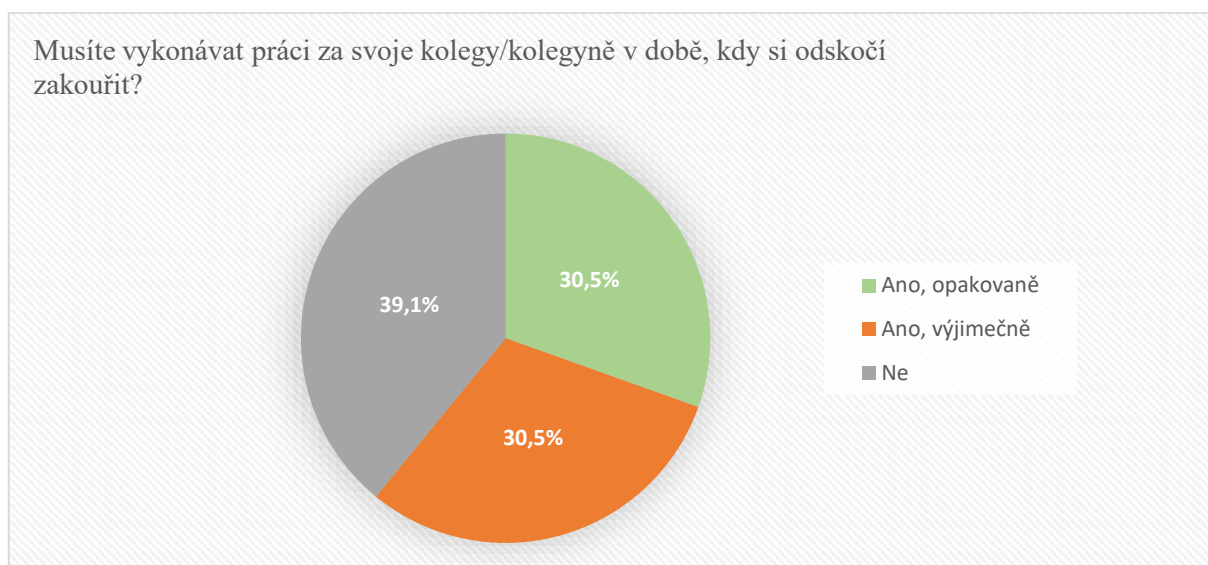
Na dotaz ohledně kouření spolupracovníků v pracovní době odpovědělo 151 (100 %) respondentů. 74 (49 %) dotázaných uvedlo, že „Ano, pravidelně“, 39 (25,8 %) odpovědělo, „Ano, nepravidelně“ a 38 (25,2 %) zvolilo odpověď „Ne“.

Graf 6: Nespokojenost s kouřením kolegů – otázka určena pro nekuřáky



Otázka zjišťuje, jak vnímají kuřáctví spolupracovníků nekuřáci. Z celkového počtu 151 (100 %) dotázaných nekuřáků odpovědělo 77 (51 %) respondentů, že jim kuřáctví kolegů vadí. 30 (19,9 %) respondentů uvedlo, že jim kuřáctví nevadí a 44 (29,1 %) nekuřáků uvedlo, že je jim jedno, zda kolegové kouří nebo ne.

Graf 7: Vykonávání práce za kuřáky v průběhu kuřáckých pauz – dotaz určeny pro nekuřáky



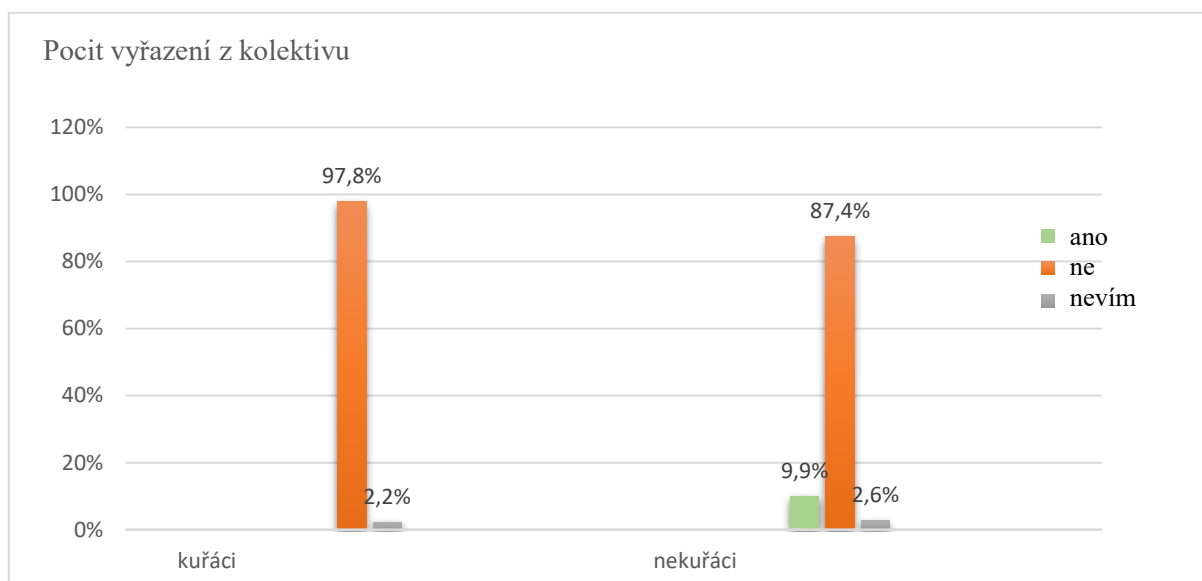
Tato otázka se u nekuřáků zabývá nutností vykonávat práci za kuřáky v průběhu kuřáckých pauz. Z celkového počtu 151 (100 %) respondentů, odpovědělo 46 (30,5 %) „ano, opakovaně“, 46 (30,5 %) nekuřáků uvedlo „ano, výjimečně“ a 59 (39,1 %) nekuřáků uvedlo „ne“.

8.6. Vliv kouření na vzájemné vztahy na pracovišti

Dalším dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, zdá kouření nějakým způsobem ovlivňuje vzájemné vztahy na pracovišti. Respondentům kuřákům byly položeny otázky ohledně negativní reakce spolupracovníků na kouření a pocit vyřazení z kolektivu z důvodu kuřáctví. Nekuřákům byla položena stejná otázka, zda se cítí být vyřazení z kolektivu z toho důvodu, že nekouří (viz níže graf 8) a zda už někdy došlo ke konfliktu s kolegou kvůli kouření (viz graf 9).

Na dotaz ohledně negativních reakcí od spolupracovníků ve vztahu ke kouření odpovědělo 44 (100 %) respondentů kuřáků. 7 (15,9 %) z dotázaných se s negativní odezvou setkalo opakovaně, 12 (27,3 %) se s ní setkalo výjimečně a 25 (56,8 %) se s negativní odezvou od svých spolupracovníků neseťkalo. Jeden z respondentů na tento dotaz neodpověděl/a.

Graf 8: Pocit vyřazení z kolektivu kvůli kouření

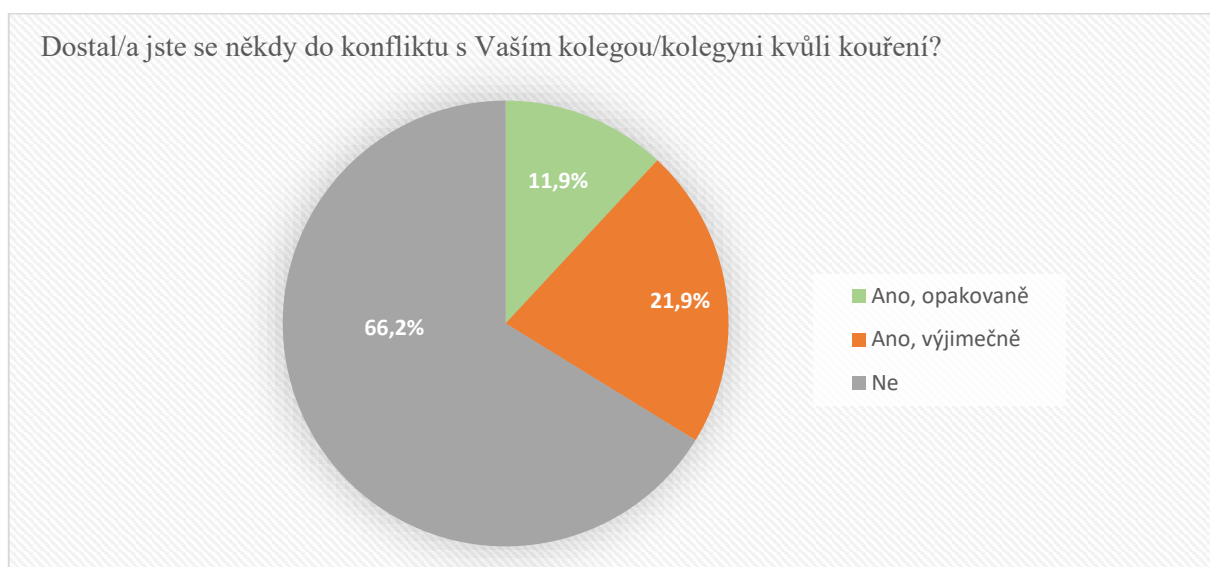


Otázka na pocit vyřazení z kolektivu byla položena jak pro kuřáky, tak i pro nekuřáky. Z celkového počtu kuřáků 45 (100 %) se necítí být vyřazeno z kolektivu celkem 44 (97,8 %) respondentů. 1 (2,2 %) respondent uvedl, že neví. Vyřazen z kolektivu se necítil nikdo.

Z celkového počtu 151 (100 %) respondentů nekuřáků, uvedlo 15 (9,9 %), že se cítí být vyřazení z kolektivu, kvůli tomu, že nekouří. Na stejný dotaz odpovědělo „ne“ 132 (87,4 %) nekouřících zdravotníků a 4 (2,6 %) dotázaných vybralo jako odpověď „nevím“.

Poslední otázka určena pro nekuřáky měla za cíl zjistit výskyt konfliktu na pracovišti ve vztahu ke kouření spolupracovníků.

Graf 9: Konflikt na pracovišti kvůli kouření



Na dotaz ohledně konfliktu na pracovišti kvůli kouření odpovědělo celkem 151 (100 %) respondentů nekuřáků. 18 (11,9 %) z dotázaných se do konfliktu dostalo opakovaně, 33 (21,9 %) dotázaných se do konfliktu dostalo výjimečně a 100 (66,2 %) se do konfliktu nedostalo.

9. Diskuse

V této kapitole jsou diskutována hlavní zjištění realizovaného výzkumu, která jsou porovnána s relevantními výzkumy. Dále je zde věnována pozornost silným a slabým stránkám výzkumu, doporučení pro praxi a dalšímu výzkumnému rozšíření problematiky kouření zdravotnických pracovníků.

Ve výzkumném vzorku bylo zastoupeno více žen než mužů (88,7 % vs. 11,3 %), nadpoloviční většina respondentů (56,1 %) uvedla jako své nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Téměř polovina respondentů (49 %), byla ve věku od 36 do 50 let. Zastoupení kuřáků ve sledovaném vzorku bylo celkem 23 %. K získání ucelenější představy o respondentech byl ve vzorku kuřáků zjišťován počet vykouřených cigaret a kouření v pracovní době. Nadpoloviční většina kuřáků uvedla (53,3 %), že kouří 10 nebo méně cigaret denně a 55,6 % respondentů uvedlo, že během pracovní doby kouří pravidelně. Ve vzorku nekuřáků byl zjišťováno kouření v minulosti, tři čtvrtiny (73,5 %) respondentů uvedlo, že v minulosti nikdy nekouřilo.

V části dotazníku, která se věnovala roli kouření u NLZP, uvedlo tři čtvrtě respondentů-kuřáků (75,6 %), že považuje kouření za zvyk, který má na kuřáky uklidňující vliv (75 %), téměř 70 % dotázaných odpovědělo, že kouří ve stavu pohody a relaxace, dále 80 % kuřáků uvedlo, že nesouhlasí s tvrzením, že by jim kouření dodávalo sebedůvěru.

Ze zjištěných dat lze shrnout, že přibližně 13 % respondentů kuřáků se cítí být dostatečně silně motivováno k zanechání kouření na moment vyplnění dotazníku, naopak 47 % dotázaných se necítí být motivována s kouřením přestávat a celkem 40 % uvedlo, že jsou uprostřed zvolené motivační škály. Nadpoloviční většina oslovených kuřáků (55,6 %) si umí představit svůj život bez cigaret a téměř polovina (46,7 %) uvedla, že by ráda s kouřením přestala. Pokus zanechat kouření již v minulosti absolvovalo dvě třetiny respondentů (66 %). Bylo zjištěno, že zaměstnanci mají povědomí o existenci programu na podporu odvykání kouření, ale o jeho využití má zájem pouhá čtvrtina dotázaných kuřáků. Je nutné dodat, že nebylo cílem zkoumat důvody tohoto zjištění. Tři čtvrtiny dotázaných nekuřáků (74,8 %) má kolegu/kolegyni, který/á v průběhu pracovní doby kouří. Půlce respondentů (51 %) vadí kouření kolegů, důvody tohoto zjištění nebyli blíže zkoumány. Nadpoloviční většina dotázaných (61 %) musela někdy vykonávat práci za svoje kolegy/kolegyně v průběhu kuřáckých pauz. Byl zkoumán vliv kouření na vzájemné vztahy na pracovišti. Nadpoloviční

většina kuřáků (56,8 %) se nikdy nesetkala s negativní odezvou na pracovišti vzhledem ke kouření, naopak 43,2 % z nich se s tímto jevem alespoň jednou setkala. Dále bylo zjištěno, že kuřáci, ani nekuřáci se necítí být vyřazeni z kolektivu (97,8 %, resp. 87,4 %). Dvě třetiny respondentů nekuřáků (66,2 %) se nikdy nedostalo do konfliktu s kolegou/kolegyni kvůli kouření, na druhou stranu jedna třetina dotázaných (33,8 %) konfliktní situaci na pracovišti zažila.

Vybrané výsledky výzkumu lze diskutovat s jinými pracemi na téma kouření NLZP. Některé výzkumné otázky jsou podobné či totožné s jinými pracemi, což může sloužit pro porovnání výsledků a zjištění celkového trendu v problematice.

Drozdová (2009) ve své disertační práci z roku 2009, kdy prováděla výzkum na téma „Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů této profese“, uvádí, že 38,6 % z dotázaných respondentů jsou kuřáci. V bakalářské práci se Schöbel dotazovala všeobecných sester, jejichž celkový počet byl 90 (100 %) žen. Z toho 56 % kouřících a 44 % nekouřících (Schöbel, 2016). V našem souboru respondentů bylo 23 % kouřících a 77 % nekouřících s převahou (88,7 %) žen. Tento rozdíl je překvapující. Vysvětlením může být odlišná kultura zdravotnického zařízení, UVN-VoFN Praha je součástí nekuřáckých nemocnic nebo i vyšší podíl zdravotníků s vysokoškolským vzděláním v našem vzorku, protože je známo, že podíl kuřáků klesá s vyšším dosaženým vzděláním. Zastoupení vysokoškoláků v šetření Schöbel bylo 15 %, v našem šetření je to 56,1 % vysokoškolsky vzdělaných NLZP. Podíl kuřáků v našem průzkumném vzorku je tedy nižší ve srovnání s výsledky průzkumu Schöbel, ale odpovídá podílu kuřáků v populaci, který podle údajů SZÚ z roku 2021 činí 24,4 % (Csémy et al., 2022). Na druhou stranu je tady diskrepance počtu kuřáků s uváděnými počty mezi zdravotnickými pracovníky, podle posledních dostupných dat stále kouří kolem 40 % sester a 15 % lékařů (Králiková et al., 2015). Výsledky získané tímto výzkumem nejsou zcela v souladu ani s výsledky výzkumu uskutečněného Jančou (2021), kterého se zúčastnilo 47,8 % vysokoškolsky vzdělaných pracovníků, mezi nimiž bylo 32,2 % kouřících a 67,8 % nekouřících respondentů ovšem s převahou (81,7 %) mužů.

Jedním z cílů práce bylo zjistit podíl kuřáků, kteří by měli zájem o program na pomoc při léčbě závislosti na tabáku. Pro srovnání výsledků lze využít znovu práci autorky Schöbel (2016). V jejím šetření odpovědělo 72 % dotázaných kuřáků, že mají zájem přestat kouřit. Pouze 4 % z celkového počtu kouřících zaměstnanců by však projevilo zájem o program na pomoc s odvykáním kouření. Dále lze porovnat s výsledky výzkumu provedeného Jančou

(2021), kde odpovědělo 51 % kuřáků, že chtějí se svojí závislostí přestat a potenciální zájem o program na pomoc se závislostí na tabáku projevil 35,1 %. Provedeným výzkumem v ÚVN-VoFN Praha bylo zjištěno, že 13 % respondentů kuřáků se cítí být dostatečně silně motivováno k zanechání kouření v moment vyplnění dotazníku, naopak 47 % dotázaných se necítí být motivována s kouřením přestávat. Potenciální zájem využít program na podporu odvykání kouření projevil celkem 24,4 % respondentů, 75,6 % zájem nemělo. Dalším výzkumem by bylo zajímavé zjistit konkrétní důvody, proč respondenti chtějí, respektive nechtějí pomoc odborníků využít. Rozdíl v získaných výsledcích lze vysvětlit i rozdílnými charakteristikami souboru respondentů.

Dalšími body k diskusi jsou zjištění, která by mohla poskytnout odpovědi na dotazy o postoji nekuřáků ke kuřákům a konflikty kvůli kouření. Ke srovnání byla využita bakalářská práce autora Plešingera z roku 2019 na téma „Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín“ (Plešinger, 2019). Práce obsahovala dotazníkové šetření, realizované na přelomu roku 2018 a 2019. Zúčastnilo se jej 95 pracovníků zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín. Průzkumných otázek na téma ovlivnění vztahů na pracovišti bylo zařazeno v dotazníku několik. Na otázku, zda nekuřícím respondentům vadí, že jejich kolegové kouří, odpovědělo v dotazníku Plešingera souhlasně 29 % nekuřáků (Plešinger, 2019). Výzkumem v ÚVN-VoFN Praha bylo zjištěno, že kuřáctví kolegů vadí 51 % dotázaným nekuřákům. Kouření, jako příčinu konfliktu zdravotníci v provedeném výzkumu, ani v šetření práce autora Plešingera nevnímají. Ve výzkumu Plešingerovi odpovědělo „Ne“ 78 % dotázaných (Plešinger, 2019). V tomto výzkumu odpovědělo „Ne“ 66,2 % dotázaných. S výše uvedenými výsledky korespondují odpovědi na dotaz pro kouřící respondenty, a to, zda se setkali s negativní odezvou na kuřáctví od svých spolupracovníků. V šetření Plešingera odpovědělo, že „nikoliv“ 65 % kuřáků a 23 % odpovědělo „výjimečně“ (Plešinger, 2019). Výsledky z ÚVN-VoFN Praha vypovídají o tom, že 56,8 % kuřáků negativní odezvu nedostalo a 27,3 % odpovědělo „výjimečně“. Možným vysvětlením mohou být přátelské vztahy na pracovišti a relativní loajalita kolektivu. Koresponduje to i s výsledky výzkumu provedeného Jančou (2021), ze kterého vyplývá, že 54,1 % kuřáků negativní odezvu nedostalo a 29,7 % odpovědělo „výjimečně“.

Mezi silné stránky výzkumu patří aktuálnost problematiky na poli adiktologie, relativně malý počet podobných výzkumů z tuzemského prostředí a dále i možnost uplatnění výsledků výzkumu v praxi při další tvorbě nekuřácké politiky zdravotnického zařízení. Nicméně

výsledky výzkumu je potřeba hodnotit opatrně, neboť je zatížen selekčním bias. Výsledky proto není možné zobecnit na všechny zdravotníky kuřáky, vzorek respondentů zahrnoval pouze NLZP, lékařská povolání z praktických důvodů do výzkumu zahrnutá nebyla. Samotný název práce se tak může zdát problematický „Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum“, který implikuje, že zjištěné poznatky lze vztáhnout jak na lékařská, tak i nelékařská zdravotnická povolání. Další slabou stránkou výzkumu je nerovnoměrné zastoupení mužů a žen ve vzorku, které ale více méně odpovídá genderovému zastoupení v této profesi. Ve vztahu k dotazníku by se mohlo jednat především o špatně pochopenou otázku respondentem, nevyplněnou některou z odpovědí, nepravdivost uvedených informací, i přesto, že je dotazník anonymní a nižší návratnost distribuovaných dotazníků. Dále možným rizikem mohla být chybná interpretace dat a/nebo i limity při využití získaných dat v praxi. Tyto nevýhody však bylo snahou maximálně eliminovat.

Provedený výzkum přinesl cenné poznatky k problematice kuřáctví v konkrétním zdravotnickém zařízení. Vytvoření prakticky využitelných doporučení přináší příležitost optimalizovat již nastavená opatření. Vzhledem k tomu, že ÚVN-VoFN Praha je již téměř 5 let součástí sítě nemocnic podporujících zdraví a má již úspěšně implantovanou řadu opatření k podpoře nekuřáctví zaměstnanců. Nicméně lze najít prostor pro vylepšení a doporučit managementu organizace i nadále motivovat pracovníky nemocnic k nekouření (např. formou benefitů pro pracoviště a jejich zaměstnance) a usnadnit proces odvykání kouření u těch zaměstnanců, kteří by s kouřením rádi přestali (např. větší informovanost o dostupných možnostech, jako je podpora odborníků a finančním benefitem, který je již nyní dostupný jako sleva v lékárně na přípravky k odvykání kouření). Nabídnout zaměstnancům alternativu pro dobré využití přestávek, jiné uklidňující strategie místo kouření, vytvořit plán podpůrných opatření (vyšší informovanost o nekuřáckému pracovišti, finanční příspěvek na odvykání kouření či benefity pro nekuřáky). Vzorek zdravotnických pracovníků je různorodý, a je třeba odlišná kritéria při doporučení zohlednit. Vzhledem ke skutečnosti, že závislost na tabáku je také socio-behaviorální by bylo optimální postupem času zastoupení kuřáků v kolektivech minimalizovat. Zdravotnickým pracovníkům lze doporučit být dobrým příkladem okolí, kolegům i pacientům, s kouřením nezačínat, pokud již kouří, snažit se přestat kouřit s odbornou pomocí. Účastnit se školení a provádět krátké intervence u pacientů.

Budoucí výzkum by se mohl dále zaměřit na objasnění zjištění, z jakého důvodu dvěma třetinám dotázaných kuřáků se nepodařilo v minulosti přestat s kouřením, i přes uskutečněný pokus a zaměřit se v intervencích více na tuto skupinu. Na možnosti zvýšení motivace k využití odborné pomoci v odvykání kouření, která je i v současné době k dispozici, ale zájem je nízký. Bylo by zajímavé zjistit proč zaměstnanci nemají důvěru v program odvykání kouření nabízený zaměstnavatelem, 47 % kuřáků uvedlo, že by chtělo přestat, ale zájem o program projevilo 25 % z nich. Dále lze doporučit naplánování a provedení evaluace zavedených protikuřáckých opatření a po vyhodnocení provést implementaci výsledků do praxe. Zajímavé by bylo zmapovat prevalenci kouření a jeho specifika u lékařských zdravotnických pracovníků.

Závěr

Mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky ÚVN-VoFN Praha byl proveden dotazníkový výzkum týkající se postojů ke kouření a odvykání kouření. Na základě získaných dat byla provedena analýza subjektivního vnímání důsledků kouření v pracovní době a vliv na mezilidské vztahy na pracovišti. Podařilo se zmapovat poměr kuřáků a nekuřáků ve vybraném vzorku NLZP. V souboru respondentů převažovaly ženy, vysokoškolsky vzdělané, většina byla ve věku 36-50 let, ve vzorku bylo 23 % kuřáků, ze kterých 55 % kouří pravidelně a 53 % kouří 10 nebo méně cigaret denně. U kuřáků se podařilo identifikovat jakou roli hraje cigareta v jejich pracovním dni, ze získaných dat vyplynulo, že kouření je využíváno jako prostředek k relaxaci, většina respondentů uvedla, že má na ně rovněž uklidňující vliv. Tři čtvrtiny kuřáků uvedlo, že kouření považují za zvyk. Byla zjištěna i míra motivace k zanechání kouření a povědomí o programu na podporu odvykání kouření, jak vyplynulo z výzkumu zájem o jeho využití je ale poměrně nízký, důvody tohoto zjištění by mohli být cílem dalšího zkoumání. Z výsledků dále vyplývá, že kouření má vliv na mezilidské vztahy v pracovním prostředí. Půlka respondentů-nekuřáků uvedla, že jim vadí kouření spolupracovníků, třetina z nich zažila konfliktní situaci na pracovišti v souvislosti s kouřením a necelá polovina kuřáků se setkala s negativní odezvou na jejich kuřáctví. Na základě výše uvedených zjištění byla vyvozená praktická doporučení vhodná pro posílení nekuřácké politiky tohoto zdravotnického zařízení. Je vhodné se tímto tématem i nadále dlouhodobě zabývat a soustavně pracovat na snížení prevalence kuřáků mezi zdravotníky. Etická problematika výkonu zdravotnického povolání se dostává nejčastěji do konfliktu s kouřením zdravotníků. Pracovníci ve zdravotnictví mají

kompetence informovat veřejnost o účincích a škodlivosti kouření tabáku, ať už aktivním, nebo pasivním způsobem. Mohou být příkladem v podpoře nekuřáctví a pomáhat kuřákům přestat, a tím se podílet na snižování celospolečenských dopadů kouření.

Literatura

Antošová, D., Beneš, Č., Csémy, L., Částková, J., Fabiánová, K., Filipová, V., ... Žejglicová, K. (2014). *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha. Dostupné z http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-9420_3016_5.html

Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M., & Skývová, M. (2022). *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf.

Drozdová, R. (2009). *Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů profese*. (Publikovaná disertační práce). Praha: 3. LF. UK. Dostupné z: [Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů této profese | Digitální repozitář UK \(cuni.cz\)](http://www.cuni.cz/digitalni-repozitar/uk/cuni.cz/koureni-sester-jako-jeden-z-vyznamnych-rizikovych-faktoruv-teto-profese)

Etický kodex sester (2003). *ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester ČAS*. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky/kodex_icn.pdf

Fagerström, K. (2012). *Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence*. *Nicotine & Tobacco Research*, 14, 75–78. doi:10.1093/ntr/ntr137

Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz N. L., Curry S. J., ... Wewers, M. E. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline*. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Dostupné z: www.surgeongeneral.gov/tobacco.

Hezinová, J. (2016). *Problematika kouření u zdravotníků*. (Publikovaná bakalářská práce). Brno: Masaryková univerzita, lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/10nlz/>

Hrubá, D. (2008). *Každý ví, že kouření způsobuje rakovinu, proč tedy lidé kouří?* *Onkologická péče*. 12(1), 1-3.

Hughes, J. R., Peters, E. N., & Naud, S. (2008). *Relapse to smoking after 1 year of abstinence: a meta-analysis*. *Addictive Behaviors*, 33, 1516–1520. doi:10.1016/j.addbeh.2008.05.012

Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Rous, Z., Černíková, T., Cibulka, J., & Mravčík, V. (2022). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*. Dostupné z:

<https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2021/>

Janča, F. (2021). Problematika kuřáctví u zdravotnických pracovníků. (Publikovaná bakalářská práce). Praha: Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Dostupné online z: <https://is.vszdrav.cz/th/b8mpl/>

Kaletová, M., Sovová, E., Nakládalová, M., Benušová, I., Doupalová, P., & Lukl, J. (2005). *Kouření zdravotních sester*. *Pracov. Lék.*, 57(2), 87-90. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2005-2/koureni-zdravotnich-sester-2694>

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing a.s. 528-544

Kalina, K., Adameček, D., Bartošíková, I., Bayer, D., & Bém, P. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1 a 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky

Killen, J.D., & Fortmann, S.P. (1997). *Craving is associated with smoking relapse: findings from three prospective studies*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5, 137–142. doi:10.1037/1064-1297.5.2.137

Králíková, E. (2013). *Závislost na tabáku, epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADMIRA, s. r. o.

Králíková, E. (2015). *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta. Aeskulap

Králíková, E., & Kozák, J. T. (2003). *Jak přestat kouřit* (2. přeprac. a dopl. vyd). Praha: Maxdorf

Králíková, E., & Zvolská, K. (2017). *Kardiovaskulární rizika kouření, nikotinu a jeho nových forem*. *Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře*, 9.(2.), 64-68. Dostupné z: <https://1url.cz/vrtHF>

Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvolská, K., Felbrová, V., Kulovaná, S., & Zvolský M. (2015). *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. *Vnitř Lék* 2015; 61(5, Suppl 1): 1S4–1S15 Dostupné z: www.vnitrnilekarstvi.cz.

Křenková, K., Felbrová, V., Kulovaná, S., & Nohavová, I. (2018). *Užívání tabáku: informace a pracovní postup pro intervenci sestry* (4.vyd). Praha: Společnost pro léčbu

závislosti na tabáku a Česká asociace sester, Dostupné z:

<https://www.slzt.cz/media/document/1ef20dd65bfd8a8544f388447654f18c.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví ČR, (2011). *Sebehodnoticí dotazník GNTH*. Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/sebehodnotici-dotaznik-gnth/>

Mladá, K. Gutová, L. Křenková, K. Petr, T. (2018). *Bezpečí a kvalita ve zdravotnictví – jak čelit aktuálním problémům a výzvám? Nekuřácká nemocnice*. Dostupné z: https://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4096379

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál

Nilan, K., McKeever, T.M., McNeill, A., Raw, M., & Murray, R.L. (2019). *Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis*. PLoS One. Jul 25;14(7):e0220168. doi: 10.1371/journal.pone.0220168.

Peto, R., Lopez, A. D., Pan, H., Boreham, J., & Thun, M. (2012). *Mortality from smoking in developed countries 1950–2005*. Oxford University Press. Dostupné z: <https://gas.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/>

Petr, T., & Kasal, M. (2020). *Zkušenosti se zaváděním nekuřácké politiky na oddělení akutní psychiatrické péče v ÚVN*. Čes a slov Psychiat 116(4): 177–182

Pilařová, L. (2003). *Problematika závislosti na nikotinu*. Psychiatrie pro praxi, 4(5), 205–208. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/05/04.pdf>

Plešinger, Z. (2019). *Prevalence kuřáctví u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v okrese Děčín*. (Publikovaná bakalářská práce). Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné online z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2018-2019/Zdravotnicky_zachranar_2019/Plesinger_Zdenek/PLESINGER_ZDENEK_3AZZ.pdf

Potvin, S., Tikász, A., Dinh-Williams, L. L., Bourque, J., & Mendrek, A. (2015). *Cigarette Cravings, Impulsivity, and the Brain*. Frontiers in psychiatry, 6, 125. doi:10.3389/fpsy.2015.00125

Pražáková, L. (2014). *Reakce na stres*. Ošetrovatelská péče. 14(2). 16-17. Dostupné z: <https://katalog.ujak.cz/records/db178173-623b-41c2-8421-b8d854483ef9>

Sarna, L., Bialous, SA., Wewers, ME., Froelicher, ES., & Danao L. (2005). *Nurses, smoking, and the workplace*. Res Nurs Health. Feb;28(1):79-90. doi: 10.1002/nur.20059.

Seyle, H. (2016). *Stres života*. Praha: Pragma

Schöbel, M. (2016). *Nikotinismus v profesi všeobecné sestry*. (Publikovaná bakalářská práce). Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Dostupné online z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2015-2016/Vseobecna_sestra_2016/SCHOBEL_MARKETA/SCHOBEL_MARKETA.pdf?kod=VSZPR11099

Sovinová, H., Csémy, L., & Kernová, V. (2014). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. (Výzkumná zpráva). Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf

Sovinová, H., Csémy, L., Procházka, B., & Kottnauerová, S. (2008). *Smoking attributable mortality in the Czech Republic*. Journal of Public Health, 16, 37–42. doi:10.1007/s10389-007-0116-2

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, (2022). *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*. Centrum pro závislé na tabáku, 2006-2022. Dostupné z: www.slzt.cz

Štěpánková, L. (2017). *Co znamená „Nekurácká nemocnice“?* Čas. Lék. čes. 156: 24–27. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-1/co-znamenava-nekuracka-nemocnice-60424>

Štěpánková, L. (2019). *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Nekurácká nemocnice*. Dostupné z: <http://www.slzt.cz/nekuracke-nemocnice>

Tobacco Free Nurses, (2022). *Tobacco Free Nurses*. Dostupné z: <https://tobaccofreenurses.org>.

Tomášková, I. (2010). *Prevence a léčba závislosti na tabáku*. In Spáčil, J., Karetová, D. & Chochola, M. Angiologie. Praha: Marxdorf

Ústřední vojenská nemocnice. (2022). *ÚVN – nekuřácká nemocnice*. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/nekuracka-nemocnice>

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál

Váňová, A., Skývová, M., & Malý, M. (2018). Užívání tabáku v České republice 2017. Výzkumná zpráva. Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf

Vobořilová, J. (2015). *Duševní hygiena a stres*. Praha: ČVUT

Přílohy

Příloha 1: Dotazník v plném znění

Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum

Vážená kolegyně, vážený kolego,

Jmenuji se Veronika Krejčí a pracuji jako klinický farmaceut v naší nemocnici. Zároveň jsem studentkou oboru Adiktologie na 1.LF UK v Praze. V rámci studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum“.

Následující dotazník je určen všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům, a to kuřákům, nekuřákům a bývalým kuřákům.

Cílem tohoto výzkumu není přimět každého kuřáka k zanechání kouření, spíše přivést k pohledu na věc z jiného úhlu a zjistit, jakou roli hraje cigareta v pracovním dni zdravotníků a zda má kouření vliv na mezilidské vztahy na pracovišti a míru povědomí o programu na podporu odvykání kouření nabízeného zaměstnavatelem.

Získané informace z dotazníkového šetření mohou sloužit k vytvoření návrhu podpůrných opatření, jak např. nejlépe motivovat pracovníky k nekouření a podporovat nekuřácká pracoviště (např. formou benefitů pro pracoviště a jejich zaměstnance, finanční příspěvek na odvykání kouření či benefity pro nekuřáky), jak lze nejlépe pomáhat a podporovat zaměstnance v odvykání kouření a případně i nabídnout zaměstnancům alternativu pro dobré využití přestávek.

Ráda bych Vás proto poprosila o spolupráci, která by mohla ve výsledku vést k dalšímu zlepšení pracovních podmínek. Prosím o vyplnění tohoto zcela anonymního dotazníku, který Vám nezabere více než 3 minuty Vašeho času.

Tento výzkum byl schválen etickou komisí ÚVN. V případě připomínek, dotazů nebo stížností můžete kontaktovat mě veronika.krejci@uvn.cz nebo mého školitele Mgr. Adama Kulhánka PhD. adam.kulhanek@lf1.cuni.cz

Děkuji Vám za ochotu!

S přátelským pozdravem Veronika Krejčí

1.

1. Pohlaví:

Označte jen jednu elipsu.

Žena

Muž

2. 2. Kolik Vám je let?

Označte jen jednu elipsu.

20 - 35

36 - 50

51 a více

3. 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Označte jen jednu elipsu.

základní

středoškolské

vysokoškolské

4. 4. Kouříte? (myšleno i elektronické cigarety, IQOS, GLO, PULZE apod.)

Označte jen jednu elipsu.

ano *Přeskočte na otázku 5*

ne *Přeskočte na otázku 20*

Otázky určené pro kuřáky (odpověď na otázku 4 ANO)

5. Kolik cigaret denně kouříte?

Označte jen jednu elipsu.

10 nebo méně

11 až 20

více než 20

6. Kouříte během pracovní doby?

Označte jen jednu elipsu.

ano, pravidelně

ano, nepravidelně

ne, nikdy

7. Kouření Vás uklidňuje?

Označte jen jednu elipsu.

Souhlasím

Nesouhlasím

Nevím

8. Kouření Vám dodává sebedůvěru?

Označte jen jednu elipsu.

Souhlasím

Nesouhlasím

Nevím

9. Kouřím, když jsem v pohodě, když relaxuju:

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Nesouhlasím
- Nevím

10. Kouření považuju za zvyk:

Označte jen jednu elipsu.

- Souhlasím
- Nesouhlasím
- Nevím

11. Umím si představit život bez cigaret:

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Zkoušel/a jste někdy přestat kouřit?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, jednou
- Ano, opakovaně
- Ne

13. Přal/a byste si přestat kouřit?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

14. Jak moc se cítíte být motivován/a přestat kouřit?

Označte jen jednu elipsu.

nejnižší motivace

1

2

3

4

5

nejvyšší motivace

15. Vyhledal/a jste někdy pomoc odborníků v zanechání kouření?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

16. Máte povědomí o programu na podporu odvykání kouření pro zaměstnance?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

17. Měl/a byste zájem využít program, který by Vás podpořil a pomohl Vám přestat kouřit?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

18. Setkal/a jste se někdy s negativní odezvou na Vaše kouření od svých spolupracovníků?

Označte jen jednu elipsu.

Ano, opakovaně

Ano, výjimečně

Ne

19. Cítíte se být vyřazen/a z kolektivu, kvůli tomu, že kouříte?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Nevím

Otázky určené pro nekuřáky (odpověď na otázku 4 NE)

20. Kouří Vaši spolupracovníci během pracovní doby?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, pravidelně
 Ano, nepravidelně
 Ne

21. Vadí Vám, že Vaši kolegové/kolegyně kouří?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Je mi to jedno

22. Dostal/a jste se někdy do konfliktu s Vaším kolegou/kolegyni kvůli kouření?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, opakovaně
 Ano, výjimečně
 Ne

23. Musíte vykonávat práci za svoje kolegy/kolegyně v době, kdy si odskočí zakouřit?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, opakovaně
 Ano, výjimečně
 Ne

24. Cítíte se být vyřazen/a z kolektivu, díky tomu, že nekouříte?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Nevím

25. Jste bývalý/á kuřák/kuřáčka?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha 2: Stanovisko etické komise ÚVN-VoFN Praha



ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

ETICKÁ KOMISE ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE – VOJENSKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA
Ethics Committee of the Central Military Hospital Prague

✉ U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6 ☎ 973 203 550 📠 973 208 386 📧 eticka.komise@uvn.cz
🌐 www.uvn.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE K PROJEKTU VVI

OPINION OF THE ETHICS COMMITTEE ON RESEARCH PROJECT

Název projektu a stručně cíl projektu / Full Title of the Project and short message:

Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum

Řešitel (Příjmení, Jméno, Titul, Adresa instituce) / Applicant (Surname, Name, Title, Address of Institution):

**PharmDr. Veronika Krejčí
Klinický farmaceut
Oddělení klinické farmacie ÚVN**

Spolupřešitel (Příjmení, Jméno, Titul, Adresa instituce) / Applicant (Surname, Name, Title, Address of Institution):

Uchazeč (Název, Adresa) / Sponsor (Name, Address):

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice

Projekt má charakter klinického hodnocení léku - nutno doložit žádost na SUKL, pojištění studie
Project has the characteristics of clinical trial on human medicinal product-regulatory body approval and insurance required

Projekt má charakter experimentu na zvířeti - je nutno požádat o stanovisko veterinární etické komise
Project has the characteristics of animal trial - opinion of EC for animal trials required

Jedná se o klinickou intervenční studii (vyšetření navíc, odběr navíc, randomizace, užití placebo apod.)
The characteristics of the trial is interventional (extra samples, diagnostics procedure, randomisation or use of placebo)

Jedná se o běžný, neintervenční postup - observační studie / The study is non-interventional (observative)

Etická komise ÚVN zde potvrzuje text Informovaného souhlasu pacienta/osoby zařazené do výzkumného souboru

Etická komise ÚVN potvrzuje, že daný projekt není v rozporu s ochranou lidských bytostí

Seznam hodnocených dokumentů: název, verze, datum / List of all submitted documents: Document title, version, date

Seznam hodnocených dokumentů: název, verze, datum List of all submitted documents: Document title, version, date	Schváleno Approved		Na vědomí Due notice	
	Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
Oznámení o provádění výzkumu – osoby připravující se na zdravotnické povolání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK vydává / EC issues

souhlasné stanovisko / favourable opinion

nesouhlasné stanovisko / not favourable

Datum přijetí / Date of Submission: 26.9.2022

Jednací číslo / Reference Number: 108/17-103/2022

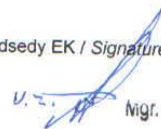
Datum jednání EK / Date of EC Session: 17.10.2022

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými předpisy / The Ethics committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice (GCP) and valid legal regulations.

17.10.2022
Datum / Date

Předseda EK / Chairman of the EC
MUDr. Ferdinand Třebický

Podpis předsedy EK / Signature of Chairman the EC


Mgr. Matyáš Monhart

Příložen Seznam členů Etické komise / List of the IEC members see attached document

Seznam členů Etické komise / List of the IEC members

Jméno a příjmení Name and Surname	Muž / Žena Male / Female	Odbornost Occupation	Závislost Liability	Hlasoval Voted
MUDr. Ferdinand Třebický	M	Klinická a radiační onkologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
doc. MUDr. Ing. Jaroslav Plas	M	Neurochirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mgr. Matyáš Monhart	M	Právo a právní věda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Petr Hrabal	M	Patologická anatomie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Zdeněk Šňupárek	M	Soudní lékařství	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Luboš Zach	M	Anesteziologie a intenzivní medicína	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Svatopluk Solař	M	Diabetologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Libor Kameník, Ph.D.	M	Kardiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjr. ThLic. Mgr. Tomáš Mlýnek	M	Teologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Martina Němečková	F	Pedagogika a ošetrovatelství	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
plk. PhDr. Jiří Klose, Ph.D.	M	Klinická psychologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
prof. MUDr. Mojmir Kasalický, CSc.	M	Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Petr Výborný, CSc. FEBO	M	Oftalmologie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.	M	Všeobecné praktické lékařství	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Tomáš Hnátek	M	Kardiologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
pplk. MUDr. Kateřina Košťálová	F	Gastroenterologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mgr. Lucie Polášková	F	Farmacie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

17.10.2022
Datum / Date

Předseda EK / Chairman of the EC
MUDr. Ferdinand Třebický

Podpis předsedy EK / Signature of Chairman the EC


Mgr. Matyáš Monhart

Příloha 3: Stanovisko etické komise Kliniky adiktologie 1. LF UK v Praze



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



I. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-006/2022

Název práce: **Postoje zdravotnického personálu ke kouření tabáku a odvykání kouření: dotazníkový výzkum**
Druh práce: bakalářská
Student: **Veronika Krejčí**
Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

Předložená dokumentace:

- formulář žádosti EKS KAD
- informace pro účastníka
- dotazník
- souhlasné stanovisko Etické komise ÚVN Praha
- souhlas vedoucího práce se sběrem dat

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 12. prosince 2022

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. prosince 2022

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie