

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Petra Koukolová, Ing.

**Kouření zdravotních sester
- postoje a nástroje sester manažerek**

*Smoking of nurses - head nurses' attitudes
and managerial tools*

Bakalářská práce

Praha, srpen 2014

Autor práce: Petra Koukolová, Ing.

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, PhD.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF**

Předpokládaný termín obhajoby: 8.9.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby moje bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 15.srpna 2014

Petra Koukolová.....

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Haně Janečkové, PhD za podnětné a trpělivé vedení během zpracovávání této bakalářské práce. Děkuji jí také za všechna povzbuzení a veškerý čas, které mi věnovala.

Na tomto místě chci rovněž poděkovat hlavním sestrám čtyř velkých pražských nemocnic, jmenovitě Mgr. Lence Gutové, MBA z Ústřední vojenské nemocnice, Mgr. Jaroslavě Mrkvičkové, MBA z Thomayerovy nemocnice, Mgr. Janě Novákové, MBA z Fakultní nemocnice v Motole a PhDr. Martině Šochmanové, MBA z Institutu klinické a experimentální medicíny, které souhlasily s realizací dotazníkového šetření mezi vrchními sestrami v těchto nemocnicích a bez jejichž ochoty a otevřenosti by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji také všem vrchním sestrám, které vynaložily úsilí a dotazníky vyplnily.

Obsah

Úvod	str. 5
1. Teoretická část	str. 7
1.1: Kouření.....	str. 7
1.1.1 Definice kouření, závislosti.....	str. 7
1.1.2 Prevalence kuřáctví v dospělé populaci v ČR.....	str. 8
1.1.3 Prevalence kuřáctví u zdravotních sester v ČR.....	str. 8
1.1.4 Stres jako nedílná součást profese zdravotních sester.....	str. 10
1.2 Ekonomické aspekty kouření	str. 11
1.2.1 Nárůst veřejných výdajů na zdravotnictví v ČR.....	str. 11
1.2.2 Limitovanost zdrojů.....	str. 16
1.2.3 Produktivita.....	str. 16
1.2.4 Ekonomika léčby závislosti na tabáku.....	str. 16
2. Empirická část	str. 18
2.1 Cíl.....	str. 18
2.2 Výzkumné otázky.....	str. 18
2.3 Popis metody.....	str. 18
2.4 Výsledky dotazníkového šetření.....	str. 20
Diskuze a závěr	str. 37
Souhrn	str. 39
Summary	str. 40
Použité zdroje	str. 41
Příloha č. I	str. 43

„Budete stále poslouchat a nepochopíte,
ustavičně budete hledět a neuvidíte...“

Mt 13,14

Úvod

Kouření cigaret způsobuje rozsáhlá poškození zdravotního stavu obyvatelstva, zejména zvýšení výskytu nemocí srdce a cév, nemocí dýchacího ústrojí, a je hlavní příčinou rakoviny plic a jiných zhoubných nádorů /1, str.68/. Proto Vláda České republiky v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky *Zdraví pro všechny ve 21. Století* stanovila v rámci jednoho z dlouhodobých cílů úkol *Snížit škody způsobené tabákem* /2/.

Kouření je závažný celospolečenský problém, a o tom, že kouření poškozuje zdraví, což dokazují rozsáhlé výzkumy i statistiky, dnes nepochybují ani sami kuřáci. Přesto v České republice kouří kolem 30% dospělé populace, cca 20% žen a cca 40% mužů /3, str. 14 - 16/.

Zdravotníci mají klíčovou roli v kontrole tabáku. Jsou důvěryhodní pro populaci, média i vedoucí osobnosti a to napříč sociálními, ekonomickými či politickými oblastmi.

Na individuální úrovni mohou informovat o vlivu kouření na zdraví a pomáhat kuřákům přestat kouřit. Na komunitní úrovni mohou iniciovat a podporovat legislativní kroky kontroly tabáku. Profesní zdravotnické organizace mohou být příkladem v podpoře nekuřáctví.

Nekuřácký personál, nekuřácké pracoviště – to jsou základní předpoklady pro léčbu závislosti na tabáku. Zdravotník, z něhož je cítit kouř, nemůže důvěryhodně pacientům doporučovat, aby přestali kouřit.

Ve specifické profesní skupině, jakou jsou zdravotní sestry, které se denně ve svém zaměstnání setkávají s negativními vlivy kouření na zdraví pacientů, jež ošetřují, a které by měly být příkladem v přístupu k vlastnímu zdraví, je dokonce kolem 40% kuřáček, tedy přibližně dva krát více, než v běžné populaci /4, str. 63 – 65/.

Co je příčinou toho, že zdravotních sester kouří významně více než je průměr v naší populaci? A máme nástroje, jimiž tento stav můžeme ovlivnit?

Problematikou životního stylu nebo přímo kouření zdravotních sester se v posledních letech zabývalo několik absolventských prací oboru ošetřovatelství, které zkoumaly např:

- zda sestry nastupují ze školy do zaměstnání už jako kuřáčky
- zda kouří z důvodu stresové zátěže na pracovišti,
- zda mají sestry kuřáčky negativní vliv na své okolí
- postoje sester ke kouření a škodlivosti kouření
- situace, s nimiž se kouření sester pojí
- vztahy mezi kuřáky a nekuřáky na pracovišti ap.

/11, 12, 18, 20, 21/

Nikdo se dosud nezabýval tématem působení a vlivu sester manažerek. Ze své vlastní více než desetileté praxe ve zdravotnictví vím, že klíčovou osobou, která

- ovlivňuje zásadním způsobem atmosféru a nepsaná pravidla na pracovišti svým osobním příkladem a působením
- rozhoduje o personálních otázkách na konkrétních zdravotnických pracovištích a také o nadstavbových složkách mzdy podřízených zdravotních sester

je vrchní sestra – sestra v manažerské pozici.

Proto jsem si toto téma a tuto cílovou skupinu vybrala pro svoji absolventskou práci, v níž jsem se pokusila hledat odpovědi na otázky, jaké mají vrchní sestry postoje ke kouření sester, a zdali mají k dispozici a používají nástroje, jimiž by mohly kouření sobě podřízených zdravotních sester ovlivnit.

1.Teoretická část

1.1 Kouření

1.1.1 Definice kouření, závislosti.

Kouření je nutkavé nekontrolované užívání nikotinu.

Je to naučené chování, které si kuřák fixoval mnoho měsíců či let. Jde o komplexní jev podmíněný psychosociálními a ekonomickými stimuly

Kouření je soubor stavů a činností založených na různých fyziologických a biochemických pochodech. Kouření není zlozvyk, ale závislost - nejprve psychosociální, později drogová /5, str.12/

Užívání tabáku, nejčastěji kouření, není zlozvyk, ale nemoc, kterou je možné vyká-
zat podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů,
viz níže. /4, str.370/

Psychosociální závislost znamená potřebu v určitých situacích mít v ruce cigaretu, pohrávat si s ní. Je to závislost na předmětu „cigareta“, bez ohledu na její složení. Situace s cigaretou spojované jsou zcela individuální a typicky se opakují: např: cigareta u kávy, ve stresu, při odpočinku, po jídle, v určité společnosti.

Závislost na nikotinu vzniká zmnožením receptorů citlivých na nikotin v mozku, zejména ve ventrální tegmentální oblasti. Jedná se o acetylcholinové /acetylcholin – nikotinové/ receptory. Další složky tabákového kouře zvyšují syntézu inhibitorů MAO a tak dalším mechanismem přispívají k vyšší hladině dopaminu v synapsích.

Závislost na nikotinu lze určit podle odpovědi na otázku, jak brzy po probuzení má kuřák potřebu zapálit si první cigaretu. Kuřák závislý na nikotinu si obvykle zapaluje do 60 minut po probuzení. /4, str.367/

Syndrom závislosti /podle 10 té revize Mezinárodní klasifikace nemocí/ je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha /často silná/ brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.

Charakteristiky závislosti:

- silná touha nebo puzení užívat látku /bažení, carving/
- potíže v sebeovládání
- tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku
- průkaz tolerance k účinku látky – vyžadování vyšších dávek
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků /6, str. 9/

1.1.2 Prevalence kuřáctví v dospělé populaci v ČR

Podle výzkumu z roku 2011 v populaci v ČR ve věku 15 – 64 let lze označit 24,2% za pravidelné kuřáky. Muži kouří významně více (26,9 %) než ženy (21,3%).

Porovnání prevalence kouření v ČR u dospělé populace za období 1997 až 2011 ukazuje, že nedochází k významným změnám a mírné snížení období se pohybuje v rozmezí statistické chyby a nelze ji považovat za pozitivní trend

Z hlediska podílu kuřáků v jednotlivých věkových skupinách výsledky signalizují vyšší podíl kuřáků 33,6% v nejmladší věkové skupině 15 – 24 let, ve vyšších věkových skupinách podíl kuřáků klesá.

Z tohoto výzkumu také vyplývá, že přes 40 % kuřáků v ČR vůbec neuvažuje o tom, že by přestali kouřit. /3, str. 18 /

1.1.3 Prevalence kuřáctví u zdravotních sester v ČR

Psychologické a sociální souvislosti kouření zdravotnických pracovníků vytvářejí v kombinaci s dostatečně známými zdravotními riziky kouření závažný celospolečenský problém. /7, str. 505/

Navzdory úsilí v omezování kouření v populaci je problém kouřících zdravotníků v mnoha zemích stále aktuálnější. Zdravotníci by měli v oblasti podpory zdraví působit jako kladné modely rolí. Ukazuje se však, že často bývají sami skupinou vulnerabilních osob, kterým je potřeba se zvládnutím stresu a odvykáním kouření pomoci. /8, 9 in 7, str. 506/

V následujícím přehledu je uvedena zjištěná prevalence kouření zdravotních sester ve srovnání s prevalencí kouření žen dospělé populace z několika nezávislých výzkumných šetření /7, str. 507/. Ve výzkumu autoři citovaného článku Drozdová a Kebza zkoumali jak prevalenci kouření zdravotních sester, tak související psychologické a sociální proměnné, a zjistili, že sestry s vyšším vzděláním kouří významně méně, rovněž tak ty sestry, které žijí v dlouhodobém stabilním partnerském vztahu, kouří významně méně. U sester pracujících ve směnném provozu je prevalence kouření významně vyšší.

Závažným zjištěním tohoto výzkumu je, že kouření sester je tolerováno nadřízenými. Prostředí ve zdravotnických zařízeních je zjevně příliš benevolentní k otázce kouření. Z počtu 184 respondentů potvrdilo 84%, že jejich kouřící vedoucí tolerují kouření ve zdravotnickém zařízení, navíc často kouří se svými podřízenými /7, str. 515/.

Z uvedeného je zřejmé, že prevalence kouření zdravotních sester se v ČR pohybuje někde kolem 40%, což je přibližně dvojnásobek, než je zjišťováno u žen dospělé populace.

Podobné potvrzuje i trochu starší a širěji koncipovaný výzkum z roku 1999 /10, str. 24 – 32/, v němž bylo osloveno pomocí anonymního dotazníku 1200 zdravotních sester v pěti fakultních a pěti okresních nemocnicích. Návratnost dotazníku byla 94% /1127 hodnocených dotazníků/ a 41,7% respondentů - zdravotních sester uvedlo, že jsou kuřačky. Zajímavostí je, že v tomto průzkumu bylo sester kuřaček ve funkci staniční nebo vrchní sestra 55,6% z celkového počtu 171 sester ve funkci, v souboru byl statisticky zanedbatelný počet /několik/ vysokoškolsky vzdělaných sester, a dále, že jen 54,5% nekuřaček a 36,4% kuřaček tohoto souboru uznává profesionální nevhodnost kouření u sester.

Příklady zjištěné prevalence kuřáctví sester v ČR

	<u>ŽENY ČR</u>	<u>SESTRY</u>	<u>/Autor, rok publikování/</u>
r. 2001	22%	39%	/Králiková, 2003/
r. 2003	22%	49,3%	/Dufková, 2004/
r. 2005	25,5%	38,6	/Drozdová, 2009/
r. 2005		39%	/Králiková, Rameš, Nesnídal, 2005/
r. 2006		32,7%	/Sovinová, 2007/
r. 2007	20,1%	35,4%	/Horváth, 2008/
			240 studentů prez. i komb.studia ošetřovatelství na UP Olomouc a UTB Zlín /7, str. 507/

Poznámka: V přehledu jsou uvedeny základní charakteristiky zkoumaného souboru tam, kde je autoři výzkumu uvedli.

1.1.4 Stres jako nedílná součást profese zdravotních sester

Náročnou pracovní situaci zažívají sestry každodenně mnohokrát - ve vztahu s pacientem, který prostřednictvím zlostných verbálních útoků, sexuálními narážkami, zapíráním přijaté péče nebo nabízením úplatků ventiluje neutěšenou bolest, obavy či strach z budoucího vývoje onemocnění. Zvláštní skupinou jsou nemocní dezorientovaní a neklidní a velice náročné je ošetřování pacientů v deliriantních stavech.

Sestry mohou být konfrontovány s rodinou nemocných, která vyžaduje více péče a pozornosti k jejich blízkému člověku, požadují aktivity, které mohou nemocného poškodit. Do výčtu stresujících situací patří i předávání pozůstalosti příbuzným. Sestra může být atakována výtkami a nespokojeností s péčí, hledáním viníků apod.

V pracovních vztazích se jedná o střety mezi sestrou a lékařem- např. přesunování kompetencí na sestru, nebo vyžadování asistence u výkonu lékařem, když sestra právě vykonává jinou činnost. Také napjaté vztahy mezi sestrami navzájem vedou k tíživé atmosféře, v níž se nejen špatně pracuje, ale tyto potíže vycítí i pacienti.

Třetí oblastí, která v zaměstnání působí sestrám potíže, jsou situace, kdy chybí dostatek materiálu nebo čistého prádla, pracovní doba je organizována nevyhovujícím způsobem, aktivity sester jsou omezeny nedostatečnými prostory či klimatickými podmínkami v ročních obdobích, dále působí negativně hluk, ale i finanční podhodnocení. Musíme si přiznat i prohlubující se nedostatek sester a pomocného personálu /11, str. 569/.

Profese zdravotní sestry je velice náročné povolání. Je důležité, aby se sestra od stresu uměla odreagovat správným způsobem. Často je ve velkém napětí, proto by měla po každé směně, po návratu domů, „zavřít dveře“ za starostmi své profese a pečovat o sebe. Měla by znát různé relaxační techniky a vědět, jak je správně provozovat. Každá sestra by si měla najít nějaký koníček, který ji zbaví stresu. Je velice dobré, když se tato záliba stane návykem - kladným návykem. /18, str.58/

Poznámka: Popis mnoha různých relaxačních technik je zdarma přístupný na webových stránkách MUDr. Karla Nešpora, specialisty na léčbu závislostí. /19/

Nezvládnuté pracovní situace mohou podpořit neprofesionální chování, jímž se zdravotní sestra brání nepříjemnému psychickému napětí. Užívání návykových látek patří

mezi neefektivní strategie zvládnání stresu, tabák a káva zátěž na úrovni kardiovaskulárního systému nesnižují, ale zvyšují. Podobně působí i alkohol. Zdravotníkům jsou známa i rizika užívání návykových léků, ať už z řady hypnotik nebo anxiolytik. Přesto je nadužívání návykových látek palčivým problémem právě této profese. /17, str. 52/

1.2 Ekonomické aspekty kouření

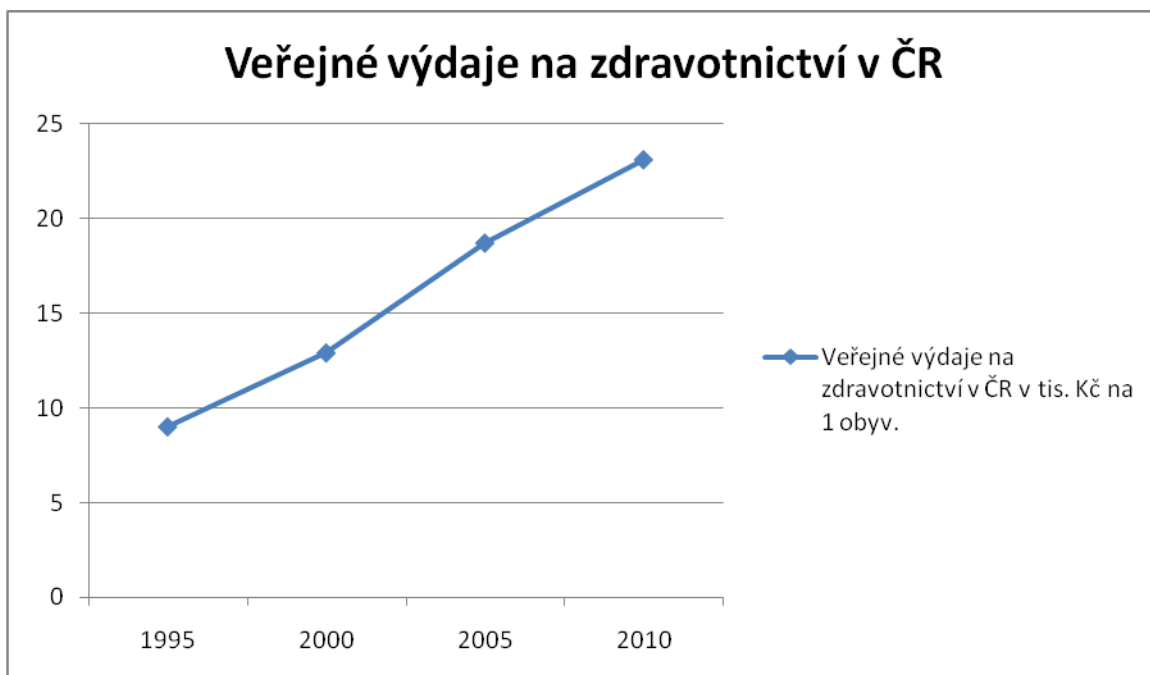
1.2.1 Nárůst veřejných výdajů na zdravotnictví v ČR

ROK	ABSOLUTNÍ /mld. Kč/	RELATIVNÍ /tis.Kč na 1 obyv
1995	93,3	9,0
2000	133,0	12,9
2005	191,6	18,7
2010	243,3	23,1

/14, str. 203, 15, str. 205/

Od roku 1995 do roku 2010 veřejné výdaje na zdravotnictví vzrostly dva a půl násobně, vyjádřeno v absolutních i relativních číslech. Tato závislost v čase má lineární charakteristiku, a pokud nebudou provedena zásadní regulační opatření, budou limitované zdroje brzo vyčerpány.

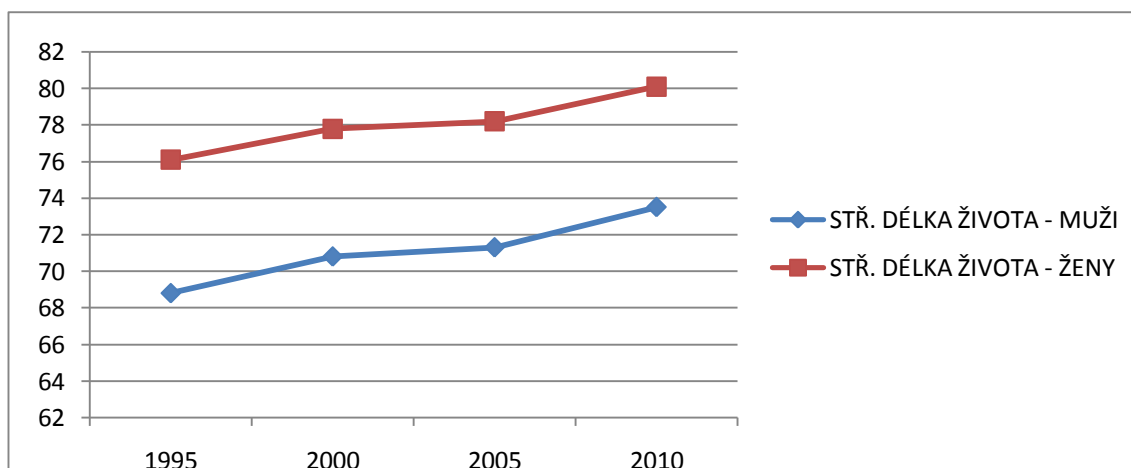
Část nárůstu veřejných výdajů na zdravotnictví v ČR lze přičíst technickému rozvoji a zlepšením přístrojového vybavení ve zdravotnictví a tedy lepší a včasnější diagnostice, část lze dát do souvislosti s prodloužením střední délky života, další souvislosti lze postřehnout při pohledu na vývoj počtu nově zjištěných novotvarů na 100 000 žijících mužů a žen, nebo na tom, jak významný podíl mají onemocnění novotvary a oběhové soustavy jako příčina úmrtí na celkovém počtu úmrtí



Střední délka života

ROK	MUŽI /roky/	ŽENY /roky/
1995	68,8	76,1
2000	70,8	77,8
2005	71,3	78,2
2010	73,5	80,1

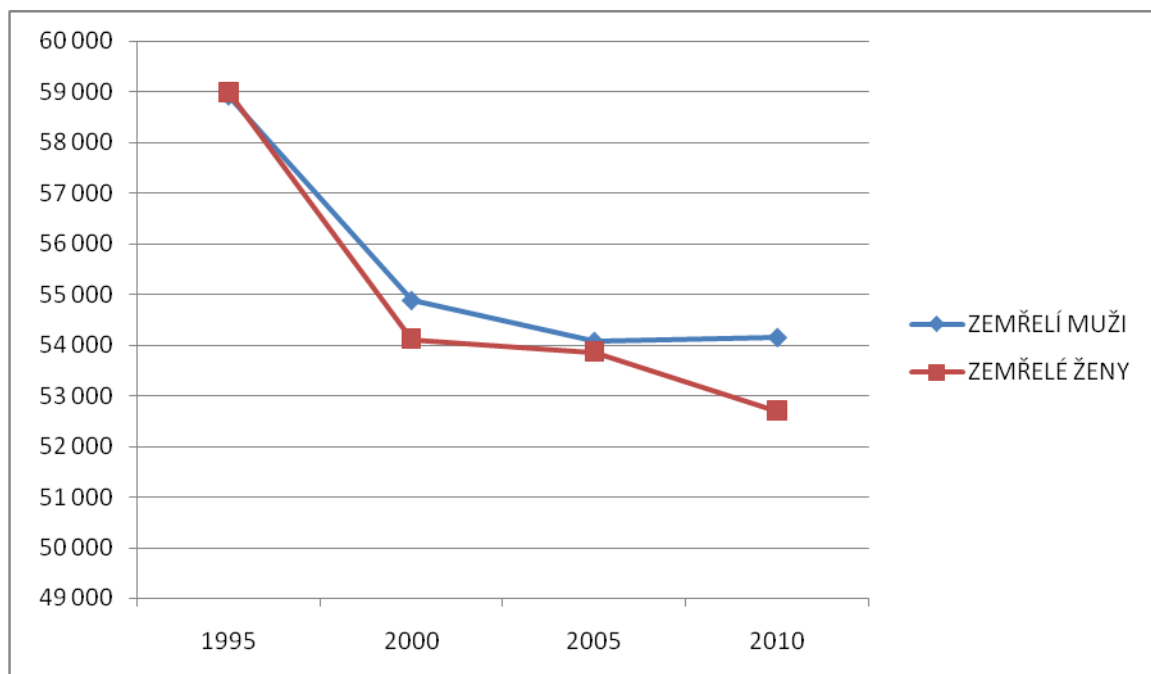
/15, str 27/



Počty úmrtí celkem ČR

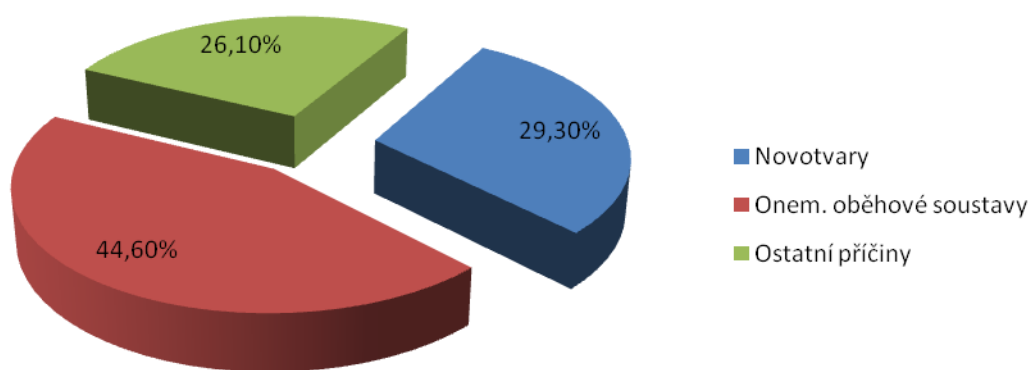
ROK	MUŽI	ŽENY
1995	58 925	58 988
2000	54 882	54 119
2005	54 072	53 866
2010	54 150	52 694

/14, str.50 – 53, 15, str.50 – 53

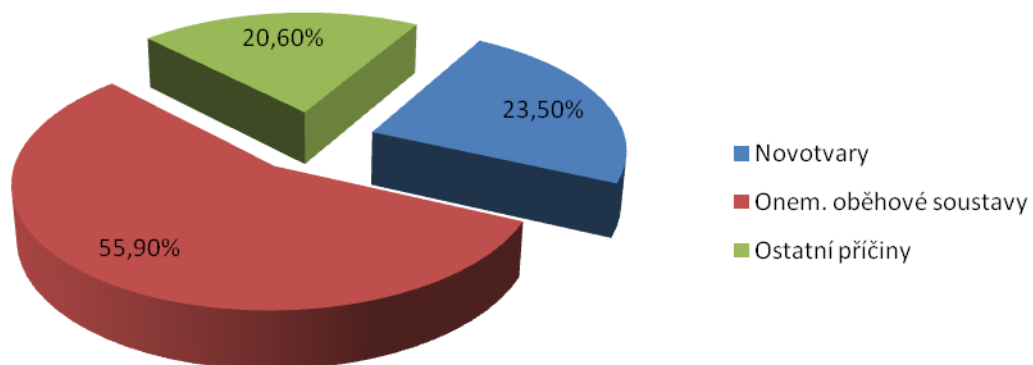


V roce 2010 z uvedených počtů zemřelých byly u 29,3% mužů a 23,5% žen příčinou úmrtí novotvary a u 44,6% mužů a 55,9% žen nemoci oběhové soustavy, tedy onemocnění, u kterých je kouření významným rizikovým faktorem.

ZEMŘELÍ MUŽI ČR 2010



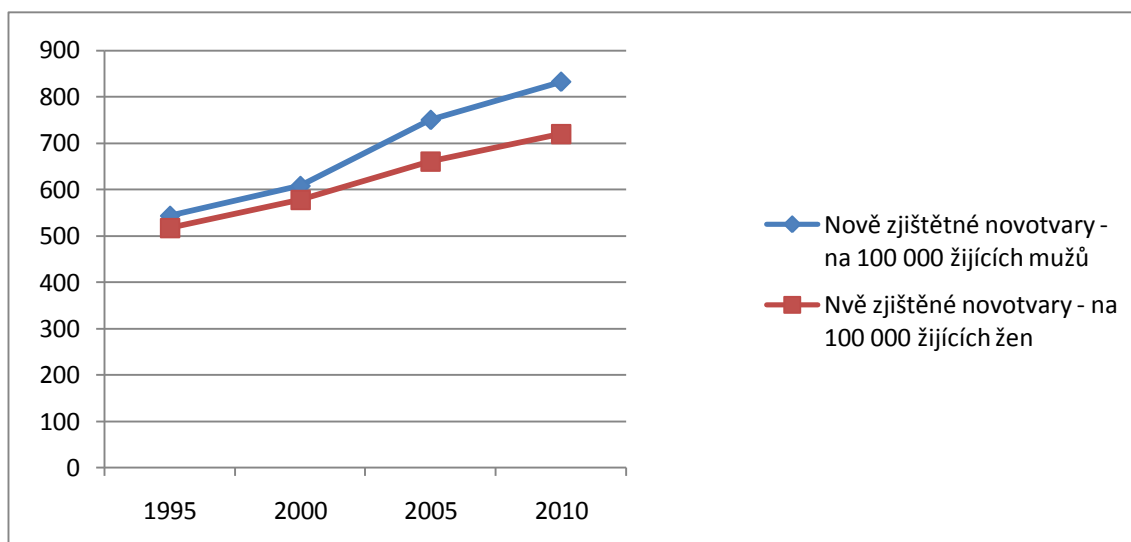
ZEMŘELÉ ŽENY 2010



Počet nově zjištěných novotvarů na 100 000 žijících obyvatel

ROK	MUŽI	ŽENY
1995	543,1	516,9
2000	607,4	577,5
2005	749,7	660,5
2010	831,9	719,3
Evropa průměr 2010	268,1	152,9

/14, str.50 – 53, 15, str.50 – 53/



České zdravotnictví pečuje o stárnoucí pacienty, kteří jsou více a závažněji nemocní a v populaci narůstá podíl onemocnění, pro která jsou pacienti léčeni, a na něž také umírají, u kterých je významným rizikovým faktorem kouření.

Jedná se o velmi složité komplexní jevy, mezi nimiž neexistuje jednoduše popsatelná souvislost. I přes jisté zjednodušení se však domnívám, že výrok o tom, že *významná část veřejných výdajů na zdravotnictví je vynakládána v důsledku kouření, a že část nárůstu veřejných výdajů na zdravotnictví v ČR je v příčinné souvislosti s vysokým podílem kuřáků v dospělé populaci*, odpovídá interpretaci soustředěných dat.

1.2.2 Limitovanost zdrojů

Zatímco požadavky na poskytování zdravotní péče jsou prakticky neomezené, jsou dnes již ve všech státech zdroje na zdravotnictví limitovány. Toto omezení musí respektovat nejen představitelé zdravotnického resortu a manažeři zdravotnických zařízení, ale i jednotliví lékaři. Lékaři i manažeři musejí více než dosud hodnotit vstupy a procesy léčebné péče ve vztahu k výsledkům a užitku této péče.

Některá pravidla tržní ekonomiky nejsou při poskytování zdravotní péče bezvýhradně aplikovatelná. Proto úvahy o regulování nákladů na poskytování zdravotnické péče nejsou neetické. Neetické je naopak nehospodárné využívání zdrojů /18, str.61/.

Ekonom ve výrobním podniku nebo v zemědělském družstvu, žena v domácnosti, ti všichni také musí pečlivě zvažovat, jak budou zacházet se svými omezenými zdroji a které funkce, potřeby mají prioritu, či mohou být kryty jen částečně.

1.2.3 Produktivita

Produktivita a její zlepšování je v ekonomickém prostředí, kde náklady zdravotnických zařízení neustále rostou a kde jsou finanční a jiné zdroje limitované, sledovanou veličinou. Hlavní, vrchní i staniční sestra se musí zabývat nejen kvalitou ošetrovatelské péče, ale také efektivitou s jakou je poskytována. Kvalita a produktivita jsou navzájem provázány a nelze zdůrazňovat jeden aspekt na úkor druhého.

Produktivita měří efektivnost využití zdrojů a její sledování pomáhá snižovat náklady a spravedlivě hodnotit a odměňovat zaměstnance. Zlepšení produktivity pomáhá při zajišťování rozvoje v prostředí omezených zdrojů, vysoká produktivita dává zdravotnickému zařízení výhodu v konkurenčním boji. /23, str.164/

Jedním důležitých parametrů, který má přímý vliv na produktivitu a který je v oblastech, jež jsou primárně zaměřeny na tvorbu zisku velmi sledovanou veličinou, je využívání pracovní doby.

1.2.4 Ekonomika léčby závislosti na tabáku

Léčba závislosti na tabáku představuje extrémně výhodný způsob snížení výskytu nemocí a prodloužení života. Léčba závislosti na tabáku by měla být hrazena při volbě re-

levantních forem vzhledem k místním okolnostem, vždy taková, která zahrnuje průkazně nejúčinnější formy intervencí.

Léčba závislosti na tabáku by měla být nabízena jak soukromými, tak státními zdravotními systémy. Dostupnost behaviorální i farmakologické léčby by měla být co nejširší a měly by se hledat způsoby jak zpřístupnit léčbu kuřákům s nízkými příjmy včetně slev či léčby zdarma.

Doporučovat kuřákům přestat kouřit a související podpora je aktivitou celého zdravotnického systému, jak nemocniční, tak komunitní péče, protože to je výhodné /24, str. 6/.

2. Empirická část

2.1 Cíl

Cílem této práce bylo zmapovat u sester manažerek postoje ke kouření a vědomosti týkající se ochrany nekuřáků, také nástroje a jejich praktické využívání pro podporu nekuřáctví na zdravotnických pracovištích, na jejichž chodu a výkonnosti se významně manažersky podílejí

2.2 Výzkumné otázky

Hypotéza 1

Sestry v manažerských pozicích budou mít správně formované postoje a dobré vědomosti o právní ochraně nekuřáků, o možnostech odvykání kouření a podpoře nekuřáctví, budou je však v praxi prostřednictvím konkrétních nástrojů málo uplatňovat.

Hypotéza 2

Očekávám, že bude významná korelace mezi využíváním vědomostí a nástrojů v praxi a vlastním kuřáctvím/nekuřáctvím sester manažerek.

2.3 Popis metody

Jedná se o kvantitativně – kvalitativní výzkum, pracovní metodou je dotazníkové šetření, cílovou skupinou jsou vrchní sestry velkých pražských nemocnic. Anonymní ne-standardní dotazník, který jsem vytvořila – viz *Příloha č. I*, obsahuje celkem čtrnáct otázek mapujících hodnotové postoje, postoje a vědomosti sester manažerek podporující ochranu nekuřáků, a to zda jsou při hodnocení podřízených sester nebo při výběru nového zaměstnance při rozhodování přikládají význam jejich kuřáctví. Osm otázek je uzavřených, pět otázek je polouzavřených, jedna otázka je otevřená. Otázky týkající se věku, vzdělání a kuřáctví sester cílové skupiny byly z á m ě r n ě zařazeny až v závěru dotazníku.

K dotazníku byl připojen na samostatném aršíku text, v němž se stručně představuji a vysvětluji cíl dotazníkového šetření. V textu bylo zdůrazněno, že dotazník je anonymní a jeho vyplnění je zcela dobrovolné.

V průběhu letošního dubna jsem oslovila hlavní sestry velkých pražských nemocnic se žádostí o možnost realizovat dotazníkové šetření. V žádosti jsem stručně vysvětlila, že vrchní sestry jsou cílovou skupinou tohoto dotazníkového šetření a zároveň prosila o možnost rozdat dotazníky během porady vrchních sester.

Získala jsem souhlas realizovat šetření ve čtyřech pražských nemocnicích. Během května a první poloviny června t.r. byly ve dvou nemocnicích dotazníky předloženy přímo při poradě vrchních sester, v jednom případě jsem si je vyzvedla bezprostředně po skončení porady a v druhém případě pro mě soustředila dotazníky asistentka hlavní sestry, ve dvou nemocnicích dotazníky distribuovala jednotlivě a znovu soustředila asistentka hlavní sestry.

Dotazníků jsem rozdala k vyplnění celkem 120, vrátilo se mi vyplněných 80, což je 66,66 %-tní návratnost, kterou považuji velmi dobrou. Bohužel nemohu posoudit, zda návratnost dotazníků byla ovlivněna nižší účastí vrchních sester na poradách nebo jejich dílčí neochotou vyplnit dotazník.

Jednotlivé otázky dotazníku byly z á m ě r n ě vyhodnocovány a diskutovány v jiném pořadí, než byly uvedeny v dotazníku

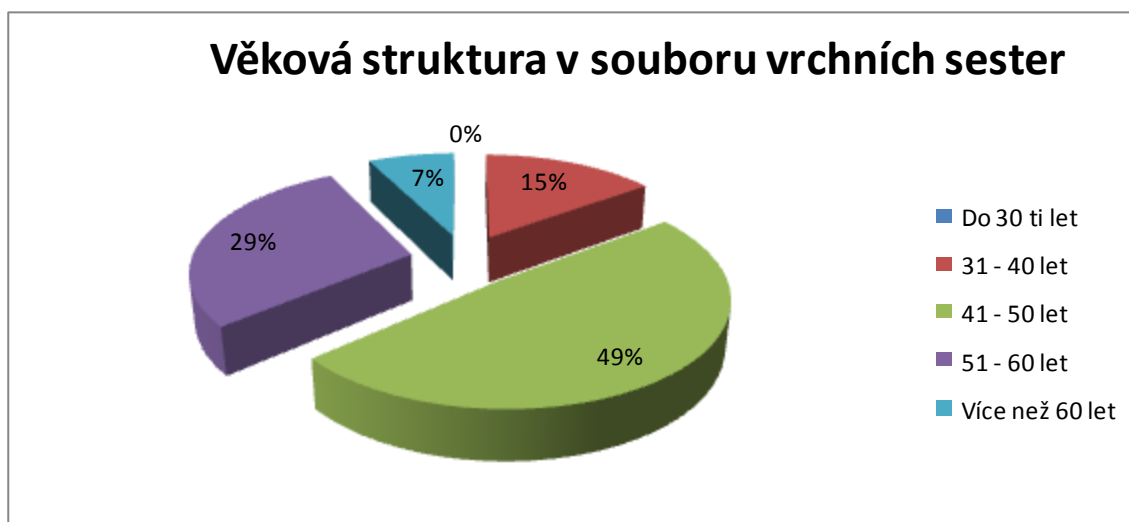
2.4 Výsledky dotazníkového šetření

2.4.1 Věková struktura, struktura vzdělání a kuřáctví

Věková struktura v souboru vrchních sester:

/Otázka č.10 dotazníku – viz Příloha č. I/

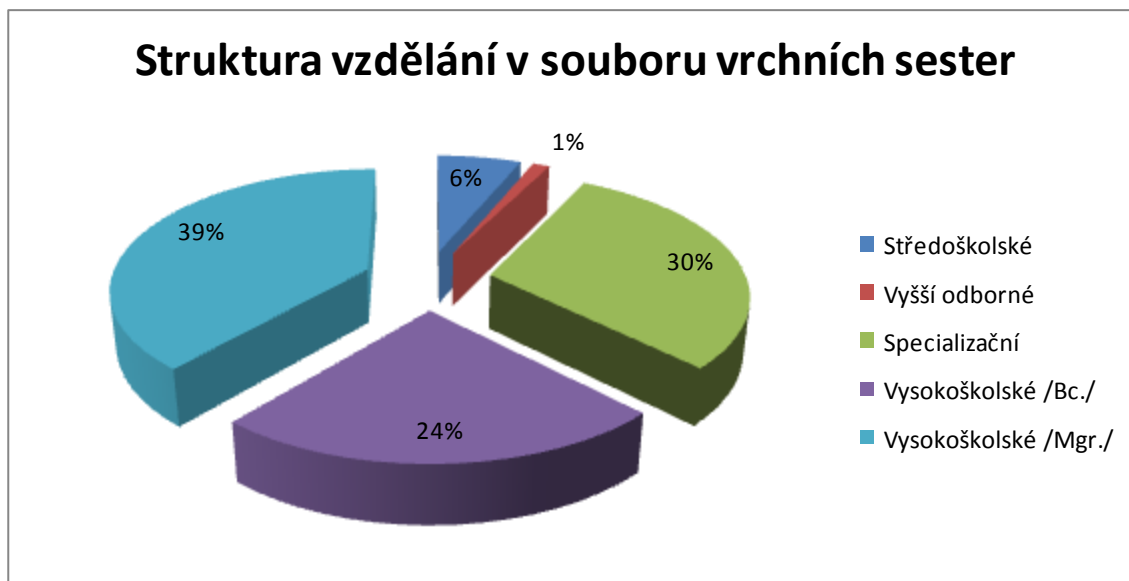
Věk	Počet	Podíl v %
Do 30 ti let	0	0,00
31 – 40 let	12	15,00
41 – 50 let	39	48,75
51 – 60 let	23	28,75
Více než 60 let	6	7,5



Struktura vzdělání v souboru vrchních sester:

/Otázka č.11 dotazníku – viz Příloha č. I/

	Počet	Podíl
Středoškolské	5	6,25 %
Vyšší odborné	1	1,25 %
Specializační	24	30,00 %
Vysokoškolské /Bc./	19	23,75 %
Vysokoškolské /Mgr./	31	38,75 %



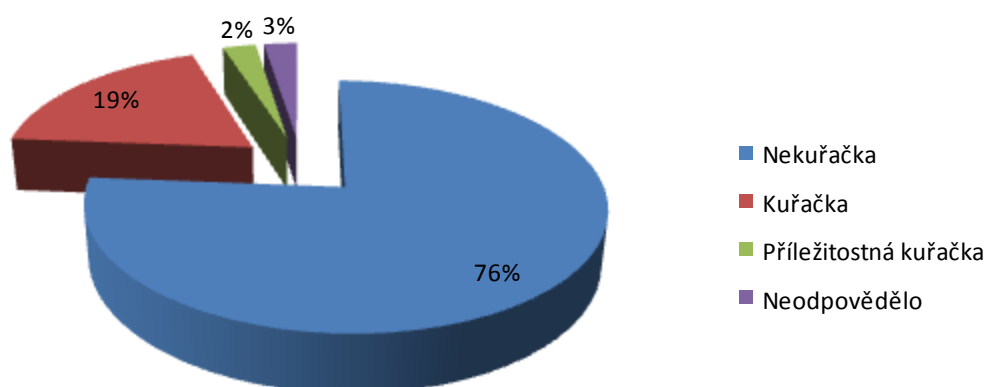
Graf dokumentuje naprosto zřetelný trend v nárůstu počtu vysokoškolsky vzdělaných sester v manžerské pozici. Pokud budeme hodnotit vysokoškolské vzdělání v obou stupních tedy v bakalářském i magisterském stupni dohromady, v osloveném souboru vrchních sester tvoří vysokoškolsky vzdělané sestry celých 62,5%. Zatímco Mádlová ve své výzkumné zprávě z roku 2001/10, str. 27, 30/, uvádí, že ze souboru 1127 sester bylo 171 ve funkčním zařazení- tj. staniční sestry a vrchní sestry, z nich 55,6 % bylo kuřáček, počet vysokoškolsky vzdělaných sester v tomto souboru považovala autorka za statisticky nevýznamný a označila ho slovem *několik*.

Nekuřáctví/kuřáctví vrchních sester

/Otázka č.12 dotazníku – viz Příloha č. I/

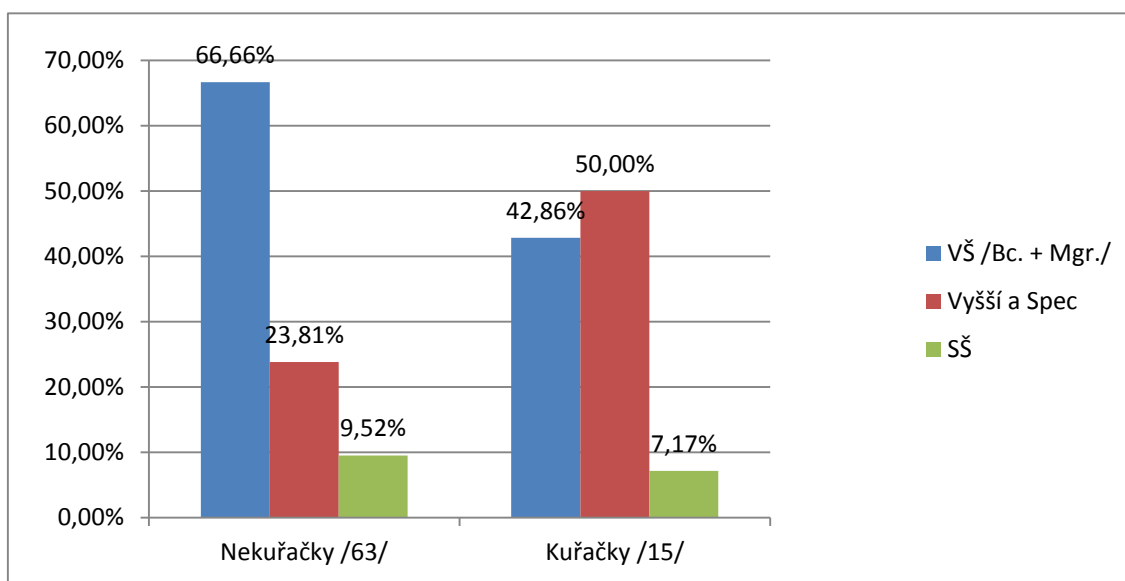
	Počet	Podíl
Nekuřáčka	61	76,25 %
Kuřáčka	15	18,75 %
Příležitostná kuřáčka	2	2,50 %
Neodpovědělo	2	2,50 %

Nekuřáctví/kuřáctví vrchních sester



Mezi nekuřačkami je vysoký podíl vysokoškolsky vzdělaných sester, kdežto mezi kuřačkami je podíl vysokoškolsky vzdělaných sester a sester s vyšším a specializačním vzděláním přibližně poloviční. Vztah mezi strukturou vzdělání sester manažerek a jejich kuřáctvím či nekuřáctvím znázorňuje sloupcový graf níže. Dvě sestry, které neodpověděly na tuto otázku, byly dle odpovědi na otázku č.13 dotazníku – viz.Příloha č.I, identifikovány jako nekuřačky. Dvě sestry, které se označily jako příležitostné kuřačky, byly přiřazeny do skupiny kuřaček.

Vztah mezi strukturou vzdělání vrchních sester a jejich nekuřáctvím/kuřáctvím



Podíl kuřáček mezi těmi sestrami manažerkami, které se rozhodly dotazník nevyplnit /cca 30 %/, zůstává neznámý

Následující tabulka ukazuje přehled, kolik cigaret denně kouří sestry manažerky kuřáčky – rozdělení dle věku. Vidíme, že žádná z nich není silná kuřáčka a nekouří více než 15 cigaret denně. /Otázka č.14 dotazníku – viz. Příloha č.I/

V další tabulce je přehled odpovědí sester manažerek nekuřáček, zda se dříve v minulosti jako sestry u lůžka cítily mezi kuřáčkami na pracovišti diskriminovány /Otázka č. 13 dotazníku – viz Příloha č. I/.

Otázka č. 14 Četnost rozdělení počtu denně vykouřených cigaret

Cigaret denně	31 – 40 roků	41 – 50 roků	51 – 60 roků	Více než 60 roků
Příležitostně	1	1	0	0
0 – 5	0	3	2	0
6 – 10	1	2	1	1
11 – 15	1	3	1	0
16 - 20	0	0	0	0
Více než 20	0	0	0	0
Celkem	3	9	4	1

Otázka č. 13 Pocit diskriminace nekuřáček mezi kuřáčkami

Ano, velmi	2	3,2 %
Spíše ano	7	11,1 %
Někdy ano, někdy ne	12	19,0 %
Spíše ne	15	23,8 %
Určitě ne	27	42,9 %
Celkem	63	100,0 %

Překvapivě jen cca 14 % nekuřáček se v době, kdy pracovaly u lůžka na oddělení cítily diskriminovány v kolektivu mezi kuřáčkami (souhrn odpovědí ano, velmi a spíše ano), 19 % se vyjadřuje, že někdy ano, někdy ne, což bychom si mohli vykládat různě, například tak, že to znamená podle počtu kuřáček a nekuřáček ve směně, a více než dvě třetiny odpověděly, že se necítily diskriminovány (souhrn odpovědí spíše ne a určitě ne).

2.4.2 Postoje k vlastnímu zdraví, preferované životní hodnoty

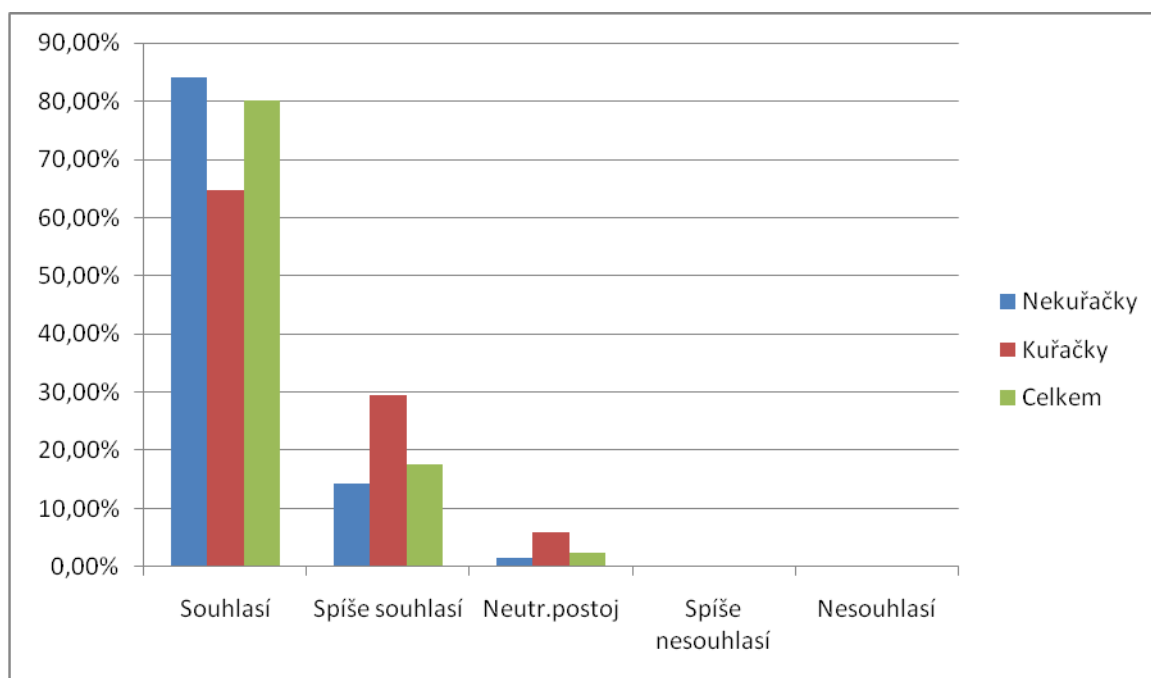
Úkol sestry dbát o své zdraví

/Otázka č. 1 dotazníku – viz Příloha č. I/

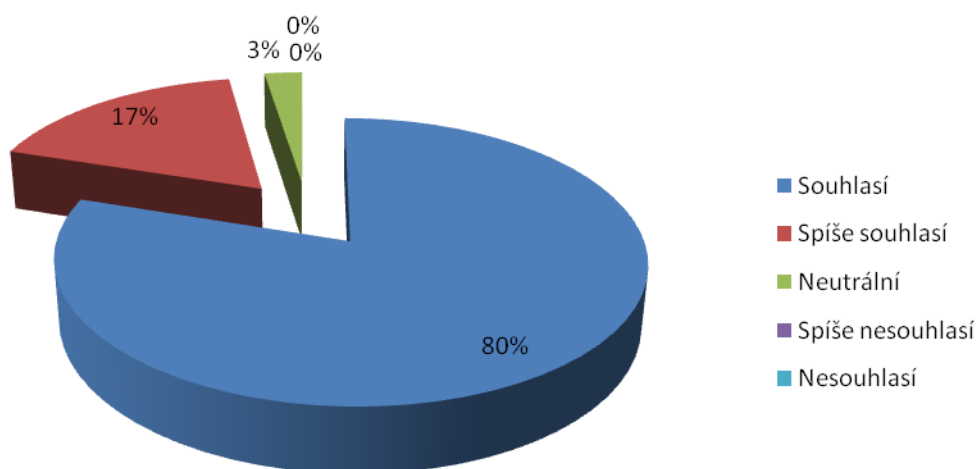
Na otázku, zda souhlasí s názorem, že důležitým úkolem každé sestry je dbát o své zdraví, aby byla v co nejlepší kondici pro péči o zdraví druhých a byla svému okolí dobrým osobním příkladem, odpověděly vrchní sestry v tomto šetření takto:

Z grafického znázornění – viz. sloupcový graf je zřejmé, že nekuřačky výrazně větší měrou – 84 % s tímto výrokem plně souhlasí, kuřaček souhlasí 64,7 %

	Nekuřačky		Kuřačky		Celkem	
Souhlasím	53	84,1 %	11	64,7 %	64	80,0 %
Spíše souhlasím	9	14,3 %	5	29,4 %	14	17,5 %
Neutrální postoj	1	1,6 %	1	5,9 %	2	2,50 %
Spíš nesouhlasím	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Nesouhlasím	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkem	63	100,0 %	17	100,0 %	80	100,0 %



Úkol sestry dbát o své zdraví - celý soubor



Preference hodnot

/Otázka č. 2 dotazníku – viz Příloha č. I/

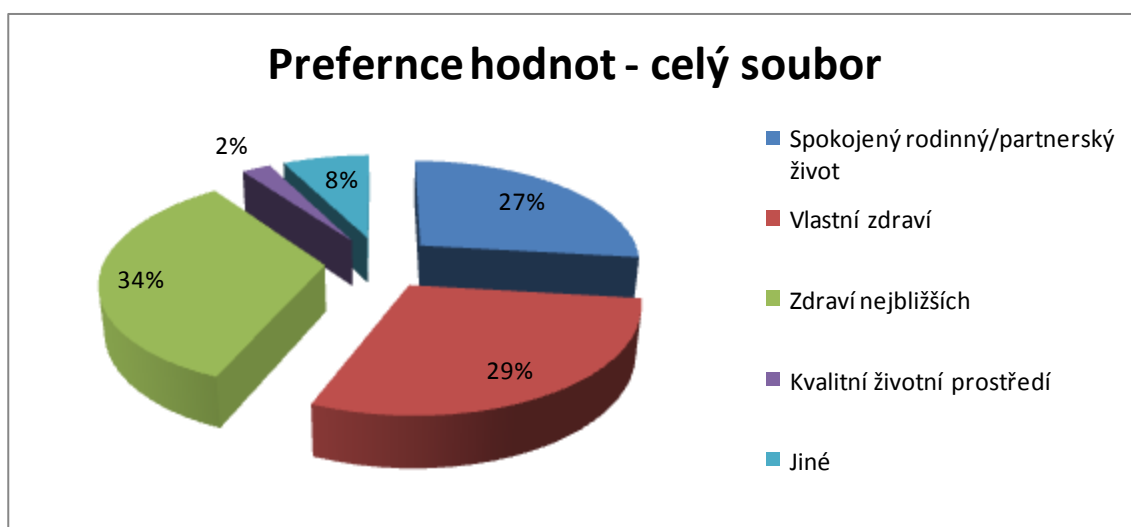
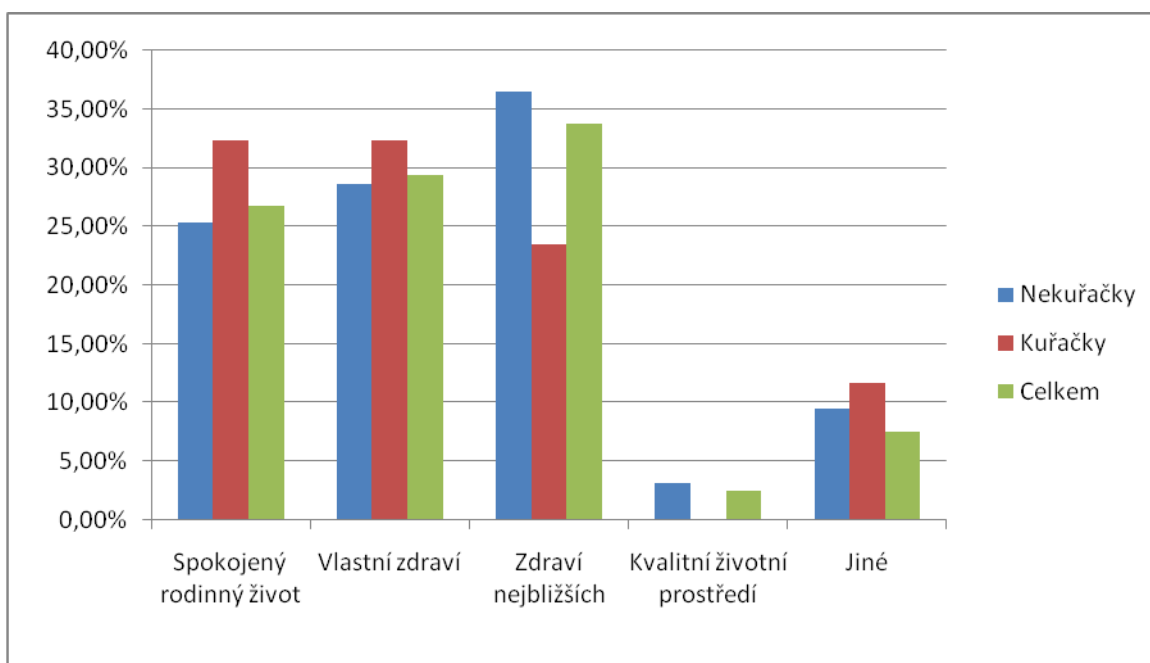
Na otázku, co je pro Vás ve Vašem životě nejdůležitější hodnotou odpověděly vrchní sestry takto:

	Nekuřačky(63)		Kuřačky (17)		Celkem(80)	
Profesní růst	0	0,0 %	0	0, %	0	0,0 %
Spokojený rodinný/partnerský život	16	25,4 %	5,5	32,4 %	21,5	26,8 %
Vlastní zdraví	18	28,6 %	5,5	32,4 %	23,5	29,4 %
Zdraví nejbližších	23	36,5 %	4	23,5 %	27	33,8 %
Kvalitní životní prostředí	2	3,2 %	0	0,0 %	2	2,5 %
Jiné	4	9,5 %	2	11,7 %	6	7,5 %
Celkem	63	100,0	17	100,0	80	100,0

Pro některé vrchní sestry (v počtu 8 čili 10 % ze souboru) bylo těžké vyhovět požadavku vybrat jednu nejdůležitější hodnotu a zvolily dvě oblasti zároveň – vlastní zdraví a zdraví nejbližších. Pro účel zpracování jsem přiřadila každé jejich odpovědi

poloviční hodnotu a započítala obě volby. Složitější odpovědi, ve kterých byla přisuzována všem kategoriím stejná váha, nebo bylo poukazováno na provázanost těchto hodnot, jsem zařadila do kategorie „JINÉ“. Příležitostné kuřáčky jsem při vyhodnocování této otázky přiřadila do kategorie kuřáčky.

Následující graf znázorňuje porovnání relativní četnosti rozdělení preference hodnot vztaženo k početnímu základu každé skupiny. Zněho je zřejmé, že **nekuřáčky přiřazují poměrně podobné preference dotazovaným kategoriím jako kuřáčky**. Výjimkou je **kvalita životního prostředí**, kterou zvolily pouze dvě nekuřáčky a žádná kuřáčka a **zdraví nejbližších**, které je zřetelně více preferováno nekuřáčkami než kuřáčkami



2.4.3 Poměrné zastoupení kuřáků mezi řízenými pracovníky a přihlížení ke kuřáctví uchazečky o zaměstnání při rozhodování o přijetí do pracovního poměru

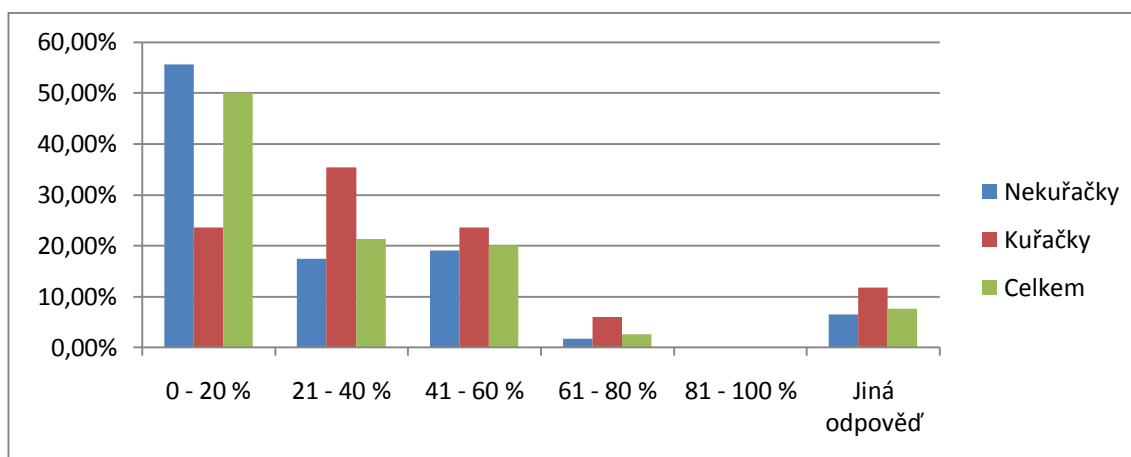
Podíl řízených pracovníků kuřáků

/Otázka č.6 – viz Příloha č. I/

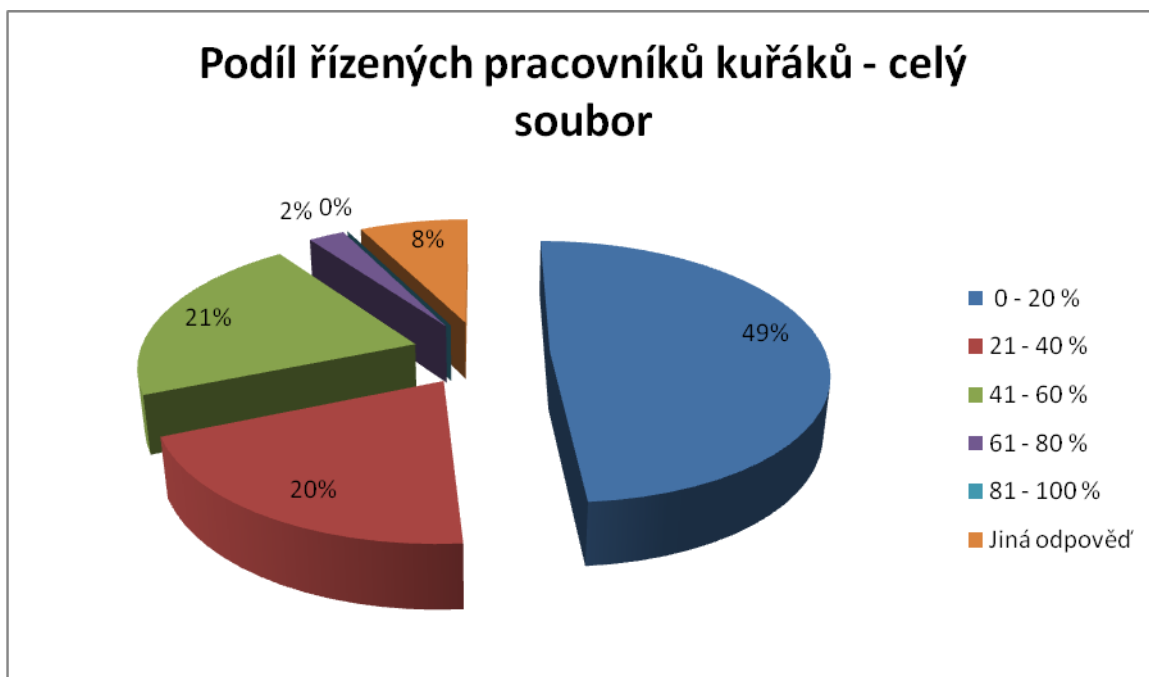
	Nekuřačky		Kuřačky		Celkem	
0 – 20 %	35	55,6 %	4	23,5 %	39	48,75 %
21 – 40 %	11	17,4 %	6	35,4 %	17	21,25 %
41 – 60 %	12	19,0 %	4	23,5 %	16	20,00 %
61 – 80 %	1	1,6 %	1	5,9 %	2	2,50 %
81 – 100 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,00 %
Jiná odpověď	4	6,4 %	2	11,7 %	6	7,5 %
Celkem	63	100,0 %	17	100,0 %	80	100,0 %

Odpovědi na tuto otázku v dotazníku při grafickém znázornění vyjadřují, že rozložení odpovědí kuřacek se přibližuje Gaussově normální četností křivce, kdežto nekuřačky v celých 55,5 % odpovídají, že mezi jejich podřízenými je do 20 ti % kuřáků. Je možné uvažovat o tom, že sestry manažerky - nekuřačky „kolem sebe vidí více nekuřacek“, nebo že si sestry manažerky - nekuřačky vybírají na svá pracoviště větší měrou sestry nekuřačky.

Dvě sestry na otázku neodpověděly a to ty, které v poznámce uvedly, že řídí nekuřácké pracoviště a čtyři sestry odpověděly, že tuto informaci nezjišťují, nebo prostě že ji neví.



Možnost, nekuřáckého pracoviště jsem v otázce nenabízela, protože jsem se s ní během své praxe ve zdravotnictví nesetkala. Je velmi potěšující je, že taková pracoviště existují.



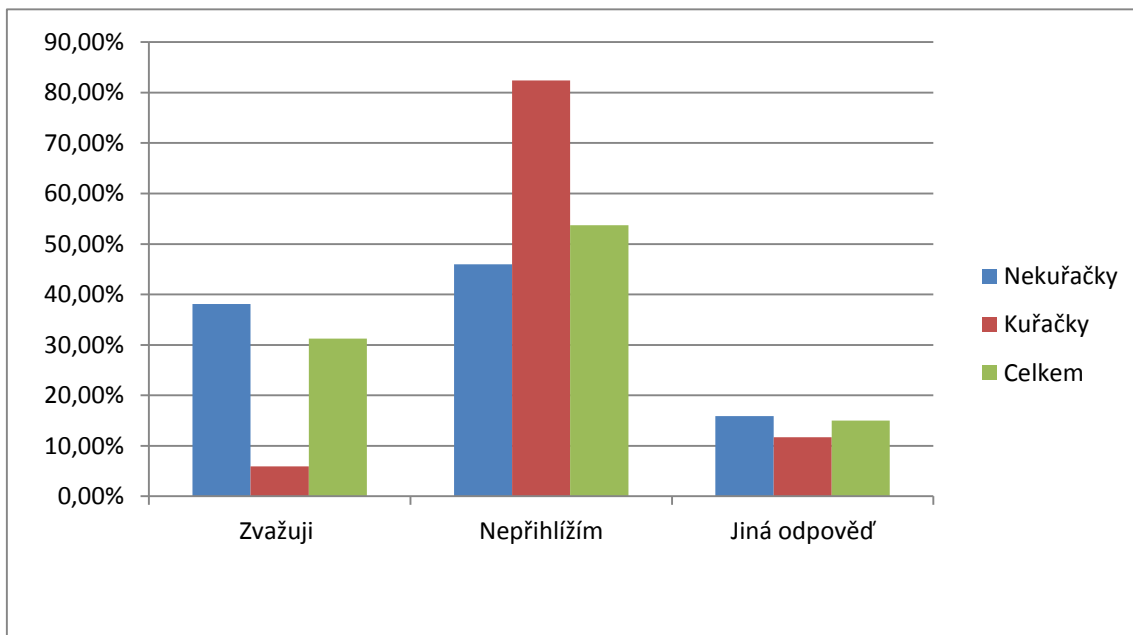
Přihlížení ke kuřáctví při rozhodování o přijetí do pracovního poměru

/Otázka č.7 dotazníku – viz Příloha č. I/

	Nekuřačky		Kuřačky		Celkem	
Zvažuji	24	38,1 %	1	5,9 %	25	31,25 %
Nepřihlížím	29	46,0 %	14	82,4 %	43	53,75 %
Jiná odpověď	10	15,9 %	2	11,7 %	12	15,00 %
Celkem	53	100,00	17	100,00 %	80	100,00 %

Kategorie „Jiná odpověď“ zahrnuje odpovědi typu:

- neptám se na kuřáctví 5x
- je mi jedno, že je kuřačka, seznámím ji s tím, že v pracovní době nemůže kouřit 4x,
- nezáleží mi na tom“ 1x.



Grafické znázornění četností odpovědí – viz. sloupcový graf ukazuje, že sestry manažerky nekuřačky při rozhodování o přijetí do pracovního poměru případné kuřáctví či nekuřáctví uchazečky přibližně stejnou měrou zvažují jako k němu nepřihlíží, kdežto kuřačky z 80 ti %, tedy převážně nepřihlíží.

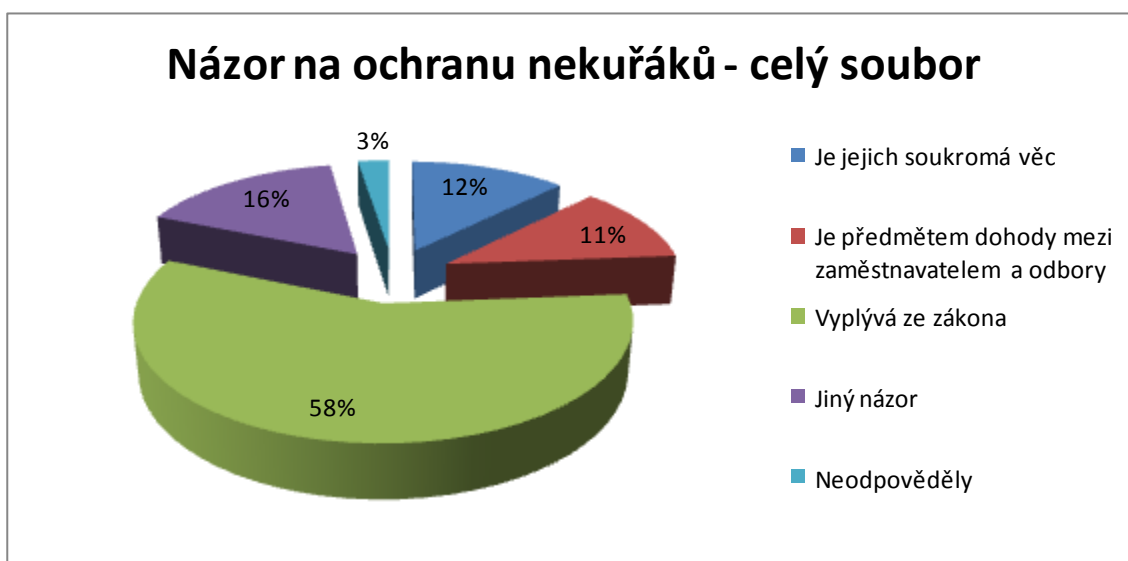


2.4.4 Vědomosti o ochraně nekuřáků, o možnosti zapojit se do podpory prevence a léčby závislosti na tabáku

Ochrana nekuřáků

/Otázka č. 3 dotazníku – viz. Příloha č.I/

Je jejich soukromá věc	10	12,50
Je předmětem dohody mezi zaměstnavatelem a odbory	9	11,25
Vyplývá ze zákona	46	57,50
Jiný názor	13	16,25
Neodpovědělo	2	2,50
Celkem	80	100,00 %



Kategorie „Jiný názor“ zahrnuje:

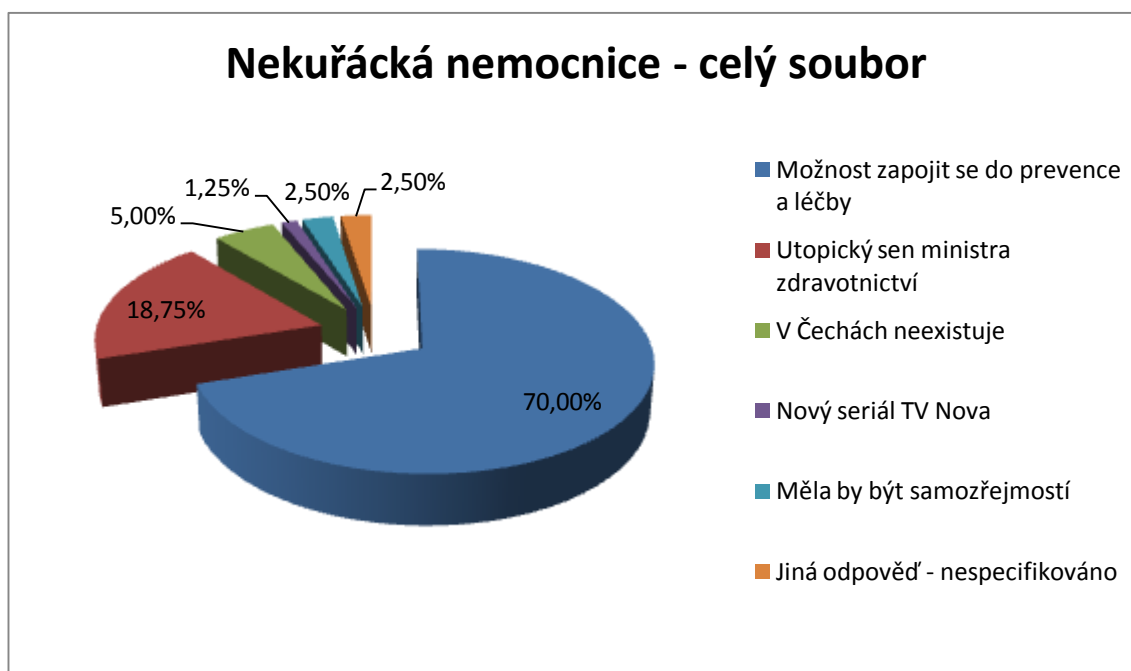
- ochrana nekuřáků je příliš zveličovaný problém 2x
- nekuřáci by měli být chráněni všude a absolutně 3x
- ochrana nekuřáků je přesilovka s beztrestností pro kuřáky 4x
- jiný názor blíže nespecifikovaný 4x.

Protože více než polovina sester manažerek zvolila jednu variantu odpovědi, nerozlišovala jsem odpovědi ve vztahu k nekuřáctví či kuřáctví, obdobně v hodnocení následující otázky.

Nekuřácká nemocnice

/Otázka č. 4 dotazníku – viz Příloha č. I/

Možnost zapojení do podpory prevence a léčby závislosti na tabáku/Evropská síť nekuřáckých nemocnic	56	70,00 %
Jiná – utopický sen ministra zdravotnictví	15	18,75 %
Jiná – v Čechách neexistuje	4	5,00 %
Jiná – nový seriál TV Nova	1	1,25 %
Jiná – měla by být samozřejmostí	2	2,50 %
Jiná odpověď - nespecifikováno	2	2,50 %
Celkem	80	100,00 %

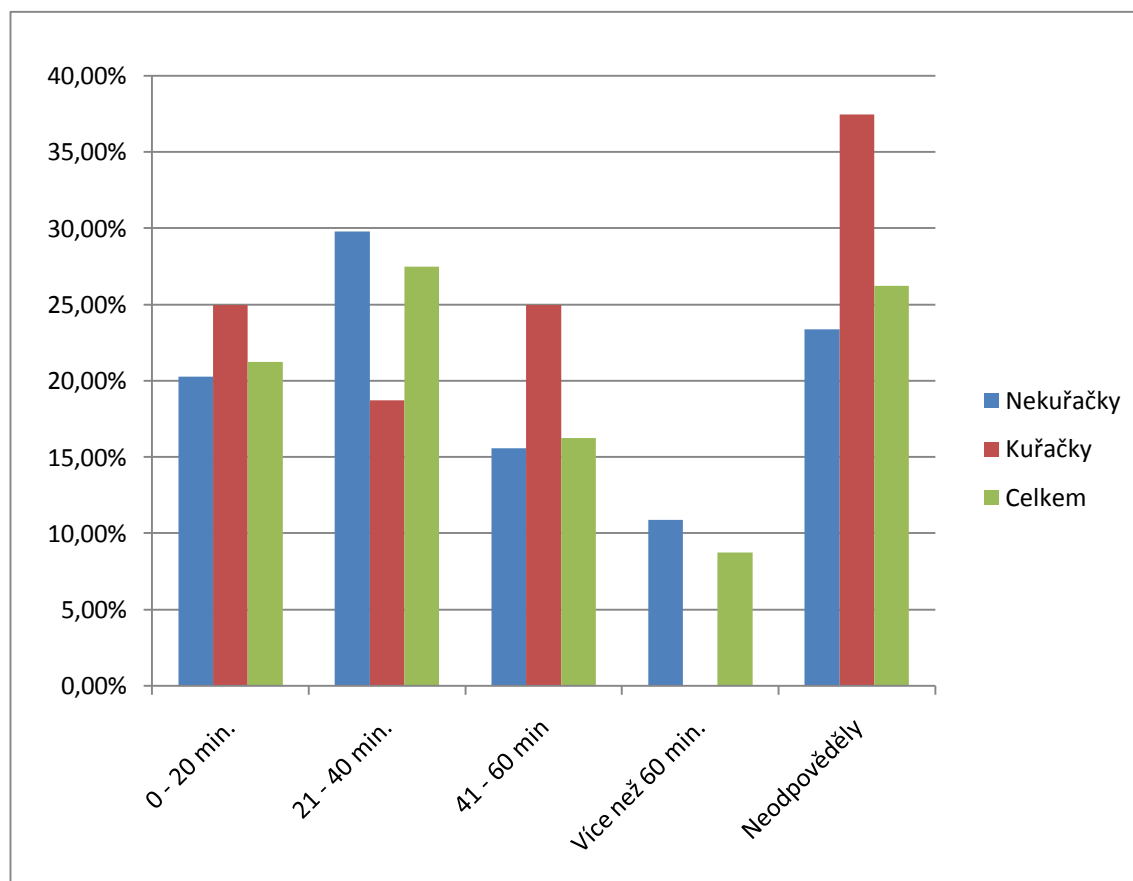


2.4.5 Odhad neproduktivního – prokouřeného času a názor na zvýhodnění nekuřáků při odměňování

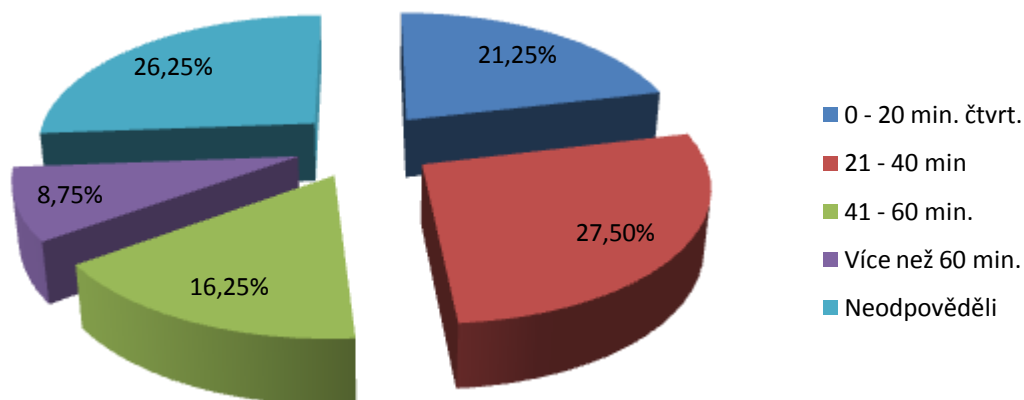
Odhad času kouření podřízených sester během 12-ti h služby

/Otázka č. 8 dotazníku – viz Příloha č. I/

	Nekuřačky		Kuřačky		Celkem	
Do 20 min.	13	20,3 %	4	25,0 %	17	21,25 %
21 – 40 min.	19	29,8 %	3	18,75	22	27,50 %
41 – 60 min.	10	15,6 %	3	25,0 %	13	16,25 %
Více než 60 min.	7	10,9 %	0	0,00 %	7	8,75 %
Neodpověděly	15	23,4 %	6	37,50 %	21	26,25 %
Celkem	64	100,0 %	16	100,00 %	80	100,00 %



Odhad času stráveného u cigarety během 12-ti h služby kuřáček - celý soubor



Odhad prokouřeného času podřízených sester kuřáček během služby sestrami manažerkami kuřáčkami i nekuřáčkami je rozložený v obou případech v celém poli možností a nevykazuje žádný zřetelný trend – viz sloupcový graf.

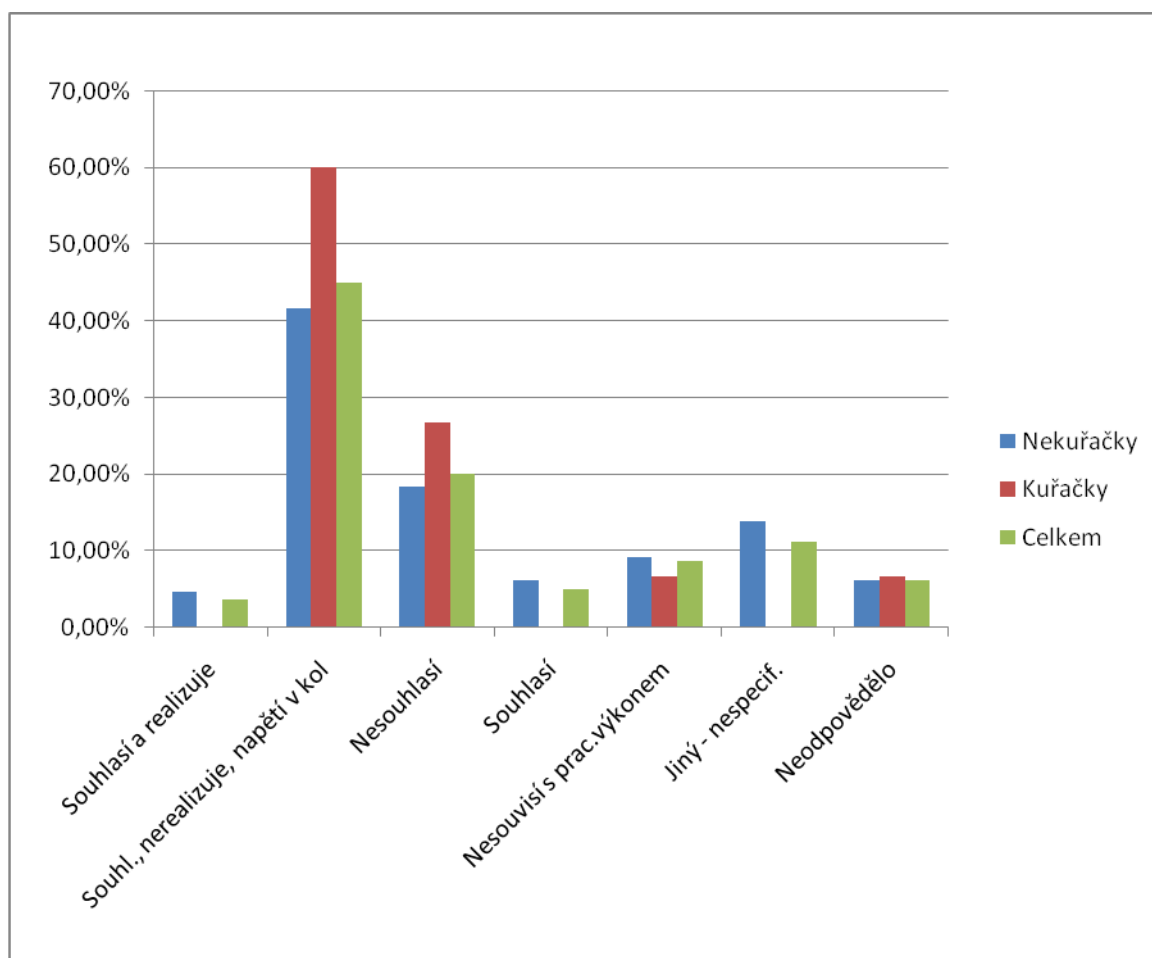
Více než čtvrtina /21/ vrchních sester na tuto otázku neodpověděla. Jednalo se převážně o vrchní sestry z jednoho pracoviště /20/ a jejich jednotnost vede k domněnce, že se mohly domluvit, nebo mohly dostat pokyn na tuto otázku neodpovídat.

Zvýhodňování odměňování nekuřáků

/Otázka č. 9 dotazníku - viz Příloha č. I/

Na otázku zda souhlasí s tím, aby byli nekuřáci při odměňování zvýhodňováni např. vyšším osobním ohodnocením, či vyššími zaměstnaneckými bonusy odpověděly sestry manažerky tak, jak je uvedeno v následující přehledové tabulce a ve sloupcovém srovnávacím grafu.

	Nekuřačky		Kuřačky		Celkem	
Souhlasí a realizuje	3	4,6 %	0	0,00 %	3	3,75 %
Souhl. ale nerealizuje- napětí v kolektivu	27	41,6 %	9	60,0 %	36	45,0 %
Nesouhlasí	12	18,4 %	4	26,7 %	16	20,0 %
Souhlasí	4	6,2 %	0	0,0 %	4	5,0 %
Nesouvisí s pracovním výkonem	6	9,2 %	1	6,7 %	7	8,75
Jiný - nespecifikováno	9	13,8	0	0,0 %	9	11,25 %
Neodpovědělo	4	6,2 %	1	6,7 %	5	6,25 %
Celkem	65	100,0 %	15	100,0 %	80	100,0 %



Tři sestry, které s tímto názorem souhlasí a realizují jej ve své praxi, jsou vysokoškolsky vzdělané nekuřačky.

Velmi významný podíl – 60 % kuřaček a přes 40 % nekuřaček s tímto názorem souhlasí, ale nerealizují ve své praxi, protože by to vyvolalo velké napětí v pracovním kolektivu.

Poměrně výrazný podíl sester manažerek s tímto názorem nesouhlasí a to 18,4 % nekuřaček a 26,7 % kuřaček

Téměř jedna desetina sester manžerek – většinou nekuřaček, které odpověděly na dotazník, se ztotožňuje s názorem, že kuřáctví či nekuřáctví nesouvisí s pracovním výkonem, a proto nesouhlasí se zvýhodňováním nekuřáku při odměňování.

2.4.6 Otázka č.5: „Co byste poradila sestře z pracoviště, které řídíte, kdyby se na Vás obrátila s prosbou o radu, že by chtěla přestat kouřit. Prosím , vypište slovy....“

/Otázka č.5 dotazníku – viz Příloha č.I/

Toto byla *o t e v ř e n á* otázka. Odpovědi jsem roztřídila na dvě hlavní skupiny. V první skupině označené kategorií **neosobní** byly odpovědi odkazující obecně na odborné pracoviště, např:

- poradna pro odvykání kouření
- poslat k odborníkům apod.,

nebo odborné pracoviště konkrétně specifikované – např.

- v naší nemocnici je poradna pro odvykání kouření
- na plicní klinice naší nemocnice je ambulance odvykání kouření“ apod.

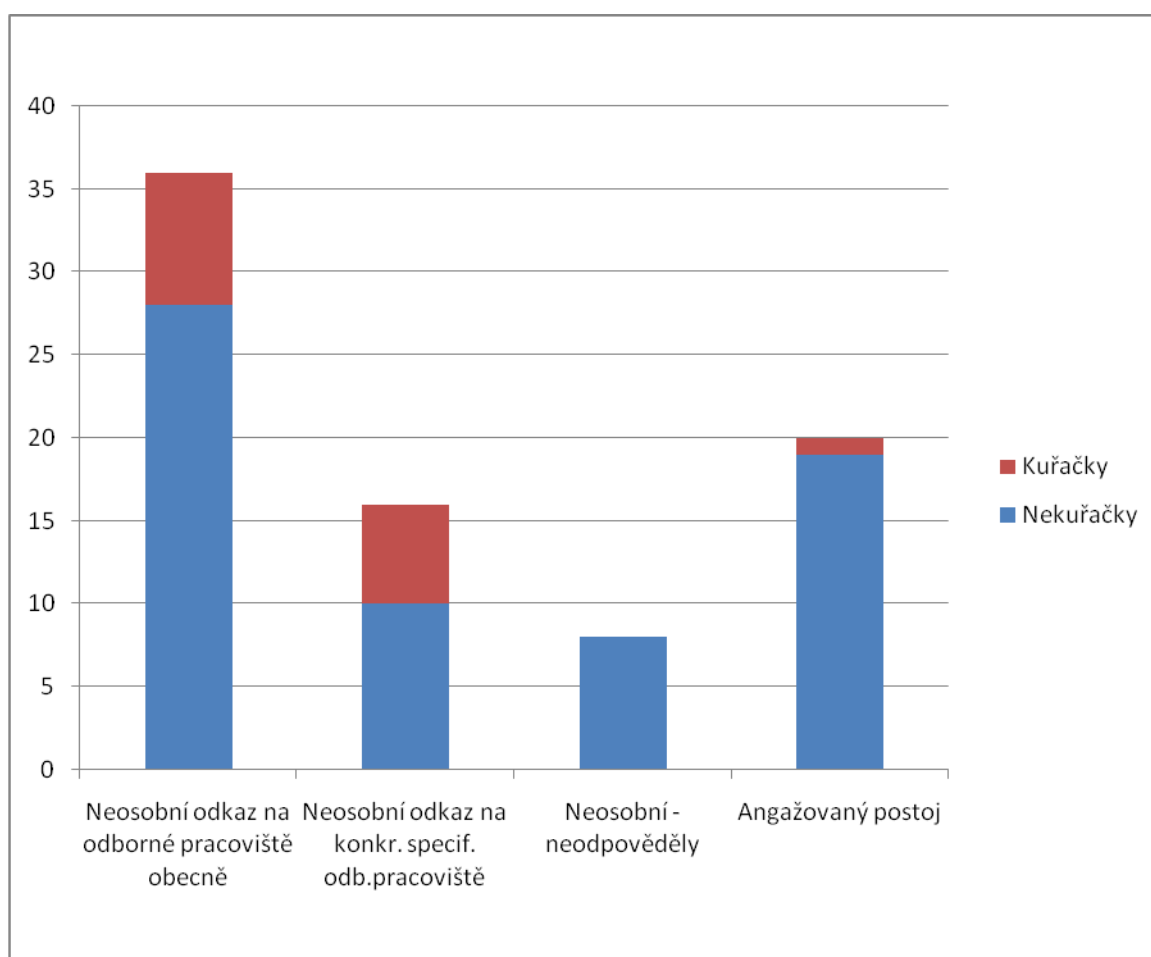
Do této kategorie jsem také přiřadila skupinu bez odpovědi.

Druhá skupina odpovědí vyjadřovala **osobní angažovanost** sestry manažerky v situaci, kdy by se sestra z jejího pracoviště se na ni obrátila s prosbou o radu. Tyto odpovědi formulované například takto:

- pošlu ji na to a to konkrétní odborné pracoviště
- ocením její rozhodnutí a zprostředkuji kontakt na konkrétní pracoviště, konkrétního pracovníka
- poskytnu jí maximální podporu
- poradím jí, na základě vlastní zkušenosti, aby...

vyjadřují nejen profesní ale i osobní vztah mezi sestrou manažerkou a sestrami, které jí jsou pracovně podřízeny a také velkou ochotu sestry v manažerské pozici být nápomocna řešení osobního problému, se kterým za ní podřízená sestra může přijít.

	Celkem/ z toho kuřáček	% z celku/% kuřáček v dané kategorii
Neosobní odkaz na odb.pracoviště obecně	36 /8	45,0 %/22,2 %
Neosob. odkaz na konkrétní odborné. pracoviště	16/6	20,0 %/37,5 %
Neosobní - neodpověděly	8/0	10,0 %/ 0,0 %
Angažovaný postoj	20/1	25,0 %/ 5,0 %



Grafické vyjádření názorně ukazuje, že významný podíl sester manažerek /75 % a z nich plná třetina byly kuřáčky/, má k problematice poradenství či pomoci při odvykání kouření pro sestry na vlastním pracovišti dobré vědomosti avšak neosobní postoj, jen 25 % sester, které odpověděly na dotazník, projevilo v této otázce postoj osobně angažovaný.

Diskuze a závěr

Z poskytnutého počtu dotazníků – 120, se vrátilo vyplněných 80 /66,7 %/, považují to při zvoleném tématu za poměrně úspěšné, skrytý zůstal poměr kuřáček v počtu dotazníků, které nebyly vyplněny.

Počet kuřáček mezi vrchními sestrami, které ochotně odpověděly na dotazník, je velmi nízký a neodpovídá prevalenci kuřáček mezi zdravotními sestrami, což může být ovlivněno vyšší mírou vysokoškolsky vzdělaných sester na této pozici /ze sester, které dotazník vyplnily, bylo 62,5 % vysokoškolsky vzdělaných – bakalářský a magisterská stupeň/, nebo právě neochotou sester kuřáček odpovídat na dotazník s takto formulovanými otázkami. Je také možné, že v tomto výzkumu se uplatnily oba mnou uvažované faktory.

Mezi nekuřáčkami je vysoký podíl vysokoškolsky vzdělaných sester /66,7 %/, kdežto mezi kuřáčkami je podíl vysokoškolsky vzdělaných sester a sester s vyšším a specializačním vzděláním přibližně poloviční.

V otázce hodnot je zřejmé, že *manažerky - nekuřáčky přiřazují poměrně podobné preference dotazovaným kategoriím jako manažerky kuřáčky*. Výjimkou je *kvalita životního prostředí*, kterou zvolily pouze dvě nekuřáčky a žádná kuřáčka a *zdraví nejbližších*, které je zřetelně více preferováno nekuřáčkami než kuřáčkami. Ve vztahu *k vlastnímu zdraví uznává vlastní zodpovědnost* 64,7 % kuřáček a 84 % nekuřáček. Obě skupiny – kuřáčky i nekuřáčky mají poměrně dobré vědomosti o počtech podřízených kuřáků i o ochraně nekuřáků a možnosti podpory prevence a odvykání kouření, při volbě odpovědí na tuto otázku projevíly sestry manažerky také smysl pro realitu i humor.

Sestry manažerky mají vcelku dobře formované postoje ke kouření a mají velmi dobré vědomosti o ochraně nekuřáků i o možnostech podpory prevence a odvykání kouření – **výsledky práce potvrdily hypotézu č.1.**

Sestry manažerky – vrchní sestry mají také, dle mého názoru, v rukou manažerské nástroje, jimiž mohou ovlivnit počty podřízených kuřáků, nebo projevy kuřáctví na pracovišti.

Při zvažování o přijetí uchazečky do pracovního poměru k jejímu možnému kuřáctví nepřihlíží 80 % manažerek kuřáček, v celém souboru / tj. kuřáčky i nekuřáčky/ nepřihlíží přes 50 % sester manažerek

V otázce odhadu neproduktivního – prokouřeného času během 12 ti h služby

je rozložení odpovědí v celém poli možností a nevykazuje žádný zřetelný trend. Avšak více než čtvrtina /21/ vrchních sester na tuto otázku neodpověděla. Jednalo se převážně o vrchní sestry z jednoho pracoviště/20 vrchních sester- 14 nekuřáček a 6 kuřáček/ a jejich jednotnost vede k domněnce, že se mohly domluvit, případně mohly dostat pokyn na tuto otázku neodpovídat.

Se zvýhodňováním odměňování nekuřáků nesouhlasí, nebo souhlasí, ale nerealizuje je více než polovina všech sester manažerek se zřetelnou akcentací nesouhlasu u manažerek kuřáček, důvodem nejčastěji uváděným je v dotazníku nabízený potenciál vzniku napětí v pracovním kolektivu, a celá desetina všech manažerek se ztotožňuje s názorem, že kuřáctví nemá vliv na pracovní výkonnost.

Protože podíl sester kuřáček je v tomto souboru velmi nízký /15 kuřáček , což je 18,75 % z celého souboru/, a neodpovídá v v jiných výzkumech zjištěné prevalenci kouření mezi zdravotními sestrami např./10/, **nemohu považovat hypotézu č.2** a tedy korelaci mezi využíváním vědomostí a nástrojů v praxi a kuřáctvím/nekuřáctvím sester manažerek **za prokázanou** i přes dílčí výsledky – například v otázce č 7 nebo v otázce č.9.

Otázka č. 5 dotazníku – viz Příloha č.I je diskutována samostatně v rámci hodnocení odpovědí na str. 36 – 37.

Souhrn

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat postoje a vědomosti o kouření, ochraně nekuřáků, také nástroje pro podporu nekuřáctví a jejich praktické využívání na zdravotnických pracovištích, na jejichž řízení se sestry v manažerských pozicích podílejí

Skládá se ze dvou částí. V první teoretické části zpracovává argumentaci pro podporu závažnosti problematiky kouření zdravotních sester. Vymezuje základní pojmy – kouření, závislost, uvádí statistické údaje, které dokládají negativní vliv kouření na zdraví dospělé populace v České republice, ekonomické aspekty kouření a prevalenci kuřáctví zdravotních sester.

V druhé části metodou dotazníkového šetření zjišťuje v cílové skupině sester manažerek – vrchních sester velkých pražských nemocnic hodnotové postoje, vědomosti sester manažerek podporující ochranu nekuřáků, a to zda ve své klíčové – manažerské pozici mají nástroje k podpoře nekuřáctví na pracovištích, na jejich řízení se podílejí.

Vyhodnocením dotazníkového šetření jsem zjistila, že sestry manažerky mají velmi dobré vědomosti o ochraně nekuřáku, mají vcelku správně formované postoje ke kuřáctví a nekuřáctví. Mají také k dispozici manažerské nástroje k podpoře nekuřáctví na svých pracovištích, ne vždy je však důsledně využívají.

Klíčová slova

kouření zdravotních sester, vědomosti, postoje a nástroje sester manažerek

Summary

The aim of this bachelor's thesis was to chart an attitude and knowledge about smoking, protection of non-smokers, as well as the practical use of the tools for support non-smoking at the medical center managed by nurses in managerial positions.

Thesis is divided into two parts. The first, theoretical part is devoted to arguments to support the seriousness of the issue of smoking nurses. There are defined the basic concepts – smoking, addiction. There are presented the statistical data demonstrating the negative impact of smoking on the health of the adult population in the Czech Republic, the economic aspects of smoking and the prevalence of smoking nurses.

In the second part there is by the questionnaire survey detected the attitudes in the target group of nurse managers - head nurses of Prague's large hospitals. Attention has been paid to the knowledge of nurse managers supporting the protection of non-smokers. Another factor for the survey was whether these nurses have in their key management position necessary tools for promoting non-smoking in the workplaces, which are managed by them.

By the evaluation of the survey has been found that nurse managers have very good knowledge on the protection of non-smokers, they have quite rightly formed attitudes to smoking and non-smoking. They also have available tools for promoting non-smoking at their workplaces, but these tools are not always used consistently.

Key words:

smoking nurses, knowledge, attitudes and tools of the nurse managers

Použité zdroje

1. Dlouhodobý program vlády ČR Zdraví pro všechny ve 21. století.
2. Usnesení vlády ČR ze dne 30.října 2002 č.1046, jímž se schvaluje Program Zdraví pro všechny ve 21. Stol. a ukládají se závazné úkoly z něj vyplývající
3. SOVINOVÁ, H., SADÍLEK, P., CSÉMY, L.: *Prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR (1997 – 2011)*, Výzkumná zpráva. Praha, Státní zdravotní ústav 2012.
Přístupné z [/http://www.szu.cz/uploads/documents/szsp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szsp/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf) (on line 10.5.2014)
4. KRÁLÍKOVÁ, E.: a kol:*Závislost na tabáku, epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Nakladatelství ADAMÍRA, 2013. ISBN:978-80-904217-4-5
5. KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J.T.:*Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80 – 85912 – 68 - 6
6. NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost*. Praha: 4.aktualizované vydání, Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-908-8
7. DROZDOVÁ, R., KEBZA, V.:*Psychologické a sociální souvislosti kouření zdravotních sester*. Československá psychologie 2009, LIII/53, č. 5, s. 505 - 521
8. KUPKA, M., ŘEHAN, V.: *Salutoprotektivní činitele u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných*. Československá psychologie 2008, LII/52, 6, str. 555 – 566
9. ŠEBLOVÁ, J., KEBZA, V., VIGNEROVÁ, J.:*Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice*. Československá psychologie 2007, LI/51, 4, s. 404 – 417
10. MÁDLOVÁ, I., MÁDLE, A., BÍLEK, M.: *Kouření sester českých nemocnic*. Hygiena 2001, 46, 1, str.24 - 32
11. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D.:*Boj s profesionální deformací*. Interní medicína 2007, 9, 12, str. 569 - 570
12. NEDĚLKOVÁ, H.:*Sestry a kouření*. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Bakalářská práce 2006. Ved.práce MUDr. J. Dušek, CSc.
Příst.z:[/http://is.muni.cz/th/72349/lfb/Bakalarska_prace_na_tema_Sestry_a_koureni.pdf](http://is.muni.cz/th/72349/lfb/Bakalarska_prace_na_tema_Sestry_a_koureni.pdf)
/on line 28.5.2014/
13. JINDŘÍŠKOVÁ, M: *Kouření sester jako problém*. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetřovatelství. Bakalářská práce, 2007. Ved.práce Bc.H.Hykyšová.

- Přístupné z: <http://is.cuni/webapps/zzp/detail/36114/> /on line 10.5.2014/
14. Zdravotnická ročenka ČR 2010, Ústav zdravotnických informací, Praha, 2011, ISBN 978 – 80 – 7280 – 966 - 0
15. Zdravotnická ročenka ČR 2012, Ústav zdravotnických informací, Praha, 2013, ISBN 978 – 80 – 7472 – 083 - 3
16. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol.: *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2
17. TRACHTOVÁ, E.: *Stres zdravotníků*. 1. vyd., Praha: Galén, 1989. ISBN: 80–85824 – 74-4
18. VASSERBAUEROVÁ, P.: *Problematika návykového chování u zdravotníků*. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství. Bakalářská práce 2009. Ved.práce Mgr.E.Hlaváčková
19. <http://www.drnespor.eu>
20. VRÁNOVÁ, Z.: *Kouření, stavování a pitný režim sester při výkonu profese na vybraných odděleních*. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotních věd, Ústav ošetrovatelství. Bakalářská práce 2011. Ved.práce Mgr.H.Pokorná
- Přístupné z: <http://theses.cz/id/be7exy/00150999-212152101.pdf> /on line 6.6.2014/
21. PROPPEROVÁ, H.: *Nikotinismus zdravotnického personálu*. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství. Bakalářská práce, 2009. Ved.práce MUDr.M.Černý
- Příst.z: http://dsprace.upce.cz/bitstream/10195/33712/1/ProperovaH_Nikotinismus_zdravotnickeho_personalu_2009.pdf /on line 6.6.2009/
22. GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L.: *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-272-8
23. ŠKRLOVI, P. a M.: *Kreativní zdravotnický management*. 1.vydání, Praha, Advent-Orion s.r.o., 2003
24. WHO Europe: *Partnership do Reduce Tobacco Dependence*. Copenhagen, WHO, 2000. (Český překlad MUDr. E. Králíková, CSc., SZÚ, Praha 2001)

Příloha č.I

DOTAZNÍK -pro vrchní sestry

1/ Souhlasíte s názorem, že důležitým úkolem každé sestry je dbát o své zdraví, aby byla v co nejlepší kondici pro péči o zdraví druhých a byla svému okolí dobrým osobním příkladem?

- souhlasím
- spíše souhlasím
- neutrální postoj
- spíše nesouhlasím
- nesouhlasím

2/ Co je pro Vás ve Vašem životě nejdůležitější hodnotou /jedna odpověď/:

- profesní růst
- spokojený rodinný/partnerský život
- vlastní zdraví
- zdraví nejbližších
- kvalitní životní prostředí
- jiná odpověď.....

3/ Jaký je váš názor na ochranu nekuřáků /jedna odpověď/

- je to jejich soukromá věc, neměli by být zvlášť chráněni
- ochrana nekuřáků není nutná, problém je příliš zveličován
- ochrana kuřáků by měla být předmětem dohody mezi zaměstnavatelem a odbory
- ochrana nekuřáků je daná, vyplývá ze zákona
- jiný názor.....

4/ Nekuřácká nemocnice /jedna odpověď/

- je nový seriál TV Nova
- je možnost zapojit se do podpory prevence a léčby závislosti na tabáku /Evropská síť nekuřáckých nemocnic/
- je utopický sen ministra zdravotnictví
- jiná odpověď

5/ Co byste poradila sestře z pracoviště, které řídíte, kdyby se na Vás obrátila s prosbou o radu, že by chtěla přestat kouřit?Prosím, vypište slovy:

.....
.....
.....
.....

6/ Kolik Vámi řízených pracovníků/sester je kuřáků/kuřaček:

- 0 – 20%
- 21 - 40%
- 41 – 60%
- 61 – 80%
- 81 – 100%

7/ Při posuzování uchazeče/čky o přijetí na pracovní místo na Vašem pracovišti

- jeho/její kuřáctví také zvažuji při mém rozhodování
- k jeho/jejímu kuřáctví při rozhodování nepřihlížím
- jiný postoj /vypište, prosím, slovy/

.....
.....

8/ Pokuste se, prosím, odhadnout, kolik kouřící pracovník/sestra prokouří času za 12 h službu:

- do 20-ti min
- do 40-ti min
- do 60 ti min
- více než 60 min

9/ Souhlasíte s tím, aby nekuřáci byli při odměňování/zvýhodňování např. vyšším osobním ohodnocením, vyššími zaměstnaneckými bonusy?

- ano, realizuji to ve své praxi
- souhlasím, ale nerealizuji, vyvolalo by to velké napětí mezi zaměstnanci
- jiný postoj /prosím vypište slovy/.....

10/ Kolik je Vám let?

- méně než 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- více než 60 let

11/ Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- středoškolské
- vyšší odborné
- specializační
- vysokoškolské v bakalářském stupni
- vysokoškolské v magisterském stupni

12/ Jste nekuřák/nekuřačka?

- ano jsem nekuřák/nekuřačka pak prosím odpovězte na otázkuč.13
- ne - jsem kuřák/kuřačka pak prosím odpovězte na otázkuč.14

13/Cítil/la jste se dříve jako řadová sestra u lůžka a jako nekuřák/nekuřačka na pracovišti diskriminovaný/á

- ano, velmi
- spíše ano
- někdy ano, někdy ne
- spíše ne
- určitě ne

14/ Jako kuřák/kuřačka vykouříte denně

- 0 – 5 cigaret
- 6 – 10 cigaret
- 11 - 15 cigaret
- 16 – 20 cigaret
- více než 20 cigaret

Děkuji Vám za Vaši ochotu a vstřícnost při vyplňování dotazníku

Petra Koukolová