

## Závislosť na tabaku u sestier ako determinant pracovného výkonu a interpersonálnych vzťahov

### Addiction to Tobacco in Nurses as a Determinant of Work Performance and Interpersonal Relations

Viera Hulková<sup>1</sup>, Mária Kilíková<sup>2</sup>, Vladimír Meluš<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakulta zdravotníctva, Trenčianska Univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín

<sup>2</sup>Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce, n.o., Bratislava, pracovisko Rožňava

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.1.43-47>

#### Abstrakt

**Východiská:** Fajčenie je dlhodobým problémom našej spoločnosti a stále je spoločensky tolerované na rozdiel od iných závislostí. Zámerom autorov je poskytnúť pohľad na fajčenie u sestier z pracovno-právneho aspektu, manažmentu v ošetrovatelstve i ako dôvod možných interpersonálnych konfliktov.

**Cieľ:** Štúdia bola zameraná na zistenie vplyvu závislosti na tabaku u sestier na ich pracovný výkon a interpersonálne vzťahy.

**Materiál a metodika:** Údaje boli zbierané prostredníctvom neštandardizovaných dotazníkov v období júl 2020-marec 2021. Dotazníky boli vyhotovené v troch verziách podľa cieľovej vzorky, pre ktorú boli určené. Súbor tvorilo 381 sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej a Českej republike.

**Výsledky:** 49 % sestier-nefajčiarok a 30 % sestier-fajčiarok považuje fajčenie za determinant pracovného výkonu. Ekonomickú stratu pre zamestnávateľa sme vyrátali na 862,50 € na jednu sestru-fajčiarku ročne. Alarmujúcim zistením je nezáujem alebo neutrálny postoj k riešeniu problematiky fajčenia u sestier počas pracovnej doby zo strany vedúcich pracovníkov.

**Záver:** Sestry manažérky by mali začať vnímať fajčenie sestier ako limitujúci faktor pracovného výkonu sestier s ohľadom na kratší čas venovaný poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj dopad fajčenia na zdravotný stav sestier a interpersonálne vzťahy v kolektíve.

**Kľúčové slová:** Fajčenie. Interpersonálne vzťahy. Pracovný výkon. Sestry.

#### Abstract

**Background:** Smoking is a long-term problem in our society and is still socially tolerated, unlike other addictions. The intention of the authors is to provide an insight into smoking among nurses from the labor law aspect, management in nursing and as a reason for possible interpersonal conflicts.

**Objective:** The study aimed to determine the impact of tobacco dependence on nurses on their work performance and interpersonal relationships.

**Material and methods:** The data were collected through non-standardized questionnaires in the period July 2020-March 2021. The questionnaires were prepared in three versions according to the target sample for which they were intended. The sample consisted of 381 nurses worked in hospitals in Slovakia and the Czech Republic.

**Results:** 49% of non-smoking nurses and 30% of smoking nurses consider smoking to be a determinant of work performance. We calculated the economic loss for the employer at 862.50 € per nurse-smoker per year. An alarming finding is a lack of interest or a neutral attitude on the part of managers in dealing with the issue of smoking during working time.

**Conclusion:** Nurses managers should begin to perceive nurses' smoking as a limiting factor in nurses' work performance, given the shorter time devoted to the provision of nursing care, but also the impact of smoking on nurses' health and interpersonal relationships in the team.

**Key words:** Smoking. Nursing care. Work performance. Nurses.

#### Úvod

Fajčenie je stále problémom súčasnosti, ktorý zasahuje do života fajčiarov aj nefajčiarov, povolanie sestry nevnímajú. V príspevku sa zaoberáme problematikou fajčenia v súvislosti s manažmentom v ošetrovatelstve a pracovno-právnymi aspektmi. Chceme poukázať na súvisiacu časovú a ekonomickú stratu spôsobenú fajčením sestier a komparovať názory troch skupín respondentov-sestier na fajčenie počas pracovnej doby.

Do začiatku 60. rokov fajčili všetci a všade. Kto nefajčil, bol spoločensky znemožnený. Významná zmena nastala v r. 1964 po zverejnení štúdie v USA o škodlivosti fajčenia. Počas protifajčiarskej kampani vyplatili tabakové firmy obetiam fajčenia vyše 200 miliárd dolárov. Aj napriek mnohým opatreniam stále fajčí asi miliarda ľudí na svete (Kulkovský, 2020).

Fajčenie je celospoločenským a zdravotným problémom. Na Slovensku fajčilo 30 % lekárov a 40 % nelekárskych

pracovníkov, v ČR 33 % lekárov a 49 % sestier, v USA 5 % lekárov a 17 % sestier. Je stále vysoké percento zdravotníkov, ktorí sú zlým príkladom pre svojich pacientov práve preto, že sú sami fajčiari (Bernadičová et al., 2008).

#### Cieľ

Cieľmi našej štúdie bolo komparovať postoje sestier nefajčiarok, sestier závislých na tabaku (fajčiarky) a manažérok na fajčenie počas pracovnej doby a posúdiť vplyv fajčenia na pracovisku na pracovný výkon a na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti; zhodnotiť vplyv fajčenia počas pracovnej doby na interpersonálne vzťahy medzi sestrami; zistiť časovú a ekonomickú stratu počas pracovnej doby u sestier závislých na tabaku.

## Súbor a metodika

Výskumný súbor tvorilo 381 sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej a Českej republike. Metódou zberu dát boli neštandardizované dotazníky, ktoré boli určené sestrám nefajčiarkam, sestrám závislým od tabaku (fajčiarky) a sestrám manažérkam. Dotazníky boli administrované elektronicky prostredníctvom kontaktných osôb. Zber údajov prebiehal od júla 2020 do marca 2021. Sestry nefajčiarky a fajčiarky boli zastúpené najviac vo veku 18-29 rokov, manažérky vo veku 40-49 rokov. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie u sestier nefajčiariok bolo vysokoškolské I. stupňa (45%), u sestier fajčiariok stredoškolské vzdelanie (51 %) a u manažérok vysokoškolské II. stupňa (52 %).

## Štatistické spracovanie

Kategorické dáta boli spracované s pomocou McNemarovho testu, ktorý sme zvolili z dôvodu sledovania dvoch premenných s dvomi možnosťami odpovede (áno-nie) na tej istej vzorke respondentov. V prípade ak  $p$ -hodnota testovacieho kritéria testu bola menšia ako číselná hodnota 0,05, považovali sme rozdiely v proporčnosti zastúpenia sledovaných kategórií za nenáhodný. Kategorické dáta vzťahu dvoch nezávislých podsúborov sme porovnali s pomocou kontingenčných tabuliek, ktoré boli vyhodnotené buď chí-kvadrátovým testom alebo Fisherovým testom. Ak  $p$ -hodnota testovacieho kritéria bola menšia ako číslo 0,05, považovali sme rozdiely medzi pozorovanými a očakávanými početnosťami jednotlivých kategórií kontingenčnej tabuľky za nenáhodné. Koreláciu medzi premennými udávame s pomocou neparametrického Spearmanovho korelačného koeficientu spolu s udaním 95-percentného intervalu spoľahlivosti a  $p$ -hodnotou štatistickej významnosti jeho rozdielu od nulovej hodnoty.

## Výsledky a diskusia

V nami sledovanom súbore respondentov bolo 17 % sestier-fajčiariok. Percentuálne zastúpenie je porovnateľné so zisteniami viacerých autorov. Simočková, Zamboriová (2011) vo svojej štúdií zameranej na monitoring zdravia sestier v SR a ČR ( $n=1397$ ) zistili, že pravidelne fajčilo 25% sestier, v ČR 29 %. Z prieskumu, ktorý realizovali Madziiová, Janíková (2013) na vzorke sestier v Českej republike vyplynulo, že fajčí 47 % respondentiek, z toho 30 % sestier pravidelne a priemerne desať cigariet denne.

V dotazníku určenom sestrám závislým na tabaku sme ich požiadali, aby ohodnotili svoju závislosť na nikotíne. 33,5 % sestier uviedlo slabú závislosť, 49 % strednú a 17,5 % silnú závislosť na nikotíne, pritom až 74 % sestier by chcelo prestať fajčiť. Priemerný počet rokov fajčenia u našich respondentiek bol 12,4 roka, najkratšie fajčila respondentka rok a najdlhšie 40 rokov. Zaujímalo nás aj časový interval po prebudení, keď si sestry fajčiarky zapalujú svoju prvú cigaretu. 46 % respondentiek uviedlo časový údaj po 60 minútach. Priemerne vyfajčia 12 cigariet denne. Iba jediná respondentka uviedla, že vyfajčí až 40 cigariet denne, dve sestry 30 cigariet a dvanásť sestier 20 cigariet denne. 63 % fajčiariok sa priznalo, že fajčia aj keď sú choré. Všetkým respondentom sme položili v dotazníkoch niekoľko rovnakých otázok.

Zaujímalo nás, či sestry považujú fajčenie za pracovný handicap. 49% sestier nefajčiariok a 52 % manažérok odpovedalo kladne, ale až 70 % fajčiariok nepovažuje fajčenie za pracovný handicap. 78,5 % sestier nefajčiariok a 76 % manažérok zastáva

názor, že sestry nefajčiarky vykonávajú alebo čiastočne vykonávajú prácu za sestry fajčiarky počas ich fajčiarskej prestávky. Je dôležité uviesť, že iba veľmi malá časť sestier fajčiariok si pripúšťa, že má fajčenie vplyv na ich pracovný výkon. Iba 30 % fajčiariok považuje fajčenie za pracovný handicap. Z celkového počtu 57 respondentiek-sestier fajčiariok v našom súbore iba jedna priznala, že venuje menej času ošetrovateľskej starostlivosti než sestra nefajčiarka a jedna sestra označila odpoveď čiastočne menej sa venuje pacientom.

Zamerali sme sa na zistenie počtu prestávok na fajčenie počas pracovnej doby, čím vlastne sestry fajčiarky vedome porušujú Zákoník práce „s tichým“ súhlasom svojich kolegýň a nadriadených. 63 % sestier využije 1-3 prestávky počas pracovnej zmeny na fajčenie, 25 % fajčiariok 4-6 prestávok a 12 % sestier 7 a viac. Výsledky sú zhodné s údajmi, ktoré uvádza česká spoločnosť PEAL. Jedna cigareta pritom podľa výpočtu českej spoločnosti PEAL (veľkoobchodný dodávateľ tabakových a alkoholických výrobkov) stojí firmu takmer 1 € (96 centrov) a v priemere tým zamestnanec stratí až 15 pracovných dní ročne. Jednou cigaretou sa preruší pracovná doba na 6 minút. Priemerný fajčiar si dopraje v pracovnej dobe asi 5 cigariet. To predstavuje 30 minút denne, a teda 15 dní ročne (neznámy autor, www.kariera, 2018). Sestry v našej štúdií vyfajčia priemerne 5 cigariet počas piatich prestávok, čo znamená, že denne nedodržiavajú minimálne 30 minút zo svojho pracovného času. Časová strata je samozrejme oveľa väčšia a súvisí s opustením pracoviska a presunom na miesto určené pre fajčiariok. Jedna cigareta „stojí“ zamestnávateľa asi 1 €, denne zhruba 5 € a mesačne 75 €, ak počítame priemerne odpracovaných 15 dní pri zmenovej práci sestier. Ročne sa časová strata v súvislosti s fajčením vyšplhá až na 15 dní. Ak zoberieme do úvahy, že hodnota priemernej nominálnej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR v 3. štvrtroku 2021 dosiahla 1 185 € (Štatistický úrad SR, 2022), čo je asi 57,50 € denne, tak finančná strata v súvislosti s fajčením predstavuje pre zamestnávateľa 862,50 € na jedného zamestnanca-sestru-fajčiarku ročne.

Z pohľadu závislosti časových strát sestier od množstva vyfajčených cigariet a s ním súvisiacich prestávok sme overili koreláciu medzi oboma parametrami s pomocou neparametrického Spearmanovho korelačného koeficientu. Výsledky sú uvedené v tabuľke 1. Z údajov vyplýva, že medzi oboma premennými bola zistená stredne silná kladná korelácia ( $R=0,40$ ), pričom hodnota korelačného koeficientu je štatisticky významne odlišná od nulovej hodnoty ( $p=0,002$ ). Konštatujeme, že existuje vzťah medzi závislosťou na tabaku u sestier a časovou stratou počas pracovnej doby. Pomerne nízka hodnota korelačného koeficientu môže byť spôsobená dvomi faktormi. Prvým je konštrukcia dotazníka, pri ktorej bola početnosť prestávok na fajčenie preškálovaná do troch kategórií. Druhým dôvodom môže byť subjektívne vnímanie nevýznamnosti časových strát sestrami, respektíve ich podhodnotenie početnosti prestávok na fajčenie.

Tabuľka 1 Korelácia počtu cigariet s prestávkami u sestier

Parametre	$n$	$R$	I.S.		$p$
			+95%	-95%	
Počet cigariet verzus prestávky	56	0,40	0,15	0,61	0,002

Legenda:  $n$ - počet,  $R$  – Spearmanov korelačný koeficient,  $p$ -hodnota štatisticky významného rozdielu korelačného koeficientu od nuly, I.S. – 95 percentný interval spoľahlivosti

Fajčiarske prestávky reguluje iba minimum spoločností. Samotná spoločnosť PEAL prestávky na cigarety svojim zamestnancom reguluje. Pracovníci musia fajčiť pred budovou a cestou von sa musia odhlásiť z elektronického dochádzkového systému. Chýbajúci čas si potom musia nadpracovať. 75 % firmier nerieši čas, ktorý ich zamestnanci strávia fajčením a až 86 % zamestnávateľov neposkytuje programy na pomoc fajčiarom, ktorí by chceli prestať fajčiť (neznámy autor, www.kariera, 2018).

Po analýze odpovedí sme posúdili aj vnímanie časových strát manažérkami ( $n=46$ ). Zamerali sme sa na otázku: „*Domnievate sa, že sestry nefajčiarky vykonávajú prácu za sestry fajčiarky počas ich fajčiarskej prestávky?*“. Sestry-manažérky sme rozdelili do dvoch skupín fajčiarky ( $n=7$ )/nefajčiarky ( $n=39$ ). Vzhľadom na nižšie počty kategórií že sme zlúčili možnosti áno + čiastočne do jednej kategórie voči odpovedi „nie“. Výsledky sú uvedené v tabuľke 2. Z dôvodu nižších početností bol využitý Fisherov test. Z výsledkov vyplýva, že rozdiely sú štatisticky významné a  $p$ -hodnota testovacieho kritéria Fisherovho testu je tesne pod hranicou  $p=0,05$ . Vzhľadom na nižšie počty fajčiarok medzi manažérkami musíme výsledky interpretovať s opatrnosťou. Zdá sa však, že aj v tomto prípade platí dvojitá diskrepancia vo vnímaní nikotinizmu na pracovisku. Väčšina nefajčiarko-manažérok (82,1 %) vníma nikotinizmus kolegyň ako dôvod zástupnej práce, ktorú namiesto nich musia vykonať nefajčiarky (tabuľka 3). Naopak, väčšina z málopočetného súboru fajčiarok ( $n=4$ ) nevníma nikotinizmus ako problém, ktorý spôsobuje vynútenú zástupnú prácu sestier -nefajčiarok za ich kolegyne fajčiarky. Názory sestier na fajčenie počas pracovnej doby sa neodlišujú v závislosti od pracovnej pozície. Konštatujeme, že aj v prípade manažérok je vnímanie v podstate podobné ako ich podriadených: fajčiarky zástupnú prácu nevnímajú až ako taký výrazný problém, ako nefajčiarky.

**Tabuľka 2** Vnímanie zástupnej práce nefajčiarok za fajčiarky z pohľadu manažérok

Manažérky	Zástupná práca		Spolu	$p$
	Áno	nie		
Fajčiarky	3	4	7	0,046
Nefajčiarky	32	7	39	
Spolu	35	11	46	

Legenda:  $p$  – hodnota testovacieho kritéria Fisherovho testu

Nadriadení sa nezaujímajú o časovú stratu počas fajčiarskych prestávok v rámci pracovnej doby. Nezaujem manažmentu alebo ich neutrálny postoj je alarmujúci. Čím vyššie je množstvo vyfajčených cigariet denne, tým vyššia je aj časová strata spôsobená fajčením. S tým súvisí viacej prestávok na fajčenie a vplyv na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Je teda zrejme, že s ohľadom na počet absencií sestry fajčiarky na pracovisku, je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti limitované.

Zamestnávateľa sa nezaoberajú časovými a ekonomickými stratami spôsobenými pracovníkmi-fajčiarimi. 82,5 % sestier fajčiarok uviedlo, že sa neriešila problematika fajčenia a efektívneho využívania pracovného času na ich pracoviskách, rovnakú odpoveď potvrdilo 82 % nefajčiarok a 70 % manažérok. Nezaujem zamestnávateľov o riešenie tohto pracovno-právneho problému potvrdili aj odpovede na položku v dotazníku, ktorou sme monitorovali, či sestram fajčiarkam poskytujú

zamestnávateľ nejaké programy na pomoc s odvykaním od závislosti na tabaku. 93,5 % manažérok a 88 % sestier fajčiarok uviedlo negatívnu odpoveď, pričom 54 % sestier fajčiarok by bolo ochotných prestať fajčiť, ak by im zamestnávateľ poskytoval nejaké benefity na podporu zdravého životného štýlu. V tejto súvislosti je zaujímavé, že je významný rozdiel medzi vnútorným „chcením“ prestať fajčiť na porovnanie zastúpenia respondentiek, ktoré sú alebo nie sú ochotné prestať fajčiť za výmenu benefitov poskytnutých zamestnávateľom (tabuľka č. 3, McNemarov test,  $p=0,003$ ). Z tabuľky č. 3 vyplýva, že v prípade neochoty prestať fajčiť ( $n=15$ ) absolútna väčšina respondentiek ( $n=14$ ) neakceptuje ani benefity, ktoré by im zamestnávateľ ponúkol na podporu zdravého životného štýlu. Dá sa konštatovať, že v ich prípade nie je fajčenie vnímané iba ako zlovyk, ale možno ako psychická kompenzácia, antistresové správanie, príslušnosť k skupine, a pod., a tieto aspekty zrejme prevažujú aj vedomé negatíva nikotinizmu. Naopak, v prípade vnútornej ochoty prestať fajčiť ( $n=42$ ) je síce väčšina sestier ochotná prijať benefity zamestnávateľa ( $n=30$ ), avšak pozoruhodne veľký počet respondentiek v odpovediach deklaruje neochotu stotožniť sa s prijatím benefitov zamestnávateľa ( $n=12$ ).

Zdá sa, že aj v tomto prípade je prítomná podmnožina respondentiek, ktoré nevnímajú nikotinizmus iba ako zlovyk, ale podobne ako v predošlom prípade si uvedomujú širšie súvislosti fajčenia nielen ako návykového správania. Povolanie sestry je náročné a mnohé nedokážu zmeniť stereotypy, zlovyky samé, potrebujú pomoc i zo strany zamestnávateľa, systému (Madziová et al., 2013). Fajčenie ako maladaptívny vzorec správania uvádzajú aj Dimunová et al. (2016).

**Tabuľka 3** Vzťah medzi deklarováním ochoty zanechania fajčenia v prípade bonusov zamestnávateľa verzus vnútorná ochota prestať fajčiť u fajčiarok

Chcete prestať fajčiť?	Prestať fajčiť za výmenu benefitov		Spolu	$p$
	Ochota	Neochota		
Áno	30	12	42	0,003
Nie	1	14	15	
Spolu	31	26	57	

Legenda: McNemarov test

Položku týkajúcu sa motivačných bonusov sme položili aj sestram nefajčiarkam a manažérkam. 71 % sestier nefajčiarok by uvítalo na svojom pracovisku motivačné bonusy pre nefajčiarov, napríklad vo forme niekoľkých dní dovolenky navyše. 99 % manažérok svojimi odpoveďami potvrdili, že v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých zastávajú manažérsky post, neexistujú motivačné bonusy pre nefajčiarov. Identické odpovede označili aj sestry nefajčiarky.

Francúzska štúdia autorov Fathallah et al. (2012) zhromaždila údaje o výskyte fajčenia medzi sestrami pracujúcimi v nemocniciach na juhu Francúzska tri roky po nadobudnutí účinnosti právneho predpisu zakazujúceho fajčenie na pracoviskách. Zo sledovaného súboru bolo 30 % sestier fajčiarok. Po prijatí zákona až 72 % sestier fajčiarok uviedlo, že znížilo dennú spotrebu cigariet počas pracovnej doby. Spomedzi sestier-fajčiarok 20 % uviedlo, že prestalo fajčiť. O'Donovan (2009) uvádza, že Írska republika bola prvou krajinou, ktorá od 29.marca 2004 zakázala fajčenie na všetkých pracoviskách. Autorka uskutočnila štúdiu na vzorke 430 írskych sestier použitím štruktúrovaného dotazníka a zistila, že 44% sestier je fajčiarok,

pričom najvyššia prevalencia fajčiarok bola vo vekovej skupine 20–30 rokov. Zamerala sa na koreláciu medzi fajčením a typom pracoviska a z výskumu vyplynulo, že najviac fajčili sestry pracujúce na psychiatrických pracoviskách (47 %) a koronárnej starostlivosti (33 %). Iba 14 % opýtaných sestier absolvovalo školenie o ukončení fajčenia. Kapka et al. (2019) vykonali systematické preskúmanie a metaanalýzu 229 štúdií týkajúcich sa fajčenia u zdravotníckych pracovníkov. Zistili, že fajčí celkovo 45 % sestier. Poskytli dôkazy o klesajúcej prevalencii fajčenia u sestier v USA a na Novom Zélande. V roku 2015 sa uskutočnil medzinárodný výskum o fajčení medzi zdravotníkmi a miera fajčenia u sestier sa pohybuje od 2 % v Číne až po 26 % v Severnom Írsku, nad 30 % v Taliansku, Srbsku a Španielsku. Zo 142 štátov iba 44 % krajín ponúka zdravotníkom pomoc v odvykaní od závislosti na tabaku.

Dalšou položkou sme zisťovali toleranciu prestávok na fajčenie počas pracovnej doby. Kladne sa vyjadriilo 88,8 % sestier nefajčiarok, 57 % sestier fajčiarok a 76 % manažérok. V dotazníku určenom sestrám nefajčiarkam sa nachádzali tri otvorené položky. Odpovede sme kategorizovali podľa opakujúcich sa vyjadrení. Sestier sme sa pýtali prečo považujú fajčenie za pracovný handicap. Na túto otázku odpovedali sestry, ktoré v predchádzajúcej otázke odpovedali kladne a považujú fajčenie za pracovný handicap. Najčastejšie sestry uvádzali nasledovné dôvody: „*zdržuje od práce, nemám rada fajčenie, vadí mi fajčenie, sestry, ktoré nefajčia sú na pracovisku dlhšie, majú menej prestávok a pracujú aj za sestry fajčiarky, je na úkor pracovného času, závislosť na nikotíne spôsobuje nervozitu a nesústredenosť, fajčiarky sa nedostatočne venujú pacientom, menej času na prácu, zlý vzor pre pacientov.*“ V ďalšej otvorenej položke sme zisťovali ako sa v zdravotníckych zariadeniach presadzuje nefajčiarske prostredie. Najčastejšou odpoveďou bolo, že sa nepresadzuje. Z ostatných odpovedí vyberáme spôsoby: „*zo strany riaditeľstva: vyhrážkami o sankciách za fajčenie na pracovisku, odobratím osobného príplatku, v našom kolektíve sme všetci nefajčiar a navzájom sa podporujeme v nefajčení, zamykajú sa balkóny, aby tam niekto nefajčil, od vedenia oddelenia sú sestry ustavične napomínané, aby v pracovnom čase nefajčili.*“ V tretej otvorenej položke sme monitorovali ako vnímajú prestávky na fajčenie nadriadení, vedenie oddelení alebo nemocnice. Vo všeobecnosti možno skonštatovať, že odpovede sestier boli identické, v závislosti od toho, či je nadriadený fajčiar alebo nefajčiar. „*Netolerujú fajčenie na pracovisku, v prípade zistenia fajčenia na pracovisku je to riešené osobným dohovorom. Na našom pracovisku nie je veľa fajčiarok, avšak tie, ktoré fajčia - fajčia výhradne v čase, keď majú svoju prácu hotovú. Fajčenie nikdy netrvá dlhšie ako 5 minút. Tolerujú alebo ignorujú fajčiarske prestávky. Nadriadení fajčia so svojimi podriadenými. Nadriadeným je to jedno. Nefajčiar to komentujú, ale fajčiar nadriadení sa pridávajú na stranu fajčiarov.*“ Aj zo štúdie autorov Sarna et al. (2005) vyplynulo, že sestry fajčiarky trávili pri pacientoch menej času než nefajčiarky a mali viac prestávok na fajčenie počas pracovnej doby.

Zamerali sme sa aj na posúdenie fajčenia u sestier z hľadiska bezpečnosti pri práci. Tento zámer sme v dotazníku overovali viacerými položkami. 86 % fajčiarok uviedlo, že bolo poučených o zákaze fajčenia na pracovisku, ale iba 72 % z nich vie, že je na ich pracovisku vypracovaný interný predpis o zákaze fajčenia a 70% bolo oboznámených s touto internou smernicou. V tabuľke č. 4 prezentujeme odpovede respondentiek-fajčiarok. Rozdiely v symetrii sa javia pri spracovaní McNemarovým testom štatisticky nevýznamné ( $p=1,00$ ). Tieto zistenia môžeme interpretovať tak, že príčinami neoboznámenia sa s vypracovanou smernicou môže byť krátky pracovný pomer alebo prekrytie pamäťovej stopy inými povinnosťami a predpismi na pracovisku ako aj subjektívnym vnímaním hierarchie dôležitosti predpisov

pracoviska v závislosti od pozície sestry. Vnútornú dokumentáciu o zákaze fajčenia deklarovalo aj 73 % sestier nefajčiarok a 85 % manažérok.

**Tabuľka 4** Vzťah medzi deklarovaním vypracovanej smernice o fajčení a oboznámením sa s ňou zo strany zamestnávateľa u fajčiarok

Interná smernica o fajčení			Spolu	p
Podskupiny	Oboznámení	Neoboznámení		
Vypracovaná	34	7	41	1,00
Nevypracovaná	6	10	16	
Spolu	40	17	57	

Legenda: McNemarov test

Zaujímala nás aj súvislosť medzi fajčením na pracovisku a vznikom konfliktov medzi sestrami. 59 % sestier nefajčiarok odpovedalo, že prestávky na fajčenie nie sú dôvodom konfliktov v pracovnom kolektíve, ale až 75 % nefajčiarok vníma zvýšenú podráždenosť kolegyň fajčiarok, ak nemajú možnosť prestávok na fajčenie a 58% si myslí, že to vplyva na ich postoj k pacientom. 89,5 % sestier fajčiarok a 56,5 % manažérok sa vyjadriilo podobne, teda, že prestávky na fajčenie nespôsobujú konflikty v pracovnom kolektíve. Odpovede respondentiek sme si overili druhou položkou v dotazníku, v ktorej 69 % sestier nefajčiarok a 95 % sestier fajčiarok nebolo účastníkom konfliktu; interpersonálny konflikt v súvislosti s fajčením na pracovisku neriešilo 72 % manažérok. Respondenti zhodne uvádzali vo svojich odpovediach, že prestávky na fajčenie nespôsobujú konflikty v pracovnom kolektíve.

Spracovali sme dáta sestier, z ktorých fajčiarok bolo 57 a nefajčiarok 278 (bol vynechaný súbor „manažérky“ s  $n=46$ ). Obom skupinám bola položená otázka: „*Spôsobujú prestávky na fajčenie konflikty v pracovnom kolektíve?*“ 89,5 % z celkového počtu fajčiarok nevníma svoje fajčenie ako konfliktné. Z celkového počtu nefajčiarok ( $n=278$ ) na tú istú otázku kladne odpovedalo 115 respondentiek a záporne 178 respondentiek. V porovnaní so skupinou fajčiarok tak fajčenie z tejto skupiny nevníma ako problematické 64 % respondentiek. Tento percentuálny podiel je už na prvý pohľad asymetrický, preto sme obe skupiny respondentiek porovnali s pomocou kontingenčnej tabuľky (tabuľka 5). Z výsledkov testovania chí-kvadrátovým testom vyplýva, že rozdiely v proporčnosti jednotlivých odpovedí sú štatisticky signifikantne rozdielne ( $p < 0,001$ ) v porovnaní od očakávaných počtov odpovedí, ktoré by boli v prípade náhodnosti. Fajčiarky podhodnocujú vo svojich subjektívnych odpovediach vplyv fajčenia na vznik konfliktov, pretože v prípade predpokladu rovnakého vnímania tohto problému medzi fajčiarkami a nefajčiarkami by sme očakávali od sestier-fajčiarok 21 kladných odpovedí. V skutočnosti potvrdilo prítomnosť konfliktu iba 6 sestier-fajčiarok. Neprítomnosť konfliktu uvádza 51 fajčiarok, hoci by sme očakávali iba 36 záporných odpovedí. U nefajčiarok je tento problém vnímaný presne opačným spôsobom. Potvrdenie konfliktu s fajčiarkami by sme očakávali v prípade rovnakého vnímania problému obomi skupinami u 100 sestier, v skutočnosti ich bolo 115. Konfliktné situácie nevnímalo v prípade fajčiariach kolegyň 163 nefajčiarok, čo je menej, ako očakávané odpovede ( $n=178$ ). Konštatujeme, že fajčenie počas pracovnej doby negatívne ovplyvňuje vnímanie konfliktov, pričom fajčiarky vplyv tohto zlovyku podvedome štatisticky významne podhodnocujú v porovnaní s nefajčiarkami, čo je typický prejav závislostných vzorcov.

Tabuľka 5 Interpersonálne konflikty

Parametre	Konflikt		Spolu	$\chi^2$	d.f.	p
	Áno	nie				
Fajčiarky	6 21	51 36	57	18,19	1	< 0,001
Nefajčiarky	115 100	163 178	278			
Spolu	121	214	335			

Legenda:  $\chi^2$  – hodnota testovacieho kritéria chí-kvadrátového testu, d.f.- počet stupňov voľnosti, p – hodnota testovacieho kritéria

Vo výskume, ktorý uskutočnil autorský kolektív Dimunová et al. v roku 2016 v súbore 412 sestier v Slovenskej republike, bola sledovaná aj dimenzia medziľudských vzťahov medzi sestrami. Výsledky vykázali vysokú úroveň medziľudských vzťahov (80,8 % sestier). Pozitívne vzťahy medzi sestrami sú významným faktorom posilňujúcim zdravú pracovnú klímu a efektívnu komunikáciu.

## Záver

Fajčenie na pracovisku spôsobuje organizácii zníženie produktivity a zvýšenie absencií. Ponukou programov na odvykanie od fajčenia na pracovisku môžu organizácie zlepšiť zdravie zamestnancov a z dlhodobého hľadiska môžu posilniť svoj hospodársky výsledok znížením nákladov na zdravotnú starostlivosť a zlepšením produktivity. Niektoré organizácie nezamestnávajú alebo neprijímajú do zamestnania fajčiárov kvôli negatívnym účinkom fajčenia na ostatných zamestnancov a organizáciu alebo do pracovného času zamestnanca fajčiara nezapočítavajú čas prestávky na fajčenie v trvaní 30 minút navyše okrem času prestávky na odpočinok a jedenie podľa § 91 Zákonníka práce.

Zákaz fajčenia nie je v zdravotníckych zariadeniach plne rešpektovaný, ani pacientmi a ani ošetrovateľským personálom. Súvisí to okrem iného aj s tým, že je stále vysoký počet fajčiárov medzi zdravotníkmi. Vo vnútorných priestoroch sa zákaz fajčenia dodržiava, ale je možné vidieť fajčiakov zamestnancov v pracovnom oblečení pred budovou, vedľajším vchodom, čo vyvoláva zlý dojem.

Sestry fajčiarky neefektívne využívajú svoj pracovný čas. U sestier fajčiakov je zrejma vzájomná interakcia, kde sa stretáva časová náročnosť ošetrovateľskej starostlivosti s potrebou uspokojovať svoju závislosť na nikotíne. Následky fajčenia sa prejavujú zhoršením zdravotného stavu, čo ovplyvní požiadavky na výkon povolania sestry. Fajčenie limituje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti i riadiacu funkciu. Sestry by mali byť príkladom pre verejnosť v starostlivosti o vlastné zdravie, denne prichádzajú do styku s pacientmi, ktorí si vlastným nezodpovedným správaním spôsobujú ochorenia (Dimunová et al., 2016; Dimunová et al., 2013). Naše zistenia by mali byť výzvou pre zamestnávateľov, ktorí by mali začať aktívne pristupovať k riešeniu tejto problematiky, a tým aj k ochrane zdravia sestier.

## Limitácie výskumu

Jednotlivé kategórie respondentov neboli homogénne. Limitujúcim faktorom je aj veľkosť vzorky respondentov. I napriek tomu sa domnievame, že výsledky možno považovať za akceptovateľné. Výsledky poukazujú na potrebu cielených opatrení na riešenie situácie, je potrebné brať na zreteľ túto problematiku pri tvorbe strategických plánov v manažmente v ošetrovateľstve, pri poskytovaní podpory a programov sestram

na odvykanie od fajčenia, pri zavedení politiky nefajčenia v zdravotníckych zariadeniach. Závislosť na tabaku u sestier je z hľadiska ošetrovateľského manažmentu zanedbávanou oblasťou.

## Zoznam bibliografických odkazov

- Bernadičová, H. et al. Fajčenie ako hlavný rizikový faktor najzávažnejších civilizačných ochorení. *Revua ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metodík*. 2008; XIV(1):27-32.
- Dimunová, L., Mechírová, V. Vybrané faktory životného štýlu u sestier a pôrodných asistentiek. *Ošetrovateľstvi a porodní asistence*. 2013; 4 (4):700-707.
- Dimunová, L., Nagyová, I., Ivan, O. Práca na zmeny a životný štýl sestier po 50.roku života. *Zdravotnícke listy*. 2016; 4 (1): 68-74.
- Fathallah, N., Maurel-Donnarel, E., Baumstarck-Barrau et al. Three- year follow-up of attitudes and smoking behaviour among hospital nurses following enactment of France's national smoke-free workplace law. *Int J Nurs Stud*. 2012; 49 (7):803-810. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.014>
- Kapka, N. et al. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2019; 14(7): e0220168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220168>
- Kulkovský, M. Fajčenie škodí zdraviu. *Sestra*. 2020; XIX(5-6):6.
- Madziaková, S., Janíková, E. Péče všeobecných sestier o své zdraví. *Ošetrovateľstvi a porodní asistence*. 2013; 4 (1): 546-552.
- Megelová, A. 2019. Zákaz fajčenia na pracovisku. [online] [citované 20.12. 2021]. Dostupné na: [www.podnikajte.sk/pracovne-pravo-bozp/zakaz-fajceni-na-pracovisku](http://www.podnikajte.sk/pracovne-pravo-bozp/zakaz-fajceni-na-pracovisku)
- Nemec, A. Fajčenie a diskriminácia. *Sestra a lekár v praxi*. 2010; IX (1-2):49.
- Neznámy, 2018. Zamestnanci, ktorí fajčia, pracujú menej. [online] [citované 20.12. 2021]. Dostupné na: <https://karierainfo.zoznam.sk/cl/1000138/1729029/>
- O'Donovan, G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *Int Nurs Rev*. 2009; 56 (2): 230-236. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00700.x>
- Sarna, L., Bialous, S.A., Wewers, M.E. et al. Nurses, smoking, and the workplace. *Res Nurs Health*. 2005. 28 (1): 79-90. <https://doi.org/10.1002/nur.20059>
- Simočková, V., Zamboriová, M. Monitoring self-managementu zdravia sestier. *Florence*. 2011; VII (9):28-32.
- Štatistický úrad SR. [online]. [Citované: 07.01.2022]. Dostupné na: [www.slovak.statistics.sk/](http://www.slovak.statistics.sk/)
- Zákon SR č. 377/2004 Z.z. o ochrane nefajčiakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon SR č. 311/2001 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov

Kontakt:

doc. PhDr. Viera HULKOVÁ, PhD., MPH  
Katedra ošetrovateľstva  
Fakulta zdravotníctva  
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne  
Študentská 2  
911 50 Trenčín  
e-mail: [viera.hulkova@tunni.sk](mailto:viera.hulkova@tunni.sk)