

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

MOTIVACE KE KOUŘENÍ
U ADOLESCENTŮ V DĚTSKÝCH
DOMOVECH
V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

THE MOTIVATION FOR SMOKING IN MINORS FROM
CHILDREN'S HOMES IN MORAVIAN-SILESIA REGION



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Jana Beránková**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**

Olomouc

2020

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucímu práce, PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D., za jeho profesionální přístup a cenné podněty. Velký dík patří i ředitelům a klientům dětských domovů, kteří se výzkumu zúčastnili. Dále bych ráda poděkovala své matce Lence a spolužačce Pavlíně za jejich korekturu a konzultace ohledně formálních náležitostí práce. V neposlední řadě děkuji celé rodině za podporu a spolužákovi Jakubovi za pomoc s analýzou.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Motivace ke kouření u adolescentů v dětských domovech v Moravskoslezském kraji“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 18.3.2020

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Užívání tabákových výrobků	7
1.1 Historie kouření tabáku	7
1.2 Složení tabákového kouře	8
1.3 Cigarety	10
1.4 ATP	12
1.5 Vodní dýmky.....	12
1.6 E-cigarety	13
1.7 IQOS	15
2 Motivace ke kouření a vznik závislosti	16
2.1 Motivace.....	16
2.2 Motivace a příčiny vzniku rizikových aktivit	17
2.3 Závislost	20
2.4 Vznik drogové závislosti.....	22
2.5 Léčba závislosti na nikotinu.....	23
3 Adolescence	26
4 Ústavní výchova v ČR	29
4.1 Dětské domovy	30
4.2 Charakteristika klientů v zařízení	31
5 Výzkumy	33
5.1 Závislost na kouření u českých adolescentů	34
VÝZKUMNÁ ČÁST	36
6 Výzkumný problém	37
6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	38
7 Metodologický rámec	39
7.1 Předvýzkum	39
7.2 Polo-strukturované interview	40
7.3 Interpretativní fenomenologická analýza.....	41
8 Sběr dat a výzkumný soubor	43
8.1 Kritéria a metody výběru respondentů.....	43
8.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	44
9 Etické aspekty výzkumu.....	46
10 Výsledky předvýzkumu.....	47
11 Průběh a výsledky IPA.....	49
11.1 Sebereflexe výzkumnice	49

11.2	Ukázka analýzy	50
11.3	Jednotlivé případy	53
11.4	Shrnující analýza témat	56
12	Odpovědi na výzkumné otázky.....	61
13	Diskuze.....	63
14	Závěr	67
	Souhrn.....	68
	LITERATURA	72
	PŘÍLOHY	80

ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám motivy ke kouření u adolescentů v dětských domovech. Na následujících stranách nastiňuji problematiku užívání tabákových výrobků, konkrétně formou kouření u adolescentů. Adolescence je vývojové období, ve kterém se často objevují první experimenty s psychoaktivními látkami. Zároveň rizikovým faktorem pro užívání návykových látek může být zařazení adolescentů do systému ústavní péče a výchovy. Cílem této práce je zjistit, popsat a případně vysvětlit, které důvody a motivy ke kouření adolescenty z ústavní péče vedou.

Téma kouření jsem si vybrala proto, že i přes zjištěné a popsané negativní účinky na zdraví začíná kouřit nemalá část mladých lidí. Z toho důvodu jsem se rozhodla zkoumat jejich motivy a důvody, což by mohlo vést k lepšímu porozumění této skutečnosti.

Předkládaná práce je rozdělená do dvou částí, teoretické a praktické. V první části se zaměřuji na různé aspekty kouření, teoriím vzniku rizikového chování a charakteristiku závislosti a ústavní péče. V praktické části pak představuji svůj předvýzkum s fenomenologicky zaměřeným výzkumem, jejichž prostřednictvím se snažím porozumět vlastním zkušenostem kuřáků z dětských domovů a popsat motivy vedoucí adolescenty ke kouření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 UŽÍVÁNÍ TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ

Tato kapitola se věnuje užívání tabákových výrobků. V následujících podkapitolách je popsána historie kouření tabáku (1.1) a složení tabákového kouře (1.2), charakteristika nejčastěji užívaných tabákových produktů a jejich vliv na zdraví člověka (1.3-1.7).

1.1 Historie kouření tabáku

Kouření a inhalace různých dýmů mají své počátky už ve starověku. Prvními, u kterých se setkáváme s kouřením právě listů tabáku, byli indiáni. Tabákový kouř byl součástí jejich náboženských obřadů. Tabák pro ně představoval léčivou látku s mnoha benefity, především psychickými účinky a stimulací organismu (Kozák, Pfeifer, & Richter, 1993).

Podrobněji se tabákem a jeho užíváním zabýval Francouz Jean Nicot, podle kterého byl alkaloid pojmenován *Nicotiana tabacum*, a který vyzdvihoval jeho léčivé hodnoty například při migrénách (Fingerland, 1966). Francouzský dvůr tak tabák vnímal jako univerzální lék (Gilman & Xun, 2006).

Do Evropy se kouření dostalo během 16. století, především ve formě dýmek. Postupně se užívání rozšířilo v podobě žvýkání a šňupání, u kterých nehrozilo vznícení a zapálení tehdejších dřevěných obydlí, navíc nikoho neobtěžoval zapáchající kouř (Bobíková, 2018).

Následně se začaly zkoumat rozdíly mezi vnitřním a vnějším užíváním tabáku a vedlejší účinky s tím spojené. První veřejnou debatu o tabáku a jeho vlivech uspořádal anglický král Jakub I. v roce 1605. K demonstraci negativních účinků byly použity zčernalé vnitřnosti kuřáků (Kozák et al., 1993).

Kdy vznikly první cigarety není přesně známo. Rapaport (in Gilman & Xun, 2006) se přiklání k období obléhání Akru Egypt'any v roce 1832. Připouští i názor, že se tak stalo o několik let později během krymské války, kdy francouzští vojáci kouřili v papírku zabalený řezaný tabák.

Velký nástup kouření nastal během obou světových válek, kdy se cigarety postupně rozšířily i mezi běžnou populaci. Tabákové výrobky byly za války nepostradatelnou komoditou (Fingerland, 1966). Podle Gilmana & Xuna (2006) se díky kouření lépe navazovaly vztahy a urychlil se mezinárodní obchod. V 18. a 19. století bylo kouření

každodenní záležitostí a velkým byznysem. Vznikaly reklamní kanceláře a první trafiky – obchody s tabákem a kuřáckými potřebami. Ty se postupně nacházely skoro na každém rohu, dokonce byly i v továrnách (Macková, 2010). Kouření začalo být velice moderní, tabák začaly užívat i ženy a děti a postupně se z něj stal velmi důležitý ekonomický produkt, což jen umocnilo zavedení strojové výroby balených cigaret ve Spojených státech roku 1883 (Kozák et al., 1993).

V následující podkapitole je představený stručný přehled chemických látek a složek, které jsou obsaženy v tabákovém kouři.

1.2 Složení tabákového kouře

Tabák je jako ostatní drogy chemickou látkou, které jsou záměrně konzumovány, aby navodily požadovaný účinek. Díky svým fyzi chemickým vlastnostem proto bývá nejčastěji vdechován, jelikož pak může působit na vnitřní, rozlehlou plochu plic. Zapálením nebo ohříváním materiálu obsahujícího aktivní drogu se vytváří kouř, kterým se tabák rychleji dostává do krevního oběhu přes vdechování do plic (Iversen in Gilman & Xun, 2006).

Cigaretový dým obsahuje kolem 4 700 chemických látek. U většiny jsou jejich negativní účinky již popsány, ale u některých se na jejich biologické účinky stále čeká (Strunecká & Patočka, 2000). Kouř je tvořen kombinací látek z tabákové rostliny a chemikálií, které vznikají úpravami tabáku nebo jeho nekvalitním spalováním (Králíková, 2008 a).

Až 10 % tvoří další aditiva pro lepší a estetičtější vlastnosti kouře, rovnoměrné spalování cigarety nebo pro rychlejší vstřebávání nikotinu. Cigaretový kouř jmenovitě obsahuje „*dioxiny, močovinu, formaldehyd, acetaldehyd, benzen, benzo-a-pyren... celkem stovku kancerogenů...*“ (Králíková, 2015, 24).

Tyto a další látky obsažené v cigaretách se dají rozdělit do následujících skupin podle účinků na organismus, jsou jimi oči dráždící, toxické látky a jedy (kyanovodík, oxid uhelnatý), mutageny, karcinogeny a látky, které negativně ovlivňují vývoj nenarozeného dítěte. Výjimkou nejsou ani těžké kovy (nikl, kadmium) nebo dehet - pevné částice, které způsobují typické černé zbarvení plic u kuřáků (Nekuřácké domovy, nedat.).

Složení cigaret přitom není pořád stejné, během sedmdesátých let dvacátého století došlo k přidání nitrosaminů, které podmiňují vznik rakoviny. Jsou to dusíkaté sloučeniny

a jejich přítomnost se tak nemusí uvádět na obalu cigaret, protože se nejedná o dehet. Nitrosaminy zvyšují vstřebávání nikotinu a mimo jiné tak urychlují vznik závislosti (Králíková, 2008 a).

Hlavní a aktivní psychotropní látkou tabáku je **nikotin**, který sám o sobě karcinogenní není. Jak uvádí Králiková (2008 a, doslovné znění získáno 5. února 2020 z https://www.lidovky.cz/noviny/co-vas-nuti-kourit-nikotin.A080102_000102_In_noviny_sko) nikotin „*není to, co kuřáka zabíjí. Nikotin vás nutí kouřit*“. Mezi jeho popsané účinky patří jak ty negativní a zdraví ohrožující, tak i pozitivní v oblasti prevence demencí a vlivům na paměť a pozornost. Stále se však jedná o vysoce návykovou látku, u které může vzniknout i určitá míra tolerance (Strunecká & Patočka, 2000).

Nikotin je alkaloid a prudký jed, srovnatelný svým působením s kyanovodíkem nebo cyankáli. Otrava nikotinem má rychlý průběh a lze ji poznat z následujících příznaků: bolest hlavy, bledost a studený pot, zvracení a závratě (Vantuch, 1990).

Čistá, kapalná forma alkaloidu je bezbarvá nebo lehce nažloutlá. Na vzduchu hnědne a uvolňuje typický zápach tabáku. Dvě kapky, přibližně 6 až 8 mg nikotinu usmrtí psa, 60 mg je pro člověka smrtelnou dávkou. Obsah klasické cigarety tvoří zhruba 15 až 25 mg a při spalování cigarety s filtrací se v kouři nachází okolo 1 mg, který je z 90 % kuřákem vstřebán (Strunecká & Patočka, 2000). Vdechováním kouře jedinec navíc vstřebává až osmkrát více nikotinu než při užívání tabákových výrobků bez inhalace (Vantuch, 1990).

Při nižší dávce jsou účinky nikotinu stimulační a zvyšuje se míra soustředění, při dávce větší nebo po chvíli účinkování naopak dochází k mírnému útlumu (Králíková & Kozák, 2000). Tento alkaloid může svými stimulačními účinky negativně ovlivnit srdce a jeho činnost. Jeho užíváním v těhotenství je ohrožen vývoj mozku u plodu, mozek si však může poškodit i samo kouřící dítě (Tuček, 2019).

Z této podkapitoly vyplývá, že nikotin sám není tou hlavní život ohrožující hrozbou, jeho nebezpečí spočívá v rychlém rozvoji závislosti, které se věnuje celá 2. kapitola. Zdravotní komplikace u kuřáků jsou způsobeny přítomností mnoha jiných agresivních chemikálií, které kuřák spolu s nikotinem vdechuje. V následujících podkapitolách jsou představeny jednotlivé tabákové produkty a zdravotní rizika jejich užívání.

Nejznámější a nejrozšířenější formou tabáku jsou balené cigarety, určené k zapálení a inhalaci kouře. Stále oblíbenějšími jsou ale i jejich alternativy: doutníky, elektronické

cigarety, vodní dýmky nebo nejnovější trend IQOS. Existují i formy bezdýmného tabáku, určeného ke žvýkání nebo šňupání (Králíková, 2015), těm se tato práce blíže nevěnuje.

1.3 Cigarety

Cigarety jsou asi jediným spotřebním zbožím, které i přes to, že je užíváno správně ke svému účelu, způsobí smrt až polovině svým uživatelům (Králíková, 2015). Dle znění vyhlášky č.344/2003 Sb. Ministerstva zemědělství je cigaretový výrobek definován jako smotek tabáku, který se buď neprůmyslovou manipulací balí do cigaretového papírku nebo se vkládá do dutinky z něj předem vytvořené. Tabák ke kouření je buď řezaný, kroucený nebo lisovaný a připravený k zapálení bez nutnosti dalšího průmyslového zpracování. Součástí cigaret může být filtr určený k pročištění kouře a ke snížení počtu chemických a jiných škodlivých látek, které kouř obsahuje (Sbírka zákonů, 15. října 2003). Cigaretový výrobek uvolňuje nikotin rychleji než ostatní druhy tabákových výrobků, cigarety jsou proto nejrozšířenější a nejnávykovější formou kouření tabáku (Králíková, 2015).

Klasické kouření sebou nese zdravotní rizika jak pro aktivní uživatele, tak i pro nekuřácké okolí tzv. second-hand smoke (SHS) a third-hand smoke (THS) neboli nedobrovolné vystavování se tabákovému kouři. SHS v češtině známe jako **pasivní kouření**, kdy je nekuřák nucen dýchat škodlivé látky možná i ve vyšší koncentraci než aktivní kuřák. Tabákový kouř sice přestává být škodlivý zhruba po 11 hodinách, ale může dojít k jeho uchycení na oblečení, v interiéru nebo autě a v prachu. Pak se jedná o THS, do češtiny volně přeložitelné jako **zbytkový kouř**. Ten je zrádnější v tom, že se nedá odstranit pouhým větráním a může buď zpětně zasahovat do ovzduší nebo dále reagovat s jinými přítomnými látkami (Hrubá & Šikolová, 2014).

Ve výčtu závažnějších komplikací spojených s kouřením cigaret jsou především chronické nemoci s hromadným výskytem, kdy „*v důsledku nemocí způsobených kouřením zemře polovina kuřáků.*“ (Povová et al., 127, 2015). Nejčastějším a pro více jak polovinu kuřáků smrtelným onemocněním jsou z 20 - 25 % onemocnění srdce a cév, nejčastěji pak infarkt. Kouření se dále z 30 % podílí na vzniku nádorových onemocnění (z toho 90 % tvoří rakovina plic) a ze 75 % kouření podmiňuje vznik chorobných plicních onemocnění. V České republice ročně na zmíněné nemoci umře okolo 22 000 kuřáků, nejčastěji ve středním věku života (Králíková & Kozák, 2000).

Kouření jako vnější faktor také negativně ovlivňuje funkce **imunitního systému**, a to jak u aktivních, tak pasivních kuřáků. Kouřením se snižuje protiinfekční imunita

organismu, což může vést k rozvoji plicních a srdečních onemocnění nebo vyššího rizika nádorového onemocnění. Z laboratorních nálezů u aktivních kuřáků jsou vidět změny u složek nespecifické imunity. To má za následek nedostatečnou protilátkovou odpověď, snížení aktivity bílých krvinek nebo vyšší citlivost na různé druhy alergenů. Cigaretový kouř dále poškozuje **slizniční imunitu**. Dochází ke snížení efektivity odstraňování nečistot a bakterií, tedy k větší náchylnosti na bakteriální a virové infekční onemocnění (Petanová, 2017).

Aktivní i pasivní kuřáci jsou více náchylní k **bakteriálním infekcím**, aktivní kuřáci se přitom častěji vystavují i méně běžným druhům. Jedná se například o tuberkulózu nebo legionářskou nemoc. Dále se u kuřáků objevují **parodontitida** (zánětlivé onemocnění zubů a dásní) nebo **nemoci trávicího ústrojí**. Pasivní kuřáci častěji, než nekuřáci trpí dlouhodobým kašlem a kýchaním. Pasivně kouřící děti jsou nejvíce náchylné k zánětlivému onemocnění dýchacího ústrojí nebo středoušních dutin, mohou se u nich objevit i **virová onemocnění** bronchiolitida nebo zápal plic (Hrubá, 2009).

Kouření ohrožuje i **reprodukcí**, jelikož snižuje kvalitu spermií a celkově plodnost obou pohlaví. Kuřačky mají větší pravděpodobnost rizikového mimoděložního těhotenství, předčasného porodu nebo spontánních potratů. Narozené děti pasivních kuřaček mají častěji nižší porodní hmotnost než děti nekuřaček (Pešek & Nečesaná, 2008).

Navzdory tomu, že je kouření rizikovým faktorem pro vznik mnoha onemocnění, existují i důkazy nebo hypotézy o možných ochranných vlastnostech. Například se u kuřáků méně vyskytují afty (Subramanyam, 2011) nebo ulcerózní kolitida, což je zánětlivé onemocnění tlustého střeva objevující se i u bývalých kuřáků (Barsa, 1996). Je pozorováno, že u nekuřáků je výskyt těchto nemocí častější. Bohužel se nejedná o přímé důkazy zdraví prospěšnosti, a tak stále platí, že „*neexistuje žádný důkaz, že by kouření přispívalo lidskému zdraví. Jeho dobré stránky jsou psychologického a sociálního rázu.*“ (Fingerland, 55, 1966).

S ohledem na delší seznam negativních důsledků nejen na aktivního kuřáka je abstinence tabáku a nekouření jistě zdraví přínosnější. Možná i z tohoto důvodu se lidé postupně začali uchylovat k různým alternativám, které jsou popsány v následujících podkapitolách.

1.4 ATP

Mezi **alternativní tabákové výrobky** (ATP) se řadí všechny výrobky kromě klasických cigaret, které obsahují tabák. Patří mezi ně ochucené a elektronické cigarety, vodní dýmka, doutníky a cigarilla, ručně balené cigarety nebo formy bezdýmného tabáku – žvýkací nebo šňupací (Lauterstein et al., 2014). Ze studie autorů Péntzes, Foley, Balázs a Urbán (2019) vychází, že adolescenti nejčastěji experimentují s vodní dýmkou.

Užívání ATP u mladistvých patří mezi rizikově podceňované. Adolescenti často tyto produkty chybně považují za méně škodlivou variantu, která sebou však nese podobná zdravotní rizika, jako kouření běžných cigaret (O'Connor, 2012).

Toto nepravdivé přesvědčení o zdraví škodlivosti jiných než cigaretových produktů, podporuje výsledek výzkumu autorů El-Toukhy a Choi (2016), kde v porovnání mezi kuřáky cigaret a uživateli více druhů tabáku, byla u uživatelů ATP menší pravděpodobnost rozpoznání zdravotních rizik spojených s jejich užíváním.

Jednotlivé a adolescenty nejčastěji užívané alternativní produkty jsou detailněji popsány v následujících podkapitolách.

1.5 Vodní dýmky

Kouření **vodní dýmky** je známé přes 400 let, kdy byla poprvé užívána muži v Orientu. Z Indie také pochází název *hookah*, kterým je vodní dýmka označována. K jejímu výraznějšímu rozšíření došlo v devadesátých letech 20. století (Povová et al., 2015).

Domorodci z Indie a Asie kouření vnímali jako formu uměleckého projevu. Používali kombinace tabáku s jinými listy koření, které kouřili v dýmkách, kde kouř procházel vodou a ochlazoval se (Gilman & Xun, 2006).

Dnes roste počet čajoven stejně jako počet vodních dýmek, které lidé používají doma. Tento tabákový výrobek přitahuje především mladší generaci. Možným vysvětlením může být i fakt, že vodní dýmka je vnímána jako neškodná (Povová et al., 2015). Mnoho dnešních uživatelů se stále mylně domnívá, že vodou se kouř pročistí, ale dochází jen k jeho ochlazení. Proto je možné kouř vdechnout hlouběji do plic, čímž dochází k většímu účinku. Navíc se tabák ohřívá uhlíky, takže nehoří přímo a důsledkem nízké teploty jsou vzniklé látky nekvalitní (Králiková, 2015).

Gentzke, Wang, Robinson, Phillips a King (2019) ve svém výzkumu popsali, že 3 z 10 nekuřáků dosahují velké náchylnosti k užití vodní dýmky, s nejvyšší prevalencí u nekuřáků bez předešlé zkušenosti s tabákovými výrobky. Kouření vodní dýmky by chtělo zkusit více dívek – nehledě na to, jestli kdy kouřily nebo užily jiné tabákové výrobky.

U adolescenty oblíbených vodních dýmek se setkáváme s častým šířením infekcí, vzhledem ke supinovému předávání hadice. Samotná hygiena vodních dýmek v čajovnách je podle Králíkové (2015) v tristním stavu.

1.6 E-cigarety

Elektronické cigarety neboli vaporizéry jsou dalším, čím dál častěji užívaným alternativním tabákovým produktem u adolescentů, který byl vynalezen roku 1993 (Hrubá, 2012). E-cigaret existuje mnoho druhů, ale primárně se rozdělují podle obsahu nebo absence nikotinu.

Tento typ ATP se řadí mezi tzv. systémy ENDS/ENNDS (Electronic Nicotine Delivery Systems/Electronic Non-Nicotin Delivery System) nebo ENDD (Electronic Nicotine Delivery Device), které tabák nezapalují, pouze elektronicky zahřívají tekutou náplň, která může obsahovat glycerin, propylenglykol nebo nikotin s přidanými příchutěmi (Králíková & Ježek, 2012). Časopis Lancet (2019) uvádí, že třetina uživatelů elektronických cigaret připisuje hlavní příčinu svého kouření rozmanité nabídce ochucených e-tekutin na trhu.

E-cigarety produkují výpary na místo klasického kouře, ve kterých není přítomen dehet. Na rozdíl od cigaret obsahují sice menší množství jiných, ale pořád toxických látek (Králíková & Ježek, 2012), o jejichž škodlivosti se názory stále různí. Podle Králíkové (2019) se mezi e-cigarety navíc chybně zařazují jiné vaporizéry, které obsahují olejnaté směsi. S elektronickou cigaretou se zaměňují například e-vodní dýmky, které mohou obsahovat oleje s THC. V těchto případech nelze s přesností určit, co přesně za látky pak člověk vdechuje.

Elektronické cigarety bývají prezentovány jako náhradní nikotinové léky, které zabraňují recidivě nebo slouží jako prostředek při odvykání kouření (Etter & Bullen, 2011). Kvůli nedostatku informací a studií ohledně problematiky jejich dlouhodobého užívání by dle Hrubé (2012) měly být e-cigarety jako možný terapeutický prostředek pouze doporučovány s ohledem na možná neznámá rizika.

Jejich užíváním se sice může snížit kouření klasických zápalných cigaret, ale stále častěji začínají e-cigarety kouřit adolescenti a děti bez předešlé zkušenosti s kouřením (Primack, Soneji, Stoolmiller, Fine, & Sargent, 2015). Autoři americké studie Kowitt, Osman, Ranney, Heck a Goldstein (2018) popisují, že v USA se hlavním problémem veřejného zdraví stává ona vyšší náchylnost k užívání e-cigaret u adolescentů, kteří nikdy cigarety nekouřili. Zároveň upozorňují na nedostatečná preventivní opatření v této oblasti.

Kouření e-cigaret nekuřáky můžeme označit za jedno z jejich největších rizik. Mezi další můžeme uvést vytváření iluze neškodnosti a normalizování kouření. E-cigarety však přináší i pár kladů svého užívání. Mají nižší (téměř nulové) riziko pasivního kouření okolí, neprodukují nedopalky a nedochází tak k požárům (Králíková, 2015).

Z předešlého textu vyplývá, že názory na škodlivost **e-cigaret** se různí. Podle World Health Organization (2016) se v elektronických cigaretách nachází nižší počet toxických látek než v cigaretách. Vzhledem k rozmanitosti druhů a značek můžou toxické látky obsažené v e-cigaretách přecíslnit obsah v klasických cigaretách, především v počtu kovů (olovo, nikl, chrom) a formaldehydu. ENDS také obsahují několik nových toxinů, specifických čistě pro tento typ kouření. Podobný názor prezentuje i Tuček (2019), kdy kouření elektronických cigaret sice může být méně škodlivé, ale přibývá případů, kdy jejich výpary podráždily dýchací cesty nebo se i u nich vyskytly karcinogenní sloučeniny.

V USA bylo od léta roku 2019 k 21. lednu 2020 popsáno 2711 případů vážného onemocnění plic a respiračních potíží u kuřáků e-cigaret (s obsahem buď nikotinu nebo THC), z toho bylo potvrzeno úmrtí 60 pacientů (CDC, nedat.). I když se celá situace ohledně kouření e-cigaret vyšetřuje, možnou hypotézou zůstává, že na vině budou toxické látky ze zřejmě ilegálních náplní. V USA tak lékaři vybízí kuřáky, aby se vaporizátorům vyhýbali, dokud se nezjistí skutečná příčina nemoci (ČTK, 2019). Králíková (2019) zároveň poukazuje na vznikající potřebu změny názvosloví vzhledem k americké epidemii. Kouření e-cigaret by se tak mělo striktně odlišovat od vapování, jelikož existuje mnoho jiných možností, co a jak vdechovat. Podobné případy jako v USA pak vedou k nepodloženým zákazům kouření e-cigaret po světě.

Další výzkum přichází s možným negativním efektem e-cigaret bez nikotinu na vaskulární funkce především cévních endotelových buněk, které mimo jiné zprostředkovávají vnitrobuněčný transport látek skrze cévní stěny. Ve výzkumu byly tyto přechodné změny pozorovány u zdravých nekuřáků už po prvním použití e-cigarety.

Nicméně sami autoři upozorňují na potřebu dalších studií, které by se zaměřily na účinky jejich dlouhodobého užívání (Caporale et al., 2019).

1.7 IQOS

Koupit si IQOS neboli ohřívané cigarety Češi mohou od roku 2017. Jedná se o elektronické zařízení zahřívající tabákovou tyčinku, čímž se vytvoří aerosol s obsahem nikotinu. Jedná se o nový fenomén, který kuřáci vřele přijímají. Více se vzhledem i chuťově podobají klasickým cigaretám (Tuček, 2019). Dalším důvodem jejich rychlého šíření se mezi kuřáky může být fakt, že na rozdíl od e-cigaret za sebou nemají žádné skandály.

Obecně se výrobek nazývá heat-not-burn (HNB) nebo zkráceně Heats či Heets. Do podvědomí lidí se však zapsal právě obchodní název IQOS (Ježek, 2018), což znamená „*I Quit Original Smoking*“ (Hrubá, 2019, 111). Tento produkt je jakýmsi spojením klasických a elektronických cigaret, u kterého zatím nebyla zcela prokázána nižší rizikovitost oproti klasickému kouření.

Tuček (2019) popisuje několik výhod, kdy například kouř z IQOS sice nevoní, ale ani nečpí a neulpívá na oblečení. Nepochází tak k ohrožování okolního prostředí a nekuřáků. Tím, že v HNB systému tabák ani jeho obal nehoří, uvolňuje se do vdechovaného kouře méně škodlivin a taky nevznikají nedopalky. Ovšem na další možné účinky jejich užívání si budeme muset počkat, jelikož není vyloučena přítomnost škodlivin a jiných chemikálií, které jsou zapálením u běžných cigaret zničeny (Stěpanovová in Tuček, 2019).

Tato kapitola se věnovala stručnému popisu kouření tabáku a jeho nejčastěji užívaným formám, které vedle cigaret tvoří i zástupci alternativních produktů. Následující kapitola podává přehled o motivacích ke kouření, charakteristice a léčbě závislosti na nikotinu.

2 MOTIVACE KE KOUŘENÍ A VZNIK ZÁVISLOSTI

„*Je velmi málo známo, proč lidé kouří.*“ (Fingerland, 1962, 16). Tato kapitola se proto věnuje motivaci, charakteristice závislosti a výčtu základních teorií vzniku rizikových aktivit, konkrétně kouření.

2.1 Motivace

Výraz „**motivace**“ je odvozen z latinského slova *motus*, v překladu pohyb (Říčan, 2005). Tímto pojmem popisujeme určité příčiny vzniku smysluplné aktivity, která směřuje ke konkrétnímu cíli, situaci nebo stavu světa. Jednotlivé motivy pak vytváří podněty k těmto aktivitám, podněcují zaměřenost i intenzitu chování a míru úsilí, kterou jedinec vynaloží pro dosažení cíle (Nakonečný, 2014).

Motiv, v češtině označován jako pohnutka, „*je jakýkoliv vnitřní činitel, který člověka nebo jiný organismus vede k aktivitě*“ (Říčan, 2005, 177). Je definován jako dynamická síla, která udává, zda se budeme cíli vzdalovat nebo naopak přibližovat. Jinými slovy pohnutky ovlivňují, zda chceme něčeho dosáhnout nebo ne (Vágnerová, 2016). Motivory můžeme rozlišovat na vědomé a nevědomé nebo vrozené, které souvisí s uspokojováním fyziologických potřeb a získané vlivem sociokulturního prostředí jedince (Plháková, 2007).

Do celého procesu motivace vstupují i další aspekty, například touhy, názory, postoje nebo potřeby, které jsou v aktuální situaci jedincem vnímány jako významné (Gorej, Ilenin, & Zelina, 1982). Vágnerová (2016) rozlišuje motivaci na vnitřní a vnější. Vnitřní motivaci řídí potřeba. Ta vyvolává určitý způsob chování, které vede k jejímu uspokojení. Vnější motivaci vyvolává pobídka, tedy vnější podnět, který vytváří potřebu a zároveň s ní spojený motiv.

Podle Hebba (1949) pojem motivace odpovídá na dvě základní otázky: 1. proč se uskutečňuje aktivita konkrétní formy a 2. proč je vlastně organismus aktivní a v jaké míře. Autor dodává, že druhá otázka by měla být tou základní, ovšem moderní psychologie se věnuje spíše otázce první, přičemž však často popisuje otázku druhou. Toto pojetí ukazuje na komplexnost celého tématu motivace, které není zcela ucelené.

V rámci motivace je důležité zmínit provázanost s emocemi. Prožívání a motivace jsou v těsném vztahu, vzájemně se podmiňují a ovlivňují. Motivované chování bývá totiž často doprovázeno silnými emocemi (Plháková, 2007).

Podle hédonické teorie motivace se svým jednáním snažíme dosáhnout co nejvíce příjemných pocitů, které jsou nejčastěji spojovány s dosažením cíle. Někteří však uspokojení nalézají v bolesti a utrpení. Není tedy výjimkou, že v cíli můžeme cítit i výčitky a nepříjemné pocity (Říčan, 2005).

Emoce jsou zároveň schopné na potřebu upozornit a následně doprovázet a ovlivňovat celý proces až k uspokojení. Mohou mít i regulační funkci, jelikož ovlivňují délku trvání a zaměření určité aktivity (Beck, 2004).

V rámci motivace hrají roli i další aspekty, například touhy, názory, postoje nebo potřeby, které jsou v aktuální situaci jedincem vnímány jako významné.

Motivace je tedy proces, který integruje a organizuje energii a celkovou aktivitu organismu směrem k vytyčenému cíli. Jde o jakýsi uzavřený koloběh na sebe navazujících komponent: vznik potřeby vyvolá chování, které může zahrnovat použití cílového objektu, kterým dojde k završení celé reakce a k uspokojení nebo redukci potřeby (Nakonečný, 2014). Pešek a Nečesaná (2008) motivaci charakterizují také jako připravenost ke změně.

S ohledem na kouření můžeme uvést jeden příklad, kdy se jedinec cítí pod tlakem a vzniká potřeba této vnitřní tenzi uniknout. Cílovým objektem se díky předešlým zkušenostem stane kouření cigarety, kdy smysluplné jednání zahrnuje většinou hluboké nádechy a výdechy cigaretového kouře. Finální reakce může být završena zmírněním tenze nebo celkovým zklidněním, jak vlivem dýchání, tak látky obsažené v cigaretě.

2.2 Motivace a příčiny vzniku rizikových aktivit

Rizikové a závislostní chování je multifaktoriální a pravděpodobnost jejich rozvoje mohou dle Fischera a Škody (2014) zvyšovat psychické, sociální, genetické nebo biologické predispozice. Mezi další a podobné příčiny Pešek a Nečesaná (2008) uvádí osobnost jedince, vliv okolí (rodiny, vrstevníků) a v případě kouření i vliv samotných cigaret (snadná dostupnost). Dolejš a Orel (2017) ve své studii uvádí, že k významnému nárůstu rizikového chování u adolescentů dochází ve věku kolem 13-14 let. Tato podkapitola se věnuje dalším teoriím, které se snaží objasnit příčiny a motivace ke vzniku rizikových aktivit.

Důvody, které jedince vedou k užívání návykových a psychoaktivních látek vychází podle Vágnerové (2004) z individuálních potřeb **vyřešit problémy** (zmírnit stres a frustraci), **dosáhnout uspokojení** (kterého nelze jinak nebo běžně dosáhnout), **vyhnout se stereotypu** a nudě nebo potřeby sociální konformity (udržování mezilidských vztahů, patřit do určité skupiny).

Konformita se podílí na sociálním ovlivňování, kdy lidé přejímají úsudky druhých bez ohledu na to, co si doopravdy myslí, většinou proto, aby je potěšili. Tomuto fenoménu se věnovalo mnoho autorů, ale například Asch (1951; in Hayesová, 2013) popisuje, že pro takové chování je silnou motivací předcházení konfliktům. Toto chování však může být doprovázeno pocitem úzkosti. Vzhledem ke kouření tak adolescenti nemusí odmítnout cigaretu, jelikož se mohou obávat vyčlenění z kolektivu nebo narušení vztahů s nabízejícím. Jelikož ze svého rozhodnutí nemají radost vzniká úzkost, kterou později mohou začít zahánět právě kouřením. Moscovici (1980) rozlišuje dva typy sociálního ovlivnění, a to vyhovění nebo konverzi. Vyhovět může menšina většině, konverze je naopak přizpůsobení se většině názorům menšiny.

Mühlpachr (2009) dále prezentuje dvanáct různých motivací jako důvody, které vedou člověka k užívání návykových látek. Hlavními důvody mohou být motivace **interpersonální** (získat uznání ve skupině, vznik komunikace), **sociální** (útěk z obtížných situací, identifikace se se skupinou) a **fyzická** (fyzické uspokojení, uvolnění) nebo **emocionální** (uvolnění psychické bolesti, relaxace). Dále do výčtu patří sensorické (potřeba stimulace), politické (porušení pravidel), intelektuální (zvědavost, únik z nudy), kreativní, filosofické nebo anti-filosofické, spirituální a specifické (dobrodružství, zisk ocenění) druhy motivace. Autor dále uvádí, že vedle hledání identity je z jedné z nejdůležitějších příčin vzniku závislého chování **dysfunkční rodina**.

Rodina nebo blízké osoby mohou potvrzovat funkci další teorie **sociálního učení**. Vágnerová (2016, 143) charakterizuje tento styl učení jako „*získávání poznatků a zkušeností v rámci interakce s jinými lidmi*.“ Jedinec si tak osvojuje i různé způsoby chování a ve kterých situacích je vhodné je použít. Vlivem sociálního učení se vytváří konstrukty a schémata, pomocí kterých si pak jedinec vykládá události nebo způsoby chování druhých. Prvkem tohoto typu učení může být **nápodoba**, kdy dítě dělá to, co vidí dělat rodiče nebo další osoby. Častěji se napodobuje chování, které je jedincem vnímáno jako účelné nebo atraktivní.

V návaznosti na nápodobu spojenou s atraktivitou Pešek a Nečesaná (2008) upozorňují na často opomíjený **vliv reklamních kampaní** tabákových firem na vznik

kouření. Tyto společnosti cílí na mladší generaci a často sponzorují kulturní nebo sportovní akce, kdy samotnou reklamu mohou vytvářet i populární a slavné osobnosti jako herci, zpěváci a další (Matoušek & Kroftová, 1998).

Podobnou roli hrají i **média**, která také mohou ovlivnit vývoj a socializaci dnešních dětí, kdy prezentace násilí nebo kouření není výjimkou. Konkrétně kouření cigaret nalezneme ve většině filmů, seriálů nebo videoklipů, jak ukazuje i studie GYTS, neboli Celosvětová studie užívání tabáku mládeží (Státní zdravotní úřad, 2016). Ta zjistila, že až 82,4 % z 3 521 žáků ve věku 13-15 let vidělo někoho kouřit buď v televizi, videu nebo filmu. Dále 61,8 % žáků uvedlo, že si všimli reklamy nebo jiné propagace tabákových firem, avšak protikuřáckých kampaní nebo sdělení si v médiích všimlo 46,9 % a na kulturních nebo sportovních akcích pouze 30,8 %.

Rizikovému chování se věnují i sociologické teorie. **Teorie kulturního přenosu** přináší podobné tvrzení, že „*deviantní chování je naučené v primárních skupinách a v interakcích s druhými*“ (Fischer & Škoda, 2014, 37). Pokud je však určitou subkulturou bráno jako norma, nemusí být společností označováno za rizikové. Teorie obsahuje více dalších konceptů, např. i tzv. labelling. Tato konstruktivistická **etiketizační teorie** chápe vznik rizikového chování jako výsledek nepodloženého označování jedinců za deviantní, na kterém se podílejí především sociálně významné subjekty. Dalším doplňujícím konceptem je **teorie diferenciální asociace**, která přichází s názorem, že jedinec se stává delikventním, pokud se s delikventními jedinci sdružuje. V této společnosti není rizikové chování hodnoceno negativně, což může podporovat další rozvoj a nárůst takového chování (Fischer & Škoda, 2014).

Mühlpachr (2009) dále popisuje rizikové aktivity jako **mechanismus obrany**. Pokud má jedinec názory nebo přání, která jsou v rozporu s normami dané společnosti nebo s jeho vlastním svědomím, vzniká úzkost a pocit viny. Ty mohou vést k jednání, které se vzniklý stres snaží zmírnit nebo odstranit.

Mezi další faktory, které mohou zvyšovat tendence k užívání psychoaktivních látek můžeme uvést **genetické** predispozice například v souvislosti s poruchami osobnosti nebo dědičností (Vágnerová, 2004). Mezi biologické mechanismy se řadí například **teorie odměny**. Tato neurobiologická teorie vnímá užívání psychoaktivních látek (nebo i sport, sex a další) jako systém přinášející odměnu. Tou je nejčastěji příjemný pocit, který může vést k opakování tohoto chování (Váchová, Janů, & Racková, 2009). **Psychiatrická diagnóza** může podobně navyšovat pravděpodobnost buď kouření, nebo užívání jiných látek.

Z výzkumů například vyplývá, že pacienti z psychiatrie kouří více cigaret denně oproti průměrným kuřákům bez diagnózy (Štěpánková & Králíková, 2010).

Mnohé výzkumy také potvrzují provázanost mezi užíváním cigaret a ATP. Péntes, Foley, Balázs a Urbán (2019) v závěru své studie uvádí, že až 90 % respondentů ve věku 14-17 let, kteří měli předchozí zkušenost s kouřením cigaret, někdy užilo alternativní tabákový výrobek. Autoři další studie toto vysvětlují tím, že „*užívání tabáku vede k užívání tabáku*“ a to buď alternativní formou nebo kouřením klasických cigaret (Amrock & Weitzman, 2015, 1058). Pokud tedy jedinec již nějakou formu tabáku vyzkoušel, je větší pravděpodobnost, že v budoucnu přejde i k formám dalším.

Ve shrnutí tato podkapitola představila několik různých faktorů z mnoha, které mohou adolescenty vést ke kouření, přičemž největší vliv můžeme předpokládat u rodiny, širšího sociálního okolí a nepříznivým a stresujícím situacím. Následující podkapitoly se věnují závislosti, která může při užívání návykových látek vzniknout a následně i možnostem léčby závislosti na nikotinu.

2.3 Závislost

Vágnerová (2004) popisuje **závislost** jako životní styl, který je zaměřený na drogu. Takto bývá obecně charakterizována závislost látková neboli užívání jedné nebo více látek jedincem, který konzumaci drogy dává přednost před jiným, dříve pro něj důležitějším jednáním (Nešpor, 2011). Závislosti existují i nelátkové – na internetu nebo počítačových hrách (Suchá, Dolejš, Pipová, Maierová, & Cakirpaloglu, 2018), nakupování a další, u kterých nedochází ke konzumaci chemických a psychoaktivních látek (Röhr, 2015). Hlavním aspektem závislostního chování je silná až neovladatelná touha k užívání psychoaktivní látky například tabáku. Projevy závislého chování se týkají jak osobnostní, tak biologické stránky člověka, proto můžeme hovořit o dvou typech závislosti (Ondrejkovič & Poliaková, 1999).

Psychická nebo psychosociální závislost je typická nutkáním znovu užít látku, i když si je jedinec vědom negativních důsledků jejího užívání. Konzumaci nikotinu mohou podmínit podněty z prostředí, které má kuřák s kouřením spojené. Jedinec se tak stává závislým na manipulaci s cigaretou, cítí potřebu držet ji v ruce nebo v ústech (Pilařová, 2003). Zároveň zde hraje roli i individuální ritualizace a vliv sociálního prostředí (Štěpánková & Králíková, 2010), kdy si kuřákův mozek zvyká na pozitivní účinky nikotinu,

po kterém je mu dobře nebo mu jeho užívání přináší další různé benefity (Pešek & Nečesaná, 2008).

Psychická závislost může předcházet druhému typu závislosti – **fyzické**. Somatická závislost je projevem adaptace funkcí organismu na psychoaktivní látku (Vágnerová, 2004). Ta je charakteristická tělesným doprovodem při vynechání dávky, kdy jsou reakce organismu většinou opačné než ty, kvůli kterým jedinec začal drogu konzumovat. Tělo tím reaguje na absenci látky, na kterou začalo být zvyklé (Ondrejkoovič & Poliaková, 1999). Podle Peška a Nečesané (2008) se fyzická závislost může vytvořit od začátku kouření do dvou let.

Znaků závislého chování je několik. Zařadit mezi ně můžeme pocit puzení, problematické sebeovládání při užívání a dávkování drogy, vznik tolerance a navyšování dávek nebo již výše zmíněný abstinenci tělesný doprovod (Nešpor, 2011).

Bažení neboli craving je označení pro silnou touhu užívat drogu a pocítit tak její psychoaktivní účinky. Toto nutkání je společným znakem pro všechny typy závislostí. Objevuje se po užití látky a při abstinenci, největší intenzity pak dosahuje, pokud je návyková látka v dosahu uživatele. Kuřákoví se vracejí vzpomínky na příjemné zážitky spojené s konzumací drogy nebo může naopak pocítovat nepříjemné svírání a pocit úzkosti (Nešpor & Csémy, 1999). Fyziologické projevy bažení jsou podobné stresu a negativně ovlivňují kognitivní funkce, především pozornost a paměť a zhoršují schopnost rozhodování (Nešpor, 2011), stejně jako schopnosti adaptovat se na prostředí nebo snižují účinky obranných postupů, které nemá jedinec dostatečně naučené (Nešpor, 2015).

Vlivem touhy nebo bažení dochází k narušení **sebeovládání**, které se projevuje v chování uživatele látky (Nešpor, 2011). Kuřák je například ochoten věnovat většinu svého času shánění tabáku a jeho užívání, což může značně komplikovat sociální nebo pracovní vztahy, které jsou odsouvány do pozadí (Pilařová, 2003). To se pojí s častým selháváním v životních rolích, jelikož závislí jedinci nemají sílu vzdorovat tomuto nucení a dělat to, co by měli (Nešpor, 2015).

Při vytváření závislosti postupně dochází ke snižování odpovědi organismu na konzumaci drogy, tedy k rozvoji drogové **tolerance**. Jako následek mírnějších účinků jedinec postupně zvyšuje dávky psychoaktivní látky, aby dosáhl dřívějších požadovaných účinků (Ondrejkoovič & Poliaková, 1999). Organismus potřebuje stále větší dávku nikotinu, aby se dosáhlo požadované stimulace. Pokud ji nedostane, objevují se abstinenci příznaky, které jsou dalším výrazným znakem již vzniklé závislosti (Pešek, 2014).

Abstinenční syndrom vzniká při náhlém přerušení jinak pravidelně nebo opakovaně používané drogy, kdy jeho intenzita závisí na míře samotné závislosti na nikotinu (Ondrejkořič & Poliaková, 1999). Tento odvykací stav v rámci tabákové závislosti se podle Nešpora (2011) projevuje podobně jako craving zhoršením kognitivních funkcí (paměť, pozornost).

Tyto a další abstinenční příznaky se u kuřáků, kteří se rozhodnout přestat, dostavují po několika hodinách a vrcholu dosahují do 2 dnů (Pilařová, 2003). „*Nejhorší bývají zpravidla první tři týdny*“ (Pešek & Nečesaná, 2008, 12), většina příznaků následně odeznívá do tří měsíců, ale craving a touha po nikotinu může přetrvávat až půl roku (Pilařová, 2003). Po poslední cigaretě přichází stres a pocit úzkosti, což má negativní vliv na náladu jedince – podrážděnost, vznětlivost nebo deprese. Mohou se objevit i tendence k přejídání nebo problémy se spánkem. Další fyziologické doprovody absence nikotinu jsou bolesti hlavy, brnění končetin nebo i průjmy (Pešek, 2014). Podle Pilařové (2003) jsou právě početné, nepříjemné abstinenční příznaky důvodem relapsu a pokračování v kouření, aby došlo k utlumení těchto nežádoucích stavů.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí MKN-10 obsahuje kódy diagnóz, které souvisejí s užíváním tabáku. Základním označením je **F17 – poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek** (World Health Organization, 2018), u které Králíková (2015) upozorňuje na minimální užívání v souvislosti s kouřením tabáku, podle součtu hospitalizací s touto diagnózou by totiž kouřilo pouze 1,5 % obyvatel. Související diagnózy jsou F17.2 syndrom závislosti, F17.3 odvykací stav nebo i pasivní kouření, konkrétně Z58.7 vystavení tabákovému kouři (World Health Organization, 2018).

2.4 Vznik drogové závislosti

Závislost se může rozvinout hned po prvním užití aktivní látky (Zvoníková, 2014), ale většinou se jedná o postupný, podle typu drogy různě dlouhý proces. Mezi příčiny závislého chování bezpochyby patří **chemické složení** psychoaktivní látky a její působení na lidský organismus. Některé látky mohou závislost vyvolávat okamžitě nebo rychleji než jiné, ale většinou se jedná o postupný proces, který můžeme shrnout do 4 fází (Vágnerová, 2004).

První je fáze **experimentování a příležitostného užívání**, kdy na základě impulsu (zátěžová situace, nuda, stres, zvědavost) dojde k první konzumaci látky (Vágnerová, 2004). Experimentující děti mají často pocit, že s kouřením mohou kdykoliv přestat, ale vlivu silně

návykového nikotinu valná většina nakonec podlehne (Pešek & Nečesaná, 2008). V České republice se začátky kouření stále snižují. Od roku 2014 začínali adolescenti kouřit mezi 12-14 lety (Králíková et al., 2015), ale už v roce 2016 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) uvedla, že se tato hranice snížila na 11-12 let (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016). Kuřák postupem času získává zkušenosti s účinky tabákových výrobků, a i když zatím nekouří pravidelně, využívá těchto účinků v případech podmíněných buď sociálně nebo stresem. Tato fáze může být navíc posilována sociálním prostředím jedince, významnou roli zastávají atraktivní sociální modely nebo důležité autority (Vágnerová, 2004), jak bylo více přiblíženo v předchozí podkapitole (2.2).

Z příležitostného užívání se stane **pravidelné užívání**, pokud kuřák podle Peška a Nečesané (2008) vykouří alespoň jednu cigaretu týdně nebo podle Králikové et al. (2015) nejméně 1 cigaretu denně. V této 2. fázi se objevuje iluze kontroly, kdy jedinec může stále popírat rizikovost vlastního chování a nemusí si být vědom vznikající závislosti. Začínající změny v chování a postupné ubývání zájmů poukazují na vznikající závislost (Vágnerová, 2004).

Během pravidelného užívání vzniká postupně tolerance organismu na psychoaktivní látku, kvůli které kuřák přechází do 3. fáze **návykového užívání**, protože kvůli toleranci musí navyšovat dávky a přísun drogy (Vágnerová, 2004). Závislý kuřák si svou první cigaretu musí zapálit do hodiny po probuzení a za den vykouří kolem 10-15 cigaret (Králíková et al., 2015). Jinými slovy se kuřák bez své cigarety již neobejde. Časem ztrácí motivaci problém s již vzniklou závislostí řešit nebo ji skrývat, dochází k přehodnocení priorit a postupné izolaci sociálních vztahů. V této fázi se mohou objevit i pokusy přestat, tyto snahy však často končí jen střídáním abstinence a relapsů (Vágnerová, 2004). O možnostech léčby závislosti na nikotinu informuje následující podkapitola 2.5.

Poslední fází je fáze **terminální**, ve které se začínají objevovat negativní účinky spojené s dlouhodobější konzumací drogy. Může dojít k rozpadu sociálních vazeb nebo úpadku osobnosti (Netík, 1991). Začínají se projevovat zdravotní komplikace a onemocnění, které byly popsány v 1. kapitole.

2.5 Léčba závislosti na nikotinu

Pešek a Nečesaná (2008) uvádí, že pokud kuřák s kouřením přestane, tak se během pěti let abstinence zdravotní rizika spojené s kouřením sníží na úroveň podobné nekuřákům.

Vaskulární a srdeční onemocnění se mohou snížit až na 50 % již během prvních dvou let od zanechání užívání tabáku.

Kuřák, který se zrovna rozhodne přestat, je ve velkém riziku **relapsu**. Tímto pojmem označujeme návrat k užívání psychoaktivní látky, tedy že kuřák po období abstinence začne znovu kouřit. Někdy se používá i mírnější označení **laps**, volně přeložitelné jako uklouznutí, kdy dojde k jednorázovému užití během abstinence (Kalina, 2001).

Králíková (2008 b) uvádí, že až 80 % kuřáků nedokáže přestat kouřit naráz a k absenci se dostávají pomocí léčby a postupné redukce užívání. V takových případech je vhodná co nejdříve léčba, která by měla trvat minimálně 3 měsíce. Spolu s časem se však zvyšuje i pravděpodobnost úspěchu léčby, vhodnější je proto trvání okolo 6 měsíců. Většina lékařů se shodne s názorem Peška a Nečesané (2008), že pokud není kuřák dostatečně motivovaný a rozhodnutý přestat kouřit, tak je pravděpodobnost k úspěšnému vyléčení téměř nulová, léčba může jedinec přispět ke chvilkové detoxikaci organismu.

Léčba závislosti na nikotinu může zahrnovat behaviorální a psychosociální intervenci nebo farmakoterapii. Mezi léky první volby patří podle Králíkové et al. (2015) vareniklin, bupropion nebo možnost náhradní terapie nikotinem (NTN). „*Vždy doporučujeme přestat naráz.*“ (Králíková, 2008 b, 446), tedy v případě NTN by pacient měl přestat kouřit v den, kdy začne podstupovat léčbu. U léků je možné kouření ukončit během prvních 14 dní od začátku medikace.

Farmakologická léčba může až ztrojnásobit (při užívání vareniklinu) celkovou úspěšnost léčby u 30-35 % kuřáků, pokud se v kombinaci s intervencí používá alespoň 8-12 týdnů. Farmakoterapie působí na abstinenci příznaky, ale přestat kouřit musí jedinec sám, proto je **psychobehaviorální intervence** podle Státního zdravotního ústavu (2008) vhodná v jakékoliv fázi procesu odvykání. Důležité je pacienta motivovat a vycházet z jeho hodnot a priorit.

Podpořit motivaci může lékař pomocí krátkých strategií nazvaných **5 R** (Králíková et al., 2015). Relevance (**relevance**) vybízí pacienta, aby lékaři co nejkonkrétněji vyjádřil své osobní důvody k zanechání kouření. Nejsilnějšími důvody jsou vlastní zdraví nebo sociální okolí (například rodina a děti). Dále by lékař s pacientem měl probrat rizika (**risks**) užívání tabáku a zdůraznit ta nejdůležitější s ohledem na aktuální stav kuřáka. Také by měl pacienta upozornit, že užívání alternativních forem kouření (e-cigarety) tyto rizika nevyklučují. Zároveň by lékař měl zmínit potenciální odměny (**rewards**) a vyzdvihnout opět ty relevantní pro konkrétního pacienta. Pacient by měl lékaři objasnit své vlastní bariéry (**roadblocks**), kvůli kterým nebyl schopen sám přestat, a na základě kterých může být

stanovena efektivní léčba. Uzavírajícím bodem je opakování (**repetition**), kdy je důležité neustále podporovat a motivovat pacienta stejně jako informovat o tom, že většina kuřáků na první pokus neuspěje a je nutno tak podobnou intervenci opakovat (Fiore et al., 2008).

U léčby adolescentů závislých na nikotinu je třeba využít komplexní léčby, která se přímo zaměřuje na rizikové chování a jeho příčiny. Intervence s určitou modifikací mohou být účinné podobně jako u dospělých, ale u farmakoterapie jsou výsledky nejasné (Králíková et al., 2015).

V České republice se pro závislé na nikotinu nachází specializovaná centra na kardiologických, interních nebo pneumologických klinikách. Diagnostiku a základní klinické vyšetření s navazujícími intervencemi zde nabízí minimálně jeden lékař a sestra (Králíková et al., 2015). Vznik Center pro závislé na tabáku iniciuje od roku 2015 i společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT), která nabízí postgraduální akce pro lékaře a zdravotnický personál, pořádá konference a semináře nebo vydává informační letáky a publikace určené přímo pacientům (SLZT, nedat.).

Úspěšná léčba se podle Králikové et al. (2015) pozná minimálně 6, ale spíše až 12měsíční abstinencí (s tolerancí maximálně 5 cigaret za celé období), která se může biochemicky potvrdit stanovením CO ve vydechovaném vzduchu nebo přítomností kotininu (metabolit nikotinu, prokazatelný do 2 dnů od poslední cigarety).

Z této podkapitoly vyplývá, že při léčbě závislosti na nikotinu je nejdůležitějším aspektem motivace kuřáka a jeho rozhodnutí přestat. Důvody spojené s rodinou nebo s ohrožením vlastního zdraví jsou jedny z nejsilnějších, kdy doporučení lékaře má také nemalý vliv.

3 ADOLESCENCE

V této kapitole se budu věnovat bližší definici a charakteristice adolescence a predispozicím ke vzniku rizikového chování právě v tomto vývojovém období.

Adolescence, v češtině občas zaměňována za dospívání, je klíčovým obdobím ve vývoji jedince, které doprovází mnoho změn ve všech oblastech osobnosti člověka. Pojem vznikl z latinského slova *adolescere*, které v překladu znamená dorůstat, mohutnět nebo dospívat. Věkové vymezení počátku a konce, stejně jako konkrétní fáze přechodu u dospívání nejsou jednoznačně definovány a liší se v mnoha pojetí různých autorů, které budou představeny v následujícím textu. Nejčastěji jsou začátky spojovány s pohlavní zralostí a ukončení dospívání s psychologickými a sociálními aspekty: dosažení autonomie a vlastní identity, dokončení studia a získání profesní kvalifikace (Macek, 2003).

Během životního cyklu, jak jej popisuje **Erikson** (1968), se až od dospívání rozvíjí předpoklady pro zvládnutí krize identity v dospělosti, mezi které řadí fyziologický růst, mentální zrání a sociální odpovědnost. Adolescent má za úkol si získat své místo ve světě, ve společnosti a bojovat s nejistotou v sobě samém.

Macek (2003, 10) vnímá adolescenci jako „*most mezi dětstvím a dospělostí*“. Celý proces onoho přechodu rozděluje na tři části: adolescenci časnou (10/11-13 let), střední (14-16 let) a pozdní (17-20+). Toto vývojové období rovněž popisuje jako souběžné mládí a dospívání, které za minulé století získalo zvláštní význam v rozměrech kulturním, sociálním nebo zdravotnickém, pedagogickém a ekonomickém.

Česká psycholožka **Vágnerová** (2012) adolescenci charakterizuje jako vývojové období s komplexní proměnou osobnosti, kterou doprovází interakce biologických, psychických i sociálních faktorů. Rozlišuje adolescenci ranou (11-15 let) a pozdní (15 – přibližně 20).

V neposlední řadě se adolescenci věnuje i **Thorová** (2015), která toto období definuje jako proces separace dítěte od rodiče, kdy se zároveň proměňuje vztah k oběma rodičům. V rámci separace dochází k adolescentní vzpouře, díky které se dítě stává nezávislé a osamostatňuje se od rodičů.

V období adolescence si každý prochází tzv. **emoční krizí**. „*Emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, ..., impulzivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů skutečně dospívání často provázejí.*“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, 147). Emoční obtíže bývají spojené i s krizí identity, kdy se jedinec začleňuje do společnosti a postupně přijímá nové sociální role. „*Adolescent je emotivní, impulzivní, náchylnější k rizikovému chování a psychopatologickým procesům.*“ (Thorová, 2015, 433).

Hledání vlastní identity a vyrovnávání se s emoční nestabilitou může být doprovázeno **rizikovými aktivitami**, především pak s experimentováním nebo nadužíváním psychoaktivních látek, které zmírňuje pocit úzkosti, napětí a pomáhá toto období ustát (Langmeier & Krejčířová, 2006). Z tohoto důvodu bývají rizikové aktivity vnímány jako přirozenou součástí vývoje, kterým si adolescenti prochází a které mají své specifické projevy – např. kouření nebo konzumace alkoholu (Sobotková et al., 2014).

V období dospívání hrají velkou roli i **vrstevníci** obou pohlaví a jejich vzájemná interakce. Dospívající se často mezi sebou srovnávají, roste rivalita nebo soutěživost, na druhé straně stojí značné úsilí se ostatním zalíbit a být jimi přijat. Vznikají různé skupiny a party, které přebírají dosavadní úlohu primární rodiny. Taková parta připravuje adolescenta na dospělý život a umožňuje mu se osamostatnit a získat nezávislost (Dolejš, Zemanová, & Vavrysová, 2018).

Adolescent ve své partě nachází oporu a uspokojení potřeb bezpečí a citové jistoty, stejně jako jedince s podobnými názory, se kterými se může ztotožnit (Vágnerová, 2012). Macek (2003) k tomu dodává, že vědomí skupinové příslušnosti sebou nese jak posilování pozitivních emocí a sebeúcty, tak zároveň může vést i k rozvoji a upevnění rizikového chování. Pro takové aktivity je skupinová forma konzumace a užívání návykových látek typická.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (Mravčík et al., 2017) ve výroční zprávě z roku 2017 sice poukazuje na snížení kouření cigaret u žáků a studentů základních nebo středních škol, ale zároveň upozorňuje na navýšení výskytu rizikových aktivit kolem 13-14 roku. Samozřejmě zde existují individuální rozdíly ve studovaných školách, kdy například na gymnáziích je výskyt nižší oproti ostatním vzdělávacím institucím. Carr-Gregg a Shale (2010) zase mluví o existenci důkazů, že až 80 % středoškoláků vyzkouší užívání alespoň dvou návykových látek během studia.

V dnešní době bychom v rámci adolescence neměli opomenout téma **sekulární akcelerace**, kdy dochází k urychlenému nástupu a prodloužení celkového trvání období dospívání. Cesta k dosažení plné dospělosti se prodlužuje, přičemž se urychlují tělesné

změny (somatická akcelerace) na úkor psychického vývoje. Období dětství je kratší a nástup dospělosti přichází o dost později. Na druhou stranu existují i názory, že v obou oblastech je akcelerace paralelní a výše zmíněné rozdíly nejsou natolik významné (Langmeier & Křejiřová, 2006). Macek (2003) toto natahování příprav k dospělosti dává do souvislosti s déle trvajícím studiem, navýšením množství norem a požadavků, které završuje složité a neurčité sociální prostředí.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na věkové rozmezí 11–19/20 let, kterému odpovídá celý proces dospívání jak u Macka (2003), tak i u Vágnerové (2012).

4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA V ČR

Tato kapitola předkládá stručnou charakteristiku ústavní výchovy v České republice, především se pak věnuje dětským domovům včetně charakteristiky klientů v těchto zařízeních.

„Základním smyslem ústavní péče o dítě je jeho ochrana a pomoc.“ (Sychrová, 2014, 36). Zařízení spadající pod ústavní výchovu vytváří podmínky zajišťující základní péči o dítě, zaměstnávají odborné pedagogické pracovníky a vychovatele, u kterých však nelze předpokládat, že svou prací klientům nahradí rodinné prostředí a poskytnou nejpříhodnější individuální péči (Vyskočil, 2019).

Ústavní výchova spadá pod tři ministerstva České republiky: zdravotnictví (MZ), školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a práce a sociálních věcí (MPSV). MZ ČR má v pověření výkonu Kojenecké ústavy, Dětské domovy pro děti do 3 let a Dětská centra. MŠMT ČR rozlišuje typy institucí podle jejich účelu na Diagnostické a Výchovné ústavy, Dětské domovy se školou nebo Dětské domovy. Domov pro osoby se zdravotním postižením a Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc patří pod MPSV ČR (Vančáková, nedat.).

Klienti se do ústavů mohou dostat dvěma způsoby, které buď zapříčiní rodina nebo dítě. Rodiče buď poskytují žádnou nebo nedostatečnou, ohrožující péči nebo samy děti ohrožují okolím svým chováním, na které rodina neumí reagovat nebo reaguje nevhodně. Realita je ovšem velmi složitá a často oba způsoby vzájemně splývají (Sychrová, 2014).

Ústavní výchovu nařizuje soud v případě, že se dítěti dostává nedostačující, ohrožující nebo žádná výchova nebo rodiče dítěte nejsou schopni kvalitní výchovu zajistit (Pilař in Žufníček et al., 2012). Ve většině případů ústavní výchově předchází jiná výchovná opatření, například náhradní rodinná péče (pěstounství) nebo osvojení (adopce) (Vocilka, 1999). Pokud nevedou k nápravě, soud nařizuje právě ústavní výchovu. Ta může být nařízena i bez předchozích alternativ, pokud je to v zájmu nezletilého dítěte. Na zrušení se pak podílí buď naplnění výchovného účelu, žádost zákonných zástupců nebo pokud důvody, kvůli kterým byla ústavní výchova nařízena, již nejsou aktuální (Kurelová, Sekera, & Kubíčková, 2008). Přitom na úspěšnost výchovné péče má vliv i současné složení klientů

v zařízení. Kombinace nebo vyšší počet dětí s problémy s chováním nebo postižením komplikují celkovou péči a snižují její účinnost (Vocilka, 1999).

Následující podkapitola se blíže věnuje dětským domovům, kterých je dle statistické ročenky MŠMT (2019) v České republice zřízeno dohromady 166. Z nich se v Moravskoslezském kraji nachází 18 Dětských domovů a 3 Dětské domovy se školou.

4.1 Dětské domovy

Na základě rozhodnutí soudu, diagnostického ústavu nebo dohody se zákonnými zástupci může být dítě umístěno do školského zařízení ústavní výchovy, konkrétně do dětských domovů. Ty zajišťují hmotnou, sociální a výchovnou péči normálním nebo i vývojově opožděným dětem (Vocilka, 1999). V České republice rozlišujeme dětské domovy a dětské domovy se školou, kdy rozdíl obou zařízení spočívá především v charakteristice klienta, který má být do domova zařazen.

Dětský domov (DD) je určený pro děti a adolescenty, kteří nemají závažné poruchy chování nebo učení. Jsou zde umístěni klienti zpravidla od 3 do 18 let, pokud však pokračují v dalším studiu, mohou uzavřít s ředitelem zařízení smlouvu a pobyt prodloužit do ukončení příprav na výkon práce (Pilař in Žufníček et al., 2012). Organizační jednotku v dětských domovech tvoří rodinné výchovné skupiny, kde jsou pohromadě děti většinou stejného věku a pohlaví (v některých případech se může jednat o sourozence) (Vocilka, 1999). Skupina by měla mít ideálně 6-8 členů (Pilař in Žufníček et al., 2012).

Do **Dětského domova se školou (DDS)** jsou umisťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky, které mají diagnostikovány závažné poruchy chování nebo vyžadují speciální léčebnou nebo výchovnou péči (Kurelová et al., 2008). Klienti jsou opět rozděleni do rodinných skupin, bývají však zpravidla méně početné. Vzhledem k problémovosti dětí a adolescentů je třeba stálé kontroly. Z toho důvodu navštěvují školu v rámci domova, který dohlíží na vykonávání školní docházky. Pokud klient nevykazuje problémy a docházku bez problémů zvládá, může nastoupit na běžnou školu v okolí (Pilař in Žufníček et al., 2012).

Zřizovatelem dětských domovů je nejčastěji krajský úřad, který zároveň odpovídá za jejich fungování (Právo na dětství, nedat.). Dále přímo v domovech působí ředitel a výchovní pracovníci tzv. vychovatelé, klienty označováni za „tety“ a „strejdy“. Dalšími členy personálu mohou být sociální nebo zdravotní pracovníci, asistenti pedagoga

a hospodářské nebo administrativní síly. Externími pracovníky často bývají pediatři, psychologové nebo logopedi (Vocilka, 1999).

Zařízení ústavní výchovy nemohou nahradit péči rodinou, což může mít dopad na jednotlivé klienty těchto zařízení. Následující podkapitola se snaží podat stručný přehled možných charakteristik dětí a klientů, kteří v ústavní péči žijí.

4.2 Charakteristika klientů v zařízení

V ústavní péči žijí děti i adolescenti, kteří se různí nejen věkem, ale i zdravotními komplikacemi, postižením nebo poruchami chování. Někteří klienti mohou být v kontaktu se svou rodinou, někteří jsou sirotci. Děti a adolescenti, kteří systémem ústavní péče projdou jednou, ale jsou i tací, kteří dlouhodobě procházejí různými zařízeními a ústavami (Sychrová, 2014).

Mezi osobnostní rysy adolescentů z dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů, které mohou souviset s rizikovým chováním, Vavrysová (2018) uvádí depresivitu, impulzivitu, vyhledávání vzrušení nebo úzkostnost. K rozvoji depresivity může vést konfliktní nebo obecně nevyhovující rodinné prostředí a může souviset se snížením kognitivních schopností, nezájmem o sociální okolí nebo vyšší pravděpodobností, že se bude adolescent nudit. Impulzivitou se rozumí zkratkovité nebo nepromyšlené jednání, které může poměrně často k rizikovým aktivitám vést, podobně jako tendence k vyhledávání vzrušujících a neobvyklých zážitků, které běžná populace nemá zapotřebí vytvářet. Nakonec úzkostnost nebo přecitlivělost sebou také nesou psychické nebo sociální důsledky, které se v ústavní výchově mohou ještě více projevit.

Vyskočil (2019) upozorňuje na snižující se nároky v ústavní péči, které například souvisí s omezením podnětů a stimulace, což může ovlivnit jak zdravý psychický, tak fyzický vývoj a růst dítěte (Novotný, 2015). Děti vyrůstající v ústavních zařízeních tak mohou ztrácet zájem o ostatní lidi a důvěru v okolní svět. U klientů se objevují regrese do ranějšího vývojového období, problémy v komunikaci, apatie, přejídání, automatické pohyby nebo nepřiměřeně dlouhý spánek (Vyskočil, 2019).

Ústavní výchova může mít negativní vliv i na vývoj kognitivních funkcí. Z výzkumů vyplývá, že čím dříve je dítě zařazeno do ústavní péče, tím je větší pravděpodobnost, že se objeví problémy právě v kognitivní oblasti vývoje nebo mozku (Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006). Vyrůstání mimo rodinný systém může mít vliv na mnoho

vlastností klientů, například na trpělivost a klid, sebeovládání a impulzivitu nebo vytrvalost a vlastní iniciativnost. Spolu s kognitivními obtížemi se tak u klientů ústavních zařízení může častěji objevovat syndrom AHDH (Clarke, Ungerer, Chahoud, Johnson, & Stiefel, 2002) nebo v souvislosti s nedostatečným uspokojováním psychických potřeb i psychická deprivace.

Pro vznik **psychické deprivace** jsou podle Langmeiera & Matějčka (2011) klíčové sociální izolace, tedy nedostatek citových, sociálních nebo vizuálních podnětů z okolí a separace. Při separaci dochází k přerušení již vytvořené vazby dítěte k jeho sociálnímu okolí, které bylo dosud zdrojem emočního uspokojení.

Další autoři poukazují v souvislosti s psychickou deprivací na větší problémy s chováním, interakcí se sourozenci nebo se spontánní hrou u klientů ústavní výchovy. Jiná než rodinná výchova navíc dětem poskytuje méně možností k vytváření trvalých citových vazeb. V zařízeních se totiž střídají nejen vychovatelé, ale podobně mohou ostatní klienti odcházet a přicházet, což negativně ovlivňuje schopnost vytvářet plnohodnotné a trvalé vztahy (Johnson et al., 2006).

I když se klientům věnuje vyškolený personál, oproti například pěstounství je patrný rozdíl v možnostech pečujícího dát dítěti přesně to, co potřebuje. Zaměstnanec ústavní výchovy má dohled nad více dětmi, zatímco pěstoun má v péči většinou dítě jen jedno, o které se stará každý den. Napojení na dítě je u blízké osoby spíše větší než u osoby, která se stará o více klientů najednou (Ježková, 2020). V dětských domovech se pozornost a energie vychovatele musí rozdělit mezi jednotlivé členy rodinné skupiny (6-8). Není tak v jeho možnostech mít neustále ke každému dítěti individuální přístup, což může klienta různým způsobem poznamenat.

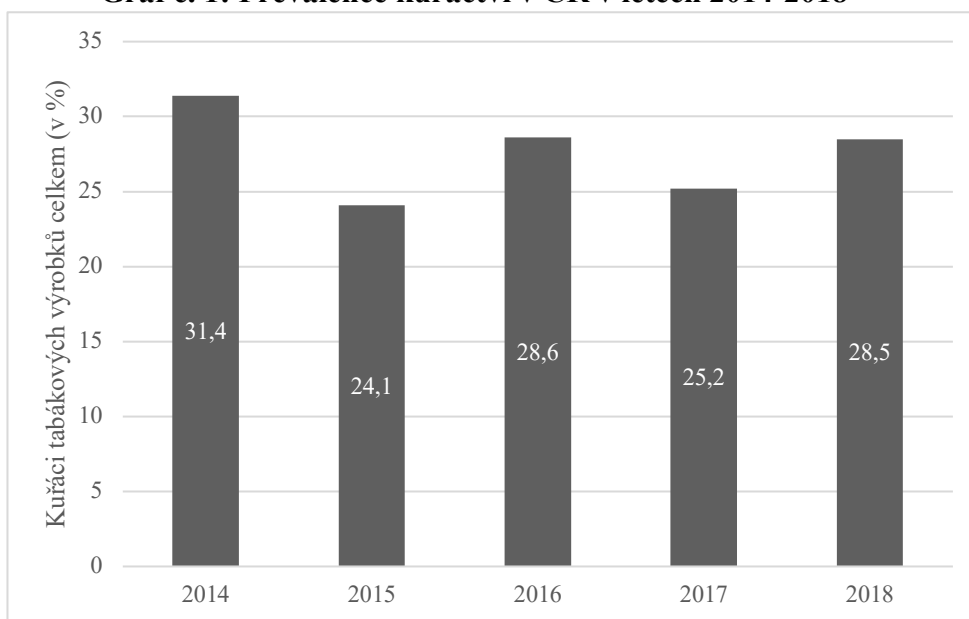
V následující kapitole se nachází výčet několika studií a výzkumů, které se zabývají rizikovým chováním nebo konkrétně kouřením u adolescentů na území České republiky.

5 VÝZKUMY

Pešek a Nečesaná (2008) uvádí, že celosvětově kouří zhruba 1,1 miliarda kuřáků, přičemž podle odhadů by kouřících lidí mělo stále přibývat. V České republice se podle Králíkové (2015) nachází přes 2 milióny kuřáků s psychosociálním typem závislosti, přičemž asi 80 % tvoří kuřáci fyzicky závislý na nikotinu.

Výsledky studie SZÚ (Csémy, Dvořáková, Fialová, Kodl, & Skývová, 2019) poukazují na mírný nárůst kuřáků z roku 2017 (25,2 %) na rok 2018 (28,5 %), přičemž v roce 2018 představují tři čtvrtiny denní kuřáci. Oproti roku 2014 (31,4 %) se užívání tabáku kolísavě snižuje, jak je možné vidět na grafu č. 1.

Graf č. 1: Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2014-2018



(Csémy et al., 2019)

Pokles užívání vyráběných cigaret může být způsobený silnější regulací, například tzv. protikuřáckým zákonem z roku 2017 (Sbírka zákonů č. 65, 19. ledna 2017) nebo obecně negativním společenským vnímáním kouření cigaret. Vlivem snahy regulovat vyráběné cigarety se ale zvyšuje dostupnost a atraktivita alternativních produktů obsahujících tabák. Tyto formy bývají mladistvými často chybně považovány za méně zdraví škodlivé, jak vyplývá z 1. kapitoly této práce.

Následující podkapitola se věnuje studiím zabývajících se kouřením českých adolescentů a kouření přímo v zařízeních ústavní výchovy.

5.1 Závislost na kouření u českých adolescentů

Prevalenci kouření u 4 328 českých adolescentů zkoumali Hodačová, Čermáková, Šmejkalová, Hlaváčková a Kalman (2015), kdy z celkového souboru pravidelně (alespoň 1 cigaretu týdně) kouří 12,2 % adolescentů. Již v 11 letech se za pravidelné kuřáky označilo 1,6 % účastníků, ale nejpočetnější skupinu tvoří 15letí adolescenti, u kterých pravidelně kouří 24,4 %. Vzhledem k pohlaví je více pravidelných kuřáček (13,1 %) než kuřáků (11,1 %), u příležitostných kuřáků převažují chlapci jen o desetinu procenta.

V roce 2015 také proběhla šestá vlna studie ESPAD, která poukazuje na snížení průměrného věku v souvislosti s první cigaretou, který vychází na 11,9 let (například první užití alkoholu vychází o necelý rok později). Výskyt kouření cigaret je nejčastější u 13letých žáků. Dlouhodobě vysoké zůstává subjektivní vnímání dostupnosti cigaret u adolescentů, které by přitom neměly být volně dostupné studentům v tomto věku. Například 80,0 % šestnáctiletých si umí cigarety snadno sehnat. Šestnáctiletí studenti navíc nepovažují za příliš zdravotně rizikové příležitostné kouření a experimentování s tabákovými výrobky. Konkrétně v číslech ze studie vyplývá, že 66,1 % šestnáctiletých už někdy v životě kouřilo a 29,9 % v posledních 30 dnech, z toho častěji dívky (32,2 %) než chlapci (27,4 %). Prevalence denního kouření byla u dívek 17,5 % a u chlapců 15,3 %, kdy 11 a více cigaret denně kouří podobný počet kuřáků i kuřáček, kterých je o 2 desetiny procenta více. Tyto výsledky ESPAD byly zároveň potvrzené validizační studií v roce 2016 (Chomynová et al., 2016).

Ve stejném roce proběhla v České republice i studie GYTS (Státní zdravotní úřad, 2016), která přináší podobné výsledky od 3 521 žáků ve věku 13-15 let. Za současné uživatele tabáku se označilo 21,3 % žáků, konkrétně za kuřáky celkově 19,2 %, z toho lehce převažují dívky (20,0 %) nad chlapci (18,4 %). Cigarety v současné době kouřilo 15,2 %, kdy opět převažují dívky (16,6 %) nad chlapci zhruba o dvě procenta. Na druhou stranu mezi kuřáky jiných forem tabáku, než cigaret bylo více chlapců (10,4 %) než dívek (7,8 %).

Ze studie Dolejše a Orla (2017) vyplývá, že v Moravskoslezském i Zlínském kraji výrazně stoupá kouření u chlapců již kolem 13-14 let. Z celkového počtu 2 417 participantů 5,94 % chlapců ve věku 13 let kouřilo cigaretu během posledního měsíce

a 14letých 15,38 %. U dívek ve věku 13 let kouřilo poslední měsíc cigaretu 4,65 % a u 14letých 17,79 %, což je mírný nárůst oproti chlapcům.

Další studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), která dlouhodobě sleduje prevalenci kouření, přichází se zjištěním, že se počet experimentování s cigaretami snižuje. Oproti roku 2010, kdy si nejméně jednou za život cigaretu zapálilo kolem 70 %, se v roce 2018 zkušenost s kouřením objevuje jen kolem 40 %. Tento pokles je viditelný napříč věkovými kategoriemi. Co se týče pohlaví, tak nepatrně častěji zkouší kouřit dívky než chlapci, přitom v dospělosti muži značně převažují. Z pohledu krajů České republiky je nejčastější zkušenost s kouřením u studentů 9. tříd ve Středočeském kraji (přes 45 %), dále v Ústeckém kraji je nejvíce pravidelných kuřáků ve věku 11-15 let (Zdravá Generace, nedat.).

S ohledem na ústavní výchovu například studie od Vavrysové (2018) přichází s porovnáním rizikového chování mezi adolescenty ve věku 11-16 let ze základních škol a gymnázií s z dětských domovů se školou a výchovných ústavů. Výzkumu se zúčastnilo 2 435 žáků a studentů a 232 klientů ústavní výchovy. Z výsledků, které mohou být ovlivněné nepoměrem počtu participantů, je mezi těmito dvěma skupinami patrný značný rozdíl. Ten největší je zaznamenán u položky kouření cigaret během posledních 30 dní, kdy je rozdíl roven 80,54 %. Přitom adolescentů z ústavní výchovy kouřilo 88,89 % a víc jak 5 cigaret denně vykouří 73,15 % klientů, zatímco mezi žáky základní školy a studenty gymnázia kouřilo posledních 30 dní 8,35 % a více jak 5 cigaret denně vykouří 2,49 %. Klienty ústavní výchovy tak autorka označuje za rizikovější skupinu s nejpočetnějšími zkušenostmi s užíváním návykových látek a delikventním chováním.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Kouření tabáku, užívání dalších psychoaktivních látek nebo obecně rizikové chování je mezinárodním společenským problémem, který sebou nese značné zdravotní, ale i sociální nebo psychické komplikace. Konkrétně u kouření cigaret v důsledku negativních účinků jejich užívání umírá až polovina kuřáků, kterých se v České republice nachází přes 2 milióny (Králíková, 2015).

Experimenty s psychoaktivními látkami, nejčastěji tabákem a alkoholem, se objevují už u mladé generace, kdy se monitorováním a sledováním užívání těchto látek u adolescentů zabývá mnoho mezinárodních studií, například ESPAD, HBSC nebo GYTS. Z výsledků všech zmíněných studií přitom vyplývá, že kouření je tedy nejen problémem dospělé generace.

Naše země například v roce 2010 patřila mezi pět evropských zemí s největší konzumací tabáku a marihuany, kdy si u nás jednou týdně zapálil cigaretu každý čtvrtý adolescent ve věku 15 let (Zdravá Generace, nedat.). V 5. kapitole z předložených výsledků dalších studií vyplývá, že se sice prevalence ke kouření snižují, a to jak mezi adolescenty, tak i u dospělé populace a Česká republika se tím posunula do pásma průměru. Na druhou stranu se však snižuje i věkové rozmezí vykouření první cigarety adolescenty, která podle ESPAD studie z roku 2016 vychází na 11-12 let (Chomynová et al., 2016).

V období adolescence se objevuje psychická a emoční labilita, jedinci se snaží najít vlastní identitu nebo vzor, či autoritu, ke které by mohli vzhlížet. Velký vliv pak získávají i vrstevnické skupiny. Je to období hledání, zkoušení a experimentování, třeba právě s psychoaktivními látkami. Na ty může adolescenty upozornit vlastní rodina, vrstevníci nebo i média, kdy není výjimkou, že v mnoha filmech nebo videích je kouření prezentováno, například i slavnými osobnostmi.

Do nejrizikovější skupiny mezi adolescenty přitom můžeme zařadit právě klienty ústavní výchovy. Děti a mladiství, kteří jsou zařazeni do institucí ústavní výchovy většinou pocházejí z nefunkčního nebo nevyhovujícího rodinného prostředí. Tento proces většinou narušuje zdravý a bezproblémový vývoj osobnosti jedince a může mít vliv na rozvoj rizikových aktivit. Z výzkumu Vavrysové (2018) například vychází, že z 232 respondentů ve věku 11-16 let z institucí ústavní výchovy kouřilo v poledním měsíci 88,89 %.

Ze shrnutí poznatků z teoretické části práce a výše popsaného vyplývá, že kouření je zdraví ohrožující riziková aktivita, u které se může vytvořit závislost. První zkušenosti s kouřením tabákových výrobků se vytváří v období adolescence, které je svou komplexností a náročností samo rizikovým předpokladem k užívání psychoaktivních látek. Klienti ústavní výchovy mají pak ještě vyšší pravděpodobnost jejich užívání. Zároveň však z výše popsaného vyplývá, že se výzkumy spíše zabývají tím, jestli respondenti kouří nebo ne, ale už se více do hloubky nezabývají jejich motivacemi nebo důvody. Dle mého názoru by právě tato zjištění mohla dopomoci efektivnější prevenci nebo alespoň k lepšímu porozumění situace. Z těchto důvodů se tato práce zabývá motivací klientů dětských domovů ke kouření, kdy jednotlivé výzkumné cíle a otázky popisují níže.

6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat motivy a důvody ke kouření u adolescentů z dětských domovů. Konkrétně se zaměřuji na důvody, které je ke kouření vedou a které je u kouření udržují. Zároveň se budu snažit výsledné motivy vysvětlit a dát do souvislosti s již existujícími teoriemi o vzniku rizikového chování, které byly nastíněny v kapitole 2.2.

Na základě vytyčeného cíle jsem si stanovila výzkumné otázky, na které v rámci svého výzkumu hledám odpověď.

Hlavní výzkumná otázka: *Jaká je žitá zkušenost dětských kuřáků v Dětských domovech?*

V rámci této obecně formulované otázky se snažím zjistit a popsat, jak adolescenti z ústavní péče vnímají kouření. Zajímá mě, jaký na něj mají názor. Co si myslí, že kouřením získávají nebo naopak, co jim kouření bere a jestli zkoušeli s kouřením přestat a za jakých okolností.

Výzkumná podotázka: *Jaká je jejich motivace ke kouření?*

Touto otázkou se chci konkrétně zaměřit na motivy a důvody, které respondenty vedly ke kouření a kvůli kterým v kouření pokračují. Zároveň mě zajímají okolnosti jejich momentálních kuřáckých návyků.

7 METODOLOGICKÝ RÁMEC

Na základě výzkumného cíle a znění výzkumných otázek jsem zvolila smíšený typ výzkumu s důrazem na kvalitativní charakter. Ten umožňuje sledovat volně se vynořující skutečnosti a témata. V rámci hloubkové analýzy jednotlivých případů je možné se zaměřit na jedinečnou a konkrétní zkušenost se sledovaným fenoménem. Kvalitativní charakter výzkumu je pružnějším způsobem, kterým lze fenomén prozkoumat podrobněji, na rozdíl od kvantitativního šetření (Hendel, 2016). Formulace výzkumného cíle a otázek spolu s kvalitativním zaměřením výzkumu mě vedly k využití Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která je více představena v podkapitole č. 7.3.

Vzhledem ke zkoumání fenoménu kouření v dětských domovech byl nejprve realizován předvýzkum pomocí dotazníkového šetření, které je blíže popsáno v následující podkapitole č. 7.1. Předvýzkum byl zařazen z důvodu lepší orientace v terénu cílové skupiny (dětské domovy) a pro upřesnění a doplnění kvalitativních dat získaných pomocí polostrukturovaného interview, kterému se věnuje další podkapitola č. 7.2. Výsledky, které obě metody přinesly, jsou popsány v kapitolách č. 10 a 11.

7.1 Předvýzkum

Cílem před-výzkumného dotazníkového šetření (Příloha 3) bylo získání základních demografických údajů (věk nebo pohlaví), díky kterým je možné si vytvořit základní povědomí o cílové skupině, ve které byl následně realizován výzkum této práce. Dotazník byl vytvořen realizátorkou výzkumu na základě poznatků z teoretické části práce a mimo základní údaje zjišťoval i postoje a motivy ke kouření.

Dotazník obsahuje 14 otázek různých typů, které Řezanková (2007) označuje za uzavřené a otevřené. U uzavřených otázek byly možnosti odpovědi buď alternativní formou (2 možnosti) nebo selektivní (více než 2 možnosti). U některých otázek byla přidána možnost odpovědi „jiné“, u které mohl respondent dopsat vlastní odpověď. Tato možnost v dotazníkovém šetření nebyla respondenty nijak zvlášť využívána. V dotazníku byla jen jedna přímá otevřená otázka, která vyžadovala vypsání respondentovu odpověď.

Respondenti mohli buď vybírat více odpovědí nebo pouze jednu, kdy tato instrukce byla uvedena za otázkou v závorce.

7.2 Polo-strukturované interview

Hlavní výzkumnou metodou této práce je polo-strukturované interview, které je podle Koutné Kostíkové a Čermáka (in Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013) nejčastěji užívanou metodou pro získávání dat v kvalitativním výzkumu, kdy je dostatečně flexibilní a respondent tak může volně hovořit k tématu, reflektovat vlastní postoje i myšlenky. Výzkumník se během polo-strukturovaného interview může respondenta doptávat i mimo předem stanovené okruhy témat, pokud se v něm vynořuje významné téma pro respondenta nebo naopak může jeho vyprávění korigovat a směřovat zpět k jádru interview. Okruhy interview, které byly použity ve výzkumu této práce, jsou:

1. *Kouření*: Zkušenost s kouřením (Kouří nebo kouřili někdy a co? Chtěli by někdy vyzkoušet něco jiného a co, popřípadě co ne a proč? Voní nebo vadí jim cigaretový kouř? Líbí se jim kouření, chutná jim kouřit – ano/ne, proč? Kouří vrstevníci nebo kamarádi? Kouří rodinní příslušníci? Kouří spolu nebo kouření skrývají?
2. *Motivace*: V kolika letech poprvé kouřili, co a s kým? Jaká to byla situace? Kouřili dobrovolně nebo pod nátlakem? Jednalo se o experiment nebo kouří dál? Pokud ano, proč si myslí, že v tom pokračují? Co si myslí, že jim kouření dává/bere? Jak se cítí při kouření a jak bez něj? Kouří rádi, baví je to? Jak vnímá kuřáky a nekuřáky – je jim někdo sympatičtější? Proč teď kouří? Jsou situace, kdy cítí, že si musí zapálit? Uvažovali o tom, že by přestali? Zkoušeli už – jak to dopadlo a proč?
3. *Čas*: Kouří teď pravidelně – ano, jak často? Kolik cigaret denně? Mají pocit, že je kouření v něčem omezuje? Co dělají ve volném čase?
4. *Dětský domov*: Kouřili před vstupem do tohoto dětského domova nebo začali až zde? Mají pocit, že všichni v domově kouří? Kouří ostatní klienti, vychovatelé a jiný personál? Kouří klienti, personál i v dalších domovech? Jak si myslí, že je v domově kouření vnímané – tolerance/zákazy/tresty? Co ostatní klienti říkají o kouření? Co si o něm myslí? Co by se v domově stalo, kdybys přestali kouřit? Kouří více v dětském domově nebo doma?
5. *Vedlejší vlivy*: Jak získávají (od koho) cigarety? Nekouřili někdy jenom proto, že je neměli? Jak vnímají finanční náročnost – přestali by kvůli peněz? Kde získávají peníze (kapesné/brigáda)? Přemýšleli někdy nad zdravotními riziky kouření?

Věří jim nebo je neřeší – přestali by kvůli zdraví? Jak se vidí v budoucnu, budou kouřit nebo ne?

6. *Závěr*: Chtěli by něco dodat? Napadá je ještě něco k tomuto tématu? Chtěli by některé tvrzení doplnit?

7.3 Interpretativní fenomenologická analýza

Interpretativní fenomenologická analýza, zkráceně IPA, je psychologickým kvalitativním přístupem k datům, který se zaměřuje na „porozumění žité zkušenosti člověka“ (Koutná Kostínková & Čermák in Řiháček et al., 2013, 9) a snaží se tak pochopit události nebo proces určitého fenoménu. IPA propojuje tři zdroje neboli teoretické pozice. Jsou jimi fenomenologie (zaměření na individuální a jedinečnou zkušenost), hermeneutika (jednotlivé způsoby interpretace) a idiografický přístup (zaměřující se na konkrétní jedince).

Výstupem IPA analýzy je formulace témat zachycujících podstatu zkoumaného fenoménu, kterého lze dosáhnout jednoznačným a strukturovaným postupem, který je popsán v následujících 6 krocích (Koutná Kostínková & Čermák in Řiháček et al., 2013).

0. *Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem*: tento krok se snaží zajistit transparentnost výzkumníka během výzkumného procesu. Je vhodné reflektovat vlastní vztah k tématu, motivaci k jeho zkoumání a zkušenosti s ním. Správné provedení tohoto kroku zajišťuje validitu analýzy. Autorka nabízí možnost rozhovoru s jinou osobou nebo využití techniky prázdné židle, tedy rozhovor vedený sám se sebou.
1. *Čtení a opakované čtení případů*: Výzkumník by měl analýzu zahájit aktivním přístupem s primárním zaměřením se na jednotlivé respondenty. Měl by projevit zájem o jeho zkušenost, snažit se nahlížet jeho očima. Tuto fázi podněcuje opakované čtení přepisu interview nebo poslech audio nahrávek.
2. *Počáteční poznámky a komentáře*: Tento krok je nejdetailnější částí analýzy, která vyžaduje naprostou otevřenost výzkumníka vůči datům. Ten se snaží zachytit vše, co je zajímavé nebo významné, a to formou poznámek, které je vhodné zapisovat po stranách textu. Komentáře mohou mít popisný, lingvistický nebo konceptuální charakter.
3. *Rozvíjení vznikajících témat*: Výzkumník následně provádí redukci vytvořených poznámek, pracuje tedy více s vlastními komentáři než s původním textem. Postupně začíná formulovat rodící se témata, která obsahují podstatu

respondentovy zkušenosti. Je vhodné tuto interpretaci zapisovat na opačnou stranu než předchozí poznámky.

4. *Hledání souvislostí napříč tématy*: Nyní dochází k mapování vzájemného propojení formulovaných témat. Autorka doporučuje témata seřadit podle toho, jak se objevují v textu a zaznamenat si číslo strany a řádku, kde se nachází (například stranu 2, řádek 12 lze zaznamenat jako: 2.12). Témata, která spadají pod jednu oblast výzkumník označí nadřazeným názvem. Výsledkem tohoto kroku tak může být seznam témat a kolem nich se shlukujících podtémat, přičemž je výzkumník může zakotvit přímou citací z původního textu.
5. *Analýza dalšího případu*: Výzkumník aplikuje výše popsané kroky na další případy.
6. *Hledání vzorců napříč případy*: Tento krok se snaží o propojení jednotlivých analýz. Výzkumník hledá souvislosti napříč případy nebo rozdíly. V rámci propojování případů může dojít k vysvětlení významu jednoho případu případem druhým. Výsledkem tohoto kroku může být vytvoření tabulky nebo grafu, které slouží k názornější ilustraci vztahů představených témat.

8 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole je představen průběh sběru dat, dále kritéria pro výběr respondentů výzkumu, použité metody jejich výběru spolu s popisnou charakteristikou výzkumného souboru.

Sběru dat, který se konal od 27. května do 25. června 2019, předcházela emailová domluva s řediteli dvou dětských domovů, kteří souhlasili s realizací výzkumu. Touto formou byl domluven termín první návštěvy, při které byl s přítomnými klienty administrován předvýzkum pomocí dotazníku, který ředitelé obou institucí obdrželi předem v emailu k nahlédnutí.

Kvůli nabitému programu klientů obou domovů se dotazníky administrovaly ve společenské místnosti, kdy postupně přicházeli klienti, kteří měli volno nebo dorazili ze školy a kroužků. Vyplněné dotazníky si realizátorka uschovala do obálky, kterou při vysbírání všech dotazníků zalepila. Poté byli účastníci dotazníkového šetření požádáni o účast při interview, které se taktéž konalo ve společenské místnosti. Ostatní byli požádáni, aby v průběhu nerušili a zachovali tak soukromí přítomného respondenta. K provedení interview byla v prvním domově potřeba i druhá návštěva vzhledem k omezeným časovým možnostem klientů.

8.1 Kritéria a metody výběru respondentů

Před realizací výzkumného projektu byla předem stanovena následující **kritéria pro výběr respondentů** k výzkumu této práce, a sice:

- a) *Ústavní výchova*: Hlavním kritériem pro výběr respondentů bylo jejich zařazení v rámci ústavní výchovy, kdy se výzkumu zúčastnili klienti dvou dětských domovů se školní jídelnou. I když stejný typ zařízení nebyl původně požadován, je vhodný pro porovnávání dat.
- b) *Věkové rozmezí 11-19 let*: Vedlejším kritériem byl stanovený interval věku potenciálních respondentů. Tato práce a její výzkum vychází z věkového rozmezí adolescence podle Vágnerové (2012), 11 – přibližně 20 let. V tomto vývojovém

období se vytváří první zkušenosti s psychoaktivními látkami, kterým mohou vést k pozdějšímu pravidelnému užívání.

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru výzkumu byly následně využity kombinace **nepravděpodobnostních metod výběru** respondentů (Miovský, 2006):

- a) *Metoda výběru prostřednictvím instituce:* Pomocí této metody bylo pět domovů Moravskoslezského kraje osloveno prostřednictvím dopisů s žádostí o spolupráci na výzkumné studii (Příloha 4) přes emailové adresy. Dobrovolně se výzkumného projektu rozhodly zúčastnit dva domovy.
- b) *Samo-výběr:* Na základě dobrovolnosti neboli samo-výběru byly vybrány nejen dětské domovy, kde se výzkum realizoval, ale také jednotliví respondenti předvýzkumu a interview. Klientům byla navržena účast s příslibem drobné odměny, kdy respondenti před-výzkumného dotazníkového šetření byli znovu osloveni s prosbou o účast v interview.
- c) *Příležitostný výběr:* Dále byla uplatněna metoda příležitostného výběru, kdy během návštěvy dětského domova byli osloveni vždy pouze přítomní klienti v dětském domově, a to na základě výběrového kritéria věku a dobrovolnosti.

8.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor této diplomové práce tedy tvořili klienti ze dvou dětských domovů Moravskoslezského kraje. Tabulka č. 1 prezentuje informace o výzkumném souboru, který tvořilo 28 klientů ze 2 dětských domovů, konkrétně 17 klientů z prvního a 11 klientů z druhého domova. Polovinu souboru pak tvořili dívky a druhou chlapci. Věkové rozmezí respondentů je od 9 do 20 let s celkovým průměrem 14,93 let.

Tabulka č. 1: Popisné charakteristiky celkového výzkumného souboru

Dětský domov	Počet	Dívky	Chlapci	Min. věk	Max. věk	Průměrný věk
1.	17	9	8	9	20	15,53
2.	11	5	6	11	18	14
Celkově	28	14	14	9	20	14,93

Polo-strukturovaného interview se ze zmíněných 28 zúčastnilo 11 klientů. 3 klienti uvedli, že momentálně nekouří, ale někdy kouřit zkoušeli a 8 se označilo za kuřáky. Pro výzkum této práce bylo důležitých těchto 8 aktivních kuřáků (tabulka č. 2), po čtyřech klientech z každého domova. Z prvního domova 3 dívky a 1 chlapec, z druhého 3 chlapci a 1 dívka, v rozmezí od 13 do 18 let s průměrným věkem 15,75 let.

Tabulka č. 2: Popisné charakteristiky kouřících respondentů interview

Dětský domov	Počet	Dívky	Chlapci	Min. věk	Max. věk	Průměrný věk
1.	4	3	1	13	18	15,75
2.	4	1	3	15	17	15,75
Celkově	8	4	4	13	18	15,75

9 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Výzkum k této bakalářské práci byl realizován na základě dobrovolné účasti se zachováním anonymity všech respondentů. Ti byli předem informováni o účelu, tématu a cílech výzkumu, zároveň byli poučeni o anonymní a dobrovolné účasti dotazníkového šetření a interview.

S řediteli dětských domovů byl před realizací výzkumu podepsán informovaný souhlas o poskytnutí respondentů k výzkumu (Příloha 5), který byl vyhotoven ve dvou kopiích, kdy jednu obdržel ředitel a druhou realizátorka výzkumu. Veškeré výstupy a analýza výzkumu jsou citovány anonymně, aby nebylo možné identifikovat dětské domovy, ve kterých se výzkum realizoval.

Dotazník, který byl s klienty administrován, byl ihned anonymizován. Respondentům byl předem náhodně udělen kód ve tvaru R_000. Jako poděkování za účast ve výzkumu si mohli respondenti ponechat tužku, kterou dostali k vyplňování dotazníku.

V rámci interview nebyly zjišťovány citlivé ani osobní údaje. Účastník předem obdržel náhodně přidělený kód ve tvaru RI_000. Respondent byl zároveň poučen o možnosti odstoupení z výzkumu a předem byl získán ústní souhlas s pořízením audio nahrávky interview. Poznámky byly psány ručně do záznamového archu (Příloha 6) a následně přepsány a anonymizovány do datové podoby pomocí nahrávek, které sloužily k usnadnění transkripce získaných dat. Nahrávky a psané záznamy byly po vyhodnocení dat řádně smazány a skartovány. Jako poděkování za účast při interview byla respondentům nabídnuta sladká odměna ve formě balení gumových medvídků.

Během realizace výzkumu, tedy v rámci dotazníkového šetření a interview jsem postupovala dle etických pravidel EFPSA a nedošlo ke klamání respondentů. Papírové a jiné dokumenty byly řádně zabezpečeny a archivovány.

S veškerými poskytnutými daty se během výzkumu a jeho vyhodnocení nakládalo jako s citlivými, v souladu s příslušnými zákonnými normami, podle etických pravidel ve shodě se zákonem č. 101/2000 Sb., a ve znění novějších předpisů a požadavků GDPR (Sbírka zákonů, 25. dubna 2000).

10 VÝSLEDKY PŘEDVÝZKUMU

Z 28 respondentů se 46 % označilo za pravidelné kuřáky (kouřící minimálně 1 cigaretu denně) a 21 % respondentů za nekuřáky, kteří nikdy nekouřili. Příležitostné kuřáky, kteří si při chuti zapálí, tvoří 14 %. Za bývalé kuřáky (kteří kouřili pravidelně, ale momentálně nekouří) se označilo 11 % a 7 % tvoří respondenti, kteří kouřit zkusili, ale momentálně nekouří.

První cigaretu měli respondenti v rozmezí 5-16 let, kdy průměrný věk vychází na 10,4 let. Cigarety kouřilo nebo kouří 22 respondentů tedy 79 % a e-cigarety 14 (50 %). 5 respondentů dále zkusilo nebo kouří vodní dýmku, doutníky a 4 cigarilla. Před prvním vstupem do dětského domova již cigaretu kouřilo 12 respondentů a po prvním vstupu 10. První cigaretu měli respondenti nejčastěji „Venku“ (75 %) nebo „Doma“ (21 %), 3 respondenti dokonce označili možnost „Ve škole nebo před školou“.

Na otázku „Z jakého důvodu jsi začal/a kouřit?“ nejčastěji respondenti volili možnosti „Líbilo se mi to“ (29 %), „Ze stresu nebo nervozity“ (21 %) a „Viděl/a jsem to u kamarádů“ (14 %). Jiný důvod označili 4 respondenti, kteří se vyjádřili „nevím“, „ohledně rodiny“, „frajeřina“ a „jen tak“. Na přidruženou otázku „Z jakého důvodu ses rozhodl/a nekouřit?“ skončily podobně kategorie „Nelíbí se mi to“ a „Vadí mi kouř a smrad“ (obě 21 %). Dále 14 % označilo jako důvod nekouření „Je to zdraví škodlivé“ a jiné důvody využili 3 respondenti s odpověďmi „Svazuje to člověka – závislost“, „Nechutná mi to“ a „Dělá se mi někdy špatně“.

Respondenti opět nejčastěji kouří „Venku“ (68 %), následně pak i „U kamarádů“ (32 %), „Ve škole nebo za školou“ a „Na zastávce autobusu“ (obě 18 %), nebo „Na akcích“ (14 %). Na otázku „Mám pocit, že si musím zapálit, když...“ nejčastěji odpovídali „Jsem našťvaný/našťvaná“ (29 %). 25 % respondentů vybralo možnost „Si zapálí i někdo jiný“, „Se nudím“ a „Mám co kouřit“. Dále si 18 % respondentů zapálí, když jsou ve stresu nebo pod tlakem a 14 %, pokud se něčeho obávají. Možnost „Jindy“ využil pouze 1 respondent s odpovědí „Když mám chuť“.

50 % respondentů kouří nebo kouřili nejčastěji s někým a 25 % raději kouří o samotě, kdy zbylých 25 % otázku nezodpovědělo. 32 % respondentů nikdy nepřemýšlelo nad tím, že by přestali kouřit, za to u 11 % respondentů to vyšlo. 21 % přiznalo, že přestat zkusili,

ale nevyšlo jim to. Zároveň všech 28 respondentů si myslí, že pokud nekouří nebo by přestali, tak by se nic nestalo a kamarádi by se s nimi dál bavili stejně.

Ohledně zdraví škodlivosti kouření si 75 % respondentů myslí, že kouření škodí zdraví „Určitě“, „Vůbec“ označilo 11 % respondentů, z toho si 1 respondent dopsal vlastní odpověď „Neřeším“.

Na kouření v ostatních domovech nejčastěji respondenti označili možnost, že se v nich kouří, ale „Stejně jako u nás“ (46 %) nebo „Víc než u nás“ (43 %). 86 % respondentů si myslí, že je v jejich domově zakázáno kouřit a zbylých 14 % si myslí, že není.

Z dotazníkového předvýzkumu tedy vyplývá, že z 28 klientů ze 2 dětských domovů 79 % někdy kouřilo nebo kouří a všichni někdy vyzkoušeli cigaretu. 43 % z nich první cigaretu vykouřilo ještě před prvním vstupem do dětského domova, kdy průměrný věk respondentů pro kouření první cigarety je 10,4 let a nejčastěji ji vyzkoušeli venku. Většina kouří obvykle venku, přičemž 50 % kouří spíše s někým. Pouze 3 respondenti se rozhodli přestat kouřit a povedlo se jim to, 9 o tom nikdy nepřemýšlelo. 75 % se jich domnívá, že kouření určitě škodí zdraví. Respondenti se v 46 % domnívají, že v ostatních domovech se kouří podobně jako u nich, 43 % si myslí, že se jinde kouří více. 24 jich uvádí, že je v jejich domově zakázáno kouřit, zbylí 4 si to nemyslí.

11 PRŮBĚH A VÝSLEDKY IPA

V této kapitole nastiňuji proces IPA analýzy. Jednotlivé podkapitoly zachycují průběh analýzy a popisují jednotlivé kroky, kterými jsem při práci s daty prošla.

11.1 Sebereflexe výzkumnice

Vzhledem k popsaným krokům IPA analýzy (podkapitola č. 7.3) představím v této podkapitole vlastní sebereflexi jakožto realizátorky výzkumu. Zvolila jsem postup doporučený autory Koutnou Kostínkovou & Čermákem (in Řiháček et al., 2013) a sice techniku Prázdné židle. Následujícím dialogem se snažím uzávorkovat vlastní zkušenosti a zajistit tak validitu výsledné analýzy.

Proč jsem si zvolila téma kouření v dětských domovech pro svou diplomovou práci?

Na tuto otázku se pokusím odpovědět postupně. Téma kouření jsem si vybrala proto, že v okolí mých vrstevníků je již po dlouhou dobu velmi rozšířené. Poprvé jsem se s ním setkala na základní škole, kdy začali kouřit kamarádi a spolužáci a většina u toho zůstala. Dodnes se tak v mém okolí pohybuje mnoho kouřících vrstevníků a známých. Už tehdy mě začalo zajímat, proč s tím vůbec začínají, když jsou všude připomínány negativní důsledky kouření na zdraví. A tak jsem většinu svých kamarádů a známých konfrontovala s otázkou, proč začali kouřit. V naprosté většině lidé odpovídali, že to zkusili s kamarády a od té doby pokračují. Z tohoto důvodu jsem si tedy vybrala téma kouření pro svou bakalářskou práci s pocitem, že budu moct tuto skutečnost více prozkoumat.

A proč jsem zvolila právě dětské domovy? Upřímně se přiznávám, že jsem myslela na praktickou dostupnost respondentů a jelikož mám známé pracující v těchto zařízeních, předem jsem se informovala o možnosti provést podobný výzkum právě v institucích ústavní péče. V tomto nápadu mě následně utvrdili právě pracovníci. Potvrdili mi mou domněnku, že v domovech kouří většina klientů, a že by tak výsledky výzkumu mohly přinést zajímavé poznatky. Ty by se třeba následně daly využít při tvorbě nástrojů k redukci této rizikové aktivity nebo by mohly poukázat na efektivní způsoby prevence.

Skrývají se za výběrem tématu i další motivy?

Přiznávám, že je to možné. Napadá mě, že můj zájem o prostředí dětských domovů může vyplývat i z toho, že v něm pracují členové mé rodiny. Ohledně tématu kouření pro mě bylo zajímavé zjišťovat motivy ostatních ke kouření, když já sama svou první zkušenost měla motivovanou tvorbou této práce.

Jaké jsou mé vlastní zkušenosti s kouřením? Jaký k němu mám vztah?

Svou první cigaretu jsem měla týden před sbíráním dat. Při té příležitosti mě překvapilo, jak je snadné od cizích lidí sehnat zadarmo cigaretu i zapalovač. Zkušenost jako taková je to spíše odrazující, nechutnalo mi to a věřím, že byla mou poslední. Na druhou stranu jsem za ni ráda, jelikož jsem se díky tomu cítila více způsobile na toto téma hovořit s respondenty - kuřáky. Kouření jako takové se mě osobně nelíbí, nevoní mi a ani nechutná. V rodině žádné kuřáky nemáme a ani já bych je ve své budoucí rodině nechtěla. Zároveň kuřáky nijak neodsuzuji, naprosto respektuji jejich rozhodnutí, a i když ráda přemýšlím nad jejich možnými motivy, nijak je na jejich základě neshazuji. Přítomnost kuřáků mi nevadí, ale z kouře mě rychle začínají štípat a slzet oči, takže se s nimi raději stýkám, když nekouří.

A co ostatní typy kouření?

Další osobní zkušenost mám pouze s vodní dýmku, kterou jsem poprvé zkusila během studia střední školy. Na této zkušenosti je zajímavé především to, že mi tehdy ostatní tvrdili, že je to bezpečné. Jinak bych to asi neměla odvahu vyzkoušet. Při pročítání literatury a článků k této práci mě proto překvapilo, že nádoba s vodou neslouží k filtraci, jak mě tehdy kamarádi přesvědčovali. Sama jsem tak (i vlivem kamarádů) podlehla iluzi, že by alternativní tabákové produkty mohly být užívány bez rizika. Kuřáky těchto produktů vnímám bez větších rozdílů podobně jako kuřáky klasických cigaret. Avšak přiznávám, že kdybych si měla vybrat mezi společností kuřáka cigaret a kuřáka ATP, zvolila bych si druhou možnost za podmínky, že by se nejednalo o kuřáka doutníků. Kromě doutníků totiž většina alternativ neprodukuje nepříjemný a zapáchající kouř. Ohledně dalšího zkoušení nebo užívání si vzácně s kamarády zajdu na vodní dýmku, ale bez vlastní iniciativy. Samotnou mě celkově tabákové produkty ničím nelákají a nemám v úmyslu je dál zkoušet.

11.2 Ukázka analýzy

Následující tabulky č. 3-5 ukazují způsob zachycování poznámek a témat, kdy na pravé straně jsou vynořující se témata a na levé poznámky a komentáře výzkumnice. Pro větší přehlednost jsou části textu, ke kterým se poznámky a témata vztahují, podtrženy.

Tabulka č. 3: Ukázka tvorby poznámek a témat I.

Témata a kategorie	Část interview	Poznámky výzkumnice
NZD (nepozorované zdravotní důsledky)	<i>No a jakože, <u>prý to škodí zdraví nebo co se to říká</u>. Tak jsem si řekla, že přestanu, ale nejde to prostě. Jakože <u>měsíc jsem vydržela bez toho, to jsem byla v nemocnici a nemohla jsem</u>. A ted'kom jsem to vydržela týden. To jsem byla zase v nemocnici, ale <u>už to bylo fakt dlouho, tak potřebuju ven (smích)</u>.</i>	Zdraví jako neurčitý strašák – bez důkazů?
Nemůžeš, přestaneš!		Přestane, když nemůže, ale nejde to vydržet
Tělesné příznaky		Chybí jí kouřit, možná závislost?

Tabulka č. 4: Ukázka tvorby poznámek a témat II.

Témata a kategorie	Část interview	Poznámky výzkumnice
Faktor: Psychické problémy	<i>Cigaretu jsem měla poprvé v jedenácti, sama. <u>Měla jsem deprese a viděla jsem to v tý rodině</u>, tak jsem začala no. Pak jsem přestala asi na 2 měsíce, ale kouřím furt no... <u>když jsem ve stresu nebo kvůli rodině</u>. Hlavně kvůli rodiny teda.</i>	Viděla u rodiny, že jim to pomáhá, a tak to zkusila taky
Faktor: Rodina		Stres a problémy v rodině, které další stres vytváří
Korektivní zkušenost		
Faktor: Stres		

Tabulka č. 5: Ukázka tvorby poznámek a témat III.

Témata a kategorie	Část textu interview	Poznámky výzkumnice
Faktor: Rodina	<i>Kouřím asi protože <u>celá rodina kouří a prostě, mě to vadilo, že nemůžu kouřit já, ale oni můžou</u>. Tak jsem chtěl taky a <u>nějak jsem u toho ted' zůstal</u>. Přestal jsem asi na dva měsíce, kvůli fotbalu, hraju totiž závodně, ale nevyšlo to. Já si totiž <u>před zápasem třeba zapálím, a to mi pomáhá při sportování</u>.</i>	Nemohl kouřit, ale viděl to u rodiny a chtěl to dělat taky
Zakázané ovoce		Neví přesný důvod, ale prostě to tak je
Zvyk		Kouří, protože je nervózní před zápasem
Faktor: Stres, nervozita		

Následující tabulky č. 6-7 obsahují seznam témat chronologicky (v závorce s číslem strany a řádku) a hierarchicky, kdy podtržené je hlavní téma obsahující podtémata v odrážkách.

Tabulka č. 6: Ukázka chronologického seznamu témat u vybraných případů

RI_011	RI_005	RI_003
1. Nepochtěb tčmatem (1.8)	1. Faktor: Stres (1.7)	1. Maska (1.4)
2. Spokojenost (1.12)	2. Faktor: Psychika (1.8)	2. Obhajoba (1.5)
3. Zdroj: Okolř (1.16)	3. Faktor: Rodina (1.10)	3. Ambivalence (1.8)
4. Faktor: Kamarádi (1.24)	4. Korektivnř zkušenost (1.16)	4. Faktor: Okolř (1.12)
5. Faktor: Stres (1.29)	5. Spokojenost (1.29)	5. NZD (1.23)
6. Faktor: Abstřak (1.30)	6. Samota (1.36)	6. Faktor: Stres (1.24)
7. Faktor: Harmonogram (1.34)	7. Nemůžeš, přestaneš! (2.3)	7. Zvyk (1.25)
8. Faktor: Chutř (2.1)	8. Faktor: Baženř (2.12)	8. Faktor: Baženř (1.26)
...		...

Tabulka č. 7: Ukázka hierarchického seznamu témat

<u>Faktory podporujřící kouřenř</u>	<u>Faktory proti kouřenř</u>
Opakujřící se:	- Finance
- Okolř (Rodina + Kamarádi)	- Vztah
- Stres (Nervozita)	- Sport
- Baženř (Chutř + Abstřak + myšlenky)	- Nemůžeš, přestaneš!
- Nuda	
- Zvědavost	<u>Zdroje cigaret</u>
- Zvyk	Přřmo:
- Zakázané ovoce	- Okolř (Rodina + Kamarádi)
Ojedjnřlé:	Nepřřmo (zdroj peněž, za které si je koupř):
- Sport	- Kapesné
- Vztek	- Brigáda
- Psychika	
- Harmonogram	<u>Nepochtěbenost tčmatem</u>
- Frajeřina	- Obrannř mechanismus
- Zapadnout do party	- NZD
- Finanční podřřzenost	- Nezájem

11.3 Jednotlivé případy

Jelikož byli respondenti předem označeni pomocí anonymního kódu, označila jsem jednotlivé případové studie právě na jejich základě s pohlavím a charakteristickým znakem popisovaného případu.

RI_002: Dívka z nemocnice

Dívka, 14 let, kouřící cigarety už 3 roky. Její vztah ke kouření se postupně utvářel. První cigaretu měla v 7 letech, kdy si „ze začátku myslela, že je to frajeřina“. Následně si v 11 letech našla partu, která kouřila. Chtěla do ní zapadnout, a proto znovu začala. Pokračuje v tom, protože jí to pomáhá s nervy a zvykla si na to. Všichni její kamarádi, stejně jako její sestra a nevlastní otec kouří. „Mamka to nesnáší“ uvádí, že proto častěji kouří v okolí domova. Nad vlastními motivy ke kouření se nikdy kromě frajeřiny a zapadnutí nezamýšlela. Možné negativní důsledky kouření vidí ve vztahu s matkou a nejistě dodává i zdraví. Přestat kouřit nezkoušela, ale nekouřila nejprve měsíc a následně týden, protože byla v nemocnici. Interview ukončuje s tím, že si půjde zakouřit.

Faktory podporující kouření: Okolí, Stres, Zvyk, Frajeřina

Faktory proti kouření: Vztah (matka)

Zdroj: Okolí

Významná témata: Zapadnout do party, NZD, Když nemůžeš, přestaneš!, Nepolíbená tématem

RI_003: Dívka s krabičkou

Dívka, 18 let, kouří od svých 9 let nejčastěji cigarety. Ze začátku odpovídala úsečně a stroze, později se tématu více otevřela. Rodinní příslušníci i kamarádi jsou kuřáci, možná proto se u ní objevuje kategorie Obranný mechanismus, kdy na otázku, jestli se jí líbí kouření odpověděla „Kouřím, takže asi jo“. Následně svou výpověď změnila na „no, jakože ne, nelíbí..., je to hnusný, smrdí to...“. Později dodává, že vlastně ani nekouří ráda, ale neumí přestat. Zkoušela to kvůli přítelkyni. Co se týče motivace, nedokázala ji konkretizovat, ale kouřit začala s kamarády. Teď kouří především kvůli stresu, který nejčastěji pochází z „domova, ze školy, zkouškového...“. Denně vykouří asi 5 cigaret, které pohotově spočítala z krabičky, kterou měla v kapse mikiny. Dodává, že jí kouření asi nic zvláštního nedává, cítí se přitom normálně. Když si však nezakouří, chybí jí to. Má brigádu, ze které zrovna přišla a uznává, že „pokud by mi to hodně lezlo do peněz, tak bych asi přestala. To bych pak měla

víc peněz na něco jiného, no“. Prevence a přednášky jsou podle ní užitečné „*hlavně pro ty, co to ještě nedělají.*“

Faktory podporující kouření: Stres, Zvyk, Bažení, Okolí

Faktory proti kouření: Vztah (přítelkyně), Finance?

Zdroj: Okolí, Brigáda

Významná témata: Obranný mechanismus, Zápach

RI_005: Dívka, co ráda maluje

Dívka, 18 let, kouřící přes 9 let. Na první pohled působí nezdravým dojmem. Kouření se jí líbí, pomáhá jí se uklidnit. Kouřit začala kvůli psychickým problémům a rodině, kde odkoukala, že kouření může pomáhat. Z toho důvodu se rozhodla to vyzkoušet. Od té doby přestala jen jednou, když byla někde, (nevedla kde) to nešlo. Momentálně přestat nechce, ale přemýšlí, že by to někdy zkusila jen kvůli někomu. Jako největší spouštěč kouření uvádí rodinné problémy, o kterých nechtěla hovořit. Dále kouří, když má stres a nejraději o samotě. Pokud si delší dobu nezakouří, pociťuje, že jí to chybí. Uvědomuje si, že kouření je zdraví škodlivé, ale přesto kouří ráda, denně okolo 6 cigaret. Finance zatím nijak neřeší, pokud si řekne, dostane cigarety od kamarádů.

Faktory podporující kouření: Psychika, Stres, Rodina, Bažení

Faktory proti kouření: Nemůžeš, přestaneš!, Vztah?

Zdroj: Kamarádi

Významná témata: Nepolíbená tématem, NZD, Spokojenost

RI_006: Chlapec, co zkoušel marihuanu

Chlapec, 18 let, kouří přes 9 let, převážně cigarety. Zkoušel i marihuanu, ale s tou skončil, protože mu nechutnala a má s ní špatné zkušenosti. Jeho rodinu tvoří kuřáci, kteří jej rozčilovali tím, že kouřili, i když on nemohl. Z toho důvodu v něm rostla zvědavost to vyzkoušet. Následně dodává, že začal kouřit i z nudy. Přiznává, že mu kouření smrdí a škodí mu zdraví, přitom má momentálně srdeční problémy. I přes to hraje závodně fotbal. Před každým zápasem si musí zapálit, ale nese to sebou dýchací problémy a fyzickou vyčerpanost. Kvůli tomu zkoušel přestat, ale nevyšlo mu to. Kouření mu nejvíce pomáhá, když má své dny – je naštvaný. V tomto stavu ho dokonce vychovatelé pouštějí za bránu kouřit, aby se uklidnil. Denně vykouří asi 5 cigaret, což vadí jeho přítelkyni. Má brigádu, ale cigarety dostává i od kamarádů nebo od babičky.

Faktory podporující kouření: Rodina, Stres, Vztek, Nuda, Zvědavost, Zakázané ovoce, Sport

Faktory proti kouření: Sport, Vztah (přítekně)

Zdroj: Okolí, Brigáda

Významná témata: Spokojenost, NZD, Zápach

RI_008: Chlapec, co nic neřeší

Chlapec, 15 let, kouří asi dva roky převážně cigarety nebo elektronky. Skoro na většinu otázek odpovídá „nevím“ nebo „neřeším“. Rodina i kamarádi kouří a dávají mu cigarety. Ty raději kouří s kamarády. Ke kouření ho vedla zvědavost to vyzkoušet. Teď kouří, když má nervy, protože přitom cítí úlevu a je mu dobře. Kdyby si nezakouřil, objevil by se u něj abst'ák. Přestal na chvíli kvůli penězům, což je podle něj jediný důvod k nekouření. Kouří, když se začne nudit, přesně 2,5 cigaret denně. Nedokouřenou cigaretu t'pne v p'ulce a nechává na později. Co se zdraví nebo budoucnosti týče, nic z toho neřeší a je mu to jedno.

Faktory podporující kouření: Okolí, Nuda, Zvědavost, Stres, Bažení

Faktory proti kouření: Finance

Zdroj: Okolí

Významná témata: Obranný mechanismus, Nezájem, Abst'ák

RI_009: Dívka s borůvkovými cigaretami

Dívka, 17 let, kouřící od svých 12, kdy poprvé vyzkoušela cigaretu s bratrem. Nepřemýšlela nad tím, jestli se jí kouření líbí, ale i přes pokusy přestat kouří dál. Má rodinu plnou kuřáků, z kamarádů „kouří většina, asi spíš všichni“. Své motivy nebyla schopna zkonkretizovat, ale především kouří, když má chuť, nemá co dělat nebo je s kamarády. Denně vykouří kolem 7 cigaret, díky tomu se cítí více v pohodě. Neví, co jí kouření bere, přemýšlí, že ostatním asi peníze, ale s tím zatím nemá problém a asi by kvůli nim stejně nepřestala. Zdravotních komplikací si je vědoma, ale jak uvádí „zatím jsem v pohodě (smích), tak to neřeším“. Nad budoucností nepřemýšlela, ale asi bude kouřit dál.

Faktory podporující kouření: Bažení, Okolí, Zvědavost, Zakázané ovoce, Stres, Nuda, Zvyk

Faktory proti kouření: -

Zdroj: Okolí

Významná témata: Nepolíbená tématem, NZD, Spokojenost

RI_011: Chlapec s harmonogramem

Chlapec, 15 let, kouřící přes 3 roky cigarety nebo elektronky. Kouření se mu líbí, ale neumí vysvětlit, proč. Prostě mu chutná. Všichni v jeho okolí jsou kuřáci. Nejčastěji kouří s kamarády, kteří mu cigarety shánějí. Když kouří, cítí se dobře a více v klidu. Když nekouří, dostane abst'ák. Kouří minimálně 3 cigarety denně, kdy jasně udává, že si musí zapálit vždy „ráno, odpoledne a večer“. Přestal jenom jednou, když měl málo peněz. Ty získává buď ve formě kapesného nebo od kamarádů. Ohledně zdraví škodlivosti si není jistý, ale asi na něj kouření nějaký vliv má. Ve svém volném čase chodí kouřit buď sám nebo s kamarády.

Faktory podporující kouření: Okolí, Bažení, Harmonogram

Faktory proti kouření: Finance

Zdroj: Kamarádi, Kapesné

Významná témata: Nemůžeš, přestaneš!, NZD, Spokojenost, Abst'ák

RI_012: Chlapec s finanční podřízeností

Chlapec, 16 let, kuřák už 4 roky. Kouření se mu líbí, ale neumí vysvětlit, proč. Rodina i kamarádi jsou kuřáci, kteří mu v případě potřeby cigarety obstarají. Vlastní motivy neumí popsat, nikdy nad tím nepřemýšlel. Dostává ho to do pohody, uklidňuje a cítí se pak dobře. Kouří hlavně cigarety a někdy elektronky, hlavním důvodem jsou „asi nervy nebo když mám abst'ák“, který pociťuje vždy, když si nezakouří. Vždy, když přestal, tak jen proto, že neměl peníze. Ty jsou podle něj jediným důvodem, proč by přestal znova. O tom ale neuvažuje, jak je patrné z výroku „*ted' nemusím, ted' jich (peněz) mám furt dost*“. Dodává, že kouření možná i lituje, protože by se mohl více věnovat sportu. Realita je ale taková, že si po něm musí vždy zakouřit. Zdraví by podle něj bylo asi lepší, kdyby nekouřil, ale možný důvod znovu přestat v něm zatím nevidí.

Faktory podporující kouření: Okolí, Zvyk, Bažení, Sport

Faktory proti kouření: Finance, Sport

Zdroj: Okolí, Brigáda

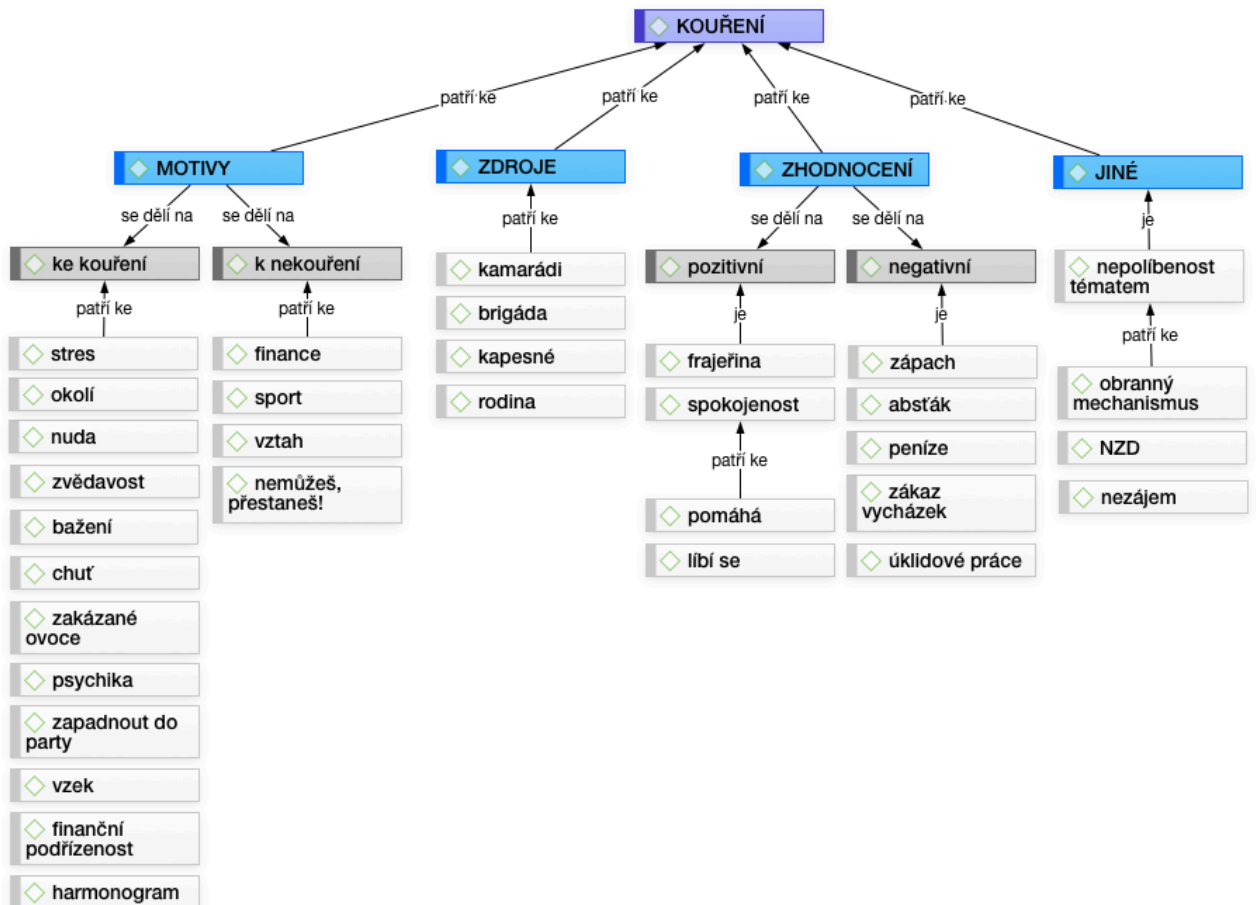
Významná témata: NZD, Finanční podřízenost, Lítost, Abst'ák

11.4 Shrnující analýza témat

V této podkapitole se budu snažit propojit témata a podtémata jednotlivých případů, která vzešla z analýzy. Hlavní téma kouření jsem přitom rozdělila na základní čtyři oblasti podle témat na **Motivy, Zdroje, Zhodnocení a Jiné**.

Těchto oblastí se dotkli všichni respondenti, i když s individuálními rozdíly, jak je patrné i z případových studií popsaných výše. Pro větší přehlednost slouží obrázek č. 1, znázorňující schéma jednotlivých oblastí s tématy a kategoriemi, které se v následujícím textu budu snažit popsat.

Obrázek č. 1: Schéma témat a kategorií analýzy



První ze čtyř hlavních témat Motivy jsem rozdělila na ty, které vedly nebo nadále vedou ke kouření a na ty, které naopak od kouření odrazují. Ve schématu jsou seřazeny od těch nejčastějších (nahore) po ty ojediněle se vyskytující (dole), přičemž jasně převládá vliv stresujících situací. Ze zkušeností respondentů je kouření očividně efektivním pomocníkem v boji proti **stresu**, nervozitě nebo i dalších negativně prožívaných psychických stavů. I když se u některých stres objevuje i jako spouštěč, spíše se ve většině případů jedná o udržující faktor, kvůli kterému kouří respondenti doteď.

Další početnou kategorií je **okolí**, pod které spadají kamarádi, vrstevníci a rodinní příslušníci. Tento faktor zároveň kouření spouští i udržuje. Většina respondentů uvádí, že členové rodiny i kamarádi kouří. Z teoretické části práce vyplývá, že rizikové chování

se dá naučit pomocí sociálního učení nebo nápodobou. Dalo by se říci, že jedinci vyrůstající v okolí kuřáků jsou více náchylní ke kouření. Pro některé je však důležitější vrstevnický systém, na rozdíl od kouřící rodiny, jak například uvádí výrok „*kouřím spíš s kamarády, doma moc ne. Tam kouřím sama*“. Na druhou stranu se respondenti často shodují i s výpovědí typu „*sama moc nekouřím, ale když si někdo zapálí, tak musím taky*“.

Z **nudy** kouří 2 chlapci a 1 dívka, kdy sami uvádí, že je nic pořádně nebaví a buď jsou s kamarády nebo si jdou zakouřit. Zde je patrná blízkost mezi faktorem okolí a nudy. Všichni 3 se přitom shodují, že spíše kouří s kamarády než doma. V tom případě se může jednat o velmi silné propojení faktorů, které motivují ke kouření.

Kategorii **chut'** by bylo možné propojit s kategorií **bažení**, jelikož obě mohou nepřímo poukazovat na prvky začínající nebo již vzniklé závislosti. Přesto je mezi nimi rozdíl v popisu respondentů, kvůli kterému je uvádím odděleně. Když mají respondenti chuť na cigaretu, tak si mohou a nemusí jít zapálit. Pokud však po kouření touží, pořád na to musí myslet a cítí, že si prostě zakouřit musí, pak to odkazuje ke kategorii bažení. Dva chlapci ze stejného domova přímo popisují „*absťák*“, kdy sice pociťují silnou chuť, ale především nutnost si zapálit. Ta je doprovázena nervozitou, změnou nálad a třesem těla. Faktor bažení nutí respondenty si zakouřit, aby nepříjemný tělesný doprovod odezněl.

Zakázané ovoce se nejmórazněji projevilo u respondenta, který popisuje „*mě to vadilo, že nemůžu kouřit já, ale oni můžou. Tak jsem chtěl taky*“. Zajímavým a ojedinělým faktorem je **finanční podřízenost**. Respondent kouří, když má peníze, a když mu dojdou, nekouří, dokud opět nenašetří, aby mohl začít znovu. Tedy ke kouření vede samotná přítomnost peněz.

Mezi Motivy, které od kouření naopak odrazují, patří nejčastěji již zmiňované **peníze**. Ty se převážně objevují u mužských respondentů, kdy tři přímo uvádějí, že přestali kouřit jen proto, že měli málo peněz. Tímto jsem se dotkla dalšího faktoru, který jsem označila jako **nemůžes, přestaneš!** Ve výpovědích respondentů se totiž často vyskytuje nucené ukončení kouření (například při pobytu v nemocnici), které jakmile skončí, opět kouřit začnou. Z jiného úhlu pohledu je to očividně efektivní způsob, kterým se dá ukončit kouření u těch, kteří by nad tím jinak ani nepřemýšleli. Posledním faktorem proti kouření jsou **vztahy**, kdy respondenti buď zkusili nebo si myslí, že by přestat kouřit zkusili, kdyby si to jejich partner nebo partnerka přáli. Bohužel ani u jednoho případu tento typ motivace nestačil.

Oblast zdroje mapuje způsoby, pomocí kterých respondenti shánějí cigarety. Absolutní podporu přitom poskytují kouřící **kamarádi** respondentů, od kterých cigarety

získají všichni. Druhým podporovatelem je **rodina**. Cigarety lze získat od sourozenců, rodičů nebo nevlastních rodičů i od prarodičů. Mladší respondenti jsou kromě svého okolí odkázáni na **kapesné**, které dostávají v domově. Starší respondenti si vydělávají peníze na cigarety v rámci **brigád**.

Oblast Zhodnocení je ze značné části ovlivněna oblastí Jiné, a to konkrétně **nepolíbeností tématem**. U většiny respondentů bylo totiž od začátku interview patrné, že nad tímto nikdy předtím nepřemýšleli. Jinými slovy se nikdy nezastavili nad tím, proč začali kouřit, proč v kouření pokračují. Nejvíce nejistoty a „nevím“ odpovědí bylo kolem otázek, jestli se jim kouření líbí, co si myslí, že tím získávají a jestli to dělají rádi. Z toho důvodu může oblast Zhodnocení působit stroze. Je rozdělena na pozitivní a negativní poznatky respondentů. Mezi pozitivní jsem zařadila **frajeřinu**, tedy způsob atraktivního vystupování před skupinou nebo jednotlivci, s potřebou něco sobě nebo druhým lidem dokázat.

Další faktor **spokojenost** s kouřením je sycený pozitivně vnímanými pocity účinku tabáku na respondenty. Mnoho z nich uvádí, že se jim kouření líbí proto, že jim **pomáhá** s výše zmíněnými faktory (stres). Některým se kouření sice **líbí**, ale nedokázali popsat, proč. I zde je možné tento fakt propojit s faktorem okolí, protože jsou kouření vystaveni od dětství, berou to za přirozenou součást sebe i života ostatních a jelikož s tím nemají špatné zkušenosti, prožívají tuto zkušenost pozitivně.

Negativně hodnocen je především **zápach** cigaretového kouře, který ulpívá na vlasech a šatech a jde cítit i po dni a více. Zároveň jedna respondentka uvádí, že občas byli trestáni na základě tohoto typického zápachu, i když zrovna nekouřili a jen byli v přítomnosti kuřáků. Mezi tresty, kterými se vychovatelé snažili omezit kouření v areálu domova, přitom nejčastěji patří **zákaz vycházek** nebo **úklidové práce**. Bohužel z interview není zcela patrná jejich efektivita. V propojení s oblastí Motivů proti kouření není překvapivé, že jsou negativně vnímány právě úbytky **financí** kvůli kouření. Negativně vnímaným je rovněž **abst'ák**, který zažívají tři chlapci ze stejného domova.

Vrátím-li se zpět k nastíněné oblasti Jiné, nepolíbenost tématem je sycena třemi kategoriemi. První jsem označila jako **obranný mechanismus**. Ten se u některých respondentů objevuje jako jakási maska, kterou bohužel neví, proč nosí. Příkladem je dívka, která nejprve tvrdila, že se jí kouření asi líbí, ale nakonec zůstala u výpovědi, že „je to hnusný“. I u ostatních respondentů se však objevují jakési obranné tendence, kterými svým způsobem obhajují své kouření, i když nad odpovědí jen nikdy pořádně neuvažovali. Jiní narovinu přiznali, že je to nikdy nezajímalo a ani nezajímá nebo že takové

věci prostě neřeší. S tím souvisí i zajímavý pohled respondentů na zdraví. Pod kategorií NZD (nepozorované zdravotní důsledky) se skrývá nejistota ohledně zdraví škodlivosti, která možná pramení z toho, že sami respondenti zatím nevidí konkrétní dopady svého jednání. Nemají důkazy, které by škodlivost kouření přesně dokazovali na nich nebo na nejbližších osobách. Dokazují to výpovědi typu „*prý to škodí zdraví nebo co se to říká*“ nebo „*to by asi bylo lepší (zdraví), ale nevím*“.

Ze zjištění analýzy vyplývá, že se většina respondentů nad vlastními motivy a důvody ke kouření zamýšlela poprvé. Přesto se z výpovědí klientů vynořily témata, která těmto motivům odpovídají. Mezi ty nejčastější patří *Stres, okolí (kamarádi, rodina)* nebo *nuda, zvědavost, bažení a chuť*. V následující kapitole se na základě těchto zjištění pokusím zodpovědět výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku praktické části této práce (podkapitola 6.1).

12 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V následujících kapitole odpovím na výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku výzkumu. Hlavní výzkumná otázka zní „**Jaká je žitá zkušenost dětských kuřáků v dětských domovech?**“ Tato obecně formulovaná otázka přitom cílila na to, jak je kouření adolescenty z ústavní péče vnímáno, jaké vidí jeho pozitiva a negativa.

Kouření je především zvyk, který respondenti vidí jak u svých kamarádů, tak u rodinných příslušníků. Z analýzy výzkumu vyplývá, že se nad vlastním názorem na kouření nikdy pořádně nezamýšleli, a tak byli tématem často zaskočeni. Navzdory tomu lze ale z výpovědí vyčíst, že jde o zvyk vnímaný převážně pozitivně, jelikož jej mají spojený s pocity úlevy, klidu a omezení nežádoucích faktorů (stres, bažení). Dále se jedná i o kolektivní záležitost, jelikož jsou respondenti zvyklí kouřit spíše se svými kamarády. I když tedy nemají přesně vyhraněné názory, z jejich výpovědí vychází tendence kouření obhajovat.

Za možná negativa byly naopak označeny finance, které trápí především chlapce, spolu s nepříjemnými abstinenčními příznaky. 7 respondentů uvádí, že je v obou domovech kouření trestáno, konkrétně 5 z nich zmiňuje omezení vycházek a 1 úklidové práce. Tyto metody se však neprojevují zvláště efektivně. Naopak finanční prostředky nebo přísné zákazy a omezení například v nemocnici respondenty opravdu přestat donutí.

Další výzkumná podotázka zní „**Jaká je jejich motivace ke kouření?**“. Zaměřuje se na motivy a důvody vedoucí respondenty ke kouření. Nejprve se zaměřím na ty faktory, které mohly působit jako spouštěče a vedly k prvnímu kouření. Následně představím motivy, které souvisí s dalším užíváním tabáku respondenty.

Nejčastější scénář prvního kouření respondentů obsahuje nabídky od kamarádů, podobných tomuto výroku respondenta „*mi říkali (kamarádi), že to mám zkusit, že je to dobré*“. Kamarádi jsou také významným zdrojem cigaret. Vystupují rovněž jako spolu-partneři při kouření, kdy v rámci dětských domovů respondenti často tráví společný čas právě kouřením. K vrstevnickému vlivu se připojuje i potřeba někam patřit, zapadnout do kolektivu, což je kouřením značně ulehčeno. Vedle kamarádů je velmi vlivným spouštěčem i rodina. Většina respondentů je kouření vystavena od útlého věku, mohou se tedy stát pasivními kuřáky. Jsou na kouření zvyklí a berou jej za normální součást života.

Navíc někteří pozorují jeho pozitivní účinky na jejich blízké, například že se po kouření uklidní. Z toho důvodu pak sami zkoušejí tímto způsobem redukovat nepříjemné pocity a vytváří si pozitivní zkušenost. Je však možné, že se jen z pasivních kuřáků stanou aktivní. Dva respondenti navíc uvedli, že i když členové jejich rodiny kouří, tak především rodiče to u nich samotných neschvalují. Kouření je jim zakázáno, čímž se zvyšuje jeho atraktivita a narůstá touha to vyzkoušet. Někteří respondenti přiznávají, že ať už vlivem kamarádů nebo rodiny byli prostě zvědaví jaké to je a jaké to bude mít účinky.

Většina respondentů nedokázala přesně pojmenovat další důvody k tomu, proč v kouření pokračují a proč se jim nepovedlo přestat. Tuto skutečnost jsem označila za skryté téma zvyk, které spojuje většinu dalších témat a kategorií. Zvyk se vytváří poměrně snadno a téměř nevědomě. Respondenti si zvyknou na kouření s kamarády, rodinou, se kterými tráví většinu volného času. Když pak mají trávit čas o samotě, dávají přednost kouření, jelikož s ním mají spojené ostatní věci, které jsou zvyklí dělat, například sport. Zvyk a dlouhodobé kouření můžou vytvořit i faktory, podobné příznakům závislosti, a to nutkání a chuť si zakouřit nebo fyzický doprovod abstinence, který respondenti kouřením tlumí. Mezi nejčastější situace, u kterých si respondenti zakouří, patří stresové, jinak nepříjemné nebo emočně vypjaté situace.

Stručně řečeno jsou odpovědi na podotázku týkající se motivace následující: kamarádi (potřeba zapadnout), rodina (zakázané ovoce), zvědavost nebo psychické a jiné problémy, stresové a jinak individuálně náročné situace, nuda a zvyk.

13 DISKUZE

Tato práce si kladla za cíl popsat osobní zkušenosti kuřáků z dětských domovů v Moravskoslezském kraji, kdy se blíže zaměřovala na popis motivů, které adolescenty ke kouření vedou. V předchozích kapitolách jsem popisovala výsledky z předvýzkumné dotazníkové studie a nastínila proces a souhrn analýzy spolu s jednotlivými případovými studii. Nakonec jsem na základě zjištěných faktů zodpověděla výzkumné otázky této práce. V této kapitole se zaměřím na silné a slabé stránky svého výzkumného projektu a pokusím se své výsledky a zjištění více rozvést a porovnat s dříve předloženou teorií a s jinými výzkumy.

Výzkum probíhal ve 2 dětských domovech Moravskoslezského kraje. Původně jsem zamýšlela pro svou výzkumnou studii spolupráci se 4 domovy, avšak komunikace a domlouvání se s institucemi se ukázalo jako velmi náročné. Až na dva zúčastněné domovy byli ostatní spíše proti jakémukoliv výzkumnému projektu. Jeden ředitel jako omluvu přímo uvedl výzkumnou vytíženost vlastního domova. Klienti ústavní výchovy tak očividně jsou zajímavou a frekventovanou skupinou pro různé druhy výzkumných studií.

Spolupráce se zúčastněnými domovy nakonec probíhala bez větších problémů. Ředitelé byli vstřícní a snažili se v rámci nabitého programu vyhovět mým požadavkům, aby bylo v domově během výzkumu co nejvíce klientů. Bohužel i přes tuto snahu časová vytíženost klientů ovlivnila počet respondentů. I když jsem s touto komplikací původně počítala, ukázalo se, že ne dostatečně. Výzkum probíhal ke konci školního roku, kdy klienti stále navštěvovali základní nebo střední školu. Každý potenciální účastník výzkumu se tak vracel ze školy v jiný čas a zároveň měli někteří po škole zájmové kroužky. Dotazníkové šetření i interview tak probíhalo v mezerách mezi povinnostmi klientů, což mohlo ovlivnit kvalitu získaného materiálu.

Etická stránka výzkumu byla podle mě dostatečná. Dětské domovy byly osloveny na základě emailu, který mají uvedený na svých internetových stránkách. V příloze jsem zaslala zvlášť dokument, který obsahoval veškeré relevantní informace o výzkumném záměru a popis průběhu výzkumu. S řediteli byl před zahájením výzkumu podepsán informovaný souhlas. Ten jsem spolu s dotazníkem a okruhy otázek k polo-strukturovanému interview zaslala předem k nahlédnutí. Výzkumný projekt byl bez klamání a nebyl

psychicky nebo fyzicky pro respondenty náročný. Po celou dobu trvání výzkumu byla zdůrazňována dobrovolnost a anonymita.

Slabou stránku předvýzkumu vidím v jeho nízké návaznosti na další výzkumy. Do budoucího dotazníku bych jistě zařadila otázku ohledně kouření za posledních 30 dní, kolik denně vykouří cigaret a podobně. I když byl dotazník sestavován na základě zdrojů z teoretické části práce, mohl být více inspirován například ESPAD, HBSC nebo GYTS studii. Na druhou stranu vnímám pozitivně samotné zařazení předvýzkumu. Navíc se mi podařilo získat soubor vyvážený v rámci pohlaví jak u předvýzkumu, tak interview, kde bylo navíc vyvážené i zastoupení klientů z obou domovů. Soubor svou homogenitou zároveň splnil podmínku pro použití IPA analýzu. I když se interview nakonec zúčastnilo 8 kuřáků, mohlo se stát, že by se přihlásili nekuřáci. Předvýzkum jsem do svého projektu zařadila i jako pojistku. Mohlo by se stát, že by na výzvu k interview odpověděla většina nekuřáků. Z toho důvodu jsem chtěla mít komplexnější výsledky z dotazníků, které by případně ukázaly, že se v domově kouřící klienti nachází.

V rámci interview se ukázal další limit, a sice nemotivovanost účastníků. I když byla účast dobrovolná, respondenti odpovídali stroze, nechtěli své odpovědi rozvádět nebo objasňovat. Většinou odpovídali „ano/ne“ nebo rovnou přiznali, že „neví“, ale dál nad otázkou nechtěli více přemýšlet. V tomto ohledu by budoucím výzkumům mohla pomoci zajímavější odměna pro respondenty nebo delší čas strávený v domově tak, aby si na výzkumníka klienti zvykli a měli prostor se více otevřít. Také by bylo vhodné začít výzkum domlouvát více než měsíc předem s řediteli dětských domovů a domluvit si jasné datum, které bude oběma stranám vyhovovat.

V 2. kapitole této práce se věnuji základnímu výčtu již popsaných teorií vzniku rizikového chování. Zmiňuji zde například individuální potřeby dle Vágnerové (2004), kterými mohou být potřeba vyřešit problémy, dosáhnout uspokojení, vyhnout se stereotypu a nudě nebo potřeba sociální konformity. Mühlpachr (2009) k tomu výčtu připojuje vliv dysfunkční rodiny. Rodina může být rovněž zdrojem sociálního učení a nápodoby (Vágnerová, 2016). Teorie kulturního přenosu od Fischera a Škody (2014) poukazuje na sociální učení v primárních skupinách nebo v rámci mezilidské interakce. V neposlední řadě mají svou roli i genetické nebo biologické faktory.

Tomuto teoretickému zasazení přitom odpovídají výsledky a zjištění získané z analýzy. Mezi opakující se motivy z výpovědí většiny respondentů určitě patří vliv konformity. Téměř všichni respondenti uvedli, že je ke kouření přivedli kouřící kamarádi. Většina taktéž uvedla, že členové jejich rodiny kouří a některé to přímo motivovalo

k vyzkoušení. Je však otázkou, zdali se jedná jen o čistý vliv konformity, sociálního učení a nápodoby. Svou roli zde může hrát i pasivní závislost. U dětí vystavených kouření buď v prenatálním vývoji nebo od útlého věku se „častěji vyskytují kognitivní poruchy, poruchy chování, pozornosti, hyperaktivita, psychické problémy nebo vyšší vnímavost ke vzniku závislosti“ (Adamcová, 2017, 10). To by znamenalo, že konformita může buď přímo vést ke kouření nebo pouze zvyšuje jeho pravděpodobnost v souvislosti s pasivním kouřením. K dalšímu kouření pak napomáhá i vznikající psychická závislost, kterou podněcují podněty z okolního prostředí (Pilařová, 2003).

Další, významně zastoupené téma *stres* odpovídá potřebě vyřešit problém a zmírnit tak stres nebo frustraci od Vágnerové (2004) nebo emocionálnímu vlivu (uvolnění psychické bolesti, relaxace) podle Mühlpachra (2009). Oba autoři přitom zmiňují i další možnosti vzniku rizikového chování, kam spadají *nuda*, *abstinenční příznaky* nebo *craving*.

S představenými teoriemi rovněž souzní i ojediněle se vyskytující témata jako *psychika*, *vztek a zapadnutí do party*. *Finanční podřízenost* by se dala zařadit mezi specifické důvody motivace dle Mühlpachra (2009), kdy finance přinášejí zisk a ocenění ve formě umožněného kouření. *Harmonogram*, u kterého respondent uvedl, že kouří pravidelně ráno, odpoledne a večer, by mohl odkazovat na rozvíjející se závislost. Znaky závislosti se projevovaly u více respondentů, kteří mimo jiné kouří minimálně 1 cigaretu denně, prožívají abstinenční stavy a bažení (Králiková et al., 2015). Všichni respondenti přitom kouří déle než 2 roky, během kterých se podle Peška a Nečesané (2008) vytváří závislost fyzická.

V závěru teoretické práce jsem představila vybrané výzkumy, které se zabývají kouřením u adolescentů. I přes limit, který jsem v předchozím textu nastínila, jsem se s nimi pokusila srovnat některé výsledky z předvýzkumu. Je ovšem jasné, že k úplnému porovnání by bylo nutné mít mnohem více respondentů, než je 28. Tento počet byl bohužel také ovlivněn náročným časovým harmonogramem dětských domovů.

V dotazníkovém šetření se za pravidelné kuřáky kouřící alespoň 1 cigaretu denně označili respondenti 14ti a 18ti letí, vždy po 3 respondentech. Po 2 klientech a druhé nejpočetnější zastoupení pravidelných kuřáků tvoří klienti ve věku 13, 15 a 16 let. Studie ESPAD (Chomynová et al., 2016) uvádí, že nejčastější je kouření ve 13 letech, GYTS studie tento údaj pak rozšiřuje na interval 13-14 let (Státní zdravotní úřad, 2016). Výsledky dotazníků více méně korespondují s tím, že od 13 let se kouření vyskytuje častěji. Studie Dolejše a Orla (2017) poukazuje na mírně častější kouření u dívek v tomto věkovém rozmezí. V rámci mé dotazníkové studie se k pravidelnému kouření přihlásilo více chlapců

(61,5 %) než dívek (38,5 %). Dívky přitom převažují jen ve dvou věkových kategoriích 14 a 18 let. Ovšem tento závěr je zatížen nízkým počtem respondentů ze strany mé výzkumné studie a nelze být považován za směrodatný.

Z projektu ESPAD (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016) taky vychází, že průměrný věk kouření první cigarety je 11,9 let. V mém výzkumném souboru začali respondenti kouřit průměrně v 10,4 letech. Zároveň z celkových 28 klientů jich 79 % někdy kouřilo nebo kouří cigaretu. I v rámci nízkého počtu respondentů se jedná o vysoké číslo. Vavrysová (2018) na základě výsledků vlastní studie na klientech ústavní výchovy závěrem uvádí, že klienti ústavních institucí jsou značně rizikovější skupinou, než studenti základních a středních škol.

Za přínosné rozšíření mého výzkumu bych považovala prozkoumání a následné srovnání výsledků právě se studenty základních a středních škol. Zajímavé by bylo porovnávat typy a výskyt motivů obou skupin respondentů, například jestli jsou nějaké důvody typické nebo naopak ojedinělé či společné. Přínosným by mohlo být i zaměření se na vliv rodiny. Výzkum by se mohl pokusit zmapovat, jestli matka kouřila během těhotenství, popřípadě od kolika let je kouření vystaven a podobně.

Shrnu-li si všechny výše zmíněné slabé i silné stránky výzkumné studie spolu s výsledky, které se především z analýzy povedlo srovnat s teoretickým ukotvením z teoretické části této práce, hodnotím svůj výzkumný debut jako úspěšný. Ze všech chyb se hodlám poučit a vyvarovat se jim v příštích výzkumných projektech.

14 ZÁVĚR

V následující textu shrnuji výsledky, které tato práce přinesla. Výzkum se zaměřoval na popis, charakteristiku a možnou explanaci okolností a motivů ke kouření u adolescentů v dětských domovech. Jelikož je kouření mezi adolescenty stále rozšířeným jevem, mohla by získaná data posloužit jako podklad pro další výzkumné projekty nebo prevenci.

Výzkumu se zúčastnilo 28 respondentů, kdy se 46 % označilo za pravidelně kouřící alespoň 1 cigaretu denně. První cigaretu měli v rozmezí 5-16 let. 79 % někdy kouřilo nebo kouří cigarety a 50 % e-cigarety. 29 % začalo kouřit, protože se jim to líbilo, 21 % ze stresu a nervozity. Na druhou stranu se 21 % snažilo s kouřením přestat, protože se jim kouření nelíbí a vadí jim zápach kouře. 29 % si musí zapálit, když jsou naštvaní a 25 % kouří, když si zapálí někdo jiný, mají co kouřit nebo se nudí. 50 % raději kouří s někým. 32 % nikdy nepřemýšlelo nad tím, že by s kouřením přestalo. 79 % věří, že kouření škodí zdraví určitě a 11 % si myslí, že vůbec. Převládá názor, že v ostatních dětských domovech se kouří stejně (46 %) nebo více (43 %) než v jejich.

Analýza spolu s výsledky poukazují na to, že se respondenti nad svou motivací kouřit nikdy pořádně nezamýšleli. Většina svou první cigaretu vyzkouší se svými kamarády. Ti jsou později častými kuřáckými partnery a významným zdrojem cigaret. Dalším spouštěčem se ukázala být rodina. Zde je možným důvodem vystavení respondentů kouření od útlého věku nebo může mít vliv vzniklá pasivní závislost přecházející na aktivní. Rodina je zároveň důkazem pozitivních účinků, které respondenti vnímají především při redukci stresu a jiných negativně hodnocených situací nebo psychických i fyzických stavů (bažení, abstinční příznaky). Většina respondentů neuměla přesně popsat ani z jakých důvodů v kouření pokračují. Často uváděli, že si na to zvykli a přestat se jim prostě nepovedlo. Přesto kouření vnímají spíše pozitivně a necítí se být ohroženi zdravotními komplikacemi, které s sebou kouření tabáku přináší. Stinné stránky vidí u financí nebo nepříjemných abstinčních příznaků. Kouření je podle 7 z 8 respondentů v dětském domově trestáno. Zavedená opatření ale nepůsobí zrovna efektivně. Respondenti nejčastěji přestali, pokud byli někde, kde kouřit nemohli například v nemocnici.

Výsledky mimo jiné poukazují na to, že adolescenti dětských domovů mají nemalé zkušenosti s kouřením, které pro ně představuje významný sociální aspekt.

SOUHRN

Předkládaná práce na téma motivace ke kouření u adolescentů ústavní výchovy vznikla s cílem odhalit, popsat a případně vysvětlit motivy a důvody, které adolescenty z dětských domovů vedou k rizikovému chování užívání tabákových produktů. Pravidelné kouření sebou nese značné zdravotní komplikace, které navzdory mnoha potvrzujícím výzkumům a studiím adolescenty od zkoušení neodrazují. Z jakých důvodů tak adolescenti začínají kouřit?

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V jednotlivých kapitolách první části práce charakterizují a popisují kouření, zabývám se motivací, charakteristikou rizikového chování a závislostí. Vymezuji vývojové období adolescence a zaměřuji se na ústavní výchovu. V závěru teoretické části představuji několik výzkumů, které se zabývají kouřením u adolescentů v České republice. V druhé části nejprve popisují výzkumný problém a stanovené výzkumné cíle a otázky. Věnuji se stručné charakteristice užitých výzkumných metod a výzkumného souboru. Nakonec nastiňuji proces a výsledky analýzy a odpovídám na výzkumné otázky. V následujícím textu shrnuji poznatky z jednotlivých kapitol obou částí:

První kapitola se zabývala užíváním tabákových výrobků. Stručně v ní popisují historii užívání tabáku. Ten byl původně vnímán jako účinný lék například na migrény, avšak postupem času se začaly objevovat zdravotní komplikace spojené s jeho užíváním (Fingerland, 1966; Gilman & Xun, 2006). Kouřením se nikotin, aktivní látka obsažená v tabáku, rychleji dostává do krevního oběhu, jelikož kouř působí na rozlehlou plochu plic. Konkrétně cigaretový kouř obsahuje kolem 4 700 různých chemických látek, přičemž u většiny existuje popis jejich negativních účinků (Iversen in Gilman & Xun, 2006; Strunecká & Patočka, 2000). Součástí kapitoly je i stručný výčet některých z nich spolu s nikotinem. Na závěr kapitoly ve stručnosti charakterizují jednotlivé formy a produkty, které slouží ke kouření tabáku, spolu s jejich specifickými vlivy na lidské zdraví. Za zmínku pak stojí především alternativní tabákové produkty, které se ukazují být zdravější, než se předpokládalo. Například minulý rok zemřelo v Americe 60 lidí na určitý typ elektronického vaporizátoru (CDC, nedat.).

Ve druhé kapitole se věnuji motivaci, která organizuje energii a celkovou aktivitu organismu a tím směřuje k dosažení určitého cíle, většinou k uspokojení potřeby (Nakonečný, 2014). K tomu lze využít i cílový objekt, kterým v rámci kouření může být cigareta. Následně se kapitola věnuje rizikovému chování, které významně narůstá kolem 13-14 let. Příčiny vzniku rizikových aktivit jsou multifaktoriální. Pravděpodobnost rozvoje mohou zvyšovat psychické (osobností rysy), sociální (vliv rodiny, vrstevníků), genetické a biologické predispozice nebo samotný objekt, opět například cigareta a potřeba ji držet v ruce nebo v ústech (Dolejš & Orel, 2017; Fischer & Škoda, 2014; Pešek & Nečesaná, 2008; Pilařová, 2003). Na závěr přibližuji znaky a charakteristiku závislosti. Věnuji se její fyzické a psychické formě. Uvádím teorii vzniku drogové závislosti podle Vágnerové (2004) a zaměřuji se na léčbu nikotinové závislosti. Tu potřebuje až 80 % kuřáků, kteří nejsou schopni přestat s kouřením naráz. Přitom farmakoterapie v kombinaci s intervencí může až ztrojnásobit úspěšnost léčby (Králíková, 2008 b).

Třetí kapitola se blíže věnuje adolescenci. Toto klíčové období ve vývoji jedince je charakteristické komplexní proměnou jeho osobnosti, která je doprovázena interakcí psychologických, sociálních a biologických faktorů. Emoční krize, labilita a hledání vlastní identity mohou přispět k rozvoji rizikových aktivit. Experimentování s psychoaktivními látkami může být považováno za přirozenou součást vývoje (Macek, 2003; Vágnerová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006; Erikson, 1968; Sobotková et al., 2014). Ve své práci jsem se zaměřila na věkové rozmezí 11 až přibližně 20 let, které odpovídá pojetí adolescence u Macka (2003) nebo Vágnerové (2012).

Další kapitola představuje systém ústavní výchovy a péče. Ten zajišťuje základní péči a výchovu o dítě. Ústavní výchova je nařízena soudem, pokud rodiče poskytují dítěti nedostatečnou, ohrožující nebo žádnou výchovu nebo ji nejsou schopni zajistit. V této práci se blíže věnuji dětským domovům, kterých je podle MŠMT (2019) v České republice zřízeno 166. Dětské domovy jsou určeny pro děti bez poruch chování, do dětských domovů se školou jsou zařazováni ti klienti, kteří vyžadují speciální výchovnou nebo léčebnou péči (Vyskočil, 2019; Pilař in Žufníček et al., 2012). V závěru kapitoly se věnuji i stručné charakteristice klientů v těchto zařízeních. Ústavní výchova může ovlivnit zdravý psychický i fyzický vývoj a růst dítěte. V některých případech se jedná o psychickou deprivaci, která je způsobena nedostatkem citových, sociálních nebo vizuálních podnětů z okolí, izolací a separací. S rizikovými aktivitami mohou souviset osobností rysy impulzivita, depresivita, úzkostnost a vyhledávání vzrušení (Novotný, 2015; Langmeier & Matějček, 2011; Vavrysová, 2018).

Teoretickou část uzavírá kapitola představující vybrané výzkumy, které se zabývají kouřením u českých adolescentů. Za zmínku stojí například výsledky studie Hodačové et al. (2015), kde ze 4 328 adolescentů kouří alespoň jednu cigaretu týdně 12,2 %, přitom nejpočetnější skupinu tvoří 15letí (24,4 %). O rok později proběhla 6. vlna ESPAD, která své výsledky podložila i validizační studií. Z výsledků vychází průměrný věk užití první cigarety na 11,9 let, což je o necelý rok dříve, než respondenti poprvé ochutnali alkohol. Nejčastěji se kouření vyskytuje u 13letých adolescentů. Z 16letých respondentů někdy kouřilo 66,1 %, ze kterých si v posledních 30 dnech zapálilo 29,9 % (Chomynová et al., 2016). Vavrysová (2018) provedla studii s 232 klienty ústavní výchovy. 88,89 % uvedlo, že v posledních 30 dnech kouřilo a víc jak 5 cigaret si denně zapálí 73,15 %. Ve srovnání se studenty základních a středních škol mají klienti ústavní výchovy značně větší a rozmanitější zkušenosti s psychoaktivními látkami.

Praktickou část uvádí kapitola objasňující výzkumný problém této práce. Shrnuje poznatky popsané v teoretické části a na jejich základě stanovuje cíl výzkumu. Následně je představena výzkumná otázka s podotázkou, které se obecně snaží zmapovat okolnosti a návyky kouření u adolescentů v dětských domovech v Moravskoslezském kraji a zjistit hlavní motivy a důvody ke kouření.

Další kapitola se věnuje metodologii výzkumu. Na základě výzkumného cíle a stanovených otázek jsem zvolila smíšený typ výzkumu s důrazem kladeným na kvalitativní stránku. Výzkumu se zúčastnily dva dětské domovy Moravskoslezského kraje, ve kterých byl nejprve administrován předvýzkum. Ten měl formu dotazníku o 14 otázkách různých typů. Účastníci předvýzkumu byli následně požádáni o účast na polo-interview. V rámci polo-strukturovaného interview bylo předem stanoveno 6 tematických okruhů otázek a sice kouření, motivace, čas, okolnosti dětského domova, vedlejší vlivy a závěrečné dodatky. Pro kvalitativní analýzu získaných dat jsem vzhledem k výzkumným otázkám zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu.

Sběr dat probíhal od května do června v roce 2019. Předem byla stanovena kritéria pro výběr výzkumného souboru. Respondenti museli být zařazeni do instituce ústavní výchovy a věkem odpovídat stanovenému rozmezí 11 až přibližně 20 let. Při výběru respondentů byly využity nepravděpodobností metody, konkrétně výběr pomocí instituce, příležitostný a samo výběr. Předvýzkumu se dohromady zúčastnilo 28 respondentů ze dvou dětských domovů ve věkovém rozmezí 9-20 let, 14 dívek a chlapců. Polo-strukturovaného interview se zúčastnilo 11 klientů, z toho byli 4 vyřazeni, jelikož v průběhu výzkumu

pravidelně nekouřili. Pro výzkum byly relevantní data od 8 kuřáků po 4 z obou domovů ve věkovém rozmezí 13-18 let, z toho 4 jsou dívky a 4 chlapci.

Z výsledků předvýzkumu vyplývá, že z 28 respondentů se 46 % označilo za pravidelné kuřáky kouřící alespoň 1 cigaretu denně. První cigaretu klienti vyzkoušeli v rozmezí 5-16 let s průměrným věkem 10,4 let. Cigarety někdy kouřilo nebo kouří 79 % respondentů, e-cigarety 50 %. Před prvním vstupem do dětského domova již 12 respondentů kouřilo, 10 až po prvním vstupu. 29 % začalo kouřit, protože se jim to líbilo, 21 % začala kvůli stresu a nervozity a 14 % to vidělo u kamarádů. Paradoxně zkoušelo s kouřením přestat 29 % respondentů, protože se jim kouření nelíbí a vadí jim zápach kouře. Nejčastěji kouří klienti někde venku (68 %) nebo u kamarádů (32 %). Musí si zapálit, když jsou naštvaní (29 %), 25 % když si zapálí někdo jiný, nudí se nebo mají zrovna co kouřit. 50 % raději kouří s někým. 32 % nikdy nepřemýšlelo, že by s kouřením přestali. 75 % věří, že kouření určitě škodí zdraví, 11 % si myslí, že naopak vůbec. Mezi respondenty převládá názor, že se v ostatních dětských domovech kouří ve stejné míře jako u nich (46 %) nebo více (43 %).

Z analýzy je patrné, že se respondenti nikdy nad vlastními motivy a pohnutkami ke kouření nezamýšleli. Z výpovědí dále vyplývá, že kouření vnímají spíše pozitivně. Mají ho spojené s pocity úlevy, klidu a s redukcí nežádoucích faktorů (stres, abstinenční příznaky nebo bažení). Kouření je pro respondenty kolektivní záležitostí. Často spolu a kouřením tráví volný čas. Jako negativní stránky kouření uvádějí finance nebo abstinenční příznaky, které řeší především chlapci. 7 respondentů uvádí, že je kouření v dětském domově trestáno, 5 z nich zmiňuje zákazy vycházek. I přes to je nejefektivnějším způsobem, kvůli kterému přestanou kouřit, když jsou někde, kde to není možné (nemocnice).

K prvnímu kouření jsou respondenti přivedeni nejčastěji svými kamarády. Ti tvoří i významný zdroj cigaret vedle kapesného a brigád. Dalším spouštěčem je rodina. Může to být tím, že jsou respondenti od útlého věku vystaveni kouření, na které si zvyknou. Také může mít vliv pasivní závislost, která postupně přechází v aktivní. Rodina respondentům ukazuje pozitivní účinky kouření, kterých pak chtějí zkusit dosáhnout, především ve stresových a subjektivně vnímaných náročných situacích.

Většina respondentů nebyla schopna přesně popsat důvody, kvůli kterým v kouření pokračují. Často uváděli, že si prostě zvykli. Jde o významnou sociální aktivitu, jelikož tento zvyk mají společný se svými kamarády nebo rodinou. Zapálit si musí, když si zapálí i někdo jiný, když se nudí nebo když jsou ve stresu. Zjištěné motivy přitom odpovídají teoriím, které byly popsány v 2. kapitole teoretické části.

LITERATURA

- 1) Adamcová, K. (2017). Kouření v těhotenství – vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 156 (1), 9-12. Získáno 16. března 2020 z <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=34d4fa24-25b5-4bc0-a38f-b8ac93e4ccee%40sessionmgr101>
- 2) Amrock, S. M. & Weitzman, M. (2015). Alternative Tobacco Products as a Second Front in the War on Tobacco. *JAMA Pediatrics*, 314 (14), 1507-1508. doi: 10.1001/jama.2015.11394
- 3) Barsa, P. (1996). Kouřením ku zdraví. *Vesmír* 9/1996, 75 (511). Získáno 5. února 2020 z <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-9/kourenim-ku-zdravi.html>
- 4) Beck, R. C. (2004). *Motivation. Theories and Principles*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- 5) Bobíková, L. (2018). *Historie tabáku - od Kolumba po zákopy*. Získáno 1. února 2020 z <https://www.novinky.cz/veda-skoly/clanek/historie-tabaku-od-kolumba-po-zakopy-13014>
- 6) Caporale, A., Langham, M. C., Guo, W., Johncola, A., Chatterjee, S., & Wehrli, F. W. (2019). Acute Effects of Electronic Cigarette Aerosol Inhalation on Vascular Function Detected at Quantitative MRI, *Radiology*, 293 (1), 97-106. doi: 10.1148/radiol.2019190562
- 7) Carr-Gregg, M. & Shale, E. (2010). *Puberťáci a adolescenti: Průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál.
- 8) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (nedat.). *Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarettes Use, or Vaping*. Získáno 2. února 2020 z https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html?s_cid=osh-stu-home-spotlight-006
- 9) Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7 (2), 179-198. doi: 10.1177/1359104502007002006
- 10) Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., & Skývová, M. (2019). *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018*. Praha: SZÚ. Získáno 13. února 2020 z http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_alkoholu_cr_2018.pdf

- 11) ČTK. (2019). *Počet úmrtí na neobjasněnou plicní chorobu spojenou s e-cigaretami v USA roste. Není jasná ani role THC.* Získáno 2. února 2020 z https://www.lidovky.cz/byznys/firmy-a-trhy/experti-v-usa-varuji-pred-e-cigaretami-eviduji-tri-umrti.A190907_072032_ln_zahranici_ele
- 12) Dolejš, M. & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Získáno 19. února z <https://www.ff.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/pch/vyzkum/Dolejs-Orel.pdf>
- 13) Dolejš, M., Zemanová, V. & Vavrysová, L. (2018). *Kdo a co řídí české adolescenty?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 14) El-Toukhy, S. & Choi, K. (2016). A Risk-Continuum Categorization of Product Use Among US Youth Tobacco Users. *Nicotine and Tobacco Research*, 18 (7), 1596-1605. doi: 10.1093/ntr/ntw008
- 15) Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis.* New York: W. W. Norton & Company.
- 16) Ette, J. F. & Bullen, C. (2011). Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. *Addiction*, 106 (11), 2017-2028. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03505.x
- 17) Fingerland, A. (1966). *Co ví věda o kouření.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- 18) Fiore, C. M., 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.* Získáno 13. února 2020 z <http://www.tobaccoprogram.org/clientuploads/documents/Consumer%20Materials/Clinicians%20Systems%20Mat/2008-Guidelines.pdf>
- 19) Fischer, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení 2., rozšířené a aktualizované vydání.* Praha: Grada Publishing.
- 20) Gentzke, A. S., Wang, B., Robinson, J. N., Phillips, E., & King, B. A. (2019). Curiosity About and Susceptibility Toward Hookah Smoking Among Middle and High School Students. *Preventing Chronic Disease*, 16, 1-14. doi: 10.5888/pcd16.180288
- 21) Gilman, S. L. & Xun, Z. (2006). *Příběh kouře.* Praha: dybbuk.
- 22) Gorej, L., Ilenin, I., & Zelina, M. (1982). *Motivácia a záujmy.* Bratislava: Smena.
- 23) Hayesová, N. (2013). *Základy sociální psychologie.* Praha: Portál.
- 24) Hebb, D., O. (1949). *The organization of behavior.* Získáno 28. ledna 2020 z http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/The_Organization_of_Behavior-Donald_O_Hebb.pdf
- 25) Hendel, J. (2016). *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál.

- 26) Hodačová, L., Čermáková, E., Šmejkalová, J., Hlaváčková, E., & Kalman, M. (2015). Prevalence kouření v populaci českých dětí. *Praktický lékař*, 95 (4), 148-153. Získáno 19. února 2020 z <https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=109375085&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7c4xNvgOLCmsEieprJSsaq4SLKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLucPfgex43zx>
- 27) Hrubá, D. (2009). Kouření a bakteriální infekce. *Hygiena*, 54 (3), 84-87. Získáno 5. února 2020 z <https://hygiena.szu.cz>
- 28) Hrubá, D. (2012). K čemu slouží elektronické cigarety? Aktuální poznatky pro praxi. *Praktický lékař*, 92 (8), 449-451. Získáno 28. ledna 2020 z <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar>
- 29) Hrubá, D. & Šíkolová, V. (2014). Co je „third-hand smoke“? *Praktický lékař*, 94 (4), 190-194. Získáno 6 února 2020 z <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2014-4/co-je-third-hand-smoke-49738>
- 30) Hrubá, D. (2019). IQOS – revoluční zvrát, nebo nový trik tabákového průmyslu? *Hygiena*, 64 (3), 111, získáno 6. února 2020 z https://hygiena.szu.cz/artkey/hyg-201903-0010_iqos-8211-revolucni-zvrat-nebo-novy-trik-tabakovehoprumyslu.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Diqos%26sfrom%3D0%26spage%3D30
- 31) Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2016). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno 19. února 2020 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf
- 32) Ježek, M. (2018). *E-cigareta nebo i výrobky heat-not-burn. Trochu méně škodlivé kouření*. Získáno 2. února 2020 z https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/trochu-min-skodlive-koureni.A180412_104456_ln-zdravi_ape
- 33) Ježková, Z. (2020). *Každé dítě patří do rodiny. Nebo snad ne?* Získáno 17. února 2020 z <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/-kazde-dite-patri-do-rodiny-nebo-snad-ne-150.html>
- 34) Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Trauma Violence and Abuse*, 7 (1), 34-60. doi: 10.1177/1524838005283696
- 35) Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.

- 36) Kozák, J., Pfeifer, I., & Richter, J. (1993). *Rizikový faktor kouření*. Praha: Knižní podnikatelský klub.
- 37) Králíková, E. & Kozák, J. T. (2000). Kouřit, nebo nekouřit. Co se vyplatí – a komu? *Vesmír* 4/2000, 79 (130), 206-208. Získáno 5. února z <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2000/cislo-4/kourit-nebo-nekouřit.html>
- 38) Králíková, E. (2008 a). *Co vás nutí kouřit? Nikotin!* Získáno 5. února 2020 z https://www.lidovky.cz/noviny/co-vas-nuti-kourit-nikotin.A080102_000102_ln_noviny_sko
- 39) Králíková, E. (2008 b). Nové možnosti v léčbě závislosti na nikotinu. *Interní medicína*, 10 (10), 444-448. Získáno 13. února 2020 z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/10/03.pdf>
- 40) Králíková, E. & Ježek, M. (2012). Elektronické cigarety. *Časopis lékařů českých*, 151 (4), 208-210. Získáno 5. listopadu 2019 z http://www.slzt.cz/dokumenty/O_e_cigaretach_Kralikova_CLC_2012.pdf
- 41) Králíková, E. (2015). *Diagnóza F17: Závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta.
- 42) Králíková, E., Češka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvolská, K., Felbrová, V., ... Zvolský, M. (2015). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství* (5, 1), 1S4-1S15. Získáno 13. února 2020 z http://www.kardio-cz.cz/data/upload/Doporuceni_pro_lecbu_zavislosti_na_tabaku.pdf
- 43) Králíková, E. (2019). E-detektivka: Máme se bát e-cigaret? *Hygiena*, 64 (4), 175-177. doi: 10.21101/hygiena.a1732
- 44) Kurelová, M., Sekera, O., & Kubíčková, H. (2008). *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty II*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.
- 45) Lancet (2019). E-cigarettes: time to realign our approach? *The Lancet*, 394 (10206), 1297. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32277-9
- 46) Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- 47) Langmeier, J. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.
- 48) Lauterstein, D., Hoshino, R., Gordon, T., Watkins, B. X., Weitzman, M., & Zelikoff, J. (2014). The changing face of tobacco use among United States youth. *Current Drug Abuse Reviews*, 7 (1), 29-43. doi: 10.2174/1874473707666141015220110
- 49) Macek, P. (2003). *Adolescence, 2. upravené vydání*. Praha: Portál.
- 50) Macková, M. (2010). *To byla c. k. trafika*. Praha: NLN.
- 51) Matoušek, O. & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.

- 52) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) (2019). *Statistické ročenky školství*. Získáno 20. února 2020 z <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>
- 53) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing
- 54) Moscovici, S. (1980). Toward a Theory of Conversion Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 13, 209-239. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60133-1
- 55) Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Získáno 3. prosince 2019 z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/>
- 56) Mühlpachr, P. (2009). *Sociopatologie*. Brno: Masarykova universita.
- 57) Nakonečný, M. (2014). *Motivace chování, 3. přepracované vydání*. Praha: Triton.
- 58) Nekuřácké domovy (nedat.) Získáno 6. února 2020 z <https://www2.med.muni.cz/nekurackedomovy/files/download/Nekuracke-domovy-brozura.pdf>
- 59) Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.
- 60) Nešpor, K. & Csémy, L. (1999). *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag.
- 61) Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- 62) Nešpor, K. (2015). *Sebeovládání*. Praha: Portál.
- 63) Netík, K. (1991). *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Praha: Nezávislý novinář.
- 64) Novotný, J. S. (2015). Problémy s přizpůsobením v prostředí ústavní péče. *Psychologie a její kontexty*, 6 (2), 37-48. Získáno 19. února 2020 z <https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=111652376&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7c4xNvgOLCmsEieprFss6e4S7WWxWX S&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLucPfgex43zx>
- 65) O'Connor, R. J. (2012). Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? *Tobacco Control*, 21 (2), 181-190. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050281
- 66) Ondrejko, P. & Poliaková, E. (1999). *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda.
- 67) Pešek, K. (2014). *Proč je tak těžké přestat kouřit: jak funguje závislost na nikotinu*. Získáno 10. února 2020 z https://www.idnes.cz/xman/styl/co-se-deje-s-telem-pri-zavislosti-na-nikotinu.A141016_120759_xman-styl_fro

- 68) Pešek, R. & Nečesaná, K. (2008). Kouření aneb závislost na tabáku. Písek: Arkáda. Získáno 13. února 2020 z http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Koureni_aneb_zavislost_na_tabaku_2008.pdf
- 69) Petanová, J. (2017). Kouření a imunita. *Časopis Lékařů Českých*, 156 (1), 6-8. Získáno 30. ledna 2020 z <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=15c55acf-e5ef-4a4c-a328-025fa3201e22%40sdc-v-sessmgr01>
- 70) Péntzes, M., Foley, K. L., Balázs, P., & Urbán, R. (2019). Patterns of alternative tobacco product experimentation among ever smoker adolescents. *Central European Journal of Public Health*, 27 (1), 3-9. doi: 10.21101/cejph.a5364
- 71) Pilařová, L. (2003). Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi*, 5, 205-208. Získáno 7. února 2020 z <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2003/05/04.pdf>
- 72) Plháková, A. (2007). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- 73) Povová, J., Dalecká, A., Hývňarová, L., Tomášková, H., Ambroz, P., Vařechová, K., & Janout, V. (2015). Srovnání rizika z kouření cigaret a vodní dýmky. *Praktický lékař*, 95 (3), 127-130. Získáno 7. února 2020 z <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2015-3/srovnani-rizika-z-koureni-cigaret-a-vodni-dymky-52495>
- 74) Právo na dětství. (nedat.). *Typy ústavní péče*. Získáno 29. ledna 2020 z <http://www.pravonadetstvi.cz/deti/tvoje-situace/jsi-v-ustavu/typy-ustavni-pece/>
- 75) Primack, B. A., Soneji, S., Stoolmiller, M., Fine, M. J., & Sargent, J. D. (2015). Progression to Traditional Cigarette Smoking After Electronic Cigarette Use Among US Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatrics*, 169 (11), 1018-1023. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.1742
- 76) Röhr, H. P. (2015). *Závislost*. Praha: Portál.
- 77) Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. Získáno 2. března 2020 z https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologic_ka_analyza
- 78) Říčan, P. (2005). *Psychologie. Příručka pro studenty*. Praha: Portál.
- 79) Sbírka zákonů (25. dubna 2000). Získáno 24. února 2020 z <https://www.psp.cz/sqw/text/sbirka.sqw?cz=101&r=2000>
- 80) Sbírka zákonů (15. října 2003). Získáno 7. února 2020 z https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/archiv/sb113-03.pdf
- 81) Sbírka zákonů č. 65 (19. ledna 2017). Získáno 19. února 2020 z <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=65&r=2017>

- 82) Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT). (nedat.) Získáno 8. února 2020 z <https://www.slzt.cz/home>
- 83) Státní Zdravotní Ústav. (2008). *Tabák a zdraví*. Praha: SZÚ. Získáno 13. února 2020 z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/TaZ/TAZIIQ2008.pdf>
- 84) Státní Zdravotní Ústav. (2016). *Celosvětová studie užívání tabáku mládeží (GYTS)*. Získáno 25. února 2020 z <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>
- 85) Strunecká, A. & Patočka, J. (2000). Nikotin: jed, nebo lék? *Vesmír* 4/2000, 79 (130), 204-206. Získáno 5. února z <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2000/cislo-4/nikotin-jed-nebo-lek.html>
- 86) Subramanyam, R. V. (2011). Occurrence of recurrent aphthous stomatitis only on lining mucosa and its relationship to smoking - A possible hypothesis. *Med Hypotheses*, 77 (2), 185-187. doi: 10.1016/j.mehy.2011.04.006
- 87) Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E., & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 88) Sychrová, A. (2014). *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- 89) Štěpánková, L. & Králíková, E. (2010). Léčba závislosti na tabáku u pacientů s psychiatrickou komorbiditou. *Psychiatrie pro praxi*, 11 (2), 66-69. Získáno 18. února 2020 z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/02/07.pdf>
- 90) Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- 91) Tuček, J. (2019). *Cigarety s ohříváním tabákem jsou fenoménem. Schválení úřady ale neznamená, že jsou zdravé*. Získáno 1. února 2020 z https://www.lidovky.cz/byznys/firmy-a-trhy/300-stupnu-pro-lepsi-koureni-cigarety-s-ohrivanim-tabakem-dobývaji-svet.A190917_153736_firmy-trhy_ele
- 92) Vančáková, M. (nedat.). *Institucionální (ústavní) péče o dítě*. Získáno 29. ledna 2020 z Virtuální knihovny NRP <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>
- 93) Vantuch, P. (1990). *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně v Brně.
- 94) Vavrysová, L. (2018). *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 95) Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 96) Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- 97) Vágnerová, M. (2016). *Obecná psychologie*. Praha: Karolinum.

- 98) Váchová, P. E., Janů, L., & Racková, S. (2009). Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 10 (6), 257-259. Získáno 18. února 2020 z https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200906-0003_Patogeneze_zavislosti.php
- 99) Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice I*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- 100) Vyskočil, F. (2019). *Dítě v ústavu*. Získáno 17. února 2020 z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/dite-mimo-vlastni-rodinu/dite-v-ustavu.shtml>
- 101) World Health Organization (2016). Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). Conference of the Parties to the *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Získáno 5. listopadu 2019 z https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf?ua=1&ua=1
- 102) World Health Organization (2018). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Získáno 13. února 2020 z <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246208/9788074721687-V1-cze.pdf?sequence=20&isAllowed=y>
- 103) Zdravá Generace (nedat.). *České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany*. Získáno 19. února 2020 z <https://zdravagenerace.cz/reporty/koureni/>
- 104) Zvoníková, A. (2014). Co víme o drogové problematice. *Revizní a posudkové lékařství*, 7 (2/3), 54-57. Získáno 13. února 2020 z <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=89df5225-d229-451f-8636-170dfdba957c%40pdc-v-sessmgr04>
- 105) Žufníček, J., Dosoudil, P., Skasková, P., Martanová, V. P., Soukup, J., Polesná, T., ..., & Pilař, J. (2012). *Vybraná témata vychovatelské praxe*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

„Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce“

„Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce“

„Příloha 3: Dotazník postojů a motivu ke kouření“

„Příloha 4: Žádost o spolupráci na výzkumné studii“

„Příloha 5: Informovaný souhlas s poskytnutím respondentů“

„Příloha 6: Záznamový arch“

„Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce“

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Motivace ke kouření u adolescentů v dětských domovech v Moravskoslezském kraji

Autor práce: Jana Beránková

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Počet stran a znaků: 79 stran, 157 254 znaků

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 105

Abstrakt: Cílem této diplomové práce bylo popsat motivy ke kouření u adolescentů z dětských domovů. Výzkum měl smíšený metodologický charakter, složený z předvýzkumu a s důrazem kladeným na fenomenologický výzkum. Respondenti byli vybráni nepravděpodobnostními metodami. Ke sběru dat byl použit dotazník vlastní konstrukce a polo-strukturované interview. Výzkumu se zúčastnily 2 dětské domovy Moravskoslezského kraje. Dotazník vyplnilo 28 klientů, 14 dívek a chlapců, z toho 8 kuřáků se zúčastnilo i interview, 4 dívky a chlapci. V dotazníkovém šetření se 46 % označilo za pravidelné kuřáky. První cigaretu měli klienti v rozmezí 5-16 let. 79 % někdy kouřilo nebo kouří cigarety. 75 % věří, že kouření určitě škodí zdraví. 32 % nikdy nepřemýšlelo nad tím, že by kouřit přestali. Interpretativní fenomenologická analýza odhalila, že nejčastěji k prvnímu kouření vedou respondenty jejich kamarádi, zkušenosti z rodiny a náročné, stresové situace. U kouření je následně udržuje zvyk, uklidňující účinky, společné kouření s kamarády a rodinou, nuda, bažení nebo abstinenční příznaky.

Klíčová slova: kouření, nikotin, adolescence, rizikové chování, dětské domovy

„Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce“

ABSTRACT OF THESIS

Title: The motivation for smoking in minors from children's homes in Moravian-Silesian region

Author: Jana Beránková

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of pages and characters: 79 pages, 157 254 characters

Number of appendices: 6

Number of references: 105

Abstract: This dissertation's goal is to describe the motives that drive adolescents from children's homes towards smoking. The study had mixed methodology, composed of a pre-study, and with an emphasis on phenomenological study. For the selection of respondents was used random sampling. The collection of data happened with the use of an original questionnaire and a semi structured interview. Two foster homes from the Moravian-Silesian region participated in the study. The questionnaire had 28 respondents, split evenly by gender, 8 of which were smokers who also participated in the interview, split evenly by gender as well. The results of the pre-study show that 46 % described themselves as regularly smokers. Their first smoking happened in the span of 5-16 years of age. 79 % had tried smoking cigarettes and 75 % believe that to smoke is harmful. 32 % never thought about quitting. IPA analysis determined that the most common ways how one starts smoking are if they are led to it by their friends, experience with their families and stressful and difficult life situations. The habit, calming effects, the social aspect, boredom, craving or withdrawal symptoms have kept them smoking.

Key words: smoking, nicotine, adolescence, risk behavior, children's homes

„Příloha 3: Dotazník postojů a motivů ke kouření“

Dotazník postojů a motivů ke kouření

Jana Beránková, e-mail: jana.berankova01@upol.cz

Tento dotazník je zcela **anonymní** a **dobrovolný**. Nebude obsahovat Tvé jméno ani další informace, které by Tě mohly identifikovat. Vyplněním dotazníku dáváš souhlas k jeho zpracování pro účely bakalářské práce.

Dotazník má celkem **13 otázek** a jejich vyplnění ti zabere asi 10 minut. Není to test, takže **neexistují správné odpovědi**. Proto Tě prosím, abys **odpovídal/a upřímně a pravdivě**.

Své odpovědi označuj vždy **křížkem** do příslušného rámečku:
Pokud bys chtěl/a odpověď změnit, novou odpověď zakroužkuj:
U jiných otázek můžeš být vyzván/a o napsání vlastní odpovědi, kterou zapíšeš na takto vyznačený řádek: _____
Vždy vybírej jen **jednu odpověď**, pokud nebude u otázky napsáno, že můžeš zaškrtnout odpovědi více. Pak prosím zaškrtni všechny, které Ti vyhovují.

Pokud si nebudeš vědět rady s vyplněním nebo nebudeš rozumět otázce, neboj se zeptat realizátorky výzkumu.

Po vyplnění dotazníku jej, prosím, odevzdej realizátorce. Bude uložen do obálky, kterou pak realizátorka zalepí.

Děkuji ti za vyplnění tohoto dotazníku!

Kód respondenta:

Dětský domov:

Tvé pohlaví:

1 Chlapec

2 Dívka

Věk: _____ (napiš věk číslem)

Dnešní datum: _____

1. Zařadil/a bych se mezi ... (vyber 1 odpověď)

- 1 Pravidelné kuřáky (kouřím minimálně 1 cigaretu denně)
- 2 Příležitostné kuřáky (když mám chuť, zapálím si. Nedělá mi problém nekouřit třeba dva týdny)
- 3 Bývalé kuřáky (kouřil/a jsem pravidelně, teď nekouřím)
- 4 Zkoušející (jednou/dvakrát jsem to zkusil/a, ale nekouřím)
- 5 Nekuřáky (nikdy jsem nekouřil/a, ani teď nekouřím)

2. Z jakého důvodu ... (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

Jsi začal/a kouřit?

nebo

Nekouříš?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Líbilo se mi to | <input type="checkbox"/> Nelíbí se mi to |
| <input type="checkbox"/> Z nudy | <input type="checkbox"/> Vadí mi kouř a smrad |
| <input type="checkbox"/> Ze zvědavosti | <input type="checkbox"/> Kouřit je pod mou úroveň |
| <input type="checkbox"/> Ze stresu nebo nervozity | <input type="checkbox"/> Mám s tím špatnou zkušenost |
| <input type="checkbox"/> Na truc, rebelie | <input type="checkbox"/> Znechutili mi to ostatní |
| <input type="checkbox"/> Abych zapadl/a do kolektivu | (rodina, kamarádi) |
| <input type="checkbox"/> Viděl/a jsem to u kamarádů | <input type="checkbox"/> Je to moc drahé, žere to peníze |
| <input type="checkbox"/> Viděl/a jsem to u přítele/přítelkyně | <input type="checkbox"/> Je to zdraví škodlivé |
| <input type="checkbox"/> Viděl/a jsem to u rodičů, příbuzných | <input type="checkbox"/> Z jiného důvodu: _____ |
| <input type="checkbox"/> Z jiného důvodu: _____ | _____ |

_____ (napiš z jakého)

_____ (napiš z jakého)

POKUD SES ZAŘADIL/A MEZI **NEKUŘÁKY**, PŘEJDI TEĎ ROVNOU NA OTÁZKU ČÍSLO 11 (str. 4). Jinak, prosím, pokračuj další otázkou.

Pokračuj na další stranu.

3. Kouřím, kouřil/a jsem ... (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- Cigarety
- Elektronické cigarety
- Doutníky
- Cigarilla (ochucené doutníčky)
- Vodní dýmku
- Jiné: _____ (napiš jaké)

4. První cigaretu jsem zkusil/a ... (vyber 1 odpověď)

- 1 Před prvním vstupem do dětského domova
- 2 Po prvním vstupu do dětského domova

5. První cigaretu jsem měl/a přibližně v ... _____ (napiš věk číslem)

6. Kde jsi měl/a první cigaretu? (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- Venku
- Na párty, diskotéce nebo na jiné akci (např. festival)
- V hospodě nebo baru
- Doma
- Ve škole nebo před školou
- V dětském domově
- V jiném zařízení či instituci: _____ (napiš v jaké)
- Jinde: _____ (napiš kde)

Pokračuj na další stranu.

7. Kde nejčastěji kouříš? (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- Venku
- V dětském domově
- U školy nebo za školou
- U kamarádů
- Na akcích
- Na zastávce autobusu
- Na svém tajném místě/ve skrýši
- Jinde: _____ (napiš kde)
- Už nekouřím

8. Mám pocit, že si musím zapálit, když ... (můžeš zaškrtnout více odpovědí)

- Si zapálí i někdo jiný
- Se nudím
- Se něčeho obávám
- Jsem ve stresu, pod tlakem
- Jsem našťvaný/našťvaná
- Chci vypadat před ostatními lépe
- Mám co kouřit
- Jindy: _____ (napiš kdy)
- Už nekouřím

9. Kouřím, kouřil/a jsem nejčastěji ... (vyber 1 odpověď)

- 1 Sám/sama
- 2 S někým

Pokračuj na další stranu

10. Přemýšlel/a jsi někdy, že bys přestal/a kouřit? (vyber 1 odpověď)

- 1 Ano, zkoušela jsem to a vyšlo to
- 2 Ano, zkoušela jsem to, ale nevyšlo to
- 3 Ano, ale nezkoušela jsem to
- 4 Ne

11. Kdybych nekouřil/a, tak ... (vyber 1 odpověď)

- 1 By se nic nestalo, kamarádi by se se mnou bavili pořád stejně
- 2 By se mi ostatní smáli nebo se se mnou nebavili nebo bych nepatřil/a do party

12. Myslím si, že kouření škodí zdraví ... (vyber 1 odpověď)

- 1 Určitě
- 2 Většinou
- 3 Málo
- 4 Vůbec

13. Kouří se podle tebe v jiných dětských domovech? (vyber 1 odpověď)

- 1 Ano, víc než u nás
- 2 Ano, stejně jako u nás
- 3 Ano, méně než u nás
- 4 Nekouří

14. Je v dětském domově zakázáno kouřit? (vyber 1 odpověď)

- 1 Ano
- 2 Ne

„Příloha 4: Žádost o spolupráci na výzkumné studii“

Vážený pane řediteli,

Obracím se na Vás s **žádostí o spolupráci při realizaci výzkumné studie** pro mou bakalářskou práci, která je zaměřena na zjištění motivace ke kouření u adolescentů v dětských domovech Moravskoslezského kraje. Účast klientů Vašeho domova mi pomůže pochopit tuto problematiku a zjistit její příčiny a motivy ke kouření.

Z vlastní zkušenosti vím, že je kouření v institucionální výchově velmi rozšířeno, a že s tímto rizikovým chováním bývají problémy. Proto jsem se rozhodla napsat svoji bakalářskou práci právě na tohle téma a přijít tak na důvody, které adolescenty ke kouření vedou.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o spolupráci na mém výzkumném projektu. Veškerá mnou vedená výzkumná činnost bude realizována dle etických pravidel a pouze s informovaným souhlasem samotných účastníků.

Výzkum je po celou dobu anonymní a dobrovolný. Účastník výzkumu z něj může kdykoliv vystoupit a všechna jeho data pak budou z výzkumu vyřazena a zničena. Šetření bude realizováno prostřednictvím dotazníkové baterie a rozhovoru, zaměřených na kouření a na okolnosti s ním spojené. Vyplnění dotazníku zabere přibližně 10 minut, samotný rozhovor pak přibližně 15 minut.

Po celou dobu výzkumu bude s poskytnutými daty nakládáno jako s citlivými údaji v souladu s příslušnými zákonnými normami a dle etických pravidel ve shodě se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a požadavků GDPR.

Do kontaktu s klienty dětského domova se dostanu pouze já. Stejně tak budou chráněny i veškeré informace o Vašem domově a z výsledků studie nebude možné zjistit, ze kterého jaká data pocházejí.

Projekt je realizován Janou Beránkovou, studentkou 2. ročníku bakalářského studia katedry psychologie Univerzity Palackého v Olomouci pod odborným vedením PhDr. Martina Dolejše, Ph.D.

Pokud byste měl jakékoliv dotazy, obraťte se, prosím, přímo na mne, realizační osobu (telefon: +420 721 295 138, e-mail: jana.berankova01@upol.cz).

Děkuji a těším se na případnou spolupráci.

V Olomouci 24. dubna 2019

Jana Beránková

**„Příloha 5: Informovaný souhlas s poskytnutím respondentů“
pro výzkumné šetření pomocí dotazníku a rozhovoru s klienty dětského domova
v Moravskoslezském kraji.**

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na katedře Psychologie Univerzity Palackého v Olomouci v oboru psychologie.

Cílem výzkumu je zmapovat motivaci ke kouření u adolescentů v dětských domovech v Moravskoslezském kraji.

Pro výzkumné účely nejsou důležité osobní údaje respondentů (např.: jméno, bydliště). Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Dotazník, který s klienty bude administrován, bude ihned anonymizován. V rámci interview nebudou zjišťovány žádné citlivé a osobní údaje, na základě předchozího souhlasu respondenta bude pořízen audio záznam pro snadnější práci s daty.

Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu nebo dětský domov, ve kterém se výzkum uskuteční.

Souhlasím s uskutečněním výše zmíněného výzkumu pod vedením výzkumnice Jany Beránkové.

V místě dne:

Podpis ředitele:

Podpis výzkumníka:

„Příloha 6: Záznamový arch“

kód respondenta: R_I		audio: ANO/NE		datum:		poznámka:		
Ž / M	VĚK:	DD:	KUŘÁK / NEKUŘÁK		délka Interview:			
KOUŘENÍ (1)		zkoušel: ANO / NE, CO:				chutná:	poznámka (1):	
líbí kouření: ANO:		NE:		DOSTÁVÁ C	KOUŘÍ S			
rodina: kouří:		ne:						
kamarádi: kouří:		ne:						
MOTIVACE (2)		nekuřák		kuřák				
ANO kouřil? / NE		věk:	chtěl:	poprvé (co):	věk:	odkud:	situace:	
důvod k ne:		dobrov.:		s:		pokračuje?:		
		co k dává:		co k bere:		kdy musí:		
volný čas:		rád: ANO/NE		co při něm:				
				co bez něj:				
vnímá k:		vnímá:		KUŘÁKY:				
				NEKUŘÁKY:				
co ostatní na k:		důvod ke k:				sám / s někým		
						zkusil přestat: ANO / NE		důvod:
ČAS (3)		pravidelnost: ANO / NE	kolik denně:		volný čas:			
DD (4)		zákaz: ANO / NE	trestáno / přehlíženo		programy, přednášky:			
jinde: ANO / NE		vychovatel: ANO / NE	K více DOMA / DD		KDYBY N:			
VEDLEJŠÍ VLIVY (5)		odkud k:			zdraví:			
budoucnost:					finance:		důvod přestat: ANO / NE	
					brigáda / práce / kapesné / kamarádi / rodina		důvod přestat: ANO / NE	
DODATEK R:			poznámka V:					