

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Mgr. Petra Urbanová

Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody

Tobacco smoking among people serving sentence in prison

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce:

doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

Praha, 2019

Prohlášení:

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

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

V Praze, 16. 07. 2019

Petra Urbanová

Podpis

Identifikační záznam:

URBANOVÁ, Petra. *Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody, [Tobacco smoking among people serving sentence in prison]*. Praha, 2019. 64 str., Bakalářská práce (Bc.). Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Viktor Mravčík.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mému školiteli, doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D., za odborné vedení, poskytnutí přínosných rad a konzultací, při psaní bakalářské práce. Poděkování dále patří všem respondentům, kteří se ochotně zúčastnili výzkumné části. Děkuji také všem osobám podílejícím se v rámci konzultací na dokončení bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, bez jejíž opory bych se neobešla.

Abstrakt

Východiska: Kouření tabáku je nedílnou součástí vězeňského života a zavedenou součástí vězeňské kultury. Prevalence kouření cigaret u vězněných dospělých mužů se pohybuje v rozmezí mezi 70 – 80 %. Ačkoliv je prevalence kouření u vězněných osob až 3krát vyšší než v obecné populaci, je kuřáckým návykům u vězňů věnována malá pozornost.

Cíl: Zjistit prevalenci užívání tabáku u vězněných osob mužského pohlaví a zmapovat kuřácké návyky u vězněných osob. Dílčím cílem bylo zmapovat zájem odsouzených kuřáků o odvykání kouření.

Metody: Výzkumná část byla koncipována jako popisný průřezový průzkum u dospělých odsouzených mužského pohlaví. Dotazník obsahoval vybrané položky z Global Adult Tobacco Survey (GATS). Další část dotazníku byla sestavena z vybraných otázek zaměřených na specifika kouření tabáku v prostředí věznice.

Výsledky: Výzkumný soubor tvořilo 292 odsouzených osob, převážně odsouzení ve vysokém stupni zabezpečení a osoby recidivující. Prevalence současného kuřáctví ve výzkumném vzorku byla 84,3 % a většinově se jednalo o kuřáky každodenní (81,5 %), kteří preferovali ručně balené cigarety (v 88,6 %), s denní spotřebou mezi 11 – 20 cigaret. Přibližně $\frac{1}{3}$ odsouzených uvedla vyšší spotřebu cigaret během uvěznění a kouření ve věznici ovlivňuje dle odsouzených zejména nuda, nedostatek svobody a chybějící rodina a blízcí přátelé. V posledním roce se o zanechání kouření pokusilo 33,3 % odsouzených a přání přestat kouřit projevilo 30,1 % odsouzených, kteří by převážně preferovali psychofarmakologickou odbornou pomoc.

Závěr: Vysoká prevalence užívání tabáku u vězeňské populace naznačuje, že věznice představují kritická místa, kde jsou intervence pro odvykání kouření potřebné. Zájem odsouzených vytváří značný prostor pro nabídku adiktologických intervencí v této oblasti.

Klíčová slova: tabák – kouření – odvykání kouření – vězeňská populace

Abstract

Background: Tobacco smoking is an integral part of prison life and an established part of the prison culture. The prevalence of cigarette smoking among imprisoned adult men ranges from 70 to 80 %. Although the prevalence of smoking in prisoners is up to 3 times higher than in the general population, the smoking habits of prisoners paid little attention.

Objective: To assess the prevalence of tobacco use among male prisoners and to map smoking habits among prisoners. A partial aim was to map the interest of smoking prisoners in smoking cessation.

Methods: The research part was conceived as a descriptive cross-sectional survey of male convicted adults. The questionnaire contained selected items from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). Another part of the questionnaire was compiled from selected questions focused on the specifics of tobacco smoking in the prison environment.

Results: The research sample consisted of 292 convicted persons, mainly individuals with high security and recidivist prisoners. The prevalence of current smoking in the research sample was 84,3 % and most were everyday smokers (81,5 %) who preferred hand-packed cigarettes (88,6 %), with daily consumption of between 11 – 20 cigarettes. Approximately 1/3 of the convicts reported higher cigarette consumption during imprisonment and smoking in prison is mainly affected by boredom, lack of freedom and missing family and close friends. In the last year, 33,3 % of prisoners have tried to quit smoking and 30,1 % of prisoners, who would wish to stop smoking, preferred psychopharmacological professional help.

Conclusion: The high prevalence of tobacco use in the prison population suggests that prisons are critical areas where smoking cessation interventions are needed. The interest of prisoners creates considerable scope for offering addictological interventions in this area

Key words: tobacco – smoking – smoking cessation – prison population

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Tabák a závislost na tabáku	9
1.1 Tabák a jeho historické kořeny	9
1.2 Výskyt kouření tabáku ve světě	10
1.3 Prevalence kouření tabáku v ČR.....	10
1.4 Závislost na tabáku.....	11
1.4.1 Syndrom závislosti na tabáku	12
1.4.2 Odvykací stav od nikotinu	14
1.4.3 Diagnostické metody pro závislost na tabáku.....	14
1.4.4 Léčba a léčebné intervence	16
1.5 Negativní důsledky kouření	20
1.5.1 Pasivní kouření	22
1.5.2 Kouř ze třetí ruky	22
2 Tabák ve věznicích	23
2.1 Výkon trestu odnětí svobody a výkon vazby	23
2.2 Kouření tabáku u vězněných osob	24
2.2.1 Prevalence kouření u vězněných osob	24
2.2.2 Specifika kouření tabáku u vězněných osob	25
2.2.3 Pasivní kouření ve vězeňském prostředí.....	26
2.2.4 Zahraniční politiky a intervence zaměřené na kouření ve věznicích.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 Výzkumný problém, cíle práce a hypotézy	31
4 Metodologický rámec a použité metody	32
5 Výzkumný soubor	34
6 Výsledky	36
7 Diskuze	45
ZÁVĚR	54
Seznam použitých zdrojů a literatury	55
Přílohy	64

ÚVOD

Tabák je vysoce návyková látka, která je celosvětově rozšířena. Dle odhadů WHO (2018) v současné době kouří přibližně 1,9 miliardy lidí na celém světě. Kouření je jednou z největších hrozeb pro současné i budoucí světové zdraví, a to zejména pro škodlivost kouření na lidský organismus (Doll, Peto, Boreham, & Sutherland, 2004). Obecně je známo, že prevalence kouření tabáku je vysoká zejména u sociálně znevýhodněných skupin obyvatel (Hiscock, Bauld, Amos, Fidler, & Munafò, 2012), jako jsou například osoby bez domova, jedinci s duševní nemocí nebo se závislostí na drogách či alkoholu, dlouhodobě nezaměstnaní a v neposlední řadě u vězňů. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila právě na poslední zmíněnou cílovou populaci, tedy vězněné osoby. Kouření u vězňů je dle mého názoru dosud opomíjený závislostní fenomén, který je často upozaďován pozorností na jiné závislosti – například užívání ilegálních drog či alkoholu. Zatímco závislosti na OPL u vězňů je v současné době věnována relativně velká pozornost, závislost na cigaretách je opomíjena, a to i navzdory výsledkům studií, které mezi věznými osobami dokládají prevalenci kouření pohybující se mezi 70 – 80 % (Makris, Gourgoulis, & Hatzoglou, 2012; Sieminska, Jassem, & Konopa, 2006). Z důvodu zjištěné vysoké prevalence kouření mezi vězni si překládaná bakalářská práce klade za cíl zmapovat fenomén kouření u vězeňské subpopulace a zmapovat tak kuřácké návyky u odsouzených mužů ve specifickém prostředí věznice. Na základě vlastní zkušenosti vězeňské psycholožky je možné pozorovat širokou zakořeněnost tabáku ve věznici všemi smysly. „*Pošli mi tabák*“ nebo „*Máš tabák?*“ je jedním z nejčastěji slyšitelných vět, které na sebe odsouzení vzájemně pokřikují z jednotlivých částí věznice. Často se také naskytnou pohledy přeplněných popelníků na kuřárnách, či je možné pozorovat odsouzené, kteří v zákoutích vycházkového dvora sbírají nedopalky cigaret za každého ročního období. Právě tyto drobné, nicméně každodenní vjemy vedly mnou osobu k výběru tématu překládané bakalářské práce – *Kouření tabáku u osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Práce si v obecné rovině klade za cíl uvést a nastínit podoby tohoto fenoménu a podnítit tak možný vznik adiktologických intervencí pro odvykání kouření ve specifickém prostředí věznic.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Tabák a závislost na tabáku

1.1 Tabák a jeho historické kořeny

Tabák a tabákové výrobky nejsou nástrojem ani výdobytkem dnešní moderní doby. Kořeny tabáku sahají do dávné historie. Gately (2007) uvádí, že lidstvo je spojeno s tabákem stejným způsobem jako s potravinami či čajem. Tabák původně pochází z plantáží domorodých indiánů v Americe, zejména v okolí Peru, kteří jej používali pro své šamanské rituální účely a užívali jej formou žvýkání či šňupání. Význam tabáku se v dávné kultuře proměňoval, stejně tak jako jeho využití. V domorodých kulturách byl tabák například využíván pro šamanské rituály, pro maskování obličeje válečníků před bojem, pro zvýšení sexuálního apetitu u žen, v rámci mužského přechodového rituálu, ale také byl například využíván v zemědělství jako insekticid. Své využití později také našel lékařství. Za účelem zneškodnění kožních parazitů, či vši, byla těla nemocných pomazávána tabákem a byly mu přisuzovány analgetické a antiseptické účinky. Lidé mnoho let věřili, že pomocí tabáku mohou vyléčit či preventivně předcházet rakovině. Právě pro své domnělé léčivé účinky, byl ve Španělsku či Portugalsku pěstován v palácových zahradách s královskou podporou (Musk & Klerk, 2003). V návaznosti na přisuzované účinky tabáku se také proměňovalo jeho sociokulturní postavení v celosvětové společnosti. Zatímco dříve byl tabák doménou zejména bohatých jedinců a kouření z dýmek bylo vnímáno za kulturní a společenskou událost pouze vyšších vrstev (Gately, 2007), po jeho masivním rozšíření a objevení negativních důsledků kuřáctví, je dnes kouření spojováno s osobami s nízkým socioekonomickým statusem a je tak pojímáno zlovykem nižších sociálních vrstev.

V Českých zemích se tabák objevil na sklonku 16. století v souvislosti s přesunem žoldnéřské armády během třicetileté války. V této době se kouření mezi obyčejným lidem nešířilo masivním způsobem, jelikož bylo na veřejnosti zakazováno pro obavu ze vzniku požárů. Oproti tomu mezi vojáky se tabák těšil velké oblibě, a to zejména pro své povzbuzující účinky, jako náhražka stravy či jako prostředek směnného obchodu (Bjaček, 2018) a vojáci dostávali přiděl tabáku jako proviant.

Cigarety se v Čechách začaly prodávat od r. 1882, a to ve speciálně zřizovaných prodejnách kde byl tabák prodáván – trafiky. O rychlém expandování cigaret svědčí

zdokumentovaný počet trafik, který byl v r. 1895 celkem 19 400 v Čechách a 6 655 na Moravě (Bobíková, 2018). Králíková et al. (2013) uvádí, že první klasická cigareta byla představena společností Camel v r. 1914 a masivní rozšíření tabáku v obecné populaci přinesla až strojová výroba cigaret a vynález zápalek, což vedlo k výraznému nárůstu spotřeby tabákových výrobků.

1.2 Výskyt kouření tabáku ve světě

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2018) je v současné době celosvětový odhad kuřáků v počtu 1,1 miliardy, což je jedna třetina celé populace ve věku 15 let a více.

Většina z těchto kuřáků je z rozvojových zemí (800 milionů) a nejvíce jsou zastoupeni muži (700 miliónů). Míra kouření se v jednotlivých regionech značně liší, a to i mezi územími uvnitř stejného regionu. WHO monitoruje prevalenci kouření ve 146 – ti zemích, a dle zprávy z r. 2018, se prevalence kouření tabáku od počátku roku 2006 trvale snižuje. WHO odhaduje, že za současné kuřáky se v r. 2015 považovalo 20,2 % světové populace ve věku ≥ 15 let, což je o 6,7 % méně v porovnání s výsledky z r. 2000 (WHO, 2018). Se snižujícím se trendem v prevalenci kouření, jsou v kontrastu subsaharské rozvojové země (Nigérie, Kongo, Lesotho, Mauretánie), které naopak zaznamenaly nárůst prevalence kouření (Drope et al., 2018). Tento trend se v budoucnu v rozvojových zemích očekává, a to v souvislosti s růstem příjmů, se zvyšováním dostupnosti cigaret a tabáku a agresivními strategiemi marketingu tabákových společností.

1.3 Prevalence kouření tabáku v ČR

Při zaměření se na prevalenci kouření tabáku v České republice vycházím z dotazníkové studie Státního zdravotního ústavu z roku 2017 autorů Váňová, Skývová a Malý (2018). Dle výzkumného šetření se za současné kuřáky pokládá 25,2 % občanů České republiky (platné pro celou populaci, bez věkového či pohlavního rozlišení), z čehož tři čtvrtiny představovali kuřáci denní (18,4 %). Při zohlednění pohlaví občanů, lze konstatovat, že existují statisticky významné rozdíly mezi počty kuřáček a kuřáků. Je zaznamenán výrazně nižší počet kuřáček v porovnání s kuřáky, a to jak v současném, tak i v denním kouření. Při věkové rozdělení, se ve věkové skupině produktivní dospělosti, tj. od 25 – 44 let, nacházelo celkem 27,4 % kuřáků. Pokud se zaměříme na nejstarší věkovou skupinu, tj. osoby nad 64 let, je prevalence výrazně nižší. V této věkové kategorii bylo zjištěno 14,9 % kuřáků a naopak největší prevalence kuřáctví byla zaznamenána ve věkové skupině 15 – 24 let, která dosahovala 35,6 %. Autoři studie se zabývali různými tabákovými výrobky,

avšak poznamenávají, že česká populace převážně kouří cigarety a jiné tabákové výrobky jsou využívány v zanedbatelném množství. Elektronická cigareta byla v roce 2017 užívána 5, 2% osob, přičemž více než polovina uživatelů elektronických cigaret kouřila současně i klasické cigarety. Další zkoumanou proměnou v dotazníkovém šetření byl průměrný počet vykouřených cigaret za den. Muži kouří nejčastěji 15 – 24 cigaret denně (35,7 %), ženy pak nejčastěji 10 - 14 cigaret denně. Autoři studie se zaměřovali také na vyvinuté úsilí kuřáků k zanechání kouření. Zjistili, že až jedna třetina současných kuřáků, se v průběhu posledního roku pokusila s kouřením přestat a z celkového počtu kuřáků 34,3 % obdrželo od lékaře doporučení přestat kouřit. Nejenom od lékaře mohou kuřáci získávat doporučení k zanechání kouření, intervence proti kouření jsou také zmiňovány v médiích - v novinách, v časopisech, v televizních reklamách či na krabičkách cigaret. V papírovém tisku (noviny, časopisy) si doporučení k zanechání kouření všimlo 48, 6 % současných kuřáků, v televizním vysílání 40, 0 % současných kuřáků a 92,1 % současných kuřáků si všimlo zdravotního varování na krabičkách cigaret (údaje byly zjišťovány během posledních 30 dnů). Závěrem studie autoři srovnávají výskyt kuřáctví v české populaci za posledních 6 let a výsledky ukazují mírně klesající tendenci.

1.4 Závislost na tabáku

Závislost na tabáku je pokládána za chronické, recidivující a letální onemocnění, které má svou samostatnou nozologickou jednotku v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO (MKN – 10) pod označením F17 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku. V roce 1977 Světová zdravotnická organizace (WHO) zveřejnila kritéria pro diagnostiku závislosti tabáku v MKN 9, ve které uvedla shodná obecná kritéria pro závislosti na tabáku s kritérii pro závislost na alkoholu (DiFranza & Ursprung, 2010). Za zlomová jsou pokládána 80. léta, kdy byla konstruována myšlenka závislosti na tabáku nebo nikotinu jako specifická psychiatrická diagnóza a objevila se ve vydáních diagnostických manuálů (Hirshbein, 2014).

Shodně s ostatními návykovými látkami, nalezneme v MKN-10 (ÚZIS ČR, 2017) vybrané kódy související s užíváním tabáku – od škodlivého užívání (F17.1), přes syndrom závislosti (F17.2) po odvykací stav (F17.3). Při diagnostických jednotkách souvisejících s tabákem nesmíme opomenout také diagnózu Z58.7 – vystavení se tabákovému kouří, kam spadá pasivní kouření. V níže uvedené kapitole přiblížíme zejména syndrom závislosti na tabáku a souvztažný odvykací stav.

1.4.1 Syndrom závislosti na tabáku

Podle MKN-10 je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který může být potvrzen za přítomnosti minimálně tří souběžných kritérií z uvedených v posledním roce, trvající déle než jeden měsíc: silná touha nebo pocit puzení užívat látku (*craving*); potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky; somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky; tolerance – vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami; postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Jedním z nejdůležitějších kritérií závislosti na tabáku je nutkání požit tabák, což je charakterizováno chutí nebo potřebou kouřit (DiFranza & Ursprung, 2010). Během abstinence kuřáci pociťují silnou touhu po cigaretě (*silná touha – craving*). Tato chuť zesiluje a přechází do potřeby kouřit a tím potlačit počínající *abstinenční příznaky*. Vykouřená cigareta následně poskytuje časově omezený pocit úlevy (tzv. latence), až do opětovného vzniku chuti. Latence mezi cigaretou a nekouřením má fyziologickou povahu a odhaluje, jak dlouho může kuřák pohodlně zůstat v klidu bez kuřiva. Na počátku kuřáckých návyků může jedna cigareta potlačit touhu po kouření na týdny, nicméně při syndromu závislosti se vyskytne zkrácení latencí a typická je eskalace počtu vykouřených cigaret. Při zkrácení latencí musí kuřák kouřit častěji, aby zmírnil své abstinenční příznaky (*zvyšování tolerance*). Kuřáci se často vyhýbají situacím či místům, které jim neumožňují kouření (*postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů*). Kuřáci se častokrát nedokážou vzdát kouření cigaret, i přes doporučení lékaře či obdržení relevantních informací ohledně škodlivosti kouření (*pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků*). *Potíže v kontrole užívání látky* mohou být charakterizovány jednak zvyšujícím se počtem cigaret a jednak opakovanými neúspěšnými pokusy o abstinenci od nikotinu.

Ve všeobecnosti můžeme u závislosti na tabáku pozorovat dvě složky, a to psychosociální/behaviorální a fyzickou/drogovou závislost.

Psychosociální a behaviorální závislost, vzniká na základě naučeného chování, kdy se během let kouření fixuje a spojuje s určitými situacemi (Králíková et al., 2015). Kuřáci pak často pro své kouření často používají termín zvyk nebo rutina a berou kouření jako automatickou součást svého života (Wigginton, Morphet, & Gartner, 2017), na základě

naučeného chování, tedy opakované prožívání konkrétních situací s cigaretou, vznikají tzv. kuřácké stereotypy (Králíková et al., 2015). Psychosociální závislost a behaviorální závislost je většinou na počátku kouření, vzniká závislost na cigaretě jakožto na předmětu nebo prostředku komunikace. Cigareta, zapalování, vyfukování cigaretového dýmu, to vše může být ritualizováno a spojováno s určitými sociálními situacemi. Například cigareta u kávy, cigareta po jídle, cigareta při odpočinku, cigareta při čekání na dopravní prostředek, cigareta před cestou a další. Časté naučené chování je také kouření při stresu. Pro mnohé jedince znamená kouření cigaret dočasné snížení stresu či úzkosti, a to například již pouhým držením cigarety v ruce. Potřeba cigarety v určitých opakujících se situacích, většinou spojených s psychickou tenzí nebo s pozitivní či negativní emocí, je podstatou psychosociální závislosti. U většiny pravidelných kuřáků se po určité době mění v závislost drogovou, tj. závislost na nikotinu.

Fyzická závislost na nikotinu je založena na zmnožení acetylcholinových a nikotinových receptorů v mozku. Vdechnutí kouře z cigarety se destiluje nikotin z tabáku v cigaretě. Nikotin (podobající se přirozeně se vyskytujícímu neurotransmitteru – acetylcholinu) vstupuje do arteriálního oběhu a rychle se pohybuje z plic do mozku, kde se váže na acetylcholinové nikotinové receptory. Stimulací nikotinových receptorů dochází k uvolňování neurotransmitteru nazývaného dopamin v nucleus accumbens – centrum odměny mozku, což je spojeno s pocity libosti a uspokojení, které jsou základem pozitivního posilování – tedy vznikem závislosti. Následný pokles vyplavovaného dopaminu při abstinenci, vede k pocitům anhedonie a celkové dysforie během odvykacího stavu. Při opakování kouření, dochází k neuroadaptaci na opakovanou stimulaci acetylcholinové neurotransmise a nikotinové receptory se časem stávají méně citlivými a množství nikotinu potřebné k dosažení stejné úrovně uspokojení se postupně zvyšuje (vznik tolerance). Při pravidelném kouření dochází ke zmožení receptorů, a pokud nedochází ke stimulaci těchto receptorů nikotinem, dostávají se abstinenci příznaky (Benowitz, 2010; West, 2017; Pilařová, 2003).

Odvykacímu stavu a abstinenci příznakům se budeme věnovat v samostatné kapitole, jelikož v prostředí výkonu trestu se s abstinenci stavy od nikotinu můžeme setkávat velmi často a v porovnání s odvykacími stavy od jiných návykových látek, jsou abstinenci projevy od nikotinu opomíjeny až ignorovány.

1.4.2 Odvykací stav od nikotinu

Nikotinová abstinence se u kuřáků projevuje fyziologickými, behaviorálními a subjektivními změnami. Vylučování nikotinu z organismu je spojeno s abstinencií příznaky shodnými i pro jiné závislosti, zejména pak jmenují podrážděnost, úzkost, neklid, nesoustředěnost, zhoršená schopnost koncentrace a výkonu, úzkost, hlad, přírůstek hmotnosti, poruchy spánku, chutě, případně ospalost (Balfour, Benowitz, Fagerström, Kunze, & Keil, 2000) a naopak specifickým znakem nikotinové abstinence mohou být následující fyziologické projevy – zpomalení srdeční frekvence a přírůstek hmotnosti, zapříčiněný zvýšenou chutí na sladké a zpomalením bazálního metabolismu (Hughes, Higgins, & Bickel, 1994). Většina abstinencií příznaků od nikotinu začíná 6 – 12 hodin po zastavení kouření a vrcholí 1 – 3 den. Přetrvávat mohou v průměru 3 – 4 týdny (Hughes, 2007).

John R. Hughes vyvinul Minnesotskou škálu abstinencií příznaků (Minnesota Tobacco Withdrawal Scale), která slouží kuřákům k zaznamenávání subjektivně pociťovaných abstinencií příznaků při odvykání kouření (Hughes, in Králíková et al., 2015). Škála zahrnuje 15 odpovědních škál, u kterých respondent zaznamenává subjektivně pociťovanou míru výskytu příznaků (např. zlost a podrážděnost, úzkost a nervozita, špatná nálada, touha kouřit, obtížné soustředění, zvýšená chuť k jídlu, spánkové obtíže a další). Tato uvedená škála se používá v rámci edukace kuřáků, kteří se rozhodli přestat kouřit, ale také k diagnostice závislosti na nikotinu – prokázání odvykacího stavu. Na další diagnostické metody se obecně zaměříme v následující kapitole.

1.4.3 Diagnostické metody pro závislost na tabáku

Nikotinová závislost musí být diagnostikována a musí s ní být vhodně zacházeno. Kuřáci nejsou homogenní skupinou a mohou být diferencováni podle úrovně jejich závislosti. Jedním z nejpoužívanějších diagnostických testů je ***Fagerströmov test nikotinové závislosti (FTND)***. Jedná se o sebehodnotící dotazník užívaný pro posouzení závažnosti závislosti na nikotinu (cigaretách). Dotazník obsahuje 6 otázek cílených na množství vykouřených cigaret, frekvenci kouření a další související okolnosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerström, & 1991). Jak uvádí Balfour et al. (2000), jedna otázka, která je ve FTND obzvláště důležitá, je: „*Jak brzy po probuzení si obvykle zapálíte svou první cigaretu?*“ Odpověď respondenta, že kouří svou první cigaretu během 5 minut po probuzení, je odkazující na pravděpodobnou závislost na nikotinu. Český předklad nalezneme od prof. Králíkové (2015).

Dalším hodnotícím nástrojem je Škála závislosti na cigaretách (Cigarette Dependence Scale – CDS). Sebehodnotící škála obsahuje celkově 12 položek zaměřených na kuřáctví jedince a pokrývá hlavní součásti definic závislosti dle DSM-IV a ICD-10 (Etter, Le Houezec, & Perneger, 2003).

Výše uvedené diagnostické dotazníky jsou sebesposuzujícími, čili jsou založeny na subjektivní výpovědi kuřáka a spoléhají se na jeho otevřenost a upřímnost v odpovědích. Odbornou veřejností je vyžadována souběžná biochemická průkaznost kouření, tedy využití objektivních biochemických testů pro diagnostiku přítomnosti nikotinu a jeho metabolitů v těle (SRNT Subcommittee on Biochemical Verification, 2002). Nejčastěji používanou objektivní metodou pro stanovení expozice nikotinu jsou biomarkery, což jsou exogenní látky nebo metabolity, které mohou být naměřeny v lidském těle. Jedním z testovaných metabolitů nikotinu je **kotinin**. Kotinin je dle Patočky (2008) hlavní metabolit nikotinu (až 90 % nikotinu se enzymaticky metabolizuje na kotinin) a je jej možné nalézt u všech kuřáků v krvi, v moči i ve slinách. Kotinin je považován pro svůj poměrně dlouhý poločas rozpadu a mírné náklady na testování, za nejlepší biomarker pro prokázání kouření (Florescu et al., 2009). Další možnost průkaznosti na přítomnost nikotinových metabolitů, je měření **oxidu uhelnatého** (CO) ve vydechovaném vzduchu nebo v krvi. Měření hladiny oxidu uhelnatého ve vydechovaném vzduchu může poskytnout okamžité neinvazivní zhodnocení kouření u jedince (Deveci, Deveci, Açıık, & Ozan, 2004) a jedná se o relativně jednoduchou a levnou metodu. Užívaný přístroj tzv. smokerlyzer, ukazuje na míru expozice tabákovému kouři a může měřit i procento červených krvinek, na které je CO navázán a které tudíž nemohou přenášet kyslík.

Dalšími možnostmi je měření **thiokyanátu** (SCN), metabolitu kyanovodíku, který je produktem spalování, a lze jej měřit v plazmě a ve slinách. Thiokyanát je specifický pro průkaznost silného kouření, avšak jeho specifická je poměrně nízká pro detekci lehkého kouření a nelze použít pro detekci použití bezdýmného tabáku. Nákladnější a náročnější metodou je měření alkaloidů **anabasin** a **anatabin**, což jsou dva alkaloidy přítomné v tabáku, které jsou příbuzné nikotinu. Jejich koncentrace v moči může být stanovena pomocí kombinované plynové chromatografie či hmotnostní spektrometrie, což jsou poměrně nákladné způsoby detekce (SRNT Subcommittee on Biochemical Verification, 2002).

1.4.4 Léčba a léčebné intervence

V úvodní části kapitoly, je závislost na tabáku popsána souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických komponent, proto i účinné léčebné intervence jsou cíleny na výše uvedené oblasti. Výzkumné studie uvádějí, že kuřáci, kteří nemají tendenci vyhledávat léčbu a o abstinenci usilují sami, tedy bez léčby (tzv. self-quitter), jsou v dosažení dlouhodobé abstinence úspěšní pouze v přibližně 5 % (Hughes, Keely, & Naud, 2004), zatímco s léčbou (skládající se z poradenství a/nebo medikace), dosahují pacienti úspěšnosti v dlouhodobé abstinenci v 10 % až 30 % (Fiore & Baker 2011). Králíková et al. (2015) uvádí, že při kombinaci farmakoterapie s intenzivní intervencí, lze dosáhnout abstinence přibližně u 30 – 35 % kuřáků. Míra úspěšnosti při odvykání kouření se s odbornou pomocí několikanásobně zvyšuje.

Prvním krokem v léčbě užívání tabáku a závislosti je identifikování uživatele tabáku. Dle doporučených standardů, je ideálním prostorem pro prvotní kontakt s kuřákem ordinace praktických či specializovaných lékařů, kteří by měli anamnesticky identifikovat kuřáka a poskytnout mu prvotní krátkou intervenci v podobě doporučení k zanechání kouření (Fiore & Baker 2011). Kreuter, Chheda, a Bull (2000) vysvětluje vliv jednoduchého a účinného doporučení lékaře vysokou důvěryhodností a formální autoritou doktorů a zdravotního personálu, tzv. kredibilitou. Doporučení lékařů je považováno za důležitý motivační prvek pro zanechání kouření. Krátké intervence mohou být poskytnuty kterémukoliv zdravotnickým personálem a mohou významně zvýšit zájem o odvykání. Cílem je zajistit, aby každý pacient, který kouří, byl identifikován a byla mu doporučena, případně nabídnuta léčba (Fiore & Baker 2011). Krátká strukturovaná intervence dle Králíkové (2015, str. 12) je podávána v tříbodovém schématu ABC – A (Ask – zeptat se na kouření), B (Brief advice – kuřákovi jasně doporučit přestat), C (Cessation support – doporučit léčbu, telefonní linku či poskytnout leták).

Níže je uveden nástin léčebných intervencí užívaných v rámci léčby závislosti na tabáku, které v ideálním případě zahrnují psychosociální a behaviorální intervence v kombinaci s léčbou farmakologickou (Králíková et al., 2015).

Behaviorální a psychosociální intervence

Psychosociální a behaviorální intervence vycházejí z předpokladu, že potřeba kouřit a kouření je naučený způsob chování a každý kuřák má předpoklad naučit se prožívat dříve

typické kuřácké situace bez cigaret. Zmíněné intervence jsou specifickým způsobem práce s kuřáky, který volíme dle fáze motivace ke změně u cíleného klienta, na kterého chceme působit.

Motivační intervence: pacient, který nechce přestat kouřit nebo kuřáci, kteří nejsou připraveni přestat kouřit

Schlam a Baker (2013) uvádějí, že tito kuřáci se často zdráhají pokusit se přestat kouřit, protože se obávají své neúspěšnosti a zároveň se obávají nepříjemných pocitů, jakožto neutěšené bažení a projev abstinenčních příznaků, negativní prožívání nebo zvyšování hmotnosti. Carpenter, Hughes, Solomon a Callas (2004) uvádí, že ačkoliv až více než polovina kuřáků, nechce v daný moment přestat kouřit, jsou ochotni zapojit se do intervencí, které nebudou znamenat úplnou abstinenci cigaret. Léčebné intervence pro tuto fázi mohou být založeny motivačních intervencí (MI) a na behaviorální redukci (BR) – snížení počtu vykouřených cigaret za den, čímž je možné zvýšit pravděpodobnost budoucího pokusu o zanechání kouření.

Kuřáci, kteří nechtějí přestat kouřit, mohou dle Schlama a Bakera (2013) dobře reagovat na stručné ***motivační intervence***, které vycházejí ze strategie motivačních pohovorů a využívají techniky zaměřující se na posílení motivace pacienta ke změně. Technika motivačních rozhovorů je používána pro exploraci kuřákových vnitřních pocitů, myšlenek, hodnot a postojů, které se vztahují ke kouření, ve snaze odhalit jakoukoliv ambivalenci. Po odkrytí ambivalence, selektivně podporujeme a posilujeme pacienta ve smyslu změny (např. důvody, myšlenky, výhody nekouření a jiné). Úhlavní jádrová myšlenka tkví v přesvědčení, že vlastní slova pacienta a vlastní rozhodnutí je pro změnu účinnější než konfrontační přednášky a argumenty odborníků, které mohou naopak v pacientovi vyvolat odpor vůči změnám (Fiore & Baker 2011). Hlavní obecné zásady motivačního rozhovoru při odvykání kouření spatřuje Soukup (2015, in Králíková et al., str. 384) v následujících bodech: „(1) *snaha vidět situaci očima pacienta a vyjadřovat toto porozumění, (2) rozvíjet rozpory mezi tím, co pacient říká, že chce, a tím, co dělá, (3) snaha vyhnout se situaci, kdy lékař je tím, kdo obhazuje nutnost změny, (4) snaha snižovat odpor pacienta ke změně, a (5) snaha podpořit důvěru pacienta ve vlastní schopnosti.*“ Intervenující poradce nabízí pacientovi empatické porozumění, povzbuzuje jej a podporuje zvyšování motivace ke změně kuřáctví v souladu s respektováním autonomie pacienta.

U kuřáků s nízkou motivací ke změně kouření, mohou intervence zaměřené na striktní abstinenci od nikotinu, tedy autokratický apel poradce, že pacient musí přestat kouřit, působit kontraproduktivním způsobem a mohou dokonce kuřáky odrazovat od zapojení se do léčby. Proto se vedle strategií usilujících o absolutní abstinenci, rozvíjejí strategie nabízející možný alternativní přístup **redukce kouření** – tedy snížení počtu denně vykouřených cigaret (Wennike, Danielsson, Landfeldt, Westin, & Tønnesen, 2003; Kunze, 2000). Přičemž kuřáci jsou instruováni, aby podstatně a trvale snižovali své denní kouření („co nejvíce“), a to v kombinaci s podpůrnou náhradní nikotinovou léčbou (Asfar, Ebbert, Klesges, & Relyea, 2011). Kunze (2000) uvádí, že tato koncepce může být vnímána jako forma harm reduction, a může být užitečná pro kuřáky, kteří neprofitují ze stávajících léčebných strategií vyžadujících plnou abstinenci. Jakékoliv zapojení se klientů s nízkou motivací do léčebného procesu, znamená vytvoření prostoru pro spolupráci s poradcem. Poradce může následně postupně zvyšovat pacientovu motivaci k abstinenci úplně a z pacienta, který se necítil být připraven přestat kouřit, se stane odhodlaný a rozhodnutý pacient, který chce s kouřením přestat.

Intervence u pacienta, který chce přestat kouřit

Cílem intervencí je pomoci kuřákům, kteří se rozhodli přestat kouřit, dosáhnout aktivních kroků k zanechání kouření, podpořit je během nejnáročnějších prvních týdnů (překonat výskyt abstinенčních příznaků) a vést je k usilování o dlouhodobou abstinenci (Schlam & Baker, 2013). Za nejúčinnější je považována souběžná kombinace poradenství a farmakoterapie (Fiore & Baker 2011; Carpenter et al., 2004).

Nejčastěji používanou psychosociální intervencí při léčbě závislosti na tabáku je **poradenství** (counseling) a může se pohybovat v délce minut či hodin. Schlam a Baker (2013) uvádí, že poradci se zaměřují na strategie řešení problémů, nácvik sociálních dovedností, relaxační cvičení, nácvik zátěžových situací a jejich zvládnutí, využívají motivační rozhovory a obecně poskytují pacientovi terapeutickou podporu. Například nácvik dovedností zahrnuje výuku pacientů s cílem identifikovat vysoce rizikové situace a emocionální stavy, ve kterých by mohli být pacienti v pokušení zapálit si cigaretu. Následně se zaměřují na zvládnutí zmíněných rizik za pomoci kognitivních a behaviorálních postupů (Fiore & Baker 2011). Dle Králíkové (2015) bychom se měli doptávat na pacientovi typické kuřácké situace, zmapovat subjektivní a ojedinělé kuřácké návyky a stereotypy. Na základě explorační individuálních kuřáckých rituálů můžeme

klienta vést k připravení si náhradních strategií a krizových situací, které klientovi pomohou v abstinenci. Autorka pokládá za důležité zajištění nekuřáckého prostředí a hledání nekuřáckého řešení právě pro zmíněné krizové situace. Vhodnou strategií je intenzivní individuální či skupinová psychoedukace (např. o výskytu abstinčních příznaků, škodlivosti kouření), nácvik sebeovládání, rozhodování, asertivity, sebejistoty a interpersonálních kompetencí.

Psychosociální léčebné intervence znamenají aktivní rozhodnutí pacienta ve změně životního stylu a v ideálním případě jsou prováděny v kombinaci s farmakologickou léčbou.

Farmakologická léčba

Schlam a Baker (2013) uvádí, že pro odvykání kouření je nejčastěji užíváno 7 léků: pět produktů na bázi náhradní nikotinové terapie (nikotinová náplast, žvýkačka, pastilky, ústní sprej, rozpustný film), bupropion a vareniklin. Pro následující odstavce užívám přehled dostupné farmakoterapie používané v ČR dle prof. Králikové (2013, str. 388 – 390).

Náhradní nikotinová terapie (NTN)

Náhradní terapie nikotinem (dále jen NTN) je jedním z nejdéle používaných léků při léčbě závislosti na tabáku. V České republice se jedná o medikaci volně dostupnou v lékárnách, a to ve formě náplastí, pastilek, žvýkaček a ústního spreje.

Náplastí se nikotin vstřebává transdermálně, tedy kontinuálně po celou dobu aplikace, což ovšem znamená, že nástup účinků je pozvolnější. Je doporučováno ji lepit na neochlupené, nemastící se místo a užívat ji nejméně 8 – 12 týdnů. Existuje v různém dávkování, náplast pro 16h a náplast pro 24h. *Žvýkačky* – nikotin je užíván orální cestou a je velmi důležitý způsob užívání. Ačkoliv se jedná o žvýkačku, oproti běžně prodávaným produktům, je značný rozdíl ve způsobu užívání. U nikotinových žvýkaček je doporučováno přestat žvýkat poté, co žvýkačka vyvolá pocit pálení a odložit ji v ústech pod jazyk či za tvář. Nikotin se tak vstřebá sliznicí a není dráždivý pro žaludek. Po pár minutách ji opět několikrát nakousnout a proces opakovat. Obdobným způsobem jsou užívány *pastilky*, které jsou rozpuštěny v ústech a během užívání pastilky je důležité nepít a nejíst. Doporučována denní dávka je 6 pastilek denně, po dobu 6 týdnů. Další nabízenou variantou je *ústní sprej*, kdy jedno vstříknutí odpovídá jedné cigaretě a aplikuje se pod jazyk či do tváří s ohledem na vstřebatelnost.

Bupropion

Bupropion je řazen mezi antidepresiva IV. generace a jedná se v současné době o jediné antidepresivum, které je indikováno mimo depresivní nálady i pro léčbu závislosti na tabáku. Ačkoliv není znám přesný způsob účinku, vede užívání bupropionu ke zvýšení úspěšnosti při odvykání kouření (Hughes, Stead, Hartmann-Boyce, Cahill, & Lancaster, 2014). Bupropion díky zvýšení hladiny dopaminu a noradrenalinu potlačuje bažení (craving) a abstinenční příznaky po odnětí nikotinu (Žourková, 2007). Hughes et al. (2014) uvádí, že existují důvody věřit, že antidepresiva mohou pomoci při odvykání kouření. Prvním je, že mezi abstinenčními příznaky může být pozorována depresivní epizoda a antidepresiva mohou tyto projevy zmírnit. Dalším předpokladem je, že nikotin může mít antidepresivní účinky, které udržují proces kouření, a podávání antidepresiv může tento účinek nahradit. V doporučeních The Clinical Practice Guideline (Fiore & Baker 2011) jsou uváděna také léky druhé linie zahrnující klonidin a nortriptylin.

Vareniklin

Vareniklin je částečný agonista nikotinových acetylcholinových receptorů a jedná se o schválený lék pro odvykání kouření, který neobsahuje nikotin. Jeho působení je popisováno na dvou úrovních – agonisty a antagonisty. První úroveň spočívá v jeho funkci agonisty, kdy po navázání vareniklinu na příslušné receptory dochází k uvolnění dopaminu (pacienti tak nemají nutnou potřebu kouřit, je sníženo bažení) a druhá úroveň spočívá v jeho funkci antagonisty – v případě, že je vareniklin navázán na příslušné receptory, se po vykouření cigarety přebytečný nikotin nemůže navázat na receptory a nepřichází tak pocit odměny (Fagerström & Hughes, 2008).

1.5 Negativní důsledky kouření

Jedním z prvních lékařů, kteří upozornili na neblahý vliv tabáku pro lidský organismus, byl v roce 1861 francouzský lékař Érienne-Frédéric Bouisson, který ve své klinické studii upozornil na souvislost mezi kouřením cigaret a vznikem rakoviny dutiny ústní. V této době (v polovině 19. století) neexistovaly rentgenové přístroje, které by potvrdily přítomnost rakoviny plic, a tak sliznice dutiny ústní byla prvním místem, na kterém mohly být léze pozorovány. Bouisson převážně lokalizoval výskyt rakoviny u kuřáků na spodním

rtu a jazyku, což spojoval s dráždivým účinkem dýmu a vzniklou rakovinu tak nazýval kuřáckou rakovinou (Karamanou, Tsoucalas, Zografos, Vavuranakis, & Androutsos, 2019).

Rostoucí výskyt rakoviny plic byl lékaři (zejména pathology) poprvé pozorován ve 20. a 30. letech. Musk a Klerk (2003) uvádí, že mezi první studie dokazující souvislost mezi rakovinou plic a kouřením byla longitudinální studie Hammonda a Horna, ve které autoři upozornili na zvýšenou míru úmrtí u kuřáků, a to dle množství vykouřených cigaret.

Tento objev podnítil další zkoumání účinků kouření (nejen na rakovinu plic, ale také na mnoho dalších onemocnění), včetně britské prospektivní studie „*British Doctor Study*“ britských autorů Dolla a Hilla (1956), která je dodnes vnímána milníkem pro světovou kontrolu tabáku. Následná studie probíhala mezi britskými lékaři mezi lety 1951 až 2001. V roce 1954 se potvrdily včasné nálezy a potenciálně nadměrný výskyt rakoviny plic u kuřáků. Autoři sledovali soubor probandů po dobu 50. let, na základě čehož získali velmi cenná zjištění. Potvrdili, že specifická úmrtnost spojená s kouřením zahrnovala cévní, neoplastické a respirační onemocnění, která jsou negativně ovlivňována kouřením (v závislosti na množství denně vykouřených cigaret a trvání kuřáckého návyku). Kouření zkracuje život v průměru o 10 let, a více než 50 % kuřáků umírá právě na choroby způsobované kouřením (Doll et al., 2004).

V červenci 1957 americká veřejná zdravotní služba vydala své první prohlášení, ve kterém označila kouření cigaret jako příčinu rakoviny plic. V roce 1964 byla hlavním americkým lékařem Lutherem Terrym vydána zpráva s názvem Surgeon General's Report on Smoking and Health, ve které označil kouření jako příčinu rakoviny plic a pravděpodobnou příčinu onemocnění srdce. Hlavní americký lékař také volal po vhodných nápravách a intervencích zaměřených na somatické negativní účinky kouření (Lushniak, 2014).

Kouření a závislost na tabáku jsou celosvětově jedním z nejzávažnějších problémů veřejného zdravotnictví, kouření v r. 2016 představovalo globálně čtvrtý nejvýznamnější rizikový faktor měřeno roky ztraceného života v důsledku nemoci a úmrtnosti (DALYs) – na vrub kouření šlo globálně 7,4 % všech DALYs a 13,0 % všech úmrtí, a to poměrně vyrovnaně v případě mužů i žen (Gakidou et al., 2017). Králíková et al. (2015) uvádí, že v ČR na nemoci způsobené tabákem zemře cca 16 000 osob ročně, tj. přibližně 15 % všech úmrtí (dle Českého statistického úřadu, v r. 2014 zemřelo celkem 105 665 osob).

Předchozí odstavce byly věnovány zejména dopadům aktivního kouření na zdraví jedince. Nutno podotknout, že s postupem rozvoje medicíny a cílené pozornosti odborné veřejnosti na dopady kouření pro lidský organismus, byly identifikovány poznatky o nebezpečí pasivního kouření (passive smoking) a kouření ze třetí ruky (thirdhand smoke). Vnímám za podstatné tyto kategorie alespoň okrajově zmínit, jelikož naší cílovou skupinou v praktické části jsou odsouzené osoby, které jsou uzavřeny většinu dne ve vnitřních prostorách.

1.5.1 Pasivní kouření

Pasivní kouření je spojeno s pobytem v uzavřeném, ale i otevřeném prostoru s kuřákem. Vdechovaný kouř při pasivním kouření pochází jednak z volně hořícího konce cigarety a jednak z hlavního proudu kouře (kuřáka, který vdechne a vydechne). Vdechování kouře způsobeného pasivním kouřením, má podíl na vzniku rakoviny plic a koronární srdeční choroby i u zdravých dospělých nekuřáků (U. S. Department of Health and Human Services, 2006). Tabákový kouř obsahuje až 250 chemických látek, které jsou prokazatelně toxické nebo kancerogenní, zahrnující zejména oxid uhelnatý, nikotin, dehet, formaldehyd, benzen, vinyl chlorid, arzenik, amoniak a další (Králíková et al., 2013).

Na základě prokázání škodlivosti pasivního kouření, byl přijat tzv. nekuřácký zákon, (Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek), který začal platit v květnu roku 2017 a upravuje kouření ve veřejném prostoru, čímž reguluje expozici pasivnímu kouření. Kromě restaurací zákon zakazuje kouření na zastávkách MHD a dětských hřištích či ve vnitřních prostorách obchodních center. Pasivní kouření způsobuje stejné nemoci jako kouření aktivní, ačkoliv v menší míře v porovnání s aktivními kuřáky (Králíková et al., 2013).

1.5.2 Kouř ze třetí ruky

Odborná veřejnost se shoduje na negativním vlivu vystavení se tabákovému kouři (pasivní kouření). Burton (2011) zdůraznil nový a alarmující důsledek kouření ve vnitřních prostorech - "*thirdhand smoke*" - termín zaveden v r. 2006. Dle autora se jedná o neviditelnou, ale toxickou směs plynů a částic přiléhajících k vlasům kuřáků, k oblečení, k pokožce, k vybavení domácnosti (koberce, závěsy a jiné), které dlouho přetrvávají i po tom, co se z místnosti vyloučil kouřový dým. Kouř ze třetí ruky je dle autorů Protano a Vitali (2011) složitý chemický jev, který je důsledkem zbytkových škodlivých látek z tabákového kouře, které se drží na povrchu a v prachu ve vnitřním prostředí. Tyto

znečišťující látky přetrvávají dlouho po vyloučení tabákového kouře a následně mohou vzniknout sekundární kontaminanty, z nichž některé jsou karcinogenní nebo jinak toxické pro lidské zdraví (Matt et al., 2011).

Jak bylo představeno v této kapitole, ideální prevencí pro zdraví je výhradně nekuřácké prostředí všech vnitřních prostor a kuřáci, kteří žijí v jedné domácnosti s dětmi, či ostatními lidmi, by neměli kouřit doma, v autě či dalším prostoru, jelikož mohou vystavit riziku osoby nejbližší.

2 Tabák ve věznicích

2.1 Výkon trestu odnětí svobody a výkon vazby

Nepodmíněný trest odnětí svobody je jedním z druhů trestů, který soud může určit pachateli za spáchání trestného činu dle Trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.), s čímž je spojen nástup do výkonu trestu a pobyt ve věznici. V současné době se dle Vězeňské služby ČR ve věznicích nachází k 5. 4. 2019 celkově 21 688 vězněných osob ve 35 věznicích zřizovaných státem, z čehož je 19 877 osob odsouzených, vykonávajících výkon trestu odnětí svobody (dále jen VTOS). Z týdenního statistického hlášení VSČR je patrna naplněnost českých věznic, která se k výše uvedenému datu 5. 4. 2019 pohybovala celkově v souhrnu přes 104 %, přičemž věznice byly naplněny v rozmezí mezi 78 – 128 % (VSČR – týdenní statistické hlášení ze dne 5. 4. 2019).

Dle zákona č. 169/1999 Sb. je výkon trestu odnětí svobody vykonáván ve dvou typech věznice s ohledem na způsob vnějšího střežení, zajištění bezpečnosti a režimu výkonu trestu, a to ve věznici: s ostrahou a se zvýšenou ostrahou.

Věznice s ostrahou jsou vnitřně diferencovány na oddělení s nízkým, středním a s vysokým stupněm zabezpečení, kdy o umístění odsouzeného do jednotlivého oddělení věznice rozhoduje sama Vězeňská služba na základě posouzení vnitřních a vnějších rizik u odsouzené osoby.

V rámci příslušného zákona (č. 169/1999 Sb.) jsou mimo jiné uváděny **práva** a **povinnosti**, které je odsouzený povinen dodržovat. V souvislosti s tématem bakalářské práce uvádím jednu z povinností příslušného zákona v přesné citaci, která je vztahována ke kouření během pobytu ve výkonu trestu. Odsouzený je povinen dle §28 dodržovat „*zákaz*

kouření v místech, kde je to vzhledem k možnému ohrožení zdraví nekuřáků nebo z protipožárních důvodů ředitelem věznice zakázáno“.

Odsouzení tak dle platné zákonné úpravy (zákon č. 65/2017 Sb.) věznicích kouřit mohou, ačkoliv se musí striktně řídit rozhodnutím ředitele konkrétního zařízení, který může vydat zákaz kouření ve vnějších a vnitřních prostorech věznice, s výjimkou vyhrazených míst, které jsou označeny grafickým symbolem s nápisem Kouření povoleno. V případě porušení výše uvedené základní povinnosti odsouzeného (tedy kouření mimo vyhrazený prostor), je odsouzený na základě porušování povinností plynoucích ze zákona, kázeňsky potrestán.

V předešlém textu jsou obecně rovněž popisována práva a povinnosti odsouzených osob. Ve vztahu k tématu bakalářské práce pokládám za důležité zmínit právo odsouzeného na nekuřácké prostředí citováno dle Vyhlášky MSp č 345/1999 Sb., § 23, odst. 7 – „*Na základě vlastní žádosti se odsouzený nekuřák umístí vždy odděleně od odsouzených kuřáků*“.

Z výše uvedeného zákona a vyhlášky vyplývá, že otázka odsouzených kuřáků a nekuřáků je jasně definována. Na základě vlastního zjištění je v reálném vězeňském životě zákaz kouření na celách pravidelně flagrantně porušován a jeho dodržování je obtížně zajišťováno. Jednak s ohledem na personální podmínky zaměstnanců věznice, příslušník ani zaměstnanec VSČR netráví stoprocentní čas s odsouzenými na jednotlivých ložnicích, jednak z výše uvedené přeplněnosti věznic (104 % obecné naplněnosti), kdy je obtížně realizovatelná separace kuřáků od nekuřáků. V některých jednotlivých věznicích je tato záležitost řešena nekuřáckými celami, příp. nekuřáckými odděleními, což je komplikováno vysokou prevalencí kuřáků mezi odsouzenými, které bude věnována následující kapitola.

2.2 Kouření tabáku u vězněných osob

2.2.1 Prevalence kouření u vězněných osob

Prevalence kouření je obecně vyšší u sociálně znevýhodněných skupin s nízkým socio-ekonomickým statusem (Hiscock et al., 2012), kam spadá také specifická subpopulace odsouzených vykonávajících nepodmíněný výkon trestu ve věznicích. Dle dostupných výsledků dotazníkové studie realizované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR z r. 2016, bylo mezi vězni 71,5 % osob, které užily tabák v posledních 12 měsících, oproti tomu 7,6 % vězňů nikdy neužilo tabákový výrobek (Grohmannová, 2017). Vysoká prevalence byla potvrzena v předešlé

výzkumné studii autorky (Urbanová & Mravčík, 2019), kdy z celkového počtu 1214 vězňů, bylo 85,5 % každodenních kuřáků a 14,5 % nekuřáků, ačkoliv se nejednalo o reprezentativní vzorek odsouzených v České republice. Výsledky lze doplnit deskriptivními výstupy VSČR (Drahý, Hůrka, & Petras, 2018), kde bylo mezi lety 2012 – 2017 vyhodnoceno 27 880 komplexních zpráv u odsouzených, přičemž 84,7 % odsouzených se považovalo za kuřáky. Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že tabák je ve vězeňské subkultuře nejčastěji užívanou drogou.

Vysoká prevalence kouření u vězňů není specifikem pouze pro Českou republiku, k obdobným výsledkům docházejí i zahraniční studie, dle kterých se prevalence kouření mezi vězni pohybuje mezi 70 – 80 %. Z konkrétních příkladů uvádím například Řecko 75,5 % kuřáků (Makris et al., 2012); Polsko 81 % kuřáků (Sieminska et al., 2006); Indie 87,5 % kuřáků (Reddy et al., 2014) a Austrálie se 79 % současných kuřáků. Počet denně vykouřených cigaret se dle výzkumů pohybuje mezi 11 – 20 kusy (Belcher et al., 2006) a průměrný počáteční věk kouření je nejčastěji před 14. rokem (Sieminska et al., 2006; Cropsey & Kristeller, 2003).

2.2.2 Specifika kouření tabáku u vězněných osob

Tabák je zavedenou a nedílnou součástí vězeňského života a je považován za nepsanou dílčí část sociální normy vězeňské subkultury. Tabáku je pro vězněné osoby spjat s rutinním životem ve věznici a je subjektivně považován za užitečný způsob zvládnutí pobytu v této instituci. Vězni mohou kouření vnímat jako podpůrný způsob při zvládnutí každodenního stresu pramenícího ze samotného pobytu v represivní instituci a ze souvisejících omezení, která uvěznění přináší (Richmond et al., 2009). Sieminska et al. (2006) uvádí, že mezi faktory **zvyšující** spotřebu cigaret během uvěznění jsou například odloučení od rodiny a blízkých přátel, subjektivně pociťovaný nedostatek svobody, úzkost pramenící z očekávaného propuštění a obavy z návratu na svobodu, nedostatek sexu, výčitky svědomí ohledně trestné činnosti, špatné vztahy mezi odsouzenými, případně zaměstnanci a v neposlední řadě nedostatek alkoholu či drog. Dalším faktorem, který dle odsouzených ovlivňuje vyšší spotřebu cigaret je každodenně pociťovaná nuda (Reddy et al., 2014) a pobyt v uzamčených celách společných pro kuřáky i nekuřáky (Makris et al., 2012).

O silném vlivu tzv. „vězeňského stresu“ v souvislosti s kouřením svědčí výsledky studií porovnávajících kuřácké návyky před uvězněním a během pobytu ve věznici, přičemž až

33 – 69 % kuřáků referuje o zvýšené potřebě kouřit během uvěznění (Makris et al., 2012; Turan & Turan, 2016; Sieminska et al., 2006, Reddy et al., 2014). V ojedinělých případech lze nalézt jedince, kteří začali kouřit až po uvěznění (Sieminska et al., 2006). Tak, jak u některých vězňů je potřeba kouření během uvěznění vyšší, lze nalézt i jedince, kteří svou spotřebu vykouřených cigaret naopak snížili – cca 17 – 30 % a kuřáky, u kterých je frekvence kouření nemění se – 11 - 35 % (Turan & Turan, 2016; Makris et al., 2012; Sieminska et al., 2006; Reddy et al., 2014).

Tabák má ve vězeňské subkultuře mnohem komplexnější roli než je jeho samotné kouření. Tabák sám o sobě je pokládán de facto za stabilní, zavedené a hodnotné platidlo ve vězeňské ekonomice, ve které je považován za ekvivalent peněz (Richmond et al.; 2009). Tabák je tak součástí šedého barterového obchodu, který může být nastíněn následujícími slovy jednoho nejmenovaného odsouzeného: *„Tabák je ve vězení to největší a nejsilnější platidlo. Za tabák si koupíte a seženete cokoli, na co pomyslíte. Od jídla, přes civilní i vězeňský oděv, hygienu, kredit, lepší matrace na spaní, jinou celu, cokoli. Jako když máte venku v civilním životě peníze, tak si koupíte cokoli, co chcete. Za tabák se vykšeftuje vše, co je dostupné. Jídlo – za oběd dostanete 2 – 3 cigarety, za tabák se mění i léky, drogy. Za hrstku tabáku si můžete koupit i člověk na úklid nebo na celodenní obskakování – člověk pro vás dělá, co chcete – vaří vám, dělá vám závaží v posilovně a další a další. Prostě má moc“* (ústní sdělení, 2018). Z výše uvedené výpovědi je patrné, že tabák je zakořeněnou součástí vězeňského institutu. Dalším specifickým jevem, který lze pozorovat ve vězeňském prostředí, a o kterém se příliš nemluví, je kouření nedopalků, odhozených cigaret nebo sdílení cigarety s cizími lidmi (Lantini et al., 2015).

2.2.3 Pasivní kouření ve vězeňském prostředí

Důsledkem vysoké prevalence kuřáků mezi vězňenými osobami a jejich pobytem v uzavřeném a špatně větratelném prostoru, je vystavování se pasivnímu kouření, které je pro lidský organismus bezesporu zdraví škodlivé. V zahraničních studiích byla uvnitř věznic naměřena vysoká koncentrace nikotinu, která dosahovala v obytných a spacích prostorech 3–11 mg/m³ (Hammond & Emmons, 2005; Ritter, Stöver, Levy, Etter, & Elger, 2011). Tyto hodnoty mohou být srovnány s průměrnou hodnotou naměřenou v domácnostech kuřáků, která dosahovala 2 mg/m³ (Leaderer & Hammond, 1991). Výše uvedené hodnoty odkazují na promořenost vzduchu ve věznicích nikotinem, s čímž souvisí zhoršení obecné kvality ovzduší. Výsledky zároveň upozorňují na fenomén pasivního

kouření ve věznicích, což je spojováno s negativním dopadem pro lidský organismus (viz kapitola 1.5.1). Právě změny ve vnímání kouření ze strany veřejnosti, zvýšené znepokojení nad dopady na zdraví jak kuřáků, tak i těch, kteří jsou vystaveni pasivnímu kouření, a obavy ze soudních sporů uvězněných osob nedobrovolně vystavených kouři, vedly k tomu, že do věznic začaly být implementovány strategie omezující kouření.

2.2.4 Zahraniční politiky a intervence zaměřené na kouření ve věznicích

Jednou ze zahraničních intervencí zaměřených na snižování rizik spojených s kouřením u vězněných osob v nápravných zařízeních a věznicích, jsou zákazy kouření. Nejčastějším důvodem zákazu kouření je ochrana zdraví osob, které žijí a pracují ve věznicích. Dalším důvodem je snížení nákladů na poskytování zdravotní péče, a to včetně hospitalizací.

Zatímco některé věznice mají částečné zákazy a omezují tak kouření do cel vězňů nebo do venkovního prostředí, jiné zahraniční politiky implementují úplné zákazy kouření, např. v Kanadě a USA, Austrálii a Novém Zélandu (Collinson et al., 2012) či jsou postupně zaváděny ve Velké Británii (Woodall & Tattersfielda, 2017) a Skotsku (Brown, Sweeting, Logan, Demou, & Hunt, 2018).

Dne 1. července 2011 se Nový Zéland stal první zemí na světě, která zavedla celoplošný zákaz kouření ve všech věznicích (AIHW, 2013). Dle australského institutu - The Australian Institute of Health and Welfare (AIHW, 2013) v prvních dvou měsících zákazu došlo k přílivu kontrabandu tabáku a jeho cena na černém trhu se zdvojnásobila. Nicméně po zpřísnění kontrol problémy ustaly. Dle autorů Collinson, Wilson, Edwards, Thomson, a Thornley (2012) příprava na nekuřáckou politiku ve věznicích se skládala z celoročního náběhového období. V tomto období byly vězňům poskytnuty vzdělávací materiály, které načrtly zdravotní rizika kouření spolu s radami o tom, jak nejlépe přestat. Před zavedením zákazu kouření, zahájilo 2000 vězňů náhradní nikotinovou léčbu a prodej tabáku byl ve věznicích zakázán měsíc před tím, než vstoupila v platnost plná politika bezdýmých věznic. Služby pro odvykání kouření, které byly k dispozici vězňům, se skládaly z farmakologické i behaviorální podpory. Patřily k nim NTN, přístup k vnitrostátní telefonní službě (*quitline*), přístup k příručkám o odvykání a pomoc zdravotnických pracovníků vyškolených v podpoře odvykání kouření. V rámci programu odvykání kouření bylo poskytnuto dalších 19 činností, včetně: sportovních akcí, cvičebních iniciativ, kulturních aktivit a uměleckých kurzů. V jednom nápravném zařízení byly vězňům poskytnuty zdravé svačiny (mrkev a tyčinky), které pomáhají při abstinenčních příznacích.

Dle AIHW (2012) ke všeobecnému přijetí nekuřáckých věznic na Novém Zélandu pravděpodobně přispěly tři faktory. Za prvé – komplexní příprava, která byla provedena v průběhu 12 měsíců v jednotlivých věznicích, za druhé – dostupnost, rozsah a standard služeb na podporu odvykání kouření; a za třetí – možnost učit se ze zkušeností ze zámoří a zavést komplexní politiku (pokrývající vnitřní i vnější prostředí) na rozdíl od částečné politiky.

Avšak jak uvádí Lasnier et al. (2011) celoplošný zákaz kouření ve vězení je složitá a kontroverzní intervence, která je obtížně realizovatelná po celém světě. Dle zkušeností autorů je zavedení zákazů kouření v nápravných zařízeních provázeno obtížnými bariérami, a to zejména proto, že vězni mají tendence držet se kouření (kouření vězni vnímají za jedno z mála privilegií, která jsou jim povolena) a mezi zaměstnanci panuje přesvědčení, že zákazem kouření u vězňů se zvýší jejich podrážděnost a panují obavy z možného zvýšení agresivních projevů. Proto není celoplošný zákaz kouření zaměstnanci věznic vynucován, přesto, že je oficiálně zaveden. Příkladem je kanadská provincie Quebec, kde se o celoplošný zákaz kouření v 18 věznicích pokoušeli v roce 2008, avšak po násilných vzpourách vězňů byl zákaz kouření ve věznicích zvrácen (McNabola & Gill, 2009).

Lankenau (2001) poukazuje na to, že pouhý restriktivní zákaz kouření vytváří černý trh s cigaretami. Ve své etnografické případové studii kuřáckých politik v 16 věznicích upozorňuje na vznik tzv. „šedých trhů“ (ve věznicích, kde jsou cigarety omezeny). Za problematičtější pokládá autor tzv. „černé trhy“ (ve věznicích, kde se tabák striktně zakázán), kde je tabák pokládán za vysoce ceněný kontraband. Autor dále uvádí, že situace černého trhu s tabákem ve věznici, se příliš neliší od nelegálního pouličního trhu s drogami. Jedinci, kteří se podíleli na trhu s „černými cigaretami“, často byly osoby uvězněny za drogové trestné činy a přímo profitovaly ze zákazu tabáku. Puljević, de Andrade, Coomber, & Kinner (2018) poukazují na další nezamýšlený důsledek zákazu kouření ve věznicích, a to je rozšířenost kouření tzv. „*teabacco*“, což je kouření čajových lístků. Více než polovina účastníků průzkumu autorů (57 %) uvedlo kouření čaje a denní kouření čajových lístků ohlásilo 18 % výzkumného vzorku. V *teabacco* byly identifikovány potenciálně toxické sloučeniny katecholů a nikotinu.

Cropsey a Kristeller (2003) upozorňují na nízkou efektivnost zákazů kouření ve Spojených státech amerických, kde měsíc po zákazu v kouření pokračovalo 76 % kuřáků a po

propuštění na svobodu začalo kouřit až 97 % z nich. Požadavek, aby lidé přestali kouřit během uvěznění, má pro zdraví nepochybné přínosy, ale tyto výhody jsou ztraceny, pokud se jedinci po propuštění ke kouření vrátí. Puljević et al. (2018) zjišťovali návrat ke kouření u předchozích kuřáků, kteří byli nedávno propuštěni z nekuřáckých věznic. Dle výsledků se 94 % účastníků vrátilo po propuštění ke kouření, a 72 % z nich recidivovalo během 24 hodin. Autoři však dodávají, že navzdory vysoké míře relapsu, účastníci hlásili výrazně menší počet denně vykouřených cigaret. V této souvislosti pokládám za podstatné podotknout, že vynucená abstinence represivním zákazem kouření, je odlišná od dobrovolné abstinence vycházející z jedince samotného. Zahraniční autoři (Cropsey & Kristeller, 2005; Richmond et al., 2012; Howell, Guydish, Kral, & Comfort, 2015) se shodují, že vedle represivního zákazu kouření ve věznicích, je nezbytné současně implementovat a zkvalitňovat dostupnost a nabídku odborných terapeutických intervencí ve věznicích, které povedou k dlouhodobému udržení abstinence i po propuštění na svobodu (Butler, Richmond, Belcher, Wilhelm, & Wodak, 2007).

Ve vězení existuje zájem a poptávka odsouzených o zanechání kouření, a to i přímo ve výkonu trestu. Dle Butlera a Milnera (2003) přibližně 76 % současně kouřících vězňů vyjádřilo přání skončit s kouřením a 47 % z nich uvedlo, že by uvítalo odbornou asistenci při odvykání. Ahalt, Buisker, Myers a Williams (2019) uvádí, že z jimi dotazovaných současných kuřáků, plánovalo v blízké době (výhledově v příštím měsíci) přestat kouřit 10 % vězňů a 45 % jedinců plánovalo skončit s kouřením jednoho dne (tedy neohraňeně).

Sieminska et al. (2006) ve svém výzkumu zjišťovali, jaké intervence by vězněné osoby upřednostňovaly při zanechání kouření. Za nejlepší opatření pro omezení kouření u vězňů, bylo považováno poskytnutí odměn pro kuřáky, kteří přestávají kouřit (např. povolení mít delší návštěvy a jiné), čili motivační systém odměn. Dále byla pozitivně hodnocena nabídka náhradní léčby nikotinem, farmakologická intervence, individuální terapeutická setkání a skupinové terapeutické schůzky. Autoři Cropsey a Kristeller (2003) provedli výzkum zaměřený na motivační faktory související s odvykáním kouření ve vězeňské populaci a pouze 9,1 % kuřáků uvedlo, že se v minulosti pokoušeli přestat pomocí nikotinových náplastí. Většina dotazovaných respondentů (87,8 %) uvedla, že by v případě odvykání kouření nikotinové náplasti nezvolila, a to nejčastěji s ohledem na finanční náročnost náplastí.

V návaznosti na výše uvedené, se dle autorů Curry, Lee a Rogers (2014) některé věznice ve Spojených státech Amerických (Illinois, Tennessee, Alabama, Nebraska a Kentucky),

snaží implementovat nabídku elektronických cigaret do věznic. Vedení těchto věznic tvrdí, že prodej e-cigaret ve věznicích může vést ke zvýšení příjmů pro vězeňské programy a současně vést ke snížení poptávky po běžných cigaretách, čímž dojde ke snížení množství nelegálních kontrabandů. Autoři dále poznamenávají, že zavedení běžných elektronických cigaret do institucionalizovaného prostředí může znamenat i určitá rizika – například použití některé z částí e-cigarety k vytvoření zbraně nebo se může jednat o uložení jiných zakázaných drog a nezákonných látek. Na tyto argumenty zareagovaly tři nové značky elektronických cigaret, které se zaměřily speciálně na nápravná zařízení a vyvinuly speciálně upravené elektronické cigarety (např. Crossbar, Lock-up a Precision). Tyto elektronické cigarety mají například pouzdro vyrobeno z měkkého plastu (místo z kovu), což omezuje jeho použitelnost jako zbraň a pouzdro je průhledné a čiré, což snižuje riziko skrytého kontrabandu uvnitř produktu.

Nabídka elektronických cigaret byla také součástí přechodu k nekuřáckým věznicím v Anglii a Walesu, kde elektronické cigarety byly vnímány jako příprava půdy pro tuto změnu. Popularita e-cigaret ve věznicích ve Velké Británii vzrostla a dle odhadů je ve vězeňských kantýnách prodáváno každý týden více než 65 000 náplní mezi 33 000 vězňů (O'Moore, 2018).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkumný problém, cíle práce a hypotézy

Na základě poznatků a informací z teoretické části vycházím z předpokladu, že u vězeňské populace je prevalence kouření velmi vysoká (Grohmannová, 2017; Urbanová & Mravčík, 2019; Drahý et al., 2018) a vzhledem k celkovému počtu vězňů představuje kouření ve věznicích významný, avšak opomíjený veřejnozdravotní problém. **Výzkumný problém** praktické části závěrečné práce se vztahuje k problematice kouření, a s ním spojených kuřáckých návyků, u vězeňské populace, konkrétně u odsouzených mužů. Hlavním **cílem** bakalářské práce je zjistit prevalenci užívání tabáku mezi vězněnými osobami mužského pohlaví a zmapovat kuřáckou anamnézu u těchto osob (např. preference formy a typu cigaret, četnost denně vykouřených cigaret, aj). Dílčím cílem této práce je zmapovat zájem odsouzených kuřáků o odvykáním kouření ve věznici a jejich expozici tabákovému kouři během pobytu ve VTOS.

Stanovené hypotézy

- H1:** U odsouzených je větší podíl současných kuřáků než současných nekuřáků.
- H2:** Užívanější formou tabáku u odsouzených osob jsou ručně balené cigarety než komerčně vyráběné cigarety či jiná forma tabáku.
- H3:** Odsouzení subjektivně hodnotí svou spotřebu tabáku za vyšší během uvěznění v porovnání se svou spotřebou tabáku v civilním životě.
- H4:** Více než polovina současných kuřáků projevuje zájem o zanechání kouření.
- H5:** Více než polovina odsouzených je vystavena tabákovému kouři v ubytovacích celách či ložnicích.

4 Metodologický rámec a použité metody

Výzkumný projekt byl metodologicky koncipován jako orientačně mapující, průřezová dotazníková studie, určená k popisu, orientaci a klasifikaci fenoménů kouření u vězňů – konkrétně odsouzených osob. Sběr dat byl uskutečněn v jedné z českých věznic, určené pro výkon trestu odnětí svobody pro muže s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení a s ostrahou se středním stupněm zabezpečení či se zvýšenou ostrahou. Sběr dat byl proveden dotazníkovým šetřením. V úvodní části dotazníku byl blok sociodemografických údajů (věk, stupeň vzdělání, nařízený typ věznice a počet VT). Otázky týkající se kouření a postoje k odvykání kouření byly zjišťovány pomocí vybraného souboru otázek z mezinárodně validovaného dotazníku Global Adult Tobacco Survey (GATS). Vybraný soubor otázek cílil na zachycení prevalence kouření cigaret, (taktéž užívání bezdýmného tabáku či elektronických cigaret – pro účel této práce nebylo mapováno současné užívání elektronických cigaret, jelikož v prostředí českých věznic není užívání elektronických cigaret zákonem upraveno, tudíž jsou považovány za nepovolenou věc). Dle své subjektivní výpovědi byli respondenti zařazeni do kategorie *současných kuřáků* – denních či příležitostných (denní kouření bylo definováno jako kouření alespoň jednoho tabákového výrobku každý den nebo téměř každý den po dobu jednoho či více měsíců) nebo *současných nekuřáků* (současné nekuřáctví bylo definováno jako nekuření tabáku v době šetření), a to celoživotních nekuřáků, tedy těch, kteří ve svém životě nikdy nekouřili tabák, či bývalých kuřáků, kteří anamnesticky tabák kouřili, nicméně v současné době jej již nekouří. Současným kuřákům bylo položeno několik navazujících otázek včetně počátečního věku kouření, množství vykouřených cigaret, preferovaný typ tabákových výrobků /komerčně vyráběné či ručně balené/. U současných kuřáků byly také mapovány pokusy o zanechání kouření, obdržené či neobdržené doporučení k zanechání kouření ze stran zdravotníků. Dále bylo zjišťováno povědomí respondentů o zdravotním varování na krabičkách cigaret a jejich případný vliv na úmysl kuřáků přestat kouřit a registrace informací o zdravotních rizicích kouření v tisku či v televizi. V této části byla přidána otázka zaměřená na dostupnost výše uvedených informací přímo v prostředí věznice.

Další část dotazníku byla sestavena z otázek úzce zaměřených na specifika kouření tabáku v prostředí výkonu trestu ve věznici – frekvence kouření během VT v porovnání s frekvencí kouření na svobodě, příp. faktory, které respondenty vedly k omezení kouření

ve VT; faktory ovlivňující potřebu kouření ve VT; kouření nedopalků ve VT; odhadové měsíční výdaje za nákup cigaret; zkušenosti s odvykáním kouření ve věznici či jejich zájem o nabízenou pomoci při odvykání během pobytu ve VT; expozice tabákovému kouři na ložnicích a postoje respondentů k úplnému zákazu kouření.

Po sestavení dotazníku byla uskutečněna jeho pilotáž na vzorku 20 respondentů, ve které bylo ověřováno kognitivní porozumění pokládaným otázkám. Výsledkem pilotního šetření bylo sestavení jednotlivých separovaných verzí dotazníků pro současné kuřáky a současné nekuřáky, s ohledem na vyšší přehlednost a srozumitelnost pro respondenty.

Následný sběr dat probíhal od ledna do dubna r. 2019, přičemž dotazník byl administrován skupinově za přítomnosti administrátora, který v případě dotazů či nejasností byl schopen adekvátně reagovat.

Etické podmínky

V úvodu administrace byli respondenti řádně ústně seznámeni s účelem a cílem dotazníků a taktéž byli obeznámeni o etických aspektech studie – tedy dodržování zásad dobrovolnosti participace na výzkumu a zajištění anonymity poskytnutých dat. Účastníkům byla v případě zájmu nabídnuta možnost nahlédnutí do výsledků závěrečné práce.

Sesbírána data byla následně analyzována za pomoci programů Microsoft Excel 2010 a statistického softwaru Statistica 10, přičemž se především jednalo o použití deskriptivních statistik.

5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili odsouzení muži, kteří v čase sběru dat pobývali ve vybrané české věznici, určené pro výkon trestu mužů s ostrahou (střední a vysoký stupeň zabezpečení) a se zvýšenou ostrahou, ve které se k 5. 4. 2019 nacházelo celkem 1 295 odsouzených mužů (VSČR – týdenní statistické hlášení ze dne 5. 4. 2019). Obvinění ve výkonu vazby nejsou ve výzkumném vzorku zahrnuti. Jednalo se o příležitostný výběr respondentů, přičemž kritériem byl pobyt ve VTOS v době šetření a ochota participovat na dotazníkovém šetření. K administraci dotazníků byly vybrány jednotlivé oddíly, kde byli na společenských místnostech odsouzení skupinově oslovováni ke spolupráci. Ve výzkumném vzorku jsou zahrnuty pracující osoby po dobu ve VTOS, osoby nepracující, trvale pracovně nezařaditelné osoby, jedinci absolvující školní vzdělávací středisko a odsouzení umístění v terapeutickém programu pro poruchy osobnosti a poruchy chování způsobené užíváním OPL. Z bezpečnostních důvodů nebyli zahrnuti odsouzení vykonávající kázeňské tresty na oddělení výkonu kázeňských trestů (OVKT) a odsouzení na oddělení s rozšířenou dobou uzamykání, kam jsou umísťováni odsouzení nejčastěji z důvodu, že svým chováním ohrožují ostatní odsouzené či ohrožují pořádek a bezpečnost ve věznici. Celkem bylo osloveno 342 osob (různého typu věznice a stupně zabezpečení), z čehož 38 odsouzených odmítlo vyplnění dotazníků, 12 dotazníků nebylo zpracováno pro výrazně neúplné vyplnění. Statisticky zpracováno bylo 292 dotazníků.

Obecné charakteristiky a sociodemografické údaje výzkumného vzorku jsou uvedeny v následujících tabulkách. Průměrný věk respondentů činil 37,8 let ($SD = 10,7$), s minimem 18 let a maximem 70 let. Četnosti zastoupení dle věkových kategorií jsou znázorněny v *Tab 1*, přičemž nejvíce respondentů bylo ve věku mezi 30 – 39 lety.

Věk	Absolutní četnost	Podíl (%)
18 – 29	71	24, 3
30 – 39	112	38, 4
40 – 49	64	21, 9
50 – 59	32	10, 9
60 +	13	4, 5
Celkem	292	100

Tab 1 – Věkové zastoupení v souboru

Ve zkoumaném vzorku byli nejčastěji zastoupeni odsouzení, kteří dosáhli středoškolského vzdělání ve výučním oboru bez maturity (42,8 %), byli umístěni ve věznici s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení (68,5 % - což odpovídá profilaci vybrané věznice) a nejčastěji se jednalo o recidivující osoby (67,4 %) – viz *Tab 2*.

Celkem	N (%)	
	292 (100)	
Obecné charakteristiky	Absolutní četnost	Podíl (%)
<i>Stupeň vzdělání</i>		
nedokončené ZŠ, zvláštní ZŠ	19	6,5
ZŠ	95	32,5
SOU bez maturity	125	42,8
SŠ s maturitou	48	16,4
VŠ	5	1,7
<i>Typ věznice</i>		
ostraha – střední stupeň zabezpečení	80	27,4
ostraha – vysoký stupeň zabezpečení	200	68,5
zvýšená ostraha	12	4,1
<i>Počet pobytů ve VTOS</i>		
1x	95	32,6
2-3x	114	39,0
4-5x	48	16,4
5x a více	35	12,0

Tab 2 – Obecné charakteristiky (stupeň vzdělání, typ věznice, počet VTOS)

V následující kapitole jsou uvedena sledovaná zjištění a výsledky.

6 Výsledky

H1: U odsouzených je větší podíl současných kuřáků než současných nekuřáků.

Z níže uvedené tabulky *Tab 3* je patrné, že prevalence kouření u odsouzených je vysoká (84,3 %), což je zhruba 5x vyšší počet současných kuřáků v porovnání se současnými nekuřáky (15,7 %). Převažujícími jsou každodenní kuřáci (81,5 %), tedy kuřáci, kteří kouří alespoň jeden tabákový výrobek každý den nebo téměř každý den. Za celoživotní nekuřáky, kteří nikdy neužili tabákový výrobek, se považovalo 9,6 % z dotazovaných.

Kuřácký statut	Absolutní četnost	Podíl (%)
Současní kuřáci	246	84,3
<i>denní kuřáci</i>	238	81,5
<i>příležitostní kuřáci</i>	8	2,7
Současní nekuřáci	46	15,7
<i>bývalí kuřáci</i>	18	6,1
<i>bývalí denní kuřáci</i>	18	6,1
<i>bývalí příležitostní kuřáci</i>	0	0
<i>celoživotní nekuřáci</i>	28	9,6
Celkem	292	100

Tab 3 – Prevalence kouření ve výzkumném vzorku u odsouzených

U současných kuřáků byl zaznamenán nízký věk počátečního kouření do 18 let, a to u 196 odsouzených osob (79,3 %), přičemž do 15 let s kouřením začalo 61,4 % odsouzených (*Tab 4*). Nejníže uváděný věk začátku kouření byl 6 let a nejvýše věk 48 let.

Počáteční věk kouření	Absolutní četnost	Podíl (%)
do 18 let	195	79,3
do 15 let	151	61,4
16 - 17 let	44	17,9
nad 18 let	50	20,3 %
nevím	1	0,4
Celkem	246	100

Tab 4 – Počátek kouření u současných kuřáků - věk

H2: Užívanější formou tabáku u odsouzených osob jsou ručně balené cigarety než komerčně vyráběné cigarety či jiná forma tabáku.

Odsouzení současní kuřáci (N = 246) nejčastěji užívají ručně balené cigarety (88,6 %), přičemž pouze 5 osob (2 %) uvedlo kombinování ručně balených a komerčně vyr. cigaret (Tab 5). doutníky v kombinaci s jinou formou kouření příležitostně užívali 3 odsouzení.

Typ cigaret	Denní kuřáci	Příležitostní kuřáci	Celkem (podíl %)
	N=238	N=8	N=246 (100)
komerčně vyrobené	18	5	23 (9,4)
ručně ubalené	215	3	218 (88,6)
kombinace	5	-	5 (2)

Tab 5 – Preferovaný typ cigaret u současných kuřáků

Průměrný počet denně vykouřených cigaret u současných kuřáků (N = 238) je 16, 96 cigaret. Nejčastěji odsouzení kouřili v rozmezí 11 – 20 cigaret/den – 48, 3 % viz Tab 6. Nejvyšší počet denně vykouřených cigaret byl 80 cigaret a nejnižší 1 cigareta. Dle průměru kouří denně nejvíce cigaret odsouzení mezi 30. a 39. rokem. V našem vzorku byla největší denní spotřeba tabáku u odsouzených ve středním stupni zabezpečení - $\bar{x} = 18,1$ cig.

Věková kategorie	Počet cigaret/den						Prům. počet cigaret	Medián
	1-10	11-20	21-30	31-40	41 +	Celkem		
18 – 29	17	38	5	-	1	61	16,7	15
30 – 39	34	45	14	2	2	97	17,8	15
40 – 49	25	15	5	3		48	15,8	10
50 – 59	8	11	4			23	16,8	20
60 +	3	6				3	15,0	15
Stupeň zabezpečení								
SSZ	19	41	5	2	2	69	18,1	20
VSZ	63	71	23	3	1	161	16,6	15
Zvýšená ostraha	5	3				8	13	10
Celkem (podíl %)	87 (36,6)	115 (48,3)	28 (11,8)	5 (2,1)	3 (1,2)	238 (100)	16,96	15

Tab 6 – Množství denně vykouřených cigaret dle věkových kategorií a stupně zabezpečení

Dle Tab 7 jsou další formy užívání tabáku u odsouzených méně frekventované. Bezdýmý tabák v současnosti užívá 11,6 % odsouzených, z čehož denně jej užívá 2,4 % ods. Bezdýmý tabák je v malé míře užíván současnými nekuřáky (6,6 %).

		Současní kuřáci		Současní nekuřáci		Celkem
		Počet	(%)	Počet	(%)	Počet (%)
Současní uživatelé bezdýmého tabáku (žvýkací, šňupací a další formy tabáku)	<i>denně</i>	6	2,4	1	2,2	7 (2,4)
	<i>příležitostně</i>	25	10,2	2	4,4	27 (9,2)
	<i>vůbec ne</i>	215	87,4	43	93,4	258 (88,4)
Celkem		246	100	46	100	292 (100)

Tab 7 – Prevalence užívání bezdýmého tabáku mezi odsouzenými

Dalším fenoménem ve VTOS je kouření cigaretových nedopalků, tedy kouření již vykouřených cigaret, z celkového počtu současných kuřáků (N = 246) uvedlo tuto zkušenost 94 z nich (38,2 %), viz Tab 8.

Kouření cig. nedopalků ve VTOS	Počet	Podíl (%)
Ano	94	38,2
Ne	152	61,8
Celkem	246	100

Tab 8 – Kouření nedopalků během VTOS

Od relativně vysoké spotřeby cigaret se odvíjejí také finanční náklady spojené s kouřením. Největší počet odsouzených (37,8 %), zaplatí za cigarety do 500 Kč za měsíc – Tab 9.

Suma utracených peněz	Počet	Podíl (%)
0 Kč - lze platit i jinak, nechávám si posílat	13	5,3
1 – 500 Kč	93	37,8
501 – 1000 Kč	70	28,5
1001 – 2000 Kč	16	6,5
2000 – 3000 Kč	16	6,5
nevím	38	15,4
Celkem	246	100

Tab 9 – Finanční náklady u současných kuřáků za měsíční nákup cigaret

H3: Odsouzení subjektivně hodnotí svou spotřebu tabáku za vyšší během uvěznění v porovnání se svou spotřebou tabáku v civilním životě.

V případě subjektivního porovnávání u odsouzených (N = 292) ohledně spotřeby tabáku před uvězněním a během uvěznění, 85 (29,1 %) z nich uvedlo vyšší spotřebu tabáku během uvěznění. Relativně stejný počet ods. naopak uvedl nižší spotřebu tabáku během uvěznění (28,1 %) a neměnnou spotřebu uvedlo 68 osob (23,3 %). Z celkového počtu osob (N = 292) 14 osob uvedlo, že přestalo během VTOS kouřit (4,8 %) a naopak 11 osob uvedlo počátek kouření během uvěznění (3,8 %) – viz *Tab 10*.

Směr	Současní kuřáci (N=246)		Současní nekuřáci (N=46)		Celkem (N=292)	% (100)
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)		
Nekuřák při nástupu do VT	-	-	32	69,6	32	10,9
Přestal	-	-	14	30,4	14	4,8
Méně	82	33,3	-	-	82	28,1
Stejně	68	27,6	-	-	68	23,3
Více	85	34,6	-	-	85	29,1
Začal	11	4,5	-	-	11	3,8

Tab 10 – Subjektivní porovnávání spotřeby tabáku během VT v porovnání s civilním životem

Dle *Tab 11* současní kuřáci, kteří omezili množství cigaret (N = 82) ve věznici, za nejčastější důvod snížení uváděli *nedostatek peněz* (57,3 %) a *omezený přístup k tabáku* (40,2 %). Současní nekuřáci, kteří přestali kouřit ve věznici (N = 14) skórovali nejvíce v kategoriích *boj se svou závislostí* (64,3 %) a *zdravotní problémy* (35,7 %).

Uváděný faktor	Současní kuřáci N=82 (%)	Současní nekuřáci, přestali ve věznici N=14 (%)
Omezený přístup k tabáku	33 (40,2)	1 (7,1)
Nedostatek peněz	47 (57,3)	3 (21,4)
Zdravotní problémy	10 (12,2)	5 (35,7)
Pocit závislosti - boj se svou slabostí	6 (7,3)	9 (64,3)
Jiné - „má to samá negativa, zdržuje, zatěžuje, omezuje, ničí“; „už toho bylo dost za život“	1 (1,2 %)	3 (21,4)

Tab 11 – Faktory související se sníženou spotřebou tabáku během VTOS u současných kuřáků a současných nekuřáků

Subjektivně uváděné faktory u současných kuřáků, ovlivňující potřebu kouření cigaret během uvěznění jsou uvedeny v *Tab 12*. Mezi nejčastěji skórované položky patří *nuda* (48,4 %), *nedostatek svobody* (42,3 %) a *chybějící rodina a přátelé* (34,5 %).

Uváděné faktory – více možností	Počet (N=246)	Podíl (%)
a) nedostatek svobody	105	42,3
b) výčitky svědomí nad trestnou činností	38	15,4
c) vztahy se zaměstnanci věznice	14	5,7
d) vztahy mezi odsouzenými	38	15,4
e) chybějící rodina a blízcí přátelé	85	34,5
f) nedostatek alkoholu	13	5,3
g) nedostatek drog	22	8,9
h) nuda	119	48,4
i) jiné	42	17,1

Tab 12 – Faktory subjektivně ovlivňující potřebu kouřit během výkonu trestu odnětí svobody – současní kuřáci

Jiné uváděné:

- *psychické stavy - psychické problémy, deprese, nervy, stres (4x), nervozita (2x), úzkosti, divné pocity*
- *jsem závislý, závislost (9x)*
- *prostě kouřím/jsem kuřák (4x), jediný můj zlozvyk, nějaký mít musím, chutná mi to (7x), vášeň a chuť, kouřím, když mám chuť, nemám důvod přestat, požitek*
- *špatný zdravotní stav, slabá vůle přestat*
- *sociální faktory - viděl jsem to u jiných, kouření ve společných prostorách, málo aktivit, zabíjení času, nedostatek sexu*

H4: Více než polovina současných kuřáků projevuje zájem o zanechání kouření.

V posledních 12 měsících se 82 z dotazovaných současných kuřáků (N = 246) pokusilo přestat kouřit, tj. 33,3 % a 164 odsouzených se o zanechání v posledních 12 měsících nepokoušelo, viz Tab 13. Pokusy o zanechání kouření během 12 měs., byly nejvíce zaznamenány u osob z věkové kategorie 40 – 49 let (38 %). Naopak ve věkové kategorii 50 – 59 let se pokusilo během posl. 12 měsíců přestat kouřit nejmenší podíl osob (26,1 %).

Věková kategorie	Nepokusil		Pokusil		Celkem
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	
18 – 29	42	63,6	22	36,4	66
30 – 39	66	67,3	32	32,7	98
40 – 49	31	62	19	38	50
50 – 59	17	73,9	6	26,1	23
60 +	8	72,7	3	27,3	11
Celkem	164 (66,7%)		82 (33,3%)		246

Tab 13 – Pokusy o zanechání kouření v posledních 12 měsících o zanechání kouření

Dle Tab 14 se o zanechání kouření přímo v prostředí věznice se pokusilo 94 (38,2 %) dotazovaných současných kuřáků (N = 246); nepokusilo se přestat kouřit 152 jedinců (61,8 %). Prání v současné době přestat kouřit, vyjádřilo 74 osob (30,1 %), kteří by v případě odborné pomoci při odvykání nejčastěji preferovali *náhradní nikotinovou terapii* (66,2 %) a *léky snižující chuť na cigaretu* (45,9 %), *psychoterapii* (16,2 %).

Zanechání kouření během VTOS	Počet (N=246)	Podíl (%)
<i>nepokusil</i>	152	61,8
<i>pokusil</i>	94	38,2
Zájem o zanechání kouření v současnosti		
<i>nechce přestat kouřit</i>	172	69,9
<i>chce přestat kouřit</i>	74	30,1
Preference pomoci při odvykání během VT – chce přestat kouřit (N=74)		
<i>náhradní nikotinová terapie</i>	49	66,2
<i>jiné léky snižující craving</i>	34	45,9
<i>psychoterapie</i>	12	16,2
<i>jiné</i>	37	50

Tab 14 – Pokusy o zanechání kouření u současných kuřáků během uvěznění

Jiné: odebrání cigaret, umístění na „díru“, eliminovat od kuřáků (4x), nic, člověk musí chtít sám (4x), žádné, zkusím na to nemyslet, pracovní zařazení, elektronická cigareta (5x), šňupací tabák, žádné – přestanu sám, mám na to (3x), rady od jiných, sport, kondice, jít domů, více aktivit

V našem souboru (N = 292) mělo zkušenost s užíváním elektronické cigarety 101 odsouzených (34,6 %), viz *Tab 15*.

Elektronické cigarety v minulosti	Současní kuřáci N (podíl %)	Současní nekuřáci N (podíl %)	Celkem N (podíl %)
Ano	98 (39,8)	3 (6,5)	101 (34,6)
Ne	148 (60,2)	43 (93,5)	191 (65,4)
Celkem	246 (100)	46 (100)	292 (100)

Tab 15 – Zkušenosti s elektronickou cigaretou

Ze zkoumaného souboru současných kuřáků (N = 246), 144 osob navštívilo zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců, a 42 (29,2 %) z nich obdrželo doporučení zdravotníka k zanechání kouření – *Tab 16*.

	Ano (podíl %)	Ne (podíl %)	Celkem
Navštívili zdravotnické	144 (58,5)	102 (41,5)	246
Dostali radu, aby přestali	42 (29,2)	102 (70,8)	144

Tab 16 – Vyhledání zdravotní péče a poskytnutá doporučení

Informace o zdravotních rizicích kouření nebo povzbuzující informace k zanechání kouření, si odsouzení (N = 292) dle *Tab 17* v posledním měsíci všimli v tiskovinách (50,7 %), v televizním vysílání (41,1 %) a nejméně v prostorech věznice (17,6 %). Ze současných kuřáků (N = 246), si 86,2 % z nich všimlo zdravotního varování na krabičce cigaret, což povzbudilo 41 z nich (19,3 %) k zanechání kouření – viz *Tab 18*.

	Současní kuřáci (N=246)			Současní nekuřáci (N=46)			Celkem (N=292)
	Ano (%)	Ne (%)	Nesledují (%)	Ano (%)	Ne (%)	Nesledují (%)	Ano (%)
noviny časopis	125 (50,8)	100 (40,6)	21 (8,5)	23 (50)	17 (37)	6 (13)	148 (50,7)
TV	103 (41,9)	122 (49,6)	21 (8,5)	17 (37)	23 (50)	6 (13)	120 (41,1)
ve vězení	46 (18,7)	200 (81,3)	-	5 (10,9)	41 (89,1)	-	51 (17,6)

Tab 17 – Povědomí o intervencích a doporučeních k zanechání kouření ve svém okolí

Současní kuřáci, kteří...	
<i>Si všimli zdravotního varování na krabičkách cigaret (N=246)</i>	<i>Zvažovali v souvislosti se zdravotním varováním na krabičkách, že kouření zanechají (N=212)</i>
212 (86,2 %)	41 (19,3 %)

Tab 18 – Povědomí o zdravotním varování na krabičkách cigaret

H5: Více než polovina odsouzených je vystavena tabákovému kouři v ubytovacích celách či ložnicích.

Z výsledků uvedených v *Tab 19* je patrné, že 52,1 % z dotazovaných odsouzených (N = 292) je vystaveno tabákovému kouři uvnitř ubytovací cely či ložnice, přičemž každodenní vystavování potvrzuje 43,5 % odsouzených. Naopak nulovou expozici tabákovému kouři zaznamenalo 47,9 % dotazovaných. Více než ½ polovina současných nekuřáků (N = 46), je vystavována tabákovému kouři (54,3 %), přičemž většinou se jedná o každodenní vystavování, a to ve 41,3 %.

Jak často někdo kouří uvnitř Vaší cely?					
Frekvence	Současní kuřáci		Současní nekuřáci		Celkem (%)
	Počet	%	Počet	%	
každý den	108	43,9	19	41,3	127 (43,5)
několikrát týdně	5	2	2	4,3	7 (2,4)
jednou týdně	3	1,2	2	4,3	5 (1,7)
méně než jednou za týden	5	2	2	4,3	7 (2,4)
méně než jednou za měsíc	6	2,4	0	0	6 (2,1)
Nikdy	119	48,5	21	45,7	140 (47,9)
Celkem	246 (100)		46 (100)		292

Tab 19 – Expozice tabákovému kouři na celách/ubytovnách

* odpovědi každý den, několikrát týdně, jednou týdně, méně než jednou za týden, méně než jednou za měsíc v souhrn = vystavení tabákovému kouři

V souvislosti s expozicí tabákovému kouři, by 22,6 % osob, z celkového počtu dotazovaných (N = 292), souhlasilo s úplným zákazem kouření ve věznicích a 87,4 % odsouzených by se zákazem kouření zásadně nesouhlasilo. S úplným zákazem kouření ve věznicích souhlasilo 71,1 % současných nekuřáků (N = 46).

Souhlas/nesouhlas s úplným zákazem kouření ve věznicích			Celkem
	Souhlas (%)	Nesouhlas (%)	
současný kuřák	33 (13,4)	213 (86,6)	246
současný nekuřák	33 (71,7)	13 (28,3)	46
Celkem	66 (22,6)	226 (87,4)	292

Tab 20 – Souhlas/nesouhlas s úplným zákazem kouření ve věznicích

Shrnutí

H1: U odsouzených je větší podíl současných kuřáků než současných nekuřáků.

Ve výzkumném vzorku se označovalo za současné kuřáky až 5x více odsouzených (84,3 %), než za současné nekuřáky (15,7 %), na základě čehož data **podporují přijetí** hypotézy č. 1.

H2: Užívanější formou tabáku u odsouzených osob jsou ručně balené cigarety než komerčně vyráběné cigarety či jiná forma tabáku.

V našem výzkumném vzorku více jak $\frac{3}{4}$ odsouzených (88,6 %) preferovalo ručně balené cigarety, což **podporuje přijetí** hypotézy č. 2.

H3: Odsouzení subjektivně hodnotí svou spotřebu tabáku za vyšší během uvěznění v porovnání se svou spotřebou tabáku v civilním životě.

Bylo zjištěno, že nejvíce odsouzených z výzkumného souboru, považuje svou denní spotřebu cigaret ve VTOS za vyšší (29,1 %). Menší spotřebu během uvěznění pocítuje 28,1 % odsouzených a nezměněnou 23,3 % odsouzených. Naše výsledky **podporují přijetí** hypotézy č. 3, ačkoliv rozdíl není významný.

H4: Více než polovina současných kuřáků projevuje zájem o zanechání kouření.

V našem výzkumném vzorku vyjádřilo 30,1 % současných kuřáků přání v současné době přestat kouřit a 69,9 % respondentů v současné době o zanechání kouření usilovat nechce, což znamená, že naše data **nepodporují přijetí** hypotézy č. 4.

H5: Více než polovina odsouzených je vystavena tabákovému kouři v ubytovacích celách či ložnicích.

Z výzkumného souboru 52,1 % z dotazovaných odsouzených zaznamenalo, že je vystaveno tabákovému kouři uvnitř ubytovací cely či ložnice, přičemž každodenní vystavování potvrzuje 43,5 % odsouzených. Výše uvedená data **podporují přijetí** hypotézy č. 5.

7 Diskuze

Výzkumná praktická část byla zaměřena na kuřácké návyky a kuřáckou anamnézu u osob vykonávajících výkon trestu odnětí svobody (VTOS), tedy v prostředí české věznice. Tabák je ve vězeňské subkultuře dlouhodobě zakořeněn a u odsouzených je prevalence kouření mnohonásobně vyšší než v obecné populaci. Zatímco za současné kuřáky se označuje přibližně čtvrtina občanů České republiky (Váňová et al., 2018), výsledky ohledně prevalence kouření u vězňů v našem výzkumném vzorku činila 84,3 % současných kuřáků, což koresponduje s tuzemskými (Grohmannová, 2017; Urbanová & Mravčík, 2019; Drahy et al., 2018) i zahraničními výzkumy (Sieminska et al., 2006; Cropsey & Kristeller, 2003). V porovnání s prevalencí kouření v obecné populaci, je tedy kouření u vězňů až 3,5krát vyšší, což v souvislosti se znalostí negativních dopadů kouření a nezanedbatelného množství odsouzených (v ČR k 5. 4. 2019 celkově 21 688 vězněných osob, VSČR) bezesporu odkazuje na potřebu směřování odborného zájmu na tuto tematiku u této specifické subpopulace.

Dle Králíkové et al. (2013) lze v obecné populaci u kuřáků ve větší míře identifikovat některé společné faktory jako je například četnější nízký socioekonomický status, častá závislost na dalších návykových látkách a v neposlední řadě častá přítomnost psychiatrických onemocnění, přičemž právě tyto faktory jsou také častým specifikem pro vězeňskou populaci (Drahy et al., 2018). Zahraniční výzkumníci uvádí úzkou korelaci mezi úrovní vzdělávání a prevalencí kouření, tedy, že méně vzdělaní vězni užívají více tabáku. Své výsledky odůvodňují přesvědčením, že vzdělanější vězni se mohou lépe vyrovnat se stresem z uvěznění a využívají racionálnější zvládací mechanismy (Narkauskaite, Juozulynas, Mackiewicz, Surkiene, & Prapiestis, 2007). Jako významný rizikový faktor, který souvisí s vysokou prevalencí kuřáctví u vězňů dle Papadodima et al. (2009) patří také prožití nepříznivého dětství (fyzické týrání, rodičovské zanedbávání, rodičovský rozvod, alkoholismus v rodině, psychiatrická anamnéza v rodině) a osobnostní dispozice odsouzených, zejména zvýšená impulsivita a hraniční osobnostní rysy. Ahalt et al. (2019) dále uvádí, že kouřící vězni v jeho studii současně uváděli vysoké podíly rizikových faktorů pro užívání tabáku jako je duševní onemocnění (39 %), zneužívání drog (76 %) a škodlivé užívání alkoholu (71 %).

U současných kuřáků jednoznačně převažovali kuřáci každodenní (81,5 %), pro porovnání v obecné populaci se za každodenní kuřáky označovalo 18,4 % dosazovaných osob

(Váňová et al., 2018). Naopak za celoživotní nekuřáky, kteří nikdy neužili tabákový výrobek, se považovalo 9,6 % odsouzených. Většina ze současných kuřáků z výzkumného vzorku (79,3 %) začalo kouřit již před 18. rokem života, přičemž raný začátek kouření, tedy před 15. rokem života, proklamovalo až 61,4 % odsouzených. O nízkém počátečním věku u odsouzených osob hovoří i zahraniční studie, například Sieminska et al. (2006) zjistili u odsouzených začátek kouření nejčastěji mezi 14. – 17. rokem. Tyto výsledky však nejsou ničím nevšedním a odpovídají údajům mezi dnešní mládeží, která v tuzemských podmínkách dle studie The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) z r. 2016 s kouřením začíná mezi 12. – 13. rokem (Sovinová & Kostecká, 2018).

Odsouzení z výzkumného souboru shodně se zahraničními výzkumy (Belcher et al.; 2006, Butler & Milner; 2003), upřednostňovali před komerčně vyráběnými cigaretami, cigarety ručně balené („roll – your – own“ - RYO), a to v 88,6 %. Výše uvedený výsledek se pravděpodobně vztahuje k určité specifičnosti vězeňské populace, jelikož dle odborných studií jsou ručně balené cigarety častěji užívány osobami mající rutinní nebo manuální povolání, nepracujícími nebo dlouhodobě nezaměstnanými, mající nižší kvalifikaci a nižším ročním příjmem a v neposlední řadě vyšší úroveň závislosti na nikotinu (Gilmore, Tavakoly, Hiscock, R, Taylor & 2014), což je při jistém zevšeobecnění také typické pro vězeňskou populaci (Drahý et al., 2018). Odborné studie věnující se kouření ručně balených cigaret, však upozorňují na negativní aspekty ručně balených cigaret a pokládají ručně balené cigarety za neméně nebezpečné a pravděpodobně i nebezpečnější než kouření komerčně vyráběných cigaret (Laugesen, Epton, Frampton, Glover, & Lea, 2009), a to zejména pro svůj vyšší obsah dehtu a vyšší obsah nikotinu. S ručně balenými cigaretami pravděpodobně také souvisí fenomén kouření cigaretových nedopalků, a to ve formě vykouření odhozených cigaret nebo vytváření „nové“ cigarety z odhozených nedopalků (vězeňským slangem špačků vaťanů či vajglíků). Kouření již použitých cigaret během uvěznění přiznalo 38,2 % současných kuřáků, což pokládám za poměrně vysoký výskyt. Kouření již použitých cigaret Lantini et al. (2015) vnímá v souvislosti s vyšší závislostí na nikotinu u odsouzených a s nedostatkem finančních prostředků, tedy s nízkým socioekonomickým statusem, což je častým fenoménem například i u osob bez domova (Aloot, Vredevoe, & Brecht; 1993).

Počet denně vykouřených cigaret se u současných kuřáků nejčastěji pohyboval v rozmezí mezi 11 – 20 kusy cigaret (48,3 %), což koresponduje se zjištěním zahraničních výzkumů ve vězeňské populaci (Belcher et al.; 2006) i v české populaci obecně (Váňová et al.,

2018). Poměrně zajímavým výsledkem je zjištění, že osoby ve středním stupni zabezpečení ve výzkumném vzorku, uváděly v průměru vyšší denní spotřebu ($\emptyset = 18,1$ cigaret) v porovnání s kuřáky z vysokého stupně zabezpečení ($\emptyset = 16,6$ cigaret). Pravděpodobný vliv mohou sehrávat právě charakteristiky odsouzených v těchto typech věznic. Například fakt, že ve středním stupni zabezpečení jsou převážně osoby s méně rozvinutou kriminální kariérou (častěji méně trestané osoby, osoby s nenásilnou trestnou činností, nedbalostní trestné činy, přeměny podmíněných trestů, apod.) a osoby, které se nacházejí ve výkonu trestu poprvé. Prvověznění pak prožívají situaci uvěznění jako více psychicky náročnou, tedy stresovou, v porovnání s vícekrát trestanými odsouzenými (kteří jsou častěji ve vysokém stupni zabezpečení), kteří mají větší zkušenosti s VTOS a tedy ví, co zde očekávat, již jsou adaptováni na vězeňské prostředí a jejich potřeba kouření není natolik ovlivněna vězeňským stresem. Se stupněm zabezpečení pravděpodobně souvisí také otázka sociálního zázemí a stability rodinné podpory, která je větší spíše u osob ve středním stupni zabezpečení. Stabilní a stálé sociální zázemí, pak znamená relativní dostatek finančních prostředků a finanční podporu z rodinného kruhu.

S finanční situací odsouzených souvisí taktéž vynakládané finanční prostředky za nákup tabáku. Odsouzení z výzkumného vzorku nejčastěji uváděli průměrně vynaloženou měsíční částku za nákup cigaret do 500,- Kč (37,8 %) a částku mezi 500 – 1000,- Kč (28,5 %). Právě omezené finanční možnosti a nedostatek peněz odsouzení kuřáci, kteří omezili spotřebu tabáku ve VTOS (28,1 % respondentů), nejčastěji uváděli jako důvod pro **omezení spotřeby** tabáku v průběhu uvěznění (57,3 %) spolu s omezeným přístupem k tabáku (40,2 %) – odsouzení mohou tabák nakupovat ve vězeňských kantýnách, kdy nákupy probíhají dle zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody nejméně jednou týdně. Tabák si odsouzení taktéž mohou nechat zaslat v nárokovém balíku do 5 kilogramů, na který vzniká odsouzenému nárok jednou za 3 měsíce, a který může obsahovat povolené potraviny a věci osobní potřeby (včetně tabákových výrobků). Zatímco u současných kuřáků převažovaly jako důvody omezení kouření zejména vnější okolnosti spíše restriktivního rázu (nedostatek možností), u současných nekuřáků, kteří přestali kouřit během výkonu trestu (4,8 %), dominovaly faktory vnitřní – pocit závislosti (64,3 %) a zdravotní problémy (35,7 %). Ve výzkumném souboru byli i respondenti, kteří začali kouřit až během pobytu ve VTOS (3,8 %). Nejvíce respondentů (29,1 %) uvedlo vyšší spotřebu tabáku během uvěznění než v civilním životě. Získaná data v tomto ohledu korespondují se zahraničními studiemi (Sieminska et al., 2006).

Jako důvod **vyšší potřeby kouření** během výkonu trestu byla nejčastěji uvedena nuda (48,4 %), vnímání nedostatku svobody (42,3 %), chybějící rodina a blízcí přátelé (34,5 %), výčitky svědomí nad trestnou činností (15,4 %), vztahy mezi odsouzenými (15,4 %), nedostatek alkoholu a drog (14,2 %) a další. V možnostech Jiné bylo např. zaznamenáno *„jsem prostě kuřák, jediný můj zlovyk, nemám důvod přestat, chutná mi to, je to vášeň a požitek, jsem prostě silně závislý, stres, nervy, nervozita, deprese, úzkosti, viděl jsem to u jiných, kouření ve společenských prostorách, zabíjení času, nedostatek aktivit, kouřím, když mám chuť, slabá vůle přestat“*. Výše uvedené kopíruje výsledky zahraničních studií provedených ve vězeňském prostředí (Makris et al., 2012; Turan & Turan, 2016; Sieminska et al., 2006; Reddy et al., 2014) a taktéž se v odpovědích odrážejí motivy z obecné teorie psychologie závislostí. Například dle autorů Piper et al. (2004), kteří vyvinuli Wisconsinský inventář motivů závislosti na kouření (The Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives, WISDM-68), existuje 13 základních motivů utužujících kouření (Affiliative Attachment, Automaticity, Loss of control, Behavioral choice – melioration, Cognitive enhancement, Craving; Cue exposure – associative processes, Negative reinforcement, Positive reinforcement, Social–environmental goads, Taste and sensory properties, Tolerance, Weight control). V našich výpovědích je patrný jednak motiv citového přilnutí (*„nemám důvod přestat, jediný můj zlovyk“*), motiv negativního zpevnění – tendence vyhnout se negativním vnitřním psychickým stavům (*„stres, deprese, napětí, nervozita“*); motiv pozitivního zpevnění a sensorických charakteristik – navozování příjemných stavů (*„chutná mi to, je to vášeň a požitek“*), motiv automaticity (*„jsem prostě kuřák, nemám důvod přestat“*), motiv ztráty kontroly (*„slabá vůle přestat“*) a v neposlední řadě jistě důležitý motiv sociálního vlivu (*„viděl jsem to u jiných, kouření ve společenských prostorách, zabíjení času“*). Právě motivy negativního/pozitivního zpevnění a motiv sociálního vlivu jsou zřejmě s ohledem na specifičnost uvěznění v prostředí věznic více zvýrazněny.

Zjištění o vysoké prevalenci kouření u odsouzených (84,3 % ve výzkumném vzorku), potvrzuje fakt, že tabák je zavedenou a nedílnou součástí vězeňského života a je považován za nepsanou sociální normu vězeňské subkultury (např. výše uváděné tvrzení *„viděl jsem to u jiných, kouření ve společenských prostorách“*). U kouření ve věznicích se tedy projevují sociální mechanismy závislosti, které spočívají v napodobování vzorců chování a přejímání skupinové identity z okolí. Kouření u odsouzených tak může být udržováno zvýšenou potřebou integrace do vězeňské subkultury a přijetí specifických

sociálních norem, čímž dochází ke zvýšení možnosti zapadnout, snížení sociálního tlaku a pocitu ohrožení a zlepšení pocitu schopnosti komunikace a společných zájmů.

V souvislosti se sociálními faktory kouření, je dobré připomenout, že nejčastěji skórovanou položkou byla pociťovaná nuda – okomentováno nedostatkem aktivit. Tento faktor je obzvlášť specifický pro vězeňské prostředí. Odsouzení mají několik možných variant, jak trávit výkon trestu – zejména pracovat, studovat rekvalifikační kurzy či výuční obory nebo absolvovat terapeutický program. Tyto možnosti však rozhodně nejsou využívány všemi odsouzenými a nepokryjí celou část doby strávené za mřížemi. Jako vězeňská psycholožka se autorka často setkává právě s probíráním trávení volného času (a omezenými možnostmi jeho trávení), se kterými si odsouzení mnohdy neví rady a pociťují všudypřítomnou nudu a stereotyp. Výše uvedené se také odrazilo ve výsledcích výzkumné části, kdy nudu spojovalo s kouřením 119 odsouzených, tedy 48,4 % respondentů. Zjištění je důležité, jelikož otevírá možnost zohlednit a implementovat tento faktor při tvorbě speciálních intervencí zaměřených na odvykání kouření v prostředí věznice. Na aktivní trávení volného času ve věznici mysleli taktéž autoři Collinson et al. (2012) při přípravě na nekuřácké prostředí věznic, kdy bylo odsouzeným v rámci programu odvykání kouření poskytnuto 19 dalších zájmových činností, například sportovní akce, cvičební plány, kulturní aktivity a umělecké kurzy. Dle výzkumu autorů Taylor, Ussher, & Faulkner (2007) i relativně malé dávky cvičení by měly být doporučovány v rámci odvykacích programů od závislosti na tabáku, a to jako pomoc při zvládání bažení a abstinčních příznaků.

V souvislosti s motivem negativního zpevnování – tedy vyhnutí se negativním psychickým stavům je dobré se nad kouřením zamyslet ve spojitosti s vězeňským distresem. Holmes a Rahe (1967) vnímají uvěznění jako čtvrtou nejvíce stresově zatíženou životní událost, která zjevně souvisí s výskytem pociťovaného vnitřního dyskomfortu a vnitřních negativních rozlad. U odsouzených, kteří tíhnou k psychickým rozladám (úzkostné či depresivní nálady, pociťované vnitřní napětí, aj.) se proto setkáváme právě s přesvědčením, že kouření cigaret vede k vnitřnímu uvolnění a zlepšení jejich psychického stavu. Mnoho studií dokazuje, že emoční rozpoložení (zejm. negativní prožívání) ovlivňuje a je výrazným motivátorem kouření (Brandon, 1994; Vinci, Copeland, & Carrigan, 2012), a to právě s očekáváním vnitřní úlevy, zklidnění a povzbuzení od cigarety. Toto přesvědčení však v dnešní době vyvrací mnoho výzkumných studií, které přicházejí se zjištěním, že relaxační pociťovaný účinek po cigaretě je pouze krátkodobý a chvilkový pocit úlevy, kdy

se jedná o zmírnění napětí či podrážděnosti plynoucí z nedostatku nikotinu (Parrott, 2003). Kuřáci se mohou až několikrát za den setkat s projevy abstinčního stavu od nikotinu, s čímž souvisí i jisté výkyvy psychického rozpoložení a tlak na neustálé doplňování dávky nikotinu a potlačování si začínající abstinční potíže další cigaretou. Tento proces může mylně vést k přesvědčení, že kouření všeobecně zmírňuje stres, což může udržovat kouření a bránit k odhodlání se k zanechání kouření. Pro kuřáky tak může být podstatná informace, že z dlouhodobého hlediska je zanechání kouření spojeno se snížením míry úzkosti a stresu (Parrott, 1999), zmírnění depresivních příznaků (Štěpánková et al., 2016) a zvýšením celkové kvality života.

V obecné populaci ČR se dle autorů Vaňová et al. (2018) pokusila třetina současných kuřáků přestat kouřit v průběhu posledního roku (33,2 %), což je ve shodě s výsledky z výzkumného vzorku odsouzených, mezi kterými se pokusilo během posledního roku přestat kouřit 82 osob (33,3 %). O něco málo vyšší procento odsouzených (38,2 %) uvedlo, že se pokoušeli přestat kouřit přímo ve výkonu trestu.

Jedna z hypotéz výzkumu vycházela ze studie Butlera a Milnera (2003), ve které přibližně 76 % odsouzených vyjadřovalo zájem o zanechání kouření, a stanovila, že více než polovina odsouzených v naší dotazníkové studii bude projevovat zájem o zanechání kouření. Tento předpoklad se nepotvrdil v očekávané míře. Aktuální zájem o zanechání kouření projevilo 74 dotazovaných odsouzených (30,1 %), což je ovšem stále poměrně vysoké procento odsouzených, ke kterým by mohla směřovat odborná pomoc při odvykání. Z odsouzených, kteří projevovali zájem o odbornou pomoc při odvykání (74 osob), by nejčastěji volili pomoc ve formě náhradní nikotinové terapie (66,2 %), léků snižující bažení po cigaretách (45,9 %) a nejméně podpůrnou psychoterapii (16,2 %). Upřednostňována tedy byla odsouzenými farmakologická léčba (substituční), a to bez ohledu na to, že doporučovanými intervencemi při odvykání kouření je kombinace farmakologické léčby spolu s psychologickými intervencemi (Králíková et al., 2015; Fiore & Baker 2011). K preferovaným intervencím odsouzení dále doplňovali také možnost elektronických cigaret. Jak už bylo uvedeno v teoretické části, zavedení elektronických cigaret je jednou z možných alternativ náhrady kouření cigaret ve VTOS (Curry et al., 2014). Ačkoliv zkušenost s užíváním elektronické cigaret má 101 námi dotazovaných odsouzených, tj. 24,6 % osob, v českých věznicích není užívání elektronických cigaret zákonem upraveno, tudíž jsou považovány za nepovolenou věc a jejich využívání jako harm reduction metody ani jako nástroje při odvykání kouření tedy není v současné době

možné. Dále byly zmiňovány intervence v podobě oddělení od kuřáků, což odkazuje na sociální teorie udržující kouření. Z výzkumné části vyplývá, že více než polovina odsouzených je vystavena tabákovému kouři ve svých ubytovacích celách (52,1 %), a to nejčastěji s každodenní frekvencí (43,5 %). Ačkoliv jsou tedy odsouzení hojně sekundárně exponováni tabákovému kouři, který je jak víme škodlivý (Králíková et al., 2013), většina z dotazovaných by nesouhlasila s úplným zákazem kouření ve věznicích (86,6 %).

Doporučení pro klinickou praxi

Potvrdila se vysoká prevalence kouření u odsouzených (84,2 %), což naznačuje opravdu vysokou zakořeněnost tabáku ve vězeňské subkultuře, což si jistě zaslouží hlubší fenomenologický výzkum. Ve výzkumu byla věnována pozornost zejména zmapování specifik kouření pro vězeňskou populaci a prostředí. Tabák je ve vězeňské subkultuře nejvíce užívanou drogou a mezi odsouzenými je jistě mnoho z nich doslova těžce závislí na nikotinu. Neovladatelná potřeba kouřit se odráží v poměrně vysoké denní spotřebě cigaret, v častém užívání tabáku z cigaretových nedopalků, což lze vnímat jako překročení standardních morálních, kulturních či hygienických norem běžných v obecné populaci, a dále se odráží i v relativně vysokých částkách, které odsouzení za nákup cigaret utratí. Ačkoliv ve výzkumném vzorku se objevili odsouzení, kteří přestali kouřit ve výkonu trestu, mnoho odsouzených naopak uvádí zvýšenou potřebu kouření během uvěznění. Kouření u odsouzených je podmíněno řadou faktorů, ať už jsou to faktory biologické, psychologické či sociální. Avšak až 1/3 odsouzených projevila zájem o zanechání kouření, což lze vnímat jako nenaplněný prostor pro adiktologickou intervenci. Pro klinickou praxi je však důležité více a podrobněji zmapovat představy a zájem odsouzených o případné odborné programy. Například je důležité, aby programy zaměřené na odvykání od tabáku reflektovaly specifické podmínky věznice a zohledňovaly znalosti o funkcích tabáku ve výkonu trestu. Z vlastní zkušenosti vím, že odsouzení mají kolektivní identitu a jsou velmi citliví na jakýkoliv odborný přístup. Vlastní zkušenosti ukazují, že pokud odsouzení při spolupráci nabydou pocit, že pomáhající osoba nemá znalosti o tzv. „druhém životě“ vězňů a není alespoň částečně seznámena s principy, které ve výkonu trestu fungují, ztrácejí motivaci ke spolupráci a angažovanost. Dále by programy měly reflektovat specifické charakteristiky této subpopulace, tedy například nižší intelektové schopnosti a nižší schopnosti abstraktního myšlení, což by mohlo být řešeno užíváním četných praktických pomůcek a názorných ukázek, tedy aktivním zapojením odsouzených. Lze si představit, že odsouzení by uvítali speciální programy, které by byly zaměřené na podporu v odvykání

kouření, ve kterých by odsouzení měli prostor pro sdílení svých pocitů a potřeb s tím spojených. Například by bylo užitečné, aby odsouzení byli seznámeni s riziky, které kouření obnáší, ale také seznámeni např. s informacemi, že kouření znamená pouze dočasnou a krátkodobou úlevu, ale z dlouhodobého hlediska spíše negativně ovlivňuje psychické rozpoložení. Z vlastní zkušenosti vězeňské psycholožky je mi také známo, že odsouzení vyjadřují přání přestat kouřit také proto, aby měli klid od ostatních odsouzených, kteří po majetnějších osobách neustále vyžadují a i nátlakem se dožadují jejich tabáku. Odsouzení se tak často shodují, že být nekuřákem je ve výkonu trestu spíše výhodou, jelikož nekuřáci nemají neustálou potřebu shánění si tabáku a nejsou terčem různých manipulačních intrik. Při sestavování odborného poradenství zaměřeného na odvykání kouření ve věznici by se dále nemělo zapomenout na vedení odsouzených k aktivnímu trávení volného času, kdy právě pociťovaná nuda může být velkým rizikem pro relaps odsouzeného. V rámci speciálních programů by tedy mohla být probírána také témata typu zdraví a zdravý životní styl, podpora k fyzické aktivitě a v neposlední řadě nácvik relaxačních technik, které mohou vést ke zvládnutí vnitřního napětí, které se u odsouzených může objevovat při abstinenci.

V ideálním případě by však výše uvedené režimové a poradenské intervence měly být spojeny s farmakologickou podporou. Zde je však patrné velké omezení, a to zejména s ohledem na finanční situaci mnohých odsouzených, kdy představa náhradní nikotinové terapie je pro ně finanční zátěží, kterou si nemohou dovolit. Rovněž např. pořízení elektronické cigarety je spojeno s nemalou finanční částkou. Dále je potřeba vzít v úvahu, že jakékoliv léky (např. vareniklin), by mohly být odsouzenými zneužívány v různé formě. Otázka praktického provedení farmakologické podpory si tak zasluhuje hlubší zmapování a posouzení, jakým způsobem by bylo možné ji zajistit.

Dle výsledných zjištění, si odsouzení všímali informací o negativním dopadu kouření či intervencí zaměřených na odvykání kouření v informačních tiskovinách (50,7 %), v televizním vysílání (41,1 %) a nejméně v prostředí věznice (17,6 %). Zejména tento poslední výsledek lze pokládat jako velmi slabý a vede autorku k zamyšlení, jak ve věznici zlepšit dostupnost těchto informací a jakým způsobem je poskytovat (například vyvěšením letáků pro odsouzené na viditelná místa).

V neposlední řadě si lze položit otázku o prevalenci kouření u zaměstnanců Vězeňské služby, a to jak u civilních zaměstnanců, tak u příslušníků. Vězeňští pracovníci by při své

práci měli jít vzorem vězněným osobám, nicméně nutno podotknout, že zvýšené stresové pracovní prostředí působí na zaměstnance Vězeňské služby. Zde je taktéž v tuzemských podmínkách nezmapovaný prostor, který by si zasloužil hlubšího zmapování.

Limitující faktory

Limitujícím prvkem práce je jednoznačně nereprezentativní vzorek vybrané populace, jelikož jde o soubor z jedné věznice a ve vybraném vzorku nejsou zahrnuty osoby s nízkým stupněm zabezpečení. Mezi respondenty jsou převážně osoby recidivující – věznice je orientována převážně na osoby s nařízeným typem věznice ostraha (ostraha se středním a vysokým stupněm zabezpečení), což sice není složení zcela reprezentativní pro celou vězeňskou populaci, ale nemělo by mít podstatný vliv na míru kouření a praktiky související s kouřením mezi vězni v ČR obecně. Dalším možným limitem je, že výzkumná část byla koncipována průřezově a během pobytu ve věznici u jednotlivých odsouzených může docházet ke změnám kuřáckých návyků. Otázkou také zůstává otevřenost respondentů a informační systematická chyba daná tendencí zkreslovat zkušenosti s návykovými látkami, která je však v případě tabáku pravděpodobně nižší než u ostatních návykových látek. Přesto se lze domnívat, že například při dotazování se na expozici tabákovému kouři mohlo dojít ke zkreslení zkušeností odsouzených s ohledem na existující zákaz kouření na ubytovacích celách či ložnicích a tedy podíl vězňů vystavených sekundárnímu kouři je ve skutečnosti vyšší. V otázce kouření cigaretových nedopalků mohla sehrávat roli obava z morálního hodnocení, a tudíž užívání tabáku z nedopalků mohlo být podhodnoceno. V neposlední řadě je důležité zmínit, že vězni jsou často jedinci s disociálními rysy a sebestředným zaměřením, což se může odrážet v nadhodnocování při sebehodnocení a také při opakovaném účelovém měnění svého evidenčního statusu kuřák/nekuřák za účelem manipulativního dosažení cílů – například za účelem stěhování z/do cel či úseků ve věznici, což může být také limitujícím faktorem při zjišťování prevalence kuřáků ve věznici. Dalším limitujícím faktorem je nezahrnutí ženské vězeňské populace do výzkumného vzorku, neboť mohou existovat rozdíly v kuřáckých návycích podle pohlaví. Míru participace a response pravděpodobně zvýšil způsob administrace skupinových dotazníků, kdy dotazníky byly distribuovány vězeňskou psycholožkou, se kterou se mnoho z odsouzených již během výkonu trestu osobně setkalo. To mohlo vést k větší ochotě participovat na studii, než kdyby distribuci dotazníků mezi odsouzenými zajišťovaly cizí subjekty, neboť potom odsouzení projevují obecnou tendenci nevyhovět a staví se do odporového nastavení.

ZÁVĚR

V teoretické části závěrečná práce přináší ucelený vhled do problematiky kouření ve vězeňské populaci, což je v porovnání s ostatními návykovými látkami poměrně málo diskutované téma, a to i přes vysokou prevalenci kouření v této cílové skupině. Potvrdila se vysoká prevalence kouření (84,3 %) a byla zmapována specifika fenoménu kouření ve věznicích. Významným výsledkem je zjištění, že značný podíl odsouzených projevuje zájem o zanechání kouření (30,1 %), což vytváří značný prostor pro nabídku adiktologických intervencí v této oblasti. Potvrdila se tedy potřeba zavedení nabídky speciálně zaměřených programů věnujících se tématu závislosti na tabáku ve věznicích včetně programů odvykání kouření. Odborné intervence zaměřené na odvykání kouření by odsouzeným mohly nabídnout zlepšit zdraví, uspořít finance, podpořit a posílit snahu o kontrolu užívání jiných drog, poskytnout prostor pro sdílení s dalšími lidmi a zvýšit duševní zdraví a celkovou kvalitu života při pobytu ve vězení. V neposlední řadě by snížení míry kouření vedlo k vytváření zdravějšího pracovního prostředí pro vězeňský personál.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Ahalt, C., Buisser, T., Myers, J., & Williams, B. (2019). Smoking and Smoking Cessation Among Criminal Justice–Involved Older Adults. *Tobacco use insights*, 12, 1-9.
- Aloot, C. B., Vredevoe, D. L., & Brecht, M. L. (1993). Evaluation of high-risk smoking practices used by the homeless. *Cancer Nursing*, 16, 123–130.
- Asfar, T., Ebbert, J. O., Klesges, R. C., & Relyea, G. E. (2011). Do smoking reduction interventions promote cessation in smokers not ready to quit?. *Addictive behaviors*, 36(7), 764-768.
- Balfour, D., Benowitz, N., Fagerström, K., Kunze, M., & Keil, U. (2000). Diagnosis and treatment of nicotine dependence with emphasis on nicotine replacement therapy. A status report. *European Heart Journal*, 21(6), 438-445.
- Belcher, J. M., Belcher, J. M., Butler, T., Richmond, R. L., Wodak, A. D., & Wilhelm, K. (2006). Smoking and its correlates in an Australian prisoner population. *Drug and alcohol review*, 25(4), 343-348.
- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303.
- Bjaček, P. (2018). Tabák a kuřácké potřeby v zákopech světové války. Dostupné z: <http://www.vhu.cz/tabak-a-kuracke-potreby-v-zakopech-svetove-valky-1-dil/>
- Bobíková, L. (2018). Historie tabáku - od Kolumba po zákopy. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/veda-skoly/470459-historie-tabaku-od-kolumba-po-zakopy.html>
- Brandon, T. H. (1994). Negative affect as motivation to smoke. *Current Directions in Psychological Science*, 3(2), 33-37.
- Brown, A., Sweeting, H., Logan, G., Demou, E., & Hunt, K. (2018). Prison staff and prisoner views on a prison smoking ban: evidence from the Tobacco in Prisons Study. *Nicotine and Tobacco Research*. 092.
- Burton, A. (2011). Does the smoke ever really clear? Thirdhand smoke exposure raises new concerns. *Environ Health Perspect.* 119. 70-74.

- Butler, T., Richmond, R., Belcher, J., Wilhelm, K., & Wodak, A.** (2007). Should smoking be banned in prisons?. *Tobacco Control*, 16(5), 291-293.
- Butler, T., & Milner, L.** (2003). *The 2001 New South Wales Inmate Health Survey*. Sydney: Corrections Health Service.
- Carpenter, M. J., Hughes, J. R., Solomon, L. J., & Callas, P. W.** (2004). Both smoking reduction with nicotine replacement therapy and motivational advice increase future cessation among smokers unmotivated to quit. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 371.
- Collinson, L., Wilson, N., Edwards, R., Thomson, G., & Thornley, S.** (2012). New Zealand's smokefree prison policy appears to be working well: one year on. *NZ Med J*, 125(1357), 164-8.
- Cropsey, K. L. & Kristeller, J. L.** (2003). Motivational factors related to quitting smoking among prisoners during a smoking ban. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1081–1093.
- Cropsey, K. L., & Kristeller, J. L.** (2005). The effects of a prison smoking ban on smoking behavior and withdrawal symptoms. *Addictive behaviors*, 30(3), 589-594.
- Curry, L., Lee, Y. O., & Rogers, T.** (2014). E-cigarettes made especially for inmates. *Tobacco control*, 23(e2), e87-e88.
- Deveci, S. E., Deveci, F., Açik, Y., & Ozan, A. T.** (2004). The measurement of exhaled carbon monoxide in healthy smokers and non-smokers. *Respiratory medicine*, 98(6), 551-556.
- DiFranza, J., & Ursprung, W. S.** (2010). A systematic review of the International Classification of Diseases criteria for the diagnosis of tobacco dependence. *Addictive behaviors*, 35(9), 805-810.
- Doll, R., & Hill, A. B.** (1954). The mortality of doctors in relation to their smoking habits. *British medical journal*, 1(4877), 1451.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I.** (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British medical journal*, 328(7455), 1519.

- Drahý, F., Hůrka, J. & Petras, M.** (2018). SARPO Charakteristiky odsouzených v českých věznicích: deskriptivní studie. *Vězeňská služba České republiky*. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2019/02/SARPO.pdf>
- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M.** (2018). The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. *Environ Sci Technol* 1991; 25(4): 770–777.
- Etter, J. F., Le Houezec, J., & Perneger, T. V.** (2003). A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*, 28(2), 359.
- Fagerström, K., & Hughes, J.** (2008). Varenicline in the treatment of tobacco dependence. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(2), 353.
- Fiore, M. C., & Baker, T. B.** (2011). Treating smokers in the health care setting. *New England Journal of Medicine*, 365(13), 1222-1231.
- Florescu, A., Ferrence, R., Einarson, T., Selby, P., Soldin, O., & Koren, G.** (2009). Methods for quantification of exposure to cigarette smoking and environmental tobacco smoke: focus on developmental toxicology. *Therapeutic drug monitoring*, 31(1), 14-30.
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., . . . Murray, C. J. L.** (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345-1422.
- Gately, I.** (2007). *Tobacco: A cultural history of how an exotic plant seduced civilization*. Open Road+ Grove/Atlantic.
- Gilmore, A. B., Tavakoly, B., Hiscock, R., & Taylor, G.** (2014). Smoking patterns in Great Britain: the rise of cheap cigarette brands and roll your own (RYO) tobacco. *Journal of public health*, 37(1), 78-88.
- Grohmannová, K.** (2017). Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno na drogy*, 06/17, 1–16.

- Hammond, S. K., & Emmons, K. M.** (2005). Inmate exposure to secondhand smoke in correctional facilities and the impact of smoking restrictions. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 15(3), 205.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O.** (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.
- Hirshbein, L. D.** (2014). Politics, profit, and psychiatric diagnosis: a case study of tobacco use disorder. *American journal of public health*, 104(11), 2076-2084.
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M.** (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107-123.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H.** (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*.
- Howell, B. A., Guydish, J., Kral, A. H. & Comfort, M.** (2015). Prevalence and factors associated with smoking tobacco among men recently released from prison in California: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors*, 50, 157–160.
- Hughes, J. R.** (2007). Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315-327.
- Hughes, J. R., Higgins, S. T., & Bickel, W. K.** (1994). Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities. *Addiction*, 89(11), 1461-1470.
- Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S.** (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1), 29-38.
- Hughes, J. R., Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., & Lancaster, T.** (2014). Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Karamanou, M., Tsoucalas, G., Zografos, G., Vavuranakis, M., & Androutsos, G.** (2018). Le “cancer des fumeurs” in 19th century: the contribution of the French surgeon Étienne-Frédéric Bouisson (1813-1884). *Journal of BU ON.: official journal of the Balkan Union of Oncology*, 23(6), 1933-1938.

- Králíková, E., a kol.** (2013) *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav:Adamira.
- Králíková, E., Česka, R., Pánková, A., Štěpánková, L., Zvloská, K., Felbrová, V., Kulovaná, S. Zvloský, M.** (2015). Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní Lékařství*; 61(Suppl 1): 3-15
- Kreuter, M. W., Chheda, S. G., & Bull, F. C.** (2000). How does physician advice influence patient behavior?: Evidence for a priming effect. *Archives of family medicine*, 9(5), 426.
- Kunze, M.** (2000). Maximizing help for dissonant smokers. *Addiction*, 95(1s1), 13-17.
- Lankenau, S. E.** (2001). Smoke'em if you got'em: Cigarette black markets in US prisons and jails. *The Prison Journal*, 81(2), 142-161.
- Lantini, R., Van Den Berg, J. J., Roberts, M. B., Bock, B. C., Stein, L. A. R., Parker, D. R., ... & Clarke, J. G.** (2015). Characteristics of smoking used cigarettes among an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(1), 254.
- Lasnier, B., Cantinotti, M., Guyon, L., Royer, A., Brochu, S., & Chayer, L.** (2011). Implementing an indoor smoking ban in prison: enforcement issues and effects on tobacco use, exposure to second-hand smoke and health of inmates. *Canadian Journal of Public Health*, 102(4), 249-253.
- Laugesen, M., Epton, M., Frampton, C. M., Glover, M., & Lea, R. A.** (2009). Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. *BMC Public Health*, 9(1), 194.
- Leaderer, B. P., & Hammond, S. K.** (1991). Evaluation of vapor-phase nicotine and respirable suspended particle mass as markers for environmental tobacco smoke. *Environmental Science & Technology*, 25(4), 770-777.
- Lushniak, B. D.** (2014). A historic moment: the 50th anniversary of the first Surgeon General's Report on smoking and health. *Public Health Reports*, 129(1), 5-6.
- Makris, E., Gourgoulialis, K. I., & Hatzoglou, C.** (2012). Prisoners and cigarettes or 'imprisoned in cigarettes'? What helps prisoners quit smoking?. *BMC Public Health*, 12(1), 508.

Matt, G. E., Quintana, P. J., Destailats, H., Gundel, L. A., Sleiman, M., Singer, B. C., ... & Talbot, P. (2011). Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environmental health perspectives*, 119(9), 1218-1226.

McNabola, A., & Gill, L. W. (2009). The control of environmental tobacco smoke: a policy review. *International journal of environmental research and public health*, 6(2), 741-758.

Musk, A. W., & De Klerk, N. H. (2003). History of tobacco and health. *Respirology*, 8(3), 286-290.

Narkauskaite, L., Juozulynas, A., Mackiewicz, Z., Surkiene, G., & Prapiestis, J. (2007). The prevalence of psychotropic substance use and its influencing factors in Lithuanian penitentiaries. *Medical Science Monitor*, 13(3), CR131-CR135.

O'Moore, E. (2018). Successfully delivering smokefree prisons across England and Wales, zveřejněno dne 18 července 2018 dostupné z: <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2018/07/18/successfully-delivering-smokefree-prisons-across-england-and-wales/>

Papadodima, S. A., Sakellidis, E. I., Sergeantanis, T. N., Giotakos, O., Sergeantanis, I. N., & Spiliopoulou, C. A. (2009). Smoking in prison: a hierarchical approach at the crossroad of personality and childhood events. *European Journal of Public Health*, 20(4), 470-474.

Patočka, J. (2008). Kotinin a kotininový test. Server TOXICOLOGY. Dostupné z: <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=206>

Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress?. *American Psychologist*, 54(10), 817.

Parrott, A.C. (2003) Cigarette-Derived Nicotine is not a Medicine, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 4:2, 49-55.

Pilařová, L. (2003). Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi*, 4(5), 205-208.

Piper, M. E., Piasecki, T. M., Federman, E. B., Bolt, D. M., Smith, S. S., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2004). A multiple motives approach to tobacco dependence: the

Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 139.

Puljević, C., de Andrade, D., Coomber, R., & Kinner, S. A. (2018). Relapse to smoking following release from smoke-free correctional facilities in Queensland, Australia. *Drug and alcohol dependence*, 187, 127-133.

Reddy, S., Khanagar, S. B., Naganandini, S., Rajanna, V., Naik, S., & Kodoth, J. K. (2014). Tobacco Usage and Attitude towards Tobacco Cessation among Prisoners in India—A Cross Sectional Survey. *Journal of international oral health: JIOH*, 6(5), 22.

Richmond, R., Butler, T., Wilhelm, K., Wodak, A., Cunningham, M. & Anderson, I. (2009). Tobacco in prisons: A focus group study. *Tobacco Control*, 18(3), 176–182.

Richmond, R. L., Butler, T. G., Indig, D., Wilhelm, K. A., Archer, V. A., & Wodak, A. D. (2012). The challenges of reducing tobacco use among prisoners. *Drug and alcohol review*, 31(5), 625-630.

Ritter, C., Stöver, H., Levy, M., Etter, J. F., & Elger, B. (2011). Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions. *Journal of Public Health Policy*, 32(1), 32-45.

Schlam, T. R., & Baker, T. B. (2013). Interventions for tobacco smoking. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 675-702.

Sieminska, A., Jassem, E., & Konopa, K. (2006). Prisoners' attitudes towards cigarette smoking and smoking cessation: a questionnaire study in Poland. *BMC Public Health*, 6(1), 181.

Sovinová, H. & Kostecká, L. (2017). Czech Republic 2016 Country Report: Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/Country_Report_2016_GYT_S.1.2018.pdf

SRNT Subcommittee on Biochemical Verification. (2002). Biochemical verification of tobacco use and cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 4(2), 149-159.

Štěpánková, L., Králíková, E., Zvolská, K., Pánková, A., Felbrová, V., & Kulovaná, S. (2016). Zmírnění příznaků deprese po úspěšné léčbě závislosti na tabáku. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 112(5).

Taylor, A. H., Ussher, M. H., & Faulkner, G. (2007). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review. *Addiction*, 102(4), 534-543.

Turan, O., & Turan, P. A. (2016). Smoking-related behaviors and effectiveness of smoking cessation therapy among prisoners and prison staff. *Respiratory care*, 61(4), 434-438.

Urbanová, P., Mravčík, V. (2019). Kouření tabáku u vězněných osob. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(1), 8–12.

US Department of Health and Human Services. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017). MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018, dostupné z <https://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

Váňová A., Skývová, M. & Malý, M. (2018). *Užívání tabáku v České republice 2017*, Praha: SZÚ (dostupné z: www.szu.cz).

Vězeňská služba České republiky. (2019). Týdenní statistika ze dne 5. 4. 2019. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2019/04/TSH-5.-4.-2019.pdf>

Vinci, C., Copeland, A. L., & Carrigan, M. H. (2012). Exposure to negative affect cues and urge to smoke. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 20(1), 47.

Wennike, P., Danielsson, T., Landfeldt, B., Westin, Å., & Tønnesen, P. (2003). Smoking reduction promotes smoking cessation: results from a double blind, randomized, placebo controlled trial of nicotine gum with 2 year follow up. *Addiction*, 98(10), 1395-1402.

West, R. (2017). Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*, 32(8), 1018-1036.

Wigginton, B., Morphett, K., & Gartner, C. (2017). Is it the nicotine? Australian smokers' accounts of nicotine addiction. *Addiction Research & Theory*, 25(4), 293-301.

Woodall, J., & Tattersfield, A. (2017). Perspectives on implementing smoke-free prison policies in England and Wales. *Health promotion international*, 33(6), 1066-1073.

World Health Organization. (2018). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025*.

Žourková, A. (2007). Bupropion - více než antidepresivum. *Remedia*, vol. 17, no. 6, s. 592-594, Dostupné z: <http://www.remmedia.cz/Clanky/Aktuality/Bupropion-vice-nez-antidepresivum/6-E-iL.magarticle.aspx>

Právní předpisy

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů.

Zákon č. 65/2017 Sb., o Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., vyhláška Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Přílohy

Seznam tabulek, grafů a obrázků

<i>Tab 1</i> – Věkové zastoupení v souboru.....	34
<i>Tab 2</i> – Obecné charakteristiky (stupeň vzdělání, typ věznice, počet VTOS)	35
<i>Tab 3</i> – Prevalence kouření ve výzkumném vzorku u odsouzených	36
<i>Tab 4</i> – Počátek kouření u současných kuřáků - věk.....	36
<i>Tab 5</i> – Preferovaný typ cigaret u současných kuřáků	37
<i>Tab 6</i> – Množství denně vykouřených cigaret dle věkových kategorií a stupně zabezpečení	37
<i>Tab 7</i> – Prevalence užívání bezdýmého tabáku mezi odsouzenými.....	38
<i>Tab 8</i> – Kouření nedopalků během VTOS	38
<i>Tab 9</i> – Finanční náklady u současných kuřáků za měsíční nákup cigaret	38
<i>Tab 10</i> – Subjektivní porovnávání spotřeby tabáku během VT v porovnání s civilním životem.....	39
<i>Tab 11</i> – Faktory související se sníženou spotřebou tabáku během VTOS u současných kuřáků a současných nekuřáků	39
<i>Tab 12</i> – Faktory subjektivně ovlivňující potřebu kouřit během výkonu trestu odnětí svobody – současní kuřáci	40
<i>Tab 13</i> – Pokusy o zanechání kouření v posledních 12 měsících o zanechání kouření	41
<i>Tab 14</i> – Pokusy o zanechání kouření u současných kuřáků během uvěznění.....	41
<i>Tab 15</i> – Zkušenosti s elektronickou cigaretou	42
<i>Tab 16</i> – Vyhledání zdravotní péče a poskytnutá doporučení.....	42
<i>Tab 17</i> – Povědomí o intervencích a doporučeních k zanechání kouření ve svém okolí	42
<i>Tab 18</i> – Povědomí o zdravotním varování na krabičkách cigaret.....	42
<i>Tab 19</i> – Expozice tabákovému kouři na celách/ubytovnách.....	43
<i>Tab 20</i> – Souhlas/nesouhlas s úplným zákazem kouření ve věznicích.....	43