

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Diplomová práce

2017

Olga Pešková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Olga Pešková

**Sociální přijatelnost kouření a nezamýšlené
důsledky tabákové politiky v ČR**

Diplomová práce

Praha 2017

Autor práce: **Olga Pešková**

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Nekola, Ph.D.**

Rok obhajoby: 2017

Bibliografický záznam

PEŠKOVÁ, Olga. *Sociální přijatelnost kouření a nezamýšlené důsledky tabákové politiky v ČR*. Praha, 2017. 77 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr, Martin Nekola, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práce „Sociální přijatelnost kouření a nezamýšlené důsledky tabákové politiky v ČR“ nabízí porozumění otázce, zda jsou v České republice kuřáci v návaznosti na denormalizační strategie stigmatizováni, zda a jak k tomu přispívají veřejné politiky a jaké to má případně nechtěné negativní důsledky na zdraví občanů v různých formách. Z výzkumu uskutečněného pomocí polostrukturovaného hloubkového rozhovoru s kuřáky vyšlo najevo, že kuřáci vnímají, že kouření již není normální ani moderní. U respondentů se sice neprojevila stigmatizace v takové míře, jak bylo prokázáno v zahraničí, ale určité prvky naznačující stigmatizaci přítomny byly. Někteří kuřáci cítili, že jsou negativně vnímáni ze strany okolí, což se projevuje jak narážkami od jejich rodinných příslušníků, tak negativními verbálními a neverbálními projevy ze strany širšího okolí. Negativní důsledky stigmatizace se u respondentů tohoto výzkumu na rozdíl od zahraničních zkušeností neprojevily v sociální ani zdravotní oblasti a neznamenaly ani výraznou změnu spotřeby cigaret daného kuřáka. Podíl veřejných politik na stigmatizaci kuřáků se u tohoto výzkumu rovněž výrazněji neprojevil.

Abstract

The diploma thesis "Social acceptability of smoking and unintended consequences of tobacco control in the Czech Republic" offers an understanding of the question whether the smokers in the Czech Republic are stigmatized in connection with denormalization strategies, whether and how public policies contribute to them and what their unintended negative consequences on the health of citizens in various forms.

Research from a semi-structured in-depth interview with smokers revealed that they perceive that smoking is neither normal nor modern. While there was no stigmatization among respondents, as demonstrated abroad, some elements suggesting stigmatization were present. Some smokers feel that they are negatively perceived by the neighborhood, as manifested by their relatives, as well as negative verbal and nonverbal expressions from the wider environment. The negative consequences of stigmatization in respondents to this research, unlike foreign experiences, did not show up in the social and health spheres and did not imply a significant change in cigarette consumption of a given smoker. The influence of public policies on stigmatization of smokers has also not significantly materialized in this research.

Klíčová slova

Kouření, tabáková politika, stigmatizace, denormalizace

Keywords

Smoking, tobacco control, stigmatization, denormalization.

Rozsah práce: 125 304 znaků

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 15.5.2017

Olga Pešková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Martinu Nekolovi Ph.D. za odborné vedení a za podporu v důležitých okamžicích. Děkuji dále respondentům z řad kuřáků za jejich účast ve výzkumu. Můj velký dík patří také mému manželovi, který při mně stojí již 23 let ve všem, co nám život přinese.

Institut sociologických studií

Teze diplomové práce

A. vymezení výzkumného problému

Kouření je problém, který se týká celé společnosti, protože škodí přímo nebo nepřímo všem občanům. Zatímco v minulém století bylo kouření módní a společensky uznávané, v posledních desetiletích jsou proti němu zaváděna stále přísnější opatření. Moderní tabáková politika v zájmu ochrany veřejného zdraví postupně stále více omezuje kuřáky a tabákový průmysl. Z dosavadních studií, např. z Číny (Yao et al., 2009) nebo z USA (Burgess et al., 2009) vyplývá, že protikuřácké politiky sice mají pozitivní efekt, ale současně mají nezamýšlené negativní důsledky, které škodí kuřákům i nekuřákům. Mým záměrem je provést výzkum, který by zjistil situaci v České republice. Ve své diplomové práci se budu zabývat změnou sociální přijatelnosti (denormalizací) kouření v českém prostředí a nezamýšlenými důsledky této změny především se zacílením na těhotné a matky.

B. Cíle diplomové práce

Cílem diplomové práce bude zjistit, jak se změnil názor společnosti na přijatelnost kouření v České republice a jaké nezamýšlené důsledky tato změna představuje především pro těhotné a matky.

C. Výzkumné otázky

- Jak se vyvíjí a mění tolerance společnosti vůči kouření a kuřákům v ČR?
- Jaké to má nechtěné negativní důsledky na zdraví těhotných a matek s dětmi?
- Jak se mohou veřejné politiky změnit s cílem minimalizovat tyto nezamýšlené důsledky?

D. Teoretická východiska

Jako východisko pro diplomovou práci použiji teorie o sociální přijatelnosti a denormalizaci. Dále se opřu o teorie týkající se zkoumání stereotypů a stigmatu.

E. Výzkumný plán

Plánuji využít studium literatury, dosavadních empirických výzkumů a analyzovat dostupná statistická data. Dále provést vlastní kvalitativní výzkum pomocí hloubkových rozhovorů.

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

1. AMUNDSON, Kalynn, Ann M. ZAJICEK a Brinck KERR. *A social Metamorphosis: Construsting Drug Addicts From the Poor*, Sociological Sectrum, 35:5, 2015. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/loi/usls20#.VOlcmmlTDc>
2. BELL, Kirsten a Amy SALMON. *Smoking, stigma and tobacco 'denormalization'*. Vancouver : Social Science & Medicine, 4. January 2010.
3. BELL, Jirsten, Lucy McCULLOUGH, Amy SALMON a Jennifer BELL. *'Every space is claimed': smokers' experiences of tobacco denormalisation*. *Sociology of Health & Illness*, Vol.32, No. 6, 2010.
4. BONNIE, Richard J., Kathleen R. STRATTON a Robert B. WALLACE. *Ending the tobacco problem: a blueprint for the nation*[online]. Washington, D.C.: National Academies Press, c2007 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10495415>
5. BURGESS, Diana J., Steven S. FU, Michelle van RYN. *Potential Unintended Consequences of Tobacco- Control Policies on Mother Who Smoke*. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009.
6. CALLAN, Stefan a spol. *Zdanění tabákových výrobků a nezákonný obchod s tabákem, Toolkit*, 2012. Dostupné z: http://sfp.ttp.eu/sites/sfp.ttp.eu/files/SFP%20KIT_CS_v1.pdf
7. DALRYMPLE, Theodore. *Život na dně: světový názor, který vytváří spodinu společnosti*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1337-7.
8. DINITZ, Simon, Russell R. DYNES a Alfred C. CLARKE. *Deviance: studies in the process of stigmatization and societal relaction*. New York: Oxford University Press, 1969.
9. ELDER-VASS, Dave. *The reality of social construction*. Cambridge: Cambridge University Press, 2013. ISBN 978-1-107-63016-1.
10. EUROBAROMETTER. *Attitudes of Europeans towards tobacco*. European Commission, 2012. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf
11. EUROPEAN COMMISSION, *Boj proti tabáku v EU*, Brusel, 2011. Dostupné z: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-349_cs.htm
12. FLYNN, James Robert, Howard KUNREUTHER a Paul SLOVIC. *Risk, media, and stigma: understanding public challenges to modern science and technology*. London: Earthscan, 2001. Risk, society, and policy series. ISBN 1-85383-700-8.
13. GERGEN, Kenneth J. *Social construction in context* [online]. London: SAGE, 2001 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10076736>
14. GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Most. ISBN 80-86429-21-0.
15. GERGEN, Kenneth J. *An invitation to social construction*. 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE, 2009. ISBN 978-1-4129-2300-2.
16. GILMAN, Sander L. a Xun ZHOU. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
17. GRAHAM, Hilary. *Smoking, Stigma and Social Class*. *Journal of Social Policy*, 41, 2012. Dostupné z: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8448123&fileId=S004727941100033X>

18. GREAVES, Lorraine a Natalie J. HEMSING. *Sex, Gender, and Secondhand Smoke Policies. Implications for Disadvantaged Women*. American Journal of Preventive Medicine, 37, 2009.
19. HACKING, Ian. *Sociálna konštrukcia - ale čoho?: čo je a čo nie je sociálnou konštrukciou*. Bratislava: Kalligram, 2006. Anthropos. ISBN 80-7149-889-0.
20. HEALTON, Cheryl, Donna VALLONE a Julie CARTWRIGHT. *Unintended Consequences of Tobacco Policies. Implication for Public Health Practice*. American Journal of Preventive Medicine, 37, 2009.
21. CHAPMAN, S. a B. FREEMAN. *Markers of the denormalisation of smoking and the tobacco industry*. School of Public Health, University of Sydney, 15. Duben 2007.
22. JACOBSON, Peter D., Jeffrey WASSERMAN a Kristiana RAUBE. *The political evolution of anti-smoking legislation*. Santa Monica: Rand, 1992. ISBN 0-8330-1237-1.
23. Ježek, Marek. *Analýza metod a dopadů státních zásahů na kouření v České republice od roku 2004*. Diplomová práce. [Online] 21. Leden 2016. Dostupné z: <http://www.vse.cz/vskp/eid/48937>
24. JILOHA, R. C. *Tobacco use: health and behaviour* [online]. New Delhi: New Age International (P) Ltd., Publishers, 2008 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10318672>
25. *Journal of smoking cessation* [online]. Bowen Hills, Qld.: Australian Academic Press [cit. 2016-05-15]. ISSN 1834-2612. Dostupné z: http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?url_ver=Z39.88-2004&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&rft_id=info:sid/sfxit.com:opac_856&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=100000000285859&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&svc.fulltext=yes&
26. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku Časopis lékařů českých*, 144, 2005, č.5, s. 327 - 333
27. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T. KOZÁK. *Jak přestat kouřit. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Maxdorf, c2003. Medica. ISBN 80-85912-68-6.
28. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
29. LAVACK, Anne M. *Denormalization of Tobacco in Canada*, Social Marketing Quarterly, 5(3), 1999, 82-85.
30. MEJZLÍKOVÁ, R., HAVELKOVÁ, J., TUČEK, M. *Analýza protitabákové politiky*, Zdravotní politika a ekonomika I. 2001, s. 11- 29
31. MOHER, M., Hey K., Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. Cochrane Database Syst Rev., 2008. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846667>
32. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-023-5
33. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.
34. NUTBEAM, Don.: *Health promotion glossary*. Health Promotion. International: V 0113. no. 4. Oxford University Press. 1998. Dostupné z: <http://www.ais.up.ac.za/med/scm870/nutbeam.PDF>
35. OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5199-3. Dostupné také z: http://www.grada.cz/stigmatizace-a-sebestigmatizace-u-psychicky-poruch_8221/kniha/katalog/
36. PERETTI-WATTEL, Patrick, Stéphane LEGLEYE, Romain GUIGNARD a Francois BECK. *Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France*. International Journal of Drug Policy. Marseille, France, 26. Březen 2013.
37. POTTER, Jonathan. *Representing reality: discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage Publications, 1996. ISBN 0-8039-8411-1.

38. *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*. Geneva: World Health Organization, c2007. ISBN 978-92-4-156341-3.
39. *Regulace tabáku: osobní svoboda vs. veřejné zdraví*. Praha: CEVRO Institut, 2013. ISBN 978-80-87125-21-2.
40. RUDY, Jarrett. *The freedom to smoke: tobacco consumption and identity* [online]. Montreal: McGill-Queen's University Press, c2005 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10178305>
41. SABSAY, Sharon a Martha. PLATT. *Social setting, stigma, and communicative competence: explorations of the conversational interactions of retarded adults* [online]. Amsterdam: J. Benjamins, 1985 [cit. 2016-05-15]. Pragmatics & beyond. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10517198>
42. SADÍLEK, Petr a Ladislav CSÉMY. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR; Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997 - 2011)*. Státní zdravotní ústav, 2012. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/2013/ZpravaKuractvi2011.pdf>
43. *Scientific basis of tobacco product regulation: report of a WHO study group* [online]. Geneva: World Health Organization, 2007 [cit. 2016-05-15]. WHO technical report series. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10190685>
44. SCHNEIDER, Anne a Helen INGRAM. *Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy*. The American Political Science Review, Vol. 87, No. 2, Červen 1993.
45. SNYDER, John E. a Megan J. ENGELN. *Breaking down barriers to care: treatment of tobacco dependence in vulnerable populations* [online]. New York: Nova Science Publishers, c2010 [cit. 2016-05-15]. Novinka. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10671406>
46. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Státní zdravotní ústav, 2014. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/TabakAlko2004_2013.pdf
47. STEL, Jaap van der a Deborah VOORDERWIND. *Příručka prevence alkoholu, drog a tabáku: jak usnadnit život pracovníkům primární prevence*. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2005. ISBN 90-74037-08-9.
48. SVOBODOVÁ, Alena a Jiří T. KOZÁK. *Mládež a kouření: Pomůcka pro pedagogy a vychovatele*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1986. Metodické podklady pro pedagogy a vychovatele.
49. SVOBODOVÁ, Alena. *Chcete mít z dítěte nekuřáka?: Rady pro novopečené i zkušenější rodiče*. 3. vydání. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1986. Denně něco pro zdraví.
50. SZÚ.: *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha, 2014. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR.pdf
51. ŠANDEROVÁ, Jadwiga a Olga ŠMÍDOVÁ. *Sociální konstrukce nerovností pod kvalitativní lupou*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. Knižnice Sociologické aktuality. ISBN 978-80-7419-015-5. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/201002/contents/nkc20092027087_1.pdf
52. ŠUBRT, Jiří. *Společenské procesy a jejich aktéři*. Praha: Karolinum, 2000. Acta Universitatis Carolinae. Philosophica et Historica. ISBN 80-246-0052-8.
53. *The European tobacco control report: 2007* [online]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, c2007 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10190680>
54. *Tobacco control* [online]. London: BMJ Pub. Group, 1992- [cit. 2016-05-15]. ISSN 1468-3318. Dostupné z: http://sfx.jib.cz/sfxlcl3?url_ver=Z39.88-2004&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-

- 8&rfr_id=info:sid/sfxit.com:opac_856&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=954925581151&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&
55. TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze*. Praha: Taxus, c2012. ISBN 978-80-87717-00-4.
 56. VETEŠNÍK, Pavel. *Ochrana před škodlivými vlivy tabáku, alkoholu a návykových látek: komentář*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy malé komentáře. ISBN 978-80-7400-399-8.
 57. WASSERMAN, Jeffrey et al. *The effects of excise taxes and regulations on cigarette smoking*. *Journal of Health Economics* 10 (1991) 43-64. NorthHolland, 0167- 6296/91/.503.50 0 1991- Elsevier Science Publishers B.V. (NorthHolland). Dostupné z: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/29343/1/0000410.pdf>
 58. WEST, Robert a Saul SHIFFMAN. *Fast facts: smoking cessation* [online]. 2nd ed. Abingdon, Oxford: Health Press Ltd., 2007 [cit. 2016-05-15]. Fast facts. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10480473>
 59. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package* [online]. Geneva: World Health Organization, 2008 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/Doc?id=10233797>
 60. YAO, Tingting, Anita H. LEE a Zhengzhong MAO. *Potential Unintended Consequences of Smoke-Free Policies in Public Places on Pregnant Women in China*. *American Journal of Preventive Medicine*, 2009.

G. Předběžná náplň práce v anglickém jazyce

Smoking is a problem that affects the whole society, because it harms directly or indirectly to all citizens. Tobacco-control policies in order to protect public health are progressively more limiting for smokers and tobacco industry. They have not only a positive effect, but also unintended negative consequences that may be harmful to smokers and non-smokers. My intention is to conduct research to find out the situation in the Czech Republic. In my thesis I will deal with changing social acceptability (denormalisation) of smoking in the Czech Republic and the unintended consequences of this change, especially with emphasis on pregnant women and mothers.

Obsah

OBSAH	13
ÚVOD	15
1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	17
2 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	20
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	20
3.1 DENORMALIZACE KOUŘENÍ.....	20
3.2 STIGMA	22
3.3 STIGMATIZACE KOUŘENÍ JAKO NÁSTROJ VEŘEJNÉ POLITIKY	23
3.4 SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE CÍLOVÉ POPULACE	25
4 VLIV VEŘEJNÝCH POLITIK V ČR NA DENORMALIZACI KOUŘENÍ	26
5 PŘEHLED LITERATURY	29
5.1 KUŘÁCI, JEJICH STIGMATIZACE A DISKRIMINACE	29
5.2 DOPADY NA ZDRAVÍ A DALŠÍ DŮSLEDKY	33
5.3 SILNÁ VERSUS SLABÁ TABÁKOVÁ POLITIKA	35
5.4 SHRUTÍ ZAHRANIČNÍCH ZKUŠENOSTÍ	36
5.5 DOPORUČENÍ PRO VEŘEJNOU POLITIKU	36
6 METODA VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PLÁN	37
6.1 PŘÍPRAVA ROZHovorŮ	38
6.2 ÚVOD RESPONDENTŮ DO VÝZKUMU	41
6.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	41
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	44
7.1 SEBEHODNOCENÍ – OKRUH Č. 1	44
7.2 VZTAH OKOLÍ VŮČI KUŘÁKOVĚ – OKRUH Č. 2	46
7.3 VZTAH NEKUŘÁKŮ VŮČI KUŘÁKŮM – OKRUH Č. 3.....	49
7.4 VLIV PROTIKUŘÁČKÝCH POLITIK – OKRUH Č. 4	50
7.4.1 Zákaz kouření v restauracích	51
7.4.2 Zákaz kouření na dalších veřejných místech	52
7.4.3 Zvyšování ceny cigaret.....	53
7.4.4 Obrázky na krabičkách cigaret	53
7.4.5 Jiná opatření	54
7.4.6 Komentování státních zásahů proti kouření	54
7.5 VLASTNÍ POSTOJ KE KUŘÁKŮM – OKRUH Č. 5.....	55
7.6 ZMĚNA V ČASE – OKRUH Č. 6	56
8 DISKUZE	57
8.1 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	57
8.1.1 Otázka č. 1: Dochází v České republice k denormalizaci kouření?	57
8.1.2 Otázka č. 2: Pociťují kuřáci v České republice stigmatizaci?	57
8.1.3 Otázka č. 2 a): Jaké jsou projevy této stigmatizace?	59
8.1.4 Otázka č. 2 b): Jaké důsledky kuřáci pociťují? (sociální, zdravotní)	59
8.1.5 Otázka č. 2 c): Jaký to má vliv na jejich kouření? (přestanou, budou kouřit více/méně)... ..	60
8.1.6 Otázka č. 3: Jak kuřáci hodnotí vliv protikuřácké politiky na tuto stigmatizaci?	61
8.1.7 Otázka č. 4: Jak se mohou veřejné politiky změnit s cílem minimalizovat tyto nezamýšlené negativní důsledky?	61
8.2 VZORCE, SOUVISLOSTI, JINÉ POSTŘEHY	62
8.2.1 Denormalizace kouření	63

8.2.2	<i>Výrazy spojené s kouřením a kuřáky</i>	63
8.2.3	<i>Kuřáci se snaží být viděni v lepším světle</i>	64
8.2.4	<i>Kuřáci si „lžou do kapsy“</i>	65
8.2.5	<i>Peníze za kouření</i>	66
8.2.6	<i>Podmínky pro mobilizaci vlastních sil</i>	66
8.3	SUBJEKTIVNÍ POCITY Z ROZHOVORŮ	68
9	ZÁVĚR	69
10	POUŽITÁ LITERATURA	72
11	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
12	SEZNAM PŘÍLOH	77
13.	PŘÍLOHY	78

Úvod

Sociální přijatelnost kouření se mění. Zatímco v minulém století bylo kouření ještě moderní, propagované, běžné a společensky uznávané, v posledních desetiletích jsme svědky výrazné změny. V naší společnosti sílí postoj, že normální je nekouřit. Názorový zvrát souvisí zejména s obratem ke zdravějšímu životnímu stylu a jednoznačně prokázanou škodlivostí kouření pro kuřáky, pro jejich okolí a potažmo pro celou společnost. Důvodem je závažný dopad na zdraví obyvatel a také působení významných ekonomických ztrát. Ve vyspělých evropských státech včetně České republiky se 15 až 19 procent roční úmrtnosti připisuje právě kouření (Sovinová et al., 2016). Na celém světě se jedná o více než 7 miliónů lidí ročně (WHO, 2017).

Vedle prokázaného podílu na úmrtnosti má kouření také závažný dopad na nemocnost, pracovní neschopnost a invaliditu (Sovinová et al., 2016). Mezi konkrétní zdravotní následky patří onemocnění srdce a cév způsobené zvýšením krevního tlaku, riziko infarktu, mozkové mrtvice a srdeční arytmie. Chemické látky obsažené v cigaretovém kouři vyvolávají zhoubné bujení a jsou častou příčinou rakoviny plic, jazyka, hrtanu, střev a dalších vnitřních orgánů. Výčet dalších zdravotních rizik zahrnuje také pokles plodnosti, zvýšené riziko žaludečních vředů, vzniku roztroušené sklerózy a dalších nemocí. Kouření neznamená zdravotní komplikace jen pro kuřáky, ale vážně ohrožuje také lidi v okolí, kteří musejí dýchat cigaretový kouř. Jedná-li se o děti, znamená to pro ně častější záněty dýchacích cest, záněty středního ucha a zvýšené riziko leukemie. Pro pasivní, resp. terciární kouření (pobyt v místnosti kde se kouřilo) platí stejná zdravotní rizika jako pro aktivní kouření (Náhlovský, 2017).

S ohledem na výše uvedené závažné zdravotní důsledky hledá společnost cesty, jak tyto negativní společenské dopady kouření tabáku snižovat. Jednotlivá, izolovaně provedená preventivní opatření nepřinesla očekávaný efekt. V současnosti proto probíhá koordinovaná spolupráce ze strany Světové zdravotnické organizace, orgánů Evropské unie a dalších dílčích institucí na úrovni jednotlivých národních států (Sovinová et al., 2016).

Veřejná politika patří k iniciátorům, tvůrcům a hlavním hybatelům této změny a výslovně šíří myšlenku denormalizace kouření. Celosvětově jsou zaváděna stále

přísnější opatření, která jsou cílena jak na kuřáky, tak proti tabákovému průmyslu. V mnohém kuřáky omezují, kouření jim znepríjemňují a vedou mimo jiné k jejich postupnému vytlačování z veřejných prostor.

Uvedené kroky v podobě veřejně politických restrikcí mají nesporně řadu pozitivních výsledků, jako je snižování počtu kuřáků nebo vyšší ochrana nekuřáků před následky pasivního kouření. Stejně jako u jiných závažných sociálních problémů, zvláště spojených se závislostí, neslaví ale zpřísnování protikuřáckých politik jen úspěchy. Postupná změna vnímání kouření jako nenormální činnosti obtěžující okolí může vést k stigmatizaci kuřáků s řadou negativních důsledků jako například snížená možnost získat zaměstnání, neochota podstoupit odvykání, zvýšené kouření doma či obecně v soukromí, což může působit větší škody na zdraví kuřákům i ostatním členům rodiny, zejména těhotným ženám a dětem.

Dostupné zahraniční výzkumy na toto téma stigmatizaci kuřáků shodně potvrzují. V USA restriktivní politika působí navíc i diskriminaci a brání kuřákům v úspěšném odvykání (Burgess et al., 2009). Výzkum provedený v Číně rovněž koresponduje se závěrem, že protikuřácké politiky sice mají pozitivní efekt, ale současně mají nezamýšlené negativní důsledky, které škodí kuřákům i nekuřákům (Yao et al., 2009).

Co platí v jednom státě, nemusí být shodně vnímáno v jiném. Autor Marek Ježek (2016) ve své práci *Analýzy metod a dopadů státních zásahů na kouření v České republice od roku 2004* došel k závěru, že mírná veřejná politika v České republice počty kuřáků téměř nesnížila a doporučil by razantnější zákazy.

Je pravda, že podíl kuřáků mezi občany České republiky se mezi roky 2004 a 2014 stabilně pohyboval mezi 28 a 32 procenty a z dlouhodobého hlediska vykazoval jen mírně klesající trend. (Sovinová et al., 2016). Od vydání stanoviska v uvedené práci (Ježek, 2016) sice uplynuly jen 2 roky, ale během nich se v České republice zpřísnily zákonné podmínky omezující kouření a ruku v ruce s tím lze vnímat i pokračující snižování sociální přijatelnosti kouření. Zákon č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami bude s účinností od 31. května 2017 nahrazen novým zákonem č. 65/2017 o ochraně

zdraví před škodlivými účinky návykových látek. V květnu roku 2016 zákon se shodným posláním schválen ještě nebyl, ale o necelý rok později už ano. Lze to považovat za zajímavý milník, který může ukazovat na připravenost společnosti v České republice na další krok k denormalizaci kouření. Během legislativního procesu probíhaly bouřlivé výměny názorů mezi různými aktéry, a jak v projevech politiků, tak i v internetových diskusích pod články lze pozorovat tolerantní i nesnášenlivé názory nekuřáků a související obranné i útočné reakce kuřáků.

V návaznosti na popsany vývoj se budu zabývat změnou sociální přijatelnosti neboli denormalizací kouření v českém prostředí a nezamýšlenými důsledky této změny. Cílem této práce bude pomocí výzkumu porozumět situaci v České republice, zda u nás také dochází ke stigmatizaci kuřáků stejně jako např. v USA, Francii, Číně (Burgess et al., 2009) (Peretti-Watel et al., 2013) (Yao et al., 2009) a dalších zemích. V této souvislosti vyvstává i otázka etiky, zda je přijatelné, aby veřejná politika ve jménu dobra a veřejného zájmu pracovala také s nástroji, které působí diskriminaci určité skupiny obyvatel.

1 Vymezení výzkumného problému

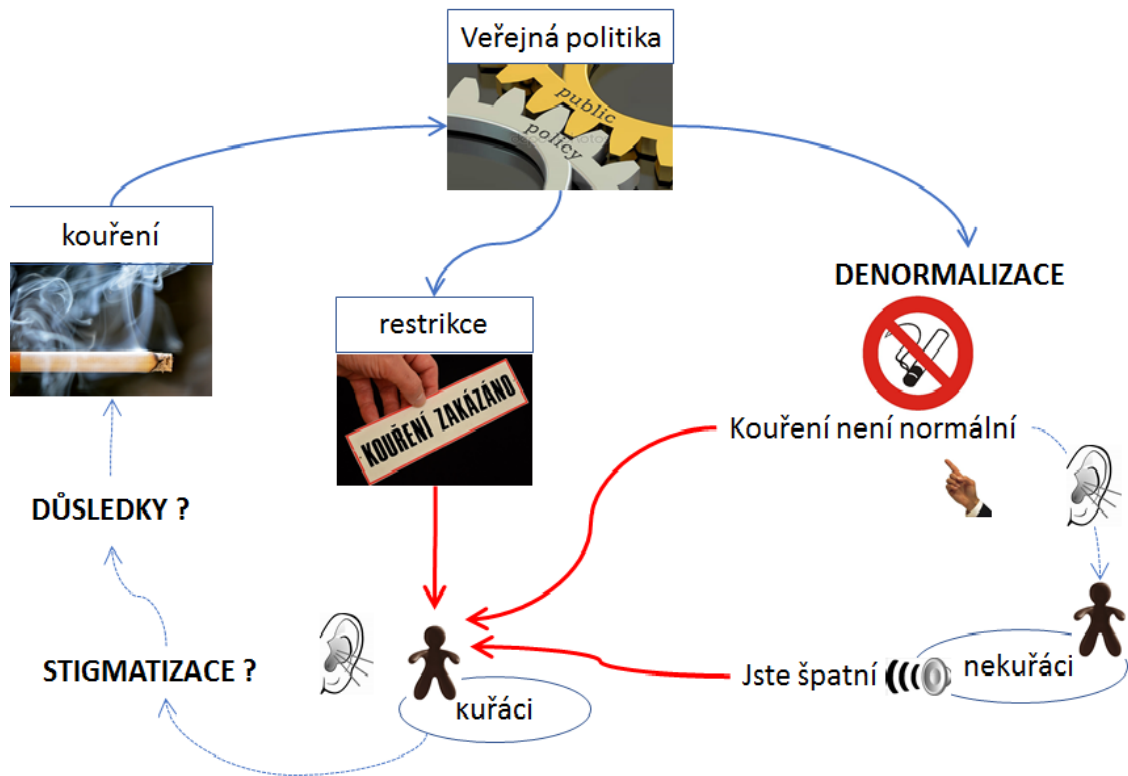
Výzkumným problémem je diskutabilní otázka **stigmatizace kuřáků v České republice** a zjištění, zda a jak k ní přispívají také veřejné politiky svými opatřeními proti kouření. Práce je zaměřena především na subjektivně vnímanou stigmatizaci samotnými kuřáky. Zajímá mě, jak vůči nim fungují stereotypy ze strany okolí. Z výsledků výzkumu získávám kromě jejich vnímání také dopady případné stigmatizace na jejich životy. Zaměřuji se dále na hledisko, jak případné negativní důsledky podporují nebo naopak maří základní poslání protikuřáckých politik, kterým je v tomto případě ochrana zdraví jako jedné z nejvyšších společenských hodnot. Jakkoli se může zdát legitimní a morálně správné kouření potírat co nejpřísněji, je třeba hledat míru vyváženou mezi extrémem (nedělat nic versus zakázat kouření úplně) tak, aby bylo v praxi dosaženo nejlepších pozitivních výsledků v ochraně proti kouření. Určit tuto míru není jednoduché.

Nezamýšlené důsledky tabákových politik se netýkají jen otázky stigmatizace. Je jich více a patří mezi ně také další negativní jevy, kdy například kuřáci z nižších příjmových skupin vinou zdražování cigaret namísto omezení kouření chudnou ještě více, nebo kupují méně kvalitní tabák a tím si ničí zdraví závažněji, nebo může docházet k rozvoji nelegálního obchodu s cigaretami a podobně. Z negativních důsledků tabákových politik se ale pro účely této práce zaměřuji pouze na výzkumný problém týkající se stigmatizace kuřáků související s trendem denormalizace kouření.

Jedná se o problém, o kterém není zatím dostatek informací. Z několika vybraných zahraničních výzkumů publikovaných v odborných člancích (viz kapitola 5) vyplývá, že ke stigmatizaci kuřáků dochází a má to negativní důsledky na zdraví jejich i okolí. Není ale prozkoumána situace v České republice, kde může být subjektivní vnímání kuřáků jiné. Nejsou k dispozici výzkumy, z kterých by vyplývalo, zda v našem prostředí k stigmatizaci kuřáků vůbec dochází, pokud ano, jaké jsou její projevy, co ji ovlivňuje, jak na to kuřáci reagují a zda to má nějaké negativní důsledky pro ně a potažmo pro celou společnost.

Pro účely této práce je pracováno s pojmem kouření ve smyslu kouření cigaret s tabákem (nikoli kouření elektronických cigaret, vodních dýmek, doutníků ani jiných látek).

OBRÁZEK 1: SCHÉMA SOUVISLOSTÍ V OBLASTECH VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU



Zdroj: autor, dílčí obrázky www.google.cz

Schéma znázorňuje zjednodušený pohled na výzkumný problém tak, jak ho vnímám pro účely této práce. **Veřejná politika** působí na společnost dvěma hlavními způsoby. Jednak ovlivňuje kuřáky **restrikcemi**, a dále myšlenkami a postoji, což uvádím ve schématu pod názvem **denormalizace**. Šíření názoru, že kouření není normální, ovlivňuje kromě kuřáků také **nekuřáky**, kteří ho mohou vstřebat a promítnout do svého postoje vůči **kuřákům** ve smyslu, že je začnou považovat za neplnohodnotné, špatné lidi. U kuřáků se tyto vlivy spojují z několika stran a mohou působit **stigmatizaci**, která může dále vést k diskriminaci a jejím **důsledkům**, které se mohou negativně projevit tak, že se problém **kouření** dostatečně účinně neřeší nebo dokonce prohlubuje a znovu se dostáváme na začátek k veřejné politice, která stojí před otázkou, jak se s problémem kouření vypořádat.

2 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Tato práce pojednává o možnosti veřejné politiky ovlivňovat společenské mínění a o tom, jaké toto působení může mít nežádoucí vedlejší efekty. Dále se zamýšlí nad způsoby, jak je možné veřejné politiky upravit, aby lépe plnily poslání ve veřejném zájmu a snížily nezamýšlené důsledky.

Cíle

Hlavním cílem je porozumět otázce, zda jsou v České republice kuřáci stigmatizováni, zda a jak k tomu přispívají veřejné politiky a jaké to má případně nechtěné negativní dopady na zdraví občanů v různých formách (např. na ochotu kuřáků zbavovat se závislosti na cigaretách, na ochranu před pasivním kouřením apod.). Dalším cílem je diskutovat možnosti protikuřáckých veřejných politik ve smyslu snížení negativních dopadů a zvýšení účinnosti.

Výzkumné otázky

1. Dochází v České republice k denormalizaci kouření?
2. Pociťují kuřáci v České republice stigmatizaci? Pokud ano:
 - a. Jaké jsou projevy této stigmatizace? (které signály z okolí vedou u kuřáků k tomuto pocitu)
 - b. Jaké důsledky kuřáci pociťují? (sociální, zdravotní)
 - c. Jaký to má vliv na jejich kouření? (přestanou, kouří více/méně)
3. Jak kuřáci hodnotí vliv protikuřácké politiky na tuto stigmatizaci?
4. Jak se mohou veřejné politiky změnit s cílem minimalizovat tyto nezamýšlené negativní důsledky?

3 Teoretická východiska

3.1 Denormalizace kouření

Denormalizace kouření je změna v přístupu od názoru „kouřit je normální“ směrem k deklaraci, že „normální je nekouřit“. Tuto názorovou změnu ve společnosti zejména v posledních přibližně čtyřech desetiletích podporují protikuřácké politiky v mnoha ohledech.

Činnosti vedoucí k denormalizaci kouření zahrnují:

1. Omezování prostoru, ve kterém se smí kouřit;
2. Informování veřejnosti o nebezpečnosti pasivního kouření a jeho účincích na zdraví;
3. Zvyšování povědomí lidí o souvislosti tabákového průmyslu s onemocněními, která jsou tabákem zapříčiněna;
4. Omezování způsobu, jakým smějí být tabákové výrobky propagovány a prodávány.

Cílem aktivit vedoucích k denormalizaci kouření je učinit kouření v očích populace méně žádaným, méně obdivovaným a méně akceptovaným. (Bell et al., 2010)

Jak ale určit, co je a co není normální? Na normalitu lze nahlížet z různých hledisek. Dle stránek týmu odborníků Psychologického centra Anděl lze za normální považovat to, co dělá nebo jak myslí většina. Většinová – statistická norma se ale v různých typech společnosti liší a do hry vstupuje také etický princip. V některých subkulturách je normální brát drogy nebo mít několik manželek. V totalitních režimech není normální svobodně se vyjadřovat (Anděl, 2017).

K tomu, co má být považováno za normální, lze také přistupovat pragmaticky a říci si, že normální je to, co funguje (funkční norma). (Anděl, 2017)

Pokud jde o kouření, lze si pokládat otázky, v čem je kuřák nenormální? Vymyká se většině? Brání mu kouření v tom, aby dobře fungoval ve společnosti? Škodí kouřením někomu? Slučuje se jeho kouření s kulturními zvyklostmi země, ve které žije? S jejími zákony?

Na uvedené otázky lze v případě kouření dobře odpovědět, že je již prokázáno, že kouřením škodí kuřák sobě i svému okolí a v mnoha zemích je oproti nekuřákům v menšině. Řada kuřáků se postupně dostává do střetu s právním řádem v souvislosti se vznikem a zpřísnováním protikuřáckých zákonů. Nejméně snadné je ale odpovědět na otázku normality kouření související s fungováním kuřáka ve společnosti a jeho sociální přijatelností. Uvedená oblast spadá do zaměření této diplomové práce.

3.2 Stigma

Pojem stigma v původním významu označovalo znaky vyřezané či vypálené na těle lidí se záměrem viditelně upozornit společnost na jejich špatný morální status. Jednalo se např. o označení zločinců či zrádců, aby se jim ostatní mohli vyhnout. V dnešní době se význam slova stigma mírně změnil. Pojem se používá spíše ve smyslu nehmatatelného znaku hanby, aniž by byl spojen s vizuálním znamením na těle. Přisuzuje jedinci nežádoucí vlastnosti, kvůli kterým je v očích ostatních vnímán jako horší, poskvřený, podřadný. (Goffman, 2003)

Toto označení stigmatizovaného staví do role špatného partnera pro sociální kontakt, možného nositele parazitické nákazy a člena vnější skupiny, který může být členy vnitřní skupiny využíván k jejich prospěchu. (Major et al., 2005)

Stigmatizaci vnímá i sám stigmatizovaný a může mít neblahý dopad na jeho psychiku a jeho sociální život. (Hearherton, 2003)

S ohrožením své identity se stigmatizovaný vyrovnává ve dvou rovinách, podmíněné a nepodmíněné. Na podmíněné bázi se vyrovnává se společností, přijetím nebo překonáním negativních stereotypů a oddělením svého diskreditovaného a nediskreditovaného já. (Goffman, 2003) V nepodmíněné rovině se může potýkat například se zvýšeným krevním tlakem a různými psychosomatickými problémy jako je stres, neurózy a další. (Major et al., 2005)

Definice pro stigmatizaci a její rozpoznání je více. Goffmanova definice je poměrně široce pojata, a proto se pro účely této práce inspiroji také definicí specifitěji zaměřenou, navíc od autorů, kteří se zabývají chováním vztaženým k veřejnému zdraví a dobře se tak hodí ke zkoumané problematice kouření. Jedná se o Bruce G. Linka a Jo C. Phelan (2001) z Columbia University v New Yorku, kteří zrevidovali Goffmanův přístup a po zohlednění závěrů dalších výzkumníků používají termín stigmatizace tehdy, je-li současně přítomno 5 následujících prvků:

- Nálepkování – přisouzení nežádoucího hodnocení ve smyslu narušitele norem přijatých v dané společnosti;
- Stereotypizace – pokud odlišnosti vzniklé nálepkováním směřují ke zobecňování, posuzování a hodnocení;
- Separace – rozlišování mezi „my“ a „oni“ (ve smyslu ti nenormální);

- Ztráta statusu – nižší společenské postavení a uznání stigmatizovaného v očích ostatních;
- Diskriminace – omezení přístupu ke zdrojům, znamenající, že osoba (jen proto, že kouří) má nižší životní šance.

Dále oba zmínění autoři uvádějí, že stupeň stigmatizace může dosahovat různé síly (Link et al., 2001). Více stigmatizováni tedy mohou být v našem případě ti kuřáci, kteří jsou např. současně také alkoholiky, příslušníky romské menšiny, bezdomovci apod.

Kromě nesporně škodlivých důsledků na život stigmatizovaných lze ale pohlížet na stigmatizaci také jako na motor pro vymanění se ze stigmatizované skupiny a může to u kuřáka vést k mobilizaci jeho vlastního úsilí přestat kouřit. Zatímco u některých skupin obyvatel to jde jen těžko (národnostní menšiny nebo zdravotně hendikepovaní), kuřák má do určité míry ve vlastních rukou, zda zůstane kuřákem, nebo se stane opět nekuřákem.

3.3 Stigmatizace kouření jako nástroj veřejné politiky

V rámci cílených strategií veřejných politik lze najít vazbu k stigmatizaci prostřednictvím její definice. Goffman označuje stigmatizaci „jako „vy-místění“, „přemístění“ a „u-místění“ určitých symbolů, problémů nebo osob z jedné souřadnic symbolického universa do jiných jeho souřadnic“ (Goffman, 1986). Tyto praktiky podle něj mohou vykonávat samozřejmě jen ti, kteří k jejich výkonu disponují dostatkem moci (Červenka, 2004).

Použijí-li tento rámeček pro sledované téma, zapadá do něj činnost veřejných politik na straně těch mocných, kteří působí na společnost pomocí zákonů a opatření. V protikuřáckých politikách lze zároveň spatřit „vy-místění“ *kuřících osob* z veřejných prostor nebo „u-místění“ *problému* formou veřejného označení kuřáka za jedince, který dělá nenormální činnost, obtěžuje tím okolí, působí ostatním zdravotní komplikace, čerpá nadměrné prostředky na zdravotní péči, je špatným příkladem pro děti a mládež, je méně výkonným zaměstnancem a podobně.

Dle Goffmana (1986) to má přímé důsledky pro uspořádání sociální reality. Uvádí, že jmenovaná manipulace se symboly může probíhat různými způsoby a pomocí pozitivního či negativního ohodnocení atributů lze docílit jak odměňování, tak naopak diskreditace dotčeného aktéra ze strany sociálního okolí. Ne každý znak, který

stigmatizuje jednoho aktéra, však ale bude nutně stigmatizovat aktéra jiného. Vlastnictví stejného atributu může mít pro status jednoho aktéra diskreditující účinky, zatímco pro jiného aktéra bude mít účinky neutrální či dokonce odměňující. Sociální kontext určuje, zda daný atribut bude symbolem stigmatu, neutrálním atributem či symbolem prestiže. (Goffman, 1986)

Tato část teorie odpovídá historickému vývoji vnímání kouření a jeho změně. Například v 60. a 70. letech minulého století bylo v České republice kouření považováno za běžnou součást pracovního života, kouřilo se standardně v kancelářích, na poradách v podnicích, ve filmech a seriálech, na vojně, v letadlech apod. Jiný, divný a nenormální si v těchto dobách mohl připadat spíše ten, kdo se nezapojil a zůstal nekuřákem. Kuřáci také tehdy zažívali v teorii uvedené *odměňující účinky*. Kouřícímu muži byla přisuzována obdivná označení jako drsný, mužný, frajer apod. Žena s cigaretou byla považována za patřící do vyšší společnosti, cigareta u ní byla symbolem krásy, samostatnosti, rovnosti (Zhou et al., 2006). V současnosti je vidět opak a jsme svědky významného posunu ve společenském vnímání k nepřijatelnosti kouření. Výjimku tvoří děti do 18 let, které s kouřením začínají a některé mohou být ze strany některých vrstevníků hodnoceny kladně, díky kouření jim mohou být přisuzovány znaky dospělosti, svobody, revolty vůči autoritám apod.

Stigmatizace je spojována se situacemi, jež mají pro dotčené aktéry nežádoucí důsledky ve formě negativní psychické či sociální změny jeho životní situace. Označený aktér pak vnímá v různých podobách omezení svých životních příležitostí a přístupu k materiálním či jiným zdrojům. Vzhledem k důsledkům se při stigmatizaci jedná o manipulaci s jeho životními šancemi, které jsou pro něj právě tak skutečné, jako sociální realita. (Goffman, 1986)

Teorie existenci stigmat různými způsoby legitimizuje i vysvětluje a doplňuje pro stigmatizující pojmy příslušný význam. Goffman (1986) uvádí, že stigmatizující pojmy jsou v praxi užívány jako zdroj metafor a představ, přičemž nikdo nepátrá po jejich původním významu (např. debil, bastard). Všimá si sklonu publika „*připisovat dané osobě celou řadu nedokonalostí na základě jedné původní a současně jí připisovat některé žádoucí atributy*“. Tyto konstrukce udržuje a reprodukuje jak stigmatizující publikum, tak i sami stigmatizovaní.

Ve vztahu ke kouření mohou být onou *dodatečnou nedokonalostí*, kterou podle uvedené teorie sociální okolí připisuje kuřákovi například nervozita, slabost, nižší socioekonomický status apod.

Dle teorie stigmatu společnost přisuzuje své zaujatosti vůči stigmatizovanému „dobré“ a „zdravě rozumné“ důvody a tím jim dodává na přesvědčivosti. Společenské okolí pak stigmatizovanému přisuzuje status „neúplného člověka“. Své diskreditující praktiky legitimuje přesvědčením, že stigmatizovaný představuje nebezpečí a v čem tato jeho nebezpečnost spočívá. Pokud jsou diskreditující aktéři přesvědčeni, že jsou jejich praktiky žádoucí a legitimní, v dané společnosti normální a považované za samozřejmé, pak je takové konání pro ně ještě snazší a hladší. (Goffman, 1986)

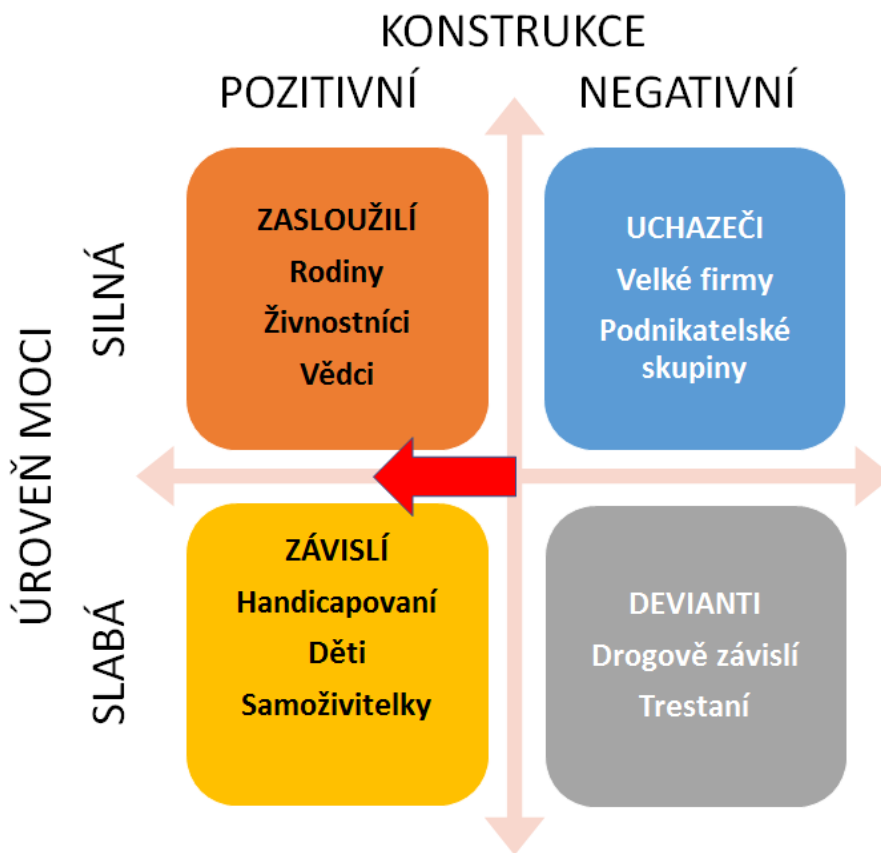
Propojím-li opět předcházející teoretický odstavec s tématem této práce, nacházím spojitost mezi teoretickými znaky a odsuzováním kuřáků kvůli zápachu a nezdravému kouři z cigaret, kterými obtěžují a ničí zdraví sobě i okolí. Ze strany veřejné politiky je navíc tento postoj podpořen řadou stále se zpřísnujících protikuřáckých opatření, která případné diskreditující praktiky nekuřáků vůči kuřákům mohou zdánlivě legitimovat.

V zájmu názorové různorodosti uvádím ještě poznámku profesora Scotta Burris z Philadelphie (2008), který se domnívá, že usilování o minimalizaci nezdravého chování v zájmu zdraví veřejnosti by nemělo být chápáno automaticky jako stigma a varuje před přehnanou citlivostí, kdy je pouhý náznak společenského nesouhlasu s určitým chováním hned vnímán jako nátlakový nebo stigmatizující. (Burris, 2008)

3.4 Sociální konstrukce cílové populace

Jako příležitost pro pozitivnější vnímání kuřáků je případně možné využít poznatky teorie sociální konstrukce cílové populace autorek Ingram a Schneider (1997). Pomocí této teorie lze ovlivnit postavení určité cílové skupiny ve společnosti.

OBRÁZEK 2: TYPY CÍLOVÝCH POPULACÍ



Zdroj: (Schneider et al., 1993), zpracování a úprava: vlastní

Uvedené schéma znázorňuje typy cílové populace rozdělené podle úrovně politické moci a dále podle toho, jak pozitivně resp. negativně jsou vnímány veřejností. Pokud bychom tedy dokázali kuřáky zařadit do některé ze skupin, jak to odpovídá realitě, lze jejich obraz v očích populace zlepšit ze strany veřejné politiky způsobem, který je mírně posune ve směru červené šipky k pozitivněji vnímané konstrukci.

4 Vliv veřejných politik v ČR na denormalizaci kouření

Shrnutí vývoje veřejně-politického přístupu ke kouření v České republice lze zahájit ve 20. letech 20. století, kdy se začaly objevovat první studie upozorňující na škodlivé účinky kouření. Tehdy byly v naší zemi rozšířeny učební osnovy o poznatky o škodlivosti užívání nikotinu. Mezi politickými představiteli patřilo v uvedených letech omezování kouření mezi okrajové záležitosti. Výrobní tabáku sice vlastnil stát a mohl tedy snadno provést nějaké restriktivní opatření, ale politici o tom neuvažovali

vzhledem k významným výnosům do státního rozpočtu, které prodej tabáku znamenal. Ekonomické hledisko v jejich úvahách převažovalo ještě po dobu několika dalších dekád. (Rázga, 2008)

Diskuse o zdravotní závadnosti kouření se začaly v politických debatách častěji objevovat přibližně v rozmezí od 60. let do 80. let minulého století. (Rázga, 2008)

Koncem 80. let se již řada poslanců shoduje na potřebě problematiku kouření řešit a dokládají to konkrétními návrhy. Škodlivost kouření je nepochybně podložena statistickými údaji o obětech kouření, které vycházejí například z rezoluce Světové zdravotnické organizace z roku 1985, dle které má kouření za následek roční ztrátu více než jednoho miliónu lidí a zapříčiňuje onemocnění a utrpení mnoha dalších osob. Začíná se uvažovat o vzniku nového zákona, který by byl výslovně změřen na omezení kouření, zohledňoval poznatky a doporučení Světové zdravotnické organizace a zkušenosti jiných zemí. (Rázga, 2008)

První ucelený protitabákový zákon vstoupil v platnost roku 1989 (37/1989 Sb.). Znamenal nově ochranu občanů nejen před alkoholismem, ale také před jinými toxikomaniemi včetně kouření. Jeho záměrem bylo vedle omezení kouření také ochránit nekuřáky a snížit dostupnost tabákových výrobků pro mládež. Zákon zakázal kouřit dětem do 16 let, zahájil varovné nápisy na krabičkách a zakázal kouření na vybraných místech (uzavřená pracoviště, prostředky hromadné dopravy, krytá nástupiště, školy, zdravotnická zařízení a stravovací zařízení v době jídel). Okrajově byla v zákoně zmíněna také léčba závislosti na tabáku. (Rázga, 2008)

Následovalo zákonné zvýšení spotřební daně na tabák, ke kterému došlo roku 1992 (587/1992 Sb.).

Významným opatřením se stalo dále zavedení zákona O regulaci reklamy v roce 1995 (40/1995 Sb.). Zákon znamenal zákaz vysílání reklam na tabákové výrobky v rozhlasu a televizi v čase od 6:00 do 22:00 hodin. Reklamy navíc nesměly být zaměřeny na děti a mladé do 18 let. (Rázga, 2008)

Další zpřísnění následovalo čtyři roky poté, kdy novela prvního protitabákového zákona posunula hranici zákazu kouření z původních 16 let na dobu zletilosti.

Následoval úplný zákaz reklam na tabákové výrobky ve vysílání, ke kterému došlo v roce 2001 díky novele zákona o rozhlasovém a televizním vysílání.

Od roku 2003 vstoupila v platnost novela zákona O regulaci reklamy, která znamenala úplný zákaz reklamy (s výjimkou prodejen tabákových výrobků) a také

zákaz sponzorství. V témže roce stanovila vyhláška (344/2003 Sb.) požadavky jednak na jakost tabákových výrobků, a také na informace o složení spolu s varováním zabírajícím třetinu plochy obalu. (Rázga, 2008)

V roce 2005 byl první protitabákový zákon nahrazen druhým (379/2005 Sb.). Klade si za cíl ochranu před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky. Mimo jiné navyšuje pokuty za porušení zákazu prodeje tabákových výrobků, zakazuje kouřit i na otevřených nástupištích, obsahuje povinnosti zdravotníků poskytnout závislým na nikotinu krátké poučení a stanovuje povinnost oddělených prostor pro kuřáky a nekuřáky v restauracích. Naopak ruší zákaz kouření v době oběda. (Rázga, 2008)

Od 31.5.2017 nastane účinnost hojně diskutovaného Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (65/2017 Sb.). Jeho hlavním cílem je posílit ochranu před zdravotními škodami působenými návykovými látkami s důrazem na ochranu zdraví dětí a mládeže. Zákon mimo jiné zakazuje kouření na dalších místech, např. v barech a restauracích, divadlech, na dětských hřištích a sportovištích, v zoologických zahradách atd. Omezuje také prodejní automaty a formy prodeje cigaret, kde nelze ověřit věk kupujícího.

Promítneme-li opatření uvedená ve výše uvedených odstavcích do sociální přijatelnosti kouření v České republice, souvisejí podle očekávání s její výraznou změnou, kterou můžeme pozorovat zejména od 80. let 20. století. V té době bylo ještě normální kouřit např. v letadle, ve vlaku byly kuřácké vagóny, běžně se kouřilo na pracovištích v kancelářích, na poradách, na vysokoškolských přednáškách, doma nebo v autě před dětmi a podobně. Tenkrát bylo kouření normální a zcela běžné.

Srovnáme-li situaci s rokem 2017, jsme svědkem velké změny. Dnes je samozřejmé, že v prostředcích hromadné dopravy se kouřit nesmí, kuřáci si osvojili vnímání zákazů kouření i na dalších veřejných místech, zapálit si cigaretu v kanceláři mezi nekuřáky nebo dokonce v posluchárně vysoké školy je nemyslitelné. Názor, že „kouření není normální“, se dostává do povědomí společnosti stále více. Jak vyplývá z výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění, v lednu 2011 souhlasilo 51 % veřejnosti, aby se zakázalo kouření v restauracích. O necelých 5 let později, v září 2015 to bylo již 58 %, přičemž k nárůstu došlo zejména v kategorii respondentů, kteří byli „rozhodně pro.“ (Naše společnost, 2005)

Vedle pozitivních důsledků může denormalizace ale vést také ke stigmatizaci, jak potvrzují výzkumy ze zahraničí uvedené v následující kapitole.

5 Přehled literatury

Tématu stigmatizace kuřáků v návaznosti na veřejněpolitická opatření se věnuje zejména zahraniční literatura a zkoumá problematiku různými metodami, z různých úhlu, dotazováním kuřáků i nekuřáků, někdy i s různými závěry. Jako příklad uvádím vybraná, zcela rozdílná hodnocení vlivu tabákových politik na chování kuřáků:

- optimistická (která předpovídají, že kuřáci po implementaci těchto opatření do 9 měsíců s kouřením přestanou) (Hammond et al., 2006)
- pozitivní (snížení sociální přijatelnosti bude mít dobrý vliv na mladé, aby s kouřením nezačali) (Hamilton et al., 2008)
- neutrální (protikuřácké politiky nemají žádný vliv) (Biener et al., 1989) (Gottlieb et al., 1990)
- negativní (oddělením kuřáků od nekuřáků se kuřáci připravují o užitečné podněty, že mají s kouřením přestat) (Gottlieb et al., 1990)

5.1 Kuřáci, jejich stigmatizace a diskriminace

Otázkou vlivu tabákových politiky na kouřící matky (tedy na úzeji vymezené zacílení, než je téma této diplomové práce) se v USA ve státě Minnesota zabývali Diana J. Burgess, Steven S. Fu a Michelle van Ryn (2009). Ve svých závěrech vycházeli z přehledu relevantních odborných článků od roku 1980 do 2008. Syntézou došli k závěrům, že kuřáci stigmatizováni jsou. Nenašli ale dostatek výzkumů pro tvrzení, že k stigmatizaci kuřáků přispívají některé typy protikuřáckých strategií (Burgess et al., 2009). Díky jedné studii provedené na stávajících a bývalých kuřácích ale vyšlo najevo, že **stigmatizace respondentů úzce souvisela:**

- s obavou, že pasivní kouření škodí dětem (obvyklá zpráva v komunikaci vedené v rámci protikuřáckých opatření);
- s vnímáním informací a pravidel týkajících se varovných nápisů a života v oblastech s většími zákazy kvůli ochraně před pasivním kouřením. (Burgess et al., 2009)

Výzkumem, jak denormalizace kouření ovlivňuje postoj veřejnosti ke kouření, se zabývaly také autorky Kirsten Bell, Lucy McCullough, Amy Salmon a Jennifer Bell (2010) se na přelomu let 2008 a 2009 ve Vancouveru, v kanadské provincii Britská Kolumbie.

Pro dokreslení kontextu lze uvést, že Vancouver je městem s velkou etnickou různorodostí obyvatel, kde nejpočetnější skupinu tvoří obyvatelé původem z Anglie. Vancouver se umísťuje na předních místech v žebříčku měst hodnocených dle kvality života. Díky klimatu a přírodním podmínkám přitahuje obyvatele věnující se sportu a zdravému životnímu stylu. Koncept denormalizace kouření se zde projevil ve formě ovlivňování sociálních norem souvisejících s užíváním tabáku, chováním kuřáků a s tabákovým průmyslem. Britská Kolumbie je v Kanadě považována za leadera v této oblasti. Od roku 1996 jsou zde uplatňovány zákazy kouření ve vnitřních prostorách a od roku 2008 se přidala i omezení kouření venku, například zákazy kouření do vzdálenosti 6 metrů v okolí vchodů a východů z budov, dále byly rozšířeny například na místa pro rekreaci, pláže, parky a podobně. (Bell et al., 2010)

Výzkum provedený ve Vancouveru byl kvalitativní, zahrnoval 4 odnaučené kuřáky a 21 kuřáků od svátečních (kouřících méně než krabičku týdně) po silné kuřáky se spotřebou krabičky cigaret denně a více. Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů a zaměřen byl zejména na postoj veřejnosti ke kouření, interakce s lékaři ohledně kouření a roli lékařů v odvykání.

Z výsledků vyplynulo, že z pohledu tamních kuřáků zašly v posledních letech některé restriktce ze strany veřejných politik příliš daleko. Kuřáci si připadají, jako by byla omezována jejich práva. Proti právu nekuřáků na čisté prostředí staví své vlastní právo kouřit. Současně ale připouštějí, že je dobré kouření do jisté míry regulovat. Za vhodné považují nekouřit na veřejnosti v blízkosti nekuřáků a nekouřit před dětmi. Stávající politiky jim však připadají téměř jako prohibice. Někteří je považují za přehnanou snahu politik zasahovat do soukromých životů obyvatel. (Bell et al., 2010)

Co se týče otázky stigmatizace, účastníci výzkumu popisovali, že se cítí, jako by kouření bylo považováno za deviantní chování a dávali ho do souvislosti s užíváním nepovolených drog. Někteří uváděli, že si připadají nepříjemně pokaždé, když kouří na veřejnosti, byť na místě, kde se kouřit smí. Bývají terčem kritických a odsuzujících

poznámek nebo neverbálních signálů. Připadá jim, že je kouření vnímáno jako nezdvorné. Cítí se být ze strany nekuřáků diskriminováni, jako by byli kvůli kouření považováni automaticky za špatné. Necítí se být odsuzováni jen za své kouření ve smyslu hodnocení chování, ale cítí se být označeni nálepkou špatného člověka. Strategie denormalizace podle účastníků výzkumu pasuje nekuřáky do role jakýchsi pověřených vykonavatelů státní vůle s rostoucí netolerancí vůči jakémukoli vystavení kouři. Ačkoli denormalizační strategie kladou důraz na to, aby se nekouřilo, nikoli aby se lidé stali nekuřáky, přesto autorky výzkumu ve Vancouveru (Bell et al., 2010) došly k závěru, že postoje veřejnosti zapadají nejen do definice stigmatu dle Goffmana (1986), ale také že splňují všech 5 znaků stigmatizace dle Link a Phelan (2001).

Co se týče denormalizačních politik, autorky poukazují na poměrně radikální přístup, kterým došlo ve Vancouveru k rozdělení veřejného prostoru (jak vnějšího, tak vnitřního) s cílem separovat nekuřáky od kuřáků. Přestože řada respondentů uváděla, že nemají sami problém se zákazy kouření, vyjádřili názor, že denormalizace kouření vede k „zamoření“ každého veřejného prostoru nekuřáky, takže si již prakticky nemohou zapálit na veřejnosti, aniž by byli terčem negativního hodnocení ze strany okolí. Autorky v závěru kladou otázku, zda by v liberálním státě měly být občané takto zahanbováni. (Bell et al., 2010)

V roce 2013 proběhl výzkum ve formě statistické analýzy postojů nekuřáků vůči kouření a kuřákům ve Francii se závěrem, že stigmatizace kuřáků se zdá být značná, a to podle výskytu všech 5 znaků stigmatizace dle Link a Phelan (2001). Výzkum vycházel z dat získaných v letech 2009-2010 telefonickým dotazováním více než 3 tisíc nekuřáků oslovených náhodným výběrem. (Peretti-Watel et al., 2013)

Z výsledků vyplynulo, že většina Francouzů z řad nekuřáků:

- by nešla na rande s kuřákem;
- by nenajala kuřáka na hlídání svých dětí;
- se domnívá, že existuje něco jako válka mezi kuřáky a nekuřáky;
- si myslí, že kuřáci jsou špatným příkladem pro mladé;
- si myslí, že se kuřáci nestarají dostatečně o zdraví lidí, kteří musejí dýchat kouř z jejich cigaret;
- považuje vyšší daně na cigarety za ospravedlnitelné;

ale naopak:

- si nemyslí, že kuřáci by byli ostatními méně akceptováni;
- si nemyslí, že kouření je znak osobního selhání.

Studie potvrdila, že skupiny stigmatizovaných (obézní, staří, s nižším vzděláním) mají tendence sami stigmatizovat ostatní, například kuřáky. Ke stigmatizování kuřáků měli totiž prokazatelně větší tendence spíše lidé starší, lidé s nižším vzděláním, s nižšími příjmy, lidé obézní, dále ti, kteří nikdy nekouřili a nepili alkohol, a také odnaučení kuřáci. Naopak méně stigmatizující byli ti, kteří měli kuřáka v rodině. Neprokázano se, že by stigmatizování kuřáků záviselo na tom, zda respondent žije s dětmi. (Peretti-Watel et al., 2013)

Pro doplnění kontextu uvádím, že prevalence kuřáků dle údajů WHO z roku 2011 ve Francii byla 30 %, tedy nejvyšší ve srovnání s anglofonními zeměmi, kde USA měla 27 %, Anglie 21 %, Kanada 20 % a Austrálie 17 %, přestože protikuřácké politiky v uvedených zemích jsou srovnatelné a zahrnují zvyšování daní z cigaret, legislativní omezení kouření na veřejných místech, zdravotní varování na krabičkách cigaret a zákazy reklam, propagace a sponzorství. Ve Francii je kouření zakořeněno, mnoho důležitých osobností se nechávalo zvěčnit s dýmkou nebo cigaretou. Poté, co v roce 1976 francouzská vláda poprvé zvýšila daně z cigaret, odbory proti tomu silně protestovaly s argumentem, že cigarety snižují napětí v životě pracujících. Z výzkumu stejných autorů (Peretti-Watel et al., 2013) vyšlo současně najevo, že Francouzi obecně nepropadají kultu zdraví a nemají tendence považovat nezdravé chování za slabost.

Situaci lze dokreslit ještě závěry z výzkumu „Smoking and the emergence of a stigmatized social status“ z USA od autorů Jennifer Stuber, Sandro Galea a Bruce G. Link (2008). Ti provedli v roce 2005 telefonické dotazování 816 obyvatel New Yorku z řad stávajících a bývalých kuřáků. Z jejich závěrů mimo jiné vyplývá, že **na stigmatizaci kuřáků se podílí:**

- veřejná prohlášení, která obviňují kuřáky z poškozování zdraví dětí v roli nevinných obětí
- deklarace kouření jako dobrovolné činnosti
- nesouhlas s kouřením vyjádřený ze strany rodinných příslušníků a kolegů kuřáka (Stuber et al., 2008)

5.2 Dopady na zdraví a další důsledky

Další důležitou otázkou, kterou se zahraniční literatura zabývá, je, zda je stigmatizace efektivní ve změně chování kuřáků a jaké má důsledky na zdraví. V užším zaměření věnovaném ochraně proti pasivnímu kouření dětí kuřáků zaznělo, že výzkumů na toto téma je sice málo, ale vznikají důkazy, že kuřáci, kteří se cítí být stigmatizováni, jsou ochotnější začít s odvykáním. Díky sekundární analýze dat došli autoři (Burgess et al., 2009) v USA k závěrům, že:

- státy, kde jsou silnější negativní postoje veřejnosti proti kuřákům, mají nižší poměr nekuřáků vůči kuřákům;
- kuřáci, kteří osobně zažili diskriminaci kvůli svému kouření, měli větší touhu a motivaci s kouřením přestat;
- nižší sociální přijatelnost kouření vede ke snížení spotřeby cigaret;
- u kuřáků z nižších socio-ekonomických skupin:
 - může ale stigmatizace vést k opačnému efektu, kdy namísto aby změnilo své chování a vymanili se ze své závislosti, kouří naopak ještě více;
 - jsou stigmatizováni i z jiných důvodů, nemají chuť dodržovat zákony na ochranu dětí před kouřem;
 - mají pocit, že není dostatek zdravotních služeb pro jejich podporu v odvykání;
 - jedná-li se navíc o matky samoživitelky (mají málo volného času, více stresu, pocit, že se o ně nikdo nestará a nikdo jim nepomáhá), nemají chuť přestat kouřit, a naopak si kouřením kompenzují nedostatek jiných životních radostí. (Burgess et al., 2009)

Z výzkumu v Kanadě (Bell et al., 2010) byly patrné následující dopady protikuřáckých politik:

- Impuls pro zanechání kouření (méně často se vyskytující dopad), kdy bývalí kuřáci uváděli jako důvody:
 - opovržení vyjádřené ze strany okolí;
 - pocit, že kouření se stává méně a méně akceptovaným
 - vědomí, že kouřením na určitých místech na veřejnosti porušují zákon

- Negativní sebehodnocení a přejímání stereotypů (častěji se vyskytující dopad). Respondenti se cítí méněcenní, používají v sebehodnocení pojmy jako „flákač“, „se slabou vůlí“, „hloupý“ apod. Jako paradox autorky uvádějí možnost, že namísto impulsu k odvykání vede stigmatizace u kuřáků k pocitu, že přestat kouřit je tak těžké, že raději budou kouřit dál.
- Změna chování kuřáků spočívající v omezení kouření na veřejnosti kvůli obavám z reakcí okolí. Respondenti to dávali do souvislosti s denormalizačními politikami, důsledkem kterých si nekuřáci vůči kuřákům více dovolují. Kuřáci uváděli, že by při kouření na veřejnosti měli nepříjemný pocit, a proto si často cigaretu raději odpustí.

Současně se zamýšlejí nad dalšími souvislostmi a negativními dopady denormalizačních strategií, jako je přesun kouření z veřejných míst dovnitř do domovů, kde jsou škodlivé zdravotní dopady způsobené pasivním nebo terciárním kouřením nejvyšší. (Bell et al., 2010)

Stejně autorky spolu s Michele Bowers vydaly později článek obsahující další poznatky týkající se denormalizace kouření a používání stigmatu jako nástroje pro veřejné zdraví. Zmiňují mimo jiné, že opačný přístup – tedy normalizace užívání některých drog a alkoholu naopak podpořila u uživatelů přístup ke zdravotní péči a měla vliv na zlepšení jejich zdravotního stavu. Současně uvádějí, že na základě denormalizačních strategií sice došlo k poklesu prevalence kouření, ale spíše u obyvatel s vyššími příjmy. U obyvatel s nižšími příjmy je nyní výskyt nejvyšší. (Bell et al., 2010)

Důsledky zákazů kouření na veřejnosti na těhotné ženy mužů kuřáků ve městě Chengdu se zabýval výzkum provedený v Číně. (Yao et al., 2009)

Ze skupinových diskusí, kterých se zúčastnilo 55 těhotných žen, vyšlo najevo:

- jejich muži po zákazu kouření na veřejných místech a v práci začali více kouřit doma;
- v práci nejsou tak efektivní;
- nechtějí s rodinami jezdit na výlety;
- celkově se zhoršily jejich vzájemné rodinné vztahy. (Yao et al., 2009)

V Číně je kouření závažným problémem. Je zde největší počet kuřáků na světě, odhadem se jedná o 300 milionů kuřáků. Více než 66 % mužů a 3 % žen kouří (údaj z

roku 2002). Díky přijatým protikuřáckým opatřením ale došlo k úspěšnému snížení vystavení obyvatel kouři na veřejnosti. (Yao et al., 2009)

5.3 Silná versus slabá tabáková politika

Výzkumníci v roce 2009 hodnotili vliv protikuřáckých politik způsobem, kdy porovnávali Uruguay jako zemi se zavedenou protikuřáckou politikou s Mexikem, kde byla protikuřácká legislativa slabá. Zatímco v Uruguay platily již zákazy kouření na pracovištích, v restauracích a barech, v Mexiku se zákazy kouření vztahovaly jen na vládní budovy a nemocnice. (Trasher et al., 2009)

Z výzkumu vyplynulo:

- V obou zemích byla podpora zákazů kouření na veřejných místech kvůli obavám ze škodlivosti pasivního kouření vysoká. Podporu vyjádřilo 90 % dospělé populace v Uruguay, kde již byla politika implementována, a 83 % dospělých v Mexiku, kde zákazy v takové míře neplatily.
- Podle očekávání se prokázala vysoká závislost mezi silnými tabákovými politikami a nízkou sociální přijatelností kouření.
- V Uruguayi byli kuřáci mnohem častěji vystaveni poznámkám od ostatních, že je svým kouřením obtěžují.
- Neprokázalo se, že by síla protikuřáckých opatření měla vliv na subjektivní pocit kuřáků v situaci, kdy čelí narážkám ostatních, že je svým kouřem obtěžují. Jinými slovy, kuřáci v Uruguay neměli z poznámek horší pocit než kuřáci v Mexiku, přestože poznámkám o obtěžování čelili častěji.
- V Uruguay rodinní příslušníci upozorňovali kuřáky na všechny aspekty škodlivosti kouření (v souladu s informacemi šířenými protikuřáckými politikami), zatímco v Mexiku kuřáci čelili v rodinách spíše poznámkám týkajících se pasivního kouření.
- Přijaté sociální normy proti kouření nebyly ani v jedné ze zemí respondenty spojovány s vlivem protikuřáckých politik.
- Úspěšná protikuřácká politika ve formě, v jaké byla uplatněna v Uruguay, přináší díky mediálním kampaním prospěch kuřákům i nekuřákům a současně kuřáky nestigmatizuje. (Trasher et al., 2009)

5.4 Shrnutí zahraničních zkušeností

Závěrem lze říci, že z výzkumů na obdobné téma provedených v několika zemích vyplynulo:

- Protikuřácké politiky vedou ke snížení sociální přijatelnosti kouření
- Nekuřáci jsou díky veřejně-politickým opatřením více informováni a častěji se vůči nekuřákům vymezují
- Negativní hodnocení kuřáků vnímají jak sami kuřáci, tak i nekuřáci
- Ne vždy považují obyvatelé snížení sociální přijatelnosti za důsledek protikuřáckých politik
- V několika zemích dochází ke stigmatizaci kuřáků jak ve smyslu definice dle Goffmana (2003) tak i výskytem 5 charakteristik stigmatizace dle Link a Phelan (2001)
- Stigmatizace vede:
 - k pozitivním důsledkům (odvyknutí nebo menší spotřeba cigaret), projevuje se spíše ve vyšších socio-ekonomických skupinách
 - k negativním důsledkům (zatvrzení, stažení se, zvýšené kouření doma), projevuje se spíše v nižších socio-ekonomických skupinách. Uvedené negativní důsledky mají další navazující negativní důsledky jako například horší vztahy v rodině, vyšší vystavení kouři ostatních členů rodiny apod.
- Prakticky každý výzkum končil závěrem, že je třeba další a podrobnější výzkum pro lepší porozumění situace, problematika ještě zjevně není řádně prozkoumána.

5.5 Doporučení pro veřejnou politiku

Výzkumy zpravidla neobsahovaly konkrétní, praktická a použitelná doporučení pro tvorbu protikuřáckých politik, aby se případné negativní dopady minimalizovaly.

Objevily se ale např. v článku *Unintended Consequences of Tobacco Policies* od amerických autorek Cheryl G. Heaton, Donny Vallone a Julie Cartwright (2009). Ty identifikují ženy a matky z nízkopříjmových sociálních vrstev jako nejohroženější skupinu a doporučují v tvorbě tabákových politik zohlednit **následující doporučení**:

- Cílit varovné informace o škodlivosti pasivního kouření nejen na matky ale na oba rodiče a současně komunikovat způsobem, který zohledňuje kulturní odlišnosti dané cílové skupiny;
- Doporučení, jak přestat kouřit, komunikovat vůči ženám s dětmi tak, aby bylo zaměřené jak na zdraví žen, tak jejich dětí a celé rodiny;
- V zájmu snížení stigmatizace kouřících žen a matek budovat vztah mezi nimi a lékaři založený na vzájemném respektu a důvěře;
- Zdůraznit potřebu spolu s protikuřáckými opatřeními současně zajistit širší přístup k programům určeným pro odvykání;
- Zajistit také ochranu pro ženy pracující v barech a restauracích, kde zatím nejsou uplatněny zákazy kouření.

6 Metoda výzkumu a výzkumný plán

Kapitolu o metodě výzkumu a o výzkumném plánu uvádím myšlenkou Josepha W. Schneidera, který upozorňuje na nebezpečí, kdy se výzkumníci a vědci soustředí více na teorie a výzkumné techniky než na skutečná slova a vnímání lidí ze zkoumané cílové skupiny (Schneider, 1988). Pro účely své práce беру proto v úvahu obojí a v souladu teorií uvedenou v kapitole 3 posuzuji stigmatizaci kuřáků podle jejich subjektivního vnímání, zda jsou ze strany společnosti kvůli svému kouření specifickým způsobem „označeni“ a toto vědomí je nějak negativně ovlivňuje. Dále zda a jak to ve svém důsledku vede k jejich vyloučení z plného sociálního přijetí a zda to má negativní vliv na jejich zdraví a způsobuje jim to případné psychosomatické obtíže.

Výzkumné cíle naplňuji díky provedení kvalitativního výzkumu v České republice pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů.

Pro hloubkový rozhovor je typické používání otevřených otázek, které výzkumník drží v mezích daných tématem výzkumu. Současně ale ponechává respondentům prostor pro jejich vlastní výrazy a strukturu odpovědí. Tento způsob umožňuje lépe porozumět výzkumnému problému této práce než použitím některé z forem kvantitativního výzkumu. Současně však klade na tazatele zvýšené nároky, aby

otázky správně dávkoval a košatil a pokud možno neovlivňoval výpovědi respondentů. (Švaříček et al., 2007)

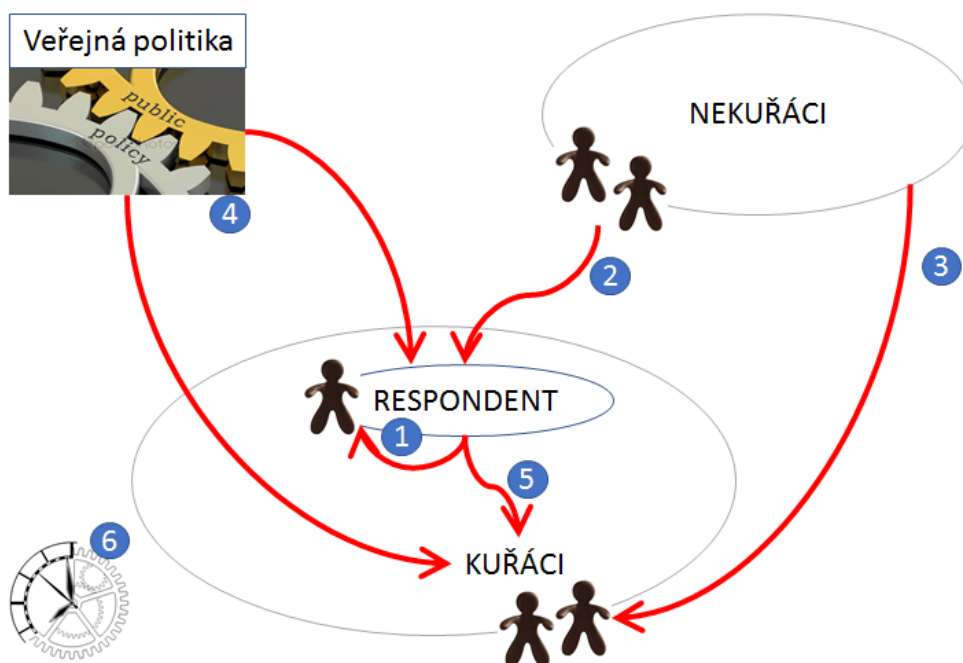
6.1 Příprava rozhovorů

Při přípravě rozhovorů jsem vycházela z výzkumných cílů a výzkumných otázek definovaných v kapitole 2 a pomocí myšlenkové mapy jsem znázornila schéma základních témat. Následně jsem ke každému dílčímu tématu rozepsala základní otázky, které vedou ke zjištění skutečnosti a porozumění dané problematice.

Při přípravě jsem využila své dosavadní poznatky z 6 měsíčního výcviku pro vedení rozhovorů na bázi koučovacích technik absolvovaném v Systemickém institutu a dále z aktivní účasti na kvalitativním výzkumu od IPSOS, agentury pro výzkum trhu a veřejného mínění, kde jsem mohla být díky roli zadavatele svědkem jejich vedení hloubkových rozhovorů.

Vznikla následující myšlenková mapa a bodová struktura otázek pro 6 okruhů rozhovoru:

OBRÁZEK 3: OKRUHY OTÁZEK PŘI VÝZKUMNÉM ROZHOVORU – MYŠLENKOVÁ MAPA



Zdroj: autor, dílčí obrázky www.google.cz

Uvedená myšlenková mapa znázorňuje 6 okruhů, které tvoří hlavní kostru rozhovoru:

1. Okruh – Sebehodnocení: Tento okruh cílí na vztah kuřáka k sobě a ke svému kouření. Má ukázat, nakolik je kuřák vyrovnaný se svým kouřením a mohou se zde projevit známky případné stigmatizace.
2. Okruh – Vztah okolí (zejména z řad nekuřáků) ke kuřákovi: Tento okruh je stěžejní pro projevy nálepkování, stigmatizace a diskriminace. Má za cíl zjistit hodnocení kuřáka ze strany blízkého/vzdálenějšího okolí a celé společnosti. Dále sleduje konkrétní zkušenosti kuřáka, které k případným nežádoucím projevům vedou a zjišťuje dopady těchto projevů. Může se zde projevit také vliv protikuřáckých politik na kuřáka.
3. Okruh – Vztah nekuřáků vůči kuřákům: V tomto okruhu se mají projevit zejména stereotypy vůči kuřákům a také případná stigmatizace či diskriminace. Okruh zjišťuje, jak jsou obecně kuřáci v České republice charakterizováni, a to z pohledu konkrétního respondenta.
4. Okruh – Vliv protikuřáckých politik: Jedná se o okruh, který mapuje propojení obrazu kuřáků s tím, jak veřejná politika uplatňuje tabáková opatření. V tomto okruhu se může projevit nejen případná stigmatizace kuřáků, ale také hodnocení veřejných politik, skutečný dopad na život kuřáků i nekuřáků a také názory respondentů na změny tabákové politiky.
5. Okruh – Vlastní postoj ke kuřákům: Další okruh, který znovu cílí zejména na zjištění stigmatizace, ale z dalšího úhlu pohledu.
6. Okruh – Změna v čase: Poslední okruh se týká vnímání denormalizace, znovu se vrací k otázce tabákové politiky, a i zde se mohou projevit signály stigmatizace (pokud se neprojeví v předchozích okruzích).

Následující přehled uvádí souvislost výzkumných otázek této diplomové práce s okruhy rozhovoru, které cílí na porozumění dané oblasti a možnosti zodpovězení dané výzkumné otázky.

Výzkumná otázka diplomové práce	Okruh výzkumného rozhovoru
1. Dochází v České republice k denormalizaci kouření?	4, 6
2. Pociťují kuřáci v České republice stigmatizaci?	1, 2, 3, 4, 5, 6
a) Jaké jsou projevy této stigmatizace? (které signály z okolí vedou u kuřáků k tomuto pocitu)	2, 3, 4, 5
b) Jaké důsledky kuřáci pociťují? (sociální, zdravotní)	1, 2, 6
c) Jaký to má vliv na jejich kouření? (přestanou, kouří více/méně)	2, 4
3. Jak kuřáci hodnotí vliv protikuřácké politiky na tuto stigmatizaci?	2, 3, 4
4. Jak se mohou veřejné politiky změnit s cílem minimalizovat tyto nezamýšlené negativní důsledky?	4, 6

Základní otázky pro výše uvedených 6 okruhů rozhovoru:

1. Sebehodnocení

- Kdy a jak jste začal kouřit?
- Jaký máte ke svému kouření vztah?
- Jak se cítíte jako kuřák?

2. Vztah okolí vůči respondentovi

- Jaký postoj mají lidé z Vašeho okolí k tomu, že kouříte? (blízké okolí / vzdálenější okolí)
- Jaká konkrétní zkušenost to dokládá? Jak se to projevuje?
- Byl jste někdy nějak znevýhodněn kvůli tomu, že kouříte? (v práci, ve vztahu, u lékaře...)
- Jaký to má na Vás dopad?

3. Vztah nekuřáků vůči kuřákům

- Co se podle Vás většinou o kuřácích říká?
- Jak lidé charakterizují člověka, který kouří?
- Jaký je dnes obraz kuřáka?

4. Vliv protikuřáckých politik

- Vnímáte ze strany státu nějaké kroky, které ovlivňují kouření? Jaké?
- Jaký vliv mají tyto kroky podle Vás na kuřáky obecně?
- Jak ovlivňují přímo Vás (pozitivně i negativně)?

5. Vlastní postoj ke kuřákům

- Jaký máte sám postoj k ostatním kuřákům?

- Co Vy sám považujete za charakteristické pro kuřáka?

6. Změna v čase

- Změnil se nějak postoj okolí vůči Vašemu kouření ve srovnání s obdobím, kdy jste s kouřením začal? Jak?
- Jak jste si připadal tehdy a jak dnes?

6.2 Úvod respondentů do výzkumu

Respondenti nebyli seznámeni s tím, co přesně je cílem výzkumu a jaký výzkumný problém je zkoumán. Byli v úvodu informováni pouze o tom, že se jedná o výzkum na téma kouření pro účely diplomové práce. Všem toto vysvětlení stačilo a nedoptávali se na hlubší smysl.

Otázky byly voleny otevřené a neutrálně formulované ve snaze vyhnout se ovlivňování respondentů. Záměrně nebyla směrem k nim během celého výzkumu použita slova *normální*, *nenormální*, *denormalizace*, *stigmatizace* nebo *stereotypy*. Rozhovor byl veden citlivě, ohleduplně a nezaujatě, bez jakéhokoli hodnocení kouření, nebo jich samotných. Nebyly jim podsouvány žádné názory.

Struktura rozhovoru:

1. Vzájemné představení a získání souhlasu s rozhovorem
2. Údaje o respondentovi (jméno, věk, bydliště, vzdělání, počet vykouřených cigaret denně)
3. Vlastní hloubkový rozhovor dle připraveného schématu otázek (obrázek 3)
4. Poděkování, rozloučení

Způsob zaznamenání výsledků: zápis do notebooku.

6.3 Charakteristika respondentů

Výzkumný problém je řešen rozhovory s kuřáky, nikoli s nekuřáky. Důvodem je potřeba porozumět dopadům a negativním důsledkům případné stigmatizace a reakce na sílící protikuřácké politiky, které nejlépe vystihnou sami kuřáci v roli potenciálně stigmatizovaných.

Respondenti byli vybráni záměrným výběrem (nepravděpodobnostním, účelovým).

- **Počet respondentů:** 18
- **Věk respondentů:** od 25 do 75 let
- **Poměr mužů a žen** 8:10

Charakteristika:

Respondentem je zvolen kuřák (pro účely tohoto výzkumu definovaný jako osoba považující se sama za kuřáka), kterým je zletilý občan České republiky žijící trvale na našem území. Vzdělání respondentů je v rozpětí od základního vzdělání po vysokoškolské, nejvíce jsou zastoupeni kuřáci se středním vzděláním. Z Prahy pochází 7 respondentů, 8 z různých obcí středočeského kraje, 1 z jižních Čech a 2 z Moravy.

Nejpočetnější skupinou jsou silnější kuřáci uvádějící průměrnou spotřebu obvykle 20 cigaret denně, příležitostně i více. Nejméně kouřící osoby, radící se ke svátečním kuřákům, uváděli průměrně 1-2 cigarety denně, které vykouří spíše nárazově (několik dnů nekouří a pak si občas v restauraci s přáteli dají 5-10 cigaret za večer).

Co se týče věku zahájení kouření, respondentovi, který začal s kouřením v nejranějším věku, bylo 11 let. Nejpozději zahájil kouření respondent ve svých 23 letech. Nikdo z respondentů nezačal kouřit později v dospělosti. Nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří zahájili kouření mezi 15. a 18. rokem života.

Nejdéle kouřící respondent začal s kouřením v roce 1955, kouří tedy 62 let. Nejkratší dobu kouří respondent, který začal kouřit roku 2005, kouří tedy 12 let. Nejvíce respondentů začalo kouřit v 80. a 90. letech minulého století, tedy v době počátků denormalizace kouření v České republice.

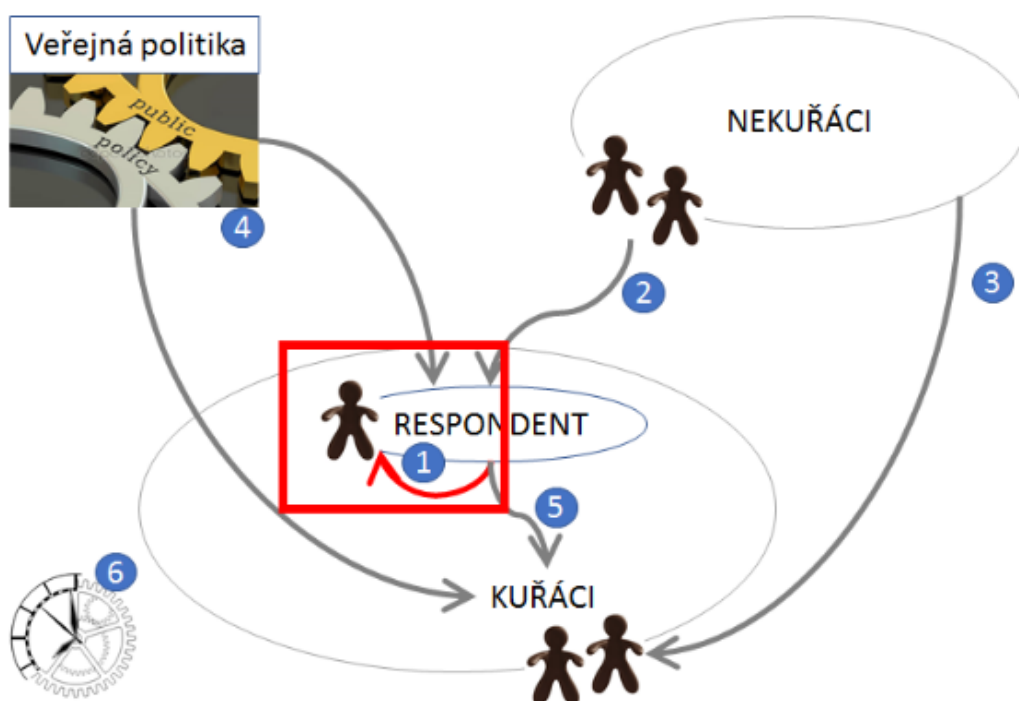
Seznam respondentů:

Označení	Pohlaví	Věk	Počet cigaret denně	Vzdělání	Bydliště	Kolik let kouří
Lis	Žena	74	2	VŠ	Praha	62
Bis	Muž	71	17	Vyuč	Chýnice	60
Nep	Muž	75	20	SŠ	Praha	58
Nat	Žena	61	20	SŠ	Praha	46
Hel	Žena	58	20	VŠ	Bučovice	40
Iva	Žena	56	6	SŠ	Černošice	39
Pet	Muž	50	20	Vyuč	Hradištko	34
Zuz	Žena	48	10	SŠ	Praha	30
Šte	Muž	48	20	Zákl	Hradištko	29
Mar	Muž	43	8	SŠ	Oleško	28
Věr	Žena	44	20	SŠ	Brunšov	28
Gáb	Žena	45	2	SŠ	Praha	28
Ver	Muž	40	10	VŠ	Pikovice	25
Apo	Žena	42	10	SŠ	Praha	24
Kat	Žena	44	2	VŠ	Loděnice	24
Dan	Muž	44	1	VŠ	Praha	21
Dav	Muž	34	15	SŠ	Tábor	18
Jan	Žena	25	20	Vyuč	Brno	12

7 Výsledky výzkumu

V následujících podkapitolách nejprve shrnuji odpovědi respondentů na jednotlivé okruhy otázek a poté se vyjadřuji k nalezeným společným vzorcům a souvislostem. Nakonec zmiňuji vlastní postřehy a pocity z rozhovorů.

7.1 Sebehodnocení – okruh č. 1



V prvním okruhu otázek zaměřených na sebehodnocení kuřáka zazněly otázky týkající se začátků kouření, vztahu ke svému kouření a vnímání sebe sama jako kuřáka:

- Kdy a jak jste začal kouřit?
- Jaký máte ke svému kouření vztah?
- Jak se cítíte jako kuřák?

Respondenti si na začátek kouření vzpomněli snadno. Měli ho spojený s kamarády, kteří je kouřit učili, s příjemnými psychickými a nepříjemnými fyzickými pocity, ale současně s obavou z odhalení ze strany rodičů nebo učitelů. Často se jim spontánně vybavilo i místo a značka cigarety, kterou začínali.

Při otázce na to, jak se respondenti cítí jako kuřáci a jaký vztah ke svému kouření mají, zaznívaly různé odpovědi, včetně kladných (*Dav: „Kuřákem jsem rád. Beru to jako*

relaxační chvíli. Na chvíli vypnu a vypadnu.“) a neutrálních stanovisek (*Šte: „Je to návyk, nepřemýšlím o tom.“*).

Nejčastěji se jednalo o vztah negativní, kdy kuřáci uváděli, že se jedná o jejich špatný návyk a že se za kouření stydí. Velmi dobře si uvědomují, že ničí zdraví sobě i okolí a mají i obavy z následků v budoucnu. Od silnějších kuřáků zazníval také dvojaký postoj, ve kterém se promítala obava o zdraví, odpor k zápachu z cigaret, ale také spojení z žádanými příjemnými pocity jako je pohoda, relax, požitek. V odpovědích se projevovalo i přání s kouřením přestat a povzdech nad tím, jak je to těžké.

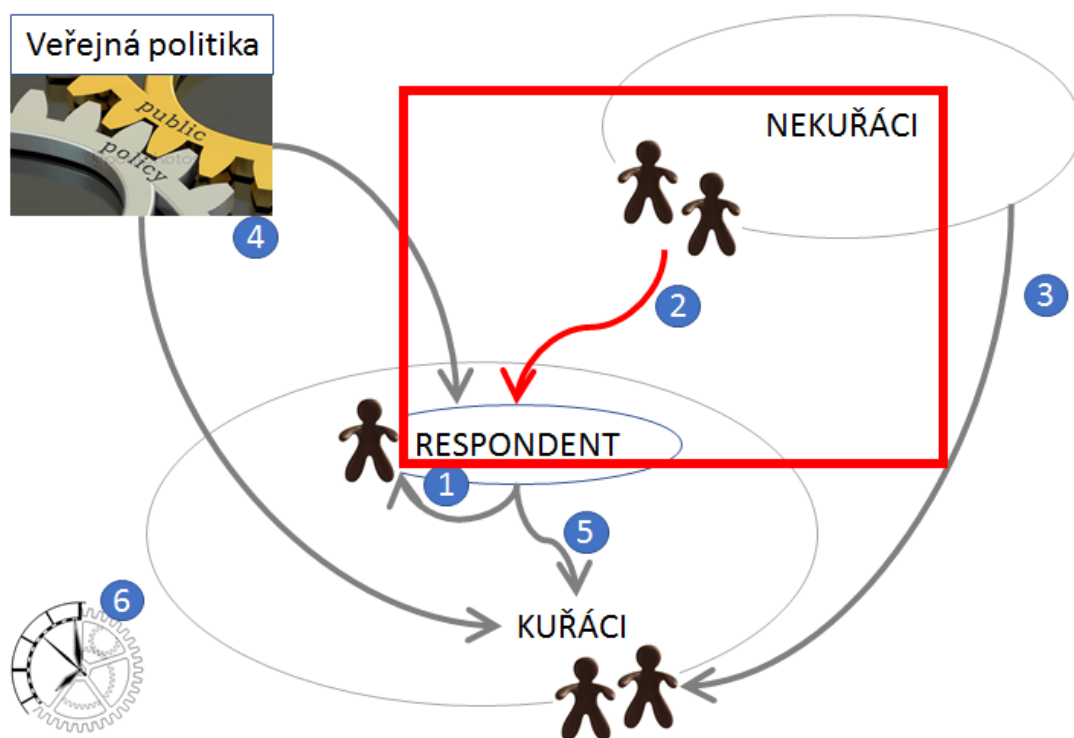
Nat: „Kdyby to bylo tak snadný s tím seknout, tak půlka kuřáků by s tím ráda sekla, já taky. Je to zlovyk, hloupej, to všichni vědí.“

Apo: „Slíbila jsem dětem, že až se přestěhujeme, tak s tím skončím.“

Začátky kouření jsou spojené s kamarády. Souvisely s potřebou zapadnout do kolektivu a pojily se s pocity důležitosti, dospělosti, frajerství, chlapáctví. Před dospělými se kouření tajilo.

Vztah k vlastnímu kouření je nejčastěji negativní či ambivalentní. Obsahuje negativní hodnocení kouření jako zvyku případně negativní hodnocení sebe jako osoby. To se častěji objevovalo u silnějších kuřáků.

7.2 Vztah okolí vůči kuřákovi – okruh č. 2



V okruhu zaměřeném na vztah okolí vůči respondentovi byly zkoumány oblasti směřující ke stigmatizaci, diskriminaci a souvisejícím pozitivním i negativním dopadům na život respondenta – kuřáka, např. zdravotním, psychickým, sociálním apod.:

- Jaký postoj mají lidé z Vašeho okolí k tomu, že kouříte? (rodina a blízké okolí / vzdálenější okolí)
- Jaká konkrétní zkušenost to dokládá? Jak se to projevuje?
- Byl jste někdy nějak znevýhodněn kvůli tomu, že kouříte? (v práci, ve vztahu, u lékaře...)
- Jaký to má na Vás dopad?

Respondenti shodně uváděli, že rodině a nejbližšímu okolí kouření vadí (kromě těch blízkých osob, které samy kouří). Rodinní příslušníci dávají nesouhlas najevo výčitkami, negativními komentáři, přemlouváním nebo podporou v odvykání.

Pet: „Blízcí s tím nesouhlasí. Jsou to nekuřáci. Podporují mě, abych přestal. Přátelům to nevadí.“

Kat: „Střídá se tolerance a výčitky. Že to smrdí a že mám dbát na své zdraví.“

Jan: „Největší odpůrce je tatka, on je odnaučený kuřák. Ten to komentuje. ...Absolutně žádnéj dopad to na mě nemá. Kór u tatky, který sám kouřil a teď moralizuje.“

Respondenti to chápou jako projev starostlivosti, lásky a obavy o jejich zdraví. Snaží se sice před svými blízkými kouření omezit, ale úplně kvůli nim zpravidla nepřestanou.

Shodně sice uváděli, že na ně poznámky okolí nemají vliv, ale z jiných jejich odpovědí bylo zřejmé, že se minimálně snaží před nejbližšími nekouřit a nedávat jim důvod k poznámkám. *Apo: „Před rodičema nekouřím, kouřím v ústraní.“*

Vzdálenější okolí (v práci, cizí lidé na ulici) kouření sice komentuje, ale jen ojediněle a kuřák se pokouší nic si z toho nedělat. Většina respondentů uvedla, že je nikdo nehodnotí a nikdo se k nim nevyjadřuje. Často zazníval názor, že každý si má hledět svého a starat se sám o sebe.

Hel: „Myslím, že každému je jedno, co dělám. Ať si každý řeší svoje problémy.“

Respondenti omlouvají své kouření tím, že každý má nějakou stinnou stránku.

Hel: „Každý má ale nějaký máslo na hlavě, nějakou neřest. Někdo alkohol, někdo ženské...“

Někdy se respondenti snaží také kouření zlehčovat a v porovnání s drogovou závislostí nebo alkoholismem ho považovat za přijatelný návyk.

U respondentů, kteří přiznali dle jejich slov výjimečnou negativní narážku ze strany cizích lidí, se jednalo o poznámku při kouření na zastávce, během pracovní pauzy nebo u lékaře. *Hel: „Jednou se mi stalo, že jsem stála vedle zastávky a někdo mi řekl, se tam nekouří. Jsou to ale netolerantní lidi, kteří chtějí vyvolat problém.“*

Nat: „Jednou doktorka, co byla alergická na kuřáky, mi to dala sežrat. Přitom se to týkalo krční páteře. ...Začala mě poučovat, že kouřím. ...Bylo mi to nepříjemné a našťvalo mě to.“

Snaží se ale konfliktům s ostatními předcházet. *Dan: „Před nekuřáky si dávám pozor. Kouřím jen s kuřáky.“*

Aniž by nějaká otázka přímo směřovala do této oblasti, většina kuřáků v souvislosti se vztahy vůči okolí spontánně začala hovořit o tom, že berou ohled na nekuřáky, zejména na děti. Jsou si vědomi toho, že kouř je nezdravý, zapáchá a je nepříjemný pro okolí. Z vlastní vůle své chování omezují, což se projevuje dle jejich slov tak, že v přítomnosti nekuřáků nekouří, nebo kouření omezí na minimum, případně odejdou do vzdálenosti, kterou považují za dostatečnou, nebo v krajním případě alespoň foukají kouř na opačnou stranu nebo zohledňují směr, odkud vane vítr. Z odpovědí i neverbálních projevů vyplývá, že považují své kouření za obtěžující pro okolí a nemají zájem působit nepříjemnosti. Několikrát se také vyjádřili, že si hlídají, aby nedopalky nezahazovali na ulici, ale do koše nebo kanálu.

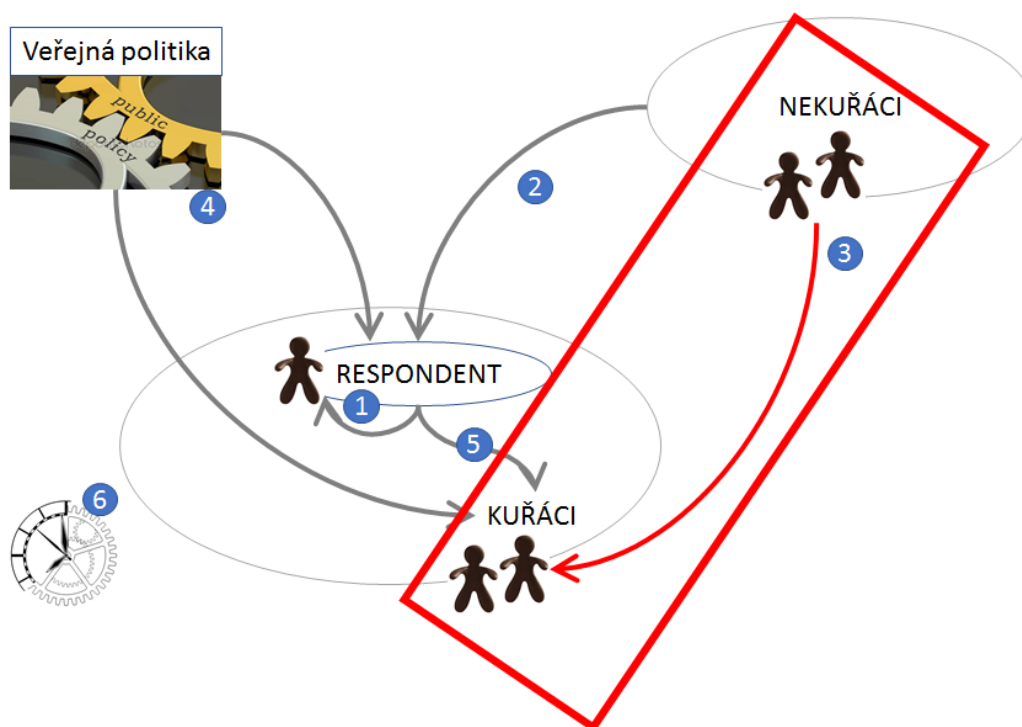
Lis: „Snažím se neobtěžovat, neházím vajíčky na zem, vím, že to někomu vadí, tak jim to necpu zbytečně pod nos.“

Všichni respondenti tohoto výzkumu bez výjimky na přímou otázku uvedli, že znevýhodnění kvůli svému kouření nikdy nebyli a ani se tak necítí. Ani poté, co dostali návodnější otázku směřující na rozdílný přístup v práci, u lékaře, při pojištění, ve vztahu a podobně. Zamysleli se, ale následně shodně a rozhodně zavrtěli hlavou. Dva si vzpomněli na zákaz kouření v práci, ale to přijímají bez pocitu diskriminace.

Pet: „V práci nám to zakázali, tak chodím ven. Ale neudělali to kvůli ničemu jinému než kvůli bezpečnosti.“

Respondenti přiznávají vedle neutrálních také negativní názory okolí na své kouření, ale snaží se jim předcházet. Uvádějí, že si nepřipadají ve společnosti kvůli svému kouření nijak znevýhodnění.

7.3 Vztah nekuřáků vůči kuřákům – okruh č. 3



Ve třetím okruhu byl předmětem zkoumání obecně vztah nekuřáků vůči kuřákům. Smyslem bylo zejména odhalit případné subjektivně vnímané společenské stereotypy spojené s kuřáky.

- Co se podle Vás většinou o kuřácích říká?
- Jak lidé charakterizují člověka, který kouří? (vlastnostmi, vzhledem)
- Jaký je dnes obecně obraz kuřáka?

Pokud si respondent vůbec neuměl nic vybavit, byl mu dán příklad stereotypu, např. „cikáni kradou“; „blondýny jsou hloupé“.

Respondenti zpravidla po první otázce nevěděli a připadalo jim, že nekuřáci vůči kuřákům nemají výhrady a ani se jimi nezabývají.

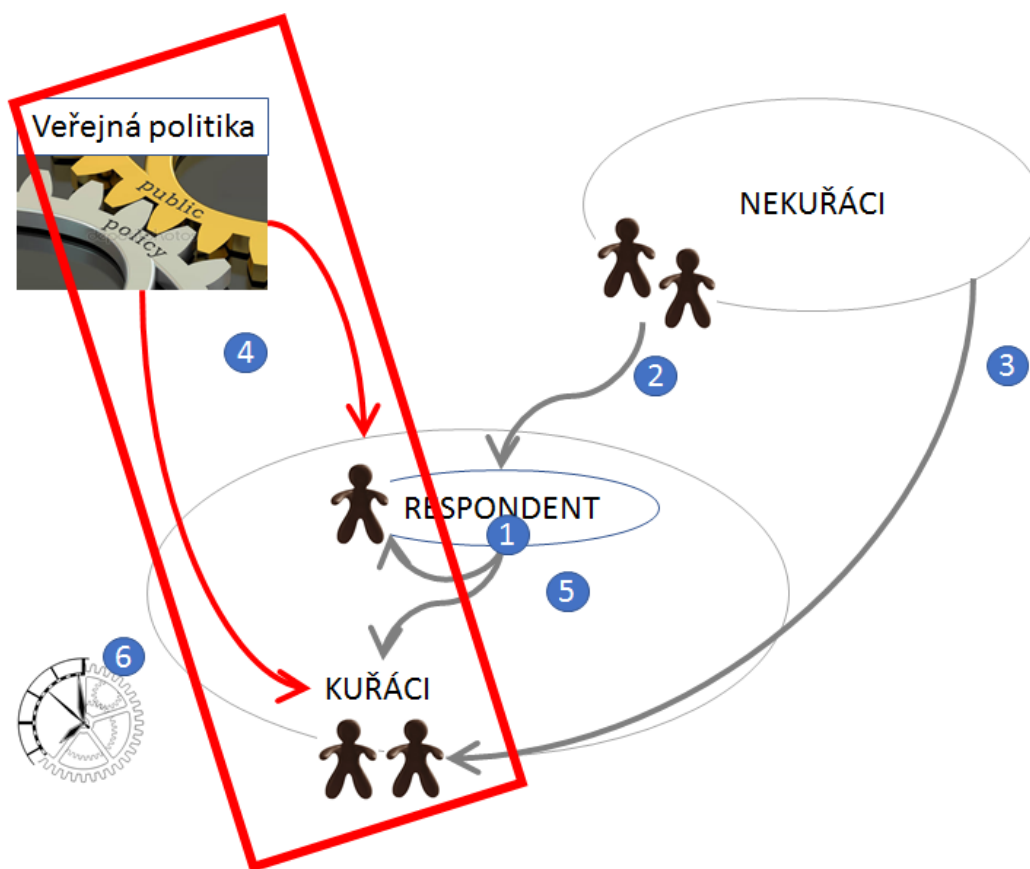
Ver: „Vztah mají stejný jako k nekuřákům.“

Při podrobnějším pohledu připustili obecné negativní vnímání, někdy ale druhým dechem dodali, že to nelze paušalizovat a záleží na konkrétním člověku. Viděli rozdíly jak na straně kuřáků (existují bezohlední kuřáci), tak na straně nekuřáků (někteří lidé si vždy najdou důvod k nadávání).

Věr: „Myslím si, že nekuřákům je úplně fuk, jestli kuřáci kouřej. Podle mě je to prostě společenskej naučeněj postoj. Ale to, že to smrdí, to je OK. Ale to je tak jediné. Mám pocit, že kdo chce prudit, tak je prudič od přirození. Kdo je srovnán sám se sebou, tak neřeší, co kdo dělá.“

Respondenti se domnívají, že společnost kuřáky vnímá neutrálně nebo negativně. Negativní soudy byly vztaheny zejména k obtěžování okolí zápachem a byly často vnímány jako oprávněné, neboť si za ně dle jejich slov někteří bezohlední kuřáci mohou sami. Zazněly i silně negativní charakteristiky, ale nebyly zpravidla vnímány jako většinový názor ve společnosti.

7.4 Vliv protikuřáckých politik – okruh č. 4



Čtvrtý okruh otázek se zabývá vlivem protikuřáckých politik ve vztahu jak k danému respondentovi, tak podle jeho názoru i k ostatním kuřákům. Smyslem tohoto

okruhu otázek je porozumět, jak vnímají státní zásahy kuřáci a zjistit vazbu k případné stigmatizaci. Základní kostra otázek byla zformulována následovně:

- Vnímáte ze strany státu nějaké kroky, které ovlivňují kouření? Jaké?
- Jaký vliv mají tyto kroky podle Vás na kuřáky obecně?
- Jak ovlivňují přímo Vás (pozitivně i negativně)?

Kuřáci ze státních zásahů vnímají nejvíce zákaz kouření na veřejných místech, se kterým část z nich souhlasí a uznává i pozitivní dopady na vlastní život.

Méně často zmiňují zdražování a obrázky na krabičkách, další protikuřácké zásahy je nenapadají jen ojediněle.

Státní zásahy považují vesměs v boji proti kouření za neúčinné a nelíbí se jim. Vnímají je jako omezování svobody.

Názor, který by považoval veřejné politiky za vyvolávající či podporující stigmatizaci a diskriminaci, zazněl velmi vzácně.

7.4.1 Zákaz kouření v restauracích

Všichni respondenti bez přemýšlení jako jedno z prvních opatření jmenovali zákaz kouření v restauracích. Ačkoli to shodně považují za omezení a nemají z toho radost (*Lis: „Zákaz ve všech hospodách je špatně. Hospoda by se měla rozhodnout. Nekuřáky nikdo nenutí, aby do kuřáckých hospod chodili.“*), řada z nich na tom vidí také pozitivní stránky. V hodnocení dopadů lze rozlišit jimi vnímaná pozitiva a negativa tohoto opatření.

Jako pozitivum uvádějí, že jim nebude druhý den špatně z pobytu v zakouřeném prostoru, zvláště pokud k tomu současně pijí alkohol. Dále oceňují, že jim nebude zapáchat oblečení a že nevykouří tolik cigaret.

Věr: „Na mě to dopad bude mít ten, že určitě omezím kouření v hospodě. Místo 1 krabičky dám 2-3 cigára za večer, protože se mi nebude chtít odcházet. Je to asi výhoda, budu kouřit míň, a druhý den mě nebude bolet hlava, nebudu zasmrděná, ... ale razantní dopad to na mě nemá.“

Jan: „Do hospody budu chodit stejně často, ale nevykouřím tolik cigaret. Vnímám to líp. Jako výhodu, že nebudu tolik smrdět.“

Někteří zmiňují, že jakmile sedí mezi kuřáky a leží před nimi popelník, automaticky kouří jednu cigaretu za druhou. Uznávají i právo kuřáků na čisté společné

prostředí. Nutnost vyběhnout na cigaretu ven nepovažují zpravidla za významné omezení a nevadí jim. Jsou na to už zvyklí ze stávajících návštěv nekuřáckých restaurací.

Gáb: „Klidně si s kamarády nekuřáky zajdu do nekuřácký hospody už dneska. Neměla jsem s problémem do teďka, nebudu ho mít ani do budoucna. Vykouřím toho míň, no. V práci taky nekouřím, tak co.“

Za negativum pokládají respondenti skutečnost, že ve větších městech mají nekuřáci možnost vybrat si nekuřácký prostor už nyní a opatření vnímají jako zásah do své svobody. Jejich prognózy předpovídají nižší tržby v restauracích a zániky hospod v menších obcích. Dále se domnívají, že u některých konzumentů to povede ke zvýšenému kouření doma (*Šte: „Hospodský budou bez práce, nikdo jim tam nepůjde. Lidi si koupí basu domů a zůstanou doma.“*) nebo venku, což může vadit lidem, kteří mají okna a balkony nad vchodem do restaurace. Nutnost chodit kouřit ven některým vadí, považují to za omezení svých práv, přicházejí o možnost posedět v interiéru s jinými kuřáky u piva a zakouřit si. Problém v tom vidí zvláště v zimě, kdy nebude možné sedět ani na předzahrádkách.

Co se týče dopadů na kuřáky, respondenti uvádějí, že u silných kuřáků bude toto opatření problém, ale ti ostatní si dojdou na cigaretu ven a příliš je to neomezí.

Mar: „Silným kuřákům to vadí. Ale těm, co tolik nekouří, je jedno, že si na 1-2 cigára zajdou ven.“

Opakovaně zaznělo očekávání, že někdo objeví nějakou skulinu v zákoně, vznikne kuřácký klub nebo něco podobného a budou moci kouřit na určitých místech ve vnitřních prostorech i nadále.

Lis: „Zatím chodíme do kuřáckých, pak nevím, jak to budeme dělat. Čekám, že to hospodský nějak vymyslí a bude nějaká úniková cesta nebo budu chodit na zahrádky.“

7.4.2 Zákaz kouření na dalších veřejných místech

Velice často respondenti zmiňují i zákazy na dalších místech, nejčastěji zastávkách veřejné dopravy, dětských hřištích, uzavřených prostředcích hromadné

dopravy apod. Tyto zákazy kuřákům nevadí, chápou je a respektují. Vnímají je jako ochranu nekuřáků před kouřem a není pro ně problém se jim podřídit.

Dav: „Zákazy kouření na zastávce, na hřišti, ani nevím kde ještě, v nemocnici a okolí, to mám za správné. V cukrárnách taky.“

Často dodávali, že sami od sebe omezují své kouření nebo se stahují do větší vzdálenosti i na dalších místech, která sdílejí spolu s nekuřáky.

Nat: „Nástupiště беру, že se nesmí kouřit. Když jsem na zastávce, tak mi taky vadí a smrdí, když někdo kouří.“

7.4.3 Zvyšování ceny cigaret

Zdražování zaznívá ze strany kuřáků až na druhém místě v četnosti, hned za zákazy kouření na veřejných místech. Respondenti až na jedinou výjimku uvádějí, že to nemá vliv ani na ně osobně, ani na ostatní kuřáky.

Pet: „Vliv na kuřáky daň nemá. Prostě budou kouřit, i když cena poroste.“

7.4.4 Obrázky na krabičkách cigaret

Odstrašující obrázky jsou v pořadí dalším vzpomenutým opatřením. Jsou sice považovány za velmi odpudivé, ale současně je respondenti označují za zcela neúčinné opatření. Každý z respondentů, který se o obrázcích zmínil, uvedl, že má na krabičku obal nebo pouzdro.

Nat: „Já krabičku fláknou do obalu a je to. A ostatní taky. Podpořili výrobce obalů, a to je vše.“

Současně označují obrázky za častý terč vtípků ze strany kamarádů kuřáků, popisují, jak si vybírají „miminka“ nebo „plíce“ a žertují na toto téma s prodavačkami v trafikách.

Bis: „Nevadí mi ani obrázky, já to nevnímám. Ale jsou i fajnšmekři, že si vybírají jen cigarety s plícema, někdo s dítětem, ti fajnší si z toho dělají srandu. Česká švejkovina – vše obrátit ve vtíp.“

7.4.5 Jiná opatření

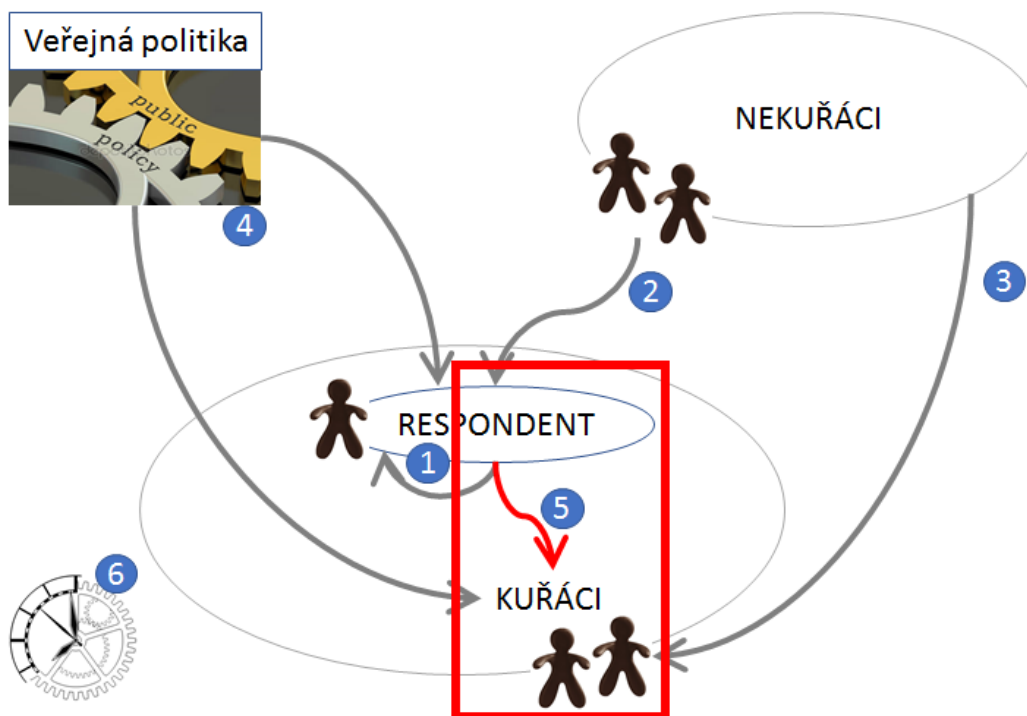
Další opatření zaznívají jen jednotlivě. Týkají se zákazu prodeje cigaret s příchutí a programů na odvykání. Jeden z respondentů volal po prevenci u dětí, domníval se, že žádná edukace mládeže neprobíhá. Z odpovědí vyplývá, že respondenti neznají plný rozsah opatření tabákové politiky.

7.4.6 Komentování státních zásahů proti kouření

Mezi konkrétními připomínkami ze strany respondentů je zmiňováno zejména přílišné zasahování do osobní svobody a její omezování, (*Lis: „Stát zasahuje velmi a hodně mi to vadí. Ne z osobních důvodů, ale protože není možnost volby. Myslím si, že je to direktivní zásah do podnikání a kuřáci tak nemají možnost volby. Jde o zásah do osobní svobody.“*) a dále vnímaný zájem státu o zisk z tabáku (*Pet: „Vláda si dělá, co chce. Nařizuje kraviny. Ždíme z lidí peníze.“*).

Respondenti vnímají ze státních zásahů zejména zákazy kouření. Někteří je schvalují a vidí benefity i pro sebe, často ale zaznívala také nespokojenost s tím, že stát omezuje jejich svobodu.

7.5 Vlastní postoj ke kuřákům – okruh č. 5



V tomto okruhu je respondent poněkoliakrát během výzkumného rozhovoru naveden k definování obrazu kuřáků, a to otázkami zjišťujícími jeho vlastní postoj ke kuřákům.

- Jaký máte sám postoj k ostatním kuřákům?
- Co Vy sám považujete za charakteristické pro kuřáka?

Respondenti uvádějí, že vnímají kuřáky stejně jako nekuřáky a žádné charakteristické vlastnosti jim nepřipisují.

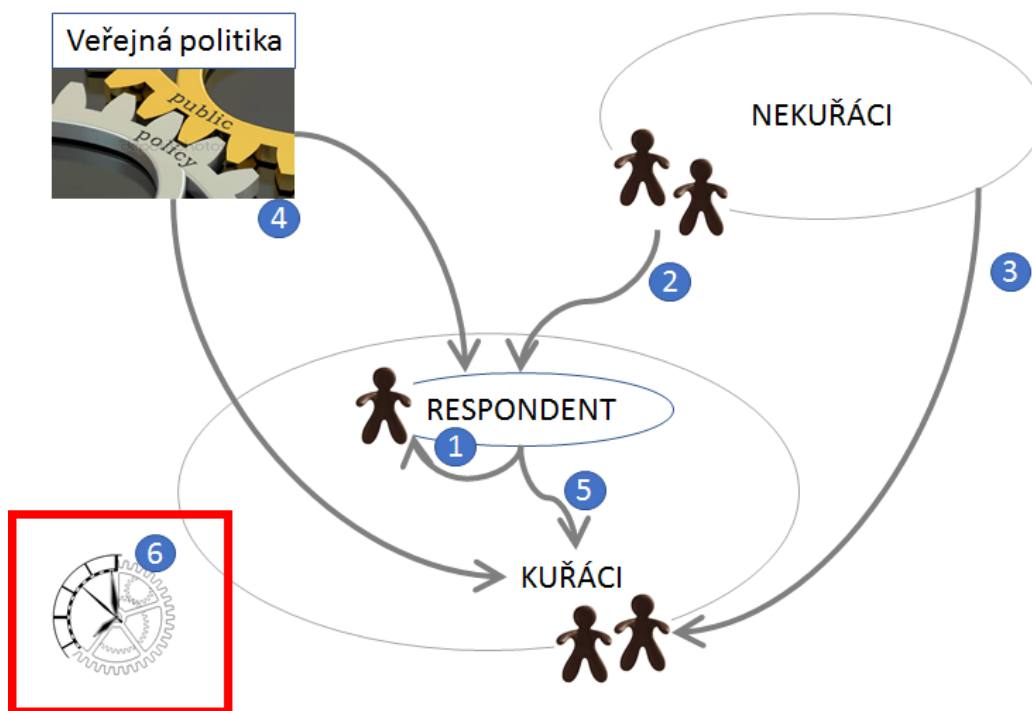
Dav: „Ke kuřákům sám nemám nijaký vztah. Kuřák nebo nekuřák, je mi to fuk.“

Někteří si do nich promítají svoje slabé stránky. Často pro ně mají pochopení a respektují je. Výjimečně jim zazlívají nedostatek ohleduplnosti.

Gáb: „Asi žádnéj. Nerozděluju lidi na kuřáky a nekuřáky. Pokud někde stojíš a někdo ti kouří do obličeje, tak ti to vadí. Ale to vadí jak kuřákům, tak nekuřákům.“

Respondenti sami vnímají obecně kuřáky stejně jako nekuřáky, zde se stigmatizace neprojevuje.

7.6 Změna v čase – okruh č. 6



V okruhu týkajícím se změny v čase se zkoumá subjektivní srovnání sociální přijatelnosti kouření v době, kdy respondent s kouřením začal, se současností. Záměrem je odhalit, zda a v jaké podobě kuřáci vnímají denormalizaci kouření.

Respondenti z tohoto výzkumu začali kouřit mezi rokem 1955 a 2005. Vyjadřují se tedy o období dlouhém 50 let a srovnávají ho ze svého hlediska se současností pomocí otázek:

- Změnil se nějak postoj okolí vůči Vašemu kouření ve srovnání s obdobím, kdy jste s kouřením začal? Jak?
- Jak jste si připadal tehdy a jak dnes?
- Jak se změnil pohled na kuřáky ze strany společnosti?

Někteří kuřáci změnu v čase nevnímají, ale mnozí ano.

Hel: „Dřív to bylo z hecu, cítila jsem se důležitě. Dnes se cítím, jako závislák.“

Často hovoří přesně podle teorie denormalizace o rozdílu: dříve normální / teď nenormální.

Zuz: "Dřív bylo normální, že se všude hulilo. Za našeho mládí to byla součást života. Dnes se proti tomu bojuje, ale nepřemýšlím o tom."

V minulosti zohledňují dále potřebu se skrývat související s jejich tehdejším věkem, běžnost, toleranci okolí, pozitivní konotace typu elegantní, chlapské, moderní.

V současnosti zmiňují vedle nenormality také omezování a odsuzování kouření (*Nep: Nekuřáci se víc vymezují vůči kuřákům než dřív. Kuřáci jim vadí víc a víc. Poznává se to buď na řečech, nebo na tom, jak se tvářej.*"), a dále kouření v mladém věku beze studu. (*Jan: „...dneska vidím, jak si chodí 14 letí klidně s cigaretou po náměstí“*).

Překvapivě nebyl rozdíl ve vnímání mezi respondenty, kteří začali kouřit před delší dobou (více než 30 - 60 lety) a kratší (do 30 let).

Někteří respondenti změnu nevnímají, ale mnozí ano, popisují denormalizaci, změnu tolerance okolí a v odpovědích zaznívaly i výroky, které nesou prvky stigmatizace.

8 Diskuze

8.1 Odpovědi na výzkumné otázky

8.1.1 Otázka č. 1: Dochází v České republice k denormalizaci kouření?

Na tuto otázku je odpověď kladná. Denormalizace vyplývá jak z popisu opatření ze strany veřejných politik v posledních dekáдах (kapitola 4), tak z výzkumu, kde od mnoha respondentů zaznělo, že vnímají velkou změnu mezi dobou, kdy s kouřením začali (tehdy to vnímali jako normální) a dnešní dobou, kdy je kouření považováno za nenormální.

8.1.2 Otázka č. 2: Pociťují kuřáci v České republice stigmatizaci?

Z výzkumu vyplývá, že nejsou naplněny všechny znaky stigmatizace, ale určité prvky přítomny zjevně jsou.

Jak uvádí teorie, stigma znamená „*situaci vyloučení z plného sociálního přijetí*“. Projevuje se ve chvílích, kdy se stigmatizovaný setkává s tzv. normály, tehdy zažívají obě strany napětí a zejména stigmatizovaný se snaží toto napětí zeslabovat. (Goffman, 2003). V odpovědích kuřáků se obavy z plného sociálního přijetí částečně projevují. U

jedné respondentky tak, že by si nezapálila před inteligentními lidmi, na kterých jí záleží a chce udělat dobrý dojem. Styděla by se před nimi za kouření. Další respondentka uvedla, že si nezapálí před dětmi a vnoučaty, protože by to odsoudily.

Co se týče verbálních nebo neverbálních narážek od cizích nekuřáků na veřejnosti, kuřáci popisovali, že jim nečelí nikdy nebo zcela výjimečně a ačkoli jim tato situace není příjemná, mnoho si z ní nedělají. Chápu daného nekuřáka jako potíživistu, který by si důvod k verbálnímu útoku vždy našel, když ne kvůli kouření, tak z jiného příčiny. Prakticky všichni ale připustili, že čelí výčitkám od blízkého okolí, zejména rodinných příslušníků a často se z uvedeného důvodu snaží před nimi nekouřit (pokud to dokážou) a narážkám se tak vyhnout.

Co se týče naplnění pěti znaků stigmatizace dle Link a Phelan (2001):

Nálepkování: Kuřáci se necítí být označeni zpravidla žádnou nálepkou. Když ano, pak se jedná například o nálepky „bezohledný“, „smrdí“, „otravuje okolí“, „má slabou vůli“, „je závislý“, „nepracuje“ – u odchodů na cigaretu v pracovní době.

Stereotypizace: Respondenti shodně vypovídají, že se nedomnívají, že by kuřáci v naší republice byli automaticky spojovány s nějakým stereotypem. Ojediněle se ale u nich objevují i názory, že kuřáci dnes „můžou za všechno“ a vše se na ně hodí ve smyslu znečištění životního prostředí a také jako by všechny nemoci byly zaviněny kouřením.

Separace: Vyjádření separace zaznívá poměrně často. Kuřáci z tohoto výzkumu se ale pasují do role těch „normálních“, kteří jsou slušní, nikomu neškodí, uklízejí po sobě nedopalky, chovají se ohleduplně k nekuřákům, respektují zákazy kouření a před dětmi by si nezapálili. Vymezují se tak vůči některým kuřákům, které sami považují za bezohledné. Za nejzávažnější bezohlednost považují kouření před dětmi v uzavřeném prostoru, zejména v autě, dále kouření v blízkosti nekuřáků, foukání kouře někomu do obličeje a odhazování nedopalků na zem. Vůči těmto „špatným kuřákům“ zazněl i poměrně ostrý komentář týkající se kouření v autě, kde jsou malé děti, doplněný nenávislným výrazem v obličeji:

Věr: „...bych vraždila, protože děti jsou bezbranné a rodiče nemají právo ničit zdraví dětem...“.

Ztráta statusu: Ze strany respondentů zaznívají takové výrazy sice zřídka, ale jsou přítomny. Týkájí se špatného hodnocení ze strany ostatních:

Hel: „Odsuzujou člověka, přestože nevědí, jaké může mít kvality. Jsi automaticky odsouzena jako neschopná, slaboch.“ Mnohem častěji ale zaznívá, že se cítí být respektováni, nebo že nekuřáci se o kuřáky nestarají.

Diskriminace: V otázce diskriminace panuje jednotná shoda. Nikdo z respondentů si kvůli svému kouření nikdy nikde nepřipadal znevýhodněn. Výjimečně někteří uvádějí, že se cítí být diskriminováni, protože nebudou moci kouřit v restauracích, ale to nepovažují za diskriminaci v pravém slovy smyslu, protože se podle mého názoru nejedná o omezení přístupu kuřáků ke zdrojům ve společnosti ani o nerovnost v sociálních příležitostech.

Přestože na otázku stigmatizace cílily z různých úhlů všechny okruhy otázek výzkumného rozhovoru, projevy stigmatizace jsou nejvíce viditelné ve třetím okruhu, který odráží obecné vztahy nekuřáků ke kuřákům a v posledním, šestém okruhu, který posuzuje změnu sociální přijatelnosti kouření v čase. Výsledky z tohoto výzkumu sice není možné zobecňovat na celou republiku, ale mezi respondenty se prvky stigmatizace objevily.

8.1.3 Otázka č. 2 a): Jaké jsou projevy této stigmatizace?

Projevy jsou částečně popsány v kapitole 8.1.2 v souvislosti s předchozí výzkumnou otázkou.

Důsledkem stigmatizace mají být dle teorie nerovné příležitosti ve společnosti ve formě omezeného přístupu stigmatizovaného ke zdrojům nebo nižších životních šancí (Goffman, 1986). Tento důsledek se u žádného z respondentů neprojevil. Nikdo si nevzpomněl na žádnou situaci, kdy by byl diskriminován např. u lékaře, v zaměstnání, ani nikdy jindy. Zvláště z posledního, šestého okruhu ale vyšlo najevo, že respondenti si připadají provinile, mají pocit, že se pořádá „hon na kuřáky“, že se proti nim bojuje, že jim společnost diktuje a kouření se obecně odsuzuje. Mají pocit omezené svobody.

8.1.4 Otázka č. 2 b): Jaké důsledky kuřáci pocítují? (sociální, zdravotní)

Kuřáci na přímou otázku odpovídali, že na ně hodnocení a posuzování ze strany ostatních nemá žádný vliv. Z jejich vyprávění v jiných souvislostech ale vychází

najevo, že dochází k vlivu jak na sociální, tak na zdravotní oblast. Mezi sociální lze zařadit, že částečně omezují před nekuřáky své kouření a snaží se předcházet konfliktům kvůli kouření i v rodině: *Dav: „...dodnes si před babičkou nezapálím...“*, dále se snaží být viděni v lepším světle, a naopak sami odsuzují bezohledné kuřáky.

Na jejich zdravotní oblast to má vliv pozitivní, spočívající v omezení vykouřených cigaret. Žádný z respondentů neuváděl a ani nevypadal, že by měl z narážek ostatních stres nebo nervové obtíže. Jako další pozitivní zdravotní důsledky uváděli respondenti skutečnost, že jim po připravovaných zákazech kouření od 31.5.2017 druhý den po celovečerním pobytu na plese nebo v restauraci nebude špatně z překouření. To ale nepovažují za důsledek stigmatizace, ale za přímý pozitivní důsledek tabákového opatření.

Určitý viditelný rozpor byl v tvrzeních některých kuřáků, že na ně zákazy kouření nemají vliv, nevadí jim a dokonce je vnímají pozitivně, ale na druhou stranu titíž uvedli, že jim vadí omezování svobody. Jako by pro ně pocit, že je někdo omezuje, byl horší, než reálné důsledky daného omezení.

8.1.5 Otázka č. 2 c): Jaký to má vliv na jejich kouření? (přestanou, budou kouřit více/méně)

V přímé souvislosti se stigmatizací se u respondentů tohoto výzkumu žádný vliv neprojevil.

Silní kuřáci uvádějí, že by sice rádi, ale rozhodně s kouřením nepřestanou. A když, tak na přání svých dětí nebo na základě nějaké zásadní zlomové životní situace zdravotního rázu, ale zřejmě to nemá přímou souvislost se stigmatizací.

Omezení kouření respondenti připouštěli, ale to souvisí se zákonnými zákazy kouření v restauracích a na dalších veřejných místech (nikoli se stigmatizací).

Nikdo z respondentů nevedl (ani účastníci výzkumu z nižších socioekonomických skupin, jako tomu bylo v zahraničí), že by kouřil vinou pocíťované stigmatizace více než dříve. Jeden respondent ale vyjádřil myšlenku, že takoví kuřáci existovat mohou a v reakci na státní restriktce budou na protest kouřit více, a to i v místech, kde je to zakázáno.

8.1.6 Otázka č. 3: Jak kuřáci hodnotí vliv protikuřácké politiky na tuto stigmatizaci?

V přímé komunikaci veřejných tabákových politik jsem přítomnost odsuzujících či diskreditujících prvků nezaznamenala. Zdá se však, že veřejná politika nepřímo k stigmatizaci částečně přispívát může, a to následovně:

- *Vymístování* kouření zákonným opatřením z veřejných prostor: Z výzkumu jednoznačně vyplynula nelibost kuřáků nad zákazem kouření v restauracích. Sice někteří uváděli, že zákaz chápou, respektují a částečně v něm vidí i benefity pro sebe, přesto zaznívalo rozhořčení, že jsou omezována jejich práva a nemají možnost volby kuřácké restaurace stejně jako nekuřáci, kteří si dodnes mohli vybírat, zda půjdou do kuřácké nebo nekuřácké provozovny.
- Lepší informovanost nekuřáků: Upozorňování na zdravotní rizika aktivního i pasivního kouření a mediálně probírané diskuse nad zákazy kouření na dalších veřejných místech vedou dle slov respondentů k tomu, že nekuřáci získávají pocit, že si vůči kuřákům mohou více dovolovat. *Dav: „...dřív by se nikdo ani nepozastavil nad tím, že se kouří na zastávce...dnes se na kuřáka dívaj blbě nebo se rovnou ozvou. To by se dřív nestalo, že by někdo naznačil, že mu to vadí...“*

8.1.7 Otázka č. 4: Jak se mohou veřejné politiky změnit s cílem minimalizovat tyto nezamýšlené negativní důsledky?

Mezi účastníky tohoto výzkumu se neprojevíly negativní důsledky v šíři odpovídající zahraničním zkušenostem popsaným v kapitole 5. Nikdo z respondentů například nezažil diskriminaci v zaměstnání ani u lékaře, nikdo nezačal více kouřit. Mohlo to ale být způsobeno jen malým počtem respondentů výzkumu. Pro veřejnou politiku v České republice tedy nevyplývá naléhavá potřeba změny s cílem minimalizovat nezamýšlené důsledky protikuřáckých opatření.

Pokud bychom přesto uvažovali o způsobech, jakými lze podpořit snižování stigmatizace, mohou veřejné politiky komunikovat v souladu s poznatky teorie sociální konstrukce cílových populací a konstruovat tak obraz kuřáků ve společnosti různým způsobem. Pokud bych to velmi zjednodušila a záměrně využila extrémů, může politika např. vykreslovat kuřáky jako „chudinky“ (mají to těžké, za nic nemohou, potřebují naši

pomoc) anebo naopak jako „devianty“ (ubližují kouřením dětem, mohou si za všechno sami, škodí společnosti, nezaslouží si náš respekt) anebo jako důležité a „užitečné“ jedince pro společnost (podporují ekonomiku). Ve výzkumu v této práci se objevilo, že kuřáci se cítí sami být společností nedoceněni z hlediska příjmů, které odvádějí do státního rozpočtu kupováním cigaret. *Nat: “Spousta lidí má pocit, že je to úplně špatně. Neuvědomují si za tím ty peníze, a díky tomu, že kuřáci dřív umřou, tak nečerpají tolik z důchodů...”*. Tento způsob veřejně-politické komunikace by ale znamenal nepřímou podporu kouření a byl by v rozporu jak s denormalizačními strategiemi, tak s ochranou zdraví a života jako jedné z nejvyšších společenských hodnot. Považuji ho tedy v praxi za nepřijatelný. Naopak použití pozitivní konstrukce je v praxi použitelné a je patrné např. v článku *Unintended Consequences of Tobacco Policies* od amerických autorek Cheryl G. Heaton, Donny Vallone a Julie Cartwright (2009), které vykreslily sociální obraz kouřících matek z nízkopříjmových skupin jako obětí, které trpí v mnoha ohledech a těžko se mohou bez pomoci okolí ze své situace vymanit (Heaton et al., 2009). Pomocí této konstrukce mohou být spíše vnímány jako bezbranné, které zaslouží pomoc a soucítění a potřebují ochranu. I veřejná politika v České republice by mohla tímto způsobem ovlivňovat, aby byli kuřáci lépe přijímáni veřejností a do určité míry tím omezovat míru jejich stigmatizace.

Konkrétním a praktickým opatřením, které by kuřáci uvítali ze strany veřejné politiky, je ponechání vybraných kuřáckých restaurací nebo obdobného prostředí. V tomto výzkumu respondenti uváděli, že by ocenili nějaké vnitřní veřejné prostory, kde by se mohli scházet s kolegy a přáteli a u toho kouřit.

8.2 Vzorce, souvislosti, jiné postřehy

Z analýzy odpovědí respondentů jako celku vyplynuly určité společné vzorce a vzájemné souvislosti, které dokreslují celkový obrázek a mohou přispět k hlubšímu porozumění problému. Zároveň shrnuji i jiné, dílčí závěry, které bylo možné z analýzy odpovědí vysledovat, aniž by na to primárně cílila některá z otázek (vznikly jako vedlejší produkt výzkumu).

8.2.1 Denormalizace kouření

Změna společenské přijatelnosti kouření v České republice je zřejmá. Lze to usuzovat z častého vyjádření respondentů, že dřív bylo kouření běžné a normální a nyní je považováno za nenormální a bojuje se proti němu.

Poněkud překvapivě si ale řada kuřáků (zejména příležitostní kuřáci) neuvědomovala rozdíl v přístupu společnosti k nim, pokud porovnávali období, kdy začali kouřit, se současností. To je zajímavé zjištění, protože nejčastěji porovnávali období 80. let minulého století s rokem 2017, kdy je rozdíl v sociální přijatelnosti kouření viditelný. Někteří také sami od sebe rozlišovali přístup společnosti ke kouření jako k činnosti (kouření není správné, už se netoleruje) od přístupu společnosti k nim jako kuřákům (nezměnil se, kuřáci jako lidé jsou vnímáni vesměs stejně). Názory společnosti zaměřené na škody na zdraví a zápach z kouře kuřáci vnímají, ale považují je zpravidla za oprávněné. Současně vyjadřovali nechuť to opakovaně poslouchat (od okolí, číst to na každé krabičce cigaret apod.).

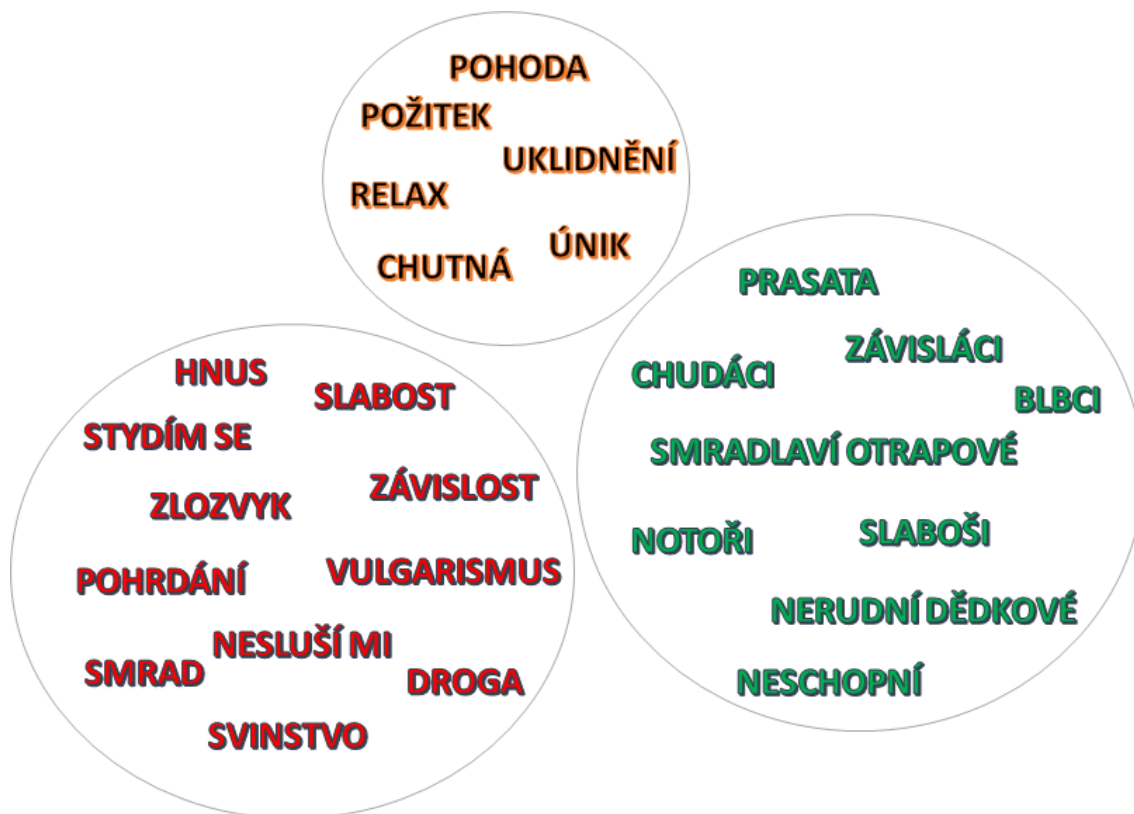
8.2.2 Výrazy spojené s kouřením a kuřáky

Níže uvedená vizualizace (obrázek 4) obsahuje výrazy s kladným a záporným emočním nábojem, které respondenti použili během výzkumného rozhovoru v souvislosti s kouřením nebo kuřákem. Pozitivních výrazů je nejméně, souvisejí s tělesnými a duševními pocity zažívanými během kouření. Negativní výrazy se týkaly kouření jako činnosti i kuřáků jako osob.

Silnější kuřáci, kteří kouřili kolem 20 cigaret denně, se často vyjadřovali v extrémech. A to jak v pozitivních, tak negativních. Na jednu stranu uváděli frustrující výrazy a na druhou stranu měli potřebu své kouření zdůvodňovat, obhajovat a vyvažovat něčím pro sebe příjemným.

Z úst svátečních kuřáků zaznívaly spíše výrazy neutrální. Vyjadřovali se ve smyslu, že kouřit nutně nemusejí třeba několik dní. Mohl to být důvod, proč nepoužívali tak širokou škálu výrazů.

OBRÁZEK 4: VIZUALIZACE VÝRAZŮ SPOJENÝCH S KOUŘENÍM A KUŘÁKY



8.2.3 Kuřáci se snaží být viděni v lepším světle

Z rozhovorů bylo při pozorném naslouchání možné zaznamenat, že respondenti se snaží zvýšit svoji hodnotu před okolím a možná i před sebou samotnými. Projevovalo se to několika způsoby:

1. Hrdost na to, že kouřit nepotřebují, resp. chvíli vydrží:

Zejména sváteční kuřáci bez vyzvání zdůrazňovali, že mají kouření pod kontrolou, že vydrží nekouřit několik dní a není to pro ně problém. Jsou pyšní, že kouření dokázali nepropadnout. Jeden z respondentů výslovně uvedl, že ho za to kamarádi obdivují.

Silní kuřáci měli podobnou potřebu, ale projevila se tak, že upozorňovali na chvíle, kdy bez cigarety po určité omezenou dobu vydrží kvůli nějakému důvodu, nejčastěji aby se vyhnuli poznámkám z blízkého okolí, od rodinných příslušníků, když jsou jediným kuřákem mezi nekuřáky apod.

Kuřačky zdůrazňovaly, v kterém období v minulosti vydržely delší souvislou dobu nekouřit. Vždy to bylo to spojeno s těhotenstvím nebo dobou péče o malé děti.

2. Důraz na vlastní ohleduplnost:

Často a opakovaně respondenti v různých fázích rozhovoru zdůrazňovali svoji ohleduplnost, kterou prokazují okolí tím, že neodhazují nedopalky po ulicích, v určitém prostředí kouření omezí nebo odejdou kouřit do větší vzdálenosti. Zaznívalo to velice často, jak od silných, tak od svátečních kuřáků.

3. Odlišování „MY“ versus „ONI“:

Velmi nápadné bylo vymezování se vůči jiným kuřákům, kteří byli vykresleni jako skutečně bezohlední a zasluhující si odsouzení a opovržení. Pojem „MY“ byl užíván ve smyslu: *Já jsem sice taky kuřák, ale nikoho tím neobtěžuji a nikomu neškodím, takže mě nemůže nikdo špatně hodnotit a posuzovat.* Naopak pojem „ONI“ byl používán ve spojitosti s těmi „horšími“ kuřáky, kteří ve společnosti také někde jsou, ale škodí dětem, dělají nepořádek a svým kouřením obtěžují a ničím zdraví ostatním.

Nikdo z respondentů se necítil být tím odsouzeníhodným kuřákem.

8.2.4 Kuřáci si „lžou do kapsy“

V souvislosti s výše popsanou snahou kuřáků vidět se v lepším světle vyšlo během rozhovorů opakovaně najevo, že kuřáci k sobě nejsou poctiví v otázkách kouření během těhotenství, před dětmi nebo počtu vykouřených cigaret. Jednalo se o výroky, které uváděli sami, aniž by na to přímo směřovala některá otázka. Vzhledem k tomu, že několik respondentů osobně znám několik let, byla jsem svědkem situací, které ve výzkumném rozhovoru vyličili nesprávně a pro sebe příznivěji. Např. *Věr:* „v těhotenství jsem nekouřila“; *Gáb:* „stačí mi 2-3 cigarety denně“; *Šte:* „pokud to zdraží, tak přestanu“ (opakované tvrzení respondenta po dobu několika let).

Během výzkumů vyplynuly také zjevné rozpory mezi jejich výroky. Zpravidla k tomu došlo v různých fázích rozhovoru. V úvodu rozhovoru někteří respondenti uváděli ke svému kouření neutrální nebo dokonce kladný vztah. Jejich tvrzení však nezněla věrohodně (zazněla velmi rozhodně, nápadně nahlas). Spíše, jako by dotazovaní přesvědčovali sami sebe, že nemají problém. Často následovalo, že zaujali hned obrannou pozici a své kouření měli potřebu obhajovat (aniž by na ně v tu chvíli někdo

útočil), později ale v souvislosti s dalšími otázkami postupně samovolně přiznávali, jak je kouření zatěžuje a jak by rádi přestali, kdyby to dokázali. Např.: *Věr: „když jsem zkoušela přestat, byla jsem psychicky úplně v pohodě“* – za chvíli: *„vadilo by mi, kdybych se na zahrádce odpoledne nemohla dát kafe a cigáro“*. Nebo: *Bis: „vztah mám kladný, já tím netrpím“* – za chvíli: *„kouření stojí za pendrek, ale já kouřím 60 let a těžko se toho budu zbavovat. ...Každej ví, že kouření zabíjí.“*

8.2.5 Peníze za kouření

Z několika poznámek dávali kuřáci najevo svůj pocit, že peníze, které za tabák platí, je opravňují kouřit a nebýt v tom omezováni. Např.: *Šte: „Řekne mi: Proč kouříš? Ale léta to stálo prachy, tak je to moje věc.“* Tento pocit oprávnění svobodně kouřit, když *„si to zaplatím“*, se týkal jen silných kuřáků. Deklarovali tím svoji subjektivně vnímanou společenskou prospěšnost.

K penězům se váže ještě příběh jedné z respondentek, silné kuřačky a také diabetičky, která léta nosí na těle pumpu, pomocí které si dává inzulin do žil. Zmínila se, že dostala od lékařky na jeden den na vyzkoušení senzor, který jí průběžně sleduje hodnoty glykemie v krvi. Pochvalovala si jeho užitečnost, ale vrátila ho proto, že si ho nemůže finančně dovolit. Jednalo se o 1000 Kč měsíčně. Při mé otázce, kolik vydá měsíčně za cigarety, odpověděla, že 2000 Kč měsíčně. Nerozumnost tohoto přístupu si prý neuvědomovala, dokud ji na to neupozornila jiná kolegyně. Nyní jí to sice dle jejích slov *„vrtá hlavou“*, ale rozhodnutí dosud nepřehodnotila a dál vydává měsíčně dva tisíce za kouření, zatímco tisícovku za zdravotní pomůcku si *„nemůže dovolit“*.

8.2.6 Podmínky pro mobilizaci vlastních sil

Během rozhovorů někteří kuřáci uváděli, že je jim po prokouřeném večeru v kombinaci s alkoholem vždycky špatně. Tomu se ale vyhnou, pokud jsou v prostorách, kde se kouřit nesmí a odbíhají si zakouřit ven. Pokud bychom se zaměřili na to, co uvedli respondenti v rozhovorech, existují okolnosti, které jim umožní, aby kouřili méně:

OBRÁZEK 5: VIZUALIZACE OKOLNOSTÍ, KDY KOUŘÍ RESPONDENTI MÉNĚ



zdroj: vlastní

Syntézou jejich vyjádření dostaneme dvě nejčastější oblasti, díky kterým kuřáci skutečně dočasně omezí kouření:

Prostor: jejich dobrovolný pobyt v prostorách, kde je zakázáno kouřit. Přestože nejsou rádi, že mají na některých místech zakázáno kouřit, paradoxně je navštěvují dál a oceňují, že jim nenačichne oblečení a nemusejí dýchat zakouřený vzduch, který je jim samotným nepříjemný. Často se jedná o vlastní domov, kde si zejména slabší kuřáci chtějí udržet čisté, voňavé a zdravé prostředí.

Lidé: Kvůli některým lidem jsou kuřáci ochotni si odřeknout cigaretu. Zejména se jedná o rodinu a lidi z blízkého okolí a kuřáci se vůči nim omezí buď proto, že je chtějí ochránit od styku s kouřem, anebo proto, aby nemuseli poslouchat jejich narážky anebo domlouvání, aby s tím přestali.

Často také (zejména slabší kuřáci) uváděli jako účinné, pokud jsou v prostředí, kde jim kouření nic nepřipomíná a nemají pro ně podmínky, tedy když jsou jediní mezi nekuřáky nebo před nimi na stole neleží popelník.

Společný pro kuřáky (ať už silné nebo sváteční) byl pocit hrdosti na dočasnou nižší spotřebu cigaret a přispívalo to k jejich pozitivnímu sebehodnocení.

Kuřáci (zejména ti silnější) také později v rozhovoru přiznávali, jak těžké nebo nemožné je pro ně přestat kouřit, protože mají kromě svých standardních problémů navíc ještě problém se svou závislostí. Zároveň však uváděli, že by si přáli se kouření zbavit.

8.3 Subjektivní pocity z rozhovorů

Jaká stigmatizace?

Po několika rozhovorech mě zachvátila panika, že problém neexistuje, nemám, co zkoumat a nebude, o čem psát. Byla jsem připravena na to, že po vzoru zahraničních výzkumů budu s každým kuřákem nejméně hodinu rozebírat, jak čelí odsuzování okolí, má horší podmínky u lékaře, nechtějí ho přijmout do práce nebo se s ním rozcházejí partneři kvůli kouření, ale kuřáci jen přesvědčivě vrtěli hlavou, že se s tím nikdy v žádné podobě nesetkali a nebylo, o čem hovořit. Záměrně jsem pro výzkum vyhledala i respondenty se základním vzděláním, kteří měli příjmy hluboko pod 20 tisíc Kč měsíčně a k tomu problémy s alkoholem, abych se dozvěděla i názory kuřáků nejvíce ohrožených stigmatizací a jejími negativními důsledky. Velice pracné bylo ale získat od nich nějakou použitelnou myšlenku. Naopak diskuse s vysokoškolačky byla velice podnětná, ale ti si zase uměli se společenskou přijatelností svého kouření poradit sami. Teprve následně, když jsem si s časovým odstupem znovu pročetla záznamy z rozhovorů, jsem byla schopna objevit náznaky stigmatizace zapadající do definic z teoretických poznatků.

Obava z moralizování

Kuřáci z počátku rozhovoru reagovali odměřeně a působilo to na mě, jako kdyby se obávali, že budou testováni ze znalostí škodlivosti kouření a budou muset vysvětlovat, proč nepřestanou kouřit, když je to nezdravé. Vypadalo, že jsou otráveni a přesyceni informacemi o rizicích kouření a že cítí únavu z neustálého obhajování se. Odpovídaly tomu i počáteční obranné reakce a přehrávání, že jsou se svým kouřením „v pohodě“ a kouří rádi. Teprve koncem rozhovoru, kdy zjistili, že otázky nemíří do citlivých míst a není, před čím se bránit, se někteří samovolně rozpovídali o tom, jak nedokážou přestat a jak nepohodlně se jim s kouřením žije.

Češi jsou pro mě „normální“

I já podléhám stereotypním představám, jaké chování a myšlení je *normální* a uklidnilo mě, že podle výzkumu to vypadá, že nekuřáci s kuřáky v České republice jsou schopni se vzájemně poměrně dobře respektovat, aniž by vyžadovali po státu nějaké paternalistické řešení. Toto uvažování je mi blízké, považuji se za liberála. Uvědomuji si ale nebezpečí subjektivního ovlivňování interpretace výsledků, proto ponechávám výběr z doslovně přepsaných odpovědí respondentů v příloze č.1, aby si případní zájemci mohli udělat o výsledku výzkumu vlastní úsudek.

9 Závěr

Tato diplomová práce se zabývá sociální přijatelností kouření a nezamýšlenými důsledky tabákové politiky v České republice.

Východiskem je změna v přístupu od názoru „kouřit je normální“ směrem k deklaraci, že „normální je nekouřit“. Tuto názorovou změnu ve společnosti zejména v posledních přibližně čtyřech desetiletích podporují protikuřácké politiky v mnoha ohledech.

Výzkumným cílem je porozumět otázce, zda jsou v České republice kuřáci v návaznosti na denormalizační strategie stigmatizováni, zda a jak k tomu přispívají veřejné politiky a jaké to má případně nechtěné negativní dopady na zdraví občanů v různých formách (např. na ochotu kuřáků zbavovat se závislosti na cigaretách, na ochranu před pasivním kouřením apod.). Dalším cílem je diskutovat možnosti protikuřáckých veřejných politik ve smyslu snížení negativních dopadů a zvýšení účinnosti.

Uvedená problematika není dosud plně prozkoumána, na toto téma existují prozatím jen výzkumy ze zahraničních, zejména anglofonních zemí, kde je stigmatizace kuřáků prokázána a vede k řadě nezamýšlených negativních důsledků. Ty se projevují hlavně v nižších socio-ekonomických skupinách a představují pro kuřáky mimo jiné pocity hanby a odsouzení, nerovné příležitosti ve smyslu zhoršeného přístupu k lékařské péči a k možnostem podstoupit odvykání, dále přesun kouření z venkovních prostor do domovů, kde znamenají pro ostatní členy rodiny a děti zátěž ve formě vážných zdravotních následků vinou pasivního kouření.

Výzkumnou metodou byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí hloubkových rozhovorů, kterého se zúčastnilo 18 kuřáků. Otázky výzkumu mapovaly sebehodnocení kuřáka, vztah okolí vůči kuřákovi, vztah nekuřáků vůči kuřákům, vnímání vlivu protikuřáckých politik, vlastní postoj respondentů vůči jiným kuřákům a konečně změnu sociální přijatelnosti kouření v čase.

Z výzkumu vyšlo najevo, že si kuřáci uvědomují, že kouření již není považováno za normální ani moderní. U respondentů se sice neprojevila stigmatizace v takové míře, jak bylo prokázáno v zahraničí, ale určité prvky naznačující stigmatizaci přítomny byly. Někteří kuřáci cítili, že jsou negativně vnímáni ze strany okolí, což se projevuje jak narážkami od jejich rodinných příslušníků, tak negativními verbálními a neverbálními projevy ze strany širšího okolí. Řada kuřáků však uvedla, že takovým narážkám nikdy nečelila.

Kuřáci uváděli, že na ně případné negativní hodnocení nemá vliv, ale současně z jejich vyjádření vyšlo najevo, že se snaží konfliktům předcházet změnou svého chování, která se projevuje tak, že omezují své kouření, aby respektovali zákazy kouření, neobtěžovali nekuřáky a pokud možno nekouřili před dětmi a před členy rodiny, kterým kouření vadí. Na jejich zdraví to vliv má také, ale jen pozitivní. Negativní důsledky stigmatizace se u respondentů tohoto výzkumu neprojevily v sociální ani zdravotní oblasti a neznamenal zvýšení spotřeby cigaret žádného kuřáka. Pokud k nějaké změně došlo, týkala se dočasného omezení cigaret, které nesouviselo se stigmatizací, ale bylo projevem ohleduplnosti kuřáků vůči okolí anebo jejich respektováním zákazů kouření na veřejných místech. Bylo tedy pozitivním důsledkem denormalizačních politik.

Podíl veřejných politik na stigmatizaci kuřáků se u tohoto výzkumu neprojevil, ale teoreticky by mohl, a to ve formě rozšiřování zákazů kouření na více veřejných míst, což vede u kuřáků k pocitu, že jsou omezována jejich práva ve prospěch práv nekuřáků. Dalším potenciálním zdrojem je lepší informovanost nekuřáků, což vede k tomu, že očekávají ze strany kuřáků ohleduplnost a respektování zákazů kouření a častěji než dříve v této souvislosti kuřáky umravňují.

Přestože z výzkumu nevyplývalo, že by tabákové politiky působily zjevné nezamýšlené důsledky, lze pro případnou potřebu zmírnění těchto dopadů využít

poznatky teorie sociální konstrukce cílové populace. Změna by spočívala v posunu společenského vnímání kuřáků směrem k sociálně lépe přijímaným skupinám.

Hlavní cíl této práce, kterým je porozumět otázce, zda jsou v České republice kuřáci v návaznosti na denormalizační strategie stigmatizováni, zda a jak k tomu přispívají veřejné politiky a jaké to má případně nechtěné negativní dopady na zdraví občanů, považuji tímto v mezích mého výzkumu za splněný.

V návaznosti na výsledky by bylo zajímavé ve výzkumu pokračovat a hledat konkrétní praktická doporučení pro formy, jakými by se měla veřejně politická opatření v oblasti kouření aplikovat, aby na jedné straně nevedla ke stigmatizaci, ale na druhé straně zůstala razantní a skutečně proti kouření účinně a přiměřeně rychle postupovala. Vnímám to jako umění citlivého ladění a vybalancování přístupu po zlém a po dobrém, které se hledá v dlouhém časovém horizontu pomocí poměrování pozitivních výsledků ve srovnání s negativními dopady za současného sledování hlavního cíle, kterým je ochrana zdraví. Bohužel není v případě kouření možné vyřešit problém matematicky, dosadit proměnné a vypočítat optimalizační metodou maximum funkce užitku a minimum funkce negativních dopadů. Obor veřejné politiky musí pracovat s těžko předvídatelným chováním mnoha lidí a stále se měnícími okolními podmínkami. Každý jednotlivý zásah do tohoto složitého systému ovlivní systém celý, impuls vyvolá následek a začnou se řetězit další navazující důsledky, které nevedou vždy ke splnění původně zamýšleného cíle.

Pokud se jedná o problém kouření v České republice, kde přibližně čtvrtina obyvatel kouří a zbylé tři čtvrtiny jsou kouři vystaveny, může mít užitečné doporučení pro změnu v této oblasti pozitivní dopad pro celou společnost. Ráda bych, aby tato práce přinesla možnost praktického využití a dalo se na ni navázat v případných dalších výzkumech.

10 Použitá literatura

Bell, Kirsten a Amy, Salmon. 2010. *Smoking, stigma and tobacco 'denormalization'*. Vancouver : Social Science & Medicine, 4. January 2010.

Bell, Kirsten, a další. 2010. *'Every space is claimed': smokers' experiences of tobacco denormalisation*. [Sociology of Health & Illness] Vancouver : University of British Columbia, 2010.

Bell, Kirsten, a další. 2010. *Smoking, stigma and tobacco 'denormalization'? Further reflections on the use of stigma as a public health tool*. [Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue] Vancouver : Social science & Medicine's , 2010.

Biener, L., a další. 1989. *A comparative evaluation of a restrictive smoking policy in a general hospital*. Washington : American Journal of Public Health, 1989.

Borg, Tonio. 2016. Novela směrnice o tabákových výrobcích: Počin evropské politiky veřejného zdraví. *Zpravodaj portálu Zdraví-EU*. [Online] 07. Červen 2016. [Citace: 25. Červen 2016.] http://ec.europa.eu/health/newsletter/130/focus_newsletter_cs.htm.

Brož, Jan. 2016. Už žádné nechutné fotky. Varování na krabičkách cigaret zakryje tabatěrka. *IDNES Ekonomika*. [Online] 26. Srpen 2016. [Citace: 22. Listopad 2016.] http://ekonomika.idnes.cz/varovne-napisy-na-krabickach-cigaret-zakryje-nahradni-obal-pao-/ekonomika.aspx?c=A160825_165827_ekonomika_rts.

Burgess, Diana J., Fu, Steven S. a Van Ryn, Michelle. 2009. *Potential Unintended Consequences of Tobacco - Control Policies on Mother Who Smoke*. [Elsevier Inc.] Washington : American Journal of Preventive Medicine, 2009.

Burris, Scott. 2008. *Stigma, ethics and policy: a commentary on Bayer's 'Stigma and the ethics of public health: Nor can we but should we'*. Philadelphia : Social Science and Medicine, 2008.

Čermáková, Jana. 2015. Poslanci v úvodním kole projednávání podpořili úplný zákaz kouření v restauracích. *Český rozhlas*. [Online] 15. Prosinec 2015. [Citace: 11. Červen 2016.] http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/1564794.

Červenka, Karel. 2004. *Stigmatizace, morální netečnost a expertní pojmy? Možné uchopení fenoménu displacement/vymístění*. Brno : Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, 2004. ISSN 1214-813X.

ČTK. 2016. Kouření ve veřejných prostorách omezuje většina zemí v Evropě. *Tyden.cz*. [Online] 25. Květen 2016. [Citace: 07. Červenec 2016.] <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/koureni-ve-verejnych-prostorach-omezuje-vetsina->

zemi-v-evrope_384887.html.

European Commission. 2011. Boj proti tabáku v EU. [Online] 2011. [Citace: 25. Červen 2016.] http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-349_cs.htm.

Goffman, Erving. 1986. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York : Simon & Schuster, Inc., 1986.

—. **2003.** *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-32-0.

Gottlieb, N.H., a další. 1990. *Impact of a restrictive work site smoking policy on smoking behavior, attitudes, and norms*. Washington : Journal of Occupational Medicine, 1990.

Hammond, D., a další. 2006. *Tobacco denormalization, anti-industry beliefs, and cessation behavior among smokers from four countries*. Rockville : American Journal of Preventive Medicine, 2006.

Hanzlovský, Michal. 2010. Proč mladí lidé kouří cigarety? *Celostní medicína.cz*. [Online] 30. Červenec 2010. [Citace: 7. Duben 2016.] <http://www.celostnimedicina.cz/proc-mladi-lide-kouri-cigarety.htm>.

Healton, Cheryl G., Vallone, Donna a Cartwright, Julie. 2009. *Unintended Consequences of Tobacco Policies Implications for Public Health Practice*. [Elsevier Inc.] Washington : American Journal of Preventive Medicine, 2009.

Hearherton, T.F. et al. 2003. *The Social Psychology of Stigma*. New York : Guilford Press, 2003. ISBN 1-57230-942-3.

Honzejk Petr. 2016. Úspěch tabákové lobby s. r. o. *Hospodářské noviny*. [Online] 30. Květen 2016. [Citace: 11. Červen 2016.] <http://archiv.ihned.cz/c1-65310730-uspech-tabakove-lobby-s-r-o>.

Ježek, Marek. 2016. Analýza metod a dopadů státních zásahů na kouření v České republice od roku 2004. *Diplomová práce*. [Online] 21. Leden 2016. [Citace: 7. Duben 2016.] <http://www.vse.cz/vskp/aid/48937>.

Link, Bruce a Phelan, Jo. 2001. *Conceptualizing Stigma*. New York : Annual Review Sociological, 2001.

Major, Brenda a O'Brien, Laurie T. 2005. *The Social Psychology of the Stigma*. Santa Barbara : Annual review of Psychology, 2005. ISSN 56.091103.070137.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2013. Podpora aktivit MZ v oblasti regulace tabákových výrobků a výsledky výzkumu SZÚ týkající se konzumace cigaret a

alkoholu. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [Online] 2013. [Citace: 7. Duben 2016.] http://www.mzcr.cz/dokumenty/podpora-aktivit-mz-v-oblasti-regulace-tabakovych-vyrobnu-a-vysledky-vyzkumu-szu-_7948_2778_1.html.

—. **2015**. Vláda jednomyslně schválila návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. [Online] 03. Červen 2015. [Citace: 11. Červen 2016.] http://www.mzcr.cz/dokumenty/vlada-jednomyslne-schvalila-navrh-zakona-o-ochrane-zdravi-pred-skodlivymi-ucinky_10304_3237_1.html.

Mlčoch, Zbyněk. 2009. Kouření cigaret - historie, statistiky, zajímavosti, výdaje, náklady státu na léčbu. [Online] 19. Únor 2009. [Citace: 11. Červen 2016.] <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/koureni-cigaret-historie-statistiky-zajimavosti-vydaje-naklady-statu-na-lecbu>.

Mlčoch, Zbyněk. Kuřáková plíce. [Online] [Citace: 4. Prosinec 2016.] http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html.

Náhlovský, Jiří. 2017. Kouření a naše zdraví. *Medicínská databáze U Lékaře*. [Online] 8. Květen 2017. [Citace: 08. Květen 2017.] <http://www.stop-koureni.cz/koureni-a-nase-zdravi>.

Naše společnost. 2005. [Online] 22. Říjen 2005. [Citace: 12. Květen 2017.] http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7436/f3/oz151023.pdf.

Peretti-Watel, Patrick, a další. 2013. *Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France*. Paris : International Journal of Drug Policy, 2013.

Psychoterapie Anděl. 2017. Co znamená být normální. *Psychologické centrum*. [Online] 2017. [Citace: 03. Květen 2017.] <http://www.psychoterapie-andel.cz/co-znamenat-byt-normalni/>.

Rázga, Michal. 2008. *Legislativní proces protitabákové politiky v ČR po roce 1989*. [Bakalářská práce] Praha : Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy, 2008.

Schneider, A. a Ingram, H. 1997. *Policy design for democracy*. University Press of Kansas, 1997. ISBN 0-7006-0844-3.

—. **1993**. *Social Construction of Target Populations*. [Implications for Politics and Policy]: The American Political Science Review, 1993.

Schneider, Joseph W. 1988. *Disability as Moral Experience: Epilepsy and Self in Routine Relationships*. [Journal of Social Issues] 1988.

Slíž, Miroslav. 2015. Stále více Čechům vadí kouření v restauracích. *Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy a výzkumná agentura Ipsos*. [Online] 19. Květen 2015. [Citace:

7. Duben 2016.]

http://www.ipsos.cz/public/media/tiskove_zpravy/2015_Cesi%20si%20preji%20zakaz%20koureni_2015%20-%20vyzkum%20FSV%20UK%20a%20Ipsos.pdf.

Sovinová, Hana a Csémy, Ladislav. 2016. *Užívání tabáku v České republice 2015*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2016.

Stuber, Jennifer, Galea, Sandro a Link, Bruce G. 2008. *Smoking and the emergence of a stigmatized social status*. Seattle, New York : Social Science & Medicine, 2008.

Švaříček, Roman a Šed'ová, Klára a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Tesař, Tomáš. 2010. Vliv pasivního kouření na lidské zdraví. [Online] 2010. [Citace: 25. Červen 2016.] <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77924>.

Toman, Ivo. 2012. *Absťák*. Praha : Taxus, 2012. 978-80-87717-00-4.

Trasher, James F., a další. 2009. *Smoke-free policies and the social acceptability of smoking in Uruguay and Mexico: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project*. [Society for Research on Nicotine and Tobacco] Oxford : Oxford University Press, 2009.

Tureček, Igor. 2008. Proč kouříme? O teoriích kouření. *Osel - Objective source e-learning*. [Online] 4. Prosinec 2008. [Citace: 7. Duben 2016.] <http://www.osel.cz/4121-proc-kourime-o-teoriiich-koureni.html>.

WHO. 2003. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. [Online] 2003. [Citace: 25. Červen 2016.] http://www.who.int/fctc/text_download/en/. 9241591013.

—. 2017. Tobacco. *Media centre*. [Online] World Health Organization, Květen 2017. [Citace: 14. Květen 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.

—. 2013. Tobacco Control in Practice. *World Health Organization*. [Online] 2013. [Citace: 25. Červen 2016.] <http://www.who.cz/attachments/article/102/Tobacco-Control-in-Practice-Article-6.pdf>.

—. 2014. WHO global health days. *World Health Organization*. [Online] 31. Květen 2014. [Citace: 25. Červen 2016.] <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/en/>.

—. Who is smoking? *World Health Organization Europe*. [Online] [Citace: 7. Duben 2016.] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics/who-is-smoking>.

Yao, Tingting, Lee, Anita H. a Mao, ZhengZhong. 2009. *Potential Unintended*

Consequences of Smoke-Free Policies in Public Places in Pregnant Women in China.
místo neznámé : American Journal of Preventive Medicine, 2009.

Zhou, Xun a Gilman, Sander L. 2006. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost.* Praha : Dybbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.

11 Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma souvislostí v oblastech výzkumného problému	19
Obrázek 2: Typy cílových populací	26
Obrázek 3: Okruhy otázek při výzkumném rozhovoru – myšlenková mapa	38
Obrázek 4: Vizualizace výrazů spojených s kouřením a kuřáky	64
Obrázek 5: Vizualizace okolností, kdy kouří respondenti méně	67

12 Seznam příloh

Příloha č. 1: Výběr z odpovědí respondentů (zápis)

13. Přílohy

Příloha č. 1: Výběr z odpovědí respondentů (zápis)

Sebehodnocení, vztah ke kouření – okruh č. 1

Kladný vztah:
„Chutná mi to k pivu. Mám to pod kontrolou.“
„Velice dobře.“
„Kladný, já tím netrpím. S tím mají problém ti druzí.“
„Kuřákem jsem rád. Beru to jako relaxační chvíli. Na chvíli vypnu a vypadnu.“
„Veselej. Kdybych s tím nebyla v pohodě, tak nebudu kouřit.“
Neutrální vztah:
„Je to návyk, nepřemýšlím o tom.“
„Nevadí mi to.“
Negativní vztah:
„Špatný. Chci přestat. Kvůli zdraví.“
„Je to hnus, ale bez toho to nejde.“
„Je to špatný návyk. Dělam špatnou věc, ničím zdraví sobě i okolí.“
„Jak kdy. Je to spíš zvyk – zlozvyk.“
„Žádná sláva. Vadí mi následky a rizika do budoucna. Nejsem s tím úplně v pohodě, že kouřím. Neberu to pozitivně. Ale není to takové, že bych přestala.“
„Kdyby to bylo tak snadný s tím seknout, tak půlka kuřáků by s tím ráda sekla, já taky. Je to zlozvyk, hloupej, to všichni vědí.“
„Vím, že mi cigareta nesluší. Myslím, že to k člověku nepatří. Je to jako droga. Tam kde mi záleží na názoru okolí a chci udělat dojem, tak to vydržím a nezapálím si. Hlavně ve společnosti lidí inteligentních a intelektuálně na výši se stydím. Za to, že je to slabost a je to nezdravé.“
„Kouření stojí za pendrek, ale já kouřím 60 let, asi těžko se toho budu zbavovat.“
Ambivalentní vztah
„Svoje kouření ráda nemám, ale přesto si ráda zapálím.“
„Mně to chutná, ale jsou období, kdy bych ráda nekouřila.“
„Spíš negativní. Vadí mi ten smrad, je mi blbě, když vlezu do zahulený místnosti, ale současně je to relax, oddechovka...“
„Je to povolená droga... je to požitek. Když se chci zastavit, nemyslet. Zalezu si někam a mám to jako rituál. Skoro mě mrzí, že kouřím, rozumově mě to štve, ale přestat nedokážu. Mám to psychický. Kouřím, když mám nervy.“
„Myslím, že by se nemělo. Nekouřím moc, ale když je příležitost a dobrá pohoda...“
„Je to pro mě uklidňující. Přemýšlím ale, že skončím. Slibila jsem dětem, že až se přestěhujeme, tak s tím skončím.“

Vztah okolí vůči kuřákovi – okruh č. 2

„Máma mi nadává.“

„Občas mě někdo pokárá, že to není zdravý.“

„Střídá se tolerance a výčitky. Že to smrdí a že mám dbát na své zdraví.“

„Dcera má k tomu vztah negativní. Roman a brácha kouřej taky, švagrová a Matýsek to nesnášejí.“

„Okolí v pohodě. Nikdo mi do toho nekecá. Žiju sama, tak nikoho neobtěžuju.“

„Mamince se to nelíbilo. Dětem a vnoučatům by to asi vadilo, tak před nimi nekouřím. Manželovi taky nekouřím pod nos. Vlastně se tomu vyhnu, předcházím tomu. Nejsem tak závislá, abych si to neodřekla.“

„Blízcí s tím nesouhlasí. Jsou to nekuřáci. Podporují mě, abych přestal. Přátelům to nevadí.“

„Kuřáci mají ke mně vztah obdivnej. Taký by chtěli 5 dní v kuse vydržet bez cigarety.“

„Občas se zeptaj: Máš to vůbec zapotřebí?“

„Nikdo mě nehodnotí. Před rodičema nekouřím, kouřím v ústraní.“

„Mají o mě strach, že si ničím zdraví.“

„Občas někdo řekne: Měla bys přestat. Ale zvykli si, berou to, že to tak je.“

„Největší odpůrce je tatka, on je odnaučený kuřák. Ten to komentuje. ...Absolutně žádnéj dopad to na mě nemá. Kór u tatky, který sám kouřil a teď moralizuje.“

„Ti, co kouří, tak dobrej, ti, co ne, tak špatnej. Přemlouvaj mě, abych toho nechala. Kvůli zdraví. ...Ne, zatím to na mě nemá vliv.“

„Rodina je v pohodě. Ale nedělám, že bych je tím obtěžovala.“

„Okolí má vztah negativní. Kvůli mému zdraví, vadí jim smrad, žena na mě ještě volá, že jí vadí peníze...každý mi to zakazuje...no nedá se mluvit o zákazu, ale nikdo mi to nedoporučuje. Vliv to na mě nemá. Mně je 70, já na pocity moc nedám.“

„Záleží, zda jsou sami kuřáci. Když jsou, tak to kvitujou. Dřív se snažili mi říkat: Nezvykej si na to, je to nezdravý. Ti co nekouří, babičky, to nesou těžce. Dodnes si před babičkou nezapálím.“

„Doma nekouřím. Rodina říká, abych se na to vykašlala. Ale nehrotěj to. Vědí, že kouřím, ale před nima ne.“

„Nehodnotí to. Někomu to vadí a někomu ne. A někomu to smrdí. Občas někdo řekne, ať jdu kouřit jinam, ale málokdo.“

„Nekuřáci mají názory, že to smrdí.“

„Každýmu je do toho prd, co dělá ten druhý.“

„Myslím, že každému je jedno, co dělám. Ať si každý řeší svoje problémy.“

„Nadřízený je nekuřák a když mě přistihne venku o pauze s cigárem, tak mám pocit, že je to špatně. Nevím, jestli je to proto, že kouřím, nebo proto, že nepracuju. Možná je mu to jedno, ale pokaždé má blbý kecy. Na to, že je to nezdravý, ale já myslím, že je to spíš proto, že nemakám.“

„Nekuřáci mi říkají, kolik bych měla peněz, kdybych nekouřila.“

„Někteří lidi mají narážky, ale jen občas. Většinou jsou to cizí lidi, co projdou kolem na chodníku a chtějí vyvolat konflikt. Být důležití. Ti by si našli důvod vždycky. Každý má ale nějaký máslo na hlavě, nějakou neřest. Někdo alkohol, někdo ženské...“

„Jednou se mi stalo, že jsem stála vedle zastávky a někdo mi řekl, se tam nekouří. Jsou to ale netolerantní lidi, kteří chtějí vyvolat problém.“

„Jednou na zastávce tramvaje, a to jsem si dávala pozor, aby to šlo mimo lidi, tak mě jedna ženská seřvala.“

Jednou doktorka, co byla alergická na kuřáky, mi to dala sežrat. Přitom se to týkalo krční páteře. ...Začala mě poučovat, že kouřím. ...Bylo mi to nepříjemné a naštvalo mě to.“

„Mezi kuřáky je to normální a před nekuřáky si dávám pozor. Kouřím jen s kuřáky.“

„Nikdo mě nikdy nenapomínal, protože okolí neobtěžuju, tak nemá důvod.“

„Nikdo se k tomu nikdy nevyjádřil.“

„Ne, nikdo mě nehodnotí. Na zastávce nekouřím kvůli ohledům na ostatní.“

„Cizí jsou mi ukradení. Ne, nikdy neměli žádnou narážku.“

„Doktoři se na to většinou ptají, ale nekomentují to. V práci občas někdo má poznámky: Á – vy zase jdete kouřit! ...Ano, naštve mě to, ale neberu to. Jsou to stále titíž lidé, pouštím to ven. ...Asi je to trochu, že nepracujeme. Je to ale osobní postoj toho člověka k tomu kouření. Nehodnotí mě jako člověka.“

„Kamarádi ani lidi v práci to neřeší.“

„Ne. Nebo si to možná nepřipouštím.“

„V práci mají lidi poznámky, když jdu na cigáro. Jako že nepracuju.“

„V práci takový ty úsměvy, jako že si jdeme zapálit. Ale já to neprožívám. Jsou to jen rychlé pocity, který nejdu ani do hloubky.“

„V práci nám to zakázali, tak chodím ven. Ale neudělali to kvůli ničemu jinému než kvůli bezpečnosti.“ (pozn.: Respondent pracuje v dílně, kde jsou barvy, ředidla, tlakové lahve a svářečí soupravy. Chápe, že se tam kouřit nesmí.)

„Jedině tím, že v práci se nekouří, tak chodím na dvoreček. Ale to neberu jako znevýhodnění. Tak to prostě je.“

„Nikdy nekouřím před dětma.“

„Respektuju, že nekouřím, když tam někdo je. Ale najdu si prostředí, kde nikomu nevadím.“

Komu to vadí, tak před nimi nekouřím. Není to pro mě problém.“

„Snažím se neobtěžovat, neházím vajíčky na zem, vím, že to někomu vadí, tak jim to necpu zbytečně pod nos.“

„Nikdy bych si nezapálila, když jsem sama mezi nekuřákama. Zasmrdět jim to tam cigaretou. ...Mám prostě pocit, že se to nehodí.“

„Já se považuju za ohleduplnýho kuřáka, nezapálím si v hloučku lidí.“

„Doma před nimi nekouřím.“

Vztah nekuřáků vůči kuřákům – okruh č. 3

„Společnost si myslí, že to jsou prasata, ti kuřáci.“

„Myslím si, že nekuřákům je úplně fuk, jestli kuřáci kouřej. Podle mě je to prostě společenskej naučeněj postoj. Ale to, že to smrdí, to je OK. Ale to je tak jediné. Mám pocit, že kdo chce prudit, tak je prudič od přirození. Kdo je srovnán sám se sebou, tak neřeší, co kdo dělá.“

„Vztah mají stejný jako k nekuřákům.“

„Obecně se to dá rozškatulkovat podle toho, co je to člověka. Lidi, co kouří, jsou chudáci, nevyrovnání, něco je trápí, je to berlička. Někteří si nemyslí nic, ať si každý dělá, co chce, lidi mají různé návyky. Pokud tím ale někdo obtěžuje, tak to chápu. Třeba u těch, co páchnou a pálí jednu od druhé, tam to může působit negativně. Ale když to vezmu celkově, nikdo to nepovažuje za něco super.“

„Společnost se dělí podle toho, jestli kouří nebo ne. Kuřáci mají pochopení, ale zákazy je pobuřují, omezují, považují je za diskriminaci. Zbytek je má za smradlavé otrapy, kteří by si to měli odeprít, když jsou támhle děti.“

„To nedokážu říct.“

„Nekuřáci si myslej, jak si někdo může takhle cíleně kazit zdraví? A smrděj. Nekuřákovi kuřák vždycky smrdí.“

„Votravujou okolí, obtěžujou ostatní, nic jiného. Silný kuřáci jsou nerudný dědkové. Jinak nevím, nesleduju to. Ať si každý dělá, co chce, ale neobtěžuje s tím okolí.“

„Zasmraďujou okolí. Neslyšela jsem jinou narážku.“

„Že je trochu nablblej, hazarduje se svým zdravím, ale to je zkreslenej pohled. Hlavně je to o těch lidech, co si to myslej. Že jsou kuřáci blbci, to si určitě myslej. Pro mě je to

blbost z jedinýho důvodu, že vyhazují peníze. To je u mě pravda, ale jinak bych v tom nic dramatických neviděla. “

„Nic mě nenapadá. “

„Ti zarytí nekuřáci na kuřáky hodí, že můžou za všechno. Za znečištění životního prostředí. Ale každý máme něco, většinou lidí je to asi jedno a kuřáci jim nevadí. “

„Já si myslím že je na ně negativní pohled. Třeba když kouří v místnosti, tak kazí zdraví ostatních a těm to smrdí. Dělají nepořádek tím, že hází vajíčky na ulici. Nejsou pozitivně vnímání. “

„Zažloutlý prsty, žluté zuby. Jinak nic mě nenapadá. “

„Nevím. Nekuřákům pochopitelně smrdíme, kuřákům ne. “

„Slabá vůle. “

„Obecně se říká, že škodí svému zdraví, že to je nefér vůči zdravotní pojišťovně a tak, obecně ale jsou přijímání. Je to jejich věc. “

„Spousta lidí má pocit, že je to (kouření) úplně špatně. Neuvědomují si za tím ty peníze a díky tomu, že kuřáci dřív umřou, tak nečerpají tolik z důchodů. “

„Názor je, že jsou to všechno slaboši. Každý to má jinak, jeden že mu to chutná, druhý že si to užívá, asi se mu vyplaví endorfin, asi to neumí jinak. Je to chvíle, kdy nepřemýšlíš, kdy zastavíš. Kouřili i šamani, taky svůj důvod měli. “

„Společnost je vnímá jako součást života. Ti kuřáci jsou, prostě. “

„Když to budu brát podle poslední doby, tak ten tlak je poměrně velký. Je to obecně bráno jako obtěžující. “

„Děsivej, že jo. Hon na čarodějnice. Že se takhle nehoněj tlustý a vopilci? Je fakt, že někteří kuřáci jsou zběsilí a musej si zapálit na zástavce, i když jim jede za 3 min autobus... Celá Evropa začala takhle blbnout, asi je to z Ameriky, na zástavce si musíš stoupnout za pomyslnou čáru... Nějaké pohrdání. Dneska když řekneš že jseš kuřák, tak pomalu aby ses za to styděl. Přitom je to blbost, když se cpeš knedlíkama a vepřovým...Kdo ví, na co umírá víc lidí? Ted' se všichni zbláznili kvůli kuřákům. “

Vliv protikuřáckých politik – okruh č. 4

„Nekuřácký zákon je špatný. Hospody zavřou a lidi kvůli tomu skončí na pracáku. “

„Mě to neovlivní. Půjdu ven, když budu chtít. “

„Když přijdu do nekuřácký hospody, tak se jen najím a jdu. Dlouho se nezdržím. “

„Jo. Stát kuřáky diskriminuje v tý hospodě. ... Ne, na mě to vliv mít nebude. Já jdu do hospody tak 10krát za rok. “

„No tak co? Tak se nebude kouřit nebo se bude chodit ven. Ale horší to bude v zimě. Je to sezónní záležitost. Ostatní kuřáci budou do hospod chodit i tak, pokud jsou současně notorici. “

„Státní zásahy neřeším. Zapálím si venku, a ne v hospodě. Je mi to jedno a ani to nebojkotuju. Asi je to pro mě i dobře.... Žádný vliv na můj život tam ale není. “

„Bude zákaz kouření v restauracích. To nepovažuji za diskriminaci. Jsem ráda. Vykouřím miň, nebude mi smrdět oblečení, takže to vidím jako plus i pro sebe. Soucítím ale s hospodskými, asi spousta lidí do hospod přestane chodit. Prý vzniknou nějaké kluby, kde se bude moct kouřit. Tak ti silní kuřáci se budou asi stahovat tam a zase nebudou mít profit ti normální hospodští. Vyžene to lidi z hospod. “

„Možná to omezí kouření nebo asi přestanou chodit do hospod, já ti nevím. “

„Bude to horší, až z hospod vyběhnou na ulice. “

„Na mě to vliv nemá. Klidně si s kamarády nekuřáky zajdu do nekuřácký hospody už dneska. Neměla jsem s problémem do teďka, nebudu ho mít ani do budoucna. Vykouřím toho miň, no. V práci taky nekouřím, tak co. Ale v zimě bude problém. “

„Na mě to nepůsobí. Osobně je mi to jedno. Vždycky aby měl politik čárku, tak udělá nějakou myšlenku. Že se nebude kouřit na zastávce, nebo v hospodě – to je na hlavu! Asi nás připravují na horší věci, které přijdou. Začnou holt kluby jako únik.... Na mě to vliv nemá.“

„Hospodský budou bez práce, nikdo jim tam nepůjde. Lidi si koupí basu domů a zůstanou doma.“

„Zákaz ve všech hospodách je špatně. Hospoda by se měla rozhodnout. Nekuřáky nikdo nenutí, aby do kuřáckých hospod chodili.“

„Respektuju zákaz v hospodě. Ale když jsem tam s partou, která by normálně kouřila a nemůže, tak nás to štve. Zatím chodíme do kuřáckých, pak nevím, jak to budeme dělat. Čekám, že to hospodský nějak vymyslí a bude nějaká úniková cesta nebo budu chodit na zahrádky.“

„Asi si někdo koupí krabičák a sedne si na lavičku?“

„U silných kuřáků to vliv má. Kouřej miň. Musej před hospodu, tak tolik nevykouřej. Nechce se jim, pořád ven. Nezapalujou si jednu od druhý, ale že by za to byli rádi, to nejsou.“

„Vliv na kuřáky? Na ty štamgasty, co si přišli dát pivko a cigáro, asi jo. Za mě je to OK. Buď si nedám, nebo jdu ven. Mně to tolik nevadí.“

„Stát – zakazuje v hospodách kouřit, což se mi nelíbí. ... Obávám se, že to obecně na kuřáky žádnéj vliv mít nebude. ... Ne, na mě taky žádnéj.“

„Silným kuřákům to vadí. Ale těm, co tolik nekouří, je jedno, že si na 1-2 cigára zajdou ven.“

„Na mě to nebude mít žádnéj vliv. Možná pozitivní, že nebudu v hospodě smrdět kouřem.“

„Na mě to dopad bude mít ten, že určitě omezím kouření v hospodě. Místo 1 krabičky dám 2-3 cigára za večer, protože se mi nebude chtít odcházet. Je to asi výhoda, budu kouřit miň, a druhý den mě nebude bolet hlava, nebudu zasmrďená, ... ale razantní dopad to na mě nemá.“

„Vliv – budou naštvaní. Ti, co kouří hodně, ti nepřestanou. Ti, co kouří trochu, ti možná přestanou, ale výrazný efekt to mít nebude. Dopad to bude mít na lidi co bydlí v baráku s hospodou, když se jim ty hloučky budou přesouvat z hospody ven pod okna.“

„Omezí se tržby v hospodách. Lidi tam nebudou chodit. Ale spotřeba cigaret bude asi stejná, tu to neovlivní.“

„Do hospody budu chodit stejně často, ale nevykouřím tolik cigaret. Vnímám to líp. Jako výhodu, že nebudu tolik smrdět.“

„Jen je mi líto těch starousedlíků, když šli starý lidi na vesnici na pivo a cigáro. Těch je mi líto a taky těch hospodských. Pak tátu to bude mrzet, že si nedá v hospodě fajfku, ale ten si zapálí klidně i doma. Mně to nevadí. Doma taky nekouřím.“

„Nástupiště beru, že se nesmí kouřit. Když jsem na zastávce, tak mi taky vadí a smrdí, když někdo kouří.“

„Zákazy kouření na zastávce, na hřišti, ani nevím kde ještě, v nemocnici a okolí, to mám za správné. V cukrárnách taky.“

„Kuřáky ty zákazy štvou, ale je správné, že se leckde nekouří. Nevím ale, do jaké míry to ovlivní zdraví kuřáků.“

„Myslím si, že budou kouřit dál. I když to budou mít někde zakázáno.“

„Vliv na mě nebude žádný.“

„Souhlasím se zákazy kouření v restauracích a na veřejném místě.“

„Vím, zákazy kouření, ale neovlivňuje mě to. Nevadí mi, že je to někde zakázaný. Beru ohled na jiný lidi. Je to moje neřest, tak jdu jinam.“

„Neodsuzuju, že jsou zákazy. Z praxe jsem ráda, že když přijdu z nekuřáckého plesu, tak mi není blbě. Kombinace alkohol a cigára znamená, že je mi pak blbě.“

„Mně osobně vadí, že se nesmí kouřit v kavárnách. Ale v restauracích a jinde je OK, že se nesmí.“

„Při dalším zdražení přestanu kouřit nebo uberu cigára.“

„Vliv na kuřáky daň nemá. Prostě budou kouřit, i když cena poroste.“

„Na mě to vliv nemá. Cena mi nevadí. Ta dvacka měsíčně je nic.“

„...pak zdražování, ale zdražuje se všechno. Tím, že mám krabičku za týden, tak se mě to nedotkne.“

„Vliv, já myslím že žádnéj. Pokud si to člověk nesrovná v hlavě, tak neskončí. Vždyť si vem, že jsou schopni dát za krabičku stovku. I ti, co na to nemají. Pokud si to balí sám doma, tak je to možná levnější, já nevím. Co má kdo rád, to si prostě koupí. Když má někdo rád dort, tak si ho dá, i když má sám sto kilo.“

„Podle krabiček může kouření za všechno. Sice tam dali obrázky, ale odstranili, kolik to čeho obsahuje.“

„Obrázky na krabičkách – to se unii zase něco povedlo! Spíš bych pochopila hodnoty dehtu. Já krabičku fláknu do obalu a je to. A ostatní taky. Podpořili výrobce obalů, a to je vše.“

„Výhružné obrázky jsou akorát k smíchu.“

„Nápisy na krabičkách nevnímám, i když ano, jsou tam hnusný obrázky.“

„Nevadí mi ani obrázky, já to nevnímám. Ale jsou i fajšmekři, že si vybírají jen cigarety s plicema, někdo s dítětem, ti fajnoví si z toho dělají srandu. Česká švejkovina – vše obrátit ve vtip.“

„Obrázky mi vadí, dřív byla krabička hezká. Ale množství cigaret to u mě neomezí.“

Příklady odpovědí:

„Stát má asi programy, zdravotní, někde se i neplatí.“

„Možná běží i nějaké kampaně protikuřácké a akce, ale to nevím.“

„Stát, jojo, teď byly zrušeny cigarety borůvkové a ty s příchutí, aby děti nezačínaly kouřit.... Dopad obecně – třeba zrušení těch ochucených cigaret si nemyslím, že bude mít vliv. Dřív byly jen mentolové cigarety, a taky jsme začali. Kdo bude chtít, tak začne, ať jsou ochucené nebo ne.“

„Určitě, vnímám. Ale vycházím z filozofie, že když po někom něco chci, tak vytvořím podmínky, abych to mohl chtít. Jestli je státní politika taková, že jen zdražuju cigarety, ale nic nedělám, ...třeba osvěta ve školách je potřeba, ale státu jde jen o daň z cigarety. Plošný zákazy jsou taky nesmyslný. To nemá logiku. Je to o těch podmínkách. Když stojím metr od zastávky, stejně kouř na lidi půjde. Zákazama se nic neřeší.“

„Stát, jo, jsou mířeny jako ochrana těch, co nekouří. Omezení veřejných míst obecně, pak že se můžeš obrátit někam na program na odvykání, je to na krabičce. Ale nevím, jestli je to snaha státu nebo pojištění.“

„Stát to dělá blbě. Já bych zakázal výrobu a hotovo. Ale proč by to stát dělal, když potřebuje prachy, který mu tabák vydělává?“

„Vláda si dělá, co chce. Nařizuje kravinu. Ždíme z lidí peníze. Třeba na revize na bojleru...“

„Protikuřácký snahy jsou populistický. Spíš je zajímají peníze. Závislí kuřáci si cestu vždycky najdou. „Děti nekuřte“ by mělo být, ale jsme v době, kdy se fetuje a v tom stát selhává. Lidí jsou otrávení společnostmi, ani se nedivím, lidi jsou nešťastní, nevědí, co se sebou, tak je to únik.“

„Stát komunikuje stylem: „Vy jste ten pól a my budeme rozhodovat za vás.“ Neberou v potaz, za co jsou placeni. Proč jsme pořád jak bílí černoši uprostřed Evropy?

Nemáme takové platy...referendum za výstup z Evropský unie bych podepsala hned. Stát

omezuje svobodu lidí. Pokud neotravuju okolí, tak by to neměli řešit. To, co je zakázáno, láká. Hlavně pubertáky. Spíš bych to nechala jako doporučení a nezasahovala do toho. Stát zasahuje i do rozhodnutí, které je na jednotlivci.“

„Stát zakazuje kouření v restauracích, ale přitom bere peníze z daní. To je protimluv.“

„Stát zasahuje velmi a hodně mi to vadí. Ne z osobních důvodů, ale protože není možnost volby. Myslím si, že je to direktivní zásah do podnikání a kuřáci tak nemají možnost volby. Jde o zásah do osobní svobody.“

„Stát se jen postaral o to, aby se nekouřilo v hospodách, jinak nevím, asi to nesleduju. Nic mě nenapadá.“

„V roce 89 jsem měl v Rakousku nehodu a když se mě ptali v nemocnici, co bych chtěl, řekl jsem kafe a cigaretu. A oni mě vyvezli na chodbu a dali mi kafe a cigáro. A pak tam měli kuřárnu, aby tam mohli chodit kouřit doktoři, a nezmrzli venku a ještě nenastydli. Dřív stát měl tabákovou a lihovou režii, protože se pilo a kouřilo, to byly nejsnazší peníze pro stát. Nezměnilo se nic, žádná výchova není, kouří spousta 12 - 13letých dětí. Jsou to i sociální podmínky, když je matka samoživitelka celý den v práci, nemá přehled, co se doma děje. To se musí podchytit v dětství. My jsme měli kroužky zadarmo, stavěli jsme modely letadel, bavili jsme se, dneska je času příliš mnoho a nuda je strašně velká, protože máma samoživitelka nemá na ty kroužky, to, když někdo nasčítá., co to stojí, tak to vyjde za pár let na auto! To souvisí se špatnou sociální situací, ve který jsou rodiny. Bohatej kluk a holka kouří proto, že se jich nikdo nevšímá. To ti chudí proto, že jinou radost nemají. Nemají na tablet ani na mobil a na takový ptákoviny, který jsou drahý.“

„Když někdo kouří 20 let, tak buď jeho zdravotní stav ho donutí nebo něco se stane v rodině, aby přestal. Ale stát s tím neudělá nic. Každý kuřák ví, že kouření není dobře. Nápis kouření zabíjí je k ničemu. To každý ví.“

„Nemyslím si, že regulace kouření na veřejnosti budou mít vliv, aby někdo přestal. Spíš u těch, co by začali, že to třeba neuvidí u ostatních. Odnaučovací programy asi jo, to vliv může mít. Když to vezmu z pohledu Prahy, už se skoro nikde kouřit nemůže.“

„A hlavně je to hroznej byznys odnaučit se kouřit. Všelíjaké žvýkačky a tabletky a náplasti, to je veselý.“

„Líbí se mi, že se politici s tím vážně zaobírají (pozn. proneseno v ironii), a přitom by se měli zaobírat závažnějšími věcmi. Takhle si říknou: hodíme něco lidem, abychom se nemuseli zaobírat tím důležitým.“

Vlastní postoj ke kuřákům – okruh č. 5

„Pro mě jsou kuřáci úplně normální. ...Ne, nic s tím spojeno nemám.“

„Ke kuřákům sám nemám nijaký vztah. Kuřák nebo nekuřák, je mi to fuk.“

„Vztah ke kuřákům neřeším, nic jim nepřisuzuju.“

„Ke kuřáku mám postoj stejný jako ke každému jinému. Když to vezmu podle sebe, tak chápu, že silnou vůli asi potřebuje na jiné věci. Nedělají mi dobře doutníky, tak když ho někdo kouří v hospodě, tak si sednu kousek vedle a nechám ho v klidu.“

„Jak je vnímám? Částečně jim rozumím. Jako zdravotní sestra je dobře, když můžu lidem radit ze své zkušenosti. Obézni chápu, nebo lidi, které něco bolí, tak je dobře, že s tím mám zkušenosti a umím jim pomoci. Na jednu stranu je chápu, ale přitom je mi to odporný a cítím tam i svoji závislost. Spíš mě to na jiných štve, ale ani já nemám sílu to zahodit. Nejsem tak dobrá a tak silná, abych to zahodila. Je to moje berle a bílá hůl. Přitom kdybych kouřila víc, tak mi je blbě. Nebo si kupuju slabé cigarety, ale je to všechno svinstvo.“

„Kuřáky beru úplně normálně. Neodsuzuju je, ani nezvýhodňuju.“

„Tak vadí mi třeba u mámy, že čudí ostatním pod nos. Že není ohleduplná. Nebo že odhazují vajíčky. Já to vždycky hodím do koše nebo do kanálu.“

„Vadí mi, když se kouří v uzavřeném prostoru, tam, kde jsou děti. Jsem alergická na to, když vidím někoho kouřit v autě a vzadu má malé děti. To bych vraždila. Protože děti jsou bezbranné a rodiče mají tohle vědět a nemají právo ničit zdraví dětem.“

„Respektuju ostatní, protože sama kouřím. Je tam hranice, když je někdo bezohledný, ale s čímkoli, tak vůči nim nemám respekt. ...Jako bezohledné беру zapálit si ve výtahu, když tam jedu s kočárkem...Ano, to se mi stalo.“

„Ne, nijak je neposuzuju.“

„Asi žádnej. Nerozděluju lidi na kuřáky a nekuřáky. Pokud někde stojíš a někdo ti kouří do obličeje, tak ti to vadí. Ale to vadí jak kuřákům, tak nekuřákům.“

„Nemám rozdílné vnímání kuřáka.“

„Každý si může dělat, co chce. Je to svobodné rozhodnutí, jestli bude kouřit nebo ne.“

„Nemám v tom rozdíl.“

„Kuřáky беру nastejno.“

„Kuřáci jsou prostě kuřáci.“

„Rozlišuju podle lidí. Jsou lidi, kteří jsou fakt neohleduplní. Ale to může být i mezi nekuřáky. To jsou ale blbečci na pohled. Jsou prostě kuřáci, kteří ohleduplnost nedělají ze zásady, protože se to zakazuje. Tak natruc kouří víc, a kouří schválně někomu pod nos a nedodržují zákazy. To jsou lidi spíš se základním vzděláním.“

Změna v čase – okruh č. 6

Rok začátku kouření	Odpověď respondenta
1955	"Změna je, samozřejmě. Tehdy bylo kouření elegantní záležitost, v každém filmu se v jednom kuse kouřilo, i v divadlech přímo na jevišti. Společnost to brala jako něco běžného, i v autě na služebních cestách všichni kouřili, i na jednáních, kouřilo se pořád a všude, všichni to považovali za běžné. Dnes je hon na kuřáky. Nekuřáci si trochu ulevili, protože ten smrad všude zmizel. A samotní kuřáci si připadají provinile, někteří jsou naštvaní. Podle povahy. A dnes je vidět, jak před kancelářskými budovami dobře situovanejších firem postávají dobře oblečení lidé a hulej, místo aby seděli uvnitř a pracovali."
1957	"Dřív to byla norma! Chlapský. Holky koukaly, když jsem si zapálil. Dnes to společnost vnímá stejně. I ty děti si chtějí něco dokázat. Chtějí se odlišit. Chtějí si dokázat, že jsem chlap, kouřím. To samý, co já. To se nemění."
1959	"Nevím. Nekuřáci se víc vymezují vůči kuřákům než dřív. Kuřáci jim vadí víc a víc. Poznává se to buď na řečech, nebo na tom, jak se tvářej."
1971	"V minulosti to byla frajeřina. Bohužel se to zvrhlo k tomu, že jsem měla narůstající potřebu kouřit. Dneska si společnost hraje na tu nejchytřejší a snaží se lidem diktovat, a to není dobře. Změnu v čase nevnímám. Všichni v rodině kouřili. Dědeček kouřil, táta taky, připadalo nám to jako dětem normální. Dneska mi to připadá úplně stejně normální."
1977	"Dřív to bylo z hecu, cítila jsem se důležitě. Dnes se cítím, jako závislák. Mladí neví, jestli je lepší kouřit cigaretu nebo marijánku. Kdybych měla volbu vůči svému dítěti, asi bych mu radši řekla: dej si cigaretu. Lepší než být na drogách"

	<i>nebo na alkoholu. Když dnes je v možnostech sehnat všechno a je to dostupné i pro děti. ... Dřív jsem to dlouho tajila doma i venku, i když už mi bylo 18 let. Dnes mají mladí spoustu volnosti a nemají žádné mantinely."</i>
1978	<i>"V čase je to stejný. Tehdy jsem řešila, jak u toho působím. Tehdy jako pubertáci jsme se schovávali a styděli se za to. Schovali jsme se vždycky za buk. Dneska je mi to jedno. Dřív jsem se bála, co si o mně lidi pomyslejí. Rodiče kouřili oba, mám dvě ségry, ani jedna nekouří. Já jediná jsem u toho vydržela. Dneska už je mi to jedno, ať si lidi políběj prdel."</i>
1983	<i>"Tehdy, když jsem začal, tak jsem to tajil, protože bych doma dostal. Společnost i okolí mě hodnotilo stejně tehdy jako teď. Každý mu je do toho prd, co dělá ten druhý. Máma mi nadává furt stejně."</i>
1986	<i>"Dřív jsem si připadala světácky. A tohle mě nepřešlo. Tak jako floutkovsky. Dřív to bylo mnohem liberálnější. Bylo to tím, že já jsem kouřila ještě za dob dávno minulých, kdy lidi ještě nemohli do všeho kecat. Teď jsou všichni hrdinové a vyjadřují se ke všemu."</i>
1988	<i>"V době za komunistů se to nebralo. V té době kouřili všichni. A dnes začínají kouřit už v 10 letech. Tehdy, kdo si zapálil v 15, tak dostal do rodičů facku."</i>
1989	<i>"Dřív to bylo normální a teď to je nenormální."</i>
1989	<i>"Dřív bylo normální, že se všude hulilo. Za našeho mládí to byla součást života. Dnes se proti tomu bojuje, ale nepřemýšlím o tom."</i>
1989	<i>"Tehdy to byla móda. Ono i patří k tomu věku, že se zkouší nové věci. Tehdy se to moc neřešilo, nebylo tolik zákonů a vyhlášek. Jakmile dostane společnost prostor se k tomu vyjadřovat, tak se vyjadřej. Jak zjistíš, že jim někdo naslouchá, budou se vykecávat. Dřív se šlo do hospody a nikdo se nedivil, že se tam kouří. Dnes přijdou a řeknou: je ono se tu kouří? Vždyť mají možnost si vybrat a jít tam, kde se nekouří!"</i>
1992	<i>"Od teenagerského věku je to stejné. Nezměnilo se nic."</i>
1993	<i>"Předtím to nebylo tak nmoderní. Teď je to nmoderní. Dřív kouřil každý. Teď je moderní, že mladý hulej jointy."</i>
1993	<i>"Tenkrát boj proti kuřáctví nebyl tak silný, teď se zesiluje snaha potlačit kuřáky. Jak? Třeba zdražováním. Pohled na lidi se ale nezměnil."</i>
1996	<i>"Posun tam je. Tenkrát to bylo normální. Teď je vidět, že celkově je zdravější životní styl, tak se to obecně víc odsuzuje."</i>
1999	<i>„Velkej rozdíl. Tehdy to bylo běžný a nikdo se nad tím nepozastavil mimo rodičů a učitelů. Dnes je to negativně podbarvené plošně. Dřív bych se ani nikdo nepozastavil nad tím, že se kouří na zastávce. Já bych o tom ani nepřemýšlel a zapálil bych si kdekoliv. Dnes přemýšlím, kde si zapálím, a kde ne. Lidi v okolí se na kuřáka dívaj blbě nebo se rovnou ozvou. To by se dřív nestalo, že by někdo naznačil, že mu to vadí."</i>
2005	<i>"Tehdy jsem byla dítě, musela jsem se schovávat. Nedovolila bych si vyjít s cigaretou ven. Teď to neřeším. Ale dneska vidím, jak si chodí 14 letí klidně s cigaretou po náměstí. Ale možná je to jen o lidech. Dřív se kouřilo i na pracovišti, teď je to zakázané. Dřív to bylo kuřákům víc tolerováno."</i>