

INVENTÁŘ SKRYTÝCH KUŘÁKŮ

Natálie Cmunťová, Ludmila Kasíková, Julie Linhartová, Valérie Anna Volosová, Vít Moyzes

BEHAVIORÁLNÍ ZNAKY A OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY KUŘÁKŮ

Kouření tabákových výrobků, elektronických cigaret a s tím spojená závislost na nikotinu jako každá jiná závislost modifikuje do určité míry chování, prožívání a myšlení kuřáků (Heishman, 1999).

Tato modifikace se neomezuje pouze na momenty samotného kouření, ale prostupuje do každodenních rutin a strategií zvládání zátěže. Vytváří se specifický životní rytmus diktovaný klesající hladinou nikotinu v krvi, který nutí jedince podvědomě plánovat své aktivity tak, aby umožnily saturaci této potřeby. Díky tomu lze identifikovat soubor subtilních, avšak konzistentních behaviorálních projevů, které jsou pro kuřáky typické a které je odlišují od běžné populace (Kalina, 2015).

V literatuře můžeme najít řadu behaviorálních znaků kuřáků, které je dohromady odlišují od nekuřácké populace. Lehce pozorovatelným znakem je tendence kuřáků během hovoru, když zrovna nekouří, držet dominantní paži v úrovni horní poloviny hrudi, když mlčí, a naopak ji držet níže, když zrovna mají slovo, kvůli zvyku takto manipulovat s cigaretou během dialogu. Podobně u kuřáků můžeme také pozorovat během rozhovoru nutkání si hrát (otáčení, měnění úchopu apod.) s předměty, které drží v ruce (Gritz a Jarvik, 1978). Kouření pro kuřáky také bývá tranzitorní akcí mezi dvěma úkony, která se stává těžko odlučitelná od denního fungování a nutí kuřáky hledat během aktivit prostor si jít zakouřit (Nellis et al., 1982). V pokročilejším stádiu závislosti mývá kouření ráno přednost před snídáním a kvůli tlumícímu efektu nikotinu na hlad bývá pro kuřáky snazší být do oběda bez jídla (Bancroft et al., 2003).

Kouření může být také velkým rizikem při řízení, a to zejména při delších cestách po dálnicích, ale i při kratší jízdě kuřáci častěji prudce brzdí, zatáčeji a celkově jejich styl jízdy je více hektický. Kim (2018) tento druh jízdy příznačný pro kuřáky nazývá termínem „hard driving“.

Podle studie Pavana Kumara C. Muddanna a M. Kumaraswamy (2024) pravidelné kouření snižuje kvalitu spánku, může způsobovat potíže se usínáním, zkracovat celkovou délku spánku a zvyšuje riziko výskytu spánkových poruch a v krajních případech způsobovat stavy mikro spánku. K dalším problémům patří zvýšený finanční stres způsobený výdaji za tabákové produkty a elektronické cigarety, který může zatěžovat celý rodinný systém, a nejen samotného

kuřáka (Guillaumier et al., 2017). Dalším velkým aspektem životního stylu a chování kuřáků je zvýšená míra konzumace zpracovaných potravin (Margetts a Jackson, 1993) a nižší návštěvnost lékařských, preventivních prohlídek a screeningů (Byrne et al., 2010).

Z hlediska osobnostních charakteristik výzkumy uvádí řadu vlastností, kterými se typický kuřák odliší od nekuřáka. Kuřáci častěji mívají osobnost typu A, takže se vyznačují soutěživostí, vyšší mírou agresivity, vyšším sebevědomím a častějším prožíváním pocitů nátlaku a zátěže (Jenkins et al., 1973). Pro kuřáky osobnost typu A také doplňuje orientace na výkon a potřeba okamžité odměny, oproti oddálené odměně (Mitchell & Wilson, 2012).

Podle studie Gritze a Jarvika (1978) kuřáci hůř zvládají emocionální změny a psychickou zátěž, což řeší kouřením, protože nikotin vyvolává pocity klidu a jistoty a usnadňuje zpracovávání nových emocí. Další osobnostní charakteristikou spojenou s člením příkoří je úzkostnost, jenž je pro kuřáky taky vyšší oproti nekuřákům (Matarazzo & Saslow, 1960). S negativními prožitky se vypořádávají po kouření nejčastěji copingovou strategií racionalizace, která zároveň může mařit snahy s kouřením přestat (McMaster a Lee, 1991). V neposlední řadě kuřáci nacházejí pocity jistoty a klidu v činnostech rituálního charakteru, které jsou podobné aktu kouření, protože mají stejně ohraničenou strukturu a pevně danou dobu trvání (Carballo et al., 2023).

V kontextu Big Five modelu osobnosti jsou kuřáci častěji extrovertní, otevřenější novým zkušenostem, ale zároveň je pro ně příznačná vyšší míra impulzivita (Rondina et al., 2007). Kuřáci preferují socializaci na místech, které jsou charakteristické nižšími sociálními restrikcemi, ale hlavně ta místa, kde je povoleno volně kouřit (Bancroft et al., 2003).

TVORBA POLOŽEK

Zformulováno bylo 20 položek skládajících se z jednotlivých poznatků o odlišnostech mezi kuřáky a nekuřáky na základě behaviorálních znaků, osobnostních charakteristik a psychických procesů. Položky vycházely z kritérií, která byla definována v odborné literatuře (viz. kapitola o znacích a charakteristikách kuřáků; např. Bancroft et. al, 2003; Byrne et al, 2010; Mitchell & Wilson, 2012). První polovina sady je zaměřená na již zmíněné behaviorální znaky, druhá na osobnostní a psychické znaky. Položky byly formulovány v první osobě, oznamovací.

Respondenti odpovídali mírou souhlasu s tvrzením z možností:

Nesouhlasím – spíše nesouhlasím – nevím/nepřeji si nebo nemohu odpovědět – spíše ano – určitě ano.

Stupně byly bodovány 1 – 2 – 2,5 – 3 – 4, tzn. čím vyšší míra souhlasu, tím vyšší hodnota. Výjimky tvořily položky 6, 7, 8, 14, které byly kódovány reverzně, tedy 4 – 3 – 2,5 – 2 – 1 .
Finální položky zněly následovně:

1. Gesta jsou pro mě neoddělitelnou součástí konverzace.
2. Když během konverzace mlčím, tak preferuji držet alespoň jednu ruku nad, nebo v úrovni prsou.
3. Často přes den mám potřebu jít ven na vzduch.
4. Nedělá mi problém začít den bez snídaně.
5. Často při řízení motorového vozidla prudce zrychluji, zatáčím a brzdím.
6. Aktivně se angažuji v preventivní péči o své zdraví (např. preventivní prohlídky, dobrovolné screeniny a snažím se vyhnout nezdravému chování).
7. Jsem spokojený/á s kvalitou svého spánku.
8. Daří se mi šetřit peníze.
9. Můj jídelníček převážně tvoří tzv. „processed food“ (např. čínské polévky, předpřipravené bagety, sladkosti apod.).
10. Když si plánuji den, tak dám přednost řadě kratších aktivit než menšímu počtu nepřerušitelných, časově náročných aktivit.
11. Nepřijde mi snadné se vypořádávat se změnami mých emocí.
12. Kdybych měl/a dostat menší odměnu za vyplnění doposud vyplněných položek, tak bych si ji okamžitě raději vybral/a oproti větší odměně za vyplnění celého dotazníku.
13. Preferuji trávit svůj volný čas ve společnosti ostatních lidí než o samotě.
14. Radši si rozhodnutí promyslím, než abych jednal/a unáhleně.
15. Rád/a zkouším nové a neobvyklé věci.
16. Činnosti rituálního charakteru ve mně vyvolávají pocit uklidnění a jistoty.
17. Když vyrazím do společnosti preferuji místa, která se vyznačují volností a menším pocitem společenských restrikcí.
18. Mám častý pocit neklidu, i když nevím proč.
19. Když se něco nepodaří, rychle si najdu rozumné vysvětlení, proč za to nemohu.
20. Soutěž mě motivuje, chci být lepší než ostatní i v drobnostech.

VÝZKUMNÝ A STANDARDIZAČNÍ SOUBOR

Test o 20 položkách jsme administrovali celkově 346 respondentům, jejichž sběr byl proveden metodou sněhové koule a samovolným sběrem (známí, distribuce skrze sociální sítě). Průměrný věk se pohyboval okolo 29 let a v souboru se nacházelo 252 (72,8%) mužů a 94 (27,2%) žen. Při čištění dat bylo vyřazeno celkově 95 respondentů z důvodu porušení validizačních kritérií: věk pod 18 let (9 případů), odpověď „Nevím“ byla použita 5krát nebo vícekrát (45 případů), absence nebo nejasnost poslední odpovědi (40 případů), opakující se odpovědi se stejnou hodnotou (1 případ).

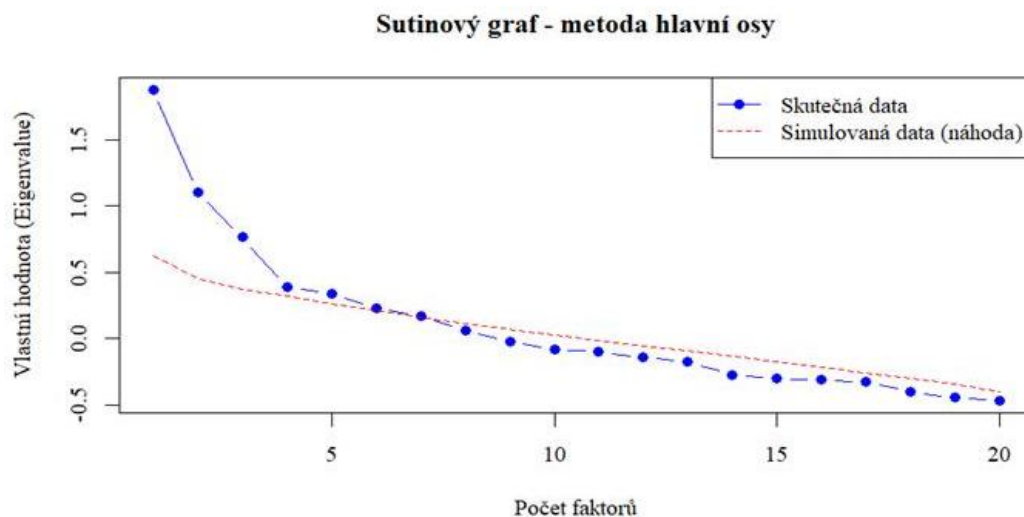
Po vyčištění dat se v souboru nacházelo tedy 187 (74,5%) mužů a 64 (25,5%) žen. Rozmezí věku se pohybovalo od 18 do 71 let a průměrný věk zůstal stejný. Směrodatná odchylka činila 13,7 roku. Tento soubor byl použit při zkoumání vlastností vytvořeného testu a jeho položek.

FAKTOROVÁ STRUKTURA DOTAZNÍKU A VÝBĚR FUNKČNÍCH POLOŽEK

Na původně navrženém souboru dvaceti položek byla provedena explorativní faktorová analýza (EFA) metodou hlavní osy. Výsledky sutinového grafu ukazují dva faktory splňující Kaiserovo pravidlo, protože hodnota jejich vlastních čísel je větší než 1, avšak zlom v křivce nastává až po třetím faktoru, proto jsme se ho rozhodli do navržené faktorové struktury i přesto zachovat.

Pokusili jsme se také pracovat s dvou faktorovými modely, avšak ani s využitím různých rotací a metod samotné extrakce faktorů se vzniklé modely nevyznačovaly tzv. simple structure, anebo nenabízely příležitost vytvořit smysluplné sub škály. Z těchto důvodů jsme se přiklonili k tří faktorovému řešení, které prezentujeme níže.

Obrázek 1: *Sutinový graf výsledků EFA metodou hlavní osy*



Na základě výsledků EFA metodou hlavní osy a využitím rotace Varimax a Kaiserovou normalizací jsme vyřadili všechny položky, které mají výrazně nízký faktorový náboj, nebo u nich dochází k sycení více faktory. Vyřadili jsme také položky, které se vyznačují nízkou mírou komunality, pro zachování dostatečného počtu položek pro jednotlivé sub škály jsme se rozhodli vyřadit položky, které mají míru komunality nižší jak 0,13. Vyřazeny byly položky č. 1, 3, 4, 5, 7, 12, 17, 19.

Tabulka 1: Faktorové náboje a komunality jednotlivých položek

Jednotlivé položky	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Komunalita
	Emoční dysregulace	Nezdravý životní styl	Agentická extraverte	
Položka č. 1	0,32	0,00	0,36	0,24
Položka č. 2	0,15	0,26	0,36	0,17
Položka č. 3	0,30	-0,27	0,41	0,33
Položka č. 4	-0,04	0,31	-0,08	0,05
Položka č. 5	0,22	0,17	0,14	0,10
Položka č. 6	0,00	0,53	-0,25	0,24
Položka č. 7	0,23	0,16	-0,19	0,11
Položka č. 8	0,17	0,37	-0,03	0,19
Položka č. 9	0,18	0,54	0,02	0,35
Položka č. 10	0,22	0,11	0,13	0,07
Položka č. 11	0,60	0,10	0,05	0,37
Položka č. 12	0,10	0,19	0,14	0,06
Položka č. 13	-0,13	0,04	0,48	0,32
Položka č. 14	0,22	0,49	0,13	0,30
Položka č. 15	-0,03	0,01	0,49	0,29
Položka č. 16	0,34	0,32	0,07	0,26
Položka č. 17	0,24	0,08	0,14	0,08
Položka č. 18	0,76	0,09	0,06	0,59
Položka č. 19	0,07	0,11	0,11	0,03
Položka č. 20	0,06	0,19	0,40	0,13

Pozn. 1: Vyřazené položky jsou označeny šedou barvou textu a nejvyšší faktorové náboje pro danou položku jsou označeny tučně.

Výše nám Tabulka 1 ukazuje hodnoty faktorových nábojů a míru komunalitu pro jednotlivé položky dotazníku. Nejsilnějším faktorem je faktor č. 1, který sytí položky č. 10, 11, 16 a 18. Na základě obsahové povahy položek jsme tento faktor pojmenovali Emoční dysregulace. Položky se vyznačují potřebou hledat externí uklidnění v rituálech, ale také prožíváním

úzkostných stavů a problémy se spánkem odrážejí poznatky z literatury, která problémy s regulací svých emocí u kuřáků označuje za typické.

Druhý nejsilnější faktor pak byl faktor č. 2, kterým jsou syceny položky č. 6, 8, 9 a 14. Nejvhodnější se nám zdál pro tento faktor název Nezdravý životní styl, jelikož jednotlivé položky popisují probandovu sebekontrolu a odraz míry plánování v různých oblastech každodenního života, které často kuřáci podle literatury zanedbávají.

Nejslabším faktorem je faktor č. 3, sycený položkami č. 2, 13, 15 a 20. Faktor byl pojmenován jako Agentická extraverze, protože obsahově popisuje afiliativní chování, také průbojnost a potřebu vyhledávat nové zážitky. Tří faktorový model vysvětluje rozptyl z 21,37 %.

TESTOVÉ ŠKÁLY VÝPOČET HRUBÉHO SKÓRU

Do finální verze inventáře byly zařazeny 3 subškály. Vyřazeny tedy byly položky č. 4, 5, 10, 12, 14, 17 a 19. Vzniklý inventář má tedy 12 položek, uvedené jsou v Tabulce 2.

Tabulka 2: Subškály a jejich popisy a položky inventáře

Položka	Znění položky
Emoční dysregulace – Potřeba hledání externího uklidnění v rituálech, prožívání úzkostných stavů a problémy se spánkem.	
10	<i>Když si plánuji den, tak dám přednost řadě kratších aktivit než menšímu počtu nepřerušitelných, časově náročných aktivit.</i>
11	<i>Nepřijde mi snadné se vypořádávat se změnami mých emocí.</i>
16	<i>Činnosti rituálního charakteru ve mně vyvolávají pocit uklidnění a jistoty.</i>
18	<i>Mám častý pocit neklidu, i když nevím proč.</i>
Nezdravý životní styl – Popisuje probandovu sebekontrolu a odraz míry plánování v různých oblastech každodenního života.	
6*	<i>Aktivně se angažuji v preventivní péči o své zdraví (např. preventivní prohlídky, dobrovolné screeniny a snažím se vyhnout nezdravému chování).</i>
8*	<i>Daří se mi šetřit peníze.</i>
9	<i>Můj jídelníček převážně tvoří tzv. „processed food“ (např. čínské polévky, předpřipravené bagety, sladkosti apod.).</i>
14*	<i>Radši si rozhodnutí promyslím, než abych jednal/a unáhleně.</i>
Agentická extraverze – popisuje projevy agentického typu extraverze (orientace na úspěch, vyhledávání nových zkušeností, seznamování se s novými lidmi).	
2	<i>Když během konverzace mlčím, preferuji držet alespoň jednu ruku nad, nebo v úrovni prsou.</i>
13	<i>Preferuji trávit svůj volný čas ve společnosti ostatních lidí než o samotě.</i>
15	<i>Rád/a zkouším nové a neobvyklé věci.</i>
20	<i>Soutěž mě motivuje, chci být lepší než ostatní i v drobnostech.</i>

Pozn. 2: Položky označené * jsou skórovány reverzně.

Hrubý skóre se počítá jako součet bodů, které respondent získal za odpovědi na jednotlivé položky, od 1 až po 4 bodů (mimo reverzní položky). Vše se poté skládá do celkové škály závislosti, na které je tedy možné získat 12 až 48 bodů.

DŮKAZY O REABILITĚ METODY

Vnitřní konzistence

Pro zjištění reliability metody a jejích subškál jsme použili koeficient Cronbachova alfa. Vnitřní konzistence celé škály dosahuje hodnoty 0,53, jednotlivé subškály poté dosahují hodnot 0,20, 0,24, a 0,19. Celkově tedy nemůžeme označit reliabilitu naší metody za uspokojivou. V následující Tabulce 3 jsou prezentovány popisné charakteristiky jednotlivých položek škály.

Tabulka 3: *Popisné charakteristiky jednotlivých položek*

Položka	Průměr	Sm. odchylka	Rcelek	Rsubškála	Šikmost
p10	2,58	0,79	0,13	0,10	0,07
p11	2,55	0,84	0,32	0,42	-0,02
p16	2,90	0,82	-0,03	0,17	-0,31
p18	2,66	0,91	0,37	0,49	-0,08
p6	2,18	0,91	0,08	0,26	0,42
p8	2,19	0,90	0,23	0,38	0,40
p9	1,83	0,87	0,32	0,36	0,88
p14	1,90	0,77	0,38	0,36	0,45
p2	2,00	0,85	0,32	0,23	0,26
p13	2,40	0,82	0,10	0,28	0,09
p15	2,82	0,88	0,14	0,37	-0,24
p20	2,49	0,91	0,17	0,24	-0,08

Hodnoty Rcelek označují korelační koeficient položky a součtu všech ostatních položek, hodnoty Rsubškála poté označují korelační koeficient položky a součtu ostatních položek dané subškály.

Stabilita v čase

Metodu nám opětovně vyplnilo celkem 15 respondentů. Z toho celkově 12 mužů a 3 ženy. Časové rozmezí mezi administracemi se pohybovalo mezi 12 až 19 dny. Hodnoty test-retest reliability jsou obsaženy v Tabulce 4.

Tabulka 4: *Stabilita v čase a popisné statistiky jednotlivých subškál*

Subškály	Stabilita v čase	Průměr HS	Směrodatná odchylka	Počet položek	Šikmost	Vnitřní konzistence
Emoční dysregulace	0,95	10,65	2,22	4	-0,22	0,20
Nezdravý životní styl	0,90	8,08	2,31	4	0,25	0,24
Agentická extraverze	0,93	9,67	2,24	4	-0,34	0,19
Celkový skór	0,98	28,39	4,49	12	-0,84	0,53

Nejnižší stabilitou v čase disponuje subškála Nezdravý životní styl. Celková hodnota test-retest reliability celé metody je 0,98, nicméně vzhledem k nedostatečnému počtu respondentů tyto hodnoty nemůžeme považovat za validní.

VÝSLEDKY PRO VALIDITU METODY

Kriteriální validita metody

Kromě inventáře jsme respondentům položili otázku, zda kouří nebo ne. Tuto otázku jsme stanovili jako validizační kritérium. Ty, kteří nekouří, jsme označili 0 a těm, kteří ano, jsme přiřadili 1. Toto validizační kritérium jsme poté porovnávali s celkovým počtem bodů z testu, přičemž vysoké skóre mělo charakterizovat právě kuřáky.

Zjišťovali jsme, zdali a jak koreluje kuřáctví či nekuřáctví s počtem bodů. Jelikož pracujeme s dichotomickou proměnnou (kuřák x nekuřák) a proměnnou spojitou (počet bodů), použili jsme bodově-biseriální korelaci, což je ale pouze varianta Pearsonova korelačního koeficientu pro dichotomické proměnné. Počítá se stejně.

Po provedení faktorové analýzy jsme vyřadili celkem 8 z 20 položek a validitu jsme tak počítali na 12 položkách. Výzkumný soubor tvořilo celkem 251 respondentů, z toho 202 nekuřáků a 49 kuřáků. Průměr ve výsledku testu u nekuřáků se rovná 28,14 a u kuřáků 30,03. Směrodatná odchylka dosažených bodů v testech je 4,16. Korelaci jsme spočítali, zaokrouhlili a získali tak hodnotu 0,18. Tento výsledek naznačuje jen velmi slabou či nízkou korelaci. Test, který jsme vytvořili, tedy úplně neměří to, co má ve skutečnosti měřit.

Kromě kriteriální validity pro celou škálu jsme se také zabývali validitou u jednotlivých subškál, které nám vyšly celkem 3. U subškály Emoční dysregulace byla zjištěna hodnota

směrodatné odchytky 2,12 a korelace odpovídá hodnotě 0,10. Další subškála Nezdravý životní styl má hodnotu směrodatné odchytky 2,26 a hodnota korelačního koeficientu je zde 0,25, což je největší ze všech subškál i z celé škály. Poslední subškála Agentická extraverte je charakterizována směrodatnou odchylkou 2,17 a její korelace je nejmenší ze všech a také záporná -0,01.

NORMY

Normy byly vytvořeny na základě výzkumného souboru české a slovenské dospělé populace o celkovém počtu $N = 251$. Věkové pásmo bylo široké a obsahovalo respondenty ve věku 18–71 let. Vypočítali jsme normy pro celou škálu o 12 zbývajících položkách a poté také pro 3 vzniklé subškály, kde každá sestávala ze 4 položek.

Jelikož některé subškály nemají normální rozdělení, zvolili jsme percentily, jak pro celou škálu, tak jednotlivé subškály. Nevytvořili jsme normy samostatně pro kuřáky a nekuřáky, protože je $N = 49$ (kuřáci) moc malý soubor. Stejně tak jsme nepokládali za vhodné vytvořit normy pro pohlaví z důvodu toho, že nemáme důkazy o genderové podmíněnosti kouření a opět je soubor příliš malý. Věk u našeho souboru není kontinuálně a čistě zachycen. Pro normy jsme s ním dále nepracovali.

Hodnoty percentilů jsme určili jako nejbližší vyšší dosažený hrubý skóre, protože tabulka neobsahuje přesné percentilové body. Jedná se o metodu cut-off, podle které znamená percentilová hranice nejnižší hrubý skóre, který dosahuje nebo překračuje daný percentil. Zde uvádíme tabulku pro celou škálu.

Tabulka 5: *Výpočet norem*

Celá škála		
Percentil	Význam	Hrubý skóre
≤ 10	velmi nízký	≤ 24
25	podprůměr	26
50	průměr	29
75	nadprůměr	32
≥ 90	velmi vysoký	≥ 34

Následují Tabulka 6 představuje normy pro první, druhou a třetí subškálu, z nichž každá obsahovala 4 položky. Vzhledem k nepravděpodobnostním metodám sběru dat jako je příležitostný výběr nebo metoda sněhové koule nemůžeme říci, že soubor je plně

reprezentativní. Jedná se o studentský projekt, a je tedy potřeba považovat vytvořené normy za orientační a pilotní.

Tabulka 6: *Výpočet norem pro jednotlivé subškály*

Subškála 1: Emoční dysregulace		
Percentil	Význam	Hrubý skór
≤ 10	velmi nízký	≤ 9
25	podprůměr	10
50	průměr	11
75	nadprůměr	13
≥ 90	velmi vysoký	≥ 14
Subškála 2: Nezdravý životní styl		
Percentil	Význam	Hrubý skór
≤ 10	velmi nízký	≤ 6
25	podprůměr	7
50	průměr	9
75	nadprůměr	10
≥ 90	velmi vysoký	≥ 12
Subškála 3: Agentická extraverte		
Percentil	Význam	Hrubý skór
≤ 10	velmi nízký	≤ 8
25	podprůměr	9
50	průměr	11
75	nadprůměr	12
≥ 90	velmi vysoký	≥ 13

ZHODNOCENÍ METODY

Inventář představuje screeningový nástroj pro zjištění závislosti na cigaretách/e-cigaretách na základě specifických behaviorálních projevů (nutkání si během rozhovoru hrát s předměty, které drží v ruce, dávání přednosti cigaretě před snídaní...) a osobnostních rysů (vyšší míra impulzivity, otevřenost novým zkušenostem...) popsanych v odborné literatuře. Teoretický rámec metody se opíral o poznatky o modifikaci chování vlivem závislostí (Heishman, 1999) a specifické projevy typu orální fixace či “hard driving”. I přesto, že byl nástroj zkonstruován na pevných teoretických základech, statistická analýza dat však odhalila významné nedostatky v oblasti spolehlivosti a platnosti metody.

Faktorová analýza identifikovala tři klíčové faktory: Emoční dysregulace, Nezdravý životní styl, Agentická extraverze. Tyto faktory dohromady vysvětlují přibližně 21,37 % celkového rozptylu, což poukazuje na to, že zvolené položky zachycují pouze malou část variability sledovaného fenoménu. Limitem se také ukázala vnitřní konzistence metody, vyjádřená Cronbachovou alfou o hodnotě 0,53. Celkově tedy nemůžeme označit reliabilitu naší metody za uspokojivou.

Během ověřování kriteriální validity byla zkoumána souvislost mezi celkovým skórem v testu a reálným kuřáckým statusem respondentů. Bodově-biseriální korelační koeficient dosáhl hodnoty $R_{pb} = 0,18$. Tento výsledek, což indikuje velmi slabou až zanedbatelnou korelaci. Test, který jsme vytvořili, tedy úplně neměří to, co má ve skutečnosti měřit. Rozdíl mezi průměrným skóre skupinou kuřáků a nekuřáků byl minimální, což potvrzuje, že inventář v současné době nedokáže spolehlivě odlišit tyto dvě skupiny. Výsledky naznačují, že projevy chování, které literatura spojuje s kouřením, jsou v běžném životě ovlivněny jinými vnějšími faktory, že je nelze použít jako samostatné diagnostické položky bez dalšího upravení a zpřesnění.

Závěrem lze říct, že Inventář skrytých kuřáků této podoby nesplňuje psychometrické standardy kladené na screeningové nástroje v psychologii. Pro další vývoj by byla potřeba provést revizi položek a posílit vnitřní strukturu subškál tak, aby vykazovaly vyšší stabilitu a schopnost skutečně predikovat cílové chování.

POUŽITÁ LITERATURA

- Bancroft, A., Wiltshire, S., Parry, O., & Amos, A. (2003). “It’s like an addiction first thing... afterwards it’s like a habit”: Daily smoking behaviour among people living in areas of deprivation. *Social Science & Medicine*, 56(6), 1261–1267. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00124-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00124-7)
- Byrne, M. M., Davila, E. P., Zhao, W., Parker, D., Hooper, M. W., Caban-Martinez, A., Dietz, N., Huang, Y., Messiah, A., & Lee, D. J. (2010). Cancer screening behaviors among smokers and non-smokers. *Cancer Epidemiology*, 34(5), 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2010.06.017>
- Carballo, J. L., Rodríguez-Espinosa, S., Sancho-Domingo, C., & Coloma-Carmona, A. (2023). Validation of the Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) to Evaluate Nicotine Dependence in Spanish Clinical Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1119. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021119>
- Gritz, E. R., & Jarvik, M. E. (1978). Nicotine and Smoking. In L. L. Iversen, S. D. Iversen, & S. H. Snyder (Ed.), *Stimulants* (s. 425–464). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-0510-2_9
- Guillaumier, A., Twyman, L., Paul, C., Siahpush, M., Palazzi, K., & Bonevski, B. (2017). Financial Stress and Smoking within a Large Sample of Socially Disadvantaged Australians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 231. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030231>
- Heishman, S. (1999). Behavioral and cognitive effects of smoking: Relationship to nicotine addiction. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(1), 143–147. <https://doi.org/10.1080/14622299050011971>
- Jenkins, C. D., Zyzanski, S. J., & Rosenman, R. H. (1973). Biological, Psychological, and Social Characteristics of Men with Different Smoking Habits. *Health Services Reports*, 88(9), 834. <https://doi.org/10.2307/4594932>
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie* Grada Publishing.
- Kim, A. (2018). Social Exclusion of Multicultural Families in Korea. *Social Sciences*, 7(4), 63. <https://doi.org/10.3390/socsci7040063>

Margetts, B. M., & Jackson, A. A. (1993). Interactions between people's diet and their smoking habits: The dietary and nutritional survey of British adults. *BMJ*, 307(6916), 1381–1384. <https://doi.org/10.1136/bmj.307.6916.1381>

Matarazzo, J. D., & Saslow, G. (1960). Psychological and related characteristics of smokers and nonsmokers. *Psychological Bulletin*, 57(6), 493–513. <https://doi.org/10.1037/h0040828>

McMaster, C., & Lee, C. (1991). Cognitive dissonance in tobacco smokers. *Addictive Behaviors*, 16(5), 349–353. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(91\)90028-G](https://doi.org/10.1016/0306-4603(91)90028-G)

Mitchell, S. H., & Wilson, V. B. (2012). Differences in delay discounting between smokers and nonsmokers remain when both rewards are delayed. *Psychopharmacology*, 219(2), 549–562. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2521-z>

Nellis, M. J., Emurian, H. H., Brady, J. V., & Ray, R. L. (1982). Behavior analysis of cigarette smoking. *The Pavlovian Journal of Biological Science*, 17(3), 140–149. <https://doi.org/10.1007/BF03001208>

Pavan Kumar C. Muddanna & M. Kumaraswamy. (2024). The impact of smoking on sleep and quality of life: A comprehensive review. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 12(9), 3538–3542. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20242643>

Rondina, R. D. C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2007). Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(5), 592–601. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500016>