

# Výzkumné studie

## „HLAS DETÍ“ – KVALITATIVNÁ ANALÝZA NÁZOROV DETÍ NA RIZIKOVÉ SPRÁVANIE

ZUZANA BOBEROVÁ<sup>1</sup>, ELIŠKA ŠTEFANOVÁ<sup>2</sup>, JAROŠLAVA KOPČÁKOVÁ<sup>3</sup>,  
TIBOR BAŠKA<sup>2</sup>, ANDREA MADARASOVÁ GECKOVÁ<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Ústav biologických a ekologických vied, PF, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

<sup>2</sup> Ústav verejného zdravotníctva, JLF, Univerzita Komenského v Bratislave

<sup>3</sup> Ústav psychológie zdravia, LF, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

<sup>4</sup> Institut sociálneho zdravi, CMTF, Univerzita Palackého v Olomouci

### ABSTRACT

„Voice of children“ – qualitative  
analysis of children's views  
concerning risk behaviour

Z. Boberová, E. Štefanová, J. Kopčáková,  
T. Baška, A. Madarasová Gecková

**Objectives.** The main objective of this study was to explore the views and beliefs of school-aged children on smoking and drinking of alcohol, using a qualitative approach and data of the cross-sectional HBSC (Health behaviour in school-aged children) 2013/2014 study. The aim was also to compare the variability of identified views and beliefs in terms of gender and age.

**Sample and settings.** The sample comprised 75 participants from four Slovak elementary schools. The characteristics of the present sample were similar to those of the target population of HBSC study (11-, 13- and 15-years-old children). The research design was based on a qualitative approach using elicitation in a form of prepared worksheets and initial open questions. The data were collected using worksheets and observer's records.

**Research questions.** What are the views and beliefs of school-aged children about the HBSC findings regarding smoking and drinking and what are their recommendations regarding these issues.

**Data analysis.** A qualitative controlled content analysis was carried out.

**Results.** Participants have sufficient information particularly about the various negative impacts of smoking and alcohol use on health and life in general. However, they do not realize their own potential in addressing health risks. The results indicated some specifics in terms of the gender and age.

**Study limitation.** The quantity and quality of the material gained from participants might be affected by their lack of experience with discussion methods and activities aimed at the development of active engagement. Focus groups size.

### key words:

smoking,  
alcohol use,  
school-aged children,  
qualitative controlled content analysis

### klúčové slová:

fajčenie,  
užívanie alkoholu,  
žiaci,  
kvalitatívna riadená obsahová analýza

Školský vek je z hľadiska iniciácie užívania návykových látok kľúčovým obdobím (Madarasová Gecková, Dankulincová, 2015). Experimentovanie s konzumáciou alkoholu či fajčením u dospievajúcich možno považovať za normálnu súčasť vývinové-

*Došlo:* 17. 7. 2018; Z. B., Ústav biologických a ekologických vied, Prírodovedecká fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Mánesova 23, 040 01 Košice, Slovenská republika; e-mail: zuzana.boberova@upjs.sk

Táto štúdia bola podporená grantovou agentúrou MŠVVaŠ SR a Slovenskej akadémie vied, reg. číslo 1/0427/17. Za zber dát v teréne patrí naše poďakovanie Brigitte Kováčovej.

ho prechodu z detstva do dospelosti, v rámci ktorého dospievajúci imitujú správanie dospelých (Richter, 2010). Okrem snahy dosahovať znaky dospelosti (Hertel, Mermelstein, 2012) svoju úlohu zohráva i zvedavosť, vplyv rodičov a rovesníkov (Bandura, 1986; Madarasová Gecková et al., 2005), ale aj podceňovanie zdravotných rizík, ktoré sa spravidla prejavujú až v neskoršom veku (Arnett, 2000; Define Research and Insight, 2008). Monitorovanie užívania návykových látok a snaha porozumieť mechanizmom, ktoré vedú k skoršej iniciácii a neskôr k pravidelnému užívaniu, má preto kľúčový význam pre hodnotenie zdravia a správania súvisiaceho so zdravím v tejto vekovej skupine (Kodjo, Klein, 2002; Robertson et al., 2003) a následne pre tvorbu národných stratégií podpory zdravia (European Union law, 2009).

Výskyt fajčenia a užívania alkoholu u 11-, 13- a 15-ročných školákov má klesajúcu tendenciu (Baška et al., 2016; Inchley et al., 2016; Madarasová Gecková, Dankulincová, 2015), avšak v porovnaní s ostatnými krajinami majú slovenskí školáci skúsenosti s užívaním tabaku a alkoholu stále častejšie ako je priemer 44 krajín zaradených do štúdie Health behaviour in school-aged children (Inchley et al., 2016).

Pitie alkoholu a fajčenie u dospievajúcich je významne ovplyvňované vnímanými sociálnymi normami (Brooks-Russel et al., 2014; Eisenberg, Forster, 2003). Napriek súčasnej klesajúcej tendencii fajčenia a užívania alkoholu u slovenských školákov je približne pätina 13-ročných a tretina 15-ročných slovenských školákov presvedčená, že väčšina spolužiakov fajčí a pije alkohol (Madarasová Gecková, Dankulincová, 2015), pričom mispercepcie o fajčení a užívaní alkoholu súvisia so zvýšenou konzumáciou a jej negatívnymi následkami (Berkowitz, 2004). Navyše každý tretí 13-ročný a každý druhý 15-ročný slovenský školák schvaľuje fajčenie svojich rovesníkov a postoj k pitiu alkoholu rovesníkov je pozitívny v ešte početnejšej skupine 13-ročných (40 %) a 15-ročných (70 %) školákov (Madarasová Gecková, Dankulincová, 2015). Školáci, ktorí majú pozitívny postoj voči fajčeniu a pitiu alkoholu svojich rovesníkov, predstavujú rizikóvu skupinu pre vytvorenie návyku v budúcnosti (Bellis et al., 2009; Porcellato et al., 1999).

Aj napriek tomu, že výskum v oblasti fajčenia a užívania alkoholu u dospievajúcich je rozsiahly, doteraz bolo realizovaných len niekoľko kvalitatívnych štúdií, ktoré by hlbšie skúmali predstavy, presvedčenia, ale aj skúsenosti s fajčením a pitím alkoholu z pohľadu dospievajúcich (Bak, Piko, 2007; Farmer, Porcellato, 2016). Prítom hlbšie skúmanie týchto oblastí má hneď niekoľko opodstatnení. Vnímanie fajčenia, pitia alkoholu a s tým súvisiacich otázok z pohľadu dospievajúcich hrá dôležitú úlohu na pozadí formovania ich postojov a rizikového správania ako takého (Tyas, Pederson, 1998). Viaceré štúdie zdôrazňujú, že efektívne intervencie musia byť založené na presnom poznaní vedomostí a presvedčení cieľovej populácie (Farquhar et al., 2006; Oakley et al., 1995). Európska únia tiež vypracovala rámec odporúčaní na spoluprácu s mládežou, v rámci strategických priorít európskej politiky pre mládež, s cieľom získať lepšie vedomosti a porozumenie o životných podmienkach, postojoch a hodnotách mládeže vo všetkých oblastiach, ktoré sa ich týkajú, vrátane zdravia, aby sa mohli prijať primerané a včasné opatrenia (European Union law, 2009). V tomto kontexte totiž dospievajúci často zastávajú pozíciu tichých hlasov spoločnosti (Barker, Waller, 2003; Camfield, Crivello, Woodhead, 2009; Punch, 2002).

Vzhľadom na uvedené je hlavným cieľom štúdie hlbšie preskúmať názory a presvedčenia žiakov v oblasti fajčenia a pitia alkoholu ich rovesníkov s využitím kvalitatívneho prístupu a údajov prierezovej štúdie Health behaviour in school-aged children (HBSC) 2013/2014. Predkladaná štúdia svojím zameraním a výsledkami prispieva v našich podmienkach k posilneniu výskumu zameraného na kvalitatívne zistenia o rizikovom správaní sa dospievajúcich z ich vlastnej perspektívy. Rovnako bolo cie-

Ľom porovnať variabilitu názorov a presvedčení žiakov z hľadiska rodu a veku. Získané výskumné zistenia by mohli poskytnúť užitočné znalosti o cieľovej populácii pre plánovanie efektívnych intervenčných programov v našich podmienkach.

## METÓDY

### Dizajn výskumu

Dizajn výskumu bol založený na kvalitatívnom prístupe využitím elicitácie formou pripravených pracovných listov, iniciačných otvorených otázok a údajov prierezovej štúdie Health behaviour in school-aged children (HBSC) 2013/2014. Realizovaný výskum tejto štúdie bol súčasťou projektu „Chceme počuť ich hlas“ (Boberová et al., 2016), v ktorom tematické zameranie výskumu celého projektu kopírovali jednotlivé tematické oblasti štúdie HBSC 2013/2014 a ich výsledky (zdravie, rizikové správanie – tabak, alkohol, výživa, voľný čas, vzťahy s rovesníkmi, rodina a vzťahy s rodičmi, škola, vzťahy s učiteľmi a spolužiakmi). Predkladaná štúdia a jej výsledky sa konkrétne zameriavajú na oblasť rizikového správania sa školákov, a je členená na tieto podoblasti (Baška, 2015): (1) rizikové správanie a zdravie, (2) cigarety, (3) alkohol a (4) opitosť.

HBSC štúdia je jedna z prvých medzinárodných prierezových štúdií, ktorá začala ako iniciatíva troch krajín v roku 1983 (UK, Fínsko a Nórsko). Štúdia je realizovaná v štvorročných intervaloch v spolupráci s regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a v súčasnosti na nej spolupracuje 45 krajín v rámci i mimo Európy. Cieľom štúdie je monitorovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie 11-, 13- a 15-ročných školákov v ich sociálnom kontexte a prehĺbiť tak porozumenie mechanizmov ovplyvňujúcich rozdiely a zmeny v zdraví a rizikovom správaní školákov (Madarasová Gecková, Dankulincová, 2015).<sup>1</sup>

Výskum prebiehal na základe dvoch kontaktných stretnutí so žiakmi (Boberová et al., 2016), kde každé stretnutie trvalo dve vyučovacie hodiny v bežnej školskej triede bez prítomnosti učiteľa. V rámci zúčastnených škôl boli vytvorené diskusné skupiny participantov (od 8 do 21 žiakov). Vzhľadom na požiadavku zapojených škôl boli oslovené celé triedy a finálna veľkosť skupín variovala podľa počtu zúčastnených žiakov na základe získaných informovaných súhlasov zákonných zástupcov a ich dobrovoľnej účasti vo výskume.

Namiesto klasickej metódy rozhovoru, kde by sa najmä deti mohli cítiť pod tlakom odpovedať relatívne rýchlo a „správnym spôsobom“ (Camfield, Crivello, Woodhead, 2009), sme použili metódu založenú na úlohách, pracovný list. Interakcia výskumu sa tak presunula medzi participantov a papier a ostala primárne v rámci diskusných skupín, až následne bola v rovine rozhovoru participantov a moderátorov. Tento prístup umožňuje budovať lepší vzťah a dôveru detí vo výskume, súčasne je možné získať väčšie množstvo dát a relatívne rýchlejšie ako len použitím rozhovoru alebo pozorovania (Punch, 2002). Pracovný list umožnil zaznamenať najprv individuálne odpovede a vlastné vnímanie participantov na prezentované témy a otázky, až následne bol podkladom pre skupinovú diskusiu. Záver skupinovej diskusie participantí rovnako zapisovali do svojho pracovného listu. Naším zámerom bolo využiť skupinové interakcie, ktoré umožňujú objavovať a objasňovať individuálne a skupinové perspektívy.

Každá diskusná skupina mala troch výskumníkov v pozícii moderátora, pomocného moderátora a tichého pozorovateľa (Švaříček et al., 2007). Celý proces bol

<sup>1</sup> Ďalšie informácie a celú výskumnú správu štúdie HBSC možno nájsť na <https://hbcslovakia.com>.

neštruktúrovaný a bol ponechaný na samotných participantoch. Úlohou moderátora bolo stimulovať diskusiu pomocou iniciačných otázok (obr. 1) bez zasahovania alebo súdenia, alebo akejkoľvek známky schválenia, aby sa umožnila maximálna plynulosť diskusie medzi participantmi. Okrem iniciačných otázok mohol moderátor klásť len objasňujúce otázky (Prečo si to myslíš?; Čo to znamená? a podobne). Pomocný moderátor prezentoval údaje štúdie HBSC 2013/2014 (obr. 2) a udržoval diskusiu v hlavnej téme. Pre zvýšenie platnosti údajov po každej tematickej oblasti sa moderátor a pomocný moderátor pokúsili zosumarizovať hlavné myšlienky, ktoré vyplynuli z diskusie participantov. Tichý pozorovateľ zaznamenával poradie diskutujúcich a všetky verbálne aj neverbálne prejavy a sumarizované závery z diskusií, prípadne iné podstatné skutočnosti, ktoré boli využité v analýze získaných údajov (Kidd, Parshall, 2000).

### **Výskumná vzorka**

Výskumná vzorka kopírovala cieľovú populáciu HBSC štúdie, teda žiakov vo veku 11-, 13- a 15- rokov. Výskumu sa zúčastnili štyri základné školy, z toho dve z mestských sídel (Košice, Martin) a dve z vidieckych sídel (Imeľ, Veľký Folkmar). Inkluzívne kritérium pre zapojenie škôl do výskumu bolo, aby sa školy nachádzali v rozdielnych častiach Slovenska, typ sídla (mestské, vidiecke), a aby charakteristiky žiakov v priemere rámcovo zodpovedali charakteristikám bežnej populácie žiakov slovenských základných škôl. V spolupráci s vedením školy boli oslovení rodičia a po získaní ich informovaného súhlasu boli následne oslovení žiaci. Výskumu sa celkovo zúčastnilo 75 žiakov (38 dievčat). Z celkového počtu bolo 38 žiakov 5. ročníka (vek 10–11 rokov, 20 dievčat), 21 žiakov 7. ročníka (vek 12–13 rokov, 10 dievčat) a 16 žiakov 9. ročníka (14–15 rokov, 8 dievčat). Účasť žiakov počas výskumu bola plne dobrovoľná a všetky získané dáta boli anonymizované.

### **Etické hľadisko**

Projekt bol schválený Etickou komisiou Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach (3N/2015 z 19. 2. 2015). S cieľom znížiť možný negatívny psychologický dopad vyplývajúci z diskusie o rizikovom správaní s rovesníkmi boli participantom rozdane informačné letáky, kde sa môžu obrátiť s prípadnou potrebou o pomoc.

### **Zber dát**

Pre každú oblasť projektu „Chceme počuť ich hlas“ bol vypracovaný samostatný pracovný list rovnakej štruktúry na základe iniciačných otvorených otázok, ktoré boli podnetom pre skupinovú diskusiu (Boberová et al., 2016). Princíp pracovného listu bol založený na troch krokoch (obr. 1), ktoré zároveň predstavovali aj obsahovú štruktúru tematického stretnutia.

Predmetom skupinovej diskusie boli aj prezentované údaje štúdie HBSC 2013/2014 (obr. 2) vo forme powerpointovej prezentácie.

Pracovné listy a záznamy tichého pozorovateľa boli predmetom analýzy dát.

### **Kódovanie, analýza a reportovanie**

Získané dáta boli analyzované kvalitatívnou obsahovou analýzou. Zvolili sme riadenú obsahovú analýzu (Hsieh, Shannon, 2005). Kódovanie údajov preto vychádzalo zo stanovených výskumných otázok, na základe ktorých sme si vopred stanovili iniciačné kategórie (tab. 1).

Kódovanie získaných údajov začalo čítaním výpovedí participantov, kde boli zvýraznené všetky časti textu súvisiace s výskumnými otázkami. Následne boli všetky

<b>1. Verbalizácia vlastných významov v oblasti rizikového správania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Čo Ťa napadlo pri tejto téme?</li> <li>• Čo hovorí Tvoj hlas na tieto výsledky?</li> </ul>
<b>2. Porovnanie vlastných významov s rovesníkmi v pracovnej skupine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Čo odznelo v triede pri diskusií a súhlasil si s tým?</li> <li>• Čo tieto výsledky môžu znamenať v skutočnosti vo Vašom svete - detí a mládeže?</li> </ul>
<b>3. Formulovanie odporúčaní smerom k budúceму výskumu v oblasti rizikového správania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zistitli sme z Tvojho pohľadu niečo zaujímavé, na čo by sme mali upozorniť všetkých na Slovensku (detí, rodičov, dospelých ...)?</li> </ul>

Obr. 1 Princíp pracovného listu

<b>Cigarety</b> (Baška, 2015, s. 67, 73)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fajčenie tabaku v súčasnosti (za posledných 30 dní)</li> <li>• Rolové správanie najlepšieho priateľa, matky a otca týkajúce sa fajčenia</li> </ul>
<b>Alkohol</b> (Baška, 2015, s. 77, 85)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzumácia alkoholu v súčasnosti (za posledných 30 dní)</li> <li>• Nadmerná konzumácia alkoholu</li> </ul>
<b>Opitosť</b> (Baška, 2015, s. 88, 92)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opitosť za posledných 30 dní</li> <li>• Rolové správanie otca, matky a najlepšieho priateľa vzhľadom na nadmernú konzumáciu alkoholu (opitie sa)</li> </ul>

Obr. 2 Prezentované údaje štúdie HBSC 2013/2014

zvýraznené časti textu kódované najprv pomocou vopred stanovených kategórií. Časti textu, ktoré nespádali do vopred stanovených kategórií, boli kódované novými kategóriami. Každá časť textu mohla byť kódovaná len jednou kategóriou. Uvedený postup, kedy zvýraznenie textu predchádza samotnému kódovaniu, zabezpečuje zachytenie všetkých možných výskytov skúmaného javu a zvyšuje spoľahlivosť výsledkov (Hsieh, Shannon, 2005). Kódovanie bolo vykonané manuálne, bez použitia softvéru. Po ukončení kódovania výpovedí participantov nasledovala abstrakcia výpovedí rov-



Tab. 1 Riadená kvalitatívna obsahová analýza – stanovené kódovacie kategórie

Výskumná otázka	Iničiálne kódovacie kategórie
(1) Aké sú názory a presvedčenia školákov v oblasti fajčenia a pitia alkoholu ich rovesníkov?	vplyv na zdravie, rovesníci, dospelí, škola
(2) Aké sú názory a presvedčenia školákov ku prezentovaným výsledkom v oblasti fajčenia a pitia alkoholu ich rovesníkov?	súhlasné, nesúhlasné
(3) Aké sú odporúčania školákov v oblasti fajčenia a pitia alkoholu ich rovesníkov?	legislatíva, rovesníci, dospelí, škola

nakých kategórií (Belák et al., 2017). To znamená, že výpovede participantov rovnakých kategórií boli niekoľkokrát sumarizované, pričom sme sa zamerali na variabilitu a hlavné trendy v odpovediach. Uvedený postup kódovania a analýzy údajov vykonali nezávisle na sebe traja výskumníci s cieľom zabezpečiť validitu a reliabilitu výskumných zistení.

## VÝSLEDKY

Výsledky analýzy sú prezentované podľa stanovených výskumných otázok a prezentujú kľúčové kategórie vzhľadom na finálnu abstrakciu a nájdené kľúčové koncepty. V rámci kľúčových kategórií je znázornená aj variabilita na základe veku a rodu participantov, ktorá bola evidentná pri porovnaní výpovedí participantov. Vzhľadom na vek boli participantí rozlíšení na mladších participantov (žiaci 5. ročníka) a starších participantov (žiaci 7. a 9. ročníka). Na potvrdenie prezentovaných výsledkov boli pridané ilustratívne výroky participantov. Výroky participantov boli vybrané na základe dvoch kritérií: (1) kompaktné ilustrujú naše výsledky v kontexte jazyka školákov a (2) kompaktné ilustrujú, na akých rôznych výpovediach sme podložili výsledky analýzy.

### Názory a presvedčenia participantov v oblasti rizikového správania

Výpovede participantov vo všetkých tematických podoblastiach rizikového správania vytvorili finálnu abstrakciu tri kľúčové kategórie: postoje, príčiny a následky.

Kategória **postoje** sa vyskytovala najmä u mladších participantov, kde vyjadrujú *odmietavý postoj* a uvedomujú si, že rizikovým správaním školáci *porušujú normy*, pretože fajčenie a pitie alkoholu je zakázané do 18 rokov. Mladší participantí vyjadrujú najmä *nesúhlasný postoj*, ktorým vyjadrujú nielen to, že fajčiť alebo piť alkohol sa nemá, ale aj odhodlanie nezačať. Istá časť participantov však vyjadruje aj mieru *tolerancie*, že každý má na túto tému svoj názor. V prípade alkoholu je to najmä príležitostné pitie, ktoré je všeobecne akceptované v spoločnosti.

V kategórii **príčiny** najviac u participantov rezonuje *rolové správanie*, najmä rodičov, ale aj všeobecne dospelých a kamarátov. Participantí popisovali vlastné skúsenosti vo svojich výpovediach. *Dostupnosť* ako dôvod pre fajčenie alebo pitie alkoholu je inak vnímaná u starších a mladších participantov. Mladší participantí vnímajú ľahšiu dostupnosť pre cigarety, kde uvádzali vo svojich výpovediach najmä ľahkú dostupnosť v obchodoch. Starší participantí si myslia, že alkohol je pre nich dostupnejší ako cigarety, väčšinou im ho sprístupnia starší kamaráti alebo súrodenci. Mladší participantí uvádzali ako dôvod aj *zvedavosť*, skúsiť niečo nové, vedieť, aké to je byť opitý. Starší participantí si viac uvedomujú, že dôvodom pre fajčenie a pitie alkoholu je tiež *zvládanie záťažových situácií* (koping) v rodine alebo škole, pričom spájali práve stres a fajčenie ako prostriedok na jeho zvládanie. *Podpora sebaobrazu* ako možný dôvod pre fajčenie alebo pitie alkoholu sa líšila z hľadiska veku. Mladší par-

participanti vnímajú spôsob pútať pozornosť svojich rovesníkov, byť skôr dospelý, skôr ako dôvod pre fajčenie, zatiaľ čo u starších participantov je to najmä dôvod pre pitie alkoholu. Vo výpovediach participantov sa len v rámci podoblasti alkohol a opitnosť vyskytol kľúčový komponent *rodičovská kontrola*. Najmä starší participanti si myslia, že ak dieťa pije, je to problém jeho rodičov, ktorí by si mali svoje deti viac všimnúť a viac sa o nich starať. Participanti uviedli ojedinele aj chudnutie ako dôvod fajčenia pre *kontrolu hmotnosti*.

V kategórii **následky** skoro všetci participanti vo všetkých vekových kategóriách všeobecne uvádzali rôzne *zdravotné následky*, kde menovali rôzne riziká zdravotných problémov, vznik chorôb, pri alkohole najmä riziko vzniku úrazov a prepojenie na vyššiu úmrtnosť vplyvom nadmerného užívania cigariet a alkoholu. Najmä pri alkohole výraznejšie rozlišovali akútne zdravotné následky ako strata rovnováhy, bolesť brucha, bolesť hlavy, zvracanie, nervozita, strata pamäti, pocit omamnosti, rôzne úrazy od dlhodobých zdravotných následkov rôznych ochorení. Zaujímavé je, že v rámci výpovedí participanti skôr zdôraznili negatívny vplyv na zdravie najmä pre deti v porovnaní s dospelými. Mladší participanti v rámci následkov však zdôraznili aj vplyv fajčenia na *vzhľad* ako žltnutie zubov, nechťov, starnutie pokožky a zápach fajčiarov. Vo výpovediach participantov sa v rámci následkov vyskytol aj kľúčový komponent *závislosť*. Zaujímavé je, že komponent závislosť sa viac vyskytoval v oblasti alkohol a opitnosť, zatiaľ čo pri fajčení to bolo len ojedinele. V rámci následkov sa vo výpovediach najmä starších participantov vyskytli aj tzv. *kolektívne následky* v zmysle, že rizikovým správaním ľudia neškodia len sebe, ale aj svojmu okoliu. Starší participanti si významne uvedomujú následok pasívneho fajčenia a znečisťovania prostredia. Participanti si rovnako uvedomujú, že rizikové správanie, najmä opitého človeka, je sprevádzané aj *násilným správaním*, ako napádanie, vandalizmus, bitka, ale aj s náklonnosťou šikanovať. Participanti popisovali konkrétne situácie násilného správania, kde uvádzali, že opitý človek môže niekoho obťažovať alebo ublížiť sebe aj druhým. V rámci *sociálnych následkov* participanti spomínajú najmä vplyv užívania alkoholu na vzťahy medzi ľuďmi, kedy človek môže stratiť rodinu alebo prácu, pretože ľudia pod vplyvom alkoholu konajú neuvážene a robia veci, ktoré by za triezva nerobili. Mladší participanti zase viac uvádzali aj *ekonomické následky* fajčenia a pitia alkoholu, ktoré ovplyvňujú rodinný rozpočet.

### **Názory a presvedčenia participantov ku prezentovaným výsledkom v oblasti rizikového správania**

V rámci prezentovania výsledkov štúdie HBSC mali participanti v dvoch rovinách (1) vyjadriť postoj k prezentovaným výsledkom a (2) ponúknuť vlastné interpretácie o tom, čo môžu prezentované výsledky o fajčení a pití alkoholu mladých ľudí znamenať z ich pohľadu. Finálnou abstrakciou boli identifikované dve kľúčové kategórie: vlastný postoj a predstavy o budúcnosti.

V rámci **postojov k prezentovaným výsledkom** boli identifikované štyri kľúčové koncepty: nesúhlasný postoj, reliabilita výsledkov, prekvapenie a rodové rozdiely. Participanti si všeobecne všimli, že trendy vo fajčení a pití alkoholu stúpajú s vekom, čo vnímajú ako prirodzený jav. Mladší participanti však všeobecne vyjadrili hlavne *nesúhlasný postoj* s prezentovanými výsledkami v zmysle, že situácia je veľmi zlá a mladí ľudia by mali fajčiť alebo piť alkohol menej a deti by nemali vôbec. V rámci kategórie *reliability* participanti prezentované výsledky potvrdili, alebo spochybnili ich pravdivosť. Tendenciu potvrdiť prezentované výsledky mali skôr starší participanti, rovnako pre fajčenie ako aj konzumáciu alkoholu. Tendenciu spochybňovať prezentované výsledky mali skôr mladší participanti, ktorí si myslia, že výsledky nemusia byť prav-

Tab. 2 Ilustratívne výroky žiakov – výskumná otázka č. 1

Citáty	Kľúčový komponent
Postoje	
„Nemalo by sa to robiť, do 18 rokov sa cigarety nepredávajú“ (chlapec, 5. ročník); „Opit' sa môžeš až od 18 rokov“ (dievča, 5. ročník)	Porušovanie normy
„Ja nikdy nebudem fajčiť“ (dievča, 5. ročník); „Ja sama neviem, či budem fajčiť, ale viac sa prikláňam ku nie!“ (dievča, 7. ročník); „Ja sa nechcem pravidelne opíjať, aby moja mama mala ešte viac starostí“ (chlapec, 5. ročník)	Nesúhlasný postoj
„Nemalo by sa to robiť, ale kto chce prečo nie!“ (dievča, 7. ročník); „[alkohol] Kým je to v miere je to OK a v určitom množstve je to liek“ (chlapec, 9. ročník); „Ak im len dali rodičia, aby to skúsili, tak to nie je až také zlé.“ (chlapec, 5. ročník)	Tolerancia
„Je to hnusné, lebo to smrdí“ (dievča, 5. ročník) ... „mne sa z toho dvíha žalúdok, keď to vidím nie to, že by som to skúsila“ (dievča, 5. ročník) ... „No keď je to časté, je to hnus“ (chlapec, 5. ročník)	Odpor
Príčiny	
„...že napríklad deti v puberte sa snažia byť frajeri a tak fajčia a pijú. Ale podľa mňa nie sú zaujímaví, ale trápni.“ (dievča, 7. ročník); „Veľa detí to [fajčenie] robí kvôli frajerine a učitelia ich ignorujú a mali by na nich dávať pozor“ (dievča, 5. ročník); „Podľa mňa sa opijajú, len aby si ich niekto všimol“ (chlapec, 9. ročník)	Podpora sebaobrazu
„Deti sú zvedavé, všetko chcú vyskúšať“ (dievča, 5. ročník); „Deti skúšajú pre zvedavosť a chcú vedieť aký je alkohol, aké to je byť opitý“ (chlapec, 5. ročník)	Zvedavosť
„Niektoré deti fajčia preto, lebo majú problémy v škole, v rodine“ (chlapec, 7. ročník); „Ľudia pijú, aby zabudli na problémy“ (dievča, 9. ročník); „Som nerozhodná, lebo na jednej strane je to dobré, že zabudnem na chvíľu na problémy, ale na druhej strane je to zlé, lebo sa ničím“ (dievča, 9. ročník)	Koping
„Tinedžeri to [cigarety] dostanú od predavača lebo chce peniaze a je mu jedno koľko majú rokov“ (chlapec, 5. ročník); „[alkohol] je dostupnejší ako cigarety... väčšinou im to kupujú starší kamaráti“ (dievča, 9. ročník)	Dostupnosť
„U nás bol grilovať tatinov kamoš, ktorý fajčí a synovi povedal: Potiahni si, to ťa nezabije“ (dievča, 9. ročník); „Keď sa rodičia opijú a vidia, že majú lepšiu náladu, že im to pomáha, chcú sa aj oni opit“ (chlapec, 7. ročník); „rodičov som opitých nikdy nevidela, ani nechcem. Tatino sa alkoholu nedotkol už 10 rokov. Mamina tiež. Chcem byť taká istá“ (dievča, 5. ročník)	Rolové správanie
„Veľa dievčat fajčí, preto lebo chcú byť originálne, ale robia to aj preto aby schudli“ (dievča, 7. ročník); „U nás doma fajčí ocino kvôli tomu, že vraj chudne“ (dievča, 5. ročník)	Kontrola hmotnosti
„Deti pijú, aby si ich rodičia viac všimli, viacej pozornosti“ (chlapec, 7. ročník); „Dospelí o tom vedia, ale aj tak s tým nič nerobia“ (dievča, 9. ročník)	Rodičovská kontrola
„Veľa ľudí núti fajčiť aj iných“ (dievča, 9. ročník); „Veľa detí pije z jednej fľašky, ktorá koluje“ (chlapec, 5. ročník); „...lebo chodia 15-roční na diskotéky a tam chalani nahovárajú dievčatá, aby pili alkohol“ (dievča, 7. ročník)	Vplyv okolia
Následky	
„Fajčenie môže spôsobovať rakovinu viacerých orgánov“ (dievča, 9. ročník); „Od alkoholu umierajú mozgové bunky a poškodzuje pečeň“ (chlapec, 7. ročník); „Pri mladých je to horšie ako u dospelých“ (dievča, 5. ročník)	Zdravotné následky
„Ľudia sa potom stávajú závislými na cigaretách, alkohole a podobne“ (dievča, 7. ročník); „[alkohol] Ľudia sa stanú často závislí“ (chlapec, 5. ročník)	Závislosť
„Fajčiari smrdia“ (dievča, 5. ročník); „Žltnutie zubov a nechťov“ (chlapec, 5. ročník); „Starne im pokožka“ (dievča, 5. ročník)	Vzhľad
„Keď je niekto opitý a je na verejnosti, môže niekoho obťažovať a na druhý deň si to nemusí pamätať“ (dievča, 9. ročník); „Dospelý príde domov a deti sa ho potom boja, lebo si vypil“ (dievča, 5. ročník); „Keď sme opitý, nevníname okolie, nevieme sa ovládať, nikoho nepočúvame“ (chlapec, 5. ročník)	Sociálne následky



divé. Pri fajčení vyjadrili skôr názor, že počet detí, ktoré fajčia, môže byť aj vyšší. Pri alkohole naopak odhadovali, že deti nemuseli hovoriť pravdu. Vo výpovediach participantov sa objavili aj rôzne výrazy *prekvapenia*, a to buď vyšší výskyt než čakali, alebo naopak nižší výskyt než čakali. Aj tu sa prejavili rozdiely vo veku. Mladší participanti vyjadrovali svoje prekvapenie, že si mysleli, že menej detí fajčí, prípadne, že deti v ich veku ešte neboli opité. Starší participanti vyjadrili svoje prekvapenie, že prezentované výsledky sú oveľa lepšie ako čakali, hlavne pri 15-ročných školákoch očakávali vyšší výskyt tých, ktorí boli opití. Všeobecne však boli participanti prekvapení z nízkeho veku prvých skúseností s fajčením či alkoholom v 11 rokoch. Frekvencovanou témou pre starších participantov boli *rodové rozdiely*. Pri fajčení nečakali, že dievčatá fajčia rovnako, alebo častejšie ako chlapci. Rovnako aj pri alkohole boli výsledky u dievčat prekvapením. Všeobecne očakávali horšie výsledky u chlapcov.

Participanti svoje výpovede v **druhej kľúčovej kategórii** formulovali prevažne v budúcom čase v kontexte vlastných predstáv, ako to bude vyzeráť, ak sa situácia nezmení. Opakovali sa prevažne tie isté kľúčové kategórie, ktoré participanti vyjadrili pri všeobecných názoroch v oblasti rizikového správania: zdravotné následky, závislosť, dostupnosť, tolerancia, zvyšovanie výskytu a znižovanie veku iniciácie. Najčastejšie participanti uvádzali, že ich rovesníci, na ktorých sa vzťahujú prezentované výsledky, *nebudú zdraví*, budú náchylní na choroby a budú mať kratší život. V súvislosti s užívaním alkoholu si však participanti viac uvedomujú negatívny vplyv alkoholu, najmä na správny vývin detí, pretože podľa nich alkohol spôsobuje zastavenie rastu, znižovanie intelektu a psychickej pohody. Starší participanti si myslia, že deti, ktoré majú už teraz skúsenosti s fajčením a pitím alkoholu, si ľahšie vybudujú *závislosť* v budúcnosti. Participanti predpovedajú, že ak sa situácia nezmení, fajčenie a pitie alkoholu sa bude rozširovať medzi deťmi a mladými ľuďmi, pretože sa budú prispôbovať svojím kamarátom. Participanti si myslia, že sa bude postupne *zvyšovať počet* detí a mladých ľudí podliehajúcich tomuto trendu a zároveň sa bude tento trend dostávať k čoraz mladším deťom, čím sa bude aj *znižovať vek* prvej skúsenosti s fajčením a pitím alkoholu. Participanti si preto myslia, že sa bude zvyšovať *tolerancia* medzi mládežou, v zmysle, že je to normálne a nebudú to považovať za problém. V menšej miere sa objavili aj názory, že prezentované výsledky naznačujú, že je stále dostatočná *dostupnosť* cigariet a alkoholu pre deti a mládež.

### **Odporúčania participantov v oblasti rizikového správania**

Finálnou abstrakciou bolo z výpovedí školákov identifikovaných päť kľúčových kategórií: upozornenie, kontrola, obmedzenie, pomoc a bezmocnosť.

V rámci kategórie **upozornenie** participanti odporúčajú posilniť informovanosť o negatívnych následkoch fajčenia a pitia alkoholu ľudí. Participanti preto navrhujú viac zdôrazňovať *negatívne následky na zdravie*, upozorniť na *riziko závislosti* a *negatívne ekonomické a spoločenské následky*. Je zaujímavé, že táto významová línia viac rezonuje v oblasti alkohol a opitosť. Mladší participanti v rámci vyjadrenia vlastných odporúčaní opäť často vyjadrovali aj negatívny postoj a formulovali rôzne heslá a výzvy ako agitovať proti fajčeniu a pitiu alkoholu.

Všeobecne najsilnejšia bola kategória **kontrola**, v ktorej participanti zdôrazňujú najmä pozíciu rodičov a rodinného prostredia. Participanti odporúčajú v spoločnosti zdôrazňovať, že deti považujú rodičov za *vzory*, a preto by mali v prvom rade rodičia kontrolovať svoje správanie. Starší participanti viac zdôrazňujú posilňovanie *rodičovskej kontroly* smerom k svojim deťom. Rodičia by sa mali viac zaujímať o to, s kým sa ich deti kamarátia a ako trávia svoj voľný čas, a mali by deti smerovať k tomu, aby trávili viac času spoločne ako rodina.

Tab. 3 Ilustratívne výroky žiakov – výskumná otázka č. 2

Citáty	Kľúčový komponent
Vlastný postoj	
„Vôbec nepodporujem, aby deti pod 18 rokov fajčili“ (chlapec, 5. ročník); „Na grafe by mala byť všade nula, lebo do 18 rokov by nik nemal piť alkohol“ (dievča, 5. ročník); „Je zlé aj na 11- aj na 13- aj na 15-ročných. Je to hrozné v oboch grafoch“ (dievča, 7. ročník)	Nesúhlasný postoj
„Graf je pravdivý, všimam si to v mojom okolí“ (chlapec, 9. ročník); „Podľa mňa to je pravda, pretože viac detí pije alkohol ako fajčí, lebo je to dostupnejšie a aj si myslia, že im to menej škodí“ (dievča, 7. ročník); „S tými 11-ročnými je to dosť zlé, mali by piť jahodové džúsy, a nie alkohol. S tými 15-ročnými to je reálne“ (dievča, 9. ročník)	Reliabilita výsledkov
„Myslel som si, že to bude celkovo viac“ (chlapec, 9. ročník); „Tieto výsledky ma prekvapili“ (dievča, 7. ročník); „Ja som si myslela, že menej detí fajčí“ (dievča, 5. ročník); „[alkohol] Je to ešte horšie, než som si myslela“ (dievča, 5. ročník)	Prekvapenie
„Ja som si myslela, že deti v našom veku ešte nikdy neboli opité a ak hej, tak že bude viac chalanov“ (dievča, 7. ročník) „Ja si všimam, že väčšinou sú opití chlapci ako dievčatá, ale napriek tomu vždy pribúda dievčat, aby sa prispôbili chlapcom, napríklad sa im zapáčili“ (dievča, 9. ročník)	Rodové rozdiely
Predstavy o budúcnosti	
„že budú nezdravé, že deti budú náladovejšie a budú náchylné k chorobám, agresívne a nervné“ (chlapec, 7. ročník); „deti budú hlúpe“ (dievča, 9. ročník)	Zdravotné následky
„Keď niekto v mladosti začne fajčiť, stále bude ťažšie od toho odvyknúť“ (chlapec, 9. ročník); „Ak si na alkohol deti budú od malička zvykať, budú veľa piť v dospelosti“ (dievča, 7. ročník); „Bude viac chorých a závislých“ (dievča, 9. ročník)	Závislosť
„Čoraz viac detí pije alkohol, hlavne na oslavách“ (chlapec, 5. ročník); „Za chvíľu bude každý taký“ (chlapec, 7. ročník) „Čoraz viac detí bude lákať kamarátov a začnú fajčiť tiež“ (dievča, 5. ročník)	Zvyšovanie výskytu
„Mohlo by sa to dostať k oveľa mladším deťom“ (dievča, 5. ročník)	Znižovanie veku iniciácie
„Že kto fajčí, je to bežné a samozrejmé“ (dievča, 5. ročník) ... „že deti si budú myslieť, že opíjanie nie je nič zlé“ (chlapec, 7. ročník) „Zle je to vtedy, keď si deti myslia, že všetko musia opakovať“ (dievča, 7. ročník)	Tolerancia
„Znamená to, že cigarety sú príliš ľahko dostupné a práve preto to viac priťahuje mladých ľudí fajčiť“ (dievča, 9. ročník)	Dostupnosť

U starších participantov bola frekvencovaná aj kategória **obmedzenie**. Starší partipanti odporúčajú *obmedziť dostupnosť* cigariet a alkoholu mladým ľuďom, pričom navrhujú aj konkrétne stratégie, ako je obmedzenie výroby cigariet a alkoholu, efektívnejšie obmedzenie a kontrola predaja cigariet a alkoholu mladým ľuďom, obmedzenie prístupu mladých ľudí do večerných podnikov, prípadne obmedzenie výšky vreckového, aby si alkohol a cigarety nemohli kupovať.

V kategórii **pomoc** participantí formulovali rôzne stratégie, od vyjadrovania pomoci v rámci rovesníkov, vytvárania lepších príležitostí na trávenie voľného času, podpory detí a mladých ľudí k budovaniu vlastného sebaobrazu pozitívnejším spôsobom, učenia mladých ľudí iným spôsobom zvládania záťažových situácií, prípadne pomoci zvládať už stavy závislosti.

U mladších participantov sa objavili aj výrazy **bezmocnosti**, v zmysle, že so situáciou nevedia nič spraviť, prípadne ak by sa o to pokúsili, aj tak by sa nič nezmenilo.

Tab. 4 Ilustratívne výroky žiakov – výskumná otázka č. 3

Citáty	Kľúčový komponent
<b>Upozornenie</b>	
„[fajčenie] Nie je to dobré ani zdravé“ (dievča, 7. ročník); „Môže vám to poškodiť zdravie a na druhý deň budete mať opicu“ (chlapec, 5. ročník); „Deti, rodičia, dospelí nepite prosím, škodí vám to!“ (dievča, 9. ročník); „Prestaňte s tým, je to humus!“ (chlapec, 5. ročník)	Zdravotné následky
„Aby im povedali, že ak si z detstva zoberú závislosť budú ju mať až do budúcnosti“ (dievča, 9. ročník)	Riziko závislosti
„Neprepíte svoje peniaze“ (chlapec, 5. ročník); „Že nesmieme fajčiť, lebo sa tým ničí ovzdušie a veľa zvierat na to dopláca“ (dievča, 9. ročník)	Ekonomické a spoločenské následky
<b>Kontrola</b>	
„Deti si myslia, že ak ich rodičia, vzory, môžu [fajčiť], tak môžu aj oni“ (chlapec, 7. ročník); „Otcovia nefajčíte toľko“ (dievča, 5. ročník); „Rodičia by nemali ponúkať svojim deťom alkohol pri oslavách“ (dievča, 9. ročník)	Rolové správanie
„Rodičia by mali lepšie kontrolovať deti aj seba pri tom či fajčia a ako často“ (dievča, 9. ročník); „Aby im rodičia brali cigarety a vyhadzovali ich, aby ich od toho odhovárali a brávali ich radšej do prírody“ (chlapec, 7. ročník); „Rodičia sú za to zodpovední a mali by deti upozorňovať, aby nepili alkohol“ (chlapec, 9. ročník); „Rodičia by mali tráviť s deťmi viac času a viac sa s nimi rozprávať“ (dievča, 7. ročník)	Rodičovská kontrola
<b>Obmedzenie</b>	
Bolo by treba viac kontrolovať, kto si ich kupuje, prípadne zvýšiť od koľkých rokov predávať“ (dievča, 7. ročník); „Ľudia by nemali kupovať cigarety mladším občanom“ (chlapec, 9. ročník); „Mali by predávať extrémne drahý chlast, aby si ho mladí nemohli kúpiť“ (chlapec, 7. ročník); „Obmedziť vreckové“ (dievča, 9. ročník); „Alkohol by sa mal predávať v predajniach na to určených“ (chlapec, 9. ročník)	Dostupnosť
<b>Pomoc</b>	
„Mali by sme si my deti uvedomiť, že to nie je normálne“ (chlapec, 5. ročník); „Keby moja najlepšia kamarátka pila, tak by som ju od toho odhovárala, že to nie je frajerina“ (dievča, 9. ročník); „Ja by som svojho kamaráta presvedčal, aby už nepil“ (chlapec, 7. ročník)	Peer-podpora
„Aby viac detí chodilo von s kamarátmi a nepili alkohol“ (dievča, 7. ročník); „Aby ich rodičia brali do prírody“ (chlapec, 9. ročník)	Voľný čas
„Načo je dobré byť originálny tým, že fajčíme, keď môžeme nefajčiť a byť výnimočný“ (dievča, 9. ročník); „Že nech deti nepijú alkohol, nie sú frajeri“ (chlapec, 5. ročník)	Sebaobraz
„Mohli by prestať fajčiť, proti stresu a nervozite pomáhajú iné zdravé veci“ (dievča, 9. ročník)	Koping
<b>Bezmocnosť</b>	
„Aj keby som na to upozornil, tie deti budú piť stále a to isté ich rodičia“ (chlapec, 5. ročník)	Bezmocnosť

## DISKUSIA

Zdá sa, že participanti majú najviac internalizované informácie o nežiadúcich vplyvoch fajčenia a užívania alkoholu na zdravie a život človeka. Tento kľúčový faktor bol zastúpený naprieč celou výskumnou vzorkou v rámci výsledkov všetkých stanovených výskumných otázok. Podobné výsledky potvrdili už predchádzajúce štúdie, v ktorých sa tiež ukázalo, že už aj mladšie deti majú dobré znalosti o nežiadúcich účinkoch fajčenia (Porcellato et al., 1999) a užívania alkoholu (Farmer, Porcellato, 2016). Uvedené zistenie tiež naznačuje, že školáci majú v našich podmienkach dostatok podnetov a zdrojov informácií v tejto oblasti, či už priamo z rodinného prostredia, médií alebo prostredníctvom rôznych preventívnych aktivít a programov v školskom alebo mimoškolskom prostredí.

Na druhej strane, analýza výpovedí participantov odhaľuje zistenie, že participanti si dostatočne neuvedomujú vlastný potenciál a zodpovednosť vo vzťahu k užívaniu nikotínu a alkoholu. Vzhľadom na formulované odporúčania k prezentovaným výsledkom videli participanti ako najúčinnjšiu stratégiu posilnenia pozitívneho vzoru u rodičov, kontroly zo strany rodičov a posilnenia rôznych obmedzení v dostupnosti. Aj napriek tomu, že sme identifikovali aj niektoré navrhované stratégie pomoci, participanti neboli schopní projektovať konkrétnejšie návrhy alebo predstavy o pomoci a držali sa len pri všeobecných, nekonkrétnych odporúčaní. Zdá sa, že participanti nevidia aj seba v pozícii aktérov pre dosiahnutie potrebných zmien v spoločnosti, ale skôr vidia zodpovednosť na strane dospelých. Pritom súčasná teória podpory zdravia odporúča najmä participatívne stratégie školskej výchovy k zdraviu a zameranie sa na vlastné vnímanie zdravia s ohľadom na potreby a vízie cieľovej populácie (Hoover, Shonali, 2013; Jensen, 1997; Woodgate, Kreklewetz, 2012).

Programy a prístupy, ktoré podporujú akcieschopnosť dospelievajúcich, umožňujú dospelievajúcim skúmať rôzne otázky zdravia z vlastnej perspektívy, vytvárať vízie o potrebných zmenách a konať smerom k dosiahnutiu potrebných zmien (Simovska, Jensen, 2009). Zatiaľ čo uvedené prístupy boli už v minulosti implemetované a overené napríklad v dvoch európskych projektoch (Young Minds, Shape Up Europe), v našich podmienkach sa realizuje len veľmi málo takýchto programov a aktivít (United Nations, 2016). Ako príklad praxe založenej na dôkazoch (tzv. evidence-based research) možno uviesť program „Hlasy pre zdravie“ (Boberová et al., 2017) overovaný v našich podmienkach, ktorý prostredníctvom akčne orientovaného vyučovania IVAC (Investigation - Vision - Action - Change) rozvíja širokú škálu kompetencií v oblasti zdravotnej gramotnosti a akcieschopností detí.

V rámci negatívnych následkov bolo zaujímavé zistenie, že u žiakov významnejšie rezonuje téma závislosti spojená s užívaním alkoholu v porovnaní s fajčením, čo môže naznačovať podceňovanie závislosti na nikotíne. Práve spomínané podceňovanie významu závislosti je jedným z hlavných determinantov experimentovania s fajčením v období adolescencie (Goriounova, Mansvelder, 2012). Tieto zistenia môžu byť užitočným podnetom pre plánovanie preventívnych aktivít a programov v našich podmienkach s cieľom posilniť u školákov vedomie, že fajčenie a nadmerné užívanie alkoholu je škodlivé bez ohľadu na vek a životné okolnosti.

Štúdia dokladuje, že participanti si uvedomujú aj rôzne dôvody, ktoré vedú dospelievajúcich k fajčeniu a pitiu alkoholu. Rolové správanie rodičov, dospelých, ale aj rovesníkov a podpora sebaobrazu pred rovesníkmi boli participantmi uvádzané ako najvýznamnejšie dôvody fajčenia a užívania alkoholu dospelievajúcimi. Viaceré štúdie už poukázali na vzťahy sociálneho prostredia a utvárania postojov a normatívneho vnímania fajčenia (Andrews et al., 2008; Otten et al., 2009) a užívania alkoholu (Valentine et al., 2007) u dospelievajúcich. Zatiaľ čo rizikové správanie rodičov bolo označené

ako prediktor pre iniciáciu, rizikové správanie rovesníkov súviselo najmä s ďalším rozvojom návyku vedúceho k pravidelnému fajčeniu alebo pitiu alkoholu. Výsledky tejto štúdie odhalili, že participanti sú presvedčení, že práve posilnenie rodičovskej kontroly a intervencie zamerané na rodičov, ako vzory pre ich deti, môžu byť najúčinnšie stratégie v znižovaní prevalence fajčenia a užívania alkoholu u dospievajúcich. Toto tvrdenie potvrdzujú aj viaceré zahraničné štúdie (Crouter, Head, 2002; Griffin et al., 2000; Mounts, 2002; Soenens et al., 2006), ktoré uvádzajú, že čím menej sú rodičia informovaní o svojich deťoch, ich kamarátoch či aktivitách, tým sa riziko výskytu rizikového správania u nich zvyšuje. Pokiaľ je prítomná rodičovská kontrola, toto riziko je znížené (Branstetter, Furman, 2012). Rodičovský vzor predstavuje silný faktor podieľajúci sa na vzniku a rozvoji správania u dieťaťa. Deti, ktoré sa učia v škole o rizikových faktoroch a ich dopadoch, ostávajú zmätené, pokiaľ sa dané rizikové správanie vyskytuje u nich v rodine. Zatiaľ čo deti vidia chybu najmä vo svojich rodičoch, rodičia skôr zastávajú názor, že na správanie ich detí vplyva hlavne tlak vrstovníkov a médií. Tlak vrstovníkov je významný hlavne v období adolescencie, ale v konečnom dôsledku každý jedinec zodpovedá za svoje správanie (Hoover, Shonali, 2013; Woodgate, Kreklewetz, 2012).

Analýza názorov a presvedčení participantov ku prezentovaným výsledkom tiež odhalila prítomnosť misperpepcií v oblasti fajčenia a užívania alkoholu rovesníkmi, v zmysle nadhodnocovania aktuálnej normy (Berkowitz, 2004). Väčšinou starší participanti nadhodnotili výskyt fajčenia a užívania alkoholu medzi rovesníkmi. Navyše v rámci štúdie HBSC bolo rovnako zistené, že najmä starší školáci majú tendenciu nadhodnocovať nielen výskyt týchto javov, ale aj nadhodnocovať toleranciu rovesníkov k fajčeniu a užívaniu alkoholu medzi rovesníkmi (Madarasová Gecková, Dankulinová, 2015). Existencia nadhodnotenej percepcie vytvorenej v mysli väčšiny školákov pritom dokáže mať významný dopad na užívanie u jednotlivcov, nakoľko cítia tlak byť konformní s nesprávne vnímanými očakávaniami rovesníkov (Perkins, 2002). Zdá sa, že uvedené výsledky potvrdzujú v našich podmienkach aktuálnosť intervencií založených na teórii sociálnych noriem, ktorých cieľom je meniť a naprávať mispercepcie, v zmysle posunúť vnímanú normu bližšie k aktuálnej, a tým znížiť vnímaný sociálny tlak, byť konformný s nesprávne vnímanou skupinovú normou (Perkins, 2003).

Výsledky štúdie tiež dokladujú výraznejšiu variabilitu najmä vzhľadom na vek participantov, zatiaľ čo variabilita výsledkov vzhľadom na pohlavie sa v našej štúdií odhalila v menšej miere. Výraznejšie rozdiely boli identifikované napríklad v téme dostupnosti. Kým mladší participanti vnímajú ako dostupnejšie cigarety, starší participanti alkohol. Tento fenomén sa prejavil aj pri prezentovaní výsledkov. Mladší participanti mali tendenciu sa vyjadrovať skôr k výsledkom o fajčení a starší participanti zase k výsledkom o pití alkoholu. Navyše mladší participanti skôr spochybňovali prezentované výsledky a vyjadrili svoje prekvapenie k vyššej prevalencii, starší participanti skôr potvrdili prezentované výsledky, prípadne vyjadrili prekvapenie, že výsledky sú oveľa lepšie, ako čakali.

Ako jediný evidentný rozdiel vo výpovediach participantov vzhľadom na pohlavie bolo násilné správanie vzhľadom na pitie alkoholu. Pri porovnávaní výpovedí dievčat a chlapcov bolo zrejmé, že dievčatá v porovnaní s chlapcami uvádzali práve násilné správanie ako negatívny následok pitia alkoholu. Uvedené zistenia môžu súvisieť s výsledkami predchádzajúcich zistení, ktoré poukazujú, že samotné rodové rozdiely v pití alkoholu súvisia aj s ochotou a motiváciou prijímať riziko (Byrnes et al., 1999; Zuckerman, Kuhlman, 2000). Všetky identifikované rozdiely je však potrebné overiť v ďalšom rozsiahlejšom kvantitatívnom výskume.



### *Limitácie výskumu*

Nakoľko ide o výsledky kvalitatívneho výskumu, nie je možné ich zovšeobecniť na celú populáciu 11-, 13- a 15-ročných slovenských školákov. Výsledky tejto štúdie preto môžu slúžiť skôr ako východisko pri formulovaní následných výskumných otázok alebo hypotéz kvantitatívneho výskumu a plánovaní intervenčných programov v našich podmienkach.

Veľkosť výskumnej vzorky nie je v kvalitatívnom výskume rozhodujúca, ale musí byť relevantná k skúmanému problému (Švaříček et al., 2007). Naša výskumná vzorka kopírovala cieľovú populáciu HBSC štúdie. Zúčastnené školy pochádzali z rôznych oblastí Slovenska a boli zastúpené aj vidiecke aj mestské školy.

Nakoľko požiadavka oslovených škôl bola zapojiť do výskumu len celé triedy, veľkosť diskusných skupín nezodpovedá bežnej, odporúčanej veľkosti (8–11 osôb), čo mohlo vplyvať na kvalitu získaných údajov. Diskusné skupiny však boli tvorené žiakmi jednej triedy, ktorí sa navzájom poznali. Diskusia najprv prebiehala v malých skupinách (3–4 osoby), a až následne malé skupiny diskutovali medzi sebou, čo zvýšilo šance, aby sa každý participant mohol k danej téme vyjadriť.

Množstvo a kvalita materiálu získaného od participantov môže byť ovplyvnená nedostatočnou skúsenosťou s diskusnými metódami a aktivitami rozvíjajúcimi aktívny prístup, čo sme sa snažili eliminovať zaradením úvodného stretnutia o zdraví zameraného na nácvik tohto prístupu.

Zároveň aj samotná forma diskusie mohla spôsobiť, že participant mohli zamlčať svoje názory a skúsenosti pred rovesníkmi či výskumníkmi vo frontálnej diskusii. Tento jav mali eliminovať použité pracovné listy, ktoré vytvorili najprv priestor pre individuálne vyjadrenie participantov a až následne prebiehala diskusia, najprv v malých skupinách a neskôr v rámci celej diskusnej skupiny.

### ZÁVER

Realizovaná kvalitatívna štúdia svojím zameraním a výsledkami prispieva v našich podmienkach k posilneniu kvalitatívneho výskumu zameraného na skúmanie rizikového správania školákov. Výsledky štúdie poskytujú informácie, ktoré dopĺňajú a pomáhajú interpretovať kvantitatívne zistenia štúdie HBSC o prevalencii fajčenia a užívania alkoholu u mladých ľudí. Výsledky kvalitatívnej analýzy názorov prispievajú k poznaniu faktorov ovplyvňujúcich iniciáciu a rozvoj užívania psychoaktívnych návykových látok. Zároveň výsledky štúdie boli podnetom pre formulovanie nových tematických okruhov (napr. dostupnosť alkoholu) štúdie HBSC 2017/2018. Výroky participantov boli zároveň zaradené do Národnej správy o zdraví 11-, 13- a 15-ročných školákov (Madarasová Gecková, Dankulinová, 2015) s cieľom posilniť účasť a hlas školákov na témach, ktoré sa ich priamo týkajú.

Štúdia poskytuje viacero podnetov pre plánovanie a projektovanie školskej výchovy k zdraviu alebo národných kampaní podpory zdravia detí a mládeže v našich podmienkach. Na základe výsledkov štúdie je vidieť, že síce zúčastnení žiaci mali dostatočné informácie hlavne o rôznych negatívnych vplyvoch fajčenia a užívania alkoholu na zdravie a život človeka, avšak nevedomujú si dostatočne vlastný potenciál pri riešení zdravotných rizík. Výsledky zároveň naznačili niektoré osobitosti vzhľadom na vek a pohlavie školákov, ktoré sú rovnako zaujímavé z hľadiska plánovania a realizovania cieľných intervencií. Zároveň samotné metodické realizovanie výskumu môže slúžiť v našich podmienkach ako príklad dobrej praxe pri realizovaní školskej výchovy k zdraviu s cieľom korigovať vzniknuté mispercepcie využitím výskumných, štatistických dát HBSC štúdie a podporou aktívnej participácie detí a mládeže v otázkach, ktoré sa ich bezprostredne týkajú.

## LITERATÚRA

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Andrews, J. A., Hampson, S., & Barckley, M. (2008). The effect of subjective normative social images of smokers on children's intentions to smoke. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(4), 589-597.
- Bak, J., & Piko, B. (2007). Smoke-free world for children's welfare: Perceptions of smoking in preadolescence. *Children And Youth Services Review*, 29(3), 283-293.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barker, J., & Weller, S. (2003). Never work with children?: the geography of methodological issues in research with children. *Qualitative Research*, 3(2), 207-227.
- Baška, T. (2015). Užívanie psychoaktívnych látok. In A. Madarasová Gecková & Z. Dankulincová (Eds.), *Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2013/2014 v rámci medzinárodného projektu Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*. Bratislava: WHO Slovensko.
- Baška, T., Madarasová Gecková, A., Bašková, M., & Krajčovič, A. (2016). Decline in alcohol use among adolescents in Slovakia: a reason for optimism? *Public Health*, 139, 203-208.
- Belak, A., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2017). Health-endangering everyday settings and practices in a rural segregated Roma settlement in Slovakia: A descriptive summary from an exploratory longitudinal case study. *BMC Public Health*, 17(1), Article no 128.
- Bellis, M. A., Phillips-Howard, P. A., Hughes, K., Hughes, S., Cook, P. A., Morleo, M., ... Jones, L. (2009). Teenage drinking, alcohol availability and pricing: a cross-sectional study of risk and protective factors for alcohol-related harms in school children. *BMC Public Health*, 9(1), Article no 380.
- Berkowitz, A. D. (2004). *The social norms approach: theory, research, and annotated bibliography*. Vyhľadane na [http://www.alanberkowitz.com/articles/social\\_norms.pdf](http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf)
- Boberová, Z., Belák, A., Dankulincová Veselská, Z., Husárová, D., Baška, T., & Madarasová Gecková, A. (2016). Chceme počuť ich hlas – kvalitatívny výskum interpretácii školákov ku kvantitatívnym výskumným zisteniam štúdie HBSC. *Mládež a spoločnosť*, 22(3), 71-81.
- Boberová, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. *Health Education*, 117(5), 469-484.
- Branstetter, S. A., & Furman, W. (2012). Monitoring knowledge and parent-adolescent relationship in consequences of adolescent substance use. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 192-198.
- Brooks-Russell, A., Simons-Morton, B., Haynie, D., Farhat, T., & Wang, J. (2014). Longitudinal relationship between drinking with peers, descriptive norms, and adolescent alcohol use. *Prevention Science*, 15(4), 497-505.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(3), 367-383.
- Camfield, L., Crivello, G., & Woodhead, M. (2009). Well-being research in developing countries: Reviewing the role of qualitative methods. *Social Indicators Research*, 90(1), 5-31.
- Crouter, A. C., & Head, M. R. (2002). Parental monitoring and knowledge of children. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (Vol. 3, pp. 461-483). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Define Research and Insight. (2008). *Use of alcohol among children and young people: final report*. Vyhľadane na [www.alcohollearningcentre.org.uk/library/Resources/ALC/OtherOrganisation/Children/Use\\_of\\_Alcohol\\_amongst\\_Children\\_and\\_Young\\_People\\_Final\\_Report.pdf](http://www.alcohollearningcentre.org.uk/library/Resources/ALC/OtherOrganisation/Children/Use_of_Alcohol_amongst_Children_and_Young_People_Final_Report.pdf)
- Eisenberg, M. E., & Forster, J. L. (2003). Adolescent smoking behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(2), 122-128.
- European Union law (2009). *European cooperation in the youth field (2010-2018)*. Brussels, Belgium: European Union. Vyhľadane na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aef0022>
- Farmer, S., & Porcellato, L. (2016). Thinking about drinking. *Health Education*, 116(6), 541-560.
- Farquhar, S. A., Parker, E. A., Schulz, A. J., & Israel, B. A. (2006). Application of qualitative methods in program planning for health promotion interventions. *Health Promotion Practice*, 7(2), 234-242.
- Goriounova, N. A., & Mansvelder, H. D. (2012). Short- and long-term consequences of nicotine exposure during adoles-

- cence for prefrontal cortex neuronal network function. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(12), a012120.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Diaz, T., & Miller, N. L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(2), 174-184.
- Hertel, A. W., & Mermelstein, R. J. (2012). Smoker identity and smoking escalation among adolescents. *Health Psychology*, 31(4), 467-475.
- Hoover, A. Jr., & Shonali, S. (2013). Alcohol use disorders in adolescents. *Pediatrics in Review*, 34(3), 103-114.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (Eds.) (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12(4), 419-428.
- Kidd, P. S., & Parshall, M. B. (2000). Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, 10(3), 293-308.
- Kodjo, C. M., & Klein, J. D. (2002). Prevention and risk of adolescent substance abuse. *Pediatric Clinics of North America*, 49(2), 257-268.
- Madarasová Gecková, A., & Dankulinová, Z. (Eds.) (2015). *Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správani 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2013/2014 v rámci medzinárodného projektu Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*. Bratislava: WHO Slovensko.
- Madarasová Gecková, A., Stewart, R., van Dijk, J. P., Orosová, O., Groothoff, J. W., & Post, D. (2005). Influence of socio-economic status, parents and peers on smoking. *Behaviour of Adolescents. European Addiction Research*, 11(4), 204-209.
- Mounts, N. S. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: The role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 58-69.
- Oakley, A., Fullerton, D., Holland, J., Arnold, S., France-Dawson, M., Kelley, P., Mc Grellis, S. (1995). Sexual health education interventions for young people: a methodological review. *British Medical Journal*, 310(6973), 158-162.
- Otten, R., Engels, R. C. M. E., & Prinstein, M. J. (2009). A prospective study of perception in adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health*, 44(5), 478-484.
- Perkins, H. W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol*, (Suppl. 14), 164-172.
- Perkins, H. W. (2003). The emergence and evolution of the social norms approach to substance abuse. In H. W. Perkins (Ed.), *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Porcellato, L., Dugdill, L., Springett, J., & Sanderson, F. H. (1999). Primary schoolchildren's perceptions of smoking: implications for health education. *Health Education Research*, 14(1), 71-83.
- Punch, S. (2002). Research with children. *Childhood*, 9(3), 321-341.
- Richter, M. (2010). *Risk behaviour in adolescence: Patterns, determinants and consequences*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwiss.
- Robertson, E. B., David, S. L., Rao, S. A., & National Institute on Drug Abuse. (2003). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. Second Edition. Bethesda, MD: *National institute on drug abuse (NIDA)*.
- Simovska, V., & Jensen, B. B. (2009). *Conceptualizing participation – the health of children and young people*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental Psychology*, 42(2), 305-318.
- Švaříček, R., Šedřová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál.
- Tyas, S., & Pederson, L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tabacco Control*, 7(4), 409-420.
- United Nations. (2016). *Convention on the Rights of the Child*. Vyhľadané na [http://tbinetnet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/](http://tbinetnet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/)

- Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fSVK%2fCO%2f3-5&Lang=en
- Valentine, G., Holloway, S. L., Jayne, M., & Knel, C. (2007). *Drinking places: Where people drink and why*. Vyhľadané na <https://www.jrf.org.uk/report/drinking-places-where-people-drink-and-why>
- Woodgate, R. L., & Kreklewetz, C. M. (2012). Youth's narratives about family members smoking: parenting the parent – it's not fair! *BMC Public Health*, 12(1), 965.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common bisocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.

## SÚHRN

*Ciele výskumu.* Hlavným cieľom tejto štúdie bolo hlbšie preskúmať názory a presvedčenia žiakov v oblasti fajčenia a pitia alkoholu s využitím kvalitatívneho prístupu a údajov prierezovej štúdie HBSC (Health behaviour in school-aged children) 2013/2014. Cieľom bolo tiež porovnať variabilitu názorov a presvedčení žiakov z hľadiska rodu a veku.

*Výskumná vzorka a metódy.* Výskumnú vzorku tvorilo 75 žiakov 4 základných škôl. Výskumná

vzorka kopírovala cieľovú populáciu HBSC štúdie, teda žiakov vo veku 11-, 13- a 15- rokov. Dizajn výskumu bol založený na kvalitatívnom prístupe s využitím elicítácie formou pripravených pracovných listov a iniciačných otvorených otázok. Metódou zberu dát boli pracovné listy a záznamy tichého pozorovateľa.

*Výskumná otázka.* Aké sú postoje a presvedčenia žiakov ku prezentovaným výsledkom v oblasti fajčenia a pitia alkoholu ich rovesníkov, a aké sú následné odporúčania školákov v týchto oblastiach.

*Analýza dát.* Získané údaje boli analyzované kvalitatívnou riadenou obsahovou analýzou.

*Výsledky.* Participanti majú dostatočné informácie predovšetkým o rôznych negatívnych vplyvoch fajčenia a užívania alkoholu na zdravie a život človeka, avšak neuvedomujú si dostatočne vlastný potenciál pri riešení zdravotných rizík. Výsledky naznačili niektoré osobitosti vzhľadom na vek a rod participantov.

*Limitácie výskumu.* Množstvo a kvalita materiálu získaného od participantov môže byť ovplyvnená nedostatočnou skúsenosťou participantov s diskusnými metódami a aktivitami rozvíjajúcimi aktívny prístup žiakov. Veľkosť diskusných skupín.

## NARCISSISM AND PSYCHOLOGICAL ENTITLEMENT AS PREDICTORS OF RELIGIOUS AND SPIRITUAL STRUGGLE: THE MEDIATING EFFECT OF RELIGIOUS ATTRIBUTIONS

BEATA ZARZYCKA, KAMIL TOMAKA, KATARZYNA ZAJĄC, KLAUDIA MAREK

*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Institute of Psychology, Poland*

### ABSTRACT

*B. Zarzycka, K. Tomaka, K. Zajęc, K. Marek*

*Objectives.* Narcissism and psychological entitlement were examined as predictors of divine, demonic, moral, interpersonal, ultimate meaning, and religious doubt struggles, in two separate studies. Religious attributions were tested as mediators of these relationships.

*Participants and setting.* The participants were 180 adults, 102 women and 78 men (study 1) and 213 college students, 107 women and 106 men (study 2). Narcissistic Personality Inventory (NPI), Entitlement Attitudes Questionnaire (EAQ), Religious and Spiritual Struggle Scale (RSSS), and Attributions toward God Scale (AtG) were applied.

*Hypothesis.* Narcissism—self-admiration, leadership, vanity, and self-sufficiency—correlates with religious struggle. Active, passive, and revengeful entitlement correlates with religious struggles. Religious attributions—kind and cruel—are mediators in the relationships between narcissism and entitlement and religious struggle.

*Statistical analyses.* The study was designed cross-sectionally. Correlations among the key constructs—narcissism/psychological entitlement, religious attributions, and religious struggle were calculated. The mediating effects of religious attributions on the relationships between narcissism/psychological entitlement and

religious struggle were established by means of a series of mediation analyses.

*Results.* Narcissism correlated with interpersonal struggle. Kind religious attributions were mediators in the relationships between narcissism and demonic, moral, and religious struggle with doubt. Psychological entitlement correlated with divine struggle. Cruelty and kind religious attributions were mediators in the relationships between psychological entitlement and demonic, moral, and struggle with ultimate meaning.

*Study limitation.* The findings are affected by a relatively youthful sample. Religious struggle were measured by retrospective accounts of participant reactions to adverse events, whereas narcissism and psychological entitlement were measured through the present experiences of the participants.

### *key words:*

psychological entitlement,  
narcissism,  
religious and spiritual struggle,  
religious attribution

### *klíčová slova:*

psychologický nárok,  
narcismus,  
náboženský a duchovní zápas,  
náboženské atribuce

Many studies have shown associations between personality and religiousness (for reviews, see Saroglou, 2002, 2010), however, to date, few studies have examined individual differences in religious and spiritual (R/S) struggle (Ano & Pargament, 2013; Zarzycka, 2017). Grubbs, Exline, and Campbell (2013) suggested that narcissistic entitlement can predict divine struggle, particularly anger toward God.

Previous, mainly American studies recognized entitlement as a component of a narcissistic personality, involving unjustified demand for special treatment. Conceptual-

---

*Došlo:* 28. 5. 2019; B. Z., Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II - Institute of Psychology, Al. Raławickie 14 Lublin 20-950, Poland; e-mail: zarzycka@kul.pl



Reproduced with permission of copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.