

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Nikol Králová

Výchova ke zdraví a Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání

**Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se
zkušeností závislostního chování**

Olomouc 2024

Vedoucí práce: doc. Mgr. Michaela Hřivnová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování“ vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a využila jsem pouze literaturu a zdroje uvedené v seznamu.

V Olomouci dne 18. 4. 2024



.....

Nikol Králová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. Mgr. Michaela Hřivnové Ph.D. za její odborné vedení, rady a věnovaný čas při zpracovávání mé bakalářské práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Nikol Králová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Michaela Hřivnová Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování
Název práce v angličtině:	Nutritional habits and orientation towards adequate nutrition in clients with experience of addictive behavior
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování. V teoretické části se práce věnuje nutričním návykům, adekvátní výživě, problematice závislostí a negativním dopadům návykových látek na lidský organismus. Praktická část obsahuje pět polostrukturovaných rozhovorů s osobami s předešlou zkušeností závislostního chování, za účelem porozumění jejich stravovacích vzorců.
Klíčová slova:	závislost, drogy, výživa, nutriční návyky
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis focuses on the nutritional habits and orientation towards adequate nutrition in clients with experience of addictive behaviour. The theoretical part of the thesis deals with nutritional habits, adequate nutrition, addiction and the negative effects of addictive substances on the human body. The practical part includes five semi-structured interviews with people with previous experience of addictive behaviour in order to understand their eating patterns.
Klíčová slova v angličtině:	addiction, drugs, nutrition, eating habits
Přílohy	0
Rozsah práce	46
Jazyk práce	CZ

OBSAH

ANOTACE	4
ÚVOD	7
Cíle bakalářské práce.....	8
Teoretická část	9
1 Nutriční návyky	9
1.1 Základní složky výživy.....	9
1.2 Adekvátní výživa a výživová doporučení	11
1.3 Stravovací návyky závislých	13
1.3.1 Ideální strava pro osoby závislé na návykových látkách.....	13
2 Závislost.....	15
2.1 Znaky závislosti	15
2.2 Fáze závislosti.....	16
2.3 Prevence závislosti	17
2.3.1 Primární prevence.....	17
2.3.2 Sekundární prevence.....	17
2.3.3 Terciální prevence.....	18
2.4 Předpoklady k závislosti	18
2.5 Drogy a jejich rozdělení	19
2.5.1 Charakteristika různých druhů návykových látek	20
2.6 Negativní dopad návykových látek na lidské tělo	21
2.6.1 Negativní účinky opiodů	22
2.6.2 Negativní účinky alkoholu.....	22
2.6.3 Negativní účinky nikotinu	22
2.7 Léčebné intervence	22
Praktická část	26
3 Kvalitativní výzkum	26

3.1	Získávání a zpracování dat	27
3.2	Výzkumné otázky a podotázky	28
3.2.1	Rozhovor č.1 – Petr, 38 let	30
3.2.2	Rozhovor č.2 – Jana, 43 let.....	31
3.2.3	Rozhovor č.2 – Julie, 25 let	32
3.2.4	Rozhovor č.3 – Matěj, 27 let	33
3.2.5	Rozhovor č. 4 – Zdena, 52 let.....	34
3.3	Prezentace a interpretce dat získaných z rozhovorů	35
DISKUZE	.....	38
ZÁVĚR	.....	40
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	.....	43
SEZNAM TABULEK	.....	46
SEZNAM OBRÁZKŮ	.....	46

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce „Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování“ jsem si zvolila z toho důvodu, jelikož mě vždy zajímala problematika zdravého stravování a stravovacích návyků. Konkrétně adekvátní výživa u lidí se zkušeností závislostního chování je velmi zajímavá, ale málo probádaná oblast, která stojí za pozornost a podrobnější nahlédnutí a rozpracování.

Častěji se u lidí se zkušeností závislostního chování řeší závislost samotná, její následky pro samotného jedince, či dopady pro společnost. Ve své práci se proto budu zabývat stravovacími návyky u těchto osob, a kam by jejich výživa měla ideálně směřovat.

Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi obsáhlé odvětví, budu se převážně zaměřovat na klienty závislé, či dříve závislé na opioidech, alkoholu a tabákových výrobcích. Tyto skupiny návykových látek jsem si vybrala, abych obsáhla alespoň zlomek rozsáhlé problematiky návykových látek.

V první půlce teoretické části rozeberu nutriční návyky, důležitost adekvátní výživy a výživová doporučení. Druhá polovina teoretické části bude zaměřena na stravovací návyky závislých, jaké jsou hlavní vzorce a faktory ovlivňující jejich výživové návyky. Dále se zaměřím na závislost samotnou, předpoklady vzniku závislost, definici návykových látek, jejich rozdělení, negativní dopady na zdraví a léčebné intervence.

V praktické části se budu věnovat kvalitativnímu výzkumu, konkrétně metodě polostrukturovaného rozhovoru, výzkumným otázkám, které jsem si v rámci této bakalářské práce stanovila, sběru dat a samotným rozhovorům s osobami s předešlou zkušeností závislostního chování. Rozhovory dále rozeberu, vyhodnotím výsledky výzkumných otázek a v diskuzi porovnam předešlé domněnky a závěry.

Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je analyzovat výživové návyky u klientů se zkušeností závislostního chování, s cílem porozumět specifickým stravovacím vzorcům a vlivům, které mohou ovlivňovat jejich volby stravovacího chování. Dále se chci zaměřit na adekvátní výživu, a jak důležitý činitel správná a vyvážená strava je.

Dílčí cíle

- Posoudit vliv různých látkových závislostí na stravovací návyky, jak moc se liší rozdělení jídla během dne, množství a samotný vztah k jídlu u lidí, kteří jsou závislí na alkoholu, v porovnání s lidmi závislými na nikotinu a jiných drogách.
- Posoudit negativní účinky, jež mají návykové látky na organismus člověka, převážně na trávicí ústrojí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Nutriční návyky

MUDr. Petr Tláškal uvádí, že naše nutriční návyky se začínají formovat již ve velmi nízkém věku. Dále dodává, že metabolické reakce jsou ovlivňovány příjmem živin právě v rámci tohoto naprogramování. (www.1000dni.cz 2024)

Za naše návyky je zodpovědná rodina, prostředí, v němž vyrůstáme, náboženské přesvědčení, finanční situace, vzdělání, zdravotní stav a dostupnost potravin. (Hřivnová 2014)

1.1 Základní složky výživy

Výživa je zdroj živin a dalších potřebných látek pro lidský organismus, ze kterých získává energii, aby mohl plnit životně důležité funkce. (Komprda 2009)

Živiny, které jsou základní složkou potravy, dělíme na makronutrienty a mikronutrienty. Jako makronutrienty označujeme bílkoviny, tuky, cukry a alkohol. Mezi mikronutrienty patří minerální látky a vitaminy. (Svačina a kolektiv 2008)

Energie, kterou získáváme z jídla je využívána pro různé životně důležité funkce v těle, jako je mozková aktivita, dýchání, činnost srdce, vylučování, udržování tělesné teploty a pohyb. Aby tělo správně fungovalo, je nutné, abychom přijímali dostatek živin. (www.nzip.cz, 2024)

Proteiny

Proteiny neboli bílkoviny, jsou základní strukturou živého organismu, podílejí se na chemických reakcích v buňce a na přepisu genetické informace v DNA člověka. Bílkoviny hrají důležitou roli nejen ve výživě organismu, ale jsou zodpovědné také za molekulární transport, funkci imunitního systému a další nezbytné procesy. „*V těle probíhá nepřetržitě degradace a resyntéza bílkovin, společně označované jako proteinový obrat.*“ (Svačina a kolektiv 2008, s. 24)

Aby byla udržena při tomto obratu rovnováha a všechny látky se správně vstřebávali, musí být, mimo řadu jiných faktorů, také správná funkce střev a jater. Právě v tenkém střevě se totiž absorbují aminokyseliny a v játrech se pak vychytávají a oxidují. (Svačina a kolektiv 2008)

Lipidy

Kasper (2015) uvádí, že nejrelevantnější energetickou rezervu lidského organismu tvoří lipidy. Lipidy neboli cukry jsou rozsáhlá skupina organických molekul, které mají společnou charakteristiku hydrofobního chování, což znamená, že jsou nerozpustné ve vodě, ale dobře se rozpouštějí v organických rozpouštědlech, jako je benzol nebo hexan. Lipidy slouží jako důležitý stavební prvek buněčných membrán.

Sacharidy

Svačina a kolektiv (2008) uvádí, že sacharidy neboli cukry jsou základním zdrojem energie lidského organismu. Sacharidy dále dělí na jednoduché, jako je glukóza, fruktóza a galaktóza, nebo složené, jako je škrob, celulóza nebo glykogen. Jednoduché cukry se rychle vstřebávají a poskytují okamžitý zdroj energie, zatímco složené cukry se vstřebávají pomalu a zajišťují tedy dodávku energie dlouhodobě. Funkce sacharidů je účast na metabolických procesech či regulace energetického hospodaření.

Vitaminy

Národní zdravotnický informační portál popisuje vitaminy jako životně důležité látky k normální funkci organismu. Tyto látky si lidský organismus nezávisle vyrobí sám, z tohoto důvodu je potřeba přijímat je v jídle nebo doplňcích stravy. Dále rozlišuje vitaminy podle rozpustnosti, a to v tucích a ve vodě. Mezi zástupce patří biotin, vitamin A, vitamin D, vitamin C a další. (www.nzip.cz 2024)

Aby bylo zajištěno správné fungování organismu, je třeba tyto substance přijímat v gramech, popřípadě desítkách gramů. Nedostatek vitamínů se projevuje různými způsoby. Mezi příznaky se řadí zhoršený stav kůže, nehtů, vlasů, únava či snížená schopnost imunity. (Zadák 2008)

Minerální látky

Minerální látky jsou chemické prvky nezbytné pro správné fungování organismu. Tyto látky jsou klíčové pro mnoho biologických procesů v těle. Mezi minerální látky obvykle nepočítáme čtyři základní prvky – kyslík, vodík, uhlík a dusík, které tvoří většinu hmotnosti lidského těla. Minerální látky dělíme na makroprvky, jako je sodík, draslík, hořčík, vápník a fosfor, které jsou potřebné v relativně velkém množství pro správnou funkci těla, a stopové prvky, které jsou potřebné v menších množstvích, ale jsou stejně

důležité pro zdraví a fungování organismu. Tělo potřebuje minerální látky pro různé procesy, včetně stavby kostí a zubů, regulace srdečního rytmu, udržení rovnováhy tekutin a přenosu nervových signálů. (www.nzip.cz 2024)

1.2 Adekvátní výživa a výživová doporučení

Výživová doporučení můžeme chápat jako skupinu rad a výživových tvrzení, jejichž cílem je podporovat nutriční zdraví populace za všech podmínek výživy. Ty se dále různí podle pohlaví, fyzické kondice, zdravotního stavu a věkové skupiny jedinců. (Svačina a kolektiv 2008)

Jako příklad můžeme uvést dokument od Ministerstva zdravotnictví České republiky vydaný v roce 2005 s názvem „*Výživová doporučení MZ ČR pro návrhy postupů k implementaci Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví*“ (Svačina a kolektiv 2008, s. 52), který se věnuje právě těmto doporučením. Nalezneme zde deset bodů, které veřejnost nabádají k vyvážené stravě, pravidelné pohybové aktivitě, konzumaci mléčných výrobků, omezení každodenní konzumace alkoholických nápojů, kontrolou příjmu tuků a další.

Výživová doporučení

Piřha a Poledne (2009) uvádějí, že doporučené složení živin v jídle člověka by mělo být následující:

- 30 % tuků
- 15 % bílkovin
- 55 % sacharidů

Dále by lidé měli sníst pět až šest porcí denně, v intervalech po třech hodinách, aby nedocházelo k přejídání a dodržovat pitný režim (1,5 – 2 l tekutin u dospělého člověka). V jídelníčku by se měl objevovat dostatek ovoce, zeleniny, luštěnin, ryb a ořechů. Omezit by se měly cukry, sůl, nasycené mastné kyseliny a tuky. Nutný je dostatečný příjem vlákniny (30 g na den u dospělých osob), minerálních látek a vitaminů. (Hřivnová 2014)

K oblíbeným a přehledným způsobům, jak veřejnost seznámit s adekvátními výživovými návyky jsou potravinové pyramidy, se kterými se setkáváme nejen ve výuce na školách, ale také workshopech, konferencích a dalších vzdělávacích akcích.

Fórum zdravé výživy uvádí, že potravinové pyramidy nemají sloužit jako přesný návod, dle kterého je třeba si nastavit jídelníček, ale pouze soubor doporučení, ze kterých si vzít příklad, aby se předcházelo zdravotním problémům a nezhoršoval se dále stav obyvatelstva. Je proto důležité, aby byly čitelné a nedocházelo k misintrepretaci. (www.fzv.cz 2024)



Obrázek 1: Potravinová pyramida 2013 (Fórum zdravé výživy 2013)

Z výše uvedeného obrázku lze jasně vidět, že by lidé měli často jíst potraviny jako je ovoce, zelenina a luštěniny. Naopak mezi potraviny, které by měli jíst pouze zřídka patří uzeniny, sladké pečivo, ale spadá sem také konzumace tvrdého alkoholu.

1.3 Stravovací návyky závislých

Kalina a kolektiv (2015) se ve své publikaci věnují nejenom charakteristice návykových látek, ale také životnímu stylu závislých, z čehož vyplývá, že stravovací návyky závislých se vyznačují těmito body:

- **Nepřavidelné stravování**

Závislí jedinci často trpí nepřavidelnými jídelními návyky, což může být způsobeno jejich prioritou pro získání nebo užívání látky, které často přebíjí potřebu jídla. Nechť se objevuje například u kuřáků.

- **Nízká kvalita stravy**

Závislí se v mnoha případech přiklánějí k rychlým a nezdravým možnostem stravování, jako jsou fast foody, polotovary nebo jednoduché a levné potraviny s vysokým obsahem tuku, cukru a soli. To může být způsobeno nedostatkem finančních prostředků nebo prioritou jiných potřeb.

- **Nedostatek výživných látek**

Tito jedinci trpí nedostatkem výživných látek, jelikož, jak už bylo řečeno, zdravá strava nepatří k jejich prioritám. Ojedinelý není nedostatek vitamínů, minerálů a dalších živin.

- **Změny chutí a apetitu**

Některé látky mohou ovlivnit chuť a apetit jedince, což může vést k nadměrné konzumaci nebo naopak k úplnému zanedbání jídla. Zatímco u závislých na heroinu je potřeba jídla minimální, mnozí alkoholici naopak svou potřebu na alkohol zajídají.

- **Poruchy trávení**

U některých lidí může závislost vyvolat poruchy trávení. To je zapříčiněno nemocemi trávicího traktu, například v důsledku brání heroinu.

Podobně tak Müllerová a Nešpor (1997) ve své publikaci uvádí, že stravovací návyky jedinců se zkušeností závislostního chování se, mimo již zmíněné, vyznačují těmito znaky: nedostatek tekutin a nedostatek finančních prostředků.

1.3.1 Ideální strava pro osoby závislé na návykových látkách

Nejlépe by se mělo jednat o domácí vařená jídla, která si jedinec může připravit v okruhu rodiny a vyhne se tak nejen případného stresu z neznámého sociálního kontaktu,

ale také podnikům, kde podávají alkoholické nápoje. Strava by měla obsahovat dostatek vlákniny, jež pozitivně ovlivňuje střevní peristaltiku. Dále je dobré se vyvarovat tučným jídlům, naopak se doporučuje dietní strava plná vitamínů, zeleniny, ovoce, ryb, celozrnných výrobků a luštěnin. Důležitý je i pravidelný přísun tekutin, který by měl být zajišťován spíše bylinnými čaji než přeslazenými nápoji. (Müllerová a Nešpor 1997)

2 Závislost

Státní zdravotní ústav dělí závislosti na látkové a nelátkové. Látkové se pak dále rozdělují podle legálnosti látky, kterou užíváme. Mezi legální návykové látky patří alkohol, tabák a léky na předpis, které v sobě mají tlumivé látky. Nelegálními látkami jsou pak konopné drogy, látky s halucinogenním a stimulačním účinkem a látky těkavé. (www.nzip.cz 2024)

Pokud mluvíme o závislostech nelátkových, myslíme tím závislost na určité aktivitě, jedince tedy nevyžaduje žádnou drogu. Řadíme sem například kleptomanii (=nutkání odcizovat nepotřebné věci), gamblerství (=závislost na hazardních hrách), nebo workoholismus (=závislost na práci). (www.nzip.cz 2024)

Důvody pro užívání návykových látek dle Státního zdravotního ústavu jsou u každého jedince odlišné. Může se jednat o užití ze zvědavosti, potřeba utéct problémům a stresu, snaha zařadit se do kolektivu a další. (www.nzip.cz 2024)

Kalina a kolektiv (2008) jako důvody pro experimentování s drogami uvádí například vyhýbání se bolesti, ať už fyzického rázu tak duševního. Zmiňuje také snahu o dosažení euforických pocitů, štěstí a bezstarostných stavů, nebo stavů splnutí s Bohem a s vlastní duší. Právě tyto hluboké zážitky jsou navozené psychedeliky. Naopak povznášející a odlehčující stavy jsou zapříčiněny skupinou druh zvaných stimulantia.

2.1 Znaky závislosti

Znaky závislosti podle MKN-10:

- **Craving**

„*Neodolatelné bažení/touha po droze.*“ (Kalina a kolektiv 2015, s. 141) To se může vyznačovat roztěkaností, nesoustředěností, agresí, či podrážděností.

- **Zhoršené sebeovládání**

Zhoršené sebeovládání většinou nastává v případě, kdy se jedinec nedokáže dostat k návykové látce. Tito jedinci jsou agresivní, schopní uchýlit se k protiprávnímu jednání, jen aby požili drogu. Může se projevovat jak slovními útoky, tak i fyzickými. (Nešpor 2011)

- **Abstinenční syndrom**

Jedná se o soubor tělesných a psychických následků, které se dostávají po přerušení užití látky. Nešpor (2011) ve své publikaci uvádí, že každá z návykových látek se projevuje různými symptomy. Mezi nejčastější projevy však patří bolesti svalů, křeče,

nevolnost a zvracení, paranoia, silná touha po droze, nespavost, únava, podrážděnost a agrese.

- **Růst tolerance**

Kalina a kolektiv (2015) popisují růst tolerance jako stav, kdy je nutno návykovou látku podávat ve větším množství než dříve, aby bylo dosaženo stejného efektu jako po prvním užití.

- **Zanedbávání zájmů**

Hlavním zájmem a starostí jedince je droga – jak se k ní dostat, kde sehnat finanční prostředky na zaplacení, samotný prožitek z návykové látky. Nešpor (2011) ve své knize uvádí výpovědi závislých, ze kterých vyplývá postupné ochabování zájmu o rodinu, práci a zájmy.

- **Potíže v kontrole**

Jedinci i přes zjevné negativní účinky mají problém přestat s užíváním látky. Naopak její dávky navyšují, aby se vyhnuli toleranci a abstinčním příznakům. (Kalina a kolektiv 2015)

2.2 Fáze závislosti

Státní zdravotní ústav uvádí čtyři fáze závislosti, které se mohou lišit jednak délkou trvání, ale také mohou některé kompletně chybět.

První fází je experimentální fáze, kdy osoba po požití návykové látky zažívá fantastické pocity, které ho zbavují všednosti každodenní světa a jeho problémů. Jedinec si tento stav opakovaně navozuje, ale stačí mu pouze malá dávka a důsledky jsou minimální.

Sociální užívání je fáze druhá, kdy už se závislost projevuje, ale osoba si to nepřipouští a má falešný pocit kontroly nad užíváním a látku požívá častěji a ve větším množství. Fantastické pocity jsou nahrazeny otupělostí, nespavostí, depresemi a dalšími zdravotními problémy. Objevují se i sociální důsledky, kdy jedinec není schopen řádně vykonávat svou práci a navazovat běžné konverzace.

Každodenní užívání je třetí fází, kdy droga přebírá vedení nad jedincem a uživatel se jí podřizuje a ztrácí kontrolu. V této fázi se často začíná objevovat protiprávní jednání jako jsou krádeže, jelikož pořizování drogy je finančně náročné. Při nedostatku drogy je jedinec agresivní a dokáže myslet jen na návykovou látku a jak se k ní dostat.

Fáze užívání k dosažení normálu je fází poslední. Tato fáze v mnoha případech končí předávkováním. Při nepožítí návykové látky dochází k abstinenčnímu syndromu, který je u každé látky doprovázen specifickými příznaky. Nejčastější jsou bolesti končetin, depresivní a halucinogenní stavy, agresivita, nevolnost a zimnice. Jedinci drogu požívají už z toho důvodu, aby těmto příznakům unikli. (www.nzip.cz 2024)

2.3 Prevence závislosti

2.3.1 Primární prevence

„Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdříve odložit první kontakt s drogou.“ (Kalina a kolektiv 2008, s. 18)

Faktory, které mohou přispět k vytvoření prostředí, jež podporuje zdraví a odolnost vůči závislostem: (Kalina a kolektiv 2008)

- Vzdělávání a poskytování informací veřejnosti
- Podpora zdravého životního stylu
- Rozvoj komunikačních dovedností a bezpečné prostředí na vyjádření problémů
- Podpora sebedůvěry a sebeúcty
- Rozvoj mezilidských vztahů a sociálních interakcí

2.3.2 Sekundární prevence

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými.“ (Kalina a kolektiv 2008, s. 20)

V této fázi se léčba rozděluje na tři typy. Ta, která končí úplnou abstinencí jedince, léčbu, kdy je jedinci podávána substituční látka a na léčbu, při které jedinec drogu stále užívá, ale kontrolovaně. Jako příklady léčebných zásahů můžeme uvést také: (Kalina a kolektiv 2008)

- detoxikace organismu
- odpoutání se od starého životního stylu
- skupinové psychoterapie
- upevňování nových hodnot, hledání nových cílů, a další

2.3.3 Terciální prevence

„Pod pojmem terciální prevence rozumíme předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.“ (Kalina a kolektiv 2008, s. 22)

Terciální prevence je převážně zaměřena na jedince, kteří nepřerušili užívání návykových látek a nemají v úmyslu přestat. V tomto případě lze závislým poskytnout pomoc v podobě základní zdravotní péče, výměny jehel, poskytnutí kondomů, sociální pomoci a tak dále.

2.4 Předpoklady k závislosti

Kalina a kolektiv (2008) uvádí, že existují různé druhy předpokladů pro vznik závislosti, které je třeba brát v potaz v rámci primární prevence. Jak už bylo výše zmíněno, ta má za cíl jedince předcházet vzniku závislosti. Předpoklady dále rozděluje na biologické, psychologické, sociální a spirituální.

- **Biologické**

Mezi tyto předpoklady patří okolnosti spojené s nedostatečným zdravotním stavem, fyziologickými problémy a akutními či chronickými bolestmi a úrazy, které se následně léčí farmaky, z nichž se velká část analgetik může stát příčinou závislosti. V rámci primární prevence proto autoři odkazují na aktivní péči o své zdraví tak, aby se těmto situacím předcházelo. (Kalina a kolektiv 2008)

- **Psychologické**

K psychologickým předpokladům patří pocity spojené s neplnohodnotným vyplněním času, absence touhy po rozvoji zájmů a osobních potřeb, ale také nedostatečné ukotvení v sobě samém. Spadají sem také rodinné vazby, které mají velký vliv na další rozvoj jedince, stejně jako nedostatečná komunikace s nejbližšími osobami. Důležité je nastavení vlastních hranic a schopnost vyjádřit své problémy, které je možné řešit jinými cestami, než jsou právě návykové látky. (Kalina a kolektiv 2008)

- **Sociální**

U sociálních předpokladů, Kalina a kolektiv (2008) poukazuje především na faktory jako je komunita a pevné zázemí, při jejichž absenci a vyčlenění z kolektivu může nastat potřeba tyto místa zaplnit drogou. I zde v rámci primární prevence je třeba dát

pozor na sociálně vyloučené jedince a minority. Odkazuje také na důležitost empatie s druhými a dobrovolnické činnosti.

- **Spirituální**

Spirituálními předpoklady pro vznik závislosti podle Kaliny a kolektivu (2008), je nepřítomnost smyslu života. Absence víry ve vyšší sílu a absence důležitých životních hodnot. Spadá se tam také chybějící autorita.

- **Vnější a individuální faktory**

Kalina a kolektiv (2015) rozčleňují faktory ovlivňující vznik závislosti na vnější a individuální. Do vnějších faktorů spadá mimo prostředí jedince, sociální situace a dostupnosti návykové látky také stres.

U individuálních odkazuje na genetické předpoklady, psychické poruchy, pohlaví či nevyspělost organismu v období dospívání.

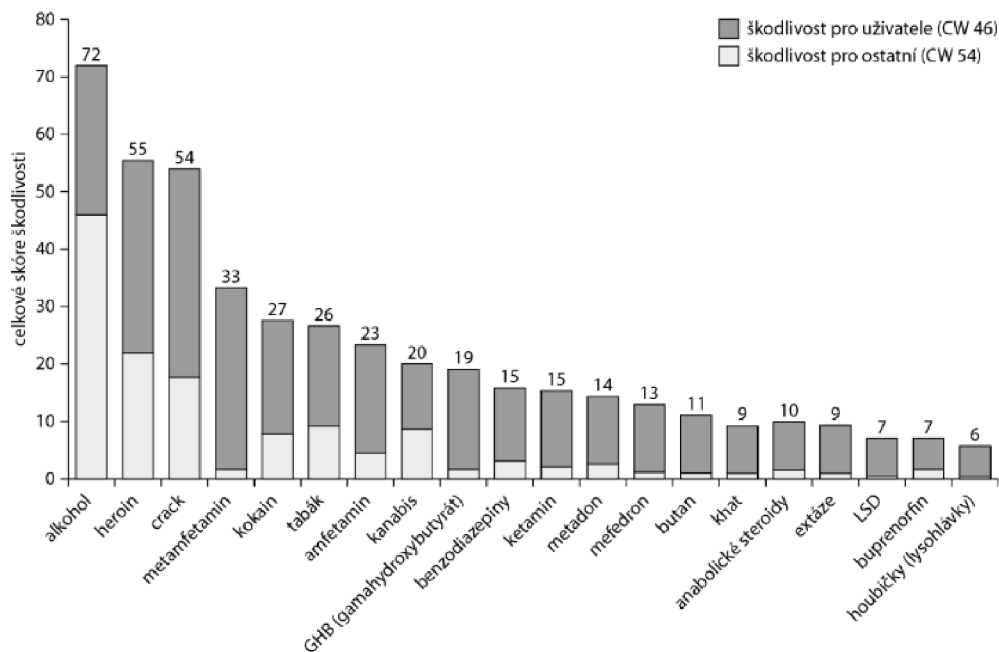
Mezi skupiny rizikové populace můžeme tedy zařadit nemocné jedince, jež mají dlouhodobé bolesti, osoby s duševními chorobami, osoby s náročným a zatěžujícím životním stylem a jedince, u kterých nebyla rozpoznáno škodlivé užívání návykových látek. (Nešpor a Csémy 1996)

2.5 Drogy a jejich rozdělení

„Drogu můžeme definovat látku, která má tyto vlastnosti:

- 1. Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.*
- 2. Potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“* (Kalina a kolektiv 2015, s. 49)

Kalina a kolektiv (2015) dále drogy dělí podle vlivu na psychiku a podle míry rizika, které představují. K první skupině patří tlumivé látky, psychomotorická stimulancia a halucinogeny. Druhá skupina se pak dělí na drogy tvrdé a měkké.



Obrázek 2: Rozdělení drog dle míry rizika (Kalina a kolektiv 2015)

Z výše uvedeného obrázku vyplývá, mezi neškodlivější návykové látky patří alkohol, heroin a crack. Tato škodlivost se nevtahuje nejen pro uživatele, ale také pro ostatní.

2.5.1 Charakteristika různých druhů návykových látek

• Opioidy

Opioidy patří mezi drogy s tlumivým účinkem, které se získávají z nedozrálých makovic máku setého. Tyto látky ovlivňují funkce centrální nervové soustavy. Mezi nejznámější zástupce řadíme heroin, který spadá do kategorie polysyntetických drog. Ten se nejčastěji užívá nitrožilně, ale lze ho požit také ve variantě cigaret. U přírodních látek můžeme uvést kodein, který se používá jako lék při nachlazení a morfium, užívané jako anestetikum. (Kalina a kolektiv 2015)

• Alkohol

Alkohol je chemická látka, která spadá do skupiny psychoaktivních drog. Chemicky je alkohol znám jako ethylalkohol nebo ethanol. Alkohol se rychle absorbuje do krevního oběhu a ovlivňuje mozek a centrální nervový systém. Jedná se o společensky přijatelnou návykovou látku, jejíž konzumace je považována za běžný

jev. Avšak málokdy lze včas rozeznat, kdy se příležitostné pití přeměnilo v závislost. (Kalina a kolektiv 2015)

- **Tabákové výrobky**

Tabák neboli tabák viržinský je rostlina z čeledi lilkovitých, která se pěstuje pro své listy, které se suší a poté zpracovávají na výrobu cigaret, doutníků, dýmek a jiných tabákových výrobků. Tabák obsahuje stimulační látku nazývanou nikotin, která působí na centrální nervový systém. (Kalina a kolektiv 2015)

2.6 Negativní dopad návykových látek na lidské tělo

Návykové látky mají řadu negativních účinků, já se však zaměřím převážně na ty, které ovlivňují, či znemožňují dosažení adekvátní výživy. Ať už z hlediska neschopnosti orgánu správně fungovat a vstřebávat živiny z důvodu poškození, ale také z hlediska negativních účinků jako je nechut' nebo nedostatečná potřeba jídla vyvolaná právě těmito látkami. Především se v této podkapitole zaměřím na negativní účinky alkoholu, opioidů a nikotinu.

Kalina a kolektiv (2015) poukazují na to, že podvýživa je jedním z faktorů, které souvisí s drogovou závislostí. Jednak proto, že droga nahrazuje potřebu jídla, ale také kvůli případným poškozením trávicího traktu, která mohou být způsobena mimo jiné i perorálním užíváním návykových látek jako je alkohol.

Alkohol sice zvyšuje chuť na jídlo, ale ve větším množství a v častých dávkách působí na trávicí trakt negativně. (Piřha a Poledne 2009)

Například kanabioidy omezují funkce střev a žaludku, v nichž je omezena produkce žaludečních kyselin a trávicích šťáv. (Miovský 2008)

Při užívání heroinu a dalších opiátů je velmi častá zácpa. Užívání opiátů sebou nese nevolnosti, zvracení a průjmy. Pervitin způsobuje poškození jater a může vést k selhání ledvin. Léky s tlumivým účinkem zapřičiňují nechutenství. (Müllerová a Nešpor 1997)

Dále je výrazným problémem u velké skupiny závislých malnutrice. Malnutricí myslíme neadekvátní stav výživy. Organismus nepřijímá dostatek energie, bílkovina a dalších nezbytných živin. Ta přímo souvisí s avitaminózou, kdy má tělo nedostatek vitamínů. (www.fnbrno.cz 2024)

Mezi nejčastější příčiny malnutrice spadá nedostatečný příjem potravin, poruchy resorpce ve střevech, disfunkce jater, infekce v těle, nebo nádorová onemocnění. (Zadák 2008)

2.6.1 Negativní účinky opioidů

Po prvotním požití u většiny jedinců dochází k nevolnosti, doprovázené zvracením. K dalším problémům postihující trávicí ústrojí patří také zácpa. Kvůli útlumu nervového systému nastává apatie, takže závislý nevnímá pocit hladu. (Kalina a kolektiv 2015)

2.6.2 Negativní účinky alkoholu

Při dlouhodobém užívání alkoholu může docházet k chronickému poškození žaludku, střev, jater a slinivky, které mohou vést až k nádorovému onemocnění. Časté jsou záněty právě střev a žaludku, ale také cirhóza jater. Ojedinelý není ani vznik cukrovky a žaludečních vředů. (Kalina a kolektiv 2015)

2.6.3 Negativní účinky nikotinu

„Nikotin snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmotnosti.“ (Kalina a kolektiv 2015, s. 80) Dále se dlouhodobé užívání tabákových výrobků projevuje poruchami trávicího traktu, které jsou spojené s průjmy, či nechutenstvím.

2.7 Léčebné intervence

Konkrétní léčebné intervence se mohou lišit v závislosti na typu závislosti, individuálních potřebách pacienta a dostupných zdrojích, můžeme však uvést nejčastější druhy léčebných intervencí.

- **Farmakoterapie**

Některé formy závislostí, jako je například závislost na opioidech, mohou vyžadovat farmakoterapii, kde jsou pacientům předepisovány farmaka k léčbě abstinčních symptomů, nebo snížení touhy po konkrétní látce. Přechází se tedy na substituční látku, která se postupně redukuje. V některých případech se předepisují také antidepresiva a antipsychotika. Spadají sem také multivitaminové preparáty, které mají závislým dodat potřebné množství živin. (Kalina a kolektiv 2015)

- **Psychoterapie**

Psychoterapeutické intervence, jako je kognitivně-behaviorální terapie, behaviorální terapie, motivující rozhovor, nebo terapie skupinové podpory, mohou pomoci závislým lépe porozumět jejich chování, identifikovat spouštěče a naučit se zvládat touhu po látce. Tyto formy se užívají například u klientů se závislostí na alkoholu. Důležitým faktorem je snaha a touha jedince se ze závislosti dostat. (Kalina a kolektiv 2015)

- **Programy odvykání**

Existují různé programy odvykání a rehabilitace, které poskytují strukturované prostředí a podporu pro lidi se závislostmi. Tyto programy mohou zahrnovat léčbu v nemocnicích, residenčních programech, denních ambulantních programech nebo terapeutických komunitách. (Kalina a kolektiv 2015)

- **Rodinná a sociální podpora**

Podpora rodiny a blízkých osob může hrát klíčovou roli v procesu léčby závislosti. Rodinné terapie a programy pro blízké osoby, které se v mnoha případech těžko vyrovnávají se závislostí svých rodinných příslušníků a přátel a mnohdy jsou přímo zasaženi důsledky závislosti, mohou pomoci posílit podporu a porozumění ve vztazích, ale také znovu navázat na ztracená pouta. (Kalina a kolektiv 2015)

- **Prevence relapsu**

Prevence relapsu je důležitou součástí léčby závislosti. Strategie prevence relapsu mohou zahrnovat učení se identifikovat a vyhýbat se spouštěčům, rozvíjet zvládací strategie pro stresové situace a udržovat podporu po ukončení formální léčby. (Kalina a kolektiv 2015)

2.7.1 Podpůrné skupiny, organizace a sdružení

- **Anonymní alkoholici**

Anonymní alkoholici, zkráceně AA, je skupina jedinců, kteří se sdružují kvůli sdílení svých zkušeností s alkoholismem a vzájemné podpoře při zotavování se z této závislosti. Tato organizace poskytuje bezpečné a důvěrné prostředí, kde členové

mohou zůstat v anonymitě a sdílet zde své příběhy, problémy a úspěchy bez obav o odsouzení nebo kritiku. Cílem AA je podpora jednotlivců v procesu zotavování se ze závislosti a dosažení střízlivosti. Program zahrnuje pravidelná setkání, kde se členové podílejí na diskuzích, skupinových terapiích a vzájemné podpoře. (www.anonymnialkoholici.cz 2022)

- **Modrý kříž**

Modrý kříž je nezisková organizace, která se zaměřuje na poskytování podpory a pomoci lidem bojujícím s různými formami závislosti, zejména s alkoholismem. Cílem Modrého kříže je podpora jednotlivců při dosažení střízlivosti a zdravého životního stylu prostřednictvím duchovního růstu, komunity a vzájemné podpory. (www.modrykriz.org 2024)

- **Společnost Podané ruce**

Společnost Podané ruce je nezisková organizace, která se zaměřuje na pomoc a podporu lidem v nouzi a potřebě. Jejím hlavním posláním je poskytovat praktickou pomoc, emoční podporu a sociální služby lidem, kteří se ocitli v obtížné situaci. Její práce je zaměřena na podporu jednotlivců a rodin v jejich úsilí dosáhnout lepšího života a překonat obtíže, se kterými se setkávají. Tato společnost spolupracuje s dobrovolníky, dárci a dalšími neziskovými organizacemi, aby mohla lépe reagovat na potřeby komunity a poskytovat rozsáhlejší a efektivnější pomoc těm, kteří ji potřebují. (podaneruce.cz 2024)

- **DROP IN, s.r.o., SANANIM z.ú., a další, ...**

2.7.2 Aplikace Appstinuj

Jedná se o mobilní aplikaci, jež vznikla v rámci Programu ÉTA, a na které se podílela velká řádka odborníků z řad adiktologů, lékařů, sociálních pracovníků a mnoho dalších. Tato aplikace, která byla vytvořena na Univerzitě Palackého na Pedagogické fakultě, je nejen pro klienty, jež se léčí ze závislosti, ale také pro terapeuty a poradny, kteří s ní mohou dále pracovat.

Aplikace funguje na principu deníku, kam si jedinec každý den zaznamenává, či lépe řečeno volí skóre, v různých oblastech, jež ho ovlivňují. Spadá sem kvalita spánku,

míra bažení po látce, úroveň stresu, množství fyzické aktivity a také strava. Každá z těchto kategorií má přímo v aplikaci svou edukační stránku, kde se klienti dozví nejdůležitější informace o daném tématu a pomocí kvízu otestují své znalosti. (www.zurnal.upol.cz 2024)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkumy slouží k hlubšímu nahlédnutí do problematiky zkoumaného jevu. Tyto výzkumy využívají především slova a kvantifikace není častá. Na zkoumaný jev se nahlíží ze širšího hlediska a bere se v potaz prostředí, čas, situace a vztahy mezi lidmi. (is.muni.cz 2019)

Pro kvalitativní výzkum, který vychází z fenomenologie platí, že je zaměřen na subjektivnost aspektů chování lidí, což znamená, že tyto výzkumy na rozdíl od kvantitativních, připouštějí bytí více realit. (Chráska 2016)

Pro kvalitativní výzkum, realizovaný polostrukturovaným rozhovorem, jsem se rozhodla z důvodu zvoleného tématu, jež vyžadoval osobní a specifický přístup. Z obrázku vloženého níže je jasné, že kvalitativní výzkum je zaměřen na malou skupinu osob, důležitým faktorem je vcítění se, a pochopení výpovědí, což by kvantitativního výzkumu nebylo možné. (Chráska 2016)

Kvantitativně orientovaný výzkum	Hledisko	Kvalitativně orientovaný výzkum
pozitivismus	filozofická východiska	fenomenologie
jedna realita	existence reality	více realit
vysvětlení jevu	cíle výzkumu	porozumění smyslu
číslo velké skupiny osob zobecnění odstup	přístup	slovo, význam malé skupiny osob jedinečnost vcítění se

Obrázek 3: Srovnání kvalitativního a kvantitativního výzkumu podle Gavory (Chráska, 2016, s. 29)

Polostrukturovaný rozhovor je druh rozhovoru využívající soubor otázek nebo témat, která jsou předmětem rozhovoru. S otázkami i jejich pořadí je možno volně nakládat. Dbá se především na možnost dotazovaného sdělit své zkušenosti a pohledy na daná témata. Cílem polostrukturovaného rozhovoru bývá rekonstrukce subjektivních teorií. Využívá se otevřených, konfrontačních a teoreticky odvozených otázek. (is.muni.cz 2019)

Polostrukturovaný rozhovor umožňuje větší volnost než rozhovor strukturovaný, ale zároveň se řídí pravidly jako je návaznost otázek. Je také nutné, aby byly dotazovanému položeny všechny otázky, bez ohledu na pořadí. (Reichel 2009)

3.1 Získávání a zpracování dat

Jelikož je má bakalářská práce zaměřena na klienty se zkušeností závislostního chování, rozhodla jsem se, že pro své rozhovory zvolím osoby, které v minulosti některou z návykových látek užívali, ale nyní už ji neužívají. Takto se mi naskytla příležitost srovnat stravovací návyky před a po závislosti, a jak moc každá návyková látka ovlivnila nutriční návyky respondentů, a zda byli, ať už odborníkem, nebo přáteli a rodinou, dále směřování k adekvátní výživě.

Celkem jsem vedla polostrukturovaný rozhovor s pěti jedinci, kterých jsem se na výzkumné otázky dotazovala v prostředí, které jim bylo příjemné. Konkrétně se jednalo o tři ženy a dva muže v různých věkových kategoriích. Snažila jsem se cílit především na jedince, kteří mají zkušenost s alkoholem, opioidy a nikotinem, jelikož těmto návykovým látkám se v mé práci věnuji nejpodrobněji. To se mi také podařilo.

U závislosti na heroinu a alkoholu se jednalo o osoby, které se mi podařilo oslovit v rámci preventivních programů do škol, kterých se účastní. Několik takových přednášek jsem v minulosti také jako žák střední školy absolvovala. Nalézt respondenty předešle závislé na nikotinu bylo snazší. Oslovila jsem kolegy z práce, se kterými sice nemám blízké vztahy, ale i tak jim nedělalo obtíže se do výzkumu zapojit. Ti odpovídali nezáujatě a bez jakýchkoliv sympatií.

Nejprve jsem je seznámila s tématem práce a otázkami, které jim budu pokládat. Všichni respondenti poté souhlasili s využitím jejich odpovědí a uvedením osobních informací. V rámci anonymity však uvádím pouze jejich věk a křestní jméno.

Každému z respondentů jsem položila devět totožných otázek, pokaždé ve stejném pořadí, na které mohli libovolně odpovědět. Otázky jsem pokládala dle zásad tak, aby byly srozumitelné, a když bylo potřeba, dovysvětlila jsem je. (Hendl 2023)

Vždy jsem položila jen jednu otázku, a poté čekala na odpověď. Rozsah odpovědi jsem nechávala na každém jednotlivci a nijak jsem do nich nevstupovala. Každé sezení trvalo přibližně půl hodiny. Protože se nejedná o běžné otázky a toto téma je poněkud citlivé, vždy jsme hovořili v soukromí, kde jsem nahrála jejich odpovědi na diktafon a později slovo od slova výpovědi přepsala.

Vzhledem k tomu, že u všech dotazovaných osob se jedná o osoby cizí, jejich odpovědi nebyly nijak ovlivněny, ani jinak dále upraveny, jedná se o přímý přepis.

Níže přikládám tabulku respondentů a jejich předešlých závislostí pro lepší přehlednost.

Tabulka 1: Přehled respondentů

Respondent	Závislost	Pohlaví	Věk
Respondent 1	Heroin	Muž	38
Respondent 2	Alkohol	Žena	25
Respondent 3	Alkohol	Žena	43
Respondent 4	Nikotin	Muž	27
Respondent 5	Nikotin	Žena	52

3.2 Výzkumné otázky a podotázky

Výzkumné otázky jsem zvolila tak, aby se mi podařilo naplnit cíle bakalářské práce. Hlavním cílem je analyzovat výživové návyky u klientů se zkušeností závislostního chování, s cílem porozumět specifickým stravovacím vzorcům a vlivům, které mohou ovlivňovat jejich volby stravovacího chování a zaměřit se na adekvátní výživu a podívat se blíže na možnosti, a jak důležitý činitel správná a vyvážená strava je. A mezi mé dílčí cíle patří posouzení vlivů různých látkových závislostí na stravovací návyky. Jak moc se liší rozdělení jídla během dne, množství a samotný vztah k jídlu u lidí, kteří jsou závislí na alkoholu, v porovnání s lidmi závislími na nikotinu a jiných drogách, a dále zhodnotit negativní účinky, jež mají návykové látky na organismus člověka, převážně na trávicí ústrojí, a jak tyto problémy vnímají jedinci samotní.

Konkrétně se jedná o pět výzkumných otázek, z nich každá se skládá z jedné a více podotázek, které budu pokládat respondentům.

Seznam výzkumných otázek a podotázek:

1. Jaké jsou hlavní nutriční návyky klientů se zkušeností závislostního chování?
 - Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?
 - Jak byste popsal/a vaše stravovací návyky během závislosti?
 - Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?
2. Mají návykové látky negativní dopad na trávicí trakt?
 - Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?
 - Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?
3. Jak ovlivňuje závislostní chování výběr potravin a celkové stravovací chování?

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?
4. Lze nějakým způsobem pozitivně směřovat stravovací návyky závislých?
- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?
 - Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?
5. Jaké jsou vnímané překážky při dosahování adekvátní výživy u klientů se závislostním chováním?
- Vnímal/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

3.2.1 Rozhovor č.1 – Petr, 38 let

Závislost na heroinu

- Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?

„Naštěstí jen pár měsíců, asi dva anebo tři. Pořád jsem jen experimentoval, ale nezvrtlo se to, díky bohu. Pak už jsem si řekl, že dost, že to přestává být sranda.“

- Jak byste popsal/a vaše stravovací návyky během závislosti?

„Ani nevím, hlad jsem moc neměl. Ze začátku mého experimentování jsem zvracival, takže na jídlo jsem úplně nemyslel. Když už, tak jsem měl chuť spíš na sladký.“

- Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?

„Vařila mi přítelkyně, takže domácí jídla. Taková klasika prostě. Svičková, řízký a tak. Ta o moji závislosti ale tehdy nevěděla.“

- Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?

„Byl jsem pořád nervní a protivný. Pořád jsem měl pocit, že mě všechno svědí a někdy jsem se dral do krve, to bylo strašný.“

- Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?

„Někdy mě bolel žaludek, ale nevím, jestli to nebylo stresem. Báł jsem se, aby na to nikdo nepřišel.“

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?

„Tím, že jsem si jídla nechystal sám, tak ne. Akorát jsem předtím měl větší chuť a hlad.“

- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?

„Já se v takových věcech vůbec nevyznám, takže ne.“

- Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?

„Vůbec, tyhle věci jdou mimo mě.“

- Vnímali/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

„Pokud bych si vařil sám, tak by těch překážek bylo hodně. Výživě a těm různým zdravým dietám vůbec nerozumím.“

3.2.2 Rozhovor č.2 – Jana, 43 let

Závislost na alkoholu

- Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?

„Pila jsem pět let. Začlo to vínem, skončilo to vodkou.“

- Jak byste popsal/a vaše stravovací návyky během závislosti?

„Dost jsem jídlo vynechávala a jedla hlavně večer. Přes den jsem neměla hlad, stačil mi alkohol.“

- Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?

„Nic moc, když už, tak většinou fast food, chipsy nebo hotovky.“

- Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?

„Ano, neměla jsem sílu na nic, udělaly se mi větší vrásky, padaly mi vlasy, měla jsem kruhy pod očima a zhubla jsem.“

- Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?

„Nevšimla jsem si. Občas jsem akorát měla problém s vyprazdňováním.“

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?

„Mně jsem vařila a jedla domácího jídla. Jedla jsem hlavně instantní jídla, hotovky, chipsy nebo sladké.“

- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?

„Tehdy ne, ale vrátila jsem se k domácím jídlům a teď se snažím se jídlem zabývat víc.“

- Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?

„Ne, nemyslím si.“

- Vnímali/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

„Ano, hlavně ceny potravin a až moc velký výběr, ve kterém se špatně orientuje.“

3.2.3 Rozhovor č.2 – Julie, 25 let

Závislost na alkoholu

- Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?

„Dva roky asi, začalo to během studia na výšce.“

- Jak byste popsal/a vaše stravovací návyky během závislosti?

„Jedla jsem všechno možné, co bylo po ruce. Snažila jsem zahnat chut' na vodku, a tak jsem byla schopná během hodiny sníst pytel brambůrků, čokoládu, hranolky a pizzu. Neměla jsem vyloženě hlad, spíš nutkání jíst.“

- Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?

„Snažila jsem se jíst zdravě, ale většinou to skončilo u polotovarů. Nebyl čas a energie.“

- Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?

„Zhoršila se mi pleť a byla jsem víc oteklá.“

- Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?

„Občas jsem měla průjemy a po ránu jsem zvracela většinou. Někdy mě bolel žaludek.“

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?

„Tak určitě jsem jedla zdravější věci a hlavně míň.“

- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?

„Na internetu jsem viděla nějaké zdravé recepty na detoxikaci organismu a tak. Zkoušela jsem věci, které jsem viděla na Instagramu.“

- Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?

„No něco jsem zahlédla, ale neuvažovala jsem, že bych to zkoumala dále.“

- Vnímali/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

„Úplně jsem netušila, jak správně začít, ale pak už to bylo snazší, jak jsem se postupem času zorientovala ve všech možnostech.“

3.2.4 Rozhovor č.3 – Matěj, 27 let

Závislost na nikotinu

- Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?

„Kouřil jsem aktivně asi čtyři roky, následně jsem přecházel na jiné formy nikotinu. Na těch jsem byl stále závislý asi tři roky.“

- Jak byste popsal/a vaše stravovací návyky během závislosti?

„Myslím, že byly docela normální. Neregistroval jsem žádné velké výkyvy a ujždění třeba na sladkém.“

- Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?

„Tři velká jídla – snídaně, oběd, večeře a pak nějaké menší svačinky. Většinou si vařím sám, takže nic extra nezdravého – těstoviny, rýže, zelenina, maso – primárně kuřecí, nebo ryby. Na svačinky většinou ovoce nebo nějaké jogurty/müsli. Občas jsem zaběhl do fastfoodu, ale opravdu výjimečně.“

- Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?

„Nikdy jsem se nedostal do fáze, kdy by mi neustále zapáchaly ruce, nebo začaly žloutnout zuby, takže spíše ne. Naopak v situacích, kdy jsem abstinoval nebo se snažil přestat, tak jsem vždycky začal přibírat na váze.“

- Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?

„Nikdy jsem asi nepocítil žádné výrazné problémy. Občas člověka bolí břicho, ale v hlavě si to spojí primárně asi s potravou.“

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?

„Spíše se nelišila nějak výrazně.“

- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?

„Při snaze o abstinenci se závislost na nikotinu velmi rychle dokáže vyměnit za takovou rychlou lásku k něčemu jinému. A u mě to pravidelně byly žvýkačky, nebo sladké – primárně asi čokoláda.“

- Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?

„Setkal, ale většinou jen ve formě nějaké reklamy na sociálních sítích. Nikdy jsem nebyl aktivním účastníkem takového programu.“

- Vnímali/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

„Během doby, kdy jsem byl závislý na nikotinu jsem jedl na mé poměry normálně. Myslím, že žádné výrazné problémy jsem tedy nepocíťoval.“

3.2.5 Rozhovor č. 4 – Zdena, 52 let

Závislost na nikotinu

- Jak dlouho jste požíval/a návykovou látku?

„Kouřila jsem asi dvacet let. Každý den pět cigaret, ale kvůli vnoučatům a zdravotním problémům jsem se rozhodla, že toho nechám.“

- Jak byste popsala/a vaše stravovací návyky během závislosti?

„Asi byly normální. Neřekla bych, že se vyznačovaly něčím speciálním“

- Během vaší závislosti, co jste během dne jedl/a?

„Tak každý den jsem normálně měla snídani, oběd a večeři. A taky takové ty malé svačinky prostě. Vařila jsem obyčejná jídla a občas jsem s manželem někam zašli do restaurace. Jinak šlo o tradiční českou kuchyni – polévky, omáčky a tak.“

- Všiml/a jste si účinků, které droga měla na vaše tělo? Pokud ano, jakých?

„Odnášely to hlavně plíce. Jako malá jsem měla zápal plic, takže jsem prakticky pořád kašlala. Pořád kašlu, toho už se nezbavím.“

- Objevily se u vás nějaké potíže trávicího ústrojí?

„Našly mi žaludeční vředy, takže s tím chodím pravidelně na kontrolu. I proto jsem přestala kouřit, doktor mě postrašil, že takhle by to bylo velké riziko.“

- Lišila se vaše dieta během braní drogy oproti tomu, co jste jedl/a před jejím požitím?

„Tím, že jsem kouřila tak dlouho, tak ani nevím. Ale myslím, že nijak výrazně.“

- Máte pocit, že jste věděl/a, jak správně směřovat vaše stravovací návyky po zkušenosti se závislostním chováním?

„Kvůli vředům jsem najela na zdravější stravu, kterou mi ukázal doktor.“

- Setkal/a jste se s nějakým intervenčním programem/kurzem zdravé výživy?

„Viděla jsem nějaké články v časopisech, ale jinak ne.“

- Vnímala/a jste nějaké překážky při dosahování adekvátní výživy? Pokud ano, jaké?

„Neřekla bych.“

3.3 Prezentace a interpretace dat získaných z rozhovorů

1. Jaké jsou hlavní nutriční návyky klientů se zkušeností závislostního chování?

Ze získaných rozhovorů vyšlo najevo, že se nutriční návyky všech klientů s předešlou zkušeností závislostního chování, výrazně lišily. U jedinců, kteří byli závislí na tabákových výrobcích se strava před, během a po závislosti výrazně nelišila. Naopak se stravovali adekvátním způsobem.

U osob se závislostí na alkoholu se již objevovali jisté potíže, ať už s kvalitou stravy, množstvím anebo intervaly jídla. I přes to, že obě dotazované byly ženy, jejich návyky se značně lišily. Jedna z osob nepocítovala potřebu jíst, avšak druhá se snažila chuť na návykovou látku zajídat. Je možné, že faktorem rozdílnosti může být věk obou dotazovaných, ale také individuální vlivy, jako je zvládnání stresu, délka užívání návykové, ale také vnější faktory, kam může patřit finanční situace, sociální situace a prostředí, ve kterém se obě ženy vyskytovaly.

U závislosti na opioidech nelze s přesností určit, zda se jedná o návyky shodné pro větší skupinu, jelikož zmíněný dotazovaný je jen jeden a návykovou látku užíval pouze několik měsíců. Z jeho výpovědi je však zřejmé, že jeho potřeba jídla byla potlačena.

Z odpovědí objasňující první výzkumnou otázku nelze přesně určit konkrétní nutriční návyky, jelikož se různily dle návykové látky, kterou jedinci užívali. Lze však tvrdit, že v případě alkoholu a opioidů návyky neodpovídaly zásadám zdravého stravování a adekvátním výživovým doporučením.

2. Mají návykové látky negativní dopad na trávicí trakt?

Všech pět dotazových uvedlo, že se u nich objevily potíže spojené s trávením. U všech se však nedá určit stoprocentní spojitost se závislostí a užíváním návykové látky. U poslední respondentky, která měla zpětnou vazbu od lékaře lze tvrdit, že nikotin měl negativní vliv na zažívací ústrojí. Také u Petra, předešle závislého na heroinu, můžeme říci, že z důvodu požití látky se u něj objevila nevolnost a zvracení.

Obě respondentky předešle závislé na alkoholu též pocítovaly diskomfort po užití drogy, přičemž Jana během závislosti ztratila váhu a u Julie se objevovaly zažívací potíže. U těchto dvou případů ale nelze s jistotou určit návykovou látku jako hlavní důvod, vzhledem k tomu, že ženy se během závislosti stravovaly neadekvátně.

Je ale nutné uvést, že respondenti měli i jiné zdravotní potíže, které byly zapříčiněny návykovými látkami. U prvního respondenta se jednalo spíše o psychické

problémy, zatímco u zbytku o somatické. Respondentky se zkušeností závislostního chování na alkoholických látkách uvedly zhoršení stavu pleti a vyčerpanost, Jana dále uvádí vypadávání vlasů. Zdena, která byla závislá na nikotinu, se svěřila, že se u ní zhoršil stav plic v důsledku dlouhodobého kouření.

Z výsledků je tedy patrné, že dlouhodobé užívání návykových látek má negativní účinky pro lidský organismus, stejně tak stravovací návyky spojené se závislostním chováním.

3. Jak ovlivňuje závislostní chování výběr potravin a celkové stravovací chování?

Tři z pěti respondentů v rozhovorech uvedli, že se jejich stravovací návyky během závislosti lišily. Petr, první dotazovaný, si všiml, že po požití heroinu neměl chuť na jídlo, ale vzhledem k rodinnému zázemí se jeho stravovací návyky nezměnily. Důležitou roli proto hraje i sociální prostředí závislých.

To u respondentek Jany a Julie se stravovací chování vyznačovalo orientací na nezdravé jídlo, které bylo snadno a rychle dostupné. Naopak poslední dva respondenti, bývalí kuřáci, se svěřili, že se jejich chování z hlediska výživy nijak výrazně nelišilo, a jak už bylo výše uvedeno, jejich strava byla vyvážená.

Lze tedy tvrdit, že výběr potravin a změna stravovacího chování je odlišná, v závislosti na druhu návykové látky.

4. Lze nějakým způsobem pozitivně směřovat stravovací návyky závislých?

V této části rozhovoru jsem se respondentů dotazovala, zda jsou seznámeni s nějakým intervenčním programem, či kurzem zdravé výživy, který by jim v případě potřeby pomohl směřovat jejich stravovací návyky a chování k adekvátní normě.

Dva respondenti neměli vůbec žádné povědomí o výše uvedených kurzech či programech a zbytek dotazovaných se sice setkal s jistou formou vedení ke zdravé výživě, ale jednalo se převážně o články v časopisech, nebo na internetu anebo uvedli, že něco zahlédli v televizi. Nejednalo se však přímo o intervenční programy a kurzy, ale spíše reklamy a nikdo z dotazovaných se těchto variant neúčastnil.

Ze získaných odpovědí lze vyvodit, že někteří jedinci mají velmi malé povědomí o možnostech, které by dále mohly pozitivně směřovat jejich stravovací návyky a vzorce chování, z takto malého vzorku ale nemůžeme dále určit, zda by stejná neinformovanost o těchto možnostech platila i u většího vzorku dotazovaných. Dá se proto říct, že by se

dále dalo pozitivně směřovat stravovací návyky osob se zkušeností závislostního chování, ale je potřeba společnost více seznámit s možnými variantami, kurzy a programy zdravého životního stylu.

5. Jaké jsou vnímané překážky při dosahování adekvátní výživy u klientů se závislostním chováním?

Dva respondenti do rozhovoru uvedli, že nevnímali žádné překážky. Ostatní dotazovaní odkazovali především na to, že se těžko orientovali v možnostech zdravé výživy a cestách, jak se začít adekvátně stravovat. Jedna respondentka také odkazovala na vyšší ceny zdravých potravin.

Z těchto dat můžeme tvrdit, že více jak polovina jedinců měla nedostatečný přehled v oblasti zdravé výživy, ať už z důvodu nezájmu o tuto tematiku, nebo malého povědomí a problému získávání potřebných informací. Jako další překážka by mohla být vnímána i finanční situace osob, které se potýkají se závislostí a nemohou si proto dovolit adekvátní stravu, nebo není jejich prioritou se adekvátně stravovat.

DISKUZE

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat výživové návyky u klientů se zkušeností závislostního chování, s cílem porozumět specifickým stravovacím vzorcům a vlivům, které mohou ovlivňovat jejich volby stravovacího chování, a zároveň se zaměřit na adekvátní výživu a možnosti, a jak důležitý činitel správná a vyvážená strava je.

K mým dílčím cílům patřilo posoudit vliv různých látkových závislostí na stravovací návyky, jak moc se liší rozdělení jídla během dne, množství a samotný vztah k jídlu u lidí, kteří jsou závislí na alkoholu, v porovnání s lidmi závislými na nikotinu a jiných drogách a posouzení negativních účinků, jež mají návykové látky na organismus člověka, převážně na trávicí ústrojí.

K naplnění těchto cílů jsem zvolila pět výzkumných otázek:

1. Jaké jsou hlavní nutriční návyky klientů se zkušeností závislostního chování?
2. Mají návykové látky negativní dopad na trávicí trakt?
3. Jak ovlivňuje závislostní chování výběr potravin a celkové stravovací chování?
4. Lze nějakým způsobem pozitivně směřovat stravovací návyky závislých?
5. Jaké jsou vnímané překážky při dosahování adekvátní výživy u klientů se závislostním chováním?

Z výsledků rozhovorů vyšlo najevo, že nelze obecně shrnout nutriční návyky klientů se zkušeností závislostního chování, neboť se tyto návyky lišily podle návykové látky, s níž jedinci přišli do styku. Dá se však říci, že nutriční návyky u respondentů se zkušeností závislostí na alkoholu a heroinu neodpovídaly adekvátním výživovým vzorcům a byly ovlivněny negativními účinky návykových látek.

Dále lze říci, že návykové látky mají negativní dopad na trávicí trakt, ale je potřeba vzít v úvahu druh návykové látky, frekvenci a dobu jejího užívání. Podstatným faktorem je také životní styl jedince a jeho zdravotní stav (přítomnost dalších onemocnění, dlouhodobé nemoci a další).

Výběr potravin a stravovací chování je taktéž závislé na druhu návykové látky. Odpovědi respondentů ukázaly, že stravovací návyky kuřáků byly odlišné od uživatelů alkoholu, jež volili spíše nezdravá a rychle dostupná jídla. I zde je nutno brát ohled na další faktory, kam patří finanční situace jedinců, rodinné zázemí, zvyklosti a další.

Stravovací návyky závislých je možno pozitivně směřovat, za předpokladu, že budou dostatečně informováni a seznámeni s možnostmi, jež se jim v tomto ohledu nabízí. Respondenti uvedli, že měli spíše malé až žádné povědomí o možnostech zdravé výživy, v této problematice se příliš neorientovali, a ne vždy je toto téma zajímalo.

Tři z pěti respondentů uvedli, že pociťovali jisté překážky v dosažení adekvátní výživy, ale kromě cen potravin a nedostatečných informací nelze blíže určit, o jaké překážky se jednalo. Opět je třeba brát v potaz faktory jako je vzdělání, finanční situace, dostupnost informací a potravin.

Podobné výsledky vykazovala studie s názvem *Eating on Edge* z roku 2014, která se zaměřila na drogově závislé jedince z Osla, s cílem prozkoumat jejich stravovací návyky. Celkem bylo osloveno 195 respondentů v průměrném věku 35 let. Zastoupena byla obě pohlaví, ale převládali muži. Z toho 64 % dotazovaných uvedlo, že mají omezený přístup k jídlu. Jednalo se o značně nedostatečnou stravu, bez potřebných živin, vitamínů a minerálů. Strava se skládala ze studených jídel, které obsahovaly vysoké množství přidaného cukru. Podváha byla zjištěna u 30 % respondentů. U 52 % byla zjištěna návaznost mezi infekcemi způsobujícími abscesy a stravou, jež přijímali. Z toho 80 % pravidelných příjemců heroinu mělo horší nutriční stav než jedinci, kteří ho užívali příležitostně. (www.duo.uio.no 2014)

Society for the Study of Addiction provedla v roce 2011 studii, jejichž cílem bylo poskytnout nové informace o stravovacích návycích uživatelů heroinu a nutričních intervencích, provedla 77 hloubkových rozhovorů se 40 současnými nebo bývalými uživateli heroinu. Z toho 37 respondentů po 3 měsících bylo ochotno znovu poskytnout rozhovor. Z výsledků vyšlo najevo, že se strava těchto jedinců skládala z rychlých a levných jídel. Dotazovaní jedli pouze zřídka a o jídlo měli celkově velmi malý zájem. Závěrem této studie bylo, že u těchto lidí se objevují neadekvátní stravovací návyky, které však lze změnit komunitními a rezidenčními službami. (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov 2012)

Jelikož se tato bakalářská práce zaměřila pouze na malý vzorek respondentů, nelze vyvozovat přesné závěry. Přesto můžeme i ze zmíněných studií vyzorovat, že stravovací návyky závislých neodpovídají zásadám adekvátní výživy a mají negativní dopad na zdraví. Pro přesnější a obsáhlejší informace by v dalším výzkumu bylo třeba větší počet respondentů. Tyto výsledky však přinesly alespoň malý vhled do problematiky stravovacích návyků závislých.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci na téma „Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování“ jsem nejprve v teoretické části objasnila nutriční návyky, adekvátní výživu, výživová doporučení, a poté jsem se zaměřila na problematiku závislostí, kde jsem se věnovala drogám samotným, ale také možnostem léčby drogových závislostí.

V praktické části, pro kterou jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, jsem použila přepisy rozhovorů s jedinci se zkušeností závislostního chování, které mi pomohly hlouběji nahlédnout do této problematiky.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo analyzovat výživové návyky u klientů se zkušeností závislostního chování, s cílem porozumět specifickým stravovacím vzorcům a vlivům, které mohou ovlivňovat jejich volby stravovacího chování a zaměřit se na adekvátní výživu, a jak důležitý činitel správná a vyvážená strava je.

Z tohoto důvodu jsem zvolila uvedené výzkumné otázky, na které se mi podařilo s daty z rozhovorů odpovědět. Tímto způsobem se mi podařilo zjistit, že adekvátní stravování je pro některé osoby těžko dosažitelné, ať už z důvodu nedostatečné informovanosti, nebo malých finančních zdrojů. Dále jsem zjistila, že mezi hlavní vlivy, které ovlivňují stravovací návyky jsou specifické návykové látky.

Tato bakalářská práce tedy umožnila alespoň malé nahlédnutí do obsáhlé problematiky dvou témat, jež si mnohdy nespojujeme dohromady, ale přesto spolu úzce souvisí.

SOUHRN

Bakalářská práce „Nutriční návyky a směřování k adekvátní výživě u klientů se zkušeností závislostního chování“ obsahuje v teoretické části dvě hlavní kapitoly: nutriční návyky (základní složky výživy, adekvátní výživa a výživová doporučení, stravovací návyky závislých) a závislost (znaky závislosti, fáze závislosti, prevence závislosti, předpoklady k závislosti, drogy a jejich rozdělení, negativní dopad návykových látek na lidské tělo, léčebné intervence). Praktická část obsahuje pět strukturovaných rozhovorů s klienty se zkušeností závislostního chování.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je analyzovat výživové návyky u klientů se zkušeností závislostního chování, s cílem porozumět specifickým stravovacím vzorcům a vlivům, které mohou ovlivňovat jejich volby stravovacího chování. Dále se chci zaměřit na adekvátní výživu, a jak důležitý činitel správná a vyvážená strava je.

Klíčová slova: závislost, drogy, výživa, nutriční návyky

SUMMARY

The bachelor thesis "Nutritional habits and orientation towards adequate nutrition of clients with experience in addictive behaviour" contains two main chapters in the theoretical part: nutritional habits (basic components of nutrition, adequate nutrition and nutritional recommendations, eating habits of addicts) and addiction (signs of addiction, stages of addiction, prevention of addiction, preconditions for addiction, drugs and their distribution, negative impact of addictive substances on the human body, therapeutic interventions). The practical part includes five structured interviews with clients with experience of addictive behaviour.

The main aim of my bachelor thesis is to analyse the eating patterns of clients with experience of addictive behaviour, with the aim of understanding the specific eating patterns and influences that may affect their eating choices. Furthermore, I want to focus on adequate nutrition, and how important a factor a proper and balanced diet is.

Keywords: addiction, drugs, nutrition, eating habits

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Literární zdroje

HENDL, Jan (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HŘIVNOVÁ, Michaela (2014). *Základní aspekty výživy*. Studijní opora. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4034-7.

CHRÁSKA, Miroslav (2016). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALINA, Kamil (2015). *Klinická adiktologie*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil (2008). *Základy klinické adiktologie*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024714110.

KASPER, Heinrich a BURGHARDT, Walter (2015). *Výživa v medicíně a dietetika*. Přeložil Karel PROCHÁZKA. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4533-6.

KOMPRDA, Tomáš (2009). *Výživou ke zdraví*. Velké Bílovice: TeMi CZ. ISBN 9788087156414.

MIOVSKÝ, Michal (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024708652.

MÜLLEROVÁ, Marie a NEŠPOR, Karel (1997). *Jak přestat brát (drogy)*. Praha: Sportpropag.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav (1996). *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 8085121522.

NEŠPOR, Karel (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

REICHEL, Jiří (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Sociologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.

PIŤHA, Jan a POLEDNE, Rudolf (2009). *Zdravá výživa pro každý den*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada. ISBN 9788024724881.

SVAČINA, Štěpán (2008). *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024722566.

ZADÁK, Zdeněk (2008). *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2844-5.

Elektronické zdroje

1000 dní. *Nutriční návyky a stav výživy dětí*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.1000dni.cz/pro-pediatry/odborne-informace/studie/nutricni-navyky-a-stav-vyzivy-deti/> [cit. 2024-03-26]

Národní zdravotnický informační portál. *Složení a význam jednotlivých složek potravin*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/172-slozeni-a-vyznam-jednotlivych-slozek-potravin>. [cit. 2024-03-26]

Národní zdravotnický informační portál. *Vitaminy*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/169-vitaminy> [cit. 2024-03-24]

Národní zdravotnický informační portál. *Minerální látky*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/170-mineralni-latky> [cit. 2024-03-21]

Fórum zdravé výživy. *Pyramida fzv*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.fzv.cz/pyramida-fzv/> [cit. 2024-03-27]

Národní zdravotnický informační portál. *Závislost: co to je?*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace> [cit. 2024-03-01]

Národní zdravotnický informační portál. *Nelátkové závislosti: co to je?*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/321-nelatkove-zavislosti-zakladni-informace> [cit. 2024-03-16]

Národní zdravotnický informační portál. *Jak poznat užívání drog*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/250-jak-poznat-uzivani-drog> [cit. 2024-03-28]

Národní zdravotnický informační portál. *Fáze drogové závislosti*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti> [cit. 2024-03-22]

Fakultní nemocnice Brno. *Malnutrice (podvýživa)*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/oddeleni-lecebne-vyzivy/malnutrice-podvyziva/t7316>. [cit. 2024-03-26].

Anonymní alkoholici. *Anonymní alkoholici*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [cit. 2024-04-02]

Modrý kříž. *Modrý kříž*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.modrykriz.org/> [cit. 2024-03-29]

Podané ruce. *Podané ruce*. Online. 2024. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/> [cit. 2024-04-06]

Univerzita Palackého v Olomouci. *Mobilní aplikace, která lidem pomáhá abstinovat. Vznikla na Pedagogické fakultě UP*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.zurnal.upol.cz/nc/zprava/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [cit. 2024-03-26]

Masarykova univerzita. *Kvalitativní výzkum*. Online. 2019. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html [cit. 2024-03-27]

Masarykova univerzita. *Výzkumný rozhovor*. Online. 2019. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1421/podzim2017/PS_BA016/um/_----Interview_-_prezentace_pro_studenty_a_zadani_semestrove_prace.pptx.pdf [cit. 2024-04-01]

University of Oslo. *Eating on the Edge. A study focusing on dietary habits and nutritional status among illicit drug addicts in Oslo, Norway*. Online. 2014. Dostupné z: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/38902> [cit. 2024-03-19]

National Library of Medicine. *Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions*. Online. 2012. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21933297/> [cit. 2024-03-30]

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled respondentů	28
--------------------------------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Potravinová pyramida 2013 (Fórum zdravé výživy, 2013)	12
Obrázek 2: Rozdělení drog dle míry rizika (Kalina a kolektiv, 2015)	20
Obrázek 3: Srovnání kvalitativního a kvantitativního výzkumu podle Gavory (Chráška, 2016, s. 29)	26