

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Ivana Marková

**Závislost na návykových látkách a motivace k prevenci**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Olomouc 2014

## **ANOTACE**

### **Název práce:**

Závislost na návykových látkách a motivace k prevenci.

### **Název v AJ:**

Substance dependence and motivation to prevention.

**Datum zadání:** 2014-01-31

**Datum odevzdání:** 2014-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Ivana Marková

**Vedoucí práce:** Mgr. Radka Kozáková

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Bakalářská práce se zabývá poznatky o závislosti na návykových látkách, důsledcích užívání a motivací k prevenci. Získané poznatky jsou uspořádány do kapitol podle jednotlivých cílů. V první kapitole se práce zaměřuje na příčiny a rizikové faktory vzniku závislosti s přehledem závislostí u specifických skupin obyvatel. Druhá kapitola shrnuje poznatky o účincích a důsledcích působení návykových látek na organismus. Závěrečná kapitola je věnována prevenci, motivaci a

činností k podpoře zdraví a edukaci pacientů, jak zdravým způsobem aktivovat látky, které produkuje naše tělo, bez vedlejších účinků.

**Abstrakt v AJ:**

The bachelor thesis deals with the knowledge of addiction, consequences of use and motivations for prevention. The acquired knowledge is organized into chapters according to individual goals. The first chapter focuses on the causes and risk factors of addiction with a list of dependencies for specific population groups. The second chapter summarizes the findings on the effects and consequences of the action of drugs on the body. The final chapter is devoted to the prevention, motivation and activities to promote health and education of patients, healthy way to activate a substance that produces our body without any side effects.

**Klíčová slova v ČJ:**

Závislost, návykové látky, prevence, motivace, drogy, lidské tělo, zdravý životní styl

**Klíčová slova v AJ:**

Addiction, addictive substances, motivation, prevention, drugs, human body, healthy lifestyle

Rozsah: 40 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2014

Podpis

Děkuji Mgr. Radce Kozákové za odborné vedení bakalářské práce, za trpělivost, vstřícnost a ochotu.

## **OBSAH**

ÚVOD .....	7
1 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	10
1.1 ZÁVISLOST NA LEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....	10
1.2 ZÁVISLOST NA NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH.....	11
1.3 ZÁVISLOST V RŮZNÝCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH.....	12
1.4 ZÁVISLOST U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ.....	14
2 ÚČINKY A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	16
2.1 ÚČINKY A DŮSLEDKY LEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	16
2.2 ÚČINKY A DŮSLEDKY NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	19
3 PREVENCE A MOTIVACE K PODPOŘE ZDRAVÍ PACIENTA .....	22
3.1 EDUKACE PACIENTA O LÁTKÁCH TĚLU VLASTNÍ BEZ VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ .....	26
ZÁVĚR .....	29
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE .....	31

## ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku závislosti na návykových látkách, na účinky a důsledky působení návykových látek na zdraví a na motivaci k prevenci. Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: „Jaké existují publikované poznatky o závislosti na návykových látkách, o účincích a důsledcích návykových látek na zdraví a jaká je motivace k prevenci?“

Stanovené dílčí cíle jsou:

Cíl 1: Předložit poznatky o příčinách a rizikových faktorech vzniku závislosti.

Cíl 2: Předložit poznatky o účincích a důsledcích užívání návykových látek.

Cíl 3: Předložit poznatky o prevenci a motivaci k podpoře zdraví.

Vstupní studijní literatura:

KUBÁNEK, Vladimír. Drogy a jejich účinky na lidský organismus. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. ISBN 978-80-7251-319-2.

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislosti. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

VAVŘINKOVÁ, Blanka a BINDER, Tomáš. Návykové látky v těhotenství. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1262-8.

ZEHENTBAUER, Josef. Drogy lidského těla bez vedlejších účinků. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0159-5.

K vyhledávání relevantních informací pro tvorbu přehledové bakalářské práce byla použita tato klíčová slova: závislost, návykové látky, prevence, motivace, drogy, lidské tělo, zdravý životní styl, zdraví, účinky, komplikace. V anglickém jazyce dependence, addictive substances, prevention, motivation, drugs, human body, healthy lifestyle, health, effects, complications. Rešerše na základě klíčových slov probíhala od listopadu 2013 do dubna 2014 v databázích Bibliographia Medica Czechoslovaca (BMČ), EBSCO, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, v českých a slovenských recenzovaných periodikách PROFESE on-line, Kontakt, Neurologie pro praxi, Pediatrie pro praxi, Psychiatrie pro praxi, Časopis lékařů českých, Česko-slovenská pediatrie, praktický lékař a na webových stránkách nakladatelství SOLEN. Byla stanovena vyhledávací kritéria: recenzované články, publikované v letech 2000-2013 českém, slovenském a anglickém jazyce. Vyřazovací kritéria spočívala v publikování před rokem 2000 a téma nevyhovující cílům práce. Klíčová slova byla mezi sebou kombinována. První fází bylo vyhledávání v databázi Bibliographia Medica Czechoslovaca. Byla zadána klíčová slova „drogy“, „zdraví“, vyhledáno bylo 674 odkazů na odborné články, po přidání slova „komplikace“ – nalezeno 8 odkazů na odborné články, po prostudování byly použity 2 články do přehledové bakalářské práce, které vyhovovaly k cíli práce. Do databáze EBSCO byla zadána klíčová slova „healthy lifestyle“, „drugs“. Vyhledáno bylo 73 odkazů na odborné články, po prostudování bylo použito do přehledové bakalářské práce 5 anglických článků, které odpovídaly cílům práce. Kombinováním klíčových slov byly použity další 2 anglické články. V Českém jazyce byly použity 4 články, které splňovaly kritéria. Z databáze PUBMED kombinacím klíčových slov byly použity 2 články v anglickém jazyce, ostatní neodpovídaly cílům přehledové bakalářské práce. Ve druhé fázi byl použit časopis Kontakt, zadáním klíčového slova „drogy“, bylo nalezeno 8 článků, po prostudování vybráno 5 článků, které splňují kritéria k zadaným cílům přehledové bakalářské práce. Zadáním dalšího klíčového slova „závislost“, splňoval kritéria pouze 1 článek. V časopise Profese on-line při zadání klíčového slova „zdraví“, bylo nalezeno 38 článků, po prostudování pouze 1 splňoval kritéria. Zadáním klíčových slov do vyhledávače Google scholar byly použity 4 články z časopisů. Poslední fáze vyhledávání byla v českých periodikách. Prostudovány byly odborné články v tištěné formě odborných recenzovaných časopisů nakladatelství SOLEN, zde bylo použito 10 článků z časopisů Psychiatrie pro praxi, Pediatrie pro praxi a Neurologie pro praxi.



Dále vyhledávání probíhalo na internetových stránkách vydavatelství SOLEN, kde bylo použito 16 odborných článků z časopisů *Pediatric pro praxi*, *Medicina pro praxi*, *Psychiatria pro praxi* a *Neurologia pro praxi*.

# **1 PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI**

Závislost je komplexním chronickým onemocněním centrální nervové soustavy, jehož příčiny vzniku jsou multifaktoriální. Na vzniku a vývoji závislého chování se podílejí především problematické rodinné vztahy, kdy rodiče užívají psychoaktivní látky nebo nedostatečná až přehnaná rodičovská péče o dospívající děti a nedostatečná komunikace mezi rodiči a dětmi. Obranným mechanismem úniku od těchto problémových situací je vznik patologického chování - užíváním psychoaktivních látek (Janů, Váchová, Racková, 2009, s. 257-259). Benkovič uvádí, že ke vzniku závislosti přispívá hlavně citová nezralost, labilita, slabá vůle, nedostatečná sebeúcta, preferování okamžitých a lehce dostupných požitků, podceňování rizik. Ohrožení jsou jedinci s poruchou osobnosti a genetickými predispozicemi. Důležitou roli hraje i dostupnost návykových látek, společenský tlak, postoj okolí a psychický stav pacienta (Benkovič, 2007, s. 197–201). Hlavní rolí pro vznik závislosti je osobnost nemocného (Csémy a kol, 2005, s. 82-87). Většina pacientů s duševní poruchou představuje rizikový faktor pro vznik závislosti, jejich nejčastějším problémem je závislost na alkoholu (Nešpor, 2012, s. 7-9). Pokud porovnáme psychoaktivní látky, nejvíce je zneužíván alkohol- 59,4 %, polovina hospitalizací je s diagnózou závislost na alkoholu, poté následují stimulační látky - 9,6 % a závislost na marihuaně společně se závislostí na tabáku se 3,8 % . V roce 2008 bylo hospitalizováno 39 078 pacientů, z nichž 53 % bylo s diagnózou F10 – poruchou způsobenou užíváním alkoholu, 35 % pacientů s diagnózou F17- poruchou způsobenou užíváním tabáku a více než 12 % pacientů s poruchou způsobenou užíváním ilegálních psychoaktivních látek (ÚZIS, 2009, s. 1-10).

## **1.1 ZÁVISLOST NA LEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

Závislost na alkoholu je označována jako multifaktoriální nemoc (Zahradník, 2007, s. 237-239). Alkohol se v dávných dobách především používal v lékařství, při některých úrazech a chorobách, poraněních v boji a při práci, které přinášeli pacientům úlevu ve formě vínových obkladů (Holejšovský a kol, 2006, s. 358-364 ). Závislost na alkoholu je rozšířená mezi lidmi všech věkových kategorií a všech socioekonomických skupin (Cargiulo, 2006, p. 1-17). Závislost na alkoholu představuje chronické a

recidivující onemocnění postihující téměř 10 % z celkové populace a to jak v USA, tak v Evropě, s rozšířenou nemocností a úmrtností (Addolorato et al, 2013, s. 288-299). Alkoholová závislost může snadno přejít v drogovou závislost (Nešpor, Csémy, 2012, s. 563-564). Co se týká společnosti – alkohol je dostupný a aktivně nabízený, chudoba, nedostatek příležitostí, náhlé sociální a politické změny, nestabilita, nedostatek příležitostí k uplatnění, společnost nenabízí, jak trávit volný čas, společenské normy a zákony se ke zneužívání alkoholu staví kladně, nespolupracující sdělovací prostředky orientované na senzaci a reklamu, velký pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů, rasová nebo jiná diskriminace, jazyková bariéra, vysoká kriminalita, drogové gangy (Hladík, 2009, s. 48-50).

## **1.2 ZÁVISLOST NA NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH**

Droga je látka, která může být použita k úpravě chemických pochodů v lidském těle, ke zmírnění příznaků onemocnění, k léčbě onemocnění, zvýšení výkonu a inteligence nebo ke změně smyslového vnímání. Má však rizika, vedlejší účinky (Holejšovský a kol, 2006, s. 358-364).

Závislost na nelegálních drogách je označována jako chorobný stav (Bareš, 2012, s. 1-12). Nelegální drogu užilo v České republice až 17 % dospělých osob, problémových uživatelů je 35 000 osob, z toho osob, kteří užívají drogu nitrožilně, 30 000 (Csémy a kol, 2005, s. 82-87). Drogová závislost je definována i jako nutková potřeba užít jakoukoli drogu, která má nepříznivé následky a která následně vede ke ztrátě schopnosti kontroly nad užíváním u pacientů, kteří jsou vlivem genetiky a povahových vlastností náchylnější k závislosti (Patočka, Strunecká, 2006, s. 355-357). Drogová závislost je chronické onemocnění centrální nervové soustavy, které je možno diagnostikovat, léčit a předcházet (Fišerová, 2000, s. 288-298). Bejčková popisuje drogovou závislost jako užívání až nadužívání látek, které vyvolávají závislost, psychickou a fyzickou a dělí drogy podle účinku na stimulační a halucinogeny. Mezi stimulační patří pervitin a extáze a mezi halucinogeny marihuana (Bejčková, 2012, s. 32-34). Drogy jsou spojeny s postupným vznikem závislosti, což vede k problémům v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti. Mezi takové drogy patří marihuana a

extáze (Polák, 2006, s. 149-153). Návykové látky patří mezi závažné hrozby budoucnosti v České republice (Csémy a kol, 2005, s. 82-87).

Marihuana byla dříve užívána jako léčivá rostlina, víceúčelový lék, výjimečný pro své analgetické a anestetické vlastnosti, léčbu plynatosti, impotence, mentálních onemocnění, bolesti hlavy, žaludku. V olejové podobě sloužila k léčení neštovic, kapavky, žloutenky a mnoho dalších chorob (Tyrlíková, 2012, s. 333-335). V ČR byl zahájen legislativní proces, který směřuje k legálnímu využití marihuany k léčebným účelům. Riziko vzniku závislosti na marihuaně je malé, téměř 2-10 % jedinců závislých na droze (Tyrlíková, 2012, s. 333-335).

Extáze je druhá nejčastěji zneužívaná látka mezi osobami ve věku 18-64 let (Kavalírová a kol, 2005, s. 350-353). Zneužívá se jako taneční droga, má vlastnost stimulancia a halucinogenu (Svobodová, 2009, s. 79-82).

Pervitin, syntetická droga. Pervitin je běžně užíván ústy, šňupáním, ale i nitrožilně (Svobodová, Václavík, 2006, s. 282-284). V České republice je 70 % uživatelů, kteří si aplikují drogu žilní cestou. Nejrozšířenější drogou je pervitin (Hobstová, 2010, s. 368-371). Na pervitinu vzniká psychická závislost (Svobodová, 2009, s. 79-82). Csémy a kol uvádí, že závislost na pervitinu je v České republice zdravotním i společenským problémem, počet osob užívajících pervitin je 22 tisíc. V západních státech USA představuje pervitin zdravotní a právní problém. Celosvětové měřítko představuje až 35 milionů problémových uživatelů pervitinu (Csémy a kol, 2005, s. 82-87).

### **1.3 ZÁVISLOST V RŮZNÝCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH**

Hladík uvádí, že kromě rodiny na dítě působí i to, s kým se dítě stýká, dostupnost alkoholu, tabáku a drog (Hladík, 2009, s. 48-50). Fišerová uvádí, že chronický stres v podobě rozvrácené rodiny, nedostatek láskyplné péče od rodičů u dětí, osamělost, vznik závislosti usnadňuje (Fišerová, 2000, s. 288-298). Závislost na návykových látkách směřuje často k nižším věkovým skupinám, počátek je již v dětském věku, ale o rozvinutou závislost se jedná pouze v některých případech (Svobodová, 2009, s. 79-82). Adolescence je kritickým obdobím pro užití návykové látky, experimentování s návykovými látkami se týká i mladších věkových skupin a je spojeno s riziky (Theiner, Žáčková, 2008, 345-349).

Česká republika má nejvyšší spotřebu alkoholu, týká se mladistvých i dětí (Holejšovský a kol, 2006, s. 358-364). Mlčochová a Papežová uvádí, že nyní roste spotřeba alkoholu hlavně u adolescentů a žen. Ženy ve věku 16-24 let, nejčastěji svobodné matky, ovdovělé, rozvedené ženy, dokonce předstihují muže. Průměrný věk u požití alkoholu u dětí je 15-16 let (Mlčochová, Papežová, 2012, s. 339-341). Hladík uvádí, že první sklenku alkoholu vypijí děti už kolem 11. roku věku, čím mladší jedinci pijí, tím se zvyšuje riziko přechodu na silnější drogy. Světová zdravotnická organizace uvádí, že alkohol pije pravidelně 30 % patnáctiletých, 17 % třináctiletých v ČR. U adolescentů 18. roku věku, na které rodiče přiměřeně nedohlíží, se zkušenost s drogy zdvojnásobí. Rizikové faktory pro vznik závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých týkajících se subjektu jsou duševní poruchy a poruchy chování dítěte, pití matky v těhotenství, setkání s alkoholem v mladém věku, poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, dlouhodobé bolestivé onemocnění, neschopnost zvládat stresové situace, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, převažování příjemných pocitů po konzumaci alkoholu, nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, sklony k násilí a agresivitě, nižší inteligence (Hladík, 2009, s. 48-50).

Závislost na tabáku je nyní průměrná u dětí ve věku 12 let, nejdříve jako psychosociální a poté jako fyzická závislost, závislími se stávají hlavně mladší lidé. Rizikové faktory ke kuřáctví jsou sourozenci, rodina, kteří kouří, kamarádi, u dětí souvisí s jejich problémy – ve škole, nadváha, dále televizní reklamy a dostupnost cigaret (Zikmundová, Zavázalová, Zaremba, 2005, s. 94-99). Kouřením vzniká závislost psychosociálního původu už u adolescentů okolo 18 let (Drozdová, Kebza, 2009, s. 505-520).

Mezi rizikové faktory závislosti na marihuaně, patří kouření drogy před 16. rokem života (Tyrlíková, 2012, s. 333-335). Až 46 % šestnáctiletých má celoživotní zkušenost s marihuanou (Kabiček, Mizerová, Sulek, 2010, s. 46-48).

Extázi zneužívá hlavně mladá generace ve formě tablet ve věku 15-25 let, v klubech, diskotékách (Polák, 2006, s. 149-153). Experimentování s extází v dětství a adolescenci není dobré podceňovat (Svobodová, 2009, s. 79-82)

Závislost u seniorů je způsobena startovacím momentem – osaměním, ztrátou partnera, špatnou hmotnou a sociální situací a nefungující sociální sítí. Ženy jsou ohroženy závislostí kolem 55. roku života a muži kolem 65. roku života (Krombholz,

Drástová, 2010, s. 95-98). Ženy kouří v reprodukčním věku (Bašková, 2008, s. 360-361). Závislost na tabáku se vyskytuje u nezaměstnaných lidí, u lidí s nízkou socioekonomickou úrovní, u národnostních menšin a mentálně nemocných (Štěpánková, Králíková, 2010, s. 66-69).

Se závislostí na psychoaktivních látkách se setkáváme u adolescentů, častější je ale zneužívání a intoxikace, která se posouvá do nižších věkových skupin. Je zde riziko vulnerability mozkové tkáně na účinky látky, i nízká dávka látky vyvolá intoxikaci a otravu, může se rychleji rozvinout závislost a má vliv na psychosociální vývoj jedince s rizikem agrese, změn nálad, kognice, chování a suicidia (Theiner, Žáčková, 2008, s. 345-349). U dětí závislých matek je důležité rodinné zázemí a socioekonomické podmínky, v kterých vyrůstají, často jsou biologickým rodičům odebrány a po propuštění ze zdravotnického zařízení jsou umístěna do péče ústavu (Stará a kol, 2009, s. 382-384).

## **1.4 ZÁVISLOST U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ**

Počet hospitalizovaných se zvyšuje z důvodu zvyšující se potřeby alkoholu a rozšíření nelegálních drog. Déletrvající závislost má za následek hospitalizaci na psychiatrických odděleních (Nešpor, Csémy, 2005, s. 195-196). V roce 2008 bylo celkem hospitalizováno v České republice 60 276 závislých pacientů v lůžkových zařízeních. Psychiatrické léčebny a oddělení psychiatrie měly hospitalizováno 14 228 pacientů, z toho 9 563 pacientů závislých na alkoholu, z toho 70 % mužů. Hospitalizací z důvodu užívání nelegálních návykových látek bylo 4 661, z toho 69 % mužů. Ostatní oddělení nemocnic mělo 6 970 hospitalizací, kde byla závislost jako základní diagnóza a dále 39 078 hospitalizací, kde byla závislost jako vedlejší diagnóza, z toho 53 % závislých na alkoholu, 35 % na tabáku a 12 % na nelegálních návykových látkách (ÚZIS, 2009, s. 1-10).

Závislost na tabáku zejména u pacientů se schizofrenií je 2-3x vyšší než u běžné populace. Je to velký problém, spojený i se životním stylem, který je méně zdravý. Schizofrenní pacienti kouří proto, aby snížili stres (Sigmundová, Látalová, s. 20-23). Pacienti, kteří kouří, jsou častěji závislí i na alkoholu a jiných drogách (Fishbain et al, 2012, s. 1212-1226). Nikotin je vysoce návykovou drogou,

psychiatrickí pacienti kouří průměrně více cigaret denně, mezi pacienty s depresí je 60 % kuřáků, schizofrenií 80 %, závislých na alkoholu 70-80 %. V úvahu je důležité vzít sociální prostředí kuřáka a individuální zvyklosti (Králiková, Štěpánková, 2010, s. 66-69).

Prevalence škodlivého užívání a závislosti na alkoholu u pacientů v nemocničních a ošetrovatelských zařízeních je od 8 do 50 %. V lůžkových psychiatrických zařízeních má problém s alkoholem 30-40 % pacientů mužského pohlaví (Krombholz, Drástová, 2010, s. 95-98). U pacientů, kteří trpí depresemi je 16 % závislých na alkoholu, u pacientů s úzkostnou poruchou je to 18 % (Černá a kol, 2013, s. 17-22). Popov uvádí, že u pacientů, kteří trpí úzkostnou poruchou je 18 % závislých na alkoholu, u depresí 16 %, schizofrenií 33 % a u poruchy osobnosti je to 43 %. Diagnóza závislosti na alkoholu je často přehlížena, správně diagnostikována je u 50 % pacientů na interních odděleních, 20 % na chirurgických odděleních a 7 % na gynekologicko-porodnických odděleních (Popov, 2003, s. 29-32).

## **2 ÚČINKY A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

Fišerová uvádí, že drogy jsou schopny navodit stav naruživosti – těžce zvladatelnou potřebu opakovaného užití (Fišerová, 2000, s. 288-298). Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek způsobuje poruchu vnímání, osobnosti, ztrátu společenského taktu, otupělost ve vnímání reality (Janů, Racková, Váchová, 2009, s. 257-259). U seniorů je oproti mladší populaci zvýšené riziko somatických komplikací, je zde negativní vliv na kognitivní funkce (Drástová, Krombholz, 2010, s. 95-98). Suicidiem ukončí svůj život až 18 % pacientů závislých na drogách (Koutek, 2008, s. 302-304). Zneužívání návykových látek obecně předpovídá špatný výsledek a vyšší nemocnost / úmrtnost bipolární poruchou (Albanese, Pies, 2004, p. 585-596). Zneužívání návykových látek je hlavní příčinou úmrtnosti a vyšší nemocnosti zejména u starších dospělých (Barnett et al, 2012, s. 418-428). Užíváním návykových látek dochází u žen k poruchám menstruačního cyklu – nepravidelnost nebo amenoreu, často ani neřeší, že jsou těhotné. Jsou ohrožené hormonálními deficity, rizikem potratu, rizikem rakoviny prsu, porušením metabolismu vápníku a vitamínu D. a psychóz, časté jsou deprese, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy (Kotková, 2011, s. 13-14).

### **2.1 ÚČINKY A DŮSLEDKY LEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

Závislost na alkoholu představuje nejčastější příčinu poškození jater v západním světě. I když alkoholické jaterní onemocnění je spojeno především s nadměrným pitím, pokračování konzumace alkoholu a to i v nízkých dávkách po nástupu onemocnění jater se zvyšuje riziko závažných následků, včetně mortality (Addolorato et al, 2013, s. 288-299). U lidí nadměrně užívajících alkohol dochází ke zvýšené chorobnosti a úmrtnosti, např. akutní intoxikace směřuje k poruchám vědomí, vnímání, poznávání, chování či jiných psychofyziologických funkcí a reakcí, kdy je nutná okamžitá hospitalizace (Benkovič, 2006, s. 197-201). Alkoholismus je významným rizikovým faktorem mnoha zdravotních problémů, které představují značnou zdravotní, sociální a ekonomickou zátěž. Je nejčastější příčinou poškození jater (Addolorato et al 2013, s. 287-299). Nešpor taktéž uvádí, že škodlivé užívání



alkoholu vede k psychologickým, zdravotníma sociálním komplikacím (Nešpor, 2012, s. 7-9). Lidé, kteří konzumují alkohol, mají zvýšené riziko rakoviny dutiny ústní a nosohltanu, žaludku, jícnu, tenkého střeva, jater, prsu, slinivky břišní, rekta, k psychickým problémům se přidávají deprese. (Mlčochová, Papežová, 2012, s. 339-341). Závislost na alkoholu má řadu četných a závažných škodlivých účinků na fyzické a duševní zdraví (Cargiulo, 2006, s. 51-59). Užívání alkoholu vede k nepravdělnému životnímu stylu a změnám ve spánkovém režimu (Nešpor, 2005, s. 329-330). Dochází k psychickým poruchám, pacient je vztahovačný, podrážděný, žárlivý, má poruchy paměti, depresi až sebevražedné sklony, třes, úzkost, slabost, zrakové a sluchové halucinace, které přechází až v delirium tremens. U mužů hrozí ke snížení testosteronu (Holejšovský a kol, 2006, s. 358-363). Další rizika alkoholismu jsou cévní mozkové příhody, gastroduodenální vředy, nejzávažnější jsou poruchy nervové činnosti – třes rukou, noční pocení, nespavost, podrážděnost, malátnost, bolesti hlavy, oslabení paměti. U mužů vede ke snížené sekreci testosteronu, poruchách sexuální funkce vedoucí k impotenci. (Holejšovský a kol 2006, s. 358-364). Fišerová uvádí jako škodlivé účinky alkoholu při akutní toxicitě- ataxii, nystagmus, koma, depresi dechu, hypotermii, špatnou koordinaci pohybů a nejzávažnější smrt. U chronické toxicity - neurodegeneraci, demenci, cerebrální ataxii, psychiatrická onemocnění, deprese. Jako ostatní patologie jsou neuromuskulární myopatie a periferní myopatie, hypertenze, kardiomyopatie, dysrytmie, cirhoza jater, pankreatitida, rakovina jater, žaludku, fetální alkoholový syndrom – poškození in utero, retardovaný postnatální vývoj (Fišerová, 2000, s. 288-298). Škody způsobené alkoholem se zobrazí i na novorozencích s podprůměrnou porodní váhou, zanedbaných a zneužívaných dětí a dětí žijících v rodinách negativně dotčených alkoholem (Mlčochová, Papežová, 2012, s. 339-341). Těhotné alkoholičky riskují poškození plodu, které se projeví růstovou retardací, dále fetálním alkoholovým syndromem, projevujícím se vrozenými vadami hlavy a obličeje a poškozením mozku vedoucím k alkoholické embryopatii. Pití alkoholu v prvních třech měsících těhotenství vede dokonce k náhlé smrti novorozenců (Holejšovský a kol, 2006, s. 358-364).

Pacienti s depresí jsou zároveň závislí na alkoholu, zvyšuje se riziko suicidálního chování, méně spolupracují (Racková, Janů, 2008, s. 126-129). Černá a kol udává, že závislost na alkoholu zvyšuje vznik deprese a snížený styk s přáteli, rodinou (Černá a kol, 2013, s. 17-22). U pacientů závislých na alkoholu jsou častá deliria tremens, setkáme se s nimi v rámci odvykacího stavu při závislosti na tlumivých látkách nebo při intoxikaci stimulačními a tlumivými látkami. Při fyzikálním vyšetření sestrou si u pacienta všimáme celkového vzhledu, pacient má nápadně zarudlé oči, nos, celý obličej, zanedbaný chrup, nápadná vyhublost až kachexie. Pacient je podrážděný, emočně labilní, lítostivý. Převažuje u něj nespavost s vnitřním neklidem až úzkostí, pocení, poruchy koncentrace, bludné vnímání, paranoidní domněnky, halucinace vizuální, taktilní, sluchové, inkohrentní myšlení, těžké vegetativní reakce. Dále se vyskytuje delirium vzniklé v průběhu pití – intoxikační- kontinuální delirium nebo symptomatické- příležitostné delirium, se kterým se setkáme u alkoholických hepatopatií- cirhóza, hepatitis, selhání jater. Výskyt je u pacientů mezi 30. - 50. rokem věku. Rozvoj deliria je po náhlém přerušení každodenní masivní konzumace alkoholu. V prvních 48 hodinách abstinence je častý výskyt generalizovaných epileptických záchvatů, z tohoto důvodu zajistíme bezpečnost pacienta a někdy na vrcholu deliria jsou nutné omezovací prostředky (Pecinová, 2011, s. 317-320). Dreisig a Kašpárek se shodují s Pecinovou, že 48 hodin po vysazení alkoholu je vysoké riziko křečí (Dreisig, Kašpárek, 2013, s. 18-20). Komplikacemi odvykacího stavu alkoholu jsou poruchy elektrolytové rovnováhy, kardiální a hematologické komplikace, gastrointestinální komplikace, renální komplikace, plicní komplikace, poruchy acidobazické rovnováhy, neurologické komplikace. (Dreisig, Kašpárek, 2013, s. 18-20). Epileptické záchvaty jsou úzce spojeny s psychickými poruchami, úzkostí, depresí, suicidálním chováním, psychotickými příznaky a kognitivním deficitem (Chmelařová, Vacovská, 2012, s. 54-57). Při dlouhodobém užívání alkoholu se setkáváme s akutní alkoholovou halucinózou a paranoidní psychózou. Při vysazení alkoholu dochází k deliriu tremens, kde příznaků převládá hrubý třes, neklid, bezradnost, úzkost, halucinatorní a iluzivní poruchy vnímání, jde o stav, který ohrožuje pacienta na životě (Pavlovský, 2013, s. 54-57).

U akutní toxicity nikotinem dochází k nauze, zvracení, ateroskleróze, hypertenzi, koronární, srdeční onemocnění, rakovina plic, bronchitidy, rozedma plic, astma, u plodu způsobuje zpomalení růstu (Fišerová, 2000, s. 288-298). Kouření je příčina 25 % onkologických a 15 % kardiovaskulárních onemocnění a souvisí s vyšší úmrtností pacientů s psychiatrickou komorbiditou, u pacientů bez psychických potíží je úmrtnost nižší. Kouření má vliv na psychiku nemocného, jeho psychické zdraví, je zde vyšší riziko suicidiálního chování než u nekuřáků (Štěpánková, Králíková, 2010, s. 66-69). Pokud kouří těhotná žena, hlavně v druhém a třetím trimestru, je ohrožena spontánním potratem až předčasným porodem, komplikacemi v těhotenství, poruchami vývoje plodu (Bašková, 2008, s. 360-361). Závislost na tabáku je chronické, smrtelné onemocnění, které bude v příštích desetiletích příčinou úmrtí každého šestého člověka (Králíková, 2004, s. 13-18). Kohler et Baylei se shodují s Králíkovou, že závislost na tabáku je chronické onemocnění, které může být život ohrožující (Kohler, Bailey, 2002, p. 686-687).

## **2.2 ÚČINKY A DŮSLEDKY NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK**

U marihuany dochází ke zmatenosti, halucinaci, tachykardii, ortostatické hypotenzi, ztrátě krátkodobé paměti, akutní paranoidní psychóze, v chronické fázi demence, delirium, rakovina plic, u mužů snížená sekrece testosteronu (Fišerová, 2000, s. 288-298). Marihuana ovlivňuje náladu, způsobuje euforii, zlepšuje sociabilitu, snižuje anxieta a depresi. V opačném případě vyvolává anxieta, paranoiu, psychotické symptomy. Má vliv na kardiovaskulární a respirační systém, způsobuje tachykardii, vazodilataci, posturální hypotenzi, u chronického kouření marihuany je častá bronchitida a emfyzém plic a v kombinaci s kouřením nikotinu může dojít až ke vzniku bronchogenního karcinomu (Tyrlíková, 2012, s. 333-335). U pacientů s psychotickým onemocněním se užitím marihuany zvyšuje vznik schizofrenie (Pecinová, 2011, s. 317-320). Malá s Navrátilovou se shodují s Pecinovou, že marihuana může urychlit propuknutí schizofrenie (Malá, Navrátilová, 2006, s. 137-139). Příznaky intoxikace marihuanou jsou halucinace, bludné představy, emoční příznaky a hrubé změny chování až paranoidní nebo paranoidně halucinatorní psychóza (Pavlovský, 2013, s. 54-57).

Pervitin ovlivňuje dopamin, noradrenalin a serotonin. Jeho stimulační účinek v podobě ovlivněných psychických funkcí a motoriky se po podání nitrožilně objeví ihned, po podání ústy do 1 hodiny. Časté jsou euforie, pocit zvýšené výkonnosti a psychomotorického tempa až neklidu, pocity empatie. Chronické užívání pervitinu vede k demenci a pocitům úzkosti, napětí, podrážděnosti, kolísání nálad, poruchy soustředění, pozornosti, paměti a ztrátou motivace, ze somatických komplikací je zatížen kardiovaskulární systém a riziko arytmií, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. Klesá chuť k jídlu, pacient je vyhublý až kachektický. U podání nitrožilně vede k infekčním komplikacím v důsledku zanedbání základních hygienických pravidel. Při předávkování dochází k úzkosti, neklidu, hyperaktivitě, je drážděn sympatikus, dochází k mydriáze, tachykardii, hyperpyrexii, křečím a následně až k deliriu, proto je nutná okamžitá péče na jednotce intenzivní péče. U psychických komplikací je rozvoj vzniku psychóz, depresí až paranoiou (Svobodová, Václavík, 2006, s. 282-284). U intravenózních uživatelů drog je vysoké riziko infekčních nemocí, např. hepatitida A, B, C, HIV, infekce kůže a měkkých tkání, komplikace intravaskulární, invazivní infekce (Hobstová, 2010, s. 368-371). Bareš udává, že kromě hepatitidy B a C jsou pacienti ohroženi také bakteriemi, které způsobují tetanus. Pacienti jsou dále ohroženi zápallem plic, chřipkou (Bareš, 2012, s. 1-12). Užití pervitinu vyvolá euforii, energetický vzestup, mizí potřeba jídla, spánku, po čase se objevují paranoidní prožitky „stíhy“. Užívá se inhalačně, často nitrožilně. Při předávkování dochází k poruše srdečního rytmu, zrychlenému pulsů (Svobodová, 2009, s. 79-82).

U extáze v případě akutní toxicity dochází k hypertermii, vyčerpání, dehydrataci (Fišerová, 2000, s. 288-298) Polák se shodl s Fišerovou, že extáze, MDMA, může způsobit hypertermii – přehřátí organismu v kombinaci s dehydratací. Působí na serotoninový proces v mozku, který hraje důležitou roli v regulaci nálady, agresivity, sexuální aktivity, spánku a citlivosti na bolest. Konzumenti vyzdvihují pozitivní účinek extáze, cítí euforii, povzbuzení mozkové činnosti, zintenzivňuje náladu. Naopak dlouhodobá konzumace způsobuje poškození mozku, mentální onemocnění, problém játry a ledvinami. U hypertoniků a pacientů s depresemi je vysoké riziko vedlejších příznaků, je zde negativní účinek na zdraví (Polák, 2006, s. 149-153).

Těhotenství drogově závislé ženy je rizikem pro matku i dítě, které je ohroženo přímým účinkem drogy a zdravotními a socioekonomickými faktory. Plod je ohrožen intrauterinní růstovou retardací, je riziko předčasného porodu, nízká porodní hmotnost, novorozenci mají větší výskyt vrozených vývojových vad a jsou ohroženy syndromem náhlého úmrtí novorozence, souhrn příznaků, které jsou způsobeny přímým účinkem drogy je označován jako novorozenecký abstinenční syndrom. Z příznaků jsou to poruchy dýchání, apnoické pauzy, sekrece z nosu, tachypnoe, kýchání, škytavka, zívání, poruchy svalového tonu, iritabilita, třes, křeče, poruchy spánku, vysoko laděný křik, poruchy termoregulace, problémy s pitím, sání prstů, průjmy, zvracení, hyperbilirubinémie. Jako pozdní důsledky drogové expozice jsou uváděny problémy s učením a poruchy chování jako důsledek opožděného psychomotorického vývoje, narušení kognitivních funkcí a percepčních schopností (Stará a kol, 2009, s. 382-384).

### 3 PREVENCE A MOTIVACE K PODPOŘE ZDRAVÍ PACIENTA

„ K dosažení úspěchu v životě člověk dostal dva dary – vzdělání a fyzickou aktivitu. Ne odděleně – jeden pro duši a druhý pro tělo, ale dohromady. S těmito dvěma prostředky může člověk dosáhnout dokonalosti.“ *Platón*

Podpora zdraví pacienta je proces, kdy lidé zvyšují vliv na své zdraví a přispívají k jeho zlepšení. Zahrnuje poradenství a minimalizaci rizik, poskytuje sociální podporu a informace formou sezení ve skupinách, pomocí vizuálních, tištěných, interaktivních předmětů. Efektivita těchto programů závisí na motivaci a udržení pacienta (Bareš, 2012, s. 1-12).

Jako primární prevence v řešení problémového chování adolescentů jsou výchovné programy pro rodiče i učitele, rodičovské kurzy, věnující se komunikaci s dospívajícími, jako je podpora sebedůvěry, předcházení agresivitě, včasné rozpoznání psychických problémů a psychopatologických stavů, např. deprese, toxikomanie, psychózy. Důležité je osvojování zdravého životního stylu spojené se správnou výživou, pohybem, odmítáním nikotinu a nelegálních drog. Ve školách zavedené preventivní programy, mimoškolní aktivity. V nemocničních zařízeních hrají roli v prevenci i zdravotníci a sociální pracovníci (Marková, 2008, s. 190-191). Kabíček se shodl s Markovou, že prevence v České republice je realizována prostřednictvím školních zařízení v rámci preventivních programů (Kabíček, Sulek, Mizerová, 2010, s. 46-48). Prevence je významná u rizikových pacientů, spočívá v dlouhodobých interaktivních programech, které pracují na motivaci pacienta, spolupracují s rodiči (Theiner, Žáčková, 2008, s. 345-349). Do prevence primární patří podpora duševního zdraví a posílení protektivních faktorů, které působí proti rizikovým faktorům. U adolescentů je hlavní podpora vztahů v rodině, podpora vzdělání a zaměstnání a dostatek mimoškolních aktivit, které eliminují dostupnost drog (Koutek, 2008, s. 302-304). V britských základních školách byl navržen program pro děti ve věku 7-11 let o zdravém životním stylu. Výsledky ukázaly, že děti byly pozitivně informovány o tom, jak zůstat zdraví, o negativních účincích drog, alkoholu a kouření (Welham, Cathryn, 2007, s. 149-173). Jako prevence a pomoc v odvykání kouření je v rámci systému zdravotní péče pořádání seminářů (Kohler, Bailey, 2002, pp. 686-687). K pozitivnímu přístupu v oblasti zdravého životního stylu lze docílit

hlavně v dětství a dospívání a lze jim lehce předcházet. Povinnost pracovníka ve zdravotnictví je uplatňování výchovy ke zdravému způsobu života a prevenci negativních faktorů s podporou zdraví. V USA jsou v rámci výuky povinné přednášky o intervencích k nekuřáctví. Důležitou úlohu v prevenci zaujímají zdravotníci, škola-potřebné výchovné akce, volný čas, aktivity, sport, rodina. Vysoká podpora v nekuřáctví je v USA, Finsku a Norsku, kde vznikly programy. U nás organizace „Kouření a já“, „Život bez tabáku“, „Pomoc- pro život bez tabáku“, „Odvaž se říci ne“ (Zikmundová, Zavázalová, Zaremba, 2005, s. 94-99). Jeden z dalších několika preventivních programů, zaměřující se na starší mládež, je Towards no drug abuse (TDN), kde po jeho absolvování studie prokázaly snížení užívání alkoholu, tabáku, marihuany a nelegálních drog (Barnett et al, 2012, s. 418-428). Důležité je povzbuzení ke zdravému životnímu stylu (Nešpor, Csémy, 2013, s. 57-60). Prevence a preventivní programy jsou komplexní, zaměřeny na nácvik sociální dovednosti, rozhodování, nácvik relaxačních technik, pohybové aktivity a spolupráci s rodinou. Nejefektivnější je snížení dostupnosti nabízených návykových látek (Nešpor, 2005, s. 268-270).

Pohybová aktivita zlepšuje průběh somatických onemocnění a psychických obtíží, odolnost vůči stresu, výhoda je minimum nežádoucích účinků. Co se týká úzkostných poruch, cvičení působí na symptomy úzkosti přes autonomní nervový systém a působí na zlepšování nálady, pocitu sebedůvěry a vlastní kompetence. (Pastucha, 2007, s. 212-214). Tělesná aktivita a zdravý životní styl má velký potenciál v oblasti prevence úzkosti a depresivních poruch. Existuje mnoho důkazů, že fyzicky aktivní lidé mají snížené riziko vzniku deprese a úzkostných poruch. Cvičení je vhodný prostředek k prevenci deprese a úzkostných poruch (Martinsen, 2008, s. 25-29). Jako prevence závislosti u pacientů, je důležité zvolit přiměřenou aktivitu, protože nemají kondici a jsou oslabeny kognitivní funkce a je vyšší riziko osteoporózy a úrazů (Nešpor, Csémy, s. 57-60). Důležité je vysvětlení, že užití jakékoliv drogy představuje vysoké riziko hlavně u pacientů s psychotickými epizodami. U žen musíme vzít potaz také následné problémy s možným těhotenstvím, porodem, poporodním obdobím, laktací a klimakteriem, proto je důležité, aby se o své v těchto rizikových obdobích o své duševní zdraví pečlivě staraly (Malá, Navrátilová, 2006, s. 137-139). Veřejnozdravotní přístup k prevenci minimalizuje mezi pacienty, které užívají návykové látky nitrožilně, infekce, které se šíří krví (Bareš, 2012, s. 1-12).

Motivační interview je další forma pomoci závislému, v rámci intramurální a ambulantní péče, spočívá hlavně v empatické komunikaci zdravotníka s pacientem (Svobodová, Václavík, 2006, 282-284). Nešpor označuje motivační rozhovor jako nejužitečnější postup, kdy pomůžeme pacientovi pomocí otázek uvědomit si rizika a výhody abstinence. Motivační rozhovor je efektivnější v kombinaci se silnými motivacemi, např. u studentů paměť, u žen vzhled, rodina (Nešpor, 2012, s. 7-9). Pacientům závislým na alkoholu je nutné poskytnout podporu a motivaci, aby svůj problém vyřešili abstinencí (Zahradník, 2007, s. 237-239). Dotazník EuropASI je určen ke komplexnímu zhodnocení stavu pacienta závislého na návykových látkách. Rozhovor se skládá z osmi částí, ze základních údajů, údajů o zdravotním stavu pacienta, o práci, otázka alkoholu a drog, právní postavení, rodinná anamnéza, rodinné a sociální vztahy a psychický stav pacienta. Principem je desetibodová škála hodnocení závažnosti situace pacienta (Csémy a kol, 2005, s. 82-87). Důležitá je sociální opora hlavně u pacientů na psychiatrických odděleních, roli hraje i kvalita partnerského vztahu a sociální zátěž, jejímž důsledkem může být depresivní symptomatologie (Černá a kol, 2013, s. 17-22). Motivační rozhovor je zaměřen na zlepšení vnitřní motivace pacienta, na zlepšení jeho chování a zvyků, hlavním cílem je navázání přátelského kontaktu (Banett et al, 2012, s. 418-428).

Při závislosti na tabáku je hlavní motivace pacienta, proto všeobecná sestra použije motivační rozhovor v rámci své kompetence, ve kterém se bude věnovat důležitým 5 oblastem: Jaká jsou zdravotní rizika akutní, chronická, rizika pro okolí, vyzdvihne zisky z nekouření, bariéry pokusu přestat kouřit, všechny informace zacílí na konkrétního pacienta dle věku a pohlaví a opakovaně nabídne pomoc i pacientům po neúspěšném pokusu (Štěpánková, Králíková, 2010, s. 66-69). U schizofrenních pacientů posilování motivace zvyšuje odhodlanost nekouřit. Efektivní jsou rovněž psychoedukační a nácvikové programy, které jsou zaměřeny na životní styl. Program spočívá v seznámení pacienta se závislostí na nikotinu a s řešením, jak kouřit přestat, v motivaci a přípravě na abstinenci tím, že si pacient uvědomí, proč došlo k návyku a pochopí důvody, proč přestat, následně si naplánují a nacvičí techniky jak zvládat stres a metody relaxace. Zaměří se na svůj cíl. Hlavní je edukace pacientů o zdravém životním stylu, cvičení. Důležité je zhodnocení úspěšnosti a pochválení pacienta za každý dosažený pokrok, za jejich vynaložené úsilí a nakonec si zopakovat techniky a strategie pro současnou i budoucí abstinenci (Látalová, Sigmundová, 2008, s. 20-23).



Svalová aktivita velmi pomáhá rozptýlení při pocitech frustrace a agresivního chování, v případě skupinového cvičení je efekt skupinové sounáležitosti, podpory, nápodoby a učení. V případě deprese je pozitivní aerobní i anaerobní aktivita – jízda na rotopedu, chůze, běhání, posilování nejméně 3x týdně, 10-12 týdnů. Jako prevence relapsu psychických obtíží je doporučeno dlouhodobé pokračování ve sportování (Pastucha, 2007, s. 212-214). Kosová se shodla s Pastuchou, že pozitivní účinek na náladu a úzkost má fyzická aktivita v kombinaci se cvičením aerobního charakteru. Cvičení zvyšuje sebevědomí, odvádí pozornost, zvyšuje odolnost proti onemocněním, které způsobuje stres. Slouží jako expozice (Kosová, 2010, s. 11-14). Tělesná aktivita zmírňuje bažení po psychoaktivních látkách a působí pozitivně na kognitivní funkce a paměť, což je u závislých osob důležité z důvodu negativního působení návykových látek na duševní funkce, zlepšuje náladu, mírní úzkost a depresi, zlepšuje se sebevědomí a zmírňuje se bažení po tabáku (Nešpor, Csémy, 2013, s. 57-60). Tělesná aktivita je v prevenci prospěšná, zmírňuje úzkost a depresi a tvoří podmínky pro relaxaci a zlepšuje sebevědomí. Tréninkem břišního dýchání dokážeme lépe zvládat negativní emoce a bažení. U závislých by měl aktivní odpočinek probíhat v bezpečném prostředí. Hlavní je podat pacientům srozumitelně relevantní informace spojené s posilováním motivace, dát do popředí dřívější životní styl a naplánovat zlepšení (Nešpor, Matanelli, 2011, s. 293-294). Čajka a kol uvádí, že jóga může ovlivnit kvalitu životního stylu tím, že pomůže osobám přestat kouřit (Čajka a kol, 2013, s. 260-263). Pohybová aktivita je součástí preventivního a motivačního programu pomoci závislým před úrazem, ke kterým mají sklon. Pro závislé pacienty je vhodná jóga, jejíž součástí je i relaxace, která zlepšuje duševní stav závislého pacienta. Dle Nešpora pacienti, cvičící jógu, odmítají alkohol, tabák a drogy více než běžná populace (Nešpor, 2005, s. 268-270). Schopnost motivace je potřebná, aby se pacient zapojil do postupů zdravého životního stylu (Bolton et al, 2008, p. 713-726). Tělesná aktivita je zdravotně výhodná, každodenní aktivita přináší duševní zdraví. Studie ukazují, že pravidelná fyzická aktivita snižuje prevalenci deprese, fobií, úzkostí, působí proti panickým atakám. „Domácí program chůze“, ve srovnání s edukací o zdravé stravě, zmínil u skupiny pacientů již zmiňované fobie, ataky a úzkosti (Kosová, 2010, s. 11-14).

### 3.1 EDUKACE PACIENTA O LÁTKÁCH TĚLU VLASTNÍ BEZ VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ

Cílem edukace je rozpoznat pacientovi nepřiměřené názory a přesvědčení a poskytovat informace a slouží i jako prevence relapsu. Měla by být směřována jak pacientovi, tak i jeho blízkým. Edukujeme opakovaně, srozumitelně, s ohledem k aktuálnímu stavu, tím zvyšujeme sebehodnotu a kompetentnost pacienta (Malá, Navrátilová, 2006, s. 137-139).

Látky tělu vlastní dělíme na aktivující a uklidňující. Mezi aktivující patří látky, které zvyšují psychické a tělesné napětí- adrenalin, noradrenalin, dopamin a další. Mezi uklidňující- endorfíny, serotonin a další. Každý člověk může produkovat látky tělu vlastní, které nás utěší, zmírní úzkost, uklidní a dodají energii. Aktivujeme je správnou stimulací, díky které je psychosomatická instance našeho těla využije. Stimulaci můžeme řídit a podporovat. Už poslechem příjemné hudby nebo akupunkturou zvyšujeme hladinu endorfinů. Nedostatek či nadbytek látek tělu vlastních se projeví psychosomatickými obtížemi a nemocemi – člověk může být celkově vyčerpaný se sníženou výkonností, s poruchami spánku, depresí, vnitřním neklidem, sebepoškozujícím chováním, podvýživou nebo nadváhou a dalšími, poruchou činnosti žaludku a střev (Zehentbauer, 2012, s. 45-60).

Pohybová aktivita ovlivňuje neurotransmitery tím, že zvyšuje hladinu serotoninu a ovlivňuje vylučování látek tělu vlastní – kortizol, adrenalin, noradrenalin. Hladinu kortizolu ovlivňuje centrální mechanismus – hypofýza – hypotalamus-nadledviny. Bylo potvrzeno snížení hladiny adrenalinu a kortizolu v moči u pacientů, kteří běhali 5x týdně 50 minut (Pastucha, 2007, s. 212-214). Noradrenalin má stimulační účinky, jeho nedostatek způsobuje deprese a hyperkinetický syndrom u dětí. K jeho aktivaci využijeme např. bungee jumping, skákání přes švihadlo, skákání na trampolíně, používání oblíbeného parfému, aromaterapie citrónovou trávou. K aktivaci adrenalinu postačí dunící hlasitá hudba, křik, divoký tanec a boxování do pytle (Zehentbauer, 2012, s. 118-128). Při aktivitě se navíc aktivují v mozku receptory dopaminu, které působí na paměť příznivým účinkem (Nešpor, Csémy, s. 57-60). Co se týká úzkostných poruch, cvičení působí na symptomy úzkosti přes autonomní nervový systém a působí na zlepšování nálady, pocitu sebedůvěry a vlastní kompetence. Při cvičení je zvýšená centrální noradrenergní neurotransmise a zvýšená

sekrece natriuretického peptidu, aminových metabolitů a beta-endorfinů z důvodu změn v hypotalamickém adrenokortikálním systému (Kosová, 2010, s. 11-14). Při tělesné aktivitě se uvolňuje serotonin a probíhá neurogeneze v hippocampu (Nešpor, Matanelli, 2011, s. 293-294). Depresivní nálady jsou důvodem sníženého množství serotoninu, k jeho zvýšení je vhodné jógové cvičení, klidná oblíbená hudba, meditace, vizualizace slunce a moře, četba poezie. Serotonin působí na náladu a spánek, klidní emoce, tlumí vědomí, působí proti poruchám spánku (Zehentbauer, 2012, s. 158-166). Při relaxační metodě floatingu, dochází ke snížení stresového adrenalinu a ke zvýšené tvorbě endorfinů, které vyvolávají pocity euforie. Tím se zmírní úzkost, stres, deprese a zvýší se psychická a fyzická výkonnost lidského těla. Floating pochází z USA a je znám svým pozitivním efektem při zvládnání stresu, výrazně podporuje zdraví ovlivněním životního stylu (Kavková a kol, 2013, s. 12-21). Endorfiny jsou „tělu vlastní euforika proto, že zlepšují náladu a zaženou melancholii. Aktivujeme je procházkou, dechovým cvičením, jógou, meditačními technikami, homeopatií, akupunkturou, aromaterapií, masážemi, hudbou, tancem a zvláště i stresovými situacemi, které nám mohou zahnat depresivní stavy. Příkladem je během druhé světové války bombardování psychiatrického sanatoria, kdy se depresivním pacientům po skončení bombardování deprese zahнала tím, že se jim zvýšila v krvi hladina endorfinů. U pacientů „placebo“ efekt spočívá ve víře ke zbavení se bolesti mobilizací tělu vlastních endorfinů (Zehentbauer, 2012, s. 118-128).

Tabulka č. 1 (Zehentbauer, 2012, s. 1-216).

<b>Látka tělu vlastní</b>	<b>Účinky</b>	<b>Odpovídající exogenní látka</b>
endorfiny	zlepšují náladu, vyvolávají pocit štěstí	marihuana, alkohol
adrenalin	povzbuzuje, výkonnostní droga, vyvolává vztek	psychostimulancia-vysoce dávkovaná
noradrenalin	udržuje ve formě, povzbuzuje radost a optimismus, zlepšuje náladu	psychostimulancia-nikotin, kofein
dopamin	povzbuzuje emocionalitu, vědomí, sexualitu, fantazii, myšlení	extáze, pervitin
tělu vlastní psychedelika	jízdenka do říše nadpřirozena	pervitin
serotonin	harmonizuje a tlumí násilí, má antidepresivní účinky	chemická a rostlinná antidepresiva
acetylcholin	zlepšuje schopnost koncentrace a učení	nikotin

## ZÁVĚR:

Hlavním cílem bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o závislosti na návykových látkách a o motivaci k prevenci. Hlavní cíl byl specifikován do tří dílčích cílů: předložit poznatky o příčinách a rizikových faktorech vzniku závislosti, předložit poznatky o účincích a důsledcích užívání návykových látek a předložit poznatky o prevenci a motivaci k podpoře zdraví.

Prvnímu cíli se věnuje první kapitola a následující čtyři podkapitoly. Zmiňují se o příčinách a rizikových faktorech vzniku závislosti, kde se autoři shodují, že příčina vzniku závislosti je multifaktoriální (Janů, Váchová, Racková, 2009, s. 257-259, Zahradník, 2007, s. 237-239). Se závislostí na návykových látkách se častěji setkáváme v dětském věku a u adolescentů (Theiner, Žáčková, 2008, s. 345-349, Hladík, 2009, s. 48-50, Mlčochová, Papežová, 2012, s. 339-341, Holejšovský a kol, 2006, s. 345-349, Zikmundová, Zavazalová, Zaremba, 2005, s. 94-99). Déletrvající závislost má za následek hospitalizaci na psychiatrických odděleních (Nešpor, Csémy, 2005, s. 195-196). Cíl 1 byl splněn.

Druhému cíli se věnuje druhá kapitola se dvěma podkapitolami. Zmiňuje se o účincích a důsledcích užívání návykových látek, kdy dlouhodobé užívání má vliv na kognitivní funkce, jsou zde somatické komplikace (Drástová, Krombholz, 2010, s. 95-98), Janů, Racková, Váchová, 2009, s. 257-259). Zneužívání návykových látek obecně předpovídá vyšší nemocnost až úmrtnost (Albanese, Pies, 2004, p. 585-596), Benkovič, 2006, s. 197-201, Fišerová, 2000, s. 288-298) a vyšší riziko suicidia (Racková, Janů, 2008, s. 126-129, Štěpánková, Králíková, 2010, s. 66-69). Cíl 2 byl splněn.

Třetímu cíli se věnuje třetí kapitola s jednou podkapitolou. Zmiňuje se o prevenci a motivaci k podpoře zdraví pacienta, které zahrnuje poradenství a minimalizaci rizik a poskytuje sociální podporu a informace formou sezení ve skupinách (Bareš, 2012, s. 1-12). Hlavní je prevence v oblasti zdravého životního stylu (Marková, 2008, s. 190-191), Welham, Cathryn, 2007, s. 149-173, Zikmundová, Zavazalová, Zaremba, 2005, s. 94-99), pohybová aktivita (Pastucha, 2007, s. 212-214, Látalová, Sigmundová, 2008, s. 20-23, Kosová, 2010, s. 11-14, Nešpor, Csémy, 2013, s. 57-60, Nešpor, Matanelli, 2011, s. 293-294, Čajka a kol, 2013, s. 260-263, Nešpor, 2005, s. 268-270 a nejdůležitější je motivování pacienta (Bolton et al, 2008, pp. 713-

726, Štěpánková, Králíková, 2010, s. 66-69, Svobodová, Václavík, 2006, s. 282-284, Nešpor, 2012, s. 7-9), edukace pacienta o látkách tělu vlastní bez vedlejších účinků (Pastucha, 2007, s. 212-214, Zehentbauer, 2012, s. 118-218, Kosová, 2010, s. 11-14, Nešpor, Matanelli, 2011, s. 293-294, Kavková a kol, 2013, s. 12-21). Cíl 3 byl splněn.

## BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ADDOLORATO, Giovanni, MIRIJELLO, Antonio, LEGGIO, Lorenzo, FERRULLI, Anna, RAFFAELE, Landolfi. 2013. Management of alcohol dependence in patients with Liver Disease. *CNS drugs* [online]. 2013, vol. 27, p. 287-299. [cit. 2014-04-04]. ISSN 1179-1934. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23456576>

ALBANESE, Mark J, PIES, Ronald. 2004. The bipolar patient with comorbid substance use disorder. *CNS drugs* [online]. 2004, vol. 18(9), p. 585-596. [cit. 2014-03-30]. ISSN 1179-1934. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=5f765076-1bc2-4ebd-b37d-2c96ec5ebcf4%40sessionmgr198&vid=2&hid=109>

BAŠKOVÁ, Martina, 2008. Výskyt fajčenia žien počas tehotenstva- kulturně a regionálne rozdiely na Slovensku. *Kontakt* [online]. 2008, roč. 10(2), s. 360-367. [cit. 2014-03-26]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2008/659-vyskyt-fajceni-zien-pocas-tehotenstva-%E2%80%93-kulturne-a-regionalne-rozdiely-na-slovensku>

BAREŠ, Jiří, 2012. Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog. *Zaostřeno na drogy 2*. 2012, roč. 10(2), s. 1-12. ISSN 1214-1089.

BARNETT, E, SPRUIJT-METZ, D, UNGER, J, SUN, P, ROHRBACH, L, SUSSMAN, S. 2012. Boosting a teen substance use preventiv program with motivational interviewing. *Substance use and misuse*. 2012, vol 47(4), p. 418-428. [cit. 2014-04-17]. ISSN 1532-2491. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=00237c3c-411b-4a7a-b3b7-406ce9f57659%40sessionmgr4004&hid=4114>

BEJČKOVÁ, Hana, 2012. Problematika užívání drog v pracovnělékařské péči. *Pracovní lékařství*. 2012, roč. 64(1), s. 32-34. ISSN 0032-6291.

BENKOVIČ, Jozef, 2006. Pacient-alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára. *Via Practica*. 2006, roč. 4(4), 197-201. ISSN 1336-4790.

BOLTON, Lisa E, REED II, Americus, VOLPP, Kevin G, ARMSTRONG, Katrina. 2008. How does drug and supplement marketing affect a healthy lifestyle? *Journal of consumer research*. [online]. 2008, vol. 34(5), p. 713-726. [cit. 2014-03-30]. ISSN 0093-5301. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=45fd351f-6fad-49b9-aef3-7807eb5e2c46%40sessionmgr4004&hid=4107>

CARGIULO, Thomas, 2007. Understanding the health impact of alcohol dependence. *Am J Health-Syst Pharm* [online]. 2007, vol. 64(3), p. 1-17. [cit. 2014-01-12]. ISSN 1535-2900. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7b18c637-8ecb-40e8-b1d8-01c59d8ca44c%40sessionmgr112&hid=117>

ČAJKA, V, SOVOVÁ, E, PASTUCHA, D, BENUŠOVÁ, I, DUPALOVÁ, P, KUDLOVÁ, E, LANGOVÁ, K, HORÁKOVÁ, D, ZAPLETALOVÁ, J. 2013. Analýza životního stylu osob cvičících jógu ve srovnání s běžnou populací. *Praktický lékař* [online]. 2013, roč. 93(6), s. 260-263. [cit. 2014-04-04]. ISSN 0032-6739. Dostupné z <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0195a195-f0dc-4bee-9945-4d96a344d1b9%40sessionmgr198&vid=1&hid=122>



DREISIG, Michal, KAŠPÁREK, Tomáš, 2013. Komplikace odvykacího stavu při závislosti na alkoholu- diagnostika a léčba. *Psychiatrie pro praxi*. 2013, roč. 14(1), s. 18-20. ISSN 1213-0508.

FISHBAIN, David A, COLE, Brandly, LEWIS, John E, GAO, Jinrun. 2012. Is smoking associated with alcohol-drug dependence in patients with pain and chronic patients? An evidence-based structured review. *Pain medicine*. [online]. 2012, vol. 13(9), p. 1212-1226. [cit. 2014-04-04]. ISSN 1526-4637. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Is+smoking+associated+with+alcohol+drug+dependence+in+patients+with+pain+and+chronic+pain+patients%3F>

HOSÁK, Ladislav, CSÉMY, Ladislav, PREISS, Marek, ČERMÁKOVÁ, E. 2005. Predikce úspěšnosti ústavní odvykací léčby u závislých na metamfetaminu. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2005, roč. 101(2), p. 82-87. [cit. 2014-03-04]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc05007226>

HLADÍK, Michal. 2009. Alkohol-problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, roč. 10(1), s. 48-50. [cit. 2014-01-16]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>

HOBSTOVÁ, Jiřina. 2010. Drogová závislost a infekční nemoci. *Medicina pro praxi* [online]. 2010, roč. 7(10), s. 368-371. [cit. 2013-12-23]. ISSN 1803-5310. Dostupné z <http://www.solen.cz/pdfs/med/2010/08/05.pdf>

JEŽORSKÁ, Šárka, HRTŮSOVÁ, Tereza, ČERNÁ, Martina, CHRASTINA, Jan. 2013. Sociální opora jako projektivní faktor duševního zdraví. *PROFESE on-line* [online]. 2013, roč. VI, č. 1, s. 17-22. [cit. 2013-11-01]. ISSN 1803-4330. Dostupné z [http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2013\\_01/Jezorska.pdf](http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2013_01/Jezorska.pdf)

KAVKOVÁ, V, MALUŠ, M, TAUŠOVÁ, J, VÁLKOVÁ, H. 2013. Floating-zapomenutá relaxační technika? E-psychologie [online]. 2013, roč. 7(2), s. 12-21. [cit. 2013-04-12]. ISSN 1802-8853. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8c72a23c-fcec-4dd5-9d6e-5837922a2336%40sessionmgr115&vid=1&hid=127>

KOUTEK, Jiří. 2008. Suicidalita u adolescentů- rizikové faktory a prevence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, roč. 9(5), s. 302-304. [cit. 2014-01-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/05/07.pdf>

KOHLER, Connie, L, BAILEY, William C. 2002. Tobacco dependence. *Chest* [online]. 2002, vol 121(3), p. 686-687. ISSN 0012-3692. [cit. 2014-02-01]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=7b18c637-8ecb-40e8-b1d8-01c59d8ca44c%40sessionmgr112&hid=117>

KRÁLÍKOVÁ, E. 2004. Závislost na tabáku a možnosti léčby. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2004, roč. 100(1), pp. 13-18. [cit. 2014-02-03]. ISSN 1212-0383. Dostupné z <http://www.prolekare.cz/ceska-slovenska-psychiatrie-clanek/zavislost-na-tabaku-a-moznosti-lecby-28035>

KOSOVÁ, Jiřina. 2010. Co opravdu funguje u úzkostných poruch: k terapeutickým kombinacím přidáme cvičení. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11(1), s. 11-14. [cit. 2014-01-15]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2010/01/03.pdf>

KABÍČEK, Pavel, SULEK, Štěpán, MIZEROVÁ, Linda. 2010. Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek.

*Pediatric pro praxi* [online]. 2010, roč. 11(1), s. 46-48. [cit. 2014-03-15]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/01/11.pdf>

KROMBHOLZ, Richard, DRÁSTOVÁ, Hana. 2010. Závislost a stáří. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2010, roč. 11(3), s. 95-98. [cit. 2013-11-15]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/01/11.pdf>

KOTKOVÁ, Veronika. 2011. Ženy během detoxifikace na lůžku. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2011, roč. 12(1), s. 13-14. [cit. 2013-11-16]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/e51156863f0d26738c4089cfcc07434a.pdf>

MALÁ, Karolína, NAVRÁTILOVÁ, Hana. 2006. Edukace při onemocněních psychózou. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2006, roč. 3, s. 137-139. [cit. 2014-03-30]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/e8eaa6dfed5262ad694efcd55dee7a49.pdf>

MARKOVÁ, Marie, 2008. Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, roč. 9(3), s. 190-191. [cit. 2014-03-30]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/03/11.pdf>

MARTINSEN, Egil, W, 2008. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of psychiatry*. [online]. 2008, vol. 62(47), p. 25-29. [cit. 2014-03-30]. ISSN 0803-9488. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=00237c3c-411b-4a7a-b3b7-406ce9f57659%40sessionmgr4004&hid=4114>

MLČOCHOVÁ, V, PAPEŽOVÁ, K. 2012. Vztah konzumace alkoholu a kouření cigaret. *Praktický lékař* [online]. 2012, roč. 6, pp. 339-341. [cit. 2013-11-30]. ISSN 0032-6739. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3173757f-5daf-48fd-ad08-9d3ea971bf25%40sessionmgr198&vid=1&hid=122>

NEŠPOR, K. 2005. Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislosti. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2005, roč. 101(5), s. 268-270. [cit. 2013-11-30]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2005\\_5\\_268\\_270.pdf](http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_5_268_270.pdf)

NEŠPOR, K, CSÉMY,L. 2013. Tělesná aktivita a návykové nemoci: překvapivá zjištění. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2013, roč. 68(1), s. 57-60. [cit. 2014-04-05]. ISSN 1803-6597. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6038bd7-a1ea-4ea4-9355-afd84590d977%40sessionmgr198&vid=1&hid=122>

NEŠPOR, K, MATANELLO. 2011. Životní styl a návykové nemoci. *Praktický lékař* [online]. 2011, roč. 91(5), s. 293-294. [cit. 2014-01-05]. ISSN: 0032-6739 Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4056d247-a96f-4de9-8df9-02c84829e6f4%40sessionmgr111&vid=1&hid=122>

NEŠPOR, Karel. 2012. Škodlivé užívání alkoholu a závislost na něm u duševně nemocných: krátká intervence a další možnosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2012, roč. 13(1), s. 7-9. [cit. 2014-01-17]. ISSN 1213-0508. Dostupné z:

<http://solen.cz/pdfs/psy/2012/01/02.pdf>

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, 2005. Pacienti léčení pro návykové nemoci v Psychiatrické léčebně Bohnice v letech 1994-2003. *Časopis lékařů českých* [online]. 2005, roč. 44(3). [cit. 2013-3-23]. ISSN 0008-7335. Dostupné z:

[http://www.medvik.cz/kramerius/document/ABA008\\_14403\\_MED00010976-2005-144.3\\_s.145-216.pdf?id=355098#page=51](http://www.medvik.cz/kramerius/document/ABA008_14403_MED00010976-2005-144.3_s.145-216.pdf?id=355098#page=51)

PATOČKA, Jiří, STRUNECKÁ, Anna. 2006. Gen pro závislost na nikotinu. *Kontakt*. [online]. 2006, roč. 2, s. 355-357. [cit. 2013-11-23]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: : <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326200530306144.pdf>

PAVLOVSKÝ, Pavel. 2013. Akutní psychotické poruchy, diagnostika, léčba. *Psychiatrie pro praxi*. 2013, roč. 14(2), s. 54-57). ISSN 1213-0508.

PASTUCHA, Petr. 2007. Pohybová aktivita v léčbě úzkostných a depresivních poruch. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, roč. 8(5), s. 212-214. [cit. 2013-02-23]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/71c7bca905689a962bc447e25857faff.pdf>

POLÁK, Robert. 2006. Je extáze bezpečnou drogou? *Kontakt*. [online]. 2006, roč. 1, s. 149-153. [cit. 2013-11-05]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326175635959334.pdf>

POPOV, Petr. 2003. Závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi*. 2003, roč. 1, s. 29-32. ISSN 1213-0508.

PECINOVSKÁ, Olga, 2011. Delirium u závislosti na návykových látkách. *Neurologie pro praxi*. 2011, roč. 12(5), s. 317-320. ISSN 1213-1814.

RACKOVÁ, Sylva, JANŮ, Luboš. 2008. Antidepresiva, deprese a závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008, roč. 9(3), s. 126-129. [cit. 2013-11-21]. ISSN 1803-5272. Dostupné z:

<http://www.solen.sk/pdf/bbd351cf394adfc1544db7ac38453ff3.pdf>

SVOBODOVÁ, Jitka. 2009. Detoxifikace dětí a mladistvých závislých na nealkoholových drogách. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, roč. 10(2), s. 79-82. [cit. 2013-12-05]. ISSN 1803-5272. Dostupné z:

<http://ww.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/02/06.pdf>

SIGMUNDOVÁ, Zuzana, LÁTALOVÁ, Klára. 2008. Rizikové faktory životního stylu schizofrenních pacientů. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008, roč. 9(1), s. 20-23. [cit. 2013-12-05]. ISSN 1803-5272. Dostupné z:

<http://www.solen.sk/pdf/fa61dc7b9fc6d1009a2500b125ab6ba8.pdf>

STARÁ, Veronika, LESNÁ, Petra, FENCL, Filip, BLÁHOVÁ, Květa. 2009. Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi*. 2009, roč. 10(6), s. 382-384. ISSN 1213-0494.

SANDOROVÁ, Radka, SAMKOVÁ, Jaroslava, HOLEJŠOVSKÝ, Jan, VODVÁŘKA, Stanislav. 2006. Droga jménem alkohol. *Kontakt*. [online]. 2006, roč. 2, s. 358-364. [cit. 2013-11-11]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326200813932485.pdf>

SVOBODOVÁ, Jitka, VÁCLAVÍK, Michal. 2006. Detoxifikace u závislosti na metamfetaminu. *Psychiatrie pro praxi*. 2006, roč. 6, s. 282-284. ISSN 1213-0508.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka, KRÁLÍKOVÁ, Eva. 2010. Léčba závislosti na tabáku u pacientů s psychiatrickou komorbiditou. *Psychiatrie pro praxi*. 2010, roč. 11(2), s. 66-69. ISSN 1213-0508.

TYRLÍKOVÁ, Ivana. 2012. Marihuana a epilepsie, mýty a fakta. *Neurologie pro praxi* [online]. 2012, roč. 13(6), s. 333-335. [cit. 2013-11-1]. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/06/11.pdf>

ÚZIS. Péče o pacienty užívající psychoaktivní látky v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v roce 2008. 2009. *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2009, č. 48. Dostupné z: [http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/uzis\\_4809.pdf](http://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/uzis_4809.pdf)

VÁCHOVÁ, Petra Elizabeth, JANŮ, Luboš, RACKOVÁ, Sylva. 2009. Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, roč. 10(6), s. 257-259. [cit. 2013-11-18]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/67b97203fc099324edaf13f44748dd11.pdf>

WELHAM, CATHRYN, A. 2007. A study of the effectiveness of a healthy lifestyles approach to drugs education with the children between 7+ and 11 years of age. *International Journal of Adolescence and Youth* [online]. 2007, vol. 13(3), p. 149-173. ISSN 0267-3843. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=08464fdf-cbba-49bf-93ea-1061cf4b109c%40sessionmgr113&hid=122&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=psyh&AN=2007-11242-001>

ZIKMUNDOVÁ, Květuše, ZAVÁZALOVÁ, Helena, ZAREMBA, Vladimír. 2005. Děti staršího školního věku a nikotinismus. *Kontakt* [online]. 2005, roč. 1(2), s. 94-99.

[cit. 2014-03-18]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120321141825058996.pdf>

ŽÁČKOVÁ, Markéta, THEINER, Pavel. 2008. Problémové chování adolescentů-poruchy chování, hyperkinetické poruchy a poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek. *Neurologie pro praxi*. 2008, roč. 9(6), s. 345-349. ISSN 1803-5280.

ZAHRADNÍK, Petr. 2007. Poznámky k psychodynamickým aspektům alkoholové závislosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2007, roč. 8(5), s. 237-239. [cit. 2013-12-18]. ISSN 1803-5272.

Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/cf5b998c89314cede7c059be4e6c1da7.pdf>

ZEHENTBAUER, Josef. *Drogy lidského těla bez vedlejších účinků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0159-5.