

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Sára Dohnalová

Drogová problematika u žen v období těhotenství a mateřství

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. Janka Křížová

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Janky Křížové. Veškerou použitou literaturu a zdroje uvádím v seznamu použité literatury.

V Uherském Hradišti dne:

.....
Sára Dohnalová

Poděkování

Mé poděkování patří všem ženám, které mi v rámci této bakalářské práce poskytly rozhovor. Děkuji také svým dvěma dětem, které pro mě byly motivací nejen pro psaní bakalářské práce, ale také po celou dobu mého studia.

A v neposlední řadě děkuji Mgr. Jance Křížové za ochotu, vstřícnost a její odborné poznatky.

Obsah

Úvod.....	6
1. Charakteristika závislosti na návykových látkách.....	7
1.1. Závislost.....	7
1.1.1. Příčiny závislosti.....	7
1.1.2. Nelátkové závislosti.....	7
1.2. Závislost na návykových látkách.....	8
1.3. Specifika závislosti u žen.....	9
2. Droga.....	10
2.1. Historie užívání drog.....	10
2.2. Definice drogy.....	10
2.3. Dělení drog.....	11
2.4. Craving.....	11
3. Návykové látky a jejich účinky.....	12
3.1. Opiáty a opioidy.....	12
3.1.1. Heroin.....	12
3.1.2. Hydrokon.....	12
3.1.3. Metadon.....	13
3.1.4. Buprenorfin.....	13
3.2. Stimulační drogy.....	13
3.2.1. Kokain.....	14
3.2.2. Pervitin.....	14
3.2.3. Extáze.....	14
3.3. Halucinogeny.....	15
3.3.1. LSD.....	15
3.3.2. Psilocybin.....	15
3.4. Kanabinoidy.....	16
3.5. Alkohol.....	16
3.6. Tabák.....	17
4. Těhotenství žen závislých na omamných látkách.....	18
4.1. Těhotenství.....	18
4.2. Rizikové těhotenství.....	18
4.3. Charakteristika drogově závislých těhotných.....	19
4.4. Možnosti léčby drogově závislých v graviditě.....	20
4.4.1. Substituční léčba.....	20
Buprenorfin.....	21
Metadon.....	21
5. Vliv některých návykových látek na plod a novorozence.....	23
5.1. Vliv opiodů na plod.....	23
5.2. Vliv stimulačních drog na plod.....	23
5.3. Vliv marihuany na plod.....	24
5.4. Vliv kouření na plod a narozené dítě.....	24
5.5. Novorozenecký abstinenční syndrom.....	24
5.6. Fetální alkoholový syndrom.....	25
6. Systém péče a organizace pro drogově závislé matky v České republic.....	27
6.1. Nízkoprahová zařízení.....	27
6.2. Substituce.....	28
6.3. Pobytová léčba.....	28
6.4. Ambulantní léčba.....	29
6.5. Specifická zařízení pro léčbu závislých matek.....	29

7. Kazuistiky.....	30
Kazuistika č. 1.....	30
Kazuistika č. 2.....	31
Kazuistika č. 3.....	32
Kazuistika č. 4.....	33
Kazuistika č. 5.....	34
Průběh rozhovorů a shrnutí kazuistik.....	35
Závěr.....	38
Seznam bibliografických citací.....	39
Seznam použitých zkratk.....	42
Seznam příloh.....	43
Přílohy	
Anotace	

Úvod

Tato bakalářská práce je věnována problematice drogově závislých žen, které užívají drogy během svého těhotenství či po narození jejich dítěte.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že jsem se vždy zajímala o drogovou problematiku a v mém blízkém okolí jsem poznala několik žen, které užívaly před otěhotněním návykové látky. Sama jsem matkou dvou malých dětí a věřím, že těhotenství a narození dítěte je pro každou ženu jeden z nejzásadnějších okamžiků v životě, ať už těhotenství plánovala nebo ne. Mnohé ženy mateřství vnímají jako novou etapu nebo smysl života. Proto jsem chtěla zjistit, jaký postoj ke své graviditě mají závislé ženy a zda narození dítěte vnímaly jako motivaci abstinovat a změnit svůj dosavadní způsob života.

Teoretická část se zabývá obecnou rovinou závislosti na návykových látkách, zkoumá nejčastěji užívané návykové látky, specifika prenatální péče závislých těhotných žen, vliv užívání návykové látky na plod a v neposlední řadě charakterizuje systém péče o závislé ženy a matky v České republice.

Text je obohacen o data, které byly získány výzkumnou metodou formou řízeného rozhovoru s pěti respondentkami ze Zlínského kraje.

Užívání návykových látek je velkým společenským problémem a závislost na nich provází lidstvo od dávné historie. Ačkoliv se v dnešní době drogové problematice věnuje velká pozornost, téma drogová závislost těhotných žen je pro mnohé v naší společnosti stále poměrně kontroverzní, a je předmětem diskuze velmi zřídka.

Cílem mé bakalářské práce je najít možné charakteristické rysy závislých těhotných žen či matek a poukázat na problémy a specifika péče o ně a jejich děti.

1. Charakteristika závislosti na návykových látkách

První kapitola se věnuje definicím a druhům závislosti, charakterizuje závislost na návykových látkách a jsou v ní popsány specifika závislosti u žen.

1.1. Závislost

Závislost je psychický a někdy i fyzický stav, který je charakteristický ztrátou kontroly jedince nad určitým typem chováním. Jde o stav, který zahrnuje nutkání užívat látku nebo provozovat činnost opakovaně pro dosažení očekávaných psychických účinků nebo aby se zabránilo vzniku nepříjemným stavům, které vznikají při nepřítomnosti látky v organismu či nemít možnost provozovat příslušnou činnost, i přesto že při užívání látky nebo provozování dané činnosti dochází ke škodlivým následkům (Švihovec, Bultas a kolektiv, 2013).

1.1.1. Příčiny vzniku závislosti

Faktory ovlivňující pravděpodobnost vzniku nebo rozvoj závislosti se mohou dělit do tří kategorií a sice na faktory biologické, psychologické a sociální faktory. Z biologických faktorů můžeme zmínit rané poškození CNS, vrozené rysy temperamentu, nízkou míru empatie nebo zvýšenou potřebu nových podnětů. Mezi psychologické faktory, které se mohou stát příčinou závislosti jsou například citová deprivace v dětství, odmítání okolí nebo neuspokojené potřeby lásky, sounáležitosti a seberealizace. Vliv vrstevníků, party, pasivní trávení volného času a nedostatky v rodinném prostředí jsou sociálními důvody, které mohou vyvolat například experimentování s drogou nebo hru na automatech (Fischer, Škoda, 2014).

1.1.2. Nelátkové závislosti

V dnešní době rozvoje technologií, sociálních sítí a vysokého pracovního nasazení se výzkumy začínají zabývat také tzv. nelátkovými závislostmi. Ačkoliv na rozdíl od závislosti na psychoaktivních látkách obvykle nedochází ke vzniku psychosomatické závislosti, mají tyto závislosti některé symptomy stejné jako u látkových závislostí. Týká se to zejména dopadů v psychické, sociální, profesní a finanční oblasti. Mezi novodobé nelátkové závislosti se řadí závislost na internetu (netholismus), závislost na nakupování (oniomanie), závislost na

mobilních telefonech (nomofobie) a závislost na práci (workoholismus) (Fischer, Škoda, 2014).

1.2. Závislost na návykových látkách

Závislost na návykových látkách patří mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy. Nejužívanější termín pro toto onemocnění je drogová závislost, ale používá se také termín toxikomanie, abúzus a další.

„Drogová závislost je psychický fenomén charakterizovaný neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním, změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování a nepříjemnými pocity při vynechání drogy (abstinence)“ (Vavřínková, Binder, 2006, s.13).

Zneužívání psychoaktivních látek a závislost na těchto látkách představuje jistou zátěž pro jedince i společnost. Tato závislost je globálním i politickým problémem, ke kterému se řadí mnoho sociálních a zdravotních problémů a doprovodná kriminalita.

Psychoaktivní látka, je každá taková látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky mohou vyvolat závislost, a proto se pak hovoří o návykových látkách.

Závislost se rozlišuje na psychickou a fyzickou (somatickou). Psychická závislost se projevuje touhou po opětovném navození příjemných duševních stavů. Fyzická závislost se projevuje nepříjemnými tělesnými příznaky jako je třes, pocení, křeče, průjem po vysazení nebo snížení pravidelné dávky návykové látky a je přítomna i několik dnů. Velmi často jsou však příznaky vzájemně provázané a hovoří se tak o psychosomatické závislosti (Fischer, Škoda, 2014).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) jsou psychoaktivní látky označeny jako látky, které vyvolávají závislost a jejichž zneužívání může vést k rozvoji duševních a behaviorálních poruch, v těchto deseti skupinách:

1. F10. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním alkoholu,
2. F11. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané používáním opioidů,
3. F12. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kanabinoidů,
4. F13. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik,
5. F14. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kokainu,

6. F15. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu),
7. F16. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním halucinogenů,
8. F17. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním tabáku,
9. F18. – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním těkavých organických rozpouštědel,
10. F19. – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek.

1.3. Specifika závislosti u žen

Existují jistá specifika a rozdílné chování žen a mužů v souvislosti s užíváním návykových látek. Podle literatury je prokázána souvislost mezi menstruačním cyklem a požíváním alkoholu, kdy období před menstruací je rizikovější. Ženy, které jsou závislé, jsou často týrané a sexuálně zneužívané. Zdravotní problémy způsobené návykovými látkami se projevují dříve než u mužů a ženy také častěji trpí poruchami a depresemi.

Mezi významné specifické problémy závislých žen patří riziko poškození plodu v graviditě v důsledku požívání alkoholu, kouření tabáku a požívání jiných návykových látek během těhotenství (Nešpor, 2018). Podrobněji vlivem jednotlivých návykových látek a jejich účinky v těhotenství a během vývoje dítěte se zabývají další kapitoly této práce.

2. Droga

Dalším významný pojem, který je nezbytné zmínit a popsat je samotná droga. Termín droga se původně používal pro pojmenování léku či léčiv. Jako pojmenování pro psychoaktivní látku se začal využívat později.

2.1. Historie užívání drog

Historie užívání drog je stará stejně jako lidstvo samo. Již ve starém Egyptě (14. století př. n. l.) se z máku vyráběl božský lék proti bolesti – opium. V prvních dokladech o vzniku pěstování obilí byly nalezeny i stopy po výrobě kvašených nápojů. Součástí dějin náboženství jsou rituály spojovány s užíváním halucinogenních drog. Například houbový kult indiánů Střední Ameriky je zhruba 4000 let starý a částečně přežívá dodnes, kdy indiáni při svých rituálech užívají lysohlávky *Psilocybe mexicana*.

Původně byly drogy užívány převážně jako léčivý prostředek, později jako opojné prostředky. S rozvojem farmaceutického průmyslu v 19. století dochází k opravdovému masovému rozšiřování drog především v Evropě a Severní Americe. Na počátku 20. století dochází k nárustu drogové závislosti, která má dopad na zdravotní, sociální a společenskou oblast. Závislosti na omamných látkách začínají být zkoumány jako chronická onemocnění CNS (Vavřínková, Binder, 2006).

2.2. Definice drogy

Existuje mnoho definic, co je to droga. Níže jsou uvedené dvě definice, které jsou v odborné literatuře často zmiňovány:

„V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí” (Zábranský, 2003, s.14).

Kalina a kolektiv (2008) uvádí, že droga je látka, která je charakterizována dvěma základními vlastnostmi:

- 1) Psychotropní efekt: mění způsob našeho vnímání a prožívání světa.
- 2) Potenciál závislosti: pravidelné, dlouhodobé užívání může vyvolat závislost.

2.3. Dělení drog

Literatura uvádí mnoho různých systémů dělení drog. Společensky nejznámější dělení drog je na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (konopí, kokain, heroin). Toto dělení se však v některých státech a kulturách může lišit. Například v Holandsku je pěstování a užívání konopí legální, naproti tomu alkohol, nejrozšířenější a nejdostupnější droga po celém světě, je pro muslimy podle náboženství islámu zakázán.

Odborníci dělí drogy podle následujících kritérií:

- 1) podle vzniku (přírodní, semisyntetické, syntetické)
- 2) podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny)
- 3) podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) (Zábranský, 2003).

Kalina a kolektiv (2008) návykové látky klasifikuje do tří kategorií:

- Opioidy-látky, které tlumí bolest
- Stimulancia-látky které vyvolávají euforii a slast
- Psychedelika-látky vyvolávající zjevení z nejhlubší úrovně lidské psychiky.

2.4. Craving

S užíváním návykových látek se pojí termín craving. Craving je jedním z nejpodstatnějších projevů závislosti. Je to nutkavá touha užít drogu spojená s kompulsivním užíváním drog (Kalina a kolektiv, 2008).

Craving neboli bažení zhoršuje duševní schopnosti, tedy schopnost umět se správně rozhodnout a také zhoršuje sebeovládání. Craving obvykle zhoršuje riziko recidivy, ale za určitých okolností může vést k větší ostražitosti. Díky ní se v budoucnu závislý jedinec nebezpečným situacím může úspěšně vyhnout (Nešpor, 2018).

Subjektivní příznaky cravingu jsou nejčastěji popisovány jako vzpomínky na prožívání pod vlivem návykové látky, svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, třesy, pocení, silná touha po návykové látce, úzkost a podrážděnost (Nešpor, 2018).

3. Návykové látky a jejich účinky

V předchozích kapitolách byla popsána problematika závislosti na návykových látkách, a v této souvislosti se následující kapitola věnuje jednotlivým druhům návykových látek a stručně popisuje jejich charakteristiky.

3.1. Opiáty a opioidy

Opiáty a opioidy jsou tlumivé látky s velkým euforickým efektem. Jsou pojmenovány podle tekutiny z nezralých makovic (opia). Hlavním účinkem je zklidnění doprovázeno pocitem tepla a euforie a má silně analgetické účinky. Častými vedlejšími účinky jsou zvracení a svědění kůže, intoxikovaný se škrábe po celém těle i při ztrátě vědomí. Se zvyšováním tělesné závislosti stoupá i tolerance k účinkům. Dlouhodobí uživatelé snesou i několikanásobek dávky, která je pro prvouživatele smrtelná (Kalina a kolektiv, 2008).

Níže budou popsány nejznámější zástupci opioidů-heroin, hydrokodon, metadon, buprenorfin.

3.1.1. Heroin

Heroin je polosyntetický derivát morfinu. V čisté formě má podobu jemného prášku. V dostupné formě je smíchán s různými látkami (např. škrobem, laktózou, glukózou, či chininem) a má šedobílou, někdy načervenalou barvu. Většinou je požíván injekčně, jsou ale i varianty aplikace kdy se může kouřit či může být zahříván a jeho výpary se přes brčko inhalují (Bečková, Višňovský, 1999).

3.1.2. Hydrokodon

Hydrokon je známý také jako braun. Jedná se o specifickou českou drogu, která se vyrábí z léčiv obsahující kodein neboli metylmorfin a výsledkem je hnědá tekutina, která se aplikuje nitrožilně. Má o něco nižší potenciál závislosti než heroin (Kalina a kolektiv, 2008).

3.1.3. Metadon

Metadon je syntetický opioid, užívá se většinou ústně, ale je možné jej aplikovat i injekčně. Je vyráběn legálně pro lékařské účely, ale je po něm poptávka i na nelegálním trhu kde je vyhledáván jako doplňující či náhradní droga (Kalina a kolektiv, 2008). Více se metadonu věnuje třetí kapitola v možnostech léčby závislé těhotné ženy.

3.1.4. Buprenorfin

Buprenorfin je známější pod názvem subutex a původně se začal užívat jako lék proti bolesti. Později se začal využívat i v substituční a detoxikační léčbě v závislosti na opiátech. Je to tedy mimo lék i návyková psychotropní látka, která má podobné účinky jako heroin či morfin a při pravidelném užívání může dojít k závislosti. Užívání subutexu je však méně rizikové než užívání heroinu. Oproti heroinu a ostatním podobným drogám, ve kterých jsou nejrůznější příměsi, buprenorfin je čistá látka, proto jsou méně časté komplikace a možná poškození organismu (Vavřínková, Binder, 2006).

3.2. Stimulační drogy

Stimulační drogy jsou buď přírodní (kokain) nebo syntetické (extáze, pervitin, benzedrin) návykové látky. Jejich hlavním účinkem je stimulační efekt, který odstraňuje únavu, vzbuzuje euforii a zvyšuje celkovou aktivitu organismu. Po požití drogy se dostavuje velká představitost, zlepšuje se sebehodnocení, vyvolává pocit souznění a vytrácí se potřeba spánku či chuť k jídlu. U stimulačních drog velmi rychle vzniká psychická závislost vedoucí k nutkavé potřebě opakovaného užívání. Při dlouhodobém užívání těchto drog může docházet k toxické psychóze, což je závažné duševní onemocnění (Bečková, Višňovský, 1999).

Níže budou popsány charakteristiky nejznámějších stimulačních drog-kokain, pervitin a extáze.

3.2.1. Kokain

Kokain je přírodní droga, získává se z jihoamerického keře *Erythroxylon coca* (coca pravá). Za tradiční užívání se považuje žvýkání těchto listů. Typickým způsobem aplikace je však injekční a intranazální (vdechnutí nosem) (Kalina a kolektiv, 2008).

Psychotropní efekt je poměrně krátký, 20-30 minut, u těžce závislých osob jsou dávky drogy opakovány až 10 - 20x denně. Užívání kokainu je spojeno s vyšším sexuálním apетitem zejména u žen, to mimo jiné, může vysvětlovat, proč kokain je tak často užívanou drogou u prostitutek (Vavřínková, Binder, 2006).

3.2.2. Pervitin

Pervitin neboli metanfetamin, perník, piko či tweak je syntetická látka která je vyráběna z efedrinu. Efedrin je alkaloid z rostliny *Ephedra distachya*. Je to bílá krystalická látka, která se užívá v kapslích, tabletách, kapkách či injekčních roztocích. Metanfetamin je možné také inhalovat (při zahřívání vydává výpary, které se vdechují) nebo aplikovat nosem („šňupáním“), kdy se krystaly látky roztaví na jemný prach (Bečková, Višňovský, 1999).

3.3.3. Extáze

Stimulační droga extáze neboli MDMA byl původně v USA vyráběn jako lék používaný v psychiatrii, v 80. letech se jeho výroba zakázala. Po požití extáze přichází pocit příjemného tepla a euforie trvající asi 2 hodiny, poté nastupuje pocit klidu a příjemné prožívání, které trvá několik dalších hodin. Po odeznění účinků přichází těžká únava a deprese, které mohou přetrvávat několik dní až týdnů po intoxikaci. (Vavřínková, Binder, 2006)

3.3. Halucinogeny

Hlavní charakteristikou halucinogenních drog je změna vědomí a vnímání. Intenzita změny může vyvolat až toxickou halucinatorní psychózu. Halucinogenní drogy byly v historii spjaté s náboženskými a rituály (Vavřínková, Binder, 2006).

Mezi nejznámější zástupce halucinogenních drog patří LSD a psilocybin.

3.3.1. LSD

LSD je jemně krystalický bílý prášek bez chuti a zápachu. Zvyšuje vnímání a jasnost senzorických signálů-zvuky, světlo, barvy, dotyky. Při intoxikaci jsou časté somatické příznaky v podobě zvýšené tělesné teploty a krevního tlaku, zvracení, chvění a záškuby. Při vysokých dávkách může dojít k smrti z důvodu zástavy dechu (Bečková, Višňovský, 1999).

Ve slangových výrazech je LSD známé jako papírek, trip, čtverec či acid. Typické pro tuto drogu je příležitostné užití, avšak i přesto může vzniknout psychická závislost. Při intoxikaci může vzniknout psychotický stav s příznaky schizofrenie, který může přerůst do psychotické poruchy či trvalé změny osobnosti člověka (<https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>).

3.3.2. Psilocybin

Psilocybin je přírodní halucinogenní droga, která je známá spíše pod pojmem lysohlávky.

Psilocybin se získává z hub rodu *Psilocybe*, *Conocybe* či *Stropharia* zpracováním sušením plodnic hub nebo se mohou konzumovat v syrovém stavu či tepelně upravit v různých odvarech. Při intoxikaci se objevují somatické příznaky v podobě bolesti hlavy, zarudnutí, pocení, třesy a vzniká výrazná euforie. U pravidelných konzumentů může docházet k výrazné změně osobnosti (Bečková, Višňovský, 1999).

3.4. Kanabinoidy

Základní přírodní zdroj drog kanabisového typu se získává z rostliny konopí seté. Je to jednoletá rostlina pěstována především ze semen podle druhu odrůdy může dosahovat výšky i více než tři metry. Za nejúčinnější psychoaktivní látku získávanou z konopí je považováno THC (Bečková, Višňovský, 1999).

„MKN-10 popisuje následující znaky intoxikace kanabinoidy: dezinhibice chování a euforie, úzkost nebo agitovanost, podezíravost nebo paranoidní představy, pocit zpomalení času, zhoršená pozornost, zhoršený úsudek, prodloužený reakční čas, sluchové, zrakové nebo hmatové iluze, halucinace se zachovanou orientací, depersonalizace, derealizace, zvýšená chuť k jídlu, suchost v ústech, zarudlé spojivky, tachykardie“ (Kalina a kolektiv, 2008).

Podle výzkumů nevzniká na marihuaně natolik fyzická závislost, jak je tomu obvyklé u jiných drog (např. heroin, pervitin, alkohol), ale o to více se může projevit psychická závislost, která se projevuje bažením po marihuaně a touhou nevzdat se ji užívat pro její účinky na prožívání a emoci (<https://www.celostnimedicina.cz/priznaky-a-rizika-uzivani-marihuany.html>).

3.5. Alkohol

Alkohol je nejčastěji užívanou a nejrozšířenější v našem kulturním prostředí akceptovatelnou psychoaktivní látkou. Přes své negativní účinky zůstává tradiční zneužívanou látkou při různých formálních i neformálních i náboženských příležitostech. Hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů je etanol, který se získává procesem alkoholovým kvašením a případnou destilací. Užívání probíhá výhradně perorálně a po požití se rychle vstřebává do krevního oběhu (Fischer, Škoda, 2014).

Alkohol uvolňuje psychické napětí, zvyšuje pocit sebejistoty a zlepšuje náladu. Byla prokázána souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou endorfinů (Raboch, Pavlovský in Fischer, Škoda, 2014).

Na rozdíl od jiných závislostí na návykových látkách, u alkoholismu dochází ke zvýšení tolerance pouze na počátku rozvoje závislosti, při pokročilejších stádiích bývá tolerance spíše snížena v důsledku poškození jater (Ehrmann, Hůlek a kolektiv, 2014).

„Typy alkoholové závislosti podle druhu craving (dle Lesche):

- I. pití alkoholu z důvodu fyzické závislosti („chut“ na alkohol, zahnání odvykacích příznaků)
- II. pití ke snížení úzkosti
- III. pití k zahnání deprese
- IV. pití ze sociálních důvodů (protože je to v okolí pacienta běžné)“ (Ehrmann, Hůlek a kolektiv, 2014, s. 365).

3.6. Tabák

Tabák kromě alkoholu je jediná volně dostupná a legální droga. Návyková látka v tabáku se nazývá nikotin. Při kouření se uvolňuje do kouře, a tak se dostává dýchacími cestami do organismu (Bečková, Višňovský, 1999).

Mezi hlavní odvykací (abstinenční) příznaky při vzniklé závislosti patří především nezvladatelná touha po cigaretě (craving), nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, nesoustředěnost, poruchy spánku, únava. Abstinenční příznaky se objevují řádově za několik hodin po poslední dávce nikotinu (Kalina a kolektiv, 2003).

4. Těhotenství žen závislých na omamných látkách

Těhotenství je specifické životní období, během kterého se tělo ženy mění a dochází k mnoha biologickým i psychickým změnám. Žena už není zodpovědná pouze sama za sebe a za svůj zdravotní stav, ale také za své vyvíjející dítě. Svým chováním tak může významně ovlivnit průběh vývoje dítěte během těhotenství nebo po jeho narození.

4.1. Těhotenství

Těhotenství obvykle trvá 40. týdnů. Je to doba od početí dítěte po jeho narození. Těhotenství se dělí na tři trimestry. První trimestr trvá od 1-12. týdne těhotenství, druhý trimestr je obdobím od 13.-24. týdne těhotenství a poslední třetí trimestr trvá od 25. týdne těhotenství do konce těhotenství, které obvykle končí ve 40. týdnu porodem.

4.2. Rizikové těhotenství

Pokud je průběh gravidity rizikový, může být matka, plod a po porodu i novorozenec v ohrožení. Většina těhotenství probíhá fyziologicky, ale u čtvrtiny až jedné třetiny se vyskytují rizikové faktory, které mohou těhotenství či porod zkomplikovat. Řadu rizikových či patologických stavů si mnohdy ženy způsobují samy.

Některé těhotné nepovažují za důležité pravidelné návštěvy v prenatálních poradnách. Jedná se především o ženy ze slabých sociálních a ekonomických poměrů nebo s nechtěnou graviditou, ženy s významnou chorobou, o které vědí, ale zároveň se bojí, že jim gynekolog těhotenství nedoporučí, a proto jej nenavštíví.

Další skupinou žen, která spadá do této oblasti jsou ženy závislé na drogách. Svým závislým chováním komplikují nejen průběh těhotenství, ale také ohrožují novorozence po porodu významnými abstinenními příznaky. Pravidelnou návštěvou prenatální poradny a cílenou péčí lze rizika matky i plodu eliminovat na minimum. Ačkoliv je 20% těhotenství komplikováno nějakým rizikem, právě u skupiny drogově závislých těhotných dochází k nejvyšší perinatální úmrtnosti a perinatální morbiditě.

Pokud u rizikových faktorů gravidity nejsou provedena určitá preventivní opatření, může vzniknout závažná těhotenská patologie, která může vyústit až v patologický průběh porodu, proto je nutné rizikové faktory stanovit již v začátcích gravidity (Hájek a kolektiv, 2004).

4.3. Charakteristika drogově závislých těhotných

Gravidní ženy s drogovou závislostí zpravidla mají problémy v mnoha životních oblastech. Častými rysy v této životní situaci je špatné rodinné zázemí, např. zanedbaná péče či zneužívání v dětství, odloučení od rodiny, finanční a bytové problémy, kriminalita, prostituce a podobně (Velemínský, Žižková, 2008).

Z porodnického aspektu je typické, že těhotenství uživatelék drog je neplánované a nechtěné. Vzhledem k nepravidelnosti menstruačního cyklu tyto ženy své těhotenství zjišťují v pozdější době, často až po 16. gestačním týdnu a často tak promeškají možnost k podání žádosti o interrupci (Hájek a kolektiv, 2004).

Ztráta zaměstnání je jedním z prvních důsledků vzniku závislosti, a ne jinak je tomu i u gravidních narkomanek. U žen užívajících heroin je nezaměstnanost téměř 100 %, ženy užívající pervitin jsou nezaměstnané asi v 85 %. Při opiátové závislosti dochází k abstinčním příznakům hned ráno, proto závislý člověk má za cíl co nejdříve sehnat drogu a vše ostatní včetně docházky do práce je odsunuto do pozadí. Pervitinová závislost sice nežadá každodenní aplikaci drogy, ale je typická několikedenními „tahy“, které vedou až k úplnému vyčerpání celého organismu. Při dlouhodobém užívání pervitinu může docházet k paranoidně-halucinatornímu syndromu, což může zapříčinit konflikty a spolu s absencí, ztrátu zaměstnání (Vavřínková, Binder, 2006).

Průměrná délka užívání pervitinu v době otěhotnění závislé ženy je 3,3 roku a uživatelék heroinu je to 3,7 roku. Způsob aplikace drogy je převážně nitrožilní, u žen užívajících pervitin z 60 % a u žen užívajících heroin téměř 90 %. (Hájek a kolektiv, 2004).

Intravenózní neboli nitrožilní závislé osoby patří k nejrizikovějším skupinám z důvodu rizika přenosů infekcí, zejména pak HIV a hepatitidy typu B a C (Vavřínková, Binder, 2006).

4.4. Možnosti léčby drogově závislých žen v graviditě

Léčba závislosti na tzv. tvrdých drogách vyžaduje především motivaci k dosažení abstinence a vyléčení závislé osoby, a poté teprve pomoc odborníků.

Odbornou pomoc a poradenství poskytují různá zařízení, například kontaktní centra, psychiatrické léčebny, střediska pro drogově závislé nebo terapeutické komunity. Významná pomoc spočívá v podpoře sociální integrace, v pomoci při získání zaměstnání a v terapiích zaměřených na rozvoj a podporu dovedností, aby závislá osoba byla připravená zvládnout obtíže, které by mohly zapříčinit recidivu (Fischer, Škoda, 2014).

„Možnosti léčby závislosti a zneužívání nealkoholových psychoaktivních látek (drog) lze rozdělit na tři základní typy:

- 1) léčba s farmakologickou podporou
- 2) abstinенčně orientovanou léčbu
- 3) detoxikaci“

(Nešpor, Csémy in Fischer, Škoda, 2014, s.111).

4.4.1 Substituční léčba

Substituční léčba se často využívá u gravidních závislých žen a funguje na principu nahrazení drogy (například heroinu) legální náhražkovou neboli substituční látkou, kterou závislá žena může užívat po celou dobu těhotenství, i po jeho skončení. Poté se může rozhodnout k dalšímu typu léčby. Substituční léčba není ohrožující a představuje tak bezpečnější variantu drogy pro matku i vyvíjející se plod. Substituční léčba je prováděna ve specializovaných zařízeních, která jsou akreditována v systému zdravotnických zařízení a mohou vykonávat substituční programy. O zařazení pacienta do substitučního programu na základě diagnózy rozhoduje psychiatr s osvědčením o výcviku v substituční terapii (Vavřínková, Binder, 2006).

V České republice se v rámci substituční terapie využívají dvě účinné látky-buprenorfin a metadon.

Buprenorfin

Užívání Buprenorfinu neboli také subutexu je součástí lékařského, psychologického a sociálního léčebného programu u pacientů závislých na opiátech. Léčba je určena pro osoby starších 15 - ti let a je dobrovolná (<http://www.psychoweb.cz/leky-a-letaky/subutex-pribalovy-letak-ucinky-nezadouci-ucinky-davkovani/>).

Princip detoxifikace subutuxem spočívá v postupném vysazením drogy a převedení závislého na dávky subutexu.

Substituční léčba není nijak časově omezená a pokud není jiná možnost, léčba může trvat doživotně. Subutex není hrazen pojišťovnou a měsíční léčba při dávce 8mg denně stojí 3000 Kč. „Buprenorfin není prokazatelně embryotoxický ani teratogenní. Do mateřského mléka přechází jen v malých koncentracích a jeho obsah v mateřském mléce nevede k odmítání mléka. Nebyly zjištěny žádné přesvědčivé údaje, které by prokazovaly mutagenitu či jiné genetické riziko a kancerogenitu. Novorozenecký abstinenci syndrom je popisován jako mírný a rychle odeznívající. Nastupuje druhý den života“ (Velemínský, Žiškova, 2008, s.213).

Metadon

Další možností léčby, která se využívá u závislých těhotných na opiátech, zejména pak na heroinu je léčba metadonem.

Metadonová substituce se využívá u klientů, u kterých selhaly jiné pokusy o abstinenci. Metadon je syntetický opiát a léčebně se začal využívat od roku 1962 v USA. V České republice byl metadonový program zahájen v roce 1997.

Matky zařazené do metadonového programu vedou méně rizikový způsob života ve srovnání s užíváním heroinu. Ukončení léčby je nejvhodnější během druhého trimestru těhotenství (Velemínský, Žiškova, 2008).

„Metadon se kumuluje v játrech, slezině a plicích plodu. Po přerušení pupečníku se postupně uvolňuje z dep v organismu novorozence. Čím vyšší je substituční dávka u matky, tím výraznější jsou abstinenci příznaky novorozence. Ty se mohou objevit za 2-4 týdny po narození. V literatuře je popisován častější výskyt křečí, horší průběh a delší

trvání neonatálního abstinčního syndromu. Křeče se objevují kolem 7.-10. dne po narození a incidence je vyšší než u matek závislých na heroinu. Příznaky přetrvávají a vyžadují léčbu od 5 dnů do 4 měsíců. U novorozenců je popisována trombocytóza, zvýšená agregační aktivita trombocytů a systolická hypertenze, která se objevuje kolem 2.týdne života a přetrvává do 12.týdne. Jsou popsány poruchy spánkového cyklu, neklidný spánek, abnormální spánkový REM záznam“ (Velemínský, Žiškova, 2008, s.211-212).

5. Vliv vybraných návykových látek na plod a novorozence

Tato kapitola se věnuje účinkům některých návykových látek na plod a novorozence, kdy matka během těhotenství užívala návykové látky. Popisuje také novorozenecký abstinenní syndrom a fetální alkoholovým syndrom.

5.1. Vliv opioidů na plod

Při užívání heroinu během těhotenství je typický zpomalený růst plodu bez deformací, často dochází k úmrtí plodu nebo předčasnému porodu, poškození mozku během porodu. Narozené děti mají obvykle nízkou porodní váhu a objevuje se u nich neonatální abstinenní syndrom (Velemínský, Žiškova, 2008).

Kojení u heroinově závislých matek je kontraindikováno a na doporučení lékařů se provádí zástava laktace (Vavřínková, Binder, 2006).

5.2. Vliv stimulačních drog na plod

Klasickými představiteli stimulačních drog jsou kokain a pervitin.

„Kokain může snížit průtok krve pupeční šňůrou a placentou a tím výrazně snížit přívod kyslíku a výživných látek k plodu, což vede k růstové retardaci plodu, krvácení do mozku a k vážnému nedostatku kyslíku u plodu“ (Velemínský, Žiškova, 2008).

U dětí se projevují známky akutního abstinenního syndromu. Bývá však kratší a má menší intenzitu, než je tomu při opiátech. Stejně jako u užívání opiátů, závislým ženám kojení není doporučováno (Vavřínková, Binder, 2006).

Uživatelky stimulačních drog často také pijí alkohol, kouří a kombinují další drogy. Podle Kandalla (1998 in Vavřínková, Binder, 2006) děti vystavené stimulačním drogám nebo v kombinaci s jinými návykovými látky, vykazují nižší porodní hmotnost, kratší dolní končetiny, menší obvod hlavičky a relativně vyšší výskyt defektu v oblasti pohlavní a močové

soustavy. Ve srovnání s dětmi bez drogové expozice mají nižší skóre při neonatální hodnocení.

5.3. Vliv marihuany na plod

Marihuana se řadí mezi návykové látky kanabisového typu.

„Škodlivé účinky marihuany pro těhotnou ženu a její dítě nejsou v plné míře identifikovány, ale nemohou být s jistotou vyloučeny. Mnoho žen užívající marihuanu také užívá další škodlivé látky nebo látky působící škodlivě v kombinaci s marihuanou“ (Leifer, 2004).

Děti uživatelů marihuany mohou mít omezené reakce na stimulaci, jsou popisovány jako hypotonické (Vavřínková, Binder, 2006).

5.4. Vliv kouření na plod a narozené dítě

„Kouření je jednoznačně nejrozšířenější závislost u českých žen. Přesná čísla nejsou k dispozici, ale odhadem až 1/5 těhotných v průběhu těhotenství a laktace kouří“ (Vavřínková, Binder, 2006).

Hmotnost novorozenců kuřáček bývá průměrně nižší o 107 gramů oproti matkám, které během gravidity nekouřily. U kuřáček je zvýšená pravděpodobnost předčasného porodu a zvýšené perinatální mortality (Kukla a kolektiv, 2016).

V dalším vývoji děti kuřáček mohou trpět tzv. lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění a poruchami učení (Vavřínková, Binder, 2006).

5.5. Novorozenecký abstinенční syndrom

V souvislosti drogově závislých matek a vliv návykových látek na dítě je důležité se seznámit s pojmem novorozenecký abstinенční syndrom.

„Novorozenecký abstinенční syndrom je definován jako soubor postnatálních příznaků u novorozence, jehož matka v průběhu těhotenství užívala návykové látky. Klinický obraz NAS vzniká na základě reakce centrálního nervového systému (CNS), gastrointestinálního traktu,

respiračního a vegetativního systému novorozence na expozici návykovým látkám“ (Poláčková, 2006, online.s.1).

Pro novorozence s abstinenčním syndromem je typický neutěšitelný pláč, nespavost, neschopnost přijímat mléko, vysoká míra dráždivosti, poruchy dýchání či třes nebo svalové napětí. Příznaky se zaznamenávají do škálové tabulky. Mimo nemocniční zařízení lze o dítě s NAS pečovat až ve chvíli, kdy skóre činí méně jak sedm bodů. Při vyšším skóre je dítě hospitalizováno a případně jsou mu podávány ředěné opiáty s postupným snižováním dávky a dítě si tak od drogy odvyká (<https://www.dobrarodina.cz/novinky/214-abeceda-n-jako-novorozenecky-abstinencni-syndrom>).

5.6. Fetální alkoholový syndrom

V souvislosti s užíváním alkoholu v těhotenství je důležité zmínit a stručně popsat fetální alkoholový syndrom.

„Fetální alkoholový syndrom patří v rozvinutých zemích k nejčastějším příčinám vrozených vad. Plod je ohrožen fetálním alkoholovým syndromem, jestliže těhotná žena pije v průběhu těhotenství alkohol (v celém průběhu těhotenství, i když nejvíce ohrožený plod je v první třetině, tedy často před tím, než žena ví o těhotenství)“ (Preiss, Kučerová, 2006, s.151).

Hlavním příznakem FAS u dítěte je trvalé poškození centrální nervové soustavy, zejména mozku. Je výrazné celkové opoždění a komplexní vývoj dítěte po narození. Je prokázán opožděný vývoj řeči, poruchy pozornosti a paměti, impulzivní chování. Podobné příznaky se mohou objevit i u dětí, jejichž matky během těhotenství požívaly jiné návykové látky (Kejklíčková, 2016).

U dětí s FAS je typický velmi úzký horní ret, široko posazené oči a hladký povrch kůže mezi nosem a horním rtem (Kejklíčková, 2016).



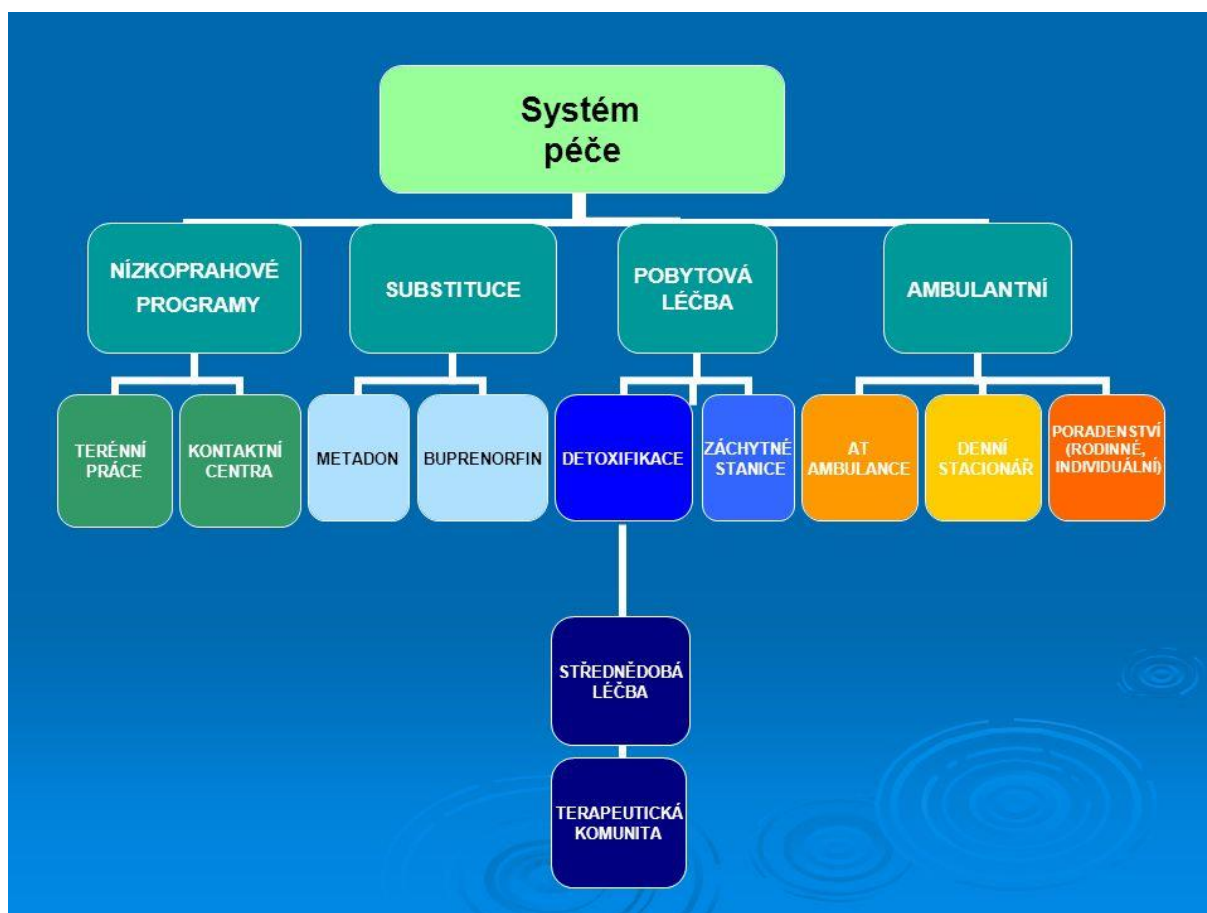
Obr. 1. & 2.:
"Chlapec
stáří 14 dnů.
Krátký nos,
antevertova-
né nostrily,
úzké oční
štěrbiny,
hypoplastic-
ké filtrum,
úzká hranice
dolního a
horního rtu,
mikroretro-
genie."⁴

Obrázek 2- Obličej novorozence s typickými rysy u FAS (zdroj: Černá, Ditrichová a kolektiv, 2015, online).

6. Systém péče a organizace pro drogově závislé matky v České republice

Poslední kapitola teoretické části této práce se bude věnovat oblasti systému péče pro drogově závislé osoby a seznámí čtenáře se specifickými zařízeními pro závislé matky.

V následujícím obrázku č.1 je tabulka stručného schématu systému péče v České republice pro uživatele drog.



(zdroj: Janíková, Vondráčková, 2007, online)

6.1. Nízkoprahová zařízení

Do nízkoprahových zařízení se řadí kontaktní a terénní centra. Cílovou skupinou nízkoprahových zařízení jsou kromě uživatelů drog, také jejich rodina, blízké osoby,

pedagogové vychovatelé a další, kteří s uživateli drog přichází do kontaktu. Dolní věková hranice cílové skupiny je stanovena na 15 let.

Mezi hlavní metody práce které s klienty nízkoprahového zařízení sociální pracovníci využívají jsou například kontaktní práce, poradenské služby, zdravotnické služby, služby harm reduction (výměnný program injekčního materiálu, informovanost klientů o bezpečnějším užíváním a nerizikovém sexu), hygienický či potravinový servis (<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/640/Nizkoprahova-zarizeni-pro-uzivatele-drog>).

6.2. Substituce

„Při substituční léčbě závislosti na opioidech je droga nahrazena jinou látkou s podobnými účinky, která sníží rizika spojená s užíváním drogy. Je velmi častým způsobem léčby, který se využívá u závislých těhotných matek. Jedná se přitom o rozdílnou aplikaci, která nahrazuje injekční podání drogy za méně škodlivé (tablety, nápoje)“ (<https://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba>). Podrobněji se substituční léčbou zabývala třetí kapitola.

6.3. Pobytová léčba

Mezi nejčastější léčby pobytového typu pro uživatele drog jsou psychiatrické léčebny a terapeutické komunity.

„Hlavní výhodou ústavní terapie je vytržení pacienta z prostředí, ve kterém se dostal do problémů se závislostí“ (Hůlek, Urbánek a kolektiv, 2018).

Léčebný proces je směřován k abstinenci klienta. Využívá se zde široké spektrum metod od farmakoterapie, přes sociální práci, poradenství po individuální i skupinovou psychoterapii. Dle délky léčby se dělí na krátkodobou (do 2 měsíců), střednědobou (od 2-3 měsíců do 6 měsíců) a dlouhodobou (zpravidla okolo 1 roku).

Psychiatrická léčba je prováděna pod lékařským dohledem. Léčba v takovém zařízení má pevný režim a strukturu dne a program terapeutických aktivit. Je vhodná pro uživatele drog, kteří nejsou schopni abstinovat v jejich přirozeném prostředí.

V návaznosti na psychiatrickou léčbu může pacient z psychiatrické léčby zahájit pobyt v terapeutické komunitě. Terapeutické komunity jsou vhodné zejména pro dlouhodobé uživatele návykových látek, kteří mimo jejich závislost mají mnoho dalších problémů. Léčba je zpravidla dlouhodobější a je rozdělena do několika etap, tak aby po skončení pobytu byl co nejlépe připraven na pobyt mimo komunitu (<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>).

6.4. Ambulantní léčba

Ambulantní léčbu často využívají lidé se závislostí na alkoholu. Může předcházet pobytové léčbě, ale měla by být součástí následného doléčovacího procesu po propuštění pacienta z ústavní léčby. Tento typ léčby by měl být dlouhodobý a spočívá v individuální či skupinové psychoterapii a podávání psychofarmak (Hůlek, Urbánek a kolektiv, 2018).

6.5. Specifická zařízení pro léčbu závislých matek

Všechny ženy, které se potýkají se závislostí a dostanou se do porodnice, přicházejí do kontaktu se sociálními pracovníky z Orgánu sociálně právní ochrany dětí. Sociální pracovníci před narozením dítěte objektivně posuzují, do jakého prostředí by se dítě mělo narodit a zda je matka o své dítě schopná řádně pečovat. Mimo prostředí se posuzuje i samotná závažnost závislosti a v konzultaci s dalším odborníky se hledají možná řešení léčby, protože je ideální, aby k nedošlo k odloučení dítěte od matky. Pokud žena musí řešit svou závislost, není nutné, aby dítě opouštěla, ale je nutné mu zajistit ochranné prostředí (<https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/nasledna-pece-o-matky-se-zavislosti-a-jejich-deti.shtml>).

V České republice existují typy zařízení určené pro matky, kde mohou mít své děti u sebe. Jedná se buď o terapeutické komunity nebo dětská centra při denních stacionářích, kde matky s dětmi společně žijí, a kromě intenzivní léčby ze závislosti se za pomoci odborníků učí správně pečovat o své děti. V příloze této práce je seznam nejvýznamnějších organizací v České republice pro tuto cílovou skupinu.

7. Kazuistiky

V rámci této práce jsem oslovila 5 žen ze Zlínského kraje, které se před otěhotněním nebo i během mateřství potýkaly se závislostí na návykových látkách. Tři ženy byly z mého blízkého okolí a další dvě, které mi poskytly rozhovor byly klientky Azylového domu pro matky s dětmi, kde jsem vykonávala jednu ze studijních praxí v rámci mého studia.

Zajímal mě celý jejich životní příběh od dětství, po první zkušenost, kdy vyzkoušely drogu až po období kdy se staly matkami. Jednu z hlavních metod, kterou jsem využila pro vypracování kazuistik byl strukturovaný rozhovor.

První tři ženy jsem znala osobně a jejich část životního příběhu a rodinné prostředí mi byly do jisté míry známy. Připravené otázky pro rozhovor mi však pomohly lépe zjistit celou jejich anamnézu. U klientek azylového domu, které mi poskytly rozhovor, jsem pro jejich lepší poznání studovala jejich osobní dokumentaci, které mi na základě jejich souhlasu, poskytly sociální pracovnice azylového domu pro matky s dětmi.

Všem respondentkám jsem se zavázala zachováním jejich anonymity a sepsala s nimi informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru. Z důvodu jejich anonymity v kazuistikách jsou jejich jména smyšlené.

Kazuistika č. 1

Věk: 21

Rodinný stav: svobodná

Počet dětí: 1

Veronika vyrůstala s matkou a svým starším nevlastním bratrem. Ve svých 13 - ti letech měla první zkušenost s kouřením marihuany, poté vyzkoušela pervitin a heroin. Na základní školy kromě problému v prospěchu, často utíkala z domu, toulala se po nocích s partou starších kamarádů, se kterými pila alkohol, kouřila a kombinovala další návykové látky, zejména heroin a pervitin. Pokusy o léčbu vždy skončily jejím útekem z léčebny. Od 16 let byla silně závislá na heroinu, který užívala intravenózně. Žila s přítelem ve squatu. V 18- ti letech poprvé otěhotněla s přítelem, který byl také závislý na heroinu. Těhotenství neplánovala. Ze začátku uvažovala o interrupci, ale nakonec si dítě rozhodla nechat. Během těhotenství brala heroin, kouřila cigarety a pila tvrdý alkohol. Byla poučena svým

gynekologem, že užíváním návykových látek může ohrozit vývoj dítěte, ale měla své přesvědčení, že bere malé dávky, které nemohou být ohrožující. S návykovými látkami chtěla skončit po porodu. V 39. týdnu těhotenství spontánně porodila holčičku, u které byl diagnostikován neonatální abstinční syndrom. Matce byla léky zastavena laktace. Třetí den po porodu byla z nemocnice propuštěná, ale novorozenou holčičku si nadále nechali na pozorování. Veronice bylo lékaři a sociální pracovníci z OSPOD doporučeno, aby dceru co nejčastěji navštěvovala a vytvářela s ní citové pouto. Po propuštění však dceru navštívila pouze jednou.

Holčička byla z nemocnice propuštěna 17. den po porodu a byla svěřena do péče babičky ze strany matky. Veronika dceru navštěvovala u své matky zřídka a nadále žila ve squatu. Živila se krádežemi a pod vlivem návykové látky napadla neznámou ženu s následky ublížení na zdraví. Soud ji poslal na 18 měsíců do vězení. Z vězení své matce psala často dopisy a zajímala se o vývoj své dcery. Po propuštění z věznice dvakrát navštívila svou matku a dceru. Poté vyhledala své přátele se kterými před výkonem trestu užívala drogy. Znovu začala užívat pervitin i heroin. V dubnu 2019 zemřela na následky selhání celého organismu. Dcera je nadále v péči babičky, je zdravá a chodí do školky.

Kazuistika č. 2

Věk: 30

Rodinný stav: svobodná

Počet dětí: 1

Biologická matka Jitku jako páté dítě v pořadí dala k adopci své sestře a jejímu manželovi, kteří nemohli mít vlastní děti. O tom, že nejsou jejími biologickými rodiči se dozvěděla v 15- ti letech kdy to vnímala jako zradu a na několik let byl jejich vztah a důvěra narušen. Během dospívání příležitostně užívala alkohol, na diskotékách několikrát vyzkoušela extázi. Od 17 let denně kouří 10-20 cigaret. Během dětství a dospívání neměla nijak závažné výchovné problémy, okolí ji spíše vnímalo jako introvertní povahu.

Jitka vystudovala obchodní akademii s maturitou. Po studiu toužila se osamostatnit a odstěhovat od rodičů. Začala pracovat jako servírka a barmanka. V práci se seznámila s o 10 let starším přítelem ke kterému se po pár týdnech odstěhovala. Jitka o něm hovořila jako o první velké lásce. Brzy však zjistila, že přítel pravidelně užívá pervitin. S touhou se mu přiblížit začala pervitin užívat také. Pro neomluvenou absenci v práci, ji ze zaměstnání

vyhodili. Začaly finanční problémy a hádky s partnerem, který ji v opilosti několikrát fyzicky uhodil do tváře a tahal za vlasy. Po třech letech vztahu ve 23 letech s partnerem neplánovaně otěhotněla. Ačkoliv těhotenství nebylo plánované, vnímala jej jako možnost nového začátku pro ni i při jejího partnera a doufala, že oba s pervitinem a alkoholem skončí. Po fyzickém napadení ve 4. měsíci od partnera utekla zpět k rodičům.

Těhotenství probíhalo bez komplikací. Po celou dobu těhotenství kromě tabáku neužívala žádné jiné návykové látky. Denně však až do porodu kouřila nejméně 10 cigaret denně.

Jitka začala spontánně родit ve 40. týdně těhotenství, ale pro nepostupující porod ji nakonec byla provedena akutní sekce. Narodila se jí zdravá holčička s porodní váhou 2700 gramů.

V současné době Jitka žije sama s dcerou. Pracuje jako operátorka výroby v jedné průmyslové firmě a pečuje o svou dceru, která navštěvuje první třídu základní školy. Považuje se za silnou kuřačku a příležitostně užívá alkohol. Na minulost, kdy užívala pervitin vzpomíná nerada a hodnotí ji jako nejhorší etapu svého života. Pro svou dceru chce být dobrou matkou.

Kazuistika č. 3

Věk: 26

Rodinný stav: vdaná

Počet dětí: 2

Monika se narodila jako první dítě nezletilé čtrnáctileté matce. První roky jejího života ji vychovávala babička z matčiny strany. S matkou si moc nerozuměla, často se hádaly kvůli matčiným partnerům. Na základní škole se učila velmi dobře, ale měla snížené známky z chování z důvodu okrádání spolužáků. Kolem třináctého roku začala s kamarády kouřit marihuanu a pila alkohol. O víkendech přespávala u starších kamarádů, matka se po ní nikdy nesháněla. Po základní škole nastoupila na učební obor kadeřnice. V 16 letech s kamarádem začala užívat pervitin, do školy chodila zřídka, pro velkou absenci školní docházky ji ze školy vyhodili a poté odešla od matky bydlet ke staršímu kamarádovi se kterým po nocích chodila do nočních klubů. Kromě silného užívání alkoholu, kouření marihuany, příležitostně užívala kokain, extázi nebo lysohlávky.

Monika přiznává, že aby získala finanční prostředky, občas měla s muži pohlavní styk za finanční odměnu. V 19 letech potkala partnera, který byl pro ni motivací přestat užívat pervitin a pít alkohol. Po pár měsících otěhotněla. Monika v rozhovoru popisuje, že dítě

s partnerem plánovala, ale otěhotnět chtěla později. Na dítě se těšila a chtěla s ním budovat lepší vztah, než jaký ona sama má se svou matkou.

Těhotenství probíhalo kromě vysokého tlaku matky bez větších obtíží. Monika říká, že během gravidity neužívala žádné návykové látky kromě marihuany. Podle Moniky ji marihuana pomáhala zahnat bažení po alkoholu a pervitinu. Domnívala se, že užívání marihuany není pro dítě škodlivé. Porod byl matce vyvolán v ukončeném 40. týdnu těhotenství. Narodil se jí zdravá dcera s porodní váhou 3100 gramů. Po porodu zůstala u kouření marihuany a přiznává, že od tří měsíců syna se několikrát do měsíce opila. Kvůli jejímu častému pití se s partnerem hádala, ale o syna se snažila co nejlépe pečovat. Po dvou letech od partnera Monika odešla k jinému muži, za kterého se provdala a poté se jím narodila zdravá dcera. Během druhého těhotenství Monika kouřila cigarety a marihuanu. Pití alkoholu se snažila omezit, ale několikrát se s manželem opila z pití piva.

V současné době je Monika nezaměstnaná, příležitostně chodí na brigády a pečuje o své děti. Syn chodí do první třídy základní školy a dcera navštěvuje školku. Monika přiznává, že kouření marihuany několikrát týdně a častého pití alkoholu společně s manželem se nevzdává ani v současnosti. Hodnotí, že se nejedná o závislost, ale pouze o životní styl.

Kazuistika č. 4

Věk: 23

Rodinný stav: svobodná

Počet dětí: 1

Lenka vyrůstala s otcem a svými dvěma mladšími sourozenci. Matka v jejich osmi letech zemřela při autonehodě. Její otec často pil alkohol a pod jeho vlivem byl k Lence a jejím sourozencům agresivní. Střední školu začala Lenka studovat kvůli otci mimo domov. Přes týden tak bydlela na internátu. Otec ji na studium přispíval minimální částku, proto si Lenka při studiu přivydělávala jako obsluha v baru. Během studií se seznámila s o rok starší kamarádkou, která se živila prostitucí. Pod vidinou vysokého výdělku začala Lenka s prostitucí a užíváním kokainu „šňupáním“, který jak říká, ji usnadňoval pohlavní styk s cizími muži. Střední školu nedokončila. V 19 letech neplánovaně otěhotněla. V té době užívala i heroin, a proto se rozhodla podstoupit interrupci. Lenka si občas interrupci vyčítala, ale zpětně své rozhodnutí hodnotí jako rozumné řešení z důvodu, že by se nebyla schopná o narozené dítě postarat. Bydlela na ubytovně. V 21 letech se rozhodla dobrovolně podstoupit

léčbu ze závislosti na heroinu v psychiatrické léčebně kde strávila 7 měsíců. Po návratu z léčebny začala pracovat jako prodavačka a našla si partnera. S tím neplánovaně otěhotněla. Partner dítě nechtěl, Lenka však druhou interrupci podstoupit odmítla, proto ji partner opustil. Lenka druhé těhotenství vnímala jako začátek nového života, úspěšně abstinovala a na dítě se těšila, i přesto že si byla vědoma, že bude matka samoživitelka a neměla dostatečné sociální a finanční zázemí. Začala spolupracovat se sociální pracovnící z OSPOD, která ji pomohla vyřídit žádost o pobyt v azylovém domě pro matky s dětmi. Žádosti bylo vyhověno.

Až do mateřské dovolené Lenka pracovala. V těhotenství neměla žádné závažné komplikace. Porodila plánovanou sekci v ukončeném 39. týdne z důvodu polohy dítěte koncem pánevním. Narodila se zdravý chlapeček s porodní váhou 2950 gramů.

V současné době žije Lenka sama se svým půlročním synem v azylovém domě pro matky s dětmi a usiluje o získání sociálního bytu. Narození syna vnímá jako celoživotní motivaci abstinovat od návykových látek.

Kazuistika č. 5

Věk: 31

Rodinný stav: rozvedená

Počet dětí: 3

Radka pochází z věřící rodiny a vyrůstala s rodiči a mladší sestrou na vesnici. Vystudovala střední zdravotnickou školu s maturitou a ve 21 letech se vdala. Během 5- ti let porodila 2 syny a 1 dceru. Po dvouletém manželství Radka zjistila, že je ji manžel nevěrný. V té době Radka začala pít. Jak v rozhovoru říká, tajně si kupovala láhve tvrdého alkoholu a pila sama večer, když manžel měl noční směny v zaměstnání. Přes den pečovala o děti, ale její potřeba alkoholu se zvyšovala. Radka říká, že se ji pití alkoholu vymykalo kontrole a často již ráno měla potřebu se napít a postupem času se již nezvládala řádně starat o děti. Manžel po pěti letech manželství požádal o rozvod a soud děti svěřil do péče otce. Radka podstoupila léčbu v terapeutické komunitě kde strávila 10 měsíců. Z komunity si zažádala o žádost o pobyt v azylovém domě pro matky s dětmi, který poskytuje ubytování i samotným ženám bez dětí. Žádosti bylo vyhověno.

Radka v současné době žije v azylovém domě a s pomocí své klíčové sociální pracovnice si hledá vlastní bydlení a zaměstnání. Chce zažádat o svěření dětí do své péče nebo alespoň do střídavé péče. Pravidelně dochází k psychologovi. S dětmi se vidá jednou týdně o víkendu.

Svou několikaletou závislost na alkoholu Radka hodnotí jako své vlastní selhání a důvod narušení vztahu se svými dětmi. Zároveň děti vnímá jako motivaci abstinovat po celý zbytek života a získat zpět jejich důvěru.

Průběh rozhovorů a shrnutí kazuistik

Rozhovory s respondentkami jsem provedla postupně během pěti měsíců od prosince 2018 do dubna 2019, odpovědi jsem si zaznamenávala do bloku a současně nahrávala na záznam na svém mobilním telefonu.

S první respondentkou Veronikou jsem setkala v 20. 12. 2018, kontaktovala jsem ji telefonicky přes její matku. Průběh rozhovoru probíhal v městském parku. Respondentka byla hodně nervózní a spěchala. Na některé mé otázky neodpověděla, používala často vulgární slova a v průběhu rozhovoru vykouřila několik cigaret. Některé zásadní informace pro vypracování její kazuistiky mi poskytla její matka. Než byla tato bakalářská práce vypracována, Veronika zemřela, příčinou bylo předávkování heroinem a celkové selhání organismu.

S respondentkou Jitkou jsem se setkala u ní doma v únoru 2019. Průběh rozhovoru byl pro Jitku velmi emotivní. Během rozhovoru se Jitka rozplakala, ale na mé otázky ochotně odpovídala. Při rozhovoru kouřila a vypila asi dvě deci vína.

Monika mi rozhovor poskytla v březnu 2019 a setkaly jsme se v kavárně. Monika během rozhovoru vypila tři alkoholické míchané nápoje. Některé kladené otázky ji nebyly příjemné a nad odpovědí dlouze přemýšlela.

S respondentkou Lenkou jsem rozhovor provedla během mé studijní praxe v azylovém domě pro matky s dětmi v dubnu 2019. Rozhovor probíhal v prostorách společenské místnosti, kde jsme byly o samotě. Lenka měla známky nervozity, její odpovědi byly velmi stručné, ale odpověděla na všechny dotazované otázky.

Poslední respondentka Radka mi také poskytla rozhovor v rámci mé studijní praxe v azylovém domě pro matky s dětmi. Tentokrát rozhovor probíhal v prostorách společné

kuchyně azylového domu. Z důvodu, že na rozdíl od předešlých respondentek se Radka nepotýkala se závislostí před otěhotněním, měla jsem pro ni přichystány jinak formulované otázky, než které jsem kladla ostatním dotazovaným.

Radka v průběhu rozhovoru dlouho plakala. Mezi kladenými otázkami jsem dělala větší pauzy. Radka odpovídala ochotně, ale některé otázky nezodpověděla. Některé informace pro zpracování kazuistiky jsem získala z její osobní dokumentace, které mi poskytly na základě jejího souhlasu, sociální pracovnice azylového domu.

Cílem kazuistik bylo ukázat část životního příběhu žen, které se potýkaly se závislostí na návykových látkách a jejich postoj ke graviditě. Poslední pátá kazuistika se od předešlých liší tím, že se žena stala závislou v pozdějším období.

Čtvrtá kapitola se mimo jiné věnovala i charakteristice drogově závislých žen, kde je zmiňováno, že závislé ženy mají mnoho problémů v různých životních oblastech. Téměř u všech respondentek je zřejmé, že se během své závislosti potýkaly s existenčními problémy. Dvě respondentky svou finanční situaci řešily prostitucí, jedna respondentka se živila krádežemi, což jsou časté rysy objevující se u závislých žen. Častým důsledkem závislosti je ztráta zaměstnání, jak tomu bylo i u respondentky Jitky. Je patrné, že většina dotazovaných pocházela ze špatného rodinného a sociálního prostředí, které jsou také častými faktory, které mohou vyvolat závislost.

Těhotenství závislých žen je považováno za rizikové, neboť užíváním návykových látek mohou ohrozit vývoj dítěte během těhotenství i po jeho narození. U dcery první respondentky Veroniky lékaři po jejím narození diagnostikovali novorozenecký abstinenční syndrom, který se může objevit u dětí narozené silně závislým matkám. Ostatní děti narozené dotazovaným, po porodu neměly nijak závažné komplikace a všechny děti jsou zdravé.

Těhotenství u závislých žen je dle literatury zpravidla neplánované čemuž odpovídají i výpovědi z rozhovorů. Pouze Monika o prvním těhotenství mluvila z části jako o plánovaném.

U všech respondentek kromě Veroniky je zřejmé, že své děti vnímají jako silnou motivaci abstinovat.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje problematice drogově závislých žen během gravidity nebo během jejich mateřství. Práce je koncipována jako teoretická a je rozdělena do sedmi kapitol.

Teoreticky se zabývá závislostí, návykovými látkami, specifiky těhotenství těchto žen, důsledky užívání drog a jejich působení na dítě a také možnosti léčby.

V poslední sedmé kapitole je popsáno pět kazuistik matek ze Zlínského kraje, které se potýkaly se závislostí a jsou tak ukázkou různých okolností, které je přivedly k drogám a ukazují, zda mateřství je pro ně motivem abstinovat.

Společnost drogově závislé matky často odsuzuje a vnímá je jako nezodpovědné, které ohrožují vývoj a zdraví svých dětí. Je však důležité hledat souvislosti a příčiny jejich závislosti, které můžeme často spatřit již v období jejich dětství a prostředí ve kterém vyrůstaly. Být matkou a vychovávat děti je krásné, ale často také velmi náročná poslání každé ženy. Ženy, které jsou motivovány být dobrou matkou pro své děti a překonat svou drogovou závislost si zaslouží nejen pozornost a péči odborníků, ale také velkou podporu naší společnosti.

Drogová problematika matek si vyžaduje multidisciplinární přístup a v této bakalářské práci je zpracována jen část této závažné problematiky. Domnívám se tak, že by tato práce mohla sloužit jako podklad pro diplomovou práci se stejným tématem.

Seznam bibliografických citací

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.

HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.

HŮLEK, Petr a Petr URBÁNEK. *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0394-2.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PREISS, Marek a Hana PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1460-4.

ŠVIHOVEC, Jan, Jan BULTAS, Pavel ANZENBACHER, Jaroslav CHLÁDEK, Jan PŘÍBORSKÝ, Jiří SLÍVA a Martin VOTAVA, ed. *Farmakologie*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5558-8.

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

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-095-9.

Internetové zdroje:

Články:

ČERNÁ, Eva, Laura DITRICHOVÁ, Michal CHŇUPA, Lubica CHRVALOVÁ a Tereza JANÁČKOVÁ. *Fetální alkoholový syndrom* [online]. 2015 [cit. 2019-06-18]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/12699661/>

JANÍKOVÁ, Barbora a Petra VONDRÁČKOVÁ. *Systém péče o uživatele drog* [online]. In: . 2007 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11203663/>

POLÁČKOVÁ, Renáta. *Novorozenecký abstinenci syndrom* [online]. 2006, 8 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/abstinencni-syndrom-nove.pdf>

Internetové stránky:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/640/Nizkoprahova-zarizeni-pro-uzivatele-drog>).

<https://www.celostnimedicina.cz/priznaky-a-rizika-uzivani-marihuany.html>

<https://www.centrumprorodinuaklinickeadiktologie.cz/>

<https://www.dobrarodina.cz/novinky/214-abeceda-n-jako-novorozenecky-abstinenci-syndrom>

<https://www.dobrarodina.cz/novinky/214-abeceda-n-jako-novorozenecky-abstinenci-syndrom>

<http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

<https://www.ftn.cz/detske-centrum-pri-tn-42/>

<https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>

<http://www.psychoweb.cz/leky-a-letaky/subutex-pribalovy-letak-ucinky-nezadouci-ucinky-davkovani/>

<https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/nasledna-pece-o-matky-se-zavislosti-a-jejich-deti.shtml>)

<https://www.sananim.cz/o-nas/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>).

<https://www.substitucni-lecba.cz/substitucni-lecba>

Seznam zkratek

CAN-syndrom týraného a sexuálně zneužívaného dítěte (Child Abuse and Neglect)

CNS-centrální nervová soustava

FAS-fetální alkoholový syndrom

NAS-neonatální abstinční syndrom

MKN-Mezinárodní klasifikace nemocí

OSPOD-Orgán sociálně právní ochrany dětí

WHO-Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam příloh

Příloha č. 1- Tazatelské otázky

Příloha č. 2- Organizace pro drogově závislé matky a jejich děti

Tazatelské otázky pro vypracování kazuistik č.1 – č.4

Věk:

Rodinný stav:

Počet dětí:

Vzdělání:

- 1) Jaké bylo Vaše dětství a dospívání?
- 2) Kdy jste poprvé vyzkoušela drogu a jakou?
- 3) Jaké drogy jste užívala, než jste zjistila, že jste těhotná?
- 4) V kolikátém týdnu těhotenství jste zjistila, že jste těhotná?
- 5) Plánovala jste otěhotnět?
- 6) Přemýšlela jste o interrupci? Pokud ano, proč jste ji nepodstoupila?
- 7) Chodila jste pravidelně do prenatální poradny?
- 8) Užívala jste návykové během těhotenství? Pokud ano, jaké? (včetně alkoholu a cigaret)
- 9) Měla jste motivaci přestat brát drogy kvůli očekávanému dítěti?
- 10) Měla jste nějaké zdravotní potíže během těhotenství?
- 11) Těšila jste se na narození dítěte?
- 12) V kolikátém týdnu těhotenství jste porodila a jak probíhal porod?
- 13) Mělo dítě po narození nějaké komplikace (např. NAS)?
- 14) Podstoupila jste během těhotenství nebo po porodu léčbu ze závislosti?
- 15) Máte dítě ve své péči?

Tazatelské otázky pro zpracování kazuistiky č.5

Věk:

Rodinná stav:

Počet dětí:

- 1) Jaké bylo Vaše dětství a dospívání?
- 2) Kdy jste začala pít alkohol?
- 3) Jak jste se cítila, když jste byla pod vlivem alkoholu?
- 4) Užívala jste i jiné návykové látky?
- 5) Měla jste finanční problémy?
- 6) Jaký postoj k Vaší závislosti měl Váš manžel?
- 7) Podstoupila jste léčbu ze závislosti?
- 8) Vnímáte své děti jako motivaci k abstinenci?

Organizace pro závislé matky a jejich děti

Dětské centrum při Thomayerově nemocnici

V rámci diagnostických, terapeutických a léčebných programů zde poskytují komplexní péči dětem z ohrožujícího prostředí (drogy, násilí, děti s FAS, děti s CAN), těhotným matkám, i nezletilým, včetně matkám se závislostí, které jsou motivovány k léčbě. Matky zde žijí společně se svými dětmi, učí se dovednostem spojené s péčí o dítě a zároveň každý den dochází do ambulantního léčebného programu – denního stacionáře SANANIM, kde intenzivně řeší svou závislost. Dětské centrum (<https://www.ftn.cz/detske-centrum-pri-tn-42/>).

Organizace SANANIM, z. ú.

SANANIM je nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1990 a působí v oblasti drogových závislostí. Pomáhá lidem ohroženým drogami a jejich blízkým, poskytuje komplexní služby v oblasti prevence, péče, léčby a resocializace. V organizaci pracuje přes 130 zaměstnanců.

V současné době se SANANIM soustředí především na rozvoj specifických služeb, které jiné organizace u nás neposkytují, a to zejména na péči o závislé matky s dětmi.

Terapeutická komunita Karlov (TK Karlov)

TK Karlov je jedno ze zařízení patřící do sítě zařízení SANANIM. Terapeutická komunita Karlov je jediná terapeutická komunita v České republice, kde pacient, který se léčí ze závislosti může mít po dobu svého pobytu u sebe své dítě. Nachází se ve Smetanově Lhotě v okrese Písek. Ročně léčbou společně s matkami zařízením projde zhruba 25 dětí. 80 % procent matek, které do léčby se svými dětmi nastoupí, úspěšně dokončí celý program. Dlouhodobé zkušenosti ukazují, že motivace být pro své dítě dobrou matkou pomáhá v překonání závislosti (<https://www.sananim.cz/o-nas/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>).

Doléčovací centrum pro matky s dětmi Sananim (DC MAT)

DC MAT je organizace v Praze, která zajišťuje péči klientkám po léčbě drogových závislostí následnou péči a chráněné bydlení. Tento program navazuje na léčbu v terapeutické komunitě Karlov nebo služby Denního stacionáře Sananim. Pracovníci zde učí matky, jak se o děti správně postarat, jak je rozvíjet a vzdělávat a užívat si s dětmi denní radosti. Každý rok je v programu asi 25 klientek a 20-30 dětí. Většina matek přichází s tím, že o svěření svého dítěte do péče teprve usilují a během doléčování se jim to podaří (<http://www.sananim.cz/o-nas/dolecovaci-centrum-pro-matky-s-detmi-dc-mat.html>).

Centrum komplexní péče o dítě a rodinu (CKP)

Jedno z dalších zařízení, kde cílovou skupinou jsou rodiče-uživatelé návykových látek a závislé těhotné matky je CKP SANANIM. Hlavním cílem je podpora závislých v léčbě a odborné poradenství a spolupráce s ostatními organizacemi určené pro tuto cílovou skupinu (<http://www.sananim.cz/o-nas-1/centrum-komplexni-pece-o-dite-a-rodinu-ckp.html>).

Centrum pro rodinu PSS (psychosociálních služeb) a klinické adiktologie, z. ú.

Centrum pro rodinu PSS se ke dni 31. 12. 2018. odloučila jako samostatná organizace od programu Centrum pro rodinu organizace Drop-in. Organizace Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie nabízí komplexní adiktologickou, pedagogickou a psychologickou péči pro děti a dorost, těhotné ženy s problémy se závislostí, a také rodičům, kterým bylo odebráno dítě a usilují o to, aby jej získali zpět do své péče. Podmínkou pro spolupráci je absolvování léčebného programu (<https://www.centrumprorodinuaklinickeadiktologie.cz/>).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Sára Dohnalová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Janka Křížová
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Drogová problematika u žen v období těhotenství a mateřství
Název v angličtině:	Problems of drug addicted women during pregnancy and maternity
Anotace práce:	Tato bakalářská se zabývá drogovou problematikou u žen v období těhotenství a mateřství. Je koncipována jako teoretická a v závěru je obohacena o kazuistiky z praxe. Teoreticky se zabývá závislostí na návykových látkách, návykovými látkami a jejich účinky, jejich negativními důsledky na vývoj dítě a zabývá se systémem péče pro drogově závislé matky.
Klíčová slova:	Závislost, návykové látky, těhotenství, drogy v těhotenství
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with drug problems in women during pregnancy and motherhood. It is conceived as a theoretical one and enriched with case reports from practice. It theoretically deals with addiction to addictive substances, addictive substances and their effects, their negative consequences for the child evolution and deals with the system of care for drug addicts.
Klíčová slova v angličtině:	Addiction, addtive substances, pregnancy, drugs during preganancy
Přílohy vázané v práci:	Tazatelské otázky Organizace pro závislé matky a jejich děti
Rozsah práce:	43 stran
Jazyk práce:	čeština

