

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PEDAGOGIKY

PROBLEMATIKA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH MATEK
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Konopíková

Sociální práce

(2009 - 2012)

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.

Plzeň, 30. březen 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 30. březen 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Především bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní doc. PaedDr. Marii Kocurové, Ph.D., za její odborný dohled, řádné vedení a cenné rady, připomínky týkající se daného tématu a za ochotný přístup během celého procesu zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat oběma sociálním pracovnícím v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, které mi během celého zpracování bakalářské práce ochotně pomáhaly.

Poděkovat bych také chtěla mojí rodině a přátelům za psychickou podporu. Mé rodině bych chtěla navíc ještě poděkovat za finanční podporu během celého mého dosavadního studia.

Obsah

ÚVOD.....	1
1 DROGY	2
1.1 DEFINICE DROG.....	2
1.2 DĚLENÍ DROG.....	2
1.2.1 Podle postoje společnosti	2
1.2.2 Podle rizika závislosti	3
1.2.3 Podle působení na psychiku zdravého člověka	3
1.3 VYBRANÉ DRUHY DROG.....	4
1.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG.....	6
1.4.1 Individuální rizika	6
1.4.2 Populační rizika	7
2 ŽENY A DROGY.....	8
3 DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY	9
3.1 VLIV DROG NA TĚHOTENSTVÍ.....	9
3.2 SPECIFIKA PRENATÁLNÍ PÉČE.....	11
3.2.1 Ultrazvuk	11
3.2.2 Laboratorní vyšetření	12
3.3 SUBSTITUČNÍ LÉČBA TĚHOTNÝCH DROGOVĚ ZÁVISLÝCH ŽEN	13
3.4 POROD DROGOVĚ ZÁVISLÉ ŽENY	14
3.5 NOVOROZENEK DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY	15
3.5.1 NAS - Novorozenecký abstinenční syndrom	15
3.5.2 FAS - Fetální alkoholový syndrom.....	16
3.5.3 FAE - Fetální alkoholový efekt	17
3.6 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLOU MATKOU	18
3.7 ZAŘÍZENÍ PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY.....	19
3.7.1 Drop In o. p. s.	20
3.7.2 o. s. Sananim.....	20
3.8 UMÍSTĚNÍ DĚTÍ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH MATEK.....	21
3.8.1 Kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni	22
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	24
4.1 CÍL VÝZKUMU	24
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	24
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	24
4.4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH METOD	25
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	27
4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	27
4.6.1 Analýza dokumentů	27
4.6.2 Rozhovory	52
4.6.3 Případová studie.....	56
4.7 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	59
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM TABULEK	63

SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
RESUMÉ	67
SUMMARY	68

Úvod

I v dnešním světě existují témata, o kterých se moc nemluví. Patří mezi ně problematika drogově závislých žen, hlavně pak drogově závislých matek. Žena plní nezastupitelnou roli matky a užívání návykových látek v těhotenství zhoršuje její zdravotní stav a hlavně zdravotní stav dítěte. Dle ředitelky Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni MUDr. Jany Tytlové počet drogově závislých matek stoupá.

Osobně jsem se s touto problematikou setkala v rámci mé odborné praxe právě v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni. Tato tematika mě velmi zaujala.

Teoretická část mé bakalářské práce pojednává nejprve o drogách obecně, o ženách závislých na drogách a konkrétně pak o drogově závislých matkách. Cílem této části bylo nastínit situaci drogově závislých matek, jaký vliv mají drogy na jejich těhotenství, jaká existuje substituční léčba a jak probíhá sociální práce s drogově závislou matkou. Také jsem poukázala na to, že v České republice kromě zařízení pro drogově závislé existují i speciální zařízení přímo pro drogově závislé matky a jejich děti. Tato zařízení se snaží ulehčit těmto matkám jejich těžkou životní situaci a hlavně mají za cíl zprostředkovat jim potřebné poradenství, léčbu a resocializaci.

Praktická část mé bakalářské práce se zabývá výzkumem, jehož cílem je zjistit informace o drogově závislých matkách, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, a dále pak jaký vztah tyto matky ke svým dětem mají.

Cílem celé mé práce je specifikovat určitou skupinu drogově závislých lidí, a to skupinu drogově závislých matek, díky vybrané literatuře nastínit jak vypadá a probíhá jejich těhotenství a mateřství a v neposlední řadě pomocí výzkumu zjistit, jaký vztah mají tyto matky ke svým dětem, které byly na základě jejich závislosti umístěny do kojeneckého ústavu. Myslím si, že se o problematice drogově závislých matek moc nemluví a domnívám se, že kdyby se o ní mluvilo více, tak by mohl počet matek závislých na drogách klesnout.

1 Drogy

1.1 Definice drog

*„Drogy – ilegální, nezákonné, státem nepodporované omamné nebo psychotropní látky. Jejich explicitní seznam je v českých podmínkách definován zákonem č. 167/1998 Sbírky o návykových látkách“.*¹

Za drogu lze považovat každou látku, ať už přírodní, nebo syntetickou, která má takzvaný psychotropní účinek, což znamená, že určitým způsobem ovlivňuje prožívání, zkrátka působí na psychiku a může vyvolat závislost.²

1.2 Dělení drog

Existuje mnoho způsobů dělení drog, jiné je dělení drog dle WHO, dle MKN 10, dle Zábranského apod. Nejpráhlednější jsem shledala dělení drog na webové stránce substitucni-lecba.cz. Dělí zde drogy podle několika hledisek:

1.2.1 Podle postoje společnosti

Podle postoje společnosti k droze se drogy dělí na legální drogy a nelegální drogy, dále pak na měkké nebo tvrdé drogy.

Legální drogy

S legálními drogami se běžně setkáváme, jsou společensky tolerované, ovšem na ně může vzniknout stejná závislost, jako na ilegální drogy. Patří mezi ně například alkohol, kofein a tabák.

Nelegální drogy

Nelegální drogy jsou drogy umístěné mimo zákon a nejsou společností tolerované. Patří mezi ně například marihuana, hašiš, pervitin, extáze a heroin.

¹ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4. s. 14

² ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Měkké drogy

Drogy, které se nazývají měkké drogy, jsou obecně považovány za ty bezpečnější a nehrozí u nich tak velké riziko závislosti. Patří sem například tabák, konopné drogy a extáze.

Tvrdé drogy

Naopak u tvrdých drog může dojít snadno k závislosti, tyto drogy se často aplikují nitrožilně. Mezi tvrdé drogy se řadí například heroin, kokain a pervitin.

1.2.2 Podle rizika závislosti

Podle rizika závislosti se drogy dělí na drogy s mírným rizikem a drogy s vysokým rizikem.

Drogy s mírným rizikem

U drog, které patří do této skupiny, se předpokládá, že riziko je relativně nízké, a proto jsou tyto drogy také společností více akceptovány. Patří sem př. kofein nebo marihuana.

Drogy s vysokým rizikem

Je zde velmi vysoké riziko vzniku závislosti a komplikací. Spadá sem například heroin a pervitin.

1.2.3 Podle působení na psychiku zdravého člověka

Podle působení na psychiku zdravého člověka se drogy dělí na tlumivé látky, povzbuzující látky a halucinogeny.

Tlumivé látky

Tlumivé látky způsobují zklidnění, uvolnění organismu, dále také zpomalení reakcí, pasivitu a ospalost. Rychle na ně vzniká závislost, a pokud není droga podána, vzniká

abstinenční syndrom.³ Patří sem heroin, alkohol a morfin, metadon, buprenorfin, anxiolytika a hypnotika.⁴

Povzbuzující látky

Povzbuzující látky, neboli stimulační, povzbuzují centrální nervovou soustavu, zvyšují výkon, aktivitu, potlačují ospalost i potřebu jíst a spát. Na stimulační drogy vzniká výrazná psychická závislost.⁵ Patří sem kokain, pervitin, kofein, metamfetamin, crack a ecstasy.⁶

Halucinogeny

Halucinogenní drogy zvyšují intenzitu vnímání, mění kvalitu vědomí, psychiky, intenzitu a hloubku prožívání. Dochází k sluchovým a zrakovým halucinacím. Řadí se sem například konopné drogy, LSD nebo lysohlávky.⁷

1.3 Vybrané druhy drog

Alkohol

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí hlavně na množství požitého alkoholického nápoje, dále na formě a způsobu užití. Škodlivé užívání je takové užívání alkoholu, které vede k poškození zdraví, kterému předchází několikaletá vlastní závislost na alkoholu.⁸

Kofein

Kofein je alkaloid, který stimuluje centrální nervovou soustavu a také srdeční činnost. Kofein působí na lidský organismus i tak, že potlačuje únavu a probouzí bdělost. Kofein je pravděpodobně nejrozšířenější legální stimulant na světě a jeho prodej není nijak

³ Rozdělení drog. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26] Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

⁴ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

⁵ Rozdělení drog. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

⁶ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

⁷ Rozdělení drog. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

⁸ Alkohol - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobne

omezen. Nápoje, které jej obsahují, jako je káva, čaj a energetické nápoje, se těší velké oblibě. U kofeinu také může dojít k závislosti, to znamená, že pokud člověk, který je milovníkem kofeinových nápojů, přestane tyto nápoje pít, se může potýkat s mírným, ale nepříjemným abstinenčním syndromem.⁹

Tabák

Jedinou návykovou látkou z tisíce složek tabákového kouře, či samotného tabáku je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Tabák známe především ve formě doutníků, dýmek, nebo cigaret. Doutník obsahuje nejméně přidaných látek, jedná se vlastně pouze o svinutý list tabáku. Tabák, který se nachází v dýmce, či v cigaretách, už je různě upravován a doplňován, takže se v něm nachází až 700 aditiv. Závislost na tabáku je nemoc, která je klasifikovaná jako samostatná diagnóza.¹⁰

Opiáty

Opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější drogy, jejich závislostní potenciál je totiž velmi veliký. Účinnou látkou opiátů je morfin a jeho deriváty. Nejčastěji zneužívaný je heroin, který do této skupiny drog patří. Heroin představuje v současnosti jednu z nejnebezpečnějších masově užívaných drog. Závislost na heroinu je nejrizikovější a společensky nejškodlivější. Zneužívání opiátů je pravděpodobně nejhůře slučitelné s běžným životem, lze se jimi relativně snadno předávkovat.

Hlavní důvod, proč lidé zneužívají opiáty je ten, že napodobují účinky některých peptidů, které se v těle běžně vyskytují. Jedná se například o endorfin. Opiáty působí na centrální nervovou soustavu i na periferní nervový systém. Působí také na nenarozený plod a novorozence.¹¹

⁹ Kofein. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kofein>

¹⁰ Tabák - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne

¹¹ Opiáty - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne

Stimulancia

Stimulancia jsou látky, které mají různou chemickou strukturu a jejichž hlavním účinkem je stimulace centrální nervové soustavy. Stimulancia zvyšují psychomotorické tempo a bdělost.

Hlavním účinkem a také důvodem, proč lidé stimulancia užívají je „zlepšení nálady“, potlačení únavy, pocitu hladu a uvolnění zábran. Stimulační drogy jsou vesměs používány k navození euforie.¹²

Halucinogeny

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Halucinogeny se dělí na tři skupiny. Buď se jedná o halucinogeny rostlinného, živočišného, a nebo semisyntetické (poloumělé) a syntetické (umělé). Nástup i účinky drogy závisí na požitém množství drogy a její čistotě. Vyšší dávky mohou navodit stav, kdy halucinace nejsou ovlivnitelné vůlí, a to může vést k poškození myšlení, paměti a pozornosti. Člověk může být více vztahovačný a paranoidní.¹³

1.4 Zdravotní rizika zneužívání drog

*„Zneužívání návykové látky nastává, pokud užívání takové látky negativně ovlivňuje uživatelovo zdraví (medicínská definice)“.*¹⁴

Zdravotní rizika zneužívání drog lze dělit na rizika, která nese přímo uživatel drogy a na rizika, která hrozí i jiným osobám, než je sám uživatel drogy.

1.4.1 Individuální rizika

Individuální rizika jsou taková rizika, která nese sám uživatel. Tato rizika mohou být přímá, nebo nepřímá.

¹² Stimulancia podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/stimulancia/stimulancia_podrobne

¹³ Halucinogeny - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogeny_podrobne

¹⁴ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4. s. 17

Přímá rizika vznikají přímo při interakci psychotropní látky s organismem. Mohou způsobit somatické škody, například předávkování, poškození CNS, RES nebo sliznic, také hrozí kancerogenní efekt. Přímými individuálními riziky se také rozumí psychická poškození, jako poruchy vnímání a prožívání, akutní poruchy výbavnosti a vštípvosti a toxická psychóza.

Nepřímá rizika nevznikají v přímém důsledku působení drogy. Hrozí intoxikace organismu cizorodou látkou, kterou droga obsahuje a tak může dojít k embolii z této cizorodé látky. Může dojít k poškození organismu špatným způsobem aplikace drogy, například k poškození nosní přepážky, plic a kůže, dále může dojít i k hlubším zánětům, abscesům, poškození a zánětům periferních cév, k trombóze a krví přenosným infekcím. Mohou také nastat poruchy imunity, nutriční poruchy, poškození chrupu a jiné než krevní infekce, automutilace apod. Drogy také mohou způsobit dopravní a jiné nehody, které byly způsobeny právě osobou pod vlivem psychotropní látky.

1.4.2 Populační rizika

Rizika nesou i jiné osoby než je sám uživatel. Patří sem například šíření krevně přenosných nemocí prostřednictvím injekčních stříkaček, či sexuálním stykem, nitroděložní poškození plodu, či postnatální závislost a dopravní a jiné nehody, kde poškození nebyli pod vlivem psychotropní látky.¹⁵

¹⁵ ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

2 Ženy a drogy

Všechny drogově závislé ženy mají velice podobné anamnézy. Opakují se zde podobné vzorce chování, které ženy zažívaly ve své rodině. Jako děti často drogy odsuzovaly, a přesto jim v pozdějším věku podléhají. Svůj podíl na závislosti má i dědičnost. Drogově závislé ženy jsou často oběti fyzického nebo psychického násilí. Tato traumata pak řeší užíváním návykové látky. Takové ženy trpí nedostatkem lásky v rodině, od partnerů či jejich dětí. Chybí jim semknutost a pocit bezpečí.

Ženy, které užívají nějaké návykové látky, jsou často submisivní, bojí se prosadit nebo vůbec říct svůj názor, chybí jim sebevědomí. Uvědomují si nejspíše svoji méněcennost, bojí se reakcí okolí.

Ženě nabídne drogu spíše partner, přítel, sourozenec, kamarád... Ženy totiž nemají obvykle ve zvyku zkoumat a zkoušet něco nového. Ženy často užívají drogy jako takzvanou „samoléčbu“, protože jsou psychicky labilnější než muži.

Když začne žena užívat drogu sama od sebe, může to značit přítomnost nějaké poruchy, nemoci. Velmi často se drogově závislými stávají ženy trpící depresemi, ženy se sklonem k sebepoškození, s histriónskou poruchou. Většinou nejde o klasické uživatelky drog, ale spíše o ženy užívající léky, popř. ženy experimentující s drogami. Další velmi častou diagnózou je úzkostná porucha se somatickými příznaky a poruchy spánku, zde má pak žena tendenci užívat hypnotika, či anxiolytika. V souvislosti s typickou anamnézou drogově závislé ženy, která je fyzicky nebo psychicky týrána, je diagnostikována také posttraumatická stresová porucha. Dalším velmi závažným problémem jsou poruchy příjmu potravy. Je dokázáno, že ženy začínají s drogami i tehdy, když chtějí zhubnout. Pijí pak alkohol či berou drogy jen proto, aby byly hubené.

Když se drogově závislá žena ocitne v bezvýchodné situaci, vede to často k autoagresivnímu chování. Ženy se pak pokoušejí o sebevraždu, nebo se v rámci poruchy osobnosti sebepoškozují. Oproti mužům ženy častěji obrazejí agresí vůči sobě.¹⁶

¹⁶ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

3 Drogově závislé matky

Když drogově závislá žena otěhotní, není bohužel často schopná najednou abstinovat. Drogově závislé ženy obvykle ani své otěhotnění nekontrolují, problémům s menstruací nevěnují pozornost. Nejsou dostatečně informovány o rizicích, která budou hrozit jejich dítěti a nedochází u nich ani k žádné prenatální péči.¹⁷

3.1 Vliv drog na těhotenství

Problematice vlivu drog na těhotenství se velmi podrobně věnuje H. Shapiro (2005):

1) V rámci legálních drog:

- *Alkohol a těhotenství* – Ženy, které pijí v těhotenství 6 jednotek a víc (1 standardní jednotka=10 gramů čistého alkoholu), mohou porodit dítě s příznaky syndromu z odnětí, který se také jinak nazývá odvykací stav a dochází k němu pár hodin po přerušení nebo ukončení požívání alkoholu. Dále se mohou narodit děti s fetálním alkoholovým syndromem, či efektem, což zahrnuje vady obličeje, dlouhodobě opožděný tělesný a duševní vývoj atd.
- *Tabák a těhotenství* – Lékaři zaznamenali, že ženám, které delší dobu kouřily během těhotenství, se s větší pravděpodobností rodí menší a méně vyspělé děti. Takové matky také podstupují zvýšené riziko spontánního potratu, mimoděložního těhotenství a také malé riziko ztráty plodu kolem termínu porodu. Děti kuřaček jsou více ohroženy rizikem nádorového onemocnění v dětství.
- *Kofein a těhotenství* – Bezpečnost užívání kofeinu během těhotenství je kontroverzní. Některé studie naznačují, že malé dávky kofeinu, což je méně než 2 průměrné šálky kávy denně, představují pro dítě velmi malé riziko. Jiné studie to ovšem popírají. Je však jisté, že kofein prochází placentou a může ovlivnit růst plodu. Pak se také dostává do mateřského mléka a může způsobit, že je dítě podrážděné a může trpět nespavostí.

¹⁷ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

2) V rámci nelegálních drog- *Tlumivé látky a těhotenství*–

Heroin: Nižší porodní hmotnost novorozenců, kteří mohou trpět příznaky z odnětí drogy, neboli abstinčním syndromem. Vysazení opiátů během těhotenství může vést ke smrti plodu, proto se obvykle raději volí udržování matky (tudíž i plodu) na ustálených dávkách opiátů až do porodu, nebo jejich pozvolné snižování za neustálé kontroly. Odpovídající předporodní lékařská péče snižuje rizika pro matku i dítě.

- *Stimulanty a těhotenství* –

Metamfetamin: Užívání metamfetaminu v těhotenství může způsobit předporodní komplikace, je zde zvýšená četnost předčasných porodů a podrážděnosti novorozence.

Kokain a crack: Kokain a crack jsou spojovány s abnormálním vývojem plodu. Kokain může způsobit potíže během těhotenství kvůli tomu, že způsobuje zúžení krevních cév, které vedou důležité živiny a kyslík k plodu. Užívání kokainu v těhotenství tak vede k samovolným potratům, oddělení placenty nebo narození mrtvého dítěte. Ohledně cracku zde existuje pojem „Crackové děti“. Okolo tzv. „crackových dětí“, které se narodily s možnou závislostí na cracku, vzniklo mnoho rozruchu. Média naznačují, že takové děti mohou umírat, když „ztrácejí vůli k životu“. Lékařské výzkumy, týkající se kokainových a crackových dětí, ale říkají, že jsou tato tvrzení chybná a že se děti závislé na těchto dvou drogách se svou závislostí během 1 nebo 2 týdnů vypořádají.

- *Halucinogeny a těhotenství* –

Marihuana: THC může procházet placentou a také se dostává do mateřského mléka. Pravidelné a časté užívání marihuany během těhotenství zvyšuje riziko předčasného porodu, s čímž souvisejí další komplikace, jako snížená hmotnost novorozence a menší velikost. Následky tohoto typu souvisejí s tím, že plod nedostává dostatečné množství čistého kyslíku. Někteří novorozenci matek intenzivně užívajících marihuanu se rodí s přechodným třesem, nepříjemnými pocity a jsou velmi bojácni.

3) Další látky zneužívané v těhotenství

- *Léky a těhotenství* –

Sedativa: Tomuto typu léků by se měly těhotné ženy nejlépe zcela vyhnout, jelikož zde existuje riziko poškození dítěte rozštěpem patra a jinými vadami obličeje. Tyto léky také lehce přecházejí do krevního oběhu plodu a mohou utlumit dýchání novorozence. Přecházejí také do mateřského mléka a mohou tak tlumit dítě, které je pak ospalé, méně se pohybuje a špatně saje.

Antidepresiva: Nejsou zde přesvědčivé důkazy o poškození plodu nebo novorozence po požití antidepresiv během těhotenství.

- *Těkavé látky a těhotenství* – Tyto látky mohou způsobit potrat nebo vrozené vady dítěte.¹⁸

3.2 Specifika prenatální péče

Péče o drogově závislou těhotnou ženu nastane pouze tehdy, pokud sama vstoupí do systému zdravotní péče. Není vhodné ji násilím tlačit k abstinenci, ale je vhodné jí doporučit odbornou péči, která jí pomůže ve snižování dávek drogy, popřípadě dochází k substituční léčbě.

Při první návštěvě je třeba zjistit osobní, rodinnou, porodnickou a drogovou anamnézu ženy. Nejprve je třeba rozlišit, zda jde o experimentátorku, příležitostnou uživatelku, nebo drogově závislou pacientku. Míru závislosti pacientky také určuje pokročilost v těhotenství při první návštěvě lékaře. Ženy s těžkou drogovou závislostí totiž často přicházejí až k porodu, bez jakékoliv prenatální péče.

3.2.1 Ultrazvuk

Ultrazvukové vyšetření je nedílnou a důležitou součástí prenatální péče o drogově závislé těhotné ženy. Při prvním vyšetření je velmi důležité zjistit počátek těhotenství. Ultrazvuk je v průběhu těhotenství důležitou metodou ke sledování množství plodové vody, růstu plodu a stavu placenty.

¹⁸ SHAPIRO, Harry. Drogy: Obrazový průvodce. Praha: Svojtka&Co., 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

3.2.2 Laboratorní vyšetření

Laboratorním vyšetřením lze zjistit hepatitidu, hladinu jaterních enzymů a hladinu folátu (solí kyseliny listové), či zda je žena HIV pozitivní. Je také vhodné provést EKG, případně i echokardiografické vyšetření. Opakovaně se provádí toxikologické vyšetření, kterým se doplňují údaje o aktuálním užívání drog těhotnou ženou. Při odběrech krve mohou nastat komplikace, jelikož žíly na předloktí bývají často zdevastované, a to odběr znemožňuje. V tom případě je nutné provést odběr buď z dolních končetin, třísel nebo z krku.

Péče o drogově závislou těhotnou ženu HIV pozitivní

Pokud jsou drogově závislé těhotné ženy HIV pozitivní, je nutné je odeslat na specializované infekční oddělení. V těhotenství nedochází k vzestupu onemocnění, ale je zde riziko přenosu infekce na nenarozené dítě. Existuje terapie zidovudinem, což je první lék určený na léčbu HIV infekce. Tato terapie snižuje riziko přenosu na plod. Zidovudin je antiretrovirotikum a nezpůsobuje u plodu žádné vyšší riziko vrozených vývojových vad.

Péče o drogově závislou těhotnou ženu s hepatitidou typu C

Pokud se těhotná drogově závislá žena řadí k tzv. „injekčním“ uživatelům, existuje u ní vysoké riziko hepatitidy typu C. Infekce často probíhá bez klinických příznaků, a tak může být hepatitida C diagnostikována až při laboratorních odběrech v rámci prenatální péče. K přenosu na plod dochází ve 2 až 5% případů. K léčbě se běžně používá interferon, ten se ovšem při těhotenství nedoporučuje, jelikož má závažné vedlejší účinky. V průběhu těhotenství je tak nutné dělat opakované vyšetření hladiny jaterních enzymů. Zvýšení pak může být známkou akutního onemocnění nebo těhotenské hepatózy.¹⁹

U těhotných drogově závislých žen nedochází pouze k prenatální péči o matku a plod, ale je nutné řešit i otázky výživy, bydlení během těhotenství a po porodu a péči o dítě – viz. kapitola č. 3.6 Sociální práce s drogově závislou matkou.

¹⁹ VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. Zaostřeno na drogy 4: Návykové látky v těhotenství. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 12 s. ISSN 1214-1089.

3.3 Substituční léčba těhotných drogově závislých žen

Pokud je těhotná žena závislá na opiátech a spolupracuje s lékaři, obvykle dochází k substituční léčbě.

Substituce návykových látek je terapeutický přístup, v rámci kterého je původně užívaná návyková látka nahrazována látkou – lékem, který má větší bezpečnostní profil, tzn., že má známou koncentraci a neobsahuje toxické příměsi. Tento lék je předepisován lékařem podle příslušných předpisů o léčbě a v souladu se zákonem o zacházení s omamnými a psychotropními látkami.

Formy substituční léčby:

- *Krátkodobá* – rychlá detoxifikační substituce, která je nejčastěji realizována během hospitalizace a trvá cca 1 - 2 týdny
- *Střednědobá* – prodloužená substituce, která probíhá během ústavní léčby, trvá několik týdnů až měsíců
- *Dlouhodobá* – je často realizována ambulantně, nazývá se také „udržovací substituce“, může trvat řadu měsíců i let

Nejpoužívanější látkou v substituci je metadon. Metadon je syntetický opioid, který v CNS funguje podobně jako morfin. Má silné analgetické účinky, centrálně tlumivý efekt, snižuje bazální metabolismus a ovlivňuje i hladké svalstvo.²⁰ Vzhledem k tomu, že si žena musí pro metadon denně docházet, je možné těhotenství sledovat a alespoň částečně kontrolovat. Drogově závislé těhotné ženy, které jsou zařazené do metadonového programu, mají lepší prenatální péči a častěji vedou méně rizikový život než ženy stále závislé na droze. Pokud je podána denní dávka vyšší než 40 mg, má to nepříznivé účinky na plod. Hrozí snížená pohybovost a tachykardie u plodu. Metadon také prostupuje do mateřského mléka. Kojení tak vlastně napomáhá snížení příznaků abstinčního syndromu u novorozence.

Pro novorozence je mnohem bezpečnější buprenorfin, jinak řečený Subutex, což je další látka užívaná při substituční léčbě. Buprenorfin je návyková látka, která má podobné účinky jako heroin, či morfin nebo jiná látka z opioidů. Jedná se ovšem o čistou látku, proto je mnohem menší riziko vzniku komplikací a poškození organismu vlivem toxických

²⁰ KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 2:Mezioborový přístup. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

příměsí, které se nacházejí v drogách. Buprenorfin byl chválen jako alternativa metadonu v USA již v roce 2002. Buprenorfin neprochází tak snadno placentou a má příznivější účinky pro novorozence. Buprenorfin nyní zaujímá první místo v substituční léčbě závislých matek, jelikož u buprenorfinu dochází k mnohem mírnějšímu a rychleji odeznívajícímu novorozeneckému abstinenciálnímu syndromu.²¹

Jak již bylo dokázáno, drogová závislost matky během těhotenství má velice vážné důsledky pro zdraví dítěte. U většiny dětí totiž po porodu vzniká novorozenecký abstinenciální syndrom a je velice smutné dívat se na to, jak má malý novorozenec stejné abstinenciální příznaky jako dospělý člověk. Bohužel, novorozenecký abstinenciální syndrom nastává i u substituční léčby. Substituční léčba v těhotenství s sebou nese určitá úskalí, je ale třeba podotknout, že za většinu negativních vlivů může právě drogový abúzus, jelikož většina dětí byla počata ještě během drogové závislosti a k odvykací terapii – substituci došlo až po potvrzení gravidity.²²

3.4 Porod drogově závislé ženy

Porody drogově závislých žen patří mezi nejrizikovější, je proto třeba vždy matku a plod monitorovat. U matky se monitoruje například okysličení, horečka, či odloučení placenty. Plod se často monitoruje kardiokograficky. Tato metoda monitorování umožňuje sledovat děložní stahy a tepovou frekvenci plodu. Pokud drogově závislá těhotná žena před porodem užije stimulační drogy, může totiž dojít k poruchám srdečního rytmu plodu a tyto poruchy se pak do kardiokografických záznamů promítají. Ženy si často aplikují drogu těsně před příjezdem do porodnice, například uživatelky heroínu si berou dávku pro utlumení porodních bolestí. Co nejdříve po příjmu drogově závislé ženy na porodní sál by mělo preventivně dojít k zavedení kanyly, jelikož při porodu je většinou obtížné zajištění žilního přístupu.

²¹ Novinky pro odborníky. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2010 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/novinky-pro-odborniky/buprenorfin-bezpecnejsi-volba-pro-novorozence-286?confirm_rules=1

²² Novinky pro odborníky. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2010 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/novinky-pro-odborniky/buprenorfin-bezpecnejsi-volba-pro-novorozence-286?confirm_rules=1

Nástup abstinenčních příznaků během porodu redukuje průtok krve dělohou a je tak zvýšené riziko hypoxie plodu. Doporučuje se proto poskytnout ženě během porodu substituci její potřeby drogy vhodným lékem.

Drogově závislé ženy hůře snášejí bolest, jsou často neklidné a mají vyšší nároky na analgetika. U nespolupracujících pacientek je možno užít opiátová analgetika, buď samotná, nebo ještě v kombinaci se spasmolytiky a neuroleptiky. Pokud je to možné, je dobré provést přirozený porod. Indikace k císařskému řezu ze strany plodu jsou stejné jako u pacientek, které nejsou drogově závislé. Pokud dojde k celkové anestezii, hrozí vzájemné interakce mezi drogami a celkovými anestetiky. Alkohol, nebo barbituráty apod. zvyšují citlivost k anestetikům, naopak opiáty vyvolávají potřebu vyššího dávkování. Pokud je nutné provést císařský řez, je vhodnější svodná anestezie, celková je na místě, pokud se jedná o akutní císařský řez u intoxikované pacientky.²³

Zdravotník, který je přítomen u porodu drogově závislé ženy, musí být připraven na kardiopulmonální resuscitaci, kam řadíme nepřímou masáž srdce a plicní ventilaci, dále by pak měl být připraven na endotracheální intubaci, což je invazivní zajištění dýchacích cest prostřednictvím dýchací trubice, která se zavede do průdušnice.²⁴

3.5 Novorozenec drogově závislé matky

Jestliže žena užívá během těhotenství drogy, existuje zde velmi vysoké riziko, že novorozené dítě bude buďto fyzicky, nebo psychicky postižené, či se bude potýkat s abstinenčním syndromem neboli syndromem z odnětí.

3.5.1 NAS - Novorozenecký abstinenční syndrom

Když dospělý člověk přestane brát drogy, ať už nelegální, nebo legální, potýká se určitou dobu s abstinenčním syndromem. Tělu přestane chybět látka, na kterou je zvyklé a začne se dožadovat, aby mu byla opět podána. To samé čeká novorozence, který byl po dobu těhotenství nechtěně nějaké takové látce vystavován. U určitých druhů drog je

²³ VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. Zaostřeno na drogy 4: Návykové látky v těhotenství. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 12 s. ISSN 1214-1089.

²⁴ Klinický obraz dítěte. *Amča* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://tehotenstvi-am.webnode.cz/zarodek-a-plod/klinicky-obraz-ditete/>

možné, že se dítě bude s abstinenčními příznaky potýkat až 4-6 měsíců, například u heroínu je i vysoké riziko syndromu náhlého úmrtí.²⁵

Příčinou NAS je přerušení přísunu drogy přes placentu od matky do plodu po přerušení pupeční šňůry.²⁶

Příznaky NAS u novorozence:

- *Centrální nervová soustava* – zvýšená dráždivost, nespavost, pláč, nadměrné sání, kýčání, zívání, třesy končetin, hypertonus (zvýšené napětí svalů), křeče
- *Poruchy autonomního systému* – nadměrné pocení, horečky, plný nos, tachypnoe (zrychlené dýchání),
- *Gastrointestinální poruchy* – špatné pití, sání, polykání, zvracení, dehydratace, vodnatá stolice

Intenzita příznaků závisí na druhu drogy, se kterou dítě přicházelo do styku, na velikosti dávky a na době od poledního podání. Zatímco u heroínu se projeví NAS do 48 hodin po porodu, u substitučních léků se projeví později, vzhledem k jejich dlouhému poločasu rozpadu, trvá déle a bývá i intenzivnější.²⁷

3.5.2 FAS - Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom je postižení plodu alkoholem, který žena vypije v prvních třech měsících těhotenství. Vznik FAS nezávisí na množství požitého alkoholu. Nejčastěji se objeví po silném nárazovém pití.²⁸ Výskyt FAS je poměrně vysoký, odhaduje se až na 2-3/1000 novorozenců. Nejčastějšími nálezy u novorozenců postižených FAS jsou:

- Abnormality růstu – celkové narušení velikosti plodu, nižší hmotnost, nižší obvod hlavy

²⁵ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

²⁶ Klinický obraz dítěte. *Amča* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://tehotenstvi-am.webnode.cz/zarodek-a-plod/klinicky-obraz-ditete/>

²⁷ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

²⁸ RICHTER, Josef. Kouření a alkohol. Praha: MEDEA KULTUR s. r. o., [2010], 27 s.

- Postižení hlavy – mikrocefalie (malá hlava), nevyvinutí střední části obličeje, kachnovitý nos, malé oči s úzkými očními štěrbinami, časté šilhání, úzké rty, časté rozštěpy patra, postižení růstu zubů a netypická výstavba ušních boltců
- Nervový systém – třesy, špatná koordinace pohybu, problémy se sáním při kojení, nedostatečný úchop ruky
- Močové a pohlavní ústrojí – u chlapců nedochází k poklesu varlat, zvětšený penis, u dívek klitoris, časté změny na ledvinách, močovém měchýři a zevních rodidlech
- Duševní postižení – průměrné IQ u těchto dětí dosahuje 65, což značí již výrazné postižení

Prevence u FAS znamená plánované těhotenství a první tři měsíce žádný alkohol.²⁹

3.5.3 FAE - Fetální alkoholový efekt

Vliv alkoholu na poškození plodu může být i příčinou mírnějšího poškození s menšími známkami postižení, jak duševního, tak i tělesného. Děti, které se tedy narodí bez známek výraznějších změn tělesného postižení, jsou zařazeny do skupiny FAE. Výskyt tohoto postižení je odhadován na 3-5 případů na 1000 porodů. V pozdějším vývoji dítěte přetrvává porucha spánku, špatná koordinace pohybů, snížení pozornost a snížené IQ. Dítě postižené FAE má prodloužené reakce na podněty, sníženou schopnost výuky a špatnou paměť. Také ne vždy pochopí význam každého slova.³⁰

Mimo jiné, drogově závislou matku a její nenarozené dítě také ohrožuje řada infekčních chorob. Jsou to především virové hepatitidy (A, B i C) a HIV.

Pokud se žena nechce dočkat velkého zklamání, měla by plánovat rodičovství a v případě otěhotnění by neměla brát žádné drogy a alkohol!³¹

Velice mne překvapilo, že legální drogy mohou napáchat vůči dítěti více škody, než drogy nelegální. Je strašné, co dokáže „pouhý“ alkohol, když si pomyslím, že je dostupný skoro pro každého.

²⁹ RICHTER, Josef. Kouření a alkohol. Praha: MEDEA KULTUR s. r. o., [2010], 27 s.

³⁰ RICHTER, Josef. Kouření a alkohol. Praha: MEDEA KULTUR s. r. o., [2010], 27 s.

³¹ RICHTER, Josef. Kouření a alkohol. Praha: MEDEA KULTUR s. r. o., [2010], 27 s.

3.6 Sociální práce s drogově závislou matkou

Pokud porodí dítě matka závislá na drogách, musí ji co nejdříve zkontaktovat sociální pracovnice nemocnice. U drogově závislých matek je velmi běžné, že mají rizikové chování. Takové ženy nedochází na pravidelné lékařské prohlídky, nedodrží hygienu, zdravou životosprávu, mají obvykle hepatitidu C a hlavně neabstínují. Rozhovor s nimi není jednoduchý. Sociální pracovnice potřebují od drogově závislé matky zjistit informace, a to co nejpravdivější, o tom, zda během těhotenství užívala drogy, jaké, jak často a v jakém množství. Matky totiž často užívání drog zapírají, zlehčují situaci, nebo přiznají jen příležitostné užívání, a to až tehdy, když jí lékař sdělí, že má dítě výsledky vyšetření na návykové látky pozitivní. Dále je nutno zjistit, v jakém prostředí žena bydlí, zda má pro dítě připravenou vybavičku, alespoň tu nejzákladnější, jestli má dostatečný finanční příjem a zda je ochotna se začít léčit. Také je velice důležité zjistit informace o otci dítěte. Sociální pracovnice musí zjistit, jaký je jeho zájem o matku a dítě, zda je určeno otcovství, zda je i otec uživatelem drog a pokud ano, tak sociální pracovnice doporučí léčbu i jemu. Dále zjišťuje, zda otec pracuje. Stává se, že sám drogy neužívá a že není pravdivě informován o stavu matky dítěte, je například přesvědčen, že během těhotenství žena abstinovala, a to, jakou se po porodu dozví pravdu, ho šokuje.

O narození dítěte drogově závislé matky musí nemocnice informovat sociální pracovnice příslušného oddělení sociálně právní ochrany dětí, což známe pod zkratkou OSPOD. Sociální pracovnice OSPODu musí s matkou projednat situaci, navštíví ji v domácím prostředí a popřípadě zkontaktuje rodinné příslušníky. Sociální pracovnice nemocnice je po celou dobu hospitalizace matky a dítěte se sociální pracovnicí OSPODu v kontaktu. Je to velmi důležitá spolupráce, neboť sociální pracovnice si mezi sebou ověřují a upřesňují získané informace. Sociální pracovnice OSPODu jedná s matkou, případně i s otcem dítěte opakovaně, a to jak v terénu, tak i v nemocnici. Posléze rozhoduje, zda bude dítě propuštěno do péče matky, či jiné osoby nebo zařízení. Sociální pracovnice nemocnice zase kontaktuje lékaře gynekologických, psychiatrických ambulancí, popřípadě pracovníky drogových služeb a spolupracuje s pediatry, azylovými domy, kojeneckými ústavy, či jinými dětskými centry.

Děti závislých matek bývají oproti zdravým novorozencům dlouhodoběji hospitalizovány. Zůstávají v nemocnici na pozorování přibližně deset dní. Pokud se u nich projeví abstinční příznaky, jsou z novorozeneckého oddělení přeloženy na jednotku

specializované péče, kde prodělávají vlastně odvykací léčbu. Každé dítě reaguje na léčbu jinak a tak se pobyt v nemocnici může prodloužit až na několik týdnů. Během pobytu dítěte v nemocnici dává personál pozor na to, jak často matka za dítětem dochází a zda není pod vlivem drog. Také sledují, jak zvládá péči o dítě, zda se zapojuje i otec dítěte. Personál o všem informuje sociální pracovnice nemocnice. Po celou dobu pobytu dítěte v nemocnici je matka, popřípadě i otec, vedena k tomu, aby pokračovala v substituční léčbě, nebo ji hned započala a docházela na terapii. Sociální pracovnice se informuje o tom, jak léčba matky probíhá a kontroluje, jak matka dodržuje pravidla a spolupracuje. K tomuto je ale potřeba souhlas matky. Pokud matka podmínky splnila, je dítě propuštěno do domácího prostředí na několik dní, během kterých se matka pod dohledem personálu učí o dítě správně pečovat. Říká se tomu tzv. zácvik. V případě, že ale matka nespolečuje, nebo není schopna zajistit vhodné podmínky v domácím prostředí, je dítě přeloženo na základě předběžného řízení do kojeneckého ústavu.³²

Dále už je to jen na matce, zda se bude snažit o to, aby dítě dostala do své péče, či rezignuje a dítě nechá v kojeneckém ústavu a dá ho k adopci. Bohužel jsem se v rámci odborné praxe setkala s případy, kdy matka měla dítě v kojeneckém ústavu, neléčila se a dítě nedala k adopci. Prý by nesnesla pocit, že má dítě v péči někdo jiný, nějaká jiná rodina. Dítě ale do vlastní péče nechce. Stačí, aby projevovала minimální potřebný zájem o dítě a kojenecký ústav, OSPOD ani nikdo jiný s tím nic nezmůže.

3.7 Zařízení pro drogově závislé matky

V České republice je na 264 různých zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci.³³ Určitá zařízení z tohoto seznamu se zaměřují na drogově závislé těhotné ženy, nebo drogově závislé matky a jejich děti. Zde je popis dvou nejznámějších organizací zabývajících se touto problematikou:

³² PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. *Ženy&Drogy: Sborník odborné konference*. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

³³ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci*. 1.vyd. [Praha]: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-09-9.

3.7.1 Drop In o. p. s.

Drop In je nadace, která vznikla v roce 1991 a jejími zakladateli jsou MUDr. Jiří Presl a PhDr. Ivan Douša. Drop In se zaměřuje na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a racionální snižování rizik. Vzniklo zde několik programů, například Nízkoprahové středisko, Streetwork, Centrum pro rodinu, Centrum následné péče a Centrum metadonové substituce. Právě Centrum metadonové substituce pomáhá s resocializací matek užívajících psychotropní návykové látky a sleduje jejich děti v kojeneckých a dětských domovech.³⁴

3.7.2 o. s. Sananim

Sananim je nestátní nezisková organizace, která od roku 1990, kdy byla založena, působí v oblasti drogových závislostí. Sananim tvoří komplexní systém péče, prevence, léčby a resocializace. O. s. Sananim vytvořilo 13 zařízení pro drogově závislé, z toho tři, jejichž cílovou skupinou jsou těhotné drogově závislé ženy a drogově závislé matky a jejich děti. Mezi ně patří Denní stacionář, Terapeutická komunita Karlov a Doléčovací centrum pro matky s dětmi.

Denní stacionář

Zde jsou specifickou cílovou skupinou těhotné ženy a matky se zájmem o celkové řešení své situace a situace dítěte, které mají zájem o léčbu a o následné umístění do Terapeutické komunity Karlov.

Terapeutická komunita Karlov

TK Karlov je určena cílové skupině závislých matek a jejich dětem. Léčba v této komunitě je určena těhotným ženám závislých na drogách, dále pak drogově závislým matkám s dětmi, kdy závislá je matka, ne dítě. Věk matky ani dítěte nehraje roli. Matka může mít u sebe během léčby jedno či dvě děti. Dále se zde mohou léčit matky, kterým byla soudně nařízena léčba, či matky, jimž bylo dítě odebráno na základě předběžného

³⁴ O nás: Historie Drop In o.p.s. *Drop In: Nikdy není pozdě* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/drop-in>

opatření či soudního rozhodnutí. Aby dítě mohlo být umístěno s matkou do tohoto zařízení, je nutný souhlas OSPOD, což je odbor sociálně - právní ochrany dětí, či jiného zákonného zástupce dítěte. Tento proces, kdy je umožněno být dítěti dočasně se svým rodičem mimo ústavní výchovu, se nazývá tzv. „hostitelská péče“.

Doléčovací centrum pro matky s dětmi

Cílovou skupinou jsou zde ženy, které souvisle abstinují po dobu 3 měsíců od nelegálních drog a od alkoholu, které buď absolvovaly ambulantní, nebo pobytovou službu a řádně ji ukončily, nebo ji nedokončily, ale splňují abstinenční dobu. Dále pak ženy, které nemají žádnou předchozí léčbu, ale nejméně tři měsíce souvisle abstinují.

Ambulantní doléčovací program je určen pro matky, které jsou bývalé uživatelky návykových látek a program chráněného bydlení je určen matkám, bývalým uživatelkám, kterým je umožněno absolvovat tento program společně s dítětem (dětmi), kdy musí mít ukončenou střednědobou nebo dlouhodobou léčbu v délce minimálně tři měsíce.³⁵

3.8 Umístění dětí drogově závislých matek

Pro děti drogově závislých matek neexistují žádná specifická zařízení, jako pro jejich matky. Kromě toho, že se jim dostává specifické péče v nemocnici, není mezi nimi a ostatními odkládanými dětmi žádný rozdíl. Když se narodí dítě drogově závislé matce, hlásí se to ihned na OSPOD, a ten rozhoduje, co se bude dál dít. Děti drogově závislých matek často končí v kojeneckém ústavu. V lepším případě se dostanou do náhradní rodiny, avšak to bývá velký problém, neboť děti drogově závislých žen mohou v budoucnosti trpět poruchami chování, nebo už od narození mají různé vrozené vady a postižení.

Děti drogově závislých matek jsou umisťovány do kojeneckých ústavů na základě soudních rozhodnutí (předběžné opatření, nařízení ústavní výchovy), nebo na základě žádosti zákonných zástupců dítěte.

³⁵ Sananim. *Sananim OS* [online]. 2007, 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>

3.8.1 Kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni

Kojenecký ústav je zdravotnické zařízení léčebně preventivní péče v rezortu Ministerstva zdravotnictví pečující o děti od narození do věku tří let, které se ocitly ve zdravotní nebo sociální krizové situaci.

V Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni jsem vykonávala odbornou praxi v rámci mého studia na vysoké škole a setkala jsem se zde poprvé s problematikou drogově závislých matek. V tomto zařízení jsem také prováděla výzkum do mé bakalářské práce, a proto bych Vás chtěla s tímto zařízením seznámit.

Kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni se nachází na adrese Na Chmelnicích 6, 323 33 Plzeň. Kojenecký ústav s dětským domovem v Plzni je příspěvková organizace Magistrátu města Plzně. Je to zdravotnické zařízení, které poskytuje kompletní péči dětem od narození do tří let, které se nacházejí v sociální a zdravotně sociální tísní a jejichž zdravotní stav a zdárný vývoj je ohrožen.

V kojeneckém ústavu jsou děti od narození zpravidla do 1 roku věku a děti, které jsou těžce postižené. Jedná se zde o kojence zanedbávané v původní rodině, trvale stresované extrémními životními podmínkami, v krajním případě děti týrané. Stará se o děti opuštěné i o děti matek s různými typy závislosti (alkohol, drogy). Kapacita je 67 lůžek.

Určité procento dětí přichází z novorozeneckých oddělení jako děti “nechtěné” s perspektivou umístění do náhradní rodinné péče. Řada dětí má specifické zdravotní problémy. Jedná se o děti rizikové, s nízkou porodní hmotností, s různými typy vrozených vad. Děti s lehčími typy postižení vyrůstají mezi svými vrstevníky. Děti s těžšími typy postižení a závažnými vrozenými vadami vyžadují specifickou ošetrovatelskou péči a trvalý lékařský dohled; jsou umístěny na samostatném oddělení.

Ke komplexní péči patří péče ošetrovatelská, léčebně preventivní a výchovná. Je nutno zohledňovat individuální potřeby dětí v závislosti na věku, dbát na dostatek podnětů a minimalizovat vliv citové deprivace. Pravidelné sledování psychomotorického vývoje umožní včas podchytit vývojové opoždění a zajistit intervenci dětského psychologa.

Povinností kojeneckého ústavu je nejen poskytnout dítěti zázemí, ale snažit se od přijetí spolupodílet na řešení sociální situace tak, aby pobyt v ústavní péči byl co nejkratší. Snahou kojeneckého ústavu je maximální kontakt s původní rodinou a umožňuje rodičům

po domluvě individuální návštěvy. Je zde nabízena poradenská péče. Kojenecký ústav spolupracuje rovněž s orgány sociálně-právní ochrany dětí a soudy.

Od 1. 8. 2006 byla činnost kojeneckého ústavu rozšířena o Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které se nazývá Šneček.³⁶ Toto zařízení poskytuje ochranu a pomoc dětem, které se ocitly v tísní. Jedná se o děti bez přiměřené péče vzhledem k jejich věku, o děti, jejichž život, případně zdravotní stav či základní práva jsou nebo mohou být ohrožena. Zařízení má nepřetržitý provoz a poskytuje dětem přímé zaopatření, výchovnou, zdravotní, sociální a poradenskou péči. Dítě je svěřováno soudem nebo rodičem do péče zařízení nikoli fyzické osobě, jako je to u náhradní rodinné péče.³⁷

³⁶ Kojenecký ústav. [online]. 2007, 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.kojenecky-ustav.cz/kojenecky-ustav/>

³⁷ Ústavní péče. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html

4 Výzkumné šetření

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je získat informace o drogově závislých matkách, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, právě na základě drogové závislosti jejich matek. Dále pak jsem se snažila zjistit, jaký mají tyto matky ke svým dětem vztah, tzn., zda je navštěvují, zda se snaží vyřešit svoji obtížnou situaci, a tím dostat dítě zpět do své péče. Tento kojenecký ústav je jediný v Plzeňském kraji, takže výsledky nám říkají jaká je situace v Plzeňském kraji.

Jedná se o kvalitativní výzkum, který je významný tím, že výzkumník v procesu zkoumání působí jako lidská bytost, která reaguje na všechny vzniklé situace.³⁸

Pro realizaci výzkumu bylo potřebné stanovit výzkumné otázky, které budou zodpovězené na základě výsledků výzkumného šetření pomocí analýzy dokumentů, polostrukturovanými rozhovory a případovou studií.

4.2 Výzkumné otázky

1. Když drogově závislé ženy zjistily, že jsou těhotné, dokázaly změnit životosprávu?
2. Dostává se dětem drogově závislých matek dostatečné prenatální péče?
3. Převažoval u novorozenců drogově závislých matek dobrý, nebo špatný zdravotní stav?
4. Navštěvují drogově závislé matky své děti umístěné v kojeneckém ústavu?
5. Snaží se matky změnit svou situaci?
6. Plánují drogově závislé matky společnou budoucnost se svými dětmi?

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem pro analýzu dokumentů bylo 36 drogově závislých matek, jejichž děti byly do Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni umístěny v průběhu dvou let, a to během roku 2010 a 2011. V roce 2010 se jednalo o 22 drogově závislých

³⁸ MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

matek a v roce 2011 jich bylo 14. Jedná se o matky, které se pohybují ve věkovém rozmezí 15 – 35 a více. Z 94% se jedná o drogově závislé matky s českým občanstvím a z 50% mají základní vzdělání.

Výzkumným vzorkem pro rozhovor a případovou studii byla 1 drogově závislá matka, která má již tříletou dceru. Matka ji jednou týdně navštěvuje v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni. Dále pak byl proveden rozhovor se sociální pracovnící Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni, která řeší případ této matky. Cílem těchto rozhovorů bylo porovnat získané informace.

4.4 Vymezení výzkumných metod

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu jsem použila tyto tři metody sběru dat:

- analýzu dokumentů
- rozhovor
- pozorování
- případovou studii

Analýza dokumentů

Analýza dokumentů umožní získat potřebná data a nikoho nezatěžuje. Dokumenty se rozlišují na primární a sekundární. Přitom primární jsou cennější, protože jsou to prvotní doklady oproti sekundárním, které vznikly vypracováním dat z primárních dokumentů.³⁹

Analýza dokumentů probíhala prostřednictvím zkoumání interních dokumentů v Kojeneckém ústavu v Plzni. Interním dokumentem rozumíme spis dítěte, který byl založen při jeho přijetí do Kojeneckého ústavu, a jsou do něj zaznamenávány veškeré informace o průběhu jeho pobytu. K dispozici mi byly poskytnuty prostory kanceláře sociálních pracovníků a bylo mi umožněno nahlížet do dokumentace dětí a provést analýzu. V dokumentech byly vyhledávány údaje vedoucí k zodpovězení výzkumných otázek a byly zaznamenávány do pracovních listů. Tato metoda byla stěžejní.

³⁹ SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

Rozhovor

Hendl (2008) tvrdí, že je důležité, mimo jiné, věnovat se začátku a konci rozhovoru. Na začátku rozhovoru je důležité prolomit veškeré zábrany a zajistit si souhlas se záznamem.⁴⁰

Při osobním rozhovoru jde o interakci mezi tazatelem a dotazovaným, kdy se tazatel snaží získat od dotazovaného informace, které pomohou odhalit to, co si dotazovaný myslí, jaké má zkušenosti a co očekává. Základním pravidlem u rozhovoru je dotazovat se jen na to, co nelze zjistit jiným způsobem. Jedinou nevýhodou je časová náročnost.⁴¹

Já jsem pro svůj výzkum použila dva polostrukturované rozhovory, kdy jsem si připravila 3 oblasti, na které se budu ptát a dále jsem si připravila několik konkrétních otázek. První rozhovor proběhl s jednou drogově závislou matkou, jejíž dítě je umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni a druhý rozhovor se sociální pracovnící tohoto zařízení. Rozhovor probíhal v Dětském domově, který se nachází v Partyzánské ulici.

Pozorování

Pozorování je velmi významnou a starou metodou nejen v sociologii a psychologii. Vědecké pozorování se podstatně liší od běžného přirozeného pozorování světa kolem sebe, je prováděno za přesně stanovených podmínek a se stanoveným způsobem zaznamenávání. Vědecké pozorování počítá s tím, že pozorovatel už vlastní činností může do určité míry ovlivnit chování lidí, které pozoruje.⁴²

Pro výzkum jsem použila nezúčastněné skryté pozorování, které sloužilo jako jedna z metod pro vypracování případové studie.

⁴⁰ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

⁴¹ SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

⁴² SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

Případová studie

Případová studie zde funguje jako doplňující metoda. Smyslem je zachování komplexního a celostního pohledu na problematiku drogově závislých matek. Umožní čtenáři zasadit si údaje a zjištění z předchozí metody do kontextu.

Případové studie jsou většinou zaměřeny kvalitativně a zachycují člověka ve více rovinách současně. Zpracování případové studie musí postupovat od detailního uchopení faktů k analýze vztahů, objasňování faktorů ovlivňujících situaci a končí vytvořením kompletního obrazu.⁴³

Snažila jsem se o komplexní případovou studii, jež se skládá z informací, které jsem získala z analýzy dokumentu, rozhovoru a pozorování dotyčné osoby.

4.5 Realizace výzkumu

V první fázi výzkumu jsem si vyhledala vhodné matky, které odpovídají výzkumnému vzorku. Zaměřila jsem se na drogově závislé matky v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, který se nachází na adrese Na Chmelnicích 6, 323 33 Plzeň. Zde probíhal celý výzkum mé bakalářské práce. Poté byly tyto matky podrobeny další fázi zkoumání.

Sběr dat probíhal od listopadu 2011 do února 2012 v prostorách kanceláře sociálních pracovníků v budově Kojeneckého ústavu, rozhovory byly provedeny v Dětském domově, který je situován v Partyzánské ulici.

4.6 Výsledky výzkumného šetření

4.6.1 Analýza dokumentů

I když se tato metoda používá spíše jako doplňující, pro můj výzkum byla stěžejní. Prostřednictvím analýzy dokumentů jsem zjišťovala základní informace o drogově závislých matkách, ekonomické aspekty, zdravotní a sociální aspekty, okolnosti těhotenství a aktuální situaci. Výsledky analýzy dokumentů prezentuji pomocí tabulek a grafů. Doplnila jsem je slovním komentářem, který popisuje získaná fakta a dále obsahuje můj

⁴³ SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

osobní názor. Výsledky jsem uvedla v prostých četnostech a pro srovnání také v procentech. Grafy pak obsahují pouze hodnotu v procentech.

A. Základní informace

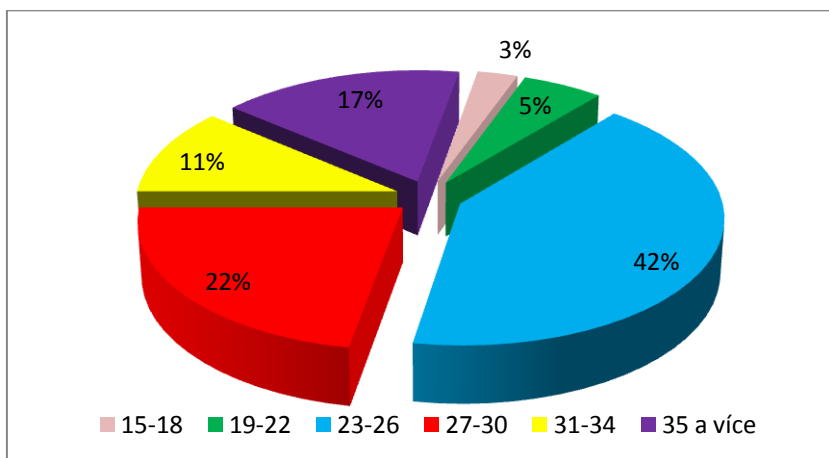
1. Věk matky při porodu

Tabulka 1 – věk matky při porodu

Věk matky při porodu	15 - 18	19 - 22	23 - 26	27 - 30	31 - 34	35 a více
Četnost	1	2	15	8	4	6
%	3	5	42	22	11	17

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 1 – věk matky při porodu



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu je patrné, že převažuje rozmezí věku drogově závislých matek mezi 23 – 26 lety. Myslím si, že tohle je ideální věk, aby žena měla dítě, ovšem je velice smutné, že zrovna tyto ženy jsou drogově závislé a jejich děti skončily v kojeneckém ústavu.

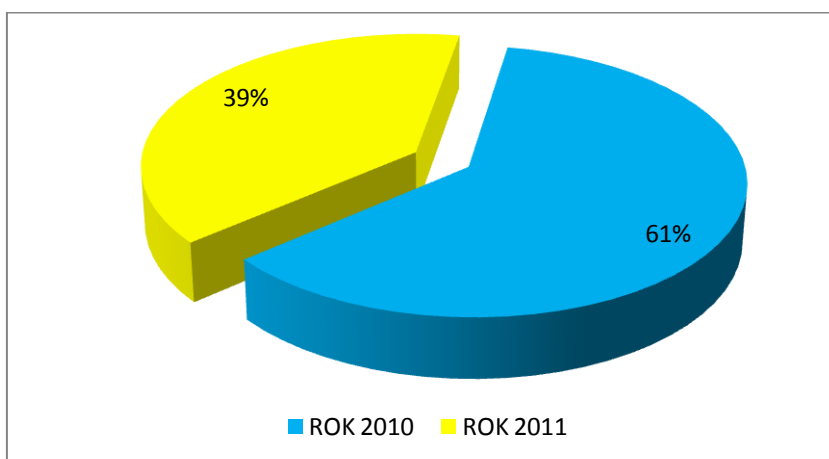
2. Rok narození dítěte

Tabulka 2 – rok narození dítěte

Rok narození dítěte	2010	2011
Četnost	22	14
%	61	39

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 2 – rok narození dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Z uvedeného grafu vyplývá, že ze zkoumaného období se narodilo za rok 2011 o 21% méně dětí drogově závislým matkám. Bylo by dobré, kdyby počet drogově závislých matek stále klesal.

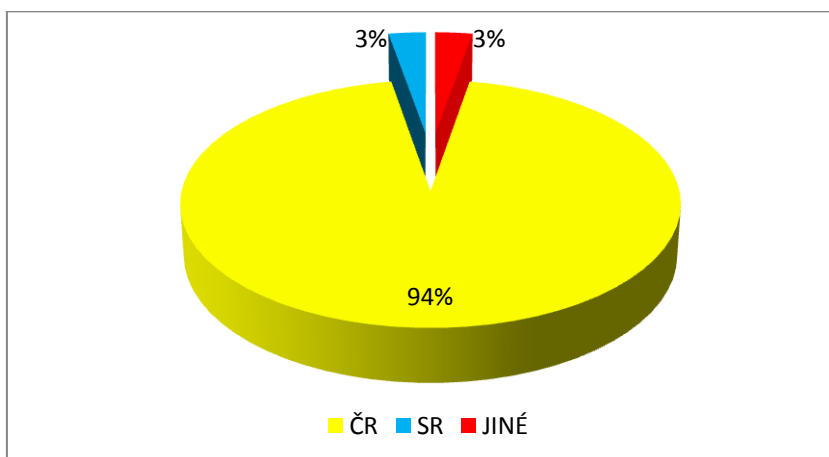
3. Státní občanství matky

Tabulka 3 – státní občanství matky

Státní občanství matky	ČR	SR	Jiné (Rusko)
Četnost	34	1	1
%	94	3	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3 – státní občanství matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že největší procento drogově závislých žen, jejichž děti jsou umístěny v kojeneckém ústavu v Plzni, má české občanství. Osobně jsem očekávala, že zde bude v zastoupení i romská národnost. V kojeneckém ústavu je určité množství romských dětí, jejich matky však nejsou drogově závislé.

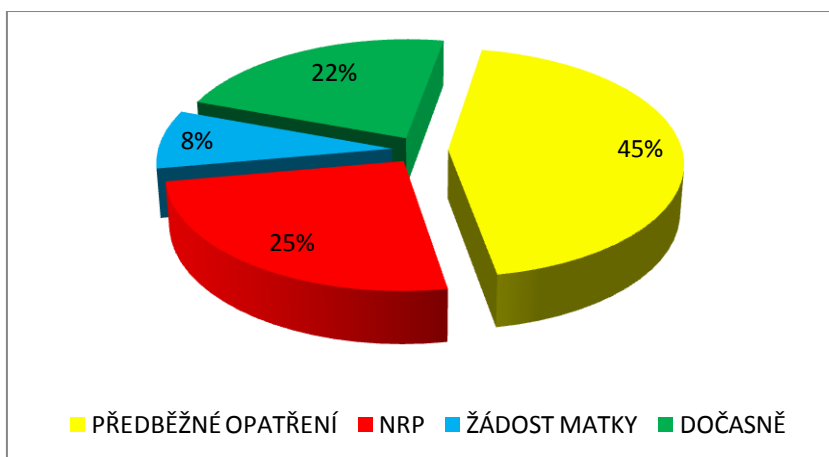
4. Způsob přijetí dítěte do KÚ

Tabulka 4 – způsob přijetí dítěte do KÚ

Způsob přijetí dítěte do KÚ	Předběžné opatření	NRP	Žádost matky	Dočasně
Četnost	16	9	3	8
%	45	25	8	22

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4 – způsob přijetí dítěte do KÚ



Zdroj: Vlastní zpracování

45% dětí drogově závislých matek bylo do kojeneckého ústavu přijato na základě předběžného opatření. Celých 25% z přijatých dětí bylo dáno k adopci, 22% bylo do kojeneckého ústavu přijato dočasně a 8% na žádost matky. Z 22% dětí přijatých jen na určitou dobu, dokud si matka vše připraví a zařídí, byly 2 děti nakonec svěřeny do pěstounské péče, jelikož matky během jejich pobytu v kojeneckém ústavu změnily názor.

B. Ekonomické aspekty

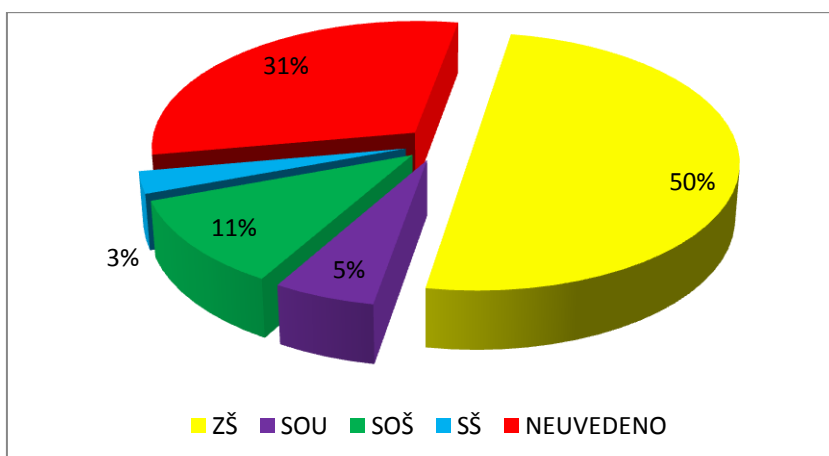
5. Vzdělání matky

Tabulka 5 – vzdělání matky

Vzdělání matky	ZŠ	SOU	SOŠ	SŠ	NEUVEDENO
Četnost	18	2	4	1	11
%	50	5	11	3	31

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5 – vzdělání matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Jako nejčastější ukončené nejvyšší vzdělání jsem u drogově závislých matek očekávala základní školu. Překvapilo mne, že 19% žen má dokonce ukončené středoškolské vzdělání.

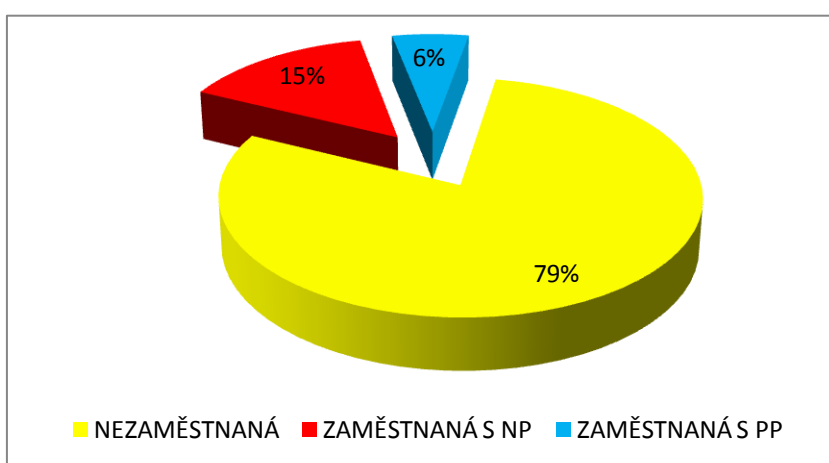
6. Zaměstnání matky

Tabulka 6 – zaměstnání matky

Zaměstnání matky	Nezaměstnaná	Zaměstnaná s NP	Zaměstnaná s PP
Četnost	27	5	2
%	79	15	6

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 – zaměstnání matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Očekávala jsem, že většina drogově závislých matek bude nezaměstnaná, a moje mínění se potvrdilo. Myslím si, že je to nejhorší možnost, když je drogově závislá žena svobodná, bez podpory a navíc nezaměstnaná. Dvě ženy, které se nachází právě v této situaci, se živí prostitucí. Další dvě ženy jsou nezaměstnané a pobírají invalidní důchod.

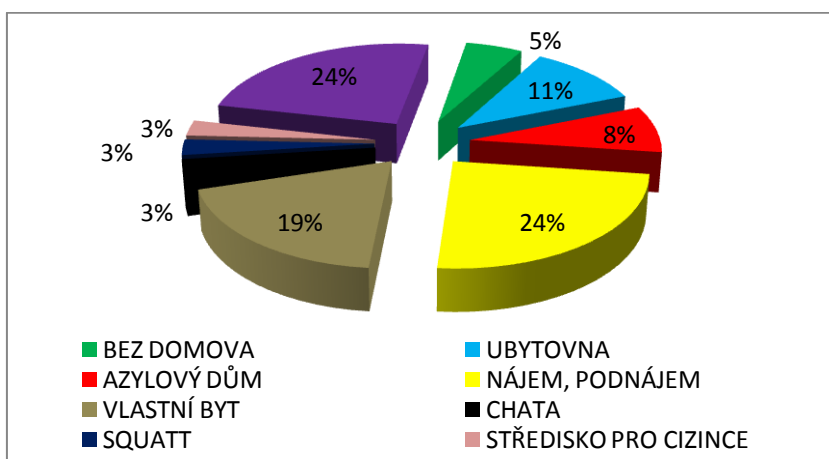
7. Bydlení matky

Tabulka 7 – bydlení matky

Bydlení	Bez domova	Azylový dům	Vlastní byt	Squat	Ubytovna	Nájem, podnájem	Chata	Středisko pro cizince
Četnost	2	3	7	1	4	9	1	1
%	5	8	19	3	11	24	3	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 7 – bydlení matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Překvapilo mne, že celých 62% (ubytovna, azylový dům, nájem, podnájem, vlastní byt) má kde bydlet a zároveň by tak nejspíš u sebe mohlo mít své dítě. Očekávala jsem, že více žen bude pobývat ve squatech, vzhledem k jejich situaci, že jsou svobodné, nezaměstnané a bez podpory příbuzných.

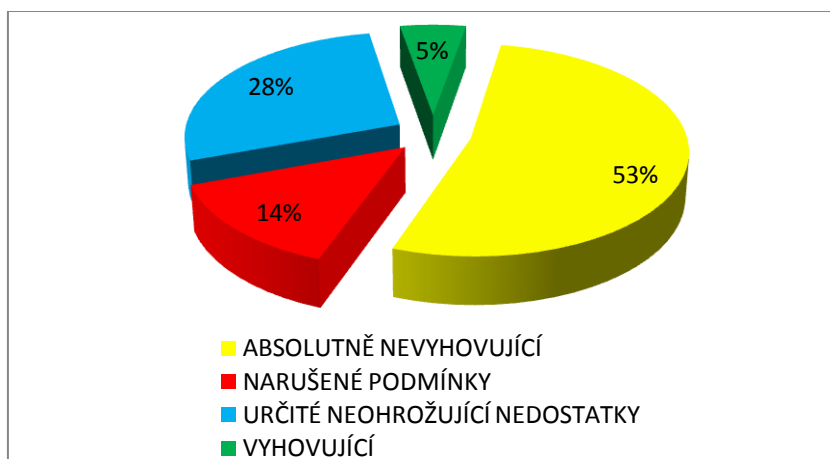
8. Kvalita bydlení

Tabulka 8 – kvalita bydlení

Kvalita bydlení	Absolutně nevyhovující	Narušené podmínky	Určité neohrožující nedostatky	Vyhovující
Četnost	19	5	10	2
%	53	14	28	5

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8 – kvalita bydlení



Zdroj: Vlastní zpracování

I když v předchozím grafu vyšlo, že velké množství žen má kde bydlet, nejedná se vždy o prostředí vyhovující pro výchovu dítěte, dokonce celých 53% obydlí je absolutně nevyhovujících pro výchovu dítěte.

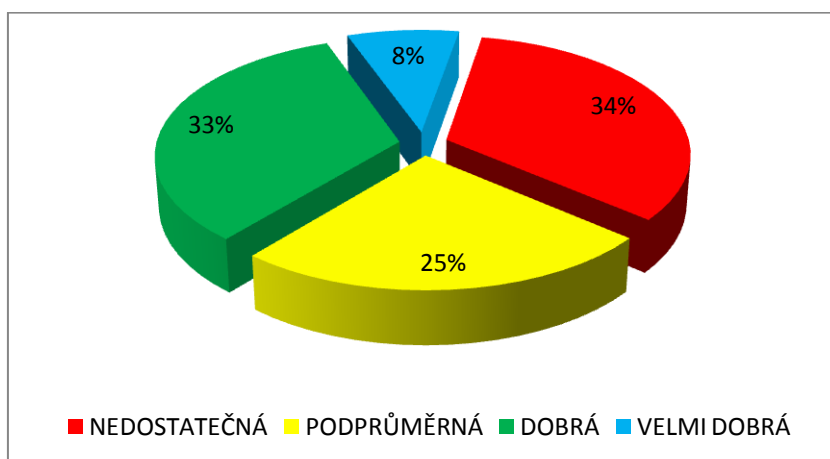
9. Čistota bydlení

Tabulka 9 – čistota bydlení

Čistota bydlení	Nedostatečná	Podprůměrná	Dobrá	Velmi dobrá
Četnost	12	9	12	3
%	33,5	25	33,5	8

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 9 – čistota bydlení



Zdroj: Vlastní zpracování

Jen 8% drogově závislých žen má velmi dobrou čistotu obydlí, bohužel převažuje nedostatečná a podprůměrná. Dokonce jsem zjistila, že jedna drogově závislá žena, která měla dítě v péči od narození do necelého roku jeho života, nechala dítě ve špině a měla pro ně a jejího psa jednu misku na vodu. Pak se naštěstí přišlo na to, v jakých podmínkách dítě žije a bylo umístěno na základě předběžného opatření do kojeneckého ústavu.

C. Zdravotní aspekty

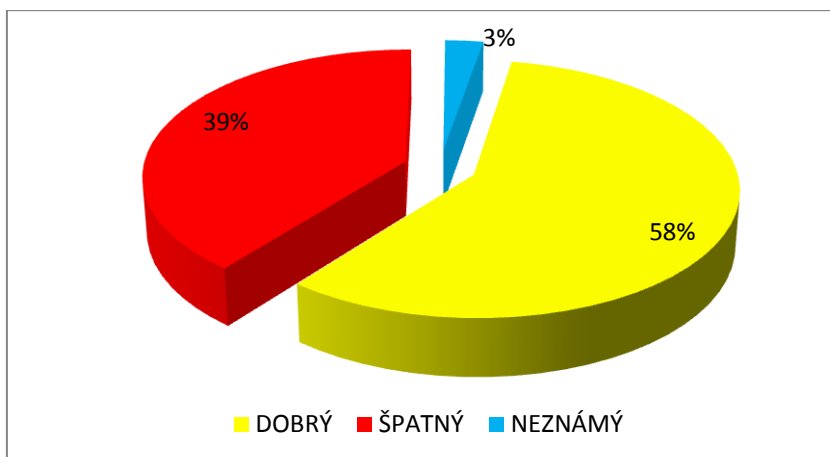
10. Zdravotní stav matky

Tabulka 10 – zdravotní stav matky

Zdravotní stav matky	Dobry	Špatný	Neznámý
Četnost	22	15	1
%	58	39	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 10 – zdravotní stav matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Překvapilo mne, že 58% drogově závislých matek má dobrý zdravotní stav. Je tím rozuměno ne zcela pravidelné užívání drog. 5-ti ženám byla zjištěna žloutenka typu C a 2 ženy trpí schizofrenií. U jedné matky byla zjištěna leidenská mutace, což je porucha krevní srážlivosti, jde zde o zvýšenou srážlivost krve, kdy dochází k nadměrnému tvoření krevních sraženin. Jedná se tak o opak hemofilie.

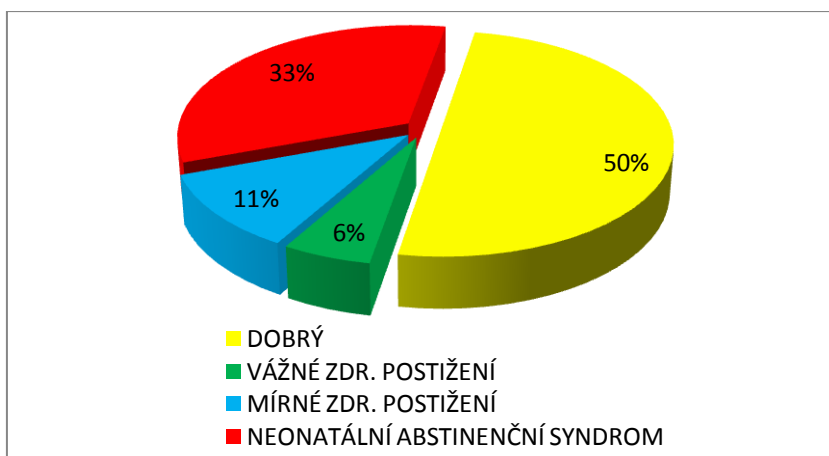
11. Zdravotní stav novorozence

Tabulka 11 – zdravotní stav novorozence

Zdravotní stav novorozence	Dobry	Vážné zdravotní postižení	Mírné zdravotní postižení	Neonatální abstinční syndrom
Četnost	18	2	4	12
%	50	6	11	33

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 11 – zdravotní stav novorozence



Zdroj: Vlastní zpracování

Velice mě překvapilo, že celá polovina dětí narozených drogově závislým matkám, byla v dobrém zdravotním stavu. Do dobrého zdravotního stavu jsem zahrнула i novorozeneckou žloutenku, která se vyskytovala u 3 dětí, jelikož neznámá pro dítě žádné riziko. Jedna matka rodila mimo zařízení a po porodu přestříhla dítěti pupeční šňůru těsně u tělíčka. Hrozilo mu, že vykrvácí, naštěstí záchranná služba přijela včas a dítě se pak muselo vypořádat pouze s lehkou infekcí. 1 dítě se narodilo s mentální retardací a 1 dítě s diskontinuálním syndromem a třesem.

D. Sociální aspekty

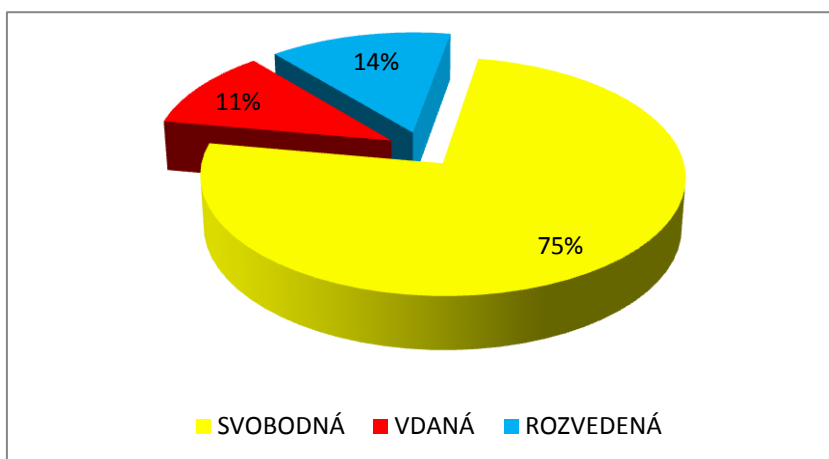
12. Rodinný stav

Tabulka 12 – rodinný stav

Rodinný stav	Svobodná	Vdaná	Rozvedená
Četnost	27	4	5
%	75	11	14

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 12 – rodinný stav



Zdroj: Vlastní zpracování

75% drogově závislých matek je svobodných, navíc jsou často bez podpory příbuzenstva. U těchto matek proto téměř nikdy nedochází k tomu, že se vyléčí a dostanou dítě zpět do své péče, jelikož je nemá kdo k tomu přinutit a jsou bez jakékoliv motivace.

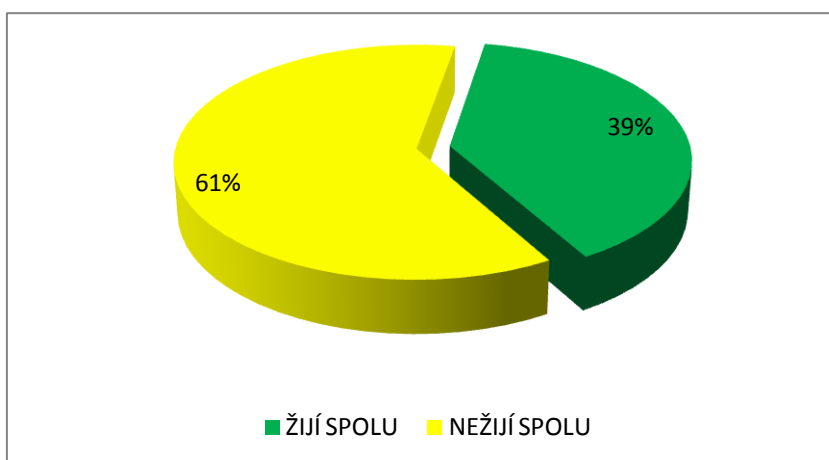
13. Vztah mezi rodiči dítěte

Tabulka 13 – vztah mezi rodiči dítěte

Vztah mezi rodiči dítěte	Žijí spolu	Nežijí spolu
Četnost	14	22
%	39	61

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 13 – vztah mezi rodiči dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že 61% rodičů spolu nežije. Je to možná také jeden z důvodů, proč matka neuvádí otce dítěte. Často se stává, že matka má o otci dítěte jen základní údaje, nebo údaje vůbec nezná.

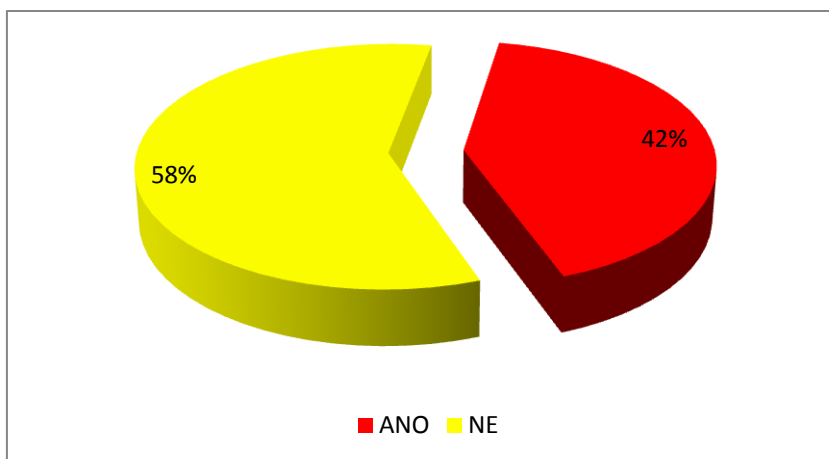
14. Uvedení otce v rodném listě

Tabulka 14 – uvedení otce v rodném listě

Uvedení otce v rodném listě	Ano	Ne
Četnost	15	21
%	42	58

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 14 – uvedení otce v rodném listě



Zdroj: Vlastní zpracování

Očekávala jsem, že bude převažovat fakt, kdy matky neuvedou otce svého dítěte. Často ani neví, kdo je otec, nebo otec dítěte často neví, že byla žena těhotná, protože spolu nežijí. Také je možné, že žena otce neuvádí, jelikož dává dítě například k adopci a v tom případě jí to přijde zbytečné.

E. Těhotenství

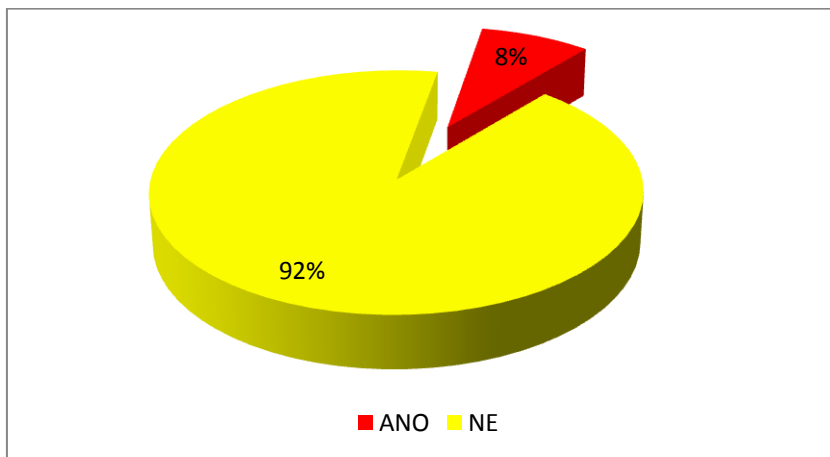
15. Plánování těhotenství

Tabulka 15 – plánování těhotenství

Plánování těhotenství	Ano	Ne
Četnost	3	33
%	8	92

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 15 - plánování těhotenství



Zdroj: Vlastní zpracování

To, že ženy těhotenství z 92% neplánovaly, je polehčující okolnost, ovšem ani to je neomlouvá. Myslím si, že v dnešní době, kdy je nesčetně druhů antikoncepce, by mělo být procento neplánovaného těhotenství podstatně menší. Bohužel, jedna žena byla znásilněna a dokonce se během těhotenství pokusila o sebevraždu.

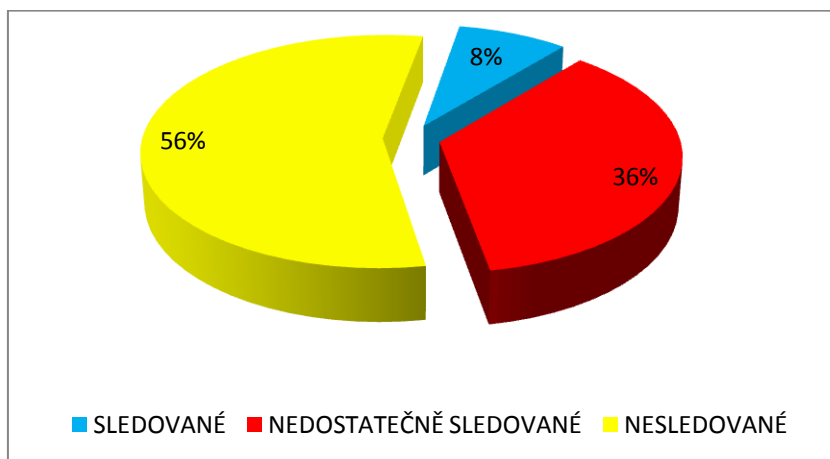
16. Prenatální péče

Tabulka 16 – prenatální péče

Prenatální péče	Sledované těhotenství – dostatečná prenatální péče	Nedostatečně sledované – nedostatečná prenatální péče	Nesledované – žádná prenatální péče
Četnost	3	13	20
%	8	36	56

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 16 – prenatální péče



Zdroj: Vlastní zpracování

Myslím si, že tento graf zcela vystihuje tento text: Drogově závislé ženy obvykle své těhotenství nekontrolují, problémům s menstruací nevěnují pozornost. Nejsou dostatečně informovány o rizicích, které budou hrozit jejich dítěti a nedochází u nich ani k žádné prenatální péči.⁴⁴ U těhotenství drogově závislých žen je ale prenatální péče velmi důležitá.

⁴⁴ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

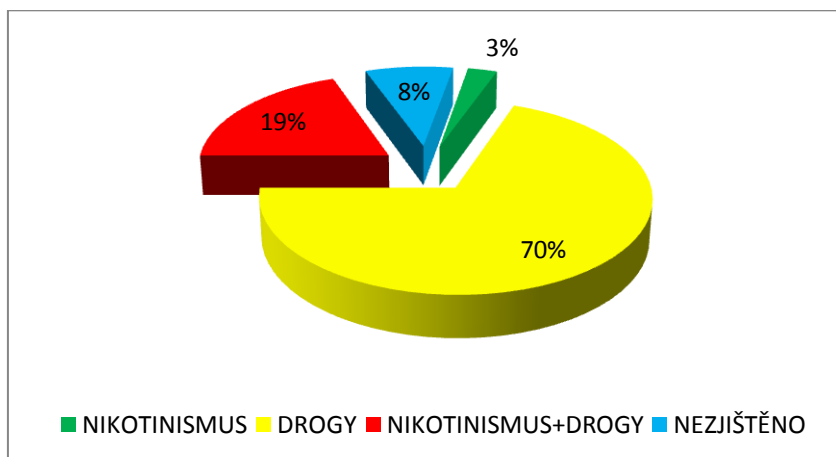
17. Životospráva v těhotenství

Tabulka 17 – životospráva v těhotenství

Životospráva v těhotenství	Nikotinismus	Drogy	Nikotinismus + drogy	Nezjištěno
Četnost	1	25	7	3
%	3	70	19	8

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 17 – životospráva v těhotenství



Zdroj: Vlastní zpracování

Když je žena závislá na drogách, nedokáže den ze dne začít abstinovat, když zjistí, že je těhotná. Pokud si chce dítě nechat, měla by co nejdříve zkontaktovat doktora, aby bylo těhotenství sledované a mohla být zahájena substituční léčba a mohla se dělat různá vyšetření, která by mohla odhalit nějaké riziko, kterému by se možná dalo zabránit, nebo je zmírnit. I když je strašné, kolik žen v těhotenství bere nelegální drogy, tak je to pořád „lepší“, než když pijí alkohol. Děti drogově závislých žen, které zneužívají nelegální drogy, se obvykle rodí „pouze“ s neonatálním abstinčním syndromem, avšak děti matek alkoholiček se rodí s vážnými vrozenými vadami, či postižením. Je to hrozné, jelikož alkohol je legální a lehce dostupný. Celých 20 žen, které užívaly v těhotenství drogy, je závislých na pervitinu, 9 žen na heroinu, 10 na benzodiazepinu, amfetaminu a metamfetaminu. 11 žen během těhotenství užívalo kanabioidy, 1 LSD a 1 extázi. 1 žena

uvedla, že schválně užila větší dávku drogy těsně před porodem, aby tak utlumila porodní bolesti.

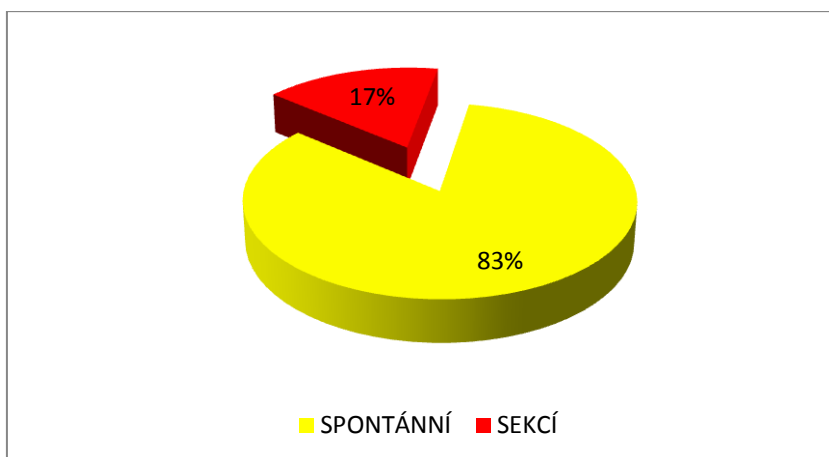
18. Porod

Tabulka 18 - porod

Porod	Spontánní	Sekcí
Četnost	30	6
%	83	17

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 18 - porod



Zdroj: Vlastní zpracování

Překvapilo mne, že převažuje spontánní porod. Jelikož u drogově závislých žen je vyšší riziko různých infekcí, které se při porodu mohou přenést na dítě. K takto vysokému procentu přispívá například to, že některé ženy rodí doma, mimo zařízení, bez lékařů, dokonce jsem se seznámila i s jedním případem, kdy matka záměrně rodila v přírodě, například na louce, či v jeskyni. Jednomu porodu sekci předcházelo předčasné odloučení placenty, což může být právě následek negativního působení drog.

F. Aktuální situace

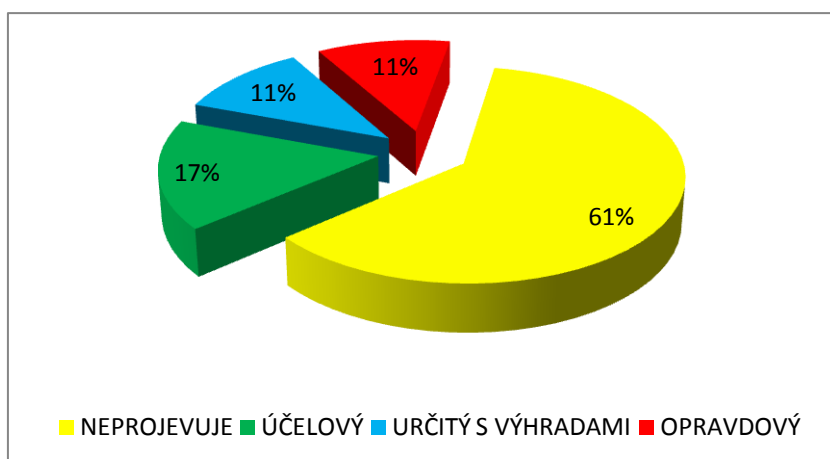
19. Zájem o dítě

Tabulka 19 – zájem o dítě

Zájem o dítě	Neprojevuje	Určitý s výhradami	Účelový	Oprávdový
Četnost	22	4	6	4
%	61	11	17	11

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 19 – zájem o dítě



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu je patrné, že celých 61% se o své dítě nezajímá. Tři matky dokonce své dítě opustily ještě v nemocnici.

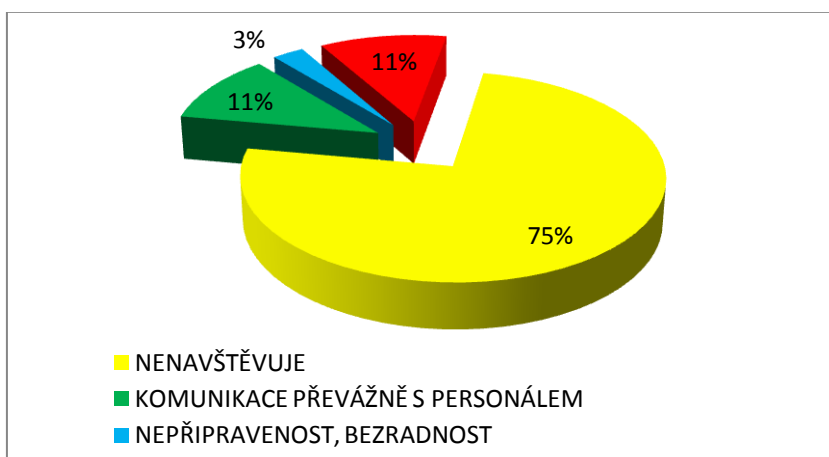
20. Návštěvy dítěte

Tabulka 20 – návštěvy dítěte

Návštěvy	Nenavštěvuje	Komunikace převážně s personálem	Nepřipravenost, bezradnost	Komunikace přímo s dítětem, starost, opatrnost
Četnost	27	4	1	4
%	75	11	3	11

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 20 – návštěvy dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Celých 75% drogově závislých matek své děti v kojeneckém ústavu nenavštěvuje, buď pouze napíše dopis, nebo zavolá, nebo o dítě neprojevuje vůbec žádný zájem. Bohužel, sociální pracovníce v kojeneckém ústavu mají dokonce zkušenosti se 3 matkami, které když přijdou navštívit své dítě, tak místo toho, aby daný čas strávily s dítětem, tak neustále hledají chyby a jsou agresivní na personál. Ve dvou případech musela být zavolána i Policie ČR.

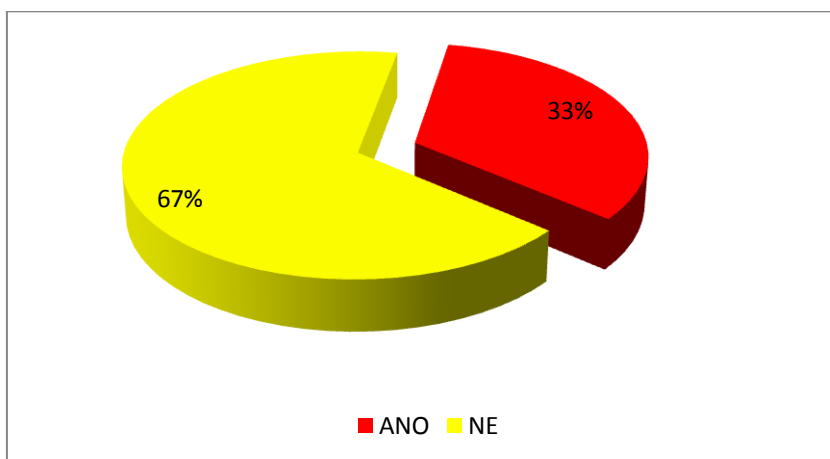
21. Chystání výbavičky

Tabulka 21 – chystání výbavičky

Chystání výbavičky	Ano	Ne
Četnost	12	24
%	33	67

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 21 – chystání výbavičky



Zdroj: Vlastní zpracování

Je zvláštní, že 61% matek se o své dítě nezajímá, přesto 67% si chystá výbavičku. Je tím ale chápáno i to, když má výbavičku po prvním dítěti. Některé matky, které mají v úmyslu se začít léčit a řešit svou situaci, občas přinesou do kojeneckého ústavu i vlastní nové zakoupené oblečení, aby kojeneckému ústavu pomohly.

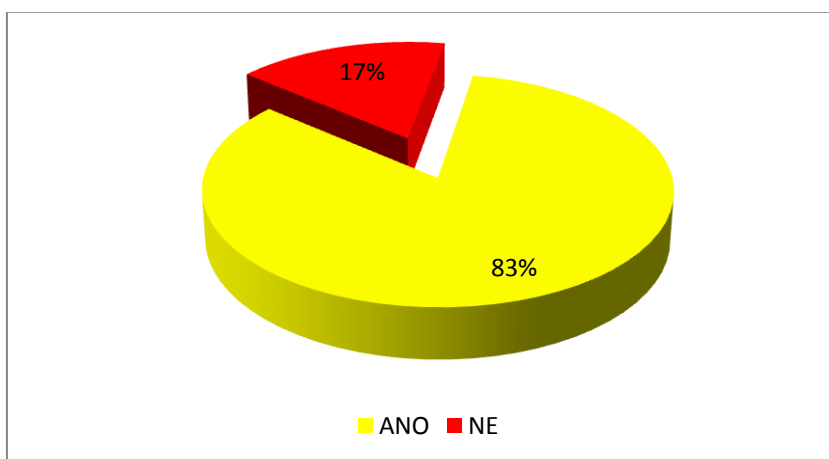
22. Pojmenování dítěte

Tabulka 22 – pojmenování dítěte

Pojmenování dítěte	Ano	Ne
Četnost	30	6
%	83	17

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 22 – pojmenování dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Celých 83% drogově závislých matek pojmenovalo svoje dítě. Mezi těmi, které své dítě nepojmenovaly, jsou převážně matky, které hned daly dítě k adopci. Některé z nich ani dítě neviděly, ani neví, zda se jim narodila dívka, nebo chlapec.

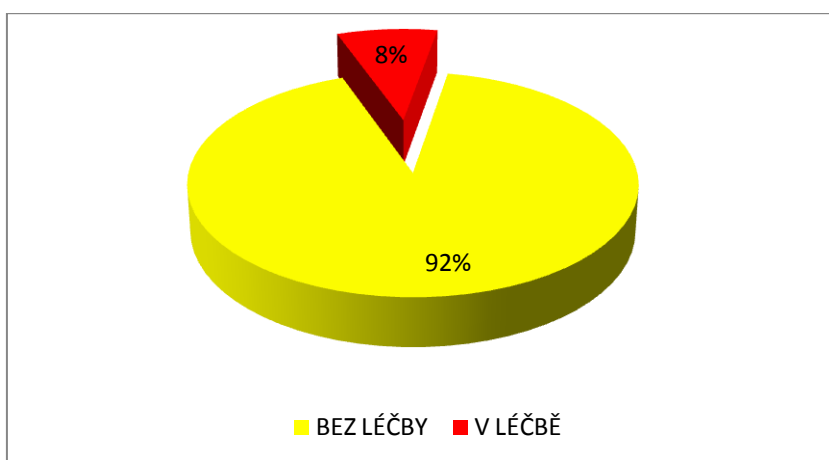
23. Léčení závislosti matky

Tabulka 23 – léčení závislosti matky

Léčení závislosti matky	Bez léčby	V léčbě
Četnost	33	3
%	92	8

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 23 – léčení závislosti matky



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tohoto grafu vyplývá, že naprostá většina žen se nezačala léčit ani z toho důvodu, že má dítě a mohla by ho tak získat zpět do své péče. To, že je matka neustále drogově závislá, je nejčastější důvod, proč děti zůstávají v kojeneckém ústavu. Vzhledem k tomu, kolik dětí se nedostane zpět do matčiny péče, jsem očekávala takové výsledky. Je smutné, že ani narození dítěte nedonutí matku ukončit svou drogovou závislost.

Shrnutí analýzy dokumentů

Interní dokumenty z Kojeneckého ústavu v Plzni mi poskytly všechny potřebné informace, jelikož jsou velmi podrobně a pečlivě zpracovány. Základní informace o drogově závislých matkách, získané díky této metodě, sloužily k bližší identifikaci výzkumného vzorku. Další informace sloužily k zodpovězení výzkumných otázek.

Na základě výsledků analýzy dokumentů lze říci, že naprostá většina drogově závislých matek (61%) neprojevuje o své dítě žádný zájem, tudíž jej nenavštěvuje a ani nijak neřeší svoji životní situaci. Z předchozích grafů je patrné, že většina těchto matek (75%) je svobodných, žijí bez partnera a ani neudávají otce dítěte (58%). Tyto matky také z 67% nemají vyřešené bydlení, z toho 53% obydlí absolutně nesplňuje podmínky pro možnou výchovu dítěte. Situace dětí drogově závislých matek proto není nijak jednoduchá. Celých 45% těchto dětí končí v kojeneckém ústavu na základě předběžného opatření, což znamená, že na základě drogové závislosti matky a dalších souběžných aspektů je dítě umístěné do ústavní péče a čeká se, zda matka začne usilovat o převzetí dítěte do své péče, tím, že se vyléčí z drogové závislosti a splní všechny podmínky potřebné pro propuštění dítěte do její péče, nebo je dítě na základě dlouhodobého nezájmu z matčiny strany přiděleno k adopci. 25% dětí drogově závislých matek je od začátku na žádost matky umístěno do kojeneckého ústavu s tím, že může být svěřeno do náhradní rodinné péče. Bohužel, jak jsem se dozvěděla od sociálních pracovníků v Kojeneckém ústavu v Plzni, adopce dítěte drogově závislé matky není častá, jelikož u takového dítěte, i když je například teď zdravotně v pořádku, hrozí v budoucnosti projevení různých zatím skrytých vrozených vad a poruch chování.

4.6.2 Rozhovory

První rozhovor byl proveden s jednou drogově závislou matkou, která jednou týdně dochází na návštěvu za svou dcerou do Dětského domova v Partyzánské ulici. Pro potřeby výzkumného šetření jsem této ženě přiřadila písmeno A. Druhý rozhovor mi poskytla sociální pracovnice z Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni, která tento případ řeší. Pro potřeby šetření jsem sociální pracovníci přidělila písmeno B. Účelem těchto dvou rozhovorů bylo porovnat výpovědi těchto dvou žen a zjistit tak, jak se liší jejich pohledy na danou situaci. Proto jsem umístila vždy dvě souhlasné otázky na drogově závislou matku a sociální pracovníci pod sebe.

Jelikož se jedná o polostrukturovaný rozhovor, první otázka byla formulována tak, aby z odpovědi vplynuly další otázky. Jednalo se o deskripci situace této drogově závislé matky.

1) Mohla byste mi prosím popsat Vaši situaci?

A) *„No, myslím si, že moje situace je celkem běžná, cítím se dobře, proto bych chtěla mít malou normálně u sebe.“*

Mohla byste mi prosím nastínit tento případ?

B) *„Holčičky jsou již 3 roky a u nás pobývá od narození. V dubnu roku 2011 byla K. propuštěna do „hostitelské“ péče matky, jelikož matka byla umístěna do Terapeutické komunity pro matky s dětmi, Karlov u Písku. Bohužel jsme holčičku museli v červenci téhož roku přijmout zpět a do teď je zde s námi. Takže je tento případ celkem komplikovaný, řekla bych.“*

Již u první otázky se odpovědi značně liší. Matka působí velice lehkomyšlně, své závislosti nedává velký význam.

2) Jaká událost (situace) Vás vedla k tomu, že jste začala brát drogy?

A) *„ Ježíš, já nevím.“*

Co si myslíte, že ženu A. vedlo k tomu, aby začala brát drogy?

B) *„Závadový způsob života a styk s lidmi z drogové scény. Usuzuji podle toho, že žena nemá stálé bydlení a na návštěvy se dostává v přítomnosti cizích starších mužů, kteří na mě působí tak, že jsou také drogově závislí.“*

3) Jaké drogy užíváte?

A) „*Pervitin.*“

Jaké drogy matka užívá?

B) „*Matka užívá pervitin nitrožilně.*“

4) Jak dlouho užíváte drogy?

A) „*Asi tři roky.*“

Jak dlouho matka užívá drogy?

B) „*Cca 3 roky.*“

5) Plánovala jste těhotenství?

A) „*Absolutně ne.*“

Myslíte si, že matka plánovala své těhotenství?

B) „*Vzhledem ke způsobu jejího života si myslím, že ne. Matka nám i totéž sdělila.*“

6) Když jste zjistila, že jste těhotná, snažila jste se s drogami přestat?

A) „*No, já ani ze začátku nevěděla, že jsem v jináči, a pak už to bylo jedno.*“

Jaká byla životospráva matky v těhotenství? Brala i v těhotenství drogy?

B) „*Matka pokračovala ve svém životním stylu. Brala drogy i nadále, dítěti se nedostalo žádné prenatální péče.*“

7) Chodila jste na pravidelné prohlídky k lékaři?

A) „*Ne, nechodila jsem nikam.*“

Chodila matka během těhotenství na prohlídky k lékaři?

B) Viz. otázka č. 6

8) Změnilo se něco, když se Vám dcera narodila?

A) „*No sice jsem těhotenství neplánovala, ale chtěla bych se o dcerku starat. I jsem kvůli tomu byla v Karlově, měla jsem ji tam chvíli u sebe. Ale v té komunitě to nešlo a dcera musela zpátky do kojeňáku, no.*“

Jak se matka chovala, když se jí dcera narodila?

B) „*Matka měla z počátku snahu o dceru pečovat. V dubnu 2011 byla dcera propuštěna k matce, která v té době pobývala v Terapeutické komunitě Karlov, jak jsem*

již říkala. Matka však pobyt nezvládla, byla v komunitě nespokojená a údajně jí byla přislíbena pomoc širší rodiny, která se však neuskutečnila. Dcerka musela být v červenci opět přijata k nám, na základě soudního rozhodnutí. Matka sice tvrdila, že se o ně postará babička (matka matky), ale matka byla neustále pod vlivem drog a o dcerku se nestarala. Byla dokonce zadržena Policií ČR s úmyslem ublížit dceři.

Zde je vidět, že se situace matky zhoršila, zhoršil také její psychický stav. Na začátku byla odhodlaná se o dcerku starat, nastoupila proto i do léčebny. Ovšem pobyt byl velmi krátký a nakonec to došlo až k takové situaci, že matka chtěla své dceři záměrně ublížit.

Další otázky jsou zaměřené na současný stav, na to, jaký vztah má matka ke své dceři, zda jí navštěvuje a jak návštěvy probíhají.

9) Co nyní děláte pro to, abyste dostala dcerku zpět do své péče?

A) *„No, chodím za ní na návštěvy, zatím jsem teda pořád na pracáku. Ale něco si najdu.“*

Co dělá matka pro to, aby dostala dceru do své péče?

B) *Matka deklaruje svůj zájem převzít dcerku do své péče, avšak nečiní pro to žádné kroky, které jsme jí navrhli. Odmítá veškeré navrhované způsoby pomoci. Uvádí nepravdy.*

10) Navštěvujete dceru pravidelně? Umožní vám to zaměstnání nebo jiné okolnosti?

A) *„Jo, dcerku se snažím navštěvovat pravidelně. Furt nemám práci, takže mám čas.“*

Navštěvuje matka dceru pravidelně?

B) *„Matka se živí prostitucí a dceru v poslední době navštěvuje velmi nepravidelně. Buď se dostaví na návštěvu, nebo se telefonicky omluví. Nepíše dopisy a ani neposílá pohledy, jako to dělají například jiné matky.“*

Když jsem položila tuto otázku, setkala jsem se opět se zcela nesouhlasnými odpověďmi. Samozřejmě za pravdivou odpověď považuji odpověď sociální pracovnice, činím tak u všech odpovědí. Sociální pracovnice pracuje na tomto případě již tři roky, matku zná, ví o ní mnohem více a dotyčná matka je k ní více sdílná. Jelikož dotyčná matka

nevěděla, že její situaci budu probírat se sociální pracovnící, tak mi neříkala pravdivé informace.

11) Jak probíhá Vaše návštěva?

A) *„Když mi malou přivedou, tak jsme spolu v tý návštěvní místnosti, nebo když je hezky, tak jdeme i na zahradu ven. Vždycky jí vezmu nějakou hračku nebo něco sladkýho.“*

Jak probíhá matčina návštěva?

B) *„Matka bývá s dcerkou v návštěvní místnosti, popřípadě na zahradě našeho zařízení. Pokud není pod dohledem sociální pracovnice, bývá velmi agresivní vůči ošetřujícímu personálu, osočuje jej, že se o dceru nestará dostatečně, svléká ji a hledá modřiny, vykládá personálu nepravdy, že si pro nezletilou přijede apod.“*

12) Jak se s dcerkou cítíte?

A) *„V pohodě, malá je hodná, nikdy nebrečí...“*

Jak se dcerka chová v matčině situaci? A jak matka?

B) *„Holčička je hodná, nepláče, sedí vždy na židličce vedle matky. Matka jí občas přinese nějaké pamlsky, či hračky, a tak dcerku zaujme. Matka se nám vždy jeví pod vlivem drogy, je utlumená a labilní. Ale k dcerce se chová uspokojivě.“*

Jak se chová K., když matka odejde?

B) *„Dcerka nikdy nepláče, odchází s personálem velmi radostně.“*

Na závěr jsem matce a sociální pracovníci položila pár otázek týkajících se výhledu do budoucna.

13) Pokud byste získala dcerku do péče, bude Vám s výchovou někdo pomáhat, nebo jste sama? Máte podporu ze strany příbuzenstva? Otce dítěte?

A) *„Možná by mi pomohla moje máma, jinak jsem sama, přitele nemám a s otcem malý se nestýkám.“*

Má matka podporu příbuzenstva? Nebo by na výchovu byla sama?

B) *„Matka je sama, otce dítěte neuvedla. Občas se matka dostavuje na návštěvy ve společnosti cizích mužů, ale ty by se s ní rozhodně o dcerku nestarali, ani by ji nijak nepodpořili.“*

14) Jak si představujete situaci, až budete o dceru pečovat? Co Vám bude dělat asi největší problém?

A) „*Nevím, těžko říct. Rozhodně mi nejspíš budou chybět prachy.*“

Myslíte si, že by byla tato matka schopná se v budoucnosti o dceru sama dobře a kvalitně postarat?

B) „*Matka není schopná se o dcerku postarat, v současné době ji zvažujeme umístit do NRP.*“

Shrnutí rozhovorů

Dotyčná drogově závislá matka projevuje o dceru zájem, jednou týdně ji navštěvuje v Dětském domově v Partyzánské ulici. Nesnaží se však zlepšit svoji situaci, aby dceru získala do své péče, nemá vhodné bydlení a ani neléčí svou závislost na drogách. I při návštěvě dcery je pod vlivem drog, často je velmi agresivní vůči personálu. Nemá představu o tom, jak by zvládala situaci, kdyby získala dceru zpět do péče. Sociální pracovnice je přesvědčená o tom, že by matka péči o dceru nezvládala, a sdělila mi, že se budou snažit dceru umístit do náhradní rodinné péče.

Matka nebyla dostatečně sdílná, mluvila v holých větách a své odpovědi nijak nerozvíjela. Většinu informací mi poskytla sociální pracovnice. Odpovědi na některé otázky se značně liší, poukazuje to na to, že má matka velmi zkreslený pohled na svoji situaci a závislost na drogách nevidí jako hlavní problém.

4.6.3 Případová studie

Pro vypracování případové studie jsem použila osnovu dle Musilové (2002).⁴⁵

1. Uvedení případu

Tato případová studie se týká ženy, které je 23 let, má tříletou dceru a byl s ní proveden předchozí rozhovor. Žena je závislá na pervitinu. Její dcera se narodila v roce 2009, v listopadu roku 2010 byla na základě soudního rozhodnutí umístěna do Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni, jelikož její život a příznivý vývoj byl vážně ohrožen.

⁴⁵ MUSILOVÁ, Marcela. Případová studie jako součást pedagogické praxe. Praha: Vydavatelství UP, 2002, 42 s. ISBN 80-244-0749-3.

2. Anamnéza

2.1. Sociální anamnéza matky

Žena má jako nejvyšší ukončené vzdělání základní školu. Je nezaměstnaná, občas se žíví prostitucí. Není schopná se postarat o dítě, má absolutně nevyhovující bydlení, co se týče kvality a čistoty. Finance jí nepokryjí ani výdaje za bydlení, jelikož si za ně kupuje drogy. Žena je bez podpory orientační rodiny, jelikož její rodina odmítá její drogovou závislost. Neuvedla ani otce dítěte, jelikož se s ním nestýká.

2.2. Osobní anamnéza dítěte

Těhotenství - Jednalo se o neplánované a nesledované těhotenství. Nebyla zde žádná prenatalní péče. Matka v těhotenství stále užívala drogy (pervitin).

Porod – spontánní, bez větších komplikací

Zdravotní stav dítěte – dcera se narodila s lehčím abstinčním syndromem. Nadále se často potýkala s horečkami, častými průjmy (špatná strava), dyspepsií (porucha trávení). Ošetřující lékařka doporučila vydání opatření o umístění dítěte do kojeneckého ústavu. V kojeneckém ústavu dívka prospívá, vážněji nestoná. Je jí podávána kvalitní a vyvážená strava, dívka přibývá na váze. Psychomotorický vývoj je zcela v normě.

Pobyt v Kojeneckém ústavu – dívka se plně adaptovala, neustále vyhledává dospělé osoby, touží po objetí, pohlazení.

3. Pozorování matky

Pozorovala jsem matku během návštěv její dcery v Dětském domově v Partyzánské ulici. Jednalo se o skryté pozorování.

Když matka přijde do návštěvní místnosti, sedne si na židli a čeká, až jí personál přivede dceru. Když vejde dcera do dveří, tak se s matkou navzájem pozdraví a dcerka se usměje. Matka pokaždé přinese dceři nějaký pamlsek a tím dcerku zaujme. Během návštěvy sedí dívka na židličce vedle matky. Matka dceru nechová a ani se jí nedotýká. Dcera v přítomnosti matky nepláče, ale ani moc nemluví. Matka se jeví pod vlivem drog, je utlumená a s dcerou se nebaví po celou dobu, jen zpočátku. Matka je u dcery vždy hodinu, déle nikoliv. Matka nenechává dceru v návštěvní místnosti samotnou, jestliže se během návštěvy potýká s potřebou vzít si drogu, tak tuto potřebu dokáže utlumit. Na konci

návštěvy si vždy přijde napřed personál pro dívku, matka nikdy neodchází první. Při odchodu s personálem se dcera chová radostně, nepláče.

4. Rozhovor s matkou a se sociální pracovnící

Tyto dva rozhovory sloužily k porovnání pohledu sociální pracovníce a dotyčné matky na danou situaci. Zatímco matka vidí svoji situaci jako běžnou, své závislosti na drogách nepřikládá velký význam a klidně by dceru vychovávala, sociální pracovníce tvrdí, že matka není v žádném případě schopná se o dceru postarat a doporučuje umístit dívku do náhradní rodinné péče. Na základě odpovědi matka působí velmi lehkomyšlně a nezodpovědně.

5. Analýza údajů z interního dokumentu

Žena má absolutně nevyhovující bydlení pro výchovu dítěte, to byl také jeden z hlavních důvodů, proč jí byla dcera odebrána. V domácnosti se vyskytovala špína, dítě sdílelo jednu misku na vodu společně se psem. Dítěti byla také podávána nesprávná strava, jídelníček byl tvořen z instantních polévek a levných jogurtů. Matka s dcerou nedocházela na pravidelné prohlídky k lékaři, jednalo se pouze o občasné návštěvy. Lékař sdělil, že dcera neprospívá a její zdravotní stav je špatný. Z počátku měla matka podporu její orientační rodiny, avšak pomoc brzy ustala, jelikož matčiny rodiče odmítaly dceřinu drogovou závislost.

V dubnu 2010 žena nastoupila do denního stacionáře Terapeutické komunity pro matky s dětmi Karlov. Cílem bylo odstranění drogové závislosti a začlenění do sociálního života. Žena požádala o tzv. „hostitelskou péči“ a tak jí bylo umožněno, aby dcera pobývala v Terapeutické komunitě společně s ní. Matka však v červenci téhož roku pobyt v komunitě předčasně ukončila s tím, že se o ni a její dceru postará babička. Krátce na to babička kontaktovala OSPOD s tím, že matka je opět pod vlivem drog a o dceru se nestará. Často se pohybuje mimo domov, je agresivní a „mluví z cesty“. OSPOD kontaktoval Policii ČR s tím, že zachytili ženu pod vlivem drog s úmyslem ublížit nezletilé na životě. Matka byla zadržena Policií a dcera byla opět umístěna do Kojeneckého ústavu.

6. Současný stav

Matka neustále nesplňuje podmínky, aby mohla převzít dceru do péče. Nyní již nechodí na návštěvy pravidelně, dříve dodržovala interval návštěv jednou za týden. Matka je agresivní, když se jí sociální pracovnice Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni ptají, zda již nějak řeší svoji situaci. Sociální pracovnice nyní zvažují umístit dívku do náhradní rodinné péče.

Shrnutí případové studie

Tato případová studie slouží ke zkompletování příběhu dotyčné drogově závislé matky. Nejvíce informací o ženě jsem se dozvěděla prostřednictvím analýzy interního spisu dítěte, který mi k nahlédnutí poskytly sociální pracovnice z Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Plzni. Spis obsahoval sociální anamnézu matky, osobní anamnézu dítěte, sociální situaci matky a informace o přijetí dítěte do kojeneckého ústavu a současný zdravotní stav dítěte. Nejméně faktů jsem získala během rozhovoru s dotyčnou matkou, neboť žena má na svou situaci velmi zkreslený pohled a během rozhovoru působila tak, že byla pod vlivem drog.

4.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Když drogově závislé ženy zjistily, že jsou těhotné, dokázaly změnit životosprávu?

Je dokázáno, že žena závislá na drogách nedokáže ze dne na den začít abstinovat, když zjistí, že je těhotná.⁴⁶ Na základě analýzy dokumentů vyšlo, že 100% drogově závislých matek pokračovalo i v těhotenství ve svém dosavadním životním stylu. Z 56% se jednalo o závislost na pervitinu, 25% na heroinu, 28% na benzodiazepinu, amfetaminu, nebo metamfetaminu. 11 žen užívalo během těhotenství kanabioidy, 1 žena LSD a 1 žena extázi. Součet procent je vyšší než 100, neboť ženy užívaly určité drogy současně. Celkem 8 žen také kouřilo cigarety. Nevyskytla se zde ani u jedné ženy závislost na alkoholu. Ani jedna

⁴⁶ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

žena tedy nedokázala s drogami přestat, když zjistila, že je těhotná. Ani jedna žena se nezúčastnila substituční léčby.

2. Dostává se dětem drogově závislých matek dostatečné prenatální péče?

Na základě analýzy dokumentů se z 56% potvrdil fakt, že drogově závislé ženy nevěnují často problémům s menstruací a svému otěhotnění pozornost. Pouze 3 ženy (8%) docházely pravidelně na prohlídky ke svému gynekologovi. Drogově závislé ženy nejsou dostatečně informované o rizicích, která mohou hrozit jejich dítěti, a proto u nich ani nedochází k prenatální péči.⁴⁷

3. Převažuje u novorozenců drogově závislých matek dobrý, nebo špatný zdravotní stav?

Na základě výsledků analýzy dokumentů bylo zjištěno, že u novorozenců drogově závislých žen převažuje dobrý zdravotní stav, konkrétně se jedná o rovných 50%. Za dobrý zdravotní stav je například považována i novorozenecká žloutenka. 33% novorozenců se potýkalo s neonatálním abstinenčním syndromem, 11% dětí se narodilo s mírným zdravotním postižením, čímž rozumíme například lehkou infekci, a 6% s vážným (mentální retardace).

4. Navštěvují drogově závislé matky své děti umístěné v kojeneckém ústavu?

Celých 61% drogově závislých matek neprojevuje o své dítě žádný zájem. 75% matek své děti v kojeneckém ústavu vůbec nenavštěvuje, ani se o dítěti jinak neinformuje. Některé matky občas pouze zavolají, nebo pošlou pohled, či dopis (vyskytly se zde i případy, že dotyčná matka vykonává právě nepodmíněný trest ve věznici). Bohužel, i toto se pokládá za zájem o dítě.

⁴⁷ PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

5. Snaží se matky změnit svou situaci?

Bohužel se drogově závislé matky svoji situaci nesnaží nijak řešit. Celých 92% matek je stále bez léčby, pouze tři ženy jsou momentálně v léčebném procesu. Ovšem nelze určit, zda léčbu dokončí, jelikož se jedná o velmi krátkou dobu. Navíc 53% žen mají zcela nevyhovující bydlení, co se týče kvality a čistoty, aby mohly vychovávat dítě.

6. Plánují drogově závislé matky společnou budoucnost se svými dětmi?

Jelikož 61% drogově závislých matek své děti v kojeneckém ústavu nenavštěvuje, neplánují si tudíž s dítětem společnou budoucnost. 11% matek, což jsou pouze 4 matky z 36, navštěvuje své děti pravidelně a projevuje opravdový nefalšovaný zájem. Během návštěv se věnují hlavně dítěti, komunikují přímo s dítětem, jsou opatrné a starostlivé. Ovšem ještě nelze s jistotou říci, že tyto matky překonají svou závislost na drogách a dítě dostanou do své péče.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou drogově závislých matek. Při zpracovávání práce jsem si uvědomila, jak závažný problém je, když je žena závislá na drogách. O to více závažné to je, když tato žena otěhotní a nedokáže začít abstinovat, nechodí k lékaři na pravidelné těhotenské prohlídky, a tudíž se dítěti nedostává žádné prenatální péče. Dítěti drogově závislé ženy pak hrozí spousta rizik, od abstinčního syndromu až po vážná celoživotní zdravotní postižení. Děti matek závislých na drogách jsou pak nejčastěji umisťovány do kojeneckých ústavů a v lepším případě skončí v nějaké náhradní rodině.

Cílem výzkumu bylo zjistit informace o drogově závislých matkách, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, dále pak jaký mají tyto ženy ke svým dětem vztah. Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že naprostá většina matek závislých na drogách, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, nejeví o své děti žádný zájem, v ústavu je nenavštěvují a nijak neřeší svoji životní situaci.

Myslím si, že problematika drogově závislých matek je velmi specifické téma, avšak pro mne velmi závažné. Také si myslím, že společnost je velice povrchově informována. Jsem přesvědčená o tom, že kdyby se o této problematice více mluvilo, tak by se do budoucna mohl počet drogově závislých matek snížit. Domnívám se, že by velmi pomohlo, kdyby, například v rámci terénní práce, byly více o této problematice informované drogově závislé ženy v rámci sekundární prevence.

Psaní bakalářské práce mě velmi obohatilo, získala jsem mnoho nových informací a zkušeností, které mi budou zajisté užitečné v dalším studiu. Myslím si, že mě tato práce bude inspirovat pro psaní práce diplomové.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – věk matky při porodu.....	28
Tabulka 2 – rok narození dítěte	29
Tabulka 3 – státní občanství matky	30
Tabulka 4 – způsob přijetí dítěte do KÚ	31
Tabulka 5 – vzdělání matky	32
Tabulka 6 – zaměstnání matky	33
Tabulka 7 – bydlení matky.....	34
Tabulka 8 – kvalita bydlení.....	35
Tabulka 9 – čistota bydlení	36
Tabulka 10 – zdravotní stav matky.....	37
Tabulka 11 – zdravotní stav novorozence.....	38
Tabulka 12 – rodinný stav.....	39
Tabulka 13 – vztah mezi rodiči dítěte.....	40
Tabulka 14 – uvedení otce v rodném listě.....	41
Tabulka 15 – plánování těhotenství.....	42
Tabulka 16 – prenatální péče.....	43
Tabulka 17 – životospráva v těhotenství.....	44
Tabulka 18 - porod.....	45
Tabulka 19 – zájem o dítě	46
Tabulka 20 – návštěvy dítěte	47
Tabulka 21 – chystání výbavičky	48
Tabulka 22 – pojmenování dítěte	49
Tabulka 23 – léčení závislosti matky.....	50

Seznam grafů

Graf 1 – věk matky při porodu	28
Graf 2 – rok narození dítěte.....	29
Graf 3 –státní občanství matky	30
Graf 4 – způsob přijetí dítěte do KÚ.....	31
Graf 5 – vzdělání matky.....	32
Graf 6 – zaměstnání matky.....	33
Graf 7 – bydlení matky	34
Graf 8 – kvalita bydlení.....	35
Graf 9 – čistota bydlení	36
Graf 10 – zdravotní stav matky	37
Graf 11 – zdravotní stav novorozence	38
Graf 12 – rodinný stav	39
Graf 13 – vztah mezi rodiči dítěte	40
Graf 14 – uvedení otce v rodném listě	41
Graf 15 - plánování těhotenství	42
Graf 16 – prenatální péče	43
Graf 17 – životospráva v těhotenství	44
Graf 18 - porod	45
Graf 19 – zájem o dítě.....	46
Graf 20 – návštěvy dítěte	47
Graf 21 – chystání vybavičky.....	48
Graf 22 – pojmenování dítěte	49
Graf 23 – léčení závislosti matky	50

Seznam použitých zdrojů

Literatura

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Drogová epidemiologie. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

PRESLOVÁ, Ilona a MAXOVÁ, Veronika a kol. Ženy&Drogy: Sborník odborné konference. Praha: SANANIM, 2009, 111 s. ISBN 978-80-254-5133-5.

SHAPIRO, Harry. Drogy: Obrazový průvodce. Praha: Svojtka&Co., 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 2:Mezioborový přístup. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš. Zaostrěno na drogy 4: Návykové látky v těhotenství. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, 12 s. ISSN 1214-1089.

RICHTER, Josef. Kouření a alkohol. Praha: MEDEA KULTUR s. r. o., [2010], 27 s.

RICHTER, Josef. Vyber si zdraví. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, [2010], 23 s.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci. 1.vyd. [Praha]: Úřad vlády ČR, 2003, 22 s. ISBN 80-86734-09-9.

SURYNEK, A., Růžena KOMÁRKOVÁ a Eva KAŠPAROVÁ. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007, 185 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2008, 470 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

MUSILOVÁ, Marcela. Případová studie jako součást pedagogické praxe. Praha: Vydavatelství UP, 2002, 42 s. ISBN 80-244-0749-3.

Elektronické zdroje

Rozdělení drog. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Alkohol - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobne

Tabák - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak/tabak_podrobne

Opiáty - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne

Halucinogeny - podrobně. *Drogy-info.cz: informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003, 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogeny_podrobne

Kofein. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2012 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kofein>

Novinky pro odborníky. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2010 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/novinky-pro-odborniky/buprenorfin-bezpecnejsi-volba-pro-novorozence-286?confirm_rules=1

Klinický obraz dítěte. *Amča* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://tehotenstvi-am.webnode.cz/zarodek-a-plod/klinicky-obraz-ditete/>

O nás: Historie Drop In o.p.s. *Drop In: Nikdy není pozdě* [online]. 2010 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/drop-in>

Sananim. *Sananim OS* [online]. 2007, 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>

Kojenecký ústav. [online]. 2007, 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.kojenecky-ustav.cz/kojenecky-ustav/>

Ústavní péče. *Středisko náhradní rodinné péče* [online]. 2009 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou drogově závislých matek. Je rozdělená na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část pojednává o drogách obecně, dále o ženách závislých na drogách a nakonec pak o drogově závislých matkách. Cílem této části bylo nastínit situaci drogově závislých matek, jaký vliv mají drogy na jejich těhotenství, jaká existuje substituční léčba, jak probíhá sociální práce s drogově závislou matkou a jaká existují léčebná zařízení pro drogově závislé matky s dětmi. V praktické části jsem se zabývala výzkumem, jehož cílem bylo zjistit informace o drogově závislých matkách, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni a dále pak jaký vztah tyto matky ke svým dětem mají. Výzkumný vzorek zahrnuje celkem 36 drogově závislých matek, jejich děti byly do Kojeneckého ústavu umístěny v letech 2010 – 2011. Metodami výzkumného šetření jsou analýza dokumentů, rozhovory a případová studie. Bylo zjištěno, že většina drogově závislých matek, jejichž děti jsou umístěné v Kojeneckém ústavu s dětským domovem v Plzni, neprojevuje o své děti zájem, tudíž je ani nenavštěvuje a neřeší nijak svoji aktuální situaci. Toto zjištění bylo potvrzeno výsledky analýzy dokumentů a rozhovorů.

Summary

The theme of this bachelor thesis deals with drug-addicted mothers. This work is divided in two parts: theoretical part and research. The theoretical part describes drugs in general, then drug-addicted females and mothers. The main goal of this part is to present situation of drug-addicted mothers, drug influence on their pregnancy, existence of substitution treatment and helping facilities for mothers with children and process of social work with them. The main goal in research part was to find out information about drug-addicted mothers, which left their children in Infant's home with children's home in Pilsen and what kind of relationship do they have with their children. The research sample included 36 drug-addicted mothers, whose children were put in Infant's home in years 2010-2011. Methods used in the research part were: document analysis, interviews and case studies. The result displays, that the major part of drug-addicted mothers, whose children were put in Infant's home with children's home in Pilsen, doesn't show any interest about their children, which means they don't visit them and doesn't solve their own current situation. These results were confirmed by the document analysis and interviews.