

Pohled matek závislých na pervitinu na výchovu dětí

Kateřina Ptáčková, DiS.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kateřina Ptáčková, DiS.**
Osobní číslo: **H18262**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Pohled matek závislých na pervitinu na výchovu dětí**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky, závislostního chování a specifik mateřství drogově závislých žen.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, 2005. Sociální práce v praxi: speciálka různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.
MUDRSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
NAVRÁTIL, Pavel, 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno: Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
NEŠPOR, Karel, 2011. Návykové chování a závislost. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-508-8.
VĚLEMINSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, 2008. Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-095-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelářová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.4.2021

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být i též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje problematice drogové závislosti v souvislosti s mateřstvím. Pojednává o pohledu matek závislých na pervitinu na výchovu dětí. Práce je rozdělena na dvě části. Na teoretickou a praktickou. Teoretická část vymezuje pojmy jako závislost, psychostimulancia, metamfetamin. Dále se zaměřuje na ženskou závislost, její specifika, rizikové faktory a důsledky užívání návykových látek v průběhu těhotenství. Druhá, praktická část je analýzou rozhovorů s klientkami Terénních programů ve Zlíně. Reflektuje pohled matek závislých na pervitinu na výchovu dětí. Mapuje jejich pocity a osobní zkušenost z užívání drog v souvislosti s péčí o dítě. Cílem práce je zmapovat osobní zkušenost matek, které dlouhodobě užívají pervitin.

Klíčová slova: závislost, pervitin, mateřství, výchova, péče o dítě

ABSTRACT

The bachelor's thesis discusses the matter of drug addiction related to motherhood. The thesis explores the mothers' points of view on the upbringing of their children. The paper is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part defines the main concepts such as addiction, psychostimulants, methamphetamine. It also focuses on women's addiction, its specifics, the risk factors and consequences of substance abuse during pregnancy. The practical part is an analysis of collected interviews with the clients of Field Programs in Zlín. It studies the addicted mothers' points of view on the upbringing of their children. It records their feelings and personal experience of drug use concerning child care. The thesis aims to represent the personal experience of mothers who have been using meth for a long time.

Keywords: addiction, methamphetamine, motherhood, upbringing, child care

Děkuji paní PhDr. Haně Včelařové za cenné rady, připomínky a odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Terénních programů ve Zlíně za umožnění výzkumu a poskytnutí odborných materiálů.

Také bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich vstřícnost, otevřenost a poskytnutí cenných informací pro výzkum.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGOVÁ PROBLEMATIKY	12
1.1 PSYCHOSTIMULANCIA	12
1.2 METAMFETAMIN	13
1.3 KATEGORIE UŽÍVÁNÍ	14
1.4 ZÁVISLOST	15
1.5 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI	17
1.6 SLUŽBY A ZAŘÍZENÍ ZAMĚŘENÉ NA PRÁCI S UŽIVATELI DROG V ČR.....	17
2 ŽENY A DROGOVÁ ZÁVISLOST	20
2.1 ŽENY ZÁVISLÉ NA METAMFETAMINU.....	21
2.2 METAMFETAMIN V KONTEXTU RODINY	22
2.3 SPECIFIKA PŘÍSTUPU K TĚHOTNÝM ŽENÁM A MATKÁM.....	22
2.4 SYSTÉM PÉČE O ŽENY V ČR.....	23
2.4.1 Zařízení a programy pro ženy uživatelky.....	24
2.4.2 Terapeutická komunita Karlov.....	24
3 VÝCHOVA	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	29
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	30
4.2 CÍLE VÝZKUMU	30
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
4.4 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	31
4.5.1 Respondentky	32
4.6 METODA SBĚRU DAT	35
4.7 PRŮBĚH ROZHOVORŮ	35
4.8 TRANSFORMACE DÍLČÍCH CÍLŮ DO TAZATELSKÝCH OTÁZEK	36
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	38
5.1 NAPLŇOVÁNÍ DÍLČÍCH CÍLŮ.....	38
5.1.1 DC1 Zmapovat pocity související s otěhotněním a braním drog.....	38
5.1.2 DC2 Zjistit subjektivní zkušenost že užívajících pervitin s výchovou dětí.....	39
5.1.3 DC3 Zmapovat pocity, které souvisí s mateřskou rolí.....	40
5.1.4 DC4 Zjistit, jak vnímají dopad svého užívání drog na péči o dítě.....	40

5.2 REFLEXE ETICKÝCH RIZIK VÝZKUMU A ZVOLENÉ VÝZKUMNÉ STRATEGIE	41
ZÁVĚR	43
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	44
SEZNAM TAZATELSKÝCH OTÁZEK.....	47
SEZNAM TABULEK.....	48
SEZNAM PŘÍLOH.....	49

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám ožehavou tematikou, kdy vedle sebe stavím dvě zdánlivě neslučitelné věci – mateřství a braní drog, konkrétně pervitinu. Ačkoli pervitin je nelegální látkou, dá se tvrdit, že je také látkou poměrně dostupnou.

Když se řekne nitrožilní uživatel drog, je nutné se zmínit, že v našich končinách existují dvě kategorie drog užívaných nitrožilně. Jsou to opiáty a psychostimulancia. Mezi opiáty patří například známý heroin. Má naprosto odlišné účinky od psychostimulancií. Zatímco heroin je tlumivý, drogy skupiny psychostimulancií jsou budivé. Mezi psychostimulancia patří drogy jako pervitin či kokain. V bakalářské práci se věnuji pouze ženám, které užívají pervitin, proto se o jiných drogách nezmiňuji.

Hlavním cílem mé práce bude zmapovat zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí. Zajímá mě, jak se ženy cítily, když zjistily, že jsou těhotné a jak se stavěly ke svému užívání drog v souvislosti s těhotenstvím a následným mateřstvím. Chci se blíže podívat na vnímání jejich role matky, na jejich pocity, myšlenky.

Volbu tématu jsem učinila na základě profesního zájmu o danou problematiku. Práce bude rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části vydefinuji základní pojmy a v praktické části se budu zabývat analýzou rozhovoru tří žen uživatelék pervitinu a matek malých dětí. Pro práci použiji kvalitativní výzkumnou strategii. A použitým výzkumným nástrojem bude technika kvalitativního dotazování. Pomocí této techniky je možné zjišťovat individuální postoje a názory informantů, jejich pocity, zkušenosti, myšlenky, nápady atd. Vnímám jako důležité zabývat se touto problematikou, protože se jedná o tabuizované téma. To, že jsou drogy nelegální, však neznamená, že neexistují. Naopak existují ve velké míře a zejména konkrétně matky jsou velmi citlivou skupinou, protože podléhají dvojí stigmatizaci a dvojímu selhání – jedním je braní drog samotné a druhým je selhávání v mateřské roli.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGOVÁ PROBLEMATIKY

1.1 Psychostimulancia

V kapitole se budu věnovat psychostimulanciím jako jedné z kategorií členění drog. Vzhledem k tomu, že se v bakalářské práci zaměřuji na ženy užívající metamfetamin, je důležité uvést, jakým způsobem působí psychostimulancia, do nichž metamfetamin patří.

Psychostimulancia jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Hlavními zástupci je metamfetamin (pervitin), kokain, extáze. Jejich účinek je takový, že zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychlují myšlení, zvyšují nabídku asociací. Také působí proti únavě, zkracují spánek, vyvolávají pocity síly, sebevědomí, euforii, zvyšují energii a zahánějí chuť k jídlu. (Minařík 2003)

Psychostimulancia působí anxiogenně, tedy mohou vyvolávat úzkost, trému, vnitřní tenzi. Vedou k agresivitě a k přeceňování vlastních psychosomatických možností. Způsobují vzestup tlaku krve. Po dojezdu účinku se dostavuje stav podobný kocovině, tzv. dojezd, celkové vyčerpání, únava, bolest kloubů, není výjimečný několikadenní spánek. Častý je taky také obrovský hlad doprovázený konzumací velkého množství jídla. Důležitým dlouhodobým účinkem je vyvolání závislosti. U látek tohoto druhu se nejedná o tělesnou závislost, ale závislost psychickou, která ta se vyznačuje cravingem, tedy bážením. Zatímco tělesné závislosti se dá zbavit relativně rychle, při psychické závislosti je nutné se podrobit dlouhodobé léčbě. K somatickým komplikacím řadíme to, že užívání stimulancií znamená zátěž pro celý organismus, zejména kardiovaskulární systém. Rizikem jsou srdeční a mozkové příhody. Tělo je po celou dobu účinku drogy připraveno na vrcholový výkon. To v kombinaci se sníženou chutí k jídlu vede k velmi rychlému zhubnutí, není výjimkou 10 kg za měsíc a tělo se do původního stavu dostává pomalu a může to trvat i po několik měsíců od abstinence. Dlouhodobé užívání psychostimulancií může také vést k toxické psychóze. Po dlouhodobém užívání se může jednat o paranoidní syndrom. Psychóza se rozvíjí pozvolna a začíná vztahovčností, pokračuje paranoidními domněnkami, zřetelným postižením nálady, zrakovými a sluchovými halucinacemi. (Minařík 2003)

1.2 Metamfetamin

Kapitola věnující se metamfetaminu představuje lehký vhled do jeho problematiky, nastiňuje jeho účinky na lidský organismus, popisuje způsoby jeho užívání a také se věnuje důsledkům jeho dlouhodobého užívání. Metamfetaminu se věnuji z toho důvodu, že se kterými budu dělat rozhovor, užívají právě metamfetamin.

Metamfetamin patří mezi budivé aminy, byly objeveny na přelomu 19. a 20. století. Prášek žluto-fialové barvy, bez zápachu, hořké chuti. Častá je aplikace nazální nebo injekční a běžné dávky jsou asi 50 – 250 mg. Celková denní dávka může být i nad 1 g. U intravenózní aplikace nastupuje účinek ihned, u intranazální po 5-10 minutách. Hlavní příznaky intoxikace zmizí po 8-24 hodinách. (Kalina 2015)

Nejrozšířenějším stimulanciem užívaným v České republice je metamfetamin neboli pervitin. K výrobě metamfetaminu je důležitý efedrin. V těle účinkuje metamfetamin až 12 hodin, což je asi desetkrát delší čas, než je tomu u kokainu. Při pravidelném užívání dochází k toxickým psychózám, které mohou vést k nadměrné agresivitě vůči sobě i okolí, k sebevraždám apod.

Základním užitím pervitinu je orální užití, kdy si člověk vsype látku do želatinové kapsle a spolkně. Je to bezpečnější způsob užití než například injekční užití. Je důležité, aby před samotným spolknutím kapsle, byl člověk aspoň trochu najezený, předchází se tak vzniku žaludečních vředů apod.

Dále mezi základní způsoby patří nazální užívání, tedy tzv. šňupáním. K tomu je vhodné využívat šňupátko.

Pervitin se také může kouřit, kdy se droga zahřívá zapalovačem, následně se mění v páru a ta se vdechuje většinou přes vrstvu alobalu. Při tomto užití téměř nehrozí riziko předávkování. (Termer in. eDekontaminace, ©2011).

Užití pomocí injekční stříkačky je označován jako nejrizikovější způsob aplikace vůbec. A to z důvodu žilních infekcí, které mohou vést k dalším žilním komplikacím a také z důvodu přenosu infekčních onemocnění, což je u injekčních uživatelů zejména virová hepatitida typu C. Důležité také je, že na nitrožilním podání vzniká návyk i na samotný proces. Jedná se o závislost na rituálu. (Kalina in eDekontaminace, ©2010)

Mezi nežádoucí účinky pervitinu patří zvýšený krevní tlak, nadměrné pocení, bolesti na hrudi, pohybové záškuby související s intoxikací, úzkosti, strach, pocity ohrožení či

pronásledování, nulová reakce zornic na světlo či vysoká koncentrace na mnohdy nesmyslnou činnost, kdy se jedná o tzv. „zásek“.

Při dlouhodobém užívání dochází k propuknutí psychické závislosti, k nápadnému úbytku na váze, k halucinacím a bludům. Chybí fyzický odvykací stav, jako je tomu např. u heroinu. Při vysazení dochází k nadměrné únavě a velkému bažení užít znovu. Při toxické psychóze, která se může při dlouhodobém užívání rozvinout, je někdy při vážnějších stavech nutná hospitalizace na psychiatrii s užitím antipsychotik.

V souvislosti s dlouhodobým užíváním může dojít k selhání oběhu, k poškození kardiovaskulárního systému a rozvoji psychické závislosti, která se zpravidla rozvíjí krok za krokem od experimentálního užívání, přes víkendové užívání až k užívání dennímu.

1.3 Kategorie užívání

V následující kapitole se chci věnovat kategoriím užívání. V obecné rovině se často užívá pojem „závislost na drogách“, to však je výraz spíše zavádějící, protože jím obvykle označujeme i to, co závislostí ještě nemusí z lékařského pohledu být. Zde proto vyjmenovávám Kategorie užívání podle Nešpora, kdy se za závislost považuje až 5. kategorie, která má svoje jasná kritéria. V bakalářské práci se budu věnovat ženám, které spadají právě do kategorie závislosti v odborném slova smyslu.

Počínání lidí zacházejících s psychotropními látkami se rozděluje na 5 kategorií.

1. Experimentální užívání – V této fázi uživatelé užívají drogu nepravidelně a jen občas a toto počínání nemusí mít další následky co se týče jejich psychického, sociálního či fyzického zdraví.

2. Příležitostné užívání – Zde se již jedná o téměř pravidelné užívání, z časového hlediska to bývá zpravidla ve volném čase, užívání většinou není častější než jedenkrát do týdne. Následky se projevují bezprostředně po užití, ale z dlouhodobějšího hlediska v oblasti psychické stability či sociálního fungování se projevit nemusí.

3. Pravidelné (škodlivé) užívání – V této fázi už člověk užívá pravidelně, častěji než v předchozí kategorii, zpravidla častěji než jednou týdně. Užívání je již součástí životního stylu a mohou se projevit jeho negativní důsledky.

4. Problémové užívání – Toto je již pravidelné užívání, které má vliv na soukromý či pracovní život. Už se také mohou projevovat různé zdravotní problémy. Droga už ovlivňuje fyzický i psychický stav a sociální fungování. Droga bývá již užívána rizikovým způsobem, např. intravenózně.

5. Závislost na droze – Závislost diagnostikuje lékař, většinou se projevují tyto jevy:

- silná touha či puzení k užívání látky, tzv. craving, bažení
- potíže se sebeovládáním – v množství látky či při ukončování
- tělesný odvykací stav – v souvislosti s konkrétní užívanou látkou. Jedinec je pak nucen užívat látku už jen z toho důvodu, aby zmírnil nepříjemné tělesné stavy. Tak je tomu například u závislosti na heroinu. Ke zmírnění odvykacích stavů se též užívají příbuzné látky s podobnými účinky. Tomuto se říká substituce či substituční léčba, kde užívanou látkou je metadon, subutex či subuxon a účelem je bezpečnější brání a stabilizace klienta. (Nešpor 2011)
- vyšší tolerance k účinku látky. Aby se dosáhlo účinku původně vyvolávaného nižším množstvím látky, musí člověk užívat stále vyšší množství.
- postupné zanedbávání jiných zájmů a potěšení. Vyšší množství času věnovaného obstarávání látky a zotavování se z jejího účinku.
- pokračování v užívání i přes zjevné škodlivé následky. Poškození jater, depresivní stavy, nakažení infekčním onemocněním a mnohé další. (Pokorný, Telcová, Tomko 2002)

1.4 Závislost

Krátkému vydefinování pojmu závislost se věnuji proto, abych mohla upozornit na to, že závislost už je kategorie užívání, ke které vede delší cesta. Nejedná se ani o fázi experimentálního užívání ani o pravidelné užívání, ale o dlouhodobě vytvořený problém.

Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace.

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nich užívání látky má u daného člověka větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky. Návrat k užívání látky často vede k rychlejšímu znovuoživení jiných rysů syndromu, které se u lidí, kteří netrpí závislostí, nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit, pokud se během jednoho roku vyskytnou alespoň tři následující jevy.

Silná touha nebo pocit puzení užít látku. Objektívni projevy při psychickém bažení jsou:

- Aktivace určitých částí mozku
- Oslabení paměti
- Prodloužení reakčního času

- Vyšší aktivita potních žláz
- Vyšší slinění
- Zvýšení tepové frekvence

Tyto projevy jsou podobné jako příznaky stresu a často se také spojují s příznaky stresu. Bažení snižuje kognitivní funkce, s čímž souvisí i schopnost správného rozhodování. Bažení může zvyšovat možnost recidivy. Při bažení se aktivují mozková centra související s emocemi a pamětí. Bažení zhoršuje paměť a vede k dennímu snění zaměřenému na návykovou látku a odvádí pozornost od reálného běžného života.

Potíže v sebeovládání při užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství užívané látky. Bažení je spíše subjektivní, zatímco zhoršené sebeovládání se týká chování. Nešpor vysvětluje pojem zhoršené sebeovládání na velmi jednoduchém příkladu, který je však natolik transparentní, že ho zde uvádím. „*Psychiku člověka lze přirovnat k autobusu. V autobusu se kromě jiných cestujících veze i pan Blbec. Jestliže začne pan Blbec vykřikovat, že chce řídit, je to bažení. Jestliže ho k řízení pustíme, je to ztráta sebeovládání.*“ (Nešpor, 2007, s.15)

Tělesný odvykací stav – látku člověk užívá za účelem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užitím, kdy dochází k odvykacímu stavu typickému pro konkrétní látku. Pro diagnózu odvykacího stavu by měla být stanovena následující kritéria.

- Nedávné vysazení nebo redukce užívání látky po opakovaném či dlouhodobém užívání
- Příznaky jsou v souladu se známými odvykacími příznaky pro danou látku: U stimulancií se jedná o letargii, únavu, nepříjemné nebo neobvyklé sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalená psychomotorika a neklid, silná touha po droze, nespavost či naopak nadměrná spavost. Odvykací stav u stimulancií není život ohrožující.

Růst tolerance a účinku látky – vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo stejného účinku jako na začátku braní. Tolerance se projevuje tak, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek.

Postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšení času, který člověk věnuje obstarávání látky, jejímu užívání a následně zotavování se z jejího účinku. Zanedbávání jiných potěšení je důležitá a častá známka závislosti. Zřetelná je

souvislost této známky s bažením, se zhoršujícím se sebeovládáním ve vztahu k látce a častá je také souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci či vysazení látky.

Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků např. poškození jater, depresivní stavy apod. Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Pacient musí být o škodlivých následcích informován a pokud v tomto návykovém jednání pokračuje i přesto, že zná rizika spojená s užíváním, pak můžeme hovořit o tom, že tento znak byl naplněn. (Nešpor 2007)

1.5 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Zde se krátce zmíním o závislosti jako celostním problému, který představuje. Spouštěč vzniku závislosti dnes není zcela jasný.

Za biologické faktory mohou být brány problémy v době těhotenství matky, dalším faktorem mohou být okolnosti v době porodu, dále přítomnost traumat či nemocí.

Z psychologických příčin zkoumáme vliv psychogenních faktorů v době nitroděložního vývoje a po porodu. Dalšími psychologickými faktory může být způsob prožívání, ať už se jedná o zvýšenou dráždivost, labilitu, depresivnost, nepříjemné emoční stavy. Dále se může jednat o způsob hodnocení různých situací, způsob chování apod.

Sociální příčiny vzniku závislosti jsou zaměřené na prostředí, ve kterém člověk je. Vztahy s okolím, společenský status rodiny, sociální zajištění, vztahy v rodině

Spirituální model hovoří o tom, že někteří závislí hledali právě v drogách spirituální hledisko. (Kudrle 2003)

1.6 Služby a zařízení zaměřené na práci s uživateli drog v ČR

V této kapitole bych chtěla jen okrajově seznámit čtenáře se službami pracujícími s uživateli drog, které v České republice máme. Služby jsou seřazeny postupně od 1 do 8 a toto řazení je záměrné, protože nastiňuje „ideální cestu klienta“, jak službami prochází. Nejdříve bývá osloven terénní pracovníky na ulici, kde se většinou poprvé seznamuje s institucionalizovanou pomocí, a proto je toto první seznámení velmi důležité. Postupně přechází do kontaktních center, kde pokračuje další odborná práce a další služby, jako je hygienický či potravinový servis apod. V případě zájmu se léčit či alespoň přejít k jinému bezpečnějšímu způsobu života, má možnost využít substituční centra, ambulantní léčbu,

denní stacionáře, psychiatrické léčebny či pomoc terapeutické komunity. Poslední doléčovací centrum slouží k upevnění abstinence a prohloubení návyků, o které se může opřít v dalším životě bez drog.

V praktické části bakalářské práce se věnuji ženám, které jsou klientkami terénních programů, tedy na počátku této cesty.

Současný systém péče o uživatele drog v České republice má v sobě zahrnuté tyto služby.

1. Terénní programy

Jedná se o služby osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou takovým chováním ohroženy, cílem je vyhledávat a minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových látek. (108/2006 Sb., zákon o sociálních službách) Terénní práce se věnuje práci s klienty v jejich přirozeném prostředí, jedná se o práci dle Harm Reduction, tedy snižování rizik spojených s užíváním látky.

2. Kontaktní centra

Jsou to nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní služby osobám ohroženým závislostí. Cílem je snižování rizik spojených s užíváním návykových látek, také dle HR principu. (108/2006 Sb., zákon o sociálních službách)

3. Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je nejčastěji nabízena zařízeními jako krizová centra, adiktologické ambulance, psychiatrická či psychologická zařízení, poradny. Jedná se o léčbu, která nevytrhává klienty z jejich přirozeného prostředí, což může být chápáno jako výhodné, při léčení závislosti na droze je však většinou výhodnější vytržení klienta z jeho prostředí. Proto je tato forma vhodná jen pro určitý typ klientů.

4. Substituční centra

Užívání původní drogy je nahrazeno lékařsky předepsanou dávkou s podobnými účinky, ale s výrazně nižším rizikem. Do substitučního centra si klient pro svoji dávku pravidelně dochází, je zde s ním prováděna další sociální práce.

5. Denní stacionáře

Jedná se o intenzivní ambulantní léčbu formou celodenních programů. V léčbě je zahrnuta individuální, skupinová i rodinná terapie.

6. Psychiatrické léčebny

V psychiatrických léčebnách je poskytována pobytová léčba závislosti. Z časového hlediska se jedná o krátkodobou formu trvající 3-6 měsíců rozdělenou do 3-4 fází, z nichž každá má svá specifika. V léčbě také probíhá individuální, skupinová i rodinná terapie.

7. Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují střednědobou až dlouhodobou pobytovou léčbu v délce minimálně 6 měsíců, přičemž maximální délka se různě liší od 1 roku třeba až ke 2 letům. Velmi intenzivní strukturovaný druh léčby je obvykle rozdělen do 4 fází, kde každá má svá specifika. V této léčbě jsou na klienty kladeny vysoké nároky. Využívá se individuální, skupinová, rodinná i pracovní terapie.

8. Doléčovací centra

Doléčovací centra následují zpravidla po pobytové léčbě, ale i ambulantní. Mají specializaci na následnou péči a prevenci relapsu. Délka trvání je obvykle 6-12 měsíců. Zahrnuje poradenství, individuální a skupinovou terapii, někdy je také součástí chráněné bydlení a práce v chráněných dílnách. (Matoušek 2005)

2 ŽENY A DROGOVÁ ZÁVISLOST

Nyní se zaměřím na specifika, která se pojí se závislostí u žen. Problém závislosti u žen určitě není stejný jako u mužů, a to zejména z toho důvodu, že ženy přivádí na svět děti a také se o ně častěji starají. V neposlední řadě samozřejmě i těhotenství představuje důležité období, na které je třeba se zaměřit. V praktické části bakalářské práce se budu věnovat ženám, které prochází drogovou závislostí, obdobím jejich těhotenství a péče o dítě.

V posledních letech se otázce rozdílu mezi uživateli muži a ženami věnuje stále více pozornosti. Jednak se jedná o vyhovování tzv. ženské otázce, ale druhým mnohem důležitějším důvodem je to, že rozdíly mezi problematikou drog u žen a u mužů jsou zcela zásadní a vyžadují odlišný přístup. Ještě výraznější je toto u žen těhotných a matek. Před rokem 1989 bylo toto téma naprosté tabu a specifika pro práci s těhotnými uživatelkami drog byla spíše negativního, stigmatizačního a diskriminačního charakteru. V posledních letech je větší ochota společnosti o tomto tématu hovořit, vzhledem ke krátkému období, ve kterém se toto téma sleduje, schází u nás více zkušeností a dlouhodobých sledování. (Preslová 2003) V situaci žen uživatelek nehrají roli jen biologické faktory, tedy problémy spojené s těhotenstvím a mateřstvím. Důležitou roli hrají i další faktory, které dále mohou ovlivňovat situaci klientek, návštěvnost sociálních služeb atd. V oblasti užívání drog mají ženy uživatelky oproti mužům ztíženou situaci. Důvodem se podle celé řady studií zdá být rozdílný postoj veřejnosti (společnosti) k užívání drog u muže a u ženy. Žena užívající drogy je v očích veřejnosti vnímána jako dvojí deviant, nejen že je deviantní pro samotné drogové chování, ale také zklamává v roli ženy – matky a manželky. Užívání drog a závislost na drogách je tedy u žen společensky všeobecně hůře přijímána a tolerována. Toto je také podpořeno skutečností, že si ženy častěji obstarávají peníze na nákup drog prostřednictvím sexuálního průmyslu. Tyto faktory vedou k větší stigmatizaci žen a tím i ztíženému přístupu ke službám, kde je nutný alespoň částečný výstup z anonymity. (Vobořil 2003)

K takovéto stigmatizaci a diskriminaci ovšem mnohdy dochází i ze stran zdravotních a sociálních institucí a jejich pracovníků, u kterých se žena rozhodne hledat pomoc. Ze strachu z odsouzení, ztráty anonymity nebo na základě předchozích negativních zkušeností se pak rozhodne žena pomoc raději nevyhledávat, a může být její zdraví více ohroženo. (Kalina 2008)

Co se týče genderových rolí žen, bývají ve společnosti často spojovány s rodinným životem či péčí o ostatní. Toto tradiční genderové uspořádání je možné pozorovat i u uživatelů drog,

kdy ženy začínají užívat drogy, aby pomohly svým partnerům, sdílely s partnery jejich zkušenosti s drogou atd.

Preslová uvádí jako významná specifika závislosti žen to, že výrazně častěji jsou ženy zneužívány, souvisí to se závislostí na partnerovi a celkovým životním stylem. Také je důležité, že ženy často získávají peníze prostitucí, z čehož se potom mohou odvíjet další problémy. Neujasněná ženská role, neschopnost navazovat vztahy, neschopnost cítit hranice, závislost odlišná u mužů, to vše Preslová uvádí jako důležitá specifika závislosti žen. Také vysvětluje, že u žen vzniká závislost rychleji a ke vzniku závislosti stačí nižší dávky drogy. Ženy jsou také méně často přijímány do terapeutických programů a častěji je opouštějí, léčebné programy jsou také více orientovány na muže.

Specifika závislosti u žen ve vztahu k mužům jsou taková, že ženy jsou více psychicky a existenciálně závislé na partnerovi, často neplánovaně a nechtěně otěhotní, partner je jejich jediným blízkým člověkem a léčba závislosti žen může být ohrožující pro muže partnery.

Důležité při práci s uživatelkami drog je zejména neodsuzovat ženy za užívání drog. Skutečnosti výše uvedené a další problémy přijímat jako jeden z doprovodných jevů užívání návykových látek. Také unést a profesionálně i lidsky zpracovat nemotivovanost závislých matek a dále také jasně odlišovat ženy motivované a nemotivované k léčbě. (Preslová 2003)

2.1 Ženy závislé na metamfetaminu

Nejčastěji užívají drogy ženy mezi 20. a 30 rokem života a nadměrně často zde dochází k pohlavnímu styku bez antikoncepce a tím nechtěnému otěhotnění. Metamfetamin má specifické účinky, ke kterým patří i odblokovávání sexuálních zábran a zvýšená intenzita sexuální vznětlivosti a prožitku. Tento sexuální účinek v souvislosti se ztrátou sebekontroly vede k častějšímu střídání sexuálních partnerů, až promiskuitě. A s užíváním pervitinu souvisí také nepravidelnost či ztráta menstruace, což vede ke snížení přehledu o periodě. Všechny tyto faktory mají za následek časté nechtěné otěhotnění uživatelky metamfetaminu. Metamfetamin se během těhotenství dostává do organismu dítěte placentou a může vést k potratům, předčasným porodům a předčasnému porodu či chybnému vývoji.

Užívání metamfetaminu oslabuje tělo matky (snížený obsah tekutin a živin, nedostatečný spánek, silné kardiovaskulární zatížení, oslabení imunitního systému), což může poškodit i vývoj plodu. Významným rizikem při užívání metamfetaminu je riziko předčasného porodu. Drogově závislé ženy mívají neuspořádaný život a časté jsou též stresové faktory jako nezaměstnanost, kriminalita či prostituce. Užívání návykových látek v těhotenství zhoršuje

zdravotní stav dítěte, důležitý je ale hlavně druh užívané látky, způsob a četnost užívání. Drogově závislé ženy trpí tzv. nutričním deficitem, jedná se o oslabení centrálního mechanismu řídícího pocit hladu a sytosti. S drogami souvisí nedostatečná výživa, někdy i hygiena, nechráněný sex, snížená obranyschopnost organismu, nezájem o vlastní zdraví v době těhotenství. Častými komplikacemi je předčasný porod, potrat a zánětlivá onemocnění. (Mühlig 2017)

2.2 Metamfetamin v kontextu rodiny

Partnerství

U osob užívajících pervitin dochází k častějšímu střídání partnerů a sexuálním kontaktům, stejně jako k násilným rozeprám. A také dochází často k tomu, že drogu užívají oba partneři. Není výjimkou, že pravidelné užívání jednoho partnera vede k užívání i druhého partnera. V partnerství také dochází často k domácímu násilí.

Rodičovství

Děti rodičů závislých na metamfetaminu vyrůstají často v prostředí, které skrývá různá potenciální rizika pro vývoj dítěte:

- rozpolcenost v rodičovském chování
- zanedbávání, resp. nedostatečná péče/dohled
- přerušování vztahu (odluka formou umístění dětí do jiného prostředí, pobyty v nemocnicích/odvykací pobyty, zatčení rodičů)
- nízký socioekonomický status
- psychická komorbidita rodičů (deprese, poruchy osobnosti, psychózy);
- traumatizace;

Vystavení dětí chování užívajících rodičů a/nebo účinku látek – emocionální zátěž, problémy v chování, traumatizace, zranitelnost v oblasti psychických problémů, depresivní rysy. (Mühlig 2017)

2.3 Specifika přístupu k těhotným ženám a matkám

Pokud se zabýváme ženskou otázkou, je nezbytné zaměřit se na práci s těhotnými ženami a ženami matkami. Specifičnost této práce tkví zejména v tom, že se hledá ideální řešení už nejen pro jednu osobu, ale minimálně pro dvě – matku a dítě. Pracovníci s touto skupinou

řeší otázku, komu vlastně pomáháme a jaký je cíl. Důležité je stanovení si hranic pomoci. Klientem je matka a té je nutno pomoci. Oproti tomu klientem OSPOD, s nímž se často spolupracuje při práci s ženou uživatelkou drog, matkou dítěte, je dítě, což je nutno si uvědomit. (Preslová 2003)

Důležité je také zmínit známý abstinenční syndrom u novorozenců, kdy po porodu dítě přestane prostřednictvím placenty dostávat dávku drog, na kterou bylo od matky zvyklé. V tomto případě je ale významný druh užívané drogy. Drogami, které pasivní závislost způsobují, jsou barbituráty, heroin a také alkohol a nikotin. Je důležité zmínit, že drogy jako pervitin, kokain fyzickou závislost nezpůsobují čili ani novorozenec po narození netrpí abstinenčním syndromem, neboť matka má na těchto drogách závislost psychickou, nikoli fyzickou. Nejčastější projevy při abstinenčním syndromu novorozenců jsou poruchy dýchání, poruchy svalového tonusu, třes končetin, který může vést až ke křečím, zívání, slinění, škytavka, silné pocení či kýchání. Děti žen užívajících drogy mívají také nižší porodní váhu. Problémy se samozřejmě vyskytují nejen po porodu, ale také v prenatálním stádiu, kdy více než polovina žen nemá v průběhu těhotenství lékařskou péči, plod je také vystaven nedostatku živin, nejrůznějším infekcím, a to je potom spojeno s nižší porodní váhou, předčasným porodem a podobně. Těhotná žena, která je závislá na drogách by se měla podrobit odvykací léčbě. (Nešpor 1999)

Předsudky a omyly – závislá těhotná žena změní svůj postoj k drogám díky těhotenství, porodem se vytvoří silný vztah k dítěti, pokud není motivovaná k léčbě, nemá ani vztah k dítěti, závislá není schopna se starat o dítě ani v době abstinence, děti závislých matek mají postižení. (Preslová 2003)

2.4 Systém péče o ženy v ČR

V České republice nabízí specifické služby pro ženy, těhotné ženy a matky s dětmi jen málo organizací. Přitom je však tato práce nesmírně důležitá. Drogy neovlivňují jen psychické a fyzické zdraví žen, ale také způsobují komplikace v životě dítěte. Často bývají děti matce odebrány, a to ne vždy jen z důvodu braní samotného, ale hlavně z důvodu špatné sociokulturní situace matky. Těmto ženám by měla být nabízena specifická forma intervence s cílem snížení rizikových faktorů a s cílem zapojení matky do pečovatelského procesu. (Sedláčková 2008)

V Praze a větších městech se systém pomoci pro těhotné ženy tvoří. Ale ve službách pro matky s dětmi jsou v ČR velké regionální rozdíly. Jsou odlišné postoje krajů i odborníků. Některá kontaktní centra mají také své programy pro ženy, není to však pravidlem.

2.4.1 Zařízení a programy pro ženy uživatelky

Zařízení pro ženy je na českém území velmi málo a tento stav se také velmi liší v různých regionech. Zatímco v Praze je zařízení se specializací pro ženy několik, na Moravě není skoro žádné.

Jedno z hlavních zařízení, které poskytuje specializovanou pomoc ženám těhotným a matkám, je organizace Sananim a především jí zřízená Terapeutická komunita Karlov, která jako jediná v České republice poskytuje pobytovou léčbu závislosti pro matky s dětmi, případně také pro těhotné ženy.

2.4.2 Terapeutická komunita Karlov

O Terapeutické komunitě Karlov se zmiňuji z toho důvodu, že je to jediná komunita u nás, která léčí závislost matek a ty mohou mít u sebe svoje děti. Celý režim je tomuto přizpůsoben.

Terapeutická komunita Karlov je komunitou, kterou zřizuje pražská organizace Sananim, poskytuje služby v oblasti protidrogových služeb. Do komunity chodí matky s dětmi, které v anamnéze mají užívání drog a zároveň nejsou v substitučním programu. Je to jediná komunita na našem území, ve které se mohou léčit těhotné ženy, ale zejména matky s dětmi. Navázání důvěryhodného vztahu mezi těhotnou ženou a institucemi hraje velkou roli už v terénních programech, kam se klientky většinou jako první krok dostávají. Terénní programy jako první „záchytná“ síť mají obrovský význam.

Při práci s touto ženou je nutné uplatňovat multidisciplinární přístup. Důležitá je diagnóza lékařem, u těchto žen však hraje velmi významnou roli sociální práce. Klientky přichází motivovány ke změně a je nutné jim pomoci v jejich ukotvení a osvojení si řady sociálních dovedností. Dále se využívá psychologické poradenství, stále je však sledován klientčin zdravotní stav i kvalita její spolupráce. (Sedláčková 2008)

Nejčastějšími způsoby, jak se ženy do Terapeutické komunity Karlov dostávají, jsou tyto následující:

- klientka, která je už evidována některým z kontaktních center, otěhotní
- klientka porodí s neonatálním syndromem, tedy tzv. novorozeneckým abstinenčním syndromem, OSPOD se zasadí o umístění klientky do léčby

- žena užívá drogy, a přitom má v péči děti – informuje škola, příbuzní, sousedé atd.

Podle Preslové spočívá pomoc uživatelkám drog zejména v následujících věcech:

- snadnější přístup k léčbě
- pomoc při řešení sociální situace
- zejména umožnění svobodného rozhodování klientky
- nalézt vztah ke svému dítěti
- pomáhání při výchově
- doprovázení klientky

Základy úspěchu tkví zejména ve spolupráci adiktologických zařízení a státních i nestátních institucí, ochotě spolu mluvit, respektovat se a hledat společná řešení.

Důležité:

Efektivněji pracovat s ženami v nízkoprahových službách, snížit počet těhotných žen užívajících drogy, vyhledávat rizikové rodiny, bez stigmatizace nabízet adekvátní a komplexní pomoc. Cílem by mělo být pracovat s dětmi uživatelů drog včetně sledování jejich psychického, sociálního a somatického vývoje. (Preslová 2013)

3 VÝCHOVA

Andragogický slovník definuje výchovu následujícím způsobem.

Výchova je záměrná, cílevědomá soustava činností, proces zaměřený k relativně trvalému utváření osobnosti člověka (formování jeho základních osobnostních znaků: názorů, přesvědčení, postojů, citů), utváření podmínek, díky kterým je umožněn rozvoj a které stimulují snahu stát se sjednocenou a socializovanou osobností, pomoci člověku stát se sociální bytostí. Jedná se o proces utváření charakteru osobnosti působením na city a vůli. Proces cílevědomého utváření vztahu člověka ke světu (k přírodě, civilizaci, kultuře, sociálnímu prostředí). Ideálem výchovy je vznik takové osobnosti, kdy se slučuje svoboda jedince s mravním řádem společnosti (lidstva).

Jako celoživotní proces má dvě odlišné etapy.

- výchova dětí a mládeže, která spočívá ve vytváření člověka jako společenské bytosti, ve vytváření osobnosti, v základní přípravě na výkon sociálních rolí (podstata dospívání);
- výchova dospělých, která spočívá v nikdy nekončícím dotváření osobnosti, popř. v jejím udržování, event. přetváření (resocializaci, reedukaci). Dále také v adaptaci na neustále se měnící životní podmínky, ve zdokonalování výkonu sociálních rolí a ve vytváření možností přecházet na sociální role nové; v rozšiřování konzumace kultury a spoluúčasti na jejím vytváření; ve všestranném ovlivňování chování a jednání; ve všestranné péči o člověka a o život člověka jako člověka. (Palán 2002, s.229)

Dle Skarupské (2016) si definici výchovy porovnáme z pohledu 3 různých sociálních věd.

Z pedagogického pohledu:

V Pedagogickém slovníku je definice výchovy uvedena jako *proces záměrného působení na člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji*. (Průcha 2013, s. 345)

Ze sociologického pohledu:

Sociologický slovník uvádí, že výchova je *proces, v němž společnost (jednotlivci, skupiny a instituce) v souladu se svými reprodukčními potřebami, zájmy a cíli působí na jednotlivce a utváří tak individuální předpoklady k zastávání společenských pozic a rolí u další generace a její předpoklady k využití a rozvinutí hodnot dané kultury*. (Petrušek 1996, s. 1402)

Z psychologického pohledu:

Psychologický slovník chápe výchovu jako *záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod.* (Hartl 2000, s. 680)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Před začátkem výzkumu jsem nastudovala odbornou literaturu kvalitativního výzkumu Miovský (2006) či Švaříček, Šed'ová (2007). Na základě studia odborné literatury a povaze výzkumu jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu.

Výzkumná část bakalářské práce navazuje na teoretickou a prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu. Tuto výzkumnou strategii byla zvolena z důvodu menšího množství respondentů a také z toho důvodu, že se s těmito výsledky dá pracovat více do hloubky. Výběr respondentů probíhal záměrně. Výzkum byl realizován v přirozeném prostředí klientek Terénních programů ve Zlíně. Jednalo se o prostředí v blízkosti jejich domovů. Z důvodu probíhajícího nouzového stavu České republiky nebylo možné rozhovory uskutečnit v domácnostech klientek, jak byl původní záměr, ale bylo zvoleno venkovní prostředí.

Hendl uvádí o kvalitativním výzkumu: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ (Hendl, 2008, str. 48).

Výzkumné šetření odpovídá na otázky týkající se subjektivních zkušeností žen užívajících drogu pervitin, které jsou zároveň matkami, a snaží se zmapovat jejich zkušenost s výchovou dětí.

Pro tuto bakalářskou práci je zvolení kvalitativního přístupu vhodné, protože umožňuje zkoumat osobní zkušenost matek hlouběji, umožňuje navrhnout další postupy, zjišťovat pohled žen na danou problematiku, jejich postoj, orientaci a v neposlední řadě však také může sloužit jako základ pro další zkoumání potřeb cílové skupiny v daném prostředí.

Nejdříve byl stanoven hlavní cíl výzkumu a dále dílčí cíle. Poté byly specifikovány hlavní a dílčí výzkumné otázky. Technikou, která byla zvolena, je polostrukturovaný rozhovor, který umožňoval ženám volně odpovídat na klíčové otázky, případně se dále doptávat na otázky, které vyvstávaly při rozhovorech.

4.1 Výzkumný problém

Formulace výzkumného problému jasně pojmenovává, čemu se výzkum věnuje. Výzkumný problém je něco problematického a odehrává se v sociální realitě. Stanovuje se obecněji a je částečně synonymní s tématem (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Výzkumný problém stanovujeme jako: snahu o přiblížení pohledu žen dlouhodobě pravidelně užívajících drogu pervitin na výchovu svých dětí. Přiblížení jejich pocitů při otěhotnění a následné výchově v souvislosti s braním pervitinu.

4.2 Cíle výzkumu

Cíl výzkumu stručně a jasně popisuje, čeho nejdůležitějšího chceme naší prací dosáhnout.

Hlavním cílem výzkumu je **zmapovat zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí.**

Z hlavního výzkumného cíle vyplývají také konkrétní dílčí cíle:

1. Zmapovat pocity související s otěhotněním a braním drog.
2. Zjistit subjektivní zkušenosti žen užívajících pervitin s výchovou dětí.
3. Zjistit, jak vnímají dopad svého užívání drog na péči o dítě.
4. Zmapovat pocity, které souvisí s mateřskou rolí.

4.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka v IPA se zaměřuje na vnímání či prožívání jedince nebo skupiny určité situace, s níž jsou konfrontováni. Primárně se orientuje fenomenologicky- na porozumění zkušenosti a jejímu významu. Výzkumná otázka by místo objasňování, měla explorovat, z toho důvodu je důležitější proces než výsledek a vyzdvihuje význam nad konkrétní příčiny a důsledky událostí. Výzkumná otázka je formulována otevřeně, na základě zaměření metody na porozumění určitému fenoménu a zkušenosti (Smith a Osborn, 2003 in Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí?

Ze stanovených dílčích cílů jsem formulovala konkrétní otázky, které pomohou ke splnění hlavního cíle výzkumu.

Těmito otázkami jsou:

1. Jak se cítila v době těhotenství a jak se stavěla k braní pervitinu v těhotenství?
2. Jaká je subjektivní zkušenost matky závislé na pervitinu s péčí o dítě a výchovou?
3. Jak se cítí v roli matky?
4. Jak vnímá dopad svého užívání na výchovu?

4.4 Design výzkumného šetření

Výzkumnou oblastí interpretativní fenomenologické analýzy (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA) je označováno porozumění žité zkušenosti člověka. Metoda napomáhá detailně prozkoumat proces utváření významů vlastní zkušenosti jedince, na což navazuje následné porozumění jednotlivým událostem nebo fenoménu (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych, 2013). Výhodou IPA je poskytnutí více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu, než je tomu u jiných přístupů.

4.5 Výzkumný vzorek

Při vybírání vzorku jsem se řídila metodou účelového neboli záměrného výběru dle Miovského. Jedná se o takový postup, kdy „cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností“. (Miovský, 2010, str. 135) Kritériem pro výběr musí být tedy nějaká vlastnost nebo stav, který je pro výzkum podstatný. Může to být například příslušnost k nějaké sociální skupině, vykonávání určitého druhu práce apod. Na základě zvolených vlastností potom vybíráme jedince, kteří tyto vlastnosti splňují. Neméně důležitým bodem je také to, zda jsou tito jedinci ochotni se do výzkumu zapojit.

Základním kritériem při výběru výzkumného vzorku, byla žena, která užívá pervitin a zároveň je matkou. Jednalo se o ženy, klientky Terénních programů ve Zlíně, se kterými jsou pracovníci terénních programů v pravidelném kontaktu a nejčastější službou, které tyto klientky využívají, je výměnný servis.

Ženy jsem oslovila telefonicky a přes Facebook terénních programů, případně sms zprávou. Původním záměrem bylo získat alespoň 5 respondentek, vzhledem k nouzovému stavu v České republice, omezení pohybu a zákazu styku se však toto nepodařilo naplnit. Z původních 7 oslovených souhlasilo 4 a nakonec se uskutečnily rozhovory jen se třemi respondentkami.

Za účelem důležitého udržení anonymity respondentek neuvádím jejich jména, ale jejich křestní jména uvádím ve změněné podobě. Jedná se o Alenu, Barboru a Claudii. Za účelem zachování anonymity byly respondentky na začátku rozhovoru informovány o zachování anonymity prostřednictvím změněných jmen a také o tom, že rozhovory s nimi nebudou dále šířeny. Jeden rozhovor byl ihned přepisován na papír, protože klientka vyslovila nesouhlas s jeho nahráváním.

Rozhovory, které byly nahrávány, byly následně přepsány do počítače. Respondentkám byla vždy položena otázka a ponechán prostor pro volné vyprávění. V případě potřeby byly respondentky výzkumníkem ještě dotázány na doplňující otázky.

4.5.1 Respondentky

Následující text seznamuje čtenáře s oslovenými respondentkami. Z důvodu dodržení anonymity se jedná o obecné informace, které nemohou jedince identifikovat, zároveň je záměrně změněno jejich jméno.

V následující tabulce (tab. 1) pro zřehlednění uvádím stručné informace o respondentkách, s nimiž jsem vedla rozhovor. Informace se týkají jejich užívání drog a také udávají počet dětí a jejich věk. Také zmiňuji způsob užití a dobu užívání, která je důležitá z důvodu jasnější představy o rozvinuté závislosti u respondentek.

Tabulka 1: Základní údaje o výzkumném vzorku

	Respondentky		
	Alena	Barbora	Claudie
Pohlaví	žena	Žena	žena
Věk	36 let	33 let	26 let
Primární droga	metamfetamin	metamfetamin	metamfetamin
Způsob užití	nitrožilně, orálně	nitrožilně	nitrožilně
Doba užívání	cca 20 let	cca 15 let	cca 9 let
První zkušenost s metamfetaminem	s přáteli	s přáteli	s partnerem

Bydlení	pronajatý byt	Squat	azylový dům
Počet dětí	1 (dcera)	1 (dcera)	4 (2 dcery, 2 synové)
Věk dětí	7 let	5 let	dcera 8 let, syn 6 let, dcera 4 roky, syn 18 měsíců
Forma péče	dcera v péči	v péči matky (babičky dítěte)	3 děti v péči matky (babičky dětí), 1 dítě ve vlastní péči

Respondentka A (Alena)

Alena je žena ve věku 36 let a je matkou 7leté dcery. Metamfetamin užívá nitrožilně po dobu 20 let. Její první užití bylo nosem, kdy ji k užívání přivedli kamarádi. 12 let je klientkou Terénních programů ve Zlíně, kde využívá zejména výměnný servis, testování na infekční onemocnění a odborné poradenství. Drogy začala užívat s přáteli, když se snažila co nejčastěji vzdalovat od domova, ve kterém žila s matkou závislou na alkoholu. Matka si často vodila domů partnery a Aleně to nebylo příjemné. Vyhledávala prostředí diskoték a klubů. V 16 letech se poprvé ocitla na ulici, kde přespávala ve squatu. Později se jí podařilo najít bydlení na ubytovně, kde žila asi 2 roky. Později střídala bydlení u svých partnerů, kteří byli také aktivní uživatelé pervitinu. Drogu užívá nitrožilně pravidelně každý den. V současnosti je nezaměstnaná, žije v pronajatém bytě s partnerem, který je zároveň otcem dcery. S partnerem však nemá dobrý vztah a jak sama uvádí, jejich nevyhovující vztah je příčinou toho, že často odchází z bytu a v bytě se zdržuje čím dál méně. Dcera zůstává s partnerem.

Z drogové závislosti se nikdy neléčila, o abstinenci se pokoušela v době těhotenství, což se jí částečně dařilo, ale zejména z toho důvodu, že jí v prvním trimestru bylo po užití nevolno. Dá se říct, že v těhotenství užívání drog na nějakou dobu ukončila. Znovu začala, když bylo dceři asi 7 měsíců. Uvádí, že chtěla uniknout od běžných starostí a droga pro ni vždy znamenala příjemný stimul.

Respondentka B (Barbora)

Barbora má 33 let, od 13 let začala experimentovat s drogami. Nejprve užívala marihuanu, později se přidal pervitin. Ten užívala nejprve metodou sniff, tedy šňupáním a později intravenózně. K pervitinu ji přivedl její bratr a sestra, ti jí drogu poprvé aplikovali do žíly a naučili ji brát nitrožilně. Barbora byla ze svých sourozenců nejmladší. Barbora samu sebe vnímá jako citlivou a snadno ovlivnitelnou. S rodinou žili v bytě na vesnici. Otec byl závislý na alkoholu a přidala se vážná onemocnění, což rodinu finančně zatížilo. Matka se musela o celou rodinu postarat a finančně ji zabezpečit. Za zlomovou dobu považuje Barbora dobu, kdy se zabil při autonehodě její bratr. Tato tragédie měla velký dopad na rodinu. Otec se do závislosti ponořil ještě více, sestra se definitivně odstěhovala a Barbora začala pervitin užívat ve větší míře. Nedostudovala střední školu a začala pobývat a přespávat u kamarádů, kteří vedli podobný životní styl. Barbora má jedno dítě, které má v současnosti v péči její matka a Barbora žije střídavě u přátel nebo ve squatech. V Terénních programech využívá zejména výměnný servis a odborné poradenství. Ze závislosti se nikdy neléčila ani se nepokoušela o delší abstinenci.

Respondentka C (Claudie)

Claudie má 26 let a je matkou 4 dětí. Metamfetamin užívá nitrožilně po dobu 8 let. 5 let je klientkou Terénních programů ve Zlíně, kde využívá zejména výměnný servis, testování na infekční onemocnění a odborné poradenství. V současnosti pobírá rodičovský příspěvek a žije v azylovém domě, kam se dostala poté, co jí prarodiče oznámili, že už si nepřejí, aby u nich bydlela. Uvádí, že si domů často vodila návštěvy, se kterými prarodiče nesouhlasili a postupem času jim došla trpělivost. Od prarodičů se odstěhovala, když čekala 4. dítě, nějakou dobu přespávala u kamarádů a nakonec využila pomoc azylového domu, protože se ve své situaci cítila zoufale. Jak sama uvádí, azylový dům je však jen dočasné řešení, protože v něm může zůstat jen určitou dobu. Ve vlastní péči má jen nejmladšího syna 18 měsíců. Ostatní děti (dcera 8 let, syn 6 let, dcera 4 roky) jsou nyní v přechodné pěstounské péči matky (babičky dětí). Partner, se kterým má první 3 děti, je ve vězení za distribuci pervitinu, krádeže apod. Zatím se nikdy nepokoušela o úplnou abstinenci od drog. V době těhotenství vždy užívání omezila, protože trpěla nevolnostmi, ale nikdy zcela nevysadila. S dětmi, které má v péči její matka, se pravidelně stýká jednou týdně až jednou za čtrnáct dní.

4.6 Metoda sběru dat

Jako metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je v IPA využíván nejčastěji. Rozhovory jsem si za souhlasu respondentů nahrávala a později doslovně přepsala.

Miovský (2006) popisuje metodu audiozáznamu jako jednu z nejčastěji používaných a zmiňuje komplexnost a autentičnost, jako hlavní výhody. Během rozhovoru se snažíme, aby přítomnost záznamového zařízení nenarušovala výzkumný kontakt s respondentem. Přirozeným vývojem rozhovoru je posun od oblastí, které jsou významné pro výzkumníka k nově se vynořujícím z výpovědi respondenta. (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila z toho důvodu, že potřebuji zkoumat osobní zkušenosti žen s výchovou dětí při současném užívání pervitinu, jejich názory, postoje, myšlenky, pocity a možné nápady. Díky otevřeným otázkám mohou více rozvést své myšlenky, mohou ukazovat své subjektivní názory vycházející ze zkušenosti s drogou a mateřstvím, respondent může volit odpověď dle sebe, nikoli si jen vybírat z předepsaných možností. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila také z toho důvodu, abych mohla celý rozhovor přizpůsobit respondentkám, a to jejich jazyku, tempu, aktuální situaci, také však aktuálním podmínkám a okolnostem, při nichž rozhovory vznikaly.

4.7 Průběh rozhovorů

Rozhovory probíhaly v období měsíce března. Nejdříve jsem si vytipovala možné respondentky pro výzkum a těm jsem napsala sms zprávu, zda by bylo možné s nimi hovořit a požádat je o pomoc při výzkumném šetření za účelem napsání bakalářské práce. Původně bylo oslovených 7 respondentek, z nichž s rozhovorem souhlasily 4. Poté jsem respondentkám zatelefonovala a domluvily jsme si konkrétní termíny pro rozhovory. Ze čtyř domluvených se nakonec uskutečnily jen tři, protože čtvrtá respondentka se na smlouvanou schůzku nedostavila.

Rozhovory probíhaly v klidném prostředí předzahrádek většinou v blízkosti respondentčích domovů. Z důvodu nouzového stavu nebylo možné rozhovory uskutečnit na jiných místech než venku. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté pečlivě přepsány. Na začátku každého rozhovoru jsem se ujistila, zda respondentka s rozhovorem souhlasí a zda také souhlasí s tím, že rozhovory budou nahrané a následně přepsané.

4.8 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Abych mohla vytvořit tazatelské otázky, které použiji v rozhovorech, musela jsem se nejdřív zamyslet nad tím, jaké by měly otázky být, abych jimi mohla naplnit dílčí cíle a také samozřejmě hlavní cíl. Vytvořila jsem si přehlednou tabulku, do které jsem si napsala cíle a za pomoci indikátorů jsem se

V následující tabulce (tab. 2) popisuji cestu od dílčích cílů k tazatelským otázkám. Tato tabulka se mi stala základem pro bakalářskou práci, neboť jsem se díky ní dobrala k tazatelským otázkám, které mi posloužily v rozhovorech. Zvažovala jsem, jaké otázky je možné respondentkám klást, abych získala potřebné informace. Respondentky uváděly, že se jim na otázky neodpovídá lehce a snažily se nad odpověďmi přemýšlet.

Tabulka 2: Transformace dílčích cílů do tazatelské podoby

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Indikátory	Tazatelské otázky
Zmapovat zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí	DC1: Zmapovat pocity související s otěhotněním a braním drog.	Pocity	TO1: Jaká byla tvoje prvotní reakce, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?
		Postoj	TO2: Změnil se nějak tvůj postoj k braní pervitinu poté, co ses dozvěděla, že jsi těhotná?
	DC2: Zjistit subjektivní zkušenosti žen užívajících pervitin s výchovou dětí	Zdroje pomoci Péče o dítě	TO3: Jaké pro tebe bylo pečovat o dítě? Měla jsi nějakou pomoc, kde jsi čerpala inspiraci a informace?
			TO4: Jak bys popsala samu sebe jako mámu?
	DC3: Zmapovat pocity, které souvisí s mateřskou rolí	Role matky Sebereflexe	TO5: Jak se v roli mámy cítíš?
			TO6: Kdyby ses mohla vžít do svého dítěte, jak by tě jako mámu popsalo?
			TO7: Co tě jako první napadne, když se řekne výchova?
	DC4: Zjistit, jak vnímají dopad svého užívání drog na péči o dítě	Výchova Pervitin a péče Změna	TO8: Změnila bys něco na svém stylu výchovy?
			TO9: Myslíš si, že má braní pervitinu při výchově dětí něco, co by se dalo brát jako pozitivní?
			TO10: Má pervitin při výchově negativa?
			TO11: Jak tě příchod dětí změnil oproti minulosti?
			TO12: Poslední zázračná otázka: Kdybys měla kouzelnou hůlku a mohla cokoli ve svém životě změnit, co by to bylo?

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následujícím textu přiblížím, jakým způsobem probíhala analýza rozhovorů, jak jsem postupovala a k jakým postupným výsledkům jsem se dopracovávala. Z indikátorů při analýze rozhovorů vznikly tematické okruhy, na které jsem se v rozhovorech snažila hledat odpovědi. Výsledky jsou tedy představeny prostřednictvím tematických okruhů.

5.1 Naplňování dílčích cílů

5.1.1 DC1 Zmapovat pocity související s otěhotněním a braním drog

Pro naplňování dílčího cíle 1 (DC1) vznikly 2 tematické okruhy – pocity, postoj. K naplňování DC1 jsem použila tazatelské otázky: Jaká byla tvoje prvotní reakce, když ses dozvěděla, že jsi těhotná? a Změnil se nějak tvůj postoj k braní pervitinu poté, co ses dozvěděla, že jsi těhotná? Z výsledků analýzy vyplynulo, že pocity respondentek, když se dozvěděly, že jsou těhotné, byly ambivalentní. Na jednu stranu měly radost, ale na straně druhé se objevovaly zejména obavy z existenčních otázek. Jak zvládnou finančně utáhnout celou situaci. Pokud se blíže podíváme na postoj respondentek k braní drog, můžeme si všimnout určité změny. Důležitá jsou tu dvě témata, která z rozhovorů vyplynula. Fyzická stránka věci a něco, co můžeme nazývat výčitkami svědomí.

Pocity

Co mě jako první zajímalo, byla reakce respondentek na to, když se dozvěděly, že jsou těhotné. Ke zjištění jejich reakce jsem použila tazatelskou otázku TO1: Jaká byla tvoje prvotní reakce, když ses dozvěděla, že jsi těhotná?

Z analýzy reakcí na těhotenství vyplývá, že respondentky prožívaly ambivalentní pocity ze svého těhotenství. Respondentka A (dále jen A): „*To byla spíš taková všehochuť všeho, buď do toho jít nebo nejít. Ty pocity se strašně míchaly, zvládnou to, nezvládnou to, co bude, jak bude.*“ Respondentka B (dále jen B): „*Obrovský šok, jak to utáhnou? Ale byla jsem happy, vždycky jsem dítě chtěla.*“ Ve velké míře se také objevoval strach, a to zejména existenční starosti. Respondentka C (dále C): „*Nevěděla jsem, jak to zvládnou, co budu dělat.*“

Postoj

Jako další bod mě zajímal postoj respondentek k užívání poté, co se dozvěděly, že jsou těhotné. Dozvěděla jsem se, že všechny tři respondentky změnil postoj k užívání v době těhotenství. Minimálně jednou drogu zkusily, ale fyzická reakce na drogu nebyla příjemná,

popisují nevolnost a nepříjemný tělesný stav, který z velké části způsobil, že se dále pokoušely drogové užívání omezit. Respondentka A: „*Já, když jsem si tenkrát dala poprvé, tak jsem se pozvracela.*“ Respondentka C: „*Mně to moc nedělá dobře, když jsem těhotná.*“ Respondentka B: „*Sem tam jsem si v těhotenství dala, ale spíš jen tak trošku a neudělalo mi to dobře, tak jsem toho nechala.*“

Kromě nepříjemného tělesného stavu zmiňují také výčitky svědomí vůči dítěti a obavu o poškození plodu. Respondentka A: „*Hlavně když jsem si tenkrát dala v tom 3., 4. měsíci, tak jsem přemýšlela, co když jí to ublíží? Takže jsem pak měla výčitky a tím to skončilo.*“ Respondentka B: „*Mám vystudovanou zdravotku, takže jsem věděla, co to dělá a začalo mě dohánět svědomí.*“

5.1.2 DC2 Zjistit subjektivní zkušenost že užívajících pervitin s výchovou dětí

Pro naplnění DC2 jsem zvolila tazatelské otázky Jaké pro tebe bylo pečovat o dítě? Měla jsi nějakou pomoc? Kde jsi čerpala inspiraci a informace? Vznikly 2 témata, na která se snažím odpovídat – zdroje pomoci a péče o dítě.

Zdroje pomoci

V tomto bodě jsem mapovala zázemí respondentek z hlediska pomoci, které se jim dostávalo. Zda měly někoho, na koho se mohly obrátit v případě potřeby. Jako časté zdroje pomoci uváděly rodinu. Barboře a Claudii pomohla matka a Alena uvedla, že na všechno byla spíše sama a všechno přicházelo samo. „*Tak jak to prostě šlo, tak to bylo.*“. Když se však podíváme do dalších částí rozhovoru s Alenou, můžeme zjistit, že tomu tak úplně není. „*Ale zase jako tam byl ten xx, jako na druhou stranu, takže se postaral a věděla jsem, že se postará.*“ Z čehož vyplývá, že partner Aleny se také při pomoci zapojoval. Zjistila jsem tak, že ačkoli někdy odpověď respondentky zní jednoznačně, po bližším zkoumání dalších částí rozhovoru se ukazuje, že skutečnost je trochu jiná. Například když respondentka na otázku, zda jí někdo pomáhal, uvádí, že ne, tak z rozhovoru vyplývá, že přece jen měla pomoc partnera.

Péče o dítě

Péče o dítě byla oblast, kterou jsem se zabývala v první části rozhovorů. Respondentky uváděly, že to pro ně bylo těžké zejména poprvé.

Nepříjemná byla únava a v určitých chvílích si nevěděly příliš rady. Barbora „*Já jsem prostě nevěděla, co s ním mám dělat.*“ Claudie „*Poprvé jsem nevěděla a pomohla mi babi a pak u dalších už to šlo samo.*“

5.1.3 DC3 Zmapovat pocity, které souvisí s mateřskou rolí

Pro naplnění DC3 jsem zvolila tazatelské otázky Jak bys popsala sama sebe jako mámu? Jak se v roli mámy cítíš? Kdyby ses mohla vžít do svého dítěte, jak by tě jako mámu popsalo? Tématem, které zde vyvstalo, je role matky.

Role matky

Při popisu role matky se u všech respondentek projevuje jakési povzdechnutí „*Kdybych mohla, byla bych s ní víc.*“ U respondentky Aleny je překážkou její partner, se kterým nemá dobrý vztah a kvůli němu často odchází z domova a příliš se doma nezdržuje. „*V nynější době v podstatě máma nejsem... Tím, co se děje doma, tak já tam nejsem pořád. Tím pádem vlastně odcházím, ale to je... já ji mám ráda, já tu holku miluju nade vše, ale tím, že xx dělá to, co dělá, tak já tam nechci být, že jo.*“ Něco podobného se objevuje i u dalších respondentek, kdy Barbora by chtěla být s dcerou víc, ale bohužel nemá čas a Claudie se svými staršími dětmi nemůže být, řekněme, z objektivních příčin, neboť je momentálně nemá v péči. Všechny tři ženy se tedy v roli matky vnímají svým způsobem nedostatečné, ne však z vlastních pohnutek ale z důvodu vnějších okolností.

Při sebereflexi vlastní role matky se respondentky zamýšlely nad tím, že děti musí poslouchat často hádky a že ani toto není pro jejich vývoj dobré.

5.1.4 DC4 Zjistit, jak vnímají dopad svého užívání drog na péči o dítě

Pro naplnění DC4 byly zvoleny otázky: Co tě jako první napadne, když se řekne výchova? Změnila bys něco na svém stylu výchovy? Myslíš, že má braní pervitinu při výchově něco, co by se dalo brát jako dobré či pozitivní? Má braní pervitinu při výchově negativa? Jak tě příchod dětí změnil oproti minulosti? Témata, která se objevila jsou výchova, pervitin a péče a změna.

Výchova

Pod pojmem výchova si respondentky představují zejména trávit s dětmi čas. Alena „*Být s ní pořád, ukazovat jí to, co máma, vlastně dávat jí příklad do toho života a ne to, co jí dělám já, že...*“ Claudie „*Já jsem vždycky chtěla dělat věci po svém a na mě ty výchovné*“

věci moc neplatily. Mamka se snažila být přísná, ale moc jí to nešlo... já jsem při výchově taková drsná, já se s nima nemažu. Oni jak je jich víc, tak u nás je někdy strašný řev a někdy tekla i červená.“

Pervitin a péče

Respondentky uváděly, že na pervitinu nevidí dobrého nic, uváděly spíše hanlivá označení, že „je to hnus“ apod. Alena se rozpovídala také o tom, že v době intoxikace měla velkou obavu, že dceru upustí na zem, protože nedokázala přesně ovládat svoje pohyby. *„Když byla malá, tak já když jsem si dala, tak jsem k ní třeba vůbec nešla, já jsem se bála, že by mi spadla nebo něco... teď ji třeba k sobě pustím, teď jí dovolím, ať jde za mnou.“* Barbora dává řečnickou otázku *„Jak se jako o to děcko chceš postarat, když jsi sjetá?“*

Z výše uvedeného vyplývá, že při intoxikaci pervitinem se nedá příliš mluvit o správné péči o dítě. Možná bychom se mohli bavit o určitou formu zanedbávání péče, pokud slyšíme, že matka nešla ke svému miminku, ale to už se z rozhovorů blíže nedozvídáme.

Změna

Poslední tazatelská otázka je záměrně nepřirazená k cílům. Je to tzv. zázračná otázka. Zázračná otázka je technika využívaná v terapii, kterou se terapeut ptá na zázrak, který se pravděpodobně nikdy nestane, ale slouží k zamyšlení se nad jakýmsi ideálním stavem věci. Já jsem použila otázku *Kdybys měla kouzelnou hůlku a mohla cokoli ve svém životě změnit, co by to bylo?* Na tuto otázku respondentky odpovídaly naprosto shodně. Změnily by všechno. Při větší míře zamyšlení vyplynulo, že by nikdy nezačínaly s braním pervitinu. *„Kdybych věděla celý ten příběh, tak řeknu ne, děkuji, je to zlo... Ale i přesto mi chutná.“*
Alena

5.2 Reflexe etických rizik výzkumu a zvolené výzkumné strategie

V závěru této kapitoly bych se ráda věnovala možným rizikům zvoleného typu výzkumu a etickým dilematům, která mě v průběhu výzkumu provázela.

Hendl uvádí, že „kvalitativnímu výzkumu se vytýká, že jeho výsledky představují sbírku subjektivních dojmů. Pro jeho pružný a nestrukturovaný charakter ho lze, na rozdíl od kvantitativního výzkumu, jen těžko replikovat. Protože pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle na jednom místě, vznikají také obtíže se zobecňováním výsledků.“ (Hendl, 2008, s. 50) Ve svém výzkumu sice skutečně pracuji s nízkým počtem respondentů, to mi ale dává

prostor k hlubšímu vhledu do pocitů. Nekladu si za cíl výsledky práce jakkoli zobecňovat, ale věnuji se pouze výpovědím konkrétně těchto tří respondentek.

Zásadní pro mne v průběhu dotazování bylo vytvořit vztah důvěry a udržet anonymitu respondentek. Před začátkem rozhovorů jsem respondentkám vysvětlila, jak budu s nahrávkami nakládat. Ubezpečila jsem je, že kompletní nahrávky ani záznamové archy nebudou nikde publikovány. Při analýze rozhovorů jsem si uvědomila, že konkretizují zařízení, v němž výzkum probíhal a že vzorek respondentek je natolik malý, že lze identifikovat konkrétní klientku, a proto neuvádím rozhovory v plném znění, pracuji s výňatky. Nahrané soubory jsem označovala pojmem respondentka A, B, C a vymyšleným křestním jménem podle abecedního pořadí dle pořadí rozhovorů, nikoli jmény klientek. Stejně jsem nakládala i se záznamovými archy.

Snažila jsem se předem volit vhodná místa pro rozhovory tak, abychom měli během interview soukromí a pohodlí. Což bylo v období pandemie a nouzového stavu trochu těžší, ale nakonec se podařilo vybrat klidné prostředí zahrádek

Dodržování etických a profesionálních pravidel a zásad při rozhovorech považuji za nástroj ochrany respondentů i výzkumníka. Proto pro mne bylo důležité se jimi v průběhu celého výzkumu řídit.

ZÁVĚR

Na závěr své práce chci shrnout její výsledky a zhodnotit, zda se mi podařilo naplnit hlavní cíl práce a také odpovědět na výzkumnou otázku. Zabývala jsem se zkoumáním pohledu matek užívajících pervitin na výchovu dítěte a péči o dítě.

Domnívám se, že jsem s pomocí zvolených dílčích cílů, indikátorů a tazatelských otázek hlavní cíl naplnila. Cílem bylo zmapovat zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí. Získávání dat formou techniky kvalitativního dotazování se ukázalo jako vhodné. Tato technika mi poskytla dostatečné množství informací, které jsem mohla analyzovat.

Výzkumnou otázkou bylo Jaká je zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí? Na tuto otázku jsem se snažila v celé praktické části průběžně odpovídat. Pokud mám tuto odpověď v několika větách shrnout, musím použít slova, že jejich zkušenosti jsou různé, ale přesto podobné. Shodují se na tom, že pervitin při výchově není v ničem dobrý, také se ale shodují na tom, že přestávat s ním nechtějí. Že lepší by bylo s ním nikdy nezačít, ale zároveň nejsou ve fázi, kdy by měly chuť a energii snažit se s ním přestat. Rády by se výchově věnovaly víc a s dítětem byly častěji, ale okolnosti to nedovolují. Z výše uvedeného vyplývá, že sebereflexí respondentky přichází na určité nedostatky, v současnosti však není v jejich silách je změnit.

Hlavním cílem bylo zmapovat zkušenost žen závislých na pervitinu s výchovou dětí. To se snad podařilo naplnit.

Z rozhovorů bylo možné vyčíst, že jsou si vědomy toho, že vliv pervitinu na výchovu a na děti není dobrý, nejsou s tím však schopné nic dělat. A postupně volí možnost, že s jinou osobou, která se péči věnuje více, je dětem možná lépe. Zda je toto poznání správné, už není možné v této absolventské práci hodnotit.

Práce by mohla posloužit pracovníkům terénního programu, kteří postupně mají v plánu zahájit bližší spolupráci se Sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi jako podklad pro zamyšlení, co matkám uživatelkám chybí a v čem by jim mohli být nápomocní. Napadají mě věci jako hlubší odborné poradenství zaměřené mimo jiné i na péči o dítě, na možnosti, kam se může žena obracet, pokud hledá podporu, zvyšování informovanosti těhotných klientek apod.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

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

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

KUDRLE, Stanislav, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002x.

MINAŘÍK, Jakub, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679088.

PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje: výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2001. Prevence SPJ. ISBN 80-238-6539-4.

PRESLOVÁ, Ilona, *Závislé matky s dětmi*. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

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

VOBOŘIL, Jindřich. *Gender – ženy jako specifická skupina*. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

Internetové zdroje:

SEDLÁČKOVÁ, Simona a Blanka ŽIŽKOVÁ. *Jeden ze systému péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé ženy a jejich děti v České republice* [online]. 2007.

Dostupné z:

<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120501134152124241.pdf>

SKARUPSKÁ, Helena. *Filozofie a teorie výchovy* [online]. Praha: Hnutí R, 2016. ISBN 978-80-86798-70-7.

Dostupné z:

<http://jaroslavbalvin.eu/wp-content/uploads/2014/02/Filozofie-a-teorie-v%C3%BDchovy.pdf>

<https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terenni-programy-ve-zline/#1528790977632-f2e49a52-78fa>

TERMER, Aleš. *Vše co jste dosud nevěděli o této české specialitě a báli jste se zeptat* [online]. In: SANANIM, *eDekontaminace 4/2008 - Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center*.

Dostupné z:

<http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/69/pervitin-pernik-piko-pecko-parno-peribily-snih-ice-czecho-speed-hromady-cary-.html?warning=kill>

SEZNAM TAZATELSKÝCH OTÁZEK

TO1: Jaká byla tvoje prvotní reakce, když ses dozvěděla, že jsi těhotná? Jak ses cítila?

TO2: Změnil se nějak tvůj postoj k braní pervitinu poté, co ses dozvěděla, že jsi těhotná?

TO3: Jaké pro tebe bylo pečovat o dítě? Měla jsi nějakou pomoc? Kde jsi čerpala inspiraci a informace?

TO4: Jak bys popsala samu sebe jako mámu?

TO5: Jak se v roli mámy cítíš?

TO6: Kdyby ses mohla vžít do svého dítěte, jak by tě jako mámu popsalo?

TO7: Co tě jako první napadne, když se řekne výchova?

TO8: Změnila bys něco na svém stylu výchovy?

TO9: Myslíš si, že má braní pervitinu při výchově dětí něco, co by se dalo brát jako pozitivní, dobré? Vyjmenuj 3 věci.

TO10: Má pervitin při výchově nějaká negativa? Vyjmenuj 3.

TO11: Jak tě příchod dětí změnil oproti minulosti?

TO12: Poslední zázračná otázka: Kdybys měla kouzelnou hůlku a mohla cokoli ve svém životě změnit, co by to bylo?

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o výzkumném vzorku.....	32
Tabulka 2 Transformace dílčích cílů do tazatelské podoby.....	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Terénní programy ve Zlíně

PŘÍLOHA P I: TERÉNNÍ PROGRAMY VE ZLÍNĚ

O Terénních programech ve Zlíně se zmiňuji z toho důvodu, že praktická část bakalářské práce byla realizována ve spolupráci s programy, neboť oslovené respondentky jsou klientkami služby, a proto by výzkum jinak nebylo možné realizovat. Považuji proto za důležité se zde o službě zmínit.

Terénní služby na Zlínsku jsou v provozu od roku 1998, kdy vzniklo občanské sdružení Daimonion. Toto sdružení svou činnost ukončilo z důvodu nedostatku finančních prostředků v roce 2005 a na jeho činnost navázalo Občanské sdružení ONYX Zlín, které provozovalo terénní programy i kontaktní centrum. Toto sdružení zaniklo ke konci roku 2017 a na jeho provoz navazují dvě samostatné služby – Terénní programy ve Zlíně a Kontaktní centrum, pod hlavičkou Společnosti Podané ruce o.p.s.

Terénní programy ve Zlíně poskytují služby vedoucí ke snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog, jedná se tedy o služby terciální prevence. Kontakty s klienty jsou uskutečňovány v jejich přirozeném prostředí, kdy úkolem pracovníků je tyto osoby aktivně vyhledávat a oslovovat.

V současnosti patří mezi města, ve kterých probíhá terénní práce Zlín, Malenovice, Napajedla, Otrokovice, Vizovice, Slušovice, Luhačovice, Slavičín a dále také vesnice k nim přilehlé.

Terénní programy ve Zlíně pracují s principy harm reduction a public health jako. Jde tedy zejména o snižování rizik a škod spojených s užíváním drog jak v rovině samotných uživatelů, tak v rovině širší společnosti. Dalším principem je nízkoprahovost.

Poskytované služby:

Poskytovanými službami informační servis, výměnný a zdravotní servis, kontaktní práce, poradenství, individuální případová práce, krizová intervence, testování, distribuce kapslí, šňupátek, kondomů, vitamínů a filtrů Rolls, kontakt, domluva a poradenství přes terénní mobilní telefon nebo Facebook, odkazování na další služby, asistenční služba, intervence v prostředí zábavy, práce s veřejností (besedy ve školách), práce s blízkými osobami, mapování drogové scény a orientace v potřebách klientů, kontakt s institucemi, polupráce s lékárnami.

Informační servis – pracovník klientovi poskytuje informace týkající se rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek nabízí mu možnosti bezpečnějšího braní a

zprostředkovává kontakt s úřady a institucemi. Tyto informace poskytují pracovníci přímo při kontaktu nebo písemnou formou v podobě letáčků apod.

Kontaktní práce – uskutečňuje se za účelem získání důvěry klienta a vytvoření vztahu v přirozeném prostředí klienta.

Poradenství – klient aktuálně řeší nějaký problém a pracovník mu poskytuje informace potřebné k jeho řešení. Výsledkem může být stanovení plánu postupu nebo přímo vyřešení problému. Základními principy poradenství jsou odbornost, anonymita, dobrovolnost, nestrannost. Délka poradenství je obvykle okolo 30 minut.

Individuální případová práce – je práce poskytována přímo v terénu. Jedná se o kontakt, který trvá déle než 30 minut a je zaměřen na hlubší řešení určitého problému klienta. Práce má dlouhodobější charakter a jejím cílem je podpora klienta při dosahování cílů.

Odkazování na další služby – podle potřeb klienta může pracovník odkázat klienta na další služby. Takovými mohou být například azylové domy, kontaktní centra, úřady práce či terapeutická centra

Asistenční služba – jedná se o doprovod klienta do již zmíněných institucí nebo například k lékaři apod. Tato podpora se nemusí týkat jen organizací, ale i jiných krizových situací pro klienta, kterými může být například kontakt s jeho rodinou.

Výměnný servis – jedná se o distribuci čistého injekčního materiálu a odběr použitých injekčních jehel. Distribuce čistých injekčních setů je vždy doplněna o doplňující HR materiál (desinfekční tampóny, vatové filtry, injekční vodu).

Testování – pracovníci se snaží šířit informace o infekčních chorobách pomocí letáků, ale také nabízí bezplatné testování. Pracovníci provádí testy na protilátky hepatitidy typu B, C a HIV, dále pracovníci klientkám nabízí těhotenské testy.

Distribuce dalšího materiálu – pracovníci sledují nejnovější trendy v oblasti harm reduction. Z tohoto důvodu svým klientům nabízí želatinové kapsle, šňupátka či filtry (Operační manuál Terénní programy ve Zlíně, ©2018)....

Poslání

Terénní programy ve Zlíně jsou služba, která aktivně vyhledává a kontaktuje uživatele nealkoholových drog v jejich přirozeném prostředí. Poskytujeme poradenství a služby vedoucí ke snižování zdravotních a sociálních rizik, vyplývajících z užívání drog. Služby poskytujeme všem uživatelům nealkoholových drog bez ohledu na jejich etnický původ,

pohlaví, sexuální orientaci, náboženské vyznání, politické přesvědčení či psychický a fyzický stav.

Principy

Základní lidské etické principy, tolerance, respekt, empatie, otevřenost, důvěra, inovativnost a tvořivost, týmová práce a profesionalita. Odvaha a vytrvalost být a provázet na cestě ke svobodě.

Primární cílová skupina

Osoby, které s drogami experimentují, užívají je rekreačně nebo pravidelně.

Osoby, které se snaží regulovat užívání návykových látek.

Sekundární cílová skupina

Rodiče, partneři a jiné osoby blízké klientům.

Obecná populace – studenti základních a středních škol, široká veřejnost, obyvatelé konkrétních měst, kde program působí – nejedná se však o cílenou primární prevenci.

Cíle služby

Terénní programy ve Zlíně („TPZL“) přejímají principy Harm reduction a Public health jako své hlavní cíle. Jde nám tedy zejména o snižování rizik a škod spojených s užíváním drog, jak v rovině samotných uživatelů, tak v rovině širší společnosti. Mimo tento obecně platný cíl uvádíme i základní cíle programu. U základních cílů máme stanoveny kvantitativní i kvalitativní kritéria, která používáme ke zhodnocení dosažení cíle.