

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

MATERE UŽIVALKE DROG
Od nosečnosti do materinstva

ANJA ŽNIDARŠIČ

LJUBLJANA 2009

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Anja Žnidaršič

Naslov naloge: Matere uživalke drog - od nosečnosti do materinstva

Kraj: Ljubljana

Leto: 2009

Št. strani: 117 Št. slik: 01 Št. tabel: 02

Št. bibl. opomb: 11 Št. prilog: 03

Mentor: Izr. Prof. dr. Vito Flaker

Somentorica: As. dr. Ines Kvaternik

Deskriptorji: ženske, spol, telo, postmoderno socialno delo, socialna izključenost

Povzetek:

Naloga obravnava matere otrok, ki so hkrati uživalke nedovoljenih drog v Sloveniji, s poudarkom na njihovi vlogi matere in sicer že od nosečnosti dalje. V teoretičnem uvodu sem se osredotočila na konstrukcijo ženskosti ter na žensko reprodukcijsko vlogo v zahodni družbi in sicer sem pogledala skozi očala feminističnih teorij. Empirični del razkriva vsakdan nosečih žensk in žensk z otrokom, ki hkrati uživajo droge ter njihovo sposobnost kombiniranja teh v zahodni družbi nasprotujočih si vlog. Naloga temelji na postmodernem socialnem delu, ki sprejema uživanje drog.

Title: Mothers drug users – from pregnancy to maternity

Descriptors: women, sex, body, postmodern social work, social exclusion

Abstract:

The final project shows mothers of children who are also consumers of illicit drugs in Slovenia, with a focus on their role of motherhood, from pregnancy onwards. In the theoretical introduction I focused on the construction of femininity and the female reproductive role in western society and looked through the glasses of feminist theories. Empirical part of everyday life reveals pregnant women and women with children, who are also using drugs and their ability to combine these in western society conflicting roles. The task is based on the postmodern social work, which accepts using drugs.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

MATERE UŽIVALKE DROG
Od nosečnosti do materinstva

Mentor: Izr. prof. dr. Vito Flaker

Somentorica: As. dr. Ines Kvaternik

Anja Žnidaršič

Ljubljana 2009

*Kdor se smeje človeku, ki je padel po stopnicah, naj se dolgo smeje, da se nasmeje tudi sebi.
Zakaj, bo razumel morda jutri.*

Rudi Kerševan

Slika 1: Grafit ob Ljubljani.



PREDGOVOR

Na področju drog opravljam prostovoljno delo od leta 2005. Najprej sem delala kot prostovoljka v dnevnem centru nizkopražnega programa Stigma, od leta 2006 pa sem prostovoljka pri društvu za pomoč in samopomoč brezdomcem Kralji ulice. Društvi si populacijo delita, med populacijo brezdomnih je namreč kar nekaj uživalk¹ in uživancev drog. Opazila sem, da je žensk le za četrtno celotne populacije.

Večini žensk uživalk drog je skupno, da imajo slabe izkušnje s strokovnjaki, zato institucijam v glavnem ne zaupajo. Malo govorijo o sebi, sploh, če sogovornika ne poznajo dobro, medtem ko znajo biti fantje dosti bolj zgovorni. Ravno zaradi njihove skrivnostnosti so me začele zanimati. Kako se njihov življenjski svet uživalk drog razlikuje od moškega sveta uživalca drog? Kako rojstvo otroka spremeni njihov način življenja? Kako se spremenijo navade uživanja? Kako se odziva okolica na njihovo novo vlogo? Kako se spopadajo s stigmato?

V diplomski nalogi obravnavam matere, ki imajo zgodovino uživanja drog, so droge uživale med nosečnostjo, jih še vedno uživajo, prejemajo substitucijsko terapijo ali pa oboje hkrati, ter raziskujem njihov položaj v družbi, v odnosu s službami, v razmerju s pomembnimi drugimi ter z njihovo okolico. Zanima me predvsem, na kakšne načine ženske kombinirajo ti dve navidez tako nasprotujoči si vlogi. Mati naj bi namreč bila vse, kar uživalka drog naj ne bi bila, hkrati pa naj bi uživalka bila vse, kar naj mati ne bi bila. Na eni strani imamo torej konstrukt matere v zahodni družbi, na drugi strani pa konstrukt uživalk drog; ideal matere proti liku grešnice. Slednje sem predstavila v teoretičnem uvodu. V sami raziskavi sem zajela več življenjskih področij, od same nosečnosti dalje, podpore partnerja in ostalih pomembnih drugih, podpore socialnih služb, zdravstva,

¹ Tako kot tudi Marenk (2008) sem se v svoji nalogi odločila za uporabo izraza uživalka drog (Marenk 2008: 3). Druge izraze, kot so uporabnica, narkomanka, zasvojenka ali odvisnica uporabljam samo v primerih povzemanja ali citiranja drugih avtorjev ki uporabljajo takšno terminologijo ali pri citiranju mojih sogovornic. Sicer pa tudi izraz uživalka in uporabnica drog nista popolnoma ustrezna, saj se z obema vloga posameznice reducira zgolj na eno ravnanje ali lastnost. Kljub temu menim, da je izraz uživalka drog primernejši, saj se z uporabo tega izraza izognem prekrivanju pomena uporabnice s pojmom uporabnice socialnih in zdravstvenih služb in poleg tega pokažem, da je eden od glavnih namenov pri uživanju drog doseganje užitka, četudi se ta z dolgotrajnejšem uživanjem ne pojavlja več (Marenk 2008: 3). Hkrati v nalogi uporabljam izključno ženski spol, razen v primerih navajanja ali citiranja avtorjev, ki pišejo v moškem spolu in sicer zaradi vsebine same naloge, ki se osredotoča zgolj na matere uživalk drog ter ne v namen diskriminiranja moških uživancev drog, o katerih je sicer na področju drog zapisanega veliko več kot o ženskah uživalkah drog.

prijateljev, sosedov, stanovanja, dela in denarja do ravnanja s stigmatom. Z raziskavo želim pokazati, da so tudi matere uživalke drog lahko dobre in skrbne matere. Tako kot med vsemi ženskami lahko najdemo dobre in slabe mame, lahko obe skupini najdemo tudi med uživalkami drog. Nikakor pa ni pravilo, da so vse matere uživalke drog slabe matere. Pomembno je zavedanje, da najbrž vsaka mati kot taka daje svojemu otroku vse, kar mu v svoji življenjski situaciji lahko da in da ravna z njim tako, kot najbolje ve in zna.

Pri svojem delu izhajam striktno iz uporabniške perspektive, antidiskriminatorne prakse in postmodernega socialnega dela, ki akceptira uživanje prepovedanih drog. Postmoderna paradigma govori o tem, da je uživanje drog družbeno konstruiran problem, ne obsoja uživalcev in jim ne pripisuje odgovornosti za njihov položaj, daje jim besedo, možnost in prostor, da so slišani in upoštevani. S tem dobijo moč in vpliv nad svojim življenjem. Model dela, na katerega se opiram, je tako model »iz spodaj – navzgor« torej, izhajam iz uživalk drog samih.

Zahvaljujem se E.D., ki mi je s svojo zgodbo poleti 2005 odprl popolnoma nov svet. Ta mi je spremenil življenje; začela sem sprejemati drugačnost. Hvala Tomiju Grudnu za oporo ob pisanju naloge ter opominjanju na tako pomembne malenkosti. Hvala tudi ženskam uživalkam drog, ki so me v intervjujih spustile tako blizu sebe, v svoje domove, k otrokom in partnerjem ter mi tako na široko odprle njihov življenjski svet. Na ta način so mi podale ključ za pisanje diplomske naloge. Ne morem jim imenovati, vendar brez njih naloge ne bi bilo. Prav tako hvala somentorici As. dr. Ines Kvaternik za vzpodbudo in opogumljanje med pisanjem naloge ter mentorju Izr. Prof. dr. Vitu Flakerju. Na koncu pa še hvala mojim staršema, ki sta mi omogočila vsa leta študija.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE

MATERE UŽIVALK DROG

Od nosečnosti do materinstva

PREDGOVOR

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD.....	- 9 -
1.1	Pregled problematike drog in političnih perspektiv, ki vplivajo na načine dela na področju drog.....	- 9 -
1.2	Droge in spol	- 13 -
1.3	Žensko telo v zahodni družbi.....	- 17 -
1.4	Konstrukcija materinstva	- 19 -
1.5	Kombiniranje vlog – materinstvo vs. droge.....	- 24 -
1.6	Nosečnost	- 27 -
1.7	Zmanjševanje škode med nosečnostjo.....	- 32 -
1.8	Dilema razkritja.....	- 34 -
1.9	Posledice uživanja drog na novorojenčku in na njegovi mami.....	- 38 -
1.10	Stereotipna raziskava Murphy in Rosenbaum (1999).....	- 38 -
1.11	Pomembni drugi v življenju matere uživalke drog.....	- 39 -
1.12	Oskrbovanje družine in (ne)ključna vloga socialnih služb.....	- 41 -
1.13	Stanovanjski problem, ki to ni.....	- 43 -
2	PROBLEM.....	- 44 -
3	METODOLOGIJA.....	- 45 -
3.1	Vrsta raziskave	- 45 -
3.2	Spremenljivke	- 45 -
3.3	Populacija.....	- 46 -
3.4	Merski instrumenti in viri podatkov.....	- 46 -
3.5	Obdelava in analiza podatkov	- 46 -
4	REZULTATI.....	- 50 -
4.1	<u>Nosečnost</u>	- 50 -

4.2	<u>Strategije zmanjševanja škode med nosečnostjo</u>	- 51 -
4.3	<u>Vzgoja in skrb</u>	- 54 -
4.4	<u>Družina</u>	- 55 -
4.5	<u>Partnerstvo</u>	- 56 -
4.6	<u>Druženje</u>	- 57 -
4.7	<u>Stanovanjsko področje</u>	- 59 -
4.8	<u>Delo in denar</u>	- 61 -
4.9	<u>Zdravstveno varstvo</u>	- 62 -
4.10	<u>Socialno varstvo</u>	- 66 -
4.11	<u>Stigma in ravnanje z njo</u>	- 68 -
4.12	<u>Privilegiji</u>	- 71 -
4.13	<u>Predlogi iz strani sogovornic</u>	- 71 -
5	RAZPRAVA	- 72 -
6	SKLEPI	- 81 -
7	PREDLOGI	- 84 -
8	LITERATURA IN VIRI	- 85 -
8.1	Literatura	- 85 -
8.2	Internetni viri	- 87 -
9	POVZETEK	- 88 -
10	PRILOGE	- 90 -
10.1	Vprašalnik za intervju	- 90 -
10.2	Vsebinsko kodiranje	- 93 -
10.3	Ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije	- 107 -

SEZNAM TABEL

Tabela št. 1	Primer vsebinskega kodiranja.....	- 47 -
Tabela št. 2	Primer ureditve izjav po kodah in združevanja v kategorije	- 48 -

SEZNAM SLIK

Slika št.1	Grafit ob Ljubljani.....	- 4 -
------------	--------------------------	-------

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Pregled problematike drog in političnih perspektiv, ki vplivajo na načine dela na področju drog

»Droge niso prepovedane, ker so nevarne, temveč so nevarne, ker so prepovedane«.
(Apapa, v Kvaternik 2006: 7)

Droge so v družbi prisotne že tisočletja. Če vzamemo za primer samo opij; le tega so že 4000 let pred našim štetjem uporabljali Sumerci, od nekje 12. stoletja je prisoten v Evropi, in je svoje čase veljal kot zdravilo proti mnogim boleznim. Droge so bile tako prisotne v vseh kulturah, in v nekaterih kulturah je bila droga lahko uporabljena stoletja, pa se družbeno in kulturno okolje zaradi tega ni spremenilo. Tako je žvečenje listov koke v Andih še vedno obred, brez katerega bi ljudje v tako težkih pogojih za življenje težko preživeli (Pezelj 2002: 18, Kvaternik Jenko 2006: 8). Vendar težava ni v sami uporabi drog, temveč v njihovi zlorabi; ob pojavu daljšega in nekontroliranega jemanje vedno večjih količin drog (Pezelj 2002: 18). Zdi se, da ko se pojavi substanca, ki je za ljudi neznana in s katero ne znajo ravnati, pride do pojava zasvojenosti. Če vzamemo za primer plemena iz srednje in južne Amerike, ki so že stoletja prej poznali psihotropne substance ter še veliko ostalih sredstev za omamljanje, vendar njihovo redno uživanje ni prineslo nikakršnih težav. Ko so ti isti ljudje spoznali alkohol, je le ta povzročil propad tako na individualni ravni kot tudi razpad celotnih skupnosti in sicer zategadelj, ker so bile za nas prepovedane droge v omenjenih skupnostih družbeno in kulturne sprejemljive in sankcionirane skozi rituale; tradicija je določala priložnosti, ob katerih je droge dovoljeno užiti ali uživati. Določena je bila količina in vrsta, tudi čas in način uživanja. Ob pojavu alkohola v teh istih skupnosti je prišlo do zlorabljanja, saj alkohol ni bil del tradicije in je bil tako izven kontrole (Pezelj 2002: 19, Kvaternik Jenko 2006: 7-8). Če so torej v preteklosti droge uporabljali predvsem v ritualne namene, je uporaba drog v moderni družbi postala povezana z njeno desakralizacijo, ki je prisilila posameznika, da si poišče lastno družbeno-kulturno identiteto (Pezelj 2002: 19). Danes so tako droge zelo lahko dostopne. Če pogledamo le nekaj desetletij nazaj, lahko zlahka našo družbo poimenujemo kar za družbo oz. kulturo drog. Ker pa so droge dobrih 80 let, od začetka »vojne drog«

nedovoljene (družba se na ta način z njimi ukvarja), so z nedovoljenostjo, kriminalizacijo in ilegalizacijo postale družbeni problem (Pezelj 2002: 24-25).

»Družbeni problem je seveda tisto, kar ljudje razumemo kot družbeni problem, kar smo pripravljene sprejeti kot družbeni problem, kar nam je predstavljeno kot družbeni problem. Drugače povedano – družbeni problemi so socialno-medijsko skonstruirane naprave«. (Renner, v Flaker 2002a: 6)

Prava »vojna proti drogam« se je začela v začetku 20. stoletja, takrat se je začelo na droge gledati kot na resnično »družbeno zlo«, ki ga je potrebno izkoreniniti. Ob takem pogledu na droge sta se v politiki do drog razvila dva monopolna diskurza. In sicer sta to medicinski (psihiatrični) in policijskorepresivni diskurz. Oba pogleda obravnavata droge kot družbeni odklon in poudarjata tudi uporabo drogo kot odklon od standardov družbeno sprejemljivega vedenja (Pezelj 2002: 93, Kvaternik Jenko 2006: 5).

Razprave o drogah vključujejo tri perspektive politike na področju drog: prohibicionistično, javnozdravstveno in klasično liberalno (Kvaternik Jenko 2006: 121). Prohibicionistična politika trdi, da droge povzročajo odvisnost in zločin. Ukrepanje pomeni omejevanje uporabe drog in kaznovanje uporabnic in uporabnikov ter preprodajalcev (Schaler 1998 v Kvaternik Jenko 2006: 121). Perspektivna javnega zdravstva se zavzema za legalizacijo in medikalizacijo uporabe drog. Na odvisnost gleda kot na bolezen, na sankcije kot nehumane in predrage za državo. Namesto kaznovanja zagovarja zdravljenje. Slogan medikalizacije je zmanjševanje škode (Kvaternik Jenko 2006: 121). V klasični liberalni perspektivi uporaba drog ni bolezen, ampak vedenje, ki temelji na določenih vrednotah; uporaba drog je posledica posameznikove izbire in okolja. Zagovarja idejo samonadzora in jo utemeljuje s študijami o uporabnikih drog, ki nadzirajo svojo uporabo in navade, ko so za to motivirani (Kvaternik Jenko 2006: 122). *»"Globalni"« model vojne proti drogam, ki jo vodijo ZDA, so sprejele nekatere države srednje in vzhodne Evrope. V procesih približevanja EU se politika vojne proti drogam sicer spreminja v model javnega zdravstva. (...) Strinjamo se s Schalerjem (1988: 13), da je ironija v tem, »da tako prohibicionisti kakor tudi legalizatorji sprejmejo medicinski model odvisnosti. Verjamejo, da odvisnost obstaja, da je bolezen in je kot taka ozdravljiva«.* (ibid.)

Strokovnjaki torej na podlagi prohibicionistične perspektive na področju drog dajejo poudarek na razširjanje bolezni, ki ji pravijo zasvojenost s prepovedanimi drogami. Težijo k analiziranju posameznika kot devianta. Droge so zlo, ki najprej uničijo posameznika, nato pa se lotijo celotne skupnosti in družbe. Jemanje drog je videno kot družbeno odklonsko vedenje, če ne celo kot resen zločin. Širi se množica mitov in stereotipov, ki temeljijo na pretiravanju in povečevanju negativnih posledic jemanja drog. Uživalke drog so predstavljene kot bolnice, ki trpijo za zasvojenostjo s prepovedanimi drogami. Rešitev je v popolni abstinenci, tako da lahko posameznico ponovno integriramo v družbo, saj kot uživalka drog iz nje izstopa. Dokler uživalka drog še ni popolna abinentka, tudi nima pravic, kot jih imajo drugi ljudje, ki ne jemljejo drog. Šele takrat ko vzpostavijo popolno abstinenco se lahko usliši tudi njene besede in želje. Tudi nekdanje uživalko drog imajo pravice, ki so nekoliko omejene, aktivne uživalko pa še posebej v primeru nosečnosti ali materinstva (Ettorre 2007: 7-9).

Pomembno se je namreč zavedati, da imajo vse uživalko drog prav tako človekove pravice, ki so neodvisne od tega, ali kdaj nehajo uživati droge ali ne. Pri jemanju drog je poznana dilema okoli pravice do svobodne izbire.

»Nekatere nevladne organizacije, zveze uporabnikov drog v tujini in sogovorniki na terenu trdijo, da sodi »pravica« do uporabe drog med tiste človekove pravice, ki se vežejo na človekovo osebno svobodo oziroma izbiro. Menimo, da je uporaba drog sicer lahko vezana na osebno svobodo in pravico posameznika do izbire, je pa v diferencirani družbi-kulturi omejena s svobodo drugih, ki jo ureja norma prepovedi. Zato posameznik ne more svobodno odločati o uporabi droge, čeprav pri tem »škodi« sebi oziroma svojemu telesu«. (Kvaternik Jenko 2006: 77-78)

Pri nosečih uživalkah drog je ta vidik še močnejši, saj so kot nosečnice toliko bolj izpostavljene javnosti. V popularnih znanstvenih diskurzih so namreč ženske pogosto obravnavane kot objekti, maternice za nerojenega otroka (Drglin 2002 v Švab 2006: 81). Švab (2006: 80 v Rener 2006) govori o pojavu t.i. »*protektivnega otroštva*², ki se izraža v

² »*Protektivno otroštvo*« pomeni ustvarjenje prostora, znotraj katerega so otroci percipirani kot individuumi, katerih avtonomijo je treba varovati in ohranjati. Ni več dovolj sprejeti otroka takšnega kot je, z vsemi njegovimi fizičnimi in mentalnimi posebnosti ter pomanjkljivostmi. Kolikor je mogoče je potrebno popraviti pomanjkljivosti in spodbujati razvijanje sposobnosti. Pomeni in zahteve protektivnega otroštva se izražajo tudi tako, da se pomikajo v zgodnejše otroštvo, celo v obdobje spočetja in nosečnosti. Začne se že v

intenzivni skrbi za otroke, njihovo blaginjo, izobraževanje ipd. (Švab 2001: 135 *ibid.*) Otrok je predstavljen kot ranljivo bitje, ki od spočetja naprej potrebuje optimalno pozornost in skrb (Švab 2006: 81). Vidimo, da sta nosečnost in še bolj rojstvo javna dogodka. Zdi se, da otrok ne pripada materi, ki ga nosi, temveč pripada družbi in to toliko bolj, kolikor ženska kot nosečnica ne ravna prav. Težava ni toliko zaradi nje same kot uživalke drog, temveč naj bi ona med nosečnostjo ne jemala drog, ker s tem škodi drugemu živemu bitju; njenemu plodu, ki nemočno raste v njej. V tem primeru torej ni izpostavljeno njeno telo, temveč je izpostavljeno telo njenega otroka, ona je porinjena zadaj za svojega otroka, pravice so ji odvzete, dolžnosti bi morala še vedno opravljati. V nasprotju s tem pa socialno delo, ki akceptira uživanje drog, temelji na javnozdravstveni politiki na področju drog. Poudarek daje enakovrednemu partnerstvu, človekovim pravicam, socialni vključenosti, krepitvi moči uporabnikov, odgovornosti in zagovorništvu (Kvaternik Jenko 2006: 142). Sprašuje se o etiki in človekovih pravicah uživalk drog. Četudi se zdi samoumevno, da imajo uživalke drog prav tako pravice kot vsi drugi ljudje, temu ni tako in tudi po tem, ko droge prenehajo jemati njihove pravice še vedno niso enake ljudem, ki se jih tretira kot »normalne«³. Javnozdravstvena politika išče rešitve v širši skupnosti z osrednjim motivom zmanjševanja škode (Kvaternik Jenko 2006: 143). Pri tem ne mislimo samo na zmanjševanje škode v medicinskem smislu, torej obravnavanje samo škodljivih zdravstvenih posledic, temveč moramo biti pozorni tudi na socialne posledice, kot so obubožanje, socialna izolacija, vloga uživalca itd., ki so še bolj dramatične in skorajda vzrok za širjenje zdravstvene škode (Flaker 1999 v Kvaternik Jenko 2006: 143-144).

Moralno paniko v okviru prohibicionistične politike tako nadomesti vključujoča praksa pod okriljem javnozdravstvene perspektive, ki opozarja na socialno krivičnost, ki so jo deležne uživalke drog ter govori o socialnem problemu kot o družbenem konstrukt. Uživalke drog so prav tako pomembne kot strokovnjaki sami. Prevladujoča struktura ni več vertikalna, od zgoraj navzdol, torej od strokovnjaka, ki ve kako ravnati in ki ima dobre nasvete za poslušno uživalko, temveč postavlja njo samo ob bok strokovnjaku na področju drog kot strokovnjakinjo iz izkušenj. Socialni delavec in uživalka drog tako postaneta sogovornika in ne več v vlogi učitelja in učeče (Ettorre 2007: 10-13).

maternici, z novo medicinsko tehnologijo, ki omogoča videnje in vedenje o poteku nosečnosti in aktivnejšo udeležbo (Švab 2006: 80-81 v Rener 2006). Sem spadajo tudi napotki, namenjeni nosečnicam o tem, kako se prehranjevati, kakšne prehranske dodatke jemati, koliko spati ter kako se rekreirati med nosečnostjo.

³ Kot »normalno« v nalogi opisujem populacijo, ki drog ne uživa, oz. jih ne uživa vidno javnosti.

1.2 Droge in spol

»Spol je ključna komponenta posameznikove identitete. Še bolj pomembno pa je vedenje, da ženske uživalkе drog svet okoli sebe, odnose, spopadanje s težavami ter vrednote doživljajo na drug način kot moški ter da se v istih situacijah odločajo drugače kot moški.« (Curet in Hsi 2002 v Ettorre 2007: 55)

Spol je družbeno konstruiran, nanj so pripete družbene vloge, vzorci vedenja in pričakovanja od okolice. Torej moramo to konstruirano drugačnost upoštevati tudi pri raziskovanju in delu na področju drog. Ženske uživalkе tako ne samo, da z jemanjem drog kršijo zakon, poleg tega delujejo proti sprejetim normam, ki jih morajo izpolnjevati kot ženske, medtem ko je uživanje drog pri moških bolj združljivo s konstruktom moškosti (Hughes *et. al.* 2007: 21).

»Izražanje človekovih stisk in trpljenja, ki se v zahodnih kulturah kažejo predvsem kot odvisnost od ilegalnih drog, je kulturno določeno. Še več, odvisnost od različnih drog ni določena le prek kulture, temveč tudi prek spolov.« (Zaviršek 1992:51)

Da je na področju drog pomemben tudi spol, se strokovnjaki vedno bolj zavedajo. Potrebe se tudi na področju uživanja drog glede na spol močno razlikujejo in ženske so tiste, ki so v tem primeru prikrajšane, saj so vsi programi na tem področju utemeljeni na potrebah moških uživancev, ki jih je namreč več kot žensk.

»Po podatkih Informacijske enote za prepovedane droge pri IVZ je v letu 2007 v sedemnajstih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (od skupno 18-tih) zdravstveno pomoč zaradi težav z drogami iskalo 1566 uporabnikov drog. Med vsemi evidentiranimi je bilo 77 odstotkov moških in 23 odstotkov žensk.« (<http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=1663>)

Sklepamo lahko, da je razmerje med tistimi, ki iščejo pomoč zaradi zasvojenosti⁴ in med celotno populacijo, ki uživa droge, glede na spol približno enako. Torej je glede na te

⁴ *»H kategoriji zasvojenih lahko štejemo užívalce, ki so (...) se naučili pohlepa po mamili, ko so prepoznali svoje abstinenčne težave, in s ponavljanjem te izkušnje pridobili vedenje (in stališča) zasvojenega. Prav s tem pa prevzemajo tudi vlogo zasvojenega ali pa se ji približajo.« (Flaker 2002a: 27)* V nalogi tako uporabljam

podatke med uživalci drog slaba četrtnina žensk, kar lahko potrdim tudi sama, glede na nekajletne izkušnje z delom v nizkopražnih programih. Sama namreč ocenjujem, da se odstotek žensk giblje nekje med 20 in 25%. Podoben delež za obiskovanje nizkopražnega programa v okviru projekta Stigma navaja tudi Kocmur (1999: 37-38) in sicer rezultati njegove raziskave kažejo, da je med obiskovalci in obiskovalkami Stigme dobre tri četrtine moških, oz. natančneje, delež žensk se je med leti 1992 in 1999 gibal med 14 in 24,9 %. Povprečna starost obiskovalk in obiskovalcev je ob prvem obisku približno 25 let, ženske so v povprečju mlajše od moških (ibid.). To bi se lahko dogajalo zato, ker imajo starejše ženske uživalk drog partnerja, ki nabavlja zanje, lahko pa jih je tudi sram, saj so v očeh javnosti močnejše stigmatizirane in deležne bolj očitajočih pogledov; njihovo mesto je, kot bomo kasneje videli, namreč doma. Lahko je razlog tudi to, da imajo starejše ženske doma otroka, ki predstavlja njihovo glavno okupacijo. Med ženskami je namreč več skrite populacije, saj so ravno partnerji pogosti tisti, ki jim nabavljajo drogo, zato nikoli ne moremo točno oceniti, koliko žensk dejansko uživa droge.

»Za ženske in moške so značilni različni vzorci ravnanja, ki se jih običajno pripisuje različni naravi. Če obstajata ženska in moška narava, obstaja torej tudi odvisnost moških in odvisnost žensk«. (Zaviršek 1992: 51) Odvisnost žensk je praviloma neopazna in nemoteča, saj gre najpogosteje za uživanje legalnih drog, kamor štejemo alkohol in tablete; ti substanci namreč ne motita družbeno konstruiranih podob o ženski. *»Če ženska začne odkrito piti ali uživati ilegalne droge, je po pravilu dveh moral stigmatizirana. Njena stigma je dvojna: stigmatizirana je, ker je odvisna in hkrati zato, ker je ženska, ki uživa droge«. (Zaviršek 1992: 51-52)* Zahteve po normalnosti so, kot vidimo, bolj izrazito uperjene v ženske kot v moške. Zato so tudi vedenja, ki pri ženskah pomenijo odmik od družbeno priznanih norm, kamor lahko umestimo tudi uživanje prepovedanih drog, bolj sankcionirana (Zaviršek 1992: 52). Medicinski diskurz pogosteje medikalizira ženske kot moške, njihove stiske in trpljenje so hitreje označene za posledice psihosomatskih motenj, različne odvisnosti kot patološke (Zaviršek 1992: 53-54). Če je zdravnik tisti, ki predpiše zdravila, od katerih je nato ženska odvisna, se to dogaja pod njegovim nadzorom in je tako

izraz zasvojenost s prepovedanimi/ilegalnimi drogami, medtem ko pojem odvisnosti uporabljam pri navajanju in citiranju avtorjev, ki uporabljajo tovrstno terminologijo ter pri citiranju sogovornic. Flaker (2002a: 26) namreč kot odvisne označuje uživalce drog, ki *»so odvisni od mamila, pa tega ne vidijo kot zasvojenost.« (ibid.)* Vse moje sogovornice so namreč prepoznale abstinenčne težave kot posledico pomanjkanja droge in si tako priznale odvisnost.

družbeno sprejemljivo. Če pa ženska droge jemlje po svoji volji, potem je njeno vedenje videno kot hedonistično in odklonsko (Hughes *et. al.* 2007: 22).

»Žensk, ki jemljejo različne medikamente, je dvakrat več kot moških. Njihova »tiha odvisnost« od tablet je povezana s pričakovanimi socialnimi vlogami, ki jih družba naslavlja nanje«. (Zaviršek 1992: 53)

V evropskem poročilu na področju drog je zapisana ugotovitev, da se ženske manj pogosto vključujejo v programe zdravljenja kot moški. Glavni razlog za manjše vključevanje žensk v visokopražne programe je ravno materinstvo. V Belgiji ima od 18 do 75% žensk, vključenih v zdravljenje vsaj enega otroka. Ženske se torej težje vključijo v visokopražne programe, saj jim skrb za otroke predstavlja glavno okupacijo, za ostalo jim enostavno zmanjka časa. Po drugi strani pa je prisoten tudi strah, da jim otroka odzamejo, če se vključijo v program zdravljenja, saj zdravljenje pomeni neposredno razkritje (stari.ffa.uni-lj.si/index.php/content/download/3435/13071/file/Droge2007slov.pdf).

Tekom svojega dela sem prav tako opazila, da ženske veliko manj kot moški zaupajo organizacijam, ki delujejo na področju drog in na splošno socialnim institucijam. To med drugim izhaja iz njihove pozicije v družbeni hierarhiji; ženska je skozi zgodovino pridobila reprodukcijsko vlogo in materinsko vlogo ter vlogo gospodinje. V ameriški in zahodno evropski družbi pa je zakoreninjen stereotip, da ženska uživalka drog vseh teh vlog ne zmore opravljati; zaradi tega se počutijo manjvredne ter nesposobne in morajo za dokazovanje uspešnega opravljanja vseh teh vlog narediti dosti več kot ostale ženske, ki drog ne uživajo, medtem ko se vloga uživalca bolj ujema z konstrukcijo moškosti.

»Običajna domneva je, da so moški družbeno dominantni in glavni akterji v kulturi uživanja drog ter, da so ženske podrejene ter relativno pasivne. Glede na ta pravila, so moški tisti, ki zavzamejo vodilen prostor dominantnega uživalca drog, medtem ko so ženske tarče družbenega besa, videne kot krive«. (Kandall 1996 v Ettorre 2007: 56)

Na področju drog se glede spola pojavlja zanimiv paradoks in sicer, da so matere uživalk kljub neuspešnosti v vlogi matere in so videne kot zločinke, ki namerno škodujejo svojemu otroku, še vedno definirane kot šibkejši spol. Kljub temu, da so sposobne veliko bolj škodovati svojemu otroku kot moški v vlogah očetov, je še vedno prisoten mit o ženski kot

šibkejšemu spolu. To se kaže skozi drug mit in sicer, da je moški tisti, ki zapelje žensko v svet droge. Moški je tako viden kot tisti, ki spozna dekle in jo nauči živeti z drogo. Zgodi se torej, da je naprej ženska tista, ki je zapeljana in je moški videti kot krivec, ko se enkrat ženska seznanila s svetom droge, potem je ona tista, ki se je pustila zapeljati in krivda je na njeni strani. Ženske imajo torej izrazito nižjo pozicijo ne samo v celotni zahodni kulturi, temveč so na hierarhični lestvici nižje tudi od uživalcev drog.

»Za uživalco drog je značilno, da je najpogosteje povsem odvisna od moških: od prekupčevalcev z drogami, lastnikov lokalov, od moškega nadzora, ki ga nad njo izvaja policija. Ko gre za uživalco drog, ki se ukvarja s prostitucijo, je to moško nadzorovanje poostreno«. (Zaviršek 1992: 52)

Če izhajamo iz zahodne kulture, za katero lahko upravičeno trdimo, da je patriarhalna kultura, vidimo, da se kljub mnogim prizadevanjem moške še vedno postavlja v nadrejeni položaj. Ornetnerjeva (Ortner 1974 v Haralambos 1999: 604) gleda naravo in kulturo kot mehanizma, ki sta prisotna v vsaki družbi ter vidi kulturo nadrejeno naravi oz. kulturo kot tisto, ki celo regulira naravo. Trdi, da ženske na splošno označujejo kot bližje naravi, ker se njihova telesa in fiziološke funkcije bolj ukvarjajo z *»naravnimi procesi, ki obkrožajo reprodukcijo vrste«* (*ibid.*). Ti naravni procesi vključujejo menstruacijo, nosečnost, rojstvo otrok in dojenje, procese, za katere je žensko telo *»naravno«* opremljeno. Žensko psiho, njen psihološki ustroj, opredeljujemo kot bližjo naravi. Ker se ženske ukvarjajo z nego otrok in primarno socializacijo, razvijejo bolj osebne, intimne in tesne odnose z drugimi, posebno z otroki. Dojenčke imamo komaj za ljudi, za en sam korak proč od narave in tesen odnos žensk do otrok ženske spet združi z naravo. Za moške velja, da so bližje kulturi, ker so njihovi miselni procesi opredeljeni kot abstraktnejši in objektivnejši od ženskih. Ker imamo kulturo za nadrejeno naravi, je ženska psiha razvrednotena in moški spet pridejo na vrh (*ibid.*).

Rosaldo (Rosaldo 1974 v Haralambos 1999: 605) je bila prva, ki je sklepala, da je ženska podrejenost posledica delitve med javnim in zasebnim (domačim) svetom. Nakazuje, da obstajata dve ločeni področji družbenega življenja, in sicer domače, ki ga opredeljuje kot *»institucije in načine aktivnosti, ki so organizirani neposredno okoli ene ali več mater in njihovih otrok.«* (*ibid.*) V nasprotju s to pa je javna sfera tista, ki naj bi bila prvenstvena domena moških. Javno opredeljuje kot *»aktivnosti, institucije in oblike druženja, ki*

povezujejo, rangirajo ali organizirajo posebne skupine mater in otrok«. (ibid.) Torej domača sfera vključuje družino in življenje v bivališču družine, medtem ko javna sfera vključuje aktivnosti in institucije, povezane z rituali in religijo, politiko in gospodarstvom (ibid.).

Zanimivo je tudi to, kako različno se interpretira vzroke za uživanje glede na spol. Za ženske naj bi bilo značilno, da začnejo droge uživati, ker imajo težave v zasebnem, čustvenem svetu ter težave v odnosih s pomembnimi drugimi, medtem ko naj bi moški, ki začno jemati droge, imeli težave z zunanjim svetom, s šolo, s službo (Ettorre 2007: 21). To nam spet jasno pokaže delitev na zasebno, kjer naj bi prevladoval ženski svet ter na javno, kjer imajo svoje mesto moški.

1.3 Žensko telo v zahodni družbi

Glede na družbeni sistem vrednot, katerih del je tudi koncept čistosti in onesnaženosti, droge gotovo spadajo med onesnaževalce teles. Tej hierarhiji vrednot sta podvržena oba spola. Če pogledamo delitev prostorov na domačo in javno sfero, vidimo, da so ženske še v izraziteje podrejenem položaju, še posebej, če uživajo droge. Ženske uživalkе drog, posebno, če nastopajo še v vlogi matere, tako predstavljajo eno izmed bolj marginaliziranih in socialno izključenih skupin v današnji zahodni družbi. Ne samo, da ženske okužijo sebe, svoje telo ter kot noseče še nerojenega otroka, poleg vsega tega okužijo tudi svoj zasebni, domači in javni prostor oz. iznakazijo »javno higieno« (Ettorre 2007: 38-39).

Noseča ženska uživalka prepovedanih drog je torej v družbi velja za deviantno, njeno telo je »okuženo« in to kar dvojno; najprej je okužena zaradi jemanja prepovedanih drog, po drugi strani je okužbi podvržen še otrok v njeni maternici, sama pa je označena kot potencialna morilka, ki posredno škoduje svojemu še ne rojenemu otroku. Reprodukcijska je očitno močno družbeno konstruirana in tako predstavlja eno od področjih družbene kontrole, je pomemben vidik socialnega in kulturnega konstrukta o telesu, ki ceni zdrava, mlada telesa in nad temi telesi izvaja nadzor tako, da zapoveduje, kaj je in kaj ni dobro in družbeno sprejemljivo (Ettorre 2007: 39-40).

Družba žensko telo vidi kot objekt, namenjen reprodukciji, medtem ko je otrok subjekt. Ta je najpomembnejši in nosečnica se mu mora prilagajati, kar pomeni omejevanje. Tako

vidimo, da je tudi nosečnost sama vedno bolj sredstvo izvajanja kontrole. Vse je namreč natančno določeno; kako se med nosečnostjo prehranjevati, kakšne dodatke jesti, kako in koliko se gibati, kaj brati itn. Da bi bila nosečnost kar najbolj sprejemljiva je potrebno vse to in še več, telo mora biti zdravo, nekontaminirano, kar telo ženske uživalke v očeh družbe gotovo ni. Družba torej jasno zapoveduje, kakšna naj bi bila noseča telesa. Nosečnost je najbolj zaželena pri ženskah, ki so mlade, zdrave, heteroseksualno usmerjene, sposobne, najboljše bele rase, nekadilke, disciplinirane, postavljajo potrebe pomembnih drugih pred svoje potrebe ipd. (Ettorre 2007: 91-94).

Za »normalna« telesa je značilno, da lahko kontrolirajo svoje potrebe, strasti in poželenje. Za uživalke drog pa prevladuje miselnost, da ne zmorejo nadzorovanja svojega telesa. Ta izguba nadzora je utemeljena s tem, da imajo njihova telesa *»zelo močan apetit«*. Uživalke drog so tako velikokrat videne kot hedonistke, nezmožnost prenehanja uživanja drog namreč pomeni nezmožnost nadzorovanja telesa. Iz tega sledi sklepanje, da ženske uživalke drog zanosijo ravno iz razloga nezmožnosti kontrole nad svojo reprodukcijsko sposobnostjo, torej nad svojim telesom. Ženske oz. njihova telesa so še dodatno označena za iščoča užitek in hedonistična v primerjavi z moškimi telesi, za katera je značilno, da so videna kot uporniška (Ettorre 2007: 30-31).

Kuharjeva (Kuhar 2004: 9) vidi telo kot *»podvrženo regulaciji, družbenemu nadzoru, mora biti kontrolirano v skladu z obstoječimi normami. Je odsev družbe, ki ga obdaja; zbirka socialnih pravil in reda«*.

»Telesa državljanov so nadzorovana s pomočjo različnih državnih in drugih aparatov, npr. medicine, javnega zdravstva, izobraževalnega sistema, prava; seveda tudi s pomočjo lepotnih norm. Nadzorovano telo samo sebe disciplinira, obvladuje naravne potrebe, impulze in želje«. (Foucault 1984/1975 v Kuhar 2004: 10).

Žensko telo je bilo že od nekdaj, na podlagi krščanstva, videti kot umazano. Ženske je krščanska mitologija namreč povezovala s seksualnostjo in z grehom; prevelika lepota je veljala za nevarno. Krščanstvo je poudarjalo dualizem telo-duh, razločevanje med telesom in duhom pa je povezano s spolom. Ženskost je historično veljala za nižjo obliko človeštva. Ženske so predstavljale naravni, telesni pol dualizma telo-duh. Povezovali so jih s potencialno neukrotljivim telesom, ki ga usmerjajo instinkti, goni, želje, emocije. Zaradi

naravnih ciklov menstruacije, nosečnosti in rojevanja je veljalo, da ženske ne morejo racionalno nadzorovati svojih teles. Definirane so bile zgolj v okviru svoje biologije. Danes, kljub zmanjševanju socialnih razlik med spoloma se s telesnim videzom še vedno zarisujejo odnosi med moškimi in ženskami; predvsem še vedno obstoječa, toda bolj prikrita moška dominacija nad ženskami. Žensko telo je seksualni objekt, ki hrani moške fantazije in stimulira njihove spolne želje. Spolno vznemirljivo je le lepo telo (Kuhar 2004: 10-11).

Zgoraj navedeno predstavlja vse to, kar ženske, ki so hkrati matere in uživalke drog niso, še posebej ne, če so noseče. Njihova telesa so konstruirana kot odklonska, ločena od teles drugih žensk in videna iz strani nekaterih strokovnjakov in širše javnosti kot nemoralna, manjvredna, ogabna in nepravilno delujoča telesa. Noseče uživalke drog so v okviru zahodne kulture dvojno nagnusne. Najprej so nagnusne, ker so noseče. Noseča telesa so napihnjena, okorna, daleč od tega da bi lahko bila spolno privlačna. Poleg tega so ogabne še zaradi tega, ker jemljejo droge, so toksične, kužne, lahko tudi polne modric zaradi nepravilnega vbrizgavanje droge in imajo na koži še starejše poškodbe zaradi injiciranja. To so telesa, ki grešijo in ki ne zmorejo kontrolirati ne zunanjega vedenje ne notranjih vzgibov. Telesa, ki predstavljajo vse, kar v zahodni somatski družbi ni zaželeno (Ettorre 2007: 92-94).

1.4 Konstrukcija materinstva

Kakšna je v zahodni družbi idealna, imaginarna mati? To je ženska, ki naj bi bila poročena s človekom, ki ga ljubi in ki ljubi njo, svojo nosečnost naj bi previdno in pametno načrtovala, jedla pravilno in polno prehrano in se izogibala vsem nezdravim aktivnostim. Preden otroka s partnerjem sploh spočne, bi ženska morala narediti vse za najbolj optimalno zdravje njenega telesa. Ko je njen otrok enkrat rojen, mora postati popolna in neutrudna negovalka, ki živi samo za to, da lahko skrbi za svojega otroka oz. otroke in vedno sklepa najboljše odločitve za svojo družino (Murphy in Rosenbaum 1999: 16). Taka naj bi torej bila »Mati«. Če pogledamo današnjo zahodno patriarhalno kulturo, vidimo, da je materinstvo glavna zaposlitev, za katero vzgajajo ženske, je glavni element ženske spolne vloge. Otroka ženskega spola skozi socializacijo o tem poučijo starši in drugi ljudje, s katerimi prihaja v stik.

»Večina žensk je tako prepričanih, da bo materinstvo izpolnilo njihov občutek identitete, pa tudi potrebo po povezanosti z drugimi ljudmi in potrebo po skrbi za druge«. (Oakley 1974 v Zaviršek 1994: 29)

Družba od žensk pričakuje, da bosta materinstvo in gospodinjenje njihovi glavni okupaciji in hkrati življenjski cilj vsake ženske. V okviru tega se veliko govori tudi okoli materinskega gona, ki naj bi ga imela vsaka ženska, še posebno vsaka mati. Ženska naj bi tako morala skrbeti za otroka, ki ga rodi, zaradi njenega prebujanja materinskega čuta in gona. Za zadnjega so ženske prepričane, da delajo ravno to, kar jim narekuje narava ter da je želja po materinstvu želja, ki so si jo ustvarile same, dejansko pa je to družbeni in kulturni konstrukt, ki je v korist njihovi kulturi in ne njim samim. Željo po materinstvu tako vpelje kultura in ženska se zmožnosti, da postane mati, nauči; materinska skrb je temeljna učna izkušnja tako za živali kakor za ljudi. Kdor to izkušnjo ima, si jo želi ponoviti in je tega tudi zmožen (Oakley 1974: 169-217). Če pogledamo samo dobro znane poizkuse z opicami, ki so bile razdeljene na več skupin in sicer na tiste, ki so imele prave matere in tiste, ki so bile osirotele oz. niso imele prave matere. Osirotele opice tudi kot matere kasneje niso znale ravnati s svojimi mladiči in skrbeti zanje, odganjale so jih in niso vedele, kaj naj bi z njimi sploh počele, medtem ko je druga skupina opic, ki je imela izkušnje z materinsko skrbjo, natančno vedela, kako oskrbeti mladiča (Harlow 1969). Tudi koncepcije materinskega gona se tako ženska nauči in ga izkusi, ne pojavi se kar sam od sebe, pač zaradi ženske »narave«. Skupine, ki nasprotujejo splavu, trdijo, da je materinski gon ob splavitvi še posebej ogrožen. Pravijo namreč, da za splavom pride občutek, krivde, možen pa je tudi popoln čustveni in duševno zlo. Splav je po njihovih trditvah »protinaraven«. Za žensko duševno zdravje naj bi bilo tudi izjemno škodljivo, če otroka prepusti v skrb komu drugemu, prav tako to ni dobro zaradi novorojenčkovih potreb. Če ima ženska otroke, a skrb zanje preloži na nekoga drugega, četudi na njihovega očeta, ji to prinese družbeno neodobravanje; mati, ki to stori, mora biti »neusmiljena«, »neljubeča« in seveda »neženska« (Oakley 1974: 202). Dejstvo je, da so družbena pričakovanja usmerjena v spodbujanje rojstev in tiste ženske, ki iz različnih razlogov otroka nimajo, so pomilovane, imajo jih za »neženske«, če pa otrok nimajo hote, jih imajo za deviantne, nenormalne, sebične, samovšečne. Za patriarhalno ideologijo je bolj spoštovana ženska, ki sama skrbi za otroke kot tista, ki otrok sploh nima (ibid.). Vsa ta in druga podobna mišljenja in ravnanja

so posledica mita⁵ o materinstvu, ki kot tak določa življenja žensk. V ideologijo o mestu ženske namreč naletimo na dve trditvi. Prva trdi, da so le ženske tiste, ki so primerne za biti matere, so od vedno bile matere in so tudi edine, ki so primerne za vzgojo otroka. Druga trditev pa sporoča, da so ženske gospodinje, so to od vedno bile in to tudi zmorejo biti. Prva trditev je mit o materinstvu, druga pa mit o delitvi dela (Oakley 1974: 169).

»Mit o materinstvu vsebuje tri splošno sprejete trditve. Najbolj vplivna je prva: da otrok potrebuje mater. Druga je obrnjena: da mati potrebuje otroka. Tretja trditev je posplošitev, da je materinstvo največ, kar lahko ženska doseže v življenju: samo z njim se lahko potrdi kot ženska. Z drugimi besedami, ženska mora biti mati. (...) Te tri trditve skupaj sestavljajo zaprt krog: ženska mora biti mati, mati potrebuje otroka, otrok potrebuje mater.« (Oakley 1974: 199)

Mit o delitvi dela opisuje žensko vlogo v družinski skupnosti kot domačo vlogo, ki naj bi bila nekaj naravnega, univerzalnega in neizogibnega. Po tem mitu naj bi ženske v vseh družbah bile gospodinje že po naravi ter, da morajo to vlogo prevzeti, če hoče družba preživeti. Kljub temu, da je družba ženski naložila tako pomembno in odgovorno vlogo, kot sta skrb in vzgajanje otrok, torej vlogo matere, ki je spoštovana in cenjena, posredno pa še, da je od nje odvisen obstoj družbe, ženska še vedno ni prvi spol, temveč je še naprej pejorativni drugi. V zahodni kulturi je ugledno namreč moško delo in ne žensko. Žensko delo, torej domača opravila, gospodinjenje, skrb za družino in vse drugo delo, povezano z domom je v zahodni kulturi razvrednoteno, hkrati so edine dejavnosti, ki naj bi jih počela ženska in tudi edine dejavnosti, ki ženski prinašajo splošno odobravanje. Zanka v mitu je v tem, da ker očetje delaj zunaj doma, služijo denar torej in nimajo časa skrbeti za doma in otroke, more to početi mati, ki pa v tem primeru ne pomeni biološke materinske vloge, temveč družbeno vlogo skrbnice otrok. Resnica je ravno obratna; moški gredo lahko od doma in v službo ravno zato, ker ženske skrbijo za dom in otroke. Tukaj spet pridemo do delitve na domačo in javno sfero (Oakley 1974: 170-194).

⁵ *»Mit je popolnoma domišljajska pripoved..., ki uteleša kakšno splošno znano idejo o naravnem ali zgodovinskem pojavu.« (Oxford English Dictionary v Oakley 1974: 169)* Primarna funkcija mita je, da podpira obstoječi družbeni red. Mit ohranja konservativne družbene vrednote, časti tradicijo in ohranja status quo. Mit o materinstvu in z njim povezan mit o delitvi dela sta mita, ki zatirata ženske in krepiata žensko domestifikacijo – ohranjata žensko mesto doma ter njeno identifikacijo z domačim svetom. Oba mita sta namreč pomembna za ohranjanje institucije družine, ki je osrednja celica družbe. Kot dejstva sta neresnična, kljub vsej neresničnosti pa sta še vedno mogočni sili, ki si prizadevata ohranjati izročilo o ženski domestifikaciji (Oakley 1974: 170).

Gospodinjsko in materinsko delo sta pomembna tudi iz ekonomskega vidika; bistvo vzorca spolnih vlog, za katerega sociologi trdijo, da je nujen za preživetje sedanje družbe, je ekonomsko izkoriščanje ženske kot neplačanih delavk, vzgojiteljic otrok, gospodinj in služkinj telesnih, čustvenih in poklicnih potreb moškega (Oakey 1974: 197-198). Mit o materinstvu zahteva tudi svoj neposredni davek. Oakleyeva (Oakey 1974: 226) navaja: *»zaposlene matere pogosto muči občutek krivde. Mislijo, da ne ravnajo prav in skrbi jih, ali so za svoje otroke storile vse, kar je v njihovi moči. Ponotranjile so sporočilo, ki ga nosi mit in sicer, da lahko svojim otrokom samo one dajo to, kar potrebujejo«.* (ibid.) V bistvu pa otrok, če nima nikogar, ki bi skrbel zanj, ni prikrajšan za mater, temveč je prikrajšan za odraslega človeka, ki bi nenehno in ljubeče skrbel zanj (Oakey 1974: 222).

»Vpliv rojstva otroka na starševski vlogi je kulturni konstrukt«. (Oakley 1974: 182) *»Mit, ki uveljavlja družbeni vzorec starševstva nosi s sabo sporočilo, da sta otrokovo rojstvo in skrb zanj težavni opravili, temveč tudi, da omejujeta ženske pri opravljanju kakršnekoli vloge zunaj doma«.* (Oakley 1974: 183) Če podrobneje pogledamo potek poroda in nego otrok v številnih tradicionalnih kulturah, ugotovimo da sta nosečnost in dojenje težavni opravili samo v tistih kulturah, ki jih kot take dojemata, kar pa za mnoge kulture ne velja (ibid.). S tem se le delno strinjam. V naši kulturi je rojstvo videno kot patološko; zato tudi obvezna hospitalizacija, strah pred mnogimi zapleti ob porodu. Ko me je moja mati rodila, ni smela po porodu z rokami v vodo, dobila je posebne rokavice, s katerimi je nekaj dni po prihodu iz porodnišnice pomivala posodo in se določen čas ni smela umivati, ker naj si ženske po porodu ne bi preveč močile kože. Če pogledamo kulture, kjer se ženska ob porodu umakne izven vasi, rodi sama brez pomoči, po porodu si zaveže novorojenčka na hrbet ali na trebuh in se z njim odpravi naprej na delo vidimo, da je celotna ceremonija okoli nosečnosti, poroda in časa po porodu, kulturno določena. O tem govori tudi Zavirškova (1992: 54): *»Menstruacija, nosečnost, porod in laktacija so v medicinskem modelu dobili etiko potencialne patološkosti in bolezni«.*

Nikakor pa ne smemo spregledati kulturnega konteksta. Zahodna kultura je izrazito medikalizirana in rojevanje otrok je s pomočjo medicine postalo sredstvo kontrole. Odločitev za potomce naj bi kljub vsemu bila pravica posameznice, kar je znak svobodnega odločanja. Kulture, kjer je ženska vloga še izraziteje usmerjena v rojevanje in vzgojo otrok se nam zdijo nehumano naravnane do ženske, saj menimo, da le-ta nima vpliva nad tem ali

bo imela potomce ali ne. Sama kulturna pravila nam povedo, da se ženske v tovrstnih kulturah niti ne sprašujejo o svobodi do izbire imeti potomce ali ne, temveč, da njim imeti potomce pomeni vse; v tem je njihov smisel in v tem so srečne. To je njihova svoboda, medtem ko svoboda žensk v zahodni kulturi pomeni popoln vpliv nad odločanjem o potomstvu. Sicer tudi v zahodni kulturi postojijo ženske, ki mimo vseh konstruktov materinske vloge ne vidijo kot težavne in jih materinstvo pri ostalih opravilih ne ovira. Vsekakor se zavedam, da je možno zavzeti več različnih pozicij, vendar moram zaradi vpetosti v kontekst ostati pri zahodni kulturi in vlogah, ki jih le-ta določa ženskam, ocenjujem pa skozi feministične teorije. Te pravijo, da so ženske v družbeni vlogi rojevanja; pomembno je samo njihovo telo kot reprodukcijska mašinerija, rodila namreč nimajo pomena, če ženske ne rodijo in ne dojijo. Ženske so tako prepričane, da bo materinstvo tista vloga, ki bo izpolnila njihov občutek identitete ter potrebo po povezanosti z drugimi ljudmi in potrebo po skrbi za druge. Oakleyeva (1974: 199) navaja, da je mit o materinstvu med vsemi trditvami, zakaj bi ženska morala ostati doma tisti, ki je najbolj prepričljiv in najmanj vprašljiv. Položaj ženske v zahodni kulturi je določen z njeno vlogo matere.

Vidimo, da materinstvo pomeni predvsem skrb za nekoga, to pa je tudi družbeno pojmovano kot temeljni del ženske identitete in aktivnosti. Sem sodijo požrtvovalnost, nesebičnost, zapostavljanje svojih potreb in dajanje prednost potrebam pomembnih drugih. Je družbena vloga, ki od žensk zahteva ogromno odgovornosti, le malo priprav in veliko mero dobre prakse. Ko ženske uresničujejo vlogo matere se zdi, da vsi vedo kdaj ne delajo pravilno, od njih je pričakovano, da opravljajo zahtevno nalogo matere brez, da bi se nato čustveno in psihično pripravile. Njihova naloga je, da ščitijo svoje otroke pred svetom, da jih nahranijo, jim zagotovijo topel dom, obleko, jih umijejo ter stremijo k temu, da so otroci čim boljše izobraženi, pripravljeni na zunanji svet in da vedo, kdaj kaj delaj prav in kdaj delajo narobe. Njihova odgovornost je, da vzgojijo zdrave in trdne osebnosti, otroke, ki bodo zrasli v srečne ljudi, ki bodo ponotranjili vse družbene zapovedi. Tu se pojavi neskladnost pričakovanih družbenih vedenj z vlogo uživalk prepovedanih drog, ki hkrati nastopajo kot matere, kar prvenstveno izvira iz tega, da ženske, ki uživajo droge, najprej poskrbijo zase in za svoje potrebe, predvsem za tiste, ki zadevajo droge, šele nato dajo prostor pomembnim drugim, če so za druge sploh sposobne skrbeti – to je eden od stereotipov, ki spremlja matere, ki uživajo droge.

1.5 Kombiniranje vlog – materinstvo vs. droge

»Ženske, naj jemljejo droge ali pa ne, imajo osnovno človekovo pravico imeti otroke – pika«! (Ettorre 2007: 32)

Vsi se imamo možnost odločiti, kdaj bomo ali ne bomo imeli otrok. Za uživalke drog to področje življenja predstavlja precejšnjo težavo. Uporaba drog namreč ni videna kot okoliščina, v okviru katere bi človek lahko kar imel otroke ali celo preživljal svojo družino, če vendar še sebe ne zmore držati pokonci. Reprodukcijska je tako še eno izmed družbenih področij kontrole, ki govori o tem, kakšna telesa naj bi se razmnoževala in katera naj se raje ne bi. Telesa uživalk drog so gotovo med zadnjimi. Kar zadeva reprodukcije so gotovo ženske uživalke drog tiste, ki so bolj izpostavljene kot moški. One so tiste, ki otroka nosijo in ga tudi dojijo, pa tudi tiste, ki naj bi za otroka skrbele. Njihova telesa so okužena, maternice so zaradi jemanja drog v očeh družbe videne kot zastrupljene (Ettorre 2007: 31).

Tako Murphy in Rosenbaum (1999) kot tudi Ettorre (2007) v svojih delih vseskozi poudarjajo kompleksnost družbenega problema, ki zadeva ženske uživalke drog, še posebej, če nastopajo tudi v vlogi matere. Stigma je namreč dvojna in je nastala zaradi mitov, ki so se razvili okoli lika ženske uživalke drog, preko patriarhalnih odnosov v zahodni družbi, kot smo videli zgoraj. Ta zapostavljenost izhaja izključno iz spolnih razlik, ženske so obsojane, ker uživajo droge, če pa so še noseče, so v družbi videne kot neodgovorne, nesposobne biti matere, kaj šele biti dobre matere. Poleg tega slabo luč mečejo ne samo nase, temveč na vse »normalne« ženske in matere. Materinstvo je namreč glavni element ženske spolne vloge, v duhu tega jo namreč vzgajajo vse življenje. Biti ženska uživalka z otrokom je najmanj cenjena vloga tako na sami družbeni lestvici, kot tudi na lestvici hierarhije uživalk in uživalcev prepovedanih drog, kjer imajo ženske že tako najnižje mesto. Te ženske ravno zaradi svoje stigme igrajo družbene vloge, ki so od njih pričakovane, tako, da so videne kar se da »normalne«. Same se trudijo v ospredje postaviti svojo vlogo matere, z namenom, da bi v ozadje porinile vlogo uživalke. Tako morajo za vlogo dobre matere narediti veliko več, kot če drog ne bi uživale. Pred okoljem se dokazujejo in potrjujejo z upanjem, da jim bo priznana vloga skrbne matere. Tudi na samopodobo ženske uživalke z otrokom vsekakor zelo vpliva mit matere, ki naj bi bila vsemogočna, altruistična oseba, ki ne dela napak. Zaradi tega mita torej uživalke doživljajo svojo vlogo matere kot vlogo, ki je ne zmorejo, čutijo se nesposobne, saj za svojega otroka

ne skrbijo dobro, ker uživajo droge. Že samo s tem, ker med nosečnostjo niso dovolj dobro skrbele za zdravje svojega otroka, se vidijo kot neuspešne pri izpolnjevanju svoje vloge matere, preko tega se zdijo neuspešne tudi v vlogi ženske kot take. Same nimajo izbire biti dobre ali slabe matere. Karkoli naredijo, ni dovolj dobro za izpolnitev pričakovanega, saj se »...za noseče ženske predvideva, da bodo skrbele in varovale svoj zarodek. Ženske, ki načrtno zastrupljajo svoj zarodek z uživanjem drog se zdijo neuspešne v svoji reprodukcijski vlogi. Zato morajo prevzeti vlogo ene izmed najbolj stigmatiziranih skupin v moderni družbi«. (Murphy in Rosenbaum 1999: 1)

Po Ettorre (2007: 40-41) stigma ni le dvojna v smislu spola in uživanja drog, temveč je celo trojna; nosečnice in matere uživalke so nemoralne, spolno nediskretne in neprimerne oskrbovalke družine. Ta stigma postane z nosečnostjo in porodom ter z materinstvom veliko bolj očitna, saj omenjeno pomeni neposredno izpostavljanje očem javnosti. Jemanje drog pomeni za konstrukt ženske ter matere kot oskrbovalke družine žalitev. Videne so kot bitja, ki ne skrbijo dovolj dobro zase in tako tudi ne morejo skrbeti dovolj dobro za druge; tako ne opravljajo dovolj dobro svoje primarne vloge. So onesnažene in njihova maternica je umazana, so sramota tako za ženske kot za celotno družbo. Tako je uživalka drog ne glede na to, kako ona vidi in dojema sebe, v očeh drugih videna kot ženska, ki ne zmora samokontrole in nad svojim življenjem nima nadzora. Sporočilo, ki ga nosi naša kultura je, da mora imeti ženska ne glede na težave s partnerjem, otroci in ne glede na obilico odgovornosti, ki jih mora nositi tudi v službi, ves čas kontrolo nad svojim življenjem, ves čas mora biti zbrana in razsodna. Biti mora torej nekakšna »super ženska«. Če je pod stresom in če se iztroši, se nikakor ne sme posluževati prepovedanih substanc (ibid.).

Olja na že tako vroč ogenj prilivajo tudi mediji, ki po nareku represivne politike drog poročajo bolj ali manj pristransko ter tako konstruirajo podobo uživalk in uživalcev v družbi in povzročajo moralno paniko. Znano je, da se problematiko drog na dan potegne v trenutkih, ko je potrebno zamegliti resnejše razprtije in konflikte v družbi. Uživalke in uživalci drog so socialna tarča, grešni kozli, ki služijo politiki, javnost pa ne spregleda pretkanega mehanizma. Pojavljajo se stereotip narkomana, »zafiksanca«, ki bi naredil vse, tudi ubijal, da pride od svojega »šusa« (Pezelj 2002: 25-26). Novinarski prispevki v rubrikah črne kronike so pristranski in senzionalistični; to ljudje berejo oz. kupujejo (Pezelj 2002: 153-154). Če pa gre pri poročanju medijev za žensko uživalko drog, ki je hkrati še mati, je to še posebej občutljiva tema, ki se tiče celotne javnosti in vsakega posameznika;

vsak od nas ima namreč tako ali drugačno izkušnjo z materinstvom, ne glede na te izkušnje pa vsi vemo, kakšna naj bi bila »idealna mati«.

Sicer se o populaciji mater uživalk drog ne poroča veliko, vendar takrat ko se, se govori o napakah in zlorabah iz strani teh mater. Tako se je na spletu pojavil članek, ki govori o dobro znani Cristiane F. iz znane knjige »Mi, otroci iz postaje Zoo«:

»...Christiane, katere zgodba o odvisnosti od mamil in prostituciji na berlinskem narkomanskem prizorišču je pred 30 leti pretresla svet, ne more več opravljati svojih starševskih in skrbniških dolžnosti. Ena je gotovo: sin ne sme ostati več pri njej«.
(http://www.rtv slo.si/kultura/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=5&c_id=43990&rss=1)

Redka in udarna poročanja dajo javnosti lažen občutek, da vsaka ženska, ki jemlje droge, ne more opravljati hkrati tudi materinske vloge in da edino, kar se lahko naredi za dobro otroka, je rejništvo, torej da se ga materi odvzame. Novinarji take in podobne primere z veseljem izbrskajo, saj senzacionalizem pospešuje prodajo, hkrati pa v medije pridejo samo najbolj skrajni primeri, ki dajejo izkrivljen občutek o resničnem dogajanju. Gre namreč za posploševanje in dvigovanje enega primera na splošno raven. Če bi Cristiane F. za svojega sina skrbela tako, kot naj bi ženska za svoje otroke skrbela, če torej ne bi jemala drog, se njena zgodba gotovo ne bi pojavila v medijih. Prepričana sem, da novinarji ne bi zapisali: *»Christiane F., nekdanja narkomanka, sedaj skrbna mati«.*

Vendar ne le mediji, tudi med literaturo, ki je namenjena širši javnosti, se najdejo romani, ki imajo velik vpliv na oblikovanje javnega mnenja. Tako sem zasledila roman Metke Cotič (2003), z naslovom *»Kriva«*. Naslov se nanaša na hči »narkomanskih staršev«, ki se mora boriti za svoje preživetje in za preživetje svoje mlajše sestre, saj starša poleg skrbi za drogo ne moreta skrbeti niti za svoje potrebe, kaj šele za potrebe svojih otrok. Takole avtorica opisuje lik, po njenih besedah, narkomanske matere:

»Mati, ki je bila že popolna odvisnica, si je morala drogo vbrizgavati štirikrat na dan ali pa pokaditi šest do sedem cigaret heroina, je bila le še lažnivka. To pa je bilo tudi vse, kar je znala. Lagati, lagati in lagati. Imela je eno samo samcato skrb in to je bila droga«.
(Cotič 2003: 15)

Skozi knjigo me je ves čas preveval občutek, da avtorica ne ve veliko o samem uživanju heroína in zdi se, da je svoje pisanje oprla na zgoraj navedene mite o materi uživalki drog. Zanimivo je, da o očetu v knjigi niti ne govori veliko, čeprav bralec ve, da je prisoten tudi on. Izpostavlja predvsem mater, ki, če že pride domov, pride popolnoma zadeta, gre v svojo sobo, kjer vse dneve negibno leži in se drogira ter se niti ne ozre na svoja otroka, če že spregovori, iz njenih ust prihajajo laži. Taki in podobni načini pisanja, ki temeljijo na golih predsodkih in stereotipnih predstavah ter izhajajo iz nevednosti so glavni vir informacij za ljudi, ki jim je uživanje drog le oddaljena realnost. Kljub temu posrkajo vsako informacijo in si tako ustvarjajo popačeno sliko na podlagi le peščice skrajnih opisov, ki kot vidimo zgoraj, niti ne temeljijo na resničnih primerih. Sicer ne pogosti, vendar slikoviti vplivi iz različnih strani tako vedno znova ustvarjajo izrazito negativno podobo matere uživalke drog.

1.6 Nosečnost

Najprej pogledjmo, kakšni so epidemiološki podatki glede nosečnosti in jemanja drog v Sloveniji. In sicer je »*je v obdobju med letoma 2003-2005 v Sloveniji rodilo 52.330 žensk. 157 od teh žensk je imelo zgodovino uporabe drog, 1.2/1000 žensk pa je med nosečnostjo uporabljalo nedovoljene droge (N=60). Najvišji delež nosečnic, ki so med nosečnostjo uporabljale droge, prihaja iz Obalno-kraške regije, t.j. 6.1/1000. Ženske, ki so uporabljale prepovedane droge med nosečnostjo so bile v povprečju malo mlajše od povprečja vseh nosečnic, za večino od njih pa je bilo to rojstvo njihovega prvega otroka. Te ženske so bile običajno samske ali so živele v izven zakonski skupnosti. Prav tako je bilo za to skupino značilna nižja izobrazbena struktura. Po začetku nosečnosti so kasneje kot druge ženske prišle na prvi, preventivni pregled in več med njimi je bilo kadilk. Rojeni otroci so imeli nižjo porodno težo od povprečne in so v povprečju tehtali manj kot 2500g*«. (stari.ffa.uni-lj.si/index.php/content/download/3435/13071/file/Droge2007slov.pdf)

Zapis je precej stereotipen; poudarjanje zakonskega stanu, izobrazbene strukture in kadilstva je jasen kazalec stereotipnega mišljenja pri avtorju zapisanega. Zakasnen prihod na prvi preventivni pregleda je posledica zaostajanja menstruacije med uživanjem drog in tako tiste ženske uživalke, ki nosečnosti ne načrtujejo, le-to tudi pozneje ugotovijo. Določen delež vsake od teh kategorij bi dobili tudi, če bi naključno izbirali noseče ženske.

Sicer nam zapis pove, da je v letih 2003 do 2005 rodilo 0,3 % žensk, ki imajo zgodovino uporabe drog, 0,12% pa jih med nosečnostjo uporabljalo droge. Vidimo, da so številke dokaj nizke. Zaradi socialnih razmer, ki privedejo do uživanja drog se za otroka namreč odloči malo žensk, te številke niti niso točne, saj za vsako žensko, ki pred zanositvijo in po njej uporablja droge, stroka ne ve. V teh številkah so zajete samo najbolj vidne uživalka drog, tiste, ki imajo daljšo kariero⁶ uživanja. Te so, kot vidimo, obravnavane zelo stereotipno, pristop je podkovan z goro predsodkov.

Večini ljudi namreč slika matere, ki namerno škoduje svojemu nemočnemu še nerojenemu otroku, povzroča negativna čustva ter izzove prav take reakcije. V moderni družbi je uživanje prepovedanih drog med nosečnostjo definirano kot nasprotje k odgovornemu ravnanju matere, ki s svojim početjem ogroža zdravje svojega nerojenega otroka. Tako torej ti dve vlogi, nosečnica in uživalka drog, preprosto ne gresta z roko v roki. Kot vsaka ženska si tudi uživalka drog v neke trenutku tekom življenja želi postati mati. Materinstvo je mnogim uživalkam drog edina vloga v njihovem življenju, ki je spoštovana in cenjena iz strani njihove okolice, prav tako zavzemanje nove, odgovorne vloge tako njim kot njihovemu partnerju predstavlja močno motivacijo za zmanjšanje uporabe drog ali celo za prenehanje uživanja. Nekaterim se celo zdi, da je njihova nosečnost poslana iz strani višjih sil, kot sporočilo, da imajo še eno možnost da se izkažejo (Murphy in Rosenbaum 1999: 1-16).

Zelo paradoksalno je za uživalka prav obdobje nosečnosti. Namreč, če se med nosečnostjo odločijo za popolno abstinenco, s tem lahko škodujejo otroku ali povzročijo celo splav, torej smrt otroka. Če se odločijo, da bodo še naprej vzdrževale zmerno uživanje drog ali substitutov, pa so prav tako videne kot slabe matere, saj škodujejo zdravju otroka in tudi v tem primeru lahko povzročijo smrt otroka, vsaj če uživanja drog ne kontrolirajo dovolj dobro. Torej kakorkoli se odločijo, se odločijo narobe. To pomeni, da so kot matere neuspešne že pred samim rojstvom otroka, torej že pred pravim materinstvom. Podobno se lahko pojavi tudi kasneje, pri sami vzgoji in skrbi otroka, ko so v vsakem primeru videne kot neuspešne v vlogi matere, ne glede na njihovo odločitev. Če pogledamo iz njihovega zornega kota vidimo, da ženskam uživalkam rojstvo novega otroka predstavlja novo

⁶ Beseda kariera navadno pomeni poklicno pot, napredek v življenju, uspeh. V sodobnosti je povezana v glavnem s poklicnim napredovanjem. V sociologiji pa se uveljavlja kot pojem, ki poskuša razumeti vzorce poteka življenjskih dogodkov posameznikov, pripadajočih obrobni in odklonskim skupinam. Gre torej za napredovanje v vlogi devianta (Flaker 2002a: 20).

možnost, možnost popraviti napake, ki so jih zagrešile v preteklosti. Hkrati jim otrok predstavlja novo upanje v boljšo prihodnost, predvsem pa je pomembno to, da jim vloga matere predstavlja možnost, da se v družbi pokažejo v vlogi, ki je družbeno sprejemljiva in spoštovana. Noseče ženske uživalk tako o svojem prihajajočem otroku velikokrat govorijo kot o »zadnjem upanju« (Murphy in Rosenbaum 1999: 65-66).

Odkritje nosečnosti je pri ženskah uživalkah drog velikokrat problematično, saj večina uživalk izgubi menstruacijo. In preden se zavejo svoje nosečnosti, so lahko že v drugem ali celo tretjem trimesečju. Tako se lahko zgodi, da ženske ne morejo več splaviti in je hkrati prepozno tudi za prenehanje uživanja drog, saj bi s tem ogrozile življenje svojega nerojenega otroka. Metadon je tako ena od rešitev, ki se je nosečnice poslužujejo. Pomaga k stabilizaciji in ni jim treba več skrbeti okoli pridobivanja denarja za heroin, kar naredi življenje veliko manj stresno. Tako življenje postane bolj rutinsko, kar omogoča, da se nosečnica osredotoča tudi na druge aspekte življenja, kot so recimo zagotavljanje toplega doma prihajajočemu otroku, dovolj spanja, primerna prehrana in osvajanje starševskih prijemov. Negativna stran vzdrževalne substitucijske terapije s pomočjo metadona je obravnava, ki so je ženske deležne v porodnišnici. Za večino uživalk drog je rojstvo dogodek, ki se ga bojijo, predvsem zaradi bolnišničnega osebja, saj v primeru, da izvedo za jemanje drog, postanejo do nje nesramni in jo tretirajo drugače kot druge matere, ki niso uživalk. In če ženske ob prihodu v porodnišnico uživajo metadon, se je razkritju nemogoče izogniti. Ženske govorijo o tem, da se po rojstvu otroka počutijo krive za otrokov abstinenčni sindrom, čeprav je nemogoče predvideti, ali se bo ta pri otroku sploh pojavil in če se bo, v kolikšni meri bo nastopil. Prav tako kot otroci mater, ki jemljejo heroin so tudi otroci mater, ki jemljejo metadon, izredno razdražljivi. Krivda, ki jo nosijo matere uživalk drog je neskončna. Ko se otrok rodi, ga pozorno opazujejo in iščejo znake abstinenčnega sindroma. Kasneje se sprašujejo ali so težave, ki jih ima njihov otrok, posledica jemanja heroina ali metadona. Ta občutek krivde je prisoten skozi celotno življenje njihovega otroka in se pojavi pri vsaki težavi, ki jo ima otrok tekom življenja. Ženske tako nosijo močno odgovornost za svojega otroka in globok sram, če jim v vlogi matere spodleti (Murphy in Rosenbaum 1999: 4-6). Če ženske izgubijo skrbništvo nad svojimi otrokom, jih občutek, da jim je spodletelo, da ne zanjo biti dobre matere in mešanica še drugih negativnih čustev ter presežek časa pripelje v še večjo zlorabo drog (Taylor 1993: 122) tudi v namen, da potlačijo svoje občutke (Murphy in Rosenbaum 1999: 128). V ZDA so tako v zgodnjih devetdesetih letih šli celo tako daleč, da so kriminalizirali

uporabo drog med nosečnostjo. To je pomenilo, da so bile ženske, ki so med nosečnostjo jemale droge, zakonsko preganjane. Tako so tvegale zaporno kazen za dovajanje drog še nerojenemu otroku. Prav tako so ženske, ki so bila v porodnem času testirane kot pozitivne na uporabo drog, tvegale izgubo skrbništva nad svojim otrokom (Murphy in Rosenbaum 1999: 11-12).

V raziskavi po Murphy in Rosenbaum (1999: 53-55) je večina žensk zanosila nenačrtovano in nepričakovano, vendar je večina otroka tudi obdržala. Ob ugotovljeni nosečnosti je žensko preplaval val mešanih čustev - krivda, strah ter hkrati upanje na boljše življenje. Poročale se o nekaj letni izgubi menstruacije in na podlagi tega razvijejo misel, da zaradi uporabe drog ne morejo zanositi, saj menijo, da droge neposredno povzročajo neplodnost. Tako jih je večina jutranjo slabost pripisala abstinenčnemu sindromu. Poleg tega heroin kot droga povzroča slabost in veliko ljudi po zaužitju bruha. Tako je veliko žensk v raziskavi ugotovilo svojo nosečnost šele dosti po tem, ko je še dovoljen splav. V ZDA je to 16 tednov, pri nas 10 tednov. Omenjena raziskava kaže, da je le nekaj žensk načrtovalo nosečnost (ibid.).

Ko ženske uživalkе drog zanosi, morajo sebi in drugim (očetom otroka, družini, prijateljem, medicinskemu osebju in socialnim delavcem) priznati, da je plod izpostavljen drogam. Ženske v očeh javnosti zavzamejo torej dve, nasprotujoči si poziciji – postale bodo matere, sočasno so uživalkе drog (Murphy in Rosenbaum 1999: 56). Ko so ženske iz raziskave po Murphy in Rosenbaum (1999: 58-72, 131-134) izvedele za nosečnost, so vse začele skrbeti, da je njihovo uživanje drog že škodilo nerojenemu otroku. Prisoten je bil strah, da četudi prenehajo ali očitno zmanjšajo uporabo droge je njihov prihajajoči otrok še vedno ogrožen. Glede na druge noseče ženske, se torej pri uživalkah drog ob zanositvi pojavijo izrazito ambivalentna čustva. Še nerojen otrok je izpostavljen drogam, ženske čutijo, da bi morale takoj prenehati jemati droge ali splaviti. Težava se pojavi takrat, ko nosečnost ugotovijo prepozno in možnosti splava več ni. Tako so prihajajočega otroka prisiljene sprejeti. Pojavi se strah, da bodo rodile otroka, ki bo zaradi uživanja drog utrpel hude telesne anomalije ter druge težave v razvoju. Nekatere ženske uživalkе drog kljub vsemu jemljejo otroka kot začetek novega življenjskega obdobja, kot možnost za spremembo načina življenja. Nosečnost vidijo kot posebno darilo, prinašajoč jim upanje in odrešitev. Veliko žensk tako doživlja bitje v sebi kot možnost, da popravijo stare napake, še posebej če so nad katerim do svojih otrok izgubile skrbništvo. Ponovno dobijo priložnost

biti »dobre matere« in želijo ter upajo, da jim bo sedaj uspelo. Namreč, ko izgubijo otroka s tem izgubijo tudi občutek o sebi kot o kompetentnih materah, kar močno vpliva na njihovo samopodobo. Tiste matere, ki jim je bil zadnji rojen otrok neprostovoljno oddan v rejništvo drugi osebi, hočejo ta manko takoj nadomestiti in se načrtno odločijo za nosečnost v namen, da izgubljenega otroka nadomestijo. Njihova odločitev, da tokrat ne splavijo, lahko izvira tudi iz krivde in obžalovanja nad predhodnimi splavi, če so jih imele, saj splav pomeni, da so kot ženske naredile napako. Želja pa dajanju boljšega življenja svojemu otroku lahko izvira tudi iz tega, da same niso prejele potrebne skrbi in ljubezni od svojih staršev in pomembnih drugih. Tako se hočejo same izkazati in postati dobre matere. Nosečnosti se bojijo predvsem zaradi posledic, ki naj bi jih uživanje prineslo njihovemu otroku. Poslušati morajo očitke pomembnih drugih, so pod pritiskom, da morajo prenehati uživati droge, če želijo roditi otroka. Če nato splavijo, so v očeh drugih videne kot krive, nezmožne biti matere. Če rodijo, so spet krive, saj je že v začetku določeno, da bodo kot uživalk droge slabe matere. Ženske se morajo tako soočiti ne samo s svojimi strahovi, temveč morajo znati ravnati tudi z reakcijami njihovih bližnjih (ibid.).

Noseča uživalka drog je v javnosti stigmatizirana v skoraj vsaki socialni situaciji, vključujoč prostitucijo in nabavljanje drog. Stigma pripomore k močnemu občutku krivde in strahu. Nekatere ženske uživalk droge služijo denar za preživetje tudi s prostitucijo. Med nosečnostjo postane pridobivanje denarja oteženo. Ker se zredijo, se ne morejo več obleči izzivalno, kar predstavlja najboljši način pridobivanja strank. Sedaj se morajo oblačiti v bolj ohlapna in široka oblačila, kar ni spolno privlačno. Nezmožnost opravljanja dela v takšnem obsegu kot pred nosečnostjo pripelje do finančnih težav, ter do večje odvisnosti žensk od partnerja, ki lahko njihovo nemoč izkoristi za zlorabljanje. Noseče uživalk droge doživijo ponižanja tudi iz strani drugih uživalk, preprodajalcev in potencialnih strank, saj delo v nosečnosti vidijo kot škandalozno (Murphy in Rosenbaum 1999: 67-68). Njim to delo morda predstavlja edini vir dohodka. Moramo se zavedati, da niso samo ženske tiste, ki služijo denar s svojim telesom. Četudi je slišati še tako nemogoče, se tudi po ulicah slovenskih mest sprehajajo fantje in moški, ki jim del dohodka predstavlja tudi prostitucija, ali pa to delo vsaj pokrije potrebe uživanja drog. Sicer pa po podatkih MCDDA povprečno 60 % evropskim ženskam uživalkam drog prostitucija predstavlja vir dohodka (MCDDA 2008). Vidna nosečnost za ženske uživalk predstavlja ključni problem tudi pri nabavi drog. Ženske iz raziskave poročajo o tem, da jim diler ali ni hotel prodati droge ali pa da jih ob kupovanju droge pred očmi javnosti na glas zmerja. Za nekatere ženske je obračanje

glede nabave droge na partnerja stresno. Še dodatno poveča njeno odvisnost od partnerja in zmanjša njeno moč (Murphy in Rosenbaum 1999: 68).

1.7 Zmanjševanje škode med nosečnostjo

Večinoma ženske uživalk drog ob ugotovitvi nosečnosti zmanjšajo uporabo drog ali drogo zamenjajo, tako da uživajo tisto, za katero menijo, da je za njihovo in plodovo zdravje manj škodljiva. Kot vse druge ženske, ki zanosijo, se uživalk drog trudijo izboljšati prehrano, začnejo jesti vitamine in se trudijo več in kvalitetnejše spati. Nekatere ženske uživalk drog iščejo specifično predporodno oskrbo, druge se odločijo za zdravljenje zasvojenosti. Vse matere uživalk se po svojih najboljših močeh trudijo, da bi svojemu še nerojenemu otroku zagotovile najboljše, kar v tistem času zmorejo in znajo (Murphy in Rosenbaum 1999: 73-74). Še posebej v ZDA je bila v poznih 80ih in zgodnjih 90ih prava medijska gonja proti krek. V okviru tega se je tudi veliko govorilo in pisalo o tem, kako negativno lahko krek vpliva na plod. To je med nosečnicami ter materami uživalkami drog povzročilo prav paniko. Pokazalo se je za resnično, da največ posledic nosijo otroci matere, ki so med nosečnostjo intenzivno uživale ravno krek. Te so bile glede svojih otrok zaskrbljene tako ob rojstvu kot tudi po njem, ko se je že izkazalo, da je z otrokom vse v redu. Moramo namreč vedeti, da lahko s primerno prehrano in nego otrok kaj hitro ujame svoje vrstnike, če se že izkaže, da je v zaostanku. So bile zato matere, ki so med nosečnostjo uživale heroin manj zaskrbljene. Heroin ni prejel toliko medijske pozornosti, kot je bila namenjena krek. Večina uživalk heroina je bila tako prepričana, da lahko rodijo popolnoma zdrave otroke. To, da je bil heroin v uporabi dalj časa kot krek, je prispevalo k temu, da se je njegove učinke bolje poznalo. Veliko žensk je že rodilo zdrave otroke, kljub temu, da so med nosečnostjo uživale heroin ali so poznale druge ženske, katerih novorojenčki prav tako niso utrpeli škode, povezane z drogami (Murphy in Rosenbaum 1999: 73-80). Tisto, kar novorojenčku škodi, je stil življenja, povezan z jemanjem heroina. Če si ženska vzame dovolj časa za učinkovito spanje ter skrbi za redno in zdravo prehrano, zarodek ne utрпи škode. Tako ženske uživalk, ki jemljejo heroin niso obremenjene s prenehanjem jemanja droge med nosečnostjo, temveč se poslužujejo zmanjševanja zaužite količine droge. Če bi z drogo popolnoma prenehale, bi ogrozile življenje plodu oz. bi tvegale splav (ibid.).

Strategije zmanjševanja škode med nosečnostjo so torej različne. Najtežje je vzpostaviti popolno abstinenco, še težje jo je vzdrževati. Kljub temu nekatere ženske uživalk vseeno

poskrbijo, da že pred zanositvijo, če le-to načrtujejo ali takoj ko izvedo za nosečnost, prenehajo z jemanjem heroina. Tako se izognejo substitucijski terapiji ter stigmatizaciji, ki bi je bile deležne pred nosečnostjo na ginekoloških pregledih ter kasneje v porodnišnici. V prvem ter zadnjem trimesečju je ne samo pri ženskah uživalkah drog največ nevarnosti za splav in če bi se trudile abstinenco vzpostavljati ravno v kritičnih mesecih, je možnost za splav velika. Druga možnost zmanjševanja škode je omejevanje porabe ali poraba droge, za katero velja, da je za plod manj škodljiva; to velja predvsem za heroin, medtem ko je pri kreku tveganj za anomalije in razvojne težave več. Tudi marihuana velja za manj škodljivo drogo. Ker popolna abstinenca ali zmanjšanje uporabe drog med nosečnostjo ni vedno uspešno, se ženske poslužujejo še drugih načinov za zmanjšanje škode (Murphy in Rosenbaum 1999: 131-134). Ženske tako uživajo substance, za katere verjamejo, da lahko njihovo telo očistijo drog. V ta namen uporabljajo veliko vitaminov, kumarice in sok kislih kumaric ter kis. Četudi so še naprej uporabljale drogo za katero so verjele, da je škodljiva za njihov zarodek, so s temi ukrepi lahko upale in skoraj molile, da bo z njihovim otrokom vse v redu. Nosečnost se je tako pri uživalkah drog izkazala kot čas, ko so skušale spremeniti ali so spremenile njihov življenjski slog na boljše. Slabo prehranjevanje namreč je del življenja ob vsakodnevem uživanju drog. Ob zanositvi so se potrudile k bolj zdravi, redni in pravilni prehrani. Večina se je potrudila jesti najboljšo hrano, ki so si jo v svoji situaciji lahko zagotovile. Poleg tega je v življenju uživalk drog kvaliteten spanec lahko tudi težava, noseče ženske pa potrebuje veliko miru in udobja (Murphy in Rosenbaum 1999: 84-88). Pri nas kot ukrep zmanjševanja škode del žensk uživalk med nosečnostjo preide na substitucijsko terapijo, navadno je to metadon, tako da ginekološko ter porodnišnično osebje v vsakem primeru izve za njeno uživanje. Metadonsko terapijo priporočajo predvsem ginekologi in ginekologinje, ki poznajo področje drog in tveganja, ki se lahko preprečijo z metadonsko terapijo. Nekateri ginekologi zaradi pomanjkanja znanja silijo žensko k prenehanju jemanja drog brez prehoda na substitucijsko terapijo in ženska s tem tvega splav, še posebej v prvem trimesečju. Sicer si v Sloveniji ženske lahko same izbiramo ginekologa, vendar se ta izbira omeji, kadar govorimo o nosečnici, ki je hkrati uživalka nedovoljenih drog. Ženskam namreč ni vseeno kateri ginekolog jih obravnava, predvsem v času nosečnosti, zato naj bi obstajala tudi možnost izbire. Slednje bi bilo mogoče, le če bi se tudi drugi ginekologi usposobili za zdravstveno oskrbo tovrstnih nosečnic (Kovač 2006: 21).

Finnegan (2004) v Kovač (2006: 54-55) opozarja na to, da je za zdravstveno obravnavo nosečih uživalk drog potrebno razpolagati z raznimi znanji in da bi morali z njimi delati v zdravstvenih programih, kjer že imajo tovrstne izkušnje. Pristop naj bi bil obsežnejši in primeren specifični situaciji. Ženske uživalke bi morale razpolagati z vrsto storitev, ki bi jih ponujale posamezne službe in bi obsegale oblike pomoči od urejevanja bivanjskih pogojev do ambulantnih pregledov in svetovanj ter urejevanja razmer v domačem okolju in nenazadnje tudi v zaporih. Morali bi jim prav tako nuditi razne vrste svetovanja (s posameznikom, z družino in skupinsko), svetovanja v primeru spolnih zlorab in nasilja v družini. Organizirati bi bilo treba določene storitve za njihove otroke (dnevna nega, starševsko svetovanje). Potrebna je tudi pomoč pri gospodinjskih opravilih in obsežna družinska zdravstvena nega, kjer bi sodelovalo razno zdravstveno osebje, kot so porodničar, pediater ter splošni zdravnik. Potrebna so dodatna izobraževanja tako v službah, kjer se srečujejo z materami uživalkami drog, kot tudi na visokošolskih in univerzitetnih izobraževalnih programih. Osebje, ki dela z njimi mora ponujati podporo in mora biti občutljivo na kulturno in etnično raznolikost in ne sme imeti predsodkov. Ravno tako je pomembno, da se jim ponudi pravniške storitve glede otroškega varstva ter socialnega in zdravstvenega varstva (ibid.).

1.8 Dilema razkritja

Noseča uživalka drog je postavljena pred dilemo; ali razkriti uživanje drog pred medicinskim osebjem in socialnimi delavci in s tem tvegati stigmatizacijo, poniževanje ter v skrajnih primerih celo odvzem skrbništva nad novorojenim otrokom (ter mogoče tudi nad ostalimi otroci) ali tvegati otrokovo zdravje? V prvi vrsti je odvisno od tega, katero drogo ženska uživa. Če je to krek, je večja skrb namenjena zdravju plodu. Če uživa heroin glede zdravja nerojenega otroka nima toliko skrbi, bolj jo skrbi to, kako bo sprejeta pri osebju medicine in sociale, ali bo stigmatizirana in ali ji na koncu lahko otroka celo odvzamejo (Murphy in Rosenbaum 1999: 105-106). Za Slovenijo je bolj aktualna dilema, ki je povezana s heroinom, saj pri nas in uživalk kreka skorajda ni zaznati. Je pa res, da narašča poraba kokaina, iz katerega pridobivajo krek (*crack kokain*).

Kakorkoli že, če ženske razkrijejo svoje uživanje drog, ga razkrijejo samo v namen storiti dobro svojemu nerojenemu otroku. Razkritje jim tako odpre vrata v bolj specifično predporodno oskrbo. Ženske, še posebej uživalke kreka, se zavedajo, da jim še tako dobra

predporodna oskrba ne more izbrisati posledic jemanja kreka, vendar vseeno verjamejo v to, da je lahko prav ta eden od pomembnejših korakov k nadzorovanju in premagovanju tveganja. Tiste matere uživalke drog, ki se za predporodno oskrbo ne odločijo, navajajo glavni razlog za to diskriminacijo iz strani zdravstvenih delavcev. Ti jih obravnavajo samo kot »umazane džankice«. Tako ni res, da se te vrste storitev ne poslužijo zato, ker naj ne bi bile odgovorne, kot mislijo strokovni delavci, temveč zato, ker se bojijo diskriminacije in ponižanja. Obravnavane so kot ne dovolj dobre, da bi lahko bile noseče. Medicinska literatura namreč veliko poroča o tem, da ženske uživalke drog izostajajo od predporodne oskrbe. Krivijo jih, da jim je vseeno, da so neodgovorne ter da za svojega nerojenega otroka ne skrbijo dovolj. Če pogledamo iz stališča ženske uživalke drog vidimo, da je iskanje predporodne oskrbe hkrati tveganje za odvzem otroka (Murphy in Rosenbaum 1999: 107-108). Še posebej je to aktualno v ZDA. Če test pokaže pozitivno na droge pri materi ter pri otroku, obstaja velika možnost za odvzem skrbništva. Odvisno je sicer od socialnih delavk, ki delajo pri CPS (*Child Protection Service*) ter od zdravnikov, saj eden ali drugi lahko s svojim pozitivnim mnenjem prepreči odvzem skrbništva (Murphy in Rosenbaum 1999: 11-12).

Uživalke heroina torej nimajo toliko težav s tem, ali je otrokovo zdravje zaradi uživanja heroina ogroženo ali ne, bolj se bojijo socialnih služb, ki lahko sprožijo postopek za odvzem skrbništva. Za te ženske je namreč škoda definirana kot odvzem otroka, kot tudi ostalih starejših otrok (Murphy, Rosenbaum 1999: 120). Pri pa nas imajo tudi uživalke heroina skrbi ne samo zaradi možnosti odvzema otroka in oddaje v rejništvo, prav tako se bojijo tudi za zdravje otroka. V Sloveniji se namreč kreka sploh ne uživa ali pa se ga uživa v tako majhnih količinah, da mi o tem nikoli ni uspelo izvedeti. Pri nas so tako na udaru oči javnosti samo uživalke heroina, ker v bistvu druge večje skupine uživalk trdih drog pri nas za enkrat še ni. Lahko pa se v prihodnosti zgodi, da se bodo pojavljale težave zaradi naraščajoče uporabe kokaina, iz katerega pridelujejo krek. Do takrat, če so to že zgodili, bodo pri nas še vedno uživalke heroina videne kot tiste, ki škodijo tako zdravju svojega otroka kot tudi tvegajo izgubo skrbništva. Uživalke heroina se tako trudijo prikriti svoje uživanje drog ali pa se izogibajo stiku z zdravstvenimi in socialnimi delavci.

Večina žensk v raziskavi po Murphy in Rosenbaum (1999: 107-109) se je izognila iskanju nasvetov ali pomoči pri zdravstvenih in socialnih delavcih zaradi strahu pred kaznovanjem, ki lahko pomeni prisilno zdravljenje, zaporno kazen ali odvzem otroka. Načini, kako

prikrivajo svojo uporabo drog v porodnišnici, so nadvse zanimivi - od povijanja rok ob odhodu v porodnišnico, ki so sicer zaradi injiciranja v modricah z izgovorom, da si je izpahnila komolec, do injiciranja v manj izpostavljene predele telesa, kot je zadnja plat in pod jezik (ibid.).

Ženske uživalko se torej v procesu odločanja o tem ali bodo prikriale ali razkrile svojo uporabo drog soočajo z dvema močnima stiskama; ena od teh je, da se bo otrok zaradi uporabe drog rodil s telesnimi anomalijami, druga je, da jim je lahko otrok zaradi uporabe drog odvzet. Če se otrok rodi z odtegnitvenim sindromom, je to za matere huda izkušnja. Počutijo se krive za vse otrokove napake, posebno če ima otrok mentalne ali razvojne težave. Res je, da je veliko ženskam uspelo zmanjšati škodo s tem, ko so svoje uživanje razkrile zdravstvenim delavcem, vendar so hkrati s tem tvegale izgubo skrbništva nad otrokom. V Kaliforniji in še v nekaterih drugih zveznih državah v ZDA je uživanje drog med nosečnostjo kazensko preganjano kot zloraba otroka. Zdravstveni delavci so tako po zakonu dolžni prijaviti uporabo drog med nosečnostjo v namen zaščite otroka pred zlorabo. To pomeni, da ženske lahko izgubijo skrbništvo nad svojim novorojencem in prav tako nad starejšimi otroci. Ironično pri tem je, da lahko ženske z razkritjem zmanjšajo škodo zaradi uporabe drog pri plodu, intervencije Službe za zaščito otrok (*Child Protective Service*), ki so po zakonu dolžne posredovati, pa predstavljajo njihov največji strah (Murphy in Rosenbaum 1999: 107-116).

Pri nas se uživalko drog prav tako bojijo za skrbništvo, prisoten pa je tudi strah pred zdravstvenimi težavami otroka. Eden od močnih strahov je stigmatizacija s strani zdravstvenega osebja in predvsem socialnih služb ter ostale okolice – znancev, sosedov. Pri nas namreč uživanje drog med nosečnostjo ni zakonsko preganjano, saj zarodek oziroma plod (*nasciturus*⁷) ni otrok, torej ni oseba v pravu. Tako mu ne pripada varstvo, ki je z ustavo zagotovljeno otroku. Po našem pravu zarodek ali plod ne uživa z ustavo zagotovljene pravice (rojenega) človeka do nedotakljivosti življenja. Prav tako tudi mednarodni predpisi o človekovih pravicah in posebnih pravicah otroka ne govorijo o pravici zarodka do življenja. Evropska komisija za človekove pravice v odločbi iz leta 1980 izrecno pravi, da nobena določba evropske konvencije ne kaže na to, da bi se lahko pojem »vsakdo« v načelu o pravici do življenja nanašal tudi na nerojenega. Še več: komisija meni,

⁷ Beseda je latinskega izvora in označuje spočetje bitja, to je še nerojeno človeško bitje. Po našem civilnem pravu ni oseba. Nima pravne sposobnosti, ki jo ima živorojeni človek (Kovač 2006: 7).

da je življenje fetusa intimno povezano z življenjem ženske, ki ga nosi in, da ga ni mogoče obravnavati ločeno od njenega življenja. Če naj bi bil tudi zarodek ali plod imetnik pravic iz konvencije, posebej tudi pravice do življenja, bi morala konvencija izrecno povedati, da velja za otroka človek od spočetja. V preambuli konvencije je sicer rečeno, da je otroku potrebno pravno varstvo tudi že pred rojstvom, ni pa ta ugotovitev izpeljana tudi v normativnem delu. Očitno je, da se članice konvencije glede tega vprašanja niso hotele vezati (Kovač 2006: 7). Zdravstveni in socialni delavci, ki vedo za uživanje noseče ženske, tako niso zakonsko zavezani k ukrepanju. To, ali bodo otroka po rojstvu oddali v rejništvo je v večini stvar njihove presoje.

Rejništvo je posebna oblika varstva otrok, katerega namen je, da se otroku, ki nima svoje družine ali ki iz različnih vzrokov ne more živeti pri starših ali ga je potrebno zaradi ogroženosti izločiti iz okolja v katerem živi, v rejniških družinah omogoči zdrava rast in osebni razvoj, izobraževanje ter usposobitev za življenje in delo. Centri za socialno delo imajo kot javni zavodi po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih javno pooblastilo za izvajanje rejništva, kot obliko družbenega varstva otrok. Mladoletnika odda v rejništvo center za socialno delo, lahko ga oddajo tudi starši sami. Ukrep rejništva naj bi bil kratkotrajen in namenjen temu, da se sanirajo težave, zaradi katerih je otrok v rejništvu. Večina namestitev v rejniško oskrbo je prostovoljnih s strani staršev. V primeru, ko gre za ogroženost otroka v matični družini, pa starši tega ne uvidijo in ne pristanejo na začasno namestitev v rejniško oskrbo ima center za socialno delo možnost oziroma dolžnost, da poskrbi za takega otroka in sicer tako, da ga staršem odvzame. Ko se sanirajo razmere v matični družini se otrok lahko vrne domov (<http://www.csd-ms.si/Rejnitvo,213,0.html>). Uživanje drog v očeh socialnih služb lahko kaj hitro postane ogrožajoča okoliščina, ki po njihovi presoji zahteva ukrepanje po uradni dolžnosti; ta je zakonsko določena samo pri rojenem otroku, medtem ko naša zakonodaja glede nerojenega otroka nima določil.

Tiste nosečnice torej, ki razkrijejo svoje uživanje drog so med nosečnostjo pod drobnogledom, kar jim da občutek varnosti in zagotovilo, da nosečnost poteka tako, kot bi morala. Predvsem uporaba ultrazvoka jih pomiri, saj vidijo, da je njihov otrok telesno zdrav. Razkritje jim je tudi zagotovilo da bo porod potekal normalno ter, da bo za otroka dobro poskrbljeno. Vseeno pa tvegajo odvzem skrbništva ali pa v najboljšem primeru diskriminacijo s strani medicinskega osebja. Nekatere ženske, ki menijo, da je uporaba drog osebna stvar in da niso dolžne tega nikomur razkrivati, se tako poslužujejo informacij,

ki jih dobijo od svojih kolegic z izkušnjami ali pa poizvedujejo pri zdravstvenih službah, anonimno preko telefona (Murphy in Rosenbaum 1999: 109-120).

1.9 Posledice uživanja drog na novorojenčku in na njegovi mami

Kot najpogostejše posledice uživanja drog, o katerih poročajo, se pojavljajo prezgodnji porod, znižana porodna teža ter manjši obseg otrokove glave. To je le eden od virov strahu za ženske. Drug vir strahu predstavljajo mediji, ki s svojim senzacionalističnim poročanjem povzročajo moralno paniko na več področjih življenja. Informacije o poškodbah ali celo smrtnosti pri porodih ženske lahko dobijo še od svojih prijateljic ali znank, ki so s tem imele izkušnje ali poznajo žensko, ki ji je domnevno zaradi uporabe drog umrl otrok. Kljub temu, da otrok ob porodu ni imel nikakršnih težav ali težav, ki bi bile povezane z uživanjem drog, so bile ženske vseeno močno zaskrbljene. Iskale so znake abstinenčnega sindroma in druge možne napake na novorojenčku. Tudi kasneje so vse njegove hibe⁸ povezale z uživanjem drog med nosečnostjo. Še vedno jih je najedala močna krivda zaradi uporabe drog med nosečnostjo in s seboj venomer nosijo skrb, da se bodo tekom otrokovega življenja pojavile težave, povezane z uporabo drog med nosečnostjo. Izkazalo se je, da so ženske pričakovale pri otroku veliko več težav, kot se jih je na koncu dejansko pojavilo (Murphy in Rosenbaum 1999: 120).

1.10 Stereotipna raziskava Murphy in Rosenbaum (1999)

Še nekaj besed o samem vzorcu raziskave Murphyjeve in Rosenbaumove (1999: 22-48), na katero sem se v veliki meri opirala. Ženske iz njune študije so zrasle v revščini ter ne samo v pomanjkanju luksuza, temveč tudi v pomanjkanju nujnosti za normalno življenje. Večina deklet iz študije je zrasla v dezorganiziranih in motenih družinah. Prav tako govorijo o tem, da sta starša večino dneva delala za preživetje in s tem bila veliko odsotna od doma. Nekaj od žensk v raziskavi meni, da je pomanjkanje vpletenosti staršev ključen manjkajoč delec njihovega otroštva. Večina jih ima nižjo stopnjo izobrazbe, na kar je vplivala revščina, splošna nestabilnost, nasilje, droge, brezposelnost. Poleg tega so se družine veliko selile in niso imele stalnih prijateljev oz. oseb, na katere bi se lahko navezale in jim zaupale. Zaznamovala jih je čustvena, fizična in spolna zloraba, nekatere pa poročajo o zlorabi drog s strani njihovih staršev. O zlorabah poročajo tudi iz strani drugih družinskih članov ter

⁸ Med drugim tudi hiperaktivnost in druge težave, ki se pojavljajo tudi pri otrocih žensk, ki drog ne uživajo.

tujcev, pri nekaterih se pojavlja celo viktimizacija iz strani moških oseb. Za večino žensk iz študije tudi zunanji svet ni bil nič kaj bolj varen kot svet znotraj njihove družine, saj so bile prisiljene živeti v soseskah polnih kriminala, nasilja, preprodaje drog. Na koncu so skozi uživanje drog pristale na ulici (ibid.). Zanositi pod pogoji življenja na ulici, kjer je z vsakim pretečenim letom bolj očitno, da jim ne bo uspelo uresničiti življenjskih sanj pomeni izgubo kontrole nad svojim telesom, življenjem in prihodnostjo. Ko javnost opazi njihovo nosečnost od njih pričakuje, da bodo kar naenkrat nad svojim življenjem prevzele kontrolo in prenehale uživati drogo. Zaradi različnih razlogov, primarno pa zaradi pomanjkanja občutka, da imajo nad svojo prihodnostjo nadzor, večina od žensk, zajetih v raziskavi ni uporabljala nikakršne kontracepcije. Ne samo, da je bil status uživalk drog zgrajen okoli ideje, da so izgubile nadzor nad uživanjem drog, temveč so jim tudi izkušnje iz življenja, še posebej spolna zloraba in nasilje preprečile, da razvijejo zavest osebne moči. Poleg tega jih je večina verjela, da ne morejo zanositi, kar sproži dejstvo, da je zaradi uživanja drog velikokrat moten menstrualni cikel (Murphy in Rosenbaum 1999: 50-56).

Vidimo, da je raziskava zavzela precej stereotipen vzorec uživalk drog. Zavedati se moramo, da ni vsaka ženska, ki je živela v pomanjkanju, bila zlorabljen in je živela v nasilnih in dezorganiziranih družinah, uživalka drog. Uživalke drog prav tako prihajajo iz dobro situiranih in urejenih družin, v katerih ni bilo nasilja in zlorab. Raziskave torej ni mogoče posplošiti na celotno populacijo uživalk drog, saj sta avtorici v vzorec zajeli večinoma le brezdome uživalk drog, to so torej tiste, ki so vidne očem javnosti, na katerih stojijo stereotipi in miti. Preostale populacije uživalk drog ta raziskava ni zajela.

1.11 Pomembni drugi v življenju matere uživalk drog

»Uživalci ne izgubijo stikov samo s starši, prav tako prekinejo stike s tistimi vrstniki, ki drog ne uživajo. To je ena izmed poglavitnih socialnih posledic pri zasvojenosti s heroinom«. (Flaker 2002a: 153).

Pri ženskah, ki imajo otroke, je to lahko to praktična težava. Če nimajo svojih ali partnerjevih staršev na voljo, da bi čuvali otroka, ker ne živijo v bližini, so preminuli ali pač z njimi nimajo stikov, nimajo nikogar, komur bi ga lahko zaupale, saj drugim uživalkam običajno otroka ne zaupajo. So zelo osamljene, iz službe grede naravnost domov. Ker nimajo nobene prijateljice, ki bi imela svoje otroke, tudi otrok trpi

pomanjkanje stikov v svojimi vrstniki, če že ne hodi v vrtec. Razlog za osamljenost ni samo pretrganje stikov, temveč tudi stigmatizacija, saj ko sosedje za uživanje izvedo, se kakršnim koli stikom izrazito izogibajo.

Kovač (2006: 26-27) tako v svoji diplomski nalogi navaja, da jo je presenetila ugotovitev, da štiri punce od petih niso prejele nikakršne podpore iz strani staršev, predvsem ne med nosečnostjo in to pomanjkanje podpore staršev naj bi vplivalo na njihovo stabilnost in samozavest, počutile so se še dodatno stigmatizirane. Starši so jim dopovedovali, da bodo rodile otroka, ki bo trpel, saj bo odvisnik, tako kot »one«. To prigovarjanje je jih zmedlo do te mere, da niso več vedele, komu naj verjamejo. Starši so očitno imeli slabe informacije o dejanskem vplivu metadona na prihajajočega otroka, pa tudi svojim hčerkam niso verjeli, kar posredno pomeni pomanjkanje podpore. Po rojstvu so njihovi starši v večini spremenili mišljenje in zavzeli drugačno pozicijo. Če ne že finančno, so jim začeli dajati psihično ter fizično oporo, tako da so jim na različne načine pomagali vsaj v prvih mesecih po otrokovem rojstvu, najpogosteje pri domačih opravilih (ibid.).

Potencialen manko podpore med nosečnostjo in morebiti tudi po njej močno vpliva na njihovo samozavest, počutijo se izključene, poleg tega je vedno prisoten občutek, da kot matere grešijo. Otrok jim predstavlja svetlo točko, »luč upanja« za prihodnost, saj mu želijo dati vse kar zmorejo in znajo, vse tisto, česar morebiti same niso imele (Murphy, Rosenbaum 1999, Taylor 1993: 122) Mogoče zaradi občutka, da je otrok njihova zadnja možnost za boljše in bolj urejeno življenje, »...nehote čustveno bolj navezujejo nase te otroke kot ostale in s tem skušajo vzpostaviti še dodatno odvisnost med otrokom in materjo, ki je že tako ali tako vzpostavljena v prvih treh letih otrokovega življenja«. (Kovač 2006: 19)

Ženske velikokrat poročajo tudi o tem, da so droge pred zanositvijo, med nosečnostjo ali po porodu prenehale jemati, ker so tako želele zaradi otroka. Obljubile so si, da drog ne bodo več jemale, če ne zaradi drugega vsaj zaradi otroka; to je dovolj močan argument in motivacija za prenehanje jemanja drog. Ko otrok dovolj odraste, gre v vrtec ali v šolo in zgodi se, da imajo matere t.i. *krizo identitete*, saj se jim ob otrokovem vstopu v svet izven družine zazdi, da jih ta ne potrebuje več, počutijo se nekoristne. Poleg tega imajo ob tem, ko gre otrok od doma, veliko preveč časa, saj jim je prej predstavljala skrb zanj glavno okupacijo. Kar naenkrat se zgodi, da nimajo kam s časom, počutijo se izgubljene, ne vedo

kaj točno bi počele. Ravno to je čas, ko se zgodi največ recidivov⁹, torej navadno po štirih do šestih letih po porodu. Moramo vedeti, da se kriza identitete ob otrokovem vstopu v šolo in presežek časa ne pojavi samo pri materah uživalkah drog, temveč da o tem poročajo tudi ženske, ki drog ne uživajo. Vsem nam se namreč dogaja da ob opustitvi ene aktivnosti, ki nam je zavzela večino časa, iščemo novo okupacijo. Pri uživalkah drog je to lahko povod za uživanje drog, pri drugih ljudeh pa lahko povod za kaj drugega (ukvarjanje s športom ali drugimi aktivnostmi, iskanje novih hobijev in prijateljev, promiskuiteta...).

1.12 Oskrbovanje družine in (ne)ključna vloga socialnih služb

Ženska uživalka, ki je hkrati tudi mati, ima težko nalogo; delovati mora namreč v dveh popolnoma različnih svetovih hkrati in če hoče imeti ali obdržati vpliv na obeh straneh, se mora močno potruditi. To je zagotavljanje toplega doma in preživljanje sebe in pomembnih drugih, nakupovanje in nabavljanje dobrin in storitev ter promocija odvisnost od moškega na eni strani, poleg vsega tega pa mora še trgovati z drogami (Anderson in Levy 2003 v Ettorre 2007: 56). To je edini način, da ženska ostaja vplivna na obeh straneh. Torej doma, kjer je »njeno mesto«, mora opravljati naloge, ki so ji s spolom naložene; te naloge mora opravljati še toliko boljše kot druge ženske, če ne je potisnjena na rob. Delovati mora tudi kulturi drog, kjer mora za vpliv med uživalkami in uživalci trgovati z drogami. Dokazovati se mora torej dvojno; zunanjemu svetu z opravljanjem vseh na spol pripetih odgovornosti ter krogu uživalcev drog z uspešnim trgovanjem z drogami. Diler naj bi sicer med uživalkami in uživalci drog imel vpliv, vendar če je ženska, je ta vpliv vseeno nekoliko manjši kot pri moškemu, zato mora v to vlogo vložiti še dodatno energijo, ki je moškemu ni treba. Kot je ugotovila Taylorjeva (1993: 68) v njeni raziskavi med intravenozni uživalkami drog iz Glasgowa, so ženske prikrajšane tako na vseh življenjskih področjih kot tudi v ekonomiji drog, saj s preprodajo drog zaslužijo manj denarja kot moški.

Kljub vsemu je potrebno priskrbeti denar za družino. Uživalke drog so namreč velikokrat brezposelne, še posebej, če je njihovo uživanje navzven vidno. Kovač (2006: 28) namreč navaja želje žensk, da bi potrebovale več denarne pomoči, še posebej po prihodu otroka. Tukaj stopijo v ospredje socialne službe ter podpora s strani staršev oziroma partnerja. Kar

⁹ »Zdravljeni alkoholik recidivira, če spije kako alkoholno pijačo. Beseda recidiv(a) pomeni vrnitev v staro stanje, ponovno iti na staro pot, ponovni padec v alkoholizem.« (Ramovš, 1983: 217) Navedeno lahko uporabimo tudi na področju drog.

jim ponudi center za socialno delo je občutno premalo za vsakdanje stroške. *»Trdijo, da bi konec koncev potrebovale le kakšno dobro idejo, k jo navadno dobijo preko neformalnih virov (prijatelji, znanci). Ena od intervjuvank je rekla, da jo je njena prijateljica spomnila, da bi se lahko obrnila na Rdeči križ, kjer je presenečena dobila kar nekaj oblačil za njenega otroka. Druga je rekla, da je dobila pomoč pri privatniku, ker je le ta dober prijatelj njenih staršev. Tudi kar zadeva denarne pomoči socialne službe odpovejo, oziroma se osredotočijo le na tisto kar po zakonu pripada materam, saj kakšnih posebnih nasvetov ali idej niso dobile ne na centru za socialno delo, ne na zavodu za zaposlovanje«.* (ibid.)

Kovač (2006: 27) je prav tako ugotovila, da (bodoče) matere uživalke pogrešajo službo, ki bi jim lahko posredovala primerne informacije o zakonskih olajšavah in postopkih za uveljavitev le teh. Do teh informacij se morajo namreč več ali manj dokopati same, saj na centru za socialno delo ne dobijo uporabnih nasvetov in tudi socialne delavke se jim ne posvečajo, od njih namreč dobijo samo navodila za izpolnjevanje formularjev. Tudi za te informacije najprej poskušajo povprašati zdravstvene službe, s katerimi imajo v obdobju nosečnosti v vsakem primeru stik, oziroma jih večkrat pridobijo neformalno, prek prijateljev in znancev. Šele nato se oglasijo na centru za socialno delo; pridejo že z večino informacij. Na socialne službe se tako obrnejo nazadnje, oziroma ko potrebujejo denarno pomoč. Nikakor si ne predstavljajo, da bi jim slednje lahko ponudile tudi psihološko podporo, na primer v smislu podporne skupine (ibid.).

»Te ugotovitve kažejo na to, da socialne delavke ne poznajo socialnih razmer, ki so vezane na materinstvo teh žensk oziroma na njihovo starševsko vlogo, ampak kažejo na to, da poznajo razmere, ki so bolj ali manj značilne za večino uporabnikov drog«. (Kovač 2006: 33)

Tako lahko upravičeno sklepamo, da socialne službe ne vedo dobro s kakšnimi težavami se srečujejo matere uživalke drog od nosečnosti dalje. Matere uživalke drog so namreč omenile, da jim kot prvo primanjkuje opora staršev in so celo izrazile željo po neki vrsti podporne skupine, kar kaže na njihovo potrebo, da nekdo verjame vanje in jim daje psihično oporo. Nobena od socialnih delavk ni omenila, da mater uživalk drog velikokrat sami starši ne podpirajo v nosečnosti in jih celo dodatno stigmatizirajo ravno zaradi njihove odločitve in želje imeti otroka (Kovač 2006: 36). Kovač (ibid.) navaja, da so bile skoraj vse intervjuvanke v nosečnosti brez podpore staršev in tako v negotovosti, ali bodo prejemale

njihovo pomoč po rojstvu otroka, v smislu gospodinjske pomoči ali varstva otroka. Socialne službe so bolj ali manj omenile težave vezane na denar, kot so brezposelnost, stanovanjske in finančne težave, kar so sicer omenjale tudi matere uživalk drog, vendar ne tako pogosto kot ostale dejavniki; pomanjkanje podpore staršev, pomanjkanje informacij od socialnih služb, želja po dodatni psihosocialni podpori. Slabše poznavanje socialnih razmer, ki se je pokazalo pri večini intervjuvanih strokovnih delavcev, je zato mogoče pojasniti tudi s pomočjo tihega sprejemanja in internalizacije prevladujočega prepričanja, da glede uživalk drog »ni kaj dosti storiti«. Zanimiva je torej povezava med odgovori mater uživalk drog glede dobljenih informacij od socialnih služb ter odgovori socialnih delavcev o značilnih socialnih razmerah, katerih živijo matere uživalk drog. Tako kot oni navajajo za tipične socialne razmere brezposelnost, stanovanjske oziroma denarne težave, je tudi razvidno iz izjav mamic, da se obrnejo na socialne službe nazadnje, oziroma ko potrebujejo denarno pomoč, ne predstavljajo pa si, da bi jim slednje lahko ponudile tudi psihološko podporo. Primanjkuje jim tudi znanja na drugih področjih, na primer kako si bolje urediti socialno-ekonomski status, prav tako jim primanjkuje samozaupanje pri vzgoji in varstvu svojih otrok in ne vejo kam se obrniti po pomoč, da bi lažje reševale njihove vsakodnevne stiske (ibid.).

1.13 Stanovanjski problem, ki to ni

Flaker (2002a: 132) navaja, da uživalk in uživalci drog kot skupina nimajo hudih stanovanjskih problemov. Večino živijo doma, tako kot njihovi vrstniki, toda grožnja, da ostanejo brez strehe nad glavo je veliko večja kot pri tistih, ki heroína ne uživajo, saj je vreči uživalko ali uživalca iz stanovanja že dolgo razširjen vzorec tako razmišljanja kot tudi delovanja.

Tudi, če so uživalk ali uživalci že na svojem, se lahko tudi njim, prav tako kot tudi vsem nam zgodi, da ostanejo brez stanovanja ob razvezi, zaradi nezmožnosti plačevanja najemnine, zaradi motenja sosedov itn. (ibid.)

2 PROBLEM

Za raziskavo sem se odločila, ker so mi večletne izkušnje dela z uživalci in uživalkami drog pokazale, da so ravno ženske najbolj socialno izključena skupina v populaciji uživalk in uživalcev drog. Posebej za matere pa sem se odločila, ker pomeni nosečnost in kasneje rojstvo otroka neizbežno izpostavljanje javnosti in če ne prej, pride uživanje drog na dan v tem trenutku. Razkritje večinoma doprinese kritike služb, ki ženske ob nosečnosti in rojstvu otroka obravnavajo ter stigmatizacijo s strani celotne družbe.

Zanimalo me je, kako ženske uživalkе drog kombinirajo svojo vlogo uživalkе z ostalimi socialnimi vlogami v svojem življenju. V ospredje sem postavila vpliv uživanja drog na njihovo vlogo matere in obratno. Tudi same namreč postavljajo vlogo matere v ospredje. Hkrati so ravno v tej vlogi najbolj stigmatizirane tako iz strani njihovih najbližjih kot tudi prijateljev, sosedov in predvsem iz strani zdravstvenih in socialnih služb. Postavila sem hipotezo, da ženske uživalkе zanemarjajo svoje otroke, da se z njimi ne ukvarjajo ter, da nasploh slabo skrbijo zanje. Hipotezo bom testirala z analizo sposobnosti kombiniranja vlog matere in uživalkе drog skozi pregled različnih področij v življenju matere uživalkе drog.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna in poizvedovalna.

Na osnovi analize odprtih intervjujev poskušam ugotoviti, kako poteka življenje uživalke drog od nosečnosti preko poroda in kasneje vsakdan ženske z enim otrokom ali več, ki uživa z zakonom prepovedane droge, je na vzdrževalni substituciji terapiji ali oboje hkrati. Zanima me, kako usklajuje najprej nosečnost z uživanjem drog, kasneje pa še skrb za otroka in uživanje drog. Zanimajo me tudi druga področja življenja, kot so partnerstvo in družina, prijatelji, stanovanje in denar, na katera močno vpliva specifika situacije ter, kakšna je v tej situaciji vloga socialnega in zdravstvenega varstva.

3.2 Spremenljivke

Spremenljivk nisem vnaprej jasno določila, v vprašalniku sem samo okvirno načrtala relevantne teme. Kasneje so se med obdelavo intervjujev kot vsebinske spremenljivke jasneje pokazale slednje:

- nosečnost;
- strategije zmanjševanja škode med nosečnostjo;
- vzgoja in skrb;
- družina;
- partnerstvo;
- druženje;
- zdravstveno varstvo;
- socialno varstvo;
- stanovanjsko področje;
- delo in denar;
- stigma in ravnanje z njo;
- privilegiji, ki se pojavijo z vlogo uživalke prepovedanih drog in
- predlogi iz strani sogovornic.

3.3 Populacija

Izvedla sem štiri intervjuje z materami uživalkami drog. Njihova starost v času opravljanja intervjujev, t.j. novembra in decembra 2007 je bila 32, 34, 37 in 45 let. Njihovi otroci so bili takrat stari od dveh do devetnajst let. Ena od njih je imela samo enega otroka, hčerko, staro sedem let, ostale tri pa so vse imele po dva otroka. Dve od teh sta imeli enega otroka polnoletnega, drugega še šoloobveznega. Le ena je tako imela predšolskega otroka, ki je v dopoldanskem času v vrtcu. Eno od žensk sem poznala že od prej iz mojega dela v dnevnem centru drop-in Stigma v Ljubljani, drugo sem spoznala na obisku dnevnega centra Svit v Kopru, z dvema pa sem prišla v stik v ZD Center na Metelkovi, kjer sem opravljala obveznosti za projektno delo v IV. letniku.

Vse intervjuvanke so bile novembra in decembra 2007 vključene v metadonski vzdrževalni program. Ena od njih takrat ni imela doma in je živela v baraki projekta Morje v Kopru, ostale tri so živele s partnerji, ki so bili očetje vsaj enemu od njihovih otrok. Dve od njih sta lastnici stanovanja, v katerem živita, ena od njih živi v partnerjevem stanovanju. Ena sogovornica je bila v času izvajanja intervjuja zaposlena, ostale tri so bile brezposelne.

3.4 Merski instrumenti in viri podatkov

Vse štiri intervjuje sem opravila osebno s pomočjo odprtega vprašalnika, sestavljenega s pomočjo uživalk drog, ki je bila novembra 2007 prek javnih del zaposlena v dnevnem centru Stigma v Ljubljani. Vprašanja so bila po sklopih prilagojena temam, ki so me zanimale. Vsi intervjuji so bili posneti na diktafon. Doma sem jih v celoti pretipkala. Trije intervjuji so bili izvedeni na domovih mojih sogovornic v Ljubljani, eden v Kopru v društvu Svit, meseca novembra in decembra 2007. Posamezen intervju je trajal od dobre ure do ure in pol.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Analiza empiričnega gradiva je opravljena s kvalitativno analizo.

a) *Izbor relevantnih delov besedila in določitev enot kodiranja*

Iz v celoti zapisanega intervjuja sem naprej izločila dele pogovora, ki so se mi zdeli pomembni in jih izpisala. Nato sem iz izpisane s podčrtavanjem še enkrat izločila izjave, ki so se nanašale na zastavljene teme.

b) *Kodiranje izjav*

Najprej sem za vsako od sogovornic oblikovala tabelo, kamor sem vnesla izbrane (podčrtane) dele besedila oz. izjave. Kasneje sem vsaki izjavi pripisala vsebinsko odgovarjajoče pojme.

Tabela št. 1
Primer vsebinskega kodiranja

ZAP. ŠT.	IZJAVA	POJEM
201	Ja, midva z mojim partnerjem sva si želela otroka, ampak sem bila neplodna. Midva sva itak načrtovala, on je bil vesel.	načrtovana nosečnost
202	Verjetno mi do plodnosti ne bi pomagali, če bi vedeli za metadon.	neenakost možnosti
203	Poznam tudi eno, ki je večkrat zaporedoma spontano splavila, vendar ne vem, če je bilo za to krivo uživanje metadona.	dvom o vplivu drog na možnost splava
204	Njegovi straši so bili zaradi njegove odvisnosti malo zaskrbljeni...	zaskrbljenost staršev zaradi odvisnosti
205	...za mojo odvisnost pa njegovi starši še vedno ne vedo.	prikrivanje uživanja
206	Zdravnica je bila razumevajoča do mene, razumela je to, da si želim otroka, ni pa vedela veliko o metadonu in s tem povezanim tveganjem v nosečnosti.	razumevanje osebne zdravnice, hkrati njena nevednost glede tveganj v nosečnosti
207	Ne, z drugimi uživalkami nisem imela stika v nosečnosti.	prekinitev stikov med nosečnostjo z uživalkami
208	Glede na to, da sem nosečnost načrtovala, sem se pozanimala o vseh tveganjih in morebitnih posledicah jemanja v nosečnosti, pri dr. Čelanovi.	seznanjenost s tveganji v nosečnosti
209	Pred nosečnostjo sem občasno uživala še druge droge – kokain, alkohol, tablete. Ko pa sem začela zdraviti zaradi neplodnosti in kasneje, ko sem zanosila, pa sem opustila vse, razen metadona. Tudi kajenje sem zmanjšala.	netoleranca do uživanja drog med nosečnostjo
210	Kot vsaka nosečnica sem se prehranjevala zdravo, jedla	strategija zmanjševanja škode

	vitamine, šla v materinsko šolo.	
211	...ki mi je (zdravnica op.p.) zaradi tveganja splavitve terapijo metadona postopoma poviševala.	strategija zmanjševanja škode
212	V bistvu pa sem dosti vedela že od prej, ker sem že dolgo vključena v metadonski program in poznam veliko mamic odvisnic, tako da sem dobila informacije iz prve roke. Nekaj v zvezi z materinstvom pa sem vedela že od prvega otroka.	informacije o tveganjih dobila od drugih mater uživalk
213	Je pa res, da sem kot odvisnica od drog veliko bolj pod drobnogledom kot ostale mame, ki imajo težave z odvisnostjo od alkohola.	podrobnejša zdravstvena obravnava
214	V materinski šoli ni nihče nič vedel o moji odvisnosti in bila sem sprejeta enako kot ostale mamice.	enaka obravnava s predpostavko, da ljudje za uživanje ne vedo
215	Po porodu so mi dali nekaj proti bolečinam, kar mi ni dosti pomagalo in prosila sem partnerja, da bi mi prinesel nekaj močnejšega.	nezadovoljstvo z obravnavo v porodnišnici

c) *Ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije*

Posamezne izjave, ki so sovpadale glede na vsebinske sklope, sem združila v kategorije in jih razvrstila glede na že prej določene teme in nato v podteme.

Tabela št. 2

Primer ureditve izjav po kodah in združevanja v kategorije

DRUŽINA	
A. Slaba podpora staršev	
09	Prvo znanilo, da sem noseča, ni poželo ravno odobravanja.
112	Stikov s svojimi starši nimam že leta in leta. Njegovi starši pa so umrli, še predno sva se spoznala, tako da pomoči nisva mogla pričakovati.
B. Podpora staršev	
10	Njegovi so bili zelo veseli.
53	Starši so poskrbeli zame, ravno s stanovanjem
220	Najlepše in najbolj mi je pomagala tašča in partner.
C. Izboljšanje družinskih odnosov po rojstvu otroka	
31	No, po rojstvu mojega otroka se je moja družina do mene čisto spremenila. Vsi smo bolj zadovoljni z našimi odnosi.
D. Družinsko varstvo	

35	Ko grem v trgovino ali k zdravniku, mi otroka pazijo njegovi starši, ali pa moji.
E. Podpora s strani sestre	
113	Pomagala nama je edino njegova sestra. Pomagala nama je predvsem z nasveti, spodbudno besedo in občasnih 1.000 takratnih SIT na skrivaj potisnjenih v žep.
F. Zaskrbljenost staršev zaradi odvisnosti	
204	Njegovi straši so bili zaradi njegove odvisnosti malo zaskrbljen.
G. Dodatna kontrola otroka zaradi uživanja drog	
17	Punčka je bila pod zelo budnim očesom vseh, ki so vedeli za moje jemanje, čes, kaj je s tem otrok, ali je kaj narobe z njim, vsi so preverjali njen vid, sluh, odzive.

4 REZULTATI

4.1 Nosečnost

Nasprotno kot ugotavljata Murphy in Rosenbaum (1999: 4) v svoji raziskavi med ameriškimi materami uživalkami drog, da jih večina ne načrtuje otroka, sem med mojimi štirimi sogovornicami odkrila tri take, ki so načrtovale vsaj eno od nosečnosti: *»Midva sva takrat imela splav, ker sva presodila, da nisva sposobna vzgajati otroka(...) v drugo sva pa zanosila namensko....bila sem zelo vesela, partner pa tudi«*. Mislim, da se lahko vsem parom zgodi nezaželena nosečnost in ker se partnerja zaradi različnih razlogov (stanovanjski problem, pomanjkanje denarja itn) ne čutita pripravljena na otroka se odločita za splav. Kasneje se na prihod otroka bolje pripravita. Rečemo lahko, da je to po eni strani odgovorno ravnanje, saj nista želela, da bi se otrok rodil v zanj neprimerne razmere, zato sta se raje odločila za splav. Naslednjič sta otroka načrtovala, kar je pomenilo tudi priprave na njegov prihod.

Nezaželena nosečnost je pri ženskah uživalkah drog velikokrat povezana z izostankom menstruacije zaradi jemanja drog. Menstruacija naj bi namreč bila indikator, da ženska ni noseča. Če se torej zgodi izostanek menstruacije lahko uživalka drog ne ve, ali je to povezano z uživanjem drog ali z nosečnostjo. Nekatere ženske uživalka tudi zmotno mislijo, da se zaradi drog in izostanka menstruacije zmanjša plodnost in so tako pri spolnih odnosih manj previdne. Ko ženske izvedo za nosečnost je lahko to že prepozno za splav: *»Moja druga nosečnost je bila popolno nasprotje prve. Zvedela sem, da sem noseča, ko sem že zakorakala čez mejo 10 tednov, menstruacije tako ali tako nisem imela po več mesecev hkrati zaradi heroina, ko je še dovoljeno narediti splav«*. Tako so otroka prisiljene roditi in največkrat tudi obdržati. Tudi tukaj se pojavi paradoks. Zanosijo, ker ne zmorejo kontrole nad svojim telesom, tako kot je tudi glede uživanja drog ne morejo. Če otroka obdržijo, so videne kot slabe matere, ki zaradi uživanja drog skrbi zanj ne bodo znale in zmogle. Če ga dajo v posvojitev, so prav tako slabe matere, ker so se odrekle svojemu otroku, četudi so mu tem želele le dobro, ker so se zavedale, da zanj v trenutku rojstva iz različnih razlogov niso sposobne skrbeti.

Vse ženske, ki so sodelovale v raziskavi so si v določenem obdobju otroka želele, prav tako si ga je želel partner: *»Ja, midva z mojim partnerjem sva si želela otroka, ampak sem bila neplodna. Midva sva itak načrtovala, on je bil vesel«.*

V času nosečnosti niso bile vse vključene v metadonski program in niso uživale drog med nosečnostjo. Med uživalkami drog obstaja dvom o tem, da droge vplivajo na možnost spontanega splava. *»Poznam tudi eno, ki je večkrat zaporedoma spontano splavila, vendar ne vem, če je bilo za to krivo uživanje metadona«.* Spontani splavi se namreč pojavljajo tudi pri ženskah, ki drog ne uživajo, še posebej v prvem trimesečju. Splava torej ne moremo neposredno povezati z uživanjem metadona, lažje ga povežemo z načinom življenja pri uživanju drog.

V nasprotju s splošnim prepričanjem, da si ženske, ki uživajo droge ne želijo otrok, ker dajejo prednost drogi, sem ugotovila, da so si moje sogovornice otroka želele in so ga tudi postavile na prvo mesto. Pokazalo se je tudi, da si sogovornice želijo boljše življenje za svojega otroka in se na vso moč trudijo, da bi mu zagotavljale vse potrebno, predvsem pa več, kot so imele same.

4.2 Strategije zmanjševanja škode med nosečnostjo

Moje sogovornice so se pri pridobivanju informacij o zmanjševanju škode posluževale tako formalnih kot neformalnih virov. Največ informacij o varnem uživanju med nosečnostjo so dobile v okviru metadonskega programa, medtem ko pri svojem ginekologu do teh informacij niso prišle: *»Ginekolog pa ni mi dal nobenih informacij, kar se tiče jemanja. Največ informacij sem dobila od dr. Čelanove, ona mi je dala en kup zloženk«.* Nekaj informacij so dobile tudi od ostalih uživalk, ki so z nosečnostjo v času jemanja drog že imele izkušnje, ter iz lastnih izkušenj v preteklosti: *»V bistvu sem dosti vedela že od prej, ker sem že dolgo vključena v metadonski program in poznam veliko mamic odvisnic, tako da sem dobila informacije iz prve roke. Nekaj v zvezi z materinstvom pa sem vedela že od prvega otroka«.*

Izrazile so neodobravanje glede uživanja drog med nosečnostjo: *»Pred nosečnostjo sem občasno uživala še druge droge – kokain, alkohol, tablete. Ko pa sem začela zdraviti zaradi neplodnosti in kasneje, ko sem zanosila, pa sem opustila vse, razen metadona. Tudi kajenje*

sem zmanjšala.« ali: »Sama sem tistega dne, ko sem prišla z novico od ginekologa, še zadnjič pofurala šut heroina in nato preostale mesece ničesar. Ne heroina, ne trave, ne cigaret, ne kave, ne tablet, ničesar.... Smrtno sem se bala, da bi lastnega otroka kakorkoli "pohabila"- tega si nikdar nebi oprostila«. Le ena od njih je med nosečnostjo uživala droge: »Jaz pa sem se takrat čez metadon še zadevala, tako da je bila doza res polna. In ko sem rodila, so bile z otrokom kar hude težave. Punčka je bila sicer idealno težka, je pa imela zelo hudo abstinenčno krizo«. Vendar je ta ista oseba po nosečnosti svoje uživanje prilagodila novemu načinu življenja: »Po nosečnosti pa sem se vzela sem se v roke in se počasi nehala manj zadevati, potem pa sem nižala še metadon. Večkrat se hecam, da če bi že prej vedela, da me bo en otrok tako spremenil, bi pa že prej zanosila«. Očitno je, da je otrok pri mojih sogovornicah na več načinov vplival na uživanje drog. V strahu pred morebitnimi posledicami so zmanjšale ali celo prenehale z jemanjem drog že med nosečnostjo ali pa so to storile po porodu. Otrok jim tako predstavlja prelomnico, drugačen način življenja, če ne že za vedno, vsaj za nekaj časa.

Za nerojenega otroka so moje sogovornice skrbele za več načinov; ali pod budnim očesom dr. Čelanove na metadonskem programu: »Najprej ti zdravnica na metadonskem programu dozo metadona zviša, saj se med nosečnostjo zrediš in potrebuješ več metadona, saj se doza razporedi glede na maso. Zdravniki namreč pazijo na to, da otrok v trebuhu ne doživlja stisk zaradi tega, recimo abstinenčne krize, ker bi to lahko povzročilo splav.«, ali same: »Kot vsaka nosečnica sem se prehranjevala zdravo, jedla vitamine, šla v materinsko šolo«. Na eni strani torej običajna skrb nosečnice, na drugi strani pa povečana skrb medicinskega osebja: »...kot mati uživalka moraš opraviti en kup laboratorijskih raziskav, odgovoriti na en kup vprašanj, seveda vse za dobro otroka. Toliko bolj pazijo nate, ker vejo, da jemlješ, saj je otrok izpostavljen drogam in nad tabo izvajajo večji nadzor, kar se je meni takrat zdelo pozitivno. Tudi ko sem šla z otrokom prvič na pregled k splošni zdravnici, ga je tudi ona bolj natančno pregledala, preverila vse njegove funkcije, obravnavala ga je drugače kot ostale«. Povečano budnost medicinskega osebja nad plodom ali novorojenčkom torej moje sogovornice doživljajo kot pozitivno, kot potrditev, da je o otrokom vse v redu, kar jih neznansko pomiri. S sabo namreč nosijo neskončen strah pred posledicami jemanja drog in se ob misli na zaplete počutijo krive. Ena od njih je povedala: »Najbolj sem si zapomnila vse te navedene stvari, kaj se lahko z otrokom zgodi – da ima lahko psihične posledice, težave z možgansko ovojnico, dawnov sindrom, težave s koncentracijo, hiperaktivnost...« Svojega otroka je ta ista sogovornica kasneje opisala

takole: »*Punčka je bila in je še danes izredno hiperaktivna. Kar naprej trza z rokami in nogami, zelo je živahna, veliko govori*«. Očitno je, da je domnevno hiperaktivnost svojega otroka povezala s posledicami uživanja drog med nosečnostjo in se za to počuti krivo, kljub temu, da ji tega ne more nihče zagotovo potrditi. Konec koncev veliko otrok dobi diagnozo hiperaktivnosti četudi njihove matere med nosečnostjo niso uživale drog. V strokovni literaturi se kot najpogostejše posledice uživanja heroina med nosečnostjo pojavljajo prezgodnji porod, znižana porodna teža ter manjši obseg otrokove glave. Tako kot v raziskavi po Murphy in Rosenbaum (1999: 120) tudi v moji raziskavi ni bilo ugotovljeno, da bi se pojavila katera od teh posledic; nobena od sogovornic namreč ni navedla katerega od teh pojavov. Tudi jaz sem tako ugotovila, da so moje sogovornice pričakovale več posledic, kot se jih je dejansko pojavilo. Strah je torej neutemeljen.

V času nosečnosti so bile torej moje sogovornice zadovoljne s storitvami metadonskega programa, kjer so dobile sicer dovolj informacij povezanih s tveganji, vendar se zdi, da so bila ponekod prisotna pretiravanja, kar se tiče možnih posledic jemanja droge med nosečnostjo. To je povzročilo občutek krivde in potenciralo občutek nesposobnosti v vlogi matere.

V nasprotju s splošnim prepričanjem, ženske iz moje raziskave ne dopuščajo uživanja drog med nosečnostjo in svoj življenjski slog popolnoma prilagodijo prihajajočemu otroku. Med nosečnostjo zamejijo uživanje drog ter pazijo na dovolj zdravo prehrano, uživajo vitaminske dodatke ter se bolj posvečajo svojemu telesu in počutju. Ta ugotovitev se sklada z ugotovitvami raziskave po Murphy in Rosenbaum (1999: 85-86). Morebitna abstinenca, če se ženske zanjo odločijo, navadno traja celo nosečnost in še nekaj let po rojstvu otroka, navadno do takrat, ko gre otrok v vrtec oz. šolo, kar pomeni, da ima takrat mati več časa zase in se lahko posveti tudi svojim potrebam in stvarem, ki jo veselijo. Nekatere matere uživalk drog po rojstvu prvega otroka popolnoma prenehajo z uživanjem in uspešno vzdržujejo abstinenco. To sicer ne pomeni, da je zgolj odločitev za otroka razlog za prenehanje uživanja, temveč sama sprememba načina življenja in razporeditve časa privede do zmanjšanja ali prenehanja uživanja.

4.3 Vzgoja in skrb

Ugotovila sem, da so tri izmed štirih sogovornic bile samozadostne pri vzgoji otroka in, da pri tem niso potrebovale nikakršne pomoči izven družine. To se ne ujema z ugotovitvami diplomske naloge Kovačeve (2006: 26), ki navaja želje mater uživalk drog po dodatni pomoči in podpori v zgodnjih letih otrokovega življenja. Prav tako so moje sogovornice svojo vlogo matere postavile v ospredje: *»Bila sem zgledna mati in žena in to sta bili moji prioriteti....Nikdar, tudi kadar je bilo robe na pretek, se nisem zadevala v nedogled, da sem kinkala - pomembno mi je bilo le, da sem "zdrava", da lahko neovirano tečem za tisočeriimi opravki, kot vsaka mamica«*. Vidimo, da se na vsak način trudijo ugoditi družbenim pričakovanjem, vezanim na vlogo ženske kot matere in žene.

Vsekakor si večina sogovornic želi čim boljše življenje za svojega otroka : *»Jaz se probam z njo čim več ukvarjati, rada bi, da se čim več nauči v življenju, berem ji knjigice, kupujem ji razne sestavljanke, uganke, sestavljava lego kocke«*. To je izjava ženske, ki je bila večino življenja v rejništvu pri različni ljudeh ter kasneje v prevzgojnih domovih. Ker sama ni imela pravega otroštva se trudi to nadomeščati tako, da svojemu otroku da vse, česar sama ni imela. Pred hčerko, ki je sedaj stara tri leta je rodila še sina, ki ga je bila pri njegovih sedmih letih prisiljena oddati v rejništvo. To, v čemer je zgrešila, sedaj poskuša nadomestiti s hčerko in rada bi ji dala vse le, da si zmanjša občutek krivde, kar tudi prizna.

»V prihodnosti pa imam načrt, da se s hčerko zaživim na svojem, saj ji želim v otroštvu in življenju nasploh več kot sem imela jaz...« Je ena od žensk, ki jim je vloga matere prvič spodletela, v drugo pa sebi in drugim obljublja, da ji bo uspelo. Za njo je otrok še zadnja možnost, da naredi stvari tako, kot je prav; tako, kot se od nje pričakuje. To je mogoče tudi poslednja možnost, da preneha z jemanjem drog. Tudi sama je takega mnenja, kot druga moja sogovornica: *»Otrok ne sme biti prikrajšan za popolnoma nič, samo zato, ker je njegov starš odvisnik«*. Obenem je še vedno prisoten tudi strah, da bi bili otroci zaradi njihovega ravnanja prikrajšani za karkoli.

Nobena izmed sogovornic ni nikoli uživala drog pred otrokom: *»Doma jemljem samo takrat, ko je hčerka v varstvu. Nikoli nisem zadeta, kadar sem s hčerko, to vedno ločim«*.

Moje sogovornice so tudi mnenja *»...da je mama na metadonu čisto sposobna vzgajati otroka. Mislím, da lahko funkcioniramo čisto normalno«*. Ljudje so namreč mnenja, da so

ženske, ki jemljejo metadon zadete in nesposobne skrbeti zase, kaj šele za otroka. Temu je ravno nasprotno, saj šele pod vplivom metadona lahko normalno delujejo. *»Za nazaj je zelo težko priznati, nisem bila vzorna mama. Naredila sem samo res osnovno, previla, nahranila, kaj več pa ne. Ko pa me je metadon prijel, sem jo zrihtala do konca in peljala v vrtec, jaz sem šla pa v službo«.* V bistvu je naredila vse, kar je potrebno narediti, da je poskrbljeno za otroka, le da je morala vmes vzeti svoj odmerek metadona in zaradi tega ocenjuje samo sebe kot slabo mamo.

4.4 Družina

Kar se tiče podpore s strani družine je večina mojih sogovornic imela podporo vsaj nekoga izmed njenih ali partnerjevih sorodnikov: *»Starši so poskrbeli zame, ravno s stanovanjem.«*, ali: *»Pomagala nama je edino njegova sestra. Pomagala nama je predvsem z nasveti, spodbudno besedo in občasnih 1.000 takratnih SIT na skrivaj potisnjenih v žep«.* Moje sogovornice niso vse požele navdušenja nad oznanitvijo nosečnosti: *»Prvo znanilo, da sem noseča, ni poželo ravno odobravanja«.* Starši so bili zaradi uživanja drog zaskerbljeni. Nekatere od njih stikov s starši že dalj časa sploh nimajo: *»Stikov s svojimi starši nimam že leta in leta. Njegovi starši pa so umrli, še predeno sva se spoznala, tako da pomoči nisva mogla pričakovati«.*

Pri eni izmed sogovornic je bila ravno nosečnost povod za boljše družinske odnose: *»No, po rojstvu mojega otroka se je moja družina do mene čisto spremenila. Vsi smo bolj zadovoljni z našimi odnosi«.*

Prav tako Kovač (2006: 26) v svoji nalogi navaja pomanjkanje podpore iz strani staršev med nosečnostjo, kar se spremeni po porodu, ko starši kljub nestrinjanju z uživanjem drog pomagajo pri negi in varstvu za novorojenčka ter pri gospodinjskih opravilih.

Pomembna ugotovitev je znatno izboljšanje odnosov v družini po rojstvu otroka. Torej še nerojen otrok lahko pomeni upanje v boljšo prihodnost za starše in posledično boljšo kvaliteto življenja. Stari starši otroka so se pokazali kot pomemben dejavnik pri skrbi za otroka, še posebej kar se tiče varstva otroka, ko imata starša nujne opravke: *»Ko grem v trgovino ali k zdravniku, mi otroka pazijo njegovi starši, ali pa moji«.*

Te ugotovitve se ne skladajo z ugotovitvami Murphy in Rosenbaum (1999: 59) ki navajata tako odsotnost partnerjeve pomoči pri skrbi in negi otroka kot tudi odsotnost pomoči katerega od staršev. Vzroke lahko iščemo v različnih populacijah, ki so bile obravnavane v raziskavah. Murphy in Rosenbaum (1999: 22-48) zajameta žensko populacijo v glavnem iz ulice, kar pomeni, da ženske živijo še bolj na robu kot ženske iz moje raziskave, ki imajo v večini tako dom kot partnerja, ki jim stoji ob strani. Ženske iz njune raziskave pa so bile iz strani staršev v večini zlorabljenе, živele so v dezorganiziranih, revnih delavskih družinah, zato je jasno, da se za pomoč ne obrnejo k staršem s katerimi v večini niti nimajo stika. Ker živijo na obrobju so tam tudi našle partnerje, ki so nasilni in na katere se ne morejo zanesti. To je precej stereotipna slika matere uživalke drog. Te ugotovitve lahko za moje sogovornice ovržem in rečem, da imajo matere uživalke drog zajete v moji raziskavi, v treh od štirih primerov tako podporo partnerja kot tudi podporo svojih ali njegovih staršev, le v enem primeru gre za odsotnost pomoči staršev in zlorablajočega partnerja.

Ena izmed sogovornic se je v času intervjujev pripravljala na zaporno kazen. Med prestajanjem kazni naj bi bil otrok delno pri partnerju, delno pri njegovih starših. Socialna delavka, ki je za njeno uživanje vedela, ji je jasno povedala, da zaradi jemanja drog obstaja nevarnost za odvzem otroka in odhod na prestajanje kazni je videla kot veliko možnost, da se to zgodi. Uteho je iskala v tem, da bo otrok ta čas v krogu družine in je v tem videla večjo možnost, da otroka po koncu prestajanja kazni obdrži.

4.5 Partnerstvo

Partnerji so bili prisotni pri vsaki izmed sogovornic v času nosečnosti in tudi pri vzgoji ter skrbi za otroka: *»Največ mi je v bistvu pomagal mož in mi še danes«*. Le ena izmed sogovornic je imela slabo izkušnjo z nasilnim partnerjem.

V večini primerov je rojstvo otroka pomenilo popolnoma spremenjen načini življenja in zmanjšanje uživanja drog. Partnerji so mojim sogovornicam ob nosečnosti in vzgoji ter skrbi za otroka stali ob strani. Ker so bili tudi ti v večini primerov uživalci drog, moja ugotovitev razbija stereotip uživalk in uživalcev drog kot neodgovornih in egoističnih ljudi, ki postavljajo drogo na prvo mesto. Kot sem navedla že zgoraj, se to ne sklada v celoti z ugotovitvami Murphy in Rosenbaum (1999: 59) ki v svoji raziskavi navajata odsotnost partnerjeve pomoči pri skrbi in negi otroka in celo zlorabljanje nje same iz njegove strani.

Matere uživalk drog, ki se z otrokovim očetom razidejo, imajo pri iskanju novega partnerja težave, saj si nihče ne želi ženske s tujim otrokom. To se dogaja tudi ženskam, ki drog ne uživajo. Pri ženskah uživalkah partnerjeva odsotnost predstavlja samostojno nabavljanje drog. To pomeni neposredno izpostavljanje javnosti, če otroka nima komu dati v varstvo, se na »sceni« giblje kar z njim in to pomeni nevarnost za razkritje pred službami, ki lahko vplivajo na odvzem njenega otroka. Poleg tega ima zanj tudi manj časa, saj mora vsakodnevno poskrbeti za to, da lahko normalno deluje. Še posebej je to težava, če ni vključena v metadonski program. Sklenem lahko torej, da ženski uživalki partnerstvo pomeni močno praktično vrednost in je hkrati mehanizem za to, da lahko obdrži otroka.

4.6 Druženje

Kar se tiče druženja z »normalnimi« imajo sogovornice z njimi zelo malo stikov, saj so izključene s strani drugih staršev zaradi stigme: *»Vedno ti dajejo občutek, da sta ti in otrok drugačna - drugače te opazujejo, začnejo se te izogibati, med sabo se grupirajo, tebe pa izločijo..«* in tudi s strani sosedov: *»V moji soseski zame že vedo, da jemljem in moram reči, da me zelo prezirajo, kot da sem neka prostaška, zanemarjena, kot da je z mano bolje ne imeti opravka«*. Ena izmed mojih sogovornic pa je zaradi uživanja drog prekinila stike z »normalnimi«: *»Sem zelo izolirana, v bistvu osamljena - služba, domov, družina, to je vse«*. To lahko predstavlja tudi praktičen problem. Ne samo, da je človek osamljen, vendar tudi nima nikogar poleg partnerja in sorodnikov, s katerim bi lahko delil težave, ki jih mogoče z bližnjimi ne bi. Za mater to pomeni tudi, da nima družbe, s katero bi delila svoje izkušnje, ki jih doživlja z otrokom in tudi sam otrok razen v vrtcu nima prijateljev, kar lahko vpliva na njegovo socializacijo. Konec koncev mati, če nima staršev, ki bi ji pomagali, nima komu pustiti otroka v varstvo. Sicer pa moje sogovornice tudi zelo težko zaupajo drugim predvsem, kar se tiče otroka: *»Z drugimi mamicami sicer imam stik, vendar otroka ne bi nobeni zaupala«*. Ena izmed uživalk je ravno zaradi nosečnosti prekinila stike z ostalimi uživalkami: *»Ne, z drugimi uživalkami nisem imela stika v nosečnosti«*.

Tisti ljudje v okolju, ki so za uživanje ene od mojih sogovornic vedeli, so nad otrokom izvajali dodatno kontrolo: *»Punčka je bila pod zelo budnim očesom vseh, ki so vedeli za moje jemanje, čes, kaj je s tem otrok, ali je kaj narobe z njim, vsi so preverjali njen vid, sluh, odzive«*. Vsi namreč pričakujejo, da bo z otrokom ženske uživalk nekaj narobe; da

bo imel anomalije, nenormalno obnašanje itd. Tako se potencira skrb matere, ki se že tako počuti neznansko krivo za vse morebitne zaplete, ki se lahko pojavijo. Ko pa s kontrolo začnejo vsi drugi ljudje okoli nje, to lahko močno poveča njen občutek kriv ter občutek, da je z otrokom nekaj narobe. Kot je v svoji nalogi sogovornico navedla tudi Kovač (2006: 26-27), so jo pritiski drugih v nosečnosti tako zmedli, da dejansko ni več vedela, komu naj verjame in kaj lahko z rojstvom otroka pričakuje. Bila je popolnoma zmedena in prestrašena zaradi pritiskov in prigovarjanj bližnjih, da bo njen otrok prav tako bolan kot ona in da bo trpel (ibid.). Bližnji sorodniki in prijatelji ter drugi ljudje, ki vedo za uživanje drog, ženski uživalki drog velikokrat tako pred porodom kot po njem predstavljajo veliko breme, ki potencira občutek krivde.

Ugotovila sem, da so moje sogovornice zelo osamljene in nimajo veliko oziroma skoraj nobenega prijatelja. Z ostalimi uživalkami drog se družijo zelo malo, ti stiki so večinoma povezani z drogo in njeno nabavo. Z »normalnimi« pa se tudi družijo relativno malo. Z nekaterimi od njih so »normalni« popolnoma prekinili stike zaradi uživanja drog. Druge se izogibajo bližnjim odnosom, ker prikrivajo stigmo in se bojijo, da bi ljudje izvedeli za uživanje drog. Veliko svoje energije porabijo za to, da bi lahko bile kljub uživanju drog uspešne matere in to prikazale okolju, zato tudi niso mogle vzpostaviti stika z drugimi materami, saj so želele čim več svojega časa posvetiti otroku. Zavedale so se, da ko bodo trpele abstinenčno krizo, ne bodo njihovi otroci prejeli dovolj pozornosti, zato so to na tak način uspešno nadomeščale. Ponovno lahko iz tega sklepamo, da so ženske iz moje raziskave pred svoje potrebe po druženju postavljale otroka.

Moje sogovornice so tako osamljene in v prostem času večinoma gledajo televizijo. Ker si želijo biti bolj aktivne, bi rade imele možnosti športnih aktivnosti, fitnesa, bowlinga ali kakšnih podobnih zabavnih športov. Naštete aktivnosti so njim nedosegljive, zaradi dveh razlogov:

- finančna nezmožnost (poleg tega, da skrbijo za otroka, morajo skrbeti tudi zato, da bodo vedno imele dovolj denarja za drogo);
- nimajo družbe za izvajanje aktivnosti (ljudje ponavadi opravljajo take aktivnosti v skupinah, ker sicer niso zabavne).

4.7 Stanovanjsko področje

Na stanovanjskem področju se je pokazalo, da skupnost in država nista zagotovila možnosti, da bi starši lahko še naprej živeli s svojimi otroci, saj eni izmed sogovornic manjka samo stanovanje, da bi lahko zaživela z njima (trenutno sta v rejniški družini). *»Sedaj mi manjka samo stanovanje in zaživela bi kot na novo odprt popek rože...z svojima otrokoma seveda«.*

Ugotovila sem, da so moje sogovornice prisiljene lagati, če želijo obdržati stanovanje in to tako sosedom kot stanodajalcem. To pomeni, da se ponovno vrtijo v začaranem krogu in karkoli naredijo, naredijo narobe. Če lažejo, potrdijo, da vsi »džankiji« lažejo, če pa ne lažejo, lahko postanejo brezdomke. Ker pomeni nemoralno dejanje kot je laganje manjše zlo kot ostati brez stanovanja, se jih večina odloči lagati in ohraniti stanovanje čim dlje.

Sogovornice so opozarjale na to, da večina uživalk in užiivalcev izgubi stanovanje, ko stanodajalec izve za uživanje: *»Ponavadi je bilo tako, da ko so najemodajalci izvedeli za jemanje, ponavadi od sosedov, so dobili ultimat, da morajo v mesecu dni ven«.* Dve ženski sta povedali, da se velikokrat pojavljajo težave v odnosih s sosedi: *»Sosedo govori, različne opazke, kot recimo narkomani, pijanci...«* Ena sogovornica je povedala, da nima težav s sosedi, saj ne vabi domov ljudi, ki so videti zadeti. Na ta način se spretno izogiba težavam s sosedi. Ena od njih je opozorila na svoje težave na stanovanjskem področju, saj živi v projektu, ki nudi prenočišče brezdomcem: *»Živim v "baraki" projekta "Morje"«.* Med ženskami uživalkami sicer obstajajo brezdomke, trenutno v Ljubljani ni nobene matere uživalke, ki bi bila na ulici z otrokom. Če se je katera od njih znašla brez strehe nad glavo, je najprej poskrbela za svojega otroka ali je na ulici pristala po tem, ko ji je socialno skrbstvo odvzelo otroka. Nekatere imajo otroke, ki bivajo pri njihovih ali partnerjevih starših, same pa bivajo na ulici. Tem ženskam je o tej temi mučno govoriti, eno od njih sem namreč zaprosila za intervju. Odklonila ga je z razlogom, da o tem ne more govoriti, ker je to za njo preveč boleče. Spodletela je namreč v glavni ženski vlogi, vlogi matere.

Tri od mojih sogovornic so v času intervjuja živele v lastniškem stanovanju, naj bo to stanovanje njihovo ali last njihovega partnerja. Tako se ne bojijo izgube stanovanja, stanovanjski problem je rešen. Le ena od njih ni imela stanovanja, partner je bil zaradi preprodaje drog v zaporu, otroka, ki sta bila prav tako zaradi groženj, povezanih s

preprodajo drog, življenjsko ogrožena, sta bila nastanjena v rejniški družini. Tako je ona ostala brez vsega na cesti kot brezdomka.

Vidimo torej, da uživalk in uživance, kot navaja Flaker (2002a :132) nimajo pogostejših težav s stanovanjem kot ostala populacija. Le ena od štirih sogovornic je imela težave na tem področju in še to ne po svoji krivdi, ostale tri so imele v času intervjuja stanovanjski problem rešen.

Če uživalk in uživance drog živijo pri starših, obstaja določena verjetnost, da jih vržejo iz stanovanja ob razkritju uživanja heroina. To je nekakšen vzgojni ukrep, ki naj bi uživalkam in uživalcem drog dal misliti in je še vedno dokaj razširjena praksa. Ta nevarnost se gotovo zmanjša, če je uživalka noseča ali ima otroka, saj so starši v tem primeru do nje bolj tolerantni, oz. jih skrbi za zdravje in varnost nje kot nosečnice ali pa že rojenega otroka. Hkrati nosečnost in otroka vidijo kot priložnost in upanje za nov začetek. Uživanje drog na družinske odnose vpliva v večini negativno, rednih stikov namreč ne ohranjajo, starši otroke uživance obsojajo. Nosečnost in otrok sta lahko nova vez med otrokom in starši, vez, ki je bila že davno pretrgana. Starši upajo, da bo za njihovo hčerko otrok dovolj dober razlog, da končno preneha uživati droge.

Uživalki ter uživalcu drog se lahko tako kot tudi vsakemu od nas zgodi izguba stanovanja, naj bo to zaradi neplačevanja položnic, motenja sosedov ali česa drugega (Flaker 2002a: 132). Mlade družine, ne glede na to ali starša uživata droge ali ne, so ob širitvi družine, torej zanositvi in rojstvu otroka prav tako izpostavljene nevarnosti, da izgubijo stanovanje, saj najemodajalci ne želijo, da se v njihovem stanovanju naselijo mlade družine za katere velja, da se težje izselijo, torej v stanovanju ostanejo dalj časa. Uživalka drog se lahko za otroka odloči tudi zaradi stanovanjskega problema, če ima potencialen oče otroka možnost, da ji nudi dolgotrajnejšo nastanitev, ki si je sama ne more priskrbeti. Ta motiv seveda ne velja samo za uživalk drog; vse te in podobne situacije se lahko zgodijo tudi ženskam, ki prepovedanih drog ne uživajo.

Uživalk, ki imajo otroke, imajo največkrat svoje stanovanje ali živijo v neprofitnem stanovanju, saj si polne najemnine finančno ne morejo privoščiti. Otrok očitno poveča možnost za bolj urejeno in ustaljeno življenje.

4.8 Delo in denar

Tukaj sem ponovno ugotovila tek dogodkov, ki vodijo uživalke drog v začaran krog. Ko delodajalec izve za uživanje, je izguba službe skoraj gotova. Ponavadi se to zgodi brez obrazložitve, včasih navajajo celo krivdne razloge. To ženske uživalke drog zopet sili v laganje v namen, da obdržijo službo. Ko izgubijo službo zaradi vednosti delodajalca o uživanju, so spet same krive, ker niso prej povedale za uživanje drog. Če službo imajo, živijo v stalnem strahu in skrbi pred tem, da bi delodajalec izvedel karkoli, povezanega z drogo. Tako svoje znanje in poznanstva iz sveta droge pred sodelavci in nadrejenimi skrbno skrivajo.

Vse sogovornice so opozorile na problematiko na področju drog, saj je tu težava še posebej specifična: *»Sem brez zaposlitve.«* Odpust iz službe se navadno zgodi, ko delodajalec izve za uživanje: *»Nek znanec šefu pove, da me je videl kako grem v metadonsko ambulanto. Dobila sem odpoved v obeh službah.«* Če se jim izguba službe v preteklosti še ni zgodila, pa se tega bojijo za prihodnost: *«...bojim se, da bi izgubila službo, če bi izvedeli za metadon»*. Ista sogovornica je na delovnem mestu pred kratkim napredovala, zato se še toliko bolj boji izgube službe ob razkritju uživanja: *»Sedaj jaz v službi zelo napredujem, imam kar nekaj podrejenih»*.

Tri sogovornice v času intervjuja niso bile zaposlene. Tako živijo v glavnem od socialne denarne pomoči, velik pomen dajejo tudi otroškemu dodatku. Iz tega lahko sklepam, da iz naslova socialne denarne pomoči dobijo premalo denarja. Namesto, da gre otrok v rejniško družino, kjer zanj rejniki dobijo občutno višji (skoraj dvojni) znesek socialne pomoči, bi lahko otrok ostal doma pri svojih starših, ki bi zanj lahko dostojno skrbeli, če bi jim institucije socialnega varstva zagotovile zadosten dohodek. Dvema od sogovornic je namreč edini dohodek denarna socialna pomoč: *»Moj edini dohodek je socialna pomoč v višini 188 €»*. Tudi otroški dodatek se jim zdi pomemben dohodek: *»Sem mati samohranilka, živim izključno od socialne podpore in otroškega dodatka»*.

Po ugotovitvah Taylorjeve (1993: 68) so ženske prikrajšane tudi v ekonomiji drog; zaslužijo namreč manj denarja s preprodajo droge kot moški. Ob vsem tem se morajo nekatere znajti in zaslužiti nekaj dodatnega denarja na druge načine, med katerimi je tudi prostitucija. Kljub vsemu se z oceno o prostituciji med uživalkami drog v javnosti

pretirava. Po mojih ugotovitvah na tak način v Sloveniji služi denar manjšina žensk uživalk in še te le občasno. Same pa o tem nočejo veliko govoriti, zato sem prepričana, da imam o tem premalo podatkov, da bi iz rezultatov lahko karkoli sklepala. Ena od sogovornic mi je povedala le: *»Ja nekaj je takih, ki jih poznam, ki se prostituirajo, pa če to priznajo ali ne«*. Tudi druge o prostituciji vedo, da med ženskami uživalkami obstaja, če je katera od njih kdaj imela izkušnjo, pa nisem uspela izvedeti.

Za dodaten zaslužek se tako nekatere poslužujejo prostitucije, pogostejša je preprodaja različnih substanc: *»Včasih prodam kakšno tableto, včasih malo dopa... Za druge pa vem, da kradejo, pa tud menjava seveda, pa metadon se prodaja«*. Tudi kraja ni nič neobičajnega. Ljudje pač nimajo denarja in se znajdejo na veliko različnih načinov. Imeti doma otroka ali dva ter stanovanje, pomeni veliko truda, da kot brezposelna oseba prideš do dodatnega denarja, saj sta socialna podpora in otroški dodatek absolutno prenizka za celomesečno preživetje. To ne velja le za uživalke drog, temveč za vse, ki imajo nizke prihodke. Nekatere tako delajo na črno ali pa se poslužujejo drugih načinov zaslužka za preživetje. Vsak najprej možnosti išče v svoji okolici; uživalci med uživalci, zidarji med zidarji, čistilke med čistilkami in primejo za prvo najbližje delo, ki se jim ponudi. Bistvo je vsem isto, to je zaslužek za preživetje.

4.9 Zdravstveno varstvo

Ena od sogovornic je bila s storitvami v okviru zdravstvenega varstva še dodatno zadovoljna: *»Večje težave so se pojavile pri zaželenem otroku, saj moraš kot mati uživalka opraviti en kup laboratorijskih raziskav, odgovoriti na en kup vprašanj, seveda vse za dobro otroka. Toliko bolj pazijo nate, ker vejo, da jemlješ, saj je otrok izpostavljen drogam in nad tabo izvajajo večji nadzor, kar se je meni takrat zdelo pozitivno«*. Uživalke drog so tako očitno deležne veliko podrobnejše zdravstvene obravnave kot druge mame, ki imajo težave z drugimi oblikami zasvojenosti: *»Je pa res, da sem kot odvisnica od drog veliko bolj pod drobnogledom kot ostale mame, ki imajo težave z odvisnostjo od alkohola.«*, kljub temu, da je znano, da alkohol povzroča fetalni alkoholni sindrom¹⁰, ki pomeni znatnejše

¹⁰ Fetalni alkoholni sindrom je trajna motnja, ki jo zaznamujejo počasnejša rast, neobičajen izgled obraza ter poškodbe centralnega živčnega sistema. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom rastejo počasneje tako v maternici kot tudi kasneje. Poleg neobičajnega videza obraza imajo pogosto manjšo glavo, možgane, srce in hrbtenico. Poleg tega imajo tudi druge anatomske posebnosti. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom se rodijo manjši kot ostali novorojenčki, pogosto imajo težave s hranjenjem in spanjem. Pogosto imajo drugačen fizičen izgled obraza in zaostajajo v rasti. Imajo tudi težave z vidom, sluhom, pozornostjo, učenjem

težave za zdravje otroka, kot jih povzročata heroin in metadon. Pri slednjih je namreč najpogostejša posledica abstinenčni sindrom, ki se lahko pojavi v milejših ali pa težjih oblikah. Ena od sogovornic je navedla željo po izrazitejši individualni obravnavi v porodnišnici: *»Samo zaradi tega, ker sva bili obe na metadonu, so me obravnavali enako«*. Po porodu navadno ženske dobijo sredstva proti bolečinam. Če je ženska na metadonu ali če uživa droge je njena toleranca zvišana, česar v porodnišnici ne upoštevajo: *»Po porodu so mi dali nekaj proti bolečinam, kar mi ni dosti pomagalo in prosila sem partnerja, da bi mi prinesel nekaj močnejšega«*. Menijo namreč, da pretirava s pripovedjo o bolečini, ker hoče s tabletami povzročiti zadetost, zato ji ne povečajo količine protibolečinskih sredstev. Nekatere poročajo o izrazito diskriminatorni obravnavi v porodnišnici: *»Sestre in zdravniki so se do mene obnašali tako, da so mi dali vedeti, da sem narkomanka, v tem smislu, da si tega otroka ne zaslužim, da ne morem biti mati«*.

Druga je izrazila zadovoljstvo pri ginekološki obravnavi: *»Moja ginekologinja je bila poslana od samega Boga, saj ko slišim zgodbe drugih mamic odvisnic, mi je težko pri srcu, ko slišim kako ravnajo z njimi. Kot da one niso ljudje, kot da nimajo strahov, pred in poporodnih depresij, kot da njih porod ne bo bolel...grdo, res grdo. Še danes se zavedam, da sem imela preklemansko srečo, da sem naletela ravno na osebo, ki pacienta ni gledala površinsko, ampak ga je gledala globlje«*.

V enem primeru za uživanje drog v porodnišnici niso vedeli, takrat je bila sogovornica z obravnavo zadovoljna: *»V porodnišnico sem obakrat prišla, kot "normalna" porodnica in temu primerno sem bila tretirana«*. Moje sogovornice so torej opazile očitno razliko med obravnavo mater uživalk drog in tistih, ki drog ne jemljejo. Namreč, ko za uživanje drog v porodnišnici vedo, je ravnanje drugačno: *»Sestre in zdravniki so se do mene obnašali tako, da so mi dali vedeti, da sem narkomanka, v tem smislu, da si tega otroka ne zaslužim, da ne morem biti mati«*.

preprostih stvari, vedenjem v družbi in nadzorovanjem lastnega vedenja. Pogosto uživanje alkohola (7 ali več enot alkohola tedensko) ali opijanje (5 ali več enot alkohola ob eni priložnosti) močno poveča tveganje za razvoj fetalnega alkoholnega sindroma. Potrebno je opozoriti, da lahko otrok razvije fetalni alkoholni sindrom, kljub manjšim zaužitim količinam alkohola. V kolikor je plod v maternici izpostavljen alkoholu, pa vendarle ne razvije fetalnega alkoholnega sindroma, je kljub temu rizičen za razvoj številnih duševnih, telesnih ali vedenjskih motenj. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom kot tudi vsemi motnjami, ki nastanejo kot posledica uživanja alkohola v nosečnosti, pogosto potrebujejo posebno pomoč v šoli ter stalni zdravstveni nadzor (<http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=511>).

Ena od sogovornic je bila zadovoljna z obravnavo svoje osebne zdravnice, vendar je pri tem poudarila, da ji glede tveganj v nosečnosti ni znala svetovati: *»Zdravnica je bila razumevajoča do mene, razumela je to, da si želim otroka, ni pa vedela veliko o metadonu in s tem povezanim tveganjem v nosečnosti«*. Pomoč si tako iščejo drugje, največkrat pri svoji zdravnici v metadonski ambulanti, če so tam že prijavljene. Sogovornica iz Obale je izrazila zadovoljstvo z obravnavo v metadonskem programu: *»Ko sem se vpisala v metadonski program in sem edinega "prijatelja" našla ravno v dr. Krek Mišigojevi.«*, medtem ko je ena od sogovornic iz Ljubljane nad metadonskim programom izrazila nezadovoljstvo: *»Želela bi, da dobivam metadon vsaj dvakrat tedensko, saj bi mi to omogočilo dosti bolj sproščen vsakdanjik«*. Mojim sogovornicam bi torej bolj ustrezalo, da bi na metadonsko terapijo hodile le enkrat, največ dvakrat na teden, saj bi jim to omogočilo bolj sproščen način življenja. Obstajala bi lahko tudi možnost, da bi uredili metadonsko ambulanto posebej za ženske. Tako jim ne bi bilo potrebno vsak dan hoditi na Metelkovo, saj tam srečujejo znano družbo in hitro spet padejo nazaj. Poleg tega morajo tja z otrokom, dokler ta še ni v vrtcu, vsak dan in v vsakem vremenu. Deležne so vrste obsojajočih pogledov, kar jim še krepí občutek krivde. Ker se zdravnice odločajo za vsakega posameznika individualno, ali bo dobil za domov enkrat ali dvakrat na teden, nekatere iz različnih razlogov teh ugodnosti nimajo.

Ob ugotovitvi nosečnosti ženskam na metadonskem programu zvišajo dozo metadona z razlago, da je to zaradi poviševanja teže med nosečnostjo, s čimer se vse ne strinjajo. Skleпам, da je to tudi zaradi varovanja nerojenega otroka; če se doza metadona zviša, se potreba po uživanju heroína zmanjša. Ker za večino žensk zvišanje doze metadona ne pomeni zmanjšanje uživanja količine heroína, se zdi bolj ustrezna rešitev v namen regulacije uživanja drog med nosečnostjo heroínska terapija. Utemeljitev za heroínsko terapijo pa tiči v treh razlogih:

- ženske bi imele bolj umirjeno življenje (ker ne bi imele potrebe po služenju denarja in iskanju droge);
- regulacije zaužitja droge (s tem ko bi nosečnice uživale heroin pred zdravstvenimi delavci, bi tudi ti točno vedeli, kolikšno količino droge ta zaužije in bi lahko na ta način kvalitetnejše opozarjali na možna tveganja) in

- heroin pod zdravstvenim nadzorom bi bil čistejši, kot tisti iz ulice (kar bi zmanjšalo škodo za otroka in tudi za nosečnico).

Zgoraj zapisano temelji izključno na mojem znanju in na mojem zornem kotu gledanja. Menim, da je razpravljanje o tej zadevi stvar medicine in ne toliko sociale, četudi so močno prisotni tudi socialni vidiki.

Z zdravstveno oskrbo v porodnišnici so moje sogovornice v glavnem zadovoljne, ustreza jim tudi to, da je otrok po rojstvu še pod dodatnim drobnogledom zdravnikov, kar jim daje potrditev, da je z otrokom vse v redu. Po drugi strani se vendar zdi, da te potrditve niti ne bi potrebovale, če bi v času nosečnosti dobile bolj določene informacije o tveganjih med nosečnostjo. Niso bile zadovoljne z odnosom zdravstvenih delavcev v porodnišnici, saj so vse občutile drugačen tretma, kot so ga deležne ostale porodnice, ki ne uživajo drog. Poleg tega večini ni všeč, da jih nastanijo v sobo, kjer so same, saj se počutijo drugačne. Kljub vsemu je res, da jim to tudi ustreza, saj imajo svoj prostor in mir, edina težava je, da vedo, zakaj so izolirane in da vedo, da so druge mame skupaj v sobi. Ta zaščita drugih porodnic pred uživalkami drog se zdi vse manj kot potrebna, saj ne predstavljajo nobenega zdravstvenega tveganja za ostale matere in otroke. Zdravstvo v tem primeru za tako početje navaja razlog, da je otrok uživalke glasnejši zaradi abstinenčne krize in da bi to pomenilo motenje za ostale mame in dojenčke.

Ženske uživalke drog, zajete v moji raziskavi imajo slabe izkušnje v zdravstvu tudi, ko ne gre za povezavo z otrokom: *»Ker ko sem šla na zdravniški pregled za službo, so v kartonu videli, da hodim na metadon in sem imela zelo velike težave. Namreč niso mi hoteli izročiti spričevala, da sem brežhibno zdrava.«* Na metadonu lahko opravljaš kakršnokoli delo, prepovedano je edino upravljanje z vozili in stroji. Služb, ki od žensk zahtevajo slednje, niti ni veliko. Tako ji brez potrebe močno otežijo iskanje službe. Od tega je odvisno preživetje nje in njene družine. Ne gre torej za to, da uživalci ne bi hoteli delati ter, da so leni, temveč je bolj težava v tem, da službe zaradi vedenja o uživanju drog ne dobijo, kar je vzrok na nižjo kvaliteto življenja in življenjski standard.

4.10 Socialno varstvo

Najpomembnejša ugotovitev s področja socialnega varstva je, da matere uživalk drog, s katerimi sem govorila, prikrivajo uživanje drog pred strokovnimi delavci centrov za socialno delo: *»Sem pa svojo odvisnost od prepovedanih drog prikrila, tako da ne vedo, da se drogiram in me obravnavajo kot navadno smrtnico«*. Pripovedujejo tudi o tem, da imajo njihove vrstnice prav take izkušnje. Primarna naloga Centrov za socialno delo na družinskem področju je delo v otrokovo korist. Ker je bilo moje sogovornice strah zaupati strokovnim delavcem svoje uživanje drog, se niti niso upale zaprositi za pomoč, saj so se bale razkritja. Še bolj so pripomogle k strahu pred strokovnimi socialnimi delavci njihove neutemeljene grožnje z odvzemom otroka: *»Men so več ali manj z odvzemom otroka samo grozili, ne vem če je danes še vedno tako, samo takrat je bilo tako«*. Gre torej za to, da se matere uživalk drog izogibajo socialnim delavcem in njihovi obravnavi, zaradi česar ti ne morejo vstopiti v njihova življenja in tako vsekakor ne morejo zavarovati otroka četudi bi to bilo potrebno. Zato sem prepričana, da bi morali zaposleni na centrih za socialno delo na področju drog prakticirati nediskriminatorno socialno delo in socialno delo, ki akceptira uživanje drog. Moje sogovornice si želijo predvsem strokovnejše obravnave, kar zanje pomeni bolj humano, nebirokratsko obravnavo in več informacij glede socialnih pravic. Ob nosečnosti so namreč dobile malo informacij o svojih državljskih pravicah: *»Nikoli mi ni nihče sam od sebe rekel, ti pa recimo lahko koristiš to pravico ali kaj takega«*. Nekaterim se zdi, da dobijo od Centra za socialno delo premalo, če že dobijo, so to zgolj birokratske informacije: *»Nihče in nobena služba ti ne ponudi roke.... CSDji so mi pomagali dobiti tisto, kar mi po zakonu pripada in nič drugega«*. Tudi Kovač (2006: 27) je v svojem delu ugotovila pomanjkanje informacij od socialnih služb ter da nudijo samo tisto res najnujnejše. Tako ženske dobijo občutek, da je delo površno ter da se jim nihče ne posveča in ne zavzame zanje. S storitvami, ki jih nudijo Centri za socialno delo, torej niso zadovoljne: *»Prošnje in moledovanja na CSDju za nujne bivalne prostore, ko sem ostala na cesti so pa tako ostale neuslišane - rezultat tega je bil, da sem dva meseca živela v Ljubljani na zapuščenem vlaku in v zapuščeni hiši«*. Ena izmed sogovornic je imela občutek, da so ji socialne delavke samo neutemeljeno grozile: *»Vse, kar sem dobila od njih, je bilo, da sta mi na vrata prišle dve ženske, socialne delavke in mi povedale, da so dobile informacijo, da sem odvisna od drog. No, prišle so zato, da mi povejo, da bi mi otroka vzela. To je bilo takrat, ko je bil otrok star dve leti«*. Kar še bolj poudarja nekorektno delo institucij socialnega varstva, je torej strah pred njimi: *»Je pa tudi problem, da se te mame*

zelo veliko skrivajo, saj imajo močan strah pred institucijami, zelo težko jih je dobiti ven». Sogovornice so opozarjale tudi na predsodke s strani socialnih delavcev: »Odgovorile so mi, da si niso nikoli predstavljale, da lahko narkomani živimo v tako pospravljeni, da so si mislile, da je to vse razmetano, neurejeno«.

Ugotovila sem torej, da vse matere uživalke drog, s katerimi sem govorila, skrivajo uživanje drog pred strokovnimi delavkami, saj se bojijo za svoje otroke: *»Socialne delavke so v meni vedno vzbujale negativne občutke in strah pred sodnim odvzemom otroka, pred rejništvom, posvojitvijo. Vedno sem imela občutek, da sem se morala pred njimi in njihovimi grožnjami braniti, nisem imela zaupanja in sem zato večkrat prikrila resnico«.* Sogovornice so opozarjale tudi na nestrokovno delo socialnih delavcev s katerimi so imele stike: *»Prav povsod sem naletela na reakcijo v stilu: "Ha, spet ti...le kaj tokrat rabiš...za kaj nas boš tokrat žicala, itn"«.* Po ugotovitvah ene izmed mojih sogovornic *»ravno zaradi njihovega odnosa do uporabnikov nasploh pa pride do tega, da rajši CSDja sploh ne obiščem in iščem pomoč in rešitve drugje«.* Tako po rezultatih te raziskave zaradi nestrokovnega ravnanja socialnih delavcev na centrih za socialno delo, kar je posledica slabega informiranja in nevednosti, pride do tega, da matere uživalke drog iščejo pomoč preko drugih, formalnih ali neformalnih virov, kljub temu, da je do državne pomoči upravičena. *»... mislim, da socialne delavke veliko ne vejo o odvisnosti od prepovedanih drog«.* Še veliko manj vedo o življenju matere uživalke drog. Tako vse uživalke drog, ne glede na specifično njihovo situacijo, obravnavajo samo kot uživalke in niti ne vedo, kakšne informacije in podporo naj jim nudijo v njihovi življenjski situaciji, saj o njej ne vedo veliko ali skoraj nič. To isto je v svoji nalogi ugotovila tudi Kovač (2006: 34).

Ena izmed sogovornic je kljub vsemu imela pozitivno izkušnjo s socialnim delom: *»Imela sem pa veliko in edino podporo socialne delavke, ki je delala na našem primeru«.* Nimajo pa vse uživalke drog stikov s centri za socialno delo, saj nekatere pomoči ne potrebujejo: *»Nikoli nisem imela pravzaprav kontakta s CSDji, bila sem preskrbljena«.*

Kar se tiče nevladnih organizacij na področju drog, sogovornice trdijo, da se z lahkoto obrnejo nanje in jih ni strah pred njimi: *»V redu je, da ni treba biti nekje zunaj, tam vsem na oku, to mi je v bistvu všeč na Stigmi. Pa za kakšno informacijo grem tja tudi. Če me kaj zanima, se vedno obrnem na socialne delavce na Stigmi, jim zaupam«.* Želele bi si edino večjo aktivnost zaposleni na nevladnih organizacijah.

Dve sogovornici sta izrazili željo po individualni obravnavi: *»Se pravi, da bi morali te mame tretirati zelo individualno.«* in *»Želela bi, da bi z mano ravnali predvsem človeško in da me ne bi obsojali še preden me sploh spoznajo. Saj tudi vsi narkomani nismo med seboj enaki«*. Pokazala se je torej potreba po individualiziranem pristopu, ki je eden od temeljev postmodernega socialnega dela. Vse prevečkrat namreč občutijo, da so obravnavane kot uživalkе drog, ne kot posameznice. *»Rada bi, da me obravnavajo še bolj prijazno. Rada bi toplo besedo, pozornost, potrpežljivost, razumevanje in pomoč pri izboljšanju življenja. Ne maram pa te ciničnosti, odrezavosti, da naredijo samo tisto, kar je nujno«*. V bistvu si želijo, to kar si želi vsak od nas; da nas obravnavajo s spoštovanjem, korektno kot človeka. Ker take obravnave niso deležne, se stiku s socialnimi institucijami raje izognejo ali opravijo samo najnujnejše in se ob tem neznansko bojijo, da se po razkritju zgodi odvzem otroka. V bistvu so v vsakem primeru prikrajšane; če gredo, so prikrajšane za korekten in topel človeški odnos, če ne gredo, so prikrajšane za nekaj, kar jim pripada po zakonu. Prikrajšan pa je tudi njihov otrok, saj če mati ne dobi pomoči iz strani centra za socialno delo, jo mora iskati drugje, za kar potrebuje čas in energijo, ki bi jo drugače lahko porabila za svojega otroka. Če nima denarja, ga lahko začne služiti na ilegalne načine, kot so prostitucija, preprodaja drog, kraja itn. in otrok je tako posredno ogrožen, da vsaj začasno ostane brez matere, če jo dobijo pri kaznivem dejanju.

4.11 Stigma in ravnanje z njo

Občutek, da so drugačne, so dobile ženske uživalkе drog iz moje raziskave že v porodnišnici ob rojstvu otroka, saj druge matere zaščitijo pred njimi tako, da nastanijo matere uživalkе drog v sobo same: *»S tem so me takoj stigmatizirali, dali so mi vedeti, da ne morem biti z drugimi, občutek je bil tak, kot da sem okužena, kot da sem kužna«*.

Dve sogovornici sta imeli občutek krivde zaradi jemanja drog in občutek, da zaradi tega nista dovolj dobri materi: *»Za nazaj je zelo težko priznati, nisem bila vzorna mama. Naredila sem samo res osnovno, previla, nahranila, kaj več pa ne. Ko pa me je metadon prijel, sem jo zrihtala do konca in peljala v vrtec, jaz sem šla pa v službo«*.

»Smrtno sem se bala, da bo moj otrok pokasiral moje grehe...strah me je bilo, da bo moje uživanje mamil vplivalo na otrokov razvoj«. Ena izmed sogovornic je tudi povezala jemanje drog med nosečnostjo s kriminalom: *»Ženska, mati, ki konzumira karkoli v času*

nosečnosti, je za moje pojme neposredna morilka«. Sicer je le samo ena sogovornica poročala o po njenem neposrednih posledicah jemanja drog na otroku: *»Punčka je bila in je še danes izredno hiperaktivna. Kar naprej trza z rokami in nogami, zelo je živahna, veliko govori*«. Druge so omenjale le abstinenčno krizo otroka po rojstvu.

Vse sogovornice so prikrivale jemanje drog pred različnimi ljudmi in institucijami: *»Ne povem vsega o sebi, kadar pa govorim o sebi in o svojih dejanjih, se ta navezujejo na moje psiho-fizično stanje oz. bolezni (depresija, psihoza), se pravi, da se skrivam za diagnozami, ki so bolj družbeno sprejemljive kot odvisnost od prepovedanih drog. Za vsakega človeka »igram« drugačno vlogo o mojem stanju*«. Vidimo, da morajo za ohranjanje določene kvalitete življenja uživalke drog pred določenimi ljudmi svoje uživanje skrivati. Tu se ponovno pojavi paradoks. Je lažnivka, ker laže o sebi, če bi povedala resnico, pa ne bi bila samo lažnivka, ampak tudi »narkomanka«. Pri materah je razkritje pred nekaterimi ljudmi in službami lahko še toliko bolj boleče. Močno se namreč poveča občutek krivde, ki se vleče že od same nosečnosti, če je med njo jemala droge. Sedaj ima občutek ne samo, da je otrok lahko fizično zaznamovan zaradi njenega jemanja drog, temveč tudi, da ga bo zaznamovala tudi okolica in da bo zaradi tega izločen. Večina sogovornic je namreč trdno prepričanih v to, da bi se njihova kvaliteta življenja ter prav tako kvaliteta življenja njihovih otrok zmanjšala, če bi drugi izvedeli za uživanje drog: *»V bistvu je tako, da si prisiljen lagati, če hočeš, da si obravnavan normalno, kot vsi ostali*«. Ena sogovornica je celo prepričana, da ji ne bi pomagali do plodnosti, če bi povedala, da je na metadonski terapiji: *»Verjetno mi do plodnosti ne bi pomagali, če bi vedeli za metadon*«. S tem bi ji odvzeli pravico imeti otroka, kar je nedopustno, saj ima vsak od nas pravico odločati se ali bo potomce imel ali ne, ter kdaj jih bo imel.

Ena od njih meni, da kot uživalka drog ne more živeti iskrenega življenja, če partnerju ne pove za uživanje drog: *»Sam pol vse rata tako zlagano življenje – v enmu predalu skrivaš drogo, v drugem igle, v tretjem ecstasy, v četrtem tablete... In pol vprašanja, kaj je zdaj to, jaz pa sem mu napletala pravljice, neumnosti in zgleda, da je hotu verjet, da je to samo neki prehodnega*«. Taki odnosi se navadno ne obnesejo, saj naj bi bila iskrenost in zaupanje med partnerjema temelj odnosa. Če njihovi partnerji ne vedo za uživanje, ker obstaja strah pred obsojanjem, v bistvu uživalke drog živijo dvojno življenje. To pomeni, da ne morejo ostati pri laganju le o jemanju drog, temveč tudi o tem, s kom se družijo, kje se zadržujejo itn. Poleg tega, da skrivajo uživanje, skrivajo tudi znanje iz izkušenj, da le ne pride do

razkritja: *»Kadar je v družbi tema pogovora droga se delam nevedno, delam se, kot da o tem nič ne vem, najraje pa se tej temi izognem. Zelo se trudim, da bi dala čim manj znakov o tem, da sem kdaj jemala«.*

Vse so izpostavljale dejstvo, da se trudijo ali so se trudile narediti veliko več kot je potrebno, da bi dokazale, da so res dobre matere: *»Enostavno poskušam svojo zunanost in notranost urediti tako, da dajem vtis nekoga, ki se ni nikoli drogiral. Še toliko bolj, dvojno, se moram potrjevati in dokazovati, da sem ena zelo pridna punca«.* Občutek krivde, ki se pojavlja pri ženskah v povezavi z neuspešnostjo v vlogi matere in skrbnice za pomembne druge, je povezan z zgoraj opisanimi družbenimi konstrukcijami o ženskah uživalkah drog kot o nesposobnih za opravljanje teh dveh vlog. Na vsak način se trudijo, da le ne bi izstopale: *»Trudim se, da ne bi bila drugačna od drugih mamic, ki ne jemljejo. Rada bi bila skrbna in odgovorna mamica, mislim, da mi to uspeva«.* Hkrati tudi ne bi, kot smo videli zgoraj, otroka zaupala v varstvo kateri od drugih mater uživalk. Tudi med njimi samimi so prisotni zelo močno družbeno zakoreninjeni stereotipi, da uživalko slabo skrbijo za svojega otroka. Tako znajo biti matere uživalk drog do drugih mater, ki uživajo droge precej kritične, predvsem bolj kot do sebe. Kljub temu, da se same trudijo biti dobre in skrbne matere, še vedno menijo, da druge uživalko skrbi za svoje otroka ne zmorejo, vsaj ne tako dobro kot ona sama, zato jim tudi svojega otroka ne zaupa. Prav tako nihče od ljudi, ki drog ne uživajo svojega otroka ne bi zaupal v varstvo nekemu, ki mu ne zaupa iz katerega koli razloga že.

Strategije ravnanja s stigmo so pri vsaki posameznici iz raziskave različne. Nekatere svoje uživanje skrivajo za psihiatrično diagnozo, druge za različnimi fizičnimi boleznimi, druge svoje karierno znanje prikrivajo, vendar imajo vse isti cilj. To je, da okolica ne bi posumila ali celo izvedela za njihovo uživanje, saj bi to pomenilo zmanjšanje kvalitete življenja na vseh področjih, še bolj pa se bojijo, da bi se njihova stigma prenesla na otroke. Tako ves čas obstaja strah pred razkritjem, kar ne bi škodilo le njim, temveč tudi njihovim otrokom, kar bi še potenciralo občutek krivde. *»Nihče, niti CSD ni imel pojma, da sem odvisnica - to je bil edini pakt, ki sem ga sprejela s partnerjem, da zaradi otrok tega ne bova povedala nikomur«.* Še posebej pazljivo torej ravnaajo s stigmo v okoljih, kjer se ljudje srečujejo z njihovimi otroci (šola, vrtec, prosti čas).

4.12 Privilegiji

Ugotovila sem le en privilegij: *»Ja poznam svet dilerstva, preprodaje drog, poznam veliko ljudi, do katerih lahko pridem, medtem kot tebi verjetno noben diler ne bi dal dopva, ker te pač ne pozna«*. Ena od njih meni, da drugih privilegijev nima: *»Meni se ne zdi, da bi imela še kak privilegij«*. Mojim sogovornicam se je torej zdelo, da nimajo privilegija nikjer, razen v povezavi z nabavo drog. Zdelo se jim je celo obratno, da privilegijev v drugih socialnih vlogah prav zaradi uživanja drog nimajo.

4.13 Predlogi iz strani sogovornic

Od sogovornic sem dobila kar nekaj predlogov. Eden od njih se nanaša na boljšo kakovost življenja: *»Ja, evo, mislim, da bi bilo dobro, da bi za nas kdo organiziral kakšne športne aktivnosti. Kakšen fitnes, bowling, karkoli....«*, drugi pa zadeva željo po stanovanju in ponovnem življenju z otrokom: *»Sedaj mi manjka samo stanovanje in zaživela bi kot na novo odprt popek rože...z svojima otrokoma seveda«*. Polovica sogovornic pa je navedla potrebo po psihični pomoči: *»Ko pa sem rodila, bi potrebovala pomoč na psihični bazi; kakšni tečajji, skupine...za mamice...za ženske žrtve nasilja...za ženske, ki imajo doma alkoholika.«* in: *»Želela bi, da je še kak center u smislu Stigme vendar za ženske uporabnice oz. mamice«*. Željo po podporni skupini v smislu psihološke podpore in pomoči ter izmenjavanja izkušenj z drugimi materami uživalkami drog je v svojem diplomskem delu ugotovila tudi Kovač (2006: 27). Vse matere imajo namreč izkušnje s tem, da jih ocenjujejo kot slabe matere, četudi se one še tako trudijo dokazati, da temu ni tako. Tako bi za pogovor potrebovale druge matere uživalke drog z enakimi izkušnjami. S tem bi si okrepile samozavest in postale bi močnejše ter bi si izboljšale kvaliteto življenja.

5 RAZPRAVA

Glede na analizo podatkov iz različnih življenjskih področij mater uživalk drog lahko ovržem postavljeno hipotezo, da uživalk drog za svoje otroke skrbijo slabo in jih zanemarjajo. Trdim, da so ženske uživalk drog prav tako lahko dobre in skrbne mame in da se trudijo svojemu otroku dati vse, kar mu zmorejo in znajo dati. V nadaljevanju navajam ugotovitve, na katere se pri tej trditvi naslanjam. Na koncu poglavja kritično ocenim uporabljeno metodologijo.

Kar se tiče nosečnosti lahko rečem, da so se ženske v moji raziskavi v približno enakem deležu srečale z načrtovano ter nenačrtovano nosečnostjo. Tiste, ki so se za nosečnost odločile, so že prej omejile ali popolnoma prekinile uživanje drog in se na nosečnost tudi drugače pripravile. Nosečnost tistih, katere zanosijo nenačrtovano je navadno posledica izostanka menstruacije, kar je pri uživanju drog pogost pojav ter mnenja, da so zaradi uživanja drog neplodne. Zgodi se, da ni več možnosti za splav, saj se nosečnost ugotovi po 10 tednu, dokler je splav še dovoljen. Tako kot ostale ženske, ki drog ne uživajo, so si tudi uživalk drog iz moje raziskave v določenem obdobju življenja želele zanositi.

Glede strategij zmanjševanja škode med nosečnostjo ugotavljam, da so največ informacij o varnem uživanju drog med nosečnostjo intervjuvanke dobile v okviru metadonskega programa, saj pri ginekologu te vrste informacij niso bile deležne. Posluževale so se tudi neformalnih virov informacij in sicer so se obrnile na druge matere uživalk drog, kar je bila edina možnost za tiste, ki med nosečnostjo niso bile vključene v substitucijski vzdrževalni program. Večina jih ne odobrava uživanja drog med nosečnostjo, menijo, da je

tako početje izredno tvegano za otroka. Le ena od njih je droge med nosečnostjo uživala, vendar je uživanje po porodu zmanjšala. Pri vseh štirih sogovornicah je nosečnost in kasneje materinstvo spremenilo način uživanja drog. Uživanje so popolnoma prekinile ali pa ga znatno omejile. Ta dejanja izvirajo iz strahu pred fizičnimi in mentalnimi poškodbami novorojenčka. Med samo nosečnostjo so izpostavljene tudi drobnogledu medicinskega osebja v metadonskem programu. Istočasno same pazijo na zdravo, vitaminsko prehrano ter tudi na druge načine skrbijo za zdravje med nosečnostjo. Zase torej moje sogovornice skrbijo tako kot vse ostale nosečnice, medtem ko je skrb medicinskega osebja povečana, kar jim pomeni zagotovitev, da bo njihov otrok normalno razvit in zdrav. Izkazalo se je, da so komplikacije ob rojstvu dosti manjše, kot so jih ženske iz moje raziskave pričakovale. Kljub temu, da dobijo potrditev, da je otrok zdrav in normalno razvit še vedno živijo v strahu pred posledicami uživanja drog, ki bi se lahko pojavile. Tudi vsako morebitno otrokovo bolezen hitro označijo za posledico uživanja drog, četudi v to niso prepričane in nimajo nobenih trdnih dokazov za tako sklepanje. Moje sogovornice, ki so ob nosečnosti, med njo ali po rojstvu otroka vzpostavile abstinenco, so jo v nekaj primerih ob otrokovem odhodu v šolo zaradi presežka časa ali krize identitete prekinile. Sklepamo lahko, da je uživanje drog med drugim povezano tudi z okupiranostjo in časovno razporeditvijo tekom dneva.

Glavna ugotovitev, ki zadeva vzgojo in skrb za otroka je, da so si matere uživalke drog iz moje raziskave pri teh opravilih popolnoma samozadostne in da ne potrebujejo nikakršne zunanje pomoči in podpore. Svojim otrokom želijo na vsak način zagotoviti več, kot so imele same. S tem so močno obremenjene. Ves čas morajo tako sebi kot svoji okolici dokazovati svojo sposobnost biti dobre in skrbne matere ter se zavestno prilagajati nalogam, ki jim jih nalaga materinska vloga. Te naloge se trudijo izpolnjevati celo vestneje, kot druge mame in so s tem neznansko obremenjene. Otrok jim predstavlja zadnje upanje, možnost za spremembo načina življenja, ki je v očeh večine ljudi videti kot zgrešen. Nobena od mojih sogovornic ne jemlje drog pred svojim otrokom, to se jim zdi skrajno nedopustno, še bolj so glede uživanja drog pred otrokom kritične do drugih mater užival drog. Kadar imajo namen jemati droge otroka oddajo v varstvo. Menijo tudi, da jemanje

metadona ne vpliva negativno na opravljanje materinske vloge, temveč celo pripomore k temu, da lahko opravijo vse naloge tako, kot je od njih pričakovati.

Nekatere od mojih sogovornic staršev nimajo ali so z njimi zaradi uživanja drog, ki ga starši ne odobravajo, izgubile stike. Zaradi nosečnosti ostalih sogovornic pa so bili starši in ožji sorodniki na začetku navadno zaskrbljeni. Po porodu so jim kljub vsemu ponudili vso potrebno pomoč in podporo tako pri negi in varstvu otroka kot tudi pri gospodinjskih opravilih. Včasih nudijo tudi finančno pomoč. Otrok predstavlja novo vez med ženskami in njihovimi starši in neredko se zgodi, da otrok okrepi njihove vezi in izboljša medsebojne odnose. Otrok predstavlja upanje v boljšo prihodnost in nov začetek. Starši so se pokazali kot pomemben dejavnik pri varstvu otroka, kar je značilno tudi za ženske, ki drog ne uživajo. Starši prav tako predstavljajo varovalni mehanizem pred odvzemom otroka, če ženska odide na prestajanje zaporne kazni.

Vse moje sogovornice so med nosečnostjo in pri skrbi za otroka imele podporo partnerja. Eno od njih je partner kasneje, ko so otroci že nekoliko odrasli, fizično zlorabljal. Partner intervjuvankam ne pomeni samo pomoč pri skrbi in varstvu otroka, temveč predstavlja tudi varovalni mehanizem pred odvzemom otroka. Partner je namreč tisti, ki v večini nabavlja drogo za oba. To pomeni, da se ženskam ni potrebno na »sceni« javno kazati z otrokom. Na ta način se izognejo tako obsojajočim pogledom javnosti kot tudi ostremu očesu socialnih služb, ki v njihovih očeh predstavljajo glavno nevarnost za odvzem otroka. Če je partner torej tisti, ki nabavlja drogo imajo ženske več prostega časa, ki ga tako lahko namenijo otrokom.

Na področju druženja sem ugotovila, da so moje sogovornice zaradi uživanja drog v glavnem prekinile stike s sošolkami in prijateljicami iz mladosti, medtem ko se z drugimi uživalkami drog med nosečnostjo in v zgodnjih letih otrokovega življenja ne družijo. Eden od razlogov za osamljenost je tudi posvečanje vsega svojega prostega časa otroku v namen dokazovanja drugim ljudem, da materinstvo zmorejo oz., da ga zmorejo mogoče celo bolje kot nekatere druge matere. Kljub temu se počutijo izključene. Občutek imajo, da tako one kot tudi njihov otrok niso zaželeni. To negativno vpliva na njihovo samopodobo kot tudi na otrokovo socializacijo. Pomanjkanje socialnih stikov z drugimi ljudmi pomeni tudi praktičen problem, saj če nimajo staršev, včasih nimajo otroka komu dati v varstvo. Tisti ljudje v njihovi okolici, ki so za uživanje drog vedeli, so nad otrokom po rojstvu in tudi tekom njegovega odraščanja izvajali poostreno kontrolo, saj so zaradi uživanja drog pričakovali posledice. To matere spravlja v dodatno v stisko in vanje reže še močnejši dvom o otrokovem zdravju. Tako se potencira njihov občutek krivde in ljudje iz okolice mojih sogovornic predstavljajo še dodatno breme. V prostem času so uživalk drog iz moje raziskave več ali manj osamljene in dneve preživljajo v glavnem doma, pred televizijo. Želijo si namreč skupinske aktivnosti, ki si je zaradi pomanjkanje družbe in finančnih zmožnosti ne morejo privoščiti.

Matere uživalk drog iz moje raziskave nimajo večjih težav s stanovanjem. Dve posedujeta lastniški stanovanji, ena živi s partnerjem v njegovem stanovanju, ena pa je zaradi kazenskega pregona partnerja prisiljena bivati v začasnem zatočišču. Če bivajo v najemniških stanovanjih, so glede na svoje izkušnje in izkušnje drugih prisiljene lagati oz. uživanje prikrivati. Prav tako morajo pazljivo izbirati, koga povabijo na obisk. V nasprotnem primeru tvegajo izgubo stanovanja zaradi nasprotovanja sosedov in kasneje lastnika. Sicer se lahko tudi človeku, ki drog ne uživa zgodi, da izgubi stanovanje zaradi

nezmožnosti plačevanja računov ali motenja sosedov. Stanodajalec tudi ni vedno toleranten do širitve družine, saj velja, da se družina težje izseli in izgubo stanovanja lahko tvega katerakoli mlada družina, četudi starši niso uživalci drog. Ustaljena praksa, ki jo izvajajo starši, je metanje uživalcev drog iz stanovanj. Ženske uživalke drog imajo tako večjo možnost živeti pri starših, še posebej, če so noseče ali imajo otroka. Tako vidimo, da imajo matere uživalke drog navadno urejen stanovanjski problem. Po eni strani je to lahko posledica širitve družine. Če je nosečnost načrtovana, je stanovanjski problem tako ali tako najverjetneje urejen že pred prihodom otroka. Nekatere ženske, ne samo uživalke drog, se za otroka odločijo tudi zato, ker vidijo partnerja kot potencialnega očeta svojega otroka, ki jim bo s svojim stanovanjem ali kot plačnik najemnine priskrbel nastanitev. Skratka, ko ženske uživalke drog rodijo otroka, se skoraj gotovo uredi tudi stanovanjski problem.

Tri od štirih mojih sogovornic živijo v finančni stiski, le ena od njih je namreč zaposlena. Njihov glavni prihodek je denarna socialna pomoč ter otroški dodatek, ki jim zaradi pomanjkanja denarja predstavlja občuten del dohodka. Službo namreč zaradi uživanja drog težko dobijo, prav tako jo tudi težko obdržijo. Če jo že imajo, živijo v nenehnem strahu pred razkritjem, saj bi le-to skoraj zagotovo povzročilo izgubo delovnega mesta. Tako se za dodaten zaslužek velikokrat spustijo v preprodajo drog, tablet in metadona. Ker imajo ženske uživalke tudi v ekonomijo drog nižje hierarhično mesto kot predstavniki nasprotnega spola ter s tem manj vpliva, od preprodaje zaslužijo manj. Nekatere se ukvarjajo tudi s prostitucijo, vendar sem o tem uspela izvedeti premalo za konkretne zaključke.

Moje sogovornice so s storitvami na zdravstvenem področju v glavnem zadovoljne. Informacij o varnem uživanju drog med nosečnostjo sicer večinoma niso dobile od svojih

ginekologov ter osebnih zdravnikov, zato so se obrnile kar na osebje v metadonski ambulanti. Če tam ne bi bile prijavljene, bi izkoristile neformalne vire informiranja; najpogosteje so to druge matere uživalke drog. Poostren nadzor zdravstvenega osebja nad njihovim telesom in plodom v nosečnosti jemljejo sebi v prid, saj na ta način preverijo ali je z razvojem in zdravjem še nerojenega otroka vse v redu. Tako se pomirijo in vsaj malo utišajo svoj občutek krivde. Vendar se ta kljub temu, da je ob rojstvu z otrokom vse v redu, še vedno pojavlja ob vsaki otrokovi težavi z zdravjem. Vse njegove morebitne bolezni namreč pripisujejo posledicam uživanja drog in to se dogaja skozi celoten otrokov razvoj in celo kasneje v otrokovi odraslosti, četudi gre za bolezen, ki jo je nemogoče neposredno povezati z uživanjem drog med nosečnostjo in se prav tako pojavlja pri otrocih, katerih matere drog med nosečnostjo niso uživale. Glede v obravnave v porodnišnici menijo, da je sicer strokovna, a diskriminatorna do njih kot do uživalk drog. Nekatere so bile z individualno nastanitvijo v porodnišnici zadovoljne, ker so tako imele svoj mir, druge so se počutile izključene, drugačne. Ravno zato se nekatere potrudijo da pred načrtovano nosečnostjo popolnoma opustijo uživanje drog, saj so tako v porodnišnici deležne primerne obravnave iz strani osebja. Nezadovoljne so tudi s vsakodnevnim prihajanjem v metadonsko ambulanto, kar je v visoki nosečnosti in po porodu odveč. Želijo si, da bi lahko bile deležne ugodnosti in da bi po metadon prihajale le nekajkrat na teden. Prav tako niso zadovoljne z zdravstvenimi storitvami, ko gre za službo. Za nastop na delovno mesto morajo namreč pridobiti zdravniško potrdilo. Tega jim ponekod nočejo izdati, če vedo, da uživajo metadon.

Matere uživalke drog iz moje raziskave svoje uživanje pred službami socialnega varstva skrivajo, saj se zavedajo morebitne nevarnosti odvzema otroka ob razkritju uživanja drog, prav tako poročajo o tem, da to počno tudi njihove vrstnice. Tako se zaradi strahu pred razkritjem bojijo prositi za pomoč tudi takrat, kadar bi ta bila nujno potrebna. Socialni delavci, katerih primarna skrb je varovati dobro otroka na ta način ne morajo vstopati v njihova življenja in opravljati svoje naloge, če bi to bilo potrebno. Ugotovila sem, da med uživalkami drog obstaja določena želja po strokovnejši, manj birokratski ter

nediskriminatorni obravnavi s strani služb socialnega dela. Želijo si tudi več informacij o svojih pravicah. S storitvami institucij socialnega varstva tako niso zadovoljne, zdi se jim, da je premalo individualne obravnave ter preveč birokracije. Moje sogovornice se tako na omenjene službe obrnejo le, kadar je to resnično nujno. Pred tem si pomoč poiščejo preko drugih virov. Najprej torej izkoristijo neformalne vire, šele na koncu pa se obrnejo na centre za socialno delo. Tam so namreč obravnavane ne glede na specifično življenjske situacije v kateri se nahajajo samo kot uživalk drog. Vzrok za to nepoznavanje življenja uživalk drog oz. površinsko poznavanje življenja z drogami. Mnogo bolj zaupajo socialnim delavcem v nevladnih organizacijah, ki jim predstavljajo glavne informatorje ter zagovornike v odnosu do centrov za socialno delo. Pri njihovem delu namreč dobijo občutek, da so obravnavane kot posameznice. Nevladne organizacije tako uživajo v mojih sogovornic neprimerno več zaupanja kot državne socialne ustanove.

Glede stigmatizacije sem ugotovila, da matere uživalke drog iz moje raziskave veskozi spremlja občutek, da so drugačne, da počnejo nekaj, česar naj bi se še posebej kot matere sramovale. Ta občutek dobijo že med nosečnostjo, ko so deležne drobnogleda zdravstvenega osebja, kar jim sicer po eni strani ustreza, saj tako preverijo da je z otrokom vse v redu, po drugi strani pa se zavedajo svoje drugačnosti. Kasneje so drugačne obravnave kot druge ženske deležne tudi v porodnišnici, kjer obravnavo osebja doživljajo kot negativno diskriminacijo. Občutek krivde se skozi vse omenjene socialne situacije močno potencira in jim kroji njihov vsakdanjik. Zdi se jim, da so zaradi uživanja drog slabe matere, za kakršne jih označi tudi njihova okolica. Vseskozi morajo dokazovati sebi in drugim, da zmorejo biti dobre ali celo boljše mame od drugih žensk. Pred tistimi, ki za uživanje drog še ne vedo, pa le-to aktivno skrivajo. To počnejo na različne načine. Uživanje drog skrivajo za psihiatričnimi diagnozami, ki so bolj družbeno sprejemljive, za različnimi fizičnimi stanji, prikrivajo svoje znanje o uživanju drog itn. Razlog za to početje je ohranjanje kvalitete njihovega življenja ter prav tako kvalitete življenja njihovih otrok, saj vedo, da bi bil ta ob razkritju prav tako izključen kot one, kar je zanje kot za matere še

posebej boleče. Uživanje tako intervjuvanke še pazljiveje skrivajo v okoljih, kjer se gibljejo njihovi otroci, predvsem pa uživanje skrivajo pred državnimi socialnimi službami.

Ugotovila sem, da edini privilegij, ki ga matere uživalk, zajete v moji raziskavi imajo, velja v ekonomiji drog. Ker jih preprodajalci poznajo, jim bodo prej prodali droge kot nekemu, ki ga ne poznajo. Drugih socialnih vlogah privilegij vsekakor nimajo, menijo same.

Predlogi iz njihove strani se nanašajo na kakovost življenja. Ena je predlagala organizacijo skupinskih športnih aktivnosti. Druga ima željo po stanovanju in življenju z otroci, ker je trenutno brezdomna, otroci pa so v rejništvu. Dve od njih pa sta navedli potrebo po psihični pomoči v smislu podporne skupine za krepitev samozavesti.

Menim, da sem z uporabljenimi metodologijami pridobila dokaj verodostojne podatke. Imela sem namreč občutek, da mi sogovornice zaupajo. Eno sem poznala že od prej, druge so od svojih znank dobile informacijo, da mi lahko zaupajo. Pričakovala sem, da na nekatera vprašanja ne bom dobila odgovorov, saj je bilo nekaj precej adekvatnih. To se je zgodilo samo pri vprašanju glede prostitucije med ženskami uživalkami drog. O tej temi, kot so mi same povedale niso veliko vedele ali pa o tem enostavno niso hotele govoriti. Vedele so le,

da to obstaja, kaj več pa nisem uspela izvedeti. Mogoče sem pričakovala, da mi bo katera od njih povedala kaj več, sploh če je s tem načinom služenja denarja imela izkušnje. Sicer pa sem bila pri tem vprašanju tudi sama v zadregi, kar je prav tako mogoče sprožilo njihov skromen odziv. Glede nobenega od drugih vprašanj ni bilo nikakršnih težav. Poleg informacij iz njihovega življenja sem dobila tudi precej informacij o življenjskih izkušnjah njihovih znank, kar je prednost te vrste raziskovanja.

V svoji raziskavi nisem zajela skrite populacije mater uživalk drog, saj skoraj ni možnosti, da pridem do njih. Četudi bi izvedela za katero od njih, bi mnogo težje pristopila in tudi zanje bi bilo srečanje veliko bolj neprijetno. Kljub temu mislim, da je populacija dovolj pestra. Najlažje je namreč dobiti ženske, ki se gibljejo »na sceni«, to je v dnevnih centrih in njihovi okolici. To sta dve od štirih mojih intervjuvank. Malo težje je dobiti ženske, ki pridejo v zdravstveni dom samo po metadon in gredo nato domov ali pa v službo. To je namreč značilnost mojih drugih dveh sogovornic. Ena od njiju hodi v službo in uveljavlja posebno ugodnost, to je, da pride po metadon samo enkrat tedensko. Iz tega razloga je izbrana populacija dokaj raznolika in uravnotežena, kar je prineslo v raziskavo nekoliko več širine, kljub vsemu pa rezultatov, dobljenih na podlagi zgolj štirih intervjujev, ne morem posploševati na celotno populacijo mater uživalk drog v Sloveniji.

Na težavo sem pri treh od štirih naletela pri dogovarjanju za dan in čas intervjuja, saj so moje sogovornice vsak intervju večkrat prestavile zaradi prezaposlenosti. Vse pa so z zadovoljstvom sodelovale pri intervjuju. Od mene v zameno za intervju niso pričakovale ničesar, kljub temu, da so si vzele dobro časa.

Vsi intervjuji, razen enega so potekali na domovih sogovornic, kar se mi zdi izredno pomembno. S tem, ko so me povabile v svoj intimni in družinski prostor, so mi omogočile še dodaten vpogled v njihov način življenja s partnerjem, otroci in ostalimi pomembnimi drugimi, hkrati pa jim dom predstavlja prostor, kjer se počutijo varne in kjer lažje govorijo o sebi.

6 SKLEPI

- Nič ne kaže, da bi bile matere uživalke drog izključno slabe matere. Vse predstavnice omenjene populacije, s katerimi sem se pogovarjala, postavljajo materinstvo v prioritetni položaj glede na druge socialne vloge v svojem življenju. Do svojih otrok so skrbne, kar je v nasprotju s stereotipno predstavo matere uživalke drog kot slabe matere.
- Uživalke drog lahko nosečnost tudi skrbno načrtujejo. Nanjo se pripravijo tako, da omejijo uživanje drog ali vzpostavijo abstinenco. Uživanja drog med nosečnostjo nekatere od njih ne odobravajo.
- Nenačrtovana nosečnost je med drugim lahko posledica izostanka menstruacije in s tem napačnega razširjenega mnenja uživalk drog, da so zaradi uživanja drog neplodne.
- Največ informacij o varnem uživanju drog med nosečnostjo so moje sogovornice dobile v okviru metadonskega programa, manj pri svojih ginekologih in osebnih zdravnikih. Če v metadonski program ne bi bile vključene in bi hkrati uživale heroin, bi se posluževale neformalnih virov informiranja.
- Med nosečnostjo je na uživalke drog medicinsko osebje dostikrat bolj pozorno kot na druge nosečnice, ki drog ne jemljejo. Ta pozornost jim lahko služi kot potrditev za zdravje in normalen razvoj njihovega otroka.
- Med nosečnostjo je večina mojih sogovornic uživala bolj zdravo prehrano z vitaminskimi dodatki in bila do svojega telesa skrbnejša.
- Pred otrokom intervjuvanke drog ne uživajo in so takemu početju izrazito nenaklonjene. Še bolj so glede tega kritične do drugih mater uživalk drog.
- Do nosečnosti mojih sogovornic njihovi ožji sorodniki naprej večinoma niso bili tolerantni, kar se je spremenilo ob rojstvu otroka. Takrat se velikokrat zgodi, da jim

nudijo vso potrebno pomoč tako pri negi in vzgoji otroka kot tudi pri gospodinjskih opravilih, kdaj pa kdaj pomagajo tudi finančno.

- Otroci lahko izboljšajo odnose med uživalko drog in njenimi starši, ponovno se lahko vzpostavi vez med njimi. Stari starši so pomembni predvsem, ko gre za varstvo otroka.
- Določen delež žensk uživalk drog ima med nosečnostjo ter kasneje pri skrbi in vzgoji otroka tudi podporo partnerja.
- Partnerji kot tisti, ki morebiti skrbijo za nabavo drog, lahko med drugim pomenijo tudi varovalko pred odvzemom otroka. Ženskam se tako ni potrebno javno kazati na mestih, kjer se zbirajo uživalke in uživalci drog. Tako je dostikrat vsaj deloma poskrbljeno, da ne pride do razkritja pred okolico in skrbstvenimi službami.
- Tisti ljudje iz okolice mojih sogovornic, ki so za uživanje drog vedeli, so nad otrokom izvajali poostren nadzor, da bi opazili morebitne posledice uživanja drog med nosečnostjo. Ob tem pojavu se lahko pri materah uživalkah drog občutek krivde povečuje.
- Ugotovitev, da določen delež mater uživalk drog nima težav s stanovanjem, je v nasprotju s stereotipno predstavo o življenju uživalke drog. Če otroka načrtujejo, si nastanitev skoraj gotovo že predhodno uredijo. Če je nosečnost nepričakovana, je ta lahko povod za reševanje stanovanjskega problema.
- Nekatere matere uživalke drog živijo v finančni stiski. Tem glavni dohodek predstavljata denarna socialna pomoč in otroški dodatek. Niso pa vse brezposelne; ena od mojih sogovornic je v službi celo napredovala v nadrejeno.
- Poostren nadzor medicinskega osebja med nosečnostjo in po porodu so sogovornice jemale kot potrditev, da je z otrokovim zdravjem in razvojem vse v redu. Kljub vsemu so ob rojstvu večinoma pričakovale več težav, kot se jih je dejansko pojavilo.

- Kljub temu, da navadno dobijo medicinsko potrditev o otrokovem brezhibnem zdravju, se kasneje skozi ves otrokov razvoj, ob vsaki njegovi morebitni bolezni nekatere vseeno sprašujejo ali je za nastale težave krivo uživanje drog med nosečnostjo.
- Glede obravnave v porodnišnici se moje sogovornice strinjajo, da je le-ta do njih diskriminatorna ter, da so vse obravnave samo kot uživalke drog. Eden od razlogov opustitve uživanja drog pred nosečnostjo je tako lahko strah pred tako vrsto obravnave med bivanjem v porodnišnici.
- Pred državnimi socialnimi službami moje sogovornice in prav tako nekatere njihove vrstnice uživanje drog skrivajo in se le-teh zaradi strahu pred razkritjem in stigmo izogibajo. Za obisk centra za socialno delo se odločijo po tehtnem razmisleku in samo takrat, ko so izčrpale vse neformalne vire pomoči.
- Diskriminatoren nastop državnih socialnih služb ima posredno negativen učinek na uspešnost njihovega dela. Primarna naloga, ki jo morajo opraviti službe socialnega varstva je zavarovati mladoletne otroke. Ker z družinami nimajo stika tudi ne morejo pravočasno ukrepati, če že pride do za otroka ogrožajočih situacij.
- Moje sogovornice kot uporabnice storitev socialnega varstva želijo, da bi delo institucij socialnega varstva temeljilo na nediskriminatornem socialnem delu, socialnem delu, ki akceptira uživanje drog, humanem, nebirokratskem odnosu zaposlenih ter individualiziranju storitev.
- Večje zaupanje imajo v nevladne organizacije. Zaposlene v teh organizacijah vidijo kot informatorje glede pravic in kot zagovornike v nastopu do državnih služb.
- Uživanje drog nekatere še posebej pazljivo skrivajo predvsem v službi, soseski in okoljih, kjer se gibljejo njihovi otroci. Razkritje uživanja drog namreč pomeni skoraj zagotovo padec kvalitete življenja tako za samo uživalko drog kot tudi za njeno celotno družino, otroke.

7 PREDLOGI

- a) Informiranje predvsem osebnih zdravnikov, ginekologov in pediatrov glede tveganj pri uživanju drog med nosečnostjo s pomočjo tuje strokovne literature in izkušenj samih uživalk drog ter informiranje ostale strokovne javnosti o nediskriminatornem pristopu do uživalk in uživalcev drog. Pri uresničevanju zastavljenega je potrebno povezovanje in usklajeno delovanje nevladnih organizacij iz področja drog ter njihovo sodelovanje s specializiranimi novinarji, ki delujejo na področju sociale ter organiziranje tiskovnih konferenc in okroglih miz v namen ozaveščanja celotne populacije.
- b) Dodatno usposabljanje zaposlenih v državnih socialnih službah, predvsem iz socialnega dela, ki akceptira uživanje drog ter izobraževanje kadrov, ki delajo z materami uživalkami drog posebej za specifično situacijo, v kateri se le-te nahajajo.
- c) Ker je določen delež mater uživalk drog osamljen in trpi za pomanjkanje finančnih sredstev, bi bila potrebna organizacija finančno dostopnejših skupinskih aktivnosti zanje in varstva za njihove otroke v tem času.
- d) Prav tako zaradi osamljenosti nekaterih predstavnic populacije in iz razloga, ker zaupajo svojih vrstnicam, bi bila smiselna organizacija samopomočne podporne skupine za matere uživalk drog v namen krepitev moči.
- e) Ker nekatere med njimi bolj zaupajo nevladnim organizacijam in se po pomoč obračajo predvsem nanje, je smiselno odprtje dnevnega centra namenjenega samo materam uživalkam drog ali namenjanje posebnega časa v okviru že delujočih dnevnih centrov posebej za matere uživalk drog ter večja aktivnost zaposlenih, ali pa ključni delavec, specializiran za specifično problematiko, povezano z nosečnostjo, materinstvom in uživanjem drog v namen zagovorništva v stiku s državnimi socialnimi službami in v namen informiranja o obstoječih pravicah na področju socialnega varstva.

8 LITERATURA IN VIRI

8.1 Literatura

1. Cotič, Metka. 2003. *Kriva*. Ljubljana: Karantanija.
2. Ettorre, Elizabeth. 2007. *Revisioning women an drug use: gender, power and body*. University of Liverpool, Palgrave Macmillan.
3. Flaker, Vito. 2002a. *Živeti s heroinom I.: Družbena konstrukcija uživalca drog*. Ljubljana: Založba/*cf.
4. Haralambos, Michael. 1999. *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: DZS.
5. Hughes, Rhidian; Lart, Rachel; Higate, Paul. 2006. *Drugs: Policy nad Politics*. New York: Open University Press.
6. Kocmur, Dare. 1999. »Projekt Stigma – retrospektiva za pragmatiko socialnega dela na področju drog«, *Socialno delo*, let. 38, št. 4-6/1999, str. 333-339.
7. Kovač, Gigliola. 2006. *Osveščenosť mladih mamic, uporabnic prepovedanih drog, o vplivu mamila na otroka.*, diplomska naloga: Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
8. Kuhar, Metka. 2004. *V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, Center za socialno psihologijo.
9. Kvaternik Jenko, Ines. 2006. *Politika drog. Pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana : Fakulteta za socialno delo.
10. Marenk, Ana. 2008. *Živeti brez heroina. Življenje bivših zasvojenih uživalcev heroina*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).

11. Mesec, Blaž. 1997. *Metodologija raziskovanja s statistiko 1*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, VŠSD.
12. Mesec, Blaž. 2003. *Navodila za pisanje diplomske naloge in opravljanje diplomskega izpita*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, VŠSD.
13. Mesec, Blaž. 2000. *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II – študijsko gradivo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
14. Murphy, Sheigla; Rosenbaum, Marsha. 1999. *Pregnant women on drugs: combating stereotypes and stigma*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
15. Oakley, Ann. 1974. *Gospodinja*. Ljubljana: Založba/ *cf.
16. Pezelj, Janez. 2002. *Nevarna prepoved*. Ljubljana, samozaložba.
17. Ramovš, Jože. 1983. *Boj za življenje družine. Alkoholno omamljen II*. Celje: Mohorjeva družba.
18. Švab, Alenka. 2006. *Družinske spremembe*. V: Rener, Tanja, idr (ured.), *Družine in družinsko življenje v Sloveniji*. Koper: Založba Annales, str. 63- 87.
19. Taylor, Avril. 1993. *Women drug users: an ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press.
20. Zaviršek, Darja. 1994. *Ženske in duševno zdravje: o novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za socialno delo.
21. Zaviršek, Darja. 1992. *Ženske, odvisnost in problem dvojne stigme*. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo, letnik XX, Številka 146-147. Ljubljana: Študentska organizacija v Ljubljani.

8.2 Internetni viri

1. EMCDDA. 2007. National report (2006 data) to the EMCDDA. »Slovenia. New development, Trends and in-depth information on Selected issues. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. (4.11.2008)
stari.ffa.uni-lj.si/index.php/content/download/3435/13071/file/Droge2007slov.pdf
2. Inštitut Trimbos - Nizozemski inštitut za duševno zdravje in odvisnost. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo. 2007. Evalvacija vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti. (2.11.2008).
http://trimbos.nl/downloads/Programmaas/Internationalisering/BRO%C5%A0URA_tisk.pdf
3. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Uživanje alkohola in njegova škodljivost v nosečnosti. (23.2.2009)
<http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=511>
4. Navodilo za pisanje diplomske naloge. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo. (16.9.2008).
<http://www.fsd.si/DIPLOMA/Navodilo%20za%20pisanje%20diplomske%20naloge.pdf>
5. Poglajen, Katja. 2007. Navezanost otroka na mater. (3.11.2008).
<http://www.ringaraja.net/clanekNatisni.asp?idClanek=672>
6. RTV Slovenija. Christiane F. še vedno »otrok s postaje Zoo«. (15.9.2008).
http://www.rtv slo.si/kultura/modload.php?&c_mod=rnews&op=sections&func=read&c_menu=5&c_id=43990&rss=1

9 POVZETEK

Naloga je razdeljena na dva glavna dela. To sta teoretični uvod in raziskovalni del. Prvega začnem z zgodovinskim pregledom problematike drog, dotaknem se dveh paradigem, ki krojita prakso na področju drog. Nato pogledam, kako na uživanje drog vplivata spol in vloge, ki so pripete na konstrukcijo spola ter kritično ocenim mesto, ki ga ima žensko telo v zahodni družbi. Osredotočim se na konstrukcijo materinstva in izpostavim problem kombiniranja vloge matere in uživalke drog v očeh javnosti. Sledi predstavitev nosečnosti kot pomembnega dela materinstva uživalk drog in predstavim kakšnih postopkov zmanjševanja škode se med nosečnostjo poslužujejo uživalke drog. Razkritje uživanja je pomembna prelomnica, ki spremeni življenje noseče uživalke drog ali matere. Pogledala sem, kaj so prednosti in slabosti razkritja ter kakšne dileme pestijo matere uživalke drog ali noseče uživalke drog pred razkritjem. Nadaljujem s posledicami uživanja drog tako na novorojenčku kot na njegovi mami in opozorim na stereotipnost raziskave, na katero se pri navajanju literature v veliki meri naslanjam. Sledi pregled socialne mreže matere uživalke drog, od družine do prijateljev, osredotočim se na njeno vlogo oskrbovalke družine in na to kakšno vlogo imajo v njenem življenju socialne službe. Na koncu prikažem še stanje na področju stanovanjskih razmer.

Raziskovalni del je sestavljen iz raziskave med materami uživalkami drog. Za pomoč pri sestavljanju vprašalnika sem prosila uživalko drog. V vprašalniku sem le okvirno določila teme, o katerih sem imela namen spraševati. Opravila sem štiri intervjuje. Na podlagi kvalitativne analize izjav mater uživalk sem določila vsebinske spremenljivke: nosečnost, strategije zmanjševanja škode med nosečnostjo, vzgoja in skrb, partnerstvo, družina, druženje, delo in denar, socialno varstvo, zdravstveno varstvo, stanovanjsko področje, stigma in ravnanje z njo, privilegiji ter predlogi iz njihove strani. Skozi analizo področij sem ugotovila, da se velik del življenja mater uživalk drog vrti okoli otroka že od nosečnosti dalje ter, da so uživalke drog sposobne dobro skrbeti za svojega otroka. Že pred načrtovano nosečnostjo slog življenja prilagodijo prihajajočemu otroku s prenehanjem ali omejevanjem uživanja drog. Če je nosečnost nenačrtovana, to večinoma storijo kasneje. Ena pomembnejših ugotovitev je, da s storitvami socialnih služb niso zadovoljne in daleč od tega, da bi socialne delavce in delavke doživljale kot zaveznice, temveč jih bolj vidijo kot grožnjo pred izgubo otroka. Ker imajo ob razkritju uživanja drog v življenju več ali

manj težave, so se naučile to skrbno skrivati in to še posebej tam, kjer se pojavlja njihov otrok. Vedo namreč, da bi se njihova stigma ob razkritju kaj kmalu prenesla tudi na otroka.

V sklepnem delu naloge podam svoje predloge glede boljšega informiranja strokovnjakov na področju zdravstva, druge strokovne javnost in javnosti nasploh s poudarkom na povezovanju in sodelovanju nevladnih organizacij. Nujno je tudi dodatno izobraževanje zaposlenih v državnih socialnih službah predvsem glede specifične situacije žensk in mater uživalk drog. Potrebno je organizirati podporno skupino v namen krepite moči mater uživalk drog. Predlagam tudi dodatne socialne storitve iz strani nevladnih organizacij, namenjene izključno populaciji mater uživalk drog.

10 PRILOGE

10.1 Vprašalnik za intervju

1. Kako je bilo, kako si se počutila, ko si izvedela za nosečnost? Je bila nosečnost načrtovana, nenačrtovana? Veš mogoče kaj o drugih ženskah, ki so jemale droge in so splavile?
2. Kakšna je bila reakcija partnerja na nosečnost, kakšna družine, tvojih bližnjih?
3. Kako je bilo z obiski pri ginekologu? Kdaj si šla prvič tja? Kako se ti je zdelo, da ravnajo s tabo zdravnik in kako sestre? Ali si se z ginekologom kaj pogovorila glede uživanja drog in s tem povezanimi tveganji v nosečnosti?
4. Kako so se do tebe vedle socialne delavke?
5. Kako je bilo z metadonom? Si ga jemala že pred nosečnostjo? Če ne, si se sama odločila da ga začneš jemati? Kaj ti je glede nosečnosti in tveganj povedala zdravnica? Kaj ti je svetovala?
6. Kako so se tvoje navade uživanja med nosečnostjo kaj spremenile?
7. Kakšne informacije si v nosečnosti dobila glede uživanja drog med nosečnostjo in s tem povezanimi tveganji? Kje si jih dobila in katere so se ti zdele najbolj uporabne?
8. Katere informacije si dobila glede svojih pravic in kje si jih dobila?
9. Kako je bilo v materinski šoli? Kakšen je bil odnos osebja do tebe in kakšen je bil odnos drugih mater?
10. Kako je bilo v bolnišnici, ko si rodila? Kako si doživljala zdravnike, njihovo delo, ter medicinske sestre in njihovo skrb zate? Kako si bila nastanjena? Kako so se do tebe vedle druge mamice? Kakšna je bila reakcija drugih mater, ko se je razvedelo, da si uživalka drog?
11. Kako so zdravniki in medicinske sestre obravnavale tvojega otroka? Si bila zadovoljna z oskrbo otroka v porodnišnici? Se ti je zdela celotna oskrba v redu, se ti je zdelo, da jim je kakega znanja primanjkovalo?
12. Kako so te doma, ko si se vrnila iz porodnišnice, sprejeli tvoj partner in tvoji bližnji? Kako so ti pomagali? Kdo ti je pomagal največ? Kdo ti pri oskrbi in vzgoji še danes pomaga največ?
13. Kako ti je po porodu pomagala babica, se ti je zdela njena pomoč v redu? Kako pa je pri pediatru?

14. Kako si doživljala socialne delavke v zvezi z otrokom po porodu? Koliko stikov ste imeli? Kaj pa sedaj?
15. Ali mi lahko opišeš potem svojega tipičnega dneva? Kdaj se zbudiš, kaj narediš po tem, ko vstaneš....
16. Kako je s tvojimi navadami uživanja drog odkar imaš otroka? Kako otrok veliko vpliva na uživanje drog? Kako se je nasploh tvoje življenje spremenilo po porodu?
17. Kako ravnajo vzgojiteljice v vrtcu s tvojim otrokom? Kako je, če zvedo, da uživaš droge? Kako pa je v sosedski, ali vejo, od kje vejo, ali se drugače vedejo do tebe?
18. Kdo ti pazi otroka, če imaš kakšne nujne opravke, si pomagata z drugimi mamicami?
19. S kom se družiš v prostem času? Ali se družiš z uživalkami in uživalci, ali tudi z »normalnimi«? Kako mislim da te oni dojemajo? Kot uživalko, kot mamico...? Katera vloga v tvojem življenju se ti zdi, da prevladuje za tiste, ki ne jemljejo?
20. Kako prikrivaš ljudem, da si uživalka drog? Če ne prikrivaš, kako si prišla do tega, da si nehala to prikrivat?
21. Koliko stikov imaš s CSDji? O čem se pogovarjate? Kako dojemata socialne delavke?
22. Ali še vedno jemlješ metanom? Kakšen je odnos osebja po nosečnosti do tebe? Ali hodiš vsak dan na metadonski center?
23. Ali hodiš na dnevne centre? Zakaj ne/ja?
24. Kakšne informacije imaš o svojih pravicah, možnostih, socialnih in zdravstvenih storitvah? Bi si le-tega živela kaj več? Kje dobiš največ tovrstnih informacij?
25. Kaj se ti zdi odveč, česar ne bi hotela početi, pa moraš?
26. Kje se ti zdi, da si prikrajšana, posredno ali neposredno zaradi tega, ker jemlješ droge oziroma metadon? Bi želela tukaj kaj spremeniti? Če ja, kaj?
27. Ali si zaposlena? Za določen/nedoločen čas? Kaj se zgodi, če izvejo, da jemlješ? Če ne, kje dobiš denar? Kako pa pridobivajo denar druge matere?
28. Kako je na zavodu za zaposlovanje, kakšno se ti zdelo tam zaposlenih in odnos do tebe?
29. Kako je s stanovanjem, kje in s kom živiš? Si zadovoljna, bi si želela da bi se kaj spremenilo? Kaj se zgodi, ko stanodajalci, sosedi izvejo, da uživaš droge?
30. Glede na to, da imaš otroka, verjetno nimaš veliko časa zase. Kaj počneš o otroki, si veliko z njimi, kaj počnete, ko se zabavate? Kaj pa počneš, če slučajno najdeš kaj časa zase? Kaj bi rada počela v prostem času?

31. Česa te je sedaj najbolj strah in zakaj?
32. Kako si želiš, da bi s tabo ravnali v institucijah? Se ti zdi, da sedaj ravnajo veliko drugače kot so želiš?
33. Se ti zdi, da bi med nosečnostjo, po porodu, pri skrbi in vzgoji otroka potrebovala še kakšno pomoč, formalno ali neformalno?
34. Če bi izvajale posebne ure samo za ženske uživalkе drog, kdaj bi ti časovno ustrezalo in kje?

10.2 Vsebinsko kodiranje

Teja¹¹ (32 let, 1 otrok)

ŠT.	IZJAVA	POJEM
01	Midva sva takrat imela splav, ker sva presodila, da nisva sposobna vzgajati otroka....	nenačrtovana nosečnost in splav
02	V drugo sva pa zanosila namensko....bila sem zelo vesela, partner pa tudi.	načrtovana nosečnost
03	Večje težave so se pojavile pri zaželenem otroku, saj moraš kot mati uživalka opraviti en kup laboratorijskih raziskav, odgovoriti na en kup vprašanj, seveda vse za dobro otroka. Toliko bolj pazijo nate, ker vejo, da jemlješ, saj je otrok izpostavljen drogam in nad tabo izvajajo večji nadzor, kar se je meni takrat zdelo pozitivno. Tudi ko sem šla z otrokom prvič na pregled k splošni zdravnici, ga je tudi ona bolj natančno pregledala, preverila vse njegove funkcije, obravnavala ga je drugače kot ostale.	zadovoljstvo s strokovno obravnavo zdravstvenih delavcev, ki pa je bolj podrobna
04	Zavedaš se, da si odvisnica, ki je noseča im da za otroka to ni dobro, ampak si pač ne moreš pomagat.	občutek krivde zaradi uživanja drog
05	Najprej ti zdravnica na metadonskem programu dozo metadona zviša, saj se med nosečnostjo zrediš in potrebuješ več metadona, saj se doza razporedi glede na maso. Zdravniki namreč pazijo na to, da otrok v trebuhu ne doživlja stisk zaradi tega, recimo abstinencijske krize, ker bi to lahko povzročilo splav.	varovanje nerojenega otroka
06	Jaz pa sem se takrat čez metadon še zadevala, tako da je bila doza res polna. In ko sem rodila, so bile z otrokom kar hude težave. Punčka je bila sicer idealno težka, je pa imela zelo hudo abstinencijsko krizo.	nosečnost ne vpliva na manjše uživanje drog
07	V sobi sem bila sama, kar mi je zelo prijalo. Vedeli so, da sem precej težak primer odvisnice, da morajo z mano ravnati posebej, zato so me dali v svojo sobo.	zadovoljna z ravnanjem v porodnišnici
08	Ni pa, da so hoteli zaščititi mene, temveč druge mame, saj je bila moja punčka zelo jokava, kar pa bi motilo druge mame.	zaščita drugih mater pred uživalkami drog
09	Prvo znanilo, da sem noseča, ni poželo ravno odobravanja.	v začetku slaba podpora staršev
10	Njegovi so bili zelo veseli.	podpora njegovih staršev

¹¹ Imena so izmišljena.

11	To, da sem odvisnica, sem morala povedati, vendar so me kljub temu, da so to vedeli, tretirali normalno, nisem čutila nobene diskriminacije.	zadovoljstvo z ravnanjem pri ginekologu
12	Ginekolog pa ni mi dal nobenih informacij, kar se tiče jemanja. Največ informacij sem dobila od dr. Čelanove, ona mi je dala en kup zloženk, kako je, kar se tiče jemanja.	informiranje o tveganjih med nosečnostjo
13	Najbolj sem si zapomnila vse te navedene stvari, kaj se lahko z otrokom zgodi – da ima lahko psihične posledice, težave z možgansko ovojnico, dawnov sindrom, težave s koncentracijo, hiperaktivnost...	informiranje o tveganjih med nosečnostjo
14	Punčka je bila in je še danes izredno hiperaktivna. Kar naprej trza z rokami in nogami, zelo je živahna, veliko govori.	predvidene posledice jemanja med nosečnostjo
15	Nič posebnega, program materinske šole sem opravila brez težav.	strategije zmanjševanja škode
16	Glavna medicinska sestra me je, ko sem bila na porodni mizi, nadrla, da kdo mislim da sem, da v njeni izmeni, kjer dela že 20 let, še nobena ni rodila s carskim rezom, vse so po naravni poti, pa da tudi jaz ne bom, četudi umrem.	nestrokovna obravnava v porodnišnici
17	Ene so imele povišan krvi tlak, jaz pa sem rekla tud nekaj takega, kot razlog, da sem tako dolgo noter. Normalno smo se družile, hodile na kavo itn, nobena ni vedela.	prikrivanje stigme
18	Ponavadi so vedno lagale, me smo navajene lagati okoli tega, jemanje skrivamo na različne načine, ker bi bile drugače preveč diskriminirane in izključene.	prisiljenost v laganje za namen izogibanja stigmati
19	Punčka je bila pod zelo budnim očesom vseh, ki so vedeli za moje jemanje, čes, kaj je s tem otrok, ali je kaj narobe z njim, vsi so preverjali njen vid, sluh, odzive.	kontrola otroka zaradi uživanja drog
20	Kakšne posebne pomoči pa ni bilo, niti je nisem potrebovala, vse sem zmogla sama.	samozadostnost pri skrbi in vzgoji
21	Veliko sem o tem brala, že prej, v nosečnosti.	strategije zmanjševanja škode
22	Največ mi je v bistvu pomagal mož in mi še danes.	podpora partnerja
23	Babica je vedela, da sem odvisnica in moram reči, da je bila izredno prijazna, mogoče celo bolj, kot pa če ne bi bila odvisnica.	zadovoljstvo z obravnavo zdravstvenih delavcev
24	Nikoli nisem imela pravzaprav kontakta s CSDji, bila sem preskrbljena. Sem pa svojo odvisnost od prepovedanih drog prikrila, tako da ne vedo, da se drogiram in me obravnavajo kot navadno smrtnico.	skrivanje uživanja drog pred strokovnimi delavci
25	Druge pa obravnavajo pa jih zelo diskriminatorno – cinično, odrezavo, v smislu, saj si si sama kriva.	nestrokovno delo soc. delavcev

26	Za nazaj je zelo težko priznati, nisem bila vzorna mama. Naredila sem samo res osnovno, previla, nahranila, kaj več pa ne. Ko pa me je metadon prijel, sem jo zrihtala do konca in peljala v vrtec, jaz sem šla pa v službo.	občutek krivde zaradi jemanja drog
27	Ko sem šla iz službe, sem jo šla iskat v vrtec, potem pa je imela od mene večjo pozornost, kot jo imajo otroci navadno od mam. Bila sem zadeta in sem bila evforična, zelo razposajena, vesela. Takrat se mi je zdelo, da je tamala zelo vesela, da ima tako mamo, ostale mame so nekako mirne, ni se jim toliko dalo kot meni. Iz njenih očk sem bila jaz takrat idealna, danes pa se meni zdi, da to ni bilo prav. Ko sem bila zadeta, sem za njo lepo poskrbela, najbolj so bile krizne jutranje ure.	občutek krivde zaradi jemanja drog
28	V vrtcu upam, da prikrivam.	prikrivanje stigme
29	Ja pred nosečnostjo in med njo sem bila katastrofa, pila sem zelo veliko dozo metadona in se drogirala z vsem, kar mi je prišlo pod roko.	občutek krivde zaradi uživanja drog
30	Po nosečnosti pa sem se vzela sem se v roke in se počasi nehala manj zadevati, potem pa se nižala še metadon. Večkrat se hecam, da če bi že prej vedela, da me bo en otrok tako spremenil, bi pa že prej zanosila.	zmanjšanje uživanja drog zaradi otroka
31	No, po rojstvu mojega otroka se je moja družina do mene čisto spremenila. Vsi smo bolj zadovoljni z našimi odnosi.	Izboljšanje družinskih odnosov po rojstvu otroka
32	Vedno ti dajejo občutek, da sta ti in otrok drugačna - drugače te opazujejo, začnejo se te izogibati, med sabo se grupirajo, tebe pa izločijo.. (starši sošolcev na govorilnih urah op.o.)	izključenje iz skupine staršev zaradi stigme
33	V moji soseski zame že vedo, da jemljem in moram reči, da me zelo prezirajo, kot da sem neka prostaška, zanemarjena, kot da je z mano boljše ne imeti opravka.	izključevanje sosedov zaradi stigme
34	...predvsem pa nimajo družbe. Stare prijateljice in sošolke, s temi se stiki prekinejo. Te mame so tako zelo osamljene.	prekinitev odnosov z normalnimi
35	Ko grem v trgovino ali k zdravniku, mi otroka pazijo njegovi starši, ali pa moji.	družinsko varstvo
36	Zelo težko bi zaupala otroka kar nekomu no.	nezaupanje do drugih
37	Sem zelo izolirana, v bistvu osamljena - služba, domov, družina, to je vse.	Prekinitev stikov z normalnimi
38	Kamorkoli grem, jaz to skrivam, tako si ne škodim.	prikrivanje stigme
39	Sem skoraj gotovo, da bi izgubila službo, znanci bi se me začeli izogibati.....	prepričanje v to, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedeli

40	Ponavadi je bilo tako, da ko so najemodajalci izvedeli za jemanje, ponavadi od sosedov, so dobili ultimatum, da morajo v mesecu dni ven.	izguba stanovanja ko stanodajalec izve za uživanje
41	Enostavno poskušam svojo zunanost in notranost urediti tako, da dajem vtis nekoga, ki se ni nikoli drogiral. Še toliko bolj, dvojno, se moram potrjevati in dokazovati, da sem ena zelo pridna punca.	potreba po večjih naporih za dokazovanje normalnosti
42	Kadar je v družbi tema pogovora droga se delam nevedno, delam se, kot da o tem nič ne vem, najraje pa se tej temi izognem. Zelo se trudim, da bi dala čim manj znakov o tem, da sem kdaj jemala.	prikrivanje znanja zaradi stigme
43	Mislím, da je mama na metadonu čisto sposobna vzgajati otroka. Mislím, da lahko funkcioniramo čisto normalno.	sposobnost kombiniranja vloge uživalke drog in ostalih vlog
44	Se pravi, da bi morali te mame tretirati zelo individualno.	želje po individualni obravnavi
45	Je pa tudi problem, da se te mame zelo veliko skrivajo, saj imajo močan strah pred institucijami, zelo težko jih je dobiti ven.	strah pred institucijami socialnega varstva
46	Nikoli mi ni nihče sam od sebe rekel, ti pa recimo lahko koristiš to pravico ali kaj takega.	neinformiranje o pravicah
47	V bistvu je tako, da si prisiljen lagati, če hočeš, da si obravnavan normalno, kot vsi ostali.	prepričanje, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedli
48	Ja poznam svet dilerstva, preprodaje drog, poznam veliko ljudi, do katerih lahko pridem, medtem kot tebi verjetno noben diler ne bi dal dovpá, ker te pač ne pozna. Se mi pa ne zdi, da bi imela še kak privilegij.«	privilegiji na sceni drog, hkrati brez privilegijev drugje
49	Ker ko sem šla na zdravniški pregled za službo, so v kartonu videli, da hodim na metadon in sem imela zelo velike težave. Namreč niso mi hoteli izročiti spričevala, da sem brezhíbnó zdrava.	nestrokovno ravnanje zdravstvenih delavcev
50	Sedaj jaz v službi zelo napredujem, imam kar nekaj podrejenih.	napredovanje v službi
51	Ja nekaj je takih, ki jih poznam, ki se prostitutirajo, pa če to priznajo ali ne.	prostitucija med uživalkami
52	Tako da posledica bi bila, da bi imel manj dostopa do služb ali pa drugačno naravno službe. (če bi na ZZRS izvedeli za jemanje, op.o.)	nestrokovno delo socialnih delavcev
53	Starši so poskrbeli zame, ravno s stanovanjem	podpora staršev
54	Jaz se probam z njo čim več ukvarjati, rada bi, da se čim več	boljše življenje za otroka

	nauči v življenju, berem ji knjigice, kupujem ji razne sestavljanke, uganke, sestavljava lego kocke.	
55	Ja, evo, mislim, da bi bilo dobro, da bi za nas kdo organiziral kakšne športne aktivnosti. Kakšen fitnes, bowling, karkoli....	predlogi za izboljšanje kakovosti življenja
56	...bojim se, da bi izgubila službo, če bi izvedeli za metadon.	strah pred izgubo službe
57	Rada bi, da me obravnavajo še bolj prijazno. Rada bi toplo besedo, pozornost, potrpežljivost, razumevanje in pomoč pri izboljšanju življenja. Ne maram pa te ciničnosti, odrezavosti, da naredijo samo tisto, kar je nujno.	nestrokovno delo socialnih delavcev
58	Ne nič nisem pogrešala pri skrbi in vzgoji, sem sama zmogla vse.	samozadostnost pri skrbi in vzgoji
60	Kar naprej se moraš potrjevati in svoji okolici dokazovati, da si sposoben skrbeti za otroka.	prepričanje v to, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedeli

Mateja (34 let, 2 otroka)

ŠT.	IZJAVA	POJEM
101	izvenzakonskim partnerjem nisva več skupaj. Predvsem zato, stalo nemogoče prenašati njegovo nasilje in alkoholizem.	partnerjevo nasilje
102	Nek znanec šefu pove, da me je videl kako grem v Metadonsko ambulanto. Dobila sem odpoved v obeh službah.	izguba službe, ko delodajalec izve za uživanje
103	Najemnica mi je dala rok za izselitev teden dni.	izguba stanovanja ko stanodajalec izve za uživanje
104	Sem brez zaposlitve.	brezposelnost
105	Živim v "baraki" projekta "Morje".	brezdomstvo
106	Torej, huje kot je, mi ne more biti. Brez otrok, brez zaposlitve, brez stanovanja.	v težki življenjski situaciji
107	Moj edini dohodek je socialna pomoč v višini 188 €.	edini dohodek je denarna socialna pomoč
108	Najin prvi sin je bil otrok ljubezni od prvega dne, pravzaprav še preden se je rodil.	načrtovana nosečnost
109	Moja druga nosečnost je bila popolno nasprotje prve. Zvedela sem, da sem noseča, ko sem že zakorakala čez mejo 10tednov (menstruacije tako ali tako nisem imela po več mesecev hkrati zaradi heroina), ko je še dovoljeno narediti splav.	druga nosečnost nezaželena
110	Tokrat je bil vidno razočaran in razburjen.	razočaranje partnerja nad nosečnostjo
111	Sama sem tistega dne, ko sem prišla z novico od ginekologa,	netoleranca do uživanja med

	še zadnjič pofurala šut heroina in nato preostale mesece ničesar. Ne heroina, ne trave, ne cigaret, ne kave, ne tablet, ničesar.... Smrtno sem se bala, da bi lastnega otroka kakorkoli "pohabila"- tega si nikdar nebi oprostila.	nosečnostjo
112	Stikov s svojimi starši nimam že leta in leta. Njegovi starši pa so umrli, še predno sva se spoznala, tako da pomoči nisva mogla pričakovati.	Slaba podpora staršev
113	Pomagala nama je edino njegova sestra. Pomagala nama je predvsem z nasveti, spodbudno besedo in občasnih 1.000 takratnih SIT na skrivaj potisnjenih v žep.	podpora s strani sestre
114	Prošnje in moledovanja na CSDju za nujne bivalne prostore, ko sem ostala na cesti so pa tako ostale neuslišane - rezultat tega je bil, da sem dva meseca živela v Ljubljani na zapuščenem vlaku in v zapuščeni hiši.	nezadovoljstvo s socialnimi storitvami
115	Ko sem se vpisala v metadonski program in sem edinega "prijatelja" našla ravno v dr. Krek Mišigojevi.	zadovoljstvo z obravnavo v metadonskem programu
116	Nihče, niti CSD ni imel pojma, da sem odvisnica - to je bil edini pakt, ki sem ga sprejela s partnerjem, da zaradi otrok tega ne bova povedala nikomur.	skrivanje uživanja drog pred strokovnimi delavci
117	Šele ko sta bila otroka eno leto v rejniški družini, sem si upala "javno" stopiti iz hiše in oditi na metadonski program.	izključenost iz metadonskega programa med nosečnostjo
118	Bila sem zgledna mati in žena in to sta bili moji prioriteti....Nikdar, tudi kadar je bilo robe na pretek, se nisem zadevala v nedogled, da sem kinkala - pomembno mi je bilo le, da sem "zdrava", da lahko neovirano tečem za tisočeriimi opravki, kot vsaka mamica.	- sposobnost kombiniranja vloge uživalke drog in ostalih vlog
119	Sedaj, ko se šušlja, da naj bi bila na metadonskem programu, se je vse spremenilo, kljub temu, da nihče ne ve zagotovo.... Ne pomaga če povem, da sem še januarja 2007, prejela terapijo v višini 140mg in sedaj niti eno leto kasneje pijem samo še 10mg.	- prepričanje v to, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedeli
120	Nihče in nobena služba ti ne ponudi roke..... CSDji so mi pomagali dobiti tisto, kar mi po zakonu pripada in nič drugega.	nestrokovno delo soc. delavcev
121	Razen socialne delavke, ki skrbi za vse v zvezi z rejništvom, torej vse v zvezi mojih otrok, mi nobena druga socialna delavka, ni dajala občutka, da jo zanimam kot človek potreben pomoči. Taki odnosi, te resnično zabijejo popolnoma na dno in tam biti, ni lepo, verjemi!	nestrokovno delo soc. delavcev
122	Prav povsod naletela na reakcijo v stilu: "Ha, spet ti...le kaj	nestrokovno delo soc. delavcev

	tokrat rabiš...za kaj nas boš tokrat žicala, itn".	
123	No, moja ginekologinja (starejša gospa, ki je danes že v pokoju, na žalost), je edina oseba, ki je zame kadarkoli vedela resnico...zaupala sem ji popolnoma vse. Moja ginekologinja je bila poslana od samega Boga, saj ko slišim zgodbe drugih mamic odvisnic, mi je težko pri srcu, ko slišim kako ravnajo z njimi. Kot da one niso ljudje, kot da nimajo strahov, pred in poporodnih depresij, kot da njih porod ne bo bolel...grdo, res grdo. Še danes se zavedam, da sem imela preklemano srečo, da sem naletela ravno na osebo, ki pacienta ni gledala površinsko, ampak ga je gledala globlje.	zadovoljstvo z obravnavo s strani ginekologinje
124	V porodnišnico sem obakrat prišla, kot "normalna" porodnica in temu primerno sem bila tretirana.	zadovoljstvo z obravnavo v porodnišnici s predpostavko, da za jemanje niso vedeli
125	Včasih, ko sem zaprosila za izredno denarno pomoč, nisem imela nobenih težav, saj ti dva krat letno pripada. Sedaj pa sem najprej lahko zelo srečna, če mi sploh ugodijo in drugo, ne dobim več pomoči v denarni obliki.	nestrokovno delo soc. delavcev
126	Službe so tiste, ki delajo problem iz mojega ne več problema z drogo, saj sem tako rekoč ozdravljena. Pijem sramotno malo metadona.	nestrokovno delo soc. delavcev
127	Ženska, mati, ki konzumira karkoli v času nosečnosti, je za moje pojme neposredna morilka.	povezovanje uživanja drog med nosečnostjo s kriminalom
128	Otrok ne sme biti prikrajšan za popolnoma nič, samo zato, ker je njegov starš odvisnik.	boljše življenje za otroka
129	Smrtno sem se bala, da bo moj otrok pokasiral moje grehe...strah me je bilo, da bo moje uživanje mamil, vplivalo na otrokov razvoj.	občutek krivde zaradi jemanja drog
130	Strah me je ali bom znala kdaj napolniti tisto vrzel v otrokovih srcih in povrniti izgubljeno zaupanje - vse kar sta ob ločitvi od staršev izgubila.	strah pred prikrajšanostjo otrok
131	Imela sem pa veliko in edino podporo socialne delavke, ki je delala na našem primeru.	zadovoljstvo z obravnavo socialne delavke pri rejništvu
132	Sedaj mi manjka samo stanovanje in zaživela bi kot na novo odprt popek rože...z svojima otrokoma seveda.	želja po stanovanju in življenju z otrokom
133	Ko pa sem rodila, bi potrebovala pomoč psihični bazi; kakšni tečaji, skupine...za mamice...za ženske žrtve nasilja...za ženske, ki imajo doma alkoholika.	potreba po psihični pomoči zaradi nasilja in alkoholizma

Ana (37 let, 2 otroka)

ŠT.	IZJAVA	POJEM
201	Ja, midva z mojim partnerjem sva si želela otroka, ampak sem bila neplodna. Midva sva itak načrtovala, on je bil vesel.	načrtovana nosečnost
202	Verjetno mi do plodnosti ne bi pomagali, če bi vedeli za metadon.	neenakost možnosti
203	Poznam tudi eno, ki je večkrat zaporedoma spontano splavila, vendar ne vem, če je bilo za to krivo uživanje metadona.	dvom o vplivu drog na možnost splava
204	Njegovi straši so bili zaradi njegove odvisnosti malo zaskrbljeni...	zaskrbljenost staršev zaradi odvisnosti
205	...za mojo odvisnost pa njegovi starši še vedno ne vedo.	prikrivanje uživanja
206	Zdravnica je bila razumevajoča do mene, razumela je to, da si želim otroka, ni pa vedela veliko o metadonu in s tem povezanim tveganjem v nosečnosti.	razumevanje osebne zdravnice, hkrati njena nevednost glede tveganj v nosečnosti
207	Ne, z drugimi uživalkami nisem imela stika v nosečnosti.	prekinitev stikov med nosečnostjo z uživalkami
208	Glede na to, da sem nosečnost načrtovala, sem se pozanimala o vseh tveganjih in morebitnih posledicah jemanja v nosečnosti, pri dr. Čelanovi.	seznanjenost s tveganji v nosečnosti
209	Pred nosečnostjo sem občasno uživala še druge droge – kokain, alkohol, tablete. Ko pa sem začela zdraviti zaradi neplodnosti in kasneje, ko sem zanosila, pa sem opustila vse, razen metadona. Tudi kajenje sem zmanjšala.	netoleranca do uživanja drog med nosečnostjo
210	Kot vsaka nosečnica sem se prehranjevala zdravo, jedla vitamine, šla v materinsko šolo.	strategija zmanjševanja škode
211	...ki mi je zaradi tveganja splavitve terapijo metadona postopoma poviševala.	strategija zmanjševanja škode
212	V bistvu pa sem dosti vedela že od prej, ker sem že dolgo vključena v metadonski program in poznam veliko mamic odvisnic, tako da sem dobila informacije iz prve roke. Nekaj v zvezi z materinstvom pa sem vedela že od prvega otroka.	informacije o tveganjih dobila od drugih mater uživalk
213	Je pa res, da sem kot odvisnica od drog veliko bolj pod drobnogledom kot ostale mame, ki imajo težave z odvisnostjo (alkohol in druge odvisnosti).	podrobnejša zdravstvena obravnava
214	V materinski šoli ni nihče nič vedel o moji odvisnosti in bila sem sprejeta enako kot ostale mamice.	enaka obravnava s predpostavko, da ljudje za uživanje ne vedo

215	Po porodu so mi dali nekaj proti bolečinam, kar mi ni dosti pomagalo in prosila sem partnerja, da bi mi prinesel nekaj močnejšega.	nezadovoljstvo z obravnavo v porodnišnici
216	Sestre in zdravniki so se do mene obnašali tako, da so mi dali vedeti, da sem narkomanka, v tem smislu, da si tega otroka ne zaslužim, da ne morem biti mati.	nezadovoljstvo z odnosom osebja v porodnišnici
217	S tem so me takoj stigmatizirali, dali so mi vedeti, da ne morem biti z drugimi, občutek je bil tak, kot da sem okužena, kot da sem kužna.	varovanje drugih mater pred uživalkami drog
218	Tudi z otrokom so ravnali vedno v rokavicah.	nezadovoljstvo z odnosom osebja v porodnišnici
219	Samo zaradi tega, ker sva bili obe na metadonu, so me obravnavali enako.	želja po individualni obravnavi
220	Najlepše in najbolj mi je pomagala tašča in partner	podpora staršev in partnerja
221	Pediatrinja se je do mene in moje hčerke vedno obnašala zelo prijazno in skrbno.	zadovoljstvo z odnosom pediatrinje
222	Socialne delavke so v meni vedno vzbujale negativne občutke in strah pred sodnim odvzemom otroka, pred rejništvom, posvojitvijo. Vedno sem imela občutek, da sem se morala pred njimi in njihovimi grožnjami braniti, nisem imela zaupanja in sem zato večkrat prikrila resnico.	odpor do socialne službe in prikrivanje resnice zaradi pomanjkanja zaupanja
223	Veliko se pogovarjava in poskušam z njo (hčerko) razviti čim bolj normalen odnos.	skrb za hčerko
224	Trudim se, da ne bi bila drugačna od drugih mamic, ki ne jemljejo. Rada bi bila skrbna in odgovorna mamica, mislim, da mi to uspeva.	dokazovanje pred okoljem
225	Doma jemljem samo takrat, ko je hčerka v varstvu. Nikoli nisem zadeta, kadar sem s hčerko, to vedno ločim.	neuživanje pred otrokom
226	V vrtcu ne vedo, vsaj predpostavljam da ne vedo.	enaka obravnava s predpostavko, da ljudje za uživanje ne vedo
227	Sosedi govorijo, različne opazke, kot recimo: »Ti narkomani, pijanci...«	konfliktni odnosi s sosedi
228	Z drugimi mamicami sicer imam stik, vendar otroka ne bi nobeni zaupala.	nezaupanje drugim uživalkam drog
229	Družim se z vsemi, z odvisniki in tistimi, ki so »običajni«.	druženje z »normalnimi« ljudmi
230	Ne povem vsega o sebi, kadar pa govorim o sebi in o svojih dejanjih, se ta navezujejo na moje psiho-fizično stanje oz. bolezni (depresija, psihoza), se pravi, da se skrivam za diagnozami, ki so bolj družbeno sprejemljive kot odvisnost	strategije prikrivanja

	od prepovedanih drog. Za vsakega človeka »igram« drugačno vlogo o mojem stanju.	
231	Želela bi, da dobivam metadon vsaj dvakrat tedensko, saj bi mi to omogočilo dosti bolj sproščen vsakdanjik.	nezadovoljstvo z metadonsko terapijo
232	Želela bi, da je še kak center u smislu Stigme vendar za ženske uporabnice oz. mamice.	želja po druženju z drugimi mamami uživalkami/ predlog ustanovitve dnevnega centra samo za ženske
233	..za roko pa je pripeljala triletnega sina in ko so odhajali, je pristopil uživalec drog, ki je imel krvave roke in brez slabe vesti in premisleka je triletniku ponudil roko v pozdrav.	tveganja za otroka
234	Rešitev bi lahko bila, da matere obiskujejo center dvakrat tedensko in se s tem izognejo stikom z ostalimi uživalci.	predlog po spremembi delovanja metadonskega centra
235	...kar se tiče socialnih pravic, imam bolj malo informacij...	neosveščenost o socialnih pravicah
236	... mislim, da socialne delavke veliko ne vejo o odvisnosti od prepovedanih drog.	nestrokovnost socialnih delavk glede problematike drog
237	Ravno zaradi njihovega odnosa do uporabnikov nasploh pa pride do tega, da rajši CSDja sploh ne obiščem in iščem pomoč in rešitve drugje.	izogibanje stikov na CSDju in iskanje rešitev zunaj le-teh
238	...odpustili ker so izvedeli za moje težave z drogo.	brezposelnost
239	Sem mati samohranilka, živim izključno od socialne podpore in otroškega dodatka.	preživljanje
240	Ko so na ZZRS ugotovili, da sem odvisnica, so se me hoteli rešiti po hitrem postopku.	neenakost možnosti
241	Živim z očetom hčerke, stanovanje je njegovo.	življenje v partnerjevem stanovanju
242	V prihodnosti pa imam načrt, da se s hčerko zaživim na svojem, saj ji želim v otroštvu in življenju nasploh več kot sem imela jaz...	upanje v boljšo prihodnost za svojega otroka
243	Časa zase res nimam veliko (vsaj kvalitetnega ne), kadar ga pa le imam, grem rada s prijateljicami, takšnimi in drugačnimi na pijačo, včasih tudi na pico in da malo klepetamo in izmenjamo mnenje glede naših otrok.	preživljanje dela prostega časa s prijateljicami
244	Najbolj se bojim odhoda v zapor.	strah pred odhodom v zapor
245	Želela bi, da bi z mano ravnali predvsem človeško in da me ne bi obsojali še preden me sploh spoznajo. Saj tudi vsi narkomani nismo med seboj enaki.	želja po individualni obravnavi
246	Od socialne delavke bi predvsem želela bolj odprt, pošten in topel odnos, saj ko pridem tja, pridem po pomoč.	želja po strokovnem odnosu socialnih delavk

247	Med nosečnostjo in po porodu ne bi potrebovala nobene dodatne pomoči.	samozadostnost pri skrbi med nosečnostjo in po porodu
-----	---	---

Dijana (45 let, 2 otroka)

ŠT.	IZJAVE	POJMI
301	Noseča ženska naj bi mogla bit, naj bi bla čista. Takrat ne toleriram nobene droge, ne alkohola, ne cigaret, heroina pa sploh ne. Sem pač nasprotnica tega, da se med nosečnostjo jemlje karkoli, tudi substitute.	netoleranca do uživanja drog med nosečnostjo
302	Z njim se takrat nisva odločila za otroka, sem čist nepričakovano sem zanosila, to je bilo čisto slučajno, nismo načrtovali, to se je pač zgodilo, ker če bi načrtovala, potem bi se prej spucala, ne bi jemala droge.	nenačrtovana nosečnost
303	Obdržat otroka, al kaj, sicer želela sem si ga, sam otrok z droge ne gre skupaj. In sem se zaprla domov za 14 dni in sem se čist na suho skrizirala, in to iz dveh gramov heroina na dan.	zmanjšanje uživanja drog zaradi otroka
304	Ja, jaz se po poklicu medicinska sestra, men je o tveganjih v nosečnosti malo več jasno kot nekomu, ki je po poklicu kaj drugega, to mi je malo bližje.	poklicno znanje o tveganjih
305	Poznam punce, ki so zanosile, ko so ble na heroinu in ko so zvedle za nosečnost, so šle v večini pač na heptanon, ker se jim je to zdelo manjše zlo.	zmanjšanje uživanja drog zaradi otroka
306	On je bil vesel, srečen, sam jaz njemu za drogo nisem nikol omenjala... Njemu se niti sploh sanjalo ni, kaj sploh droga je, ker sem šele pol vidla čez leta, da dejansko ni vedu, za kaj gre.	partnerjeva nevednost o drogah
307	Sam pol vse rata tako zlagano življenje – v enmu predalu skrivaš drogo, v drugem igle, v tretjem ectasy, v četrtem tablete... In pol vprašanja, kaj je zdaj to, jaz pa sem mu napletala pravljice, neumnosti in zgleda, da je hotu verjet, da je to samo neki prehodnega.	prikrivanje stigme
308	Imela sem tudi vso podporo, tako pri njemu kot pri starših.	podpora staršev
309	Za drogo so mislni po moje, da sam eksperimentiram, sam jaz sem bla takrat že močno zasvojena z drogami. Men je ratal vse sfolgat.	sposobnost kombiniranja vloge uživalke drog in ostalih vlog
310	Doma, pred otrokom pa nisem hotla, da bi me otrok vidu, da se zadevam.	neuživanje pred otrokom
311	Čist tko, družinsko, noben zunanji (mi ni pazil otroka).	nezaupanje do drugih

312	Strah pa me je, da bi me otrok izloči.	strah pred izgubo otroka
313	Vzpostavila sem kontakte z ljudmi, ki sem jih od prej poznala in je blo treba en teden in sem bla spet tam kt prej, to je blo zelo zelo na hitro, da sem bila nazaj na drogi. ...da ko sem šla recimo iz službe do vrtca, sem morala mimo Metelkove, tam sem srečala tiste ljudi, ki sem jih poznala od prej.	ponovno vzpostavljanje starih stikov
314	Imela sem samo eno prijateljico, najina otroka sta bila sošolca, edino ona je vedela.	druženje z »normalnimi« ljudmi
315	Jaz sem imela vedno svojo izbrano družbo, poznam ogromno ljudi, delala sem po bolnicah in sem imela toliko stika z ljudmi, da mi je včasih pašalo tudi, da sem sama, hotela sem imeti svoj mir. Tako da v bistvu sem imela več stika s takimi, normalnimi kot pa z narkomani.	druženje z »normalnimi«
316	Z uživalkami med nosečnostjo in dve leti po tem, dokler sem bila čista, res nisem imela veliko stika.	prekinitev stikov z ostalimi uživalkami med nosečnostjo
317	In bojim se bit sama, želim si imeti človeka, na katerega se lahko zanesem, na katerega se lahko vedno obrnem, to mi je najbolj pomembno v bistvu	želja po bližini, varnosti
318	Samo na kaki osnovi, saj sem za otroka srkbela, bil je normalno razvit, vse sem plačevala, tako da niso imeli podlage, da mi ga vzamejo.	neutemeljene grožnje strokovnih delavcev
319	Ginekologinja mi je rekla, da imam več sreče kot pameti, da bi zaradi abstinenčne krize lahko splavila.	informiranje s strani ginekologinje
320	Vse je bilo normalno, niso me nazdirali, saj sem bila takrat čista. Enako sem bila obravnavana kot vse druge mame	zadovoljstvo z obravnavo v porodnišnici s predpostavko, da za jemanje niso vedeli
321	Men so več ali manj z odvzemom otroka samo grozili, ne vem če je danes še vedno tako, samo takrat je bilo tako.	nestrokovno delo socialnih delavk
322	Zdi se mi, da če je že moja socialna delavka in če ve že toliko stvari o meni, se mi zdi, da bi se lahko malo drugače obnašala do mene, ne pa tako birokratsko.	nestrokovno delo soc. delavcev
323	Vse, kar sem dobila od njih (od socialne službe op.p.) , je bilo, da sta mi na vrata pršle dve ženske, socialne delavke in m povedale, da so dobile informacijo, da sem odvisna od drog. No, prišle so zato, da mi povejo, da bi mi otroka vzel. To je bilo takrat, ko je bil otrok star dve leti.	neutemeljene grožnje strokovnih delavcev
324	Najprej je nekaj časa sitnarila, naj se moj partner prijavi na moj naslov inko se je, sem dobila nižjo socialno, ker sva pač v	zahrbtnost socialne delavke

	skupnem gospodinjstvu.	
325	V redu je, da ni treba biti nekje zunaj, tam vsem na oku, to mi je v bistvu všeč na Stigmi. Pa za kakšno informacijo grem tja tudi. Če me kaj zanima, se vedno obrnem na socialne delavce na Stigmi, jim zaupam.	pridobivanje informacij na Stigmi
326	Pa tudi mogoče malo pogrešam aktivnost zaposlenih tam. Sej se pogovarjajo s tabo, če se hočeš, samo se mi zdi, da bi se lahko dosti več vmešavali.	pasivnost zaposlenih na Stigmi
327	...po pribor pa redno hodim na Stigmo.	strategije zmanjševanje škode
328	Na zavodu mi je neumno sploh, preveč papirjev, morem se javljati tam.	nezadovoljstvo z birokracijo na ZZZRS
329	Sploh nimam stikov z njimi, nikoli s sosedi nisem imela nobenih težav, tud prej tam, kjer sem živela 20 let, ni bilo nobenih pritožb iz njihove strani. K sebi ne vabim ljudi, ki so videti zadeti.	ni težav s sosedi
330	Prav pri eni prijateljici, da so klicali velikokrat na policijo, da v blok prihajajo taki in drugačni.	konfliktni odnosi s sosedi
331	...ko so lastniki izvedeli, da so jih zabrisali iz stanovanja.	izguba stanovanja zaradi lastnikove vednosti o uživanju
332	Jaz sem to skrivala že zaradi samega poklica, ker če bi to izvedeli v službi, bi me sunili v rit.	prepričanje v to, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedeli
333	Pazila sem na to, da nisem naredila ničesar, kar bi me lahko izdalo. Šla sem z njimi, tako kot čreda, vklopila sem se. Noben niti pomislu ni na to, da sem džankica, tudi tisti izobraženi, ki imajo stika z marsikom, niso ugotovili.	prikrivanje stigme
334	Kar se mojega poklica tiče, vem, da bi takoj letela od povsod.	takojšnja izguba službe, če delodajalec ugotovi za uživanje
335	Včasih prodam kakšno tableto, včasih malo dopa... Za druge pa vem, da kradejo, pa tud menjava seveda, pa metadon se prodaja.	služenje denarja
336	Ves čas sem hotela skrbeti za njega, da je čist in opran. To je bilo zaradi drugih, da mi ne bi nikoli očitali, da ne bi bilo ene narobne stvari, je pa malo tudi zaradi mene same, da ne bi imela slabe vesti.	potreba po večjih naporih za dokazovanje normalnosti
337	Ne bi zaupala otroka v varstvo, sploh pa ne, če bi vedela, da jemlje. Tudi druge si med seboj ne čuvajo otrok, tega še nisem videla.	nezaupanje drugim uživalkam drog
338	Tudi ko je debata napeljala na drogo, sem se raje umaknila, da se ne bi s čimerkoli izdala. O tem enostavno nisem govorila,	skrivanje znanja o drogah zaradi strahu pred stigmatom

	nisem razglabljala o tem.	
339	Niso nikoli stigmatizirali otroka zaradi mene.	nestigmatiziranje otroka zaradi starše
340	Koliko se o prostituciji med džankicami govori in piše, tega še zdaleč ni toliko v teh krogih.	prostitucija med uživalkami
341	Odgovorile so mi, da si niso nikoli predstavljale, da lahko narkomani živim v tako pospravljeni, da so si mislile, da je to vse razmetano, neurejeno.	predsodki s strani soc delavcev
342	V šoli je bil otrok v redu, vse je bilo urejeno, bil je priden, normalno se je razvijal, učenje mu je šlo vedno dobro, tudi na sestanke sem redno hodila v šolo.	skrb za otroka v okviru družbenih pričakovanj

10.3 Ureditev izjav po kodah in združevanje v kategorije

NOSEČNOST	
A. Nenačrtovana nosečnost	
01	Midva sva takrat imela splav, ker sva presodila, da nisva sposobna vzgajati otroka....
109	Moja druga nosečnost je bila popolno nasprotje prve. Zvedela sem, da sem noseča, ko sem že zakorakala čez mejo 10 tednov (menstruacije tako ali tako nisem imela po več mesecev hkrati zaradi heroína), ko je še dovoljeno narediti splav.
B. Načrtovana nosečnost	
02	V drugo sva pa zanosila namensko....bila sem zelo vesela, partner pa tudi.
108	Najin prvi sin je bil otrok ljubezni od prvega dne, pravzaprav še preden se je rodil.
201	Ja, midva z mojim partnerjem sva si želela otroka, ampak sem bila neplodna. Midva sva itak načrtovala, on je bil vesel.
C. Izključenost iz metadonskega programa med nosečnostjo	
117	Šele ko sta bila otroka eno leto v rejniški družini, sem si upala "javno" stopiti iz hiše in oditi na metadonski program.
D. Dvom o vplivu drog na možnost splava	
203	Poznam tudi eno, ki je večkrat zaporedoma spontano splavila, vendar ne vem, če je bilo za to krivo uživanje metadona.

STRATEGIJE ZMANJŠEVANJA ŠKODE MED NOSEČNOSTJO	
A. Skrb za nerojenega otroka	
05	Najprej ti zdravnica na metadonskem programu dozo metadona zviša, saj se med nosečnostjo zrediš in potrebuješ več metadona, saj se doza razporedi glede na maso. Zdravniki namreč pazijo na to, da otrok v trebuhu ne doživlja stisk zaradi tega, recimo abstinenčne krize, ker bi to lahko povzročilo splav.
210	Kot vsaka nosečnica sem se prehranjevala zdravo, jedla vitamine, šla v materinsko šolo.
211	...ki mi je zaradi tveganja splavitve terapijo metadona postopoma poviševala.
B. Nosečnost ne vpliva na manjše uživanje drog	
06	Jaz pa sem se takrat čez metadon še zadevala, tako da je bila doza res polna. In ko sem rodila, so bile z otrokom kar hude težave. Punčka je bila sicer idealno težka, je pa imela zelo hudo abstinenčno krizo
C. Informiranje o tveganjih med nosečnostjo	
12	Ginekolog pa ni mi dal nobenih informacij, kar se tiče jemanja. Največ informacij sem dobila od dr. Čelanove, ona mi je dala en kup zloženek, kako je, kar se tiče jemanja.
13	Najbolj sem si zapomnila vse te navedene stvari, kaj se lahko z otrokom zgodi – da ima lahko psihične posledice, težave z možgansko ovojnico, dawnov sindrom, težave s koncentracijo, hiperaktivnost...
15	Nič posebnega, program materinske šole sem opravila brez težav.
21	Veliko sem o tem brala, že prej, v nosečnosti.

208	Glede na to, da sem nosečnost načrtovala, sem se pozanimala o vseh tveganjih in morebitnih posledicah jemanja v nosečnosti, pri dr. Čelanovi.
213	V bistvu pa sem dosti vedela že od prej, ker sem že dolgo vključena v metadonski program in poznam veliko mamic odvisnic, tako da sem dobila informacije iz prve roke. Nekaj v zvezi z materinstvom pa sem vedela že od prvega otroka.
D. Zmanjšanje uživanja drog zaradi otroka	
30	Po nosečnosti pa sem se vzela v roke in se počasi nehala manj zadevati, potem pa sem nižala še metadon. Večkrat se hecam, da če bi že prej vedela, da me bo en otrok tako spremenil, bi pa že prej zanosila.
E. Netoleranca do uživanja med nosečnostjo	
111	Sama sem tistega dne, ko sem prišla z novico od ginekologa, še zadnjič pofurala šut heroina in nato preostale mesece ničesar. Ne heroina, ne trave, ne cigaret, ne kave, ne tablet, ničesar.... Smrtno sem se bala, da bi lastnega otroka kakorkoli "pohabila"- tega si nikdar nebi oprostila.
209	Pred nosečnostjo sem občasno uživala še druge droge – kokain, alkohol, tablete. Ko pa sem začela zdraviti zaradi neplodnosti in kasneje, ko sem zanosila, pa sem opustila vse, razen metadona. Tudi kajenje sem zmanjšala.

VZGOJA IN SKRB	
A. Samozadostnost pri skrbi in vzgoji	
20	Kakšne posebne pomoči pa ni bilo, niti je nisem potrebovala, vse sem zmogla sama.
58	Ne, nič nisem pogrešala pri skrbi in vzgoji, sem sama zmogla vse.
247	Med nosečnostjo in po porodu ne bi potrebovala nobene dodatne pomoči.
B. Boljše življenje za otroka	
54	Jaz se probam z njo čim več ukvarjati, rada bi, da se čim več nauči v življenju, berem ji knjigice, kupujem ji razne sestavljanke, uganke, sestavljava lego kocke.
128	Otrok ne sme biti prikrajšan za popolnoma nič, samo zato, ker je njegov starš odvisnik.
223	Veliko se pogovarjava in poskušam z njo (hčerko) razviti čim bolj normalen odnos.
234	...za roko pa je pripeljala triletnega sina in ko so odhajali, je pristopil uživalec drog, ki je imel krvave roke in brez slabe vesti in premisleka je triletniku ponudil roko v pozdrav
242	V prihodnosti pa imam načrt, da se s hčerko zaživim na svojem, saj ji želim v otroštvu in življenju nasploh več kot sem imela jaz...
C. Strah pred prikrajšanostjo otrok	
130	Strah me je ali bom znala kdaj napolniti tisto vrzel v otrokovih srcih in povrniti izgubljeno zaupanje - vse kar sta ob ločitvi od staršev izgubila.
D. Neuživanje pred otrokom	
225	Doma jemljem samo takrat, ko je hčerka v varstvu. Nikoli nisem zadeta, kadar sem s hčerko, to vedno ločim.
E. Strah pred izgubo otroka	

244	Najbolj se bojim odhoda v zapor, ker lahko izgubim otroka.
-----	--

DRUŽINA	
A. Slaba podpora staršev	
09	Prvo znanilo, da sem noseča, ni poželo ravno odobravanja.
112	Stikov s svojimi starši nimam že leta in leta. Njegovi starši pa so umrli, še predno sva se spoznala, tako da pomoči nisva mogla pričakovati.
B. Podpora staršev	
10	Njegovi so bili zelo veseli.
53	Starši so poskrbeli zame, ravno s stanovanjem
220	Najlepše in najbolj mi je pomagala tašča in partner.
C. Izboljšanje družinskih odnosov po rojstvu otroka	
31	No, po rojstvu mojega otroka se je moja družina do mene čisto spremenila. Vsi smo bolj zadovoljni z našimi odnosi.
D. Družinsko varstvo	
35	Ko grem v trgovino ali k zdravniku, mi otroka pazijo njegovi starši, ali pa moji.
E. Podpora s strani sestre	
113	Pomagala nama je edino njegova sestra. Pomagala nama je predvsem z nasveti, spodbudno besedo in občasnih 1.000 takratnih SIT na skrivaj potisnjenih v žep.
F. Zaskrbljenost staršev zaradi odvisnosti	
204	Njegovi starši so bili zaradi njegove odvisnosti malo zaskrbljeni.
G. Dodatna kontrola otroka zaradi uživanja drog	
17	Punčka je bila pod zelo budnim očesom vseh, ki so vedeli za moje jemanje, čes, kaj je s tem otrok, ali je kaj narobe z njim, vsi so preverjali njen vid, sluh, odzive.

PARTNERSTVO	
A. Podpora partnerja	
22	Največ mi je v bistvu pomagal mož in mi še danes.
B. Partnerjevo nasilje	
101	Z bivšim izvenzakonskim partnerjem nisva več skupaj. Predvsem zato, ker je postalo nemogoče prenašati njegovo nasilje in alkoholizem

DRUŽENJE	
A. Izključenje iz skupine staršev zaradi stigme	
32	Vedno ti dajejo občutek, da sta ti in otrok drugačna - drugače te opazujejo, začnejo se te izogibati, med sabo se grupirajo, tebe pa izločijo.. (starši sošolcev na govorilnih urah)
B. Izključevanje sosedov zaradi stigme	
33	V moji soseski zame že vedo, da jemljem in moram reči, da me zelo prezirajo, kot da sem neka

	prostaška, zanemarjena, kot da je z mano bolje ne imeti opravka.
C. Prekinitev odnosov z normalnimi	
34	...predvsem pa nimajo družbe. Stare prijateljice in sošolke, s temi se stiki prekinejo. Te mame so tako zelo osamljene.
37	Sem zelo izolirana, v bistvu osamljena - služba, domov, družina, to je vse.
D. Nezaupanje do drugih	
36	Zelo težko bi zaupala otroka kar nekomu no.
228	Z drugimi mamicami sicer imam stik, vendar otroka ne bi nobeni zaupala.
E. Druženje z »normalnimi« ljudmi	
229	Družim se z vsemi, z odvisniki in tistimi, ki so »običajni«.
243	Časa zase res nimam veliko (vsaj kvalitetnega ne), kadar ga pa le imam, grem rada s prijateljicami, takšnimi in drugačnimi na pijačo, včasih tudi na pico in da malo klepetamo in izmenjamo mnenje glede naših otrok.
F. Sposobnost kombiniranja vloge uživalke drog in ostalih vlog	
43	Mislím, da je mama na metadonu čisto sposobna vzgajati otroka. Mislím, da lahko funkcioniramo čisto normalno.
118	Bila sem zgledna mati in žena in to sta bili moji prioriteti....Nikdar, tudi kadar je bilo robe na pretek, se nisem zadevala v nedogled, da sem kinkala - pomembno mi je bilo le, da sem "zdrava", da lahko neovirano tečem za tisočeriimi opravki, kot vsaka mamica.
G. Prekinitev stikov med nosečnostjo z uživalkami	
207	Ne, z drugimi uživalkami nisem imela stika v nosečnosti.

ZDRAVSTVENO VARSTVO	
A. Zadovoljstvo s strokovno obravnavo zdravstvenih delavcev	
03	Večje težave so se pojavile pri zaželenem otroku, saj moraš kot mati uživalka opraviti en kup laboratorijskih raziskav, odgovoriti na en kup vprašanj, seveda vse za dobro otroka. Toliko bolj pazijo nate, ker vejo, da jemlješ, saj je otrok izpostavljen drogám in nad tabo izvajajo večji nadzor, kar se je meni takrat zdelo pozitivno. Tudi ko sem šla z otrokom prvič na pregled k splošni zdravnici, ga je tudi ona bolj natančno pregledala, preverila vse njegove funkcije, obravnavala ga je drugače kot ostale.
07	V sobi sem bila sama, kar mi je zelo prijalo. Vedeli so, da sem precej težak primer odvisnice, da morajo z mano ravnati posebej, zato so me dali v svojo sobo.
23	Babica je vedela, da sem odvisnica in moram reči, da je bila izredno prijazna, mogoče celo bolj, kot pa če ne bi bila odvisnica.
221	Pediatrinja se je do mene in moje hčerke vedno obnašala zelo prijazno in skrbno.
214	V materinski šoli ni nihče nič vedel o moji odvisnosti in bila sem sprejeta enako kot ostale mamice.
B. Zadovoljstvo z ravnanjem pri ginekologu	
11	To, da sem odvisnica, sem morala povedati, vendar so me kljub temu, da so to vedeli, tretirali

	normalno, nisem čutila nobene diskriminacije.
123	No, moja ginekologinja (starejša gospa, ki je danes že v pokoju, na žalost), je edina oseba, ki je zame kadarkoli vedela resnico...zaupala sem ji popolnoma vse. Moja ginekologinja je bila poslana od samega Boga, saj ko slišim zgodbe drugih mamic odvisnic, mi je težko pri srcu, ko slišim kako ravnaajo z njimi. Kot da one niso ljudje, kot da nimajo strahov, pred in poporodnih depresij, kot da njih porod ne bo bolel...grdo, res grdo. Še danes se zavedam, da sem imela preklemano srečo, da sem naletela ravno na osebo, ki pacienta ni gledala površinsko, ampak ga je gledala globlje.
C. Zadovoljstvo z obravnavo v porodnišnici s predpostavko, da za jemanje niso vedeli	
124	V porodnišnico sem obakrat prišla, kot "normalna" porodnica in temu primerno sem bila tretirana.
214	V materinski šoli ni nihče nič vedel o moji odvisnosti in bila sem sprejeta enako kot ostale mamice.
D. Nezadovoljstvo s strokovno obravnavo zdravstvenih delavcev	
16	Glavna medicinska sestra me je, ko sem bila na porodni mizi, nadrla, da kdo mislim da sem, da v njeni izmeni, kjer dela že 20 let, še nobena ni rodila s carskim rezom, vse so po naravni poti, pa da tudi jaz ne bom, četudi umrem.
215	Po porodu so mi dali nekaj proti bolečinam, kar mi ni dosti pomagalo in prosila sem partnerja, da bi mi prinesel nekaj močnejšega.
216	Sestre in zdravniki so se do mene obnašali tako, da so mi dali vedeti, da sem narkomanka, v tem smislu, da si tega otroka ne zaslužim, da ne morem biti mati.
218	Tudi z otrokom so ravnali vedno v rokavicah.
49	Ker ko sem šla na zdravniški pregled za službo, so v kartonu videli, da hodim na metadon in sem imela zelo velike težave. Namreč niso mi hoteli izročiti spričevala, da sem brezhibno zdrava.
E. Dodatna kontrola zaradi uživanja drog	
213	Je pa res, da sem kot odvisnica od drog veliko bolj pod drobnogledom kot ostale mame, ki imajo težave z odvisnostjo od alkohola.
F. Zadovoljstvo z obravnavo v metadonskem programu	
115	Ko sem se vpisala v metadonski program in sem edinega "prijatelja" našla ravno v dr. Krek Mišigojevi.
G. Nezadovoljstvo z obravnavo v metadonskem programu	
231	Želela bi, da dobivam metadon vsaj dvakrat tedensko, saj bi mi to omogočilo dosti bolj sproščen vsakdanjik.
H. Razumevanje osebne zdravnice, hkrati njena nevednost glede tveganj v nosečnosti	
206	Zdravnica je bila razumevajoča do mene, razumela je to, da si želim otroka, ni pa vedela veliko o metadonu in s tem povezanim tveganjem v nosečnosti.
I. Želja po individualni obravnavi	
219	Samo zaradi tega, ker sva bili obe na metadonu, so me obravnavali enako.

SOCIALNO VARSTVO

A. Skrivanje uživanja drog pred strokovnimi delavci

24	Nikoli nisem imela pravzaprav kontakta s CSDji, bila sem preskrbljena. Sem pa svojo odvisnost od prepovedanih drog prikrila, tako da ne vedo, da se drogiram in me obravnavajo kot navadno smrtnico.
116	Nihče, niti CSD ni imel pojma, da sem odvisnica - to je bil edini pakt, ki sem ga sprejela s partnerjem, da zaradi otrok tega ne bova povedala nikomur.
222	Socialne delavke so v meni vedno vzbujale negativne občutke in strah pred sodnim odvzemom otroka, pred rejništvom, posvojitvijo. Vedno sem imela občutek, da sem se morala pred njimi in njihovimi grožnjami braniti, nisem imela zaupanja in sem zato večkrat prikrila resnico.
B. Nestrokovno delo soc. delavcev	
25	Druge pa obravnavajo pa jih zelo diskriminatorno – cinično, odrezavo, v smislu, saj si si sama kriva.
52	Tako da posledica bi bila, da bi imel manj dostopa do služb ali pa drugačno naravno službe. (če bi na ZZRS izvedeli za jemanje)
57	Rada bi, da me obravnavajo še bolj prijazno. Rada bi toplo besedo, pozornost, potrpežljivost, razumevanje in pomoč pri izboljšanju življenja. Ne maram pa te ciničnosti, odrezavosti, da naredijo samo tisto, kar je nujno.
120	Nihče in nobena služba ti ne ponudi roke..... CSDji so mi pomagali dobiti tisto, kar mi po zakonu pripada in nič drugega.
121	Razen socialne delavke, ki skrbi za vse v zvezi z rejništvom, torej vse v zvezi mojih otrok, mi nobena druga socialna delavka, ni dajala občutka, da jo zanimam kot človek potreben pomoči. Taki odnosi, te resnično zabijejo popolnoma na dno in tam biti, ni lepo, verjemi!
122	Prav povsod naletela na reakcijo v stilu: "Ha, spet ti...le kaj tokrat rabiš...za kaj nas boš tokrat žicala, itn".
125	Včasih, ko sem zaprosila za izredno denarno pomoč, nisem imela nobenih težav, saj ti dva krat letno pripada. Sedaj pa sem najprej lahko zelo srečna, če mi sploh ugodijo in drugo, ne dobim več pomoči v denarni obliki.
126	Službe so tiste, ki delajo problem iz mojega ne več problema z drogo, saj sem tako rekoč ozdravljena. Pijem sramotno malo metadona.
237	... mislim, da socialne delavke veliko ne vejo o odvisnosti od prepovedanih drog.
238	Ravno zaradi njihovega odnosa do uporabnikov nasploh pa pride do tega, da rajši CSDja sploh ne obiščem in iščem pomoč in rešitve drugje.
246	Od socialne delavke bi predvsem želela bolj odprt, pošten in topel odnos, saj ko pridem tja, pridem po pomoč.
C. Želje po individualni obravnavi	
44	Se pravi, da bi morali te mame tretirati zelo individualno.
245	Želela bi, da bi z mano ravnali predvsem človeško in da me ne bi obsojali še preden me sploh spoznajo. Saj tudi vsi narkomani nismo med seboj enaki.
D. Neosveščenost o socialnih pravicah	
235	...kar se tiče socialnih pravic, imam bolj malo informacij...
E. Strah pred institucijami socialnega varstva	

45	Je pa tudi problem, da se te mame zelo veliko skrivajo, saj imajo močan strah pred institucijami, zelo težko jih je dobiti ven.
F. Feinformiranje o pravicah	
46	Nikoli mi ni nihče sam od sebe rekel, ti pa recimo lahko koristiš to pravico ali kaj takega.
G.V težki življenjski situaciji	
106	Torej, huje kot je, mi ne more biti. Brez otrok, brez zaposlitve, brez stanovanja.
H. Nezadovoljstvo s socialnimi storitvami	
114	Prošnje in moledovanja na CSDju za nujne bivalne prostore, ko sem ostala na cesti so pa tako ostale neuslišane - rezultat tega je bil, da sem dva meseca živela v Ljubljani na zapuščenem vlaku in v zapuščeni hiši.
I. Zadovoljstvo z obravnavo socialne delavke pri rejništvu	
131	Imela sem pa veliko in edino podporo socialne delavke, ki je delala na našem primeru.

STANOVANJSKO PODROČJE	
A. Izguba stanovanja ko stanodajalec izve za uživanje	
40	Ponavadi je bilo tako, da ko so najemodajalci izvedeli za jemanje, ponavadi od sosedov, so dobili ultimat, da morajo v mesecu dni ven.
103	Najemnica mi je dala rok za izselitev teden dni.
B. Brezdomstvo	
105	Živim v "baraki" projekta "Morje".
C. Konfliktni odnosi s sosedi	
227	Sosedi govorijo, različne opazke, kot recimo: »Ti narkomani, pijanci...«

DELO IN DENAR	
A. Napredovanje v službi	
50	Sedaj jaz v službi zelo napredujem, imam kar nekaj podrejenih.
B. Prostitucija med uživalkami	
51	Ja nekaj je takih, ki jih poznam, ki se prostituirajo, pa če to priznajo ali ne.
C. Strah pred izgubo službe	
56	...bojim se, da bi izgubila službo, če bi izvedeli za metadon.
D. Izguba službe, ko delodajalec izve za uživanje	
102	Nek znanec šefu pove, da me je videl kako grem v Metadonsko ambulanto. Dobila sem odpoved v obeh službah.
E. Brezposelnost	
104	Sem brez zaposlitve
238	...odpustili ker so izvedeli za moje težave z drogo.
240	Ko so na ZZRS ugotovili, da sem odvisnica, so se me hoteli rešiti po hitrem postopku.

F. Edini dohodek je denarna socialna pomoč	
107	Moj edini dohodek je socialna pomoč v višini 188 €.
239	Sem mati samohranilka, živim izključno od socialne podpore in otroškega dodatka.

STIGMA IN RAVNANJE Z NJO	
A. Občutek krivde zaradi uživanja drog	
04	Zavedaš se, da si odvisnica, ki je noseča im da za otroka to ni dobro, ampak si pač ne moreš pomagat.
26	Za nazaj je zelo težko priznati, nisem bila vzorna mama. Naredila sem samo res osnovno, previla, nahranila, kaj več pa ne. Ko pa me je metadon prijel, sem jo zrihtala do konca in peljala v vrtec, jaz sem šla pa v službo.
27	Ko sem šla iz službe, sem jo šla iskat v vrtec, potem pa je imela od mene večjo pozornost, kot jo imajo otroci navadno od mam. Bila sem zadeta in sem bila evforična, zelo razposajena, vesela. Takrat se mi je zdelo, da je tamala zelo vesela, da ima tako mamo, ostale mame so nekako mirne, ni se jim toliko dalo kot meni. Iz njenih očk sem bila jaz takrat idealna, danes pa se meni zdi, da to ni bilo prav. Ko sem bila zadeta, sem za njo lepo poskrbela, najbolj so bile krizne jutranje ure.
29	Ja pred nosečnostjo in med njo sem bila katastrofa, pila sem zelo veliko dozo metadona in se drogirala z vsem, kar mi je prišlo pod roko.
129	Smrtno sem se bala, da bo moj otrok pokasiral moje grehe...strah me je bilo, da bo moje uživanje mamil, vplivalo na otrokov razvoj
B. Zaščita drugih mater pred uživalkami drog	
08	Ni pa, da so hoteli zaščititi mene, temveč druge mame, saj je bila moja punčka zelo jokava, kar pa bi motilo druge mame.
217	S tem so me takoj stigmatizirali, dali so mi vedeti, da ne morem biti z drugimi, občutek je bil tak, kot da sem okužena, kot da sem kužna..
C. Predvidene posledice jemanja med nosečnostjo	
14	Punčka je bila in je še danes izredno hiperaktivna. Kar naprej trza z rokami in nogami, zelo je živahna, veliko govori.
D. Prikrivanje stigme	
17	Ene so imele povišan krvi tlak, jaz pa sem rekla tud nekaj takega, kot razlog, da sem tako dolgo noter. Normalno smo se družile, hodile na kavo itn, nobena ni vedela.
18	Ponavadi smo vedno lagale, me smo navajene lagati okoli tega, jemanje skrivamo na različne načine, ker bi bile drugače preveč diskriminirane in izključene.
28	V vrtcu upam, da prikrivam.
38	Kamorkoli grem, jaz to skrivam, tako si ne škodim.
226	V vrtcu ne vedo, vsaj predpostavljam da ne vedo.
230	Ne povem vsega o sebi, kadar pa govorim o sebi in o svojih dejanjih, se ta navezujejo na moje psiho-fizično stanje oz. bolezni (depresija, psihoza), se pravi, da se skrivam za diagnozami, ki so bolj družbeno sprejemljive kot odvisnost od prepovedanih drog. Za vsakega človeka »igram« drugačno

	vlogo o mojem stanju.
E. Prepričanje v to, da bi se kvaliteta življenja zmanjšala, če bi drugi izvedeli	
39	Sem skoraj gotovo, da bi izgubila službo, znanci bi se me začeli izogibati.....
47	V bistvu je tako, da si prisiljen lagati, če hočeš, da si obravnavan normalno, kot vsi ostali.
120	Sedaj, ko se šušlja, da naj bi bila na metadonskem programu, se je vse spremenilo, kljub temu, da nihče ne ve zagotovo.... Ne pomaga če povem, da sem še januarja 2007, prejela terapijo v višini 140mg in sedaj niti eno leto kasneje pijem samo še 10mg.
F. Potreba po večjih naporih za dokazovanje normalnosti	
41	Enostavno poskušam svojo zunanost in notranost urediti tako, da dajem vtis nekoga, ki se ni nikoli drogiral. Še toliko bolj, dvojno, se moram potrjevati in dokazovati, da sem ena zelo pridna punca.
224	Trudim se, da ne bi bila drugačna od drugih mamic, ki ne jemljejo. Rada bi bila skrbna in odgovorna mamica, mislim, da mi to uspeva.
59	Kar naprej se moraš potrjevati in svoji okolici dokazovati, da si sposoben skrbeti za otroka.
G. Prikrivanje znanja zaradi stigme	
42	Kadar je v družbi tema pogovora droga se delam nevedno, delam se, kot da o tem nič ne vem, najraje pa se tej temi izognem. Zelo se trudim, da bi dala čim manj znakov o tem, da sem kdaj jemala.
H. Povezovanje uživanja drog med nosečnostjo s kriminalom	
127	Ženska, mati, ki konzumira karkoli v času nosečnosti, je za moje pojme neposredna morilka.
I. Neenakost možnosti	
202	Verjetno mi do plodnosti ne bi pomagali, če bi vedeli za metadon.

PRIVILEGIJI

A) privilegiji na sceni drog

48	Jaz poznam svet dilerstva, preprodaje drog, poznam veliko ljudi, do katerih lahko pridem, medtem kot tebi verjetno noben diler ne bi dal dopva, ker te pač ne pozna. Se mi pa ne zdi, da bi imela še kak privilegij.
----	--

PREDLOGI IZ STRANI SOGOVORNIC

A. Predlogi za izboljšanje kakovosti življenja

55	Ja, evo, mislim, da bi bilo dobro, da bi za nas kdo organiziral kakšne športne aktivnosti. Kakšen fitnes, bowling, karkoli....
B. Želja po stanovanju in življenju z otrokom	
132	Sedaj mi manjka samo stanovanje in zaživela bi kot na novo odprt popek rože...z svojima otrokoma seveda.
C. Potreba po psihični pomoči zaradi nasilja in alkoholizma	
133	Ko pa sem rodila, bi potrebovala pomoč psihični bazi; kakšni tečajji, skupine...za mamice...za ženske žrtve nasilja...za ženske, ki imajo doma alkoholika.

232	Želela bi, da je še kak center u smislu Stigme vendar za ženske uporabnice oz. mamice.
234	Rešitev bi lahko bila, da matere obiskujejo center dvakrat tedensko in se s tem izognejo stikom z ostalimi uživalci.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana **Anja Žnidaršič**, prvič vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu **2004/05** kot **redna** študentka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom »**Matere uživalk drog – Od nosečnosti do materinstva**« napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja **Izr. prof. dr. Vita Flakerja** in somentorice **As. dr. Ines Kvaternik**.

Datum: 12.5. 2009

Podpis: