

Perspektiva mladih majki o okolnostima koje su dovele do njihove ovisnosti o drogi

Perko, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:469786>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Diplomski studij socijalnog rada

Marija Perko

**Perspektiva mladih majki o okolnostima koje su dovele do
njihove ovisnosti o drogama**

DIPLOMSKI RAD

Prof.dr.sc. Marijana Majdak

Zagreb, 06. rujna 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Cilj i istraživačka pitanja	5
3. Metoda	5
3.1. <i>Uzorak</i>	5
3.2. <i>Postupak</i>	6
3.3. <i>Mjerni instrumenti</i>	6
3.4. <i>Obrada podataka</i>	8
3.5. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	8
4. Rezultati	10
4.1. <i>Iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihovog odrastanja</i>	10
4.2. <i>Ključne okolnosti iz života koje su doprinjele ovisnosti</i>	12
4.3. <i>Iskustvo nabavljanja/konzumiranja droga te liječenja od ovisnosti</i>	15
4.4. <i>Percipirane teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima</i>	23
5. Rasprava	26
6. Zaključak	31
Literatura	32

Perspektiva mladih majki o okolnostima koje su dovele do njihove ovisnosti o drogi

Sažetak: Majke s bolesti ovisnosti osim što se susreću sa zahtjevima roditeljstva, koji sami po sebi iziskuju mnogo, susreću se sa enormnim preprekama koju nosi ovisnost, ali i posebno ovisnost žena te zahtijevaju multidisciplinarni pristup od strane stručnjaka. Cilj ovog istraživanja je steći razumijevanje o okolnostima, iz perspektive mladih majki, koje su dovele do njihove ovisnosti o drogama. U istraživanju je korištena kvalitativna metoda istraživanja, a način provedbe istraživanja je polustrukturirani intervju s pet mladih majki koje su prošle ili su trenutno na liječenju od ovisnosti. Rezultati istraživanja analizirani su sukladno propisanoj metodologiji za analizu kvalitativnih podataka, a kako bi se identificirali ključni obrasci i teme. Rezultati pokazuju da su mnoge ispitanice započele s upotrebom supstanci u adolescentskoj dobi zbog različitih faktora; obiteljskih, osobnih te faktora vanjske prirode. Isto tako, rezultati pokazuju kako uglavnom nisu imale mogućnosti razgovarati s ljudima iz svoje okoline o svojoj ovisnosti, ali kad i jesu, osjećale su sram i nepovjerenje tražiti pomoć. Nadalje, ispitanice istraživanja kao glavne teškoće trudnica i majki navode loše fizičko stanje trudnica koje su ovisne te teškoće vraćanja povjerenje od strane sustava socijalne skrbi. Po pitanju diskriminacije od društva i obitelji, sve ispitanice navode osjećaj odbačenosti u jednom od ta dva aspekta.

Ključne riječi: ovisnost, mlade majke, droga, roditeljstvo

The perspective of young mothers on the circumstances that led to their drug addiction

Abstract: Mothers with addiction diseases, in addition to facing the demands of parenthood, which in themselves demand a lot, face enormous obstacles brought by addiction, and especially the addiction of women, and they require a multidisciplinary approach from experts. The aim of this research is to gain an understanding of the circumstances, from the perspective of young mothers, that led to their addiction to drugs. A qualitative research method was used in the research, and the method of conducting the research is a semi-structured interview with five young mothers who have undergone or are currently undergoing addiction treatment. The results of the research were analyzed in accordance with the prescribed methodology for the analysis of qualitative data, in order to identify key patterns and themes. The results show that many respondents started using substances in adolescence due to various factors; family, personal and external factors. Likewise, the results show that they mostly did not have the opportunity to talk to people from their environment about their addiction, but when they did, they felt ashamed and distrustful of asking for help. Furthermore, the respondents of the research cited the poor physical condition of pregnant women who are dependent and the difficulties of regaining trust on the part of the social welfare system as the main difficulties of pregnant women and mothers.

On the issue of discrimination from society and family, all respondents report feeling rejected in one of those two aspects.

Key words: addiction, young mothers, drugs, parenting

Izjava o izvornosti

Ja, **Marija Perko** pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Marija Perko

Datum: 06. rujna 2024.

1. Uvod

Društvena skupina koja je izrazito marginalizirana ne samo u društvu već i u istraživačkim i znanstvenim krugovima su mlade majke koje su ovisne o drogama. Danas se majčinstvu pridaje velika pozornost te se ono smatra jednom od najzahtjevnijih uloga koja se ženi pridaje te kvalitetan odgoj djeteta zahtjeva puno odricanja od samog roditelja. Time rečeno, majke s bolesti ovisnosti osim što se susreću sa zahtjevima roditeljstva - susreću se sa enormnim preprekama koju nosi ovisnost, ali i posebno ovisnost **žena** te zahtijevaju multidisciplinarni pristup od strane stručnjaka.

Lako je za zaključiti kako ovo specifično područje rada nosi sasvim novu dimenziju kompleksnosti problema i gotovo potpuno različitu od ovisnosti muškaraca te upravo zbog tog razloga je ono zaslužilo biti pod povećalom ovog istraživanja. Dosadašnji pregled znanstvenih radova (Villegas i sur., 2016.) o ovisnosti nam pokazuje značajnu razliku u ovisnosti između spolova gdje se žene razlikuju od muškaraca u njihovim obrascima konzumiranja droge, ponašanjima vezanih uz liječenje i rizicima od relapsa. Prema tome, žene brže razviju medicinske i socijalne posljedice ovisnosti i podložnije su relapsu (Villegas i sur., 2016.) te je vjerojatnije da će imati komorbiditet, odnosno dualnu dijagnozu (bolest ovisnosti i neku drugu psihijatrijsku bolest). U takvim slučajevima, često sama ovisnost postaje način samo-medikacije kako bi se ublažili simptomi psihijatrijske bolesti te je potrebna kontinuirana suradnja različitih sustava s naglaskom na psihijatrijske intervencije koje su dokazano najučinkovitije metode liječenja psihičkih bolesti (Jakovljević i sur., 2023.).

Istraživanje Tuchman (2014.) ističe snažnu **biološku** razliku između spolova tijekom konzumiranja droge. Naime, prema njegovim rezultatima istraživanja žene ranije krenu koristiti kokain i brže postaju ovisne o istome. No, osim što vremenski brže postaju ovisne, zbog bioloških razlika žene češće postaju ovisne čak i nakon konzumacije **manje** količine sredstava ovisnosti što utječući na njihov endokrini sustav stvara osjećaj manjeg high-a tijekom lutealne faze i samim time veću vjerojatnost od predoziranja nego muškarci (Jakovljević i sur., 2023.).

Osim bioloških razlika, postoje i druge razlike između muškaraca i žena u konzumiranju droga. Postoje podaci koji dokazuju kako žene češće nego muškarci dolaze iz obitelji u kojima jedna ili više osoba je ovisna o drogama (Tuchman, 2014.). Takve rezultate dodatno potvrđuje i istraživanje u sklopu projekta o djeci čiji su roditelji konzumenti droga provedeno od strane **Službe za suzbijanje zlouporabe droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo** (Jakovljević i sur., 2023.). Naime, istraživanje je provedeno na način da su se provele tri fokus grupe s majkama, trudnicama i dojiljama, a rezultati istraživanja neočekivano prikazuju kako skoro sve sudionice navode prisutnost patologije ovisnosti u obitelji bilo da se radilo o ovisnosti o alkoholu, drogama ili kockanju.

Govoreći o primarnim obiteljima osoba s ovisnosti, dubinu ove teme možemo vidjeti iz posljedica koje su specifične za žene s ovisnostima, a koje proizlaze iz patrijarhalnog društva (dakle ne odnose se na muškarce). Primjer za to su rezultati istraživanja Tuchman (2014.) koji navode kako se žene nose s većom odgovornošću u primarnim obiteljima nego muškarci što uzrokuje velik emocionalni stres pa time i potrebu za ublažavanjem tog stresa na nekonstruktivne načine.

Ono što se pokazalo kao jedna od najučestalijih pozadina odrastanja žena koje su ovisne o drogama je zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu (Stocco i sur., 2012.). Isto tako, istraživači ističu da iako je povezanost između ovisnosti i obiteljskog nasilja kompleksna te nije još uvijek moguće pronaći uzročno-posljedičnu vezu, moguće je zaključiti: kad je prisutna ovisnost o drogama, jako često je prisutno i obiteljsko nasilje.

Nažalost, to nije samo slika odrastanja već i stvarnost njihova odraslog života. Puno žena doživljava obiteljsko nasilje od partnera te nerijetko skrivaju nasilje partnera iz straha da će im djeca biti oduzeta (Jakovljević i sur., 2023.).

Općenito govoreći, veća je vjerojatnost da će imati partnera koji je isto ovisan o drogama te najveći broj registriranih ovisnika živi zajedno s tom osobom, a od ukupnog broja registriranih njih 37,6% ima djecu (Zloković, 2019.). Važno je za napomenuti kako je taj postotak u stvarnosti i veći s obzirom da nisu svi ovisnici registrirani. Isto tako, bitna je činjenica ta da žene s ovisnostima vide ulogu svog

partnera kao značajnog u razvoju ili nastavku konzumacije droga (Jakovljević i sur., 2023.).

U Republici Hrvatskoj uočavamo dva trenda na području ovisnosti; prvi jest povećanja broja žena s problemom ovisnosti u ukupnom broju (2022. godine broj je 922 osobe) te drugi trend- povećanje prosjeka dobi žena u tretmanu (38 godina) (Jakovljević i sur., 2023.). Upravo se u spomenuta dva, brzorastuća trenda, ogledaju bitni motivatori za raspravu u javnim i znanstvenim krugovima te potreba za djelovanjem usmjerena prema ženama.

Ako se osvrnemo na liječenje žena od ovisnosti, primjećujemo određeno odbijanje žena i averziju prema traženju pomoći. Postavlja se pitanje *„Zašto se žene rijetko javljaju u postupak liječenja?“*

Naime, postoje rodno specifične prepreke s kojima se susreću žene prilikom traženja pomoći. Neke od tih prepreka su trudnoća/manjak usluga za trudnice, strah od gubitka skrbi za dijete kad se rodi, strah od kaznenog progona i strah od seksualnog zlostavljanja (Tuchman, 2014.). Također, veliku prepreku predstavlja i manjak financijsko dostupnih vrtića i usluga čuvanja djece dok su na liječenju. Čak i kada postoji mogućnost čuvanja od strane obitelji – nailaze na veliku osudu (Tuchman, 2014.).

Prema istraživanjima, različite žene imaju različita iskustva liječenja od ovisnosti kao i različita iskustva trudnoće i ovisnosti. Neke žene koriste droge tijekom cijele trudnoće, dok druge žene ne koriste uopće. Neka djeca se rađaju s neonatalnim apstinencijskim sindromom, dok se druga ne. Ono što se može zaključiti jest da su općenito žene najzadovoljnije iskustvom liječenja u zdravstvenom sustavu, a da su se od sustava socijalne skrbi osjećale stigmatizirano (Jakovljević i sur., 2023.). Isto tako, specifičan podatak za žene koje su ovisne govori kako su upravo djeca jedan od ključnih motivatora žena za uspostavom apstinencije žena kao i zadržavanje skrbi nad djetetom (Villegas i sur., 2016.).

Socijalni rad je struka u kojoj je posebno bitna ova tema jer je obitelj jedan od vitalnih elemenata koji čine fokus socijalnog rada. U slučaju majki koje su ovisne o drogi, područje rada je široko. Prvotno i najbitnije, dobrobit djeteta je primarni zadatak

struke, a kako ovisnost predstavlja rizični faktor u obitelji ono je ovdje važno ispitati i pravovremeno reagirati. Osim toga, predmet rada ovdje je i dobrobit majke te joj pružiti sve potrebne informacije i uputiti ju gdje će joj biti pružena odgovarajuća pomoć. Također, socijalni radnik dužan je raditi i s obitelji osobe koja je ovisna te im pružiti odgovarajuću podršku tijekom cijelog procesa rada. Ova tematika posebno je bitna iz razloga što u Hrvatskoj nema istraživanja koja pokazuju perspektivu majki o razlozima koji su doveli do njihovih ovisnosti, a koji bi pružili dublje razumijevanje ovisnosti i promjenu negativnih stavova od strane društva. Odgovornost leži u svima nama da kao društvo svojim znanjem i stavovima učinimo siguran prostor osobama s ovisnosti, a posebno u socijalnim radnicima koji svojim vještinama mogu biti direktan oslonac i putokaz prema oslobođenju od ovisnosti. Prema riječima starogrčkog povjesničara Tukidida: “Zlo nije djelo samo onoga koji ga čini, već i onoga koji, mogavši spriječiti da se čini, ne sprječava ga. “

U svrhu ovog diplomskog rada provedeno je kvalitativno istraživanje koje ispituje perspektivu mladih majki o okolnostima koje su dovele do njihove ovisnosti o drogama. Na početku ovog diplomskog rada nalazi se cilj i istraživačka pitanja, zatim metoda gdje se objašnjava korištena metoda u kvalitativnom istraživanju i istraživačke tehnike. Osim toga, u poglavlju metoda objašnjen je uzorak korišten u istraživanju, postupak, mjerni instrumenti i obrada podataka. Zatim su prikazani rezultati istraživanja i obrada rezultata. Na kraju diplomskog rada nalazi se rasprava, zaključak i literatura korištena u diplomskom radu.

2. Cilj i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja je steći razumijevanje o okolnostima, iz perspektive mladih majki, koje su dovele do njihove ovisnosti o drogama.

Istraživačka pitanja su:

1. Kakvo je iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihovog odrastanja?
2. Što mlade majke s iskustvom ovisnosti o drogama navode kao ključne okolnosti iz svojeg života koje su doprinijele njihovoj ovisnosti?
3. Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju svoje iskustvo nabavljanja/ konzumiranja droge te liječenja od ovisnosti?
4. Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima?

3. Metoda

3.1. Uzorak

Ovo istraživanje provedeno je u svrhu diplomskog rada na Studijskom centru socijalnog rada u Zagrebu. Uzorak čine mlade majke ovisne o drogama, korisnice centra „Reto“ u Zagrebu. Broj ispitanika u uzorku je pet. Kako je riječ o mladim majkama, raspon dobi ispitanika je 18 do 30 godina. Istraživanje provedeno na mladim odraslim osobama govori kako ukoliko želimo mlade dobno kategorizirati, onda to čini razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi gdje je donja granica određena s 15 godina života, a gornja varira između 29-34 godine života zbog sve kasnijeg stupanja u svijet odraslih (Pehlić, 2014., prema Ćerim, 2019.). Riječ je ne-probabilističkom uzorku (ne možemo utvrditi vjerojatnost neke osobe u uzorak) te je riječ o **prigodnom uzorku**.

Ostala socioekonomska obilježja ispitanika (obrazovanje, socioekonomski status..) ne čine kriterij uključivanja osoba u uzorak.

3.2. Postupak

Način provođenja istraživanja je polu-strukturirani intervju. Odabir ovakvog oblika intervjuja omogućuje osjećaj prirodne i nenamještene atmosfere. Ovakvo vođenje od strane istraživača je fleksibilno i može se prilagoditi neočekivanoj situaciji (Bognar, 2000.). S druge strane, nedostatak ove metode prikupljanja podataka u ovom istraživanju je taj što polu-strukturirani intervju ne dopušta zadiranje u druge teme koje nisu predviđene.

Trajanje intervjuja iznosilo je 60 minuta (uz pauze po potrebi) te se istraživanje provelo u srpnju 2024. godine. Mjesto provedbe intervjuja su bile prostorije centra „Reto“ u Zagrebu po prethodno dogovorenom terminu. Prije svakog intervjuja sudionicima je ponovljen cilj istraživanja te zajamčena anonimnost i povjerljivost prikupljenih podataka. Tijekom uvoda u intervju istraživač je svakom od sudionika ponudio na potpis suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju kao i mogućnost odustajanja od istraživanja. Istraživanje se provelo u slobodno vrijeme ispitanika bez ometanja aktivnosti centra te su podaci prikupljeni na individualnoj razini u razgovoru s istraživačem.

Istraživanje je dogovoreno u razgovoru s psihologinjom Lidijom Bandić ujedno i predsjednicom Centra za žene, majke i djecu „Reto“ koja je istraživanje odobrila. Način na koji se došlo do ispitanika je tako da je psihologinja u centru im predstavila istraživanje, a ispitanici u centru su se dobrovoljno javili za sudjelovanje. Za potrebe istraživanja koristilo se audio snimanje intervjuja.

3.3. Mjerni instrumenti

Pitanja za polu-strukturirani intervju su preuzeta iz istraživanja provedenog u Centru „Reto“ u 2022. godini, a u svrhu usporedbe rezultata u ovom diplomskom radu. U istraživanju su se provele fokus grupe sa ženama s problemom ovisnosti o drogama koje imaju malu djecu ili su trudnice u sklopu međunarodnog projekta PG VE „Djeca čiji su roditelji konzumenti droga“. Broj pitanja u intervjuu je dvanaest, a svako od pitanja odgovora istraživačkom pitanju ovog diplomskog rada.

Pitanja za polu-strukturirani intervju su slijedeća:

Molila bih Vas da se za početak predstavite i kažete par riječi o sebi (ime i prezime, koliko godina imate, s kim živite, imate li djece, što ste po zanimanju, radite li i slično).

- 1) Možete li reći je li netko u Vašoj obitelji koristio drogu ili alkohol dok ste bili dijete? Ako da je li to utjecalo na Vas i na koji način?
- 2) Mislite li da su okolnosti u kojima ste odrastali i koje ste doživjeli u djetinjstvu utjecale na Vaše korištenje droga i na koji način?
- 3) Kada ste počeli s uzimanjem droga i kako se to dogodilo? Kako bi opisali trenutak kada su droge postale fokus u vašem životu i kada ste izgubili kontrolu nad time?
- 4) Možete li s nekim razgovarati o svom konzumiranju droga i problemu ovisnosti? Jeste li znali kome se obratiti u slučaju želje za prestankom konzumiranja droga i izlječenjem?
- 5) Ponekad se žene povezuju i ulaze u veze s muškarcima koji uzimaju droge i odnos se zapravo vrti oko korištenja i nabavke droge. Jeste li bili u vezama s muškarcima koji su također uzimali drogu? Kako je to utjecalo na Vaš život i korištenje droga?
- 6) Možete li mi reći nešto o iskustvu kada ste bili trudni? Kako ste se nosili sa žudnjom i konzumacijom droga tijekom trudnoće? Jeste li dobili podršku svoje obitelji, partnera ili od službi (javnih, privatnih ili nevladinih organizacija)? Jeste li znali u koje službe otići? Kakvo iskustvo ste imali u tim službama?
- 7) Jeste li se ikada osjećali diskriminiranim ili stigmatiziranim zbog korištenja droga? Mislite li da su Vaša djeca (ako ih imate) osjećala stigmu zbog Vašeg problema ovisnosti? Gdje ste najčešće osjećali stigmu: u Vašoj zajednici, u obitelji ili u javnim službama? Možete li mi reći nešto o svom iskustvu žene koja uzima drogu i koja je ovisna o nekoj supstanci?
- 8) Koliko ste dugo na liječenju od ovisnosti? Gdje ste sve bili na liječenju do sada? Možete li podijeliti Vaša iskustva u pogledu tretmana? Koje su prednosti i dobrobiti tretmana, a što nedostaje? Što mislite da najviše utječe na žene koje uzimaju droge za vrijeme tretmana za ostanak u tretmanu i uspostavu apstinencije? Što žene tjera da se vrate drogama i odustanu od tretmana?

- 9) Što mislite s kojim se poteškoćama u životu suočavaju žene i djevojke koje uzimaju drogu? A s kojim žene koje uzimaju droge i ovisne su, a ujedno su i majke? S kojim izazovima se susreću trudnice koje su ovisne o drogama?
- 10) Koje biste preporuke dali ženama koje uzimaju droge?
- 11) Što mislite da bi javne služne ili nevladine organizacije trebale učiniti kako bi bile dostupne (odnosno lako dostupne, ne diskriminirajuće, rodno osjetljive) usluge u zajednici za žene koje koriste droge?
- 12) Želite li još nešto dodati, a da Vas nismo pitali?

3.4. *Obrada podataka*

Rezultati istraživanja analizirani su sukladno propisanoj metodologiji za analizu kvalitativnih podataka. Korištena analiza podataka počiva na tri međusobno povezana postupka: redukciji podataka, prikazivanju podataka i izvođenju zaključaka (Milas, 2009.). Odnosno, analiza podataka se sastojala od upoznavanja s podacima kroz ponavljano čitanja transkripta i označavanje ključnih ideja, kreiranje kodova, grupiranje tih kodova u zajedničke teme, provjeravanje tih tema te definiranje i imenovanje završnih tema koji su upisani u diplomski rad (Milić Babić i Lakija, 2019.).

3.5. *Etički aspekti istraživanja*

Istraživanje ovog diplomskog rada provedeno je u skladu s etičkim načelima istraživanja. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost i dozvola od strane Centra „Reto“ te su upoznati s istraživanjem (temom, istraživačkim pitanjima, ciljem istraživanja i koliko je sudionika potrebno). Također, kako je riječ o istraživanju na ranjivim skupinama društva, istraživanje je poslano i na odobrenje etičkog povjerenstva Sveučilišta u Zagrebu.

Etički aspekti istraživanja prema sudionicima istraživanjima vidljivi su u njihovoj dobrovoljnosti sudjelovanja u istraživanju. Anonimnost je osigurana na način da njihovo ime i prezime se ne navodi nigdje u diplomskom radu, umjesto toga imena su šifrirana. Isto tako, pristup transkriptu je imao isključivo istraživač te se pri završetku

diplomskog rada transkript obrisao. Osim toga, sudionici su imali pravo na odustajanje u svakom trenutku istraživanja kao i pravo na povjerljivost i tajnost onoga što govore.

Nadalje, provedeno je i načelo točnosti i poštenja u radu što uključuje i obvezu izvještavanja o rezultatima istraživanja koji su bili dostupni na grupnoj razini.

Sudionici nisu bili izloženi većem riziku od uobičajenog/ svakodnevnog, no ipak kako je riječ o prisjećanju ispitanika o određenim teškim trenucima u životu, problemima vezanih uz mentalno zdravlje i bolesti ovisnosti, ispitanici su bili u mogućnosti tražiti psihološku pomoć od predstavnice centra kao i u svakom trenutku odustati od istraživanja.

4. Rezultati

Temeljem kvalitativne analize prikupljenih podataka, putem provedenih intervjua s majkama s problemom ovisnosti, dobiveni su odgovori na četiri istraživačka pitanja koji su predstavljeni u sljedećim cjelinama: prva se odnosi na iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama o okolnostima odrastanja, druga na ključne okolnosti iz života koje su doprinijele ovisnosti, treća na iskustvo nabavljanja/konzumiranja droga te liječenja od ovisnosti te na kraju, četvrta, na percipirane teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima. Rezultati su prikazani kroz tablični prikaz u nastavku ovog poglavlja te objašnjeni pojedinačno ispod svake tablice.

4.1. Iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihovog odrastanja

U nastavku teksta prikazani su rezultati istraživanja na prvo istraživačko pitanje koje glasi: *Kakvo je iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihovog odrastanja?*

Okolnosti odrastanja mladih majki prikazano je u tablici kroz tri kategorije; prisutnost ovisnosti u obitelji, obiteljsko nasilje i roditeljstvo te s njima pripadajući kodovi.

Tablica 4.1. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Kakvo je iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihovog odrastanja?*

KODOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none">- Konzumiranje alkohola- Konzumiranje droga- Nekonzumiranje supstanci	Prisutnost ovisnosti u obitelji
<ul style="list-style-type: none">- Fizičko nasilje- Psihičko nasilje	Obiteljsko nasilje
<ul style="list-style-type: none">-Prisutnost jednog roditelja u odrastanju	

<ul style="list-style-type: none"> - Permisivni odgojni stil majke - Smanjena kvaliteta odnosa s roditeljem 	Roditeljstvo
---	---------------------

Prema rezultatima istraživanja provedenog u centru Reto, ispitanice navode odgovore vezane uz prvu kategoriju prisutnost ovisnosti u obitelji te najučestaliji odgovori među ispitanicama jest **prisutnost ovisnosti u obitelji** tijekom odrastanja gdje su čak četiri od pet ispitanica istraživanja odgovorile da je ovisnost bila prisutna. Unutar kategorije ističe se kod konzumiranja alkohola: „*Moj otac je prvi koristio... on je radi toga i napravio samoubojstvo, objesio se u našoj kući. Koristio je alkohol...Majka je isto poslije imala dosta problema s alkoholom...*” (L1). „*...alkohol i tablete za smirenje su uzimali. Prvo otac, ali i majka kasnije s njim.*” (P2). „*Tata je koristio alkohol...*” (I3). „*...ona (mama) je kasnije počela s alkoholom..*” (M4). Osim toga, u odgovorima ispitanice navode konzumiranje droga u obitelji: „*Mater mi je rekla da je otac konzumirao marihuanu...*” (M4). „*Moj brat je konzumirao i travu i alkohol...*” (L1). Jedna sudionica navodi nekonzumiranje supstanci u obitelji: „*Nije nitko koristio u obitelji..*” (A5).

Iduća kategorija je **obiteljsko nasilje** kojemu su pridružena dva koda, fizičko nasilje: „*Utjecalo je na mene jer sam bila prisutna često dok su se svađali pa i tukli. To je sve dolazilo s očeve strane to nasilje. Utjecalo je na mene jer sam uskakala branit mamu..*” (P2) i psihičko nasilje: „*...jedino se sjećam da su se jako puno svađali, jako su se brzo oženili i mladi pa mislim da su jedno drugo krivili kasnije. Često bi se prepirali po noći, ja bi to slušala. Svašta su si govorili...*” (I3).

Zatim, posljednja kategorija za prvo istraživačko pitanje je **roditeljstvo**, a kodovi koji su istaknuti u odgovorima ispitanica su: prisutnost jednog roditelja u odrastanju: „*Odrasla sam s majkom samo, tata mi je poginuo kad sam imala 9 godina. Mama je puno radila, ja sam ostajala sama doma i kćer sam jedinica.*” (A5). „*Ja biološkog oca nisam upoznala nikad, on je iz Libije...*” (M4). „*Otac je počinio samoubojstvo zbog alkohola...*” (L1) te permisivni odgojni stil majke: „*...nije bila majka kao što je trebala bit. Ona nikad nije imala nikakav autoritet jer sam već krenula s 12 - 13 godina eksperimentirat travu.. tko je nju uopće doživljavao šta ona meni govori, a i vidjela*

sam na njoj da ona vozi svoj film, živi da bi se našla s ekipom, popit, izać' i to je njoj bio prioritet." (M4). „ Sigurno sam imala veću slobodu... moja je mama uvijek pušila cigare i u početku me to smetalo, ali onda sam počela pušiti.. nije me ukorila nešto zbog toga. Krenula sam dosta rano koristiti i alkohol, mislim da je tu dosta ta sloboda koju mi je mama davala." (L1). „Bila sam mirno i povučeno dijete, pa je razrednica rekla mami da me puste malo van.. to je bilo kao da su me s lanca pustili, sve su mi dozvolili odjednom, a prije toga skoro ništa nije bilo dozvoljeno..." (P2).

Posljednji kod, smanjena kvaliteta odnosa s roditeljem, ispitanice navode: „...od djetinjstva sam imala loš odnos s ocem, s majkom čak preblizak i prezaštitnički prema njoj. Nju sam idealizirala u odnosu na oca." (P2). „Tata se bio razbolio, imali smo u početku dobre odnose... kasnije ne." (I3). „Odnos s majkom mi je sada dobar, ali u tom periodu kad sam bila huligan nije bio dobar, izbacila me iz kuće." (A5).

4.2. Ključne okolnosti iz života koje su doprinijele ovisnosti

U nastavku su prikazani rezultati istraživanja na drugo istraživačko pitanje *Što mlade majke s iskustvom ovisnosti o drogama navode kao ključne okolnosti iz svojeg života koje su doprinijele njihovoj ovisnosti?*

Tijekom obrade rezultata, za ovo istraživačko pitanje prepoznato su dvije kategorije s njima pripadajućim kodovima. Kategorije koje ispitanice ističu kao ključne okolnosti iz života koje su doprinijele njihovim ovisnostima su: osobne karakteristike i vanjski utjecaji.

Tablica 4.2. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Što mlade majke s iskustvom ovisnosti o drogama navode kao ključne okolnosti iz svojeg života koje su doprinijele njihovoj ovisnosti?*

KODOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Povučenosť - Osjećaj manje vrijednosti - Znatiželja 	Osobne karakteristike
<ul style="list-style-type: none"> - Romantični partner - Normaliziranost droga - Izlasci na party-e 	Vanjski utjecaji

Kod prve kategorije **osobne karakteristike**, prema odgovorima ispitanice prepoznata su tri koda. Povučenosť, kao prvi kod koji se pojavljuje, repetitivno navodi nekoliko ispitanica: „...sram i povučenosť, to me i dovelo do tog da krenem konzumirati, a onda kad sam ušla toliko duboko u to sam izgubila svoju ženskost, više sam se u životinju pretvorila." (L1). „...ja sam uvijek bila povučena i sramežljiva dok sam bila mlađa... bile su to neke moje karakteristike i ja kad sam okusila drogu sam vidjela ja toga nemam... ja sam bila jedna od tih sramežljivica i droga mi je davala tu neku lažnu slobodu da budem to što nisam." (M4). „Bila sam mirno i povučeno dijete..." (P2).

Osim povučenosťi, jedna ispitanica navodi kao ključan razlog ovisnosti osjećaj manje vrijednosti: „...ja sam dugo imala taj osjećaj manje vrijednosti, taj kompleks. Nisam mogla s ljudima puno ni pričati, sve više sam se zatvarala i povlačila u sebe. Vjerujem da je to u neku ruku dovelo do toga." (P2).

Posljednji kod je znatiželja gdje jedna ispitanica navodi: „...heroin sam zanimljivo našla u svojoj ulici u kojoj sam se igrala. Prija i ja smo sjedile i ne znam što nas je navelo da prođemo sada tamo, znatiželja, neki lik je nešto sakriva i ja sam rekla ajde sad kad otiđe ići ćemo ja i ti vidjet šta je sakrivao. Otišla je ona i vratila se s kesicom heroina, 10 grama heroina. To je bio moj prvi susret s heroinom i ja sam mislila da je nemoguće da mene neka prašine izneredi toliko...". (M4).

Posljednja kategorija za ovo istraživačko pitanje je **vanjski utjecaji** kojem također pripadaju tri koda: normaliziranost droga, romantični partner i izlasci na party-e.

Najistaknutiji među odgovorima ispitanice je romantični partner gdje tri od pet ispitanica navodi kako je to jedan od ključnih razloga njihove ovisnosti: „*Počela sam sa 16 godina i momak kojeg sam upoznala je uzimao heroin i kad sam skužila da on uzima taj heroin sam skužila da on ima toliku ljubav prema tome skoro više nego prema meni pa sam rekla pa ja želim to probati da vidim što ti to toliko voliš više nego jednu osobu.*” (L1). „*Probala sam prvi put s dečkom koji mi je kasnije postao muž.*” (I3). „*Završila sam s momkom koji je bio ovisan o heroinu i onda sam se tu baš brzo navukla na heroin tako da s 21 godinu sam već bila ono debeli ovisnik na terapiji metadon...*” (A5).

Zatim, idući kod je normaliziranost droga: „*Ja sam odrasla u Splitu gdje je Dioklecijanova palača, di su sami oni gnijezdo narkomana. To se zna, to je već godinama bilo tako...i ja sam tu živjela i odrastala san gledajući taj dio...*”. (M4).

Posljednji kod, izlasci na party-e navode dvije ispitanice u svojim odgovorima kao vanjske utjecaje koje su dovele do njihove ovisnosti: „*Počelo je s izlascima, pušenje marihuane...na početku je bilo okej to svi rade ništa strašno i to je samo to. Međutim nakon deset godina odjednom je došao i heroin i ne znam kako, ti misliš da si sposoban upravljati sobom, ali te to odjednom uzme.*” (I3). „*Krenula sam po partijima, ecstasy i te dizalice...To su svi radili...*” (A5).

4.3. Iskustvo nabavljanja/konzumiranja droga te liječenja od ovisnosti

Tijekom analize ovih odgovora, a koji se odnose na treće istraživačko pitanje diplomskog rada koje glasi: *Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju svoje iskustvo nabavljanja/ konzumiranja droge te liječenja od ovisnosti?* dobiveno je deset kategorija kojima su pridruženi odgovarajući kodovi. Kategorija su dobivene u analizi rezultata su iduće: dob prvog konzumiranja droge, supstanca prilikom prve konzumacije, iskustvo prvog konzumiranja, razgovor o ovisnosti, romantični odnosi, upotreba droge tijekom trudnoće, podrška tijekom trudnoće, stigma, iskustva liječenja te na kraju, javne službe/ nevladine organizacije. U nastavku slijedi tablični prikaz navedenih kategorija i kodova.

Tablica 4.3. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju svoje iskustvo nabavljanja/ konzumiranja droge te liječenja od ovisnosti?*

KODOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Rana adolescencija - Srednja adolescencija 	Dob prvog konzumiranja droge
<ul style="list-style-type: none"> - Marihuana - Heroin - Alkohol 	Supstanca prilikom prve konzumacije
<ul style="list-style-type: none"> - Osjećaj mučnine - Osjećaj pospanosti i slabosti 	Iskustvo prvog konzumiranja
<ul style="list-style-type: none"> - Nemogućnost razgovora s drugima - Neznanje - Manjak hrabrosti - Nepovjerenje - Ponos 	Razgovor o ovisnosti
<ul style="list-style-type: none"> - Odnosi s muškarcima koji su ovisni - Nisko zadovoljstvo kvalitetom odnosa 	Romantični odnosi

<ul style="list-style-type: none"> - Konzumiranje droga i zamjenska terapija - Nekonzumiranje droga - Poteškoće u nošenju sa žudnjom - Nepostojanje žudnje 	Upotreba droge tijekom trudnoće
<ul style="list-style-type: none"> - Postojanje podrške od obitelji - Postojanje podrške od partnera - Nepostojanje podrške 	Podrška tijekom trudnoće
<ul style="list-style-type: none"> - Odbačenost od društva - Odbačenost od obitelji - Samostigma - Odbačenost djece osoba koje su ovisne 	Stigma
<ul style="list-style-type: none"> - Trajanje liječenja - Prednosti liječenja u terapijskoj zajednici - Nedostaci liječenja u bolnici - Važnost vjere za oporavak - Održavanje apstinencije - Povratak drogama 	Iskustva liječenja
<ul style="list-style-type: none"> - Veća suosjećajnost i empatija - Pružanje prilika - Brže intervencije - Oglašavanje 	Javne službe/ nevladine organizacije

Unutar kategorije **dob prvog konzumiranja droge** odgovori ispitanica se mogu podijeliti u dva koda koji se odnose na ranu adolescenciju: „S 12 sam počela pušiti.. Do 14 sam već bila ono...". (A5). „Pa to...to je krenulo dosta rano, možda s 12- 13 godina sam prvi put zapalila.". (M4). "...to je bilo s 14 godina. " (P2) i srednju adolescenciju: „Počela sam sa 16 godina..." (L1). „Imala sam mislim 16 godina..." (I3).

Iduća kategorija se odnosi na **supstancu prilikom prve konzumacije**, a pripadajući joj kodovi marihuana: : „Pa to se dogodilo s marihuanom...to je krenulo dosta rano..." (M4). „Prvi put...bilo je to naturalno putovanje i to marihuana.". (I3). „...počela sam pušiti travu pa onda tablete razne krast baki i djedu. Do 14 sam već bila ono..."(A5). Zatim heroin: „...momak kojeg sam upoznala je uzimao heroin... onda sam prvi put

sa 16 godina intravenozno uzela." (L1) i naposljetku alkohol: „Nisam počela s drogama nego s alkoholom." (P2).

Zatim, kategorija **iskustvo prvog konzumiranja** gdje ispitanice navode pretežno osjećaj mučnine: „...povraćala sam, bilo mi je loše..." (L1). „...prijateljica i ja smo tu večer skoro sve pošmrkale, nismo se mogle kretati, povraćale cijelu večer...". (M4). te osjećaj slabosti: „Spavalo mi se, obuzela me neka slabost." (M4).

Četvrta kategorija ove analize predstavlja **razgovor o ovisnosti** gdje dvije ispitanice navode nemogućnost razgovora s drugima: „Pa ne. Nisam imala s kim... Imam ja tetke i stričeve i sve to, ali nisam mogla ...". (L1). „Pa i ne baš. Ma mislim da li sam mogla, uvijek možeš, ali kad sam čovjek se nalazi u takvoj situaciji životnoj... nekako ne znam...ne možeš jednostavno. Podršku obitelji nisam imala, više od prijatelja i ljudi koji me poznaju." (M4) te tri ispitanice navode neznanje kome se obratiti: „Nisam znala kome se obratiti u slučaju želje za prestankom jer da sam znala odmah za Reto...nisam mogla doći ni do kakvog broja telefona ni ništa...". (P2). „...Nisam znala kome se obratiti... ali sam pričala s prijateljicama o tome i jedna od njih je tražila i zvala Reto centar." (I3). „... nisam znala kome se obratiti." (L1).

Nadalje, kodovi koji pripadaju ovoj kategoriji odnose se na osobne osjećaje sudionica koji su predstavljali teškoću za razgovor o ovisnosti. Prvi kod, ispitanica navodi manjak hrabrosti: „...Nisam znala kome se obratiti niti sam imala hrabrosti..." (I3). Zatim, nepovjerenje: *baš sam nekako sad tek shvaćam da nisam nikoga pitala za pomoć, toliko sam bila povučena, nepovjerljiva prema ljudima, toliko sam bila iskorištena, izranjavana...*" (L1) te ponos: : „Tad nisam razmišljala uopće da mi treba pomoć sve dok nije se sve počelo kretati kao lavina prema dolje, ali do tad tebi taj ponos u čovjeku ne da priznati poraz. Misliš izborit ću se, sutra ću ovako.. Čovjek sam sebi ne može dugotrajno pomoći." (I3).

Iduća kategorija je **romantični odnosi** gdje je najistaknutiji kod u odgovorima ispitanica odnosi s muškarcima koji su ovisni gdje svih pet ispitanica navodi: „Pa da, prvo što sam upoznala oca od sina on je konzumirao drogu i s njim sam počela to, poslije kad sam izašla iz komune s 20 godina i onda sam samo upadala u veze s ljudima koji su ovisnici." (L1). „Da bila sam s muškarcima koji su ovisni...". (P2). „Da, bila sam sa svojim mužem deset godina prije u vezi i onda smo se oženili, s njim sam prvi

put probala drogu.." (I3). „Jesam...Ja i on smo bili osam godina zajedno prije nego što sam ja došla ovdje (u Reto) i ostavila ga u Splitu." (M4). „Da...Bila sam nekih četiri godine u Reto centru i tada sam već bila dobro i upoznala sam tadašnjeg supruga ovdje..." (A5).

Idući kod u ovoj kategoriji je nisko zadovoljstvo kvalitetom odnosa gdje ispitanice navode: „...bila sam s jednim ovisnikom u kojem nismo uopće imali nikakav odnos, opet on je mene koristio za druge da bi dobio novce, a opet ja sam njega voljela...bolesno, čudno. Opet bi se sve oko toga (droge) vrtjelo. Sve sam više i više koristila čak smo i preprodavali..." (L1). „Pa to se samo još više razduži da ne izlaziš iz tog problema ako imaš partnera koji isto uzima... da sam bila sama možda bi se i prije odlučila (na liječenje), ovako kad ste s nekim onda je puno teže se odlučiti. Ja sam otišla, a on je i dalje u istom filmu. To je prestalo tog dana kad sam došla u Zagreb. Znala sam da ta veza ne vodi nikud..." (M4). „...Uglavnom to nisu bile duge veze, to je bilo nešto bezvezno i prolazno." (P2). „Teže je prestat onda... poslije kad smo počeli živjeti skupa vidjela sam da je jako teško odolijevati i teško se othrvati s tim, jednostavno kao da govorite različitim jezicima na različitim planetima. Ne možeš jednostavno živjeti s nekim tko je narkoman, a ti ne. A nekako sam mislila teško ću naći sama posao i tko će mi čuvati dijete..." (I3). „Prvi put kad sam rodila smo bili normalna obitelj, radili.. a onda kasnije s drugim djetetom- posao, kuća, neimaština sve nas je to kako smo bili bivši ovisnici oboje, sve nas je ponovno u drogu ubacilo...To tako ide da kreneš više koristit s tom osobom." (A5).

Iduća kategorija ove analize je **upotreba droge tijekom trudnoće**, a ispitanice većinski navode konzumiranje droga i zamjensku terapiju: „Užas jer ja sam se tijekom cijele trudnoće drogirala, nikad nisam bila gore. Svoju trudnoću sam krila od svih, nisam htjela zadržati dijete..." (P2). „... drugu trudnoću sam se više borila na početku, a onda sam uzimala tu zamjensku terapiju i pila sam puno. Onda kad se on rodio bio je pod krizom, imao neku cistu na bubregu..." (A5). „Prvih četiri i pol mjeseca trudnoće dok nisam znala sam konzumirala sve živo, onda kad sam saznala me to nekako uozbiljilo, samo sam metadon uzimala, čak sam cigare smanjila..." (L1). „Dva mjeseca sam bila trudna kad sam otišla u Španjolsku (u Reto centar). U ta prva dva mjeseca sam se drogirala da, a nakon toga ne." (M4).

Zatim, kod koji se pojavljuje u odgovorima dvije ispitanice je nekonzumiranje droga: „Prvu trudnoću nisam se ni drogiral ni pila...” (A5). : „Dok sam bila trudna tad sam stala s drogiranjem.” (I3).

Slijedeći kod u ovoj kategoriji je poteškoće nošenja sa žudnjom: „...ali ono, nisi se mogao suzdržati od toga, pa bi se skrivala i od muža i od svih.....” (A5). „Pa bilo je teško, prošla sam to nekako ne znam ni ja, bila sam mlada, 20 godina sam imala. Centar je stvarno poseban s time kad dodeš...” (M4). „Svo vrijeme sam se drogiral a bila očajna, ali nisam se ja htjela drogirati, ali ti si zarobljen jednostavno i toneš sve dublje i dublje i nemaš vlast nad ničim, nisi ni imao nikad, a pogotovo ne sada. Grozno... ja sam se i porađala nadrogirana.” (P2).

Posljednji kod, nepostojanje žudnje navode dvije ispitanice: „Nije mi bio problem se nositi sa žudnjom, uvijek sam htjela imati djecu i normalan život i brak. Međutim on naravno nije tako mislio (muž)...” (I3). „Nisam osjetila žudnju za to vrijeme, baš sam se pomirila s tim...” (L1).

Iduća kategorija je **podrška tijekom trudnoće**, a kodovi su postojanje podrške od obitelji: „Muž mi nije bio podrška tijekom trudnoće, obitelj mi je jako bila podrška i ta podrška mi je jako značila... da nije bilo tako mislim da ne bi bila tako čvrsta i sigurna.” (I3). „...Od obitelji brat mi je bio podrška” (L1) postojanje podrške od partnera: „Od oca djeteta sam imala podršku tijekom trudnoće, ali od majke nisam...” (A5). „Partner je bio uz mene, bio je na metadonu nije se isto tad drogirao...” (L1) i na kraju, nepostojanje podrške: „Nisam imala podršku ni od kog jer sam krila trudnoću...” (P2).

Nadalje, unutar kategorije **stigma**, pojavljuju se četiri koda. Ispitanice istraživanja navode prvenstveno odbačenost od društva gdje ispitanica izjavljuje: „Osjećala sam stigmom, od društva... ne možeš pronaći posao, ni ovo ni ono... i mislim sam po sebi si loše i onda... Od obitelji se nisam osjećala odbačeno jer sam i zaslužila to sve jer sam to radila...” (A5). odbačenost od obitelji: „Da... ljudi bi me zaobilazili, čak i sestrična bi mi dolazila pa ne dolazila kad sam bila na psihijatriji i čudno pričala. Gubila sam sve i one koje sam poznavala, svi su zbog interesa bili sa mnom, para... Od obitelji sam najviše osjećala to, na poslu nisu ni znali.” (L1). „A jesam kako ne. Pa i od obitelji...Danas gledam drukčije na tu stigmom, što je bilo ne mogu promijeniti...” (M4).

„Da prije, prije da... ono ljudi te nekako skuže da nešto nije u redu i to, međutim poslije u zajednici je bilo da sam počela govoriti istinu, tako da nije bilo stigme tamo, ljudi bi obično slušali. Prije sam osjetila od obitelji najviše, ljudi koji me znaju iz viđenja i to..." (I3).

Idući kod se odnosi na neprihvatanje samog sebe, samostigmu gdje jedna ispitanica navodi: *„Pa nisam se nikad tako osjećala, ali sam samu sebe stigmatizirala više nego što bi me netko drugi. Meni je obitelj uvijek pokušavala pomoć, ali ja sam bila ta koja je daleko i sama. Mi bismo bili cijela obitelj na ručku, ja bi jedina bila koja je postrani, samo da me nitko ništa ne pita..." (P2).*

Posljednji kod u ovoj kategoriji je odbačenost djece osoba koje su ovisne gdje ispitanice izjavljuju: *„Sin je sigurno osjećao sram, mislim da dan danas ne razumije to da živim u komuni, da sam tu predala svoj život, sigurno kad ga pitaju gdje je mama? Pa mora reći da je u komuni..." (L1).* *„Kćer dok je bila mala, išla je u Split u školu u koju sam ja išla i onda se saznalo da je to moja kćer... mislim djeca, djeca su danas zločesta. Djeca čuju od svojih roditelja nešto ajme meni kako to bude i onda sam ja svako malo bila po školi. Mislim nisam htjela dati da moje dijete ispašta zbog toga, ali nažalost dođe do toga." (M4).* *„Kćer vjerujem da je osjećala, samo je ona to jako dobro podnosila i nekako predobro čak. Mislim ja sam stvarno Bogu zahvalna. Moja kćer je živjela s mojom sestrom i vjerujem da to ima dosta sestrinog odgoja i razgovora, ona je uvijek lijepo o meni pričala...prošla je ona odlično." (P2).*

Predzadnja kategorija koja se odnosi na treće istraživačko pitanje je **iskustva liječenja** ispitanica. Ovoj kategoriji pridruženo je šest kodova od kojih je prvi trajanje liječenja: *„Osam godina sve skupa je trajalo moje liječenje. Bila sam samo u Reto Centru i po psihijatrijskim ustanovama..." (A5).* *„Bila sam nekih tri godine koliko traje program pa onda kako mi je ta ruka bila pružena sam osjetila i ja želim pružati tu ruku i suosjećati nekako... evo sad sam osamnaest godina ovdje... Detoksikacija u Ljubljani, komuna u Italiji, psihijatrija godina dana zatvoreni odjel i Reto Centar." (L1).* *„Prvi put sam otišla u Španjolsku u reto 2004. godine, otišla sam trudna. Bila sam tri godine tamo, a onda sam imala neki problem sa zakonom pa sam došla u Reto Split. Sveukupno sam u Centru dvanaest godina..." (M4).* *„Sve zajedno, trajalo je jako dugo... pet godina. Bila sam u Vrapču, Popovači i Retu zadnje..." (P2).*

Drugi kod ove kategorije se odnosi na prednosti liječenja u terapijskoj zajednici koje ispitanice navode: „*Velike su prednosti Reta jer dođeš u jednu zdravu sredinu i ljudi te cijene znaš...Dobiješ tu neku ljubav od ljudi i tako baš nekako drugačije i ta ljubav te onda topi...*” (A5). „*Reto je super mjesto...Igrali smo dosta društvene igre, šetali, družili bi se, bili bi zajedno, baš nekako prirodno je bilo. Svi se borimo da preživimo taj dan. (L1). „Prednosti ovog Centra evo stvarno da brinemo jedni za druge, ta briga...(M4). „Prednosti Reta, ovdje je stvarno rješenje, tko želi biti slobodan od ovisnosti može biti...Ne vidim ništa loše u Retu , ali vjerujem da će se stvari mijenjati i kod nas neke.” (P2). „...U Retu vidiš konkretne rezultate...Ne mogu reći da nešto nedostaje Centru, jako je dobro strukturirano.” (I3).*

Suprotno tome, uz spomenuti kod se nadovezuje drugi, a to su nedostaci liječenja u bolnici gdje ispitanice navode nezadovoljstvo liječenja u istome: „...*Bila sam samo u Reto Centru i po psihijatrijskim ustanovama, ali to ne računam kao liječenje. Tamo se ubiti vratiš isti... Tamo si namještaš tablete koje hoćeš, izadeš i nekako ponovno isto.*” (A5). „...*Ja sam iz tog Vrapča i Popovače izlazila nepromijenjena, s istim strahovima, s istom zatvorenošću, nesposobnošću...*” (P2). „...*Kad dođeš na terapiju je slično kao i drogiranje samo legalno, tako da jedino mjesto gdje se može osigurati neka promjena je zajednica i Centar...*” (I3).

Nadalje, ispitanice u svojim odgovorima, opisujući svoj oporavak od ovisnosti ističu važnost vjere za oporavak od ovisnosti: „...*(U Retu) imamo i kršćanske sastanke i čitamo Božju riječ i krenula me dirati, ima Boga koji me vidi...*”(L1). „...*Došla sam u Reto i malo po malo kroz molitvu, božju riječ dogodilo se jedno veliko čudo. Bojim se da nema drugog rješenja nego Bog.*” (P2). „...*Sad stvarno mogu reći ovo vrijeme u Zagrebu u Retu mi je totalno dalo nekako koncept i život razjasnilo i stvarno nekako vidim, mogu reći da tu gdje jesam mi je najbolje gdje sam bila. Pa valjda sam i sazrijela i pomirila se i vidim stvari na drukčiji način...Nekako ta obitelj koju nam Bog daje, tu ljubav koju imamo jedni za druge, ta briga...*” (M4). „...*jedino mjesto gdje se može osigurati neka promjena je zajednica i Centar...Kasnije sam shvatila da postoji samo vjera i da će te Bog nagraditi.*” (I3).

Posljednja dva koda, održavanje apstinencije: „...*da ostanu u apstinenciji želja da imaju promijenjen život sigurno i da mogu živjeti normalan život.*” (A5). „*Na žene*

najviše utječe okruženje i mjesto ljudi je dosta bitno za ostanak u tretmanu. Bitna je i osobna odluka, koliko si ti dno dosegla..." (L1). „Treba vremena, proces je to, masu bi nas htjeli da to bude sve preko noći... Prava jedna promjena dolazi iznutra." (M4). „Za neku slobodu od te ovisnosti trebaš se ti odreći svojih želja... Ima tu dosta i ponosa, neke stvari treba poslušati, prekinuti. Ima tu dosta stvari od kojih ti ne želiš odustati, različitih načina ponašanja koje ti moraš promijeniti; ne možeš psovati, ne možeš se ljutiti... Kada ti dođeš do dna onda želiš raditi na sebi i na tim promjenama." (P2). „Za apstinenciju meni je dosta to dijete utjecalo i to me nekako razbudilo i nisam htjela jer sam znala da je dijete dobro i prekrasno... međutim koliko god sam se trudila znala sam da neću uspjeti...Ljudi ne shvaćaju da je to stvarno toliko teško da je proizvod toga smrt i ako ti misliš da ćeš sam preživjeti te krize to je jako loše." (I3) i povratak drogama: „...one koje prekinu (liječenje) ili nisu iskusile dovoljno dno i onda se vratiš, ovisi i okolnosti što je čovjek proživio... nekad je baš do čovjeka osobno i koliko ti prođeš i proživiš pa kažeš sad bi stvarno trebala promjenu. Možeš ti od liječenja do liječenja, ali ako ti sam ne kažeš neće ti ništa pomoći." (L1). „Žene tjera da se vrate drogama nekad žudnja nekad ono što žele živjet takav život koje su živjele, što misle da ne mogu dalje..." (A5). „Masu naših korisnica tjeraju nazad njihovi partneri, muževi, obitelji, budu par mjeseci vide da su dobro i onda misle da mogu i onda se opet zavrte u istu priču. Pa ljudi isto puno puta nemaju realnu sliku o svom životu, pogotovo kad si u tom nekom filmu, u tom điru..." (M4). „...vjerujem da one (koje se vrate drogama) nisu našle tu sigurnost, taj mir." (P2).

Posljednja kategorija u tablici je **javne službe/ nevladine organizacije** unutar koje se nalaze četiri koda, gdje ispitanice navode potrebu za većom suosjećajnosti i empatijom: „Nekako trebaju biti topliji prema ženama tim da ih potaknu i na liječenje. Pogotovo majke da se počnu brinuti za svoju djecu, da im budu tu kao jedna podrška." (A5). „Trebaju biti suosjećajniji, dat više prilike, više dati mogućnosti, a ne odmah prerezati. Čuješ jednu situaciju, priču i zaključiš da nema nade i nema spasa..." (L1) pružanje prilika: „...Dati više prilike... Više edukacija, više puštanja ljudi na teren, da pričaju da govore, da prenose tu opasnost...Nemojte odmah prekriziti ljude, dajte im drugu, treću, četvrtu priliku i onda kad čovjek vidi da netko ne odustaje od njega možda će mu kliknuti." (L1) brže intervencije: „Da budu brza intervencija...Ponekad se jave slučajevi, cura maloljetna i treba reagirati, a ne joj reći da zove u ponedjeljak

jer nema šefa...Mislim stvarno da svi skupa kad bi se uključili da bi mogli više života spasiti." (M4) i posljednje, oglašavanje: „Mislim da je dobro da bolnice imaju te letke da se nekako to tamo reklamira bolje, znam da danas ima internet da mogu tamo potražiti, ali možda ipak više prikazivati te stvari." (I3). „Pa mislim da to prije nije bilo tako, ali sad ima komunikacija sa psihijatrima, suradnja je dobra, oni preporuča Reto što prije nije bilo. A neka vrsta oglašavanja putem javnih službi bi bila dobra." (P2).

4.4. Percipirane teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima

U posljednjem dijelu rezultata slijede odgovori sudionica istraživanja na posljednje, četvrto istraživačko pitanje koje glasi *Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima?*

Odgovori ispitanica su različiti, ali i u mnogo toga slični te su podijeljeni u tri kategorije: percipirane teškoće majki, percipirane teškoće trudnica te savjeti za žene koje su ovisne. Kodovi i rezultati za ovo istraživačko pitanje prikazani su u tablici ispod.

Tablica 4.4. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima?*

KODOVI	KATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> - Roditeljska skrb nad djetetom - Zdravlje djeteta 	Percipirane teškoće majki
<ul style="list-style-type: none"> - Nepostojanje svijesti - Financijsko stanje - Fizičko stanje 	Percipirane teškoće trudnica
<ul style="list-style-type: none"> - Poticanje traženja pomoći - Mogućnost promjene - Neposustajanje 	Savjeti za žene koje su ovisne

Unutar prve kategorije **percipirane teškoće majki**, izdvojena su dva koda u odgovorima ispitanica. Roditeljska skrb nad djetetom predstavlja prvi kod gdje ispitanice navode brigu i strah oko gubitka skrbi i vraćanja povjerenja od strane socijalne skrbi: „*A velike poteškoće, dosta velike. Sad smo se jedva borili za to mirovanje skrbi jer baš to, stigmatiziran si i još si i ponavljač...bio si već u komuni pa ponovno... pa su mi rekli nema šanse vi koji ste pod velikim nadzorom da ćete dobiti djecu nazad.*” (A5). „*Pa ja mislim da si najteži sam sebi, sam sebi radiš te poteškoće. Kasnije kad si dobro je teško vratit to povjerenje od sustava... iako ima ljudi koji su bili na mojoj strani jer su vidjeli stvari kakve jesu.*” (P2).

Osim toga, majke ističu kao poteškoću zdravlje djeteta: „*...Baš mi je bio taj strah šta ako se dijete rodi s nekom teškoćom, baš taj strah neki. Iako sam bila jako mlada, osamnaest godina, razmišljala sam o tome i to mi je bio baš izazov.*” (L1). „*Baš mi je bio veliki strah da će kćeri nešto biti...*” (P2). „*...Poslije sam imala priliku vidjeti djecu koja su se rodila... djeca budu nervozna, dosta više plaču... ali drugačija je sredina pa i se te bebe oporavile. Mislim da je i mene od toga sačuvalo jer se nisam htjela sramotit i bit majka ovisnica.*” (I3).

S druge strane, kao **percipirane teškoće trudnica** majke navode prvenstveno nepostojanje svijesti o trudnoći: „*A trudnice... to kao da ni ne kužiš da si trudan, nisi svjestan.*” (A5). „*...Ja se sjećam ja sam imala bebu... i nisam kužila ni bila svjesna šta radim sebi, što radim djetetu, gdje sam u svemu tome, jesam li normalna? Savjest mi je otupila, bila mrtva, ništa nije moglo doprijeti do mene.*” (L1).

Zatim, financijsko stanje: „*Ne možeš se zaposliti, trudan si, ne možeš preživjeti... Imala sam period života kad sam gladna bila. Mama mi je poslala novce, a ja bih to na drogu potrošila.*” (P2). „*Većina izazova je financijski dio i tu onda dođe i do prostitucije i do kriminala...*” (M4). „*...Za hranu sam se brinula, nisam imala ni za hranu djetetu dati kad se rodi.*” (L1) i fizičko stanje trudnica: „*Ja kad sam uzimala bila sam toliko duboko da ne možeš biti bez toga, fizički si loše da moraš to uzimati, ni dijete te ne može spriječiti u tome...*” (L1). „*...to budu bolovi kad dođu krize, to bude nervoza. Za trudnice mislim da je jako teško jer su bolovi i teško je ženama se odlučiti prestati drogirati.*” (I3).

Posljednja kategorija je **savjeti za žene koje su ovisne** gdje ispitanice navode kao krucijalno poticanje traženja pomoći: „*Tražite pomoć...Nemojte tražiti ljude s kojima ste istomišljenici, tražite zdrave ljude jer Bog želi nama pomoći preko ljudi, a što mi tražimo- biramo zlo i loše ljude.*” (L1). „*Tražite pomoć što prije, otvoriti oči i vidjet svoje stanje. Često mislimo da nam je netko drugi kriv, nije, sami smo mi ti koji odlučujemo. Godinama kako idu sve je teže nego mladim osobama koje dođu i jako brzo prihvate stvari.*” (P2). „*Pa htjela bi ih ohrabriti da potraže pomoć... Možda je najvažnije shvatiti tu situaciju koliko je ozbiljna i da ti više nikad nećeš biti sretan. Ovako nekako imaš šanse ako u program uđeš s djecom i stvarno se može izaći iz toga...Bez toga teško.*” (I3).

Osim traženja pomoći, ispitanice navode mogućnost promjene: „*Da dođu u komunu. Da se mogu pokrenuti i izbaviti iz toga.*” (A5). „*Evo stvarno da se ne prepuštaju... Da se može izaći iz tog cirkusa. Da se bore da ne popuštaju...*” (M4).

Posljednji kod je neposustajanje gdje jedna ispitanica navodi: „*Da ne odustaju od sebe jer čovjek kad odustane od sebe to bude baš strašno.*” (M4).

5. Rasprava

Analizirajući rezultate dobivene u kvalitativnom istraživanju ovog diplomskog rada, može se primijetiti kako odgovori sudionica istraživanja se podudaraju s nekim rezultatima znanstvenih istraživanja, ali i istraživanja s kojim će ovo istraživanje biti uspoređeno. Kao što je navedeno u uvodu, istraživanje Tuchman (2014.) navodi kako se žene nose s većom odgovornošću u primarnoj obitelji nego muškarci te da upravo to uzrokuje veliki emocionalni stres. Upravo tu odgovornost ističe jedna sudionica koja navodi: „*Utjecalo je na mene jer sam bila prisutna često dok su se svađali pa i tukli. To je sve dolazilo s očeve strane to nasilje. Utjecalo je na mene jer sam uskakala braniti mamu..*” te nadalje navodi: „*...od djetinjstva sam imala loš odnos s ocem, s majkom čak preblizak i prezaštitnički prema njoj.*” U odgovoru ove ispitanice se ogleda upravo odgovornost djeteta u obitelji koja uzrokuje veliki emocionalni teret. Ono što je dalje bitno za usporediti jest prisutnost obiteljskog nasilja u primarnoj obitelji. Prema istraživanju (Stocco i sur., 2012.) obiteljsko nasilje se pokazalo kao najučestalija pozadina žena koje su ovisne o drogama te ovo istraživanje ide tome u prilog gdje su dvije sudionice dale takav odgovor.

Od ostalih obiteljskih okolnosti odrastanja, četiri od pet sudionica navodi prisutnost ovisnosti u obitelji tijekom odrastanja i sve četiri sudionice alkohol kao vrstu supstance koju su koristili. Prema istraživanju Ivandić Zimić (2011.) jedan od čimbenika koji se smatra najrizičnijim za pojavu ovisnosti o drogama je upravo roditeljska ovisnost te posebno ovisnost o alkoholu kao i izloženost različitim oblicima nasilja. No, osim alkohola, dvije ispitanice ovog istraživanja navode i konzumiranje droga u obitelji. Isto istraživanje donosi zaključak kako su u velikom broju slučajeva osobe koje su ovisne, neovisno o spolu, uskraćeni obiteljske bliskosti te većina njih govori o iskustvu separacije ili smrti roditelja, uglavnom očeva prije šesnaeste godine djeteta. Ovo istraživanje potvrđuje gore navedeno te tri sudionice ovog istraživanja navode odrastanje uz samo jednog roditelja (majke).

Ako se osvrnemo na odnose koje osobe s ovisnosti stvaraju s drugima, ono što je repetitivno u odgovorima ispitanica ovog istraživanja, ali i u istraživanjima koja su navedena u uvodu, osobe koje su ovisne su većinom u romantičnim odnosima s drugim ljudima koji su i sami ovisni (Zloković, 2019.). Svaka od navedenih ispitanica ovog

istraživanja ima iskustvo romantičnog odnosa s osobama koje su ovisne (četiri od pet ispitanica ima i brak, ali i djecu s tom osobom). Ovakva pojavnost utječe negativno na ovisnost osobe te donosi veće izazove i teškoće u prestanku konzumacije. Promotrivši iz perspektive socijalnog rada, ovakva situacija gdje su oba roditelja ovisna o drogama predstavlja visoko rizičan čimbenik za dijete i potrebe za žurnim intervencijama. No, ako se uzme u obzir šira perspektiva ovog problema i okolnosti koje su roditelje potaknule na ovakvo ponašanje, intervencije socijalnog rada moraju biti šire i značajnije- usmjerene na prevenciju umjesto isključivo na zaštitu djeteta u trenucima opasnosti.

Neka istraživanja potvrđuju kako su danas osobe koje su ovisne većinski adolescenti (ili su započeli s konzumacijom u adolescentskoj dobi). Isto tako, istraživanja govore kako započinjanje ovisnosti u ovoj razvojnoj fazi čovjeka dovodi do ireverzibilnih posljedica psiho-socijalnih karakteristika osobnosti te je razvoj ovisnosti povezan sa značenjem koje za osobu imaju prijatelji i grupe ovisnika u ovoj razvojnoj fazi (Imširagić, 2008.). U istraživanju provedenom u svrhu ovog diplomskog rada, sve sudionice su započele s konzumiranjem supstanci u adolescentskoj dobi koje je moguće podijeliti u dvije kategorije: rana adolescencija i srednja adolescencija. Tri ispitanica navode početak konzumiranja u ranoj adolescenciji, a dvije navode u srednjoj. Prema istraživanju (Vukićević i Miličković, 2017.) rana adolescencija obuhvaća razdoblje od 12. do 15. godina života, a srednja adolescencija od 15. do 17. godina života. Dakle, prema rezultatima je moguće zaključiti kako početak konzumiranja je pretežno u vrlo ranoj razvojnoj fazi osobe što gledano iz kuta socijalnog rada predstavlja poražavajuću činjenicu. Početak konzumiranja u ranoj razvojnoj fazi nosi sa sobom puno ozbiljnije posljedice nego u starijoj dobi, uzevši u obzir posljedice koje dolaze s ovisnosti- kao što su pad motivacije za završetak školskog obrazovanja, manjak ambicije, ozbiljne posljedice za razvoj i mentalno zdravlje adolescenata pa i adekvatnost roditeljske skrbi nad djetetom. Rasuđivanje u ovoj razvojnoj fazi djece onemogućuje im shvaćanje ozbiljnosti posljedica bolesti kao što je ovisnost te postoji široka mogućnost rada, ali i odgovornosti koja leži u **školama**. Ne samo da je nužno djecu educirati o ovisnostima već im i pokazati ozbiljnost posljedica takvog načina života dovodeći primjerice osobe koje su imale iskustvo ovisnosti.

Majdak i sur. (2021.) navode kako je za liječenje osoba s problemom ovisnosti najvažnija podrška okoline u uspostavljanju motivacije za promjenom. Osim same motivacije, podrška je najvažnija i tijekom liječenja. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako su sve ispitanice imale barem jedan izvor podrške (osim jedne ispitanice koja ne navodi niti jedan). Prema odgovorima to su uglavnom bili jedan član obitelji ili partner, ali ne i jedno i drugo.

S druge strane, osobe koje su ovisne o drogama gotovo uvijek doživljavaju stigmatizaciju od okoline te su povijesno gledani kao „opasni“ i one koje treba kriviti (Avery, 2019.). Osobe koje su ovisne često osjećaju osudu okoline kao i sram tražiti pomoć što rezultira da se još više izoliraju, ostaju sami te narušenog psihičkog i fizičkog zdravlja (Avery, 2019.). U ovom istraživanju, sve ispitanice navode kako su se osjećale odbačeno i stigmatiziranom u najmanje jednom od istraživanih aspekta; ili od strane društva ili od strane obitelji. Jedna ispitanica navodi kako se osjećala stigmatizirano isključivo od same sebe, što se u znanstvenoj literaturi navodi pod nazivom **samostigma**. Ono se odnosi na pojavu kada pojedinac internalizira negativnu percepciju koja se asocira sa stigmatiziranom grupom. Specifično kod osoba koje su ovisne o drogama, samostigma se pojavljuje kumulativno sa sramom gdje modus operandi osobe postaje; „sramotno je biti ja“ (Avery, 2019.). Upravo to možemo uočiti u odgovoru jedne sudionice „*Pa nisam se nikad tako osjećala, ali sam samu sebe stigmatizirala više nego što bi me netko drugi. Meni je obitelj uvijek pokušavala pomoć, ali ja sam bila ta koja je daleko i sama...*“. Samostigma kao takva predstavlja veći izazov u radu socijalnog rada s osobom koja ju proživljava nego osoba koja doživljava isključivo stigmatizaciju od društva jer takav rad podrazumijeva osnaživanje i ispravljanje iskrivljenih mentalnih zaključaka o sebi koji predstavljaju snažnu prepreku na putu prema liječenju od ovisnosti.

Ono što je ovo istraživanje pokazalo različitim od istraživanja koja su ranije provedena jest iskustvo liječenja. Naime kao što je u uvodu navedeno, istraživanje (Jakovljević i sur., 2023.) pokazuje kako su žene općenito zadovoljnije bolničkim liječenjem, odnosno zdravstvenim sustavom u usporedbi sa sustavom socijalne skrbi, ali i svih drugih oblika liječenja. Suprotno od toga, ovo istraživanje pokazuje kako su sve sudionice istraživanja imaju izrazito negativno iskustvo bolničkog liječenja, navodeći kako je takvo liječenje „...*slično kao i drogiranje samo legalno...*“ te jedna navodi

kako je od tamo izlazila „...nepromijenjena, s istim strahovima, s istom zatvorenošću, nesposobnošću.“. Ono što navode kao jedino učinkovito, s konkretnim rezultatima i promjenom je liječenje u terapijskoj zajednici (specifično u Reto Centru gdje su se oporavile). Ovakvi rezultati neminovno iziskuju promišljanje o tome što bolničko liječenje u Hrvatskoj manjka te kako ga unaprijediti da pacijenti koji su ovisni budu zadovoljniji rezultatima. Odgovor je potencijalno u daljnjim istraživanjima koja će ispitati osobe koje su imale iskustvo liječenja od ovisnosti u bolnici koje su to metode liječenja koje im nisu pomogle, koje su im pomogle, a što bi oni sami preporučili da se uvede. Općenito govoreći, socijalni rad u bolničkom liječenju osoba s ovisnosti bi trebao nastojati posvetiti se više radu s pacijentima, usmjeriti se prema željenoj promjeni i kako ju postići. Također, bitno je raditi na onome što je osobi bitno, ali i dublje od samog problema ovisnosti (kao što su strahovi, zatvorenost, osjećaj nesposobnosti...).

Nadalje, nakon usporedbe rezultata s relevantnim znanstvenim istraživanjima, ovi rezultati kvalitativnog istraživanja su stavljeni u usporedni okvir s istraživanjem provedenim u Centru „Reto“ u 2022. godini, a iz kojeg je ovaj diplomski rad preuzeo pitanja za intervju. Prvo istraživano područje, **okolnosti u djetinjstvu** istraživanje je pokazalo kako sve sudionice navode prisutnost patologije ovisnosti u obitelji te kako sudionice navode da su nepovoljni obiteljski odnosu utjecali na manjak samopouzdanja što su vrlo bliski rezultati ovog istraživanja (četiri sudionice navode prisutnost patologije te također navode sramežljivost, manjak samopouzdanja). **Početak konzumacije droga**, sudionice istraživanja iz 2022. godine navode kako su partneri imali utjecaja na početak i nastavak konzumacije droga te isti rezultat donosi i ovo istraživanje, dvije godine kasnije, gdje su tri sudionice prvi put konzumirale drogu s partnerom, a četiri navode kako je utjecalo na nastavak konzumacije. Kao razloge za početak konzumacije droga navode nezadovoljstvo, neispunjenost, nedostatak ljubavi i znatiželju. Usporedivši odgovore, sudionice ovog istraživanja navode slične odgovore; povučenost, osjećaj manje vrijednosti te znatiželju.

Zatim, **iskustvo trudnoće**, istraživanje 2022. pokazuje kako sudionice uglavnom nisu konzumirale sredstva ovisnosti za vrijeme trudnoće, imale su podršku obitelji nakon rođenja djeteta te dio sudionica je navelo kako nisu željele dijete jer mu ništa ne mogu ponuditi. Ovi odgovori su različiti u usporedbi s odgovorima dobivenim u ovom

istraživanju. Sudionice su imale različite odgovore po pitanju konzumiranja droga tijekom trudnoće; jedna sudionica se drogirala tijekom cijele trudnoće, neke su uzimale zamjensku terapiju kad su saznale da su trudne (a prije toga su konzumirale), jedna sudionica je potpuno prestala s konzumacijom... Po pitanju podrške su isto tako različiti odgovori te nisu imale sve sudionice podršku obitelji, ali ih je četiri od pet imalo podršku od nekoga (jedna sudionica navodi kako nije imala podršku od nikoga jer je skrivala trudnoću). Kao i u istraživanju prije dvije godine, jedna sudionica navodi kako nije htjela imati dijete, odnosno kontemplirala je o pobačaju djeteta.

Po pitanju **stigmatizacije i problema u okolini**, u oba istraživanja, sudionice navode da su one same i djeca stigmatizirani u lokalnoj sredini iz koje dolaze te imaju strah od stigmatizacije u školama (dok sudionica ovog istraživanja ima iskustvo stigmatizacije u školi).

Posljednje što je ispitano u istraživanju 2022. godine je **iskustvo tretmana i resocijalizacije** gdje sudionice navode isti odgovor kao i u ovom istraživanju; sudionice koje su bile u tretmanu na psihijatrijskim odjelima u bolnicama izražavaju izrazito nezadovoljstvo tretmanom. Nadalje, sudionice izražavaju zadovoljstvo iskustvom terapijske zajednice u kojoj se nalaze, ali i strah od izlaska i životom izvan nje. Slično navode i u ovom istraživanju, no ne navode strah od izlaska, odnosno po odgovorima se zaključuje kako većina njih namjerava ostati u zajednici dugoročno te ne planira izlazak iz zajednice (imaju određene poslove, pomažu drugima).

Prilikom razmatranja rezultata ovog istraživanja za bilo kakve daljnje zaključke, važno je istaknuti ograničenja ovog istraživanja. Naime, kako je riječ o vrlo malom uzorku ispitanika, ovi rezultati se ne mogu ni na koji način primijeniti na cijelu populaciju. S druge strane, ovo je tema koja je nedovoljno istražena na području socijalnog rada, ali i općenito te ovo istraživanje nudi dubinsko zadiranje u temu istraživanja kao i bogate, deskriptivne podatke koji uključuju priče i perspektive ciljanih ispitanika. Zbog navedenih razloga, ovo istraživanje može biti osnova za neka daljnja pitanja koja bi se mogla pojaviti te naposljetku istražiti i provesti istraživanje na većem uzorku ili različitim metodama, a u svrhu dobivanja pouzdanijih rezultata.

6. Zaključak

Provedba ovog kvalitativnog istraživanja je izrazito relevantna za budućnost rada u području ovisnosti, a rezultati istoga su donijeli uvid u perspektivu mladih majki koje su ovisne o drogama i ono najbitnije- da se njihove priče čuju. Okolnosti odrastanja ispitanica su uglavnom vrlo slične, a sličnost se ogleda u odrastanju u obitelji gdje su prisutni rizični obiteljski čimbenici. Ispitanice navode odrastanje uz samo jednog roditelja, permisivni odgojni stil majke, obiteljsko nasilje, patologiju ovisnosti u obitelji (alkoholizam), destruktivne obrasce komunikacije u obitelji i slično. Ono što ispitanice navode kao ključne okolnosti koje su dovele do njihove ovisnosti, izuzev obiteljskih čimbenika, su njihove osobne karakteristike i ostali vanjski utjecaji. Kao osobne karakteristike navode osjećaj manje vrijednosti, pretjeranu povučenost i znatiželju. Također, navode utjecaj partnera na početak konzumacije, ali i partije na koje su išle.

Treće istraživačko pitanje ovog rada se odnosi na njihovo iskustvo nabavljanja/konzumiranja droga te liječenja od ovisnosti te ono što se može zaključiti su dvije stvari: 1. sve ispitanice su započele s konzumacijom droga u adolescentskoj dobi i 2. iskustvo liječenja u psihijatrijskim ustanovama percipiraju negativno, dok iskustvo liječenja u terapijskoj zajednici percipiraju kao pozitivno iskustvo. Isto tako, sve ispitanice imaju iskustvo romantičnih odnosa s partnerima koji su također bili/jesu ovisni te navode kako im je to otežavalo da same prestanu konzumirati. Osim toga, navode nisko zadovoljstvo takvim vezama te osjećaj stigmatizacije od društva/obitelji.

Posljednje istraživačko pitanje ispituje njihovu percepciju teškoća i izazova na koje majke i trudnice koje su ovisne o drogama nailaze. Prema njihovim iskazima za njih to predstavljaju: financijske teškoće, loše fizičko stanje majke/trudnice, (ne)svijest o trudnoći te zadržavanje roditeljske skrbi nad djecom i fizičko zdravlje djeteta.

Ovi rezultati otvaraju brojna nova pitanja za budućnost rada na ovom području, ali i za istraživače koji žele doći do novih spoznaja vezanih uz ovisnost majki. Upravo njihova perspektiva može donijeti nova rješenja u liječenju, senzibilizaciju društva na ovaj problem te najbitnije - destigmatizaciju osoba s problemom ovisnosti.

Literatura

1. Avery, J. D. (2019). The stigma of addiction in the medical community. U Avery, J. D., & Avery, B. J. (ur.), *The stigma of addiction: An essential guide*, 81-92. Springer.
2. Babić, M. M., & Lakija, M. (2019). Socijalni rad u zdravstvu—pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. *Jahr—European Journal of Bioethics*, 10(1), 9-32.
3. Bognar, L. (ur.), (2000). *Kvalitativni pristup istraživanju odgojno-obrazovnog procesa*. Maribor: Pedagoški fakultet.
4. Ćerim, E. (ur.), (2019). *Odnos mladih odraslih prema stupanju u brak i formiranju porodice*. Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci.
5. Imširagić, A. (2008). Značaj i uloga škole u prevenciji zloupotrebe droga. *Novi Muallim*, (35), 49-53.
6. Ivandić Zimić, J. (2011). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 19(1), 65-80.
7. Jakovljević, M., Korać Graovac, A., Košir Skračić, R., Drlje, M., Mikulić, S., Mardešić, M., Generalić, I., Bandić, L. (2023). *Priručnik o postupanju stručnjaka i donositelja odluka: obitelji u kojima roditelji imaju problem ovisnosti*. Split: Centar za žene, majke i djecu RETO uz potporu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga.
8. Majdak, M., Zorić Prskalo, B., & Bagarić, A. (2021). Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju. *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 12(2), 243-264.
9. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Stocco, P., Simonelli, A., Capra, N., & De Palo, F. (2012). Research and intervention for drug-addicted mothers and their children: New perspectives. U Verster, J. C., Brady, K., Galanter, M., & Conrod, P. (ur.), *Addictions-From Pathophysiology to Treatment* (str. 427-442). Springer.

11. Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of addictive diseases*, 29(2), 127-138.
12. Villegas, N. A., Chodhury, S. M., Mitrani, V. B., i Guerra, J. (2016). Mothers in substance abuse recovery: Perspectives on motivators, challenges and family involvement. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 6(1), 2-17.
13. Vukićević, V., i Miličković, V. (2017). Stanje uhranjenosti dece starijeg školskog i srednjoškolskog uzrasta u Apatinu. *Timočki medicinski glasnik*. 42(2), 79-84.
14. Zloković, J. (2019). Roditelji ovisnici o opijatima i djeca suovisnici kao marginalna skupina. U Petrović, J. i Jovanić, G., (ur.), *Položaj marginalizovanih grupa u društvu*, (str. 11-21). Banja Luka: Centar modernih znanja.

Prilog 1.

1,1, Kakvo je iskustvo mladih majki koje su ovisne o drogama vezano uz okolnosti njihova odrastanja

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE
<p>„Moj otac je prvi koristio... on je radi toga i napravio samoubojstvo, objesio se u našoj kući. Koristio je alkohol...Majka je isto poslije imala dosta problema s alkoholom..." (L1)</p> <p>„...alkohol i tablete za smirenje su uzimali. Prvo otac, ali i majka kasnije s njim." (P2).</p> <p>„Tata je koristio alkohol..." (I3).</p> <p>„...ona (mama) je kasnije počela s alkoholom.." (M4)</p>	Konзумiranje alkohola	Prisutnost ovisnosti u obitelji
<p>„Mater mi je rekla da je otac konzumirao marihuanu..." (M4).</p> <p>„Moj brat je konzumirao i travu i alkohol..." (L1).</p>	Konзумiranje droga	
<p>„Nije nitko koristio u obitelji.." (A5).</p>	Nekonзумiranje supstanci	
<p>„Utjecalo je na mene jer sam bila prisutna često dok su se svađali pa i tukli. To je sve dolazilo s očeve strane to nasilje. Utjecalo je na mene jer sam uskakala branit mamu.." (P2)</p>	Fizičko nasilje	Obiteljsko nasilje
<p>„...jedino se sjećam da su se jako puno svađali, jako su se brzo oženili i mladi pa mislim da su jedno drugo krivili kasnije. Često bi se prepirali po noći, ja bi to slušala. Svašta su si govorili..." (I3)</p>	Psihičko nasilje	

<p>„Odrasla sam s majkom samo, tata mi je poginuo kad sam imala 9 godina. Mama je puno radila, ja sam ostajala sama doma i kćer sam jedinica." (A5). „Ja biološkog oca nisam upoznala nikad, on je iz Libije..." (M4). „Otac je počinio samoubojstvo zbog alkohola..." (L1).</p>	<p>Prisutnost jednog roditelja u odrastanju</p>	<p>Roditeljstvo</p>
<p>„...nije bila majka kao što je trebala bit. Ona nikad nije imala nikakav autoritet jer sam već krenula s 12 - 13 godina eksperimentirat travu.. tko je nju uopće doživljavao šta ona meni govori, a i vidjela sam na njoj da ona vozi svoj film, živi da bi se našla s ekipom, popit, izać' i to je njoj bio prioritet." (M4). „ Sigurno sam imala veću slobodu... moja je mama uvijek pušila cigare i u početku me to smetalo, ali onda sam počela pušiti.. nije me ukorila nešto zbog toga. Krenula sam dosta rano koristiti i alkohol, mislim da je tu dosta ta sloboda koju mi je mama davala." (L1). „Bila sam mirno i povučeno dijete, pa je razrednica rekla mami da me puste malo van.. to je bilo kao da su me s lanca pustili, sve su mi dozvolili odjednom, a prije toga skoro ništa nije bilo dozvoljeno..." (P2).</p>	<p>Permisivni odgojni stil majke</p>	
<p>„...od djetinjstva sam imala loš odnos s ocem, s majkom čak preblizak i prezaštitnički prema njoj. Nju sam idealizirala u odnosu na oca." (P2).</p>	<p>Smanjena kvaliteta odnosa s roditeljem</p>	

<p>„Tata se bio razbolio, imali smo u početku dobre odnose... kasnije ne." (I3).</p> <p>„Odnos s majkom mi je sada dobar, ali u tom periodu kad sam bila huligan nije bio dobar, izbacila me iz kuće." (A5).</p>		
--	--	--

1.2. Što mlade majke s iskustvom ovisnosti o drogama navode kao ključne okolnosti iz svojeg života koje su doprinijele njihovoj ovisnosti?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE
<p>„...sram i povučенost, to me i dovelo do tog da krenem konzumirati, a onda kad sam ušla toliko duboko u to sam izgubila svoju ženskost, više sam se u životinju pretvorila." (L1).</p> <p>„...ja sam uvijek bila povučena i sramežljiva dok sam bila mlađa... bile su to neke moje karakteristike ii ja kad sam okusila drogu sam vidjela ja toga nemam... ja sam bila jedna od tih sramežljivica i droga mi je davala tu neku lažnu slobodu da budem to što nisam." (M4).</p> <p>„Bila sam mirno i povučeno dijete..." (P2).</p>	<p>Povučenost</p>	<p>Osobne karakteristike</p>
<p>„...ja sam dugo imala taj osjećaj manje vrijednosti, taj kompleks. Nisam mogla s ljudima puno ni pričati, sve više sam se zatvarala i povlačila u sebe. Vjerujem da je to u neku ruku dovelo do toga." (P2).</p>	<p>Osjećaj manje vrijednosti</p>	
<p>„...heroin sam zanimljivo našla u svojoj ulici u kojoj sam se igrala. Prija i ja smo sjedile i ne znam što nas je navelo da prođemo sada tamo, znatiželja, neki lik je</p>	<p>Znatiželja</p>	

<p>nešto sakriva i ja sam rekla ajde sad kad otiđe ići ćemo ja i ti vidjet šta je sakrivao. Otišla je ona i vratila se s kesicom heroina, 10 grama heroina. To je bio moj prvi susret s heroinom i ja sam mislila da je nemoguće da mene neka prašine izneredi toliko...". (M4).</p>		
<p>„Počela sam sa 16 godina i momak kojeg sam upoznala je uzimao heroin i kad sam skužila da on uzima taj heroin sam skužila da on ima toliku ljubav prema tome skoro više nego prema meni pa sam rekla pa ja želim to probati da vidim što ti to toliko voliš više nego jednu osobu." (L1). „Probala sam prvi put s dečkom koji mi je kasnije postao muž." (I3). Završila sam s momkom koji je bio ovisan o heroinu i onda sam se tu baš brzo navukla na heroin tako da s 21 godinu sam već bila ono debeli ovisnik na terapiji metadon..." (A5).</p>	<p>Romantični partner</p>	<p>Vanjski utjecaji</p>
<p>„Ja sam odrasla u Splitu gdje je Dioklecijanova palača, di su sami oni gnijezdo narkomana. To se zna, to je već godinama bilo tako...i ja sam tu živjela i odrastala san gledajući taj dio...". (M4).</p>	<p>Normaliziranost droga</p>	
<p>„Počelo je s izlascima, pušenje marihuane...na početku je bilo okej to svi rade ništa strašno i to je samo to. Međutim nakon deset godina odjednom je došao i heroin i ne znam kako, ti misliš da si sposoban upravljati sobom, ali te to odjednom uzme." (I3). „Krenula sam po partijima, ecstasy i te dizalice...To su svi radili..." (A5).</p>	<p>Izlasci na party-e</p>	

1.3. Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju svoje iskustvo nabavljanja/konzumiranja droge te liječenja od ovisnosti?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE
<p>„S 12 sam počela pušiti.. Do 14 sam već bila ono...". (A5). „Pa to...to je krenulo dosta rano, možda s 12- 13 godina sam prvi put zapalila.". (M4). "...to je bilo s 14 godina. " (P2).</p>	<p>Rana adolescencija</p>	<p>Dob prvog konzumiranja droge</p>
<p>„Počela sam sa 16 godina..." (L1). „Imala sam mislim 16 godina..." (I3).</p>	<p>Srednja adolescencija</p>	
<p>„Pa to se dogodilo s marihuanom...to je krenulo dosta rano..." (M4). „Prvi put...bilo je to naturalno putovanje i to marihuana.". (I3). „...počela sam pušiti travu pa onda tablete razne krast baki i djedu. Do 14 sam već bila ono..."(A5).</p>	<p>Marihuana</p>	<p>Supstanca prilikom prve konzumacije</p>
<p>„...momak kojeg sam upoznala je uzimao heroin... onda sam prvi put sa 16 godina intravenozno uzela." (L1).</p>	<p>Heroin</p>	
<p>„Nisam počela s drogama nego s alkoholom." (P2).</p>	<p>Alkohol</p>	
<p>„...povraćala sam, bilo mi je loše..." (L1) „...prijateljica i ja smo tu večer skoro sve pošmrkale, nismo se mogle kretat, povraćale cijelu večer..." (M4).</p>	<p>Osjećaj mučnine</p>	<p>Iskustvo prvog konzumiranja</p>
<p>„Spavalo mi se, obuzela me neka slabost." (M4).</p>	<p>Osjećaj pospanosti i slabosti</p>	

<p>„Pa ne. Nisam imala s kim... Imam ja tetke i stričeve i sve to, ali nisam mogla ...". (L1). „Pa i ne baš. Ma mislim da li sam mogla, uvijek možeš, ali kad sam čovjek se nalazi u takvoj situaciji životnoj... nekako ne znam...ne možeš jednostavno. Podršku obitelji nisam imala, više od prijatelja i ljudi koji me poznaju." (M4).</p>	<p>Nemogućnost razgovora s drugima</p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>
<p>„Nisam znala kome se obratiti u slučaju želje za prestankom jer da sam znala odmah za Reto...nisam mogla doći ni do kakvog broja telefona ni ništa...". (P2). „...Nisam znala kome se obratiti... ali sam pričala s prijateljicama o tome i jedna od njih je tražila i zvala Reto centar." (I3). „... nisam znala kome se obratiti." (L1).</p>	<p>Neznanje</p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>
<p>„...Nisam znala kome se obratiti niti sam imala hrabrosti..." (I3).</p>	<p>Manjak hrabrosti</p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>
<p>„...baš sam nekako sad tek shvaćam da nisam nikoga pitala za pomoć, toliko sam bila povučena, nepovjerljiva prema ljudima, toliko sam bila iskorištena, izranjavana..." (L1)</p>	<p>Nepovjerenje</p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>
<p>„Tad nisam razmišljala uopće da mi treba pomoć sve dok nije se sve počelo kretati kao lavina prema dolje, ali do tad tebi taj ponos u čovjeku ne da priznati poraz. Misliš izborit ću se, sutra ću ovako.. Čovjek sam sebi ne može dugotrajno pomoći." (I3).</p>	<p>Ponos</p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>
<p>„Pa da, prvo što sam upoznala oca od sina on je konzumirao drogu i s njim sam počela to, poslije kad sam izašla iz komune s 20 godina i onda sam samo</p>	<p></p>	<p>Razgovor o ovisnosti</p>

<p><i>upadala u veze s ljudima koji su ovisnici." (L1).</i> <i>„Da bila sam s muškarcima koji su ovisni...". (P2).</i> <i>„Da, bila sam sa svojim mužem deset godina prije u vezi i onda smo se oženili, s njim sam prvi put probala drogu.." (I3).</i> <i>„Jesam...Ja i on smo bili osam godina zajedno prije nego što sam ja došla ovdje (u Reto) i ostavila ga u Splitu." (M4).</i> <i>„Da...Bila sam nekih četiri godine u Reto centru i tada sam već bila dobro i upoznala sam tadašnjeg supruga ovdje..." (A5).</i></p>	<p>Odnosi s muškarcima koji su ovisni</p>	<p>Romantični odnosi</p>
<p><i>„...bila sam s jednim ovisnikom u kojem nismo uopće imali nikakav odnos, opet on je mene koristio za druge da bi dobio novce, a opet ja sam njega voljela...bolesno, čudno. Opet bi se sve oko toga (droge) vrtjelo. Sve sam više i više koristila čak smo i preprodavali..." (L1).</i> <i>„Pa to se samo još više razduži da ne izlaziš iz tog problema ako imaš partnera koji isto uzima... da sam bila sama možda bi se i prije odlučila (na liječenje), ovako kad ste s nekim onda je puno teže se odlučiti. Ja sam otišla, a on je i dalje u istom filmu. To je prestalo tog dana kad sam došla u Zagreb. Znala sam da ta veza ne vodi nikud..." (M4).</i> <i>„...Uglavnom to nisu bile duge veze, to je bilo nešto bezvezno i prolazno." (P2).</i> <i>„Teže je prestat onda... poslije kad smo počeli živjeti skupa vidjela sam da je jako teško odolijevati i teško se othrvati s tim, jednostavno</i></p>	<p>Nisko zadovoljstvo kvalitetom odnosa</p>	

<p><i>kao da govorite različitim jezicima na različitim planetima. Ne možeš jednostavno živjeti s nekim tko je narkoman, a ti ne. A nekako sam mislila teško ću naći sama posao i tko će mi čuvati dijete..." (I3).</i></p> <p><i>„Prvi put kad sam rodila smo bili normalna obitelj, radili.. a onda kasnije s drugim djetetom- posao, kuća, neimaština sve nas je to kako smo bili bivši ovisnici oboje, sve nas je ponovno u drogu ubacilo...To tako ide da kreneš više koristit s tom osobom." (A5).</i></p>		
<p><i>„Užas jer ja sam se tijekom cijele trudnoće drogirala, nikad nisam bila gore. Svoju trudnoću sam krila od svih, nisam htjela zadržati dijete..." (P2).</i></p> <p><i>„... drugu trudnoću sam se više borila na početku, a onda sam uzimala tu zamjensku terapiju i pila sam puno. Onda kad se on rodio bio je pod krizom, imao neku cistu na bubregu..." (A5).</i></p> <p><i>„Prvih četiri i pol mjeseca trudnoće dok nisam znala sam konzumirala sve živo, onda kad sam saznala me to nekako uozbiljilo, samo sam metadon uzimala, čak sam cigare smanjila..." (L1).</i></p> <p><i>„Dva mjeseca sam bila trudna kad sam otišla u Španjolsku (u Reto centar). U ta prva dva mjeseca sam se drogirala da, a nakon toga ne." (M4).</i></p>	<p>Konzumiranje droga i zamjenska terapija</p>	
<p><i>„Prvu trudnoću nisam se ni drogirala ni pila..." (A5).</i></p> <p><i>„Dok sam bila trudna tad sam stala s drogiranjem." (I3).</i></p>	<p>Nekonzumiranje droga</p>	

		Upotreba droga tijekom trudnoće
<p>„...ali ono, nisi se mogao suzdržati od toga, pa bi se skrivala i od muža i od svih....." (A5).</p> <p>„Pa bilo je teško, prošla sam to nekako ne znam ni ja, bila sam mlada, 20 godina sam imala. Centar je stvarno poseban s time kad dodeš..." (M4).</p> <p>„Svo vrijeme sam se drogirala i bila očajna, ali nisam se ja htjela drogirati, ali ti si zarobljen jednostavno i toneš sve dublje i dublje i nemaš vlast nad ničim, nisi ni imao nikad, a pogotovo ne sada. Grozno... ja sam se i porađala nadrogirana." (P2).</p>	Poteškoće u nošenju sa žudnjom	
<p>„Nije mi bio problem se nositi sa žudnjom, uvijek sam htjela imati djecu i normalan život i brak. Međutim on naravno nije tako mislio (muž)..." (I3).</p> <p>„Nisam osjetila žudnju za to vrijeme, baš sam se pomirila s tim..." (L1).</p>	Nepostojanje žudnje	
<p>„Muž mi nije bio podrška tijekom trudnoće, obitelj mi je jako bila podrška i ta podrška mi je jako značila... da nije bilo tako mislim da ne bi bila tako čvrsta i sigurna." (I3).</p> <p>„...Od obitelji brat mi je bio podrška" (L1)</p>	Postojanje podrške od obitelji	Podrška tijekom trudnoće
<p>„Od oca djeteta sam imala podršku tijekom trudnoće, ali od majke nisam..." (A5).</p> <p>„Partner je bio uz mene, bio je na metadonu nije se isto tad drogirao..." (L1).</p>	Postojanje podrške od partnera	
<p>„Nisam imala podršku ni od kog jer sam krila trudnoću..." (P2).</p>	Nepostojanje podrške	

<p>„Osjećala sam stigmu, od društva... ne možeš pronaći posao, ni ovo ni ono... i mislim sam po sebi si loše i onda... Od obitelji se nisam osjećala odbačeno jer sam i zaslužila to sve jer sam to radila..." (A5).</p>	<p>Odbačenost od društva</p>	<p>Stigma</p>
<p>„Da... ljudi bi me zaobilazili, čak i sestrična bi mi dolazila pa ne dolazila kad sam bila na psihijatriji i čudno pričala. Gubila sam sve i one koje sam poznavala, svi su zbog interesa bili sa mnom, para... Od obitelji sam najviše osjećala to, na poslu nisu ni znali." (L1).</p> <p>„A jesam kako ne. Pa i od obitelji...Danas gledam drukčije na tu stigmu, što je bilo ne mogu promijeniti..." (M4).</p> <p>„Da prije, prije da... ono ljudi te nekako skuže da nešto nije u redu i to, međutim poslije u zajednici je bilo da sam počela govoriti istinu, tako da nije bilo stigme tamo, ljudi bi obično slušali. Prije sam osjetila od obitelji najviše, ljudi koji me znaju iz viđenja i to..." (I3).</p>	<p>Odbačenost od obitelji</p>	
<p>„Pa nisam se nikad tako osjećala, ali sam samu sebe stigmatizirala više nego što bi me netko drugi. Meni je obitelj uvijek pokušavala pomoć, ali ja sam bila ta koja je daleko i sama. Mi bismo bili cijela obitelj na ručku, ja bi jedina bila koja je postrani, samo da me nitko ništa ne pita..." (P2).</p>	<p>Samostigma</p>	
<p>„Sin je sigurno osjećao sram, mislim da dan danas ne razumije to da živim u komuni, da sam tu predala svoj život, sigurno kad ga pitaju gdje je mama? Pa mora reći da je u komuni..." (L1).</p>		

<p>„Kćer dok je bila mala , išla je u Split u školu u koju sam ja išla i onda se saznalo da je to moja kćer... mislim djeca, djeca su danas zločesta. Djeca čuju od svojih roditelja nešto ajme meni kako to bude i onda sam ja svako malo bila po školi. Mislim nisam htjela dati da moje dijete ispašta zbog toga, ali nažalost dođe do toga." (M4).</p> <p>„Kćer vjerujem da je osjećala, samo je ona to jako dobro podnosila i nekako predobro čak. Mislim ja sam stvarno Bogu zahvalna. Moja kćer je živjela s mojom sestrom i vjerujem da to ima dosta sestrinog odgoja i razgovora, ona je uvijek lijepo o meni pričala...prošla je ona odlično." (P2).</p>	<p style="text-align: center;">Odbačenost djece osoba koje su ovisne</p>	
<p>„Osam godina sve skupa je trajalo moje liječenje. Bila sam samo u Reto Centru i po psihijatrijskim ustanovama..." (A5).</p> <p>„Bila sam nekih tri godine koliko traje program pa onda kako mi je ta ruka bila pružena sam osjetila i ja želim pružati tu ruku i suosjećati nekako... evo sad sam osamnaest godina ovdje... Detoksikacija u Ljubljani, komuna u Italiji, psihijatrija godina dana zatvoreni odjel i Reto Centar." (L1).</p> <p>„Prvi put sam otišla u Španjolsku u reto 2004. godine, otišla sam trudna. Bila sam tri godine tamo, a onda sam imala neki problem sa zakonom pa sam došla u Reto Split. Sveukupno sam u Centru dvanaest godina..." (M4).</p> <p>„Sve zajedno, trajalo je jako dugo... pet godina. Bila sam u Vrapču, Popovači i Retu zadnje..." (P2).</p>	<p style="text-align: center;">Trajanje liječenja</p>	

<p>„Velike su prednosti Reta jer dođeš u jednu zdravu sredinu i ljudi te cijene znaš...Dobiješ tu neku ljubav od ljudi i tako baš nekako drugačije i ta ljubav te onda topi..." (A5).</p> <p>„Reto je super mjesto...Igrali smo dosta društvene igre, šetali, družili bi se, bili bi zajedno, baš nekako prirodno je bilo. Svi se borimo da preživimo taj dan. (L1).</p> <p>„Prednosti ovog Centra evo stvarno da brinemo jedni za druge, ta briga...(M4).</p> <p>„Prednosti Reta, ovdje je stvarno rješenje, tko želi biti slobodan od ovisnosti može biti...Ne vidim ništa loše u Retu, ali vjerujem da će se stvari mijenjati i kod nas neke." (P2).</p> <p>„...U Retu vidiš konkretne rezultate...Ne mogu reći da nešto nedostaje Centru, jako je dobro strukturirano." (I3).</p>	<p>Prednosti liječenja u terapijskoj zajednici</p>	<p>Iskustva liječenja</p>
<p>: „...Bila sam samo u Reto Centru i po psihijatrijskim ustanovama, ali to ne računam kao liječenje. Tamo se ubiti vratiš isti... Tamo si namještaš tablete koje hoćeš, izadeš i nekako ponovno isto." (A5).</p> <p>„...Ja sam iz tog Vrapča i Popovače izlazila nepromijenjena, s istim strahovima, s istom zatvorenosti, nesposobnošću..." (P2).</p> <p>„...Kad dođeš na terapiju je slično kao i drogiranje samo legalno, tako da jedino mjesto gdje se može osigurati neka promjena je zajednica i Centar..." (I3).</p>	<p>Nedostaci liječenja u bolnici</p>	
<p>„... (U Retu) imamo i kršćanske sastanke i čitamo Božju riječ i krenula me</p>		

<p><i>dirati, ima Boga koji me vidi..."(L1).</i></p> <p><i>„...Došla sam u Reto i malo po malo kroz molitvu, božju riječ dogodilo se jedno veliko čudo. Bojim se da nema drugog rješenja nego Bog." (P2).</i></p> <p><i>„...Sad stvarno mogu reći ovo vrijeme u Zagrebu u Retu mi je totalno dalo nekako koncept i život razjasnilo i stvarno nekako vidim, mogu reći da tu gdje jesam mi je najbolje gdje sam bila. Pa valjda sam i sazrjela i pomirila se i vidim stvari na drukčiji način...Nekako ta obitelj koju nam Bog daje, tu ljubav koju imamo jedni za druge, ta briga..." (M4).</i></p> <p><i>„...jedino mjesto gdje se može osigurati neka promjena je zajednica i Centar...Kasnije sam shvatila da postoji samo vjera i da će te Bog nagraditi." (I3).</i></p>	<p>Važnost vjere za oporavak</p>	
<p><i>„...da ostanu u apstinenciji želja da imaju promijenjen život sigurno i da mogu živjeti normalan život." (A5).</i></p> <p><i>„Na žene najviše utječe okruženje i mjesto ljudi je dosta bitno za ostanak u tretmanu. Bitna je i osobna odluka, koliko si ti dno dosegla..." (L1).</i></p> <p><i>„Trebalo je vremena, proces je to, masu bi nas htjeli da to bude sve preko noći... Prava jedna promjena dolazi iznutra." (M4).</i></p> <p><i>„Za neku slobodu od te ovisnosti trebaš se ti odreći svojih želja... Ima tu dosta i ponosa, neke stvari treba poslušati, prekinuti. Ima tu dosta stvari od kojih ti ne želiš odustati, različitih načina ponašanja koje ti moraš promijeniti; ne možeš</i></p>	<p>Održavanje apstinencije</p>	

<p><i>psovati, ne možeš se ljutiti... Kada ti dođeš do dna onda želiš raditi na sebi i na tim promjenama." (P2).</i></p> <p><i>„Za apstinenciju meni je dosta to dijete utjecalo i to me nekako razbudilo i nisam htjela jer sam znala da je dijete dobro i prekrasno...međutim koliko god sam se trudila znala sam da neću uspjeti...Ljudi ne shvaćaju da je to stvarno toliko teško da je proizvod toga smrt i ako ti misliš da ćeš sam preživjeti te krize to je jako loše." (I3)</i></p>	
<p><i>„...one koje prekinu (liječenje) ili nisu iskusile dovoljno dno i onda se vratiš, ovisi i okolnosti što je čovjek proživio... nekad je baš do čovjeka osobno i koliko ti prođeš i proživiš pa kažeš sad bi stvarno trebala promjenu. Možeš ti od liječenja do liječenja, ali ako ti sam ne kažeš neće ti ništa pomoći." (L1).</i></p> <p><i>„Žene tjera da se vrate drogama nekad žudnja nekad ono što žele živjet takav život koje su živjele, što misle da ne mogu dalje..." (A5).</i></p> <p><i>„Masu naših korisnica tjeraju nazad njihovi partneri, muževi, obitelji, budu par mjeseci vide da su dobro i onda misle da mogu i onda se opet zavrte u istu priču. Pa ljudi isto puno puta nemaju realnu sliku o svom životu, pogotovo kad si u tom nekom filmu, u tom điru..." (M4).</i></p> <p><i>„...vjerujem da one (koje se vrate drogama) nisu našle tu sigurnost, taj mir." (P2).</i></p>	<p>Povratak drogama</p>
<p><i>„Nekako trebaju biti topliji prema ženama tim da ih potaknu i na liječenje. Pogotovo majke da se počnu brinuti za svoju djecu, da im</i></p>	

<p><i>budu tu kao jedna podrška." (A5).</i> <i>„Trebaju biti suosjećajni, dat više prilike, više dati mogućnosti, a ne odmah prerezati. Čuješ jednu situaciju, priču i zaključiš da nema nade i nema spasa..." (L1).</i></p>	<p>Veća suosjećajnost i empatija</p>	<p>Javne službe/ nevladine organizacije</p>
<p><i>„...Dati više prilike... Više edukacija, više puštanja ljudi na teren, da pričaju da govore, da prenose tu opasnost...Nemojte odmah prekriziti ljude, dajte im drugu, treću, četvrtu priliku i onda kad čovjek vidi da netko ne odustaje od njega možda će mu kliknuti." (L1)</i></p>	<p>Pružanje prilika</p>	
<p><i>„Da budu brza intervencija...Ponekad se jave slučajevi, cura maloljetna i treba reagirati, a ne joj reći da zove u ponedjeljak jer nema šefa...Mislim stvarno da svi skupa kad bi se uključili da bi mogli više života spasiti." (M4)</i></p>	<p>Brže intervencije</p>	
<p><i>„Mislim da je dobro da bolnice imaju te letke da se nekako to tamo reklamira bolje, znam da danas ima internet da mogu tamo potražiti, ali možda ipak više prikazivati te stvari." (I3).</i> <i>„Pa mislim da to prije nije bilo tako, ali sad ima komunikacija sa psihijatrima, suradnja je dobra, oni preporuča Reto što prije nije bilo. A neka vrsta oglašavanja putem javnih službi bi bila dobra." (P2).</i></p>	<p>Oglašavanje</p>	

1.4. Kako mlade majke koje su ovisne o drogama percipiraju teškoće na koje nailaze majke i žene s ovisnostima?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE
<p>„A velike poteškoće, dosta velike. Sad smo se jedva borili za to mirovanje skrbi jer baš to, stigmatiziran si i još si i ponavljač...bio si već u komuni pa ponovno... pa su mi rekli nema šanse vi koji ste pod velikim nadzorom da ćete dobiti djecu nazad." (A5).</p> <p>„Pa ja mislim da si najteži sam sebi, sam sebi radiš te poteškoće. Kasnije kad si dobro je teško vratit to povjerenje od sustava... iako ima ljudi koji su bili na mojoj strani jer su vidjeli stvari kakve jesu." (P2).</p>	<p>Roditeljska skrb nad djetetom</p>	<p>Percipirane teškoće majki</p>
<p>„...Baš mi je bio taj strah šta ako se dijete rodi s nekom teškoćom, baš taj strah neki. Iako sam bila jako mlada, osamnaest godina, razmišljala sam o tome i to mi je bio baš izazov." (L1). „Baš mi je bio veliki strah da će kćeri nešto biti..." (P2).</p> <p>„...Poslije sam imala priliku vidjeti djecu koja su se rodila... djeca budu nervozna, dosta više plaču... ali drugačija je sredina pa i se te bebice oporavile. Mislim da je i mene od toga sačuvalo jer se nisam htjela sramotit i bit majka ovisnica." (I3).</p>	<p>Zdravlje djeteta</p>	
<p>„A trudnice... to kao da ni ne kužiš da si trudan, nisi svjestan." (A5). „...Ja se sjećam ja sam imala bebu... i nisam kužila ni bila svjesna šta radim sebi, što radim djetetu, gdje sam u svemu tome, jesam li normalna? Savjest mi je otupila, bila</p>	<p>Nepostojanje svijesti</p>	

<p><i>mrtva, ništa nije moglo doprijeti do mene." (L1).</i></p>		
<p><i>„Ne možeš se zaposliti, trudan si, ne možeš preživjeti... Imala sam period života kad sam gladna bila. Mama mi je poslala novce, a ja bih to na drogu potrošila." (P2).</i></p> <p><i>„Većina izazova je finansijski dio i tu onda dođe i do prostitucije i do kriminala..." (M4).</i></p> <p><i>„...Za hranu sam se brinula, nisam imala ni za hranu djetetu dati kad se rodi." (L1)</i></p>	<p>Financijsko stanje</p>	<p>Percipirane teškoće trudnica</p>
<p><i>„Ja kad sam uzimala bila sam toliko duboko da ne možeš biti bez toga, fizički si loše da moraš to uzimati, ni dijete te ne može spriječiti u tome..." (L1).</i></p> <p><i>„...to budu bolovi kad dođu krize, to bude nervoza. Za trudnice mislim da je jako teško jer su bolovi i teško je ženama se odlučiti prestati drogirati." (I3).</i></p>	<p>Fizičko stanje</p>	
<p><i>„Tražite pomoć...Nemojte tražiti ljude s kojima ste istomišljenici, tražite zdrave ljude jer Bog želi nama pomoći preko ljudi, a što mi tražimo- biramo zlo i loše ljude." (L1).</i></p> <p><i>„Tražite pomoć što prije, otvoriti oči i vidjeti svoje stanje. Često mislimo da nam je netko drugi kriv, nije, sami smo mi ti koji odlučujemo. Godinama kako idu sve je teže nego mladim osobama koje dođu i jako brzo prihvate stvari." (P2).</i></p> <p><i>„Pa htjela bi ih ohrabriti da potraže pomoć... Možda je najvažnije shvatiti tu situaciju koliko je ozbiljna i da ti više nikad nećeš biti sretan. Ovako nekako imaš šanse ako u</i></p>	<p>Poticanje traženja pomoći</p>	

<p><i>program uđeš s djecom i stvarno se može izaći iz toga...Bez toga teško." (I3).</i></p>		
<p><i>„Da dođu u komunu. Da se mogu pokrenuti i izbaviti iz toga." (A5).</i> <i>„Evo stvarno da se ne prepuštaju... Da se može izaći iz tog cirkusa. Da se bore da ne popuštaju..." (M4).</i></p>	<p>Mogućnost promjene</p>	<p>Savjeti za žene koje su ovisne</p>
<p><i>„Da ne odustaju od sebe jer čovjek kad odustane od sebe to bude baš strašno." (M4).</i></p>	<p>Neposustajanje</p>	