

Oponentský posudek na bakalářskou práci

Název práce: „Centrum pro rodinu: Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky“

Studentka: Markéta Hřebačková

Cílem práce, který si autorka stanovila, je přiblížit funkci a náplň činnosti Centra pro rodinu, jež poskytuje služby resocializace matek a těhotných žen užívajících ilegální drogy a vyhodnotit potřebnost a prospěšnost Centra. Přínos programu pro cílovou populaci klientek se autorka snažila vyhodnotit prostřednictvím ankety, kterou připravila, uskutečnila a vyhodnotila v závěru své práce. Stanovených cílů se jí podařilo dosáhnout.

Přesto lze s některými tvrzeními, jež autorka v textu prezentuje, polemizovat. Hlavním důvodem je patrně skutečnost, že autorka má tendenci přejímat citace z použitých zdrojů bez potřebné míry kritičnosti. Drobné výhrady mám i k používání některých odborných pojmů (podrobněji viz níže). Práce je logicky strukturována. Postupuje od popisu činnosti Centra pro rodinu přes diskusi o rizicích užívání drog v těhotenství, okamžité abstinence u gravidních žen a významu substituční léčby v jednotlivých fázích těhotenství až po kazuistiku, která přibližuje práci s konkrétní klientkou programu. Na závěr prezentuje poznatky z vlastní ankety, již mezi klientkami pojednávaného programu uskutečnila. Návrhy na zlepšení činnosti Centra pro rodinu, které autorka předkládá v závěru své práce potvrzují, že je s pojednávaným programem nejenom velmi dobře obeznámena, ale že je schopna kritického přemýšlení o něm.

Výběr použité literatury pro zpracování textu se jeví jako odpovídající, zejména s ohledem na poměrně omezený počet publikací na dané téma, jež jsou dostupné v českém jazyce. Odkaz na citované zdroje však autorka nepoužívá zcela důsledně. Např. v bodě 3.2. Metadon (str. 27) autorka patrně cituje z odborné literatury, ale citovaný zdroj vůbec neuvádí. Kromě toho se zdá, že při práci s písemnými materiály Centra pro rodinu, z nichž autorka čerpala, nevyužila řadu možností pro jejich „kritické čtení“ a nikoli jen pro jejich nekritické převzetí.

Prvním příkladem je na str. 9 (2. odst., 1. věta) konstatování, že „U cílové klientely matek – uživatelek nestačí výměnný program, ale je třeba na tyto ženy cíleně působit“. S tímto tvrzením lze polemizovat. Výměnné programy patří do širšího přístupu harm reduction, jehož hlavním cílem je ochrana veřejného zdraví před možnými nepříznivými důsledky spojenými s užíváním drog. Jedním z hlavních principů tohoto přístupu je na všechny uživatele drog cíleně působit a motivovat je ke změně rizikového chování.

Dalším tvrzením na str. 9 (3. odst., 8. ř.), s nímž nelze zcela souhlasit, je: „V praktickém životě, pokud žena získá určité stigma, které vychází ze spolupráce s určitou institucí.“ V daném případě nevyplývá stigmatizace ženy primárně z kontaktu s Centrem pro rodinu, ale ze skutečnosti, že užívá drogy, což je potvrzeno tím, že začne služeb této instituce využívat.

Některé informace, které autorka v textu nabízí jsou vágní (viz str. 10, 3. odst. 6 ř. a str. 11, 3. odst.), kdy uvádí: „Potřebný k úspěšné resocializaci je následný podpůrný kontakt, který vede k osvojení návyků a začlenění zpět do společnosti.“ S tím lze jistě souhlasit, ale bylo by vhodné uvést některé konkrétní typy návyků, jež by si měly klientky programu osvojit.

Nízkou míru kritického čtení přejímaných pracovních textů Centra pro rodinu ilustruje např. věta na str. 12 (2. odst., 2. ř.): „...na tzv. skrytou populaci mladých uživatelek drog, které zatím nemají nízkoprahový standard, ale mohou ...“ S pojmem „nízkoprahový standard“ jako charakteristika klientů drogových služeb jsem se v tuzemské ani zahraniční odborné literatuře dosud nesetkal. Ani v kontextu celé věty není zřejmé, jakou charakteristiku má tento rádooby odborně znějící termín vystihovat.

Na str. 17 (2. odst., 1. ř.) autorka uvádí pojem „anamnesa“ která v jejím podání je: „kde se pracovníci Centra pro rodinu zaměřují na množství a druh návykových látek, které klientka užívá.“ Taková definice resp. charakteristika anamnézy se mi jeví jako naprosto nedostatečná, neboť se rozhodně neomezuje pouze na informace o užívaných drogách, ale i o dalších osobních, sociálních a zdravotních informacích o klientovi či klientce.

Drobné faktografické nepřesnosti se autorka dopustila v bodě 2.6. Stav programu k 30. 6. 2005, když uvádí přehled klientů v daném období, ale v předcházejícím roce (1.1. 2004 – 30. 6. 2004). U statistických dat by si kritiku zasloužil zkreslující způsob vykazování osob „úspěšně prošlých programem“. Od roku 2000 jich mělo být 227, ve sledovaném půlroce 67, přičemž v poznámce se lze dočíst, že se nejednalo pouze o cílovou populaci klientek, ale také o některé partnery klientek. V popisu programu a jeho cílů se však o práci s partnery a definici partnera „úspěšně prošlého programem“ nehovoří.

V textu se na několika místech objevují drobné terminologické nepřesnosti – např. „trimestr“ (str. 29), „psychotropní návykové látky“ (název práce) či „heroin se řadí do skupiny psychotropních látek zvaných opiáty“ (str. 24). Správně by mělo být „trimestr“, „psychotropní a návykové látky“ nebo heroin se řadí do skupiny návykových látek zvaných opiáty (výstižnější termín jsou opioidy). Konvence OSN rozděluje ilegální drogy do dvou základních skupin, na omamné a psychotropní látky, přičemž do kategorie těch prvních patří omamné látky opiátového typu (původně narkotické drogy), na něž může vzniknout fyzická závislost (odtud rovněž návykové látky). Oproti tomu např. stimulační drogy nejsou tolik návykové a nepůsobí omamně, ale mají na organismus psychotropní účinky.

Drobné výhrady lze uvést i ve vztahu k realizované anketě, zejména k formulaci anketních otázek, jejichž význam nemusel být všem respondentkám zcela zřejmý. To ostatně ilustruje i výrok autorky, jež na str. 47 sama uvádí: „Pod pojmem finančně zajištěna mám na mysli ženy se stálým finančním příjmem.“ Nezbyvá než se zeptat, proč kladla velmi obecnou a různě vyložitelnou otázku: „Jste finančně zajištěna?“ a ne např. „Máte stálý finanční příjem?“. Rovněž další pojmy použité v otázkách, si mohou respondentky vykládat jinak než autorka – např. „řádná výchova dítěte“ či „hodnotný partnerský vztah“. Za zmínku jistě stojí i skutečnost, že do hodnocení efektivity programu by neměly být zapojeny jen klienty „úspěšně prošlé programem“, ale i ty, jež z nějakého důvodu z programu předčasně vypadly. Pak by výsledná data nebyla tolik zatížena biasem.

Přes všechna uvedená doporučení hodnotím práci jako velmi dobrou. Její téma je vhodně zvolené a dosud v české odborné literatuře ne příliš zpracované, jako přínosné hodnotím prezentovanou kazuistiku, na níž autorka činnost Centra blíže ilustruje a objasňuje stejně jako snahu evaluovat přínos programu pro cílovou skupinu klientek.

Návrh klasifikace – velmi dobře (B)

V Praze, 28. srpna 2006

.....
Mgr. Josef Radimecký, MSc.

Navrhované otázky pro obhajobu:

Jaké „zdravé návyky“ by si měla klientka Centra pro rodinu v průběhu resocializace osvojit, aby bylo dosaženo cílů práce s ní?

Podrobně kritice tvrzení, jež v práci citujete: „Vůbec nejúčinnější ze všech dostupných typů léčby závislosti na opiátech je s nejvyšší pravděpodobností substituční metadonová terapie.“ (Jde skutečně o léčbu závislosti na opiátech, když metadon je rovněž látka opiátového typu, navíc více návyková než heroin?)

Proč se domníváte, že prostředí drogové služby, které se nespécializuje na práci s ženami – uživatelkami drog je nemotivuje k abstinenci? Jak byste s podobnými klientkami pracovala v zařízeních mimo Prahu, kde byste si nemohla dovolit provozovat oddělený program typu Centra pro rodinu a přesto byste se s takovými klientkami setkávala?