



Projekt “Sõltuvusest vabaks, vägivallast priiks”

**Koolituskäsiraamat
lähisuhtevägivalla (LSV) spetsialistidele
toetamaks sõltuvusprobleemidega (SP)
ellujääjaid**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



FASA – Free from Addiction, Safe from Abuse
Projekti number: 2019-1-EL01-KA202-062475



Intellektuaalne väljund 2 – koolituskäsiraamat spetsialistidele tööks lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega

Kreeta ülikool



**UNIVERSITY
OF CRETE**

Autorid: Sofia Thanasoula, Theodoros Giovazolias, Olga Themeli

Kaasautorid: Giorgi Davidovi, Meltini Fragkioudaki, Guðrún Friðriksdóttir, Anu Laas, Paul Robeson, Anand Torrents

Eestikeelne tõlge: Piret Usin, toimetaja Mirel Püss (Tekstitohter OÜ)

Esimene versioon (inglisekeelne): Juuli 2021



Naiste tugi- ja teabekeskus

Vägivallast on väljapääs!



UNIVERSITY OF TARTU

**Johan Skytte Institute
of Political Studies**



RIKK
INSTITUTE FOR GENDER,
EQUALITY AND DIFFERENCE



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Juhendmaterjali koostamist rahastati programmist Erasmus+ (2014–2020).

Euroopa Komisjoni toetus käesoleva väljaande koostamisele ei tähenda väljaandes esitatud sisu kinnitamist. Väljaandes esitatud sisu peegeldab vaid autorite seisukohti. Euroopa Komisjon ei vastuta selles sisalduva teabe kasutamise eest.



Sisukord

1. Nõustamise põhimõtted ja oskused.....	5
1.1. Nõustamise põhitõed ja oskused	5
1.2. Kliendi sobivuse hindamine LSV ja/või SP teemal nõustamiseks	9
1.3. Nõustamine. Sissejuhatus ja tegevused	9
1.4. Nõustamise tutvustamine ja alustamisele kaasa aitamine	10
1.5. Nõustamise lõpetamine.....	10
1.6. Kliendisuhte juhtimine. Reeglid ja piirid.....	10
1.7. Kutse-eeetika küsimused	11
1.8. Suhtlemis- ja nõustamisoskused	12
1.9. Riski- ja kriisihindamise ning -juhtimise oskused.....	18
1.10. Teaduspõhine supervisioon ja nõustamise hindamine	18
2. LSV ja SP vaheline seos	21
2.1. Üheaegselt esineva LSV ja SP levimus ja ulatus.....	21
2.2. Lisatakistused LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks	23
2.3. LSV mõju sõltuvusprobleemile ja vastupidi.....	25
3. Terviklik lähenemine LSV all kannatanud SP-ga naiste toetamiseks	29
3.1. Praegune olukord ning LSV ja SP üheaegse käsitlemise vajadus	29
3.2. Kahjude vähendamine	31
3.3. Sootundlik ja feministlik lähenemine	33
3.4. Traumateadlik lähenemine.....	34
3.5. Tugevusi toetav klienti tervikuna käsitlev lähenemine.....	35
3.6. Üheaegselt esineva LSV ja SP lõimitud käsitlus	35
4. Mitut asutust hõlmav lähenemine ning spetsialistide ja teenuste vaheline koostöö üheaegselt esineva LSV ja SP korral	39
4.1. Mitut asutust hõlmava lähenemise kohalik varieeruvus.....	39
4.2. LSV-le ja SP-le suunatud teenuste fookus ja tõhusus.....	42
4.3. Lõimitud lähenemise eelised LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks	45
4.4. Asutustevaheline koordineerimine: „vooluring“ ja „vooluvõrk“	48
4.5. Spetsialistide koostöö ja teenuste koordineerimine üheaegselt esineva LSV ja SP korral.....	50
4.6. Hea tava näide: Metzineres.....	54
5. Tõhusa sekkumise loomine tööks LSV all kannatanud SP-ga naistega ja selle rakendamine.....	56
5.1. Hindamine	58
5.2. Muutuse mudel ja selle etapid	60
5.3. Järelduskokkuvõte.....	63
6. LSV riskihindamine ja kriisijuhtimine	64
6.1. LSV riskide hindamine ja juhtimine: eesmärgid, liigid ja kasutegurid	64
6.2. Riskijuhtimise strateegiad LSV korral.....	68
6.3. Lähisuhtevägivalla riskitegurid	68
6.4. Lähisuhtevägivalla kriisijuhtimine: turvalisuse planeerimine	70
7. LSV ja SP alaste teenuste järelevalve, supervisioon ja hindamine.....	74
7.1. LSV ja SP alaste teenuste järelevalve.....	76
7.2. LSV ja SP alaste teenuste supervisioon.....	78
7.3. LSV ja SP alaste teenuste hindamine.....	80
8. Mis on koolituskäsiraamatu eesmärk? Kutseoskused, mida FASA koolituskäsiraamat aitab teil omandada ja täiustada	82
8.1. FASA koolituskäsiraamatu peamised õpiväljundid	82
8.2. FASA koolituskäsiraamat ja programmi „Euroopa horisont 2021–2027“ kohane kutsepädevus	85
8.3. FASA koolituskäsiraamat ja kutsepädevus	86
Kokkuvõte.....	88
Viited	89



Sissejuhatus

Teaduskirjanduses leitakse, et lähisuhtevägivalla (LSV) ja sõltuvusprobleemide (SP) vahel valitseb oluline seos. Siiski tegutsevad suurem osa LSV ja SP alaste teenuste osutajaid üksteisest eraldi ja käsitlevad kumbagi valdkonda teisest sõltumatult. Spetsialistide väljaõpe LSV ja SP üheaegse esinemise kohta on kas olematu või napp, ja isegi kui seda pakutakse, siis ei vasta õpe Euroopa kutsehariduse ja -koolituse arvestuspunktide süsteemi (ECVET) põhimõtetele.

Eelnevat arvesse võttes toetabki FASA (*Free from Addiction, Safe from Abuse* – sõltuvusest vaba, vägivalla eest kaitstud) projekt uuenduslikku kutseharidust ja -koolitust eesmärgiga täiustada ohvriabispetsialistide oskusi lähisuhtevägivallaga seotud probleemidega töötamisel ning suurendada võimekust LSV all kannatanud sõltuvusprobleemidega naistele teraapiapakkumisel.

Kuna vajadus laiahaardelise ning just üheaegselt esineva LSV ja SP käsitlemiseks mõeldud koolitusmaterjali ja õppevahendite järele on olemas, koostatakse ja antakse FASA projekti raames kasutusse kutseõppematerjalid (käsiraamat ja kursus) ning e-õppevahendid. Koolitusmaterjali ja õppevahendite eesmärk on suurendada spetsialistide tööalast pädevust, aidata kaasa uudsete sekkumisvõimaluste rakendamisele mitut asutust hõlmava lähenemise kontekstis ja seeläbi toetada teenuste pakkumist LSV all kannatanud SP-ga naistele.

Eesmärgi poole liikumiseks koostati kõigepealt „Koolituskäsiraamat spetsialistidele tööks lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega“, mis on mõeldud individuaalseks kasutamiseks (intellektuaalne väljund 2). Ainekava koosneb õppematerjalist, mis tugineb intellektuaalse väljundi 1 raames koostatud „Analüütilisel raportil lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naiste kohta“ ja vastab ECVET-i ja Euroopa kvalifikatsiooniraamistiku (EQF) tingimustele. Käsiraamatu peamine sihtgrupp on LSV-ga tegelevad ohvriabitöötajad ja vabatahtlikud. Kuivõrd tegemist on iseõppimise vahendiga, püütakse FASA käsiraamatus pakuda spetsiifilisi teadmisi ja oskusi, mis aitaksid lisaks LSV spetsialistidele ja ekspertidele pakuda ka paremat teenust ning läbi viia teraapiat üheaegselt esineva LSV ja sõltuvusprobleemi korral; jätkuvalt arendatakse kutseharidust ja -koolitust, et kannatanud saaksid paremat teenust.

Selle saavutamiseks võetakse käsiraamatus vaatluse alla järgmised teemad: nõustamise põhitõed ja nõustamisoskus; lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemide vaheline seos; terviklik lähenemine LSV all kannatanud SP-ga naiste probleemidele; mitut asutust hõlmav lähenemine ja spetsialistidevaheline koostöö üheaegselt esineva LSV ja SP korral; lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele tõhusa sekkumismehhanismi loomine ja rakendamine; LSV riskihindamine ja kriisijuhtimine ning LSV teenuste seire, supervisioon ja hindamine.

FASA koolituskäsiraamatut katsetatakse ja hinnatakse Kreekas, Eestis, Islandil ja Ühendkuningriigis ning selle saab kasutusele võtta kõigis EL-i maades. Ühtlasi on materjal aluseks kutseõppekursusele ja e-õppematerjalidele, mis töötatakse välja intellektuaalse väljundi 3 raames.



1. Nõustamise põhimõtted ja oskused

Pärast peatüki läbimist

- Olete värskendanud teadmisi nõustamise põhitõdedest ja parandanud oskusi.
- Tunnete nõustamisprotsessi töötamisel LSV-d kogenud SP-ga naistega.
- Teate, et teraapia käigus on kliendisuhete reeglite ja piiride rakendamise aluseks:
 - anonüümsus,
 - konfidentsiaalsus ja
 - positiivne suhe (tekitate kliendis tunde, et tal on turvaline ja ta on kaitstud).

Võtmesõnad: konfidentsiaalsus, nõustamine, eetikaküsimused, põhimõtted, suhte loomine, oskused

Spetsialistid, kes töötavad kaasuva sõltuvusprobleemiga LSV all kannatanute – eeskätt naistega –, peaksid oma töös kasutama spetsiaalseid nõustamisoskusi, teadmisi ja võimekust.

Lähisuhtevägivallaga töötades peaksime olema teadlikud LSV ja SP üheaegsest esinemisest ja selle levimusest. Täpsemini öeldes peaksime teadma kõige sagedamini koos esinevaid LSV ja SP vorme kõnealuse elanikkonna hulgas; tundma teooriaid, mis sellist suhet selgitavad, ning nähtuse mõju naistele ja teraapiale laiemalt. Samuti peaksime tundma nõustamise head tava ja terapeutilise sekkumise võimalusi ning LSV all kannatanud SP-ga naistega töötamisele ainuomaseid takistusi ja raskusi.

Kuid enne konkreetse sihtrühmaga tegelemist tuleb teada-tunda nõustamise eri tahke ja põhitõdesid, mille järgimine aitab kaitsta vägivalda kogenud naiste õigusi, mida on rikkunud ühest küljest peamiselt vägivallatseja, aga teisalt ka ühiskond oma diskrimineerivate soonormide, suhtumise ja veendumustega. Peame järjepidevalt omandama uusi teadmisi nõustamisest, järgima juhendmaterjale ning püüdlema vastavate oskuste arendamise poole. Samal ajal peame püüdma oma oskusi rakendada töös LSV all kannatanud SP-ga naistega.

Usume siiralt, et enamikul meist (kui mitte kõigil), kes sellel alal töötavad, võivad nimetatud nõustamisalased teadmised ja oskused juba olemas olla. Sellest hoolimata leiame, et kordamine on tarkuse ema, ning võib-olla leidub õppematerjalis värskaid vaatenurki ja arusaamu, mis varasematele teadmistele uue elu sisse puhuvad.

Niisiis, alustame!

1.1. Nõustamise põhitõed ja oskused

Nõustamisel, sh LSV alasel nõustamisel, on kõige olulisem juhendada põhimõttest, et nõustaja peab alati olema **mõistev, osavõtlik ja lugupidav**; samas **väärtustama kliendi kogemusi** (Stella Project, 2007). Paraku võib mõistvaks, osavõtlikuks ja lugupidavaks jäämine olla keeruline, kui töötatakse LSV all kannatanud naistega, kellel on sõltuvusprobleem. Keeruliseks muudab asja see, et enamasti on klient traumeeritud, teda on häbimärgistatud ja pisendatud ning seetõttu on ta pettunud, eitab või on tõrges abi otsima või vastu võtma, ning tema ellujäämisstrateegia kas ei toimi või näib meile lausa kahjulik (Stella Project, 2007). Sellegipoolest on meil kui LSV asjatundjatel võimalik personaalse teraapia ja nõustamise abil need raskused ületada¹. Peame vaid ise olema piisavalt targad ja julged, et vajaduse korral abi ja toetust küsida.

Lisaks peame töös sõltuvusprobleemiga ja LSV all kannatanud naistega vältima hinnangute

¹ Supervisiooni kohta lugege lähemalt peatükist 7.1.

andmist, olema head kuulajad ja suutma *olla kliendiga* (Stella Project, 2007). Samuti peame suutma kliendi tundeid märgata ja mõista. Kui töötame LSV all kannatanud naistega, kellel on sõltuvusprobleem, peame olema eriti tundlikud ja mõistvad vägivalla kogemise, trauma ja sooga seotud probleemide suhtes. Hinnanguvabaks jäämise hõlbustamiseks soovitatakse kasutada ma-ei-tea-suhtumist, olla valmis uusi asju teada saama ja lasta kliendil end õpetada, olla avatud ja heas mõttes uudishimulik; samas ei tohiks mitte midagi eeldada, anda nõuandeid, soovitusi ega teha ka ettepanekuid.

LSV alal töötades peab olema piisav ettevalmistus, et suudaksime:

- olla paindlik ja leidlik;
- olla avatud muutustele;
- mitte unustada, et töötame ainukordse isiksusega, kes vajab individuaalset lähenemist;
- pakkuda kogemust, mis julgustab, toetab ja tervendab;
- hoida tasakaalus nõustamissuhet;
- olla hea kuulaja;
- esitada õigel ajal õigeid küsimusi;
- õpetada kliendile uusi oskusi;
- anda asjakohast teavet;
- luua ootusi ja äratada motivatsiooni;
- soodustada muutuste tegemist;
- aidata kaasa edusammudele ja arengule;
- pakkuda tuge ja
- sisendada lootust (Stella Project, 2007).

Nõustamise kõige tähtsamad põhimõtted, mida peaksid teadma ja järgima kõik professionaalid, ka meie kui LSV asjatundjad, on: enesetundmine/eneseteadlikkus, eneseareng, autonoomia, heatahtlikkus ja õiglus.

- **Enesetundmise/eneseteadlikkuse** all peetakse silmas seda, et inimene tunneb ja tajub iseenast peamiselt lähtuvalt erinevatest eneseanalüüsi ja sotsiaalsetest protsessidest, mitte vaid iseeneslike protsesside kaudu. Ennast tundev inimene teab, kuidas ta käitub, millised käitumismustrid, veendumused ja suhtumine on talle omased; tunneb oma iseloomu, tunde maailma ja tavapäraseid tundeseisundeid; väärtushinnanguid, arvamusi ja sihte; eelistusi ja vajadusi; enda keha, sotsiaalseid suhteid ja sotsiaalset identiteeti (Carlson, 2013; Morin & Racy, 2021). Nõustajana peaksime teadma oma võimeid, oskusi ja tugevaid külgi ning ka puudujääke, hirme, nõrkusi ja seda, milliseid teadmisi meil ei ole.

Seoses enesetundmise ja
asjakohase alandlikkuse ning eluterve eneses kahtlemisega
võiksime professionaalidena küsida endalt konkreetseid küsimusi,
mis *kajastavad, kui heal tasemel me oleme...*



Mõtteaineks². Järgnevalt on toodud mõned enesetundmise näidisküsimused.

*Niisiis, aega on, lõõgastuge ja esitage sisemisele minale
järgmised küsimused:*

- Kas tunnen ära oma **esmased emotsionaalsed reaktsioonid**?
- Kas hindan oma **pädevust** õigesti?
- Kas olen teadlik, et mul võib olla **varjatud eelarvamusi**?
- Kas olen teadlik, et pruugin järele anda **kognitiivsetele moonutustele** või **hukkamõistule**?
- Kas tunnen täielikult enda **väärtushinnanguid**?

- **Enesetundmine/eneseteadlikkus.** Lisaks peame LSV all kannatanud naistega töötades väga hästi tundma enda suhtumist ja veendumusi seoses vägivalda ja ohvristamisega. Eriti kehtib see nende kohta, kellel endal on seljataga traumeerivad kogemused. Samal ajal ei tohiks me sallida mitte mingisugust vägivalda. Peaksime teadma enda suhtumist sõltuvusprobleemi ja uskumusi, sh sõltuvusprobleemiga inimese negatiivset stereotüüpi. Kuivõrd lõviosa LSV all kannatanutest on naised, siis peaksime teadma ka iseenda suhtumist sooga seotud küsimustesse. Soovitav on süveneda ja analüüsida omaenda suhtumist ja veendumusi seoses teiste kultuuride ja elanikkonnarühmadega, sest sageli on LSV all kannatanud SP-ga naised väikese sissetulekuga ja marginaliseeritud rühmast. Lisaks peaks meie erialane pagas sisaldama oskust ära tunda ja juhtida erinevat laadi konflikte. Näiteks peaksime oskama tõhusalt lahendada meis endis tekkida võivaid väärtuskonflikte, vastuolu oma väärtushinnangute ja käitumise ning enda ja teiste väärtushinnangute vahel (nt kolleegi, kliendi jt) ning vastuolu oma väärtushinnangute ja nõustamise põhimõtete vahel.
- **Eneseareng** on meile kui nõustavatele vaimse tervise spetsialistidele väga tähtis ning sellega tuleb pidevalt tegeleda. Siinkohal tuleb aga meeles pidada, et enesearendamise oskus ei ole miski, mille omandamisega ongi eesmärk täidetud – ei, see peab olema järjepidev protsess. Seega tuleb olla teadlik iseenda väärtushinnangutest, teadmistest, oskustest, suhtumisest ja veendumustest, neid järjepidevalt analüüsida ning püüda alati areneda ja edasi liikuda.
- Nõustamise järgmine põhimõte on **autonoomia**, täpsemalt inimese võime mõelda, otsustada ja tegutseda iseseisvalt, vabana ja sõltumata teistest. LSV alal töötajad peaksid toetama kliendi autonoomiat ning saama üle soovist klienti isiklikel motiividel ja teadmatusel õpetada, suunata ja kahtlustada. Töötades lähisuhtevägivalda kogenud naistega peaksime olema äärmiselt ettevaatlikud, et mitte kahjustada tema autonoomiat, eriti arvestades seda, et ta on suure osa elust allunud kellegi teise kontrollile. Tegelikult ongi LSV ja/või SP nõustamise või teenuse saamise juures üks peamisi eesmärke autonoomia saavutamine, sest kliendi enesehinnang on madal ja ta on kannatanud häbimärgistamist.

Enesetundmise ja kliendi autonoomia vahel on seos. Isiklik aje mõjutab meie võimet pakkuda asjakohast abi ja seeläbi ka meie võimet soodustada kliendi autonoomia suurenemist. Tundes ennast, suudame vahet teha kasulikel ja kahjulikel ajenditel. Näiteks võib nõustaja iseenesest positiivne ajend – soov teisi aidata – kujuneda hoopis kahjulikuks, kui sellest saab kliendi soovide ja vajaduste jalge alla tallamine (nt tahtes, et klient sõltuks nõustajast, eesmärgiga parandada viimase enesehinnangut).

Samas ei tohi siinjuures jätta kõrvale teistki olulist küsimust enesetundmise juures: **nõustaja**

² Need iseendale esitamiseks mõeldud küsimused toetuvad Knappi et al. (2017) soovitudele.

psühholoogilised piinad. Tõsi, paljud vaimse tervise spetsialistid valivadki nõustaja/terapeudi eriala enda vaimse tervise probleemide ja/või trauma ajal. Farber jt (2004) kirjanduse ülevaate järgi on enimlevinud stiimul psühholoogiliseks nõustajaks saamisel eraldatusetunne, üksildus ja/või kurvameelsus ning ka trauma kogemine, mis on enamasti toimunud lapseas. Seepärast võib nõustaja/terapeut näha ja kasutada oma tööd võimalusena vastuste leidmiseks iseendale ning selleks, et täita oma vastamata vajadust tähelepanu ja läheduse järele (Farber jt, 2004). Ta-sub märkida, et sõltuvusprobleemide valdkonnas on anonüümsete alkohoolikute ja 12 sammu programmi tõttu üsna tavaline, et teenuseid pakuvad „tervenenud nõustajad“, st spetsialistid, kes on enda sõltuvusprobleemist edukalt välja tulnud (Rule, 2010). On leitud, et tervenenud nõustajate osakaal sõltuvusprobleemidega töötavate spetsialistide hulgas on 40 ja 57 protsendi vahel (Manejwala, 2014).

Kui teil on sõltuvusprobleemiga isiklik kogemus, siis tuleks olla tähelepanelik ja seda endale teadvustada, arvestades ka vastuülekannet, sest need kogemused võivad osutuda nõrkusteks ja takistusteks, mis nõustamisele halvasti mõjuvad. Täpsemalt võib meie enda (läbitöötamata) sõltuvusprobleem viia järgmiseni:

- intensiivne ja märkamatu enda samastamine kliendiga;
- teraapia piiride ületamine;
- ülekandest tekkiv takistus;
- suunav ja dogmaatiline suhtumine ja käitumine ning
- negatiivne mõju teaduspõhisusele, erapooletusele, anonüümsusele ja objektiivsusele (Ham jt, 2013; Wollf & Hayes, 2009).

Nõustaja isiklikud lähisuhtevägivalla ja muude vägivaldsete kogemustega seotud ajendid võivad osutuda väga ohtlikeks, sest kliendi kogemus võib nõustaja trauma taas esile tuua, eriti juhul, kui nõustaja traumakogemus ja tunded on läbi töötamata.

- **Heatahtlikkus** on hädavajalik põhimõte, sest iga spetsialisti kohustus on klienti mitte kahjustada. Kuid paraku on nõustajal keeruliste juhtumitega töötades, näiteks korduva LSV ja SP korral, raske määratleda, kus lõpeb kasu ja algab kahju, sest hinnangu andmine on subjektiivne ja seega peidab endas paternalismi ohtu.
- Nõustamise põhitõdede juures on tähtsal kohal ka **õiglus**, mis tähendab, et kõiki kliente koheldakse võrdselt ega diskrimineerita. LSV all kannatanud naisele, olenemata sellest, kas tal on sõltuvusprobleem või mitte, on õiglus ja mittediskrimineeriv kohtlemine teraapias vägagi tervendav ning aitab kaasa pikka aega soo ja/või sõltuvusprobleemi tõttu kogetud allasurumise ja ebavõrdsuse vähendamisele ja lõpetamisele.

1. ülesanne. Põhitõed. Eneseanalüüsina saate täita alloleva tabeli ja hinnata, kui võrd oluliseks neid põhimõtteid peate, alates ebaolulisest (1) kuni väga oluliseni (5).

PÕHIMÕTTED	1	2	3	4	5
Enesetundmine / eneseteadlikkus					
Eneseareng					
Autonoomia					
Heatahtlikkus					
Õiglus					



1.2. Kliendi sobivuse hindamine LSV ja/või SP teemal nõustamiseks

LSV alal töötades peaksime kõigepealt hindama kliendi sobivust lähisuhtevägivalla ja/või sõltuvusprobleemi nõustamise ja/või teraapia jaoks järgmiste sammude abil.

✓ Uurige, milliseid LSV ja/või sõltuvusega seotud probleeme naine oluliseks peab (st mis on hetkel päevakorral, kuidas see tema elu ja lähedasi mõjutab) ning otsige põhjusi nii LSV kui ka SP seisukohalt.
✓ Püüdke naise maailma mõista ja keskenduda neile valdkondadele, mis ei ole „probleemiga“ küllastunud.
✓ Probleemile keskendumise asemel tunnistage seda ja käsitlege kõnealust küsimust teraapias laiemas vaates.
✓ Samuti keskenduge lahenduse otsimise asemel naise tugevustele, soovitud muutustele ning kasutada olemale abile ja võimalustele.
✓ Hinnake naise motivatsiooni ja tahet muudatuste elluviimiseks.

Neid samme järgides ja asjale selliselt lähenedes saab naine jõudu juurde ja kogeb alternatiivset ja/või laiemat arusaama, mis omakorda paneb teda uskuma muudatuse teostatavusse.

LSV nõustajatena peaksime hindama ka kliendi võimet endale keskenduda, ja kaaluma, kas ta sobib meie pakutavale teenusele. Kui tekib kahtlusi, siis peaksime kindlasti nõu pidama koordinaatori või superviisoriga.

Samuti peaksime uurima võimalikke terviseküsimusi, sh vaimset tervist, kaasuvaid haigusi, ravimite tarvitamist, varasemaid nõustamisi, enesetapukatseid jmt³.

1.3. Nõustamine. Sissejuhatus ja tegevused

LSV all kannatanud SP-ga naisega on esimene kontakt äärmiselt oluline – naine peab teenusega nõustumiseks tundma end turvaliselt ja kaitstult. Kõik spetsialistid, olenemata töökogemusest, peaksid alati enne esimest kohtumist ettevalmistusi tegema. Ka koht, kus nõustamine toimub, peaks olema hubane ja sõbralik (nt vastuvõtuks valmis, korras, soe, vaikne, ilma kõrvaliste segajateta, ilma viideteta lähisuhtevägivallale või sõltuvusprobleemile).

Peaksime end tutvustama, seadma selged piirid ja andma piisavalt teavet kogu protsessi ja eesootava kohta. *Pidage meeles, et seda tuleb teha lihtsalt ja arusaadavalt!*

Üks olulisemaid asju, mida kliendiga arutada ja talle täpselt selgitada, on konfidentsiaalsus – mida see endast kujutab ja millistel asjaoludel võib sellest taganeda. Kliendiga tuleb leping allkirjastada ja kui võimalik, anda talle infovoldikuid.

Edasi tuleks keskenduda abi otsimise põhjustele ja küsida, millised ootused on tal LSV ja/või SP alasele teraapiale. Siinkohal tasub meeles pidada, et kõike korraga ei saa arutluse alla võtta, tempo võiks olla rahulik ja kliendile tuleks kinnitada, et edaspidi on piisavalt aega rääkida kõigest, mis talle muret valmistab.

³ Skriinimise ja hindamise kohta lugege lähemalt 5. peatükist.

1.4. Nõustamise tutvustamine ja alustamisele kaasa aitamine

Lisaks peame nõustamise edu ja tulemuslikkuse jaoks järgima veel teatud põhimõtteid, mille eesmärk on LSV all kannatanud SP-ga naist toetada ja aidata.

Selleks on kõigepealt vaja **luua usalduslik suhe** ja kliendi-terapeudi vaheline kontakt, sest kliendid, eriti LSV all kannatanud naised, vajavad tunnet, et on turvalises, kindlas ja sobivas keskkonnas. LSV all kannatanud SP-ga naisega töötades ei tohi unustada, et usaldusliku suhte loomine võib tema jaoks olla ebamugav ja võtta rohkem aega, sest ta on korduvalt kogenud traumasid, teda on alandatud ja pisendatud. LSV korral traumeerib ja alandab naist kõige lähedasem inimene, kellelt tavaolukorras oodatakse usaldust, armastust ja mõistmist.

Niisiis, kuidas peaks LSV all kannatanud naine end tundma, et ta meid usaldaks?

- ✓ Tundma end turvaliselt
- ✓ Tundma, et teda usutakse
- ✓ Tundma, et teda ei süüdistata
- ✓ Tundma, et ta ei ole ükski

Selle tulemusel mõjub nõustaja **siira, sooja ja mõistva** inimesena, kes naisest tõesti hoolib.

Nii sisemise kui ka välise häbimärgistamisega võitlemiseks peaksime ühelt poolt endasse uskuma ja teisalt andma kliendile edasi mõtte, et kõik inimesed on olemuselt head, keegi ei sünni halva ega kurjana ja seega on võimalik igauht muutuste elluviimisel aidata. Kliendi soovitud muutuse peaski võtma nõustamise eesmärgiks ja seda tuleks vaadelda positiivsena. Eesmärgi saavutamise eeltingimus on kliendi soov abi saada. Siiski peaksime kliendile rõhutama ka seda, et **muudatuste tegemine on võitlus... ja võib-olla isegi piinarikas võitlus**.

1.5. Nõustamise lõpetamine

Nõustamistsükli lõpetamine tuleb hoolikalt läbi mõelda ja ette valmistada. Peame olema kindlad, et piisavalt on käsitletud kõiki peamisi LSV ja SP-ga seotud küsimusi, mis naise ohtu seadsid või mis talle kannatusi tekitasid. Samuti on soovitatav, et klient liituks sotsiaalse reintegratsiooni programmiga, mis aitab ühiskonnaga kohaneda, tegeleks häbimärgistamise ja pisendamise teemaga, laiendaks tema tugivõrgustikku ja parandaks sotsiaalseid oskusi. Arvestades, et teraapia lõppemine sarnaneb kaotusvalu ja leinaga, peaks klientidele rääkima kaasneda võivatest tunnetest. Ja mis veelgi olulisem, vaja on järeltoetust, mis muudaks ülemineku ja muudatuste tegemise sujuvamaks.

1.6. Kliendisuhete juhtimine. Reeglid ja piirid

Nõustaja vastutab kliendisuhete loomise ning selgete kokkulepete ja piiride kehtestamise eest. Meie valdkonnas on selgete piiride paika panemine äärmiselt oluline, sest kui kliendisuhete kehtestamine ebaõnnestub, võib klient nõustajast sõltuma hakata, mis aga seab ohtu teraapia tulemuse ja võib tähendada läbikukkumist.



Tulemusliku piiride kehtestamise jaoks peab nõustaja arvestama järgmisega:

- ☑ Kindlalt peab piiritlema teraapiasessiooni **kestuse** ja nõustaja **kättesaadavuse** kliendi jaoks (näiteks millal klient saab ühendust võtta), sellest tuleb kinni pidada ja vastupidist käitumist peab vältima.
- ☑ Vaja on seada täpne **ajapiirang**, millest üle ei minda.
- ☑ Ei **arutata** teiste klientide ega nõustajatega seonduvat. Teistest rääkimine on vastuvõetamatu, isegi juhul, kui kõik osapooled sellega nõus oleksid.
- ☑ Ei tohi kliendilt **vastu võtta ega teha talle kingitusi**; pakkuda mingeid teenuseid ega lasta kliendil teenuseid osutada; kasutada kliendilt saadud teavet enda huvides.
- ☑ Kliendile ei tohi peale suruda enda **arusaama ega uskumusi** (nt usulisi veendumusi).
- ☑ Vältida tuleb kliendi **puudutamist**. *Töös LSV all kannatanud naisega tuleb olla eriti ettevaatlik kehalise kontaktiga, sest seda võidakse tajuda pealetükkiva ja sobimatuna, see võib tekitada halva tunde, traumeerivad mälupeegeldid ja valusa kogemuse uuesti läbi elamise.*
- ☑ Vältige olukordi, kus on potentsiaalne võimalus **puutuda kliendiga kokku ka muus kontekstis**, nii teraapia ajal kui pärast teraapia lõppu. Kokkupuute all peame silmas, et olete sõbrad, kolleegid, saate kliendilt teraapia eest tasuks teenuseid või tooteid, nõustate sugulasi või lähedasi sõpru, olete üheaegselt kliendi nõustaja ja ekspert või superviisor, suhtlete väljaspool kliendisuhet ning olete emotsionaalselt seotud või seksuaalsuhetes.

1.7. Kutse-eesitika küsimused

Nagu eespool öeldud, peavad kõik spetsialistid, kaasa arvatud LSV valdkonnas tegutsejad, olema teadlikud ja järgima eetikapõhimõtteid. Vastupidist käitumist loetakse kutsealaseks rikkumiseks ja see on sõnaselgelt keelatud.

Peamine ja tähtsaim eetikaküsimus on kliendi õigus **anonüümsusele ja konfidentsiaalsusele**. Konfidentsiaalsus on teraapiatöö alustala, kliendisuhete ja teraapia läbiviimise põhitingimus. Konfidentsiaalseks peab jääma kõik, mis puudutab kliendi isikut, tema seksuaal-, töö- ja pereelu ning tema perekonna ja lähedaste kogemusi. Samuti peavad konfidentsiaalseks jääma inimese harjumused, mõtted, arvamus, ootused, fantaasiad, hirmud, haavatavus ja soovid. Kõik LSV ja/või SP valdkonnas töötavad spetsialistid peavad tagama kliendi anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse. Igasugune infovahetus kolleegide ja/või teenusepakkujatega peab lähtuma sellest põhimõttest ja tuginema selgetel juhistel. Kliendi isiklikud andmed tuleb anonüümida ja neid tuleb säilitada turvaliselt. Kliendile tuleb suuliselt ja kirjalikult teada anda, millistel juhtudel võib konfidentsiaalsusest taganeda.

Konfidentsiaalsuse rikkumine on nõustajale väljakutse ning suur tööalane ja isiklik eetilise dilemma. Siiski peab nõustaja mõistma ka seda, millistel asjaoludel tuleb konfidentsiaalsusnõuet murda, st näiteks enesetapukatse või kellegi elu ohtu sattumise korral. Konfidentsiaalsusest taganemiseks peame olema absoluutselt veendunud, et oht on olemas, sest nüüd murtakse ka kliendi anonüümsus. Seepärast ongi riskide hindamine LSV all kannatanud SP-ga naistega töötades ülioluline ning vastavate teenusete jaoks peavad olemas olema selged käitumisjuhised ja riskihindamise reeglid, mis võimaldaksid määrata ohu ja kahju tekkimise suurust⁴. LSV ja SP korral on oht hajus, sest vägivald võib uuesti esineda ja sõltuvus võib viia näiteks üledoosini.

⁴ Riskihindamise kohta lugege lähemalt 6. peatükist.

Seepärast peame silmas pidama, et teavitaksime ainult neid, kes saavad ohu kõrvaldamiseks midagi ette võtta (nt politsei, potentsiaalne kannatanu), ning et avaldatud teave peab piirduma vaid ohu kõrvaldamiseks hädavajalike üksikasjadega. Igal juhul tuleb klienti konfidentsiaalsuse rikkumisest teavitada ja võimaluse korral tema nõusolek võtta.

Nõustamise eetikakoodeksi järgi peab vältima ka **kutsealaseid rikkumisi**. Kutsealane rikkumine on see, kui ei ole kliendi nõusolekut, pannakse vale diagnoos, teraapiat tehakse ebapiisavalt või lohakalt, ei suudeta ära hoida kahju tekkimist, ollakse kliendiga seksuaalvahekorras, klient suunatakse valele teenusele, ei kasutata piisavalt supervisiooni, rikutakse alusetult konfidentsiaalsust, tekitatakse teadlikult emotsionaalset pinget, klienti mõjutatakse või laimatakse.

1.8. Suhtlemis- ja nõustamisoskused

Tulemusliku suhtlemise huvides peaks meie **keelekasutus** LSV all kannatanud SP-ga naisega rääkides olema lihtne, arusaadav ja vastama tema tasemele, st ei maksa kasutada üleliia teaduslikke väljendeid. Kui aga ilma erialaterminoloogiata hakkama ei saa või kui vestlus käibki keeruliste teemade ja terminite ümber, siis tuleb lasta tal peegeldada, et näha, kui hästi ta meid mõistis.

Töös LSV all kannatanud SP-ga naistega peab
keelekasutus olema sootundlik, ilma stereotüüpide ja diskrimineerimiseta,
nii et see kajastaks mõistvust, arusaamist ja toetamist, ning kogu lähenemine
tuginema naiste õigustele ja olema hinnanguvaba.

Nõustamisel peaksime süsteemselt kasutama järgmisi oskusi.

- **Peegeldamine.** Nõustaja saab ümber sõnastada ja peegeldada nii vestluse sisu kui ka kliendi tundeid. Peegeldamisega saame kontrollida, kas mõistsime kliendi esitatud fakte õigesti ja kas väljendatud tunded (sisu, ulatus, tonaalsus) vastavad sellele, kuidas me neid tajusime. Nii toimides toetame kliendi eneseteadlikkust ja tal on võimalus tähelepanelikult kuulata ja täpsustada, mida ta öelduga mõtles. Tunnete peegeldamisega väljendame valmisolekut tema tundeid aktsepteerida ja ühtlasi anname võimaluse tunnetest rääkimiseks.

Tunnete peegeldamine seondub mõistmisega ja nõustaja oskusega pöörata valikulist tähelepanu ning peegeldada seda tundeseisundit, mida ta kliendi juures täheldas. Sel moel kõrvaldatakse suhtlusest tunnetuslikud vääritimõistmised, kusjuures vastused ja kinnitused keskenduvad ainult tunnetega seonduvale. Kliendi tunnete peegeldamiseks saab kasutada näiteks väljendeid *Näib, et sa tunned..., Tundub, et sa tunned..., Ma tunnen, et (sa)...* Kuigi tunnete peegeldamine ei sisalda kõneldu peegeldamist, siis tunnete sisu ümbersõnastamist on selles küll.

Tõhusa peegeldamise põhimõte on see, et tunded tuleb ära tunda, neid iseloomustada ja läbi töötada. Tähelepanu peab pöörama segastele või vastuolulistele tunnetele, tunnete peegeldamine võib päevavalgele tuua käärid sõnalise ja mittesõnalise suhtluse vahel.



- **Selgitused ja probleemi kindlaks tegemine**

Selgituste abil kontrollime, kas klient sai esitatud faktidest täielikult aru, ja ühtlasi toome välja varjatud tundeid. Selleks võib kliendilt küsida lisainfot, mis heidaks valgust naise peamistele muredele, mida ta meiega otseselt või kaudselt jagab. Nii saab klient ka iseennast paremini kuulata ja seeläbi paremini mõista. Sage ümbersõnastamine toob esile pakilisemad ja asjakohasemad mõtted, mida tuleks käsitleda.

Kindlate teemade, fraaside või tunnete selgitamiseks saab nõustaja nende väljendamist julgustada või need ümber sõnastada. Julgustamiseks saame anda väikseid viiteid, näidates sel viisil naisele, et pöörame talle tähelepanu ja samal ajal julgustame teda rääkimist jätkama. Julgustamine võib olla sõnaline või mittedõnaline. Sõnalised viited on näiteks lühikesed väljendid, ühe-kahe võtmesõna kordamine, kliendi viimati lausunud sõnade täpne kordamine ja seejärel vaikimine („vastamiseks aja andmine“). Mittedõnalised viited on näiteks kehakeel – silmside, keha ettepoole kallutamine, närviliste liigutuste vältimine ja sobivate žestide tegemine. Julgustamine aitab kliendil mingit olukorda üksikasjalikumalt läbi töötada ning soodustab pikemalt kirjeldamist ja öeldu selgitamist.

Ümbersõnastamine on kliendi väljendatud mõtte täpne kordamine. Ümbersõnastamine kannab sõnumit, et kuulame klienti hoolega ja püüame teda mõista. Samas lisab see selgust kliendi sõnadesse ja väljenditesse, mistõttu saame kontrollida, kui täpselt teda tajusime. Ümbersõnastamine on kõige tõhusam, kui see sisaldab kliendi nime või vastavat isikulist asesõna, kliendi kõige kaalukamate sõnade täpset kordamist ja nõustaja lühikest selget juttu, mis annab edasi kliendi öeldud mõtte.

- **Psühhoedukatsioon ja teave**

Psühhoedukatsioon ning asjakohase LSV ja sõltuvusprobleemide alase teabe andmine võib kannatanu jaoks selgitada ja kummutada selle temaatika ja/või kogemusega seotud müüte. Psühhoedukatsioon ning teave LSV ja SP kohta moodustavad nõustamisel jõustamismeetodi, millega normaliseeritakse kliendi kogemusi, mõtteid ja tundeid ning aidatakse universaalsuse teadvustamise kaudu seisukohti muuta. Universaalsus tuleb hästi esile, kui ütleme, et kõik lähisuhtevägivalda kogenud naised – sõltuvusprobleemiga või ilma – seisavad silmitsi väga sarnaste, kui mitte lausa samasuguste raskustega. Needsamad jõustamismeetodid on ka hea tava, mis pakub võimalusi tagada karskus ja kaitse LSV eest, mis omakorda muudab tervenemise saavutatavaks. Lisaks eelöeldule võib psühhoedukatsioon hõlmata ka kogukonna või muude sobivate allikate andmist ja varem võimatuna näivate võimaluste pakkumist.

- **Eetiline otsustamine**

Meie töös keeruliste rühmadega, sh LSV all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega, tuleb tihti langetada eetiliselt raskeid otsuseid. Praktiline võtte, mis aitab jõuda kvaliteetsemate otsusteni, on küsida endalt järgmist:

Mõtteiniks

- Miks see probleem mind vaevab?
- Kas see ikka on probleem? Kas ma seisan dilemma ees / olen kummalises olukorras või kardan ma teha seda, mis minu arvates õige oleks?
- Keda see otsus veel mõjutab?
- Kas see on mu enda probleem?
- Kas mina tekitasin selle probleemi või tegi seda keegi teine? Kui kaugele võin selle lahendamiseks minna?
- Millise eetilise dilemmaga on tegemist? Õiguslik kohustus / õigluse küsimus / lubaduse pidamine / ausus?
- Mida teised sellest dilemmast arvavad? Kellelt saaksin küsida? Kas mul on midagi õppida neilt, kes minu otsusega nõus ei ole?
- Kas ma olen enda vastu aus? Milline inimene teeks seda, mille tegemist ma kaalun? Kas saaksin ilma südametunnistuse piinadeta rääkida oma otsusest perele, kolleegidele, ülemusele?

- **Tagasiside.** Konstruktiiivse tagasiside andmisel kliendile peaksid kehtima mõned konkreet-
sed reeglid. Lugege lisa allolevast tabelist.

Näpunäiteid tagasiside andmiseks	
Tee	Ära tee
Tagasiside peaks koosnema nii positiivsetest kui ka negatiivsetest tähelepanekutest. <i>Sinust oli väga vapper kohe reageerida, kuid järgmine kord tasub hetk mõelda, enne kui impulsiivselt tegutseda.</i>	Tagasiside ei tohi koosneda <u>ainult</u> negatiivsetest tähelepanekutest. <i>Sa tegutsesid impulsiivselt ja see oli vale.</i>
Meie kommentaarid peaksid olema suunatud kliendi käitumisele . <i>Sinu käitumine oli tüütu.</i>	Antud kommentaarid ei tohi väljendada meie muljet temast. <i>Sa oled tüütu.</i>
Peaksime kirjeldama seda, mida märkame või tunneme . <i>Su hääl ehmatas mind.</i>	Ei tohi hinnanguid anda ega eeldada/põhjendada , miks miski juhtus. <i>Karjumine on kohutav, sa oled kuri ja sellepärast tõstadki häält.</i>
Peaksime väljendama enda mõtteid, tundeid või arusaama . <i>Ma arvan / tunnen / saan aru, et...</i>	Ei saa rääkida teiste eest . <i>Kõik arvavad, et... / Igaüks saab ju aru, et...</i>
Tagasisidet antakse konkreetsetele asjaoludele ja käitumisele . <i>Kui sa nii tegid ..., siis see ärritas mind.</i>	Tagasiside ei tohi üldistada. <i>Sa ärritad mind pidevalt...</i>



- **Tähelepanuga seotud oskused**

Suhtlemise ladususe huvides ja hea suhte loomiseks peame spetsialistidena kliendile tähelepanu pöörama. Selle saavutamiseks tuleb arvestada järgmist nelja mõõdet.

Näpunäiteid tähelepanuoskuste jaoks
<p>» Silmside hoidmiseks</p> <p>laske pilgul vabalt liikuda, aeg-ajalt vaadake mujale, muidu tunneb klient end ebamugavalt ja oleks justkui ülekuulamisel.</p>
<p>» Kehakeel las olla vaba ja sõbralik, näidates üles huvi ja julgustades.</p> <p><i>Tasub meeles pidada, et kehakeel moodustab 85% suhtlemisest. Seda arvestades peaksime <u>olema teadlikud oma kehaasendist ja leidma isikliku stiili.</u></i></p>
<p>» Valige sobiv kõnelemise viis,</p> <p>rääkige kiirustamata, sobiva valjuse ja tooniga.</p>
<p>» Sõnalisel väljenduses</p> <p>keskenduge teemale ja ärge ilmaasjata sekkuge.</p>

<p>! Palun pidage silmas, et</p> <p>kõik nimetatud tähelepanu jagamise viisid (st sõnaline ja mittedõnaline suhtlus)</p> <p>peaks <i>sobima</i></p> <p><u>nii nõustaja kui ka kliendi</u></p> <p>sotsiaalse ja kultuurilise kontekstiga !</p>

Lisaks peame olema tuttavad levinumate suhtlusvigadega, mis lähtuvad (Conte, 2009):

- ◆ lähenemisest: esimene kontakt on kohmakas;
- ◆ tõlgendusest: põhjuslike seoste mittemõistmine;
- ◆ sõnalisest väljendusest: kliendi vastuste mittemõistmine;
- ◆ kriitikast: kui nõustaja annab kliendile hinnanguid, mitte ei analüüsi teda;
- ◆ ekslikult enda kõikvõimsaks pidamisest: nõustaja arvab, et tema vastutab kliendi käitumise eest.

- **Aktiivse kuulamise oskus**

Peaksime olema õppinud ja harjutama järgmisi võtteid, et arendada enda oskusi, mis aitavad tekitada kliendis tunnet, et oleme kogu tähelepanuga tema juures ja kuulame aktiivselt.

- **Avatud kutse asjade arutamiseks.** Avatud ja suletud küsimusi tasub omavahel kombineerida, jälgides samas, et nende vahel valitseks tasakaal. Nende küsimuste eelised on:

AVATUD KÜSIMUSED
» Julgustavad klienti rääkima ja ennast väljendama. <i>Mida sa silmas pead, kui ütled, et...?</i>
Aitavad vestlust käima saada. <i>Millest sa tahaksid täna rääkida?</i>
» Aitavad teemat laiendada. <i>Kas sa saaksid mulle ... kohta rohkem rääkida?</i>
» Aitavad kliendi käitumismustreid näha. <i>Mida sa tavaliselt ... olukorras teed, kuidas ... toime tuled?</i>
» Aitavad keskenduda kliendile endale

SULETUD KÜSIMUSED
» Aitavad nõustajal saada konkreetset teavet
» Toovad esile juhtunu, mitte tekkinud tunded
Lasevad kliendil rääkida teemadest, mille vastu nõustaja peamist huvi tunneb

! Küsimusi esitades peame kindlasti jälgima, et need

EI oleks suunavad, juhendavad ega keerulised.

Kokkuvõtte tegemine. See tähendab kliendi öeldu ülekordamist, kokku võtmist ja selgitamist. Selleks on vaja tähelepanelikult jälgida ja valikuliselt – võimalikult täpselt – üle korrata kliendi ütluste ja käitumise otsustavad momendid. Kokkuvõtte hõlmab nii sõnadega välja öeldud kui ka mittedõnalist infot. Eesmärk on aidata kliendil mõtteid koondada ja kontrollida, kas nõustaja sai õigesti aru või mitte, ning näidata kliendile seeläbi, et oleme tema lugu/mõtteid hoolega kuulnud. Kokkuvõtte võib teha öeldu sisu või tekkinud tunnete kohta, kuuldut ümber sõnastades ja tundeid peegeldades, ning seda ikka lugupidavalt. Kokkuvõtte tegemine ning ümbersõnastamine ja tunnete peegeldamine erinevad omavahel selle poolest, et kokkuvõtte on mahukam ja sisaldab suuremat tunnete- või teemadespektrit käimasolevast või eelnenud kohtumistest.

See annab meile võimaluse märgata ning esile tuua püsivaid ja korduvaid mustreid ning ka kliendi tunnete ja olukordade ebakõlasid ja vastandlikkust. Kokkuvõtet tehes peame olema avatud ja uudishimulikud, nii et klient tunneks vabadust midagi lisada või kuuldut parandada.

- **Fookustamine.** Spetsialisti kasutuses on erinevaid fookustamise viise, millega teha kindlaks kliendi tunded, mõtted ja suhtlemisstiil ning aidata tal ümber kujundada nägemus iseendast,



teistest ning neist raskustest ja katsumustest, millega ta maadleb. Fookuse võib suunata kliendile, nõustajale, teistele inimestele, probleemile või teemale, kliendi ja nõustaja vahelisele suhtele, vestlusteemade keskmes olevale keskkonnale ja/või kultuurikontekstile.

- **Eneseavamine.** Eneseavamine tähendab seda, kuidas ja mida nõustaja kliendile enda kohta avaldab. Ehkki nõustamise/teraapia käigus on nõustaja kohta ikka midagi teada (nt kabineti sisustuse kaudu, riietumisstiil, kõnemaneeerid, seinale pandud diplomid jmt), siis nõustaja eneseavamine on määratletud kui tahtlik suuline teave, millega tehakse teatavaks midagi nõustaja isiku, tema elu ja kogemuste kohta (Hill & Knox, 2001). Sisu alusel saab eneseavamise jagada vähemalt seitsmeks tüübiks: faktide, tunnete, arvamuste, ja strateegiate avaldamine, julgustamine/tugi, väljakutsed ja otsekoheus (Hill & Knox, 2001).

Eneseavamine võib anda positiivseid tagajärgi, sest see:

- toob teraapiasse uusi teadmisi ja vaatenurki;
- teeb võimalikuks mõistmise ja osavõtlikkuse;
- lisab mõjukust;
- viib suhtluse *mina*-tasandilt *meie*-tasandile;
- toob esile uue kasuliku oskuse;
- vähendab ebavõrdsust, mis on kliendisuhtesse sisse kirjutatud;
- tasandab nõustaja ja kliendi vahelist tunnetuslikku ebavõrdsust;
- nõustaja tundub inimlikum ja vahetum;
- seab nõustaja eeskujuks – kellekski, kes motiveerib ja innustab;
- normaliseerib traumakogemust koos traumaga kaasnevate raskuste ja väljakutsetega;
- annab võimaluse kannatanu süüst vabastamiseks;
- vähendab häbitunnet ja hirmu muutuste ees;
- võimaldab rääkida suhtega seotud dilemmadest;
- võimaldab keskenduda sellele, mis on siin ja praegu;
- sisendab kindlust ja lootust;
- lisab optimismi ja inspireerib (Audet & Everall, 2010; Duffy, 2010; Fingerson & Ruf, 2014; Ham jt, 2013; Henretty & Levitt, 2010).

Kuid nagu juba öeldud, tuleb eneseavamisega jääda ettevaatlikuks, sest lisaks positiivsele mõjule võib see naise riske hoopis suurendada, panna muretsema ja tuua kaasa muid halbu tagajärgi (Himmelstein, 2017; Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA, 2008). Pealegi võib eneseavamisega nihkuda fookus kliendi asemel meile endile, võime klienti oma probleemidega koormata, näida nõrga ja ebastabiilsena ning klient võib meist sõltuma hakata (Rule, 2010).

Olgu kuidas on, kuid eneseavamine kujutab endast igal juhul eetilist dilemmat. Kui end avada, siis väga ettevaatlikult, mõõdukalt, olles vastuvõtlik kliendi reaktsioonile ja pidades lugu tema isiklikest vajadustest. Samuti peaksime tähelepanu pöörama vastuülekandele, jälgima eneseavamise eetilisi/moraalseid kaalutlusi ja vajaduse korral arutama superviisoriga (Audet & Everall, 2010; Fingerson & Ruf, 2014; Miller & McNaught, 2016).

1.9. Riski- ja kriisihindamise ning -juhtimise oskused⁵

Selleks et töö oleks tulemuslik ja suudaksime LSV all kannatanud SP-ga naisi aidata, peaks nõustaja teadma ning suutma hinnata ja juhtida mõlema valdkonnaga seotud riske ning kriisisituatsioone. Võimalike riskide hindamiseks ja analüüsimiseks on vaja asjakohaseid oskusi, samuti selleks, et oskaksime asja sisu täpselt ja kiirelt sõnastada. Pärast riski- ja kriisihindamist tuleb määratleda peamised eesmärgid ja tegevused. LSV riskihindamine ja kriisijuhtimine hõlmavad nt võimaliku vägivalda ennetamist ja sellega kaasnevat kahju, korduvat traumeerimist ja traumakogemuse esile toomist. Sõltuvusprobleemi riskihindamine ja kriisijuhtimine hõlmavad nt kahjude vähendamist, üledoosi ja tagasilanguse ärahoidmist.

1.10. Teaduspõhine supervisioon ja nõustamise hindamine⁶

Nagu juba mainitud, on teaduspõhine supervisioon igal juhul oluline, sealhulgas ka neile, kes töötavad LSV all kannatanud SP-ga naistega. Nõustaja peab saama vajadusel nõu ja juhendamist, et olla oma töös parem ja pakkuda klientidele tulemuslikumat tuge. Selles kontekstis aitaks supervisioon ületada näiteks frustratsiooni ja ebameeldivaid/isekaid tundeid, mis sel alal sageli kimbutama kipuvad. Ka aitab supervisioon langetada eetilisi ja kaalutletud otsuseid, kui seisame silmitsi varem mainitud dilemmadega. Pealegi, kinnitades kannatanule, et ta ei ole üks, peab nõustajagi tundma, et ei ole oma töös üks.

Samal ajal on nõustamise ja üldise teenuse osutamise hindamine üks olulisemaid eeldusi selleks, et LSV all kannatanud SP-ga kliendid saaksid kvaliteetseid teenuseid. Niisiis peakski kõigil asjaga seotud teenustel olema selge ja struktureeritud hindamissüsteem, mille abil märgata enda puudusi ning kus on toodud peamised valdkonna tõenduspõhised parendusmeetmed ja arengusuundumused.

2. ülesanne. Põhioskused Täitke tabel vastavalt sellele, kui **oluliseks** neid oskusi peate alates ebaolulisest (1) kuni väga oluliseni (5):

OSKUSED	1	2	3	4	5
Kliendi sobivuse hindamine LSV ja/või SP nõustamiseks					
Nõustamise tutvustamine ja protsess					
Nõustamise tutvustamine ja alustamise soodustamine					
Nõustamise lõpetamine					
Kliendisuhete haldamine: reeglid ja piirid					
Eetikaküsimused					
Suhtlemis- ja nõustamisoskus					
Riski- ja kriisihindamise ning juhtimise oskused					
Teaduspõhine supervisioon ja nõustamise hindamine					

⁵ Riskihindamise ja kriisijuhtimise kohta lugege lähemalt 6. peatükist.

⁶ Supervisiooni ja hindamise kohta lugege lähemalt peatükkidest 7.1 ja 7.2.



3. ülesanne. Põhioskused Hinnake tabelis nimetatud oskusi vastavalt sellele, **kui hästi neid teate ja kasutada oskate**, alates sellest, et ei tea ega oska kasutada (1) kuni selleni, et olete väga teadlik ja oskuslik kasutaja (5):

OSKUSED	1	2	3	4	5
Kliendi sobivuse hindamine LSV ja/või SP teemal nõustamiseks					
Nõustamise tutvustamine ja protsess					
Nõustamise tutvustamine ja alustamise soodustamine					
Nõustamise lõpetamine					
Kliendisuhte haldamine: reeglid ja piirid					
Eetikaküsimused					
Suhtlemis- ja nõustamisoskus					
Riski- ja kriisihindamise ning juhtimise oskused					
Teaduspõhine supervisioon ja nõustamise hindamine					

Küsimused 1. peatüki kohta

1. Kas nõustamise põhitõdedega seoses õppisite midagi uut, tuletasite meelde ununenud teadmisi ja/või kutsealaseid oskusi? Kui jah, siis millised põhimõtted ja/või oskused jätsid kõige sügavama mulje või mille vastu rohkem huvi tundsite/tunnete?
2. Kuivõrd teadsite kliendi anonüümsuse ja konfidentsiaalsusega seonduvaid reegleid ning nende olulisust enne ja pärast koolitust? Kas märkasite muutust?
3. Kas koolituse käigus saite rohkem teada heatahtlikest sekkumistest? Kui jah, siis millised need on?
4. Kuivõrd teadsite õiglusega seotud reegleid ning nende olulisust enne ja pärast koolitust? Kas märkasite muutust?
5. Kuivõrd teadsite kliendi autonoomiaga seotud reegleid ning nende olulisust ja viise autonoomia suurendamiseks enne ja pärast koolitust? Kas märkasite muutust?
6. Kuivõrd tunnete, et suudate olla mõistev, pakkudes LSV all kannatanud SP-ga naistele teraapiat?
7. Kuivõrd tunnete, et suudate olla osavõtlik, pakkudes LSV all kannatanud SP-ga naistele teraapiat?
8. Kuivõrd tunnete, et ei anna hinnanguid, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?
9. Kuivõrd tunnete, et olete paindlik, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?
10. Kuivõrd tunnete, et olete vastuvõtlik muutustele, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?

11. Kuivõrd oluliseks peate enesetundmist, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?
12. Kuivõrd oluliseks peate enesearengut, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?
13. Kuivõrd tunnete, et suudate järgida nõustamisprotsessi etappe?
14. Kuivõrd tunnete, et suudate kliendisuhet juhtida?
15. Kuidas hindate enda suhtlemis- ja tähelepanuoskusi? Kuivõrd oluliseks te neid peate, kui töötate LSV all kannatanud SP-ga naistega?
16. Kuivõrd oluliseks peate eetilist otsustamist? Kuivõrd kindel olete enda otsuste eetilises, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega?
17. Kuivõrd tunnete, et suudate rakendada selliseid nõustamisvõtteid nagu peegeldamine, selgitamine jmt?
18. Kuivõrd oluliseks peate neid võtteid kliendiga suhtlemisel ja süvitsi minemisel?
19. Seoses eneseavamisega (enne ja pärast koolitust):
20. Kuivõrd teadlik olite nõustaja eneseavamise plussidest ja miinustest? Kuivõrd teadlikuna tunnete end pärast koolitust? Kas märkasite muutust oma veendumustes, suhtumises või eneseavamise oskustes?
21. Kuivõrd võimalikuks peate eneseavamist, töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega? Millised tegurid vastavat otsust mõjutaksid?



2. LSV ja SP vaheline seos

Pärast peatüki läbimist

- Oskate **kirjeldada keerukust**, millega LSV all kannatanud SP-ga naised silmitsi seisavad, sh spetsiifilisi **takistusi**.
- **Mõistate** LSV ja SP üheaegse esinemise **olemust** ning mõju teraapia läbiviimisele ja eesmärkidele.

Võtmesõnad: tõkked, seos, vastastikune negatiivne mõju, hinnanguvabadus, häbimärgistamine

2.1. Üheaegselt esineva LSV ja SP levimus ja ulatus

Lähisuhtevägivald ja sõltuvusprobleemid käivad sageli käsikäes. Seda kinnitavad teadusuuringud, milles vaadeldakse sõltuvusprobleemide levimust naiste hulgas, kes kannatavad LSV all ja vastupidi – uurides lähisuhtevägivalda naiste hulgas, kellel on sõltuvusprobleem.

2012. a USA-s koostatud uuringute ülevaates leiti, et 22–72% naiste varjupaikade elanikest kuritarvitas või oli elu jooksul kuritarvitanud alkoholi või muid sõltuvusaineid (Schumacher & Holt, 2012). Protsent varieerub mitmel põhjusel, nt erinevused uuritud elanikkonnarühmade vahel, sõltuvusprobleemi määratlemisel, uurimismetoodikas. Tasub märkida, et paljudes naiste varjupaikades on alkoholi, narkootiliste või psühhotropsete ainete (edaspidi: ained) kohapeal tarvitamine keelatud ja seega ei saa SP-ga naised seal olla. Seepärast on SP-ga naiste osakaal LSV all kannatanute hulgas tõenäoliselt suurem kui näitavad naiste varjupaikades tehtud uuringud. Ilmselt varieeruvad LSV ja sõltuvusprobleemide vaheline suhe ning kasutatavad ained ka riigiti ja kultuuriti. Näiteks USA-s tehtud uuringud kinnitavad suuremat alkoholi tarvitamist LSV all kannatanud naiste hulgas, kuid Hispaanias saadud tulemused seda ei näita – sama rolli täidavad hoopis psühhotropsed ained⁷ (Crespo jt, 2017).

Ühe teise USA-s naiste varjupaikade elanike hulgas läbi viidud uuringu andmetel oli üle 75%

*Sõltuvus on sagedamini mureks
lähisuhtevägivalda kogenud naistel kui neil,
kes ei ole lähisuhtevägivalda kogenud*

La Flair et al., 2012; Lipsky & Caetano, 2008

⁷ Psühhotropne aine on ravim või keelatud aine, mis avaldab toimet tajule, mõtlemisele, tunnetele ja käitumisele.

vastanutest elu jooksul kokaiini tarvitanud (Fowler, 2007). Enam kui 80% vastas, et on elu jooksul kanepit tarvitanud ja 10,8% vastas, et on seda teinud viimase 30 päeva jooksul. Ligi 60% oli sõltuvuses alkoholist ja 55% narkootikumidest (Fowler, 2007).

Kestvusuuringus (st uuringus osalejaid jälgiti pikema aja jooksul), mis käsitles vägivalda kogunud ja aineid tarvitavaid naisi, selgus, et võrreldes vägivalda mitte kogunud naistega oli sõltuvusprobleemi tõenäosus vägivalda kogunud naiste jaoks kahe aasta möödumisel kaks korda suurem (Kilpatrick jt, 1997). Vahetult pärast vägivalla kogemist suurenes alkoholist või ainetest sõltuvusprobleemi tekkimise tõenäosus 2–3 korda (Kilpatrick jt, 1997). Üks teine kestvusuuring, mille raames jälgiti viie aasta jooksul noori naisi, näitas, et seksuaalne väärkohtlemine ennustas alkoholitavitamise suurenemist (Parks jt, 2014).

Ka uuringud, milles vaadeldi seoseid perevägivalda ja ainete kuritarvitamise vahel ning millest paljud keskendusid konkreetset LSV-le, kinnitasid tugevat seost LSV kogemise ja sõltuvusprobleemi vahel (Devries jt, 2014; Sullivan jt, 2016; World Health Organization/ WHO, 2013a).

Kui on uuritud sõltuvusprobleemide jaoks mõeldud raviteenuste kasutajaid, siis järjepidevalt nähtub tulemustest, et suur osa SP-ga naisi on kannatanud LSV all (Schneider jt, 2009).

Samal noodil jätkates – hiljuti USA-s opioide kasutavate naiste hulgas läbi viidud kvalitatiivne uuring näitas, et neljakümnest osalenud naisest eranditult kõik olid elu jooksul kogunud mõnda LSV vormi (Pallatino jt, 2021). 2000-ndate algul New Yorgis metadoonravi saavate naiste hulgas tehtud uuringust selgus, et 87,6% neist olid elu jooksul kogunud lähisuhtevägivalda, kusjuures 46,6% viimase poole aasta jooksul (El-Bassel jt, 2004). Hispaanias tehtud uuringus, mis keskendus sõltuvusravi soovijate kogemustele seoses väärkohtlemisega, vastas 68,3% naistest, et neid on elu jooksul väärkoheldud (Daigre jt, 2015). Lisaks tõi see uuring eredalt välja, et neil, kes olid kogunud väärkohtlemist, oli raskem sõltuvusprobleem kui neil, kes vastasid, et ei ole väärkohtlemist kogunud. Lisaks näitas veel üks viies Euroopa riigis (Austrias, Itaalias, Poolas, Šotimaal ja Hispaanias) korraldatud uuring, et narkootikume süstivatest naistest 70% olid viimase 12 kuu jooksul kogunud lähisuhtevägivalda, kusjuures kõige sagedamini oli kogetud seksuaalset ja kehalist väärkohtlemist (Tirado-Muñoz jt, 2018).

*Kokkuvõttes peame mõistma, et
sõltuvusprobleemiga abi otsivate naiste hulgas on
lähisuhtevägivalda kogunud naisi kolm kuni viis korda
rohkem kui kogukonnapõhises naistest koosnevas valimis*

El-Bassel et al., 2011

LSV suur levimus ja tugev seos SP-ga võib nii klientide kui ka nõustajate jaoks tunduda ületamatu. Kuid meil professionaalidena on oluline mõista probleemi ulatust, sest ainult siis saame astuda esimesed sammud lähisuhtevägivalda kogunud sõltuvusprobleemiga naiste aitamise poole.



Peame olema teadlikud riikalistest ja keerukatest seostest LSV ja sõltuvuse vahel. Need teadmised aitavad meil mõista, miks on võimatu öelda, kumb kumba mõjutab, sest nii üks kui teine süvendab probleemi ja tekibki nõiaring.

! All on loetletud kõige olulisem, mida peab teadma lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi vahelisest seosest. !

Vägivalda kogenud inimene võib pöörduda sõltuvusainete juurde, et **tulla toime valu, hirmu ja teda vandanud halbade tunnetega**, mille vägivalla kogemine kaasa toob.

Paljud naised ütlevadki, et ainete tarvitamine aitab raskete tunnetega kuidagigi hakkama saada (Abulseoud *et al.*, 2013; Jamison *et al.*, 2010).

Võrreldes meestega on naistel suurem tõenäosus, et **teda süstib lähisuhtepartner**, seda nii esimesel korral, kui naine tarvitab süstitavat narkootikumi, kui ka sellele järgneval regulaarsel tarvitamisel, nii et naiste jaoks on tõenäolisem, et tal ei ole kontrolli iseenda süstimise üle. (Mayers *et al.*, 2020; Simmons *et al.*, 2012; Wright *et al.*, 2007).

Mõned lähisuhtevägivalla täideviijad kasutavad aineid **vahendina partneri allutamiseks enda kontrollile**. Vägivallatseja võib sundida kannatanut ainet tarvitama ja/või kontrollida isegi seda, millal ja kuidas aineid tarvitatakse. (Warshaw *et al.*, 2014).

2.2. Lisatakistused LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks

LSV all kannatanud SP-ga naised seisavad silmitsi mitme lisatakistuse ja -ohuga. Spetsialisti ja selles olukorras naiste toetajana peaksime teadma järgmist:

- a) alkoholi ja/või ainete vahetu ja pikaajaline toime võib tekitada olukorra, kus kannatanu ei hinda ohtu õigesti.
- b) ainete tarvitamine võib inimeses tekitada alusetult võimsa tunde ja seega valearusaama, et ta suudab end võimaliku kallaletungi vastu kaitsta.

Lisaks eespool jutuks olnud ohtudele ja kahjule võidakse – eriti kui tegemist on naisega – LSV ja SP kui kahe teraga mõõga tõttu põrkuda mitme muu takistusega. Püüame järgnevalt anda vastuseid kõige põletavamatele küsimustele seoses LSV all kannatanud SP-ga naiste ees seisvate väljakutsete ja takistustega, andes ühtlasi tööks kasulikke nõuandeid. Kui see tundub huvitav ja tahate rohkem teada saada, siis tutvuge järgneva tabeliga!

KÜSIMUS	VASTUS	NÕUANNE
<p>Mis põhjusel ei pruugi naine tahta meile sõltuvusprobleemist rääkida, kui teeme tööd lähisuhtevägivallaga?</p>	<p>Naisel on hirm, et ta vahistatakse või suunatakse lastekaitsetse (ja/või isegi hirm kaotada laste hooldusõigus), seepärast püütakse sõltuvusprobleemi varjata ja mitte jutuks võtta, kui lähisuhtevägivallast pääsemiseks abi otsitakse.</p>	<p>Kahtlemata peavad kõik LSV alal töötavad spetsialistid, meie kaasa arvatud, olema teadlikud sõltuvusprobleemi võimalikkusest ja suutma näha selle määrke ning nendega tegeleda. Kuid enne kui asume kliendile tuge pakkuma, peame võtma aja maha ning põhjalikult järele mõtlema ja veenduma, et meie suhe on usalduslik, sest usalduse saavutamine on mistahes sekkumise esimene ja vaieldamatult kõige olulisem samm. Seepärast keskendume praegusele kliendisuhtele ega survesta naist sõltuvusprobleemiga ametlikult abi otsima.</p>
<p>Miks ei peaks vägivaldne partner tahtma, et naine sõltuvusprobleemiga abi otsib, vaid võib seda lausa takistada?</p>	<p>Sotsiaalne isoleeritus paneb naise partnerist rohkem sõltuma ja naise püüdlustes kaineks saada või sõltuvusprobleemi vähendada tajub vägivallatseja ohtu naise üle kontroll kaotada. Nii mõnigi kord veenab vägivaldne mees naist ravi pooleli jätma, seda muidugi juhul, kui naisel üldse õnnestus mõnele teenusele pääseda.</p>	<p>Just seepärast ongi LSV ja SP-ga tegelevate spetsialistide koostöö eluliselt oluline. Ja samal põhjusel peaks sõltuvusprobleemidega töötav spetsialist teadma, et tautal võib olla lähisuhtevägivalda ja et võõrutus võib naise senisest suuremasse ohtu seada. Äraütle mata oluline on see, et meie kui SP- ja LSV-ga töötavad spetsialistid teeksime koostööd, sest ühiselt saame hinnata riske, arutada naisega tema valikuvõimaluste üle ja aidata turvaplaani koostada.</p>
<p>Kas praegu pakutavad teenused on LSV all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele kättesaadavad?</p> <p>Kas on teenuseid neile – eeskätt naistele –, kes kannatavad LSV all ja kellel on ühtlasi sõltuvusprobleem?</p>	<p>Selliseid teenuseid on vähe ja neistki vaid mõned on kättesaadavad ainult osaliselt. Naiste jaoks tähendab see, et ei olegi kuskilt abi oodata, kui soovitakse tegeleda üheaegselt kahe probleemiga ja saada rohkem teada nende omavahelistest seostest. Seepärast tunnevadki paljud naised, et peavad sõltuvusprobleemi varjama, kui soovivad lähisuhtevägivallaga abi saada ja vastupidi, st sõltuvuse vastu tuge otsides kogetakse, et LSV küsimusi ei ole võimalik lahendada asudagi.</p>	<p>Tasuks mõelda, kuidas saaksime lähenemist ja teenuseid avardada, olgu osaliselt või täielikult, nii et need vastaksid ka sõltuvusprobleemiga kannatanute vajadustele.</p>



Kuidas sõltuvusprobleemiga naistesse, eriti LSV all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistesse üldiselt suhtutakse?	Pole erilist kahtlust, et kõigis kogukondades peetakse sõltuvusprobleeme väga häbiväärseks. Naistel, kel on LSV tõttu niigi madal enesehinnang ja endast halb arvamus, ei jää tõenäoliselt üle muud kui sõltuvusprobleemist tingitud hukkamõistu endas kanda ja see lisab halbu emotsioone veelgi, nt süütunnet ja häbi. LSV all kannatavate SP-ga naiste häbimärgistamine ja diskrimineerimine võib vägivaldsete kasuks mängida, sest ta teab, et kannatanu ei leia süsteemilt tuge.	Töös LSV all kannatanud SP-ga naistega peaksime teadlikult püüdma olla osa lahendusest, mitte probleemi kinnistaja. Usalduse saavutamiseks ning naisel ilmselt pulbitseva süü- ja häbitunde kergendamiseks on väga oluline sõltuvusainete tarvitamise normaliseerimine ja sellest rääkimine ilma hukkamõistuta.
Mis saab siis, kui LSV-d kogunud sõltuvusprobleemiga naine enam aineid ei tarvita?	Kuna joores kannatanu on tavaliselt lihtsam mõjutada ja sõltuvust kasutatakse mõnikord naise enda kontrollile allutamiseks, siis võib partnerist lähtuv vägivald kasvada – selgete meeltega kannatanu muutub iseteadvamaks.	Seepärast on väga tähtis ühe või teise teemaga tegelemine täpselt õigesti ajastada. Pealegi tuleb selliseid otsuseid langetada vastavalt konkreetse kannatanu vajadustele ja temaga üheskoos.

2.3. LSV mõju sõltuvusprobleemile ja vastupidi

Nagu oleme selgeks saanud, on lähisuhtevägivald ja sõltuvusprobleem omavahel keeruliste seoste kaudu tihedalt ühendatud, mõjutavad teineteist ja teravdavad üldist olukorda. Siinkohal peamegi oluliseks avardada arusaama sellest, kuidas need kaks teemat omavahel seotud on ja mismoodi kumbki teisest jagusaamist raskendab.

2.3.1. Kuidas SP lähisuhtevägivallast vabanemist segab?

Nagu eespool öeldud, võib ainete tarvitamine olla toimetulekumehhanism, mida vägivald, ka LSV all kannatanud kasutavad traumeerivast kogemusest tingitud rusuvate tunnete tulvaga toime tulemiseks. Ent alkoholi ja/või narkootikumide (kuri)tarvitamine ei aita lähisuhtevägivallast tekkinud valu ära võtta. Arvestades selle tupikseisu ja tõsiasjaga, et naine kannab endas valu ja negatiivseid tundeid – olgugi mõnikord varjatult – peaksime alati meeles pidama, et niisugustel juhtudel võib nõustamine või teraapia esile kutsuda tugevaid emotsioone. Pealegi, alkohol või ained tuimastavad ja suruvad need tundeelamused alla. Seega võib meie tööga jätkamine osutada raskeks, tervenemiseni ei jõuta, ja valusad kogemused jätkuvad. Nagu olete juba aru saanud, peame LSV-ga töötades sellest nähtusest teadlikud olema ja koos naisega otsustama, millal on õige aeg hakata lahendama sõltuvusprobleemi.

2.3.2. Kuidas LSV sõltuvusprobleemist vabanemist segab?

Kuna ilmselt kasutab naine alkoholi või aineid väärkohtlemisest tingitud tunnete allasurumiseks, siis tarvitamise lõpetades võivad sügavale endasse maetud tunded pinnale kerkida. Kui nendega

ei tegeleta, siis võivad valu, hirm ja häbitunne viia tagasilangusse. Pealegi – vägivaldses suhtes naise tervenemine lööb kõikuma partneri ülemvõimutunde. Ja nii võib partner kontrolli tagasisaamiseks püüda naise kainenemist takistada, teda alkoholi ja narkootikumide tarvitamisele õhutada või teha midagi selleks, et naine nõustaja juures, kohtumistel või teraapias käimise lõpetaks. Ta võib ka varasemast veelgi vägivaldsemalt käituda. Siinkohal peavadki SP- ja LSV-ga tegelevad teenused koostööd tegema, et sõltuvusprobleemiga tegelemine ei luhtuks ega viiks hoogustunud vägivallani.

2.3.3. Kuidas saaks naine LSV ja SP nõiaringist välja?

Mõni naine tunneb, et suudab korruga tegeleda ainult ühega neist probleemidest. Teine jälle, et peab nõiaringist välja saamiseks tegelema sõltuvusprobleemi ja vägivallaga korruga. Pervägi-valla vastane teenus, täpsemalt meie kui oma ala spetsialistid, saaksid vägivaldses suhtes olevat naist aidata. Paralleelselt saaks sõltuvusteraapia aidata sõltuvusprobleemist pääseda. Niisiis, jätkem meelde, et:

Olenemata sellest, kuhu LSV all kannatav SP-ga inimene esimesena abi järele pöördub, peaksid spetsialistid tema toetamiseks kõigepealt jagama infot ka muude teenuste kohta ja kui vaja, suunama edasi.

Nii on kliendile tagatud kõik teenused ja abi, mida ta vajab!

2.3.4. Millega esimese asjana tegeleda?

Iga kannatanu reageerib enda olukorrale omal moel ja omal ajal. Turvalisuse ja tervenemiseni võib jõuda mitut rada mööda ning igaühe jaoks on see teekond ainulaadne. Kannatanu võib kõigepealt otsida turvalisust, kainust, või vastupidi, tegeleda algul ühe ja siis teisega või mõlemaga korruga, langetades aja edenedes valikuid, mis sobivad tema elu hetkeolukorraga. Radu on erinevaid, neid on palju, ja igaühe valikud on ainulaadsed ning väärivad lugupidamist. Kui kannatanu otsustab esialgu ainete tarvitamist jätkata või keeldub teraapiast, huvikaitsest või varjupaigast, siis ei tohiks seda pidada läbikukkumiseks (*Ei kannatanu ega ka nõustaja omaks!*). Valikute ja ajastuse üle otsustab kannatanu. Pidagem meeles, et peame kannatanu ära kuulama ja tema otsustest lugu pidama isegi siis, kui see ei tundu meile parim valik!

2.4. Tunnistamine, et meil endalgi on sõltuvusprobleemide suhtes eelarvamusi

Sõltuvusprobleemide hukkamõist on ühiskonnas väga levinud. Tunnistamine, et kogukonna hukkamõistev suhtumine mõjutab meid kõiki – kui tahes teaduspõhiselt me ka töötaksime –, ei tee meist veel halba inimest. Igaühel on eelarvamusi ja selle endale tunnistamine annab võimaluse nendega tegeleda!

Mõtteineks

Mõelge, kuidas teie kodus, kogukonnas ja riigis räägiti/räägitakse ainete (kuri)tarvitamisest.

Analüüsige, kuidas sellest rääkimine ja/või tuttav SP-ga inimene on mõjutanud teie suhtumist ja teemaga seotud veendumusi.

Mõelge, milline on teie positsioon, kultuuritaust, majanduslik olukord, rahvus, ühiskondlik kuuluvus jmt võrreldes naistega, kes kasutavad teie teenuseid.

- Kuidas te (mõju)võimu poolest erine?
- Kas see mõjutab teie suhet ja kuidas peaksite neid erinevusi oma töös arvestama?



Lisaks oma eelarvamuste ja SP-ga inimesse negatiivselt suhtumise tunnistamisele ei tohi me lasta sel mõjutada oma vastutust kliendi heaolu nimel töötamisel.

Naises, kes hakkab vägivallakogemuse ajal aineid tarvitama, tekib väga palju vägivallast lähtuvaid negatiivseid tundeid. Kõige selle tagajärjel tunneb ta häbi ja ühtlasi põlgab end oma sõltuvuse pärast. Sõltuvusprobleemiga naine vajabki abi häbist ja negatiivsetest tunnetest vabanemiseks, mitte nende tunnete põlistamist.

2.5. Hinnanguvaba lähenemine ja ainete tarvitamise normaliseerimine

Igaüks, keda väärkoheldakse, kui ta on alkoholi- või narkouimas, peab meilt, spetsialistidelt, saama selge sõnumi, et kannatanu ei ole mitte kunagi vägivallas süüdi. Vägivalla eest vastutab igal juhul vägivallatseja, ükskõik, kas kannatanu oli joores või kaine. Nii nagu eespool spetsialisti suhtumise ja veendumuste juures juttu oli, peame LSV all kannatanud SP-ga naistega töötades olema ühest küljest vabad hinnangutest ja teisalt normaliseerima ainete tarvitamist. Täiesti arusaadav, kui tahaksite nüüd küsida:

Miks peame kasutama hinnanguvaba lähenemist ja normaliseerima ainete tarvitamist?

Kasutame sellist lähenemist, sest...

- » meie ülesanne on panna klient end vabalt tundma
- » nii pälvime kliendi usalduse kiiremini
- » see on väga tõenäoliselt parim viis kliendilt sõltuvusprobleemi kohta tõese info saamiseks

Kui soovime, et küsimused ei kõlaks süüdistavana, on hea need sõnastada lähtuvalt toimetulekumehhanismist. Toome näiteid küsimustest, mis sillutavad teed sõltuvusprobleemist rääkimiseks, kui töötame lähisuhtevägivalla all kannatanud naistega. Näited on inspiratsiooniks – muutke ja kohandage neid enda kliendi ja olukorra järgi!

- ✓ *Kannatanud ütlevad mulle tihti, et on stressis. Stressiga toime tulemiseks on mitu võimalust. Mis sulle kõige paremini sobib?*
- ✓ *Paljud kannatanud räägivad, et püüavad rohkem magada, tervislikumalt süüa või poes käia. Kas oled midagi sellist proovinud, et paremini toime tulla?*
- ✓ *Päris mitu kannatanut on öelnud, et kõige parem viis hakkama saamiseks on suitsetada üks sigarett, juua alkoholi või tarvitada midagi muud. Kas sa oled seda proovinud? Kas see toimis? Kas see aitab sind praegu ka?*

Eeldage narkootikumide ja alkoholi tarvitamist

- ✓ *Kui palju sa igapäevaselt alkoholi ja/või narkootikume tarvitad?*
- ✓ *Milliseid aineid sa tarvitad?*

Normaliseerige ainete tarvitamist

- ✓ Nii mõnelgi aitab narkootikumi ja/või alkoholi tarvitamine väärkohtlemisega toime tulla – kas sa leiad vahel joomisest või ainete tarvitamisest lohutust?

Küsi konkreetsete stressiallikate kohta

- ✓ Mida sa teed, et vägivaldale/valule vastu pidada?

! Pidage meeles pakkuda **lugupidamist**, mitte päästmist;
valikuid, MITTE käsklusi.

Kannatanu saab meie teenusest tõenäoliselt rohkem kasu siis, kui
tunneb end turvaliselt, saab oma lugu meiega jagada
ja tunnetab *head kontakti!*

Valideerimine on samuti väga tähtis. Mõned näited:

- ✓ Kellelgi ei ole õigust sulle haiget teha. Sa ei ole sellist kohtlemist ära teeninud.
- ✓ Isegi kui sa jood või narkootikume tarvitad, siis ei ole see mitte kunagi sinu süü, et keegi sulle haiget teeb. Ei ole sinu süü, et nii juhtus! Vägivald oli vägivaldlatseja valik.
- ✓ Mul on hea meel kuulda, et sa leidsid viisi sellega toime tulemiseks.
- ✓ Joomine ja narkootikumid võivad valu mõneks ajaks leevendada, aga sellise olukorraga toime tulemiseks on turvalisemaid viise, mis sulle vähem haiget teevad.
- ✓ See on imetlusväärne, et leiad endas jõudu sellest rääkida. Kui sinul on turvaline, siis on ka lastel turvalisem ja parem.

Küsimused 2. peatüki kohta

1. Kui sageli esinevad LSV ja SP koos ja kuivõrd on need teie arvates omavahel seotud?
2. Milliseid takistusi on lähisuhtevägivalda kogeva SP-ga naise teel, kui ta püüab abi otsida?
3. Tooge näiteid, kuidas LSV mõjutab sõltuvusprobleemi ja vastupidi?
4. Öelge, miks ja kuidas kasutada hinnanguvaba lähenemist ning normaliseerida ainete tarvitamist? Milliseid lähenemisi ja sekkumisi teate?
5. Kuivõrd tunnete, et suudate rakendada eelnimetatud lähenemisviise ja sekkumisi?
6. Kas olete koolituse raames õppinud midagi selle kohta, millist mõju avaldavad teie enda elarvamused sõltuvusprobleemiga naistest?



3. Terviklik lähenemine LSV all kannatanud SP-ga naiste toetamiseks

Pärast peatüki läbimist

- Oskate **rakendada spetsiaalseid sekkumisi** tööks LSV all kannatanud SP-ga naistega.
- **Mõistate sootundlike, traumateadlike, kahjusid vähendavate sekkumiste ja muude lähenemiste vajalikkust** LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks.

Võtmesõnad: lähenemine, sootundlikkus, kahjude vähendamine, terviklik käsitus, traumateadlikkus

Peatükis tutvustatakse hetkeolukorda ja sellest tulenevalt SP-ga naiste vajadusi praegu olemas olevate teenuste kontekstis ning terviklikke lähenemisi lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele pakutavas teraapias.

Enne peatüki juurde asumist leidke aega ja vastake järgmistele küsimustele, et analüüsida enda sellealaseid teadmisi ja kogemusi.

Mõtteineks

- ✓ Millised teraapiavajadused on LSV all kannatanud SP-ga naistel?
- ✓ Milliste takistustega põrkub LSV all kannatanud SP-ga naine abi/teraapia saamisel?
- ✓ Kuidas on Eestis lood LSV all kannatanud SP-ga naiste toetamisega?
- ✓ Milliseid lähenemisi saab LSV- ja SP-ga tegelemiseks kasutada Eestis / teie organisatsioonis?
- ✓ Milliseid kitsaskohti ja/või takistusi kohtate oma töös LSV all kannatanud SP-ga naistega?
- ✓ Mida vajate selleks, et teha tulemuslikku tööd LSV all kannatanud SP-ga naistega?
- ✓ Mida vajab teie organisatsioon selleks, et teha tulemuslikku tööd LSV all kannatanud SP-ga naistega?

3.1. Praegune olukord ning LSV ja SP üheaegse käsitlemise vajadus

Tabelis on infot praegu lähisuhtevägivalla, sõltuvusprobleemide ning samal ajal esineva lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi jaoks pakutavate teenuste ja teraapiate ning vastavate puudujääkide ja takistuste kohta⁸.

⁸ Teemaga saab põhjalikumalt tutvuda: Covington, 2019; Klostermann *et al.*, 2010; Manandhar *et al.*, 2018; MARISSA Project, 2021; Schamp, 2019; United Nations Office on Drugs and Crime / UNODC, 2016).

Tervishoiussüsteem ei arvesta vaimse ega füüsilise tervise eest hoolitsemisel sooliste küsimustega ja kaldub eirama seda, kuidas ebavõrdsed soonormid, -rollid ja suhted tervist mõjutavad, mis omakorda viib naiste diskrimineerimiseni.

Teadmatus ja vähene ettevalmistus soolastes küsimustes tekitavad olukorra, kus strateegiates ei arvestata füüsilise ja/või vaimse tervise soopõhise haiguskoormusega ning otsustajatel on raske seda mõista ja asjakohaselt reageerida.

Meeste ja naiste vahelist sügavalt juurdunud võimuvahetkorda ja hierarhiat, mis lisaks tervisele mõjutab ja kujundab ka tervishoiuteenuste osutamist, ei mõisteta ning nende küsimustega ei tegeleta.

Soostereotüüpidest ja soolisest häbimärgistamisest tingitud ebavõrdsus väljendub lünklikus tervisekindlustusega hõlmatuses, mis omakorda halvendab naiste juurdepääsu tervishoiuteenustele ja naine jääbki pahatihti ravist või teraapiast täiesti ilma.

Nii Euroopas kui ka mujal maailmas pakutakse lähisuhtevägivalla ja/või sõltuvuse valdkonna tugiteenuseid ja teraapiaid teineteisest eraldi.

LSV all kannatanud SP-ga naistele ei pakuta terviklikke teenuseid, sest lihtsalt ei leidu selliseid lähisuhtevägivalla ega sõltuvusteraapiaid, mis käsitleksid üheaegselt mõlemat nähtust.

Tavapärane sõltuvusteraapia on soopime, see tähendab, et inimest käsitletakse nii nagu sõltuvusprobleemi korral ikka, ta võidakse suunata perevägivalla vastasele teenusele, ühisteraapiasse (nt käitumuslik paariteraapia) ja individuaalsetele sõltuvusprobleemi sekkumistele.

Tavapärane teraapia lähisuhtevägivalla all kannatanutele tähendab individuaalset või paari-teraapiat.

Sekkumisi ja lähenemist, mida LSV ning SP teraapias ja ravis kasutatakse, võib õigustatult pidada jäigaks, paindumatuks, eiratakse lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naiste erivajadusi.

LSV sekkumised ja lähenemised ei arvesta ega tegele üldse sõltuvusprobleemiga ning teisalt eirab sõltuvusprobleemi ravi soolisi küsimusi ja traumasid.

Lähisuhtevägivalda kogenud SP-ga naistele on teraapiavalikuid kas väga vähe või ei ole neid üldse, samas aga on teraapia eelduseks see, et naine oleks kaine.



Seepärast on LSV all kannatanud SP-ga naisel, kes teenusele tuleb – ja seega ka spetsialistidega kokku puutub – ees palju soolisi takistusi. Kõige tavalisemad soolised takistused, millest kõik spetsialistid peaksid teadlikud olema, on:

- soonormid ja -stereotüübid,
- soomustrid tööle võtmisel ja töötamisel ning terviseteenuse osutajate kinnistunud soostereotüübid,
- vaesus,
- LSV ja/või SP alaste teenuste kättesaadavus ja taskukohasus,
- lastehoiuteenuste puudumine, mis suurendab hirmu laste hooldusõigusest ilma jäämise ees,
- sotsiaalne häbimärgistamine,
- häbi- ja süütunne, mis lähtuvad naise soost, lähisuhtevägivallaga ohvrustamisest ja enda identifitseerimisest sõltuvusprobleemi kaudu (Manandhar jt, 2018; Schamp, 2019).

Kõik see pärsib LSV all kannatanud SP-ga naiste juurdepääsu lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemide teenustele ning halvendab ka raviteekonda.

Seepärast on tulemuslikkuse saavutamiseks vaja, et LSV- ja/või SP-ga tegelevad spetsialistid kasutaksid spetsiaalset lähenemist ja sekkumisi, mis võtaksid arvesse lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemide erinevaid vorme ning soolisi küsimusi ega unustaks samas keskenduda rohkem naiste vajadustele (Against Violence and Abuse / AVA, 2013; United Nations Office on Drugs and Crime / UNODC, 2016).

LSV ja SP koosinemise kui nähtuse mõistmine on viimastel aastatel tugevamalt päevakorraletõusnud. Täheldatud on LSV ja SP kattuvust, nende keerukaid omavahelisi seoseid ja sedagi, et lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi eraldi käsitlemine ei anna nii häid tulemusi kui võiks; mõistetakse tervikliku ja koordineeritud lähenemiste vajalikkust (Cohen jt, 2013; Gilchrist & Hegarty, 2017; Schumacher & Holt, 2012). Tõepoolest, sellesisuline teadustöö ja praktika kindnitavad, et teenusega saavutatakse parem tulemus, juhul kui LSV- ja SP-ga tegeletakse koos kas sama programmi raames või samas keskuses (Sharpen, 2018). Niisiis ongi lisaks olemasolevatele teenustele ja pakutavatele sekkumistele, kus lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleeme eraldi käsitletakse, hakanud teadlaste tähelepanu keskmesse kerkima terviklik ja lõimitud käsitlus, mis tegeleb LSV- ja SP-ga samal ajal. Lähenemine peab olema terviklik, traumateadlik ja võtma arvesse sugu (AVA, 2013; Macy & Goodbourn, 2012; Schumacher & Holt, 2012; UNODC, 2016). Karjuv vajadus soo- ja traumateadliku, naiste õigustel ja inimese kui terviku tugevustel põhineva käsitluse järele peegeldab lisaks spetsialistidele ka LSV all kannatanud SP-ga naiste vajadusi, seda eriti sõltuvust silmas pidades.

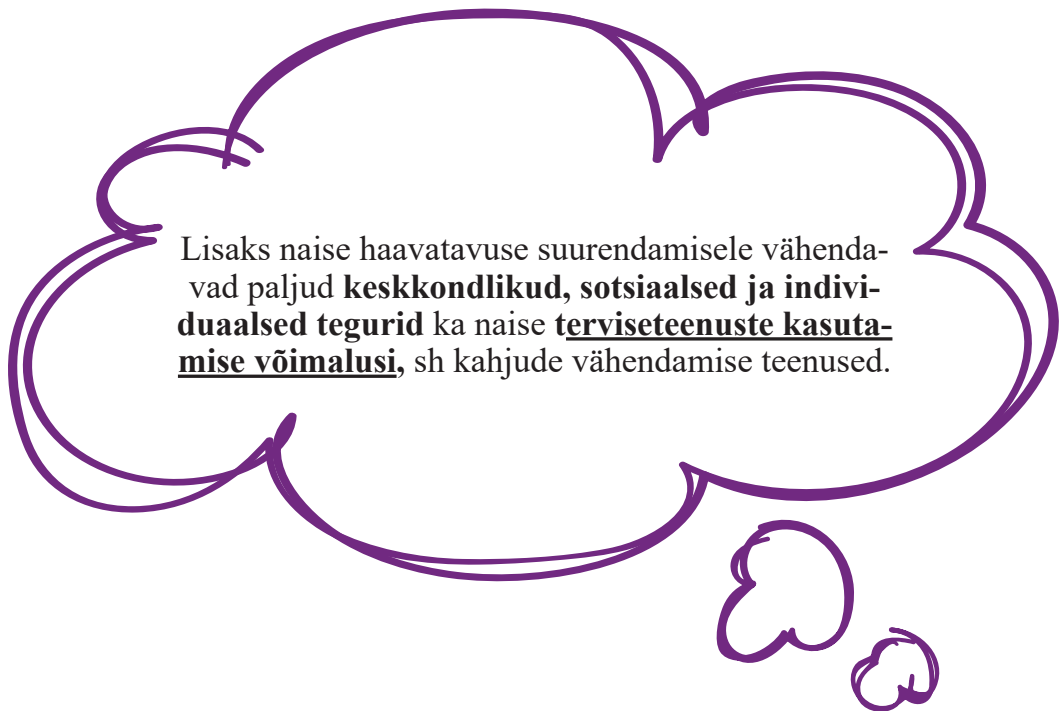
Kvaliteetsete teenuste pakkumiseks ning üheaegselt esineva LSV ja SP teraapias tuleb kasutada terviklikke lähenemisi, milles võetakse arvesse järgmisi põhitõdesid ja nüansse.

3.2. Kahjude vähendamine

Lisaks sõltuvusteraapiale peaksid teisedki tegevused sisaldama sekkumist, mille eesmärk on ohtlikku käitumist muuta ja sõltuvusest tekkinud kahjusid vähendada. Tarvitaja vajaduste ja soovidega arvestav ning tema suhtes lugupidamist üles näitav kahjude vähendamine on see, kui ei nõuta täielikku ega isegi mitte osalist tarvitamise lõpetamist. Nii nagu 1. peatükis tutvustatud autonoomia põhimõte ütleb, nähakse ka kahjude vähendamise kontekstis sõltuvust elu keeruka ja paratamatu osana ning sellisena tulekski seda tunnustada, mitte hukka mõista (Vakharia & Little, 2017). Sellega näitame spetsialistina kliendi suhtes üles mõistvust ja lugupidamist, sest tunnustame, et ta ei pruugi sel konkreetsel hetkel olla valmis, tahta või suuta kaineks saada

(Skewes & Gonzalez, 2013). Kahjude vähendamise juures tuleb põhitähelepanu hoida ohutusel, mille eesmärk on ühtlasi parandada inimese enesetõhusust ja autonoomiat.

Kuigi on vähe andmeid raske sõltuvusprobleemiga naiste kohta, siis olemasolevatest andmetest selgub, et narkootikumide süstival naisel on suurem HIV-i ja hepatiidiga nakatumise oht kui süstival mehel (Shirley-Beavan jt, 2020). Spetsialistina peaksime teadma, et:



Lisaks naise haavatavuse suurendamisele vähendavad paljud **keskkondlikud, sotsiaalsed ja individuaalsed tegurid** ka naise **terviseteenuste kasutamise võimalusi**, sh kahjude vähendamise teenused.

Eespool oli juttu takistustest, mida SP-ga naine tervishoiuteenuste saamisel kogeb, kuid takistustega põrkub ta ka kahjude vähendamise teenuste juures ning spetsialistid peaksid seda endale teadvustama. Loetelus on toodud mõned näited takistustest:

- ✓ *häbimärgistamine (see lähtub lisaks ühiskonnale ka tervishoiutöötajatest ja kahjude vähendamisega kas vanglas või väljaspool tegelevatest spetsialistidest),*
- ✓ *sooline vägivald,*
- ✓ *ei ole teenuseid, mis tegeleksid üheaegselt LSV- ja SP-ga ning nendevaheliste seostega,*
- ✓ *kriminaliseerimine ja õiguslikud takistused SP- ja/või LSV-ga seotud teenusele pääsemiseks,*
- ✓ *õiguskaitseorganite poolt vahistamine ja ahistamine,*
- ✓ *vangistamine,*
- ✓ *ei ole teenuseid, mis keskenduksid naistele ainuomastele vajadustele, ning*
- ✓ *ei ole seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuseid ega lastehoidu.*

Seepärast, tuginedes arusaamale, et kõik vaimse tervise teenused peaksid toetuma spetsiaalsele ainult naistele mõeldud lähenemistele ja programmidele, peaks ka kahjude vähendamise teenus võtma arvesse soolisi küsimusi ja pakkuma naistespetsiifilisi teenuseid. Siinkohal on hea näide Metzinerese kahjude vähendamise keskus Barcelonas, kus rakendatakse LSV ja SP valdkonna head tava⁹. Metzineres on esimene ainult sõltuvusprobleemiga naistele mõeldud terviklik kahjude vähendamise programm Barcelonas, mis pakub vahetut, terviklikku ja individuaal-

⁹ Metzinerese kahjude vähendamise teenuste kohta lugege lähemalt alapunktist 4.6.



set lähenemist vastavalt naise vajadustele, ootustele, murekohtadele ja huvidele. Metzinerese teenust saanud sõltuvusprobleemiga naiste hulgas läbi viidud uuring keskendus olulisematele takistustele, millega naised sellise teenuse leidmisel kokku puutuvad (Shirley-Beavan jt, 2020). Üsna tihti selgub takistuste analüüsist, et kahjude vähendamise teenused on maskuliinse suunitlusega, mistõttu ei tihka naised neid kasutada (nemad ei ole ju mehed!). Levinumad takistused võib jagada nelja omavahel põimunud kategooriasse:

- a) häbimärgistamine ja struktuurne vägivald,
- b) sooline vägivald,
- c) kriminaliseerimine ja
- d) naiste spetsiifikat arvesse võtvate teenuste puudumine.

Ühtlasi näitas uuring selgelt, et takistusi on mõnevõrra vähem, juhul kui kasutatakse terviklikke konkreetset naistele kohandatud lähenemist, mis keskendub peamiselt naise vajadustele.

Siinkohal on hea tuua välja tegurid, mis aitaksid naistel takistusi vähendada või neid ületada tänu turvalise keskkonna loomisele ja marginaliseerimise vähendamisele. Naiste sõnul leevendas olukorda kõige enam:

- keskkond, mis võimaldab ja soodustab sotsiaalset kaasatust,
- inimõiguste toonitamine,
- sootundlikkus ja selle rõhutamine,
- turvaline õhkkond, mis soodustaks oma kogemustest rääkimist,
- solidaarsustunde tekitamine ja
- teenuse raames lisaks sotsiaalse häbimärgistamise ka enesesüüdistuste kummutamine.

Vaatamata sellisele lähenemisele ja tõsiasjale, et häbimärgistamise ja struktuurse vägivallaga võitlemine on Metzinerese keskuse üks peamisi sihte, ütlesid SP-ga naised, et struktuursed takistused olid endiselt olemas ja häirisid neid. Spetsialistidena peaksime mõistma, et takistustest tingitud negatiivsed kogemused kinnistavad häbimärgistamist ja diskrimineerimist, mis pahatihti süveneb ja viib struktuurse vägivallani (nt äärmuslik vaesus, kodutus, perekonna lagunemine ja laste hooldusõiguse kaotamine). Kuigi riik peaks midagi ette võtma, et struktuurseid takistusi ja vägivalda ära hoida, ning kuigi selles suunas liikumiseks on vaja strateegilisi ja ühiskondlikke muutusi, siis meie ise ja teised LSV ja SP-ga tegelevad spetsialistid peaksid olema teadlikud nii takistustest kui ka nende tagajärgedest sõltuvusprobleemiga naistele, sest see mõjutab otseselt naiste võimalusi ja valmisolekut kasutada kahjude vähendamise teenuseid.

3.3. Sootundlik ja feministlik lähenemine

Sootundlik ja feministlik lähenemine aitab ära tunda lähisuhtevägivalla mõju sõltuvusprobleemile, mille tingib bioloogiline ja sotsiaalne sugu, ning soodustab sellesse sekkumist. Selline lähenemine laseb uurida, kuidas sotsiaalne ja sooline ebavõrdsus naised sõltuvusprobleemile vastuvõtlikuks muudab ning pakub võimalusi olukorra muutmiseks (Ettorre, 2019; Poole, 2019). Sootundliku ja feministliku lähenemisega saaksime aidata LSV all kannatanud (sõltuvusprobleemiga või ilma selleta) naistel ennetada jätkuvat ohvrustamist ja/või selle vastu võidelda (nt teisene ohvrustamine), seda eriti juhul, kui põhjuseks on:

- struktuurne vägivald,
- olemasolev või lisanduv häbimärgistamine,
- naiste pisendamine ja
- võimetustunne.

Lisaks aitab see meil mõista, et eriti naiste puhul ei ole LSV ega SP inimese enda valik. Mõistmine omakorda aitab ühest küljest eemalduda meditsiinilisest lähenemisest, mis on pikki aastaid kujundanud meie arusaamu, veendumusi ja sekkumisi seoses sõltuvusprobleemiga, ning teisest küljest vähendada LSV kontekstis laialdaselt levinud stereotüüpe. Pealegi on praegused lähenemised ja stereotüübid süvendanud LSV all kannatanud SP-ga naiste häbimärgistamist ja süü panemist kannatanule endale. Kui aga kasutataks sootundlikku ja feministlikku lähenemist, siis mõistaksid lähisuhtevägivalla ja sõltuvusega tegelevad spetsialistid, et ei ole põhjust süüdistada naist, ning ehk muutuks suhtumine, veendumused ja spetsialistid käituksid naistega teisiti.

Ühtlasi peaksime meeles pidama, et soosüsteemile väljakutset esitav lähenemine võib lähisuhtevägivalla ja eeskätt sõltuvusalaste teenuste juures kaasa aidata tervenemisele ja soolise õigluse suurendamisele selle kaudu, et:

- võideldakse negatiivsete soostereotüüpidega, mis seostuvad SP-ga naistega,
- tasakaalustatakse võimusuhteid,
- jõustatakse naisi ja
- suurendatakse naiste autonoomiat.

Soolise ebavõrdsuse vähendamine aitab kaasa sõltuvusprobleemi avaramale käsitlemisele, paraneb LSV ja SP alaste teenuste kättesaadavus (sh kahjude vähendamine ja HIV-i ennetus) ning LSV all kannatanud SP-ga naistel tekib rohkem abisaamise võimalusi.

3.4. Traumateadlik lähenemine

Traumateadliku lähenemisega saab traumeeritud inimest käsitleda terviklikult ning tegeleda üheaegselt LSV ja SP-ga. Traumateadlik lähenemine lubab meil tunnistada traumeerivaid vägivalla ja väärkohtlemise kogemusi ning trauma mõju arvesse võtta, ilma et oleks vaja konkreetseid sündmusi kirjeldada (Covington, 2019; Ettorre, 2019). Ühtlasi seostame sõltuvusprobleemi varasema ja praeguse vägivalla- ja traumakogemusega (Poole, 2019).

Ühelt poolt naise jõustamine ning teiselt poolt tema füüsilise ja emotsionaalse turvalisuse leidmine, tagamine ja toetamine ongi traumateadliku lähenemise kaks põhitõde (Anyikwa, 2016). LSV- ja SP-ga töötades on meie kui spetsialistide eesmärk aidata naisel langetada teadlikke ja vabu valikuid ning sellega suurendada tema eneseteadlikkust, otsustusvabadust ja oma elu enda kätte võtmist. Samal ajal toetame ja arendame naise tugevaid külgi ning eneseväarikust, usaldusväarsust, enesekindlust, enesetõhusust ja koostöövalmidust (Covington, 2019; Poole, 2019). See soodustab ka oluliste tervise- ja sotsiaalsete küsimustega tegelemist, mis omakorda suurendab tõenäosust, et pakutud LSV ja SP alane teenus kannab vilja.

Kuigi töötatakse traumaga, siis traumateadlik lähenemine hoiab ära trauma uuesti läbielamise, sest hoolsalt välditakse seda käivitada võivaid olukordi (Covington, 2019; Poole, 2019). Ka LSV all kannatanud SP-ga naisi ei traumeerita uuesti, sest mõeldakse läbi, millises füüsilises keskkonnas nõustamine toimub ja millised on tema suhted meie ja teiste oluliste inimestega (Anyikwa, 2016).

Nii nagu sootundlik ja feministlik lähenemine, võib ka traumateadlik lähenemine parandada ravitulemusi (mh sõltuvuse leevenemine, vähem tagasilangusi, parem teenusel püsimine, suurem teenusega rahulolu) ja teenuste kättesaadavust naiste jaoks (sh varem abi otsimine, valmidus muutusteks, suurem ravi lõpetamise määr, parem hõlmatud ennetavate teenustega). Nende lähenemistega paraneks ka meie töörahulolu ja väheneks tööjõu voolavus, sest muuhulgas oleks vähem läbipõlemist, kaastundeväsimust, kaudset või teisest traumast (Schmidt jt, 2018).



1. ülesanne. Kas teate mõnda levinud tõendus põhised traumateadlikku lähenemist? Kui jah, siis pange need allpool kirja. Kui ei tea, siis on nüüd sobiv hetk omal käel uurida, milliseid traumateadlikke lähenemisi kasutatakse. Seejärel saate vastuseid meie koostatud loeteluga võrrelda (aga sohki ei tee!):

1
2
3
4

Meie vastus 1. ülesandele

Praegu on kõige enam levinud tõendus põhised traumateadlikud lähenemised:

- ◆ kognitiivkäitumuslik teraapia,
- ◆ kujutluspiltide juhtimine,
- ◆ suhteteraapia,
- ◆ teadvelolek,
- ◆ silmade liikumine, tundetustamine, ümbertöötamine (EMDR),
- ◆ emotsionaalse vabaduse tehnika (EFT)
- ◆ loovteraapiad

3.5. Tugevusi toetav klienti tervikuna käsitlev lähenemine

Nii nagu sootundlik ja traumateadlik lähenemine, võib ka tugevusi toetav klienti tervikuna käsitlev lähenemine meile kui LSV- ja SP-ga töötavatele spetsialistidele – ning meie vahendusel omakorda lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele – anda võimaluse toetuda tugevustele, mõista raskusi ja/või vaimse tervise küsimusi, millega naine silmitsi seisab, ning nendega tõhusalt tegeleda (AVA, 2013; Covington, 2019).

3.6. Üheaegselt esineva LSV ja SP lõimitud käsitus

Arvestades ilmset vajadust üheaegselt esineva LSV ja SP tervikliku käsitluse järele, ongi nüüdseks selliseid spetsiaalseid käsitusi loodud. Covingtoni (2008) naistele mõeldud integreeritud teraapia (Women's Integrated Treatment) on olemuselt sootundlik. Teraapia toetub sõltuvuse, trauma ja naiste psüühika alastele teooriatele ning võtab arvesse vastavateemalisi teadustöid ja

kliinilist praktikat. Naiste integreeritud teraapia järgi on lähisuhtevägivald laiemalt käsitletav traumana. Selles käsitluses kasutatakse õppekava „Toimetulek traumaga: tervenemise tee naistele“, et rõhutada trauma ja sõltuvusprobleemi vahelist seost, ning keskendutakse vägivallale, väärkohtlemisele ja traumale.

Teine, kognitiivkäitumuslikule teraapiale tuginev käsitlus on „Turvalisust otsides“ (Najavits, 2007). Nii nagu naiste integreeritud teraapia, ei keskendu ka „Turvalisust otsides“ ainult lähisuhtevägivallale. Aga et käsitletakse sõltuvusprobleemi ja posttraumaatilise stressihäire (PTSD) üheaegset esinemist, on seos LSV- ja SP-ga olemas ning seega sobibki „Turvalisust otsides“ kasutamiseks töös lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega. Kui sõltuvusprobleemi ja posttraumaatilist stressihäiret käsitletakse koos, siis igale naisele pakutav teraapia lähtub tema ainuomastest vajadustest ning pakutakse erinevaid toimetulekuoskusi, mis sobivad nii SP kui ka PTSD korral (Najavits, 2002).

Ja viimaks võiks veel nimetada traumast taastumise ja jõustamise käsitlust (TREM), st rühma-teraapiat haavatavatele naistele, kellel on väärkohtlemise tagajärjel tekkinud trauma (Harris & Anglin, 1998).

Praegu on olemas vaid piiratud valik spetsiaalselt LSV ja SP jaoks mõeldud käsitlusi. Enamasti on nende eesmärk ühendada olemasolevaid lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemiga seotud teenuseid ning edendada teenustevahelist koostööd.

2002. aastal Ühendkuningriigis kasutusele võetud „Stella projekt“ (2007) pakub koolitust ja arendustegevusi nii LSV- kui ka SP-ga töötavatele spetsialistidele, tuues esile hulga ühiseid jooni naistel, kes on kogenud lähisuhtevägivalda või kellel on sõltuvusprobleem.

2. ülesanne. Milliseid ühiseid jooni on teie arvates lähisuhtevägivalda kogenud ja sõltuvusprobleemiga naistel?

1
2
3
4
5
6

Meie vastus 2. ülesandele: (tuginedes Stella projekti (2007) raames kogutud infole)¹⁰.

<p style="text-align: center;">Lähisuhtevägivalda kogenud ja sõltuvusprobleemiga naiste ühised jooned</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Traumakogemus✓ Häbimärgistamine (sotsiaalne ja sisemine häbi)✓ Vastumeelsus
--

¹⁰ Rohkem infot lähisuhtevägivalda kogenud ja sõltuvusprobleemiga naiste ühiste joonte kohta saate aadressilt <https://avaproject.org.uk/ava-services-2/multiple-disadvantage/>



- ✓ Kartus otsida abi ja tuge
- ✓ Probleemi eitamine
- ✓ Häbi- ja süütunne
- ✓ Eraldatus
- ✓ Vähene eneseusk

Iirimaal lähisuhtevägivaldaga tegelev organisatsioon Cuan Saor muutis oma teenused kättesaadavaks ka LSV all kannatavatele SP-ga naistele. Lisaks pakutakse põhimõttel „majutus ennekõike“ tegutsevas varjupaigas sõltuvusprobleemiga klientidele ka eluaset, sest neile jääb tavapärane lähisuhtevägivalda kogenud naiste varjupaik kättesaamatuks just SP tõttu (Pauly jt, 2013). Ühtlasi saavad varjupaiga töötajad vastava väljaõppe (nt erinevate ainete, sh retseptiravimite kasutamise mõju ja riskid), on motiveeritud ning neid toetatakse tegelemaks eelarvamustega, mis neil on ebaseaduslike sõltuvusainete suhtes.

3. ülesanne. Lähenedes töös lähisuhtevägivalda kogenud ja/või sõltuvusprobleemiga naistega. Märkige tabelis iga lähenemise kohta, kas see on Eestis teie teada kasutusel ja mis tasemel (st kui levinud see käsitlus on). Seejärel andke kolmandas tulbas hinnang, kui oluliseks seda lähenemist peate, alustades kõige ebaolulisemast (1) kuni kõige olulisemani (5).

LÄHENEMISED	KAS SEDA EESTIS KASUTATAKSE? Jah/Ei Kui jah, siis kui heal tasemel / levinud see lähenemine Eestis on?	KUI OLULISEKS PEATE NEID LÄHENEMISI?
Kahjude vähendamine		
Sootundlik ja feministlik lähenemine		
Traumateadlik lähenemine		
Tugevusi toetav klienti tervikuna käsitlev lähenemine		
Lõimitud käsitlused		

Küsimused 3. peatüki kohta

1. Kuidas hindate oma teadmisi terviklikust lähenemisest üheaegselt esineva LSV ja SP korral? Kas tunnete, et koolitus andis teadmisi juurde? Milliseid (uusi) teadmisi selle lähenemise kohta sooviksite veel omandada või mille kohta koolitust saada?
2. Nimetage sootundliku ja feministliku lähenemise põhitõed ja eelised. Kuivõrd tunnete, et olete selle lähenemisega kursis ja oskate seda kasutada?
3. Nimetage traumateadliku lähenemise põhitõed ja eelised? Kuivõrd tunnete, et olete selle lähenemisega kursis ja oskate seda kasutada?
4. Nimetage tugevusi toetava klienti tervikuna käsitleva lähenemise põhitõed ja eelised? Kuivõrd tunnete, et olete selle lähenemistega kursis ja oskate seda kasutada?
5. Nimetage üheaegselt esineva LSV ja SP lõimitud käsitluse põhitõed ja eelised? Kuivõrd tunnete, et olete selle käsitlusega kursis ja oskate seda kasutada?
6. Kuivõrd tunnete, et olete kursis sõltuvusprobleemide käsitluste, sh kahjude vähendamise, nende eesmärkide ja olulisusega?
7. Mil määral olete valmis suunama kliente sõltuvusprobleemi alastele ja/või kahjude vähendamise teenusele, arvestades oma teadmisi kasutatavatest käsitlustest ja sekkumistest?



4. Mitut asutust hõlmav lähenemine ning spetsialistide ja teenuste vaheline koostöö üheaegselt esineva LSV ja SP korral

Pärast peatüki läbimist

- Oskate välja tuua tegureid, mis soodustavad või takistavad mitut asutust hõlmavat koostööd.
- Suudate kavandada koordineeritud strateegiaid mitmeasutuselise ja lõimitud käsitluse jaoks.
- Teate, kuidas toetada inimese terviklikku käsitlust LSV ja SP üheaegse esinemise korral lõimitud praktikas (ja ka vaimse tervise probleemide korral).

Võtmesõnad: koordineerimine ja strateegiad, lõimitud teenused, mitut asutust hõlmav koostöö, isikukeskne lähenemine, lausuline skriinimine

4.1. Mitut asutust hõlmava lähenemise kohalik varieeruvus

Nii nagu 2. peatükis jutuks oli, on viimasel kahel kümnendil aina selgemaks saanud, et LSV esineb koos SP-ga ning need ristuvad sageli keerukatel viisidel, mistõttu ongi vaja terviklikku ja koordineeritud lähenemist (Covington jt, 2008; Macy & Goodbourn, 2012). Kõik FASA projekti analüütilises aruandes välja toodud peamised teadusnäitajad viitavad sellele, et üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemiseks on vaja asutustevahelisi tegevusi ja terviklikumat lähenemist. Mitut asutust hõlmava koostöö raames tuleks lähisuhtevägivald avastada ja seda ennetada riigi- ja muude asutuste/organisatsioonide ühiste spetsiaalsete tegevustega, mille koondnimetus on **MARAC** ([Multi Agency Risk Assessment Conference](#), mitut asutust hõlmav riskihindamine), ning mis on määratletud järgmiselt:

Eri osapoolte tegevuste tõhus koordineerimine naistevastase vägivalda ennetamisel ja selle vastu võitlemisel, sh kohus, prokuratuur, õiguskaitseorganid, kohalikud ja piirkondlikud asutused ning valitsusvälised ja muud organisatsioonid.

Mitut asutust hõlmav koordineeritud tegevus peab sellele laialdaselt tunnetatud vajadusele vastama moel, mis on kõnealuses riigis ja kohalikus kontekstis võimalik. Tuleb selgelt välja, et mitut asutust hõlmavat koordineerimist ja professionaalset ühistegevust igas Euroopa riigis, piirkonnas ja/või kogukonnas, linnas ja omavalitsuses takistavad või soodustavad kindlad keskkondlikud ja struktuursed tegurid, mis sõltuvad kohalikest kultuurist, väärtushinnangutest, avalike teenuste võimekusest ning ühiste strateegiate ja kordade järgimise tavadest. Need tegurid mõjutavad sekkumise edukust järgmiselt:

- Tõenäosus, et tehakse koostööd kohalikul, piirkondlikul ja riigi tasandil kokku lepitud korras, olenemata asutuste-organisatsioonide erinevustest, poliitilistest suunitlustest ja vaatamata võimalikule omavahelisele poliitilisele konkurentsile.
- Ühise **isikukeskse lähenemise** olemasolu või puudumine, milles pööratakse tähelepanu inimesele kui tervikule ja võetakse arvesse eeskätt iga naise konkreetseid vajadusi, asjaolusid, inimõigusi ning kõige keskmes hoitaks tema üldist heaolu.
- Domineeriva **meditsiinilise lähenemise** olemasolu või puudumine, mis ei võta arvesse klientide elukeskkonnast tingitud tegureid ning traumat põhjustavat ja sõltuvusprobleemideni tõukavad elukogemust. Väga on vaja laiemat vaadet sellele, mida tähendab trau-

ma, millised on trauma sümptomid ja kuidas traumast mõjutatud inimestega tegeleda.

- **Sooteadliku arusaama, feministliku lähenemise ja kriitilise psühhiaatria** rakendamine või nende puudumine, mis viiks kaugemale meditsiinilisest käsitlusest, naiste häbi-märgistamisest ja korduvast ohvrustamisest.
- **Kohalikud arusaamad ja praktika üheaegselt esineva LSV- ja SP-ga töötamisel**; kas varjupaigad ja teenused on kättesaadavad naistele, kes kannatavad lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi all ning kas on piisavalt tööjõudu ööpäevaringseks valmisolekuks. Näiteks Eestis ja Kreekas sellist võimalust „turvakaalutlustel“ ei pakuta – sõltuvusprobleemiga naine ei saa minna naiste varjupaika, ja alternatiivse abi saamiseks ei olegi. Seega jääb valik, kas minna tagasi tänavale või vägivallatseja juurde. Samuti ei ole niisugust võimalust Põhja-Iirimaal ja muudeski riikides. Teisalt jäävad naised mõnikord abita isegi neis riikides, kus sellist teenust pakutakse, sest ei ole piisavalt võimekust ja on ootejärjekord.
- **Spetsialistide vähesus**, kellel on teadmisi ja väljaõpe üheaegselt esineva LSV- ja SP-ga töötamiseks ning see, millist koolitust pakutakse selles valdkonnas tegutsejatele. Väljaõppe peab saama kogu personal, mitte üksnes konkreetsed lähisuhtevägivalla ja sõltuvuse eksperdid. Rõhutatud on vajadust aluskoolituse järele kõigile töötajatele, kelle jaoks LSV ja SP üheaegne esinemine ei ole tuttav kontseptsioon, ning edasijõudnute väljaõpe neile, kes selles valdkonnas kombineeritud käsitlust juba kasutavad.
- **Ei ole magistrkursust, mis käsitleks nii LSV kui ka SP küsimusi.** Sellist õppekava ei paku veel ükski Euroopa ülikool, kui mitte arvestada spetsiaalseid vabaihenduste ja muude organisatsioonide pakutavaid täienduskursusi.
- **Teenuste ja võrgustike seotuse tase** võib lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi tõttu abi otsivatele naistele kasulik olla, juhul kui muud määravad tegurid lahendatakse naise kasuks. Sageli ei soovi naised kasutada selliseid teenuseid nagu teraapia või sõltuvusravi kartuses, et vägivallatseja võib seda tema vastu ära kasutada ja lasta ametkondadel ta **laste hooldusõigusest** ilma jätta (Bennett & Bland, 2008a).

Mitut asutust hõlmavat ja terviklikku lähenemist tuleb edendada, et suurendada riigi, maakonna ja kogukondade võimekust nimetatud kartus kõrvaldada. Siiski näeme, et kombineeritud ja lõimitud lähenemine on tõusuteel: hiljuti alustati Islandil kaks korda aastas toimuvaid koolitusi üheaegselt esineva LSV ja SP teemal ning selleteemalisi seminare on peetud ka Kreekas. Teisteski riikides, näiteks Hispaanias Kataloonia piirkonnas, töötab kombineeritud käsitlusega sihtasutusi ja MTÜ-sid.

Kas lõimitud lähenemine Eestis areneb? Paljud alahindavad vajadust head mõtled teoks teha. Kuidas jõuda teooriast praktikani? Jätkake lugemist, et leida praktilisi ja tegevustele suunatud ideid.

Mõtteineks

- Kuidas kirjeldaksite nende muutujate alusel olukorda Eestis, oma maakonnas või asulas?
- Milliseid mainitud keskkondlikke tegureid tuleks teie kodukandis parandada, et suudakste klientide **ühiskonnaellu** naasmist paremini toetada?



1. ülesanne. Mitut asutust hõlmava käsitluse eri tahud Eestis. Täitke tabel iga muutuja ühe fakti kohta vastavalt Eesti olukorrale. Seejärel andke kolmandas tulpas hinnang, kui oluliseks seda muutujat Eesti kontekstis peate, alustades kõige ebaolulisemast (1) kuni kõige olulisemani (5).

MUUTUJAD	KAS EESTIS ON SEE MUUTUJA AKTUAALNE? Jah/Ei	KUI HÄSTI ON SEE MUUTUJA EESTIS VÄLJA ARENDATUD? Kui kõhklete, siis võite algul panna kirja oma pakkumise ja seda hiljem usaldusväärsest allikast kontrollida.
Erinevate teenuste ühine pakkumine vastavalt kohalikul, maakonna või riigi tasandil sõlmitud kokkulepetele		
Isikukeskne lähenemine on kõige enam levinud („esikohal on kliendi vajadused, teenuse jaoks vajalikud asjad on teisel kohal“)		
Esikohale EI seata meditsiinilist lähenemist , kui tegeletakse üheaegse LSV- ja SP-ga		
Eeskätt lähtutakse sooteadlikust arusaamast		
Eeskätt kasutatakse feministlikku lähenemist		
Psühhiaatrias lähtutakse kriitilisest lähenemisest		
On olemas spetsialistid , kellel on teadmisi ja väljaõpetööks LSV all kannatavate SP-ga klientidega		
On olemas magistrkursus , mis käsitleb nii LSV kui ka SP küsimusi		
On olemas lõimitud teenused (mis on suunatud LSV ja SP ühisele käsitlemisele)		

! Pärast peatüki lõpetamist soovitame ülesandele antud vastused *üle vaadata...*

4.2. LSV-le ja SP-le suunatud teenuste fookus ja tõhusus

Mitut asutust hõlmavaid lähenemisi on väga erinevaid, alates sekkumistest ja teenustest, kus lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleemi käsitletakse eraldi, ilma et nende vahel oleks kokku-puutepunkte, kuni paralleelsete tegevusteni spetsialistide võrgustikes, nii et (lõpuks ometi!) pakutakse lõimitud teenuseid ning spetsialistide ja teenuste koostöö on tegutsemisjuhistesse sisse kirjutatud.

Vastavalt sellele, kuidas mitut asutust hõlmava koostöö raames tegutsetakse, saame neid jagada laias laastus kolme tüüpi: **ühendatud „vooluring“**, **võrgustik** ja **lõimitud teenused**. Meie tähelepanekud ühel või teisel viisil mitut asutust hõlmava teenuse pakkumisel taanduvad sellele, kui hästi suudetakse koostöös tähelepanu teravik suunata kliendi isikupärastele vajadustele. Kui kliendi vajadused jäävad fookusest välja, siis saab ühendatud vooluringist justkui palverännak ühelt teenuselt teisele, võrgustikust labürint ja lõimitud teenused – eeldusel, et need on üldse olemas – on töötatud maa, kuhu pääseb ainult pärast (mõnikord pikka) ootejärjekorras olemist ... kuid elu ju ootele panna ei saa. Kuidas on isiku käsitus selle kõige juures kaalukeeleks?

4.2.1. Kõige aluseks olev inimese käsitus

Gemma Maudes (isiklik suhtlus), kes on kutseline psühholoog, [FSYC-i](#) narkosõltuvuse teenuste koordinaator ning üks võtmeisikuid organisatsioonis [Espai Ariadna, mis tegutseb peamiselt Barcelonas ja selle lähiümbruses](#), tuletas meile meelde tõsiasja, et üheaegselt lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleemi all kannatavad naised kogevad n-ö kolmekordset häbimärgistamist:

Kui naine tuleb rehabilitatsioonikeskusesse ravile, siis, nagu me ütleme, kogeb ta kolmekordset häbimärgistamist. Kliendina, kannatanuna ja oma kohuseid mitte täitva emana. Lähedased teevad talle etteheiteid: „Sa oled halb ema! Nüüd lähed veel spaasse enda eest hoolitsema!“ Isasid nii ei kohelda. Isale ei öelda „Sa oled halb isa“, aga emale ei jäeta seda mitte mingil juhul ütlemata.

Peaaegu kõik kliendid on lisaks praeguse või endise partneri poolsele raskele väärkohtlemisele kogenud ka märkimisväärset keskkondlikku soopõhist vägivalda suurema osa elu jooksul. Kui mitte kõik, siis paljud neist kannatavad vähem või rohkem institutsionaalse vägivalda all ja peaaegu kõigil on kogetud vägivald tekitanud posttraumaatilise stressihäire (selle kohta ei ole piisavalt teadusinfot ja usaldusväärset andmebaasid klientide posttraumaatilise stressihäire kohta tuleb alles luua).

Kuigi vägivaldas võib leida palju sarnasusi ja tüüpkäitumisi, siis iga naise jaoks on tema elulised asjaolud igas mõttes ainulaadsed. Näiteks tema sissetulek; koolitee ja töökogemus; perekonna tugi või tõsiasi, kas on olemas lapsed, kellest ta hoolib ja kelle hooldusõigus tal on või ei ole; tema õiguslik seisund riigi silmis; sõltuvuse laad ja tõsiasi, kas ta kannatab **kaasuva haiguse all** (vaimuhaigus, mis on seotud või kaasub lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleemiga).

Inimest ei määratle üks ega teine tegur, vaid kõik eri tegurid kokku. Terviklik tähelepanu tähendab kõigi teguritega arvestamist – inimest ei vaadelda lihtsalt kui tarbijat, kannatanut/ohvrit, ema, sisserändajat või transsoolist jne. Kõiki tahke arvestades saame toetada tema õigust tervisele ja eluasemele ning õigust olla kaitstud nii vaimselt kui füüsiliselt. Seepärast ongi vaja läheneda terviklikult ja mitte killustatult. Kui tegevusjuhised toetub kliinilisele lähenemisele, siis tõenäoliselt kujuneb käsitus selliseks, nagu on toodud joonisel.

Kliiniline fookus

Killustunud isiku kontseptsioon

Integreerimata praktika



Mida enam põhinetakse kliinilisele arusaamale, seda killustatumalt klienti käsitatakse. Samuti on sel juhul lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi teemade vaheline ühendus häiritud ning kliendile ei osutataks üheski etapis tähelepanu lõimitud viisil. Isikukeskne lähenemine tugineb lõimitud käsitlelusele. Niisiis, mida vähem kliinilist lähenemist, seda enam suudab teenus klienti kui terviklikku isiksust elu normaliseerimise poole liikumisel tõeliselt aidata.

2021. a [Kataloonia valitsuse raportis lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemide kohta](#) (Spora Sinergies SCCL/ Sol & Causa, 2020) otsitakse vastuseid küsimusele, milliseid teenuseid pakutakse naistele, kes kannatavad LSV ja SP ning isegi vaimuhaiguse all (kaasuv haigus):

Generalitat de Catalunya terviseministerium tunneb seepärast huvi, kuidas seda teenust pakutakse ja millised olukorrad võivad raskendada vaimse tervise, soolise vägivalla teenuste ning narkosõltuvuse ravi kättesaadavust või teha selle osutamise ebapiisavaks.

Tegemist on valdkonna spetsialistide fookusgrupi arutelude ja asjakohase kirjanduse põhjal koostatud põhjaliku raportiga ning tulemustest näeme, et:

Enamik spetsialiste toovad välja psühhiaatrite vastumeelsuse soopõhise vägivallaga tegeleda ja seepärast ka vastavaid ilminguid märgata.

Üks intervjuueeritud spetsialist ütleb:

Peaaegu silmas, et näiteks suur osa meie [teenuse nimetus] kliente käivad psühhiaatri vastuvõtul ja psühhiaatrid ei märka, et on ka lähisuhtevägivald. Ja siis sa mõtled, et mida [ebatsensuurne sõna] me peame tegema, et nad aru saaks, et see [lähisuhtevägivald] on ka oluline, samamoodi nagu me ühel hetkel kliendilt küsime, kas ta on C-hepatiidi vastu vaktsineeritud.

Kliinilisest seisukohast käsitletak naist, kes lähisuhtevägivalla korral abi otsib, üksnes klientina ja muude asjadega peaks ta ise toime tulema (pahatihti tähendab see, et tuleb naasta vägivallatseja juurde). Kui transsooline inimene, kes elatab end prostitutsiooniga, teeks politseisse avalduse kallaletungi kohta, põrkuks ta tõenäoliselt väga paljude stereotüüpsete arvamustega. Ja ema, kes sooviks pöörduda võõrutusravile, peab arvestama ohuga, et kaotab laste hooldusõiguse vägivallatsejale (kui mängus on ka lapsed, siis on vägivallatseja pea alati laste isa), juhul kui vägivallatsejal õnnestub võõrutusravile minemist kohtus naise usaldusväärseuse õnnetamiseks ära kasutada. Killustatud käsitluses tekivad igasugused häbimärgistamisest ja stereotüüpide tingitud filtrid. Näide sellest, kuidas killustatud käsitlus mõjutab halvasti naisi, kes pöörduvad teenusele sõltuvusprobleemi lahendamiseks:

Ühest küljest on (...) ja vaimse tervise teenustes puudu sooteadlik arusaam, sest need on loodud mehi silmas pidades. Seepärast ei ole uuritud, kas probleemne tarvitamine ja/või vaimse tervise probleemid on seotud inimese sooga (Castaño jt, 2017; Red2Red Consultores, 2015). Teisalt tuuakse esile raskusi, mille tingib killustatud lähenemine eri probleemidele. Selles mõttes pööratakse tähelepanu sõltuvusprobleemile (...) ja/või vaimuhaiguse sümptomitele (vaimse tervise vahenditest) soopõhise vägivallaga tegelemise arvelt, mis võib olla veelgi olulisem ja võtmeküsimuseks kogu probleemi juures (Castaño & Martínez, 2009; Spora Sinergies, 2017).

Niisiis võivad mitut asutust hõlmavat lähenemist takistada killustatud lähenemise kitsaskohad, sest sõltuvusprobleemide spetsialistid ei ole saanud väljaõpet lähisuhtevägivalla kohta ja vastupidi. Tulemuseks on see, et üks või teine teema ei saa piisavalt või üldse tähelepanu. Kokkuvõttes tunneb naine sellisel juhul, et ei saa teenuselt lähisuhtevägivalla ja/või sõltuvusprobleemiga üldse abi:

Ilma sooteemalise väljaõppeta ei saagi seepärast neid juhtumeid terviklikult lahendada, sest ei võeta arvesse vaimse tervise, probleemse tarvitamise ja seksuaalvägivalla vastasti-

kuseid mõjusid. Ühtlasi ei ole spetsialistidele selge, milline teenus ja kuidas peaks selliste naiste eest hoolitsema. (Castaño & Martínez, 2009).

Kui naisel on kaasuv haigus, on need küsimused veelgi keerulisemad. Lisaks piiratumatele valikutele ei pruugi ta aduda, et ravi võiks teda aidata või et keskused on kohandatud vastama ka selliste klientide vajadustele. Pealegi võivad spetsialistid sellistel puhkudel tunda end abitu ja ülekoormatuna (Castaño jt, 2009).

Naiste õiguste kaitsmiseks tuleb saavutada olukord, kus spetsialistid saavad asjadest ühtemoodi aru, osaletakse LSV ja SP teemalistel koolitustel ja toetatakse sooteadlikkust. Kohalikust teenustevalikust, koordineerituse ja võrgustikukoostöö tasemest olenemata kehtib tõhusa teenuse kohta üks reegel: tegevuskord peab kõigile tagama teenuse kättesaadavuse ja hoidma ära kliendi korduva ohvristamise. Ohvristamist saab vältida algusest peale, kui sekkumises osalevad teenused lähtuvad põhireeglist: kõige keskmes on kliendi vajadused.

! Tegevuskord peab asetama keskmesse kliendi vajadused ja hoidma ära tema korduva ohvristamise.

4.2.2. Teenuse tõhusus isikukeskses lähenemises

On teatud tegevuspõhimõtted, mis mitut asutust hõlmava koostöö tulemuslikkusele kaasa aitavad.

Enamikus teaduskirjanduse ülevaadetes ja artiklites leitakse, et lähisuhtevägivalla juhtumite eduka lahendamise ja riskijuhtimise taga on üks kindel põhimõte: mitut asutust hõlmav lähenemine. Positiivse tulemuseni jõudmise tõenäosus suureneb, kui sotsiaaltöö, õiguskaitse, vabatahtlaste, politsei, kohaliku omavalitsuse ja teiste ametkondade spetsialistid töötavad koos ja reageeritakse strateegiliselt, et jälgida ja ennetada edasisi vaenulikke juhtumeid, mis võivad kannatanu lõpuks väga suurde ohtu seada. ÜRO üksuse UN Womeni käsiraamatus (2012) öeldakse, et mitut asutust hõlmav koostöö on pere-/lähisuhtevägivalla vastu võitlemise strateegia tulemuslikkuse võtmetegur, sest nii saab lahendused üheselt määratleda ja tervikliku sekkumispaketi luua.

Siinkohal soovime toonitada nelja olulist tegevuspõhimõtet, mis aitavad koostööd korraldada nii meil endal LSV spetsialistidena kui ka teenustel.

- **Individuaalne järeltoetus**, mida teenuste ja spetsialistide võrgustikus korraldab üks teenuseosutaja, vastutades järelkokkuvõtte, edasilükkamise/pikendamise ja vajadusel MARAC-i kokku kutsumise eest.
- **Struktureeritud sekkumine**, st üheselt määratletud kohalik protsessikirjeldus, KES teeb MIDA ja MILLAL.
- **Sekkumine on korraldatud vastavalt isiku vajadustele** ja olukorra kriitilisusele, hõlmates kõiki juhtumi asjaosalisi (nt lapsed või kannatanust sõltuvad lähedased).
- **Ühendatud andmebaasid, kus iga kliendi jaoks on isiklik toimik ja infot kasutatakse strateegiliselt**, pidades silmas saladuse ja konfidentsiaalsuse hoidmist, et kaitsta kannatanut [Caldiccoti põhimõtete](#) järgi, mida kasutab Ühendkuningriigi valitsus ja mis on rahvusvaheliselt levinud alus saladuste ja strateegilise info kasutamiseks.

Tõhus mitut asutust hõlmav koostöö vähendab asjatuid edasisuunamisi, kus kannatanu peaks



oma lugu ikka ja jälle jutustama, vähendab ajakulu ja stressi, sest ei ole vaja kohtuda eri spetsialistidega, ning tõenäosust jääda ekslema eri teenuste vahelisele n-ö hallile alale. Selleks, et muuta asjaajamine nii **lihtsaks** ja tõhusaks kui võimalik ning vähendada potentsiaalset kahju, on tähtis isikukeskne hool. St mitte juhinduda asutuste, spetsialisti või spetsialistide rühma vajadustest ja huvidest.

Valdkonna spetsialistid on tõdenud, et tihti püütakse kaitsta pigem enda huve – teenuse jätkuvust, positsiooni, töötingimusi, hoida kinni teatavatest seisukohtadest jmt. Tähelepanu keskmes on enda mugavus ja huvid, mitte aga pakutav hool (levinud näide on klientidega, eriti sõltuvusprobleemiga või LSV all kannatanud naistega töötamise vastuvõtuajad, mis on väga jäigalt „üheksast viieni“, tööaega ei kohandata sõltuvusprobleemiga inimeste vajadustega; samuti jääb vajaka sooteadlikkusest).

Teenuse pakkujal võib tekkida kiusatus tõestada enda asendamatus ja tublidust ning juhtumiga võimalikult kiiresti ühele poole saada. Seejuures kipuvad aga ununema kliendi tegelikud vajadused. Teise näite tõi Gemma Maudes: koroonapandeemia ajal pakuti naistele ja meestele ühesugust tunnipõhist juurdepääsu pesemisvõimalustele. See võis tunduda sobiv teenusepakkujale ja sotsiaaltöötajatele, aga tegelikult saadi tulemuseks kallutatud meestekeskne planeerimine. Järjekordse linnukese kirjasaamine võib mõne jaoks näidata tõhusust, kuid kvaliteedi asemel kvantiteedile keskendumine võib klientide jaoks tähendada vähemaid valikuid ja rohkem keerukust. Vt [FSYC](#)-i direktori Xavier Ferreri toodud näidet:

Koostasime kliinikus peresüsteemi ülevaadet ühe tüdrukuga, kes tarvitas narkootikume. Tüdruk aga ütles: „Vabandust, ma olen seda vist juba vähemalt neli korda rääkinud.“ Ja ta oligi pidanud täpselt sama selgitama vastuvõtutöötajale, arstile, sotsiaaltöötajale ja õele. Probleem seisnes keskusesiseses koordineerimises – tema toimikuga tegeles mitu inimest. ... (...) Nagu kuus inimest juhiks korruga autot – täielik kaos.

Mõtteineks

- | |
|---|
| ✓ Milline on isiku käsitus keskus(t)es, mida teate või kus töötate? |
| ✓ Selles osas mainiti institutsionaalsest vägivalda. Kas teate, mida selle all mõeldakse? |
| – Kui ei tea, siis soovitame kindlasti järele uurida. |

4.3. Lõimitud lähenemise eelised LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks

Ehkki mitut asutust hõlmav lähenemine on endiselt oluline, ei ole see vastuolus lõimitud teenustega. Pakutavad teenused peaksid olema omavahel ühendatud, sest siis ei muudeta olukorda teenuse kasutaja jaoks üleliia keeruliseks, ka mitte LSV all kannatanud SP-ga naistele. Siiski võib muret valmistada eriväljaõppega spetsialistide või ühise arusaama ja eri asutustes selge ühise käitumistava puudumine.

Kasuks ei tule ka see, et mängus on paljud kohaliku, piirkondliku või riikliku tasandi asutused, kellel ei pruugi olla ühist nägemust ega sarnaseid poliitilisi vaateid. Ka on teenused sageli jäigad ja ülesehituselt aeglased, ning muuhulgas võivad takistada ka poliitilised huvid. Tõenäoliselt vähendaks üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud lõimitud teenus nii mõndagi kitsaskohta, eriti kui usaldada see spetsiaalsele sõltumatule organisatsioonile, kellel on teema vastu erialane huvi. Ka sekkumise võiks anda ülesandeks samale organisatsioonile, selle asemel et määrata aeg-ajalt teenusega tegelema ametnik, kellel ei pruugi olla motivatsiooni ega sisulist ettevalmistust.

Usume, et lõimitud lähenemine üheaegselt esineva LSV ja SP korral sobib enamikule riikidest, välja arvatud ehk juhul, kui on sügavalt juurdunud riigiomane tava. Näiteks võiks lõimitud teenuse raames tegeleda sõltuvusprobleemiga naisega, kes on kannatanud lähisuhtevägivalla all – alates esimesest kontaktist perearsti juures kuni tugikeskusesse suunamise ja kõigi järgnevate toetusmehhanismideni, nt võõrutusravi, töö leidmine ja taas saavutatud autonoomia. See hõlmab naise toetamist emana, vajaduse korral peresuhete ümberkujundamist, (lähisuhte)vägivalla tagajärgedest tervenemist, ühe või teise probleemiga tagasilanguse vältimist jm. Tegeletakse nii ainete, vägivalla ja vaimse tervise kui ka neist lähtuvate sotsiaalsete probleemidega. FSYC-i direktor Ferrer selgitas, et sellise olukorra saavutamiseks on vaja kriitilist arvu juhtumeid, mis on tõenäolisem linnas kui maal, sest linnas on rohkem elanikke ja tegevused rohkem kontsentreeritud. Kui juhtumeid on harva, siis ei saa lõimitud teenuse osutamine prioriteetseks ning tuleb pöörduda mitut asutust hõlmava koostöö poole (mis on igal juhul ja teatud määral alati loogiline ja soovitatav).

Ferrer lisas, et asutustevaheline koostöö sõltub sellest, milliseid teenuseid piirkonnas üldse pakutakse. Näiteks Barcelonas, nii nagu ka Islandil ja Kreekas, on spetsiaalsed ambulatoorsed teenused SP-ga inimestele, kahjude vähendamise teenused, kontrollitud tingimustega tarvitamiskohad (nt opioidide tarvitamiseks), teraapiakogukonnad, päevakeskused ja ühiskonnaellu tagasitoomise teenused. Samuti on vägivalla all kannatanutele olemas ambulatoorsed teenused, pakutakse kriisi- ja turvakodu teenust, pikaajalist tuge jmt. Eestis, Kreekas ja Islandil pakutakse riigi ja omavalitsuse teenuseid ning on ka MTÜ-sid, kes osutavad varjupaiga ja ööpäevaringse ohvriabi teenuseid. MARISSA projekti raames tehtud vajaduste hindamise aruande järgi (Multi-agency Approach ..., 2021: 26), pakutakse nimetatud riikides järgmisi teenuseid:

Lähisuhtevägivalla alane teenus hõlmab nõustamist, teraapiat, õigusabi ja majutust (nt turvakodu vägivalda kogenud naistele ja nende lastele). Kõigis maades on olemas ka ööpäevaringne abiliin vägivalla all kannatanutele. Sõltuvusprobleemi korral pakutakse asendusravi ning teraapiaid ja kahjude vähendamise programme, samuti pakutakse võõrutusprogramme vanglates.

Häda on aga selles, et sõltuvusega tegelevad teenused ei arvesta sooliste teguritega ning on soopimedad, nii nagu Eestis ja Kreekas, ka enamikus teistes Euroopa maades ja rahvusvaheliselt (AVA, 2013; Manandhar jt, 2018; Stella Project, 2007; UNODC, 2016). Siiski leiti üks erand. Kuigi Islandil olid sõltuvusest vabanemise teenused varem soopimedad, siis viimastel aastatel on rõhku pandud sõltuvuse soolisele mõõtmele ja järgitakse traumateadlikku ja sooteadlikku lähenemist (MARISSA Project, 2021). Näiteks Rótin (ee *juured*) keskendub trauma ja SP vahelistele seostele ja pakub naistele traumateadlikke ja tõendus põhised sooteadlikke teenuseid. Rótin on naiste, trauma ja sõltuvusainete küsimustega tegelev ühing, mis pakub teemakohast rühma- ja individuaalset nõustamist, kursusi ja tugirühmi. Tehakse koostööd turvakodudega ja koolitatakse valdkonnas töötavaid spetsialiste (Root/ Rótin, 2021).

Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks on olemas mitmeid (eraldiseisvaid) teenuseid. LSV ja SP-ga tegelevad spetsialistid Eestist, Islandilt ja Kreekast, keda MARISSA projekti raames vajaduste hindamise aruande jaoks intervjueriti, tõid välja, et:

Riigipõhised ülevaated ja fookusgrupi intervjuud kinnitavad, et lõviosa lähisuhtevägivallale suunatud teenuseid on mõeldud naistele, samas on aga suur puudus naistele mõeldud sõltuvusega seotud teenustest. Need on olemas vaid Islandil ja Kreekas. Tõsi, Kreekas on teenuse kättesaadavus Islandiga võrreldes väga piiratud. Suur osa fookusgruppides osalenud spetsialistidest rõhutas vajadust sõltuvusega tegelevate teenuste järele, mis oleksid mõeldud just naistele, olenemata sellest, kas tegemist on LSV all kannatanutega või mitte (...) (MARISSA Project, 2021, lk 34–35).

Hispaania eri paigus on olukord väga erinev. On piirkondi, kus LSV-le ja SP-le suunatud tee-



nused on lõimitud ja võrgustik toimib, kuid on ka piirkondi, kus võimalusi on vähem või ei ole üldse. Teistes Euroopa maades on tugi sõltuvusprobleemiga ja vägivalda all kannatanud naistele, sh lähisuhtevägivalda kogenud naistele, korraldatud teistmoodi. Näiteks Soomes on emade ja laste turvakodud, millest mõned spetsialiseeruvad vägivalda all kannatanutele, teised aga võtavad vastu ka muudel juhtudel, nt võib kliendiks olla üksikema.

Kokkuvõtteks – mitut asutust hõlmav koostöö sõltub olemasolevatest teenustest, aga ka sellest, kui kergesti on need kliendile kättesaadavad (ning taas taandub küsimus naiste õiguste austamisele ja sooteadlikkusele).

2. ülesanne. Milles näete LSV ja SP lõimitud teenuste praktilisi eeliseid? Täitke tabel (ja seejärel võrrelge meie vastustega järgmisel leheküljel. Palume sohki mitte teha!):

EELISED KLIENDILE	EELISED SPETSIALISTILE
<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab ennetada:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab ennetada:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab toetada:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab toetada:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Vaatamata lõimitud teenuste paljudele kasuteguritele on neilgi varjukülgi. Nii eelised kui ka puudused seisnevad selles, et enamik neist ei ole vaikimisi avalike teenuste osa ja kaasata tuleb MTÜ-sid, sihtasutusi, ühinguid vm. Kui soovite rohkem teada saada lõimitud teenuste puudustest, siis tutvuge järgmise loeteluga.

- **Järjekorrad:** teenuse kättesaadavus puudutab naisi, kes võivad olla pöördelise muutuse lävel. Sellega ei haaku paraku kuidagi teenus, millel on pikk ootejärjekord. Ootamine võib panna inimese teenusest loobuma vahetult enne seda, kui tema kord kätte jõuaks.
- **Rahapuudus:** piisava kättesaadavuse tagamiseks on vaja rahastamist. Tuleb arvestada, et olemasolevate teenuste rahastamine toimub teineteisest eraldi – raha on eraldatud kas LSV või SP teenusele. Ühendkuningriigi tervishoiu tippkeskuse ([NICE](#)) soovitusel mitut asutust hõlmava koordineerimistöö kohta Ühendkuningriigis (soovitus nr 3: „Koostada integreeritud kulustrateegia“) öeldakse, et *eelarve ja muud vahendid peaksid olema omavahel kooskõlastatud ja võimalusel integreeritud* (NICE, 2014: 70).
- **Spetsialisti panus võib nõrgeneda.** Lõimitud teenuse korral tekib oht, et muu taustal jääb kahe silma vahele spetsialisti panus, kuid see ei ole ometigi lõimitud teenuse eesmärk – eesmärk on spetsialistide tegevuse asjakohane ja õigeaegne koordineerimine.

Meie vastus 2. ülesandele

EELISED KLIENDILE	EELISED SPETSIALISTILE
<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab ennetada:</p> <ul style="list-style-type: none"> – „palverännakuid“ teenuselt teenusele, – kliendi terviseloo ja piinarikaste kogemuste korduvat esitamist, – konkreetseid samme, – jõu raugemist, – poliitiliselt vastukäivatest seisukohtadest või käsitusviisidest tingitud meetmete ja/või arvamuste konflikti. <p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab toetada:</p> <ul style="list-style-type: none"> – selge info saamist järgmiste sammude kohta, mida klient peaks tegema, – heal tasemel TOETUSE saamise kogemist. 	<p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab ennetada:</p> <ul style="list-style-type: none"> – segadust terviseloo ja anamneesiga ning nende kordusi, – konkureerivate poliitiliste huvide konflikti eri teenuste vahel sõltuvalt administratsioonitasandist (omavalitsus, maakond, riik vm), mis võib koordineerimist takistada, – lünki ja katkestusi, mis on tingitud info halvast liikumisest. <p>Lõimitud/tervikliku teenusega saab toetada:</p> <ul style="list-style-type: none"> – professionaalsemat suhtumist, – ühiseid käitumisjuhiseid ja meeskonnatööd, – ühiseid õppemeetodeid ja eesmäärke, – tõhusust, – koordineeritud tegevusi.

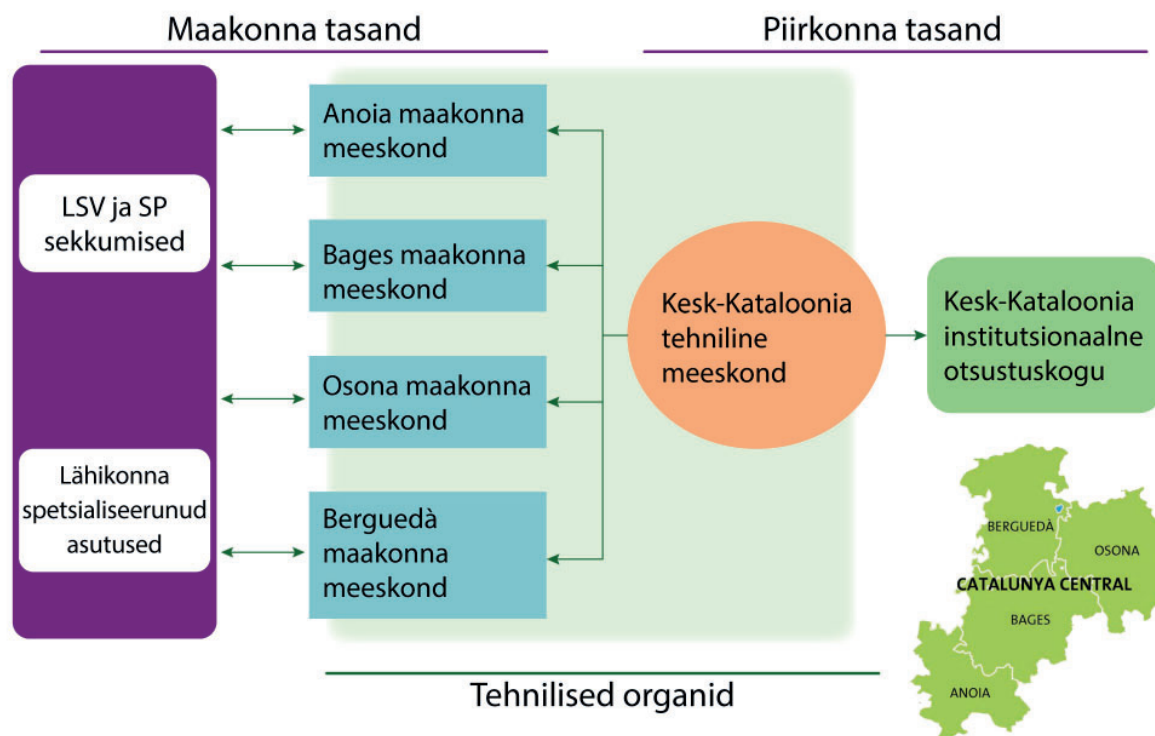
4.4. Asutustevaheline koordineerimine: „vooluring“ ja „vooluvõrk“

Meie kliendid jäävad piisava tähelepanuta peamiselt selle tõttu, et valitseb ajanappus, teenused ei ole kiirelt kättesaadavad, ning mis kõige olulisem – vajaka jääb sujuvast ja selgest koordineerimisest. Spetsialistide – seega võib eeldada, et ka meie – töös näib koordineerimine toimuvat kas kuidagi iseeneslikult või siis äärmuslikel juhtudel. Näiteks siis, kui on tulemas kohtuistung ja osapooled (sotsiaalosakond, tervishoiuspetsialist, lastekaitse) satuvad justkui juhuslikult kokku ja toimub faktiline koordineerimine. See on kaugel ideaalsest olukorrast ja näitab hästi süsteemi struktuurset piiratust.

Süsteemi tugevus oleks see, kui kõigil kliendiga kokku puutuvatel sotsiaal-, tervishoiu- ja haridustöötajatel oleks väljaõpe soopõhise vägivalla sümptomite märkamiseks. Kataloonias on selle hea näitena välja tuua [riiklik protokoll](#), mida järgides saab naine kellegagi oma olukorda jagada või kõigepealt jõuda ise mõistmisele, kas ta on vägivalla ohver ja kannatanu ([Institut Català de les Dones](#), 2019). Samas on mõnikord teenused ühe valdkonna siseselt vägagi seotud ja spetsialistide töö koordineeritud, nt asjaga seotud tervishoiuteenused, kuid tervishoiu ja muude sektorite vahel ei ole sellist kontakti. Selle saaks tagada üheselt määratletud piirkondliku protsessikirjeldusega:

Järgnev joonis on tõlgitud ja kohandatud väljaandest „Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista“ (Institut Català de les Dones, 2020).

Soolise väärkohtlemise vastane Kesk-Kataloonia ringkond



Nagu pildilt näha, on Kataloonia piirkond jaotatud väiksemateks osadeks (IE: pildil Kesk-Kataloonia neli regiooni). Iga piirkondlik meeskond tagab info liikumise vooluringis institutsionaalse ja tehnilise poole vahel, samuti esmatasandiga.

Selle, milline „vooluahel“ käivitub ja milliseid vahendeid sekkumise etappides vajatakse, määrab ära konkreetse juhtumi kriitilisus. Niisuguse ülesehituse puuduseks on, et ei ole eraldi protsessi üheaegse LSV ja SP juhtumitele. Niisiis tegeletakse LSV ja SP-ga vastavalt sellele, kui kriitiliseks kaasatud spetsialistid üht või teist peavad. Üldiselt (ka avaliku sektori võrgustikega paralleelselt toimivates lõimitud teenustes) toetatakse ja suunatakse klienti kainusele, sest kainenena on kannatanul lihtsam lähisuhtevägivallast eemalduda.

4.4.1. Üheaegse LSV ja SP lausaline skriinimine

Sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis jälgitakse märke perevägivallast, sh ka lähisuhtevägivallast. Kõik sotsiaal- ja tervishoiutöötajad saavad vastava väljaõppe ja oskavad LSV märke ära tunda. See on mitut asutust hõlmava koordineerimise esmane faas, kuivõrd märkamise järel käivituks vooluringis koostöö ja edasisuunamine. Sama peab olema tagatud üheaegselt esineva LSV ja SP juhtumite korral. Maailma Terviseorganisatsioon rõhutab, et naiste- ja lastevastase perevägivalla lausalist skriinimist tervishoiusektoris tuleb parandada (WHO, 1998). Visiitide käigus soovitati patsiendilt küsida, kas ta on kogenud seksuaalset või kehalist vägivalda, ning koostada kirjalik protsessikirjeldus konkreetsete olukordade jaoks, mida järgida vägivalla all kannatanute leidmiseks ja asjakohaselt reageerimiseks.

Tervishoius on alati valitsenud teatav kõhkumus partneripoolse soolise vägivalla skriinimine kasulikkuse suhtes. Siiski tuleb märkida, et arusaam skriinimisest kui sobivast ja tõhusast viisist

vägivallajuhtumite avastamiseks ja nendega tegelemiseks on oluliselt paranenud, ning seda mitte ainult erakorralises ja esmatasandi tervishoius.

See, et ei ole piisavalt tõenduspõhist kinnitust soolise vägivalla juhtumite lausalise skriinimine soovitamiseks, ei tähenda, et oleks piisavalt tõendeid selle mittesoovitamiseks. Kanada ennetava tervishoiu rakkerühm tõdeb, et:

Kuigi veel ei ole kogutud piisavalt teaduslikke tõendeid skriinimise soovitamiseks või mittesoovitamiseks, siis preevägivalla levimus ja tekitatav kahju on piisav alus naispatsientide läbivaatuse käigus vastavaid märke väga hoolega jälgida (Wathen & MacMillan, 2003).

Praktilised järeldused

Teenuste koordineerimine peaks lähisuhtevägivalla all kannatanud (sõltuvusprobleemiga või ilma) naise emotsionaalset pinget leevendama, mitte vastupidi.

Esikohal on kliendi huvid ja heaolu.

4.5. Spetsialistide koostöö ja teenuste koordineerimine üheaegselt esineva LSV ja SP korral

Kuigi riigiti on erialastes profiilides erinevusi, siis saame üsna ühtemoodi aru sellest, mida teeb sotsiaaltöötaja, psühholoog ja arst või psühhiaater. Õehariduse saab Hispaanias, aga ka teistes riikides, mh Islandil ja Kreekas, ülikoolist, Saksamaal aga spetsialiseerunud kutseõppest, mille lõpetanu vastab Hispaania mõistes kliinilisele assistendile. Ka tugisiku (*social educator*) amet ei ole kõigis maades sama sisuga (Hispaanias ja Kataloonias tekkis see alles paarikümne aasta eest). Ühesõnaga, ükskõik, kuidas neid ameteid määratletakse ja nimetatakse, siis kliendi järjepidevaks toetamiseks, jälgimiseks, saatmiseks jne on erinevaid esmatasandi ameteid. Näiteks alles hiljuti tekkis amet, mille sisu on sotsiaalne lõimimine (*social integrator*). Paljud inimesed, kes tegutsevad tugisikuna (*monitor*), ei ole sellesisulise väljaõppega, kuid tegutsevad isiklikust motivatsioonist või erialasest huvist ajendatuna (nt endised tarvitajad, tervenendud nõustajad või naisliikumise esindajad).

Samas toob tiimitöö LSV-le ja/või SP-le suunatud teenustes lisaks koostööle ka konflikte, mida ühest küljest võivad tekitada vastakas tööstiil ja isikuomadused – nagu mistahes muuski olukorras – aga lisaks tulevad mängu erinevad arusaamad ja asjasse puutuvate eri kutsealade rohkus. Meie valdkonnas töötades tuleb ikka ette olukordi, kus tiimitöö korraldamine on keeruline – näiteks mõne ülesandega on selge, mis eriala inimene sellega tegelema peaks. Kuid on ka ülesandeid, mille tegija määramine on keerulisem (nt koostöörühma juhtimine võib sobida paljudele). Lisaks on spetsiifilisemaid ülesandeid, mis sõltuvad rohkem varasemast väljaõppest, ja sarnase profiiliga spetsialiste võivad isegi ühe riigi ülikoolid nimetada erinevalt.

Üheaegselt esineva LSV ja SP korral peaks mitut asutust hõlmavas töörühmas osalema eri valdkonna spetsialistid ja kaasatud peaks olema eri teenused, teiste hulgas näiteks politsei, kohtunik, ohvriabi (MTÜ), tervishoiutöötaja, sõltuvuse ja vaimse tervisega seotud teenused, omavalitsuse ametnik (juhtumikorraldaja, sotsiaal- ja lastekaitse ametnikud), majutuse/varjupaiga pakkuja, kriminaalhooldusametnik (kui on süüdimõistev kohtuotsus) ja vägivallatsejatega tegeleva programmi esindaja. Lisaks võib tekkida vajadus kaasata muidki teenuseosutajaid, nt eestkoste, karjäärinõustamine, tööandja, vabatahtlike ja kogukondade rühmad ja tugiteenused. Tekib küsimus, milline suhtlus ja infovahetus ning tegevuste kavandamise protsess kõigi kaasatud spetsialistide vahel tekib, kui töötatakse LSV all kannatanud SP-ga naistega.



4.5.1. Koordineerimise strateegiad ja mehhanismid

Mitmed asutused hõlmava koostöö koordineerimiseks mistahes juhtudel, sh üheaegselt esineva LSV ja SP korral, on peamised vahendid suunamine ja/või juhtumite koordineerimine ning võrgustikutöö.

- **Suunamine** on see, kui ühe valdkonna spetsialist soovib kliendil spetsiifilise probleemiga abi või nõu saamiseks pöörduda teise teenuseosutaja poole, nt LSV spetsialist suunab kliendi sõltuvusravile või vastupidi.
- **Juhtumite koordineerimine ja võrgustikutöö** tähendavad koostööd ja eri valdkondade spetsialistide vahelist kogemuste vahetamist üldisemalt, laiemalt kui konkreetse juhtumite raames. Näiteks LSV- ja SP-ga tegelevad spetsialistid teevad koostööd ning vahetavad kogemusi ja teadmisi, toimuvad ühised koolitused, koostatakse tegevuskavu jmt.

Koordineerimine teeb mõlema teenuse sekkumised tõhusamaks, sest välditakse dubleerimist ja kliendi mõne vajaduse tähelepanuta jätmist. Koordineerimise saavutamiseks on mitmeid mehhanisme: struktuure, meetodeid ja töövahendeid, mis hõlbustavad koordineerimist ja võrgustikutööd. Tuleb aga märkida, et ei ole ühest kokkulepet juhtumite koordineerimise määratlemiseks. Eri raamistikest sünnib erinevaid koordineerimise viise, mis omakorda järjepidevalt laienevad, sõltuvalt koordineeritava juhtumite tegevusest spetsialistidest ja asjakohastest küsimustest.

Millise koordineerimistaktikaga on spetsialistid ja teenuseosutajad kõige vähem (1) või kõige rohkem (3) kaasatud?



Infovahetus teatakse varasemaid sekkumisi, et sellega vältida korduvat ohvrustamist ja sekkumiste dubleerimist.

Sekkumiste koordineerimine: hõlmab ühise strateegia loomist; LSV ja SP spetsialistid/teenuseosutajad on koordineerimis- ja infovahetuskoostrukturele aktiivselt kaasatud.

Ühine tööplaan: hõlmab mitme eriala, sh LSV ja SP teenuste ühist sekkumist. Panustamine on kõige intensiivsem, sest otsused langetatakse koos silmast silma kohtumistel, kasutatakse ühist tegevus- ja juhtimispraktikat.

Sagedasemad mehhanismid LSV ja SP spetsialistide tegevuse ja teenuste koordineerimiseks:

1. Sõltuvusega tegeleva teenuse kaasamine soolise vägivalla asjades. Peamised osalemise eelised on:

- - **probleemide ja tarvitamisega seotud ressursside esile toomine**, kuna tavaliselt jäävad need tagaplaanile või teiste probleemide ja teenuste kõrval märkamata.
- - **sünergia toetamine spetsialistide vahel erinevatest võrgustikest.** See, et soolise vägivalla võrgustikus osaleb SP spetsialistid, aitab vähendada tarvitamise häbimärgistamist,

ehkki tasahilju. On näiteid, et SP spetsialist koolitab võrgustiku teisi liikmeid tarvitamise kui nähtuse asjus, eeskätt on see tähtis LSV spetsialistidele.

- - **valitakse teenuseosutaja, kes juhtumit korraldab** (muu olulise kõrval). Analüüsitakse ja lepitakse kokku juhtumi kõikehõlmav koordineeritud käsitlus. Nagu ütles üks Kataloonia raporti koostamiseks intervjueritud spetsialist:

Näiteks meil [omavalitsuse nimi] võib kaasatud olla [SP teenuste nimetused] ... ja kui juhtum tekib, siis otsustavad spetsialistid koos, millise teenuseosutajaga naine end kõige enam seostab ja kes seepärast ka juhtumikorraldajaks saab (...). Oleneb sellest, kellega naine on kõige tihedamalt seotud, kus ta tunneb end kõige kaitstumalt... Aga see eeldab meeletult tihedat võrgustikutööd (GD1).

2. Võrgustiku seirekomisjoni osalemine juhtumis.

Keerulistel juhtudel, nt töös LSV all kannatanud SP-ga naistega, ei piisa koordineeritult töötamiseks võrgustikus osalemisest. Tähtis on panustada vajaduspõhiselt ja koordineerida kõikehõlmava sekkumiskava koostamist LSV ja SP teenuseosutajate vahel, et ei tekiks dubleerimist. Kuigi see on kõige aja- ja energiamahukam taktika, mis eeldab suurt panust, siis peetakse seda ühtlasi kõige tõhusamaks sisulise võrgustikutöö tegemise viisiks.

3. IKT kasutamine. Digitaalsed platvormid teiste teenustega koordineerimiseks.

4. Ühiskasutatavate failide loomine. Tegemist on ühisfailiga, mida kasutavad eri teenused; see ei ole väga levinud, aga on väga kasulik abivahend. Annab väga hea lähteinfo komisjoni tööle.

3. ülesanne. (Konksuga küsimuse hoiatus!)

Palun mõelge vastus 3. küsimusele hoolega läbi, arvestades, et ei ole ühest õiget vastust. On kohalikud lahendused, mis sobivad konkreetsetel juhtudel. Inspiratsiooni võite ammutada kohalikest protsessikirjeldustest ja heast tavast, juhul kui need on olemas.

Kui lõimitud teenust ei ole, siis kes teenuseosutajatest peaks üheaegse LSV ja SP korral olema juhtumikorraldaja?

- a) Sõltuvusega tegelev teenus.
- b) LSV-ga tegelev teenus.
- c) Mõlemad.
- d) Mitte kumbki.



Meie vastus 3. ülesandele

Jah, nagu öeldud, see oli konksuga küsimus!

Vastus on, et lõimitud teenuse puudumisel sõltub see vastavate teenuseosutajate tööajast, teenuse kliendile kättesaadavuse lihtsusest või keerukusest ning meie (st spetsialisti) ja kliendi vahel loodud isiklikust kontaktist.

On neid, kelle arvates pakub sõltuvusprobleemiga tegelev teenuseosutaja juhtumikorraldajana mitmeid eeliseid võrreldes olukorraga, kui klient nende juurde suunatakse. Teised jälle leiavad, et on parem naine spetsiifilisematele teenustele suunata ja seejärel teenuseosutajate vahelist tööd koordineerida.

Nagu allpool näete, leidub argumente kummagi poolt ja vastu.

Järgmiseks on täpsemalt välja toodud SP teenuste raames ka soolise vägivallaga tegelemise eelised, mida mainisid LSV ja SP raporti koostamisel Kataloonias intervjueeritud spetsialistid (Spora Sinergies, 2020):

- Enda klientide vajadustest ja elustiilist lähtuvalt on SP teenused paindlikumad ja inimesele lähemal. Tavaliselt ei ole vaja SP teenuseosutaja juurde aega broneerida ja see vastab paremini sõltuvusprobleemiga inimeste, eeskätt naiste vajadustele.
- LSV teenuseosutajate protsessid ja ajakava on sageli rohkem standarditud. See tekitab aga vastuolu tarvitajate või soolise vägivalla all kannatanute vajaduste ja paljude klientide elustiiliga.
- Üsna tihti kasutab paar üheaegselt ning ühte ja sama SP-le suunatud teenust, mis annab spetsialistidele võimaluse käsitleda LSV küsimusi lisaks naisele (kannatanu) ka mehega (vägivallatseja). Nii ollakse paremas positsioonis, et ära hoida vägivalla kasutamist ja ohuolukordi. Mõned spetsialistid peavad seda tõsiasja/omadust SP teenuse juures küllaltki tähtsaks.
- SP teenuseosutajaga loodud kontakt ja teraapiasuhe aitab sekkumist kiirendada. Sõltuvusprobleemiga naised peavad tarvitamise pärast niigi ränka häbimärgistamist kannatama. Kui suunata naine LSV võrgustikku, siis võib see koorem veelgi raskemaks muutuda, juhul kui lisandub häbimärgistamine ka ohvriks sildistamise tõttu.
- Kui LSV-ga tegeletakse SP teenuse kaudu, siis pakutakse vägivalda kogenud naistele paremat kaitset võimaliku kättemaksu eest, mida paarisuhtes võib ette tulla. Asi on selles, et mehe (vägivallatseja) arvates tegeletakse vaid sõltuvusprobleemiga ja ta ei teaks, et tegelikult on samal ajal luubi all ka LSV.

4.6. Hea tava näide: Metzineres



Ekraanipilt Metzinerese kodulehest. Katalaanikeelne kiri: „Turvalised keskkonnad sõltuvusprobleemiga ja vägivalda all kannatavatele naistele“.

[Metzineres](#): esimene ainult naistele mõeldud igakülgne kahjude vähendamise programm Kataloonias. Seda lähenemist hindasid Kataloonia 2020. a sõltuvusainete raporti koostamise fookusgruppides osalenud spetsialistid väga kõrgelt (Spora Sinergies, 2020). Kõige enam tuleb esile tõsiasi, et tegemist on tõesti kõikehõlmava teenusega, mis keskendub kliendile ja tema õigustele, sest püütakse arvestada individuaalseid asjaolusid ja vajadusi ning pakutakse paindlikke võimalusi teenust otse ja kiiresti kasutama hakata. Teenuse raames pingutatakse eraldi selle nimel, et naise vajadused visualiseerida, kvantifitseerida ja neile vastata (nt vaba juurdepääs voodikohtadele, et naine saaks puhata, sest elukohata naistel on tänaval magamine raske, pidevalt peab olema valvel, et teda ei rünnataks). Metzinereses luuakse naistevaheline turvavõrgustik. Ka mainiti, et see sekkumine on muude kahjude vähendamise programmidega võrreldes end kõige tõhusamana tõestanud just seepärast, et lähenetakse soolisest seisukohast, seda eeskätt teenuse enda kujundamisel. Uuenduslik ja heal taval põhinev Metzineres osales projekti Women and Harm Reduction International Network (WHRIN) kampaanias „Vägivalda lõpetamine naiste vastu, kes tarvitavad sõltuvusaineid“ (WHRIN, 2020).

Kui soovite Metzinerese ülesehituse ja tausta kohta rohkem teada saada, siis saate kuulata [intervjuud](#)¹¹ antropoloogi ja programmi direktori Aura Roigiga.

¹¹ Kuna intervjuu on katalaani keeles, võite kasutada masintõlget.



4. ülesanne Kui olete Metzinerese programmiga lähemalt tutvunud, öelge palun:

kolm omadust, mis teevad sellest lõimitud teenuse:

.....

.....

.....

kolm omadust, mille alusel saab öelda, et isikut käsitletakse tervikuna:

.....

.....

.....

Küsimused 4. peatüki kohta

1. Millised tegurid aitavad teie arvates kaasa asutuste ja spetsialistide vahelisele koostööle?
2. Kui levinud on need tegurid Eestis?
3. Kuidas teie nägemuses mõjutab või võiks mõjutada LSV ja SP teenuseid sooteadliku ja feministliku lähenemise ning kriitilise psühhiaatria kasutamine?
4. Kes peaks teie arvates olema üheaegselt esineva LSV ja SP korral juhtumikorraldaja? Kas LSV või SP teenuseosutaja? Miks?
5. Milliseid eeliseid annaks see, kui üheaegselt esineva LSV ja SP korral oleks juhtumikorraldajaks sõltuvusprobleemiga tegelev teenuseosutaja?
6. Milliseid LSV ja SP teenuste koordineerimise viise spetsialistid kasutada saaksid?
7. Millised käsitlused vähendaksid LSV all kannatanud SP-ga naise edasist ohvristamist?
8. Kuidas mõjutab isiku põhikäsitlus mitut asutust hõlmava riskihindamise e MARAC-i ja lõimitud teenuste toimimist üheaegse LSV ja SP korral?
9. Kas oskate tuua näite(id) institutsionaalsest vägivallast, millega LSV ja SP all kannatanud inimene võib kokku puutuda?
10. Kuidas muudaks LSV ja SP üheaegse esinemise korral olukorda see, kui teenuste pakku-misel käsitletak isikut terviklikult?

5. Tõhusa sekkumise loomine tööks LSV all kannatanud SP-ga naistega ja selle rakendamine

Pärast peatüki läbimist

- **Oskate sekkuda vastavalt kliendi eripäradele** (kaitsetus, lugupidava kohtlemise ja emotsionaalse toe vajadus).
- **Oskate pakkuda saadaolevaid ressursse** kliendi kohe aitamiseks ja ühiskonnaellu naasmist toetavate teenuste kasutamiseks.
- **Oskate rakendada õigeid nõustamisvõtteid** alustades kliendiga sideme loomisest, mis on sekkumise ja kliendi emotsioonide vaos hoidmise aluseks.
- **Mõistate** sekkumise muutuste mudelit ja teate selle etappe.

Võtmesõnad: hindamine, muutuste mudel, järelkõkkuvõte, suhte loomine

Enne kui sukeldume tõhusatesse sekkumistesse üheaegselt esineva LSV ja SP korral, tuletagem meelde, et mistahes teenuse kasutamine LSV-st või SP-st vabanemiseks on igale inimesele äärmiselt raske. Sellest mõeldagi on raske. Meie kui LSV-ga töötavad professionaalid ei tohi unustada, et eriti raske on see juhul, kui inimene on pikka aega ainetest abi otsinud ja tekkinud on absoluutse sõltuvuse tunne – ilma tarvitamata elada ei tundu mõeldavgi. Pealegi tuntakse tihti, et aine on ainus, mis aitab toime tulla vägivalla ja väärkohtlemisega, sh lähisuhtevägivallaga, ning ka piinadega, mida need kaasa toovad. Isegi kui tuleb maksta kõrget lõivu kehaliste, vaimsete, sotsiaalsete ja rahaliste kahjudena, siis aine võimaldab kliendil mingilgi moel ellu jääda. Alles siis, kui lõiv hakkab üle jõu käima, hakatakse lõpuks ja vastutahtsi abi otsima, kusjuures LSV ja SP tõttu tuntakse hingematvat häbi ja süüd. Siinkohal võib meil spetsialistina tekkida küsimus, kuidas tegeleda niivõrd hapra kliendiga esimesel kokkupuutel, eriti kuna esimesed korrad võivad saada määravaks, kui hästi või kas üldse klient suudab sel teekonnal ees ootavate spetsialistidega koostööd teha. Peatükis arutleme selle üle, kui oluline on tegeleda kliendi vahetute hetkevajaduste ja muredega, turvalisuse ja kaitsmisega, ning kui olulised on esimesed sammud mitmekülgse ja pikaajalise teraapia alguses.

LSV all kannatanud SP-ga naistega töötamisel saab esimesed tegevused jagada väiksemateks sammudeks. Sammude eesmärk on pakkuda koheseid praktilisi võtteid LSV-ga tegelemiseks ja turvalist sidusat tegevuskava sõltuvusest tervenemiseks. See on kahetahuline lähenemine, milles mõistetakse LSV ja SP vastastikmõjusid ning tõsiasja, et neid ei saa käsitleda eraldi. Meie algsed kokkupuuted kliendiga ongi esimesed sammud, sest just sel hetkel asume looma toimivat töösuhet, millest sõltub, kui hästi klient edaspidi eri teenuste ja spetsialistidega koostööd teeb. Kui soovime LSV ja SP all kannatanud kliendile tõesti sidusalt läheneda, siis tuleb kohe algul luua hea töösuhe nii kliendi kui ka kõigi teenuseosutajatega, kellega klient võib hakata kokku puutuma.

Info kogumine on küll esmase sekkumise käigus oluline, kuid ei tohi alahinnata tööka, et siit algab kliendi kogu raviteekond ning seepärast moodustab esmane kokkupuude ise väga kaaluks sekkumise. Tuleb aru saada, et sõltuvusprobleemiga naine, eriti kui ta kannatab ka LSV all, võib olla äärmiselt kaitsetu ja habras ning tema enesehinnang võib olla hävitatud. Sellises olukorras naine tajub sageli, et on ainst lootusetult sõltuvuses ja ainuüksi mõte sõltuvusest loobuda kipub tekitama hirmu, õudu ja enesepõlgust. Need märgid viitavad ka LSV internaliseerimisele. Hirmu tõttu püütakse tihti vastutust vältida ja sõltuvus spetsialistile üle kanda või kaitsemehhanismina probleemi olemasolu eitada. Eitus on peamine kaitsemehhanism ja selle



eesmärk on veenda aine tarvitajat, et kuigi kõik märgid viitavad probleemi olemasolule, siis on asi tema kontrolli all ja ta suudaks igal hetkel lõpetada, kui vaid sooviks. Eituse küsimärgi alla seadmine suurendab inimesel ärevust ning hoogustab kaitsemehhanismide käivitumist ning võitle-või-põgene-reaktsiooni. Ainuüksi hindamisvestlusest võib tekkida tohutu stress, millest omakorda trauma ja sageli võib järgneda ennasthävitav reaktsioon. Naised, kes on LSV all kannatanud pikka aega, jäävad sellesse võitle-või-põgene-seisundisse justkui kinni, ja see teeb raskematel hetkedel nende teenusel hoidmise väga keeruliseks. Seepärast tuleb kogu aeg silmas pidada naise hetkeseisundit, ärevuse taset ja vestlust juhtides peame olema nii tähelepanelikud kui ka suutma oskuslikult erinevaid ärevuse maandamise ja rahustamisvõtteid kasutada. Eesmärk on luua keskkond, kus tegeletakse raskete teemadega, kuid alati neis raamides, millega klient sel hetkel toime tuleks.

Paljud LSV-d kogenud SP-ga naised tunnevad, et ei saa hakkama enda pideva proovilepanekuga, mida tervenemine eeldab, ja katkestavad teraapia, et seda kunagi hiljem jätkata. Tekib poolelijätmist ja uute alustamiste ring, mis mõjub meile kui spetsialistidele frustrerivalt, sest sünnib vastuoluline suhe ning see võib meile näida paigal tammuva ja mõttetuna. Sel momendil on kerge tekkima surve, mis panebki meid tahtma võtta kliendi tervenemise eest vastutus ja muutust talle peale suruda. Niisiis ...

! Neis stressirohketes olukordades tasub alati olla teadlik ülekande ja projektsiooni mõjujõust, eriti teraapia alguses.

Projektsiooni korral saab spetsialist tahes-tahtmata päästja ja klient ohvri rolli. Selline rollijaoitus teeb mõlemad pooled relvituks – terapeutist saab vastutav täiskasvanu ja kliendist ebaküps laps.

Nagu 1. peatükis öeldud, on hästi seatud ja kindlalt kehtestatud piirid teraapias üliolulisel kohal ning vajalikud päris algusest peale. Lähisuhtevägivalda võibki vaadelda kui teise inimese põrmustamist ja normaalsetest piiridest üleastumist. Elutervete piiride turvaline seadmine teraapias pakub positiivset kogemust – raamidesse jäämist nähakse enda väärtustamise ja turvalisena, see ei ole karistus ega kellegi kontrollile allumine. Karskuse nõudmise asemel saame kliendiga arutleda, miks karskus on meie töö jaoks oluline ning milliste tagajärgedeni võib viia see, kui tarvitamist ei suudeta ohjata. Sama lähenemist võiks kasutada kõigi seatud piiridega, nt vastastikune lugupidamine, õigel ajal kohale tulemine või kohtumistelt puudumine¹². Eesmärk on pakkuda naisele vastutuse ja enda elu juhtimise kogemust, mitte teda allutada, ning ühtlasi aidata mõista ja aktsepteerida tagajärgi, mida teatud valikud endaga kaasa toovad. Kui teraapia on pikas perspektiivis tulemuslik, siis peaks naist kohe algusest peale julgustama võtma vastutus oma tervenemise eest ning hästi hoitud raamid on seejuures väga olulised.

Sel alal töötavad spetsialistid peavad mõistma, et mitte keegi ei vali teadlikult narkootikumidest või alkoholist sõltuvusse jäämist ja paljud kliendid, eriti naised, keda oma töös kohtame, on pöördunud ainete kui ainsa näilise väljapääsu poole traumast pääsemiseks. Traumasündmus võis olla lapseas kogetud vägivald, seksuaalne ärakasutamine või LSV, paljudel juhtudel aga nende kõigi kombinatsioon. Iga selline kogemus mõjutab tugevalt inimese psüühikat ning tekitab raskesti talutava häbi- ja süütunde ning madala enesehinnangu. Raskeid tundeid süvendavad omakorda nii vägivalda kogemine kui ka sõltuvusprobleemist tingitud elustiilivalikud ning paraku mõnikord ka nende inimeste suhtumine ja reaktsioon, kellelt on abi otsitud¹³.

¹² Piiride kohta lugege lähemalt 1. peatükist.

¹³ Häbimärgistava suhtumise kohta lugege lähemalt 2. peatükist.

Samuti peaksime meeles pidama, et nagu LSV, nii mõjutab ka SP lisaks inimesele endale kogu tema peret. Sageli on rohkem kui ühel pereliikmel alkoholi- või narkosõltuvus, mis probleemid veelgi keerukamaks teeb ja ühtlasi tervenemise saavutamise ja kaineks jäämise raskemaks muudab. Perekonna lähisuhtevägivalla ja/või sõltuvusprobleemid võivad avaldada mõõtmalt suurt mõju lastele, kellel tekivad probleemid hülgamise ja kiindumussuhtega, mis omakorda võivad väljenduda psühholoogiliste raskustena täiskasvanueas, ning samas varitseb ka vahetu oht lapse turvalisusele. Sõltuvusprobleemiga naine võib olla vägivaldses suhtes või sealt äsja põgenenud – nii üks kui teine võiski olla abi otsimise põhjus –, kuid teisalt mõjutavad need kogemused tema võimet toime tulla emotsionaalse lisapingega. Need on vaid mõned tegurid, mida peame arvesse võtma, kui kaalume sobivat mudelit ja raviteekonda LSV all kannatanud SP-ga naistele.

Pereasjad mängivad rolli ka selle juures, kui hästi saame hoida kliendi konfidentsiaalsust. Nagu 1. peatükis jutuks oli, peavad nii klient kui ka nõustaja aru saama konfidentsiaalsuse vajalikkusest ning sellest, mis juhtub, kui tuleb konfidentsiaalsust murda. Kui peres on olnud kuritarvitamist, siis peame kindlaks tegema, kas see toimub jätkuvalt või kas on ohus olevaid lapsi või kaitsetuid täiskasvanuid. Samuti peame kindlaks tegema, kas kliendil on enesetapumõtteid või kas ta on teinud enesetapukatseid, mis võiks teda ohtu seada. Kokkuvõttes tuleks esikohale seada nooremate ja kaitsetumate turvalisus, alles seejärel kõigi teiste, sh kliendi oma.

Nimetatud asjaolud moodustavad osa hindamisest, kas naine on võimeline teraapias osalema – seda mitte kritiseerimisena, vaid ausa pilguheiduna tema suutlikkusele teraapiatöös osaleda. Uurida tuleb naise elu-olu kõiki tahke ja sellel tuginebki terviklik käsitlus. See tähendab, et kõigile mõjuteguritele antakse õiglase kaal: naise elu positiivsetele ja negatiivsetele külgedele, mis on ta tänasesse päeva toonud, ning mõistetakse, et tervenemine nii LSV-st kui ka SP-st on ääretult raske ja nõuab suurt pingutust.

5.1. Hindamine

Hindamine peab hõlmama mitmeid valdkondi nii meie enda kui ka nende spetsialistide ja teenuseosutajate seisukohast, kuhu võime kliendi eeskätt seoses SP-ga edasi suunata. Hindamisprotsess oleks mõistlik välja töötada LSV ja SP spetsialistide koostöös (või kaasata ka teisi asjakohaseid teenuseosutajaid). Tulemus peaks kasutamiseks sobima kõigile spetsialistidele ja teenustele, kes LSV ja SP-ga tegelevad ning ühtlasi säästma naist oma loo korduvast jutustamisest. Samas ei saa unustada, et hindamise sisu teiste teenuseosutajatega jagamiseks on kõigepealt vaja kliendi kirjalikku nõusolekut¹⁴.

Hindamisel tuleks uurida järgmist

Kliendi põhiandmed
✓ Ees- ja perekonnanimi
✓ Sünniaeg
✓ Aadress
✓ Telefoninumber
✓ E-posti aadress
✓ Kontaktisik hädaolukorras

¹⁴ Mitut asutust hõlmava koostöö kohta lugege lähemalt 4. peatükist.

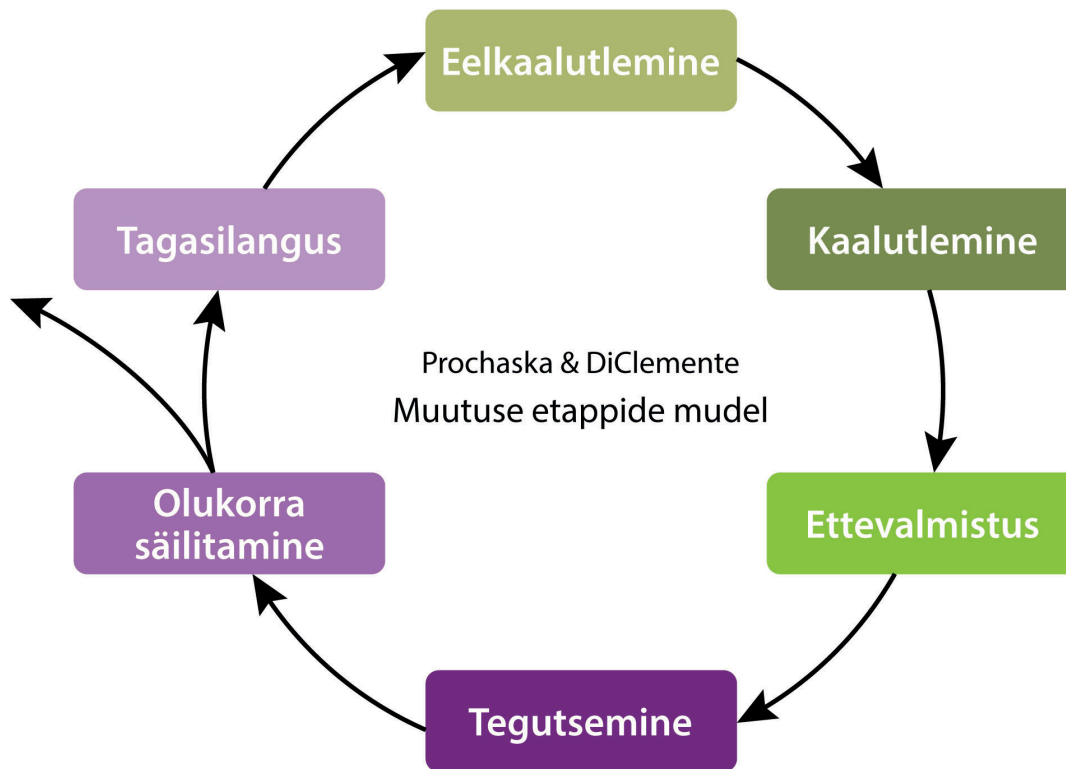


✓ Kellega klient elab?
✓ Kas kodus on lapsi või kaitsetuid täiskasvanuid?
✓ Kui jah, siis nende vanus ja elutingimuste kirjeldus.
✓ Kas praegu tegeleb perekonnaga ka sotsiaalosakond või lastekaitse?
Tervislik seisund
✓ Millal klient viimati arsti vastuvõtul käis?
✓ Kas tal on terviseprobleeme?
✓ Kindlasti on vaja küsida perearsti nimi ja kontaktandmed.
Vaimne tervis
✓ Kas on diagnoositud kaasuvaid haigusi, näiteks posttraumaatiline stressihäire, ärevus, depressioon, isiksuse- või psüühikahäire?
✓ Oluline on talletada naisega töötanud vaimse tervise spetsialisti(de) kontaktandmed.
✓ Milline vaimse tervise tugi on naisele kättesaadav, kui tal on raske?
Enesetapp ja enesevigastamine
✓ Kas klient mõtleb praegusel ajal enesetapust või enesevigastamisest?
✓ Kas klient on püüdnud endalt elu võtta või end vigastada?
✓ Millal viimati, kuidas?
✓ Kes sellest teadis?
Käimasolevad uurimised või kohtuasjad
✓ Kas klient on seotud mõne käimasoleva uurimise või kohtuasjaga?
✓ Kas talle on kehtinud piirangud või lähenemiskeelud?
Kliendi kiindumussuhete taust
✓ Perestruktuur
✓ Päritolupere, kiindumussuhted ja üles kasvamine
✓ Haridus ja töö
✓ Varasemad ja praegused suhted
✓ Sõprussuhted ja sotsiaalne võrgustik
✓ Eluaset ja toimetulekut puudutav
Eesmärgid ja motivatsioon
✓ Mida klient tahab saavutada?

Probleemide väljaselgitamine ja koostöiselt praktiliste eesmärkide seadmine on kasulik isegi selles varases etapis, sest seab kogu tööle vahetu eesmärgi. Muutuse etappide mudel on siin asendamatu töövahend, sest aitab ületamatuna näivad teemad jagada väiksemateks probleemideks, millega tegelemine oleks lihtsam. Järgmiseks tutvustame muutuse etappide mudelit, sest lisaks SP spetsialistidele peaksid ka LSV spetsialistid teadma-tundma toimivaid sõltuvusravi sekkumisviise. Nii saab täita eri valdkondade, lähenemiste ja käsitluste vahelisi lünki, soodustada kliendi hetkeolukorra mõistmist ja ühtlasi leida enda jaoks inspiratsiooni.

5.2. Muutuse mudel ja selle etapid

Muutuste elluviimist toetava mudeli koostasid Prochaska ja DiClemente 1970ndatel ja see on end tõestanud sõltuvusteraapias. Tegemist on kuue-etapilise tsükliliga, muutustele lähenetakse struktuurselt ning arvestades elus oluliste muutuste saavutamisel tekkivaid tõrkeid ja takistusi.



Muutuste mudeli põhimõtteid kasutades on sõltuvusspetsialistid täielikult teadlikud, et ükski muutus ei tule kergelt. Meil LSV spetsialistidena on seda samuti tarvis mõista ning ühtlasi tunnistada, et muutus ei tule lihtsalt isegi siis, kui selle kasutegurid on ilmselged, sest inimesel on väga raske loobuda sellest, mis on tuttav. Kui muutuste saavutamine oleks lihtne, siis oleks ka LSV või SP seljatamine lihtne. Kliendil ei tulekski teha muud kui lõpetada tarvitamine ja traumaerimise talumine. Irooniline on aga see, et paljusid meie kliente tümitavad oma suhtumise ja arusaamaga inimesed, kes nähtuse keerukust ei mõista ning tema olukorda seetõttu taunivad ja häbistavad. Kõige rohkem mõjutabki see naisi, sest soo tõttu suhtutakse naistesse veelgi halvustavamalt ja taunivamalt. Tegelikult on paljud kliendid enne LSV või SP-ga abi otsimist püüdnud omal käel, ilma igasuguse tegevuskava ja toeta sellest välja tulla, sest abi küsimist tõlgendatakse kui äärmiselt häbiväärse probleemi omaksvõtmist. Iga omaalgatuslik katse ja selle ettemääratud ebaõnnestumine õnnestavad aga enesehinnangut ja motivatsiooni ning panevad õnnestumise paistma veelgi kättesaamatumana. Töötades LSV all kannatanud SP-ga naistega



peaksime endale aru andma, et kuni kestab vägivald, ei ole sõltuvusprobleemi võimalik lahendada ning tulemuse saavutamiseks tuleb muutumise käigus tegeleda nii LSV kui ka SP-ga.

All on toodud mudeli kuus etappi. Iga etapiga tuleb põhjalikult tööd teha, enne kui saab liikuda järgmise juurde. Sageli võib tekkida tagasilööke ja tuleb naasta mõnda eelnevasse etappi. Eesmärk on teha tööd põhjalikult ja muuta järgmine etapp nii jõukohaseks kui vähegi võimalik.

1. ETAPP: EELKAALUTLEMINE

Selles etapis klient isegi ei mõtle muutusest, ta keeldub probleemi nägemast. Paljude SP-ga inimeste jaoks on probleemi tunnistamine äärmiselt raske ning ollakse valmis tegema üliinimlikke pingutusi, et seda enda ja teiste eest varjata. Järgmisse etappi liikumine, st probleemi tunnistamine, on tavaliselt miski, millega klient peaks ise toime tulema ja võib minna aastaid, enne kui selleks valmis ollakse. Nii LSV kui ka SP all kannatav inimene tunneb end süüdi. Sageli kultiveerivad sama arusaama inimesed tema ümber. Ennast nähakse juhtunu eest vastutavana, tuntakse, et ollaksegi ära teeninud karistuse, mitte abi.

2. ETAPP: KAALUTLEMINE

Esimeses sisulises etapis tunnistab klient endale probleemi ning spetsialistidena saaksime teda toetada selle tõega silmitsi seismisel. Tavaliselt on klient esimesel mõnel kohtumisel kõige rohkem segaduses, habras, ning selles etapis ongi ta kõige kaitsetum. Seepärast peab spetsialist kliendi motivatsiooni hoidmise nimel olema väga empaatiline ja taktitundeline. Ainuüksi olukorra tunnistamine võib sügavalt traumeerida, teha kurvaks, viia meeleheitele ja sageli tekitada ka raevu.

3. ETAPP: ETTEVALMISTUS

Selleks hetkeks on probleemid sõnastatud ning käes aeg ühiselt otsustada, kuidas klient ja spetsialistid saaksid probleeme lahendada asuda. Ettevalmistuse etapis vaadatakse ka seda, millised ressursid kasutada oleks. Lepitakse koos kokku eesmärgid. Tunne, et oma murega ei olda üksi, tähendab väga palju LSV all kannatanud naisele, kes on vägivalda aastaid saladuses hoidnud. Eesmärkide püstitamine ja saavutamine on kliendi motivatsiooni hoidmisel asendamatu, sest loob tunde, et sel pikal ja raskel teel tehakse tõepoolest edusamme. Kuid tulemuste jaoks peavad eesmärgid olema kooskõlas sellega, mida klient on suuteline saavutama. Vastasel juhul näeb klient neis järjekordset läbikukkumist. Näiteks anonüümsete alkohoolikute programmis liigutakse tervenemise poole päev korraga ja alustamiseks sobib see alati.

! Palun ärge püstitage kliendi jaoks ootusi, mida ta ei suuda täita.

4. ETAPP: TEGUTSEMINE

Nüüd, mil plaan on paigas ja eesmärgid püstitatud, on aeg kohe ja kõhklusteta asja kallale asuda. Sel ajal tuleb tihti ette viivitusi või ettekäänete otsimist, kuna sõnade teoks tegemine võib heidutada. Jõulud on kohe käes, ma alustan jaanuaris või Ma alustan järgmisel nädalal/kuul, praegu ei ole hea aeg on üsna ootuspärased laused praeguse hetke ees hirmunud kliendi suust. Paljud LSV-d kogenud naised tunnevad lahkumise ees surmahirmu, sest see võib asja halvemaks teha – nii lükatakse see unistus ikka edasi tulevikku. Selle nn unistuse elluviimine võib nõuda suurt pingutust ning vajada palju korralduslikku asjaajamist ja toetust. Mitte kunagi ei saabu aega, mis oleks tegutsemiseks piisavalt hea. Alati leidub takistusi, sest ollakse hirmunud, ja meie kui spetsialisti ülesanne on saada õrnalt kuid kindlalt üle kõikidest takistustest ja hirmudest, mida klient ettekäändeks toob.

5. ETAPP: OLUKORRA SÄILITAMINE

Nüüd, kui plaan on teoks tehtud, siis kuidas seda olukorda säilitada ja edasi liikuda? Kui miski ei toimi hästi, siis tuleb see üle vaadata ja muudatusi teha. Kui miski on hästi, tuleb seda muudesse eluvaldkondadesse laiendada. Säilitamise etapis tehakse koostööd, et toimivat süsteemi järjepidevalt lihvida ja tuua kliendi ellu tasahilju tagasi need asjad, mis sealt kadunud olid. LSV all kannatanud kliendil tekib nüüd võimalus selgelt mõelda – see võib olla esimene kord üle aastate, kui ta ei allu kellegi teise sunnile ega manipuleerimisele ja saab ise otsustada.

6. ETAPP: TAGASILANGUS

See võib näida kõrvalise osana kogu protsessist, aga ka tagasilangusega arvestamine on tähtis, sest vastasel juhul võib väikseimgi libastumine saatuslikuks saada. Paljud LSV all kannatanud naised pöörduvad ühel hetkel tagasi vägivallatseja juurde, nagu ka SP-ga inimene naaseb alkoholi ja/või narkootikumide juurde. Võib jääda mulje, et ei hoolita tagajärgedest või ei osata ise ka öelda, miks. Hukkamõistu asemel on väga tähtis kliendiga toimuvat mõista ja leida lahendusi, mis tulevikus tagasilanguse eest kaitseksid. Kui jääda truuks koostöisele lähenemisele, siis saab kõigest midagi õppida, praegust ja varasemaid libastumisi saab enda kasuks pöörata, kui neist järeldada, millised on kliendi tugevused ja mis teda haavatavaks teeb.

Muutuse etappide mudelit tõhusalt kasutades saame koostöise protsessi, kus klient on koos terapeutiga ühistesse ülesannetesse täielikult kaasatud. Igat etappi hoolsalt planeerides ja hinnates on paljusid tõenäoliselt tekkida võivaid probleeme võimalik märgata ja lahendada juba enne, kui need päriselt päevakorra kerkivad. Seda saab kasutada kitsalt, nagu sageli tehakse SP korral – keskendutakse kainele jäämisele, mõeldes läbi igapäevased küsimused, mis tagasilanguse võiksid esile kutsuda, nt soov uuesti tarvitada või olukorrad, kus see lihtsamini juhtub. Kuid mudelit võib kasutada ka laiemalt, nii et hõlmatud oleks kõik käitumist mõjutavad tegurid, nt varasem või praegune LSV-st saadud trauma, habras enesehinnang, vaimse tervise häired ja vägivaldsed suhted. Sel moel kasutades aitavad eelkaalutlemise ja kaalutlemise etapp välja selgitada, millistele spetsiifilisematele teenustele oleks mõistlik klient suunata, hoides seejuures kogu aeg keskmes klienti ennast. Ennetav ja koostöine lähenemine kohe alguses on asendamatu kliendile, kes puutub kokku mitme teenusega, ja eriti siis, kui kliendil on arusaam, et spetsialistid ei tegutse mitte igaüks eraldi, vaid ühtse tiimina. Eriti tähtis on see LSV ja SP korral.



5.3. Järekkokkuvõte

Nii mõnigi kord arvatakse, et järeltegevused saab kaootiliselt, rutakalt ja väikese vaevaga ära teha. Sageli jäetakse need üldse tegemata, kuna kõigil on ilma selletagi kiire. Järekkokkuvõtet tuleb pakkuda järjepidevalt ja vastavalt konkreetse kliendi vajadustest lähtuvale ajakavale. Seejuures saab ära kasutada suurt motivatsiooni, mis klienti teraapia varastes etappides, sh ka LSV ja SP teraapia alguses sageli valdab. Järekkokkuvõte ei tohiks kliendile mõjuda hinnangu andmisena, mille tulemusel selgub, kas tema sooritus oli eeskujulik või ta põrus. Pigem tuleks, nii nagu ka muutuse etappide mudelis, näha õnnestumistes ja läbikukkumistes õppimisvõimalust, mida tasub uurida ja uue, parema tervenemiskava kaudu enda kasuks pöörata. Järekkokkuvõttel on kogu protsessis oluline koht, sest naine tunneb, et teda hoitakse, ta ei ole oma võitluses ükski, ta loob suhteid paljude spetsialistidega, kes kõik ühiselt pingutavad ja loovad koostõise õhkkonna, mitte aga võimuvahekorra „meie ja nemad“.

LSV ja SP-ga üheaegselt tegelemine on peale kliendi keeruline ka spetsialistidele. Klient on ette võtnud midagi nii suurt, mida ei saa võrrelda ühegi varasema kogemusega, ja ainuüksi julgust sellest rääkida tuleks alati tunnustada. Spetsialisti jaoks on tegemist kõige kaitsetumate ja hapramate klientidega, ning vastavalt sellele tuleb valida ka lähenemine. Selleks on vaja praktilisi teadmisi eri süsteemide ja ametkondade kohta, keda kaasata, aga ka oskust töötada suhtega ja hoida naise hingematvat hirmu ja kaitsetust kindlates raamides, toetades ühtlasi tema eneseteadvust, autonoomiat ja kestvat toimetulekut. Selleks tuleb naist jõustada, anda talle valikuvabadus ja enesemääramisõigus.

Üle kõige

peavad spetsialistid töös LSV all kannatanud SP-ga naistega mõistma, et

ei ole olemas lihtsaid vastuseid ja et

taastumine on elukestev teekond,

millel tuleb ette palju õnnestumisi ja ebaõnnestumisi!

Küsimused 5. peatüki kohta

1. Mis on teie arvates esimene oluline sekkumine LSV all kannatanud SP-ga naise probleemidesse?
2. Millist mõju avaldavad LSV ja pikaajalised sõltuvusprobleemid eneseteadvusele ja enesehinnangule?
3. Mis teie arvates takistab LSV all kannatanud P-ga naist varem abi otsimast?
4. Millised probleemid on teie hinnangul ainuomased sellele kliendirühmale?
5. Millised tegurid mõjutavad LSV all kannatanud SP-ga naise teraapias püsimist või selle katkestamist?
6. Kuidas võiksite infot koguda, et jõuda tegelemist ootavate murekohtadeni ja hoida motivatsiooni?
7. Millised on teie arvates ja peatükist loetu põhjal LSV all kannatanud SP-ga naise jaoks mõeldud tõhusa sekkumise põhitõed ja olulisemad omadused?
8. Nimetage peamisi aspekte, mida on vaja LSV all kannatanud SP-ga naise olukorra teraviklikuks hindamiseks?

6. LSV riskihindamine ja kriisijuhtimine

Pärast peatüki läbimist

- Teate, kuidas **ennetada** edasisi vägivaldaakte ning kasutada riskihindamise skaalat ja strateegiaid kannatanule turvalisuse pakkumiseks.
- Oskate **näha** iga juhtumi ainulaadsust, ning teate, et nii hindamine kui ka sekkumismeetod peavad olema personaalsed.
- Oskate **märgata** LSV rünnakute riskitegureid.
- Teate vägivalda käivitavaid tegureid ja nende toimemehhanisme.
- Oskate **koostada** personaalse juhtumi- ja turvaplaani vägivaldses suhtes olevale naisele.

Võtmesõnad: teadlikkus, kriisijuhtimine, lähisuhtevägivald, riskihindamine, riskitegurid, turvaplaan

Vägivalda, sh lähisuhtevägivalda, võib esineda igal pool, igast soost inimeste vahel ja igasugustes suhtes. Vägivald mõjutab miljonite inimeste elu kõikjal maailmas. Kahtlemata on vägivalda mõju alati negatiivne, sest rikutakse peamisi inimõigusi, sh õigus võrdsel kohtlemisele ja mittediskrimineerimisele; õigus elule; õigus isikuvabadusele ja turvalisusele; õigus kaitstusele piinamise või alandava kohtlemise eest; õigus võrdsusele seaduse ees; õigus ausale õigusemõistmisele; õigus eraelu puutumatusel; õigus mõtte- ja usuvabadusele; õigus arvamusevabadusele (ÜRO, 2021).

Perevägivald on termin, mida kasutatakse vägivalda kohta koduseinte vahel või peresuhtes, ja mis peamiselt puudutab naisi. Viimasel ajal on kasutusele võetud termin *lähisuhtevägivald* (LSV), mis laiendab arusaama, sest kuritarvitamine võib aset leida igasuguses lähisuhtes olemata seksuaalsest sättumusest, perekonnaseisust või soost. Maailma Terviseorganisatsioon määratles lähisuhtevägivalda kui *mistahes käitumine lähisuhtes, millega tekitatakse suhtes olijale kehalist, vaimset või seksuaalset kahju* (WHO, 2021). Murettekitavalt paljudel juhtudel võib selline käitumine viia eluohtlike olukordadeni, eriti naiste jaoks. Eri valdkondade spetsialistid, kes töötavad LSV all kannatanute või vägivaldlatsetega, peavad olukorda hindama ja seadma eesmärgiks kõigile asjaosalistele turvalise käitumise juhendi andmise. Peatükis selgitatakse, mis on riskihindamise abivahendi eesmärk, kuidas ja milliste strateegiatega abil riskihindamist erinevates olukordades kasutada saab ning millistele riskiteguritele keskendutakse. Lisaks käsitletakse peatükis sobivaid meetodeid kasutamiseks lähisuhtepartneriga tekkinud kriisiolukorras, et kaitsta ohtu sattunud naisi, võttes ühtlasi arvesse naise sõltuvusprobleemi.

6.1. LSV riskide hindamine ja juhtimine: eesmärgid, liigid ja kasutegurid

Rahvusvahelisest ja Euroopa teaduskirjandusest selgub, et LSV vaimsed, füüsilised ja psüühilised tagajärjed on kannatanu jaoks rängemad, juhul kui vägivald kordub pikema aja jooksul. Kui pikaajalist korduvat vägivalda kannatanud naine viimaks spetsialistilt abi otsida otsustab, siis ootavad käsitlemist paljud teemad, mida kohtumistel analüüsida, arutada ja tähtsuse järjekorda seada. Peamine ja esmane eesmärk on aidata tagada kannatanu turvalisus, seda ka olukorras, kus vägivaldlatseja muutub närvilisemaks. Näiteks kui naine üritab suhet lõpetada ja mees mõistab, et partner ta tõesti maha jätab. Tõendid kinnitavad, et kui kannatanu püüab suhet



lõpetada ja vägivallatseja juurest ära minna, siis raske vägivalla ja mõrva (naisetapu) oht kasvab (Spencer & Stith, 2020).

LSV all kannatanud naistega töötavad spetsialistid kasutavad **mitmeid riskihindamise vahendeid**, mille eesmärk on:

- a) aidata naisel ohtu vältida ning tagada enda ja laste turvalisus ning
- b) prognoosida vägivallatseja agressiivset käitumist kannatanu suhtes

(Nicholls *et al.*, 2013).

LSV ja SP üheaegse esinemise korral tuleks sidusa riskihindamise jaoks arvestada ka sõltuvusprobleemist tingitud riskidega. Seda aga lähisuhtevägivallaga töötavad spetsialistid teha ei saa. Ainus, mida saame omalt poolt ära teha, on olla neist riskidest teadlik, püsida valvel ja teha koostööd sõltuvusspetsialistide ja teenuseosutajatega.

Riskihindamise sisu ja olulisuse mõistmiseks LSV juhtumite juures tuleb kõigepealt selgeks teha, mida riskihindamine üldse tähendab. Nichollsi jt (2006, lk 276) sõnul on riskihindamine otsustusprotsess, mille käigus selgitatakse välja riskitegurid, neid hinnatakse ja liigitatakse tunnuste või ulatuse alusel ning vastavalt sellele leitakse sobivaim käitumisviis kannatanu turvalisust või vägivallatseja poolse uue rünnaku tõenäosust silmas pidades.

Olenemata sellest, kas sõltuvusprobleem on või seda ei ole, peame mõistma, et LSV all kannatanud naise turvalisuse tagamine ja tema juhendamine on keerulised ülesanded, millele tuleb läheneda väga personaalselt, hoolsalt ja täie tähelepanuga. Euroopa soolise võrdõiguslikkuse instituudi (EIGE) järgi peaks neid riske, millega konkreetne kannatanu silmitsi seisab, hindama juhtumipõhiselt, standardiseeritud korra alusel ja mitut asutust hõlmava koostöö raames (EIGE, 2019).

Mida riskihindamine hõlmab?

Riskihindamine hõlmab järgmiste tegurite analüüsi:

- a) oht elule
- b) olukorra tõsidus ja
- c) korduva vägivalla oht.

Riskihindamine aitab suurendada kannatanu ja spetsialisti teadlikkust võimaliku LSV kohta tulevikus ning leida motivatsiooni ja strateegiaid turvalisuse suurendamiseks (Snider jt, 2009). Seepärast on maailma eri paigus LSV korral kasutatud riskihindamise meetodeid uuritud, katsetatud ja analüüsitud.

Mahukale teaduskirjandusele tuginedes saab öelda, et on olemas kolm riskihindamise strateegiat: struktureeritud, aktuaarne ja struktureerimata lähenemine.

a) Struktureeritud lähenemine

Struktureeritud riskihindamise meetod sisaldab küsimustikku, mille täidab kannatanu või vägivallatseja, ja milles käsitletakse kõiki tema eluvaldkondi ja tegureid. Struktureeritud meetodi testis registreeritakse ka möödunud aasta jooksul toimunud vägivallajuhtumite sagedus ja raskusaste ning selgitatakse välja, kui suur on naise jaoks oht, et praegune või endine partner/abikaasa ta mõrvab. Kui küsimustik on täidetud ja kogutud piisavalt infot, siis koostatakse aruanne, mis aitab kalkuleerida mistahes riski suurenemist ja/või mõrva tõenäosust ning määratleda ohud. Struktureeritud riskihindamise testid on MOSAIC-i riskihindamise süsteem, mille koostasid Gavin de Becker jt 1980ndate algul, ohuhinnang, mille töötas välja J. Campbell 1986. a ja abikaasa rünnaku riskihindamine ehk SARA, mille löid Kropp, Hart, Webster ja Eaves aastatel 1994–1999 (Kropp & Gibas, 2020; Van der Put jt, 2019).

Näiteks

Riskitegurite kategooriad, mida SARA test uurib:

- partneri toime pandud varasem vägivald,
- partneri toime pandud eluohtlik vägivald,
- partneri toime pandud vägivalla suurenemine,
- partneri toime pandud vägivaldale toetav suhtumine,
 - üldine antisotsiaalne käitumine,
 - kohtumäärustest mitte kinni pidamine ja
 - vaimse tervise häired.

b) Aktuaarne (statistiline) lähenemine

Aktuaarsed hindamisvahendid koostati mitme muutujaga statistiliste mudelite alusel, kasutades lisaks psühholoogilistele või sotsioloogilistele teguritele ka lineaarset regressiooni ja diskriminantanalüüsi. Tegurid, mis oluliselt mõjutavad pikaajalist vägivaldse retsidiivsuse riski, on vanus, kuritegelik taust ja päritoluperekond. Statistilise modelleerimise kasutamine kliiniliste tegurite asemel võimaldab korduva rikkumise riski hinnata, ilma et tuleks korraldada intervjuu kannatanu või vägivallatsejaga. Politseitöös kasutatakse sama meetodit. Näiteks on aktuaarne riskihindamise test **Ontario perevägivalla riskihindamine** (ODARA), mille löid Hilton, Harris, Rice, Lange, Cormier ja Lines 2004. a. See on 13-astmeline skaala, mida politsei ja teised õiguskaitse spetsialistid kasutavad vägivallatsejate retsidiivsuse tõenäosuse hindamiseks ja milles teave on ühendatud statistilise prognoosiga (Kercher jt, 2010).

c) Struktureerimata lähenemine (Northcott, 2012)

LSV spetsialistid koguvad vajaliku info ja koostavad riskihinnangu aruande enda (subjektiivsemale või objektiivsemale) hinnangule toetudes. Teave saadakse vahetult kannatanult või vägivallatsejalt, kes:

- täidavad psühholoogilised testid,
- täidavad küsimustiku suhte kohta,
- annavad infot varasemate vägivallajuhtumite kohta,



- annavad infot uimastite/alkoholi kasutamise kohta,
- annavad infot relvade omamise kohta,
- annavad infot asjasse puutuvate laste kohta,
- annavad infot eluaseme ja töökohaga seotud turvariskide kohta, ning mitte vähemolulisena
- annab spetsialist enda arvamuse, mis kujuneb kohtumise käigus¹⁵.

See lähenemine sisaldab siiski suuresti spetsialisti subjektiivset arusaama, eelarvamusi ja võib-olla ka võhiklikkust ning sellest tulenevaid valearvestusi, oluliste üksikasjade märkamata jätmist ja muid puudusi. Lisaks on struktureerimata riskihinnanguga see mure, et kaugeltki mitte kõik LSV spetsialistid ei ole saanud väljaõpet hindamistesti ja vestluse pidamiseks ning puuduvad juhised ja piirangud, mida silmas pidada. Just seepärast ei pruugi hindamise tulemus olla piisavalt täpne. Nii ongi struktureerimata riskihindamise nõrgaks kohaks piiratud usaldusväärsus, valiidsus ja vastutuse jaotus (Litwack & Schlesinger, 1999; Quinsey jt, 1998, nagu viidatud Nichols jt, 2013). Üldiselt on teadlased ja spetsialistid struktureerimata riskihindamise asjus jõudnud järeldusele, et *vägivalla struktureerimata riskihinnangud on laialdaselt taunitud ja tunnustatud eksperdid leiavad, et struktureerimata kliinilise hinnangu kasutamine ei ole vägivalla kordumise prognoosimisel enam kasulik ega vajalik* (Heilbrun jt, 2010, lk 5, nagu tsiteeritud Nichols jt, 2013).

Mõtteaineks

Kõigil kolmel lähenemisel on oma plussid ja miinused ning LSV-ga töötavad spetsialistid kasutavad neid vastavalt.

Millist teie eelistaksite töös kasutada? Miks?

Võiks arvata, et hästi struktureeritud riskihinnang ja sobivate vahendite kasutamine annab täpsema ülevaate juhtumi ja sellega seotud riskide kohta (Braff & Sneddon, 2007). Kuid siiski on osa spetsialistide seisukohal, et inimfaktor on väga etteennustamatu ja isiklik hinnang on riskialüüsi väärtuslik koostisosa.

Peamine on meeles pidada, et enamikul juhtudel kehtivad kõigile tutvustatud hindamisvahenditele piirangud, mis paraku tulemuse täpsust mõjutavad. Näiteks ohuhinnang keskendub vägivaldses suhtes/abielus võimaliku mõrva tõenäosuse prognoosimisele, kusjuures ODARA skaala sobib kasutamiseks ainult erinevast soost paaride korral. Niisiis peame valima targalt.

Üle maailma tegelevad lähisuhte- ja perevägivalla juhtumitega väga paljud teenuseosutajad ning ajakohane riskihinnang mõjutab neid kõiki. Lisaks LSV all kannatanud naistele mõeldud tugiteenustele, millesse on kaasatud sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja terapeudid, puudutab see ka tervishoiutöötajaid, õiguskaitseametnikke, politseid ja vägivallatsejatele tugiteenuste pakkujaid vanglas või väljaspool.

Kõik spetsialistid, kes lähisuhte- ja perevägivallaga töötavad, on siiski ühel meelel, et täpne ja ajakohane riskihinnang on oluline kolmel peamisel põhjusel:

- Esiteks selleks, et aidata tagada kannatanu ja laste turvalisus ning ennetada vägivallatsejast lähtuvaid ohte.

¹⁵ Kui soovite rohkem infot struktureerimata riskihindamise kohta, külastage: <https://sites.google.com/site/forpsychadvice/clinical>

- Teiseks, et prognoosida vägivallatseja retsidiivsuse riski, sest nii saame tegutseda kõigi asjaosaliste, sh uute partnerite turvalisuse tagamise nimel.
- Ja kolmandaks, et aidata nii kannatanul kui ka vägivallatsejal nõustamise ja/või psühhoteraapiliste sekkumiste abil vaimselt, füüsiliselt ja psüühiliselt terveneda.

6.2. Riskijuhtimise strateegiad LSV korral

LSV riskijuhtimise strateegiad hõlmavad:

- järelevalvet, sh riskide muutumise jälgimist,
- teraapiat,
- supervisiooni, sh vägivallatseja õiguste ja vabaduste piiramist, et vähendada jätkuva vägivaldse käitumise tõenäosust, ning
- kannatanu turvalisuse planeerimist (Kropp, 2008).

Hart (2010) ütles, et **lähisuhtepartneri vastase vägivalda ennetamine** peaks olema peamine eesmärk ja seda on võimalik saavutada vaid siis, kui rakendatakse riskijuhtimise strateegiaid.

Järgmine eesmärk on **vastutuse võtmine**, mis suurendab kriminaalmenetluses tehtud otsuste läbipaistvust ja ühtlust (Hart, 2010).

Paljusid lähenemisi on viimastel kümnenditel üle vaadatud ja uuritud, ning jõutud välja suure hulga mõjuteguriteni. Vägivallamustri põhjuste uurimisel on edasi arendatud etioloogilisi modeleid ja jõutud järgmiste mõjuteguriteni:

- sotsioloogiliste võimusuhte ja meeste naiste üle domineerimise teooriad,
- vägivallatseja psühhopatoloogilised tegurid ja
- funktsionaalsete mudelite tüpoloogiate loomine, mis võtavad arvesse arusaama probleemist, seovad asjakohased tegurid problemaatikaga ja paigutavad need erinevatesse agressiooni staadiumitesse (Ruiz-Hernández jt, 2015).

6.3. Lähisuhtevägivalda riskitegurid

LSV riskitegureid käsitlevad uuringud kinnitavad, et igasugust endise või praeguse partneri poolset vägivalda vaadeldakse vastastikmõjulise käitumismustrina. Käitumist mõjutavad konkreetsed tegurid, mis võivad ette ennustada LSV levimust täiskasvanute ja noorte suhetes ning määrata ära selle, kuivõrd iga üksik tegur lähisuhtevägivalda mõjutab. Tegurid, mis LSV kontekstis agressiivset käitumist mõjutavad, on:

- a) kontekstist lähtuvad tunnused, nt vanus, sugu, rass/rahvus,
- b) arengulised omadused, nt peresuhted, arengu psühhopatoloogia ja
- c) suhetest tingitud mõjud, nt suhtega rahulolu (Capaldi jt, 2012).

Neil riskiteguritel nähakse üldiselt seost suurema tõenäosusega panna toime lähisuhtevägivalda. Tegemist on LSV-d potentsiaalselt soodustavate teguritega, mitte selle otseste põhjustega. Sugi mitte igaüks, kellel need riskitegurid esinevad, ei pane toime lähisuhtevägivalda. Haiguste ennetamise ja tõrje keskuste (CDC) järgi (CDC, 2020) kuuluvad riskitegurite hulka muuhulgas:

**a. individuaalsed riskitegurid:**

madal enesehinnang	vähene sissetulek	vähene haridus / vähesed verbaalsed oskused
noorus	rohke alkoholi ja narkootikumide tarvitamine	agressiivne või kuritegelik käitumine varases nooruses
depressioon ja enesetapukatse(d)	varasem füüsiline vägivaldsus	sotsiaalsete probleemide ilma vägivallata lahendamise oskuse puudumine
viha ja vaenulikkus	sõprade vähesus ja isoleeritus	antisotsiaalsed isikuomadused ja käitumisprobleemid
piiripealse isiksushäirega seotud omadused	soov omada suhetes jõupositsiooni ja kontrolli	vähene käitumise regulatsioon / impulsiivsus
emotsionaalne sõltuvus ja ebakindlus	töötuks olemine	planeerimata rasedus
vaenulik suhtumine naistesse	LSV sobivaks pidamine või selle õigustamine	füüsilise või vaimse vägivalla varasem kogemine

b. suhtega seotud tegurid:

abielusisesed vastasseisud, tülid	pinged ja raskused	kadedus, omandiinstinkt ja negatiivsed tunded lähisuhetes
suhte ebastabiilsus – lahutused või lahku kolimised	ühe partneri domineerimine või kontroll teise üle	ebaterved peresuhted ja tegevused
majanduslikud raskused	läbikäimine antisotsiaalsete ja agressiivsete kaaslastega	madalama kui gümnaasiumiharidusega vanemad
sõprade vähesus ja isoleeritus	vanematevahelise vägivalla pealtnägijaks olemine lapsena	halva vanemluse kogemine lapsena
kehalise karistamise kogemine lapsena		

c. kogukondlikud tegurid:

vaesus ja sellega kaasnevad tegurid (nt ülemajutus, töötuse kõrge määr jmt)	vähene sotsiaalne kapital – institutsioonide puudumine	suhted ja normid, mis kujundavad kogukonna sotsiaalset interaktsiooni
vähene naabruskonna tugi ja sidusus	kogukonna vähene huvi LSV-d takistada (nt naabrid ei vaevu pealt nähtud vägivallada sekkuma)	palju alkoholimüügikohti

d. ühiskondlikud tegurid:

tavapärased soonormid ja sooline ebavõrdsus (nt veendumus, et naise koht on kodus, mitte tööl)	agressiivsust toetavad kultuurinormid	ühiskondlik sissetulekute ebavõrdsus
soostereotüübid, mille kohaselt peab mees peret üleval pidama ja on seega ainuotustaja	tervishoiu, hariduse, majanduse ja sotsiaalpoliitika nõrk jõustamine / puudulikud õigusaktid	

Eespool nimetatud individuaalsed, suhtega seotud, kogu- ja ühiskondlikud tegurid suurendavad LSV toime panemise riski. Need suhestuvad omavahel ja avaldavad vastastikust mõju ning nende uurimine riskihindamise küsimustikuga aitab välja selgitada ja ennetada vägivaldsete agressiivset käitumist ning retsidiivsust, ehk teisisõnu toetada kannatanu turvalisust.

6.4. Lähisuhtevägivalda kriisijuhtimine: turvalisuse planeerimine

Turvalisuse planeerimiseks on meil vaja aru saada, mida LSV riski- või kriisijuhtimine täpselt sisaldab. Riskihindamise aruande alusel saab koostada iga kliendi konkreetseid vajadusi arvestava riskijuhtimise plaani. Parima võimaliku tulemuse saamiseks tuleb riskide juhtimisel arvesse võtta palju asju. Tegemist on mitut asutust hõlmava lähenemisega, sest eri teenustel ja ametkondadel on kõigil oma roll, ilma koostööta ei saa toimivat turvaplaani koostada ega riske täpselt ennustada.

EIGE (2019, lk 54) järgi on riskijuhtimine *protsess, mille käigus kõik asjassepuutuvad ametkonnad juhivad riskihinnangus tuvastatud riske. Tegevus võib olla suunatud kannatanule (nt turvalisuse planeerimine), vägivaldsetele (nt politsei sekkumine vägivaldse käitumise avastamiseks ja lõpetamiseks) või mõlemale korraga. Tegevuste laad ja ulatus peab lähtuma riskihinnangu tulemustest, need tuleb ellu viia mitme asutuse koostöös ja tegevuste tulemuslikkuse üle tuleb teha järelevalvet. Tegevuste eesmärk on püüda vähendada vägivaldsest lähtuvat ohtu ja kaitsta kannatanu edasise vägivalda ja kuritarvitamise eest.*

Kuna FASA projekt on mõeldud spetsialistide võimekuse suurendamiseks töös LSV all kannatanud SP-ga naistega, siis peame keskenduma moodustele, mida kasutada naiste ja laste kaitsmiseks vägivaldsete eest. Kuigi enamik järgmistest tähelepanekutest peaks olema osa vägivallatseja riskijuhtimise plaanist, siis meie keskendume naise tegevuste planeerimisele, mis aitavad tal ohust pääseda. Kuivõrd soovime pakkuda terviklikku teenust, siis peame olema kursis riigis kehtiva lähisuhtevägivalda puudutava õigusega, inimõigustega ja olema valmis kõigiks ohtudeks, mida võib selles töös ette tulla, sest ainult nii suudame anda naisele kogu vajaliku info.

Samuti tuleb silmas pidada järgmist

- ✓ Riskide edukamaks ennetamiseks on oluline sekkuda lähisuhtevägivalda varakult ja õigesti.
- ✓ Jõustamiseks vajaliku suhtlemisoskuse jaoks peame suutma aktiivselt kuulata, vältima hukkamõistu, andma info edasi selgelt ja austama kliendi valikuid.
- ✓ LSV ja/või SP juhtumitesse sekkumisel on esikohal konfidentsiaalsus, selle piirid ja kannatanu nõusolek info jagamiseks.



- ✓ Meie peaülesanne on saavutada turvalisus ja tagada kaitse.
- ✓ Samuti peaksime arvestama naise vajadustega igas eluvaldkonnas, sh seoses sõltuvusprobleemiga.
- ✓ Peame tundma selle kogukonna kultuuri, kellega töötame.
- ✓ Teraapias heade tulemuste saavutamiseks on ülimalt tähtis kasutada terviklikku mitut asutust hõlmavat lähenemist.
- ✓ Naise LSV ja SP kogemusi tuleb valideerida.

Samuti ei tohi unustada, et meie märkmed sisaldavad
väga tundlikke isiklikke andmeid,
mida võidakse kasutada *kohtumenetluses asitõendina*,
seepärast ei tohi kirjutada midagi halvustavat, ja kui vähegi võimalik,
tuleb kasutada täpseid tsitaate, mitte kokkuvõtteid
(E-Maria Project, 2013).

Kõige populaarsem riskijuhtimise meetod on personaalne **turvaplaan**.

See on oluline osa riskihindamisest. Turvaplaanis tuuakse välja ja dokumenteeritakse (nt paberil või turvalises veebirakenduses) sammud ja vahendid, mis aitavad suurendada turvalisust pere kõigi kannatanute jaoks. Turvaplaan räägitakse kliendiga läbi, et võtta arvesse tema vajadusi, nõrku kohti ja ohte, mida on vaja eri paigus ja olukordades vältida, nt kodus, tööl, lasteaias/koolis. Plaani võib naisega suuliselt arutada, kuid parem oleks see kirja panna, sest see info võib osutuda väga vajalikuks ja peaks naisel alati käepärast olema. Turvaplaan võiks ülesehituselt olla teemade kaupa osadeks või sammudeks jagatud.

On leitud, et olukorrast sõltuvalt on kõige olulisemad 9 teemavaldkonda. Naisi tuleks julgustada kasutama neist ettevaatusabinõudest nii paljusid kui võimalik. Lünkade täitmine aitab naisel keskenduda olulisele ja tegutseda stressirohkes olukorras, ilma segadusse või paanikasse sattumata. Näiteks:

a) Turvalisus vägivalldajuhtumi korral:

Kui tunned, et partneriga on tüli tõusmas, püüa minna turvalisemasse kohta, näiteks (nimetage koht).

(NB! Öelge kliendile, et ta püüaks mitte vaidlusse sattuda vannitoas, garaažis, köögis, relvade lähedal ja ruumides, kust ei ole juurdepääsu välisuksele).

b) Turvalisus lahkumiseks valmistumisel:

Sa võid viia kohvri, milles on riideid ja raha (kuhu või kelle juurde kohvri hoiule viia võiks).



c) Mida lahkudes kaasa võtta:

Raha (ärge unustage kliendile öelda, et tal on õigus rahale, mis on ühiselt kogutud ja ühisel pangakontol), isikutunnistus, sünnitunnistus, laste sünnitunnistused jne.

d) Turvalisus elukohas:

Ustel ja akendel tuleb lukud võimalikult kiiresti ära vahetada.

e) Turvalisus, kui on olemas lähenemiskeeld:

Sa peaksid lähenemiskeeldu hoidma (asukohas).

(Ärge unustage kliendile öelda, et lähenemiskeeldu määrus peaks tal alati kaasas või käepärast olema ja et kui ta vahetab käekotti, siis esimese asjana paneks uude kotti lähenemiskeeldu määruse).

f) Ohutus töökohal, sinna minnes ja sealt tultes:

Kui sul tekib probleem töölt koju sõites, siis saad / Kui sõidad ühistranspordiga, siis saad (nimetage võimalusi, põgenemisteid).

g) Turvalisus ning narkootikumide ja/või alkoholi tarvitamine:

Kui tarvitad alkoholi või narkootikume, siis tee seda turvalises kohas ja koos inimestega, kes mõistavad vägivallohtu ja kaitseksid sinu turvalisust.

h) Turvalisus ja emotsionaalne heaolu:

Kui su meeleolu on halb ja mõtled, kas minna tagasi sinna, kus sind võib tabada vägivald, siis saad alati

ja lõpetuseks ka

Ohutus nutiseadmete kuritarvitamise korral:

Muuda ära arvuti, telefoni jt seadmete salasõnad (DIS.CO Project, 2018).

Kõik üheksa valdkonda sisaldavad küsimusi või juhiseid vastavalt teemale ja eesmärk on:

- koguda infot konkreetse juhtumi kohta,
- aidata naisel keskenduda kõige olulisemale küsimusele,
- tuletada meelde, et peab mõtlema ka vähem ilmsetele ohtudele ja
- hoida plaani käepärast hetkel, mil väga suur stress, ärevus ja surmahirm võiks kannatanu mõttetegevuse halvata.

Naine ja lapsed, kes püüavad vägivallatseja tegude eest kaitset leida või valmistuvad pärast pikka aega kestnud kuritarvitamise ja vägivalda kannatamist kodust põgenema, on äärmiselt traumeeritud. Seepärast tuleb turvaplani koostades pakkuda turvatunnet, olla empaatiline ja tagada konfidentsiaalsus ning olla kogu aeg aus, sest ainult nii on naine valmis koostööks kogu kriisijuhtimise käigus. Naine peab siiski teadma ka seda, et ohu korral tuleb meil teatud isikliku infot teistega jagada, eriti sõltuvusprobleemiga töötavate asutustega, kuid seejuures hoitakse alati tähelepanu keskmes naise huvid ja turvalisus.



Teaduskirjanduses ollakse üksmeelel, et on üks võtmetegur, mis aitab kaasa edukale sekkumisele LSV juhtumitesse ja riskijuhtimisele: **mitut asutust hõlmav lähenemine**¹⁶. Positiivse tulemuseni jõudmise tõenäosus suureneb, kui sotsiaaltöö, õiguskaitse, vabauhenduste, politsei, kohaliku omavalitsuse ja teiste ametkondade spetsialistid töötavad koos ja reageeritakse strateegiliselt, et jälgida ja ennetada edasisi vaenulikke juhtumeid, mis võivad kannatanu lõpuks väga suurde ohtu seada.

Eri asutuste spetsialistide koostöövõrgustik/partnerlus, nt LSV ja SP-ga tegelemisel, peaks toetuma kindlale protsessikirjeldusele ehk kokkulepetele. Protsessikirjelduses peaks ära tooma järgmise:

- missioon, visioon ja ühised eesmärgid,
- ülesanded ja vastutuse jaotus igas tööloigis,
- LSV ühine määratlus,
- tegutsemispõhimõtted,
- info vahetamise meetodid ja kanalid,
- konfidentsiaalsuse reeglid,
- suunamise korraldus,
- valikud ja õiguslikud/kaitsemeetmed ning
- kasutada olevad tugiteenused (E-Maria Project, 2013).

Oluline on meeles pidada, et kultuurilistel ja ajaloolistel põhjustel käsitletakse lähisuhtevägi-valda riigiti erinevalt (õiguslikus/kriminaalõiguslikus, sotsiaalses ja tervise mõttes). Ohvriabi-teenused võivad asjale veel omal moel läheneda ja seegi on eri riikides erinev. Kriisiolukorras edukalt sekkumiseks tuleb niisugused ebakõlad kõrvaldada, sest kriisi sekkumist saab kohandada vastavalt vajadusele. Sekkumise strateegia ja protsessikirjeldus on tähtsad, kuid kogu tegevus peab säilitama oma üldnimliku olemuse ja tähelepanu peab kogu aeg püsima kliendil.

Küsimused 6. peatüki kohta

1. Kuidas saame LSV korral otsustada, milline käitumine oleks kannatanu turvalisuse tagamiseks parim?
2. Nimetage riskihindamise peamiseid eesmärgi ja kasutegureid.
3. Nimetage riskihindamise viise ja strateegiaid.
4. Millised on LSV peamised riskitegurid ja kuidas need seostuvad riskihindamise testiga?
5. Iga kliendi vajadused ja teda ohustavad riskid on ainulaadsed. Kas olete nõus?
6. Kuivõrd tunnete, et oskate ja teate, kuidas aidata kliendil turvaplaani koostada? Millised olulisemad asjad peaksid turvaplaanis kirjeldatud olema?
7. Turvalisuse planeerimise vormi saab LSV spetsialist ise ära täita. Tõene või väär?

¹⁶ Mitut asutust hõlmava lähenemise ja koostöö kohta lugege lähemalt 4. peatükist.

7. LSV ja SP alaste teenuste järelevalve, supervisioon ja hindamine

Pärast peatüki läbimist

- Oskate **välja tuua** LSV ja SP alaste teenuste järelevalve peamised omadused ja eelised.
- **Mõistate** LSV ja SP alaste teenuste erinevate järelevalvemudelite tähtsust.
- Oskate **kirjeldada** LSV ja SP alaste teenuste hindamise meetodeid.

Võttesõnad: hindamine, järelevalve, protsessikirjeldus, supervisioon

Iga teraapiakava puhul, mille raames pakutakse kas LSV või SP alaseid teenuseid, tuleks nii klientide kui ka spetsialistide heaolu tagamiseks kehtestada teenuste järelevalve, supervisiooni ja hindamise eeskirjad ja protsessi kirjeldada.

Enne jätkamist mõtisklege mõne minuti jooksul nende teemade üle 1. ülesandes esitatud küsimuste abil.

1. ülesanne. Lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemide alaste ning üheaegselt esinevate LSV ja SP alaste teenuste järelevalve, supervisioon ja hindamine. Täitke järgmine tabel, hinnates enda arvamusele ja kogemustele tuginedes iga muutuja tähtsust. Seejärel märkige, kas vastav muutuja esineb, ning hinnake selle muutumist ja enda rahulolu sellega skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga rahul). Korrake seda kõigi kolme teenuste kategooria puhul, st LSV ja SP alaste ning üheaegselt esineva LSV ja SP alaste teenuste puhul. Seejärel leidke teenuste sarnasused ja erinevused.

Lähisuhtevägivallale suunatud teenused			
MUUTUJAD	Järelevalve	Supervisioon	Hindamine
Kui oluliseks peate seda muutujat skaalal ebaolulisest (1) kuni väga oluliseni (5)?			
Kas seda Eestis kasutatakse? Jah/Ei			
Kui hästi on see muutuja Eestis välja arendatud? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga hästi).			
Kui rahul olete selle muutuja olemasolu ja väljatöötamisega Eestis? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga rahul).			



Sõltuvusprobleemile suunatud teenused			
MUUTUJAD	Järelevalve	Supervisioon	Hindamine
Kui oluliseks peate seda muutujat skaalal ebaolulisest (1) kuni väga oluliseni (5)?			
Kas seda Eestis kasutatakse? Jah/Ei			
Kui hästi on see muutuja Eestis välja arendatud? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga hästi).			
Kui rahul olete selle muutuja olemasolu ja väljatöötamisega Eestis? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga rahul).			

Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud teenused			
MUUTUJAD	Järelevalve	Supervisioon	Hindamine
Kui oluliseks peate seda muutujat skaalal ebaolulisest (1) kuni väga oluliseni (5)?			
Kas seda Eestis kasutatakse? Jah/Ei			
Kui hästi on see muutuja Eestis välja arendatud? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga hästi).			
Kui rahul olete selle muutuja olemasolu ja väljatöötamisega Eestis? Hinnake skaalal 1-st (üldse mitte) 5-ni (väga rahul).			

7.1. LSV ja SP alaste teenuste järelevalve

Teraapiakavade järelevalves, mis on mõeldud LSV all kannatanud naistele, kellel on või ei ole sõltuvusprobleemi, tuleks järgida eelnimetatud põhimõtteid, eetikareegleid ja suuniseid. Need põhimõtted ja suunised on ühised ning siduvad kõikidele vaimse tervise alast nõustamist ja teraapiat pakkuvatele asutustele¹⁷. Kõik selle valdkonna töötajad ning teenuseosutajad peaksid üldiselt rangelt järgima põhitõdesid ja eetikareegleid, mida on põhjalikult tutvustatud 1. peatükis.

Meile kui spetsialistidele kehtivad sellised põhimõtted, nagu empaatia, paindlikkus, leidlikkus, konfidentsiaalsus, õiglus, heatahtlikkus, eneseteadlikkus ja eneseareng, samas kui klientidega töötades tuleb olla iseseisev, tagada turvalisus ja võtta arvesse kliendi huve, vajadusi ja õigusi. Lisaks peame olema teadlikud ja tundma nõustamis- ja/või teraapiavõtteid, neid edendama ja neile kaasa aitama, sh hinnates kliendi sobivust LSV ja/või SP alaseks nõustamiseks.

Samas tuleb LSV ja SP alaste teenuste korral järgida selgeid eeskirju, milles on määratletud kõik nimetatud aspektid. Kliendisuhete juhtimisel peame iseenda eelarvamustest, hoiakutest ja uskumustest teadlikud olema ning märkama suhte piiride ja reeglitega seonduvaid tundeid, neist üle olema ja enda suhtumist sageli analüüsima. Sarnaselt põhimõtetele ja eetikareeglitele peavad ka piirid ja reeglid olema määratletud meie asutuse filosoofias, eeskirjades ja tegevuspõhimõtetes. Lisaks peame tundma enda oskusi (nt suhtlemine, nõustamine, tähelepanu, aktiivne kuulamine, riskihindamine, kriisijuhtimine jne) ning neid pidevalt edasi arendama.

LSV ja SP valdkonna teenuseosutajad peaksid omalt poolt pakkuma võimalusi vastavate oskuste täiustamiseks. Tuleks korrapäraselt pakkuda spetsiaalseid tõenduspõhiseid koolitusi, et oleksime kursis LSV ja SP valdkonnaga. Samas tuleks koolitustes lisaks valdkonna arengule arvesse võtta ka pidevalt esile kerkivaid konkreetseid vajadusi, sest üheaegselt esinev LSV ja SP muutuvad ajas.

Sujuva järelevalve tagamiseks tuleks LSV ja SP alaste teenuste jaoks kehtestada selge tegutsemisjuhend, mis rõhutaks järgmist nelja aspekti.

a) Elufilosoofia/hoiakud. LSV ja SP alaseid teenuseid osutavate asutuste, st seal töötavate spetsialistide elufilosoofia ja hoiakud. Elufilosoofia ja hoiakud määravad ära arusaama ja lähenemisviisi, mille alusel spetsialistid ja teenuseosutajad lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleeme käsitlevad.

b) LSV ja SP all kannatavate inimestega tegelemine. Nagu 3. peatükis jutuks oli, tuleb LSV, SP ning nende üheaegse esinemise sekkumiste korral, sh skriinides ja probleeme lahendades, järgida selgeid ja konkreetseid lähenemisviise. Lähenemine peab olema sootundlik, feministlik, traumateadlik ja käsitlema inimest tervikuna. Rakendada tuleb teraviklikke ja lõimitud mudeleid, mis käsitleksid samaaegselt nii lähisuhtevägivalda kui ka sõltuvusprobleemi.

c) Töötajad. Teenuseosutajad peaksid pakkuma meile piisavalt teadmisi, kogemusi ja koolitust ning keskenduma töörahulolule, kuna see mõjutab otseselt osutatavate teenuste kvaliteeti ja tulemust.

d) Väljapoole suunatus. Teenuseosutajate väljapoole suunatus seostub asutustevahelise koostöö ja kogukonnasiseste suhetega, mis võimaldab suhelda, infot jagada ja koostööd teha.

Reegleid ja nende rakendamist tuleks samuti korrapäraselt jälgida vastavalt igas asutuses kehtestatud suunistele ja tegevuspõhimõtetele.

Seoses LSV all kannatanud SP-ga naistega tuleks LSV ja SP alaste teenuste järelevalves kasu-

¹⁷ Põhitõdede kohta lugege lähemalt 1. peatükist.



tada 3. peatükis kirjeldatud terviklikku lähenemist ja lõimitud mudelit. Lisaks mudelite teadmisele-tundmisele peaks meie enda väärtushinnangud ja arusaam nendega kattuma. Ka peaksid lähenemine, mudelid ja sekkumised tuginema konkreetsetele ühistele väärtustele, sh näiteks:

- feminism;
- sootundlikkus;
- nulltolerants vägivalla suhtes;
- diskrimineerimise ja häbimärgistamise vältimine ning
- empaatiline, osavõtlik ja lugupidav suhtumine.

Kuna selline tegevus tähendab põhjapanevaid muutusi ja põhimõtete ranget järgimist, siis on üheaegselt esineva LSV ja SP korral sageli vaja siiski praktilisemat lahendust. Selleks on soovitatav kahe valdkonna ja teenuste vaheline koostöö. Järelikult peaksid eri asutused ja ka meie spetsialistidena tõhusa asutustevahelise koostöö tagamiseks:

- looma kohalikke strateegilisi partnerlusi;
- töötama välja lõimitud teenuste tellimise strateegiad;
- koostama raviteekonnad ning
- töötama välja suunamise põhimõtted (AVA, 2013; NICE, 2014).

Suunamise juures tuleb arvestada, et kliendi teisele teenusele suunamisest ei piisa.

Me peame teadma, kuidas tal läheb!

Seetõttu on **esmatähtis teha järelkõrvõtteid**
ning ka vastava protsessikirjelduse ja suuniste olemasolu.

Kui soovite LSV ja SP alaste teenuste vahelisest koostööst rohkem teada, tutvuge tabeliga.

Mida peaks LSV ja SP alaste teenuste vaheline koostöö hõlmama?

(Macy & Goodbourn, 2012; Zubretsky, 2002)

✓ Vastastikune spetsialistide koolitus
✓ Vastastikune klientide skriinimine
✓ Vastastikune klientide teenusele suunamine
✓ LSV ja SP alaseid teenuseid pakkuvate asutuste ja spetsialistide ühine ja kooskõlastatud juhtumikorraldus
✓ Teraapia ühine kavandamine, et kooskõlastada asutuste vahel teenuste osutamine
✓ Põhimõtte „kainus ennekõike“ asendamine põhimõttega „turvalisus ennekõike“
✓ LSV ja SP alaseid teenuseid pakkuvate asutuste ja spetsialistide vaheliste tõhusate töösuhete rõhutamine
✓ LSV ja SP alaseid teenuseid pakkuvate asutuste ja spetsialistide vaheliste erinevuste väärtustamine ja lugupidav suhtumine

✓ Kogukonnale omaste vahendite, vajaduste ja kultuuri arvesse võtmine
✓ Koostööd tegevate LSV ja SP alaste teenuseosutajate ja spetsialistide avatud ja ausa suhtlemise rõhutamine
✓ Soopõhine teraapia ja jõustav sekkumine

Kuna koolituskäsiraamat on mõeldud peamiselt lähisuhtevägivallaga tegelevatele spetsialistidele, anname mõned kasulikud juhised ja näpunäited tulemuslikkuse ja töö järelevalveks¹⁸:

✓ Sõltuvusprobleemide avastamiseks peaks te ise ja teie kolleegid kliente skriinima järjepidevalt.
✓ Skriinimine peaks olema lausaline, vastasel juhul jääb suur osa juhtumitest kahe silma vahele ning avastatakse ainult kõige rängemad ja äärmuslikumad kriisijuhtumid.
✓ Samas on skriinimine kasulik ainult siis, kui olete valmis sekkuma ja kogu protsessi läbima, sh teenusele suunama, pidades ühtlasi silmas seda, et teenusele suunamine ei ole ühekordne tegevus, vaid osa tervikust.
✓ Suunamine on kasulik vaid siis, kui kõik asjaomased teenuseosutajad suudavad klientide probleeme hinnata, klientide teadlikkust parandada ja probleeme lahendada.
✓ Klientide teistele teenustele mineku motiveerimiseks peaks teil olema põhjalik kliendi hindamise, harimise ja teraapia väljaõpe, sest väga tõenäoliselt jätab klient teenuse kasutamata, kui ta on probleemide alla mattunud või ei mõista LSV ja SP vahelisi seoseid.

7.2. LSV ja SP alaste teenuste supervisioon

Supervisioon on osa nõustaja kutsealasest ja isiklikust eetikakoodeksist. Kõikidele teenuseosutajatele, sh LSV-ga töötajatele, peaks olema tagatud supervisioon nii väljaõppe kui ka kliinilise töö käigus, ning seda kas asutuses endas või väljaspool. Me kõik peaksime supervisiooni soovima ja seda küsima, kui asutus seda muidu ei paku.

Supervisioon annab väga palju juurde nii isiklikul, erialasel kui ka organisatsiooni tasandil ning tagab osutatava teenuse kvaliteedi. Supervisioon aitab meil tunda enda võimeid, oskusi ja tugevaid külgi ning ka puudujääke, nõrkusi ja arengukohti. Isiklikul tasandil suureneb supervisiooni käigus eneseteadlikkus ja eneseareng, erialases plaanis aga teadlikkus, empaatia ja seega ka tulemuslikkus. Organisatsiooni tasandil võib supervisioon tuua välja erialaseid vajadusi, süsteemi puudujääke ja muutuste vajaduse. Kliinilise supervisiooniga saame uusi teadmisi, oskusi, tuge ja suuniseid ning samal ajal luuakse töötajate jaoks positiivne töökeskkond.

Vaimse tervise spetsialistidele mõeldud supervisioonimudeleid on üsna palju ja erinevaid; supervisioon põhineb vaatlusel, abistamisel ja tagasiside andmisel. Järelikult on spetsialistil ja/või asutusel võimalus valida supervisioonimudel, mis kattub kõige enam nende põhimõtete, teraapia/mudeli/teooria ning ka tugevate külgede ja vajadustega.

Kuna supervisioonimudelite teoreetiline alus on üsna lai ja põhjalik, esitame allpool kokkuvõtlikult iga mudeli põhitunnused.

Teadlaste sõnul saab kliinilise supervisiooni mudelid jagada kolmeks.

¹⁸ Lisateabe saamiseks LSV alaste teenuste järelevalve kohta tutvuge väljaandega Bennet & Bland, 2008b.



a. Psühhoteraapiline supervisioon – jäljendatakse teraapiat; peetakse sageli teraapiatöö loomulikuks osaks (Falender & Shafaanske, 2004). Smith (2009) ütleb: *Vaatlus ja supervisiooni käigus arutatakse kliinilised aspektid ning nende tähendus ja asjakohasus põhinevad teoorial* (lk 9).

Psühhoteraapilise supervisiooni mudelid on:

- ◆ psühhodünaamiline supervisioon,
- ◆ feministlik supervisioon,
- ◆ kognitiivkäitumuslik supervisioon ning
- ◆ isikukeskne supervisioon.

b. Arenguline supervisioon – seda iseloomustavad juhendatava arenguetapid algajast eksperdiks. Igas etapis on konkreetsed omadused ja oskused. Arengulise supervisiooni juures on oluline juhendatava praeguse arenguetapi täpne määramine. Superviisori ülesanne on anda tagasisidet ja pakkuda asjakohast tuge sõltuvalt juhendatava arengust. Samal ajal aitab superviisor juhendataval edasi liikuda, kasutades selleks interaktiivseid protsesse, nt toetavat juhendamist, ning olemasolevatele teadmistele ja oskustele tuginedes uusi asju õppida. Supervisiooni käigus areneb mõlema poole kriitilise mõtlemise oskus.

Arengulise supervisiooni mudelid on a) integreeritud arengumudel ning b) Ronnestadi ja Skovholti mudel.

c. Integreeritud supervisioon – see ei piirdu ainult ühe teooriaga, vaid hõlmab mitut teoreetilist mõistesüsteemi ja võtteid. Võttes arvesse ja eeldades, et enamik nõustajaid kasutavad integreeritud nõustamist, siis ongi integreeritud supervisioon üsna laialt kasutuses. Nende mudelitega saavutatakse integratsioon erinevate tehniliste aspektide ja teooria lõimimisega. Kõige levinumad integreeritud mudelid on a) Bernardi diskrimineerimismudel ja b) süsteempõhine lähenemine (Smith, 2009).

On ka teadlasi ja organisatsioone, nt sõltuvusainete kuritarvitamise ja vaimse tervise amet, kes eristavad supervisiooni järgmiselt: a) pädevuspõhine, b) teraapiapõhine, c) arengupõhine ja d) integreeritud supervisioon (SAMHSA, 2014).

Tasub aga tähele panna, et SAMHSA (2014) järgi peab supervisioon igal juhul lähtuma järgmistest põhimõtetest.

Kliiniline supervisioon on iga kliinilise programmi oluline osa
Kliiniline supervisioon aitab töötajaid hoida ja tõstab nende moraali
Iga praktik, olenemata oskustest ja kogemustest, vajab kliinilist supervisiooni ja tal on õigus seda saada. Lisaks vajavad supervisiooni ka superviisorid ise ning neil on sellele õigus
Kliinilisel supervisioonil peab olema juhtkonna täielik toetus
Supervisiooni käigus areneb ja suureneb tegevuse eetilisus
Kliiniline supervisioon on omaette oskus, mida tuleb arendada

Kõige sagedamini on kliinilise supervisiooni jaoks vaja tasakaalustada administratiivsed ja kliinilised ülesanded
Supervisiooni mõjutavad kultuur ja muud taustamuutujad; superviisor peab pidevalt püüdlema kultuurilise pädevuse poole
Superviisor seisab hea vastava kutseala õige viljelemise eest
Kliiniline supervisioon peaks hõlmama otsest vaatlust

LSV ja SP alaste teenuste vaheline koostöö üheaegselt esinevate LSV ja SP korral on enamiku spetsialistide jaoks uus asi, seetõttu tekivad sageli isiklikud probleemid, mis vajavad lahendamist (Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force & United States of America, 2005). Probleemid võivad tuleneda isiklikust või perekondlikust kogemusest; hoiakutest inimeste suhtes, kellel emb-kumb probleem esineb; suhtumisest asutustesse, mis tegelevad mõlema probleemiga; kliinilistest probleemidest, mis tekivad hindamise ja sekkumise käigus või ressursside juhtimisest.

LSV spetsialistil võib supervisioon aidata mõista sõltuvusprobleemide dünaamikat ning olla mõistvam ja kannatlikum klientide suhtes, kes ei ole valmis sõltuvusprobleemist vabanema või satuvad tagasilangusse. Nii suudame üle saada tundest, mida sageli kogeme: justkui oleksime kohustatud tabama klienti narkootikumide tarvitamiselt, paljastama tema valed ja leidma nii kinnitust oma kahtlustele (Illinois Department of Human Services, 2005). Oluline on ka see, et koos vastava koolitusega võib supervisioon aidata mõista, et töötades LSV-d kogenud SP-ga naistega, vajab sageli lahendamist peamiselt vägivald, mitte tingimata sõltuvusprobleem, sest viimane võib olla ainus abinõu ellujäämiseks (Illinois Department of Human Services, 2005).

7.3. LSV ja SP alaste teenuste hindamine

Teraapiakavade, eelkõige LSV-d käsitlevate kavade ja teenuste hindamine on väga oluline, sest: nii saadakse kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid andmeid osutatud teenuste kohta, saadakse parem ülevaade ja täiendatakse tähelepanuta jäänud valdkondi, rakendatakse tõhusamaid ja tõendus põhiseid sekkumisi ning osutatakse kvaliteetseid teenuseid LSV all kannatanud SP-ga naistele.

LSV alased teenused ja vastavad spetsialistid peaksid leidma ja kehtestama kriteeriumid, mõõdikud ja meetodid teenuse kvaliteedi hindamiseks ja selle parendamiseks. Kriteeriumid ja mõõdikud peaksid olema tõendus põhised. Samuti tuleks sekkumiste tõhusust hinnata psühhomeetriliste vahenditega, mille abil kogutakse nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid andmeid, mis annaksid sidusaid ja täpseid tulemusi. Samartzise ja Taliase (2019) sõnul võib mõõdikud jagada kaheksasse kvaliteedihindamise kategooriasse:

- 1) teenuste sobivus,
- 2) teenuste kättesaadavus patsientidele,
- 3) teenuste vastuvõtmine patsientide poolt,
- 4) tervishoiutöötajate suutlikkus osutada teenuseid,



- 5) tervishoiuspetsialistide ja -teenuseosutajate tõhusus,
- 6) teenuste järjepidevus (teraapia jätkumise tagamine),
- 7) tervishoiuspetsialistide ja -teenuste tõhusus ning
- 8) turvalisus (patsiendi ja tervishoiutöötaja jaoks).

Hindamise kriteeriumid, mõõdikud ja meetodid sõltuvad peamiselt patsiendist, kellele LSV alane teenus on mõeldud (nt LSV või üheaegselt SP ja LSV all kannatav naine), ning käsitlusest või mudelist (nt sootundlik, feministlik, traumateadlik, integreeritud jne). Seega on hindamine tihedalt seotud teraapia eesmärgi ja LSV jaoks mõeldud teenuste ja sekkumiste eeldatavate tulemustega. LSV all kannatava sõltuvusprobleemiga naise hindamine peaks olema terviklik, täpselt eesmärgistatud ja hoolikalt kavandatud, et saaks käsitleda kõiki LSV, SP ning nende üheaegse esinemise aspekte kliendi seisukohalt, ja keskenduda sekkumise eesmärgile. Kõi-kehõlmavuse ja sidususe saavutamiseks tuleks hindamisel kasutada nii praktilist kogemust kui ka teoreetilisi teadmisi.

Küsimused 7. peatüki kohta

1. Kui teadlik olete LSV alaste teenuste järelevalvest?
*Täpsemalt seoses järgnevaga:
 - juhtpõhimõtete olulisus ja vastuvõtmine;
 - selgete suuniste ja korra olulisus ja koostamine;
 - lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleemi käsitleva koolituse olulisus ja rakendamine (taust, sagedus, sihtrühm, läbiviimise kord, nt koostöös sõltuvusprobleemidega tegelevate asutustega).
2. Kui teadlik olete LSV alaste teenuste ja nende tõhususe hindamise olulisusest ja kas tunnete hindamismeetodeid?
3. Kui teadlik olete supervisiooni kasust?
4. Kui teadlik olete supervisioonimudelitest?
5. Kui meelsasti osaleksite supervisioonil?
6. Kui kindlalt tunnete end seoses supervisiooniga?
7. Kui teadlik olete hindamise kasust ja hindamismeetoditest?
8. Kui meelsasti kasutaksite hindamist?
9. Kui kindlalt tunnete end seoses hindamisega?

8. Mis on koolituskäsiraamatu eesmärk? Kutseoskused, mida FASA koolituskäsiraamat aitab teil omandada ja täiustada

Kui olete koolituskäsiraamatu läbi lugenud, siis teate, et õpivahendi eesmärk on aidata omandada konkreetseid oskused. Viimases peatükis antakse ülevaade teadmistest ja oskustest, mida olete koolituskäsiraamatu abil omandanud. Peatüki eesmärk:

- Esitada kokkuvõtlikult koolituskäsiraamatu peamised õpiväljundid.
- Tuua välja EL-i kutsepädevus, mis on seotud käsiraamatu õpieesmärkidega ning kuulub programmi „Euroopa horisont“ teadusuuringute ja innovatsiooni raamistikku.

Nagu eelmistes peatükkides kirjeldatud, peaks LSV all kannatanud SP-ga klientidega töötaval spetsialistil olema eriteadmised ja -oskused klientide tulemuslikuks toetamiseks. Koolituskäsiraamat on väga oluline FASA projekti peamise eesmärgi saavutamiseks: **parandada eesliini-töötajate teadmisi ja oskusi LSV all kannatanud SP-ga klientide toetamisel.**

Peatükis antakse koolituskäsiraamatu kasutajale ülevaade läbitöötatud materjalist ning korraldatakse iga peatüki põhilist sisu.

8.1. FASA koolituskäsiraamatu peamised õpiväljundid

Nagu sissejuhatavas peatükis öeldud, on käsiraamat mõeldud lähisuhtevägivallaga tegelevate spetsialistide aidamiseks LSV all kannatanute, eelkõige naiste toetamisel ja nende tagasitoomisel ühiskonnaellu. Siin on üldine loetelu asjadest, mida LSV ja SP spetsialist peaks oskama pärast FASA koolituskäsiraamatu läbimist.

- Kirjeldada ja analüüsida LSV ja SP vaheliste seoste põhjusi, riskitegureid, tausta ja tagajärgi.
- Kasutada isikukeskset lähenemist, mille eesmärk on keskenduda sekkumise kujundamisel kliendi õigustele, hoida ära LSV all kannatanud SP-ga naise korduvat ohvrustamist ning võtta arvesse konkreetset tema vajadusi.
- Kirjeldada isikukeskseid lõimitud teenuseid, mis tegelevad üheaegselt esineva LSV ja SP-ga.
- Leida takistused, mis võivad pärssida või soodustada asutuste ja spetsialistide vahelist koostööd.
- Toetada LSV all kannatanuid ja nende lapsi / neist sõltuvaid sugulasi, tagades koostöös teiste spetsialistidega tõhusa suhtluse ning sujuva teenusele suunamise ja koordineerimise, et LSV ja SP alaste teenuste osutajatel oleks ühtsed terviklikud teadmised.
- Arukalt toetada ja suunata LSV all kannatanud naisi kõige sobivamale teenusele, võttes arvesse juhtumi asjaolusid, ning kliente jõustada.

Igal peatükil on õpieesmärgid, mis kuuluvad eelnimetatud õpiväljundite hulka. Saate nendega tutvuda järgmises tabelis.



1. PEATÜKK	NÕUSTAMISE PÕHIMÕTTED JA OSKUSED
1. peatüki põhipädevus	<p>Olete värskendanud teadmisi nõustamise põhitõdedest ja parandanud oma oskusi.</p> <p>Tunnete nõustamisprotsessi töötamisel LSV-d kogenud SP-ga naistega.</p> <p>Teate, et teraapia käigus on kliendisuhete reeglite ja piiride rakendamise aluseks:</p> <ul style="list-style-type: none">– anonüümsus,– konfidentsiaalsus ja– positiivne suhe (tekitate kliendis tunde, et tal on turvaline ja ta on kaitstud).
2. PEATÜKK	LSV JA SP VAHELINE SEOS
2. peatüki põhipädevus	<p>Oskate kirjeldada keerukust, millega LSV all kannatanud SP-ga naised silmitsi seisavad, sh spetsiifilisi takistusi.</p> <p>Mõistate LSV ja SP üheaegse esinemise olemust ning mõju teraapia läbiviimisele ja eesmärkidele.</p>
3. PEATÜKK	TERVIKLIK LÄHENEMINE LSV ALL KANNATANUD SP-GA NAISTE TOETAMISEKS
3. peatüki põhipädevus	<p>Oskate rakendada spetsiaalseid sekkumisi tööks LSV all kannatanud SP-ga naistega.</p> <p>Mõistate sootundlike, traumateadlike, kahjusid vähendavate sekkumiste ja muude lähenemiste vajalikkust LSV all kannatanud SP-ga naiste jaoks.</p>
4. PEATÜKK	MITUT ASUTUST HÕLMAV LÄHENEMINE NING SPETSIALISTIDE JA TEENUSTE VAHELINE KOOSTÖÖ ÜHEAEGSELT ESINEVA LSV JA SP KORRAL
4. peatüki põhipädevus	<p>Oskate välja tuua tegureid, mis soodustavad või takistavad mitut asutust hõlmavat koostööd.</p> <p>Suudate kavandada koordineeritud strateegiaid mitmeasutuselise ja lõimitud käsitlemise jaoks.</p> <p>Teate, kuidas toetada inimese terviklikku käsitlemist LSV ja SP üheaegse esinemise korral lõimitud praktikas (ja ka vaimse tervise probleemide korral).</p>

5. PEATÜKK	TÕHUSA SEKKUMISE LOOMINE TÖÖKS LSV ALL KANNATANUD SP-GA NAISTEGA JA SELLE RAKENDAMINE
5. peatüki põhipädevus	<p>Oskate sekkuda vastavalt kliendi eripäradele (kaitsetus, lugupidava kohtlemise ja emotsionaalse toe vajadus).</p> <p>Oskate pakkuda saadaolevaid ressursse kliendi kohe aitamiseks ja ühiskonnaellu naasmist toetavate teenuste kasutamiseks.</p> <p>Oskate rakendada õigeid nõustamisvõtteid, alustades kliendiga sideme loomisest, mis on sekkumise ja kliendi emotsioonide vaos hoidmise aluseks.</p> <p>Mõistate sekkumise muutuste mudelit ja teate selle etappe.</p>

6. PEATÜKK	LSV RISKIHINDAMINE JA KRIISIJUHTIMINE
6. peatüki põhipädevus	<p>Teate, kuidas ennetada edasisi vägivaldaakte ning kasutada riskihindamise skaalat ja strateegiaid kannatanule turvalisuse pakkumiseks.</p> <p>Oskate näha iga juhtumi ainulaadsust, ning teate, et nii hindamine kui ka sekkumismeetod peavad olema personaalsed.</p> <p>Oskate märgata LSV rünnakute riskitegureid.</p> <p>Teate vägivalda käivitavaid tegureid ja nende toimemehhanisme.</p> <p>Oskate koostada personaalse juhtumi- ja turvaplaani vägivaldses suhtes olevale naisele.</p>

7. PEATÜKK	LSV JA SP ALASTE TEENUSTE JÄRELEVALVE, SUPERVISIOON JA HINDAMINE
7. peatüki põhipädevus	<p>Oskate välja tuua LSV ja SP alaste teenuste järelevalve peamised omadused ja eelised.</p> <p>Mõistate LSV ja SP alaste teenuste erinevate järelevalvemudelite tähtsust.</p> <p>Oskate kirjeldada LSV ja SP alaste teenuste hindamise meetodeid.</p>



8.2. FASA koolituskäsiraamat ja programmi „Euroopa horisont 2021–2027“ kohane kutsepädevus

Koolituskäsiraamatust õpitul on laiem mõõde. Õpiväljundeid tuleb vaadelda kutsepädevusena. Kirjeldame üldiselt, kuidas see pädevus on seotud programmi „Euroopa horisont 2021–2027“ strateegiaga. See teadmine on oluline, et rõhutada koolituskäsiraamatu läbitöötamisel omandatud teadmiste ja oskuste asjakohasust. See asetab FASA käsiraamatust õpitu laiemasse Euroopa teadusuuringute ja innovatsiooni konteksti.

Võttes arvesse praeguse EL-i programmi „Euroopa horisont“ eesmärke, on eelnimetatud teadusuuringute ja innovatsiooni valdkonnas määratletud kuus teemavaldkonda:

1. Tervis
2. Kultuur, loovus ja kaasav ühiskond
3. Ühiskonna tsiviiljulgeolek
4. Digivaldkond, tööstus ja kosmos
5. Kliima, energia ja transport
6. Toit, biomajandus, loodusvarad, põllumajandus ja keskkond

FASA koolituskäsiraamatu eesmärk on pakkuda spetsialistidele täiendavaid teadmisi tööks LSV all kannatanud SP-ga naistega, ja see kuulub 2. teemavaldkonda, sest toetab kaasavat ühiskonda. LSV all kannatanud sõltuvusprobleemiga kliendile paremate tugiteenuste osutamise eesmärk on tuua ta edukalt tagasi ühiskonnaellu, vabana sõltuvusest ja vägivallast.

Kutsepädevuse programmi „Euroopa horisont 2021–2027“ teise teemavaldkonna eesmärke kirjeldatakse järgmiselt (viimase ülesandena palume teil määratleda, kuidas need eesmärgid on seotud koolituskäsiraamatu eesmärkidega; vastused leiate allpool).

Teemavaldkonna „Kultuur, loovus ja kaasav ühiskond“ eesmärk on saavutada EL-i eesmärgid – parandada demokraatlikku valitsemist ja osalust, hoida ja edendada kultuuripärandit ning reageerida sotsiaalsetele, majanduslikele, tehnoloogilistele ja kultuurilistele muutustele. Meetmed aitavad laiendada **kodanikuosalust**; suurendada läbipaistvust, vastutust, **kaasamist** ja valitsemise seaduslikkust; suurendada usaldust ja võidelda poliitilise äärmuslusega. Teemavaldkonna tegevused toetavad paremat juurdepääsu kultuuripärandile ja sellega tegelemist ning selle kaitsmist, rikastamist ja taastamist. Teadusuuringud ja innovatsioon soodustavad säästvat majanduskasvu ja töökohtade loomist, toetades kultuuri- ja loomevaldkonda käsitlevat Euroopa poliitikat. Samal ajal aitavad meetmed **võidelda sotsiaalse, majandusliku ja poliitilise ebavõrdsusega, toetavad inimkapitali arengut** ja Euroopa kaasava majanduskasvu strateegia eesmärke. See hõlmab ka tehnoloogilise ja majandusliku arengu seotuse mõistmist ning selle mõjule reageerimist, et suurendada **sotsiaalset vastupanuvõimet**. Teemavaldkond toetab ka EL-i rände- ja liikuvuspoliitikat, pidades silmas nii EL-i sisest kui ka välist rännet ja liikuvust, toetades samas ka **integratsiooni**.

Nagu ilmselt aru saite, on allakriipsutatud ja paksus kirjas tekst meie poolt ning see rõhutab 2. teemavaldkonna prioriteete, mis peegeldavad FASA koolituskäsiraamatu alltoodud õpiväljundeid.

- **Kodanikuosalus:** kodanikuühiskonna ja avalike teenuste koostöö naiste vastu suunatud struktuurse vägivalla ennetamiseks ja selle vastu võitlemiseks kõikidel tasanditel.
- **Kaasamine:** lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemidega naiste edukas tagasi-toomine ühiskonnaellu.
- **Sotsiaalse, majandusliku ja poliitilise ebavõrdsusega võitlemine:** mitmesuguse ebavõrd-



suse arvessevõtmine klientidega töötades.

- **Töötajate arengu toetamine:** spetsialistide koolitamine kogu Euroopas ning üksteiselt õppimise ja kogemuste vahetamise toetamine.
- **Sotsiaalne vastupanuvõime:** spetsialistidele teadmiste ja oskuste andmine vägivalla ennetamiseks ja LSV all kannatanud naiste varane aitamine.
- **Integratsioon:** mitut asutust hõlmava koostöösüsteemi loomine LSV all kannatanud klientide aitamiseks.

FASA koolituskäsiraamatu asjakohasus programmi „Euroopa horisont 2021–2027“ eesmärkide saavutamisel. Järgnevalt kirjeldame kutsepädevust, mida LSV-ga tegelevad spetsialistid saavad omandada, kasutades iseõppe vahendina koolituskäsiraamatut.

8.3. FASA koolituskäsiraamat ja kutsepädevus

Õpiväljundite pädevusraamistikku seadmisel toodi välja kaks poolt:

- pädevuse mõistmine ja kujundamine ning
- pädevuse rakendamine.

Kõik eespool kirjeldatud õpiväljundid kuuluvad neisse kahte kategooriasse.

Joonisel 1 (vt järgmisel lehel) on kokkuvõtlikult kirjeldatud teadmisi ja oskusi, mille käsiraamatu läbilugemine ja ülesannete tegemine teile ja kolleegidele (loodetavasti) annab.

Kahe kategooria väljatöötamisel („Pädevuse mõistmine ja kujundamine“ ning „Pädevuse rakendamine“) soovisime ühendada teooria ja praktika, sest meie lähenemisviisis on need omavahel lõimitud.

Näiteks: „mõistmine“ on pädevusena kahetine, kuna tähendab objektiivsete teadmiste (keskkonnategurid, vahendid, sekkumiste liigid, sekkumiste tehnilised aspektid jne) omandamist ja haldamist, mida tavaliselt nimetatakse teooriaks. Samas on „mõistmisel“ ka praktiline mõõde: see hõlmab empaatiat klientide suhtes, mis põhineb tundetarkusel, meie ühistel õigustel, individuaalsete erinevuste vastastikusel tunnetamisel ja kõige aluseks oleval inimloomusel. Kõik see annab teise inimese, antud juhul lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi all kannatava kliendi „mõistmisele“ praktilise mõõtme.

FASA koolituskäsiraamatu eesmärk on aidata LSV all kannatanud SP-ga naistega tegelevaid spetsialiste, eksperte ja asutusi pidevalt täiendada oma kutseoskusi ja osutada paremaid teenu-seid. Koolituskäsiraamatut toetab FASA vaba juurdepääsuga e-kursus (MOOC). Koolituskäsi-raamatu kasutajatel või laiemal üldsusel soovitatakse läbida vaba juurdepääsuga e-kursus, et täiendada oma teadmisi lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naiste toetami-seks: <https://fasaproject.eu/>.



Joonis 1. FASA koolituskäsiraamatu abil omandatav pädevus.

A. PÄDEVUSE MÕISTMINE JA KUJUNDAMINE

- 1.1. **LSV ja SP vahelise seose mõistmine.**
Üheaegselt esineva LSV ja SP põhjuste, riskide ja seda käivitavate tegurite tuvastamine.
- 1.2. **Tervikliku lähenemisviisi soodustamine**
LSV all kannatanud SP-ga naiste teraapias (isikukeskne lõimitud kavandamine, edasise ohvrustamise vältimine, tähelepanu institutsionaalsele vägivaldale, sooteadlikkus ja feministlik lähenemisviis).
- 1.3. **Tõhusa sekkumise ja nõustamise kavandamine**, võttes arvesse kliendi vajadusi ja profiili (personaalne sekkumine ja turvaplaan) ning kasutada olevaid vahendeid.
- 1.4. **Lõimitud ja mitut asutust hõlmava lähenemisviisi kavandamine** ja spetsialistidevaheline **koostöö** (mitut asutust hõlmav riskihindamine (MARAC), suunamine ja juhtimine, strateegiline teavitamine ja saladuse hoidmine, sekkumise tasandid ja etapid).

B. PÄDEVUSE RAKENDAMINE

1. LSV ja SP all kannatanute keeruka tausta ja erinevate olukordade **mõistmine** ning isikukeskse sekkumise **kavandamine**.
2. Sekkumise ja suunamise **korraldamine** juhtumipõhiselt.
3. LSV ja SP teenuseosutajate ühisekkumiste **rakendamine** ja koolitused.
4. Programmide **juhtimine, järelvalve, supervisioon** ja **hindamine**.
5. Ellujääjate **nõustamine**, kriiside **lahendamine** ja teraapia **hindamine**.
 - 5.1. Anonüümsuse, konfidentsiaalsuse ja positiivse suhte tagamine.
 - 5.2. Vägivallajuhtumite hindamine, ohu kordumise vältimine ja kriiside lahendamine.
 - 5.3. Kliendisuhete haldamine, pöörates tähelepanu kahjude vähendamisele.
 - 5.4. Teraapia sobivuse hindamine iga konkreetse juhtumi puhul.



Kokkuvõte

FASA projekti raames loodud koolituskäsiraamatu eesmärk on anda lähisuhtevägivalla all kannatanud inimestega töötavatele spetsialistidele ja asutustele vajalikud teadmised ja praktilised oskused üheaegselt esineva lähisuhtevägivalla (LSV) ja sõltuvusprobleemiga (SP) tegelemiseks.

Koolituskäsiraamat suurendab eesliini spetsialistide teadlikkust ja suutlikkust ning aitab tagada kvaliteetsete teenuste osutamise ja tulemusliku teraapia LSV all kannatanud SP-ga naistele. Käsiraamatust leiate nii üldinfot nõustamise põhitõdede, oskuste ja meetodite kohta kui ka konkreetset nõustamise/teraapia, lähenemisviiside ja sekkumiste kohta, mis on mõeldud just LSV all kannatanud SP-ga klientidele. Eelkõige saate koolituskäsiraamatut kasutades teada, kui levinud on LSV ja sõltuvusprobleemid, kuidas need on omavahel seotud ja teineteist mõjutavad. Te saate analüüsida enda eelarvamusi, uskumusi ja hoiakuid nende teemade suhtes üldiselt ja konkreetset sõltuvusprobleemidega naiste suhtes. Lisaks on teil võimalus süvendada oma teadmisi olemasolevatest tõendus põhjustest lähenemisviisidest ja sekkumistest (nt hinnanguvaba lähenemine, ainete kasutamise normaliseerimine, sootundlik ja traumateadlik lähenemine jne), mis teaduskirjanduse ja uuringute kohaselt võivad anda lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga klientide puhul positiivseid tulemusi. Ka selles käsiraamatus tutvustatakse terviklikke lähenemisi ja integreeritud teraapiaid üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks, kusjuures erilise tähelepanu all on tõhusate sekkumisviiside väljatöötamine ja rakendamine ning riskihindamine, kriisijuhtimine ja turvalisuse planeerimine. Lisaks spetsialistidele on koolituskäsiraamat mõeldud asutustele ning selles esitatakse mitut asutust hõlmava ja eelkõige LSV ja SP-ga tegelevate teenuseosutajatevahelise koostöö peamised põhimõtted ning sellest saadav kasu, tegevuse korraldamise ja kooskõlastamise viisid, strateegiad ja mehhanismid ning olemasolev hea tava. FASA koolituskäsiraamat sisaldab ka kasulikku teavet LSV ja SP alaste teenuste järelevalve, supervisiooni ja hindamise kohta.

Loodame südamest, et käsiraamat aitab ja jõustab teid teie töös!



Viited

- Abulseoud, O. A., Karpyak, V. M., Schneekloth, T., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Geske, J. R., ... & Frye, M. A. (2013). A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *The American Journal on Addictions*, 22(5), 437-442.
- Against Violence and Abuse/ AVA. (2013). *Complicated matters: a toolkit addressing domestic and sexual violence, substance use and mental-ill health*. Available at: <https://avaproject.org.uk/resources/complicated-matters/>
- Anyikwa, V. A. (2016). Trauma-Informed Approach to Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 484-491. Available at: <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166824>
- Audet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counseling*, 38(3), 327-342. doi:10.1080/03069885.2010.482450.
- Bennett, L., & Bland, P. (2008a). New Beginnings - An Experience-based Program Addressing the Attachment Relationship between Mothers and their Babies in Prisons. *Journal of Child Psychotherapy*, 34(2): 240-258.
- Bennett, L., & Bland, P. (2008b). Substance abuse and intimate partner violence. Harrisburg, PA: VAWnet, 16, 2009. Kättesaadav: https://scholar.google.com/scholar?hl=el&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fvawnet.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmaterials%2Ffiles%2F2016-09%2FAR_SubstanceRevised.pdf&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AbxKQ28tQkqAJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Del
- Braaf, R., & Sneddon, C. (2007). Family Law Act reform: The potential for screening and risk assessment for family violence. Issues Paper No. 12. Sydney: Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse. Kättesaadav: <https://apo.org.au/node/2705>
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089-1097. Available at: <https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1089>
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Carlson, E. N. (2013). Overcoming the barriers to self-knowledge: Mindfulness as a path to seeing yourself as you really are. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 173-186.
- Castaño, Collado, C., Laffarga Briones, J., Martínez, Cantos, J.L. (2009). *Mujeres y poder empresarial en España*. Madrid: Instituto de la Mujer. Kättesaadav: <https://idus.us.es/handle/11441/81287>
- Castaño Pérez, G., Rojas Bernal, L., Bareño Silva, J., & Sierra Hincapié, G. (2017). Sociodemographic and clinical factors associated with dual disorders in a psychiatric hospital. *Salud Mental*, 40(6), 279-290. doi:<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.036>
- Castaño and many authors (2009). Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gaceta Sanitaria*, Volume 23,

- Centres for Disease Control and Prevention/ CDC. (2020). *Risk and Protective Factors for Perpetration*. Kättesaadav: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>
- Cohen, L. R., Field, C., Campbell, A. N., & Hien, D. A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” Multi-site Study. *Addictive Behaviors*, 38(7), 2325-2332.
- Covington, S. (2019). *Gender Matters: Creating Trauma-Informed Services*. 1st Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Kättesaadav: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Covington, S. S., Burke, C., Keaton, S., & Norcott, C. (2008). Evaluation of a trauma-informed and gender-responsive intervention for women in drug treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(5), 387-398.
- Conte, C. (2009). *Advanced techniques for counseling and psychotherapy*. New York: LLC Springer Publishing Company.
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández-Lansac, V., & Gómez-Gutiérrez, M. M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema*, 29(2), 191-196.
- Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Tarifa, N., Rodríguez-Martos, L., Grau-López, L., Berenguer, M., & Roncero, C. (2015). History of sexual, emotional or physical abuse and psychiatric comorbidity in substance-dependent patients. *Psychiatry Research*, 229(3), 743-749.
- Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 109(3), 379-391.
- DIS.CO Project: “Counselling at a Distance”. (2018). *Training Curriculum on Counselling at a Distance when working with women victims of Domestic or Sexual Violence or Abuse*. Kättesaadav: <https://discoprojectcom.wordpress.com/>
- Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force & United States of America. (2005). *Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Kättesaadav: <https://www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27897/documents/CHP/DSVP/SafetySobrietyManual.pdf>
- Duffy, B. (2010). Should counselors disclose? *Addiction Professional Magazine*. Kättesaadav: <https://www.addictionpro.com/article/should-counselors-disclose?page=2>.
- Dutton, D.G. & Kropp, P.R. (2000) A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 1 (2), 171-181.
- E-Maria Project. (2013). *European Manual of Risk Assessment*. Kättesaadav: <https://e-maria.eu/wp-content/uploads/2013/04/Manual-latest-version-light-colours.pdf>
- European Institute for Gender Equality/ EIGE. (2019). *A guide to risk assessment and risk management of intimate partner violence against women for police*. Kättesaadav: <https://eige.europa.eu/publications/guide-risk-assessment-and-risk-management-intimate-partner-violence-against-women-police>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Frye, V., Wu, E., Go, H., Hill, J., & Richman, B. L. (2004).



- Physical and sexual intimate partner violence among women in methadone maintenance treatment. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 18(2), 180-183. Kättesaadav: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.2.180>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., & Chang, M. (2011). Intimate partner violence and HIV among drug-involved women: contexts linking these two epidemics—challenges and implications for prevention and treatment. *Substance Use & Misuse*, 46(2-3), 295-306.
- Ettorre, E. (2019). *Women, Substance Use and Inclusivity: Opening the Gender*. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Kättesaadav: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. Kättesaadav: https://www.researchgate.net/profile/Carol-Falender/publication/228498505_Clinical_supervision_A_competency-based_approach/links/00b4951a4f5161f98c000000/Clinical-supervision-A-competency-based-approach.pdf
- Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 340.
- Fingerson, B., & Ruf, M. (2014). *Disclosure to Colleagues and Patients*. CAPTASA. Kättesaadav: http://captasa.org/2014_Slides/Disclosure%20to%20Colleagues%20and%20Patients%20CAPTASA%20'14.pdf
- Fowler, D. (2007). The extent of substance use problems among women partner abuse survivors residing in a domestic violence shelter. *Family & Community Health*, 30, S106-S108.
- Gilchrist, G., & Hegarty, K. (2017). Tailored integrated interventions for intimate partner violence and substance use are urgently needed. *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 3-6.
- Ham, C. C., LeMasson, K. D. S., & Hayes, J. A. (2013). The use of self-disclosure: Lived experiences of recovering substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31(3), 348-374. doi:10.1080/07347324.2013.800399.
- Harris, M., & Anglin, J. (1998). *Trauma recovery and empowerment: A clinician's guide for working with women in groups*. Simon and Schuster.
- Hart, B. (2010). Intimate Partner Violence Risk Assessment Tools: A Review. Department of Justice, Government of Canada. Kättesaadav: https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_8/pl.html
- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 63-77, doi:10.1016/j.cpr.2009.09.004.
- Himelstein, S. (2017). "Did you ever do drugs?" 3 responses to the Age Old SelfDisclosure Questions for Adults working with Adolescents. Center for Adolescent Studies. Kättesaadav: <https://centerforadolescentstudies.com/did-you-ever-do-drugs-3-responses-to-the-age-old-self-disclosure-questions-for-adults-working-with-adolescents/>
- Hill, C. E., & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 413-417. doi:10.1037/0033-3204.38.4.413.
- Illinois Department of Human Services. (2005). *Addressing Substance Abuse in Domestic Violence Agencies. Safety and Sobriety Manual: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse*. Kättesaadav: dhs.state.il.us/page.aspx?item=38459

- Institut Català de les Dones. (2020). *Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista*. Generalitat de Catalunya. Kättesaadav: https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/coordinacio/protocol_marc/
- Institut Català de les Dones. (2019). *Protocol marc i altres protocols*. Kättesaadav: https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/coordinacio/protocol_marc/
- Jamison, R. N., Butler, S. F., Budman, S. H., Edwards, R. R., & Wasan, A. D. (2010). Gender differences in risk factors for aberrant prescription opioid use. *The Journal of Pain, 11*(4), 312-320.
- Kercher, G. A., Weiss, A., & Rufino, K. A. (2010). *Assessing the risk of intimate partner violence*. Crime Victims' Institute, Sam Houston State University.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 65*(5), 834-847. Available at: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.5.834>.
- Klostermann, K., Kelley, M. L., Mignone, T., Pusateri, L., & Fals-Stewart, W. (2010). Partner violence and substance abuse: Treatment interventions. *Aggression & Violent Behavior, 15*(3), 162-166
- Kropp, P. R., & Gibas, A. (2020). The Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA). *Handbook of Violence Risk Assessment, 389-409*.
- Kropp, P. R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence & Victims, 23*(2), 202-220.
- La Flair, L. N., Bradshaw, C. P., Storr, C. L., Green, K. M., Alvanzo, A. A., & Crum, R. M. (2012). Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: A latent class analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73*(3), 351-360.
- Lipsky, S., & Caetano, R. (2008). Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National Survey on Drug Use and Health. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs, 69*(1), 30-38.
- Macy, R. J., & Goodbourn, M. (2012). Promoting successful collaborations between domestic violence and substance abuse treatment service sectors: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(4), 234-251. Kättesaadav: <https://doi.org/10.1177/1524838012455874>.
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization, 96*(9), 644.
- Manejwala, O. (2014). *Should Addiction Counselors Disclose Their Recovery?* American Addiction Centers, Inc. Available at: <https://www.rehabs.com/pro-talk-articles/should-addiction-counselors-disclose-theirown-recovery/>.
- MARISSA Project/ Thanasoula, S., Giovazolias, T., & Themeli, O. (2021). *Needs Assessment Report*. Kättesaadav: <http://marissaproject.gr/results/>
- Meyers, S. A., Smith, L. R., Luisa Mittal, M., Strathdee, S. A., Garfein, R. S., Guise, A., ... & Rafful, C. (2020). The role of gender and power dynamics in injection initiation events within intimate partnerships in the US–Mexico border region. *Culture, Health & Sexuality, 22*(9), 1080-1095.



- Miller, E., & McNaught, A. (2016). Exploring Decision Making Around Therapist Self-Disclosure in Cognitive Behavioural Therapy. *Australian Psychologist*, 53(1), 33-39. doi:10.1111/ap.12260.
- Morin, A., & Racy, F. (2021). Dynamic self-processes. In *The Handbook of Personality Dynamics and Processes*, p. 365-386. Academic Press.
- Najavits, L. M. (2007). Seeking Safety: An evidence-based model for substance abuse and trauma/PTSD. In *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention* (pp. 141-167). Academic Press.
- Najavits, L. (2002). Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. Guilford Publications.
- National Institute for Health and Care Excellence/ NICE. (2014). *Public Health Guideline: Domestic Violence and Abuse: multi-agency working*. Kättesaðav: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/1-Recommendations>
- Nicholls, T.L., Desmarais, S.L., Douglas, K.S. & Kropp, P.R. (2006). Violence risk assessments with perpetrators of intimate partner abuse. In J. Hamel & T. Nicholls (eds.), *Family Interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment*, (pp. 275-301). New York: Springer Publishing Company.
- Nicholls T.L., Pritchard M.M., Reeves K. A., & Hilterman E. (2013). Risk Assessment in Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Contemporary Approaches. *Partner Abuse*, 4(1), 2013.
- Northcott, M. (2012). *Intimate Partner Violence Risk Assessment Tools: A Review, Research and Statistics Division*. Department of Justice, Government of Canada. Kättesaðav: https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_8/index.html
- Pallatino, C., Chang, J. C., & Krans, E. E. (2021). The intersection of intimate partner violence and substance use among women with opioid use disorder. *Substance Abuse*, 42(2), 197-204.
- Parks, K. A., Hsieh, Y. P., Taggart, C., & Bradizza, C. M. (2014). A longitudinal analysis of drinking and victimization in college women: Is there a reciprocal relationship?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 943.
- Pauly, B., Reist, D., Belle-Isle, L., & Schactman, C. (2013). Housing and harm reduction: What is the role of harm reduction in addressing homelessness? *International Journal of Drug Policy*, 24(4), 284-290. Kättesaðav: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.008>
- Poole, N. (2019). Centering Gender, Trauma and Equity when Designing Substance Use Systems. *2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment*. Kättesaðav: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Red2Red Consultores: Cazzaniga, J. & Suso Araico, A. (2015). Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. *RED2RED CONSULTORES para la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*. Kättesaðav: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Roehl, J., O'Sullivan, C., Webster, D. & Campbell, J. (2005). *Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study, Final Report*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2005.
- Root/ Rótin. (2021). Námskeið fyrir fagfólk sem þjónustar konur. Kättesaðav: <https://www.>

- Ruiz-Hernández, J. A., García-Jiménez, J. J., Llor-Esteban, B., & Godoy-Fernández, C. (2015). Risk factors for intimate partner violence in prison inmates. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 41-49.
- Rule, W. (2010). Self-Disclosure in Addiction Counselling: To Tell or Not to Tell? Counselor. *The Magazine for Addiction Professionals*. Kättesaadav: https://www.google.com/search?q=self+disclosure+in+addiction+counseling%3A+to+tell&rlz=1C1AVNE_enGR713GR713&oq=self+disclosure+&aqs=chrome.0.69i5912j69i60j69i61j69i57j69i60.9184j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
- Samartzis, L., & Talias, M. A. (2019). Assessing and improving the quality in mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>.
- Schamp, J. (2019). A Qualitative Study of Barriers, Facilitators and Experiences in Treating Substance (ab)use among Female Alcohol and Drug Users. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Kättesaadav: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Schmidt, R., Poole, N., Greaves, L., and Hemsing, N. (2018). *New Terrain: Tools to Integrate Trauma and Gender Informed Responses into Substance Use Practice and Policy*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health. Kättesaadav: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN 978-1-894356-75-6
- Schneider, R., Burnette, M. L., Ilgen, M. A., & Timko, C. (2009). Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence & Victims*, 24, 744-756.
- Schumacher, J. A., & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression & Violent Behavior*, 17(3), 188-197. Kättesaadav: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.01.002>
- Sharpen, J. (2018). *Jumping through hoops: How are coordinated responses to multiple disadvantage meeting the needs of women?* London: AVA, MEAM, Agenda and St Mungo's.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., & Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 1-13.
- Simmons, J., Rajan, S., & McMahon, J. M. (2012). Retrospective accounts of injection initiation in intimate partnerships. *International Journal of Drug Policy*, 23(4), 303-311.
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). Attitudes toward harm reduction and abstinence-only approaches to alcohol misuse among Alaskan college students. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1), 21143. Kättesaadav: <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21143>
- Smith, K. L. (2009). *Supervision Models*. Available at: http://ce-classes.com/exam_format/A-Brief-Summary-of-Supervision-Models.pdf
- Snider, C., Webster, D., O'Sullivan, C. & Campbell, J.. (2009). Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 16, 1208-1216, doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00457.x.
- Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2020). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 527-540.



- Spora Sinergies, S.C.C.L. (Coord.) Sol, M. & Caussa, A. (2020). L'atenció a les dones en situació de violència masclista i consum problemàtic de substàncies i/o problemes de salut mental des dels recursos especialitzats (VM, XAD i SM). Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències.
- Spora Sinergies, S.C.C.L. (2017). *Avaluació del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista : document de resultats i línies de millora*. Gerència de Drets Socials Barcelona.
- Stella Project. (2007). *Stella Project Toolkit: Domestic Abuse and Substance Use*. Stella Project. Kättesaadav: [https:// avaproject.org.uk/resources/stella-project-toolkit-domesticabuse-substance-use-2007/](https://avaproject.org.uk/resources/stella-project-toolkit-domesticabuse-substance-use-2007/)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA. (2014). *National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS): 2013. Data on Substance Abuse Treatment Facilities*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-489. BHSIS Series S-73.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA. (2008). *Self-disclosure and its impact on individuals who receive mental health services*. Kättesaadav: https://storage.googleapis.com/quantumunitsed-com/materials/2437_Self-Disclosureand-Its-Impact-on-Mental-Health-Services.pdf.
- Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Flanagan, J. C., Willie, T. C., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). PTSD and daily co-occurrence of drug and alcohol use among women experiencing intimate partner violence. *Journal of Dual Diagnosis, 12*(1), 36-42.
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Fischer, G., Taylor, A., Moskalewicz, J., Giammarchi, C., ... & Torrens, M. (2018). Psychiatric comorbidity and intimate partner violence among women who inject drugs in Europe: a cross-sectional study. *Archives of Women's Mental Health, 21*(3), 259-269.
- United Nations Office on Drugs and Crime/ UNODC. (2016). *World Drug Report*. Kättesaadav: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- United Nations. (2021). *Universal Declaration of Human Rights*. Kättesaadav: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- United Nations/ UN Women. (2012). *Handbook for National Action Plans on Violence against Women*. New York. Kättesaadav: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2012/12/handbook-for-legislation-on-violence-against-women>
- Vakharia, S. P., & Little, J. (2017). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal, 45*(1), 65-76.
- Van der Put, C. E., Gubbels, J., & Assink, M. (2019). *Predicting domestic violence: A meta-analysis on the predictive validity of risk assessment tools*. *Aggression and Violent Behavior*. doi:10.1016/j.avb.2019.03.008
- Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P. J., Phillips, H., & Hooper, M. (2014). *Mental health and substance use coercion surveys*. Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline.: National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline. Kättesaadav: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.697.5825&rep=rep1&type=pdf>
- Wathen, C.N. & MacMillan, H. L. (2003). Prevention of violence against women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Cmaj, 169*(6), 582-584.

- Winter, Rosmarie. (2005). *The Risk of Risk Assessment in Intimate Partner Violence: What's Wrong with Actuarial Tools?*. Conference Proceedings. 1. Kättesaadav: https://www.researchgate.net/publication/228484451_The_Risk_of_Risk_Assessment_in_Intimate_Partner_Violence_What's_Wrong_with_Actuarial_Tools
- Wolff, M. C., & Hayes, J. A. (2009). Therapist variables: Predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 51-65. doi:10.1080/07347320802586791.
- Women and Harm Reduction International Network's/ WHRIN. (2020). *Elimination Of Violence Against Women Who Use Drugs Campaign*. Kättesaadav: <https://whrin.site/campaign/the-elimination-of-violence-against-women-who-use-drugs-evawud-2020-campaign-report/>
- Maaailma Terviseorganisatsioon / WHO. (2021). *Intimate Partner Violence*. Kättesaadav: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>
- Maaailma Terviseorganisatsioon / WHO. (2013a). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. Kättesaadav: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
- Maaailma Terviseorganisatsioon / WHO. (2013b). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization. Kättesaadav: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1
- Maaailma Terviseorganisatsioon / Regional Office for the Western Pacific. (1998). *Domestic violence: a priority public health issue in the Western Pacific Region*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. Kättesaadav: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206812>
- Wright, N. M. J., Tompkins, C. N. E., & Sheard, L. (2007). Is peer injecting a form of intimate partner abuse? A qualitative study of the experiences of women drug users. *Health & Social Care in the Community*, 15(5), 417-425. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00700.x>
- Zubretsky, T. M. (2002). *Promising directions for helping chemically involved battered women get safe and sober*. In A. R. Roberts (Ed.), *Handbook of domestic violence intervention strategies* (pp. 321-342). New York, NY: Oxford University Press.