



Multi-agency approach to support victims
of intimate partner violence with substance abuse issues.

Käsiraamat tööks lähisuhtevägivalda kogenud sõltuvusprobleemiga naistega. Koolitaja käsiraamat

Detsember 2021



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΓΙΑΝΝΕΙΔΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



MARISSA – Multi-agency approach to support victims of intimate partner violence with substance abuse issues

Projekti number: 881577 — MARISSA — REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

WP3 – Koolituskäsiraamat

Islandi Ülikool

RIKK INSTITUTE FOR
GENDER, EQUALITY
AND DIFFERENCE

Autor: Guðrún Sif Friðriksdóttir

Kaasautorid: Meltini Fragkioudaki, Anu Laas, Kristin Palsdottir, Sofia Thanasoula

Versioon: detsember 2021

Tõlkija Piret Usin, toimetaja Mirel Püss (Tekstitohter OÜ)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



Naiste tugi- ja teabekeskus

Vägivallast on väljapääs!



UNIVERSITY OF TARTU



The contents of this publication are the sole responsibility of the MARISSA project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union. Neither the European Union institutions and bodies nor any person acting on their behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Sisukord

Sissejuhatus	4
MARISSA projekt	4
Käsiraamatu eesmärk ja ülesehitus	4
Kuidas käsiraamatut kasutada	5
Lisaülesandeid osalejatele	6
1. peatükk. Mis on sõltuvusprobleem?	10
1. Mis on sõltuvusprobleem?	10
2. Milles sõltuvusprobleem väljendub?	18
3. Eri lähenemised sõltuvusprobleemiga tegelemiseks	20
Viited	27
2. peatükk. Mis on lähisuhtevägivald?	28
1. Mis on vägivald?	28
2. Vägivalla vormid	29
3. Lähisuhtevägivalla kogemine	34
3. peatükk. Sugu, võim ning nende seos lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemiga	40
1. Mis on sugu?	40
2. Soostereotüübid	43
3. Sugu, võim ja nende omavaheline seos	44
4. Sugu ja lähisuhtevägivald	45
5. Sugu ja sõltuvusprobleem	47
Viited	52
4. peatükk. Seosed trauma, lähisuhtevägivalla kogemise ja sõltuvusprobleemi vahel	53
1. Viis meelt	53
2. Väärkohtlemise ja trauma mõistmine	54
3. Seksuaalse/soolise vägivalla ja sõltuvusprobleemi vaheline seos	55
4. Sugu ja trauma	56
5. Traumateadlik ning sotsiaalselt ja bioloogilist sugu arvestav lähenemine	57
6. Trauma liigid	57

7. Tunnete hoidmine	58
8. Trauma toimemehhanism	59
8. Trauma ja sõltuvusega tegelemine – koos või eraldi?	61
9. Traumateadlik kohtlemine	64
10. Lõõgastav tegevus	66
Viited	68
5. peatükk. Mitut asutust hõlmav ja lõimitud sekkumine	70
1. Mitut asutust hõlmav ja lõimitud sekkumine	70
2. Milleks teha koostööd?	71
3. Püsiva ja tulemusliku partnerluse rajamine	72
4. Takistused ja edutegurid asutustevahelises koostöös	73
5. Takistuste kõrvaldamine lähisuhtevägivalla ja sõltuvusprobleemi alasest koostööst	76
6. Kliendi vaade asutustevahelisele tööle	78
Viited	80
6. peatükk. Skriining, riskihindamine, edasisuunamine ja järeltegevused.....	81
1. Skriinimine	81
2. LSV riskihindamine	85
3. Turvaplaan	86
4. Sõltuvusprobleemi riskide hindamine	87
5. Edasisuunamine	88
6. Jätkutegevused	89
Viited	91

Sissejuhatus

MARISSA projekt

MARISSA projekt on kaheaastane (2020–2022) rahvusvaheline projekt, mida rahastab Euroopa Liit. Projektis osaleb kuus partnerit kolmest Euroopa riigist (Eesti, Kreeka ja Island) ning keskendutakse üheaegselt esinevale lähisuhtevägivallale (LSV) ja sõltuvusprobleemile (SP). MARISSA projekti idee sündis suurest vajadusest toetada naisi, kes on kogenud LSV-d ja kellel on SP, ning üks võimalus selleks on aidata kaasa eri teenuseosutajate paremale koostööle ja parandada nii nende teadmisi kui ka võimekust üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemiseks. Koolituskäsiraamat on niisiis osa püüdlusest parandada LSV ja SP alaseid teenuseid pakkuvate spetsialistide võimekust.

Käsiraamatu eesmärk ja ülesehitus

Koolituskäsiraamat on mõeldud teejuhiks vilunud koolitajale (või koolitajate tiimile), et korraldada silmast silma koolitus LSV ja SP alaseid teenuseid pakkuvatele spetsialistidele. Käsiraamat on lihtne ja arusaadav ning juhendab koolitajat tegevuste läbiviimisel. Koolitaja(d) peaks siiski materjali põhjalikult tundma ja olema arutelu juhtimiseks piisavalt pädev(ad) nii koolitusmaterjali piires kui ka neil teemadel laiemalt.

Antud koolituse sihtrühm on spetsialistid, kes osutavad ühelt poolt lähisuhtevägivalla ja teiselt poolt sõltuvusprobleemidega seotud teenuseid. Eeldatavasti on osalejad väga laialdaste teadmistega ja kogenud, ent nende teadmised ja oskused on väga erinevat laadi. See pakub koolituse ja koolitaja jaoks nii võimalusi kui ka katsumusi.

Käsiraamatus on harjutusi, mille juures tuletatakse koolitajale meelde, kuidas spetsialistide erinevaid teadmisi ära kasutada, kuidas suunata osalejad üksteiselt õppima ning oma teadmisi ja kogemusi teistega jagama. Soovitame koolitaja(te)l olla avatud ka muudele võimalustele eri teadmiste ära kasutamiseks lisaks neile, mida käsiraamatus tutvustatakse, ning lasta osalejatel võtta maksimum sellest heast üksteiselt õppimise võimalusest.

Nagu öeldud, on niivõrd erinevate teadmiste-oskustega grupile ühise koolituse tegemisel ka komistuskive. Esimene soovitus olekski kasutada eri taustaga



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



UNIVERSITY OF CYPRUS



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



koolitajaid. Käsiraamatus antakse kõigepealt põhiinfo SP ja seejärel LSV kohta. Mõlemat osa võiks juhtida selle ala ekspert, sest siis on ta koolitajana enesekindel ja pälvib teemas hästi orienteeruvate osalejate lugupidamise. Kui ühele või teisele valdkonnale on keeruline koolitajat leida, siis saab kaasata osaleja, kellel on vastaval alal põhjalikud teadmised ja kogemused. Teine variant on teha koolituse esimesed kaks osa eraldi ja alles siis grupid ühiseks koolituseks kokku tuua. Sel juhul annab SP spetsialist sõltuvusteemat käsitleva peatüki koolituse LSV spetsialistidele ja LSV spetsialist lähisuhtevägivalda puudutava koolituse SP spetsialistidele, enne kui alustatakse ühise mõlemat valdkonda hõlmava grupina. Iga koolitaja või koolitajate tiim saab ise otsustada, mis kasutada olevaid vahendeid ja ruume arvestades konkreetsele koolitusgrupile parasjagu kõige paremini sobiks.

Koolitus koosneb järgmistest peatükkidest:

- 1. peatükk. Mis on sõltuvusprobleem?
- 2. peatükk. Mis on lähisuhtevägivald?
- 3. peatükk. Sugu, võim ja nende seos LSV- ja SP-ga
- 4. peatükk. Seosed trauma, LSV ohvrustamise ja SP vahel
- 5. peatükk. Mitut asutust hõlmav koostöö
- 6. peatükk. Skriining, riskihindamine, edasisuunamine ja järeltegevused

Peatükid on mõeldud läbimiseks sama koolituse käigus üksteise järel, kuid neid saab kasutada ka üksteisest sõltumatult.

Kuidas käsiraamatut kasutada

Nagu öeldud, peaks koolitust juhendama koolitajate tiim, kellel on laialdased teadmised kõigist käsitletavatest teemadest. Pealegi on koolitus üksi juhendamiseks küllaltki pikk ja intensiivne, nii et mitmekesi töötades saab töökoormust hajutada ja tagada, et koolitaja on järgmise osaga alustamiseks valmis.

Enne koolitust peavad koolitajad kogu materjali põhjalikult läbi töötama ja sisu endale selgeks tegema. Käsiraamatus on toodud lühikesed ettekanded, millega enamasti on kaasas slaidiesitlus ja ülesanded. Koolitajad võivad muidugi materjali täiendada ja kärpida ning me soovitamegi teil enda konkreetset konteksti silmas

pidada ja materjali sellele vastavaks kohandada. Eriti soovitatav on koolitajatel hästi orienteeruda ettekannetes, nii et neid saaks edasi anda oma sõnadega, mitte maha lugedes. Samuti tuleks materjalid enne iga kohtumist uuesti üle vaadata.

Koolitajad peavad end ka ülesannete sisuga kurssi viima ja vastavaid ettevalmistusi tegema. Mõnikord läheb vaja projektorit, pabertahvlit, pliiatseid vm, teinekord aga on vaja ülesande tegemiseks jaotusmaterjal trükkida. Koolitajad peaksid tundma ka ruume ja kohta, kus koolitus toimub. On ülesandeid, mille jaoks on vaja rohkem ruumi ja liikumisvõimalusi – koolitaja peab mõtlema, kuidas seda koolitusruumis korraldada ja vajaduse korral leidma muu lahenduse.

Kui koolitajaid on mitu, nagu soovitatud, siis ideaalis peaks kogu tiim enne alustamist kokku saama ning arutama koolituse eesmärke, sisu, harjutusi, jaotusmaterjale, meetodikat ja tööjaotust.

Koolitaja ülesanne on anda koolitusele struktuur, hoida gruppi ohjes ja tempos, anda eeskuju sobivate piiride seadmise ning emotsioonide väljendamise ja vaoshoidmisega ning pakkuda osalejatele võimalust enda grupikogemuse saamiseks.

Lisaülesandeid osalejatele

Nagu koolitustel ikka, on siingi oluline teha eri osade vahel mõned tegevused osalejate virgutamiseks või puhkamiseks. Et koolitus toob kokku kahe eri valdkonna inimesed, kes ei pruugi muus olukorras kohtuda, siis on tähtis alustada mõne ülesandega, mis aitaks õhkkonda mõnusamaks teha ja üksteisega tuttavaks saada.

Enne koolitusega alustamist

Põgus koolitust sissejuhatav tegevus aitab osalejatel omavahel tuttavaks saada, end vabamalt tunda ja sisse seada.

Osalejad kõnnivad ruumis ringi, ja kui ütlete „paaridesse!“, siis peavad nad leidma paarilise ning ennast minuti jooksul tutvustama. Võib ka nii teha, et kõnnitakse muusika saatel ning kui koolitaja muusika pausile paneb, tuleb paaridesse võtta ja end teisele tutvustama asuda.

Paluge osalejatel öelda oma nimi, amet ja midagi, mis ei puutu tema töösse ega väljaõppesse, nt miks talle mõni loom eriti meeldib, mis on ta lemmiktoit või midagi

muud eraelulist, mis ei oleks liiga isiklik. Andke tutvustamiseks ainult üks-kaks minutit ja laske siis uuesti ringi liikuda, kuni koolitaja hüüab „paaridesse!“ ning leitakse uus paariline ja tutvustatakse end. Seda võiks teha rühma suuruselt olenevalt näiteks kolm korda. Välja näeks ülesanne nii:

- Osalejad kõnnivad ruumis vabalt ringi, kuni koolitaja hüüab „paaridesse!“.
- Nüüd tutvustab kumbki paariline end, öeldes nime, ameti ja räägib näiteks mõnest loomast, kes talle meeldib ja miks.
- Seejärel kõnnitakse jälle ringi, kuni koolitaja hüüab „paaridesse!“.
- Nüüd tutvustab kumbki paariline end, öeldes nime, ameti ja räägib näiteks mõnest toidust, mis talle meeldib ja miks.
- Osalejad kõnnivad jälle ruumis vabalt ringi, kuni koolitaja hüüab „paaridesse!“.
- Lõpuks laske kummalgi paarilisel teist tutvustada, öeldes tema nime, ameti ja lemmikkoha (nt riik, linn, koht – mis just meeldib) ning laske selgitada, miks see koht talle kõige rohkem meeldib.

Paarilise tutvustamine

Teine mõnus sissejuhatus oleks see, et moodustate paarid osalejatest, kes omavahel tuttavad ei ole. Eriti hea, kui üks paariline tegeleks LSV ja teine SP teenusega. Laske paaridel lühidalt (u 5 min) ennast teineteisele tutvustada: nimi, amet, kuidas nad sellele tööle sattusid ja mis neile selle juures kõige rohkem meeldib (kui eelistate tööjuttu vältida, siis võib rääkida ka muust, nii nagu eelmises mängus). Kui kõik on lõpetanud, laske paarilistel teineteist suures ringis tutvustada.

Joonistusega tutvustamine

Jagage osalejatele paber ja paluge 5 minuti jooksul kirja panna või joonistada miskit, mis iseloomustaks teda inimese ja spetsialistina. Pärast paluge seda kogu rühmale tutvustada.

Viis meelt

Harjutuse eesmärk on inimesi pigem rahustada kui ergutada. Sobib hästi 4. peatüki juurde minemiseks, aga ka muul ajal, kui koolitaja seda vajalikuks peab. Juhend osalejatele:

1. Sulge silmad või vaata maha.
2. Lõõgastu paar minutit. Hinga mõned korrad sügavalt sisse ja aeglaselt välja.
3. Kui oled valmis, ava silmad.
4. Leia viis asja, mida enda ümber näed.
5. Leia neli asja, mida saad tunda või katsuda.
6. Leia kolm asja, mida kuuled.
7. Leia kaks asja, mille lõhna tunned.
8. Lõpetuseks mõtle, mis maitse sul suus on.

Küsi osajatelt, mida nad pärast ülesande lõppu tunnevad. Andke võimalus tagasisideks ja laske kõigil anda n-ö ilmateade selle kohta, kuidas keegi end täna tunneb. Näiteks saavad osalejad öelda, et tunne on päikeseline või vahelduva pilvisuse ja hoovihma võimalusega.

Ootused koolitusele

Väga hea, kui koolitajatel oleks enne koolituse algust aimu osalejate ootustest. Selleks võib lasta osajatel paari minuti jooksul oma ootused läbi mõelda ja seejärel vastata ning vastused kõigile nähtavasse kohta pabertahvli lehele kirja panna. Või kui soovite

arutelu tekitada, siis moodustage 3- kuni 4-liikmelised rühmad ja paluge ootusi omavahel arutada, enne kui suures ringis vastuseid kuulama asute.

Jätke koolituse lõppu mõni minut selleks, et hinnata, kas ootused ja eesmärgid täideti. Lisaks võite lasta täita anonüümsed tagasisidevormid, milles hinnatakse viiepalliskaalal rahulolu koolitusega (nt õhkkond, isiklik osalemine, rühma juhtimine, sisu, kasulikkus töös jmt).

Seda võite soovi korral teha iga kohtumise lõpus, sest nii saab muuta rühma juhtimist, ülesannete tegemise sagedust või aega, ning vajaduse korral käsitleda õhkkonnaga seotud probleeme kohe, mitte alles järgmise koolituse käigus.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (RECI)
Programme of the European Union



1. peatükk. Mis on sõltuvusprobleem?

Sisukord

1. Mis on sõltuvusprobleem (SP)?
2. Milles SP väljendub?
3. Erinevad lähenemised SP-ga tegelemiseks

Juhend koolitajale. Peatüki eesmärk on anda osalejatele infot sõltuvusprobleemi ja sellega tegelemise eri lähenemiste kohta ning ühise arusaama tekitamine. Harjutused on mõeldud LSV- ja SP-ga töötavatele spetsialistidele, arvestades nende teadmisi ja kogemusi. Harjutuste eesmärk on saavutada ühine arusaam ja soodustada seeläbi asutustevahelist koostööd. SP spetsialistide paremaid teadmisi ja kogemusi saab ära kasutada LSV spetsialistide töös, kui loote võimaluse vastastikuseks aruteluks.

Peamised õpieesmärgid

Peatüki lõpetamise järel osaleja

- mõistab, mis on sõltuvusprobleem (SP);
- mõistab, milles SP väljendub ja kuidas seda ära tunda;
- mõistab erinevate kasutusel olevate SP sekkumiste käsitlusi ja eesmäärke.

1. Mis on sõltuvusprobleem?

Esimese ülesande sissejuhatuseks öelge, et hakkate arutama, mida sõltuvusprobleem (SP) endast kujutab. Rõhutage, et igapäevaste teadmised-oskused on erinevad ning et ülesande eesmärk on jutuots lahti teha ja mõtlema ärgitada. Seejärel näidake koolituse slaidiesitluse esimest slaidi, nii et kõik näeksid, ja tutvustage ülesannet.

- **Kuidas määratleksite SP / Mis on SP**
- Mis on SP **peamised tunnused**
- Millised on SP-d selgitavad **teooriad** (nt meditsiiniline, füsioloogiline vm)?
- Mis on SP **tagajärjed**?
- Milline on SP **levimus** (nii elanikkonnas üldiselt kui LSV all kannatavate inimeste hulgas)?
- Millised on sõltuvuse **etapid**? Milline etapp on teie praktika põhjal kõige levinum? Millise etapiga on teie kogemusel kõige raskem toime tulla?
- Mida arvate SP-st **taastumises**?
- Mida arvate **tagasilangusest**
- Kas SP-ga elanikkonna hulgas on mõni **rühm**, kes vajab **eritählepanu**ja/või sekkumisi? Kui jah, siis milline?



Ülesanne 1.1.A. (45 min). Lõigake ümmargused papitükid üheksaks sektoriks (üks iga küsimuse jaoks). Jagage grupp üheksaks väiksemaks rühmaks või kui osalejaid on alla 18 ja rühmi vähem, siis andke igale rühmale vastamiseks kaks või rohkem küsimust. Rühmade moodustamisel jälgige, et igas rühmas oleks vähemalt üks LSV ja üks SP spetsialist.

Ühise määratluse leidmiseks (ühine arusaam sellest, mida SP endast kujutab) saab iga rühm küsimuse. Küsimused peavad olema papitükile enne valmis kirjutatud. Andke rühmadele u 15 min ajurünnakuks ja vastuste kirjutamiseks. Vastuseks sobivad laused, väited, fraasid või isegi joonistused. Kuni rühmad arutavad, saab koolitaja ringi käia ja vajaduse korral aidata arutelu elavdada või vastata tekkinud küsimustele. Seejärel paluge kõigil jälle suurde ringi kokku tulla ja vastuseid teistele tutvustada. Kui rühm on ära vastanud, võtke nende papisektor ja pange kõik omavahel kokku, et tekiks „SP pirukas“. Siinkohal saab koolitajalt selgitusi küsida või veel SP olemuse üle arutada.

Ettekanne (25 min)

(Viige end ettekande sisu ja slaididega enne koolitust kurssi ja mõelge, kuidas seda oma sõnadega edasi anda. Tekst on mõeldud teile tutvumiseks, mitte sõna-sõnalt ette lugemiseks).



Mis on sõltuvusprobleem (SP)?

- SP on **suur tervise- ja sotsiaalne** probleem
- Euroopas on hinnanguliselt **29%** täiskasvanuid vanuses 15–64 a proovinud ebaseaduslikke narkootikume vähemalt kord elus (EMCDDA, 2020)

ROTIN Women's Support and Information Center There is a way out of violence! UNIVERSITY OF CANTON BASEL STADT RIKK Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Sõltuvus alkoholist või sõltuvusainetest on suur tervise- ja sotsiaalprobleem. Euroopas on hinnanguliselt 96 miljonit täiskasvanut vanuses 15–64 a (29%) vähemalt kord elus proovinud ebaseaduslikke narkootikume (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus: EMCDDA, 2020).

Sõltuvuse / sõltuvus- sündroomi tunnused

- Aine tarvitamine väljub kontrolli alt
 - Füsioloogilised võõrutusnähud
 - Tolerantsus
 - Aine tarvitamine tõrjub kõrvale muud huvid
 - Jätkuv aine tarvitamine vaatamata ennast ja teisi kahjustavatele tagajärgedele
- (Ameerika Psühholoogia Assotsiatsioon, 2015)



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
SOCIAL SCIENCES

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Kerge

sõltuvussündroom:
2–3 sümptomit 1–1,5 t;

Mõõdukas

sõltuvussündroom:
4–5 sümptomit;

Raske

sõltuvussündroom:
6+ sümptomit

DSM-V: Sõltuvussündroomi kriteeriumid

1. Aine tarvitamine plaanitud suuremas koguses või kauem.
2. Suutmatus aine tarvitamist vähendada või lõpetada, kuigi tahaks
3. Suur osa ajast kulub aine hankimiseks, tarvitamiseks või tarvitamisest taastumiseks.
4. Tung ainet tarvitada.
5. Aine tarvitamise tõttu tekkinud toimetulekuprobleemid tööl, kodus või koolis.
6. Tarvitamise jätkamine, isegi kui see tekitab probleeme suhetes.
7. Tarvitamise tõttu sotsiaalsetest, tööalastest või harrastustegevustest loobumine.
8. Aine korduv tarvitamine, isegi kui sellega kaasnevad ohud.
9. Tarvitamise jätkamine, isegi kui on teada, et selle tõttu füüsilised või vaimsed probleemid tekkisid või süvenevad.
10. Soovitud toime saamiseks suurema koguse vajamine (tolerantsus).
11. Võõrutusnähtude tekkimine, mida leevendab suurema koguse aine tarvitamine.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



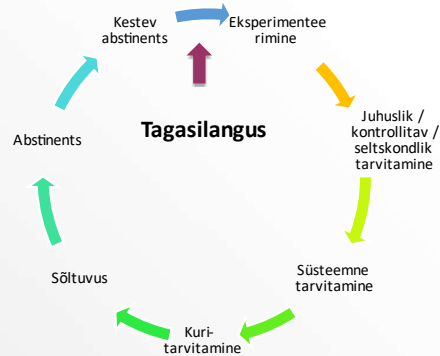
RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
SOCIAL SCIENCES

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Ameerika Psühhiaatria Assotsiatsiooni järgi on sõltuvushäire kontiinumina hinnatav ja mõõdetav skaalal kergest kuni raskeni.

Sõltuvus- ainete tarvitamise etapid



!!! Tagasilangus on taastumisprotsessi osa !!!

(Miller & Rollnick, 2012; UNODC, 2008)



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Mõnel juhul otsib sõltuvusprobleemiga inimene abi ja saavutab positiivse tulemuse, mis viib tervenemiseni. Sellegipoolest tuleb tihti ette tagasilangust ja seda tuleb käsitleda osana tervenemisest (Miller & Rollnick, 2012; ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo: UNODC, 2008).

Kas SP on...

Kas SP on sotsiaalne või meditsiiniline probleem?

- vaid sotsiaalne probleem?
- vaid hariduse või vaimsuse küsimus?
- süüline/rikkuv käitumine, mille eest peaks karistama?
- vaid farmakoloogiline probleem?
- enesetekitatus „haigus“, kui inimene ise valib ebaseaduslike narkootikumide proovimise?



Niisugune arusaam sõltuvusprobleemist tekitab SP alusehäbimärgistamist, diskrimineerimist ja vastavat suhtumist sõltuvusprobleemiga inimestesse !



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!

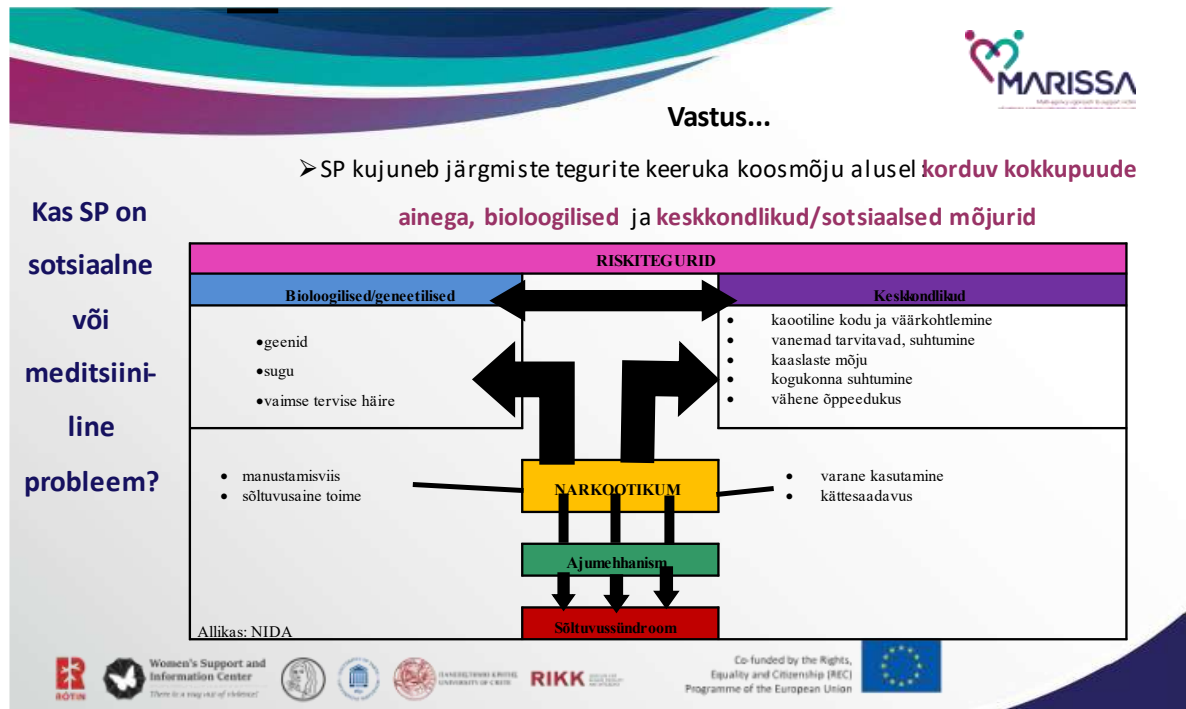


RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Sõltuvusprobleemi on aja jooksul mitut moodi suhtunud ja enamasti kaasneb sellega häbimärgistamine ja diskrimineerimine.



Kuigi ei ole konkreetseid tegureid, mis määraksid ära SP tekkimise, siis üldist sõltuvuse kujunemist mõjutavad inimese bioloogilised omadused, sugu ja rahvus; samuti tema arengustaadium ja sotsiaalne kontekst (nt pere, kool, naabruskond jne) (NIDA, 2021). Rolli mängivad ka tarvitatava sõltuvusaine omadused, nt toime, manustamisviis ja kättesaadavus. Bioloogilised tegurid võivad sõltuvuse tekkeriski suurendada ja inimese vastuvõtlikkus sõltub 40–60% ulatuses geenide avaldumisest ja talitlusest, sh kaasuvatest vaimsetest häiretest. SP riski suurendavad keskkondlikud tegurid, näiteks kodu ja perekond, kaaslased, kool ja sotsiaalne võrgustik. Täpsemalt võib riskiteguritena välja tuua korratu kodukeskkonna ning vanemate või teiste pereliikmete sõltuvusprobleemi, nendevahelise vägivalda, kaaslaste mõju, kogukonna suhtumise sõltuvusprobleemi ning nõrga õppeedukuse. Pere mõju on tavaliselt kõige suurem lapseas, kool ja kaaslased muutuvad kõige olulisemaks teismeeas. Niisiis võib lapsevanema või teise pereliikme SP või kuritegelik käitumine eeskujul tõttu suurendada lapsel sõltuvusprobleemi tekke riski. Teisalt võib SP kujuneda siis, kui soovitakse toime tulla vanemate SP-st tingitud probleemidega. SP-ga sõbrad võivad näiteks narkootikume proovima meelitada ka noore, kellel muid riskitegureid ei ole. Last võib

SP-de poole tõugata ka sotsiaalsete oskuste puudumine või see, kui koolis läheb halvasti. SP üks lisariskitegur on ka sõltuvusainete proovimine varases eas, sest teaduslikult on tõestatud, et mida nooremana ainete tarvitamine algab, seda tõenäolisemalt tekib raskem sõltuvus. Kõigele lisaks on sõltuvusainetel kahjulik mõju teismelise arenevale ajule ning bioloogilistele ja sotsiaalsetele teguritele, mis suurendavad noore kaitsetust, sh geneetiline soodumus, vaimse tervise häired, ebastabiilsed peresuhted ning kehalise või seksuaalse väärkohtlemise kogemine.



SP tagajärjed

Füüsilise tervise probleemid	Tsirroos Vähktõbi HIV B- ja C-hepatiitviirus	Tuberkuloos Joobeseisundis tekkinud õnnetused või vigastused Üledoos Surmüledoosi tõttu jne
Vaimse tervise probleemid	Mäluhäired Depressioon Paranoia	Psühhooos Skisofreenia jm
Sotsiaalsed probleemid	Häbimärgistamine Sotsiaalsete oskuste ja võimete halvenemine	Suhete purunemine, nt pere, sõbrad, partner, lapsed
Töö ja muude tegevustega seotud probleemid	keskendumisvõime puudumine tööl või koolis õppeedukuse või töövõime langus	huvi kaotamine vabaajategevuste ja hobide vastu
Õiguslikud probleemid	Narkokuriteod: narkootikumide omandamine	Narkootikumide vahendamine Joobeseisundis juhtimine



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



SP toob inimesele kaasa erinevaid negatiivseid tagajärgi ning mõjutab teda ümbritsevat keskkonda ja ühiskonda laiemalt (vt pilt 5). Isiklikus plaanis mõjub see füüsilisele ja vaimsele tervisele, suhetele ja oskustele. Kui rääkida tervisest, siis on sõltuvusprobleemiga inimesel sageli tervisehädasid, mis tekivad ebaturvalisest narkootikumide tarvitamisest, üldiselt pöduram tervis ja suurem enneaegse surma oht, eriti juhul, kui narkootikumi süstitakse. Narkootikumidega kaasnevad tervisehädad on nt HIV, B-viirushepatiit, C-viirushepatiit, tuberkuloos, üledoos. Viimane võib viia surmani. Kõigist narkootikumidega seotud surmadest kolmandiku kuni poole moodustab surm (enamasti opioidide) üledoosi tõttu (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus: EMCDDA, 2019a).




Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union






Praktilised näpunäited spetsialistile

! Spetsialist peab teadma ja silmas pidama, et vahetult pärast vanglast vabanemist, haiglast väljakirjutamist, koduse või statsionaarse taastusravi lõppu on **märkimisväärselt suurem risk surra sõltuvusainete tarvitamise, peamiselt üledoosi tõttu**

(Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019b)




Praktilised näpunäited spetsialistile

! Ning et...

Stimulantide tarvitamisega võib kaasneeda **seksuaalne riskikäitumine** mis tekitab isegi suure **ohu nakatuda HIV-iga** kui opioidid

Kuigi **narkootilisi aineid süstivate** naistel on **hoopis teistsugused vajadused ja suurem haigestumise või vägivalda alla langemise oht** siis jäävad naised tavaliselt **tahtlepanuta** teadusuuringutes, sekkumiste loomisel, otsustamisel kui poliitika kujundamisel;

See suurendab veel **hõlbimärgistamist** ja veendumust, et naised on **higuse levitajad** ühiskonnas

(Roberts jt, 2010)



Pärast ettekannet küsige osalejatelt kuuldu kohta tagasisidet, laske neil küsimusi esitada ja võrrelda kuuldu ülesandes 1.1.A esitatud materjaliga.

Ülesanne 1.1.B. (30 min)

Harjutuse mõte on panna osalejad mõtlema, millist sõnavara SP-st rääkides kasutatakse. Levinumad sõnad/väljendid saab plakatile kirjutada¹, nii et osalejatel oleks parem kokku leppida, mis sõnadega SP-st ja SP-ga inimesest räägitakse. Plakati saab väiksemateks tükkideks lõigata ja osalejatele anda. Arutelu käigus panevad osalejad sõnu kirja. Hiljem otsustate koos, millistel sõnadel on positiivne ja millistel negatiivne tähendus. Lõpuks tehke üks plakat kõigist positiivse tähendusega sõnadest, n-õ heade sõnade plakat. Soovitage osalejatel ülejäänud koolituse jooksul kasutada just neid sõnu ja väljendeid. Hea, kui saaksite heade sõnade plakati osalejatele nähtavasse kohta üles riputada.

2. Milles sõltuvusprobleem väljendub?

Sõltuvusprobleemi kui sellise tutvustamiseks on vaja ärgitada osalejaid, nii LSV kui ka SP spetsialiste, mõtlema, milles SP võiks väljenduda ja kuidas seda ära tunda. Arutelu käigus peaksite saama ülevaate, milliseid stereotüüpe osalejatel SP ja SP-ga inimeste suhtes on, ja neid vajaduse korral muutma. Nii saavad spetsialistid – eeskätt LSV spetsialistid – teadlikumaks ja oskavad SP suhtes täpsemini skriinida.

Ülesanne 1.2. (60 min). Jagage osalejad väikestesse rühmadesse ja paluge ette valmistada üks juhtum konkreetse info või asjaolude põhjal, mille neile annate. Näiteks:

- tegurid, mis tekitavad SP-d või soodustavad selle kujunemist (nt geneetilised tegurid, sooga seonduv, isiklikud/vaimsed tegurid, sotsiaalsed/keskkonnategurid, kaasuv psüühikahäire);
- trauma, vägivalda- ja väärkohtlemise kogemus (nt LSV, sooline vägivald, lapseas kogetud seksuaalne ja/või kehaline väärkohtlemine jne);
- SP-ga seonduvad tervisemured (nt HIV, C- ja B-viirushepatiit, rasedus ja eeskätt neonataalne abstinentsi sündroom (NAS) jne)²;

¹ Soovi korral võite need kirjutada erikujulistele paberitele ja siis kinnitada pabertahvli lehele.

² NAS tekib siis, kui raseduse ajal jõuavad opioidid emalt platsenta kaudu loote vereringesse ja lapsel tekib sõltuvus. NAS-i ravitakse haiglas (sageli kasutatakse

- SP-ga seotud riskitegurid (nt häbimärgistamine, kodutus, tolerantsus, manustamisviis, äge ja krooniline valu, kõrge iga, mitme sõltuvusaine tarvitamine, varasemad üledoosid või üledoosirisk, õigusrikkumised ja/või vangistus jne);
- SP tagajärjed (nt mõju suhetele, töölkäimisele, harrastustele jne)³.

Igas rühmas täidab üks osaleja SP-ga inimese rolli ja teised on temaga kokku puutuvad inimesed (nt pereliige, partner, sõber, SP-ga sõber, arst, psühholoog, politseinik jne). Andke 20 minutit aega, et osalejad saaks oma rollid ja loo läbi arutada ning paluge see kõigi ees esitada. Kui rühm on rollimängu lõpetanud, arutage, milles võib SP

NB! Kuna SP spetsialistidel on teemast märkimisväärselt paremad teadmised kui LSV spetsialistidel, siis jälgige, et igas rühmas oleks mõlema valdkonna esindajaid.

väljenduda, millised on märgid ja kuidas neid ära tunda.

Kui kõigil on rollimängud läbi tehtud, paluge osalejatel mõelda, mida nad märkasid ja tundsid. Nüüd võite välja tuua sarnasusi ja erinevusi rollimängude ning ka rollimängu ja osalejate tööalase kogemuse vahel. Ka võib arutada, mis raskendab SP märkamist. SP-ga tegeleva spetsialisti vastavad teadmised (sh kuidas sõltuvusprobleemi paremini märgata, kuhu klient edasi suunata jm) võivad olla väga kasulikud LSV spetsialistile. Saab vahetada kogemusi ja rääkida käärdest teooria ja praktika vahel. Nüüd on õige aeg lasta osalejatel esitada tegevuse käigus tekkinud küsimusi, mõtteid, ning neid üheskoos arutada.

Teine võimalus on teha nii, et eespool kirjeldatud infol või asjaoludel tuginevad rollimängud valmistavad ette ja teeavad läbi LSV spetsialistid, ning seejärel esitavad samu rollimänge SP spetsialistid, kes muudavad sisu vastavalt oma kliinilisele praktikale ja kogemusele.

morfiinisuposiiti), et leevendada sümptomeid, kuni vastsündinu saab opioididest vabaks.

³ Loetelu on olemas ka slaidina ja selle saab rühmatöö ajal üles panna.

Märkus. Kui eelistate teist varianti, siis on väga tähtis, et LSV spetsialistidele ei jääks muljet, nagu hakataks nende tööd „parandama“. Rõhutage, et tegemist on ühise õppimise ja teadmiste loomisega. „Parandamise“ riski vähendamiseks saate lasta LSV spetsialistidel esitada rollimäng sellest, millised võivad olla erinevaid LSV vorme kogenud SP-ga naised. Seejärel paluge osalejatel LSV spetsialistide tehtud rollimängude üle mõelda ja püüdkе leida SP ja LSV spetsialistide rollimängudes ühiseid jooni ja erinevusi.

(Lisainfot SP ilmingute ja nende äratundmise kohta vt jaotusmaterjalist.)

3. Eri lähenemised sõltuvusprobleemiga tegelemiseks

Ülesanne 1.4. (45 min). Nüüd, mil on arutatud SP-ga seonduvat, oleks aeg liikuda teraapia ja taastumise juurde, st tutvustada olemasolevaid lähenemisi. Õelge osalejatele, et nii nagu esimese ülesandega, nii on ka siin eesmärk panna osalejad tervenemise teemal mõtlema ja kaasa rääkima. Tehke ülesanne 1.1.A veidi muudetud kujul. SP piruka asemel koostavad osalejad tervenemise piruka. Rühmadel on aega 15 minutit, et panna kirja lähenemised, mis on või peaksid olema olemas (nt eesmärk, sihtrühm, võimalikud tulemused, vahendid, iga lähenemise alusfilosoofia jne). Ka siin võite anda vihjeid (mh sekkumise nimetus või kirjeldus, nt kahjude vähendamine). Rühmad tutvustavad paberile kirja pandut suurele ringile ja järgneb koolitaja juhitud arutelu. Arutelu võib keskenduda iga sekkumise kasuteguritele ja kitsaskohtadele, rakendamisele, spetsialisti rollile, vajalikele teadmistele-oskustele, asutustevahelisele koostööle ja hindamisele.

Koolitaja ettekanne (20 min)



SP erinevad käsitlused

- SP-ga piisavaks tegelemiseks on mitmeid **tõendus põhiseid käsitlusi ja sekkumisi**, sh farmakoloogilised ja psühholoogilised teraapiaid
- Seepärast saab SP alased teenused sh opioidi tarvitajatele mõeldud teenused jagada kahte suuremasse rühma vastavalt sellele, kas pakutakse:

1. **asendusravi**
2. **ainult psühhosotsiaalset teraapiat** .



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Asendusravi

- Kasutatakse toimeaineid (nt metadoon, buprenorfiin, aeglaselt vabanev morfiin, kodeiin ja levometadoon (LAAM), mis **leevendavad võõrutussündroomi ja vähendavad tungi**
- tavalisel **koos psühhosotsiaalse teraapiaga** , milles keskendutakse SPle ja antakse edasi oskusi

Asendusravi peamised eesmärgid:

- Püsida teraapias
- Vähendada ebaseaduslike (eeskätt süstitavate) uimastite tarvitamist
- Vähendada surevust
- Parandada vaimset ja füüsilist tervist (nt HIV, hepatiitviirused, tuberkuloos)
- Vähendada õigusrikkumisi (sh vangistamist)
- Parandada elukvaliteeti (nt töö, kodu, stabiilsus jne)
- Positiivne kuultu suhe (WHO & UNODC, 2008).



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Psühho- sotsiaalne teraapia

- Lisaks opioidide tarvitajatele kasutatakse ka teistel Sõja inimestel
- Psühhosotsiaalsed sekkumised jaotatakse kasutatava teooria alusel
- Eesmärk leida ja tegeleda ainetega seotud küsimustega võõrutusravi erinevates etappides (EMCDDA, 2016)
- Abstinentsi saavutamiseks:
 - tunnistatakse ja selgitatakse enda SP tagamaid
 - pühendutakse käitumise muutmisele
 - toetatakse vastavalt taastumise etapile
 - saavutatakse kontroll teadvustamata ja/või impulsiivse käitumise üle
 - säilitatakse käitumises saavutatud muutusi
- toetatakse teraapias püsimise järjepidevust
- saavutatakse sotsiaalne reintegreerimine



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Psühho- sotsiaalne teraapia

Kõige levinumad ja tulemuslikud SP psühhosotsiaalsed käsitlused on:

- Perekeskne lähenemine
- Kognitiivkäitumuslik lähenemine
- Edusammude tunnustamine
- Eneseabiprogrammid (nt 12 sammu).



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Peresekkumine on süsteemne lähenemine, mille kohaselt ei ole sõltuvus üksnes tarvitaja, vaid kogu süsteemi, eeskätte perekonna probleem. Peresekkumine on eriti asjakohane teismelistega. Sekkumine on olnud tõhus viis SP ja sellega kaasnevate probleemide vähendamiseks, seda eeskätt teismelistega.

Kognitiivkäitumusliku lähenemise järgi mõjutab inimese tundeid ja käitumist see, kuidas ta reaalsust tajub ja analüüsib. Kognitiivteraapia eesmärk on suurendada kliendi enesekindlust. Samal ajal tegeletakse kliendi probleemi allikaks olevate mõtetega. Kognitiivkäitumusliku teraapia ülesehitus ja sekkumised aitavad kliendil õppida ära tundma ja hakkama saama SP-d tekitavates riskiolukordades ja SP päästikutega, asendades seda süvendavaid mõtteid ja arendades toimetulekut. Nii ennetatakse tagasilangust ja toetatakse tervenemist.

Sõltuvusteooria on käitumisteraapia lähenemine, mille kohaselt oleneb ainete tarvitamine tagajärgedest ja teraapias keskendutakse inimese käitumise muutmise toetamisele. Abstinentsi soodustab see, kui klienti innustatakse kasutama alternatiivse sõltuvuskäitumisele, samuti kinnitamine ja premeerimine eesmärgiga muuta kainus positiivsemaks kogemuseks.

Eneseabi saadakse arutelust, murede jagamisest ja SP-ga seotud ühistest probleemidest rääkimisest. Esimesed eneseabi tugirühmad olid Anonüümsed Alkohoolikud ja Anonüümsed Narkomaanid, kellele järgnes teisigi rühmi, mille filosoofia ja eesmärk oli siiski samasugune. Grupi liikmed toetavad üksteist, vanemad olijad on uutele tugiisikuks. Seepärast juhendavad eneseabigruppe tavaliselt endised alkoholi/narkootikumide tarvitajad, ehkki mõnikord teeb seda ka spetsialist.



Motiveeriv intervjuueerimine (MI)

- Oluline ja tulemuslik sekkumine sõltuvusravis
- MI on konkreetsete etappide **struktureeritud sekkumine**, mis:
 - keskendub **muutustest rääkimisele**
 - suurendab kliendi **motivatsiooni** ja **pühendumist** muudatuste tegemiseks
 - aitab **näha muutumise vajadust**
 - toetab **tahet, valmisolekut ja võimet** muutuse elluviimiseks
 - arvestab kliendi **ikupäraga**
 - loob võimalusi tulla toime ebakindlusega **üksipäramisi takistusi muutuste tegemisel**

(Miller & Rollnick, 2012)



MI etapid

Motiveeriva intervjuerimise etapid	
1. etapp	Empaatiat väljendamine klientide suhtes
2. etapp	Kliendil aidatakse leida ebakõlad käitumise ja eesmärkide vahel
3. etapp	Välditakse kliendiga tema motivatsiooni ja käitumise üle vaidlemist
4. etapp	Minnakse kaasa kliendi vastupanuga
5. etapp	Toetatakse kliendi enesetõhusust

(Miller & Rollnick, 2012)



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Kahjude vähen- damine

- On vajalik ja tähtis lähenemine SP korral
- Vastupidiselt eespool tutvustatud lähenemisviisidele **ei seata kahjude vähendamisel eesmärgiks sõltuvusaine tarvitamise vähendamist ega lõpetamist**
- Eesmärk:
 - Säasta tarvitaja elu ja
 - Vähendada või ennetada SP halbu tagajärgisiklikul ja ühiskondlikul tasandil (*nt probleemid vaimse või füüsilise tervise, töö, suhete, seaduskuulekusega*)

(UNODC, 2009)



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Kahjude vähen- damine

Kahjude vähendamise sekkumised hõlmavad strateegiaid, mis keskenduvad:

- SP tagajärgedele
- Riske vähendavatele käitumistele nt turvalisem seks, et vähendada aeglasel nakkumise ohtu ja teave narkootikumide süstimise tagajärgede kohta
- SP füüsilistele ja psühhosotsiaalsetele ohtudele nt üledoos, nakkushaigused, südameveresoonkonna haigused, metabolismi ja vaimsed häired jmt
- Tarvitaja elukohas saada olevatele tervishoiu ja sotsiaalteenustele

➤ Kahjude vähendamist kombineeritakse riskide sekkumiste ja nõustamisega (nt ühekordne terapiasessioon, kognitiivkäitumuslik teraapia, ja/või motiveeriv intervjuerimine), et teha riskikäitumise muutmist.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Kahjude vähen- damine

Kahjude vähendamiseks mõeldud sekkumised võivad olla ka:

- Madala läve farmakoloogilised sekkumised (opioidi antagonistid jm ravimid), mis on mõeldud tervise kaitsmiseks, mitte narkootilise aineta (mitte -metadooni) programmid.
- Süstlavahetusprogramm
- Süstimise asemel muude manustamisviiside rõhutamine
- Vabatahtlik HIV alane nõustamine ja testi minipooluline on HIV -i nakatumise varane avastamine.
- Üledoosi ennetamine nt naloksoonikomplekti andmine ning tarvitaja ja tema pereliikmete õpetamine naloksooni manustama
- Suguhaiguste ennetamine ja ravi pakkuvad teenused
- Haavaravi ja süstekoha/veeni eest hoolitsemine
- Sotsiaalne tugi uimasteid tarvitavatele marginaliseeritud inimestele
- Hepatiidivaktsiini programmid



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



(Rohkem infot kasutatavate lähenemiste kohta vt lisast.)

Koolituse esimene osa hakkab läbi saama. Et osalejad mõistaksid muutuste elluviimist ja usuksid, et SP seljatamine on võimalik, pange osalejate keskele ülesandes 1.1.A ja 1.4 koostatud kaks pirukat (SP ja tervenemise kohta). Osalejad saavad neid vaadates

mõelda, millest räägiti, esitada küsimusi ja väljendada mõtteid, mida soovitakse arutada koolitaja ja teiste osalejatega enne järgmise osa juurde liikumist (nt kas tervenemise pirukalt leiab vastuse kõigile SP pirukal kirjeldatud probleemidele – mida arvatakse ja mis tunded tekivad).



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



HAARJELMIOIKKUNEN
UNIVERSITY OF EAST FINLAND

RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (RECI)
Programme of the European Union



Viited

- American Psychological Association, (2015). *Substance Use Disorders and ICD-10-CM Coding*. (8.04),
<https://www.apaservices.org/practice/update/2015/09-10/substance-disorders>
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2020). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne. Suundumused ja arengud*. (3.04),
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001E_NN_web.pdf
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2019b). *Prevention of Drug-related deaths*. (10.04),
https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/prevention-drug-related-deaths_en
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2016). *Perspectives on Drugs: The role of psychosocial interventions in drug treatment*. (9.04):
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions_update%202016.pdf
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- National Institute of Drug Abuse – NIDA, (2021). *What is Drug Addiction?* (6.04),
<https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>
- Roberts, Mathers & Degenhardt. ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo, (2010). *Women who inject drugs: A review of their risks, experiences and needs*. (11.04), https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf
- ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2009). *Harm reduction*. (10.04), https://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.VolD_Topic4_Harm_Reduction.pdf
- ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2008). *Motivating Clients for Treatment and Addressing Resistance*. (9.04), https://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20B/Volume%20B%20-%20Module%202/1.Leaders%20Guide/Presentation-VolB_M2.pdf
- Maailma Terviseorganisatsioon – WHO & ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. (4.04),
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/principles-drug-dependence-treatment.pdf?sfvrsn=fbd2ecd_2&download=true

2. peatükk. Mis on lähisuhtevägivald?

Juhend koolitajale

Peatüki põhieesmärk on anda osalejatele teadmisi LSV märkide äratundmiseks ja ülevaade lähenemistest, mida kasutatakse lähisuhtevägivalla episoodidega tegelemiseks. Arutletakse üldiselt LSV vormide üle vastavalt WHO määratlusele.

Peamised õpieesmärgid:

- teada lähisuhtevägivalla erinevaid vorme;
- teada ja mõista märke ja sümptomeid, mis viitavad LSV ohvristamisele;
- teada võtteid ja lähenemisi LSV episoodidega tegelemiseks.

1. Mis on vägivald?

Alustuseks tehke põgus ülesanne, mille käigus osaleja analüüsib vägivallaga tekkivaid seoseid.

Ülesanne 2.1. (30 min). Paluge osalejatel endamisi mõelda sõnast „vägivald“. Mida see tema jaoks tähendab? Andke 3–4 minutit mõtlemiseks ja soovi korral mõtete enda jaoks ülesmärkimiseks. Pärast seda räägivad osalejad teistele, mis mõtted neil tekkisid. Leidke kuuldu vahel sarnasusi ja erinevusi. Tähtis on jõuda järeldusele, et vägivalda ei ole sugugi lihtne üheselt defineerida.

Nüüd näidake lähisuhtevägivalla definitsiooniga slaidi.



Lähisuhtevägivald all mõistetakse partnerile või ekspartnerile füüsilise, seksuaalse või vaimse kahju tekitamist, sh füüsiline kallaletung, seksuaalne sund, vaimne ära kasutamine ja kontrolliv käitumine (WHO)



Selgitage, et terminit LSV kasutatakse kindlat liiki perevägivald korral ja siis, kui räägitakse vägivallast lähisuhtepartneri poolt, kellega tingimata koos ei elata. Oluline on märkida, et LSV võib esineda igat laadi lähisuhtes, olenemata seksuaalsest sättumusest, abieluseisust või soost. LSV on raske kuritegu ja võib kannatanu elu ohtu seada.

Eelmise ülesande arutelust võis välja tulla väga erinevaid vägivalda liike. Viidake sellele ja öelge, et hakkate rääkima vägivalda eri vormidest.

2. Vägivalda vormid

Ettekanne (20 min). Kõige olulisem on ettekandega edasi anda järgmine teave.

Vägivalda on mitut liiki.





Füüsiline vägivald:

Tahtlik jõu kasutamine, millega võib tekitada puude, vigastuse või teda muul moel kahjustada või tappa. Füüsiline vägivald on muu hulgas:

- Kriimustamine, lükkamine, tõukamine
- Kinni haaramine, pigistamine, hammustamine
- Lämmatamine, raputamine, juustest tiri mine, löömine, tagumine, kõrvetamine
- Relva kasutamine
- Enda keha, jõu või mõne vahendi kasutamine teise inimese tegevuste piiramiseks



Füüsiline vägivald

Naised kogevad rohkem partneripoolset pikaajalist ja kaasnevate vigastustega vägivalda kui mehed. Uuringud näitavad, et 40% naistest, keda lähisuhtepartner füüsiliselt ründas, said viimast rünnaku käigus vigastada; meestel oli sama näitaja 20%. Enamasti olid saadud vigastused väiksemad: kriimustused, marrastused, verevalumid. Sõltuvalt väärkohtlemise raskusest ja sagedusest võidakse tekitada ka raskemaid vigastusi. Lõpuks võib füüsiline vägivald viia surma või jäävate vigastusteni.





Seksuaalvägivald

Nõusolekuta suguühę selle üritamine, soovimatud seksuaalse sisuga kommentaarid või lähenemiskatse; katse kaubitseda või muul moel inimese seksuaalsust ära kasutada, mis on toime pandud olenemata toimepanija ja kannatanu suhetest, mistahes kontekstis, muu hulgas kodus ja tööl.

Vägistamine:

Peenise, muu kehaosa või esemega vulvasse või anusesse tungimine ilma inimese vabatahtliku nõusolekuta.



Vägistamine pannakse toime jõuga või jõu kasutamise või sunni ähvardusel, st hirmutatakse vägivald, vabaduse piiramise, alandamise ja võimupositsiooni kuritarvitamisega või kasutatakse ära väljapääsmatut olukorda või inimese seisundit, millest keeldumiseks ta võimeline ei ole.

Tuletage osalejatele meelde, et vägistamisi toimub ka abielusiseselt.



Vaimne/emotsionaalne vägivald:

- Sõnaline
- Majanduslik
- Sotsiaalne

Kontrolliv käitumine / sunduslik kontroll:

Võib hõlmata inimese eraldamist perest ja sõpradest, tema tegevuste jälgimist, rahale juurdepääsu, töökäimise, õppimise või arstiabi saamise takistamist.

Nimetatakse sunduslikuks kontrolliks



Vaimne ja psüühiline vägivald

Alamkategoriad: verbaalne, majanduslik, sotsiaalne vägivald

Vaimne vägivald tähendab pidevat sihilikku sõnalist ja mittedõnalist ja/või mittefüüsilist tegevust eesmärgiga inimest vaimselt ja emotsionaalselt manipuleerida, talle haiget teha, teda ähvardada, nõrgestada ja hirmutada; ja/või moonutada, eksitada ja mõjutada inimese igapäevaelulisi mõtteid ja tegevusi, kahjustada tema minapilti ja heaolu.

Majanduslik või rahaline kuritarvitamine tähendab teise inimese rahaliste vahendite kontrollimist, raha kasutamisele juurdepääsu takistamist või kannatanu tööl ja/või koolis käimise takistamist, mille eesmärk on tekitada majanduslikku sõltuvust ja sellega tema üle kontroll saavutada. Kannatanu on tihti valiku ees, kas jääda vägivaldsesse suhtesse või alustada vaesuses. Majanduslik vägivald on sageli põhjus, miks kannatanu vägivaldsesse suhtesse jääb.

Vaimse vägivalla muster hõlmab väärkohtlemist ja manipulatsiooni, millele sageli järgnevad n-õ mesinädalad. Ametkondadele teatatakse sellest harva, ja tavaliselt siis kui esitatakse teade järgnenud füüsilise vägivalla kohta.

Vägivallatseja kasutab laialdast varjatud taktikat kontrolli säilitamiseks ja kannatanu manipuleerimiseks: solvanguid nimetatakse naljaks, keeratakse gaasi⁴ ja talle valetatakse.

Kontrolliv käitumine

⁴ Gaasikeeramine (ingl *gaslighting*) on emotsionaalse kuritarvitamise ja teatavat tüüpi segadusse ajamise viis, mis on varjatud, lähtub manipuleerija pahatahtlikest motiividest ning mille eesmärk on murendada ohvri jõudu ja terviklikkust. Ohvri reaalsust eitatakse, tema tunnetel mängitakse, ent selle eest ei võeta vastutust. Gaasi keeratakse moel, mis ei torka silma, näiteks omistatakse ohvri käitumisele pahatahtlike motiive, pisendatakse tema tundeid või naeruvääristatakse neid, seatakse kõnealuse teema fookus ümber, antakse vastuolulisi, mitmeti mõistetavaid vastuseid jmt. Selline kohtlemine hävitab ohvri enesehinnangut ja minapilti. Ohver tunneb end hanitatult, kahtleb endas ja oma reaalsuses, oma võimetes, tõlgendustes ja arusaamises. Tal on tunne, et ta läheb hulluks. Manipuleerija võib ohvrile ka otsesõnu kinnitada, et too on ebastabiilne, ning ümbritsevaid inimesi ohvri suhtes vaenulikult meelestada. Gaasikeeramise ohver tunneb “surreaalsust”, kuna leiab end pidevalt kohelduna irratsionaalse, ebausaldusväärse ja hullumeelsena, eriti toetavad seda soolised stereotüübid, milles naise otsustusvõimet ja sõna just selles valguses nähaksegi. Allikas: feministeerium.ee

Käitumine, mille eesmärk on teise inimese elu igas mõttes enda kontrollile allutada. Seda loetakse vägivalda vormiks ja see võib viidata raskema LSV olemasolule. Siia alla kuulub ka sunduslik kontroll, st suhtes partneri üle võimu saavutamiseks kasutatakse kontrollivaid ja manipuleerivaid tegevusi. Tihti väljendub see alandamises ja hirmutamises ning on varjatum kui füüsiline vägivald ja seega raskemini märgatav.

Vägivalda tsükkel



Lähisuhtevägivald järgib sageli teatud tsüklit, nii nagu joonisel näha. Sugugi mitte kõik vägivaldsed suhted ei toimi selliselt, kuid siiski on see tuttav paljudele LSV all kannatanud naistele.

Pingete kogunemine. Kannatanud kirjeldavad seda etappi sageli ajana, mil nad tunnevad, justkui kõnniks vägivallatsejaga seoses väga õhukesel jääl, teades, et varsti see murdub. Nii võib kesta mõnest tunnist kuni mitme kuuni.

Väärkohtlemise episood. „Episood“ võib lahti rulluda mitut moodi, sest nagu räägitud, on väärkohtlemisel palju vorme. See võib olla füüsiline või seksuaalne rünnak, kannatanu äralõikamine eluks vajalikust (lukkude vahetamine, pangakontole

juurdepääsu takistamine jne) või sõprade ja perega suhtlemise takistamine, vägivallaga ähvardamine, sõimamine ja mõnitamine.

Mesinädalad. Sel ajal vägivallatseja vabandab ja üritab vägivallaepisoodi heastada ning lepitust otsida. Kannatanut veendakse suhet jätkama lubadustega, et midagi niisugust enam kunagi ei kordu. On vägivaldseid suhteid, kus mesinädalate etappi ei ole.

Pärast ettekannet andke osalejatele aega ettekande kohta tagasiside andmiseks, mõtete avaldamiseks ja küsimuste esitamiseks. Pole midagi, kui keegi ei soovi sõna võtta, peamine on see, et koolitaja seda võimalust siiski pakuks. Järgmise rollimängu jooksul tekib tõenäoliselt rohkem mõtteid ja küsimusi.

Ülesanne 2.2. (60 min). Jagage osalejad gruppidesse, nii et igas grupis oleks neli liiget (kui täpselt ei jagu, siis võib paaris grupis ka kolm olla). Öelge, et nüüd tuleb kuni 5-minutiline rollimäng, milles esitatakse vägivalla vorme. Jagage gruppidele vägivalla vormid (füüsiline, seksuaalne, verbaalne, majanduslik vägivald ja kontrolliv käitumine). Grupid valivad ise, kas lisaks kannatanule ja vägivallatsejale on neil veel tegelasi, nt pealtnägijad, sõber, pereliige, nõustaja, politseinik või keegi teine, kelle olemasolu nad selle vägivalla liigiga tegelemiseks enda jaoks oluliseks peavad. Andke u 20 minutit aega arutamiseks ja rollimängu ettevalmistamiseks. Seejärel esitavad grupid rollimängud. Jätke iga soorituse järel aega aruteluks. Alustage lihtsate küsimustega, nt milline vägivallavorm see oli ja kuidas seda meile esitati, kes koges vägivalda ja kes seda toime pani. Seejärel andke sõna teistele gruppidele, kes saavad öelda, mis mulje neile jäi, ning rollimängu teinud grupile, kes saab omakorda selgitada, mida ja miks taheti edasi anda.

3. Lähisuhtevägivalla kogemine

Ettekanne (10 min)

Näidake slide. Olulisemad mõtted rühmale edasi andmiseks on järgmised.

LSV kogemine

LSV avaldab kannatanu tervisele mitmesugust otsesest ja kaudset mõju

Väärkohtlemise tagajärjed püsivad veel pikka aega pärast vägivalla lõppemist

LSV tagajärjel võib kujuneda PTSD, depressioon, ärevus

Kannatanut ohvrustatakse enamasti korduvalt



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



HAARERIKKO KOPPIO
UNIVERSITY OF EAST
FINLAND



RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
CHILDREN, YOUTH AND
FAMILIES

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



LSV mõjutab naise füüsilist ja vaimset tervist. Seda nii vahetult vigastuste kui ka kaudselt pikaajalise stressi tõttu tekkivate krooniliste terviseprobleemidena. Vägivalla kogemine on ohutegur paljude haiguste ja seisundite tekkeks.

Väärkohtlemise mõju püsib veel kaua pärast vägivalla lõppemist. Mida raskem väärkohtlemine, seda rohkem mõju avaldab see naise füüsilisele ja vaimsele tervisele.

Kuna see vägivald toimub lähisuhtes, siis tavaliselt ohvrustatakse naist korduvalt – iga kolmas LSV all kannatanud naine kogeb sama isiku toime pandud füüsilist vägivalda neljal või enamal korral.

Suur osa LSV all kannatanuid on väärkohtlemist kogenud ka lapseas.

Märgid füüsilisest vägivallast



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



HAARERIKKO KOPPIO
UNIVERSITY OF EAST
FINLAND



RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
CHILDREN, YOUTH AND
FAMILIES

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Märgid füüsilisest vägivallast

- Verevalumid ja kriimustused
- Lõikehaavad ja marrastused
- Kõhu- ja rinnakuvigastused
- Luude või hammaste murrud ja mõrad
- Nägemis- ja kuulmiskahjustus
- Peavigastus
- Kägistamisjäljed
- Selja- ja kaelavigastus



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
CRIME AND JUSTICE

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Lisaks füüsilistele traumadele võib ilmnedagi haigusnähte, millele ei ole meditsiinilist põhjendust ja mida on seega raske diagnoosida. Nende kohta öeldakse funktsionaalsed häired või stressiga seotud seisundid.

Stressiga seotud seisundid

- Ärritatud soole sündroom / seedetrakti sümptomid
- Fibromüalgia
- Kroonilised valud
- Astma süvenemine



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
CRIME AND JUSTICE

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Väärkohtlemist kogenud naisel on kaks korda suurem tõenäosus füüsilise ja vaimse tervise probleemide tekkeks kui väärkohtlemist mittekoogenud naisel, seda ka juhul, kui vägivallast on möödunud aastaid.

Märgid vaimsest/psüühilisest vägivallast



Märgid vaimsest vägivallast

- Alkoholi ja narkootikumide tarvitamine
- Söömis- ja unehäired
- Vähene füüsiline aktiivsus
- Madal enesehinnang
- Traumajärgne stressihäire
- Suitsetamine
- Enesevigastamine
- Ebaturvaline seksuaalkäitumine



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Mistahes väärkohtlemise vormi kogemisest võivad tekkida psühholoogilised sümptomid. Seepärast on väärkohtlemist kogenud naistel rohkem ärevushäireid, depressiooni, emotsionaalset pingeseisundit, foobiaid, enesetapumõtteid ja -katseid.

Märgid seksuaalsest vägivallast



Multi-agency approach to support victims
of intimate partner violence with substance abuse issues.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Märgid seksuaalsest vägivallast

- Soovimatu ja vastumeelne rasestumine
- Abort, eaturvaline abort
- Suguhaigused, sh HIV
- Rasedusega seotud tüsistused
- Seemine suguelundite põletik
- Kuseteede põletik ja
- Seksuaalfunktsiooni häirumine



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



YAMMERIHMOKIRJES
UNIVERSITY OF CRIE



RIKK
RIIKKUNNAN
KUNNAN

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



LSV avaldab naise seksuaal- ja reproduktiivtervisele otsesest mõju, nt abielusisene sunnitud vahekord ja sellest saadud suguhaigused, ning kaudset mõju, nt kui partner ei luba kasutada rasestumisvastaseid vahendeid ega kondoomi. Lisaks võib olla rängemaid tagajärgi, sh reproduktiivtervise probleeme, seda eriti seksuaalse väärkohtlemise tõttu.

Ülesanne 2.3. Juhtumianalüüs (60 min)⁵

Elena on 34-aastane ja tal on kaks last, 6- ja 2-aastane. Elukaaslane Kevin on Elenat aastaid väärkohelnud. Elena satub teist korda kehavigastusega haiglasse. Esimesel korral ütles ta, et kukkus redelilt. Teisel korral olid vigastused rasked: näol on verevalumid, huulel haav ja tema parem käsi on kõõgirätikuga kaela seotud.

Elena viiakse kohe läbivaatuseks arstikabinetti ja koostatakse haiguslugu. Järgmiseks tehakse röntgenülesvõte, võetakse vereanalüüs ja lõpuks kohtub temaga haigla sotsiaaltöötaja. Sotsiaaltöötajale tunnistab Elena, et partner on teda

⁵ Juhtumi tutvustus on jaotusmaterjalil olemas, nii et saate selle trükkida ja osalejatele anda.

väärkohelnud, ta kardab iseenda ja oma kahe lapse turvalisuse pärast; tunneb suurt ärevust selle üle, mis juhtuks, kui ta elukaaslase maha jätaks, sest mees ei lubanud tal tööl käia ja tal ei ole sissetulekut. Seepärast on ta sõltunud elukaaslasest, kes katab majapidamiskulud, ning isiklikud vajadused on Elena kõrvale heitnud.

Elena kehavigastusi ravitakse ja kui on aeg haiglast lahkuda, siis tuleb üks sõber talle vastu. Arsti, sotsiaaltöötaja ja psühhiaatri koostatud epikriisis on kirjas: parema käe küünarluu murd, marrastused ning verevalumid näol ja teistel kehaosadel; varasemate vigastustena veel täielikult paranemata sigareti kustutusjäljed; raske depressiooni ja foobiaste sümptomid; vereanalüüsis kõrvalekaldeid suguhaiguste markerites.

Elena viiakse koos lastega emade ja laste turvakodusse ning elab seal 3 kuud. Kui ta sõidab teise linna sugulastele külla, siis ta enam tagasi ei tule. Rohkem temast ei kuulda.

Osalejad jagatakse juhtumi arutamiseks rühmadesse ning seejärel esitatakse kokkuvõtte suures ringis.

- 1. küsimus.** a) Milliseid märke ohvristamisest selles juhtumis märkasite?
b) Millise vägivallavormi all Elena neid märke arvestades kannatas?

2. küsimus. Millist mõju avaldas väärkohtlemine Elena

- ✓ vaimsele tervisele;
- ✓ füüsilisele tervisele;
- ✓ seksuaal tervisele;
- ✓ suhetele laiendatud perekonnaga;
- ✓ majanduslikule olukorrale?

3. peatükk. Sugu, võim ning nende seos lähisuhtevägivalda ja sõltuvusprobleemiga

Juhend koolitajale. Peatüki eesmärk on edasi anda arusaama, kui määrav on sugu meie igapäevaelus ning kuidas on sugu seotud LSV ja SP-ga. Mõni ülesanne on lihtsamate killast, nii et koolitajal tuleb grupist lähtudes otsustada, kui palju aega neile ülesannetele pühendada. Kuigi grupis on tõenäoliselt erineva taustaga inimesi, ka neid, kellel on sel teemal mahukas teadmispagas, tuleb ülesannete tegemisel lähtuda siiski neist, kellel ei ole sel teemal varasemaid teadmisi ega arusaama.

Peamised õpieesmärgid. Peatüki lõpetamise järel osaleja

- mõistab sotsiaalse soo tähendust (vs. bioloogiline sugu);
- mõistab põhiaspekte, mida sugu ja soostereotüübid igapäevaelus mõjutavad;
- mõistab põhiaspekte soo mõjust LSV-le ja SP-le.

1. Mis on sugu?

Ettekanne (5 min)

**Bioloogiline
vs
sotsiaalne
sugu**

Bioloogilise soo all mõeldakse mehe ja naise bioloogilisi erinevusi.

Bioloogiline sugu põhineb geneetikal ning hormoonide testosteroon ja östrogeen olemasolul.

MARISSA
Multi-agency approach to support victims of intimate partner violence with substance abuse issues.

ROTIN Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!

UNIVERSITY OF CRETE RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Peamised arusaamad, mis tuleb osalejatele edasi anda. *Bioloogiline sugu lähtub anatoomiast, kuid naiste ja meeste sotsiaalne sugu on ühiskonnas määratletud sotsiaalselt, psühholoogiliselt, ajalooliselt ja kultuuriliselt.*

Bioloogia ja anatoomia (kromosoomide arv, välimised ja sisemised suguelundid, hormoonid ja teisesed sootunnused) alusel määratletakse, kas tegemist on naise või mehega.



Bioloogiline VS sotsiaalne sugu

Sotsiaalse soo all mõeldakse sotsiaalseid, psühholoogilisi, ajaloolis- kultuurilisi tõekspidamisi.

Sotsiaalne sugu põhineb mehelike ja naiselike omaduste sotsiaalsel ja kultuurilisel tõlgendusel.

Sotsiaalne sugu on **õpitud käitumine**.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Sotsiaalse soo määratlemisel on aga aluseks sotsiaalne ja kultuuriline arusaam sellest, millised omadused ja rollid on mehelikud ja millised naiselikud. Sotsiaalne sugu õpitakse selgeks sotsialiseerumise käigus, vastavalt ühiskonna kultuurile. Paljudes kultuurides suunatakse poisse tegema mehelikke asju (ja tüdrukuid naiselikke) – seda nii mänguasjade (poisile relv, tüdrukule nukk) kui ka kasvatuse, unistuste töö ja võimaliku karjääri kaudu ning naiste ja meeste meedias kujutamise. Lapsed hakkavad sotsiaalset sugu õppima sünnist alates. Laps õpib, millist käitumist temalt oodatakse, et nii teised kui ta ise peaks end kas mehelikuks või naiselikuks. Kogu elu kinnistavad seda lapsevanemad, õpetajad, kaaslased, kultuur ja ühiskond.

Kõik ühiskonnad kasutavad bioloogilist sugu ühe kriteeriumina sotsiaalse soo kirjeldamisel, kuid see on ka ainus, mille juures ei teki vaidlust, kust jookseb piir ühe ja teise soo vahel. Seepärast on soorollid eri kultuurides väga erinevad.



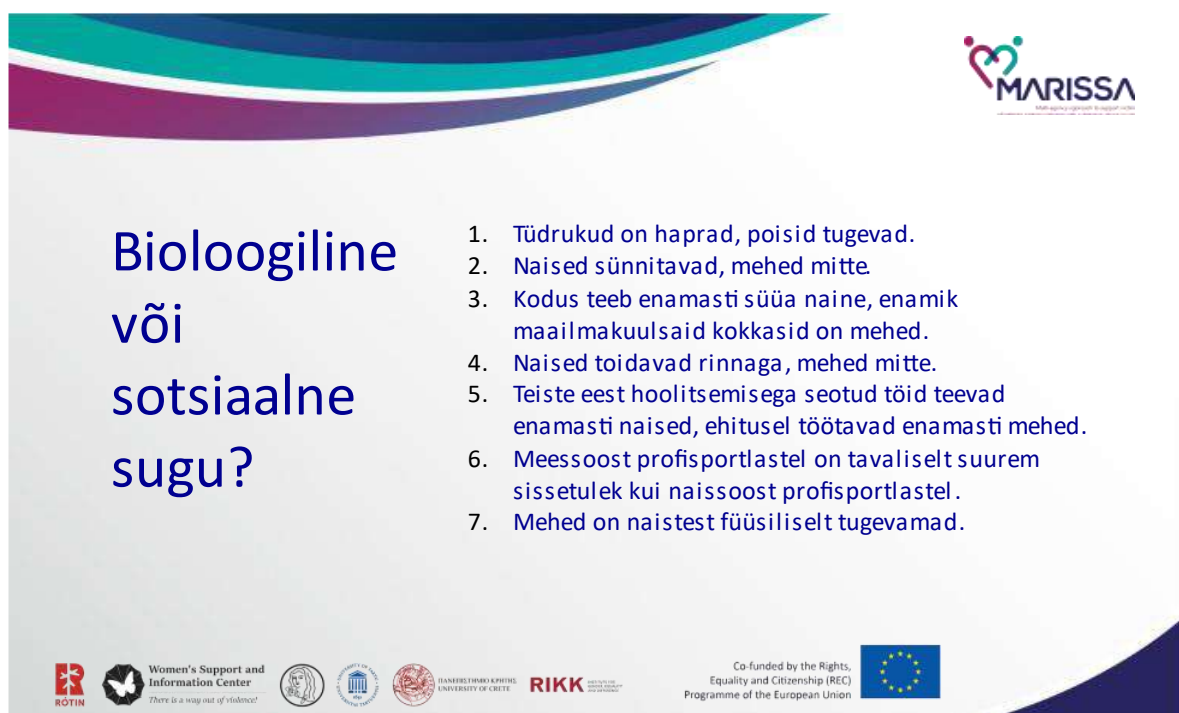
Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union




Ülesanne 3.1.A. (10 min). Näidake slaidi väidetega bioloogilise ja sotsiaalse soo kohta. Osalejad peavad ütlema, kumma kohta väide kehtib⁶.



**Bioloogiline
või
sotsiaalne
sugu?**

1. Tüdrukud on haprad, poisid tugevad.
2. Naised sünnitavad, mehed mitte
3. Kodus teeb enamasti süüa naine, enamik maailmakuulsaid kokkasid on mehed.
4. Naised toidavad rinnaga, mehed mitte.
5. Teiste eest hoolitsemisega seotud töid teevad enamasti naised, ehitusel töötavad enamasti mehed.
6. Meessoost profisportlastel on tavaliselt suurem sissetulek kui naissoost profisportlastel.
7. Mehed on naistest füüsiliselt tugevamad.

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Märkus. Ülesanne on tõesti lihtne ja võib-olla saate selle oma grupiga vahele jätta või vaid põgusalt läbi vaadata. Siiski on tähtis, et arutaksite bioloogilise ja sotsiaalse soo vahelist seost. See võib olla kasulik ka osalejatele, kes on bioloogilise ja sotsiaalse soo vahega hästi kursis.

Ülesanne 3.1.B. (20 min). Lapse soo valimine. Ülesanne on järgmine. Osalejatele öeldakse, et nad ootavad last ja nüüd peab igaüks otsustama, kas sünnib poiss või tüdruk. Kõik kirjutavad oma vastuse koos põhjendusega paberile (andke piisavalt aega, et lisaks vastusele jõuaks ka põhjuse läbi mõelda). Kui kirjutamisega ollakse lõpetanud, siis koguge vastused kokku ja kinnitage pabertahvlile. Arutage selgunud eelistuste ja põhjuste üle ning mõelge, mida need eeldused poisi ja tüdruku kohta meile ütlevad ja kuidas meid otsekohe neisse rollidesse sotsialiseerima hakatakse.

⁶ Väiteid saab kustutada ja lisada, nii et need sobiksid kõige paremini just selle grupi kultuurikontekstiga.

Tuletage meelde, et arutelu peab olema lugupidav ning et eesmärk ei ole kellegi teise valikut ja põhjendust kritiseerida, vaid välja selgitada, millised stereotüübid poistele ja tüdrukutele kehtivad.

2. Soostereotüübid

Ettekanne (5 min)⁷



Soostereotüübid

Veendumus, et ühed omadused, tunnused ja tegevused sobivad mehele ja teised naisele.

Soostereotüüpe hakatakse kinnistama sünnihetkest.

Seejärel süvendavad soostereotüüpe kogu meie eluaja nii inimesed kui ka institutsioonid.

MARISSA
Multi-agency approach to support victims of intimate partner violence with substance abuse issues

ROTIN Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!

UNIVERSITY OF CRETE RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Kui me nõuame või eeldame, et inimene käitub teatud viisil selle tõttu, et ta on mees või naine, siis seda nimetatakse soostereotüübiks. Soostereotüübid on meie veendumus, et kindlad omadused, tunnused ja tegevused sobivad kas mehele või naisele.

Ülesanne 3.2. (75 min). Meeste ja naiste soostereotüüpide harjutus. Jagage osalejad umbes 4-liikmelistesse rühmadesse, andke neile kaks pabertahvli lehte ja pliiatsid ning paluge ühele kirja panna meeste ja teisele naiste kohta käivad stereotüübid. Rühmadel on 15 minutit aruteluks ja märksõnade kirjapanemiseks. Tuletage neile meelde, et jutt on stereotüüpidest, mitte naiste ega meeste tegelikest tunnusjoontest.

⁷ Soostereotüüpide selgitamiseks võib olla hea kasutada videomaterjali. Näiteks inglise keeles sobiks kasutada sellist videot <https://www.youtube.com/watch?v=nWu44AgF0il>.

Kui loetelud on valmis, siis küsige, milliseid tagajärgi need stereotüübid meestele, naistele ja kogu ühiskonnale kaasa toovad. Andke rühmadele 10 minutit aruteluks ning pärast seda teeb iga rühma esindaja kokkuvõtte ja toimub suure ringi arutelu. Märgake eriti stereotüüpe, mis puudutavad agressiivsust, passiivsust jne, ning suunake vestlus üldistelt ühiskondlikelt tagajärgedelt seostele LSV ja SP-ga.⁸

3. Sugu, võim ja nende omavaheline seos

Meestel ja naistel ei ole ühiskonnas ühepalju võimu. Mehed on enamasti otsustajad, tõenäoliselt kuulub neile maad ja kinnisvara ning neil on suurem sissetulek (Ortiz-Ospina & Roser, 2018).

Ülesanne 3.3.⁹ (20 min). Valmistage ette sildikesed¹⁰, millel on kirjeldatud mõnda inimest. Iga osaleja võtab endale loosiga ühe tegelase ja hoiab tema omadused enda teada. Näiteks on kirjeldustes „naine, riigikogu liige“; „mees, minister“; „naine, võõrtöölaine“; „mees, arst“; „naine, õde“; „kodutu mees“; „kodutu naine“; „naine, prostituut“; „töötu mees“ jne. Kui kõigil on sildike olemas, siis seisavad osalejad ritta üksteise kõrvale (selleks ülesandeks on vaja liikumisruumi). Seejärel ütleb koolitaja erinevaid väiteid ja osaleja peab astuma sammu ette, kui arvab, et see väide võiks tema tegelaskuju kohta kehtida¹¹. Väited on näiteks „mul on kõrgharidus või olen seda omandamas“, „mul on hea sissetulek enda ja pere ülalpidamiseks“, „saan soovi korral laenu äri alustamiseks“, „ma ei karda öisel ajal ükski väljas liikuda või ühistranspordiga sõita“, „ei ole ohtu, et mind seksuaalselt ahistatakse või väärkoheldakse“, „minu kogukond peab minust lugu“, „kui tahan, siis võin mõnele poliitilisele ametikohale kandideerida“. Väiteid võib lisada. Kui väidete lugemise lõpetate, on osalejad ruumis eri kaugustel, sest mõni astus mitu sammu edasi, teine aga liikus väga vähe. Paluge neil enda ümber ringi vaadata ja öelda, kes nende

⁸ Eestikeelsed sooliste stereotüüpide erinevad videonäited:

<https://www.youtube.com/watch?v=GzK9aYQIYu8>

Vaata ka kampaania veebilehte <http://www.stereotyyp.ee>

⁹ Ülesanne on võetud käsiraamatust „Looking Within: Understanding Masculinity and Violence against Women and Girls“ (UN Women Training Centre, 2014).

¹⁰ Jaotusmaterjal on erinevaid tegelaskujude kirjeldusi.

¹¹ Jaotusmaterjal on erinevaid väiteid.

tegelased olid. Juhtige tähelepanu sellele, kus on naised ja kus mehed – ehkki kõik on eri kaugustel, on mehed pigem eesotsas ja naised tagapool. Algate arutelu teemal, mida see ülesanne ütleb sotsiaalse soo ja võimu kohta. Muidugi on võimuvahekord erinev ka ainult meeste ja ainult naiste vahel, kuid on ebavõrdsust, mis mõjutab ühtemoodi pigem kõiki naisi ja pigem kõiki mehi.

4. Sugu ja lähisuhtevägivald

Ettekanne (10 min)



Sugu ja lähisuhtevägivald

Kõige levinum lähisuhtevägivalla vorm on mehe vägivald naise vastu.

Tõsiasi, et enamasti kogevad seda vägivalla vormi naised (ja tüdrukud), viitab ebavõrdsusele või muvahekorrale meeste ja naiste vahel.

Patriarhaalsed ühiskondlikud normid mõjutavad LSd halvasti kahes mõttes. Ühest küljest sellega, nagu oleks naised vähem väärtuslikud kui mehed JA teisest küljest sellega, nagu oleks vägivald meestele „loomuomane“.

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Ehkki suhtes võib ka naine mehe vastu vägivaldne olla ja vägivalda esineb ka samasooliste paaride vahel, siis kõige sagedamini paneb lähisuhtevägivalda toime mees naise vastu. Sooline ebavõrdsus ja diskrimineerimine on naiste- ja tüdrukutevastase vägivalla algpõhjused ja tulenevad läbivatest ajaloolisest ja struktuursest meeste ja naiste ühiskondlikest võimuerinevustest. Naiste- ja tüdrukutevastane vägivald on seotud võimu ja kontrolli puudumisega, aga ka sotsiaalsete normidega, mille kohaselt on mehed privilegeeritud ja teisi kahjustavat tegevust peetakse mehelikuks.

Vägivalda mõistmise ökoloogiline mudel



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



JAMNÉLHÖRSKOLEN
UNIVERSITY OF CRISTE



RIKK
RIIKKUNNAN
RIIKKUNNAN

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Pealegi süvendavad naiste- ja tüdrukutevastast vägivalda paljud tegurid, nt üksikisiku, suhte, kogukonna ja ühiskonna (sh ametkondade ja riigi) tasandil.

Ökoloogiline mudel LSV mõistmiseks

Vägivalda oht on isiku, suhte, kogukonna ja ühiskonna tasandil

Isiku tasandil on üks LSV ohutegur abielusisese vägivalda tunnustajaks olemine või kogetakse väärkohtlemist.

Suhte tasandil on LSV levinud ohutegurid mehe-naise vanusevahe ja erinev haridustase ning mehe kontroll pere rahaasjade ja muude küsimuste üle.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



JAMNÉLHÖRSKOLEN
UNIVERSITY OF CRISTE



RIKK
RIIKKUNNAN
RIIKKUNNAN

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Ökoloogiline mudel LSV mõistmiseks (järg)

Kogukonna tasandil on üks levinumaid ohutegureid naise eraldatus päritoluperest ja sõprades-tuttavatest.

Ühiskonna tasandil on ohuteguriteks, kui peetakse normiks naise allumist mehele, normaliseeritakse vägivalda konfliktide lahendamise viisina (mehel), mehelikkust seostatakse ülemvõimu, kontrolli ja agressiooniga ning kehtivad jäigad soorollid.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Meeste ja naiste vaheline ebavõrdsus on läbiv nii avalikus kui ka eraelus ning piirab naiste õigusi, vabadust, valikuid ja võimalusi.

Ebavõrdsuse tõttu on naistel ja tüdrukutel ka suurem tõenäosus kogeda vägivalda.

Lisaks sellele, et sooline ebavõrdsus on naiste- ja tüdrukutevastase vägivalda põhjuseks, see ka kinnistab naiste madalamat ühiskondlikku seisundit ja mitmetahulist ebavõrdsust. Vägivalla kasutamisse suhtutakse mõnel juhul kui mehelikkuse loomulikku ja normaalsesse väljendusena ning meeste vägivaldset käitumist peetakse õigustatuks, sest see „on nende loomuses“. Enne võimutasakaalu saavutamist meeste ja naiste vahel ei ole naiste- ja tüdrukutevastase vägivalda kaotamine võimalik.

5. Sugu ja sõltuvusprobleem

Peatüki viimases osas soovime näidata, kuidas nii bioloogiline kui ka sotsiaalne sugu sõltuvusprobleemi ja selle tagajärgede mõttes olulised on. (Becker jt, 2016).

Ettekanne (10 min)



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Bioloogiline ja sotsiaalne sugu ning SP

Ajalooliselt on SP alastes uuringutes vaadeldud ainult mehi.

Soolised erinevused sõltuvusainete kasutamisel olenevad tarvitavast ainest.

SP juures on olulised nii bioloogilised, sotsiaalsed kui ka kultuurilised tegurid.

Naistel tekib joove väiksemast alkoholi kogusest kui meestel.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Ajalooliselt on sõltuvusainete kuritarvitamise teadustööd ja uuringud keskendunud meestele. See tähendab ühtlasi, et paljud narkoprobleemiga ravi vajanud naised on ravist ilma jäänud. Professorid Nancy Campbell ja Elizabeth Ettorre on rääkinud „võhiklikkuse epistemoloogiast“, pidades silmas, kuidas sõltuvuse ja teraapia alane teadustöö ei ole suutnud näha soolisi, klassi- ja rassipõhiseid võimuerinevusi, mis mõjutavad sõltuvusprobleemiga naiste elu (Campbell & Ettorre, 2011). On selgeks saanud, et sõltuvusprobleemi käsitlemis tuleb keskenduda naistele ning meeste ja naiste vahelistele erinevustele (Tuchman, 2010).

Soolised erinevused tulevad esile ka SP kontekstis – naised tarvitavad rohkem retseptiravimeid ja mehed rohkem muid sõltuvusaineid (Clarke, 2015).

SP juures on olulised nii bioloogilised, sotsiaalsed kui ka kultuurilised tegurid.

Sotsiaalsest ja bioloogilisest soost lähtuvad erinevused on SP kontekstis keeruline süsteem, mis suhestub ühiskondlik-kultuuriliste ja bioloogiliste teguritega, mis mehi ja naisi eristavad (Becker jt, 2017).

Naistel tekib joove ja häired märksa väiksemast kogusest alkoholist või ainetest kui meestel (Tuchman, 2010).



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Bioloogiline ja sotsiaalne sugu ning SP

Naistest tarvitajatel kujuneb SP kiiremini (nn teleskoopimine) ning suurendab ja kiirendab surevust.

SP-ga naised haigestuvad kiiremini kui mehed.

Sõltuvusravil on rohkem mehi kui naisi.

Naised pööruvad ravi otsimisel paljude takistustega:

- rasedus, rasedatele mõeldud teenuste nappus
- lastehoiuteenuste puudumine
- hirm kaotada laste hooldusõigus
- hirm kogeda ravikeskuses seksuaalset ahistamist/väärkohtler
- suurem häbimärgistamine kui meestel.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Üldiselt ei kujune naistel SP nii noorelt kui meestel (Clarke, 2015), kuid naistel tekib tarvitades kiiremini sõltuvusprobleem. Seda nähtust nimetatakse teleskoopimiseks – lühema aja jooksul väiksemas koguses tarvitatud sõltuvusainet tekivad märksa rängemad tagajärjed ning suurem ja varasem suremus (Coughlin, 2000).

On leitud, et SP-ga naised haigestuvad palju kiiremini kui SP-ga mehed. Näiteks võib tuua maksaprobleemid, kõrgvererõhutõve ja aneemia (Tuchman, 2010). SP-ga naistel on SP-ga meestega võrreldes sagedamini depressiooni, traumajärgset stressihäiret ja söömishäireid (Tuchman, 2010).

Euroopas moodustavad naised umbes veerandiku raske narkoprobleemiga inimestest ja viiendiku võõrutusravile minejaist (Arpa, 2017).

Naistele on ravi vähem kättesaadav ja naine otsib tõenäolisemalt teistlaadset abi, nt psühhoterapiat. SP-ga naisel on rohkem ja teistsuguseid takistusi kui mehel, nt rasedus ja rasedatele mõeldud teenuste puudumine, lastehoiuvõimaluste puudumine, hirm laste hooldusõiguse kaotamise ees, seksuaalse ahistamise oht ja/või raviasutuses väärkohtlemise oht (Tuchman, 2010). SP-ga naised elavad sageli vägivaldses suhtes ega soovi jätta lapsi vägivaldse partneri meelevalla.



Naised on meestest enam häbimärgistatud, sest neid süüdistatakse ebanaiselikus käitumises. Kohtudes elus üha tugevama häbimärgistamisega, tunnevad SP-ga naised suuremat süüid, piinlikkust ja võimetust.

Samuti on naistel suurema tõenäosusega raske selle tõttu, et ei ole transporti ravisutusse sõitmiseks, ollakse vaesem või suhtes SP-ga partneriga ja lisaks ei ole naisel tavaliselt kedagi, kes teda ravi ajal toetaks (Tuchman, 2010). Meestel on tavaliselt pereliikme tugi (enamasti naise – abikaasa, ema, tütar, õde), kes võõrutusravi jooksul hoolitseb nii mehe kui ka perekonna eest (Jiménez jt, 2014).



Bioloogiline ja sotsiaalne sugu ning SP

Teraapiad on ajalooliselt loodud meestele ja tuginedes meeste alusel tehtud uuringutele.

Mehed eitavad tõenäoliselt probleemi rohkem kui naised.

Kellegi teraapiasse saatmiseks kasutatakse tavaliselt järsku sekkumist (konfrontatsioon).

Naistel on meestest suurema tõenäosusega traumakogemus ning häbi ja süütunne, mistõttu agressiivne sekkumine, et panna naine probleemi tunnistama, on sobimatu.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Naiste võõrutusprogrammist väljalangemist seostatakse tõsiasjaga, et programmid on loodud meestele ja SP-ga meeste kohta käivale teadustööle tuginedes. Mehed eitavad oma probleemi märksa rohkem kui naised ja seepärast on programmides tähtsal kohal see, et SP-ga inimesele tehakse jõuliselt selgeks tema tarvitamise ulatus ja tagajärjed (Tuchman, 2010). Selline lähenemine ei ole end õigustanud (White & Miller, 2007) ja kuivõrd on leitud, et naised tunnevad suuremat süüid ja häbi, siis võib niisugune lähenemine olla lausa kahjulik.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



	Tarvitamise alustamine	Võimendumine	Olukorra säilitamine	Võõrutus	Tagasilangus
Naised	Esimene kokkupuude aine, toidu või tegevusega. Reaktsioon narkootikumidele (kokaiin, amfetamiin) võib pakkuda suuremat mõnutunnet kui meestel. Tegelevad suurema tõenäosusega iseravimisega kui mehed.	Aine koguse ja tarvitamissageduse suurenemine. Sõltuvusriskiga naistel toimub võimendumine kiiremini kui meestel (mängurlus, alkohol, narkootikumid).	Sõltuvuskäitumine kujuneb ja stabiliseerub. Naistel stabiliseerub tarvitamine suurema annuse juures kui meestel. Ainete tarvitamisega kaasnevad kõrvalnähud on naistel raskemad.	Andmed kinnitavad, et suitsetajast naistele on loobumisel negatiivsem mõju ja tekib suurem stressireaktsioon kui meestel.	Naistel on tagasilangus tõenäolisem ja ka juhuslikum kui meestel.
Mehed	Esimene kokkupuude aine, toidu või tegevusega. Suurema tõenäosusega tarvitavad narkootikume ja käituvad riskialtalt gruppi kuulumise nimel.	Naistega võrreldes aeglasem võimendumine (mängurlus, alkohol, narkootikumid).	Sõltuvuskäitumine kujuneb ja stabiliseerub. Meestel stabiliseerub tarvitamine väiksema annuse juures kui naistel.	Meestel on alkoholist raskemad võõrutusnähud kui naistel.	Meestel on abstinentsi perioodid pikemad kui naistel.

Allikad: Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and *addiction*. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 136147.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Ülesanne 3.5. (25 min). Jagage osalejad arutamiseks rühmadesse ning seejärel kuulake rühmade kokkuvõtet suures ringis.

Arutelüküsimused

Milline roll on stereotüüpidel ja seksismil naiste sõltuvusainete tarvitamise ja eeskätt sõltuvusprobleemi juures?

Kui on teada, et naiste alkoholikahju tagajärjel on surmasid rohkem ja nooremas eas, siis miks ei ole naised meestega võrdselt esindatud alkoholismi ja narkomaania ravis?

Kuidas saaks seda muuta?

Viited

- Arpa, S. (2017). *Women Who Use Drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice*. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1–2), 136–147.
- Becker, J. B., McClellan, M., & Reed, B. G. (2016). Sociocultural context for sex differences in addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1052–1059.
- Campbell, N. D., & Ettore, E. (2011). *Gendering Addiction: The Politics of Drug Treatment in a Neurochemical World*. Palgrave Macmillan.
- Clarke, M. (2015). *The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region*. Conseil de l'Europe.
- Jiménez, A. M., Molina, M. I. S.-M., & García-Palma, M. B. (2014). Gender bias in addictions and their treatment. An overview from the social perspective. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 92–99.
- Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2018). *Economic Inequality by Gender*. OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/economic-inequality-by-gender>
- Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>
- UN Women Training Centre. (2014). *Looking Within: Understanding Masculinity and Violence Against Women and Girls—A guide for facilitators*. UN Women Training Center.
- White, W. L., & Miller, W. R. (2007). The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change. *Counselor*, 8(4), 12–30.

4. peatükk. Seosed trauma, lähisuhtevägivalla kogemise ja sõltuvusprobleemi vahel

Juhend koolitajale

Peatüki eesmärk on, et osalejad mõistaksid LSV ja SP ning traumakogemuse ja/või traumajärgse stressihäire vahelisi põhjuslikke seoseid ja oskaksid neid teadmisi rakendada. Samuti soovime parandada osalejate teadmisi soolise vägivalla ja SP vahelistest seostest, tutvustada ACE-uuringut, trauma toimemehhanismi ning traumakogemuse erinevat mõju mehe ja naise elule. Lisaks soovime selgitada, mis vahet on sellel, kas trauma ja sõltuvusega tegeletakse üheaegselt või eraldi. Peatükis on küllaltki palju häid harjutusi spetsialistidele, kes töötavad traumad kogunud inimestega, ja selle asemel, et neid harjutusi osalejatele pelgalt tutvustada, on peatükk koostatud nii, et igaüks saaks neid kogeda.

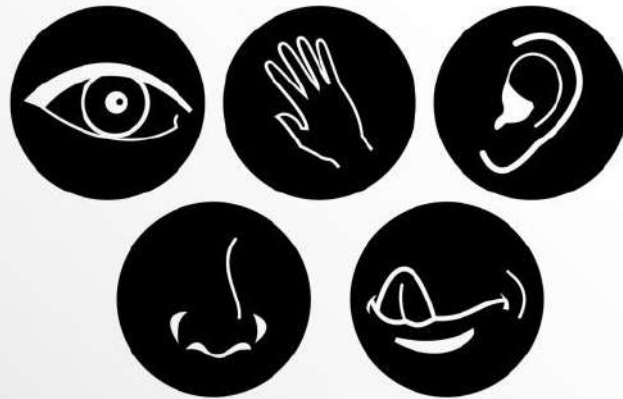
Peamised õpieesmärgid:

- mõista LSV, SP ja traumakogemuse põhjuslikke seoseid;
- mõista trauma ja SP soolist mõõdet;
- mõista, kui tähtis on tegeleda LSV- ja SP-ga samal ajal.

1. Viis meelt

Enne peatüki teema juurde minemist soovitame teha viie meelega ülesande, mille leiad käsiraamatust lk 7.

Viis meelt



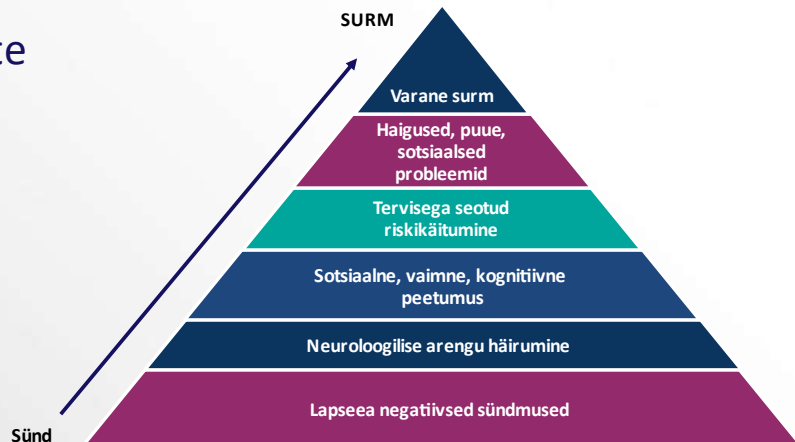
2. Väärkohtlemise ja trauma mõistmine

Ettekanne (5 min). Töötades SP või LSV all kannatava inimesega, on alati väga tähtis näha tema probleemidest tervikpilti. Küsige kliendilt, mis temaga juhtus, mitte mis tal viga on. Kui inimene end sõltuvusainetega tuimastab, siis on selleks alati põhjus, kuid sageli ei tunta traumakogemuse mõju oma elus ära. Tihti ei ole klientidel teadmisi traumakogemuse ja vaimse heaolu ning sõltuvusprobleemi vahelistest seostest või ei soovita teemat puudutada. Teraapia ja ravi jaoks tuleb luua õhkkond, mis annab naisele tunde, et tema olukorda mõistetakse ning et tegeletakse tema tugevuste ja katsumustega ning neid arvestades.

Gruppi / klientide hulka kuuluvad naised on kogetud traumaga tegelemise ja toimetuleku mõttes erinevates etappides. Mõni mäletab traumaepisoodi, nt väärkohtlemist või vägivalda päris selgelt, teine ainult ositi, ja on neid, kes seda üldse ei mäleta. Mõni naine räägib oma kogemusest kohe ja avameelselt, kuid mitte kõik. Et naised on oma teekonnal eri kaugusel ja vajavad turvatunnet, siis tuleks alustada trauma toimemehhanismi normaliseerimisest.



Lapsea negatiivsete sündmuste (ACE) püramiid



3. Seksuaalse/soolise vägivalda ja sõltuvusprobleemi vaheline seos **Ettekanne (15 min)**

Naistevastane vägivald, vaimne heaolu ja/või sõltuvusainete tarvitamine on omavahel tugevalt seotud. Sageli on muutused naise vaimses tervises ja ainete tarvitamises taandatavad vägivalda kogemisele. Sellised vaimse tervise muutused on normaalne reaktsioon traumakogemusele. Tavaliselt tarvitab naine sõltuvusaineid selleks, et suuta toime tulla vägivallast tingitud eluraskuste või muude suure stressi allikatega, nt sotsiaalsed tingimused.

Enamikku narko- ja alkoholiprobleemiga naisi ühendab vägivalda ja väärkohtlemise kogemus, mis omakorda märkimisväärselt suurendab alkoholi ja sõltuvusainete kahjuliku tarvitamise tõenäosust (Covington, 2008). Lisaks vägivallale kogeb narkootikume tarvitav naine meestega võrreldes laialdasemat häbimärgistamist ja saab vähem sotsiaalset tuge (Arpa, 2017).

SP-ga naised on kaitsetumad kui naised, kel SP-d ei ole, ja neil on seetõttu ka suurem tõenäosus kogeda LSV-d. Tõsiasi, et SP esineb sageli koos LSV-ga, on kliiniliselt oluline – teadusuuringutest nähtub, et tervenemine on keerulisem ja kahju suurem kui kummagi probleemi eraldi esinemise korral.



Sõltuvusainete tarvitamise ja lähisuhtevägivalla vaheline seos on mitmesuunaline ja seepärast tuleb pakkuda lõimitud kahesuunalisi teenuseid. LSV-d kogenud naistega töötades tuleb tegeleda sõltuvusainete küsimusega ning SP-ga naistega töötades tuleb tõstatada LSV küsimus. Seda ka üldiselt, et märgata tarvitamise ja LSV vahelist suhet ja saada ideid tervete toimetulekustrateegiade leidmiseks (Brabete jt, 2021).

Sooline lähenemine peaks arvestama sotsiaalse soo vajadustega, mis naiste jaoks tähendab, et lähenemine peaks olema soo- ja traumateadlik, teenused peaksid olema turvalised nii füüsiliselt kui ka vaimselt, samuti hinnanguvabad ja toetavad, olema terviklikud ja hõlmama naise elu eri tahke, nt sotsiaalmajanduslikke tingimusi, ning toetama sidemeid ja suhteid perekonna ja kogukonnaga (Arpa, 2017, Covington, 2008).

4. Sugu ja trauma

Ettekanne (15 min). Tähtis on teada, et traumakogemusi on väga erinevaid ja erinev on ka nende mõju, sõltudes sotsiaalsest soost. Erinevusi tundes mõistavad töötajad klienti paremini ja suudavad pakkuda paremat teenust.



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Sugu ja trauma

Naised ja trauma	Mehed ja trauma
Tüüpiline trauma: seksuaalne väärkohtlemine lapseas	Tüüpiline trauma: vägivalla tunnistajaks olemine
Vägivallaga kokku puutudes on PTSD tekkimise tõenäosus suurem	Tõenäolisem kokkupuude vägivallaga, kuid väiksem PTSD tekkimise tõenäosus
Korduv kokkupuude seksuaalse ja vägivaldse ohristamisega lähedaste poolt lapseast alates	Kokkupuude vägivallaga võõraste ja vastaste poolt; seksuaalne väärkohtlemine ja sund väljaspool perekonda
Internaliseerimine: enesevigastamine, söömishäired, sõltuvus, vältimine	Eksternaliseerimine: vägivald, ainete tarvitamine, kuritegevus, ülierutuvus
Pigem saab vaimse tervise ravi kui sõltuvusravi	Pigem saab sõltuvusravi kui vaimse tervise ravi
Teraapias toonitada jõustamist, tunnete regulatsiooni ja turvalisust	Teraapias toonitada tundeid, suhteid ja empaatiat

(Miller and Najavits, 2012)



Slaid on pärit artiklist, milles käsitletakse kinnipidamisasutuses viibijate traumakogemusi, kuid see on laiendatav trauma soopõhisele mõjule ja elanikkonnale üldiselt.

5. Traumateadlik ning sotsiaalset ja bioloogilist sugu arvestav lähenemine

Sotsiaalset ja bioloogilist sugu arvestav lähenemine hõlmab tõhusate ja kõigile sobivate programmide loomist. Bioloogilist sugu arvestavas lähenemises lähtutakse sellest, kuidas bioloogilised tunnused, nt anatoomia, füsioloogia, geenid, hormoonid ja neurobioloogia mõjutavad organismi reaktsiooni erinevatele ainetele ja teraapia tulemust. Sotsiaalset sugu arvestavas lähenemises lähtutakse sellest, kuidas sotsiaalsed tegurid, nt sugudevaheline tasakaal, soorollid, -normid, identiteet ja soolised strateegiad mõjutavad inimese sõltuvusainete tarvitamise kogemust, teraapia tulemuslikkust ning ravi ja teraapia saamise võimalusi (Schmidt, 2018).

Pärast ettekannet küsige osalejatelt tagasisidet naiste LSV-d, SP-d ja traumakogemust puudutava info kohta. (Rühmavestlus)

6. Trauma liigid

Traumakogemusi on kahesuguseid: inimtekkelised ja keskkonnast mõjutatud traumad. ACE-uuringus käsitletakse inimtekkelisi traumakogemusi. Kuigi mõlemal juhul võivad sümptomid näida sarnased, siis n-ö keskkonnast mõjutatud trauma on tahtmatu või juhuslik vigastus, mille kohta võidakse öelda ka „jumala tahe“, aga inimtekkeline trauma on tõenäoliselt pikaajalisem, seda on raskem taluda ja sellega toime tulla. N-ö keskkonnast mõjutatud trauma on see, kui kukkudes jalaluu murdub; aga kui keegi teise inimese jalaluu tahtlikult murrab, siis on tegemist inimtekkelise trauma kõige äärmuslikuma vormiga ehk vägivallatseja pahatahtliku ettekavatsetud teoga (Webb & Widseth, 2009).

Trauma liigid

Inimtekkeline	Keskkonnast tingitud
ehk inimese poolt tekitatud	ehk isetekkeline
Tõenäoliselt pikaajalisem, raskem taluda ja toime tulla	Tahtmatu või juhuslik vigastus, n-ö „jumala tahe“
Teise inimese jalaluu tahtlik murdmine	Kukkudes jalaluu murdmine
Kõige äärmuslikum vorm, vägivaldsete pahatahtlik ettekavatsetud tegu	Puudub tahtlus ja toimepanija

(Webb, Richard E. and Jane C. Widseth, 2009)



7. Tunnete hoidmine

Ülesanne 4.4. (5–7 min). Tunnete hoidmise ülesanne on mõeldud selleks, et inimene saaks oma mured ja probleemid ajutiselt kõrvale jätta ning see võib sobida osalejatele nende töös klientidega. Mõne mõtte pidev kordamine või kogemuse meenutamine – eriti kui see on negatiivne – suurendab stressi. Kui selle ülesande nõks kätte saada, siis on tegemist kiire ja lihtsa viisiga stressi ja ärevuse maandamiseks. Tehke osalejatega ülesanne läbi, juhendades neid nii:

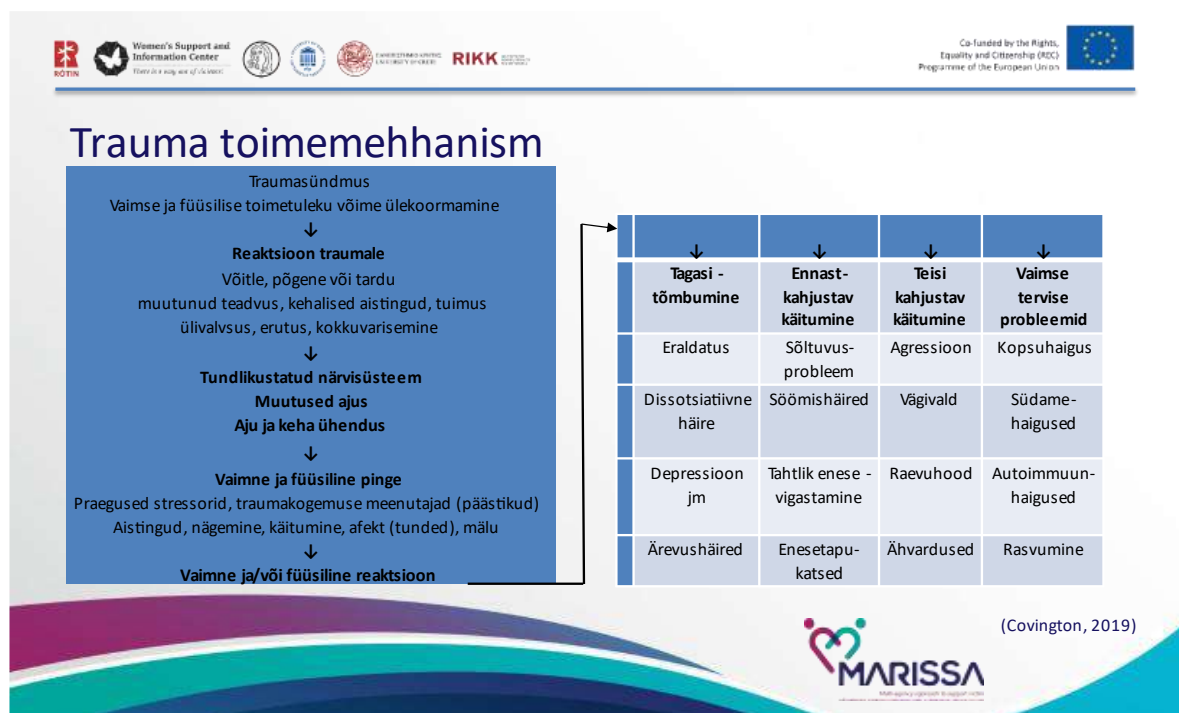
1. *Sulge silmad või langeta pilk ja koosta mõttes nimekiri mõtetest ja tunnetest, mis sind hetkel segavad. Ära jätta välja negatiivseid tundeid, mõtteid ega mälestusi.*
2. *Nüüd kujutle mõnda anumad, millesse mahub palju asju. See võib olla karp, prügikast, tühi tuba või isegi maa sisse kaevatud auk, peaasi, et seda oleks võimalik kinni panna, millegagi katta või sulgeda.*
3. *Nüüd mõtle, et paned kõik mured ja halvad mälestused sinna sisse. Pane sinna kõik murettekitav, teades, et teed seda ainult lühikeseks ajaks. Pane kaas peale või sulge anum muud moodi. Võid mured sealt igal hetkel jälle välja võtta.*

Arutage mõne minuti jooksul, mida osalejad ülesannet tehes kogesid. Kas kõik suutsid ette kujutada, kuidas nad oma negatiivsed mõtted ja tunded ära panevad?

Õelge osalejatele, et harjutamisega läheb see üha kergemaks ja inimene märkab, kuidas harjutus aitab rahuneda ja keskenduda. Julgustage osalejaid seda proovima, kui nad tunnevad, et ei suuda tähelepanu nõudva tegevuse või ülesande juures keskenduda. Samuti julgustage neid seda sobivas olukorras kasutama klientidega. Klientidel võib lasta ka anumast pildi joonistada.

8. Trauma toimemehhanism

Ettekanne (10 min). *Naised, kes teenusele tulevad, on kogetud traumaga silmitsi seismisel ja sellega tegelemisel eri staadiumites. On naisi, kes mäletavad traumaepisoodi hästi, ja neid, kes halvasti või üldse mitte. Mõni on valmis rääkima, kuid mitte kõik. Et naised on igäiks traumaga tegelemise teekonnal eri kaugusele jõudnud, siis soovitatakse trauma toimemehhanismi normaliseerimiseks näidata järgmist joonist.¹²*



¹² Joonise leiata jaotusmaterjalist.

Traumasiündmus mõjutab inimest mitmeti. See võib mõjuda nii seesmiselt kui ka väliselt. Seesmine tähendab mõtteid, tundeid, uskumusi ja väärtushinnanguid. Näiteks võib naisel kujuneda veendumus, et kedagi ei saa usaldada ja maailm on väga ebaturvaline. Traumasiündmus võib mõjutada ka naise välismaailma, st suhteid ja käitumist. Paljudel traumat kogenud naistel on keerulised suhted pereliikmete, sõprade ja seksuaalpartneritega. Näiteks lapsevanemaks olemine on samuti suhe, mida traumakogemus võib veelgi keerulisemaks muuta. Lapsepõlves väärkoheldud naisele võivad lapsed hakata läbielatud meenutama ning võimust võtavad tunded, mis valdasid naist väärkohtlemise ajal. Eriti suur on see võimalus siis, kui laps saab sama vanaks, kui oli tema ema sel ajal, kui väärkohtlemine algas. Ohu korral on inimese esimeseks reaktsiooniks soov võidelda, põgeneda või tarduda. Sellega kaasnevad füüsilised ja vaimsed aistingud, nt erutus, ülivalvsus, muutunud teadvus, tuimus ja kokkuvarisemine. Traumat kogenud naised kirjeldavad äärmusliku abituse, hirmu ja ärevuse tundmist. See on normaalne reaktsioon ebanormaalsele või äärmuslikule olukorrale. Ajus tekivad muutused ning inimese kesknärvisüsteem muutub haavatavamaks ja on tulevaste pingeolukordade suhtes vastuvõtlikum. Naise elus võib olla päästikuid, mis varasemat traumakogemust meelde tuletavad. Ta võib näha õudusunenägusid ja kogeda ootamatuid mäluhilte. See tekitab valusaid tundeid ja mõjutab järgnevat käitumist. Sageli kohtame käitumist, mille võib jagada nelja kategooriasse: endassesulgumine, ennastkahjustav käitumine, teisi kahjustav käitumine ja füüsilise tervise probleemid. Tihti naised internaliseerivad oma tundeid ja on suurema tõenäosusega endassetõmbunud või kahjustavad ennast, samas kui mehed pigem elavad tunded välja ja käituvad teisi kahjustavalt. Nii meestel kui naistel on füüsiliste terviseprobleemide tekkimise oht.

Ülesanne 4.5 (20 min). Osalejad jagunevad gruppidesse ja arutavad järgmiste küsimuste üle.



Tavapärase reaktsioon traumale

1. Milliseid mõtteid nähtud joonis ja kuulnud ettekanne tekitas?
2. Kas said enda kohta midagi uut teada? Või ehk on sul sügavam arusaam oma elus toimuva vahelistest seostest?
3. Kas miski seostus su tööga?



1. Milliseid mõtteid nähtud joonis ja kuulnud ettekanne tekitas?
2. Kas õppisid enda kohta midagi uut? Või ehk on sul sügavam arusaam oma elus toimuvate sündmuste omavahelistest seostest?
3. Kas miski siit seostub su tööga?

8. Trauma ja sõltuvusega tegelemine – koos või eraldi?

Ettekanne (10 min)

Viimastel aastatel on arusaam sellest, kui tavaline on traumakogemuse ja sõltuvuse üheaegne esinemine, tohutult muutnud mõlema käsitlust, rõhuga just üheaegsusel. Võib olla, et traumakogemus viib sõltuvuse kujunemiseni või et sõltuvus viib traumakogemuseneni, kuid enamasti on trauma see, mis toob kaasa sõltuvuse.



Vana käsitus vs traumateadlik käsitus

Keskendutakse traumale või sõltuvusele	Keskendutakse sõltuvusele ja traumale
Keskmes on trauma või sõltuvus, mitte mõlemad.	Kui esinevad mõlemad, siis abi saab mõlemaga.
„Kõigile ühtemoodi“ – tervenemiseks on üks ainusõige viis.	„Palju radu, üks teekond“ – tervenemiseni võib jõuda mitut rada mööda.
Osale teraapia alusel.	Kasuta kogu võimalikku abi.
Tegele praegu sõltuvuse ja hiljem traumaga.	Tegele mõlemaga üheaegselt.
Sõltuvusest välja tulles enesetunne üha paraneb.	Sõltuvusest välja tulles võib traumaga seonduv võimenduda; sellega tuleb tegeleda.
Traumaga tegeledes laheneb SP iseenesest.	Üksnes traumast tervenemisest ei piisa.
Kui tegeleda trauma ja SP-ga üheaegselt, siis olukord halveneb.	Tähtis on see, kuidas nende teemadega tegeleda. Mõlema üheaegne käsitus annab häid tulemusi, kui seda hästi teha.
Sõltuvus on geneetiline (bioloogiline).	Sõltuvus on geneetiline ja keskkondlik (sh traumakogemus).
Jäetakse piisava tähelepanuta sugu ja kultuurikontekst.	Trauma ja SP juures on olulised sugu ja kultuur.
Sõltuvuskäitumine on moodus traumamälestuste vältimiseks.	Sõltuvuskäitumisel on palju eri põhjuseid.



(Najavits, 2019)

Mõlema nähtusega üheaegselt tegeleva teraapia ja teenuste eesmärk on anda kliendile eneseravi oskused tulla toime traumaga ja leida asendus sõltuvuskäitumisele.

Varem korraldati sõltuvusprobleemide teraapias mantrat „kõigepealt kaineks“, enne kui hakati tegelema trauma või vaimse tervise küsimustega. LSV ja vaimse tervise teenuste osutamisel ei küsitud inimestelt sõltuvusainete tarvitamise kohta.

Küsige osalejatelt, mis vahet on nende arvates vanal käsitusel ja uuel, nii trauma- kui ka sõltuvusteadlikul käsitusel.



„Pöördeline hetk teraapias on see, mil adud traumakogemuse ja sõltuvuse seost. Avad oma südame ja leiad viise edasi liikumiseks. Sul on endast rääkida täiesti uus lugu.“

(Najavits 2019, lk 7)



Arutlege ja kommenteerige slaidil esitatud väidet (5 min).



Korduv traumeerimine – mis teeb haiget?

SÜSTEEM (poliitika, protseduurid, „see kuidas asju tehakse“)	SUHTED (võim, kontroll, õõnestamine)
Oma lugu tuleb aina uuesti ja uuesti rääkida.	Mind ei kuulata/märgata.
Mind koheldakse osana statistikast.	Usaldust kuritarvitatakse.
Läbivaatus, mis eeldab lahtiriiumist.	Ei suudeta tagada vaimset turvatunnet.
Sildistamine (nt sõitlane, skisofreenik jm).	Mittekoostöine.
Teraapiat(-s) ei saa valida.	Tegevus kliendi le, mitte kliendi ga.
Ei saa anda tagasisidet enda kogemusest teenuse saamisega.	Karistav teraapia, sund, alandav keelekasutus.

(The Institute on Trauma and Trauma -Informed Care (ITIC) , 2015)

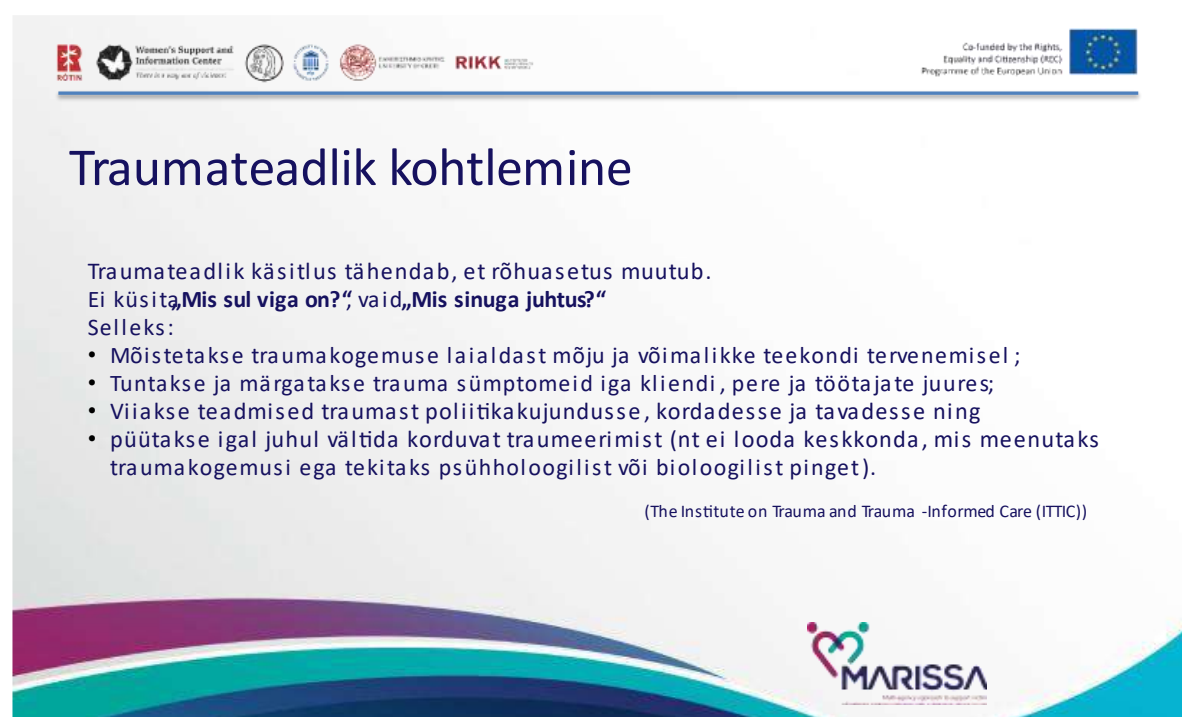


Tähtis on meeles pidada, et kõigis süsteemides ja igal tasandil on oht korduvaks traumeerimiseks. Sageli on see tahtmatu, sest päästikud ei ole tingimata ilmsed, selleks võib olla näiteks kindel lõhn või heli.

9. Traumateadlik kohtlemine

Ettekanne (10 min). Traumateadlik kohtlemine tähendab, et eeldatakse pigem trauma olemasolu kui selle puudumist. Traumateadliku kohtlemise käigus osatakse märgata trauma tunnuseid ja mõistetakse trauma mõju inimese elule, sh teenuse osutajatele.

Nagu ACE-uuringu juures rääkisime, on nüüdseks aru saadud, et väärkohtlemine, hooletussejätmine, diskrimineerimine, vägivald ja muud halvad kogemused suurendavad raskete terviseprobleemide tekkimise ja riskikäitumise potentsiaali kogu ülejäänud eluks. Traumateadlik kohtlemine tunnistab vajadust mõista patsiendi elukogemust, et saaks pakkuda tulemuslikku hoolt ja parandada patsiendi kaasatust, teraapial püsimist ja tervisetulemeid ning teenuse osutaja ja töötajate heaolu.



The slide features a header with logos for ROTIN, Women's Support and Information Center, and RIKK, along with the text 'Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union'. The main title is 'Traumateadlik kohtlemine'. The text on the slide reads: 'Traumateadlik käsitlus tähendab, et rõhuasetus muutub. Ei küsita „Mis sul viga on?“, vaid „Mis sinuga juhtus?“ Selleks: • Mõistetakse traumakogemuse laialdast mõju ja võimalikke teekondi tervenemisel; • Tuntakse ja märgatakse trauma sümptomeid iga kliendi, pere ja töötajate juures; • Viiakse teadmised traumast poliitikakujundusse, kordadesse ja tavadesse ning • püütakse igal juhul vältida korduvat traumeerimist (nt ei looda keskkonda, mis meenutaks traumakogemusi ega tekitaks psühholoogilist või bioloogilist pinget). (The Institute on Trauma and Trauma -Informed Care (ITTIC))' The slide also features the MARISSA logo at the bottom right.

Traumateadliku kohtlemise aluspõhimõtted

Traumateadlik kohtlemine seab eesmärgiks teenust sooviva inimese kui terviku mõistmise. Traumakogemus mõjutab inimese minapilti, suhtumist teistesse ja maailma.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



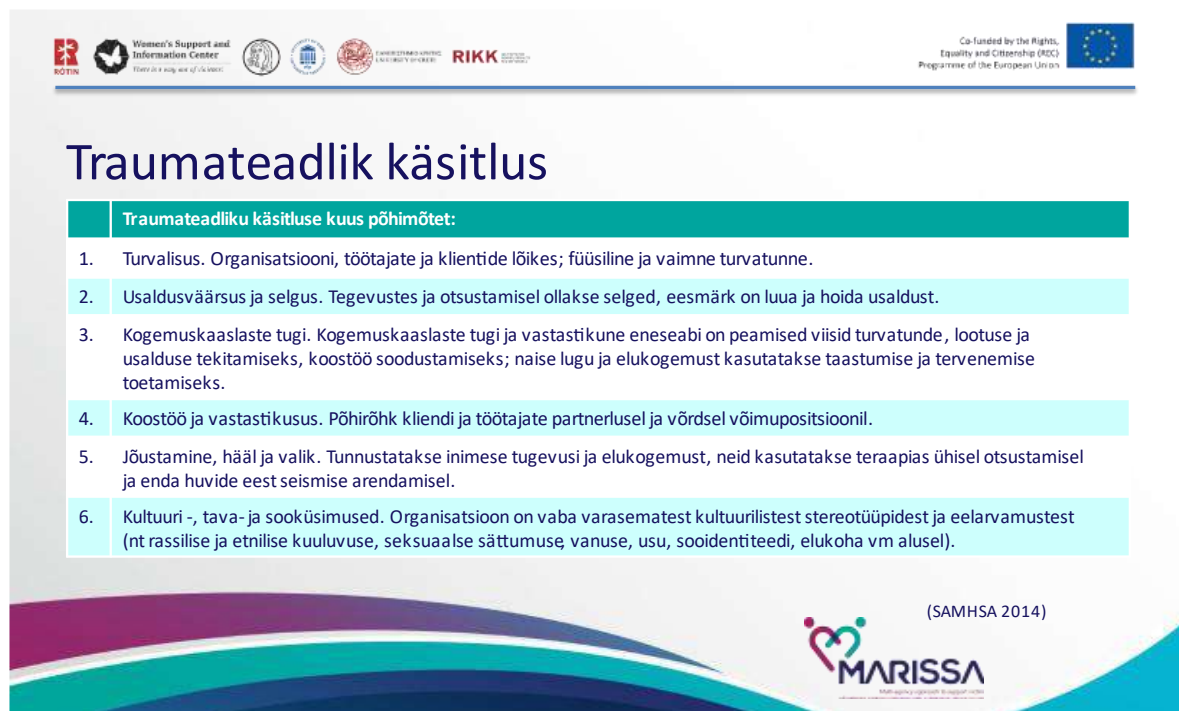
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
UNIVERSITY OF TURKU
UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



See võib otseselt mõjutada tema võimet või motivatsiooni tugiteenuseid otsida ja pakutavaid võimalusi ära kasutada. Traumateadlikule kohtlemisele tuginevas süsteemis saadakse aru, et trauma võib teenuste kättesaadavust otseselt mõjutada ja seepärast reageeritakse võimalike takistuste kõrvaldamiseks nii, et muudetakse strateegiaid, protsesse ja praktikat.




Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Traumateadlik käsitlus

Traumateadliku käsitluse kuus põhimõtet:

1. Turvalisus. Organisatsiooni, töötajate ja klientide lõikes; füüsiline ja vaimne turvatunne.
2. Usaldusväärsus ja selgus. Tegevustes ja otsustamisel ollakse selged, eesmärk on luua ja hoida usaldust.
3. Kogemuskaaslaste tugi. Kogemuskaaslaste tugi ja vastastikune eneseabi on peamised viisid turvatunde, lootuse ja usalduse tekitamiseks, koostöö soodustamiseks; naise lugu ja elukogemust kasutatakse taastumise ja tervenemise toetamiseks.
4. Koostöö ja vastastikusus. Põhirõhk kliendi ja töötajate partnerlusel ja võrdsel võimupositsioonil.
5. Jõustamine, hääl ja valik. Tunnustatakse inimese tugevusi ja elukogemust, neid kasutatakse teraapias ühisel otsustamisel ja enda huvide eest seismise arendamisel.
6. Kultuuri-, tava- ja sooküsimused. Organisatsioon on vaba varasematest kultuurilistest stereotüüpidest ja eelarvamustest (nt rassilise ja etnilise kuuluvuse, seksuaalse sättumuse, vanuse, usu, sooidentiteedi, elukoha vm alusel).

(SAMHSA 2014)



Lisaks lõimitakse traumateadlikule kohtlemisele tuginevas süsteemis kõiki traumaalaseid teadmisi teenuste igasse aspekti ja koolitatakse töötajaid, et nad oskaksid trauma sümptomeid märgata ja ära tunda ning seega korduvat traumeerimist vältida.

Teised mõisted, mida traumateadlikus lähenemises oluliseks peetakse.

- Traumateadlik teenus. Nõustajate ja teiste töötajate ning kogu organisatsiooni käitumine on kohandatud toetama iga inimese toimetulekut. Kannatanule antakse võimalus trauma sümptomitega tulemuslikult tegeleda, nii et teenused on talle kättesaadavad, kasutatavad ja kasulikud.
- Traumatudlik teenus. Võetakse arvesse traumakogemuse mõju inimese mõtetele, tunnetele ja käitumisele ning välditakse inimese traumareaktsioonide käivitamist ja/või korduvat traumeerimist.

Traumaspetsiifiline sekkumine – spetsiaalne teenus, mis on loodud vägivalla, trauma ning vastavate sümptomite ja reaktsioonidega tegelemiseks eesmärgiga aidata kaasa taastumisele ja tervenemisele. Traumatundlik teenus peab organisatsiooni kõigi teenuste juures igakülgset silmas trauma mõju, sh keskkonnas, keelekasutuses ja väärtushinnangutes, ning kaasab töötajad, et nad oleksid oskuslikumad oma töös traumat kogunud klientidega. Traumatundlikuks organisatsiooniks saamine tähendab, et organisatsiooni kõik töötajad räägivad ja käituvad uuel viisil ja tegutsetakse uutel põhimõtetel (SAMHSA, 2014).

10. Lõõgastav tegevus

Ülesanne 4.10. (5–7 min). Lõõgastumine on parim viis rahunemiseks. Ja parim viis lõõgastumiseks on pikali heita või istuda. Kui saab, võivad osalejad põrandale heita, aga võib ka istuda. Tehke osalejatega ülesanne läbi, juhendades neid nii:

1. Sulge silmad või langeta pilk.
2. Hinga sügavalt sisse, lugeses samal ajal vaikselt neljani: üks, kaks, kolm, neli. Nüüd hakka aeglaselt välja hingama. Üks, kaks, kolm, neli. Proovi hingata sügavalt, hinga kõhu, mitte rinnakuga. Hinga veel kord sisse ja veel kord välja. Korda aeglaselt sisse-välja hingamist veel paar korda.
3. Nüüd kujutle, et oled oma lemmikus turvalises paigas. Võib-olla see on ilus park või aed. Võib-olla su lemmiktugitool või voodi. Võib-olla peesitad päikse käes või loksud paadiga merel. Kujuta seda kohta ette ja mõtle, et oled seal.
4. Hinga ikka sügavalt ja väga aeglaselt.
5. Alustades peast ja liikudes mööda keha allapoole, lase lihastel lõdvestuda, kõigepealt näos. Lõdvesta laup. Lõdvesta põsed. Lõdvesta lõualiiges.
6. Hinga. Las kaela- ja õlalihased rahunevad. Välja hingates kujutle, kuidas kogu pinge kehast lahkub. Lase sel minna. Käed toetuvad või ripuvad lõdvalt.
7. Lõdvesta rinnak, kõht ja selg. Hinga sisse ja välja.
8. Lõdvesta puusad, tuharalihased, reied ja sääred. Lõdvesta jalalabad ja varbad. Luba kogu kehal lõdvestuda.

9. Hinga sisse ja välja. Mõtle sellele turvalisele paigale. Naudi seal viibimist, naudi seda, kuidas pinge kehast kaob. Ole lõdvalt, sa peaaegu hõljud, nagu kaaluta olekus selles turvalises paigas.

10. Nüüd tule tähelepanuga vaikselt tagasi koolituse juurde ja ava silmad.

Mis tunne on?

Sügav hingamine on lihtne ja kiire viis rahunemiseks ja stressi leevendamiseks. Hingamine aitab ärevust kehast välja viia ja see on oluline eneseabi oskus. See võib töös klientidega väga kasulik olla. Võid lasta klientidel sellest turvalisest paigast pildi joonistada.

Viited

- Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. Vt:
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf.
- Brabete, A. C., Greaves, L., Wolfson, L., Stinson, J., Allen, S. & Poole, N. Substance use (SU) among women in the context of the corollary pandemics of COVID-19 and Intimate Partner Violence (IPV). Vancouver, BC. Centre of Excellence for Women's Health.
- Covington S. S. (2008). Women and addiction: a trauma-informed approach. *Journal of psychoactive drugs*, Suppl. 5, 377–385.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400665>.
- Covington S. S. (2019). *Helping Women Recover: A Program for Treating Addiction*. Wiley; 3rd edition.
- Devries KM, Mak J., Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH. (2013) Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Medicine*, 10: 1–11.
- Ettorre, Elizabeth. (2004). Revisioning women and drug use: Gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy - INT J DRUG POLICY*. 15. 327–335. 10.1016/j.drugpo.2004.06.009.
- Felitti, V. (2003). *The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study*.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare*:
<https://www.theannainstitute.org/Lanius.pdf>.
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare*, In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease; The Hidden Epidemic* (pp. 77–87). New York: Cambridge University Press. Vt: <https://www.theannainstitute.org/Lanius.pdf>.
- Gelinas, Denise (1986). Unexpected resources in the family treatment of incest. In M. Karpel (Ed.), *Family Resources: The Hidden Partner in Family Therapy*. New York: Guilford.
- Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D, Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P. & M.Cloitre. 2020. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood, *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, DOI: 10.1080/20008198.2019.1708618.

- The Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (ITTIC). (2021). What is Trauma-Informed Care? Vt: <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>. Lisa M. Najavits. (2019). Finding Your Best Self. Recovery from Addiction, Trauma, or Both. The Guilford Press. New York.
- Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European journal of psychotraumatology*, 3, 10.3402/ejpt.v3i0.17246. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246>.
- Najavits, L. M. (2019). Finding your best self: recovery from addiction, trauma, or both. Revised edition. New York: The Guilford Press.
- Sharon Arpa. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. EMCDDA commissioned paper: https://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en.
- 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. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN 978-1-894356-75-6.
- Stephanie Covington. (2019). *Helping Women Recover. Facilitators Guide. A Program for Treating Addiction*. Jossey-Bass, San Francisco.
- SAMHSA. (2014). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Webb, Richard E. and Jane C. Widseth. 2009. Traumas With and Without a Sense of Agency. In *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18:532–546. DOI: 10.1080/10926770903050993.
- Winstanley, Erin L. jt, 2020. Something to despair: Gender differences in adverse childhood experiences among rural patients. In *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 116. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108056>. See: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547220303123>.

5. peatükk. Mitut asutust hõlmav ja lõimitud sekkumine

Juhend koolitajale. Peatüki eesmärk on analüüsida erinevaid koostöövõimalusi ja toimiva koostöösuhete loomise viise ning arutleda osalejatega, mida nad praktikas saaksid enda arvates ära teha koostöö edendamiseks.

MARISSA projekt pakub ka koostööle kaasa aitavaid sekkumisvahendeid, mis on veebis saadaval.

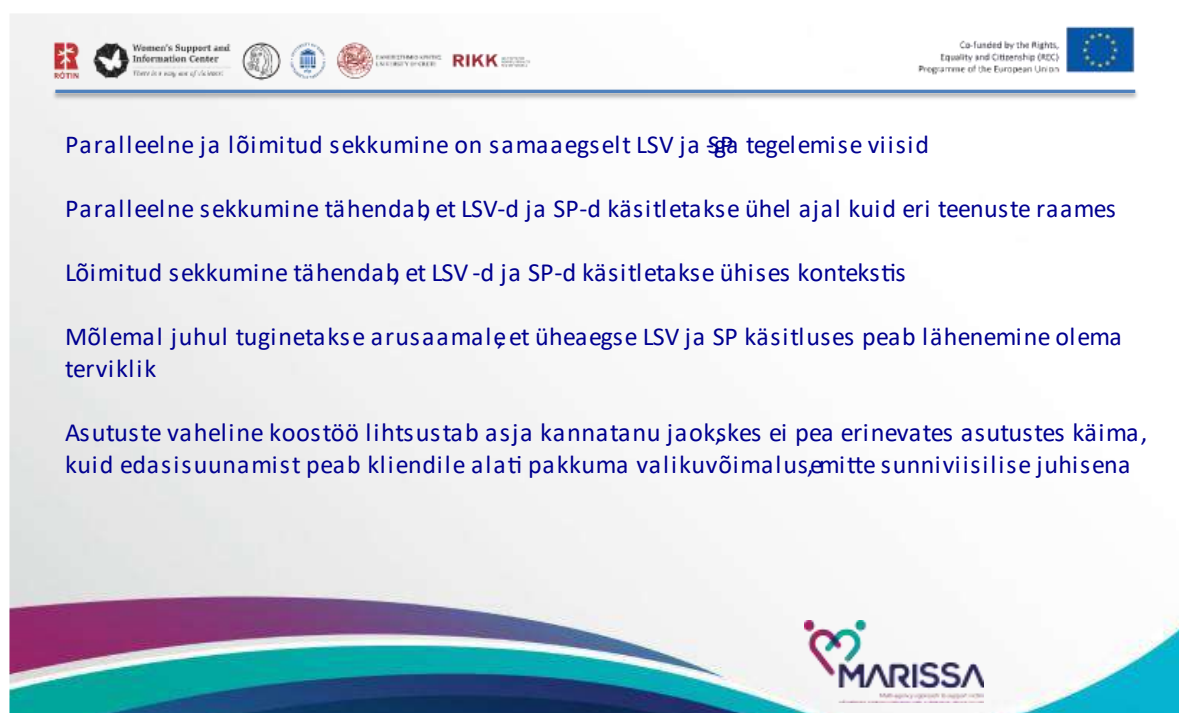
Peamised õpieesmärgid. Peatüki lõpetamise järel osaleja:

- mõistab paralleelseid ja omavahel kooskõlastatud sekkumisi;
- mõistab peamisi takistusi ja edutegureid;
- on saanud uusi ideid koostöö tegemiseks.

1. Mitut asutust hõlmav ja lõimitud sekkumine

Ettekanne (5 min)

Olulisemad mõtted rühmale edasi andmiseks on järgmisel slaidil.



The slide features a header with logos for ROTIN, Women's Support and Information Center, and RIKK, along with the European Union flag and text: "Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union". The main text on the slide reads: "Paralleelne ja lõimitud sekkumine on samaaegselt LSV ja SP tegelemise viisid", "Paralleelne sekkumine tähendab et LSV-d ja SP-d käsitletakse ühel ajal kuid eri teenuste raames", "Lõimitud sekkumine tähendab et LSV-d ja SP-d käsitletakse ühises kontekstis", "Mõlemal juhul tuginetakse arusaamalet üheaegse LSV ja SP käsitles peab lähenemine olema terviklik", and "Asutuste vaheline koostöö lihtsustab asja kannatanu jaoks ei pea erinevates asutustes käima, kuid edasisuunamist peab kliendile alati pakkuma valikuvõimalus, mitte sunniviisilise juhisenä". The slide concludes with the MARISSA logo and tagline: "Multi-agency approach to support victims of intimate partner violence with substance abuse issues".

Mitut asutust hõlmav sekkumine on moodus LSV- ja SP-ga üheaegseks tegelemiseks eri asutuste ja teenuseosutajate poolt, kes sageli tegutsevad eri tingimustel ja eri süsteemides.

Lõimitud sekkumine tähendab lähenemist, kus LSV ja SP alased teenused on ühe teenuse raames kokku toodud.

LSV all kannatanud SP-ga naistega töötamiseks peaksid kõik asjassepuutuvad asutused/spetsialistid minema üle terviklikule lähenemisele ning organisatsioonid peaksid seda tõesti südamega võtma.

LSV- ja SP-ga lõimitult tegelevad lähenemised ei ole levinud.

Asutustevaheline koostöö algab siis, kui eri organisatsioonid teadvustavad, et tegeletakse ühesuguste murede ja samade klientidega ning hakatakse otsima võimalusi koos tegutsemiseks.

2. Milleks teha koostööd?

Ettekanne (5 min). Vägivaldala kogenud inimesed on väga haavatavad, ja samamoodi on lugu sõltuvusprobleemi korral. Naine, kes kannatab üheaegselt LSV ja sõltuvusprobleemi all, on äärmiselt kaitsetu. Ta vajab tõhusat toetust. Lisaks sellele, et eri teenuseosutajate koostöö tagab naisele vajaliku abi saamise, peaks see ühtlasi säästma naist ühest asutusest teise käimisest.

Samas ei saa unustada, et naist tuleb ühtlasi jõustada ja endale vajaliku abi üle peab ta saama ise otsustada. Kui soovite naist edasi suunata teenusele, mille peale ta ehk ise ei tulnud, siis pakkuge see välja lisavõimaluse, mitte kohustusena.

Mitut asutust hõlmav koostöö tähendab, et kaks või enam organisatsiooni otsustavad olla üksteisele partneriks. Esimene samm asutustevahelise koostöö poole on skriinimine ja edasisuunamine¹³, millele lisandub pidev kontakt ja tegevuste koordineerimine selle asutuse töötajatega, kuhu naine suunatakse. Mitut asutust hõlmav lähenemine eeldab koostööd, kuid mõnikord minnakse veelgi kaugemale ja

¹³ Sellest lähemalt järgmises peatükis.

püütakse leida viise töö ja tegevuste lõimimiseks. Soovitud ja saavutatud lõimituse tase on erinev, samuti varieerub töökorraldus.

3. Püsiva ja tulemusliku partnerluse rajamine

Ettekanne (5 min)

Mitut asutust hõlmava koostööga alustamine

1. Teadvustatakse koostöövajadus
2. Otsustatakse, kellega koostööd teha
3. Otsustatakse koos partnerasutuste/teenustega, kuidas koostööd suunata
4. Lepitakse kokku skriinimise ja edasisuunamise meetoodika

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Logos: ROTIN, Women's Support and Information Center, DANIEL BINKA KRIVIS UNIVERSITY OF CRIST, RIKK, and the European Union flag.

Toimiva partnerluse rajamine

- Leitakse ja kaasatakse motiveeritud inimesed
- Sõnastatakse ühine LSV ja SP määratlus ning ühine partnerluse visioon
- Veendutakse, et tiimil oleks toimiv struktuur ning täpselt kokku lepitud ülesanded ja tegevuskord



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



YAMMERIKKO KIRJES
UNIVERSITY OF EAST
FINLAND

RIKK
RIIKKILÄISYYS
KESKUS

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



4. Takistused ja edutegurid asutustevahelises koostöös

Algatuseks öelge osalejatele, et koostöö alustamine on raske. Igasugune tiimitöö ja koostöö toob endaga alati kaasa takistusi ning koostöö väga erinevate organisatsioonide vahel võib kindlasti tekitada üksjagu peavalu. Tähtis on anda endale aru, et püsiva ja tulemusliku partnerluse rajamine eri asutuste vahel ongi aeganõudev, eeldab usalduse saavutamist ja võib aeg-ajalt takerduda. Kui organisatsiooni eesmärk on pakkuda LSV- ja SP-ga naistele maksimaalselt head teenust, siis peaks kõigist neist takistustest siiski suutma üle olla.

Nüüd oleks paras aeg näidata osalejatele, et neil võib olla partnerluse rajamisega rohkem kogemusi, kui nad arvata oskavad – võib-olla mitte eri organisatsioonide vahel, kes LSV- ja SP-ga tegelevad, aga kindlasti on inimeste töös mingeid koostöövorme. Järgmine ülesanne on mõeldud selleks, et osalejad hakkaksid analüüsima koostööd, mida nad juba teevad.

Ülesanne 5.4. (90 min). Jagage osalejad umbes neljaliikmelistesse gruppidesse.

Kõigepealt paluge kõigil omaette vaikselt mõelda mõne koostöö või ühistegevuse peale, mida nad ise või nende organisatsioon praegu teevad või on varem teinud. See võib olla väike asi, näiteks kontakt ministeeriumi, kohaliku volikogu või mõne muu oma valdkonna asutusega. Mõni osaleja võib öelda, et tema organisatsioon ei ole kunagi kellegagi koostööd teinud. Sel juhul paluge tal mõelda, mis võiks olla selle põhjused ja kas on koostöövõimalusi, mida seni ei ole ära kasutatud, kuigi võiks.

Seejärel paluge kõigil mõttes analüüsida (või paberile kirja panna), millised olid selle koostöö tugevad ja nõrgad küljed: mis läks hästi, mis oleks võinud paremini minna ja mis mõjutas koostöö õnnestumist või läbikukkumist.

Kui osalejad on jõudnud veidi mõelda (mitte liiga pikalt), siis paluge seda rühmades arutada. Ilmselt on erinevaid kogemusi koostöö tegemisest ja see on hea võimalus õppida neilt, kes on rohkem koostööd teinud, ja täpsemalt analüüsida, mis läks neil juhtudel hästi, mis halvasti ja mida oleks võinud teisiti teha.

Mõnele osalejale võib see olla õrn teema, sest ei taheta rääkida läbikukkunud koostööst. Rõhutage, et ülesande eesmärk on heade ja halbade tavade üle arutlemine. Koostöö ongi keeruline ja me kõik teeme vahest vigu. Harjutuse käigus ei taheta ühtegi inimest ega asutust ebaõnnestumise pärast hukka mõista, vaid erinevatest kogemustest midagi kõrva taha panna.

Pärast väikestes rühmades arutamist analüüsige erinevaid näiteid suures ringis. Las iga rühm teeb teistele oma arutelust kokkuvõtte. Koolitaja võib pabertahvlile olulisemaid koostöö käigus tekkinud takistusi üles kirjutada.

Kirja peaks saama mõned järgmistest tähelepanekutest:

- vähene teadlikkus asutustevahelisest koostööst;
- töötajate vähene pühendumus;
- juhtkonna vähene pühendumus;

- iga asutuse soov säilitada sõltumatust;
- erinevad organisatsioonikultuurid;
- organisatsioonide toiminguid ja protseduure on raske ühtlustada ja koordineerida;
- koostööd tegevatel asutustel on erinevad eesmärgid;
- igal asutusel on erinevad ootused ja surve;
- konkureeritakse juhtpositsiooni/vahendite saamiseks;
- usalduse puudumine asutuste vahel.

Edutegurid võiksid olla näiteks:

- ühine visioon ja eesmärkide seadmine;
- ollakse kursis asutustevahelise koostöö mudelitega;
- eri asutustes töötavate inimeste vaheline usaldus ja hea tahte olemasolu;
- juhtkonna usaldus projekti suhtes ja hea tahe ;
- koostöö tegemiseks on ette nähtud piisav aeg ja vahendid (kui asjakohane).

Kui see osa ülesandest on tehtud, siis paluge osalejatel mõelda, kuidas saaks edukat asutustevahelist koostööd kindlustada ja võimalikud takistused kõrvale heita.

NB! Ülesanne on küllalt mahukas ja seepärast tasuks see ajastada nii, et enne järgmise osa juurde asumist oleks kohvipaus või vähemalt virgutav tegevus.

Et selle ülesandega on küllaltki palju aega läinud, siis on viimane osa päris tempokas.

Valige mõned levinumad takistused asutuste vahel eduka koostöö tegemisel. Võtke need, mis eelnenud arutelus kõige rohkem esile tulid. Üldiselt on tavaline põrkuda järgmiste takistustega (aga keskenduge peamiselt neile, mille ka osalejad välja pakkusid):

- ✓ usalduse puudumine asutuste vahel,
- ✓ erinevad organisatsioonikultuurid,
- ✓ juhtkonna vähene pühendumus,
- ✓ töötajate vähene pühendumus,
- ✓ aja ja vahendite nappus.

Valige neli-viis takistust ja kirjutage pabertahvlile, iga takistus eraldi lehele.

Iga rühm võtab ühe takistuse ja paluge osalejatel vaid 5 minuti jooksul leida võimalikke lahendusi selle takistuse kõrvaldamiseks (lisage, et see ei pea olema põhjapanev väljapääs, vaid pigem midagi, mis aitab probleemi leevendada).

Määrake taimer viiele minutile. Kui aeg on täis, peavad rühmad liikuma järgmise takistuse juurde ja samuti 5 minutiga lahendusi pakkuma. Võib-olla on nüüd ruumis palju sevimist ja ühe lehe juurest teise juurde kiirustamist, aga eesmärk ongi teha kiire mõtete kogumine.

Kui rühmad on kõigi takistustega lõpetanud, siis paluge neil istuda ja anda tagasisidet, mis tunne oli. (Ilmselt kurdetakse, et liiga vähe oli aega.) Seejärel vaadake üle väljapakutud takistused ja lahendused. Juhtige tähelepanu sellele, et ladus koostöö ei pruugi sõltuda koolitusel osalejatest, aga vähemalt oleme me leidnud mõned asjad, mis võiksid abiks olla.

5. Takistuste kõrvaldamine lähisuhtevägivalga ja sõltuvusprobleemi alasest koostööst

Ettekanne (5 min). Ühendkuningriigi tervishoiu tippkeskus (*National Institute for Health and Care Excellence – NICE*) koostas 2015. a dokumendi „Perevägivald ja väärkohtlemine: mitut asutust hõlmav töö“ raames soovitusel, mille kohaselt peaksid LSV ja/või SP või sõltuvusega tegelevad teenused tegema järgmist (NICE, 2014):

Tegevused toimiva partnerluse raames

- Lõimitud strateegia koostamine
- Lõimitud raviteekonna koostamine
- Infovahetuse protseduurireeglite ja meetodika kinnitamine
- Edasisuunamise teekondade kinnitamine
- Osana terviklikust edasisuunamise teekonnast pakutakse professionaalset nõu, huvikaitset ja tuge ning tervishoiu- ja sotsiaaltöö spetsialiste koolitatakse tegutsema perevägivalda ja SP korral.



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Selgitage osalejatele, et on veel muidki viise, kuidas LSV all kannatavaid SP-ga naisi toetada.

Lisaks psühholoogilisele toele ja nõustamisele on vaja tervet hulka muid teenuseid ja jõustamisviise. Töösused või teadmised ettevõtlusega alustamisest aitavad naistel tööturule naasta ja majanduslik sõltumatus saavutada. Tihti võib kindla ajutise elukoha võimaldamine aidata naisel uue elu rajamisele parem algus saada, eriti kui tal on lapsed.¹⁴

Koordineerimine tagab süsteemi kõikide osade kiirema ja parema toimimise osaliste ja sihtrihma jaoks. Võib-olla on vaja koostada ja vastu võtta protokoll asutustevahelise koostöö ja lõimitud teenuste pakkumise kohta lähisuhtevägivalda kogenud SP-ga naistele. Lähisuhtevägivalda kogenud SP-ga naiste ja nende laste abistamiseks tuleks luua edasisuunamise süsteem ja teha tihedat koostööd spetsiaalsete keskustega.

¹⁴ Eestis on tööhõive küsimustes abiks Eesti Töötukassa ning turvalist majutusteenust LSV all kannatanutele pakuvad naiste tugikeskused üle Eesti.

Ülesanne 5.5. (30 min). Jagage osalejad gruppidesse, nii et grupi liikmed ei oleks samad kes enne. See annab võimaluse töötada koos uute inimestega. Rühmades hakatakse arutama järgmist.

Aruteluküsimused

Millised on Eestis peamised vajakajäämised koordineeritud süsteemis ja lähisuhtevägivalda kogenud SP-ga naistele abi ja teenuste osutamisel?

Milliseid kaalukamaid samme tuleks Eestis astuda koordineeritud süsteemi ja lähisuhtevägivalda kogenud SP-ga naistele abi ja teenuste osutamise parandamiseks?

Millised oleks praegu realistlikud ootused?

6. Kliendi vaade asutustevahelisele tööle

Ülesanne 5.6. Asutustevaheline koostöö teenusesaaja pilgu läbi¹⁵ (90 min)

Viimane ülesanne on mõeldud selleks, et spetsialistidel oleks kergem näha asju kannatanu seisukohast. Nüüd ei arutle kõik osalejad samal teemal, nii et parem oleks panna SP-ga tegelejad omavahel ja LSV-ga tegelevad spetsialistid omavahel gruppidesse. Arutelu puudutab igäihe kindlat klienti, keda ta tunneb ja kellega töötab.

Arutatakse järgmist:

- Kui vaadata mitut asutust hõlmavat koostööd LSV-d kogenud naise seisukohast, siis millised esmamuljed, mõtted ja tunded teil tekiksid? / Kui vaadata mitut asutust hõlmavat koostööd SP-ga naise seisukohast, siis millised esmamuljed, mõtted ja tunded teil tekiksid?
- Mis tunduks kasulik ja mis sind aitaks?

¹⁵ Kohandatud materjalist: Logar, R. & Marvánová Vargová, B. (2015), Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence, Council of Europe Training of Trainers manual, http://files.wave-network.org/trainingmanuals/Effective_Multi_Agency_Cooperation_2015.pdf, p. 67.

- Mis tunduks keeruline?
- Kas tahaksid, et sinu juhtumiga tegeleb terve tiim?
- Kas tahaksid, et asutused vahetavad sinu kohta infot ilma sinu nõusolekuta?
- Mida sa olemasolevatest meetmetest ootaksid?
- Milliseid ettepanekuid teeksid asutustevahelise koostöö parandamiseks?

Arutamiseks on aega 45 minutit ja pärast seda teeb iga rühma esindaja suures ringis kokkuvõtte. Küsige osalejatelt, mida rühmas arutati. Kas LSV spetsialistid tõid välja samad murekohad, mis SP spetsialistid, või mitte? Miks?

Viited

Logar, R. & Marvánová Vargová, B. (2015), Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence, Council of Europe Training of Trainers manual, http://files.wave-network.org/trainingmanuals/Effective_Multi_Agency_Cooperation_2015.pdf

NICE (2014), Public Health Guideline: Domestic Violence and Abuse: multi-agency working. *National Institute for Health and Care Excellence*. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/1-Recommendations>.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



FAKULTETA PSYCHOLOGIJE
UNIWERSYTETU CRACOWIA

RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR
CHILDREN AND YOUTH

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



6. peatükk. Skriining, riskihindamine, edasisuunamine ja järeltegevused

Juhend koolitajale. Peatüki eesmärk on anda osalejatele mõistmine ja oskused skriinimiseks ja riskide hindamiseks, mida tuleb teha väga taktitundeliselt, ning pakkuda põhiteadmisi tulemusliku edasisuunamise ja jätkutegevuste kohta. MARISSA projekt pakub ka koostööle kaasa aitavaid sekkumisvahendeid, mis on veebis saadaval ja mida koolitaja saab näidismaterjalina kasutada. Sekkumisvahendeid võib kohandada vastavalt kasutamise kontekstile ja vajadusele.

Peamised õpieesmärgid. Peatüki lõpetamise järel osaleja:

- mõistab taktitundelisuse olulisust skriinimise ja riskihindamise juures;
- on saanud baasteadmised skriinimisest ja riskihindamisest;
- teab, millist infot on edasisuunamiseks vaja ja miks seda infot vaja on;
- mõistab järeltegevuste tähtsust ja teab, kuidas neid ellu viia.

1. Skriinimine

Ettekanne (10 min). *Esimene asi üheaegselt esineva LSV- ja SP-ga naiste abistamisel on olla olukorrast teadlik. Seepärast on skriinimine kui esimene samm äärmiselt oluline. Ühtlasi on vaja taktitundelisemat lähenemist kui võiks esmapilgul arvata, sest skriinija peab küsimusi esitama nii oskuslikult, et naisel ei tekiks tunnet, nagu oleks ta ülekuulamisel, mille eesmärk on ta mõnest teenusest ilma jätta, vaid et ta tunneks, et skriinimine on lihtsalt osa info kogumisest, mille alusel saaks talle pakkuda kõige paremini sobivaid teenuseid. LSV valdkonna töötajatele tähendab see sõltuvusainete tarvitamise normaliseerimist ja teatava sissejuhatuse tegemist, enne kui küsima asutakse. „Kas sa tarvitad alkoholi või narkootilisi aineid?“ ei ole ilmselt kõige parem lähenemine, kui soovite saada ausat vastust. Veel vähem aitab see teil naise usaldust võita. Seepärast võiks vestlus olla pigem umbes niisugune:*

Näide SP- teemalise vestluse alustamiseks

„Vägivallast rääkides küsime me üldiselt ka sõltuvusainete kohta, sest väga sageli on LSV all kannatanud naistel sellega kokkupuuteid. Küsime selle pärast, et saaksime sulle pakkuda võimalikult tõhusat tuge. Üheltki teenuselt sind selle pärast kõrvale ei jäeta.“



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Muidugi ei saa viimast, teenuselt kõrvale jätmise osa kasutada juhul, kui see konkreetse teenuseosutaja kohta ei kehti. Kui sõltuvusainete kasutamine tähendab, et teenust ei saa kasutada, siis võib küsides öelda lihtsalt, et teavet kasutatakse parimate võimalike teenuste leidmiseks ja sellega võikski piirduda.

Öelge osalejatele, et sõnastus ei pea olema täpselt selline, kuid tähtis on jõuda tundlike küsimusteni kiirustamata.

Skriinida võib rohkem kui ühel korral ja sageli ongi tulemus parem, kui skriinitakse mõnel järgmisel kohtumisel, kui usalduslik suhe on saavutatud.

Tavaliselt küsitakse muu hulgas:

Tavapärased küsimused

- Kui palju alkoholi sa ütleksid, et sa tavaliselt päevas jood?
- Milliseid aineid sa veel tarvitad?
- Kas alkohol või teised ained aitavad sul olukorraga toime tulla?
- Kuidas partner su alkoholi või ainete tarvitamisse suhtub? Kas ta kasutab seda kuidagi sinu vastu ära? Kas tunned mõnikord, et ta avaldab sulle survet aineid tarvitada? Kui jah, siis räägi palun mõnest korrast, kui ta kas survestas sind või kasutas su sõltuvusainete tarvitamist sinu vastu?



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



RIKK
Research Institute for
Intimate Partner Violence

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Kui SP spetsialist skriinib LSV olemasolu, siis on tähtis, et vägivalda puudutav oleks loomulik osa küsimustest, mida esitatakse saabumisel ja ka kogu teenuse kasutamise aja jooksul. Siinjuures on sujuv teemani jõudmine samuti oluline. Näiteks: „Lisaks sõltuvusainetele küsime me alati ka seda, kas kodus või paarisuhtes tuleb ette vägivalda või väärkohtlemist, sest need on levinud“. Kui SP-alaste teenuste osutaja ruumides juba on plakateid või voldikuid LSV teenuste kohta, siis võib ka neile viidata, nt „Ilmselt juba märkasite plakatit/voldikuid“.

Tavalised küsimused on muu hulgas:

Tavapärased küsimused LSV skriinimisel

- Kuidas te partneriga omavahelisi konflikte lahendate?
- Mida partner sellest arvab, et sa aineid tarvitad?
- Kas partneri sõnad või teod on sind mõnikord hirmutanud?
- Kas vaidlus on mõnikord viinud löömise, sakutamise, tõukamiseni?
- Kas partner on sind seksima sundinud, kui sa ei tahtnud?
- Kas keegi raskendab sul meie teenuste kasutamist?



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Tuletage osalejatele meelde, et tähtis on usalduslik suhe ja et LSV-d kogenud SP-ga naisel on niigi raske ka ühe murega abi otsida ja ta ei pruugi olla valmis teist jutuks võtma.

Isegi kui teis tärkab kahtlus, et naine ei räägi täit tõtt, siis ärge survestage teda rääkima vägivallast või sõltuvusainetest, enne kui ta ise selleks valmis on. Andke talle hoopis kindlalt mõista, et kui ta peaks tahtma seda kunagi hiljem arutada, siis teie olete valmis kuulama. Võib öelda näiteks „Mul on hea meel, et sa ei pea praegu vägivalla/sõltuvusprobleemiga tegelema. Kui see peaks kunagi päevakorraks tõusma, siis tea, et minuga on turvaline rääkida ka vägivallast/sõltuvusprobleemist“. See on hea viis vestlusele sel hetkel joon alla tõmmata.

Ülesanne 6.1. (30 min). Jagage osalejad rühmadesse vastavalt osalejate arvule, kuid soovitatavalt nii, et igas rühmas oleks kaks LSV teenustega töötavat spetsialisti ja kaks SP teenustega töötajat. See on ideaalne võimalus panna nad koos tööle ja üksteise teadmistest õppima. Tutvustage aruteluküsimusi.

Aruteluküsimused. Rääkige mõnest korrast, kui avastasite, et klient kannatab teise probleemi all – LSV spetsialist avastas SP ja SP spetsialist avastas LSV olemasolu. Kuidas see selgus? Milliseid küsimusi te esitasite? Kas tundus, et teil on oskused neid teemasid kliendiga arutada? Kas teise valdkonna spetsialist oskab konkreetse olukorra kohta oma teadmiste baasil nõu anda?

Kui osalejale ei ole niisugust näidet tuua, siis võib arutada mõne korra üle, mil tal oli kahtlus, et teine probleem on olemas, kuid ta ei olnud kindel, kuidas selle kohta küsida või vestlust selleni viia.

2. LSV riskihindamine

Ülesanne 6.2.¹⁶ (45 min). Tutvustage osalejatele ülesannet, selgitades, et riskihindamine on väga salakaval protsess.

Kuigi küsimustikud lähevad aina paremaks ja on teaduspõhised, siis ometi ei piisa neist riskide hindamiseks, ning korraliku riskihindamise peab tegema pädev spetsialist, kes suudab lugeda ridade vahelt ja aimata, mis jäetakse ütlemata.

Toonitage, et koolituse see osa on mõeldud teise valdkonna riskihindamise kohta lisainfo saamiseks ja paremaks mõistmiseks. See ei tähenda, et nad oskaksid ise hinnata selle valdkonna riske, mis ei ole nende eriala.

Jagage igale osalejale lähisuhtevägivalla riskitegurite tööleht¹⁷. Laske osalejatel mõelda konkreetsete riskide peale vastavates kategooriates ja need üles kirjutada. Andke selle tegemiseks umbes 10 minutit. Kui 10 minutit on täis (või vähem, kui tundub, et enamik on tegevuse lõpetanud), siis paluge neil tekkinud mõtteid teistega jagada. Seejärel andke igale osalejale tööleht 7.2, millel on loetletud iga kategooria riskitegurid. Öelge osalejatele, et see ei ole kõigi võimalike ohtude ammendav loetelu, aga need on tõenduspõhised riskitegurid, mida LSV riskide hindamisel peab arvesse võtma. Tuletage osalejatele meelde, et mõni ei ole eraldiseisvana riskitegur, kuid muutub selleks koos mõne teise teguriga (nt sõltuvusainete tarvitamine, majanduslikud raskused ja vägivallatseja vaimse tervise seisund). Riskide õige hindamine on seepärast palju keerulisem kui vaid kontrollnimekirja täitmine ja seda peab tegema vastava ala spetsialist.

¹⁶ Kohandatud materjalist: Logar, R. & Marvánová Vargová, B. (2015), Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence, Council of Europe Training of Trainers manual, http://fileserver.wave-network.org/trainingmanuals/Effective_Multi_Agency_Cooperation_2015.pdf.

¹⁷ Vt jaotusmaterjalidest.

Lõpetuseks planeerige aeg ühiseks aruteluks selle üle, millist rolli mängib kannatanu riskitaju ja kuidas sõltuvusainete tarvitamine võib riski tajumist häirida või moonutada.

Küsimused SP spetsialistidele LSV riskihindamise kohta võiksid olla näiteks:



Tavapärased küsimused LSV riskide hindamisel

- Kas vägivald on viimase aasta jooksul sagenenud?
- Kas viimase aasta jooksul on vägivalda iseloom muutunud, midagi lisandunud?
- Kas vägivalda tagajärjed on viimase aasta jooksul raskemaks muutunud?
- Kas vägivaldseid on ähvardanud sind tappa?
- Kas ta on laste vastu vägivaldne olnud? Kuidas?
- Kas ta on väljaspool kodu ka vägivaldne?

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

3. Turvaplaan

Harjutuse 6.3 sissejuhatus

(Ärge unustage enne koolitust harjutada ja esitada ettekanne oma sõnadega.)

LSV riskihindamisele peaks järgnema turvalisuse planeerimine. Kõigi sekkumiste ning asutuste ja organisatsioonide vahelise koostöö keskmes on alati kannatanu turvalisus. Turvalisuse planeerimine on asi, mida tuleb alati teha koos kannatanuga ja väga tähtis on, et kannatanu ei tunneks end kogu protsessist kõrvalejätetuna. Kannatanul on ilmselt kas teadlikult või alateadlikult terve hulk strateegiaid ohtude vähendamiseks, nii et kõigepealt tuleb aru saada, mis on andnud tulemusi ja mis on teda alt vedanud. Turvaplaan peab vastama kannatanu olukorrale praegusel ajahetkel. Vägivaldseid juurest lahkumine ei pruugi kannatanu jaoks olla realistlik valik või ta ei pruugi selleks valmis olla. Ei maksa unustada, et lahkumine suurendab vägivalda ohtu märkimisväärselt.

Oluline on mõelda kannatanu turvalisusele ka teenuseosutaja(te) juures. Kannatanu peab saama end turvaliselt tunda hoonesse sisenemisel, seal viibides ja sealt lahkudes. Eriti tähtis on see siis, kui ka vägivallatseja võib samas kohas viibida, seepärast tuleb seda arvestada nt sõltuvusravi keskuste korral.

Turvalisuse planeerimine võib olla raskendatud juhul, kui kannatanul on sõltuvusprobleem. Tal võib olla raskem oma valikuvõimalusi näha ja enda turvalisust hinnata. Kannatanu mälu võib olla kahjustunud ja ta ei pruugi näiteks suuta turvalisuse strateegiaid hästi meenutada. Planeerides turvalisust SP-ga naise jaoks, tuleb arvestada olukordadega, kus ta tarvitab või ei tarvita sõltuvusaineid, on võõrutusnähtudega või taastumas ja juhul, kui teda sunnitakse tarvitama.

Turvalisuse planeerimisel tuleb partneri juures arvestada ka järgmist: abstinents, tarvitamine, kuritarvitamine, võõrutusnähud, tung, taastumisprotsessis olek, tekib joomasööst, eksperimenteerimine tarvitamisharjumuste muutmisega, depressioon jne.

Ülesanne 6.3. (30 min). Jagage osalejad rühmadesse, nii et igas rühmas oleks nii LSV

Tähelepanek koolitajale. See ülesanne on suurepärane võimalus tuletada osalejatele meelde, kuidas nad oma töös üksteist täiendada saavad, sest SP spetsialistil on paremad teadmised eri faasidest, mis kaasnevad sõltuvusainete tarvitamisega, ja LSV spetsialistil on paremad teadmised turvalisuse planeerimise strateegiatest LSV kontekstis.

kui ka SP spetsialiste ja eelistatavalt ühepalju (ideaalis kaks LSV-ga ja kaks SP-ga töötajat). Arutage gruppides, kuidas muutuvad kannatanu turvalisusega seotud vajadused ja võimalused, kui muutub tema sõltuvusainete tarvitamine?

4. Sõltuvusprobleemi riskide hindamine

Ettekanne (5 min). Sarnaselt LSV riskide hindamisega tuleb hinnata ka sõltuvusainete tarvitamise ulatust ja sellest tekkida võivad kahju, juhul kui skriinimine näitab, et võib olla ka sõltuvusprobleem. Kehtib sama põhimõte mis LSV riskide hindamisel – põhjaliku hinnangu peaks ideaalis andma SP spetsialist, kuid esmase põgusa hinnangu saab teha ka LSV alal töötaja, et saada aimu, kui suur sõltuvusprobleem hetkel on.

Kui kannatanu kurdab valu, tundetust, krampe, teadvuse kaotust, valu südamas, turseid või verevalumeid süstekoha ümbruses, siis pidage nõu arsti või õega.

Esitada võib näiteks järgmisi küsimusi:



Tavapärased küsimused SP riskide hindamisel

- Kuidas sa alkoholi/narkootikume tarvitad?
- Kas miski võib seejuures sulle ohtlik olla? Nt süstla/nõela jagamine, mälukaotuseni joomine, erinevate ainete üheaegne tarvitamine?
- Kas sul on ette tulnud üledoosi või mälukaotust?
- Kas on keegi, kes laste järele vaatab, kui sa tarvitad?

ROTIN Women's Support and Information Center "There is a way out of violence!" UNIVERSITY OF CRETE RIKK Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

Andke aega, et arutada suures ringis, kuidas oleks LSV spetsialistil sellele kõige parem läheneda. Nüüd on SP spetsialistidel võimalus aidata omapoolse nõuga ja rääkida, mida tasuks silmas pidada ning millised küsimused ja milline lähenemine nende arvates kõige parema tulemuse annaks.

5. Edasisuunamine

Harjutuse 6.5 sissejuhatus. *Väga erinevate organisatsioonide/asutustega töötamine on paratamatult keeruline. Organisatsioonid, mis tegelevad SP või LSV-ga, võivad toimida täiesti erinevalt, tugineda eri arusaamadele ja nende vahel võib olla vähe või üldse mitte kontakte. Kuid ka väikese muutusega võib palju ära teha ja rajada toeka aluse edasisuunamiseks ja partnerluse rajamiseks.*

Enne edasisuunamist oleks hea mõista, kuidas toimib see organisatsioon, kuhu kliendi suunate, ja millist infot seal konkreetselt vajatakse. Üldiselt on nii, et mida rohkem infot suunamisvormil antakse, seda tulemuslikumat teenust selle alusel pakkuda saab. Samuti vähendatakse nii ebavajalikke edasisuunamisi.

Ülesanne 6.5. (30 min). Jagunege kahe- või neljaliikmelistesse rühmadesse nagu ennegi, nii et igas rühmas oleks vähemalt üks SP ja üks LSV spetsialist. Nüüd selgitage ükshaaval teise valdkonna inimestele, millist infot ja miks oleks teil vaja saada (rõhutage osalejatele, et info saamise soovi tuleb ka põhjendada). Seejärel laske suures ringis kokkuvõtte teha. Kas soovitud info kattus? Kui ei, siis milles seisnes erinevus ja miks? Võib-olla hindavad organisatsioonid erinevat teavet. Nüüd (mitte enne ülesande tegemist!) juhtige osalejate tähelepanu sellele, et käsiraamatu lisas on toodud edasisuunamise vormi põhi. Muidugi oleks hea kasutada põhja, mis on kohandatud vastavalt selle organisatsiooni infovajadusele, kuhu inimene suunatakse. Kui koolitus on asutustevahelise tulevase koostöö alguspunkt, siis andke osalejatele võimalus nende koostatud suunamise vormid veel kord üle vaadata. Nii saab vajaduse korral muudatusi teha, võttes arvesse teistelt rühmadelt kuuldot ja olles vaadanud käsiraamatus esitatud vormi. Osalejad saavad teha enda koostatud vormi lõpliku variandi ja seda tulevikus koostöö alustamisel kasutama hakata.

6. Jätkutegevused

Harjutuse 6.6 sissejuhatus. Öelge osalejatele, et järgmise ja ühtlasi koolituse viimase osa teemaks on järeltegevused. Enne ülesandega alustamist andke sõna osalejatele, et nad saaksid anda tagasisidet ja arutada jätkutegevustega seonduvat. Saate sissejuhatuses küsida, kas nad teevad klientidega ka mingeid jätkutegevusi, kas see on sel juhul töö ametlik osa, kuidas seda tehakse ja millised on senised kogemused.

Sel teemal võiks peatuda lühidalt, kümmekond minutit, sest järgnevas rühmatöös pühendatakse neile küsimustele rohkem aega. Sissejuhatava arutelu mõte on osalejad õigele lainele häälestada.

Ülesanne 6.6. (60 min). Moodustage umbes neljaliikmelised rühmad. Kõigepealt peab igaüks omaette mõtlema jätkutegevustele oma organisatsioonis ja enda töös.

- Kuidas on jätkutegevuste olukord praegu, kas on kindlaid kliendirühmi, kellega hiljem ühendust võetakse (nt emad) ja mis põhjusel (kui nii on, siis miks näiteks ühtede inimestega hoitakse kontakti ja teistega mitte)?

- Kas jätkutegevused on osalejate igapäevatöö ametlik osa, kuidas seda tehakse, kui tihti iga konkreetse inimesega?
- Millised on asjaolud, mis hilisemat kontakti häirida või katkestada võivad?
- Kas hilisema kontaktihoidmisega võib kaasneda riske või ohtusid – kliendile, spetsialistile?

Märkus. Kui osalejad ütlevad, et ei tee kunagi jätkutegevusi, siis paluge neil mõelda, miks see nii on, kas hilisemast kontaktist oleks kasu ning milliseid võimalusi ja katsumusi jätkutegevused kaasa võiksid tuua?

Kui kõigil on olnud umbes 10 minutit aega sellele isekeskis mõelda, siis arutatakse väikestes rühmades, mis nad kirja panid, milline nende olukord on ja mida nad asjast arvavad. Seejärel laske rühmadel pabertahvli lehele kirja panna tegurid, mis teevad jätkutegevused võimalikuks või neid soodustavad, ning teisalt, mis kasu on jätkutegevustest kliendile, töötajale endale ja organisatsiooni tööle. Kui rühmad on sellega valmis saanud, siis pange kõik loetelud nähtavale kohale ja käige kirjapandu kiirelt üle, nii et mõte oleks kõigile üheselt arusaadav.

Kui kõik peatükid on läbitud, siis andke osalejatele võimalus anda tagasisidet ning mõtiskleda ja arutleda selle üle, milliseid teadmisi saadi. Täna kõiki osalemise eest ja tuletage meelde, et saadaval on ka lisamaterjalid juhuks, kui keegi soovib hiljem mõne teema kohta lähemalt uurida.

Viited

- Ameerika Psühholoogia Assotsiatsioon, (2015). *Substance Use Disorders and ICD-10-CM Coding*. (8.04),
<https://www.apaservices.org/practice/update/2015/09-10/substance-disorders>.
- Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. Vt:
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1–2), 136–147.
- Becker, J. B., McClellan, M., & Reed, B. G. (2016). Sociocultural context for sex differences in addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1052–1059.
- Brabete, A. C., Greaves, L., Wolfson, L., Stinson, J., Allen, S. & Poole, N. Substance use (SU) among women in the context of the corollary pandemics of COVID-19 and Intimate Partner Violence (IPV). Vancouver, BC. Centre of Excellence for Women's Health.
- Campbell, N. D., & Ettore, E. (2011). *Gendering Addiction: The Politics of Drug Treatment in a Neurochemical World*. Palgrave Macmillan.
- Clarke, M. (2015). *The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region*. The European Council.
- Covington S. S. (2008). Women and addiction: a trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, Suppl. 5, 377–385.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400665>.
- Covington S. S. (2019). *Helping Women Recover: A Program for Treating Addiction*. Wiley; 3rd edition.
- Devries KM, Mak J., Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH. (2013) Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Medicine*, 10: 1–11.
- Ettore, Elizabeth. (2004). Revisioning women and drug use: Gender sensitivity, embodiment and reducing harm. *International Journal of Drug Policy - INT J DRUG POLICY*. 15. 327-335. 10.1016/j.drugpo.2004.06.009.
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2020). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne: Suundumused ja arengud*. (3.04),
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf.
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2019). *Prevention of Drug-related deaths*. (10.04),

https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/prevention-drug-related-deaths_en.

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA, (2016). *Perspectives on Drugs: The role of psychosocial interventions in drug treatment*. (9.04):

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions_update%202016.pdf.

Felitti, V. (2003). *The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study*.

Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare*: <https://www.theannainstitute.org/Lanius.pdf>.

Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). *The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-Being, Social Function, and Healthcare*, In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease; The Hidden Epidemic* (pp. 77–87). New York: Cambridge University Press. Vt: <https://www.theannainstitute.org/Lanius.pdf>.

Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (ITTIC). [2021]. *What is Trauma-Informed Care?* Vt: <http://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>.

Jiménez, A. M., Molina, M. I. S.-M., & García-Palma, M. B. (2014). *Gender bias in addictions and their treatment. An overview from the social perspective*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 92–99.

Logar, R. & Marvánová Vargová, B. (2015), *Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence, Council of Europe Training of Trainers manual*, http://files.wave-network.org/trainingmanuals/Effective_Multi_Agency_Cooperation_2015.pdf.

Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). *Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment*. *European journal of psychotraumatology*, 3, 10.3402/ejpt.v3i0.17246. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246>.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Najavits, L. M. (2019). *Finding your best self: recovery from addiction, trauma, or both*. Revised edition. New York: The Guilford Press.

National Institute of Drug Abuse – NIDA, (2021). *What is Drug Addiction?* (6.04), <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>.



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND



Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



- NICE (2014), Public Health Guideline: Domestic Violence and Abuse: multi-agency working. *National Institute for Health and Care Excellence*. Kättesaadav: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/1-Recommendations>.
- Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2018). *Economic Inequality by Gender*. OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/economic-inequality-by-gender>.
- Roberts, Mathers & Degenhardt: ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo, (2010). *Women who inject drugs: A review of their risks, experiences and needs*. (11.04), https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf.
- 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. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN 978-1-894356-75-6.
- SAMHSA. (2014). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Tuchman, E. (2010). Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>.
- ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2009). *Harm reduction*. (10.04), https://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.VolD_Topic4_Harm_Reduction.pdf
- ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2008). *Motivating Clients for Treatment and Addressing Resistance*. (9.04), https://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20B/Volume%20B%20-%20Module%202/1.Leaders%20Guide/Presentation-VolB_M2.pdf.
- UN Women Training Centre. (2014). *Looking Within: Understanding Masculinity and Violence Against Women and Girls—A guide for facilitators*. UN Women Training Center.
- White, W. L., & Miller, W. R. (2007). The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change. *Counselor*, 8(4), 12–30.
- Maailma Terviseorganisatsioon – WHO & ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo – UNODC, (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. (4.04),

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/principles-drug-dependence-treatment.pdf?sfvrsn=fbd2ecd_2&download=true



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



UNIVERSITY OF CRACOW

RIKK

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

