

**ВОДИЧ ЗА ПОСТАПУВАЊЕ СО ЖЕНИ ЖРТВИ НА
РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО КОИ УПОТРЕБУВААТ
ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ**

ЛИЛЈАНА ИГЃАТОВА

Скопје, 2022 година

Посветено на сите жени кои употребуваат психоактивни супстанции и кои заслужуваат еднакви права како и сите други луѓе, но и на оние што ги изгубивме како последица од некои од предизвиците што се омишани во овој водич.

Лилјана Игњатова

**ВОДИЧ ЗА ПОСТАПУВАЊЕ СО ЖЕНИ ЖРТВИ НА
РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО КОИ УПОТРЕБУВААТ
ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ**

ЛИЛЈАНА ИГЊАТОВА

Скопје, 2022 година



ВОДИЧ ЗА ПОСТАПУВАЊЕ СО ЖЕНИ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО КОИ УПОТРЕБУВААТ ПСИХО-АКТИВНИ СУПСТАНЦИИ

Издавач:

Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје

Грант:

Пристап до сеопфатна грижа за жени кои користат дроги во случај на насилство ©,
2022 година

Автор и уредник:

вонр. проф. д-р Лилјана Игњатова, психијатар, вонреден професор на Катедрата за психијатрија и медицинска психологија, Медицински факултет, УКИМ, Скопје

Лектор:

Дејан Василевски

Графички дизајн:

КРАЛЕВ ПРИНТ ДООЕЛ Скопје

Водичот за постапување со жени жртви на родово базирано насилство кои употребуваат психоактивни супстанции е развиен од Здружението ХОПС – Опции за здрав живот Скопје во рамките на грантот поддржан од Euroasian Harm Reduction Association (EHRA) како дел од проектот “Пристап до сеопфатна гржа за жени кои употребуваат дроги во случај на насилство” финансиран преку COVID-19 Response Mechanism (C19RM) на Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria како дел од регионалниот проект “Sustainability of services for key populations in the Eastern Europe and Central Asia region” (#SoS_project) имплементиран од Alliance for Public Health.

Мислењата и ставовите изнесени во овој Водич се на авторот и не секогаш ги отсликуваат гледиштата на Euroasian Harm Reduction Association (EHRA), Alliance for Public Health и Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св. Климент Охридски”, Скопје

613.81/.84 -055.2:364.63]:305(497.7)(036)

ИГЊАТОВА, Лилјана

Водич за постапување со жени жртви на родово базирано насилство кои употребуваат психоактивни супстанции [Електронски извор] / Лилјана Игњатова. - Скопје : ХОПС - опции за здрав живот, 2022

Начин на пристапување (URL):

<https://hops.org.mk/vodich-za-postapuvane-so-zheni-na-rodovo-bazirano-nasilstvo-koi-upotrebuvaat-psihoaktivni-supstansi/>.

- Текст во PDF формат, содржи 47 стр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 29.04.2022.

- Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-4701-54-5

а) Зависност од психоактивни супстанции -- Жени -- Жртви на родово базирано насилство -- Македонија -- Водичи

COBISS.MK-ID 57212165

СОДРЖИНА

СОДРЖИНА	5
ПРЕДГОВОР	7
КРАТЕНКИ	8
ВОВЕД	9
ДЕФИНИЦИЈА НА ПОИМИ	12
ОПИС НА ГРУПАТА ЖЕНИ КОИ УПОТРЕБУВААТ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И СЕ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО	13
ВИДОВИ НАСИЛСТВО ШТО ГО ТРПАТ ЖЕНИ КОИ УПОТРЕБУВААТ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И СЕ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО	15
АКТИВНОСТИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО	17
ВОДИЧ ЗА ПОСТАПУВАЊЕ:	19
ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ	21
Што се психоактивни супстанции?	21
Зашто луѓето почнуваат со употреба на психоактивни супстанции?	21
Што е зависност од психоактивни супстанции?	21
Класификација на ПАС	22
Депресантни дроги	24
Алкохол	24
Бензодијазепини	24
Опијати/опиоиди	25
(опиум, хероин, морфин, кодеин, хидрокодон, оксикодон, метадон, бупренорфин, тебаин)	25
ГХБ/ГБЛ (Гама хидроксibuтират/Гама бутиролактон)	25
Барбитурати	26
Стимулантни дроги	26
Амфетамини	27
Кокаин	27
КХАТ (Catha edulis)	27
Тутун	27
Халуциногени дроги	28
ЛСД	28
Псилоцибин (Магични печурки)	29
Кетамин	29
ЕКСТАЗИ – 3,4 Метилендиоксиметиламфетамин или МДМА	30
Психоактивни супстанции што не се класифицирани во ниту една категорија	30
Канабис	30
Инхаланти – Растворувачи	30
Анаболични стероид	31

НПС (Нови психоактивни супстанции).....	31
Предозирање и постапки при предозирање	32
Што е предозирање?.....	32
Како можете да препознаете дека некое лице е предозирано?.....	32
Постапки при предозирање.....	32
Доколку лицето е при свест:.....	32
Доколку лицето е без свест:.....	33
Налоксон.....	34
ХИВ, жолтица Б и Ц.....	34
ПСИХИЧКИ РАСТРОЈСТВА, УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО	36
ПРАВНИ ПРАШАЊА	38
СКРИНИНГ ЗА ДРОГА	40
Прашања што можете да ги поставите за скрининг на дрога.....	40
Проценка.....	45
Документирање.....	45
Доколку не документирате, не сте направиле!.....	45
Проценка на ризикот.....	45
Соработка помеѓу институции и организации.....	46
Поддршка за тимот кој работи во шелтер-центрите.....	46
БИБЛИОГРАФИЈА	47

ПРЕДГОВОР

Поради тоа што постојат специфичности во практичната работа со жените жртви на родово базирано насилство кои употребуваат психоактивни супстанции, со кои треба да бидат запознаени давателите на услуги на жени жртви на родово базирано насилство и на жени кои употребуваат психоактивни супстанции изготвен е овој водич. Овој водич е наменет за сите оние што работат во програми за превенција, третман, грижа, рехабилитација и реинтеграција на жени жртви на родово базирано насилство и на жени кои употребуваат психоактивни супстанции, без разлика дали тие работат во институциите или во граѓанските организации. Водичот е наменет со цел да им помогне на давателите на услуги да ја разберат поврзаноста помеѓу родово базирано насилство и употребата на психоактивни супстанции како од страна на извршителите на насилството, така и од страна на жртвите. Водичот има цел исто така да им помогне на давателите на услуги да станат посензибилни кон жените жртви на родово базирано насилство кои употребуваат психоактивни супстанции и да им даде насоки како да постапуваат со нив.

Водичот се состои од неколку дела: вовед со содржини за дефиниција на поими, опис на групата жени кои употребуваат психоактивни супстанции и се жртви на родово базирано насилство и видови насилство што го трпат овие жени; како и делови за активности за справување со родово базирано насилство; психоактивни супстанции; предозирање и постапки при предозирање; правни прашања; скрининг за дрога; проценка; документирање; проценка на ризикот; ХИВ, жолтица Б и Ц; коморбидни психички растројства кај употреба на психоактивни супстанции и родово базирано насилство; соработка помеѓу институции и организации и дел за поддршка за тимовите кои работат во шелтер-центрите. Овие поглавја детално ја обработуваат проблематиката на РБН и употреба на психоактивни супстанции.

Лилјана Игњатова

КРАТЕНКИ

ДМТ – диметилтриптамин
ГБЛ – Гама-бутиролактон
ГО – Граѓанска организација
ГХБ – Гама-хидрокси бутерна киселина
ЛСД – диетиламид на лизергинска киселина
МДМА – метилендиоксиметамфетамин
ПАС – психоактивна супстанција
ПСП – фенилциклидин
РБН – Родово базирано насилство
СЗО – Светска здравствена организација
ТХЦ – тетрахидроканабиноид
ХИВ – вирус на имунолошки недостаток кај човекот
ХОПС – Опции за здрав живот – Скопје

ВОВЕД

Животните патишта на жените корисници на дрога се придружени со трауми и насилство претрпено во детството или/и во зрелоста. Овие жени претставуваат мал дел од пациентите кои ги гледаат професионалците за зависности и намалување штети, чиишто пациенти се главно мажи. Хаотичните животи, траумите и насилството што ги доживуваат овие жени понекогаш се одлучувачки фактори за почетокот на употребата на дрога или, пак, се фактори што придонесуваат за процесот на зависност и го прават исходот од зависноста потежок, а грижата за нив покомплексна. Од друга страна, недостатокот на знаење за оваа тема кај професионалците кои се среќаваат со овие жени може да ја ограничи ефективноста на третманот и грижата за жени корисници на дрога.

Литературата ја потврдува родовата димензија во феноменот на насилство, како и врската помеѓу употребата на психоактивни супстанции и насилството (доживеано или извршено). Постојат многубројни докази што зборуваат за:

- ▶ поголема преваленција на насилство доживеано кај жените корисници на дрога отколку кај жените воопшто;
- ▶ поголема преваленција на насилство доживеано кај жените корисници на дрога отколку кај мажите корисници на дрога;
- ▶ поголема употреба на психоактивни супстанции кај лицата кои доживеале насилство во текот на нивниот живот отколку кај оние што не доживеале насилство.¹

Постојат и други студии што ја покажуваат јасната врска меѓу употребата на супстанции и семејното насилство. Според една неодамнешна студија во Обединетото Кралство 51% од испитаниците кои страдале од домашно насилство соопштиле дека тие или нивните партнери користеле дрога, алкохол и/или препишани лекови на проблематичен начин во последните пет години, а две третини од нив ја почнале својата проблематична употреба на супстанција по нивните искуства од семејно насилство.² Друга студија спроведена на 60 жени кои користеле креч-кокаин покажала дека 40% од жените пријавиле редовни физички напади од нивниот сегашен партнер, а 75% биле физички нападнати од сегашен или минат партнер³. Слични резултати за доживеано физичко насилство од сегашен партнер кај 30% од испитаничките соопштува и друга студија⁴, иако оваа бројка се проценува дека е поголема поради стравот кај жените и тешкотии во откривањето на нивните искуства за насилство и злоупотреба. Во едно истражување

1 Benoit T. and Jauffret-Roustide M. 2015. Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Consultation of professionals in September and October 2015 in four European cities: Paris, Rome, Madrid and Lisbon, Council of Europe, Pompidou Group, Strasbourg.

2 Humphreys, C. & Regan, L., 2005. Domestic Violence and Substance Use: Overlapping Issues in Separate Services, Final Report, available to download at www.gldvp.org.uk.

3 Bury, C et al., 1999. An examination of the needs of women crack users with attention to the role of domestic violence and housing, Report for the Lambeth, Southwark and Lewisham Health Authority in collaboration with the National Addiction Centre and the Brixton Drug Project.

4 Powis, B., Gossop, M., Payne, K. and Griffiths, P., 2000. Drug Using Mothers: social, psychological and substance use problems of women opiate users with children. *Drug and Alcohol Review*, 19, 171-180.

направено во САД на 360 испитанички, 60% од жените од сервисите за дрога и алкохол пријавиле тековно или минато домашно насилство.⁵ Една студијата покажала дека сексуално малтретираните жени 15 пати повеќе користат алкохол и девет пати повеќе дрога отколку немалтретираните жени.⁶ Но, постојат и докази за употреба на алкохол кај 44% и дрога кај 9% од извршителите на физичко насилство⁷, како и докази за тоа дека употребата на алкохол од страна на сторителот, особено обилно пиење, резултира со посериозни повреди на нивните партнери⁸. Но, семејното насилство, односно родово базираното насилство е присутно и кога алкохолот не е присутен, за што зборуваат резултатите од една мала студија во која сите интервјуирани жени потврдиле дека тие исто така доживеале насилство од партнерот кога тој не пиел.⁹ Намалувањето на употребата на супстанции може да го намали физичкото насилство, но доказите зборуваат дека не ја намалува вистинската појава на семејно насилство, односно нефизичкото малтретирање, како што се психичкото и сексуалното насилство.¹⁰

Истражувања за физичко, емоционално и сексуално насилство правени во нашата земја зборуваат дека физичкото и емоционалното насилство во текот на животот и во последните 30 дена кај жените кои се лекуваат во програмата за одржување со опиоиден агонист се статистички значајно повеќе присутни отколку кај мажите во истата програма, а сексуалното насилство во текот на животот и во последните 30 дена е присутно само кај женските пациенти.¹¹ Во период од 2018 до 2020 година ГО ХОПС документирал 11 случаи на РБН врз осум жени кои употребуваат дрога, во нивото истражување опишуваат случаи на хомицид, повеќекратно родово базирано насилство врз овие жени, а покрај физичко, психичко и сексуално насилство, опишуваат и економско насилство, односно одземање на метадонската терапијата што е наменета за лекување на жена жртва на РБН заради нејзината зависност.¹²

Заради сите овие докази погоре набројани не е рационално исклучувањето на жени кои се жртви на насилство и употребуваат дрога и нивните деца од прифатилиштата за жени жртви на насилство и нивните деца, односно зависноста не треба да биде пречка за да им се даде заштита на жените и на нивните деца. Уште повеќе што според евиденцијата погоре цитирана за поголема преваленција на насилство доживеано кај жените корисници на дрога отколку кај жените воопшто, исклучувањето на жените кои употребуваат дрога од заштитата би го намалил опфатот (покриеноста) со програмите што нудат заштита за жртвите на родово базирано насилство. Иако ова, за жал, сè уште е неприменлива практика во некои земји, примерите во некои земји, на пример Обединетото Кралство, Кипар и специјализираната програма за жени кои употребуваат дрога и се жртви на семејно/родово базирано насилство во Словенија¹³, се добра практика.

5 Swan, S., Farber, S. and Campbell, D., 2001. Violence in the Lives of Women in Substance Abuse Treatment: Service and Policy Implications, Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselaer, New York.

6 Barron, J., 2004. Struggle to Survive: Challenges for delivering services on mental health, substance misuse and domestic violence, Bristol: Women's Aid Federation of England.

7 Budd, T., 2003. Alcohol Related Assault: Findings from the British Crime Survey, Home Office Online Report 35/03.

8 Brecklin, L., 2002. The role of perpetrator alcohol use in the injury outcomes of intimate assaults, Journal of Family Violence, 17 (3), 185-196.

9 Galvani, S., 2004. Responsible Disinhibition: Alcohol, Men and Violence To Women, Addiction, Research and Theory, 12 (4), 357-371.

10 Jacobs, J., 1998. The Links Between Substance Misuse and Domestic Violence. London: Alcohol Concern.

11 Игњатова, Л. 2010. Влчјаниејто на родој врз ефикасноста на програмата за одржување со метагон. Докторска дисертација, Скопје: Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Медицински факултет.

12 Бошкова Н., Штерјова Симоновиќ Х. 2021. Родово базирано насилство врз жените кои употребуваат дроги. ХОПС, Скопје.

13 <https://drustvo-stigma.si/program/varna-hisa/>

Исто така, важно е да се каже дека недавањето заштита на жените кои користат дрога и се жртви на родово базирано насилство, препознавањето и/или неадресирањето на насилството кај овие жени заради недостаток на обука или знаење за ова прашање од страна на професионалците кои работат со жени жртви на родово базирано насилство може да претставува дополнителна симболична форма на насилство.¹⁴

¹⁴ Violence and women who use psychoactive substances, page 24.

ДЕФИНИЦИЈА НА ПОИМИ

Во Конвенцијата на Советот на Европа за спречување и борба против насилството против жените и семејното насилство¹⁵, дефинирано е „насилството врз жените“ како „прекршување на човековите права и форма на дискриминација на жените и ги подразбира сите акти на родово засновано насилство што резултираат или се веројатни да резултираат со физичка, сексуална, психолошка или економска повреда или страдање на жени, вклучувајќи закани за такви дела, принуда или произволно лишување од слобода, без разлика дали се јавува во јавниот или во приватниот живот“. Оваа конвенција, исто така позната како Истанбулска конвенција, „се заснова на разбирањето дека насилството врз жените е форма на родово базирано насилство што се врши против жените затоа што се жени“.

„Семејно насилство“ се сите дејства на физичко, сексуално, психичко или економско насилство што се случуваат во рамките на семејството или на семејната единица или помеѓу поранешните или сегашните сопружници или партнери, без разлика дали сторителот го дели или го делел истото живеалиште со жртвата или не.

„Род“ ги подразбира општествено-изградените улоги, однесувања, активности и атрибути што одредено општество ги смета за соодветни за жените и мажите.

„Родово базирано насилство врз жените“ е насилство што е насочено врз жена затоа што е жена или што несразмерно ги погодува жените.

„Жртва“ е секое физичко лице кое е предмет на насилство опишано погоре.

„Жените“ ги опфаќаат девојчињата помлади од 18 години.

Терминот „психоактивни супстанции“ ги опфаќа сите недозволените дроги и дозволените супстанции, како и психотропни лекови што можат да се добијат на рецепт кога се користат за немедицински цели. Овој термин овозможува да се погледне надвор од легален и илегален статус на супстанциите и, наместо тоа, да се фокусира на психоактивните ефекти и неповолните здравствени и социјални последици што можат да бидат поврзани со нив.

¹⁵ <https://rm.coe.int/168008482e>

ОПИС НА ГРУПАТА ЖЕНИ КОИ УПОТРЕБУВААТ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И СЕ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО

Кај оваа популација зависноста од супстанција, емоционалната и економската зависност често одат заедно. Се случува тие, па дури и нивните деца, да го заштитуваат партнерот кога тој е одговорен за направеното. Често, и доколку ја прекинат врската со партнерот кој врши насилство врз нив, тие влегуваат во нова таква врска. Нивните партнери често се исто така зависници од супстанции, а жените се сексуално малтретирани од нив, за да обезбедат супстанција за двајцата, што ги прави да чувствуваат некоја моќ и задоволство од тоа, иако тоа е погрешна перспектива.¹⁶

Ниската самодоверба и чувството на „срам“ забележани кај многу жени корисници дополнително се влошуваат кај оние што доживеале насилство во детството, а има и ревиктимизација и повторување, односно репродуцирање на насилните односи. Тие жените имаат тенденција постојано да се пронаоѓаат во односи со насилни мажи. Тие имаат тенденција да ја предизвикуваат и повторно да ја преживеат траумата, да ги повторуваат овие ситуации речиси како да се нешто неопходно. Тие буквално „бараат“ да бидат жртви и се гледаат себеси во негативна смисла.¹⁷

Жените подложени на насилство од сопругот или партнерот, особено оние што најмалку можат да излезат од врската поради материјални или културни причини, честопати прибегнуваат кон психоактивни супстанции за да ја поднесат оваа ситуација. Во многу случаи, доживеаното насилство е факторот што го поттикнал почетокот на употребата на супстанција. Употребата на супстанција често се одржува и/или охрабрува од сопругот или партнерот на жената, бидејќи тоа овозможува да се држи во ситуација на зависност.

Во случај на жени кои се занимаваат со проституција, психоактивните супстанции се користат и како средство за „поднесување“ на работата. Употребата на супстанции во овој контекст е средство за одредена цел, имајќи предвид дека некои од засегнатите жени се откажуваат од дрога кога ќе престанат да работат како сексуални работнички. Сепак, причинската врска не е секогаш во иста насока. Употребата на супстанции, исто така, може да биде на прво место и да ги доведе жените во ситуации кога се изложуваат на насилство, дури и во контекст на употреба на дрога, кога купуваат дрога или се впуштаат во нелегални активности за да ја финансираат нивната употреба на дрога. Во овие случаи, можеме да кажеме дека употребата на супстанции е таа што придонесува за изложеност на насилство.¹⁸

16 Violence and women who use psychoactive substances, page 32-33.

17 Violence and women who use psychoactive substances, page 34.

18 Violence and women who use psychoactive substances, page 30-31.

Особено под ризик за родово базирано насилство се жените од ниските социјални класи – материјално зависни, бездомници, сексуалните работнички, жени кои се во врска со партнери кои користат дрога.

Постојат многу сличности за оние со проблематична употреба на супстанции и оние што доживуваат семејно насилство. Тие имаат чувство на изолација, вина, срам, ниска самодоверба, искуство на траума, негирање на проблемот особено на почетокот и магиско размислување дека ако го игнорираат проблемот тој ќе исчезне, неподготвеност да бараат поддршка од институциите поради страв од негативни последици (на пример, губење на децата или домувањето), страв од отфрлање од заедницата и семејството, тешкотии во одлучувањето или донесувањето одлуки. Многу често нивните обиди да се спасат од употребата на ПАС и од насилството се саботирани од партнерот, дури и употребата на ПАС може да биде поттикнувана или принудена од страна на партнерот со цел обезбедување контрола врз жртвата жена.¹⁹

¹⁹ Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, page 14-15.

ВИДОВИ НАСИЛСТВО ШТО ГО ТРПАТ ЖЕНИ КОИ УПОТРЕБУВААТ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И СЕ ЖРТВИ НА РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО

Најчесто насилство што го трпат овие жени во нивните партнерски врски е физичкото насилство. Тоа често го врши сексуалниот партнер во контекст на врската и е придружено со психичко насилство. Жените често доживуваат повторувано насилство во текот на нивниот љубовен живот. Физичкото насилство врз жените од нивните партнери може да биде сериозно, понекогаш вклучува употреба на оружје, вклучително и огнено оружје.

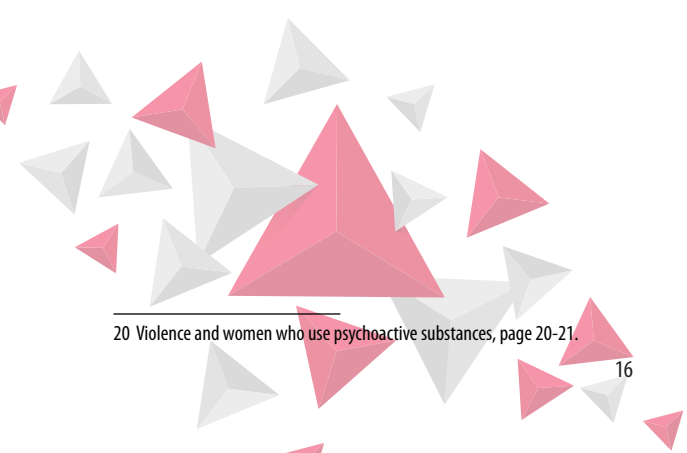
Насилството пријавено од жени корисници на услуги за грижа вклучува насилство и во детска возраст. Тие опишуваат често многу хаотични животи, искуства на насилство и страдање, почнувајќи од раното детство, вклучително и силување или инцест извршени од таткото или други членови на семејството, како и повеќе симболичен вид насилство поврзано со тоа како тие биле третирани во семејството, кое е нивното место во семејството, непожелност и незаинтересираност за нив од нивните родители.

Насилството е тесно поврзано со употребата на дрога или опкружувањето во кое се случува тоа. Во врска со набавката на дрога, жените можат да се користат и од дилерите и од корисниците како можност за добивање дрога, односно замена на сексуални услуги од страна на жените за дрога. Во други, поретки случаи, жените се изложени на насилство и преку други жени корисници, кои ги нудат на мажи во замена за пари или дрога. Ова насилство е извршено или доживеано повеќе или помалку директно и повеќе или помалку свесно и е пријавено особено од професионалци кои работат со жени корисници кои живеат во многу несигурни околности (отворени сцени со дрога, бездомници итн.). Често, принудени од нивните партнери или од групата, жените се тие што ја носат дрогата, бидејќи се смета дека е помала веројатноста да бидат претресени од полицијата; така што тие мораат да се справат и со овој стрес. Кога станува збор за купување дрога, тие исто така можат да бидат користени од партнерите да добијат подобри цени или поквалитетна дрога од дилерите во замена за секс, што повторно ги изложува на потенцијални ситуации на насилство. Жените кориснички на дрога кои живеат во многу несигурни околности и кои се среќаваат во теренските програми или центрите со низок праг често се занимаваат со проституција за да ја финансираат својата употреба на дрога, а понекогаш и онаа на нивниот партнер. Околината во која се одвива проституцијата е исто така извор на изложеност на насилство. Наведени се случаи на силување, кражба и напади од страна на клиенти, минувачи или полиција и принуден незаштитен секс. Казнувањето на проституцијата уште повеќе го зголемува контекстот на невидливост во кој се наоѓаат овие жени и, оттука, нивната изложеност на ризик од насилство. Овие ситуации ги наведуваат жените да обезбедат заштита (од „партнер“) и да се откажат од дел

од својот приход (пари или дрога), што води до зголемена активност на проституција, бидејќи приходите не одат сите кај нив.

Врз жените кои се жртви на трговија исто така се врши психичко и физичко насилство од страна на лица/организации кои ги експлоатираат. Ова насилство, кое често претходи на проституцијата, се врши специјално за целите на експлоатацијата.²⁰

²⁰ Violence and women who use psychoactive substances, page 20-21.



АКТИВНОСТИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО

За справување со родово базирано насилство кај жените кои користат ПАС потребен е сеопфатен пристап, односно потребно е да се третира и насилството и употребата на ПАС, затоа што едното го поттикнува другото и обратно.

Најпрвин треба да се поддржи и да се сослуша жената која користи дроги и била жртва на насилство, да се обрати внимание и да ѝ се покаже дека ѝ веруваат на нејзината приказка, дури и ако е под дејство на психоактивна супстанција и се занимава со проституција. Потоа, треба да се охрабри да поднесе жалба, затоа што често тие сметаат дека самите се виновни, не се гледаат како жртви и насилството од партнерот сметаат дека е нормално. Но, притоа, треба да се преземат сите мерки за жалбата да не предизвика уште поголема штета, односно да се заштити жената од повторен ризик од страна на насилникот. Заштитата треба да биде во засолниште за жени (и за нивните деца), а адресата на засолништето не треба да биде позната на јавноста. Овие засолништа треба да дадат специфичен одговор на потребите на жртвата која е лице кое користи дрога, односно пристапот треба да биде индивидуален и адаптиран на потребите на овие жени без несоодветен куќен ред на кој жртвата не може да одговори. Екстремните регулации во вакви засолништа и немање можност за соодветен третман на овие лица можат да го зголемат напуштањето на овие сервиси од страна на жртвата и да ја зголемат смртноста и здравствените проблеми кај овие лица.²¹

За да се спроведат активностите за помош на жртвата на родово базирано насилство која користи ПАС, неопходна е соработка помеѓу установите/организациите што ги нудат тие услуги и да се развие дијалог и соработка помеѓу нив.²² Потребна е обука на персоналот кој работи во засолништата за жени жртви во областа на болестите на зависности, но и обратно, на персоналот од сервисите за третман и грижа на лица кои употребуваат дроги за родово базирано насилство.

Фактот дека жените кои се активни корисници на ПАС не можат да бидат згрижени во засолништа е голем проблем. Од една страна, жените кои користат супстанции не можат да добијат места во засолништата за жени кои доживуваат насилство, што ги доведува во ситуации на изложеност на насилство. Од друга страна, жените кои се жртви на насилство и се сместени во прифатилишта мораат да ја чуваат во тајност нивната, во многу случаи, проблематична употреба на ПАС заради стравот да не бидат исклучени од засолништата.²³

Без оглед на нивните околности, жените кои користат психоактивни супстанции треба да имаат право на истите услуги како и другите жени кои се жртви на насилство. Без разлика дали се активни корисници на ПАС или не, без разлика дали тие поднеле жал-

21 Violence and women who use psychoactive substances, page 40-41.

22 Violence and women who use psychoactive substances, page 47.

23 Violence and women who use psychoactive substances, page 52.

ба или не, без разлика дали имаат социјално осигурување или не, сите жени кои трпат насилство мораат да имаат безусловен пристап до сервиси за заштита. Во земјите каде што законодавството не дозволува жени кои активно користат ПАС да бидат заштитени во центри што обезбедуваат сместување за жени кои претрпеле насилство, треба да се создадат специфични ресурси, но тие не смеат да останат без заштита.²⁴

²⁴ Violence and women who use psychoactive substances, page 60.

ВОДИЧ ЗА ПОСТАПУВАЊЕ:

Заедничка работа за семејно насилство и дрога и алкохол е логичен начин за напредување и успех. При постапување со жени жртви на родово базирано насилство кои употребуваат ПАС добро е да се следат следниве препораки:

- Жените жртви на родово базирано насилство кои употребуваат ПАС неопходно е да ги гледате холистички и индивидуално.
- Запомнете дека секое искуството на клиентот за употреба на супстанции и насилство е многу индивидуално.
- И овие жени можат да имаат многу силни страни што треба да се искористат.
- На жените жртви на насилство треба да им покажете дека не се сами и дека поддршката е достапна, дека постои живот и после насилството, како и дека тие не се одговорни за насилството што го доживуваат и не треба да се обвинуваат за тоа.
- Околу употребата на ПАС треба да им се даде до знаење дека тие имаат право да одлучуваат како да управуваат со употребата на ПАС, но дека тие можат да имаат пристап до поддршка, информации и третман што одговара на нивните индивидуални потреби, како и дека овие услуги можат да им помогнат во намалување на штетата по нив самите и по другите околу нив.²⁵
- Овие клиентите бараат неосудувачка и безбедна средина за да можат да ја откријат својата употребата на ПАС пред професионалните лица.
- Клиентите треба да се охрабруваат слободно да зборуваат со вработените од шелтер-центрите за употребата на супстанции без тоа да влијае на обезбедувањето услуги.
- Раното откривање на употреба на супстанции може да му обезбеди на клиентот поголема безбедност и подобри можности.
- Границите на доверливоста треба да бидат јасни во секое време.
- Скринингот за употреба на ПАС може да се направи од вработените во засолништата по добивање обука, после што може да следува проценка од стручни лица – здравствени работници кои ќе помогнат во донесување одлука за третман, грижа и поддршка, кои треба да се индивидуално приспособени и да се реализираат преку различни опции за третман за различни клиенти и во различно време за ист клиент, но клиентите секогаш треба да бидат информирани и консултирани околу интервенциите и да учествуваат во планот за третман.
- Кај клиентите кои почнуваат третман треба да се знае дека рецидивите на употреба на ПАС се можни, извесни и многу чести, заради природата на болеста, па во вакви ситуации клиентите треба да се поддржат и да се охрабрат да продолжат со третманот, наместо да се критикуваат или да се исклучуваат од програмите.
- Вработените во засолништата за жени кои трпат насилство не треба да им ја оскратуваат заштитата на оние жени кои употребуваат ПАС и треба да им овозможат

на клиентите да направат избор за сопствениот живот и да преземат контрола над одлуките.

- Услугите треба да бидат достапни за сите потенцијални клиенти. Ова вклучува обезбедување услуги за деца, како и пристап за погреченост и пристап до преведувачи каде што е потребно.²⁶

ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ

Што се психоактивни супстанции?

„Секоја хемиска супстанција која, кога ќе се внесе во телото, физички и/или психолошки го менува неговото функционирање“ (Светска здравствена организација, 1989).

- ▶ Психоактивните супстанции влијаат врз централниот нервен систем, и тоа:
- ▶ Врз менталните процеси и однесувањето;
- ▶ Врз перципирањето на реалноста;
- ▶ Врз нивото на будност, времето на реакција и перцепцијата на светот.

Зашто луѓето почнуваат со употреба на психоактивни супстанции?

Клучни мотиватори и решавачки фактори за почеток со употреба на ПАС се:

- ▶ **Заборав, ублажување болка (психичка и физичка), ублажување на стрес**
- ▶ Функционални (целисходни)
- ▶ Забава (задоволство)
- ▶ **Психијатриски нарушувања (акутна реакција на стрес, посттрауматско стресно растројство, депресија – тага, анксиозност – напнатост, страв, несоница, и др.)**
- ▶ Социјални/образовни недостатоци

Исто така, почетокот на употреба на дрога се случува преку:

- ▶ Експериментална употреба
- ▶ Притисок од врсниците

Што е зависност од психоактивни супстанции?

По повторувана употреба на ПАС, „одлуката“ за употреба на ПАС веќе не е доброволна, бидејќи дрогата го менува мозокот.

Зависност од дрога е комплексна болест што ја карактеризираат компулсивен (присилен) и повремено неконтролиран копнеж по супстанција, барање и употреба на таква супстанција, кои продолжуваат дури и кога ќе дојде до соочување со исклучително негативни последици. Одлики на зависноста од ПАС се:

- ▶ Компулсивно однесување (присилно однесување)
- ▶ Ваквото однесување му носи на лицето кое употребува ПАС награда во форма на задоволство

► Се губи контрола врз употребата на супстанции

При зависност од ПАС постои психолошки копнеж (психичка криза), физичка апстиненцијална криза манифестирана со физички симптоми што не е присутна кај зависност од сите ПАС и толеранција.

Психолошкиот копнеж/криза претставува силна желба или нагон за употреба на ПАС. Копнежот е најочигледен за време на физичката апстиненцијална криза.

Кога употребата на дрога ќе се намали или ќе се прекине, може да се појави физичка апстиненцијална криза манифестирана со следниве физички симптоми:

- Тресење, морници
- Грчеви
- Емоционални проблеми
- Когнитивни недостатоци и недостиг на внимание
- Халуцинации
- Конвулзии
- Смрт

Толеранцијата е состојба кога лицето не реагира на дрогата (ПАС) како порано, па затоа му е потребна поголема доза за постигнување на истиот ефект.

Класификација на ПАС

Психоактивните супстанции се класифицираат во неколку групи и оваа класификација не е според тоа дали супстанцијата е легална или илегална, бидејќи тоа што некои супстанции се легални не значи дека тие се помалку опасни од илегалните супстанции, од здравствен и од социјален аспект. Секако, илегалноста носи и други предизвици, како легални и финансиски проблеми, затоа што сè што е помалку достапно (илегално) чини многу повеќе пари, па за обезбедување финансии можен е секундарен криминал (кражби, фалсификати, разбојништво, дилање и сл.), кај лица кои примарно не се криминализирани, а за женската популација претставува и ризик за принудна проституција со цел да се обезбеди дрога за себе, а некогаш и за партнерот.

Класификацијата е направена според дејството на психоактивните супстанции врз централниот нервен систем и според тоа ПАС се поделени на депресанти, стимулантни и халуциногени.

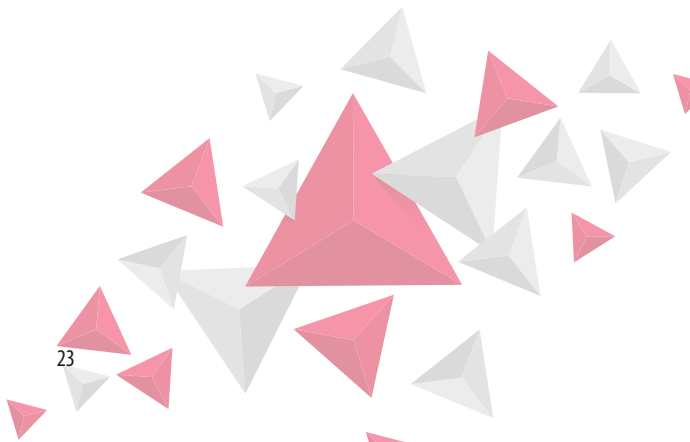
Депресантните супстанции ја намалуваат активноста на централниот нервен систем, ја забавуваат работата на срцето и дишењето и предизвикуваат чувство на релаксација, сонливост, благосостојба или еуфорија.

Стимулантните супстанции ја зголемуваат активноста на централниот нервен систем, ја забрзуваат работата на срцето и дишењето и предизвикуваат чувство на возбуда и еуфорија.

Халуциногените супстанции предизвикуваат живописни сензорни нарушувања и значително го менуваат расположението и размислувањето.

ТАБЕЛА 1 Класификација на психоактивни супстанции

Депресанти	Стимулантни	Халуциногени
Алкохол	Амфетамини	ЛСД, (dimethyltryptamine) ДМТ
Бензодијазепини	Метамфетамин	Мескалин
Опијати/опиоиди	Кокаин	ПСП (phencyclidine)
Барбитурати	Никотин/тутун	Кетамин (аналгезија)
ГХБ (Gamma Hydroxybutyrate)	Кхат (Catha edulis)	Канабис (големи дози)
Rohypnol	Кофеин	Халуциногени печурки
Канабис (мали дози)	МДМА-екстази	МДМА-екстази



Депресантни дроги

Алкохол

Опис: Алкохолот или етилалкохолот (етанол) е присутен во различни количества во пивото, виното и жестоките пијалаци.

Начин на внесување: Орално

Акутни ефекти: Седација, еуфорија, забавена работа на срцето и органите за дишење, забавено време на реакција, намалена координација, кома, смрт.

Симптоми на апстиненцијална криза при прекин на внесување: тресење, морници, грчеви, халуцинации, конвулзии, delirium tremens alcoholicum и смрт.

Последици и ризици (долгорочни ефекти) од употребата на алкохол: намалување на бројот на крвни клетки што доведува до анемија, бавно зараснување на раните и закрепнување од други болести, оштетување на мозокот, губење на помнењето, прекин на сеќавањето, ослабен вид, нејасен говор и ослабена контрола врз моториката, зголемен ризик од висок крвен притисок, зацврстување на артериите, срцеви заболувања, цироза на црниот дроб, жолтица, шеќерна болест, дисфункција на имуниот систем, гастритис, чир и крвавење во желудник, недостаток на Б и други витамини, атрофија на тестисите и јајниците, оштетување на фетусот за време на бременоста.

Бензодијазепини

Опис: Бензодијазепините се седативни лекови што ги препишуваат лекарите за да ја намалат анксиозноста (напнатоста), да го подобрат спиењето или за да ја релаксираат мускулатурата. Исто така, тие се користат нелегално (без рецепт) за да се намалат ефектите на стимулативните дроги или со други депресантни дроги, како што се алкохолот и хероинот за да се потенцира нивниот ефект.

Начин на внесување: преку уста, со инјектирање во мускул или венски.

Акутни ефекти: ублажување на симптомите на стрес и анксиозност (напнатост) и обезбедување смиреност, релаксација и спиење. Брзо стануваат неефикасни во истата доза (брза толеранција), по две недели континуирана употреба може да не дејствуваат на не-сонницата, а по четири месеци континуирана употреба не дејствуваат на анксиозноста (напнатоста).

Симптоми на апстиненцијална криза при прекин на внесување: Симптомите на кризата можат да траат со недели или дури со месеци, може да се различни кај различни лица и вклучуваат анксиозност, панични напади, проблеми со спиењето, гадење, губење на апетитот и конвулзии. Затоа, добро е постепено да се прекине употребата на бензодијазепини, тоа да се прави под надзор на лекар, а корисно е и преминување од бензодијазепини со краткотраен ефект на оние со долготраен ефект, како што е дијазепамот. За да се превенира развивање толеранција, зависност и апстиненцијална криза се препорачува бензодијазепините да не се користат повеќе од две до четири недели, а кога се земаат како „таблети за спиење“ да не се земаат редовно и да се прави паузи од две-три ноќевања неделно без бензодијазепини.

Последици и ризици од употреба на бензодијазепини: сонливост, забораеност, збунетост, проблеми при возењето и управувањето со машини, развивање зависност, толеранција (потреба од сè поголема доза за постигнување на ист ефект) и апстиненцијална криза при прекин на употребата. Предозирањето ретко е фатално, освен ако не се ме-

шани со други ПАС, на пример алкохол и хероин. При инјектирање можни се апсцеси, сепса, инфекција со ХИВ и жолтица, тромбоза, емболија и смрт.

Опијати/опиоиди

(опиум, хероин, морфин, кодеин, хидрокодон, оксикодон, метадон, бупренорфин, тебаин)

Опис: Синтетички соединенија или соединенија добиени од опиум што ублажуваат болка, предизвикуваат зависност слично на морфин или ги ублажуваат симптомите за време на апстиненцијалната криза од морфин.

Начин на внесување: Интравенозно, со пушење, интраназално, орално и интравенално.

Акутни ефекти: еуфорија, ублажување на болката, спречување на рефлексот за кашлање, ослободување хистамини, топлина што поминува низ кожата, сува уста, сонливост и летаргија, чувство на пријатност, депресија на централниот нервен систем (замалено ментално функционирање).

Симптоми на апстиненцијална криза: болки во коските, грчеви во стомакот, ежење, потење, солзење, течење на носот, топло-ладно, дијареја, повраќање, раздразливост, несоница.

Други карактеристики на апстиненцијалната криза се:

- ▶ Интензитетот на кризата зависи од степенот и должината на употребата на опијатите.
- ▶ Прекилот во земањето опијати предизвикува нагла реактивност на функциите потиснати од хроничната употреба на опијатите.
- ▶ Првите знаци се појавуваат кратко пред следната планирана доза.
- ▶ За краткоејствувачките опијати (на пример, хероин), врвот на кризата се јавува 36 до 72 часа од последната доза, за опиоидите со долготраен ефект (метадон, бупренорфин) врвот на кризата е 5 до 15 дена.
- ▶ Акутните симптоми се повлекуваат за три до седум дена за хероин, 15 и подолго за метадон.
- ▶ Тековните симптоми можат да се задржат со недели или со месеци.

Последици и ризици од употреба на опијати/опиоиди: предозирање – фатална доза, колабирање на вените, инфективни болести, инфекција со ХИВ и жолтица Б и Ц, инфекција на срце и срцевите залистоци, белодробни компликации и воспаление на белите дробови, респираторни проблеми, апсцеси, заболување на црниот дроб, а за бремените жени спонтан абортус, мала родилна тежина и заостанување во развојот на новороденчето.

Во групата на депресантни ПАС спаѓаат и гама хидроксибутират (ГХБ), неговиот прекурзор гама бутиролактон (ГБЛ) и флунитразепам (популарно наречен **Rohypnol, forget pill, forget-me-pill, la rocha...**), познати како клупски дроги, затоа што во ниски дози го подобруваат танцувањето во клубовите, а во високите дози предизвикуваат комплетна седација. Тие се познати и како дроги за силување (rare drug), затоа што можат да се користат за олеснување на сексуалниот напад.

ГХБ/ГБЛ (Гама хидроксибутират/Гама бутиролактон)

Гама хидроксибутират (GHB, "G", Liquid Ecstasy, Liquid Scoop, Soap, Salty Water, Cherry Meth и др.) и нејзиниот прекурзор гама бутиролактон (GBL) имаат сè почеста употреба.

ба, што може да предизвика компликации. Тие се наоѓаат во облик на безбојна течност, како и во форма на прашок и капсули, ГХБ е без мирис и малку соленикав вкус, а ГБЛ има хемиски мирис и вкус. Најчесто, корисниците го ставаат во пијалаци. Во ниски дози дејствува релаксантно, може и еуфорично, ја зголемува сексуалната сила, корисникот станува покомуникативен и друштвен. Повисоки дози предизвикуваат вртоглавица, конфузност, нарушување на памтењето и грчеви. Исто така, има потенцијал за развој на зависност. При редовна и долготрајна употреба се развива и физичка зависност. Раните апстиненцијални симптоми се слични со апстиненцијалните симптоми што се појавуваат во состав на зависноста од алкохол (може да се јави клиничка слика на делириум, психоза, а опишан е и клинички случај со кататонија). Апстиненцијалните знаци се појавуваат по еден до шест часа во вид на анксиозност, тремор, несоница, лошење, повраќање, параноја, видни халуцинации, промени на памтењето и агресивност, а доколку не се лекува може да има и смртен исход. Апстиненцијалната криза трае од 3 до 21 ден. Заради начинот на дозирање (капки, лажички) кај корисниците се можни предозирања, а опишани се и смртни случаи^{27, 28, 29}.

Барбитурати

Барбитуратите спаѓаат исто така во депресантни ПАС, тие се лекови што се користат за третман на епилептични напади и за несоница, но се со висок ризик за развивање зависност.

Стимулантни дроги

Опис: Во групата на стимулантни дроги спаѓаат: (1) групата на синтетички дроги (стимулантни дроги од амфетамински тип) и (2) соединенија од растенија (кокаин) што ја зголемуваат будноста и возбуденоста преку стимулација на централниот нервен систем.

Начин на внесување: Пушење, инјектирање, вшмркување или внесување преку устата или ректумот.

Акутни ефекти: еуфорија („флеш“), будност, несоница, зголемена физичка активност, намален апетит, забрзано дишење, покачена телесна температура, иритабилност, трењење, конвулзии, нервоза, параноја (сомничавост) и агресивност.

Симптоми на апстиненцијална криза: дисфорично расположение (тага), замор, несоница или хиперсомнија, психомоторна раздразливост или забавеност, копнеж за стимулантни дроги, засилен апетит, живи и непријатни сонисhta.

Последици и ризици од употребата на стимулантни дроги: мозочен удар, епилептичен напад, главоболка, депресија, нервоза, иритабилност, бес, губење на помнењето, конфузија, проблеми со вниманието, несоница, хиперсомнија, замор, параноја, халуцинации, панични реакции, суицидни идеи, крвавење од носот, хронично течење на носот, засипнатост, инфекција на синусите, сува уста, испукани усни, истанчени заби, болки во градите, кашлица, нарушување на респираторната функција, нарушување на работата

27 Schep LJ, Knudsen K, Slaughter RJ, Vale JA, Megarbane B. The clinical toxicology of γ -hydroxybutyrate, γ -utyrolactone and 1,4-butanediol. *Clin Toxicol (Phila)* 2012; 50(6): 458-70.

28 Claussen MC, Hassanpour K, Jenewein J, Boettger S. Catatonic stupor secondary to gamma – hydroxy-butyric acid (GHB)-dependence and-withdrawal syndrome. *Psychiatr danub* 2014; 26(4): 358-9.

29 Abdulrahim D, Bowden-Jones O, on behalf of the NEPTUNE Expert Group. Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. *Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE)*. London, 2015.

на срцето и срцев удар, губење на либидото, губење тежина, анорексија, ненахранетост и проблеми со кожата.

Амфетамини

- ▶ Метамфетамин (спид, кристал, ајс, јаба, шабу)
- ▶ Амфетамин (фармацевтски производи што се користат за нарушување во вниманието и хиперактивност)

Полуживот на метамфетамин: осум до десет часа

Кокаин

- ▶ Кокаин во прав (хидрохлоридна сол)
- ▶ Кокаин што се пуши (крек, камен, слободна база)

Полуживот (време за кое се елиминира половина од дозата на супстанцијата од телото) на кокаинот е еден до два часа.

КХАТ (*Catha edulis*)

Ефекти сличен на амфетамин: еуфорија, губење апетит.

Опис: Кхат содржи стимулативни состојки. Главните активни состојки се катинон и катин.

Начин на користење: Свежите листови и малите стебла се цвакаат до каша и потоа се плукаат, се приготвува и во „чај“, го има и како сушени препарати.

Акутни ефекти: будност, опуштеноост, комуникативност, губење на апетитот, стимулативните ефекти што се опишуваат како ефектите помеѓу кофеинот и амфетаминот. Ефектот зависи од времетраењето на цвакањето на листот (четири-пет часа), како и од свежината на листот (сувите препарати имаат слаб ефект).

Последици и ризици од употребата на кхат: Можна е психичка зависност, вознемиреност и раздразливост, замор и депресивност по употребата, психолошки проблеми, болна уста, прекумерното цвакање може да доведе до ризик од срцеви заболувања и рак во устата.

Тутун

Опис: Тутунските производи содржат никотин и повеќе од 4.000 хемикалии и десетина гасови (главно јаглен монооксид).

Начин на внесување: Пушење, цвакање.

Акутни ефекти: Задоволство, опуштање, зголемена концентрација, ослободување гликоза, зголемен крвен притисок, забрзано дишење и работа на срцето.

Симптоми на апстиненцијална криза: когнитивни недостатоци и недостиг на внимание, нарушен сон, зголемен апетит, непријателски однос, иритабилност, ниско ниво на енергија и главоболки.

Последици и ризици од употребата на тутун: аневризми, катаракта, рак (на белите дробови и други типови), хроничен бронхит, емфизем, симптоми на астма, опструктивни болести на белите дробови, срцеви заболувања (срцев удар), васкуларни заболувања

(мозочен удар), смрт и оштетување на фетусот за време на бременоста, мала родилна тежина на новороденче.

Халуциногени дроги

Халуциногените се природни и синтетички дроги чијшто примарен ефект е искривување на сетилата со што ги менуваат перцепциите, мислите и чувствата на поединецот.

ЛСД

Опис: Диетиламид на лизергиска киселина (ЛСД) е халуциноген или психоделична дрога. ЛСД може да се открие во урината околу два-три дена.

Начин на користење: ЛСД речиси секогаш се голта.

Акутни ефекти: Искуството со ЛСД обично се опишува како „патување“, затоа што е како патување на друго место. Обично, корисникот знае дека ефектите се „нереални“. Вистинските халуцинации се ретки со ЛСД. Искуството може да се подели во четири „фази“:

- 1 Почеток – Триесет минути до еден час по земањето, боите се појавуваат поостри, а предметите што се движат оставаат траги зад себе. Повторувачки слики можат да се видат со затворени очи.
- 2 Плато – Во текот на вториот час, ефектите стануваат поинтензивни. Сликите се видливи со отворени очи. Фантастичните визији можат да се појавуваат од никаде – од облици во чад до линии на дланките на раката.
- 3 Врв – Времето е забавено речиси до застој. „Патниците“ може да се чувствуваат дека се во различен свет. За некои ова е длабоко и мистично, но за другите може да биде многу застрашувачко.
- 4 Спуштање – Пет или шест часа по земањето на ЛСД сензациите почнуваат да се намалуваат. По осум часа, „патувањето“ е обично завршено, иако некои резидуални ефекти можат да останат подолго.

Последици и ризици од употреба на ЛСД: проблеми со менталното здравје, заблуди, параноја и состојби слични на шизофренија, анксиозни состојби, панични напади за време и по употребата, промени во личноста, нарушено расудување, нарушено управување со возило и машини.

- ▶ Доколку некој има „ЛОШО ПАТУВАЊЕ“ потребно е да го направите следново:
- ▶ Однесете го лицето во мирна околина каде што се чувствува удобно.
- ▶ Најдете пријател кој може да го увери лицето и кому му верува.
- ▶ Објаснете дека паниката е предизвикана од дрогата и ќе помине по неколку часа.
- ▶ Кажете им да се обидат да се релаксираат и да одат со текот на времето.
- ▶ Ако станат неконтролирани или хистерични, повикајте лекар или однесете го лицето во болница, но болницата може да предизвика поголема вознемиреност и паника, па затоа ова треба да се користи како последно средство.

Псилоцибин (Магични печурки)

Опис: Псилоцибин е психоделичен лек, со ефекти слични на оние на ЛСД.

Начин на користење: Волшебните печурки можат да се јадат сурови, да се мешаат со храна или да се направат во пијалак и да се пијат. Можат да се јадат свежи или сушени и да се чуваат за подоцнежна употреба. Обично доза од пет до десет печурки ќе има забележлив ефект; 20 до 30 печурки ќе предизвикаат силно „патување“. Не постои сигурен начин да се процени количеството псилоцибин во секоја печурка.

Акутни ефекти: Ефектите зависат од дозата, личноста на корисникот и условите во кои се зема дрогата. Во мали дози, магичните печурки можат да предизвикаат чувство на релаксација, слично на канабисот. При повисоки дози, искуството е поблиску до она на ЛСД. Корисниците можат да доживеат интензивни бои, визуелни нарушувања и чувство на благосостојба. „Патувањето“ од волшебните печурки трае околу четири часа.

Последици: Најголемата опасност поврзана со употребата на магични печурки е веројатно погрешна идентификација. Некои печурки се отровни и предизвикуваат стомачни болки, повраќање и дијареја. Доколку лицето кое користи магични печурки се чувствува лошо треба да се јави во болница и со себе да има примерок од печурката. Магичните печурки можат да предизвикаат „лоши патувања“ или напади на паника и затоа не е добро да се користат без присуство на пријател. Небезбедно е да се вози и управува со машини, затоа што тие можат да го нарушат расудувањето и да предизвикаат несреќи.

Кетамин

Опис: Кетамин е лек за анестезија легално произведен за употреба кај луѓе и животни. Кетаминот има и психоделични или халуциногени ефекти. Во поново време лекот се користи на танцова сцена.

Начин на користење: Мало количество прашок е активна доза. Кетамин може да се шмрка преку нос, да се инјектира или да се голта. Начинот на употреба влијае на ефектите. Кога се шмрка кетаминот, ефектите почнуваат за неколку минути и траат околу 15 до 30 минути. Кога ќе се проголта, ефектите обично почнуваат за 15 минути и траат околу еден до три часа. Кога се инјектира, ефектите почнуваат во рок од една минута и траат околу еден до три часа.

Акутни ефекти: Стимулирачки ефект, чувство на зголемена енергија и еуфорија, лебдечки сензации, вкочанетост, временска дезориентација, гадење и губење контрола или одделување од телото, чувство на патување во други светови со „вонтелесни“ и духовни искуства, потсетување на спомени и увиди во природата на постоењето и верување дека се умрени. Корисникот може да има заматен вид, тешкотии при движењето и зборувањето, визуелни и аудитивни халуцинации и нема да знае дека ефектите се „нереални“ додека не помине дејството.

Последици: Кетамин не треба да се користи со алкохол и други седативи, бидејќи тоа го зголемува ризикот од проблеми. Корисниците може да се чувствуваат збунети, дезориентирани, исплашени под дејство на халуцинации, можни се повреди, анксиозност, напади на паника, посттравматски стрес, постојани промени во перцепцијата, депресија, несоница и самоубиство, апсцеси, тромбоза доколку се инјектира и хепатитис и ХИВ доколку се споделува опрема за инјектирање.

ЕКСТАЗИ – 3,4 Метилendioксиметиламфетамин или МДМА

Опис: Тоа е член на семејството дроги што вклучува амфетамин и мескалин.

Начин на употреба: се голта како таблета, многу поретко се шмрка, се пуши или се инјектира. МДМА може да се открие во урината околу два до четири дена.

Акутни ефекти: опуштеност, еуфорија, возбуда, можно е гадење, ефектот почнува по 20 до 40 минути, врв на ефектот е по еден до еден и пол час, сензациите се засилени, музиката звучи подобро, пријатно искуство, чувство на разбирање и прифаќање на другите, губење на бариерите, дезинхибираност, ефектот се намалува по три до четири часа. Ефектите можат да се контролираат.

Опасности и ризици од употребата на екстази: зголемена телесна температура, прегревање, мозочен удар, губење апетит, несоница и смрт.

Класификацијата на ПАС се користи како општ водич, но некои ПАС не можат толку едноставно да се класифицираат во една група.

Психоактивни супстанции што не се класифицирани во ниту една категорија

Канабис

Опис: Дрога што не ги исполнува критериумите за да се класифицира во некоја од групите, затоа што доколку активната состојка на канабисот делта-9-тетрахидроканабинол (THC) е присутна во мали дози тогаш дејствува смирувачки, а доколку е во високи дози дејствува халуциногено.

- ▶ **Марихуана:** врвови и листови од растението *Cannabis sativa*
- ▶ **Хашиш:** смолест облик на истото растение со поголема концентрација

Начин на внесување: пушење на цигара или во луле, орално, сварено како чај или мешано со храна.

Акутни ефекти: опуштање, зголемен апетит, сува уста, изменето чувство за време, промени во расположението, црвени очи, ослабено помнење, намалено чувство на мачнина, зголемен крвен притисок, намален когнитивен капацитет и параноични идеи.

Симптоми на апстиненцијална криза: несоница, немир, губење на апетитот, иритабилност, потење, тресење, мачнина и пролив.

Последици и ризици (долгорочни ефекти) од употреба на канабис: зголемена активност на системот за одговор на стрес, амотивациски синдром, психоза кај чувствителни лица, зголемен ризик од рак, особено рак на бели дробови, респираторни заболувања и белодробни инфекции, дисфункција на имуниот систем, оштетување на фетусот за време на бременоста.

Инхаланти – Растворувачи

Опис: Растворувачите вклучуваат производи што ги има во домовите, како лепило, запалка, гориво, бензин, аеросоли, отстранувачи на лакови. Тие се супстанции што се вдишуваат за да се постигне „хај“ и најчесто се користат од малолетни лица.

Начин на употреба: вдишување преку устата или нос, со пластична кеса што се користи за шмркање лепило (ризикот од задушување), вдишување аеросоли напрукани на крпа, прскање директно во уста (ризикот од задушување).

Акутни ефекти: Ефектите на растворувачите се слични на алкохолот, сонливост, нестабилност, еуфорија. Ефектите траат од 30 до 45 минути.

Опасности и ризици од употреба на инхаланти: дезориентација, губење свест, срцева слабост, задушување од пластична кеса, смрт.

Анаболични стероид

Опис: Анаболни стероиди се синтетички деривати на машкиот хормон тестостерон што се употребуваат за градење мускули или мажественост.

Начин на употреба: орално или со инјектирање во мускул, никогаш во вена, се земаат во циклуси од неколку недели проследени со период на пауза.

Акутни ефекти: ја зголемуваат мускулната маса и силата, имаат маскулинизирачки ефект, зголемување на апетитот, енергијата, мотивацијата, самодовербата и самопочитта.

Опасности и ризици од употреба на анаболични стероиди: зголемено задржување на вода, акни, промени во сексуалниот нагон, промени во нивото на холестерол, зголемен ризик од срцеви заболувања и мозочни удари, абнормална функција на црниот дроб, промени во плодноста, промени во расположението и раздрозливост, замор, импулсивно однесување, депресија, параноја, нарушувања на спиењето, халуцинации, зголемена агресивност, дополнителни ефекти кај мажи, како ќелавост, развивање на дојки, намалување на тестисите, намалено количество сперма, а кај жени раст на влакна на лицето, промени во менструалниот циклус, намалена големина на градите, зголемување на клиторисот, подлабок глас.

НПС (Нови психоактивни супстанции)

НПС се супстанции (чисти или во облик на препарати) што се злоупотребуваат и не се контролирани во согласност со постојните конвенции за наркотични дроги од 1961 година и за психотропни супстанции од 1971 година, па истовремено претставуваат опасност по јавното здравје. Се работи за легални алтернативи на контролираните супстанции, односно дроги. Еден од најстарите НПС е кетаминот, а следуваат фенетиламини, пиперазини, синтетички канабиноиди, синтетички катинони и други по него.³⁰

Најчесто се работи за супстанции што не се со природно потекло (како што ги понудуваат често), туку се синтетизирани во лабораториите на Европа, Азија (пред сè, Кина и Индија). Засага, најчесто не можеме да ги докажеме со стандардните урински тестови што секојдневно ги употребуваме при клиничката работа. Понудата на НПС многу брзо се приспособува на пазарот, веднаш штом соодветната супстанција ќе се најде на листата на забранети супстанции, во лабораториите синтетизираат нова. Таа може да биде многу слична на првата, но најмалата промена во нејзината хемиска структура ја класифицира меѓу дозволените супстанции. Се појавуваат т.н. „темни мрежи“ (darknets),

³⁰ The challenge of new psychoactive substances. Vienna: UNODC, 2013.

каде што можат де се набават НПС. Сето тоа, а уште и поволната цена на новите дроги е причина по новите дроги да посегнуваат млади лица, МСМ групите (мажи кои имаат секс со мажи) кои практикуваат т.н. „chem-sex“ и ризичното сексуално однесување што е поврзано со употребата на НПС. Употребата на НПС е присутна и меѓу популацијата која интравенозно употребува дроги.

Предозирање и постапки при предозирање

Што е предозирање?

Предозирањето е една од најсериозните компликации од злоупотреба на психоактивни супстанции, кое го загрозува животот на лицето и бара итен болнички третман. Настанува кога ќе се земе поголемо количество од некоја дрога (или комбинација од дроги) што не може да ја толерира организмот. Кога ќе се случи тоа, лицето може да изгуби свест, да престане да диши, да настане срцева слабост, да се јави „епилептичен напад“, односно грчеви.

Сето тоа може да убие, но и не мора, доколку се помогне навремено и адекватно.

Како можете да препознаете дека некое лице е предозирано?

Најчести знаци на предозирање се:

- ▶ Нарушена свест, од сонливост до кома (неодговарање на повик или тресење);
- ▶ Ослабено дишење (забавено, плитко, дишење пратено со кркореење, сè до потполн престанок на дишењето);
- ▶ Помодрување на усните, лицето и ноктите;
- ▶ Забавен, неправилен, слабо полнет пулс или во целост отсутен пулс, како и пад на крвниот притисок.

Доколку лицето престанало да диши, потребни се вкупно четири-пет минути за да настапи смрт.

Не чекајте да му помине, може да умре или да претрпи трајно оштетување на мозокот заради недостиг на кислород.

Постапки при предозирање

Прво, видете дали лицето е при свест. Видете дали може да ги отвори очите или да разговара со вас, протресете го и викнете го по име. Доколку не дејствува тоа, пробајте да го повикате по име, притоа предизвикувајќи му болка (триејќи со тупаница или со зглобовите на прстите по неговата градна коска).

Доколку лицето е при свест:

- 1 Помогнете му да стане и чекорете заедно со него, дури и ако морате да го држите за да стои на нозе. Зборувајте со него. Важно е да го држите во будна состојба.
- 2 Доколку чувствува мачнина, стегање во градите, недостиг на воздух, задушување или слични симптоми, повикајте брза помош.

- 3 Ако се задушува, поставете тупаница точно над папокот и брзо притиснете навнатре и нагоре, повторете петпати додека предметот не биде исфрлен (Слика 1).
- 4 Останете со лицето и набљудувајте го, инаку може да се онесвести, да престане да диши и да умре.

СЛИКА 1 Постапка во легната состојба кај лице при свест кое се задушува³¹



Доколку лицето е без свест:

- 1 Проверете го пулсот и дишењето (ставете огледало пред устата на лицето ако лицето диши тоа ќе се замагли, ставете раката пред неговата уста/неговиот нос, видете дали градниот кош му се поместува, ставете го увото на неговите гради за да слушнете срцеви отчукувања, напипајте го пулсот на неговиот врат).
- 2 Доколку дишењето му е неправилно или сосема престанало или кожата му е помодрена и нема пулс, веднаш повикајте брза помош.
- 3 Ако не знаете да дадете прва помош, поставете го лицето во странична положба (Слика 2).
- 4 Доколку знаете да укажувате прва помош веднаш почнете со давање на прва помош. (Доколку има пулс, правете само дишење уста на уста. Доколку нема пулс, почнете веднаш со реанимација/оживување.)
- 5 Повикајте брза помош.

³¹ <http://drfabiola.blogspot.com/2013/10/strano-telo-u-disajnim-putevima.html> (пристапено на 03.04.2022)

СЛИКА 2 Странична положба³²



Налоксон

Доколку се работи за предозирање со опијати/опиоиди лек на избор е налоксон. Налоксонот за дома (Take Home Naloxone) е стратегија заснована на докази за спречување на предозирање со опиоиди и затоа може да спаси животи. Една од препораките на СЗО е дека лицата кои најверојатно ќе бидат сведоци на предозирање со опиоиди треба да имаат пристап до налоксон и да добијат инструкции за негова администрација, за да им се овозможи да го користат за итно управување со секое сомнително предозирање со опиоиди. Лицата кои користат налоксон треба да изберат начин на администрација врз основа на достапната формулација (ампула или назален спреј), нивните вештини за администрација, условите и локалниот контекст.^{33, 34}

Имајќи предвид дека налоксонот спасува животи и е евтин лек, се препорачува сите единици кои обезбедуваат услуги за лица кои употребуваат дроги да имаат достапен налоксон (ампули и назален спреј), заедно со соодветните обуки за управување со предозирање што се обезбедуваат континуирано за клучните целни групи.

ХИВ, жолтица Б и Ц

Лицата кои небезбедно употребуваат ПАС можат да бидат инфицирани со ХИВ, жолтица Б и Ц.

Неколку совети за превенција од ХИВ, хепатитис Б и Ц:

³² <https://mk.approbly.com/%D0%BF%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0-%D0%B7%D0%B0-%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%83%D0%B2%D0%B0%D1%9A%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BC%D0%B0%D0%BD/> (пристапено на 04.04.2022)

³³ WHO. (2014) Community management of opioid overdose (who.int).

³⁴ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_WHO_SOS_Summary_Report_2021.pdf

- 1 Не е неопходно луѓето со хепатитис Б, Ц или ХИВ да се држат подалеку од другите.
- 2 Поттикнете побезбедни сексуални практики, на пример, оставете бесплатни кондоми, информации и совети за безбеден секс во бањите.
- 3 Информирајте ги вашите клиенти за ризиците поврзани со споделување игли или прибор за инјектирање дрога.
- 4 Персоналот добро е да биде имунизиран против жолтица Б.
- 5 Избегнувајте споделување на интимна опрема, како што се четки за заби, жилети и турпии за нокти.
- 6 Безбедно фрлете ги ткивото, хигиенските салфетки и облеката извалкана со крв, за да не бидат таму каде што луѓето можат да ги допрат.
- 7 Избришете ја истечената крв со топла вода и детергент. Побезбедно е ако луѓето ја исчистат сопствената истечена крв.
- 8 Потребна е внимателност кога се работи со крв (вклучувајќи и полесни повреди). Ова значи миење раце, покривање на отворени рани, дезинфекција на површини и користење ракавици при чистење рани.
- 9 Сите треба да имаат при рака ракавици од латекс за да се справат со секој контакт што можат да го имаат со крвта во итна ситуација. Тие треба да се стават во заеднички простор и да се информираат сите вработени и клиенти каде што се чуваат ракавиците.
- 10 Доколку се најде опрема за инјектирање, таа треба да се отстрани колку што е можно поскоро. Иглите и шприцовите треба да се фрлат во соодветна корпа за фрлање игли (медицински отпад); другите реквизити треба да се стават во посебна пластична кеса за медицински отпад.

Сервисите треба да бидат свесни дека секој од нивните клиенти или вработени би можел да биде евентуално носител на ХИВ, хепатитис Б или Ц.³⁵

ПСИХИЧКИ РАСТРОЈСТВА, УПОТРЕБА НА ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ И РОДОВО БАЗИРАНО НАСИЛСТВО

Семејното/РБН насилство предизвикува ментален, емоционален и/или психолошки стрес, а не само физичка повреда, а жените кои имаат проблеми со менталното здравје ги имаат истите права да бидат безбедни како и сите други. Сите вештини што ги имаат професионалците за семејно/РБН насилство или за дрога и алкохол се корисни за жените кои доживуваат ментален стрес.

Семејното насилство е најчеста причина за депресија кај жените³⁶, а просечната стапка на депресија е 48%³⁷ (од 38 до 83%³⁸) во споредба со 10 до 21% од жените во општата популација кои имале депресија во текот на нивниот животен век. Од 18 до 40%³⁹ од жените кои доживуваат семејно насилство се со самоубиствени мисли во споредба со 1 до 16% на жените од општата популација, а до 4% од нив прават обиди за самоубиство. Во просек, 64% од жените жртви на семејно насилство имаат посттравматско стресно нарушување во споредба со 1 до 12% од жените во општата популација кои го имале ова нарушување во текот на нивниот животен век. Други психолошки влијанија на семејното насилство⁴⁰ вклучуваат анксиозност, промени во навиките во исхраната, нарушување на спиењето и самоповредување. Симптомите на менталното здравје се јавуваат подоцна, а не пред семејното насилство. Колку е потешко или почесто насилството, толку е поголем ризикот од ментално нарушување. Кога ќе престане насилството, се подобрува менталното здравје, а ако се врати насилството, тогаш се влошува менталното здравје.⁴¹ Менталната вознемиреност е често поголема, непосредно по насилството, односно колку поскоро е насилството, но жените можат да имаат симптоми и повеќе години откако ќе запре насилството.

Околу 30% од луѓето кои имаат проблеми со менталното здравје имаат и проблеми со употреба на супстанции⁴², а по траума се зголемува употребата на алкохол, цигари, таблети за спиење, антидепресиви и средства за смирување.⁴³ Дискриминацијата со која се соочуваат одредени заедници може да ја наруши менталната состојба, да предизвика

36 Barron, J., 2005. Guidance for domestic violence service providers: Principles of Good Practice for working with women with mental health issues. Bristol: Women's Aid Federation of England.

37 Humphreys, C., 2003. Mental Health and Domestic Violence: a research overview. Conference Presentation for Making Research Count. Coventry. Golding, J., 1999. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.

38 Cascardi, M., O'Leary, K.O. & Schlee, K., 1999. Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*, 14, 227-249.

39 Golding, J. (1999) Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.

40 British Medical Association, 1998. *Domestic Violence: a healthcare issue?* London. Williamson, E. 2000. *Domestic Violence and Health: The response of the medical profession.* London: Policy Press.

41 Golding, J. 1999. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132.

42 Department of Health. 1999. *National Service Framework for Mental Health: Modern Standards and Service Models.*

43 Yule, W., Williams, R. & Joseph, S., 1999. Post-Traumatic Stress Disorders in Adults. In W.Yule (ed.) *Post-traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*, Chichester: John Wiley & Sons, 1-24.

употребата на супстанции и растројства предизвикани од употребата, што дополнително ќе ја комплицира поддршката за жртвите.⁴⁴

На жртвите со психички симптоми може да им биде потешко да пристапат до услугите поради стигмата за менталната болест, изолацијата, стравот или депресијата предизвикана од семејно/РБН насилство, како и поради несоодветните одговори од давателите на услуги, кои можеби чувствуваат неспособност за да се справат со проблемите и неподготвеноста на службите да ги решат сите проблеми со кои се соочуваат.

Но, службите треба да работат на решавање на сите проблеми со кои се соочуваат жртвите, затоа што ќе биде тешко да се подобри нивното ментално здравје и употребата на дрога и алкохол доколку тие не се безбедни.

Потребно е жртвите да добијат информации за честото заедничко јавување на ментално нарушување, употреба на ПАС и РБН. При правење проценка за РБН и употреба на ПАС прашајте за нивното ментално здравје, а потоа дајте им информација за можностите за третман и поддршка и работете заедно со институции за ментално здравје и матичниот лекар на клиентката.

44 See Department of Health, 2007. Mental Health Issues within the Lesbian, Gay and Bi-sexual (LGB) communities, Briefing 9; Department of Health, 2003. Inside Out: Improving Mental Health Services for Black and Minority Ethnic Communities in England.

ПРАВНИ ПРАШАЊА

Кога се работи со жени жртви на домашно насилство, можно е тие да користат нелегални дроги. Ова може да претставува предизвик и важно прашање за вработените во центрите за заштита на жените кои се жртви на родово базирано насилство. Обезбедувањето услуги, особено сместувањето жени кои користат ПАС, за вработените во центрите за заштита на жени кои се жртви на родово базирано насилство може да претставува „минско поле“ од правен аспект. Во реалноста, законот е сосема јасен за тоа кои насоки треба да ги следат поединците и службите кога работат со лица кои користат дрога. Не бегајте од работа со жени кои користат ПАС само затоа што не сте сигурни за правните последици. Не е нелегално да се разговара за деталите за употреба на ПАС од страна на клиентот. Овие информации треба да се користат за информирање на службите за третман и грижа на лица кои користат ПАС. Легално е да се зборува за ефектите на ПАС врз личноста и за побезбедните методи на употреба на дрога/ПАС. Овој тип дискусија треба да има цел да го намали нивото на штета што употребата на ПАС може да ја предизвика на поединецот.

Незаконски е да се произведува, пушта во промет или поседува со намера за пуштање во промет – продажба на која било контролирана супстанција, освен ако не сте лиценцирани за тоа. Следуваат затворски казни, особено за пуштање во промет (вклучувајќи давање или продавање на пријателите). Поседување макар и мало количество дрога може да доведе до казна ако се докаже дека имало намера за пуштање во промет – продажба. Околните други фактори, освен количеството, ќе бидат релевантни кога судот ќе земе предвид дали имало намера за пуштање во промет. Овозможувањето употреба е исто така казниво.

Поседувањето на контролирани супстанции што се препишани од лекар е дозволено, но не и давањето или продавањето на друго лице. Тие супстанции – лекови треба да се чуваат заклучени и недостапни за други лица и деца.

Добро е да има јасна, пишана информација што ги детализира правните аспекти во однос на поседување, користење, производство или пуштање во промет на контролирана дрога во центарот за заштита на жени кои се жртви на РБН.

Пишаната информација треба да биде поставена на видно место, каде што клиентите и другите посетители можат да ја видат, а корисниците на услугата треба да добијат копија од неа.

На корисниците на услугите треба јасно да им се каже што може, а што не може да се толерира и да им се дадат насоки за постапување, како и информации и поддршка за пристап до можни услуги за третман и грижа за лице кои употребува ПАС.

Доколку најдете дрога во просториите на центарот без познат сопственик на истата треба да ја уништите, фрлите или да ја предадете на полиција. Добро е тоа да не го правите сами, туку во присуство на колега/одговорен и истото писмено да го нотирате.

Ако во центарот има и деца, тогаш без осудување треба да се информираат мајките за политиките за заштита на децата и за темата родителство.

Добро е организацијата да има пишани правила (политика) за дрога и контакт со правници за правна помош кога им е потребно.

Од суштинско значење е политиката за дроги/ПАС на организацијата да биде јасна и разбирлива и за персоналот и за клиентите. Ова ќе обезбеди рамка за безбедно вклучување клиенти кои користат супстанции во рамките на сервисите за заштита на жени жртви на РБН кои користат ПАС, ќе обезбеди конзистентен одговор од страна на персоналот и јасни насоки што ќе ја поддржат нивната работа со корисниците на услугите.

Клучни прашања што треба да се земат предвид при пишување политика за дроги се:

- ▶ Дека употребата, производството или продажбата на нелегални дроги е неприфатливо во просториите.
- ▶ Посветеноста за работа со клиенти кои користат супстанции треба да биде наведено во политиката за дроги/ПАС на организацијата.
- ▶ Употребата на алкохол, исто така, треба да се разгледа како дел од политиката за дрога/ПАС на организацијата.
- ▶ Политиката треба да содржи детали за тоа какво однесување е неприфатливо и упатства за справување со ова однесување.
- ▶ Политиката за дроги/ПАС треба да ја нагласи достапноста на поддршката и услугите за третман и грижа на лица кои користат дрога/ПАС и како да се пристапи до нив.⁴⁵

Сите нови клиенти треба да ги информирате за политиката за дроги/ПАС на организацијата, за достапните услуги за третман и грижа за лица кои користат ПАС, треба да ги прашате дали им се потребни дополнителни услуги, затоа што клиентите се плашат и се срамат да зборуваат за оваа тема. Исто така постери, лифлети, летоци со овие информации треба да им се достапни на клиентите.

45 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, page 45-53.

СКРИНИНГ ЗА ДРОГА

Скрининг за дрога треба да се направи на сите клиенти од страна на вработените во шелтер-центрите со цел да им се понудат адекватни услуги, при што добро е да им се објасни дека прашањата за скрининг на дрога што ќе им ги поставите се прашања што ги поставувате на сите клиенти, затоа што често РБН може да биде следено од употреба на ПАС и затоа што се грижите за нивното здравје.

Исто така, важно е да им објасните дека нема да ги исклучите од услугата доколку тие користат ПАС.

Прашања што можете да ги поставите за скрининг на дрога

- ▶ Доколку претпоставувате дека станува збор за употреба на дрога и алкохол
„Колку алкохол консумирате секој ден? Какви супстанции користите?“
- ▶ Нормализирајте ја употребата на дрога
„Некои луѓе сметаат дека употребата на дрога и алкохол им помага да се справат со насилството – дали ви помага пиенењето или користењето дрога да се справите со вашата ситуација?“
- ▶ Прашајте во контекст на конкретни стресови
„Што користите за да се справите со насилството/болката?“
- ▶ Идентификувајте ја причината за одредени здравствени проблеми
„Велите дека имате тешкотии со дишењето/чувство на депресија и возбуда/постојана болна уста, некои супстанции можат да го предизвикаат тоа...“
- ▶ Прашајте за односот на партнерот кон употребата на дрога
„Дали вашиот партнер некогаш ве тера да користите дрога или алкохол? Ако е така, колку често и кога се случило тоа?“

ТАБЕЛА 2 Алатка за скрининг за ПАС (Преземено од Stella-Project-Toolkit-2007)

Датум:
Име и презиме:
<i>Идеално, првиите две прашања треба да им се постават на сите жени кои ги примаат во шелтер-центарот. Може да почнете со следново: „Многу жени доаѓаат да ја користат оваа услуга и сите имаат различни потреби. Поради ова, мораме да ве прашаме различни прашања. Ние нема да ве исклучиме од нашиите услуги поради одговорите што ќе ни ги дадете. Наш интерес е да ви најдеме најдобра можна поддршка за вас.“</i>
Прашања за скрининг:
1 На многу луѓе им е тешко да се справат со семејното насилство. Некои луѓе користат дрога или алкохол како начин да се справат со ова, дали и вам ви се случило ова?
Одговор:
2 Дали вашиот партнер некогаш ве принудил да морате да користите дрога или алкохол? Ако е така, колку често и кога се случило тоа? Каде и кај кого се случува ова?
Одговор:
<i>Ако жената одговорила со „да“ на жоренаведениите прашања, прашајте ги следните две прашања:</i>
3 Некои засолништа за семејно насилство можат да обезбедат безбедно место за престој, како и за поддршка за справување со употреба на дрога и алкохол. Дали мислите дека вие би можеле да имате корист од ова?
Одговор:
4 Дали во моментот користите услуги во врска со вашата употреба на супстанции? Дали би сакале ние да ги контактираме ако ни требаат повеќе информации за вашата употреба на супстанција? <i>Вклучете дејали за контакти доколку е потребно.</i>
Одговор:
<i>Ако жената ја препознае нејзината употреба на дрога или алкохол, како и употребата за помош можеби е корисно да ги поставите следните прашања за да го утврдите видот на помош што можеби ќе ѝ треба. Тоа е од суштинско значење ако работите во партнерство со усанаова за дрога и алкохол, која ќе може да обезбеди сеофайна проценка на нејзината употреба на дрога и алкохол.</i>

Прашања за скрининг (продолжение):

Која е главната супстанција или комбинација на супстанции што ги користите?

Одговор:

Колку често чувствувате дека треба да користите дрога и алкохол?

Одговор:

Дали некоја од вашите навики за користење дрога или алкохол може да биде ризична за вас? На пример, споделување опрема за инјектирање, пиење до степен на губење на свеста, користење на повеќе различни супстанции во исто време?

Одговор:

Понекогаш партнерите на жените можат да ги контролираат нивните пари или пристапот до супстанции. Дали и вам ви се случило ова? *Ако жената одговори со „да“, тоа може да значи дека не може да користи супстанции без партнерот. За некои жени ова може да значи дека е тешко да се најдешти партнерот. За некои жени заминувањето од партнерот може да значи предизвикување состојба на емоционална криза од иррегуларно на употреба на супстанција.*

Одговор:

Дали сте имале расправи или сте биле насилни со други луѓе, освен со вашиот партнер, кога сте биле под влијание на супстанцијата?

Одговор:

Дали имате некакви проблеми со полицијата или со судовите во врска со вашата употреба на супстанции? *(Ова е потребно при правеење план за грижа.)*

Одговор:

ТАБЕЛА 3 Скрининг-прашања за мајки со деца кои користат ПАС (Преземено од Stella-Project-Toolkit-2007)

Датум:
Име и презиме:
Следниве прашања се наменети за жени кои имаат деца. Пред да ги поставите, треба да знаете дека ќе споделите со властите само ако мислите дека детето е изложено на ризик од повреда/траума. Погрижете се, доколку таа побара, да ѝ помогнете да развие вештини во однос на нејзиното родителство.
Какви планови правите за вашите деца кога користите или купувате супстанции?
Одговор:
Што прават вашите деца додека користите супстанции?
Одговор:
Како насилството дома и употребата на дрога и/или алкохол влијаат врз вашите деца?
Одговор:

Алатка за скрининг на зависност (Преземено од Stella-Project-Toolkit-2007)

Овие прашања можат да се користат при проценка на употребата на супстанции од страна на клиентите. Тие можат да бидат особено вредни ако имате клиенти на кои им е тешко да разговараат за нивната употреба на супстанции. Ако клиентите одговорат „да“ на повеќето прашања, можеби е соодветно да размислите за утврдување во установа за дрога/алкохол за понајточна проценка.

Во последните шест месеци...	Да	Не
1 Дали сте требале да пиете/употребувате ПАС повеќе за да го добиете посакуваниот ефект или дали вашето вообичаено количество ви дава помал ефект од претходно?		
2 Дали се чувствувате лошо или болно кога ефектот на супстанцијата е намален? Дали користевте повеќе од супстанцијата за да се ослободите од овие чувства?		
3 Дали сте се опиле/користеле големи количества подолго отколку што сте очекувале?		
4 Дали имавте желба да намалите или да контролирате колку многу и колку често користите ПАС?		
5 Дали поминавте многу време за пиење/користење на ПАС и за закрепнување од ефектите?		
6 Дали се откажавте од работата, социјалните и рекреативните активности како резултат на вашето пиење/употреба?		
7 Дали продолживте да користите/пиете и покрај ефектите врз вашето здравје и благосостојба?		

Проценка

Проценката најдобро е да ја направи лекар/психијатар, но доколку клиентот не сака да разговара со никој друг, освен со член од тимот во шелтер-центарот, тогаш можете да поставите и дополнителни прашања сè додека не ја охрабрите да побара помош од лекар, за тоа која е главната дрога, колку често ја зема, дали имала предозирање, дали има апстиненцијални кризи, дали имала психички и телесни проблеми поврзани со употребата на ПАС, дали се лекувала од ПАС, дали има некои знаци од употреба на ПАС, како убоди по кожата од игла, улцерации, отоци, тесни или широки зеници и сл.

Документирање

Доколку не документирате, не сте направиле!

Во досието на клиентот документирајте ги сите информации што сте ги добиле, а поврзано со употреба на ПАС, дури и ако не сте добиле информации, документирајте дека сте поставиле прашање за тоа. Доколку не сте поставиле прашање за ПАС, документирајте зошто не сте поставиле (имало друго лице во собата, клиентката си заминала...). Нотирајте ги ризиците и сите податоци што сте ги добиле за употреба на дрога. Секогаш внесувајте ги податоците во време кога ги добивате, ставајте датум и потпис, а побарајте и согласност од клиентот.⁴⁶

Проценка на ризикот

Вработените во шелтер-центрите (засолништата) за жени жртви на семејно насилство се запознаени со правење проценка на ризик за корисниците на услугите, но за жените кои употребуваат дрога потребни се и дополнителни прашања што ќе овозможат да се процени целосниот обем на ризик со кој се соочува клиентката. За овие жени потребни се информации дали имале предозирање, дали има ризично однесување како споделување опрема за инјектирање, пиење до степен на губење на свеста, користење на повеќе супстанции во исто време, како и информации за тоа кој се грижи за нејзините деца кога таа е во алкохолизирана состојба, дрогирана и сл. Доколку клиентката се пожали на некаква болка, вкочанетост, напади, неодамнешно или скоро предозирање, срцеви болки или модринки или отоци околу местата за инјектирање, ќе биде потребно таа да биде прегледана од медицинско лице. Процената за ризик од употреба на ПАС треба да биде континуирана, постојано да се ажурира и да се бара совет од професионалец за дрога/алкохол околу безбедноста и минимизирањето на штетите.

Во итни случаи можете да повикате брза помош, која ќе интервенира во периодот до јавувањето на преглед кај специјалист за растројства предизвикани од употреба на дрога и ментални растројства.⁴⁷

⁴⁶ Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, page 68.

⁴⁷ Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, page 72.

Соработка помеѓу институции и организации

Соработката и градењето партнерство со други установи/организации е суштински дел од работата со жени жртви на семејно насилство/РБН. Заради двојните или дури повеќекратните потреби на жените жртви на РБН логична е потребата од соработка со други институции/организации, затоа што никој не е експерт за секоја област или за секое прашање. Една од одговорностите на центрите за заштита на жени жртви на РБН е да обезбеди опции, алтернативи и надеж на клиентите кои се соочуваат со семејно насилство и проблеми со употреба на супстанции.

Затоа е добро shelтер-центрите да имаат листи со контакти од сите потреби установи на пример, брза помош, здравствен дом, психијатриски установи, гинеколошки установи, центри за третман на зависност од дрога и др. и со нив да одржуваат контакти и периодични средби, а за клиентите добро е тие информации да бидат истакнати на видни места преку постери, лифлети, летоци и сл.

Поддршка за тимот кој работи во shelтер-центрите

И на крајот, иако не најмалку важно, туку спротивно, тимот кој работи во овие центри има многу сериозна задача, влогот е многу голем, понекогаш резултатите се фрустрирачки и затоа тимот мора да биде заштитен од прегорување, опаѓање и напуштање на работата. Вработените се соочуваат со многу одговорна работа, тие се соочуваат со многу предизвици и поради тоа треба и тие да бидат поддржани и помогнати. Ова е потребно затоа што добра услуга е можна само од тим кој добро се чувствува на своето работно место. Поддршката на тимовите од shelтер-центрите е можна со обезбедување супервизија, тимска работа и тимски состаноци за разгледување на предизвиците со кои се соочуваат вработените, личен и професионален развој, можност за избор на клиент, можност за одлучување, обуки и тренинзи на персоналот и флексибилност во нивното работно и слободно време.

БИБЛИОГРАФИЈА

1. Abdulrahim D, Bowden-Jones O. (2015). *Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London, 2015.
2. Barron, J., (2004). *Struggle to Survive: Challenges for delivering services on mental health, substance misuse and domestic violence*, Bristol: Women's Aid Federation of England
3. Barron, J., (2005). *Guidance for domestic violence service providers: Principles of Good Practice for working with women with mental health issues*. Bristol: Women's Aid Federation of England.
4. Benoit T., Jauffret-Roustide M, (2015), *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*, Council of Europe, Strasbourg
5. Бошкова Н., Штерјова Симоновиќ Х., (2021), *Родово базирано насилство врз жените кои употребуваат дроги*, ХОПС, Скопје.
6. Brecklin, R. L., (2002), *The role of perpetrator alcohol use in the injury outcomes of intimate assaults*, *Journal of Family Violence*, Vol. 17 (3).
7. British Medical Association, 1998. *Domestic Violence: a healthcare issue?* London, 1998.
8. Budd, T., (2003), *Alcohol Related Assault: Findings from the British Crime Survey*, Home Office 35/03, London
9. Bury, C., (1999), *An examination of the needs of women crack users with attention to the role of domestic violence and housing*, Report for the Lambeth, Southwark and Lewisham Health Authority in collaboration with the National Addiction Centre and the Brixton Drug Project
10. Cascardi, M., O'Leary, K.O. & Schlee, K., (1999). *Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women*. *Journal of Family Violence*, Vol. 14
11. Claussen MC, Hassanpour K, Jenewein J, Boettger S., (2014). *Catatonic stupor secondary to gamma - hydroxy-butyric acid (GHB)-dependence and-withdrawal syndrome*, *Psychiatr danub* 26 (4)
12. Council of Europe Convention on Preventing and combating violence against women and domestic violence, Istanbul 11.05.2011, available at: <https://rm.coe.int/168008482e>
13. National Service Framework for Mental Health: Modern Standards and Service Models, NHS, 1999
14. *Mental Health Issues within the Lesbian, Gay and Bi-sexual (LGB) communities*, Department of Health, 2007
15. *Inside Out: Improving Mental Health Services for Black and Minority Ethnic Communities in England*, 2003
16. Galvani, S., (2004), *Responsible Disinhibition: Alcohol, Men and Violence To Women*, *Addiction, Research and Theory*, 12 (4)
17. Golding, J., (1999), *Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis*. *Journal of Family Violence*, 14 (2)
18. *Hitna pomoć u Vašoj kući*, dostupno: <http://drfabiola.blogspot.com/2013/10/strano-telo-u-disajnim-putevi-ma.html>
19. Humphreys, C., (2003), *Mental Health and Domestic Violence: a research overview*, Conference Presentation for Making Research Count, Coventry
20. Humphreys, C. & Regan, L., (2005). *Domestic Violence and Substance Use: Overlapping Issues in Separate Services*, Final Report, available to download at www.gldvp.org.uk
21. Игњатова, Л., (2010), *Влијанието на родот врз ефикасноста на програмата за одржување со метадон*. Докторска дисертација, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Медицински факултет, Скопје
22. Jacobs, J., (1998), *The Links Between Substance Misuse and Domestic Violence*, Alcohol Concern, London
23. *Позиција за опоравување при третман со прва помош*, достапно на: <https://mk.approbny.com/позиција-за-опоравување-при-третман/>
24. Powis, B., Gossop, M., Payne, K. and Griffiths, P., (2000), *Drug Using Mothers: social, psychological and substance use problems of women opiate users with children*. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 19
25. Swan, S., Farber, S. and Campbell, D., (2001). *Violence in the Lives of Women in Substance Abuse Treatment: Service and Policy Implications*, Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselaer, New York.
26. Yule, W., Williams, R. & Joseph, S., (1999). *Post-Traumatic Stress Disorders in Adults*. In W.Yule (ed.) *Post-traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*, John Wiley & Sons, Chichester
27. Williamson, E. (2000). *Domestic Violence and Health: The response of the medical profession*, Policy Press., London.

