UDHËZUES PËR TRAJTIMIN E GRAVE VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE QË PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE

LILJANA IGNJATOVA

Shkup, 2022

Dedikuar të gjitha grave që përdorin substanca psikoaktive dhe që meritojnë të drejta të barabarta si të gjithë njerëzit e tjerë, por edhe atyre që kemi humbur si rezultat i disa prej sfidave të përshkruara në këtë udhëzues.

Liljana Ignjatova

UDHËZUES PËR TRAJTIMIN E GRAVE VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE QË PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE

LILJANA IGNJATOVA

Shkup, 2022

UDHËZUES PËR TRAJTIMIN E GRAVE VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE QË PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE

Botues:
Shoqata HOPS – Mundësi të shëndetshme për jetë Shkup

Grant:
Qasja në kujdesin gjithëpërfshirës për gratë që përdorin droga në rast dhune ©,
2022

Autore dhe redaktore:
Prof. i Asoc. Dr. Liljana Ignjatova, psikiatër, profesore e asociuar e Departamentit të Psikiatrisë dhe Psikologjisë Mjekësore, Fakulteti i Mjekësisë, UKIM, Shkup

Përkthimi:
Lindita Bilal Abdulahu

Dizajni grafik:
KRALEV PRINT DOOEL Shkup

Udhëzuesi për trajtimin e grave viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin substanca psikoaktive është zhvilluar nga Shoqata HOPS - Opsione për jetë të shëndetshme Shkup si pjesë e një granti të mbështetur nga Euroasian Harm Reduction Association (EHRA) si pjesë e projektit „Qasja në kujdesin gjithëpërfshirës për gratë që përdorin droga në rast dhune" financuar përmes COVID-19 Response Mechanism (C19RM) të Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria si pjesë e projektit rajonal „Sustainability of services for key populations in the Eastern Europe and Central Asia region" (# SoS_project) zbatuar nga Alliance for Public Health.

Mendimet dhe qëndrimet e vendosura në këtë Udhëzues janë të autorit dhe jo ghithmonë pasqyrojnë qëndrimet e 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

364.63-055.2:613.81/.84(036)

IGNJATOVA, Liljana
Udhëzues për trajtimin e grave viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin substanca psikoaktive [Електронски извор] / Liljana Ignjatova.
- Shkup : Shoqata HOPS – Mundësi të shëndetshme për jetë, 2022

Начин на пристапување (URL):
https://hops.org.mk/vodich-za-postapuvane-so-zheni-na-rodovo-bazirano-nasilstvo-koi-upotrebuvaat-psihoaktivni-supstantsi/.
- Текст во PDF формат, содржи 48 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 22.06.2022. - Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-4701-55-2

а) Родово базирано насилство -- Жени жртви -- Употреба на психоактивни супстанции -- Водичи

COBISS.MK-ID 57663237

PËRMBAJTJA

PËRMBAJTJA 5
PARATHËNIE 7
SHKURTESAT 8
HYRJE 9
PËRKUFIZIMI I TERMAVE 12
PËRSHKRIM I GRUPIT TË GRAVE QË PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE DHE JANË VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE 13
LLOJE TË DHUNËS TË CILËN E DUROJNË GRATË TË CILAT PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE DHE JANË VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE. 15
AKTIVITETE PËR MENAXHIM TË DHUNËS ME BAZË GJINORE 17
UDHËZUES PËR VEPRIM: 19
SUBSTANCA PSIKOAKTIVE 21
Çfarë janë substancat psikoaktive? 21
Pse njerëzit fillojnë të përdorin substanca psikoaktive? 21
Çfarë është varësia nga substancat psikoaktive? 21
Klasifikimi i SPA 22
Droga depresante 24
Alkool 24
Benzodiazepina 24
Opiatet/opioidet
(opium, heroinë, morfinë, kodeinë, hidrokodon, oksikodon, metadon, buprenorfin, tebain) 25
GHB/GBL (Gama hidroksibutirat/Gama butirolakton) 25
Barbituratet 26
Droga stimuluese 26
Amfetamina 27
Kokaina 27
KHAT (Catha edulis) 27
Duhani 27
Droga halucinogjene 28
LSD 28
Psilocybin (Kërpudha magjike) 28
Ketaminë 29
Ekstazi - 3,4 metilendioksimetilamfetaminë ose MDMA 29
Substancat psikoaktive që nuk klasifikohen në asnjërën nga kategoritë 30
Kanabis 30
Inhalues– Tretës 30
Steroid anabolik 31

NPS (Substancat e reja psikoaktive) 31
Mbidozimi dhe procedurat e mbidozimit 32
Çfarë është mbidozim? 32
Si mund ta dalloni që një person është i mbidozuar? 32
Procedurat gjatë mbidozimit 32
Nëse personi është i vetëdijshëm: 32
Nëse personi është pa vetëdije: 33
Nalokson 34
HIV, verdhëza B dhe C 34
ÇRREGULLIME MENDORE, PËRDORIMI I SUBSTANCAVE PSIKOAKTIVE DHE DHUNA ME BAZË GJINORE 36
ÇËSHTJET LIGJORE 38
SKRINING PËR DROGA 40
Pyetjet që mund të bëni në lidhje me skriningun e drogës 40
Vlerësim 45
Dokumentimi 45
Nëse nuk dokumentoni, nuk keni bërë! 45
Vlerësimi i rrezikut 45
Bashkëpunimi ndërmjet institucioneve dhe organizatave 46
Mbështetje për ekipin që punon në strehimore 46
BIBLIOGRAFI 47

PARATHËNIE

Ky udhëzues është përgatitur pasi që ka specifika lidhur me punën praktike me gratë viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin substanca psikoaktive, me të cilat duhet të jenë të informuar ofruesit e shërbimeve të grave viktima të dhunës me bazë gjinore dhe grave që përdorin substanca psikoaktive. Ky udhëzues është i dedikuar për të gjithë ata që punojnë në programet për parandalim, trajtim, kujdes, rehabilitim dhe riintegrim të grave viktima të dhunës me bazë gjinore dhe grave që përdorin substanca psikoaktive, qofshin prej atyre që punojnë nëpër institucione apo në organizata të shoqërisë civile. Udhëzuesi synon të ndihmojë ofruesit e shërbimeve për të kuptuar lidhjen midis dhunës me bazë gjinore dhe përdorimit të substancave psikoaktive si nga ana e kryerësve të dhunës, ashtu edhe nga ana e viktimave. Udhëzuesi synon gjithashtu të ndihmojë ofruesit e shërbimeve të bëhen më të ndjeshëm ndaj grave viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin substanca psikoaktive dhe t'u ofrojë udhëzime se si të veprojnë me to.

Udhëzuesi përbëhet nga disa pjesë: një hyrje me përmbajtje për përcaktimin e termave, një përshkrim të grupit të grave që përdorin substanca psikoaktive dhe janë viktima të dhunës me bazë gjinore dhe llojet e dhunës që i pësojnë këto gra; si dhe pjesë për aktivitetet për trajtimin e dhunës me bazë gjinore; substanca psikoaktive; mbidozimi dhe procedurat e mbidozimit; çështjet ligjore; skrining për droga; vlerësim; dokumentim; vlerësim i rrezikut; HIV, verdhëza B dhe C; çrregullime mendore komorbide tek përdorimi i substancave psikoaktive dhe dhunës me bazë gjinore; bashkëpunim ndërmjet institucioneve dhe organizatave dhe një pjesë për mbështetje për ekipet që punojnë në qendrat e strehimit. Këta kapituj trajtojnë në hollësi problemin e DhMGj dhe përdorimin e substancave psikoaktive.

Liljana Ignjatova

SHKURTESAT

DMT - dimetiltriptaminë
GBL - Gama-butirolakton
OShC - Organizata e shoqërisë civile
GHB - Acidi gama-hidroksi butirik
LSD - dietilamid i acidit lisergjik
MDMA - metilenedioksimetamfetamin
SPA - substancë psikoaktive
PSP - fenilciklidina
DhBGj - Dhuna me bazë gjinore
OBSh - Organizata Botërore e Shëndetit
THC - tetrahidrokanabinoid
HIV - virus i mungesës së imunitetit tek njeriu
HOPS – Mundësi për jetë të shëndetshme - Shkup

HYRJE

Rrugët e jetës së grave përdoruese të drogës janë të shoqëruara me trauma dhe dhunë të përjetuar në fëmijëri dhe/ose në moshë madhore. Këto gra përfaqësojnë një pjesë të vogël të pacienteve të kontrolluara nga profesionistë të varësive dhe reduktimit të dëmit, pacientët e të cilëve janë kryesisht meshkuj. Jetët e tyre kaotike, traumat dhe dhuna që përjetojnë këto gra janë ndonjëherë faktorë vendimtarë për fillimin e përdorimit të drogës, ose janë faktorë që kontribuojnë në procesin e varësisë dhe e bëjnë rezultatin nga varësia më të vështirë ndërsa kujdesin ndaj tyre më të ndërlikuar. Nga ana tjetër, mungesa e njohurive për këtë temë nga ana e profesionistëve që takojnë këto gra mund të kufizojë efektivitetin e trajtimit dhe kujdesit për gratë përdoruese të drogës.

Letërsia konfirmon dimensionin gjinor në fenomenin e dhunës, si dhe raportin midis përdorimit të substancave psikoaktive dhe dhunës (të përjetuar ose të kryer). Ka shumë dëshmi që flasin për:

- prevalencë më e madhe e dhunës së përjetuar nga gratë përdoruese të drogës sesa nga gratë në përgjithësi;
- prevalencë më e madhe e dhunës së përjetuar tek gratë përdoruese të drogës sesa tek përdoruesit burra;
- përdorim më i madh i substancave psikoaktive tek personat që kanë përjetuar dhunë gjatë jetës së tyre sesa tek ata që nuk kanë përjetuar dhunë. [1]

Ekzistojnë dhe studime të tjera që e tregojnë lidhjen e qartë midis përdorimit të substancave dhe dhunës në familje. Sipas një studimi të fundit në Mbretërinë e Bashkuar, 51% e të anketuarve të cilët kanë vuajtur nga dhuna në familje kanë deklaruar se ata ose partnerët e tyre, në pesë vitet e fundit, kanë përdorur drogë, alkool dhe/ose barna të përshkruara me recetë në mënyrë problematike, ndërsa dy të tretat prej tyre kanë nisur me përdorimin e tyre problematik të substancave pas përjetimeve të tyre të dhunës në familje.[2] Një studim tjetër i 60 grave që kanë përdorur kokainë-krek ka zbuluar se 40% e grave kanë raportuar sulme të rregullta fizike nga partneri i tyre aktual ndërsa 75% kanë qenë fizikisht të sulmuar nga një partner aktual ose i kaluar[3]. Rezultate të ngjashme ka dhënë edhe një studim tjetër, lidhur me dhunën fizike të përjetuar nga një partner aktual tek 30% të të anketuarave[4], megjithëse kjo shifër vlerësohet të jetë më e lartë për shkak të frikës dhe vështirësisë që kanë gratë për të zbuluar përvojat e tyre të dhunës dhe abuzimit. Në një hulumtim të kryer në SHBA me 360 të anketuara, 60% e grave nga shërbimet e drogës dhe alkoolit kanë raportuar dhunë aktuale

1 Benoit T. dhe 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. dhe 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.

ose në të kaluarën në familje.[5] Një studim zbuloi se gratë e abuzuara seksualisht konsumojnë 15 herë më shumë alkool dhe nëntë herë më shumë drogë sesa gratë e paabuzuara.[6] Megjithatë, ka dëshmi të përdorimit të alkoolit tek 44% dhe drogë tek 9% të kryerësve të dhunës fizike[7], si dhe dëshmi se përdorimi i alkoolit nga ana e kryerësit të veprës, veçanërisht pirja në masë të madhe, rezulton në lëndime më serioze të partnerëve të tyre[8]. Mirëpo, dhuna në familje, respektivisht dhuna me bazë gjinore është e pranishme edhe kur nuk është i pranishëm alkooli, siç tregojnë rezultatet e një studimi të vogël në të cilin të gjitha gratë e intervistuara kanë konfirmuar se kanë përjetuar dhunë nga partneri i tyre edhe kur ai nuk ka pirë.[9] Zvogëlimi i përdorimit të substancave mund të zvogëlojë dhunën fizike, por dëshmitë tregojnë se nuk zvogëlon dukurinë e vërtetë të dhunës në familje, pra abuzimin jofizik, si dhuna psikologjike dhe seksuale.[10]

Hulumtimet lidhur me dhunën fizike, emocionale dhe seksuale të kryera në vendin tonë tregojnë se dhuna fizike dhe emocionale gjatë jetës dhe në 30 ditët e fundit tek gratë të cilat trajtohen në një program mirëmbajtjeje me agonistë opioidë është dukshëm më e pranishme statistikisht sesa tek burrat në të njëjtin program, ndërsa dhuna seksuale gjatë gjithë jetës dhe në 30 ditët e fundit është e pranishme vetëm tek pacientet femra.[11] Në periudhën prej v. 2018 deri 2020 OShC HOPS ka dokumentuar 11 raste të DhBGj mbi tetë gra të cilat përdorin droga, në hulumtimin e tyre përshkruajnë raste të vrasjes, dhunë të shumëfishtë me bazë gjinorembi këto gra, ndërsa krahas dhunës fizike, psiqike dhe seksuale, ato përshkruajnë edhe dhunën ekonomike, respektivisht marrjen e terapisë me metadon e cila është për gratë viktima të DhBGj për shkak të varshmërisë së saj.[12]

Për shkak të të gjitha dëshmive të përmendra më sipër, nuk është racionale të përjashtohen gratë që janë viktima të dhunës dhe përdorin droga dhe fëmijët e tyre nga strehimoret për gratë viktima të dhunës dhe fëmijët e tyre, respektivisht varësia nuk duhet të jetë pengesë për t'ju dhënë mbrojtje grave dhe fëmijëve të tyre. Për më tepër, sipas të dhënave të përmendura më lart për një prevalencë më të lartë të dhunës së përjetuar nga gratë përdoruese të drogës sesa gratë në përgjithësi, përjashtimi i grave që përdorin drogë nga mbrojtja do të zvogëlonte shtrirjen (mbulimin) e programeve që ofrojnë mbrojtje për viktimat e dhunës me bazë gjinore. Edhe pse kjo fatkeqësisht është një praktikë e pazbatueshme në disa vende, shembujt në disa vende, si për shembull në Mbretërinë e Bashkuar, Qipron dhe programi i specializuar për gratë që përdorin drogë dhe janë viktima të dhunës familjare/me bazë gjinore në Sllloveni[13], janë një praktikë e mirë.

Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se mosdhënia e mbrojtjes për gratë që përdorin drogë dhe janë viktima të dhunës me bazë gjinore, mosnjohja dhe/ose mos adresimi i dhunës tek këto gra për shkak të mungesës së trajnimit apo njohurive për këtë çështje nga ana e

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, Rensselear, 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 Ignjatova, L. 2010. Ndikimi i gjinisë mbi efikasitetin e programit për mirëmbajtje me metadon. Disertacion i doktoraturës, Shkup: Univerziteti „ Sh. Qirili dhe Metodi " , Fakulteti i Mjekësisë.

12 Boshkova N., Shterjova Simonoviq H. 2021. Dhuna me bazë gjinore ndaj grave që përdorin drogë. HOPS, Shkup.

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

profesionistëve që punojnë me gratë viktima të dhunës me bazë gjinore mund të paraqesin një formë plotësuese simbolike të dhunës.[14]

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

PËRKUFIZIMI I TERMAVE

Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje[15] përkufizon "dhunën kundër grave" si "shkelje të të drejtave të njeriut dhe formë diskriminimi ndaj grave" dhe përfshin të gjitha aktet e dhunës me bazë gjinore që rezultojnë ose ka të ngjarë të rezultojë në dëmtime ose vuajtje fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike për gratë, duke përfshirë kërcënimet për vepra të tilla, detyrimin ose privimin arbitrar të lirisë, pa dallim paraqitjes, qoftë në jetën publike ose private. Kjo konventë, e njohur edhe si Konventa e Stambollit, "bazohet në të kuptuarit se dhuna ndaj grave është një formë e dhunës me bazë gjinore që kryhet ndaj grave, për shkak se ato janë gra".

"Dhuna familjare" do të thotë të gjitha aktet e dhunës fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike që ndodhin brenda familjes ose njësisë familjare ose midis bashkëshortëve ose partnerëve të mëparshëm ose aktual, pavarësisht nëse dhunuesi ndan ose ka ndarë vendbanimin e njëejtë me viktimën ose jo.

"Gjinia" nënkupton rolet e ndërtuara nga shoqëria, sjelljet, aktivitetet dhe atributet që një shoqëri e caktuar i konsideron si të përshtatshme për gratë dhe burrat.

"Dhuna me bazë gjinore ndaj grave" është dhuna që synon një grua sepse ajo është grua ose që godit gratë në mënyrë joproporcionale.

"Viktima" nënkupton çdo person fizik që i është nënshtruar dhunës së përshkruar më sipër.

"Gratë" përfshijnë vajzat nën moshën 18 vjeç.

Termi **"substanca psikoaktive"** përfshin të gjitha drogat dhe substancat e paligjshme, si dhe ilaçet psikotrope që mund të merren me recetë kur përdoren për qëllime jo mjekësore. Ky term lejon që të shikohet përtej statusit të ligjshëm apo të paligjshëm të substancave dhe, në vend të kësaj, të fokusohet në efektet psikoaktive dhe pasojat e pafavorshme shëndetësore dhe sociale që mund të lidhen me to.

15 https://rm.coe.int/168008482e

PËRSHKRIM I GRUPIT TË GRAVE QË PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE DHE JANË VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE

Tek kjo popullatë, varësia nga substancat dhe varësia emocionale dhe ekonomike shpesh shkojnë dorë për dore. Ndodh që ata, madje edhe fëmijët e tyre, të mbrojnë partnerin e tyre kur ai është përgjegjës për atë që ka bërë. Shpesh, edhe nëse i japin fund marrëdhënies me partnerin i cii ushtron dhunë mbi ta, ato hyjnë në një marrëdhënie të re të ngjashme. Partnerët e tyre shpesh janë gjithashtu të varur nga substancat ndërsa gratë abuzohen seksualisht prej tyre për të siguruar substanca për të dy, gjë që i bën të ndiejnë njëfarë fuqie dhe kënaqësie prej saj, edhe pse kjo është një perspektivë e gabuar.[16]

Vetëvlerësimi i ulët dhe ndjenja e "turpit" që vërehet te shumë gra përdoruese, përkeqësohen edhe më shumë tek ato që kanë përjetuar dhunë në fëmijëri ndërsa ka edhe riviktimizim dhe përsëritje, pra riprodhim të marrëdhënieve të dhunshme. Këto gra priren të gjejnë veten vazhdimisht në marrëdhënie me burra të dhunshëm. Ato kanë tendencë të shkaktojnë dhe përsëri të përjetojnë traumën, t'i përsërisin këto situata pothuajse si diçka të nevojshme. Ata fjalë për fjalë "kërkojnë" të jenë viktima dhe e shohin veten në një dritë negative.[17]

Gratë të cilat janë të nënshtruara ndaj dhunës nga ana e burrit ose partnerit të tyre, veçanërisht ato që më së paku mund të dalin nga kjo marrëdhënie për arsye materiale ose kulturore, shpesh anojnë kah përdorimi i substancave psikoaktive për ta duruar këtë situatë. Në shumë raste, dhuna e përjetuar është faktori që ka nxitur fillimin e përdorimit të substancave. Përdorimi i substancave shpesh mbahet dhe/ose inkurajohet nga burri ose partneri i gruas, pasi kjo mundëson që ajo të mbahet në një situatë varësie.

Në rastin e grave që merren me prostitucion, substancat psikoaktive përdoren edhe si mjet për ta "duruar" punën. Përdorimi i substancave në këtë kontekst është një mjet për një qëllim të veçantë, duke pasur parasysh se disa nga gratë e prekura heqin dorë nga droga kur ndalojnë së punuari si punëtore seksi. Megjithatë, marrëdhënia shkakësore nuk është gjithmonë në të njëjtin drejtim. Përdorimi i substancave mund të vijë gjithashtu në vend të parë dhe t'i sjellë gratë në situata ku ato ekspozohen ndaj dhunës edhe në kontekst të përdorimit të drogës, kur blejnë drogë ose kur hyjnë në aktivitete të paligjshme për të financuar përdorimin e tyre të drogës. Në këto raste, mund të themi se përdorimi i substancave është ai që kontribuon në ekspozimin ndaj dhunës.[18]

Gratë e klasave të ulëta sociale, që janë materialisht të varura, të pastreha, punonjëse seksi, gra që janë në një marrëdhënie me partnerë që përdorin drogë, janë veçanërisht të rrezikuara nga dhuna me bazë gjinore.

16 Violence and women who use psychoactive substances, faqe 32-33.
17 Violence and women who use psychoactive substances, page 34.
18 Violence and women who use psychoactive substances, faqe 30-31.

Ka shumë ngjashmëri për ato gra me përdorim problematik të substancave dhe ato që përjetojnë dhunë në familje. Ato kanë ndjenjën e të qenit të izoluara, ndjenjën e fajit, turpit, vetëbesimit të ultë, përvojën e traumës, mohimin e problemit sidomos në fillim dhe mendimin magjik se nëse e injorojnë problemin, ai do të zhduket mosgatishmëria për të kërkuar mbështetje nga institucionet për shkak të frigës nga pasojat negative (për shembull, humbja e fëmijëve ose vendbanimit), friga nga përjashtimi nga bashkësia dhe familja, vështirësia më vendimmarrje dhe sjelle të vendimeve. Shumë shpesh, përpjekjet e tyre për të shpëtuar nga SPA dhe nga dhuna, ato janë të sabotuara nga partneri, bile edhe përdorimi i SPA mund të jetë e nxitur ose e detyruar nga partneri me qëllim të sigurimit të kontrollit mbi gruan viktimë.[19]

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

LLOJE TË DHUNËS TË CILËN E DUROJNË GRATË TË CILAT PËRDORIN SUBSTANCA PSIKOAKTIVE DHE JANË VIKTIMA TË DHUNËS ME BAZË GJINORE.

Dhuna më e shpeshtë të cilën e përjetojnë këto gra në raportet e tyre me partnerët është dhuna fizike. Këtë shpesh e bën partneri seksual në kontekst të marrëdhënies dhe është e shoqëruar me dhunë psiqike. Gratë shpesh përjetojnë dhunë të përsëritur gjatë gjithë jetës së tyre të dashurisë. Dhuna fizike ndaj grave nga ana e partnerëve të tyre mund të jetë serioze, ndonjëherë përfshinë përdorimin e armëve, duke përfshirë edhe armët e zjarrit.

Dhuna të cilën e paraqesin gratë që përdorin shërbimet për kujdes përfshinë edhe dhunën në moshën fëmijërore. Ato shpesh përshkruajnë jetë shumë kaotike, përvoja të dhunës dhe vuajtjes, duke filluar që nga fëmijëria e hershme, duke përfshirë edhe përdhunime e edhe incest nga ana e babait apo anëtarëve të tjerë të familjes si dhe më shumë një lloj simbolik të dhunës lidhur me mënyrën si kanë qenë të trajtuar në familje, cili është vendi i tyre në familjen, ngurrimi dhe mosinteresimi ndaj tyre nga ana e prindërve të tyre.

Dhuna është e lidhur ngushtë me përdorimin e drogës ose mjedisin ku ajo ndodh. Në lidhje me furnizimin me drogë, gratë mund të përdoren si nga shitësit ashtu edhe nga përdoruesit si një mundësi për të marrë drogë, d.m.th. për të zëvendësuar shërbimet seksuale nga ana e grave për drogë. Në raste të tjera, më të rralla, gratë janë të ekspozuara ndaj dhunës nëpërmjet grave të tjera përdoruese, të cilat ua ofrojnë ato burrave në këmbim të parave apo drogës. Kjo dhunë është kryer ose përjetuar pak a shumë drejtpërdrejt dhe pak a shumë me vetëdije dhe është raportuar veçanërisht nga profesionistët që punojnë me gratë përdoruese që jetojnë në rrethana shumë të pasigurta (skena të hapura me drogë, njerëz të pastrehë, etj.). Shpesh, të detyruara nga partnerët e tyre ose nga grupi, janë gratë ato që e bartin drogën, sepse ato janë më pak të prirura të kontrollohen nga policia; kështu që ato duhet të përballojnë edhe këtë stres. Kur bëhet fjalë për blerjen e drogës, ato gjithashtu mund të jenë të shfrytëzuara nga partnerët për të marrë çmim më të mirë ose drogë më cilësore nga dilerët në këmbim të seksit, që përsëri i ekspozon ato në situata potenciale të rrezikut. Gratë shfrytëzuese të drogës të cilat jetojnë në rrethana shumë të pasigurta dhe të cilat hasen të programet në terren ose qendrat me një prag të ultë, shpesh merren me prostitucion për të financuar përdorimin e tyre të drogës, ndërsa ndonjëherë edhe atë të partnerit të tyre. Mjedisi në të cilin zhvillohet prostitucioni është gjithashtu një burim ekspozimi ndaj dhunës. Janë përmendur rastet e përdhunimit, vjedhjes dhe sulmit nga klientët, kalimtarët ose policia dhe seksi i i detyruar dhe pa mbrojtje. Ndëshkimi i prostitucionit rrit më tej kontekstin e padukshmërisë në të cilin ndodhen këto gra dhe prej këtu edhe ekspozimi i tyre ndaj rrezikut nga dhuna. Këto situata i çojnë gratë të sigurojnë mbrojtje (nga një "partner") dhe të heqin dorë nga një pjesë e të ardhurave të tyre (para ose drogë), duke çuar në rritjen e aktivitetit të prostitucionit, pasi të të gjitha të ardhurat nuk shkojnë tek ato.

Mbi gratë që janë viktima të trafikimit kryhet gjithashtu edhe dhunë psikologjike dhe fizike nga personat/organizatat që i shfrytëzojnë ato. Kjo dhunë, e cila shpesh i paraprin prostitucionit, kryhet posaçërisht për qëllime shfrytëzimi.[20]

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

AKTIVITETE PËR MENAXHIM TË DHUNËS ME BAZË GJINORE

Për të trajtuar dhunën me bazë gjinore tek gratë që përdorin SPA kërkohet një qasje tërësore, respektivisht, nevojitet trajtimi edhe i dhunës dhe përdorimi i SPA, sepse njëra inkurajon tjetrën dhe anasjelltas.

Së pari, një grua që përdor drogë dhe ka qenë viktimë e dhunës duhet të mbështetet dhe të dëgjohet, ti kushtohet vëmendje dhe ti thuhet se i besohet tregimit të saj edhe nëse ajo është nën ndikimin e një substance psikoaktive dhe merret me prostitucion. Pastaj, duhet të inkurajohet të paraqesë një ankesë, sepse shpesh konsiderohet se ato janë vetë fajtore, nuk shikohen si viktima dhe dhunën nga partneri e konsiderojnë si diçka normale. Por, gjatë kësaj, duhet të merren të gjitha masat që ankesa të mos shkaktojë dëm më të madh, përkatësisht për të mbrojtur gruan nga rreziku i përsëritur nga dhunuesi. Mbrojtja duhet të jetë në një strehimore për gratë (dhe për fëmijët e tyre), ndërsa adresa e strehimores nuk duhet të jetë e njohur për publikun. Këto strehimore duhet të ofrojnë një përgjigje specifike ndaj nevojave të viktimës që është përdoruese droge, gjegjësisht qasja duhet të jetë individuale dhe t'i përshtatet nevojave të këtyre grave pa një rregull shtëpiak të papërshtatshëm të cilit nuk mund t'i përgjigjet viktima. Rregullimi ekstrem në strehimoret e këtilla dhe mungesa e trajtimit adekuat për këta persona mund të rrisë braktisjen e këtyre shërbimeve nga viktima dhe të rrisë vdekshmërinë dhe problemet shëndetësore të këtyre personave.[21]

Për realizimin e aktiviteteve për të ndihmuar viktimën e dhunës me bazë gjinore që përdor SPA, nevojitet bashkëpunimi ndërmjet institucioneve/organizatave që ofrojnë këto shërbime dhe zhvillimi i dialogut dhe bashkëpunimit ndërmjet tyre.[22] Duhet të trajnohet personeli i cili punon në strehimoret për gratë viktima të varësisë, si dhe e kundërta, personeli i shërbimeve të trajtimit dhe kujdesit për personat që përdorin drogë për dhunën me bazë gjinore.

Pamundësia për t'u kujdesur për gratë që janë përdoruese aktive të SPA në strehimore paraqet një problem të madh. Nga njëra anë, gratë që përdorin substanca nuk mund të marrin vend në strehimoret për gratë që përjetojnë dhunë, gjë që i vendos ato në situata të ekspozimit ndaj dhunës. Nga ana tjetër, gratë që janë viktima të dhunës dhe strehohen në strehimore duhet të mbajnë sekret përdorimin e tyre të SPA, që në shumë raste është problematik, nga frika e përjashtimit nga strehimoret.[23]

Pavarësisht nga rrethanat e tyre, gratë që përdorin substanca psikoaktive duhet të kenë të njëjtat shërbime si gratë e tjera viktima të dhunës. Pa dallim nëse janë përdoruese aktive të SPA apo jo, se a kanë bërë denoncim apo jo, a kanë apo jo sigurime social, të gjitha gratë që

21 Violence and women who use psychoactive substances, faqe 40-41.
22 Violence and women who use psychoactive substances, page 47.
23 Violence and women who use psychoactive substances, page 52.

vuajnë dhunën duhet të kenë qasje të pakushtëzuar në shërbimet e mbrojtjes. Në vendet ku legjislacioni nuk lejon që gratë që përdorin në mënyrë aktive SPA të jenë të mbrojtura në strehimore për gratë viktima të dhunës, duhet të krijohen burime specifike, por ato nuk duhen lënë të pambrojtura.[24]

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

UDHËZUES PËR VEPRIM:

Puna e përbashkët për dhunën në familje, drogën dhe alkoolin është një mënyrë logjike për të përparuar dhe për të pasur sukses. Kur kemi të bëjmë me gratë viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin SPA, këshillohet të ndiqen rekomandimet e mëposhtme:

- Gratë viktima të dhunës me bazë gjinore që përdorin SPA është e nevojshme të shikohen në mënyrë holistike dhe individuale.
- Mos harroni se përvoja e çdo klienti për përdorimin e substancave dhe dhunën është shumë individuale.
- Dhe këto gra mund të kenë shumë pika të forta që duhen shfrytëzuar.
- Ju duhet t'u tregoni grave viktima të dhunës se ato nuk janë vetëm dhe se ka mbështetje, se ka jetë pas dhunës dhe se ato nuk janë përgjegjëse për dhunën që përjetojnë dhe nuk duhet të fajësohen për të.
- Në lidhje me përdorimin e SPA duhet të bëhet e ditur se ata kanë të drejtë të vendosin se si të menaxhojnë përdorimin e SPA, por se ata mund të kenë qasje në mbështetjen, informacionet dhe trajtimin që i përshtatet nevojave të tyre individuale dhe se këto shërbime mund të ndihmojnë në uljen e dëmit për veten e tyre dhe të tjerët rreth tyre.[25]
- Këta klientë kërkojnë një mjedis jo gjykues dhe të sigurt, në mënyrë që ata të mund të zbulojnë përdorimin e tyre të SPA para profesionistëve.
- Klientët duhet të inkurajohen të flasin lirshëm me personelin e strehimores rreth përdorimit të substancave pa ndikuar kjo në ofrimin e shërbimit.
- Zbulimi i hershëm i përdorimit të substancave mund t'i sigurojë klientit siguri më të madhe dhe mundësi më të mira.
- Kufijtë e besueshmërisë duhet të jenë të qarta në çdo kohë.
- Ekzaminimi për përdorimin e SPA mund të bëhet nga personeli i strehimores pas trajnimit të bërë, i pasuar nga një vlerësim nga profesionistët shëndetësor për të ndihmuar në vendosjen mbi trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen, të cilat duhet të përshtaten individualisht dhe realizohen përmes opsioneve të ndryshme të trajtimit për klientë të ndryshëm dhe në kohë të ndryshme për klientin e njëjtë. Megjithatë klientët duhet gjithmonë të informohen dhe konsultohen për ndërhyrjet dhe të marrin pjesë në planin për trajtimin e tyre.
- Klientët që nisin trajtimin duhet të jenë të vetëdijshëm se janë të mundshme përsëritje të caktuara dhe shumë të shpeshta të përdorimit të SPA, për shkak të natyrës së sëmundjes, ndaj në situata të tilla klientët duhet të mbështeten dhe inkurajohen të vazhdojnë trajtimin në vend që të kritikohen ose të përjashtohen nga programet.
- Të punësuarit në strehimoret për gratë që vuajnë dhunën nuk duhet t'ua mohojnë mbrojtjen atyre grave që përdorin SPA dhe duhet t'i lejojnë klientët të bëjnë zgjedhje për jetën e tyre dhe të marrin kontrollin e vendimeve.

25 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, faqe 22.

- Shërbimet duhet të jenë në dispozicion për të gjithë klientët potencial. Kjo përfshin ofrimin e shërbimeve për fëmijët, si dhe qasjen për personat me aftësi të kufizuara dhe qasjen tek përkthyesit aty ku nevojitet.[26]

26 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, faqe 24.

SUBSTANCA PSIKOAKTIVE

Çfarë janë substancat psikoaktive?

"Çdo substancë kimike që, kur futet në trup, ndryshon fizikisht dhe/ose psiqikisht funksionimin e saj" (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 1989).

- Substancat psikoaktive ndikojnë në sistemin nervor qendror, si më poshtë:
- Mbi proceset mendore dhe sjelljen;
- Mbi perceptimin e realitetit;
- Në nivelin e vigjilencës, kohës së reagimit dhe perceptimit të botës.

Pse njerëzit fillojnë të përdorin substanca psikoaktive?

Motivuesit kryesorë dhe faktorët vendimtarë për fillimin e përdorimit të SPA janë:

- Harresa, lehtësimi i dhimbjes (mendore dhe fizike), lehtësim i stresit
- Funksional (e përshtatshme)
- Argëtim (kënaqësi)
- **Çrregullime psikiatrike** (**përgjigje akute ndaj stresit, çrregullim stresi post-traumatik, depresion - trishtim, ankth - tension, frikë, pagjumësi, etj.**)
- Mangësitë sociale/arsimore

Gjithashtu, fillimi i përdorimit të drogës ndodh përmes:

- Përdorimit eksperimental
- Presioni nga bashkëmoshatarët

Çfarë është varësia nga substancat psikoaktive?

Pas përdorimit të përsëritur të SPA, "vendimi" për të përdorur SPA nuk është më vullnetar sepse droga ndryshon trurin.

Varësia nga droga është një sëmundje komplekse e karakterizuar nga dëshira kompulsive (e detyruar) dhe herë pas here e pakontrolluar për një substancë, kërkimi dhe përdorimi i një substance të tillë, të cilat vazhdojnë edhe kur përballen me pasoja jashtëzakonisht negative. Karakteristikat e varësisë nga SPA janë:

- Sjellja kompulsive (sjellja detyruese)
- Kjo sjellje i sjell personit që përdor SPA shpërblim në formën e kënaqësisë
- Humbet kontrolli mbi përdorimin e substancave

Me varësinë nga SPA ka një dëshirë psikologjike (krizë psikologjike), një krizë fizike e abstinencës e manifestuar me simptoma fizike që nuk është e pranishme në të gjitha varësitë nga SPA dhe toleranca.

Dëshira/kriza psikologjike përfaqëson një dëshirë apo nxitje e fortë për të përdorur SPA. Dëshira është më e dukshme gjatë një krize të abstinencës fizike.

Kur të reduktohet përdorimi i drogës ose të ndërpritet, mund të paraqitet një krizë e abstinencës fizike, e manifestuar nga simptomat e mëposhtme fizike:

- Dridhje, rrënqethje
- Ngërçe
- Probleme emocionale
- Mangësitë kognitive dhe mungesa e vëmendjes
- Halucinacione
- Konvulsione
- Vdekje

Toleranca është një gjendje kur një person nuk reagon në drogat (SPA) si më parë, kështu që ai ka nevojë për një dozë më të lartë për të arritur të njëjtin efekt.

Klasifikimi i SPA

Substancat psikoaktive klasifikohen në disa grupe dhe ky klasifikim nuk bazohet në faktin nëse substanca është e ligjshme apo e paligjshme, sepse fakti që disa substanca janë të ligjshme nuk do të thotë se ato janë më pak të rrezikshme sesa substancat e paligjshme, nga pikëpamja shëndetësore dhe sociale. Natyrisht, paligjshmëria sjell edhe sfida të tjera, si probleme ligjore dhe financiare, sepse çdo gjë që është më pak e disponueshme (në mënyrë të paligjshme) kushton shumë më tepër, kështu që për qëllim të sigurimit të financave është i mundur edhe krimi dytësor (vjedhje, falsifikime, grabitje, shpërndarje të drogës, etj.) tek persona që nuk janë parimisht të kriminalizuar, ndërsa për popullatën femërore paraqet edhe rrezik të prostitucionit të detyruar për të siguruar drogë për veten e tyre dhe ndonjëherë edhe për partnerin e tyre.

Klasifikimi është bërë sipas veprimit të substancave psikoaktive në sistemin nervor qendror dhe për këtë arsye SPA ndahen në depresantë, stimulantë dhe halucinogjenë.

Substancat depresante e ulin aktivitetin e sistemit nervor qendror, e ngadalësojnë punën e zemrës dhe frymëmarrjen dhe shkaktojnë një ndjenjë relaksi, përgjumjeje, mirëqenieje ose euforie.

Stimulantët rrisin aktivitetin e sistemit nervor qendror, e përshpejtojnë punën e zemrës dhe frymëmarrjen dhe shkaktojnë një ndjenjë eksitimi dhe euforie.

Substancat halucinogjene shkaktojnë çregullime të ndezura shqisore dhe ndryshojnë ndjeshëm disponimin dhe të menduarit.

TABELA 1 **Klasifikimi i substancave psikoaktive**

Depresantë	Stimulantë	Halucinogjenë
Alkool	Amfetamina	LSD, DMT (dimetiltriptaminë)
Benzodiazepina	Metamfetamin	Meskalin
Opiatet/opioidet	Kokaina	PSP (fenciklidina)
Barbituratet	Nikotina/duhani	Ketamin (analgjezi)
GHB (Gama Hidroksibutirat)	Khat (Catha edulis)	Kanabis (doza të mëdha)
Rohypnol	Kofeina	Kërpudhat halucinogjene
Kanabis (doza të vogla)	MDMA ekstazi	MDMA ekstazi

Droga depresante

Alkool

Përshkrimi: Alkooli ose alkooli etilik (etanol) është i pranishëm në sasi të ndryshme në birrë, verë dhe pije alkoolike.

Metoda e konsumimit: Me gojë

Efektet akute: Sedacion, eufori, ngadalësim të punës së zemrës dhe sistemit të frymëmarrjes, ngadalësim në kohën e reagimit, ulje të koordinimit, koma, vdekje.

Simptomat e krizës abstinenciale: dridhje, rrënqethje, ngërçe, halucinacione, konvulsione, delirium tremens alcoholicum dhe vdekje.

Pasojat dhe rreziqet (efektet afatgjata) nga përdorimi i alkoolit: ulje e numrit të qelizave të gjakut që çojnë në anemi, shërim të ngadaltë të plagëve dhe rikuperim nga sëmundje të tjera, dëmtim të trurit, humbje të kujtesës, ndërprerje të kujtesës, shikim të dëmtuar, të folur të paqartë dhe kontroll të dobësuar të motorikës. Rritja e rrezikut të presionit të lartë të gjakut, forcimi i arterieve, sëmundje të zemrës, cirrozë të mëlçisë, verdhëzës, diabet, mosfunksionim i sistemit imunitar, gastrit, ulcerë dhe gjakderdhje gastrike, mungesë të vitaminës B dhe vitaminave të tjera, atrofi e testikujve dhe vezoreve, dëmtim të fetusit gjatë shtatzënisë.

Benzodiazepina

Përshkrimi: Benzodiazepinat janë barëra qetësuese të përshkruara nga mjekët për të reduktuar ankthin (tensionin), për të përmirësuar gjumin ose për të relaksuar muskujt. Ato përdoren gjithashtu në mënyrë të paligjshme (pa recetë) për të reduktuar efektet e drogave stimuluese ose drogave të tjera depresante, si alkooli dhe heroina, për të rritur efektin e tyre.

Mënyra e administrimit: përmes gojës, me injeksion në muskul ose venë.

Efektet akute: lehtësim i simptomave të stresit dhe ankthit (tensionit) dhe sigurimin e qetësisë, relaksimit dhe gjumit. Ato bëhen shpejt joefektive kur janë në të njëjtën dozë (tolerancë e shpejtë), pas dy javësh përdorim të vazhdueshëm mund të mos ndikojnë në pagjumësi dhe pas katër muajsh përdorim të vazhdueshëm nuk ndikojnë në ankth (tension).

Simptomat e krizës së abstinencës kur ndërpritet marrja e tyre: Simptomat e krizës mund të zgjasin me javë apo edhe muaj, mund të ndryshojnë nga personi në person dhe përfshijnë ankth, sulme paniku, probleme me gjumin, mundim (të përziera), humbje të oreksit dhe konvulsione. Prandaj, është mirë që gradualisht të ndërpritet përdorimi i benzodiazepinave, nën mbikëqyrjen e mjekut dhe është i dobishëm kalimi nga benzodiazepinat me veprim të shkurtër në ato me veprim të gjatë si diazepami. Për të parandaluar zhvillimin e tolerancës, varësisë dhe e krizës abstinenciale, rekomandohet që benzodiazepinat të mos përdoren për më shumë se dy deri në katër javë dhe kur merren si "pilula gjumi" të mos merren rregullisht dhe të bëhen pushime prej dy ose tre netësh në javë pa benzodiazepina.

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të benzodiazepinës: përgjumje, harresë, konfuzion, probleme me drejtimin e automjetit dhe makinave, zhvillimi i varësisë, toleranca (nevoja për të rritur dozën për të arritur të njëjtin efekt) dhe kriza e abstinencës kur ndërpritet përdorimi. Mbidozimi rrallëherë është fatal përveç nëse përzihet me SPA të tjera, si alkooli dhe heroina.

Gjatë injektimit janë të mundura abcese, sepse, infeksion me HIV dhe verdhëz, trombozë, emboli dhe vdekje.

Opiatet/opioidet

(opium, heroinë, morfinë, kodeinë, hidrokodon, oksikodon, metadon, buprenorfin, tebain)

Përshkrimi: Komponimet sintetike ose komponimet e përfituara nga opiumi që lehtësojnë dhimbjen, shkaktojnë varësi të ngjashme si morfina ose i lehtësojnë simptomat gjatë krizës abstinenciale nga morfina.

Metoda e konsumimit: Intravenoze, me thithje, intranazale, orale dhe intrarektale.

Efektet akute: eufori, zbutje e dhimbjes, ndalim i refleksit të kollitjes, lirimi i histaminës, nxehtësia që kalon nëpër lëkurë, goja e thatë, përgjumja dhe letargjia, ndjenja e rehatisë, depresion i sistemit nervor qendror (funksionim i mjegulluar mendor).

Simptomat e një krize abstinenciale: dhimbje kockash, ngërçe stomaku, rrënqethje, djersitje, lotim, rrjedhje e hundës, të ftohtë-të ngrohtë, diarre, të vjella, irritueshmëri, pagjumësi.

Veçori të tjera të krizës së abstinencës janë:

- Intensiteti i krizës varet nga shkalla dhe gjatësia e përdorimit të opioideve.
- Ndërprerja në marrjen e opioideve shkakton riaktivitet të papritur të funksioneve të shtypura nga përdorimi kronik i opioideve.
- Shenjat e para shfaqen pak para dozës tjetër të planifikuar.
- Për opioidet me veprim të shkurtër (për shembull, heroinë), kulmi i krizës ndodh 36 deri në 72 orë nga doza e fundit, për opioidet me efekt afatgjatë (metadon, buprenorfin) kulmi i krizës është 5 deri në 15 ditë.
- Simptomat akute tërhiqen në tre deri në shtatë ditë për heroinën, 15 ditë dhe më gjatë për metadonin.
- Simptomat e aktuale mund të zgjasin për javë ose muaj.

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të opiateve/opioideve: mbidozë - doza fatale, kolaps venoz, sëmundje infektive, infeksion HIV dhe verdhëza B dhe C, infeksion i zemrës dhe i valvulave të zemrës, komplikime pulmonare dhe pneumoni, probleme të frymëmarrjes, absces, sëmundje të mëlçisë ndërsa për shtatzënat aborti spontan, peshë e ulët e lindjes së foshnjës dhe vonesë në zhvillim tek i porsalinduri.

Grupi i SPA depresantëve përfshin gama hidroksibutirat (GHB), pararendësin e tij gama butirolakton (GBL) dhe flunitrazepam (i njohur si **Rohypnol (forget pill), forget-me-pill**, **la rocha**...), të njohura si droga të klubeve, sepse në doza të ulëta përmirësojnë kërcimin në klube ndërsa në doza të larta shkaktojnë sedacion të plotë. Ato njihen edhe si droga përdhunimi (rape drug), sepse mund të përdoren për të lehtësuar sulmin seksual.

GHB/GBL (Gama hidroksibutirat/Gama butirolakton)

Gama hidroksibutirat (GHB, "G", Liquid Ecstasy, Liquid Scoop, Soap, Salty Water, Cherry Meth, etj) dhe pararendësi i saj gama butirolakton (GBL) kanë përdorim gjithnjë e më të shpeshtë, gjë që mund të shkaktojë komplikime. Ato gjenden në formën e lëngut pa ngjyrë, si dhe në formën e pluhurit dhe kapsulave, GHB është pa erë dhe pak e kripur, dhe GBL ka

një erë dhe shije kimike. Më shpesh, përdoruesit e vënë atë në pije. Në doza të ulëta ajo vepron në mënyrë relaksuese, mundet edhe euforike, e rritë forcën seksuale, përdoruesi bëhet më komunikativ dhe social. Dozat më të larta shkaktojnë marramendje, konfuzion, çregullim të kujtesës dhe ngërçe. Gjithashtu, ka mundësi të zhvillojë varësinë. Gjatë përdorimit të rregullt dhe afatgjatë, zhvillohet varësia fizike. Simptomat e hershme të abstinencës janë të ngjashme me simptomat e abstinencës që paraqiten në përbërje të varësisë nga alkooli (mund të paraqitet një pasqyrë klinike e delirit, psikozës, ndërsa është i përshkruar edhe një rast klinik me katatoni). Shenjat e abstinencës ndodhin pas një deri në gjashtë orë në formën e ankthit, dridhjes, pagjumësisë, mundimit, të vjellave, paranojës, halucinacioneve të dukshme, ndryshimeve në kujtesë dhe agresivitetit, dhe nëse nuk kurohet mund të ketë dhe rezultat fatal. Kriza e abstinencës zgjat nga 3 deri në 21 ditë. Për shkak të metodës së dozimit (pika, lugë të vogël) tek përdoruesit janë të mundshme mbidozimet, ndërsa janë të përshkruara edhe raste të vdekjes [27, 28, 29].

Barbituratet

Barbituratet gjithashtu i përkasin SPA-ve depresante, ato janë barna që përdoren për trajtimin e krizave epileptike dhe pagjumësisë, por janë me rrezik të lartë për zhvillim të varësisë.

Droga stimuluese

Përshkrimi: Në grupin e drogave stimulante bëjnë pjesë: (1) grupi i drogave sintetike (droga stimulante të llojit amfetamine) dhe (2) komponimet bimore (kokaina) që rrisin vigjilencën dhe eksitim duke stimuluar sistemin nervor qendror.

Metoda e konsumimit: Thithja, injektimi, rrufitje me hundë ose futja përmes gojës ose rektumit.

Efektet akute: eufori ("flash"), vigjilencë, pagjumësi, aktivitetit i rritur fizik, ulje e oreksit, frymëmarrje e shpejtë, temperaturë e rritur trupore, irritim, dridhje, konvulsione, nervozizëm, paranojë (dyshim) dhe agresion.

Simptomat e një krize të abstinencës: disponim disforik (trishtim), lodhje, pagjumësi ose hipersomni, irritim ose ngadalësim psikomotorik, dëshirë për droga stimuluese, rritje të oreksit, ëndrra të gjalla dhe të pakëndshme.

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të drogave stimuluese: goditje në tru, sulme epileptike, dhimbje koke, depresion, nervozizëm, irritim, tërbim, humbje të kujtesës, konfuzion, probleme të vëmendjes, pagjumësi, hipersomni, lodhje, paranojë, halucinacione, sulme paniku, ide suicidale, gjakderdhje nga hunda, rrufë kronike, ngjirje e zërit, infeksion i sinusit, gojë e thatë, buzë të plasaritura, hollimi i dhëmbëve, dhimbje gjoksi, kollë, funksion i dëmtuar i frymëmarrjes, funksioni i dëmtuar i zemrës dhe sulm në zemër, humbja e dëshirës seksuale, humbja e peshës, anoreksia, kequshqyerje dhe probleme të lëkurës.

27 Schep LJ, Knudsen K, Slaughter RJ, Vale JA, Mégarbane B. The clinical toxicology of y-hydroxibutyrat, y-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). Londër, 2015.

Amfetamina

- Metamfetamina (spid, kristal, ajs, jaba, shabu)
- Amfetamina (produkte farmaceutike të përdorura për çrregullime të mungesës së vëmendjes dhe hiperaktivitetit)

Gjysma e jetës së metamfetaminës: tetë deri në dhjetë orë

Kokaina

- Pluhur kokaine (kripë hidroklorur)
- Kokainë e cila thithet (krek, gur, bazë e lirë)

Gjysma e jetës (koha gjatë së cilës gjysma e dozës së substancës eliminohet nga trupi) së kokainës është një deri në dy orë.

KHAT (Catha edulis)

Efekte të ngjashme me amfetaminën: eufori, humbje oreksi.

Përshkrimi: Khat përmban përbërës stimulues. Përbërësit kryesorë aktivë janë katinon dhe katin.

Mënyra e përdorimit: Gjethet e freskëta dhe kërcellet e vogla përtypen deri në tul dhe më pas pështyhen, përgatitet edhe në "çaj", është edhe në formë të preparateve të thata.

Efektet akute: zgjim, relaksim, komunikim, humbje oreksi, efektet stimuluese të përshkruara si efekte ndërmjet kafeinës dhe amfetaminës. Efekti varet nga kohëzgjatja e përtypjes së gjethes (katër deri në pesë orë), si dhe nga freskia e gjethes (preparatet e thata kanë një efekt të dobët).

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të khat: Është e mundur varësia psiqike, shqetësimi dhe irritimi, lodhje dhe depresion pas përdorimit, probleme psikologjike, dhimbjet e gojës, përtypja e tepërt mund të çojë në rrezik të sëmundjeve të zemrës dhe kancerit në gojë.

Duhani

Përshkrimi: Produktet e duhanit përmbajnë nikotinë dhe më shumë se 4000 kimikate dhe dhjetëra gazra (kryesisht monoksid karboni).

Metoda e konsumimit: Thithja e duhanit, përtypja.

Efektet akute: Kënaqësi, relaksim, rritje të përqendrimit, çlirim të glukozës, rritje të presionit të gjakut, frymëmarrje të shpejtë dhe rrahje të zemrës.

Simptomat e një krize të abstinencës: mungesë kognitive dhe mungesë vëmendjeje, gjumë i shqetësuar, rritje e oreksit, raport armiqësor, irritim, nivele të ulëta të energjisë dhe dhimbje koke.

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të duhanit: aneurizma, kataraktë, kancer (në mushkëri dhe lloje të tjera), bronkit kronik, emfizemë, simptoma të astmës, sëmundje obstruktive pulmonare, sëmundje të zemrës (sulm), sëmundje vaskulare (sulm në tru), ndërsa gjatë shtatëzënisë, vdekje dhe dëmtim të fetusit dhe peshë e ulët e lindjes së të porsalindurit.

Droga halucinogjene

Drogat halucinogjene janë droga natyrore dhe sintetike efekti primar i të cilave është shtrembërimi i shqisave me çka i ndryshojnë mendimet dhe ndjenjat e individit.

LSD

Përshkrimi: Dietilamidi i acidit lisergjik (LSD) është një drogë halucinogjene ose psikodelike. LSD mund të zbulohet në urinë në rreth dy deri në tre ditë.

Mënyra e përdorimit: LSD-ja pothuajse gjithmonë gëlltitet.

Efektet akute: Përvoja me LSD zakonisht përshkruhet si një "udhëtim", sepse është si një udhëtim në vend tjetër. Zakonisht, përdoruesi e di që efektet janë "joreale". Halucinacionet e vërteta janë të rralla me LSD. Përvoja mund të ndahet në katër "faza":

1. Fillimi - Tridhjetë minuta deri në një orë pas marrjes, ngjyrat duken më të mprehta dhe objektet në lëvizje lënë gjurmë pas vetes. Imazhet e përsëritura mund të shihen me sy të mbyllur.
2. Plateau – Gjatë orës së dytë efektet bëhen më intensive. Imazhet janë të dukshme me sy të hapur. Vizionet fantastike mund të shfaqen nga kudo - nga format në tym deri te vijat në pëllëmbët e duarve.
3. Kulmi – Koha ngadalësohet pothuajse deri në ndalesë. "Udhëtarët" mund të ndjehen se janë në një botë tjetër. Për disa kjo është e thellë dhe mistike, por për të tjerët mund të jetë shumë e frikshme.
4. Ulje – Pesë ose gjashtë orë pas marrjes së LSD-së, ndjesitë fillojnë të ulen. Pas tetë orësh, "udhëtimi" zakonisht përfundon, megjithëse disa efekte të mbetura mund të qëndrojnë për më gjatë.

Pasojat dhe rreziqet e përdorimit të LSD: probleme me shëndetin mendor, deluzionet, paranojë dhe gjendje të ngjashme me skizofreninë, gjendje ankthi, sulme paniku gjatë dhe pas përdorimit, ndryshime të personalitetit, ngasja e çrregulluar e automjeteve dhe e makinerive.

- Nëse dikush ka një "UDHËTIM TË KEQ" ju duhet të bëni si vijon:
- Merrni personin në një mjedis të qetë ku do të ndjehet rehat.
- Gjeni një mik që mund ta bind personin dhe të cilit ai i beson.
- Shpjegoni se paniku është shkaktuar nga droga dhe do të kalojë për disa orë.
- U thoni atyre të përpiqen të pushojnë dhe të shkojnë me rrjedhën e kohës.
- Nëse bëhen të pakontrollueshëm ose histerikë, telefononi një mjek ose çoni personin në spital, por spitali mund të shkaktojë më shumë ankth dhe panik, ndaj kjo duhet të përdoret si mjeti i fundit.

Psilocybin (Kërpudha magjike)

Përshkrimi: Psilocybin është një ilaç psikodelik me efekte të ngjashme me ato të LSD.

Mënyra e përdorimit: Kërpudhat magjike mund të hahen të papërpunuara, të përziera me ushqim ose të bëhen pije dhe të pihen. Ato mund të hahen të freskëta ose të thara dhe të ruhen për përdorim të mëvonshëm. Zakonisht një dozë prej pesë deri në dhjetë kërpudha

do të ketë një efekt të dukshëm; 20 deri në 30 kërpudha do të shkaktojnë një "udhëtim" të fuqishëm. Nuk ka asnjë mënyrë të sigurtë për të vlerësuar sasinë e psilocybin në çdo kërpudhë.

Efektet akute: Efektet varen nga doza, personaliteti i përdoruesit dhe kushtet në të cilat merret droga. Në doza të vogla, kërpudhat magjike mund të shkaktojnë një ndjenjë relaksi, të ngjashme me kanabisin. Në doza më të larta, përvoja është më afër asaj të LSD. Përdoruesit mund të përjetojnë ngjyra intensive, çregullime vizuale dhe ndjenjë të mirëqenies. "Udhëtimi" nga këpurdhat magjike zgjat rreth katër orë.

Pasojat: Rreziku më i madh që lidhet me përdorimin e kërpudhave magjike është ndoshta identifikimi i gabuar i tyre. Disa kërpudha janë helmuese dhe shkaktojnë dhimbje stomaku, të vjella dhe diarre. Nëse një person që përdor kërpudha magjike ndihet keq, duhet të shkojë në spital dhe të ketë me vete një mostër të kërpudhave. Kërpudhat magjike mund të shkaktojnë "udhëtime të këqija" apo sulme paniku, ndaj nuk është mirë t'i përdorni pa prani të një shoku. Nuk është e sigurt që të drejtohet dhe përdoren makina, pasi ato mund të dëmtojnë gjykimin dhe të shkaktojnë aksidente.

Ketaminë

Përshkrimi: Ketamina është një ilaç anestetik i prodhuar ligjërisht për përdorim te njerëzit dhe kafshët. Ketamina gjithashtu ka efekte psikodelike ose halucinogjene. Kohët e fundit, droga është përdorur në skenën e kërcimit.

Mënyra e përdorimit: Një sasi e vogël pluhuri është doza aktive. Ketamina mund të nuhatet përmes hundës, të injektohet ose të gëlltitet. Mënyra se si përdoret ndikon në efektet. Kur nuhatet ketamina, efektet fillojnë në pak minuta dhe zgjasin rreth 15 deri në 30 minuta. Kur gëlltitet, efektet zakonisht fillojnë brenda 15 minutave dhe zgjasin për rreth një deri në tre orë. Kur injektohet, efektet fillojnë brenda një minute dhe zgjasin për rreth një deri në tre orë.

Efektet akute: Efekt stimulues, ndjesi e rritjes së energjisë dhe euforisë, ndjesi fluturimi, mpirje, çorientim në kohë, mundim dhe humbje e kontrollit ose ndarje nga trupi, ndjenjë e udhëtimit në botë të tjera me përvoja "jashtëtrupore" dhe shpirtërore, kujtime të kujtimeve dhe shikim në natyrën e ekzistencës dhe besimi se ata janë të vdekur. Përdoruesi mund të ketë shikim të turbullt, vështirësi në lëvizje dhe të folur, halucinacione vizuale dhe dëgjimore dhe nuk do ta dijë që efektet janë "joreale" derisa të përfundojë veprimi.

Pasojat: Ketamina nuk duhet të përdoret me alkool ose qetësues të tjerë, pasi kjo rrit rrezikun e problemeve. Përdoruesit mund të ndihen konfuz, të çorientuar, të frikësuar nga halucinacionet, mund të kenë lëndime, ankth, sulme paniku, stres post-traumatik, ndryshime të vazhdueshme në perceptim, depresion, pagjumësi dhe vetëvrasje, abscese, trombozë nëse injektohet dhe hepatit dhe HIV nëse ndahet pajisja e ijektimit me të tjerë.

Ekstazi - 3,4 metilendioksimetilamfetaminë ose MDMA

Përshkrimi: Është një anëtar i familjes së drogave që përfshin amfetaminën dhe meskalinën.

Mënyra e përdorimit: gëlltitet si tabletë, shumë më rrallë nuhatet, thithet ose injektohet. MDMA mund të zbulohet në urinë në rreth dy deri në katër ditë.

Efektet akute: relaksim, eufori, eksitim, është i mundur mundim, efekti fillon pas 20 deri në 40 minuta, efekti maksimal është pas një deri në një orë e gjysmë, ndjesitë intensifikohen,

muzika tingëllon më mirë, një përvojë e këndshme, një ndjenja e të kuptuarit dhe pranimit të të tjerëve, humbja e barrierave, dezinhibimi, efekti zvogëlohet pas tre deri në katër orë. Efektet mund të kontrollohen.

Rreziqet nga përdorimi i ekstazës: rritje e temperaturës trupore, mbinxehje, sulm në tru, humbje e oreksit, pagjumësi dhe vdekje.

Klasifikimi i SPA përdoret si një udhëzues i përgjithshëm, por disa SPA mund të mos jetë aq e lehtë për t'i klasifikuar në një grup.

Substancat psikoaktive që nuk klasifikohen në asnjërën nga kategoritë

Kanabis

Përshkrimi: Drogë që nuk plotëson kriteret për t'u klasifikuar në asnjë nga grupet, sepse nëse lënda aktive e kanabisit delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) është e pranishme në doza të vogla, atëherë ka një efekt qetësues, dhe nëse është në doza të larta ka një efekt halucinogjen.

- Marihuana: majat dhe gjethet e bimës kanabis sativa
- Hashish: një formë rrëshire e së njëjtës bimë me një përqendrim më të lartë

Mënyra e administrimit: pirja në formë cigareje ose llulle, përmes gojës, e zier si çaj ose e përzier me ushqim.

Efektet akute: relaksim, rritje e oreksit, tharje e gojës, ndryshim i ndjenjës për kohë, ndryshime në disponim, skuqje e syve, dobësim i kujtesës, ndjenjë e zvogëluar e vjelljes, rritje e presionit të gjakut, ulje e kapacitetit kognitiv dhe ide paranojake.

Simptomat e një krize të abstinencës: pagjumësi, shqetësim, humbje oreksi, nervozizëm, djersitje, dridhje, mundim dhe diarre.

Pasojat dhe rreziqet (efektet afatgjata) nga përdorimi i kanabisit: rritja e aktivitetit të sistemit të reagimit ndaj stresit, sindroma e çmotivimit, psikoza tek individët e ndjeshëm, rritja e rrezikut nga kanceri, veçanërisht kanceri i mushkërive, sëmundjet e frymëmarrjes dhe infeksionet e mushkërive, mosfunksionimi i sistemit imunitar, dëmtimi i fetusit gjatë shtatzënisë.

Inhalues– Tretës

Përshkrimi: Tretësit përfshijnë produkte shtëpiake si ngjitës, çakmakë, karburant, benzinë, aerosole, heqës llaku. Janë substanca që thithen për të arritur "high" dhe përdoren më shpesh nga të miturit.

Mënyra e përdorimit: thithja me gojë ose hundë, me qese plastike që përdoret për thithjen e ngjitësit (rreziku i ngulfatjes), thithja e aerosoleve të spërkatura në një leckë, spërkatja direkt në gojë (rrezik mbytjeje).

Efektet akute: Efektet e tretësve janë të ngjashme me alkoolin, përgjumjen, paqëndrueshmërinë, euforinë. Efektet zgjasin nga 30 deri në 45 minuta.

Rreziqet nga përdorimi i inhaluesve: çorientim, humbje e vetëdijes, dobësim i zemrës, ngulfatje nga qeset e plastikës, vdekje.

Steroid anabolik

Përshkrimi: Steroidet anabolike janë derivate sintetike të të hormonit mashkullor testosteronit që përdoren për të ndërtuar muskuj ose maskulinitet.

Mënyra e përdorimit: nga goja ose me injeksion intramuskular, asnjëherë intravenoz, merret në cikle disajavore të ndjekura nga një periudhë pushimi.

Efektet akute: rrisin masën dhe forcën muskulore, kanë efekt maskulinizues, rrisin oreksin, energjinë, motivimin, vetëbesimin dhe vetërespektin.

Rreziqet nga përdorimi i steroideve anabolike: rritja e mbajtjes së ujit, puçrrat, ndryshimet në dëshirën seksuale, ndryshimet në nivelet e kolesterolit, rritja e rrezikut të sëmundjeve të zemrës dhe sulmeve në tru, funksionimi jonormal i mëlçisë, ndryshimet në fertilitet, ndryshimet në disponim dhe nervozizmi, lodhja, sjellje impulsive, depresioni, paranoja, çrregullimet e gjumit, halucinacionet, agresivitet i shtuar, efektet plotësuese tek meshkujt, si tullaci, zhvillim i gjinjëve, tkurrja e testikujve, pakësimi i numrit të spermës ndërsa tek femrat rritja e qimeve në fytyrë, ndryshime në ciklin menstrual, zvogëlimi i madhësisë së gjoksit, zmadhimi i klitorisit, zë më i thellë.

NPS (Substancat e reja psikoaktive)

NPS janë substanca (të pastra ose në formë preparati) që abuzohen dhe nuk janë të kontrolluara në përputhje me konventat ekzistuese për drogat narkotike të v. 1961 dhe konventën e 1971 mbi substancat psikotropike, dhe në të njëjtën kohë paraqesin rrezik për shëndetin publik. Këto janë alternativa ligjore të substancave të kontrolluara, pra drogave. Një nga NPS-të më të vjetra është ketamina, e pasuar nga fenetilamina, piperazina, kanabinoidet sintetike, katinonet sintetike dhe të tjera.[30]

Këto janë zakonisht substanca që nuk janë me origjinë natyrore (siç ofrohen shpesh), por sintetizohen në laboratorë në Evropë, Azi (kryesisht Kinë dhe Indi). Deri më tani, në shumicën e rasteve nuk mund t'i vërtetojmë me analizat standarde të urinës që përdorim çdo ditë në punën klinike. Oferta e NPS përshtatet shumë shpejt me tregun, sapo substanca përkatëse të jetë në listën e substancave të ndaluara, laboratorët sintetizojnë një të re. Mund të jetë shumë e ngjashme me të parën, por ndryshimi më i vogël në strukturën e saj kimike e klasifikon atë ndër substancat e lejuara. Paraqiten në të ashtuquajturat "rrjete të errëta" (darknets), ku mund të prokurohet NPS. E gjithë kjo, si dhe çmimi i favorshëm i barnave të reja, është një arsye që të rinjtë të kërkojnë këto droga të reja, grupeve MSM (meshkuj që bëjnë seks me meshkuj) që praktikojnë të ashtuquajtur "chem-sex" dhe sjellje e rrezikshme seksuale e lidhur me përdorimin e NPS. Përdorimi i NPS është i pranishëm edhe tek popullata që përdor drogë në mënyrë intravenoze.

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

Mbidozimi dhe procedurat e mbidozimit

Çfarë është mbidozim?

Mbidozimi është një nga ndërlikimet më të rënda të abuzimit me substanca psikoaktive, i cili rrezikon jetën e njeriut dhe kërkon trajtim urgjent spitalor. Ndodh kur merret një sasi e madhe e një droge (ose kombinimi i drogave) që organizmi nuk mund ta tolerojë. Kur kjo ndodh, personi mund të humbasë vetëdijen, të ndalojë frymëmarrjen, të shkaktohet dobësim i zemrës, të ketë një "sulm epileptik" ose ngërçe.

E gjithë kjo mund të vrasë, por nuk është e nevojshme, nëse ndihmohet në kohë dhe në mënyrë adekuate.

Si mund ta dalloni që një person është i mbidozuar?

Shenjat më të shpeshta të mbidozimit janë:

- Vetëdija e dëmtuar, nga përgjumja deri në koma (mospërgjigjja kur e thërret ose dridhja);
- Frymëmarrje e dobët (e ngadaltë, e cekët, frymëmarrje me rënkim deri në ndërprerjen e plotë të frymëmarrjes);
- Buzët, fytyra dhe thonjtë të nxira;
- Puls i ngadaltë, i parregullt, i ngarkuar keq ose puls që mungon plotësisht, si dhe një rënie e presionit të gjakut.

Nëse personi nuk merr frymë, duhen gjithsej katër deri në pesë minuta që të vijë deri tek vdekja.

Mos prisni që të kalojë, mund të vdesë ose të pësojë dëmtime të përhershme të trurit për shkak të mungesës së oksigjenit.

Procedurat gjatë mbidozimit

Së pari, shikoni nëse personi është i vetëdijshëm. Shihni nëse ai mund të hapë sytë ose të flasë me ju, tundeni dhe thirreni me emër. Nëse kjo nuk funksionon, provoni ta thërrisni me emër, duke i shkaktuar dhimbje (duke fërkuar grushtin ose majat e gishtave në gjoks).

Nëse personi është i vetëdijshëm:

1. Ndihmojeni të ngrihet dhe ecni me të edhe nëse duhet ta mbani në këmbë. Flisni me të. Është e rëndësishme ta mbani atë zgjuar.
2. Nëse ka mundim (të përziera), shtrëngim në gjoks, gulçim, ngulfatje ose simptoma të ngjashme, thërrisni ndihmën e shpejtë.
3. Nëse ngulfatet, vendosni grushtin saktë sipër kërthizës dhe shtypni shpejt brenda dhe lart, duke përsëritur pesë herë derisa objekti të nxirret (Figura 1).
4. Qëndroni me personin dhe vëzhgoni atë, përndryshe mund t'i bie të fikët, të ndalojë frymëmarrjen dhe të vdesë.

FIGURA 1 Procedura në pozicionin shtrirë tek një person që po ngulfatet[31]

Nëse personi është pa vetëdije:

1. Kontrolloni rrahjet e zemrës dhe frymëmarrjen (vendosni një pasqyrë përpara gojës së personit, nëse personi merr frymë ajo do të avullohet, vendoseni dorën para gojës/hundës së tij, shikoni nëse gjoksi i tij po lëviz, vendosni veshin në gjoks për të dëgjuar rrahjet e zemrës, ndjeni pulsin në qafën e tij).
2. Nëse frymëmarrja e tij është e parregullt ose plotësisht e ndërprerë ose lëkura e tij është e mavijosur dhe nuk ka puls, telefononi menjëherë ndihmën e shpejtë.
3. Nëse nuk dini si të jepni ndihmën e parë, vendoseni personin në një pozicion anësor (Figura 2).
4. Nëse dini si të jepni ndihmën e parë, filloni të jepni ndihmën e parë menjëherë. (Nëse ka puls, thjesht bëni vetëm frymëmarrje gojë më gojë. Nëse nuk ka puls, filloni menjëherë rianimacion/ringjallje.)
5. Thirrni një ambulancë.

31 http://drfabiola.blogspot.com/2013/10/strano-telo-u-disajnim-putevima.html (qasur më 03.04.2022)

FIGURA 2 Pozicioni anësor[32]

Nalokson

Në rast të mbidozimit me opiate/opioide, ilaçi i zgjedhur është naloksoni. Naloxone për në shtëpi (Take Home Naloxone) është një strategji e bazuar në prova për parandalimin e mbidozës së opioideve dhe për këtë arsye mund të shpëtojë jetë. Një nga rekomandimet e OBSh-së është që njerëzit që kanë gjasa të jenë dëshmitarë të një mbidoze me opioide duhet të kenë qasje tek naloksoni dhe të marrin udhëzime për administrimin e tij, për t'u mundësuar ta përdorin atë për menaxhimin e menjëhershëm të çdo mbidoze të dyshuar me opioide. Personat që përdorin nalokson duhet të zgjedhin metodën e administrimit bazuar në formulimin e disponueshëm (ampula ose sprej nazal), aftësitë e tyre të administrimit, kushtet dhe kontekstin lokal.[33, 34]

Duke qenë se naloksoni shpëton jetë dhe është një ilaç i lirë, rekomandohet që të gjithë ofruesit e shërbimeve të barnave të kenë qasje në nalokson (ampula dhe sprej për nazal), së bashku me trajnimin e duhur për menaxhimin e mbidozës që vazhdimisht ofrohet për grupet kryesore të synuara.

HIV, verdhëza B dhe C

Personat që përdorin SPA në mënyrë të pasigurt mund të infektohen me HIV, verdhëzën B dhe C.

Disa këshilla për parandalimin e HIV-it, hepatitit B dhe C:

32 https: // mk. approby.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 / (qasur më 04.04.2022)

33 OBSh. (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. Nuk është e nevojshme që njerëzit me hepatit B, C ose HIV të qëndrojnë larg të tjerëve.
2. Inkurajoni praktika më të sigurta të seksit, për shembull, lini prezervativë falas, informacionet dhe këshillat për seks të sigurt në banjë.
3. Informoni klientët tuaj për rreziqet që lidhen me përdorimin e përbashkët të gjilpërave ose pajisjeve të injektimit të drogës.
4. Është mirë që personeli të imunizohet kundër verdhëzës B.
5. Shmangni ndarjen e sendeve intime si furçat e dhëmbëve, brisqet dhe mjetet për rregullim të thonjëve.
6. Hidhni në mënyrë të sigurtë leckat, pecetat higjienike dhe veshjen e lyer me gjak, në mënyrë që të mos jenë aty ku njerëzit mund t'i prekin.
7. Fshijeni gjakun që ka rrjedhur me ujë të ngrohtë dhe detergjent. Është më e sigurt që njerëzit të pastrojnë gjakun e tyre të derdhur.
8. Kërkohet kujdes kur bëhet fjalë për gjakun (përfshirë edhe lëndime të lehta). Kjo nënkupton larjen e duarve, mbulimin e plagëve të hapura, dezinfektimin e sipërfaqeve dhe përdorimin e dorezave gjatë pastrimit të plagëve.
9. Të gjithë duhet të kenë pranë doreza nga latex-i për të përballuar çdo kontakt që mund të kenë me gjakun në rast urgjence. Ato duhet të vendosen në një zonë të përbashkët dhe të informohen të gjithë punonjësit dhe klientët ku ruhen dorezat.
10. Nëse gjenden pajisje për injektim, ato duhet të hiqen sa më shpejt që të jetë e mundur. Gjilpërat dhe shiringat duhet të hidhen në një kosh të përshtatshëm për hedhjen e gjilpërave (mbeturina mjekësore); rekuizitat tjera duhet të vendosen në një qese plastike të veçantë për mbeturina mjekësore.

Shërbimet duhet të jenë të vetëdijshëm se çdo klient ose punonjës i tyre mund të jetë bartës i HIV, hepatitit B ose C.[35]

35 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, faqe 79.

ÇRREGULLIME MENDORE, PËRDORIMI I SUBSTANCAVE PSIKOAKTIVE DHE DHUNA ME BAZË GJINORE

Dhuna në familje/DhBGj shkakton stres mendor, emocional dhe/ose psikologjik, jo vetëm lëndim fizik, ndërsa gratë me probleme të shëndetit mendor kanë të njëjtat të drejta për të qenë të sigurta si gjithë të tjerët. Të gjitha aftësitë që kanë profesionistët e dhunës në familje/DhBGj ose të drogës dhe alkoolit janë të dobishme për gratë që përjetojnë stres mental.

Dhuna në familje është shkaku më i shpeshtë i depresionit tek gratë[36], ndërsa shkalla mesatare e depresionit është 48%[37] (38 deri në 83%[38]) krahasuar me 10 deri në 21% të grave në popullsinë e përgjithshme që kanë pasur depresion gjatë jetës së tyre. 18 deri në 40%[39] e grave që përjetojnë dhunë në familje kanë mendime vetëvrasëse krahasuar me 1 deri në 16% të grave në popullsinë e përgjithshme, ndërsa deri në 4% e tyre tentojnë vetëvrasjen. Mesatarisht, 64% e grave viktima të dhunës në familje kanë çrregullim të stresit post-traumatik krahasuar me 1 deri në 12% të grave në popullatën e përgjithshme që kanë pasur këtë çrregullim gjatë jetës së tyre. Efekte të tjera psikologjike të dhunës në familje[40] përfshijnë ankthin, ndryshimet në zakonet e të ngrënit, shqetësimin e gjumit dhe vetëlëndimin. Simptomat e shëndetit mendor shfaqen më vonë, e jo para dhunës familjare. Sa më e rëndë apo e shpeshtë të jetë dhuna, aq më i madh është rreziku i çrregullimeve mendore. Kur dhuna ndalet, shëndeti mendor përmirësohet, ndërsa nëse dhuna kthehet, atëherë shëndeti mendor përkeqësohet.[41] Shqetësimi mendor shpesh është më i madh menjëherë pas dhunës, domethënë, sa më vonë të ketë qenë dhuna, por gratë mund të kenë simptoma për shumë vite pasi dhuna të jetë ndalur.

Rreth 30% e njerëzve që kanë probleme të shëndetit mendor kanë probleme edhe me përdorimin e substancave[42], ndërsa pas traumës rritet përdorimi i alkoolit, cigareve, pilulave për gjumë, ilaqeve kundër depresionit dhe qetësuesve.[43] Diskriminimi me të cilin përballen bashkësi të caktuara mund të çregullojë gjendjen mendore, të shkaktojë çrregullime të përdorimit

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, KO & 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.

të substancave dhe çregullime nga përdorimi i substancave, gjë që do të komplikojë më tej mbështetjen për viktimat.[44]

Viktimat me simptoma mendore mund ta kenë më të vështirë qasjen deri tek shërbimet për shkak të stigmës së sëmundjes mendore, izolimit, frikës ose depresionit të shkaktuar nga dhuna në familje/DhBGj, si dhe përgjigjet e papërshtatshme nga ofruesit e shërbimeve që mund të ndihen të paaftë për t›u përballuar me problemet dhe mosgatishmëria e shërbimeve për të zgjidhur të gjitha problemet me të cilat përballen.

Por shërbimet duhet të punojnë për zgjidhjen e të gjitha problemeve me të cilat përballen viktimat, pasi do të jetë e vështirë të përmirësohet shëndeti i tyre mendor dhe përdorimi i drogës dhe alkoolit nëse nuk janë të sigurta.

Është e nevojshme që viktimat të informohen për shfaqjen e shpeshtë të çrregullimeve mendore, përdorimin e SPA dhe DhBGj. Gjatë vlerësimit të DhBGj dhe përdorimi i SPA, pyesni për shëndetin e tyre mendor, më pas jepni informacion mbi opsionet e trajtimit dhe mbështetjes dhe punoni me institucionet e shëndetit mendor dhe mjekun amë të klientit.

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.

ÇËSHTJET LIGJORE

Kur bëhet fjalë për gra, viktima të dhunës familjare, është e mundur që ato të përdorin droga të paligjshme. Kjo mund të paraqesë një sfidë dhe çështje me rëndësi për të punësuarit që qendrat për mbrojtje të grave që janë viktima të dhunës me bazë gjinore. Sigurimi i shërbimeve, veçanërisht akomodimi i grave që përdorin SPA, mund të jenë një "fushë e minuar" për personelin në qendrat për mbrojtjen e grave viktima të dhunës me bazë gjinore nga pikëpamja ligjore. Në realitet, ligji është mjaft i qartë se cilat udhëzime duhet të ndjekin individët dhe shërbimet kur punojnë me përdoruesit e drogës. Mos ikni nga puna me gratë që përdorin SPA vetëm sepse nuk jeni të sigurt për pasojat ligjore. Nuk është e paligjshme të diskutohen hollësitë e përdorimit të SPA nga ana e klientit. Ky informacion duhet të përdoret për të informuar shërbimet e trajtimit dhe kujdesit të personave që përdorin SPA. Është e ligjshme të flitet për efektet e SPA tek personi dhe për metodat më të sigurta të përdorimit të drogës/SPA. Ky lloj diskutimi duhet të synojë të reduktojë nivelin e dëmtimit që mund t'i shkaktojë individit përdorimi i SPA.

Është e paligjshme të prodhohet, të vendoset në treg ose të posedohet me qëllim të vendosjes në treg - shitja e çdo substance të kontrolluar, përveç nëse jeni i licencuar për ta bërë këtë. Pason dënimi me burg, veçanërisht për lëshim në treg (përfshirë dhënien ose shitjen miqve). Posedimi edhe i një sasie të vogël droge mund të çojë në gjobë, nëse vërtetohet se ka pasur qëllim për të vënë në treg - shitje. Faktorët e tjerë mjedisorë, krahas sasisë, do të jenë të rëndësishëm kur gjykata të shqyrtojë nëse ai ka pasur synim vënien e tyre në treg. Mundësimi i përdorimit është gjithashtu i dënueshëm.

Lejohet posedimi i substancave të kontrolluara të përshkruara nga mjeku, por jo dhënia apo shitja një personi tjetër. Ato substanca – ilaqe duhet të mbahen të mbyllura dhe të paarritshme për personat e tjerë dhe fëmijët.

Është mirë që në Qendrën për Mbrojtjen e Grave Viktima të DhBGj të kemi informacione të qartë e të shkruar që detajojnë aspektet ligjore në lidhje me posedimin, përdorimin, prodhimin ose shpërndarjen e drogave të kontrolluara.

Informacioni i shkruar duhet të vendoset në një vend të dukshëm, ku klientët dhe vizitorët e tjerë mund ta shohin atë ndërsa përdoruesit e shërbimit duhet të marrin një kopje të tij.

Përdoruesve të shërbimit duhet t›u thuhet qartë se çfarë mund dhe çfarë nuk mund të tolerohet dhe duhet t›u jepen udhëzime veprimi, si dhe informacion dhe mbështetje për qasjen e mundshëm të shërbimeve të trajtimit dhe kujdesit për personat që përdorin SPA.

Nëse gjeni drogë në ambientet e qendrës pa pronar të njohur, duhet ta asgjësoni, ta hidhni ose t›ia dorëzoni policisë. Është mirë që të mos e bëni vetëm, por në prani të një kolegu/personi përgjegjës dhe ta shënoni me shkrim.

Nëse në qendër ka fëmijë, atëherë nënat duhet të informohen pa i gjykuar për politikat e mbrojtjes së fëmijëve dhe temën e prindërimit.

Është ide e mirë që organizata të ketë rregulla (politika) të shkruara për drogat dhe për kontakt me avokatë për ndihmë juridike kur ata kanë nevojë.

Është thelbësore që politika e organizatës për drogat/SPA të jetë e qartë dhe e kuptueshme si për personelin ashtu edhe për klientët. Kjo do të sigurojë një kornizë për përfshirjen e sigurt të klientëve që janë përdorues të substancave brenda shërbimeve të mbrojtjes së grave viktima të DhBGj që përdorin SPA, do të sigurojë përgjigje të qëndrueshme të personelit dhe udhëzime të qarta për të mbështetur punën e tyre me shfrytëzuesit e shërbimeve.

Çështjet kryesore që duhen marrë parasysh gjatë hartimit të politikave mbi drogat janë:

- Që përdorimi, prodhimi ose shitja e drogave të paligjshme është e papranueshme në hapësirat.
- Angazhimi për të punuar me klientët që janë përdorues të substancave duhet të deklarohet në politikën e organizatës për Droga/SPA.
- Përdorimi i alkoolit duhet të konsiderohet gjithashtu si pjesë e politikës së organizatës për drogë/SPA.
- Politika duhet të përfshijë hollësi se çfarë sjellje është e papranueshme dhe udhëzime për trajtimin e kësaj sjelljeje.
- Politikat mbi drogat/SPA duhet të theksojnë disponueshmërinë e mbështetjes dhe shërbimeve për trajtim dhe kujdes për përdoruesit e drogës/SPA dhe mënyrën e qasjes në to.[45]

Ju duhet të informoni të gjithë klientët e rinj për politikën e organizatës për droga/SPA, shërbimet e disponueshme të trajtimit dhe kujdesit për përdoruesit e SPA, duhet t'i pyesni nëse kanë nevojë për shërbime shtesë, sepse klientët kanë frikë dhe turp të flasin për këtë temë. Gjithashtu afishet, fletëpalosjet, fletushkat me këtë informacion duhet të jenë në dispozicion të klientëve.

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

SKRINING PËR DROGA

Skriningu për droga duhet t'u bëhet të gjithë klientëve nga ana e personelit të strehimores në mënyrë që t'u ofrohen atyre shërbime adekuate, ku është mirë të shpjegoni se pyetjet rreth skriningut të drogës që do t'u bëni janë pyetje që ju u bëni të gjithë klientëve, sepse shpesh DhBGj mund të pasohet nga përdorimi i SPA dhe sepse ju kujdeseni për shëndetin e tyre.

Është gjithashtu e rëndësishme t›u shpjegoni atyre se nuk do t›i përjashtoni nga shërbimi nëse përdorin SPA.

Pyetjet që mund të bëni në lidhje me skriningun e drogës

- Nëse supozoni se bëhet fjalë për përdorimin e drogës dhe alkoolit
  "Sa alkool konsumoni çdo ditë?" Çfarë substancash përdorni?"
- Normalizoni përdorimin e drogës
  "Disa njerëz mendojnë se përdorimi i drogës dhe alkoolit ju ndihmon atyre që të përballen me dhunën - a ju ndihmon pirja apo përdorimi i drogës të përballeni me situatën tuaj?"
- Pyetni në kontekstin e streseve specifike
  "Çfarë përdorni për t'u ballafaquar me dhunën/dhimbjen?"
- Identifikoni shkakun e disa problemeve shëndetësore
  "Ju thoni se keni vështirësi me frymëmarrjen/keni ndjenjën e depresionit shqetësimit/dhimbje të vazhdueshme në gojë, disa substanca mund ta shkaktojnë këtë..."
- Pyesni për qëndrimin e partnerit të tyre ndaj përdorimit të drogës
  "A ju detyron ndonjëherë partneri juaj të përdorni drogë apo alkool? Nëse po, sa shpesh dhe kur ka ndodhur kjo?"

TABELA 2 Mjeti për skrining të SPA (Marrë nga Stella-Project-Toolkit-2007)

Data:
Emri dhe mbiemri:
Në mënyrë ideale, dy pyetjet e para duhet t'u bëhen të gjitha grave që i pranoni në strehimore. Mund të filloni si vijon: "Shumë gra vijnë për të përdorur këtë shërbim dhe të gjitha kanë nevoja të ndryshme. Për shkak të kësaj, ne duhet t'ju bëjmë pyetje të ndryshme. Ne nuk do t'ju përjashtojmë nga shërbimet tona për shkak të përgjigjeve që do të na jepni. "Është në interesin tonë të gjejmë mbështetjen më të mirë të mundshme për ju."
Pyetjet për skrining:
1 Shumë njerëz e kanë të vështirë të përballen me dhunën në familje. Disa njerëz përdorin drogë ose alkool si një mënyrë për ta përballuar këtë, a ju ka ndodhur kjo edhe juve?
Përgjigje:
2 "A ju ka detyruar ndonjëherë partneri juaj të përdorni drogë apo alkool? Nëse po, sa shpesh dhe kur ka ndodhur kjo?" Ku dhe me kë ndodh kjo?
Përgjigje:
Nëse gruaja është përgjigjur me "po" pyetjeve të mësipërme, bëni dy pyetjet e mëposhtme:
3 Disa strehimore për dhunë familjare mund të ofrojnë një vend të sigurt për të qëndruar si dhe mbështetje për trajtimin e përdorimit të drogës dhe alkoolit. A mendoni se ju mund të keni përfitim nga kjo?
Përgjigje:
4 A po përdorni aktualisht shërbime lidhur me përdorimin tuaj të substancave? A do të dëshironit t'i kontaktojmë ne nëse kemi nevojë për më shumë informata në lidhje me përdorimin tuaj të substancave? *Përfshini informata për kontakt nëse kërkohet.*
Одговор:
Nëse një grua e njeh përdorimin e saj të drogës ose alkoolit, si dhe nevojën për ndihmë, ndoshta mund të jetë e dobishme të bëni pyetjet e mëposhtme për të përcaktuar llojin e ndihmës që mund ti nevojitet. Është thelbësore nëse punoni në partneritet me një institucion për droga dhe alkool që mund të sigurojë një vlerësim gjithëpërfshirës të përdorimit të drogës dhe alkoolit.

Pyetjet për skrining (vazhdim):
Cila është substanca kryesore ose kombinimi i substancave që përdorni?
Përgjigje:
Sa shpesh ndjeni nevojën për të përdorur drogë dhe alkool?
Përgjigje:
A mund të jetë ndonjëra nga shprehitë tuaja të përdorimit të drogës ose alkoolit e rrezikshme për ju? Për shembull, përdorimi i përbashkët i pajisjeve të injektimit, pirja deri në humbjen e vetëdijes, përdorimi i disa substancave të ndryshme në të njëjtën kohë?
Përgjigje:
Ndonjëherë partnerët e grave mund të kontrollojnë paratë e tyre ose qasjen deri tek substancat. Ju ka ndodhur kjo edhe juve? *Nëse një grua përgjigjet me "po", kjo mund të nënkuptojë se ajo nuk mund të përdorë substanca pa partnerin. Për disa gra kjo mund të nënkuptojë se është e vështirë ta lënë partnerin. Për disa gra, lënia e partnerit mund të nënkuptojë shkaktimin e një gjendjeje të krizës abstinenciale nga ndërprerja e përdorimit të substancave.*
Përgjigje:
Keni pasur zënka apo keni qenë të dhunshëm me njerëz të tjerë përveç partnerit tuaj kur keni qenë nën ndikimin e substancës?
Përgjigje:
A keni ndonjë problem me policinë apo gjykatat në lidhje me përdorimin tuaj të substancave? (*Kjo është e nevojshme kur bëni një plan për kujdes.*)
Përgjigje:

TABELA 3 **Pyetjet për skrining për nënat me fëmijë që përdorin SPA (marrë nga Stella-Project-Toolkit-2007)**

Data:
Emri dhe mbiemri:
Pyetjet e mëposhtme janë të destinuara për gratë që kanë fëmijë. Përpara se t'i parashtroni ato, duhet të dini se do t'i njoftoni autoritetet vetëm nëse mendoni se fëmija rrezikohet nga lëndimi/trauma. Kujdesuni që, nëse ajo kërkon, ta ndihmoni të zhvillojë aftësitë e saja prindërore.
Çfarë planesh bëni për fëmijët tuaj kur përdorni apo bleni substanca?
Përgjigje:
Çfarë bëjnë fëmijët tuaj gjatë kohës që ju përdorni substancat?
Përgjigje:
Si ndikon dhuna në familje dhe përdorimi i drogës dhe/ose alkoolit tek fëmijët tuaj?
Përgjigje:

Mjeti për skrining të varësive (Marrë nga Stella-Project-Toolkit-2007)

Këto pyetje mund të përdoren kur vlerësohet përdorimi i substancave nga klientët. Ato mund të jenë veçanërisht të vlefshme nëse keni klientë që e kanë të vështirë të diskutojnë përdorimin e tyre të substancave. Nëse klientët u përgjigjen "po" shumicës së pyetjeve, mund të jetë e përshtatshme të merret në konsideratë referimi në një institucion për drogë/alkool për vlerësim të mëtejshëm.		
Në gjashtë muajt e fundit...	Po	Jo
1. A ju është dashur të pini/përdorni më shumë SPA për të marrë efektin e dëshiruar apo a ju jep më pak efekt sasia juaj e zakonshme sesa më parë?		
2. A ndiheni keq apo të sëmurë kur efekti i substancës zvogëlohet? A keni përdorur më shumë substancë për t'u liruar nga këto ndjenja?		
3. A jeni pirë/keni konsumuar sasi të mëdha për më gjatë nga sa prisnit?		
4. A kishit dëshirë të reduktoni apo të kontrolloni sasinë dhe sa shpesh përdorni SPA?		
5. A keni kaluar shumë kohë duke pirë/përdorur SPA dhe duke u rikuperuar nga efektet?		
6. A keni hequr dorë nga puna, aktivitetet sociale dhe rekreative si rezultat i pirjes/përdorimit?		
7. A vazhduat të përdorni/pini pavarësisht efekteve mbi shëndetin dhe mirëqenien tuaj?		

Vlerësim

Vlerësimi është më së miri të bëhet nga një mjek/psikiatër, por nëse klienti nuk dëshiron të flasë me dikë tjetër përveç me një anëtar të ekipit në strehimore, atëherë mund të bëni pyetje shtesë derisa t'a inkurajoni që të kërkojë ndihmë nga mjeku, për atë se cila është droga kryesore, sa shpesh e merr, a ka pasur mbidozë, a ka pasur krizë abstinenciale, a ka pasur ndonjë problem mendor ose fizik në lidhje me përdorimin e SPA, a është trajtuar për SPA, a është shëruar nga përdorimi i SPA, si shpim i lëkurës nga gjilpëra, ulçera, ënjtje, bebëza të ngushta ose të gjera, etj.

Dokumentimi

Nëse nuk dokumentoni, nuk keni bërë!

Në dosjen e klientit, dokumentoni të gjithë informacionin që keni marrë në lidhje me përdorimin e SPA, edhe nëse nuk keni marrë asnjë informacion, dokumentoni që keni bërë pyetje në lidhje me to. Nëse nuk keni pyetur lidhur me SPA, dokumentoni pse nuk keni pyetur (kishte një person tjetër në dhomë, klienti u largua ...). Shënoni rreziqet dhe çdo informacion që keni marrë në lidhje me përdorimin e drogës. Gjithmonë vendosni të dhënat në momentin që i merrni, vendosni një datë dhe nënshkrim dhe kërkoni pëlqimin e klientit.[46]

Vlerësimi i rrezikut

Personeli i punësuar në strehimore për gratë viktima të dhunës familjare është i njohur me bërjen e vlerësimit të rrezikut për përdoruesit e shërbimeve, por për gratë që përdorin drogë kanë nevojë për pyetje shtesë për të vlerësuar shkallën e plotë të rrezikut me të cilin përballet klienti. Për këto gra ka nevojë për informacion nëse kanë pasur një mbidozë, nëse ka duke sjellje të rrezikshme si p.sh. përdorimi i përbashkët i pajisjeve të injektimit, pirja e alkoolit deri në pikën e humbjes së vetëdijes, përdorimi i më shumë substancave në të njëjtën kohë dhe informacion se kush kujdeset për fëmijët e saj kur ajo është në gjendje alkoolike, e droguar etj. Nëse klienti ankohet për dhimbje, mpirje, sulme, mbidozë të kohëve të fundit ose më heret, dhimbje në zemër ose mavijosje ose ënjtje rreth vendit të injektimit, ajo do të duhet të ekzaminohet nga një profesionist mjekësor. Vlerësimi i rrezikut për përdorimin e SPA duhet të jetë i vazhdueshëm, i përditësuar vazhdimisht dhe të kërkohen këshilla nga një profesionist i drogës/alkoolit për sigurinë dhe minimizimin e dëmit.

Në raste urgjente mund të thërrisni ndihmën e shpejtë, e cila do të intervenojë në periudhën deri tek paraqitja për kontroll tek një specialist për çrregullime të shkaktuara nga përdorimi i drogave dhe çregullime mendore.[47]

46 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, faqe 68.
47 Stella-Project-Toolkit-2007. Against Violence & Abuse, faqe 72.

Bashkëpunimi ndërmjet institucioneve dhe organizatave

Bashkëpunimi dhe ndërtimi i partneriteteve me institucione/organizata të tjera është një pjesë thelbësore e punës me gratë viktima të dhunës në familje/DhBGj. Për shkak të nevojave të dyfishta apo edhe të shumëfishta të grave viktima të DhBGj, nevoja për bashkëpunim me institucione/organizata të tjera është logjike, sepse askush nuk është ekspert në çdo fushë apo në çdo çështje. Njëra nga përgjegjësitë e qendrave për mbrojtjen e grave viktima të DhBGj është të ofrojë opsione, alternativa dhe shpresë për klientët që përballen me probleme të dhunës në familje dhe abuzimit me substancat.

Prandaj është mirë që qendrat e strehimit të kenë listat e kontaktit të të gjitha institucioneve të nevojshme, p.sh. ndihma e shpejtë, qendra shëndetësore, institucionet psikiatrike, institucionet gjinekologjike, qendrat e trajtimit të drogës etj. dhe të mbajë kontakte dhe takime periodike me ta, ndërsa për klientët është mirë që ai informacion të shfaqet në vende të dukshme përmes afisheve, fletëpalosjeve, fletushkave etj.

Mbështetje për ekipin që punon në strehimore

Së fundi, edhe pse jo më pak e rëndësishme, ekipi që punon në këto qendra ka një detyrë shumë serioze, çmimi është shumë i lartë, ndonjëherë rezultatet janë frustruese dhe për këtë arsye ekipi duhet të mbrohet nga harxhimi, rënia dhe lënia e punës. Të punësuarit përballen me punë shumë të përgjegjshme, përballen me sfida të shumta dhe për këtë arsye ata duhet të mbështeten dhe ndihmohen. Kjo është e nevojshme sepse shërbimi i mirë është i mundur vetëm nga një ekip që ndihet mirë në vendin e tij të punës. Mbështetja për ekipet e strehimoreve është e mundur duke ofruar mbikëqyrje, punë ekipore dhe takime ekipore për të adresuar sfidat e punonjësve, zhvillimin personal dhe profesional, mundësinë për përzgjedhjen e klientëve, mundësinë për vendimmarrje, trajnimin e personelit dhe fleksibilitetin në kohën e tyre të punës dhe në kohën e lirë.

BIBLIOGRAFI

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. Boshkova N., Shterjova Simonoviq H., (2021), Dhuna me bazë gjinore ndaj grave që përdorin drogë. HOPS, Shkup.
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. Galvani, S., (2004), Responsible Disinhibition: Alcohol, Men and Violence To Women, Addiction, Research and Theory, 12 (4)
14. Golding, J., (1999), Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. Journal of Family Violence, 14 (2)
15. Hitna pomoć u Vašoj kući, dostupno: http://drfabiola.blogspot.com/2013/10/strano-telo-u-disajnim-putevima.html
16. Humphreys, C., (2003), Mental Health and Domestic Violence: a research overview, Conference Presentation for Making Research Count, Coventry
17. 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
18. Ignjatova, L., (2010), Ndikimi i gjinisë mbi efikasitetin e programit për mirëmbajtje me metadon. Disertacion i doktoraturës, Univerziteti „Sh. Qirili dhe Metodi", Shkup
19. Inside Out: Improving Mental Health Services for Black and Minority Ethnic Communities in England, 2003
20. Mental Health Issues within the Lesbian, Gay and Bi-sexual (LGB) communities, Department of Health, 2007
21. Mjekësisë Jacobs, J., (1998), The Links Between Substance Misuse and Domestic Violence, Alcohol Concern, London.
22. National Service Framework for Mental Health: Modern Standards and Service Models, NHS, 1999
23. Pozicioni për rikuperim në trajtimin e ndihmës së parë, i disponueshëm në: https://mk.approby.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, Rensselear, 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