

Аутори: Ирена Молнар

Владана Степановић

Марија Петровић

Тања Димитријевић

Лео Иванишевић

ИНТЕГРАЛНИ ПРОГРАМ ОБУКЕ

“Унапређење компетенција за рад са женама које су
жртве насиља и кориснице су дроге”

Садржај:

Увод

I ДЕО

1. Опис проблема
2. Основни појмови
3. Циљ програма обуке
4. Циљна група програма обуке
5. Научно - теоријско образложење програма обуке

II ДЕО

1. Методологија програма обуке
1. Синопис програма обуке

ПРВИ ДАН ПРОГРАМА ОБУКЕ:

Сесија 1: Увод, представљање, правила рада, очекивања и пре тест

Сесија 2: Историја употребе дрога, историја политике према дрогама и законски оквир и регулативе у вези са дрогама

Сесија 3: Програми као одговор на проблеме дрога, приступ и доступност услуга женама под повећаним ризиком од родно заснованог насиља

Сесија 4: Психоактивне супстанце, основни појмови, врсте и дефиниције; Радионица - Шта знаш о дрогама?

Сесија 5: Стигма и дискриминација у вези са употребом дрога

Сесија 6: Специфичности употребе и деловања дрога код жена; Радионица - Изазови и тешкоће стручних радника - изазови и тешкоће жена корисница дрога које трпе насиље

ДРУГИ ДАН ПРОГРАМА ОБУКЕ:

Сесија 1: Преглед претходног дана

Сесија 2: Уводна радионица “Моја лоша навика”; Козависност и траума

Сесија 3: Психолошко насиље и валидација искуства

Сесија 4: Трауматско везивање и дискусија

Сесија 5: Законодавни оквир насиља према женама и надлежности система социјалне заштите

Сесија 6: Специфичност положаја жена жртава насиља које користе дроге у систему социјалне заштите и вишеструке улоге стручних радника; Радионица - Системи упућивања и одговора на проблем дрога и родно заснованог насиља

Сесија 7: Ре тест и евауација

Агенда

Литература

УВОД

Невладина организација Ре Генерација је прва специјализована организација која се бави политикама, истраживањима, едукацијом и анализом питања везаних за проблеме дрога у Србији.

Програм обуке настаје као синтеза претходног знања, искуства и вештина из области рада са особама које користе дроге, али и јавног заговарања и рада на унапређењу политика, у којем организација има деценију искуства. Током рада уочен је јаз између потреба жена које користе дроге, а које су као група невидљиве, и сервиса који су им доступни - постоји изразит недостатак њима намењених услуга. Посебно су угрожене оне жене које су жртве насиља, а трпе дискриминацију и стигму по више основа.

Програм обуке је, између осталог, настао као резултат спроведеног првог дела пројекта „Повећавање универзалног приступа услугама за превенцију и одговор на родно засновано насиље за жене које користе дроге”, који је реализован у оквиру гранта који пружа Евроазијска асоцијација за смањење штете (ЕХРА) у оквиру регионалног пројекта под називом „Одрживост услуга за кључне популације у источној Европи и централној Азији“ који спроводи Алијанса за јавно здравље, у конзорцијуму са 100% Life (All-Ukrainian Network of PLWH), Централно азијским удружењем за ХИВ и Евроазијском мрежом за здравље кључних популација, уз помоћ Глобалног фонда за борбу против АИДС-а, туберкулозе и маларије.

У току реализованог првог дела пројекта, НВО Ре Генерација је спровела дводневну “Развојну радионицу за рад са женама које користе дроге у случајевима насиља”, намењену професионалцима из система социјалне заштите који се баве спречавањем насиља према женама и професионалцима из невладиног сектора који се на различите начине баве корисницама дрога или спречавањем насиља. Радионици је присуствовало укупно 36 особа, а од тога 53% су чинили професионалци из система социјалне заштите који се баве спречавањем и одговором на насиље према женама. Сви учесници поменуте развојне радионице су у евалуацији радионице оценили да су обрађене теме одговарајуће, док је 61.5% њих први пут учествовао на оваквој радионици, односно радионици која се бави темом насиља над женама које користе дрогу.

Анализирајући специфичности положаја корисница дрога које су жртве насиља НВО Ре Генерација је изнедрила програм обуке који је јединствен по проблематици којом се бави (корисницама дрога и родно заснованим насиљем), а узимајући у обзир да немамо сазнања да постоји сличан програм обуке за запослене у социјалној заштити.

Током рада тим НВО Ре Генерације уочио је да има простора за унапређење знања професионалаца који се баве заштитом жена жртава насиља, а нарочито за унапређење знања и вештина које се односе на разумевање особа које користе дроге, коришћење дрога и смањења штете. Стога, као резултат првог дела пројекта НВО Ре Генерација објавила је публикацију „Рад са женама које користе дрогу у случајевима родно заснованог насиља”, а публикација ће кроз програм обуке бити подељена центрима за социјални рад.

І ДЕО

1. Основни појмови

Насиље према женама по документима Уједињених нација је испољавање историјски неједнаких односа друштвене моћи између мушкараца и жена који су довели до дискриминације и доминације над женама од стране мушкараца и до спречавања потпуног напретка жена.

Анализирајући законе и државне политике у контексту насиља према женама може се приметити тенденција да се родна димензија занемарује и губи у „општим“ и родно неутрално дефинисаним појмовима.¹ Родни стереотипи су важни за разумевање насиља према женама јер обликују лична и професионална гледишта о улогама жена и мушкараца, пожељним односима и о појави насиља.

“Насиље према женама је сваки акт родно заснованог насиља, који резултира или може да има за последицу физичку, психичку или сексуалну повреду или патњу жена, укључујући претње таквим радњама, ограничење или произвољно лишавање слободе,

¹ Игњатовић Т. Насиље према женама у интимном партнерском односу: модел координираног одговора заједнице, Реконструктивни женски фонд, Београд, 2011

без обзира да ли се дешава у сфери јавног или приватног живота. Насиљу су посебно изложене жене из маргинализованих и вишеструко дискриминисаних група.”²

Дискриминација

Дискриминација представља свако неједнако поступање и/или опхођење према некој особи или групи особа, а на основу неког њиховог личног својста. Дискриминација обухвата неједнако третирање, искључивање, односно довођење у подређен положај појединаца или група људи који се налазе у истој, сличној или упоредивој ситуацији, а што директно умањује њихову могућност да остваре једнака права у многим сферама.

Психоактивне и контролисане супстанце

Према Светској здравственој организацији дрога је "свака супстанца, која је у стању да, када се нађе у живом организму, модификује његову једну или више функција и да након поновљене употребе доведе до психичке или физичке зависности".³

Постоје различите поделе психоактивних супстанци. Светска здравствена организација препоручује поделу на четири основне групе: стимулансе централног нервног система, депресоре централног нервног система, халуциногене и психотропне лекове-антипсихотике. Последњих година појавила се још једна група, нове психоактивне супстанце или дизајнерске дроге.⁴

Неке од њих при продуженом конзумирању стварају тежу или лакшу зависност и имају разне последице на здравље конзумента.

Појмовник болести зависности

Употреба дроге није исто што и зависност, у већини случајева потребно је време да се развије зависност, после дуге и континуиране употребе супстанце.

Зависност је континуирана употреба супстанци које мењају расположење, на начин и у количинама које медицински радници не препоручују нити одобравају. Разликујемо

² Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, 2010.

³ https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1

⁴ Приручник за рад са децом и породицама у којима родитељи користе психоактивне супстанце, Бојан Арсенијевић, ет ал, НВО Ре Генерација, Београд 2013

психичку и физичку зависност, неке супстанце развијају само психичку зависност, а неке и психичку и физичку зависност. Психичка зависност се развија прилагођавањем тела на супстанцу и укључивањем супстанце у свакодневни живот.

Континуираном употребом супстанце приметимо да ће нам временом за исти ефекат бити потребна већа количина супстанце, разлог за то је развијање толеранције.

Толеранција је процес током ког се организам, у циљу одржавања хомеостазе, континуирано адаптира на супстанцу, стога захтева константно повећавање дозе зарад постизања истог ефекта. Када се употреба супстанце веже за неку ситуацију и од тога постане ритуал, мозак почиње превентивно да лучи супстанцу супротног дејства, од супстанце коју особа користи, непосредно пред ритуал. Неке супстанце улазе у ћелијски метаболизам и постају део њега, тада се развија физичка зависност.

Физичка зависност значи да корисник више не узима супстанцу из задовољства, већ му је за супстанца неопходна за нормално функционисање, односно избегавање апстиненцијалног синдрома- кризе. По интензитету најтежи апстиненцијални синдром развијају алкохол и хероин, али код алкохола траје много дуже и израженији су психијатријски и неуролошки симптоми.

Лечење

Лечење болести зависности је дуготрајан и комплексан процес који траје и неколико година, за неке и више деценија. Овај процес има више етапа и подразумева интеграцију различитих облика лечења. Најчешће се комбинују фармакотерапија (медицименти) са психосоциотерапијом. Прва фаза у лечењу је обично детоксикација, тј. чишћење организма од токсичних метаболита дрога. Тада се јавља и апстиненцијална криза која се лечи различитим лековима, зависно од тога од које дроге је особа зависна. После ове фазе наставља се са психотерапијом у коју је укључен не само пацијент, него и његова породица, пошто је и њима потребна подршка у превазилажењу наркоманије која је болест која погађа и појединца, али и његову породицу. Промена животног стила ка животу без дрога, прихватање позитивних вредносних опредељења и промена понашања особа које су развиле проблематичну употребу дрога су основни циљеви у лечењу.

Смањење штете

Појам *смањење штете* обухвата политике, програме и праксе које за циљ имају смањење негативних друштвених, здравствених, економских и других последица употребе психоактивних супстанци, а без нужне промене количине дроге која се уноси.

2. Одакле идеја за програм

Често је мишљење да су особе које користе дрогу и друге психоактивне супстанце најчешће особе са маргине друштва, нижег имовинског статуса и нивоа образовања, међутим мало је истраживања и података који се баве учесталости коришћења дроге међу популацијом и која би ово мишљење потврдила или оповргла.

Једно од пионирских истраживања на ову тему било је истраживање „Клабинг и здравље младих” које је НВО Ре Генерација спровела 2014. године, а у ком је учествовало око 3000 особа узраста од 15 до 35 година. Ово истраживање показало је да је бар једном у животу канабис пробало 72% испитаника, а 39.89% испитаника је навело да планира да користи канабис и у наредна три месеца након попуњавања упитника. Резултати истраживања су указали да су психокативне супстанце доступне међу овим особама у Србији и да их они користе.

Још једно од честих мишљења у друштву је и да су особе које користе дроге углавном особе мушког рода, а жене које користе дроге готово су невидљиве. НВО Ре Генерација је крајем 2020. године у оквиру европског истраживачког пројекта „Ноћ без сексизма” (оригинално име пројекта *Sexism free night*) који се бави истраживањем о сексуализованом насиљу у ноћном животу, те његовој интеракцији са употребом психоактивних супстанци, спровела велико онлајн истраживање на нивоу целе Европе.⁵ У истраживању је учествовало 4526 особа са територије целе Европе, од којих су 8.10% са пребивалиштем у Републици Србији. Од особа из Србије 275 особа се изјаснило да

⁵ Ово истраживање се првенствено бавило препознавањем учесталости сексуализованог насиља у ноћном животу, те наведени подаци не обухватају друге врсте насиља попут емотивног, физичког и/или економског, као ни податке о насиљу у породици.

је женског рода.⁶ Резултати истраживања указују да женске особе често користе дроге, да су у ноћним изласцима доживљавале различите врсте насиља које најчешће нису пријављивале званичним институцијама које су надлежне за спречавање насиља.

Иако су учињени помаци у заштити жена од насиља на путу ка нулта толеранцији на насиље бројне су тешкоће и изазови, како за друге професионалце тако и за стручне раднике у социјалној заштити. Центар за социјални рад је јединствена институција по томе што се бави апсолутно свим рањивим групама у друштву, као и корисницама дрога и жртвама насиља, а са основним јавним тужилаштвима, основним и прекршајним судовима и полицијом, надлежан је за спречавање насиља и пружање подршке жртвама насиља.⁷

Када је у питању заштита жена жртва насиља у пракси Центара за социјални рад, не постоје специфичне услуге, као ни смернице за рад, које су прилагођене потребама жена које су кориснице дрога. Интервенције, услуге и процедуре су универзалне за жртве насиља, те у пракси и конкретним случајевима одговор на насиље зависи од доступних ресурса, личних и професионалних компетенција појединачних стручних радника и њихове довитљивости да у недостатку потребних услуга, процедура и смерница допринесу "у највећој могућој мери заштити и подршци".

“На квалитет одговора социјалних служби на појединачне случајеве насиља утиче недостатак довољног броја запослених и других ресурса, као и велики број послова и радних задатака које радници ЦСР обављају.”⁸

Уколико анализирамо праксу Центара за социјални рад у РС укупан број пријава насиља је у континуираном порасту у претходних десет година, чак 328.5% у односу на 2011. годину. Жртве свих облика насиља у свим старосним категоријама су чешће особе женског пола.⁹

⁶ Сви даљи подаци и бројеви који су представљени у овом интегралном програму, а тичу се учесталости употребе дрога односе се на проценат од 275 особа женског рода са пребивалиштем у Србији које су учествовале у истраживању.

⁷ РС, Закон о спречавању насиља у породици, “Службени гласник РС, бр. 94/2016

⁸ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021-2025. године. Службени гласник РС, бр. 47/2021

⁹ РЗСЗ, Пунлетни у систему социјалне заштите у 2020. години, Београд, 2021. год.

Услуге подршке за жене са искуством насиља у Србији нису усклађене са обавезујућим међународним стандардима, нити су у довољној мери доступне женама жртвама насиља. Карактерише их углавном различита и неодговарајућа географска распрострањеност и недовољна доступност. Због недостатка јавно доступних података немогуће је свеобухватно сагледати које услуге постоје а које недостају.

Општи програми подршке не узимају у довољној мери у обзир специфичне потребе жена жртва насиља.¹⁰ Програми рехабилитације за жене жртве насиља у породици и у партнерским односима нису плански успостављене. Налази независних тела такође упућују на то да се услуге не развијају и да се ресурси локалних заједница недовољно користе. Жртвама се углавном нуди измештање из сопственог дома, на кратак рок, уз недоследне програме економског, и психолошког осамостаљивања и оснаживања.¹¹ На пример, услуге смештаја у сигурну кућу/ прихватилиште пружају се у трајању најдуже 6 месеци, што жртву доводи у положај неизвесности након истека тог периода. Иако Закон о контролисаним психоактивним супстанцима јасно дозвољава поседовање контролисане супстанце у количини која је неопходна за терапију,¹² ниједна сигурна кућа или прихватилиште у Србији није опремљено за рад са женама које су развиле зависност од психоактивних супстанци.¹³ Жене које користе дроге, а жртве су насиља, би требало да се осећају добродошло у прихватилишта, те да особље које у њима ради буде недискриминаторно и неосуђујуће према њима. Један од добрих начина да се ово постигне представља заједнички рад и партнерства центара за социјални рад и организација цивилног сектора које се баве смањењем штете, а таква партнерства нису идентификована.

Законом о социјалној заштити предвиђено је и пружање саветодавно-терапијских и социо-едукативних услуга, које финансира локална самоуправа те је доступност ових услуга неравномерна. Такође, законом није предвиђена потреба да услуге буду

¹⁰ Пешић, Д. Заштита и подршка за жене жртве са искуством насиља, Београд, Аутономни женски центар, 2016.

¹¹ Посебан извештај Заштитника грађана о примени Општег и посебних протокола за заштиту жена од насиља, 2014. Доступно на:

https://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr_YU/izvestaji/posebnii-izvestaji/3710-2015-02-24-13-35-38

¹² РС, Закон о психоактивним контролисаним супстанцама. Службени гласник РС. бр. 99/2010-4,57/2018-20

¹³ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021-2025. године. Службени гласник РС, бр. 47/2021

прилагођене потребама жртве насиља, иако знамо да су неке жртве нарочито рањиве, као што су жене кориснице дрога, Ромкиње, жене са села, жене са инвалидитетом, мигранткиње итд. По истом закону уколико нема одговарајућих пружалаца услуга, центри за социјални рад могу да пружају и директне услуге социјалне заштите. У таквим околностима у центрима се и упућује и користи одређена услуга што стручне раднике доводи у вишеструке улоге.

Међутим, када су у питању жене жртве насиља кориснице дроге не постоји икаква евиденција о њиховом броју, иако истраживања указују да су ове жене дискриминисане по више основа те самим тим у већем ризику да се нађу у насилним ситуацијама. Доступни извештаји из система социјалне заштите не садрже податке о специфичностима жртава. Иако се не зна приближан број жена које су кориснице дрога и жртве насиља то не умањује потребу за бављењем овом рањивом групом јер је јавни интерес спречити насиље, а узимајући у обзир и прихваћена међународна докумената и национално законодавство.

Према подацима из Стратегије за спречавање и борбу против родно заснованог насиља¹⁴ „ни једно од постојећих прихватишта у Републици Србији није опремљено за смештај жена са инвалидитетом или жена које пате од болести зависности.” Такође, иста стратегија наводи и случајеве дискриминације и одбијања пријема у сигурне куће и прихватишта Ромкиња, жена са инвалидитетом, укључујући и жене са менталним и психосоцијалним инвалидитетом.

Са друге стране, још увек није успостављена ни јединствена и централизована евиденција случајева насиља у породици, а која је планирана Законом о спречавању насиља у породици.¹⁵

Почетком 2021. године тим НВО Ре Генерација је са циљем да провери своје претпоставке о појави насиља над женама које користе дроге спровела анонимно анкетање 51 запосленог/запослене у социјалној заштити. Од укупног броја анкетираних њих 48 (94% испитаника) сматра да је рад са жртвама насиља које користе

¹⁴ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021-2025. године. Службени гласник РС, бр. 47/2021

¹⁵ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021-2025. године. Службени гласник РС, бр. 47/2021

или су користиле дроге захтевнији у односу на рад са женама које немају искуство конзумирања дрога.

Нарочито је значајно да се више од две трећине испитаника/ца не осећа потпуно спремно и ефикасно у раду са женама жртвама насиља корисницама дрога, а користећи се са расположивим ресурсима.

Две трећине испитаника/ца процењује да жене жртве насиља кориснице дрога немају поверења у систем социјалне заштите, а мало мање од две трећине испитаника наводе да не постоје јасне смернице за рад са жема које су жртве насиља, а користе дрогу, односно једна трећина не зна да ли постоје смернице.

Према подацима истраживања спроведеног у оквиру европског истраживачког пројекта „Ноћ без сексизма” из 2020. године, а у коме је учествовало 275 жена са пребивалиштем на територији Републике Србије, тек 4% женских особа које су доживеле неки облик насилног понашања наводи да се увек или често обрати специјалним сервисима који пружају подршку женама, међу којима је и Центар за социјални рад. Овакви резултати слични су и на нивоу целе Европе.

Додатно усложњава поступање стручних радника и чињеница да је улога стручних радника/ца често вишеструка, као на пример у поступцима заштите од насиља и истовремено, или након тога, у процени родитељских капацитета у судском поступку повере деце. У том контексту свако од 51 испитаника сматра да се жене жртве насиља кориснице дрога плаше да говоре о конзумирању психоактивних супстанци због евентуалне процене њихових родитељских капацитета.

Жене кориснице дрога су често и родитељи, што указује да су ризику од насиља поред жена изложена и деца, директно или индиректно. Недостају подаци о ефекту изречених хитних мера за заштиту од насиља као и да ли мере заштите жена обухватају и њихову децу.¹⁶Праћење примене Закона о спречавању насиља указује да постоје изазови у изрицању хитних мера заштите у односу на одређене групе жена жртви, чије се специфичне околности и потребе неадекватно сагледавају. Уочен је ризик да се родитељски капацитети жена жртава насиља корисница дрога сагледавају и

¹⁶ РС, Стратегија за борбу против насиља над женама и насиља у породици за период 2021-2025, Службени гласник РС бр.47/2021

процењују доминантно кроз њено искуство са дрогом, што у пракси потенцијално може бити и разлог евентуалног измештања деце и покретања поступка за делимично/потпуно лишење родитељског права. Пре измештања деце неопходне су активности примене свих доступних начина подршке у циљу оснаживања и унапређења личних и родитељских компетенција жртве. Специфичне програми подршке намењени овој категорији жртава насиља нису идентификовани.

У раду правосудних органа најчешће достављено мишљење центра за социјални рад буде и одлука суда, чиме се замагљује улога Центра као помагачке институције и додељује му се највећа одговорност и привидна моћ доносиоца одлука, што је додатан притисак на стручне раднике/це и на жене жртве насиља те утиче на њихову мотивацију за пријављивање.

Као најчешће разлоге за непријављивање искуства сексуализованог насиља испитанице из поменутог истраживања „Ноћ без сексизма” наводе да нису желеле да неко сазна да су користиле дрогу, али и да нису наишле на адекватну помоћ од полиције и других институција када су раније пријављивале насиље.

На стручна мишљења и процене често утичу предрасуде, стереотипи и неинформисаност. У околностима где постоје различита тумачења сличних или истих образаца понашања код мушкараца и код жене отежана је благовремена и недискриминишућа пракса. У том контексту, свест о препознавању насиља и о потенцијалу особа које су у различитим рањивим групама, односно жена које користе дрогу, је на ниском нову што отежава њихов већ неповољан положај.

У Правилнику о организацији, нормативима и стандардима рада Центара за социјални рад, у члану 3 став 13, стоји да услуга “означава активности и добра која се нуде кориснику у циљу побољшања квалитета живота, задовољавања потреба, отклањања или ублажавања ризика, недостатака или неприхватљивог друштвеног понашања и највећег могућег развоја потенцијала корисника за живот у заједници”. У околностима непостојања одређених знања, прилагођених услуга и интервенција намењених женама жртвама насиља које користе дроге суспектно је колико је могуће заиста допринети “побољшању квалитета живота и развоју потенцијала за живот у заједници”.

Правилником о организацији, нормативима и стандардима рада Центара за социјални рад, центар је дужан да развија “превентивне програме који доприносе задовољавању индивидуалних и заједничких потреба грађана, односно спречавању и сузбијању социјалних проблема у локалној заједници”. Превентивно деловање у раду центра треба да се “спроводи реализовањем конкретних, тематски одређених и на циљне групе усмерених превентивних програма”. У околностима растућег броја пунолетних корисника система социјалне заштите и недовољних финансијских средстава актуелно недостају и превентивне активности које су усмерене ка корисницима дрога, као и према женама које поред искуства конзумирања дрога трпе и различите облике насиља.

Стереотипи и предрасуде који прате специфичну циљну групу жена корисница дрога, које су уједно и жртве насиља су махом последица незнања, непућености и немогућности да се са овим женама емпатише на прави начин. Распрострањени су ставови да је трпљење насиља последица лоших и неодговорних одлука које је жена свесно донела, да је употреба дроге такође потпуно свестан и намеран избор, као и да жене које се суочавају са овим проблемима “просто не желе да им се помогне, јер суштински им прија да буду у проблему и одбијају да преузму одговорност за себе”. Међутим, научна литература, као и бројна истраживања показују да није све баш тако једноставно. Постоје научни концепти који расветљавају динамику злостављачких односа, доводе их у везу са проблемима злоупотребе супстанци и пружају врло дубоко и целовито разумевање многих проблема са којима се жене које користе дрогу и трпе насиље сусрећу. За разумевање жена корисница дрога које су жртве насиља значајан је концепт козависности што је детаљније описано у делу “научно - теоријско образложење програма обуке” овог документа.

У току реализације дводневне „Развојне радионице у циљу унапређења рада са женама које користе дрогу у случајевима насиља“ намењене професионалцима из система социјалне заштите и професионалцима из невладиног сектора, а спроведене од стране НВО Ре Генерација, испоставило се да је концепт козависности за полазнике ове радионице потпуно нови концепти. Појам трауматске везаности је пробудио највеће интересовање међу полазницима, а током радионице, препозната је потреба да се о

овом концепту прича више, будући да он јако добро одговара на више пута постављено питање “Зашто жене не одлазе из злостављачких односа?”

Како би се унапредило знање професионалаца важно је да се суштински разумеју кориснице дрога и специфичности њиховог положаја у односу на друге жртве насиља.

Резултати горе поменуте анкете¹⁷ указују да стручни радници сматрају да су им потребне додатне едукације и компетенције на тему злоупотреба ПАС- а, као и генерално у раду са женама корисницама дрога.

„Спроведене су и бројне обуке за стицање и унапређење знања и компетенција професионалаца и професионалки за сузбијање, превенцију и заштиту жена од насиља у породици и партнерским односима,” али није било обука за рад са женама корисницама дрога.¹⁸

Горе наведена сазнања указују да је насиље према женама које користе догу, а које су вишеструко рањива и дискриминисана групација, присутно али да је заштита ових жртава лоше организована, недовољно видљива и истражена.

2. Циљ програма обуке

Циљ програма је допринос квалитету заштите жена жртава насиља које користе дроге кроз унапређење знања и вештина професионалаца из система социјалне заштите у раду са овом рањивом групом.

3. Циљна група програма обуке

Програм обуке намењен је професионалцима и професионалкама из система социјалне заштите и то социјалним радницима/радницама, педагозима/педагошкињама, психолозима/ психолошкињама, дефектолозима/ дефектолошкињама, односно водитељима случаја, супервизорима и руководиоцима Центара за социјални рад и стручним радницима/радницама у Прихватилиштима/Сигурним кућама за жртве насиља у породици у Републици Србији.

¹⁷ Анкета “ Положај жена жртава насиља корисница дрога” за стручне раднике ЦСР- а, 2020

¹⁸ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021. до 2025. године. Службени гласник РС. бр. 47/2021.

4. Научно - теорисјско образложење обуке

Примењени теоријски оквир у конципирању обуке пошао је од потребе стручних радника да компетентно и квалитетно учествују у заштити жена жртава насиља које користе дроге и да разумеју комплексност њиховог положаја. Поједине теорије служиле су као основ за развијање појединих тематских целина. У ту сврху као основни оквир послужиле су следеће теориј и концепти:

Болбијева теорија о афективном везивању сугерише да су историја и тренутни образац афективне везаности фактори који могу објаснити непријатељство и бес у интимној партнерској релацији. Несигурни стил афективног везивања (анксиозни, избегавајући или дезорганизовани), како код мушкараца, тако и код жена, повећава ризик од насиља у односу.

Важан је и концепт „**научене беспомоћности**“ жртве. Жртве дуготрајног насиља “дигу руке” и престају да се боре за себе, не зато што им објективно нема помоћи, већ зато што ништа од онога што су покушале није дало резултате.¹⁹ Концепти трауматског везивања и козависности (о којима ће бити реч касније) представљају добру допуну ове теорије.

Интегративна теорија социјалних структура укључује концептуализације из опште системске теорије, теорије насиља субкултура и феминистичке теорије. Ова теорија полази од тога да је кључно препознати структуралне чиниоце друштвеног живота који могу да предвиде насиље. По овој теорији насилне ситуацији у породици се мање дешавају када постоји: (а) низак степен социјалне изолације или јака мрежа подршке; (б) узајамна, међузависна или интегративна подршка мреже или више „пресека“ између главних мрежа, које стварају социјални притисак на насиље; (ц) висок степен једнакости или релативно једнак приступ и контрола материјалних ресурса; (д) нижи ниво интимности комбинован са растућом културном дистанцом; (е) мање централизације и ауторитета; (ф) прихватање ненасилне мреже или алтернативних форми решавања сукоба.²⁰ Сазнања поменуте теорије указују на значај бројних фактора

¹⁹ РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021. до 2025. године. Службени гласник РС. бр. 47/2021.

²⁰ Michalski, J.H. Making Sociological Sense Out of Trends in Intimate Partner Violence – The Social Structure of Violence Against Women, Violence Against Women, 2004, Vol. 10, No. 6, June 2004, 652-675

и комплексност појаве насиља према женама. У овом контексту нарочито је изазовна заштита жена жртава насиља корисница дрога обзиром на бројне присутне тешкоће које су представљене у опису проблема овог документа.

Феминистичке теорије полазе од тога да је насиље у ствари борба за моћ између унапред неједнаких јер су позиције жена и мушкараца друштвено, институционално, идеолошки и индивидуално постављене несиметрично.²¹ “Патријархални друштвени систем (макро ниво) представља мушку доминацију (микро ниво) ојачану постојећим економским, друштвеним и политичким структурама.”²² Циљ феминистичких интервенција је оснаживање жена да искораче из својих унапред одређених друштвених улога, да имају избор и да им се обезбеде адекватне ресурси и одрживи начини за превазилажење економских баријера.²³ Феминистичке теорије значајно су утицале на сагледавање насиља према женама у контексту кршења основних људских права, као и на значај друштвене реакције и државне одговорности. У том контексту донета су бројна документа која женама гарантују заштиту од насиља, равноправност и живот без дискриминације, али смо и даље далеко од жељене нулта толеранције на насиље.

Родни аспект коришћења психоактивних супстанци

У последње време родна разлика у коришћењу илегалних дрога и алкохола се смањује.²⁴ Жене које користе дрогу имају три до пет пута већу шансу да доживе родно засноване насиље него жене које не користе дроге.²⁵ Особе које су под дејством алкохола или дроге имају смањену способност да препознају знакове упозорења и тако избегну потенцијално насилне или опасне ситуације. Оне чешће посећују места или се налазе у

²¹ Игњатовић Т. Насиље према женама у интимном партнерском односу: модел координираног одговора заједнице, Реконструктивни женски фонд, Београд, 2011.59

²² Исто, 61

²³ Yick, A.G. Feminist Theory and Status Inconsistency Theory, Application to Domestic Violence in Chinese Immigrant Families, *Violence Against Women*, 2001, Vol. 7 No. 5, May 2001, 545-562

²⁴ Balasch, M., Faucha, Antelo, V.S., Pires, C. & Carvalho, H. Sex-related differences in Heavy Episodic Drinking among young adults living in Porto, Bologna and Tarragona: patterns, Protective behaviors and negative consequences. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 2018, 62(3), 72-93.

Carvalho, H.M., Cristiana, V.P. & Pinto, M. Consumo esporádico excessivo em consumidores/as de álcool: Contributos para uma análise compreensiva do risco. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online], 2002, 23, 31-40. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0270>

²⁵ El-Bassel N, Gilbert L, Witte S, Wu E, Chang M. Intimate Partner Violence and HIV Among Drug-Involved Women: Contexts Linking These Two Epidemics—Challenges and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Use & Misuse*, Vol. 46, Issue 2-3, 2011, pp295-306. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.523296>

окружењу у којима и друге особе користе алкохол и дрогу, а неке и саме користе психоактивне супстанце како би се “изборили” са повредама које већ трпе од насилника.

Жене касније почињу са употребом дроге, али брже постају зависне.²⁶ Сама употреба психоактивних супстанци код жена се разликује од употребе код мушкараца. Када почну са употребом жене брже од мушкараца повећавају количину канабиса, кокаина и опиода које користе.²⁷ Жене чешће користе психоактивне супстанце са интимним партнером за разлику од мушкараца који то чешће раде са мушким пријатељима.²⁸ Жене чешће од мушкараца идентификују трауму и/или стресоре као што су проблеми у интимној вези, стрес и породичне проблеме као узрок за почињање или настављање са употребом психоактивних супстанци.²⁹

Студије које анализирају распрострањеност употребе дрога и сексуалну оријентацију показале су да лезбејке и бисексуалне жене чешће користе дрогу него хетеросексуалне жене, а родна разлика у конзумирању алкохола и дрога међу хетеросексуалним мушкарцима и нехетеросексуалним женама готово не постоји.³⁰ Када причамо о овоме, неопходно је додати да су небинарне и нехетеросексуалне групе особа, а поготово жене и транс жене више изложене ризику од родно заснованог насиља, укључујући и сексуализовано насиље.³¹

Жене које користе дрогу и насиље

Извештаји из више земаља показују да су жене које користе дрогу у већем ризику од сексуалног и физичког насиља, нарочито од стране њихових сексуалних партнера и онда када им је потребна помоћ партнера у инјектирању или снадбевању дрогом.³²

²⁶ UNODC, Substance Abuse Treatment, *op. cit.*, стр. 9.

²⁷ Women and drugs, Drug use, drug supply and their consequences, world DRug Report 5, UNODC, 2018, 6

²⁸ Ellen Tuchman, “Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 29, No. 2 (April 2010).

²⁹ Исто.

³⁰ Beddoes, D., Sheikh, S., Khanna, M., & Francis, R. *The Impact of Drugs on Different Minority Groups: A Review Of The UK Literature*. London: The UK Drug Policy Commission(UKDPC), 2010

³¹ Carson, L.C. *Transgender Women's Perceptions and Experience of Sexual Violence and Views of Rape Crisis Center Resources*. PhD Dissertation in Philosophy, School of Graduate Studies and Research, Indiana University of Pennsylvania, 2017.

<https://search.proquest.com/openview/c59247e480393a2cb6df51e9e80ee0fc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> (27.11.2021)

³² S Pinkham and K Malinowska-Sempruch. *Women, Harm Reduction and HIV*. New York: Open SocietyInstitute, 2007, стр. 6-7, 9; Roberts et al.

УН Комисија о наркотичким дрогама 2012. године је препоручила земљама чланицама да у својим програмима узму у обзир потребе жена које су искусиле сексуалне и друге насилне трауме везане за злоупотребу дроге.³³

Насиље према женама које користе дрогу има далекосежне последице по њихово физичко и психичко здравље и благостање и чини их додатно вулнерабилнијим на ХИВ и друге сексуално преносиве инфекције. Такође, повећава баријере за приступ здравственим услугама и другим услугама. Жене у насилним везама су у 4 пута већем ризику од добијања сексуално преносивих инфекција, укључујући и ХИВ,³⁴ а оне жене које живе са ХИВ-ом и доживеле су насиље у скорије време 4 пута више напуштају антиретровиралну терапију у поређењу са женама које нису доживеле скорашње насиље. Жене које користе дрогу су чешће од мушкараца у ситуацијама да дрогу плаћају сексом.

Жене које у вези са мушкарцима који користе дрогу, жене које се баве проституцијом/секс радом, транс жене, жене са илегалним статусом и труднице су посебно изложене насиљу.³⁵

Контекст насиља према женама је неодвојив од породичног окружења и родитељства. Стручни радници у социјалној заштити неретко током рада на заштити интереса жене жртве насиље се баве и заштитом интереса деце. Ризицима насилног односа су често директно или индиректно изложена и деца. Значајно је сагледати целину породичног функционисања, однос родитеља са децом, како би се разумеле потребе жртве и њени потенцијални страхови. Када говоримо о потенцијалним страховима они нису нужно везани за насилника већ и за друге факторе ризика и бројних других околности које су саставни део процеса изласка из насилног односа. Процена ризика да се насилне

³³ UN Commission on Narcotic Drugs. "Women and substance use." Res. 48/6, 48th session, Vienna, March 2005.

³⁴ Gielen, A.C., et al. HIV/AIDS and intimate partner violence: intersecting women's health issues in the United States. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2007, 8(2):178-198

Campbell, J.C., and K. Soeken. Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's health. *Violence Against Women*. 1999, 5:1017-1035.

Wingood, G.M., R.J. DiClemente, and A. Raj. Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*, 2000a, 19(4):270-275.

Wingood, G.M., R.J. DiClemente, and A. Raj. Identifying the prevalence and correlates of STDs among women residing in rural domestic violence shelters. *Women and Health* 2000b, 30(4):15-26.

³⁵ Theresa Benoit, Marie Jaufreet-Roustide, Improving the management of Violence experienced by women who use psychoactive substances, , Council of Europe, 2015, 36-38

ситуације понове подразумева сложен, комплексан процес у ком је одговорност стручних радника и те како значајна.

Студија негативних искустава у детињству - Research adverse childhood experiences (ACE студија - adverse childhood experience) документује да је већи број негативних искустава у детињству у значајној вези са већим интензитетом различитих проблема менталног здравља повезаних са траумом, попут дисоцијације, поремећаја спавања и сексуалних проблема. По истој студији особе са више негативних искустава у детињству, попут физичког злостављања, психолошког злостављања, злостављања мајке од стране партнера, насилничког понашања, учешћа у тучи, насиља у заједници и слично, обично су више конзумирали алкохол и дроге. Студија је показала широки ефекат негативних искустава у детињству на различите проблеме током живота у свим аспектима функционисања. На сваких 100 одраслих у Србији 70 особа је до своје 18. године доживело бар једно негативно искуство током детинства (физичко насиље, психичко насиље, насиље над мајком од стране њеног партнера, сексуално злостављање, злоупотреба дрога у породици, алкохолизам у породици, насиље у заједници, итд).³⁶

Важно је посебну пажњу посветити негативним искуствима у детинству а у контексту насиља над женама жртвама корисницама дрога, не само ради бољег разумевања сложености односа жртве и насилника, већ и због суштинског разумевања ризика којима су жена и деца изложени, тешкоћа које се јављају у родитељству, као и последицама по развој и здравље деце.

Психосоцијални и здравствени проблеми који су чести код особа које су доживеле више негативних искустава током детинства:

- абортус
- злоупотреба супстанци (пушење, конзумирање алкохола, злоупотреба дрога)
- аутодеструктивно понашање (покушаји суицида, самоповређивање)
- симптоми менталног здравља (дисоцијација, проблеми са спавањем, сексуална дисфункција, панични напади, слаба контрола беса)

³⁶ Уницеф, Research on adverse Childhood Experiences in Serbia, 2019. доступно на: <https://www.unicef.org/serbia/en/reports/adverse-childhood-experiences-ace-study>

- проблеми са респираторним, невролошким и кардиоваскуларним системом, дигестивним трактом, дијабетисом
- чешће подржавање телесног кажњавања као методе дисциплиновања (у родитељству)
- несигурнија везаност у романтичном односу што резултира лошијим квалитету везе

Горе наведена студија указује да су одрасли који су имали више негативних искустава (18%) као деца су чешће одустајали од школовања.³⁷

Искуства током детинства могу утицати на здравље током читавог живота. За децу која доживљавају стресне ситуације и имају низак квалитет живота већа је вероватноћа да усвоје обрасце понашања који могу бити штетни по здравље. Такође, већа је вероватноћа да ће постизати лошији успех у школи, чешће бити укључени у криминалне радње и ређе постати продуктивни чланови заједнице.³⁸

Поред података из ове студије, важно је поменути и податак да 57% жена које су трпеле злостављање и занемаривање као деца буду злостављане и у браку, судећу по истраживању Британског Националног Завода за Статистику из 2016.³⁹

Траума и употреба дрога

Појам траума потиче из грчке речи *траума* у значењу *рана*. **Физичка траума** представља повреду насталу путем изложености механичкој сили или неком другом вањском агенсу, укључујући термалне, електричне, хемијске или радиоактивне.⁴⁰

Психичка траума је резултат догађаја, серије догађаја или околности које је индивидуа искусила као психички или емотивно штетне или животно угрожавајуће и која има многобројне трајне последице на функционисање те индивидуе и њено ментално, физичко, друштвено, емотивно или духовно благостање.⁴¹

³⁷ Исто

³⁸ Reavis, Looman, Francio, Rojas, Adverse childhood experiences and adult criminality: How long must we live before we possess our own lives. 2013.

³⁹ Crime Survey for England and Wales, Office for National Statistics

⁴⁰ Improving Trauma Care Act of 2014

⁴¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2012, p. 7

Америчка психијатријска асоцијација у трауму укључује изложеност стварној смрти или претњи смрћу или сексуализованом насиљу на једном или више следећих начина: директно искуство трауматског/их догађаја, лично сведочење трауматском догађају који се десио другима, сазнање да се трауматски догађај догодио блиском члану породице или блиском пријатељу или искуство поновљене или екстемне изложености одбојним детаљима трауматског/их догађаја.⁴²

Истраживања указују да употреба дроге може да представља стратегију самозаштите да се заборави трауматска епизода путем психолошког удаљавања кроз порицање или активацију дисоцијативног механизма код особа које су у детињству или касније били жртве или очевици насиља. Квантитет употребе дроге, посебно кокаина, показује јаку везу са физичким, сексуалним и емотивним злостављањем у детињству као и са тренутним посттрауматским стресним поремећајем.⁴³

На пример, **Кендлерова студија** из 2000. године потврђује да сексуално злостављање у детињству повећава инстанце за различита психичка стања и злоупотребу дроге код одраслих жена.⁴⁴

Поређење особа зависних од дроге које траже третман и које су доживеле злостављање у односу на особе зависне од дроге које немају искуство злостављања показују да последице злостављања утичу на све аспекте њиховог живота:

- већи број породичних проблема
- мања способност задржавања сталног запослења
- више проблема са пријатељима и вршњацим
- чешћи и озбиљнији проблеми са психичким поремећајима.⁴⁵

Психички поремећаји повезани са траумом и стресом су:

- посттрауматски стресни поремећај

⁴² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, 2013, 5th ed. DSM-5;

⁴³ Khoury L., Tang Y., Bradley B, Cubells J., and Ressler K. Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety* 2010, 27(12): 1077–1086. доступно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051362/>

⁴⁴ Kendler KS, Bulik CM, Silberg J. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry*.2000;57(10):953–959.

⁴⁵ Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ, Arteaga A. Psychological, physical, and sexual abuse in addicted patients who undergo treatment. *Journal of interpersonal violence*. 2015;30(8):1279–1298.

- реактивни поремећај везивања
- акутни стресни поремећај (раније анскиозни поремећај)
- поремећај прилагођавања
- disinhibited social engagement disorder и др.⁴⁶

Козависност и трауматска везаност

Наведена истраживања указују да повезаност између употребе дроге и трпљења насиља, међутим, ова истраживања нам не откривају много о самој природи, квалитету и динамици те повезаности. Да бисмо ову повезаност боље разумели, а самим тим и извукли квалитетне импликације за праксу, неопходно је да се упознамо за појмом козависности.

Са аспекта социологије, **козависност** је концепт којим се описују неуравнотежени односи у којима једна особа омогућава дисфункционално понашање друге особе (зависности, запостављање менталног здравља, незрелост, неодговорност и ниска постигнућа). Дефиниције козависности варирају, али типично укључују саможртвовање, фокус на туђе потребе, потискивање сопствених емоција и покушаје да се контролишу и поправљају туђи проблеми.⁴⁷ Људи који се само-идентификују као козависници показују ниско самопоуздање, али није потпуно јасно да ли је оно узрок или ефекат козависности.⁴⁸ Козависност је углавном дефинисана као субклиничко, ситуационо и епизодно бихејвиорално стање, слично оном које показује зависни поремећај личности. Козависност није резервисана за само за романтичне везе, јавља се између пријатеља, сарадника и других чланова породице.

Концепт козависности би могао да има своје корене у теоријама немачке психоаналитичарке Карен Хорнај. У својој теорији из 1941. она је изнела да неки људи

⁴⁶ DSM–5, 2013

⁴⁷ Dear, G.E.; Roberts, C.M.; Lange, L. "Defining codependency: An analysis of published definitions". *In S. Shohov (Ed.), Advances in psychology research*. 2004, **34**: 63–79 – via Huntington, NY: Nova Science Publishers. Johnson, R. Skip (13 July 2014). "[Codependency and Codependent Relationships](#)". [BPDFamily.com](#). Retrieved 9 September 2014.

⁴⁸ Marks, A.; Blore, R.; Hine, D.; Dear, G. "Development and Validation of a Revised Measure of Codependency". *Australian Journal of Psychology*. 2012, **64**: 119–127.

усвајају образац личности који је она назвала “Кретање ка”, како би могли да превазиђу своју базичну анксиозност. У суштини, ови људи се крећу ка другима како би добили њихово одобравање и наклоност и последично их контролисали кроз своје зависно понашање. Ови људи су несебични, пуни врлина, подсећају на мученике, одани су и спремни да окрену други образ упркос понижењима. Прихватање других је важније од самопоштовања.⁴⁹

Термин козависност се први пут појавио током седамдесетих година прошлог века као део професионалног говора између стучњака у различитим центрима за одвикавање од алкохола и наркотика у Минесоти.

Роберт Суби и Џон Фрил, у књизи названој Ко-Зависност, Проблем у настајању објашњавају да је оригинално овај термин означавао људе чији живот трпи услед односа са другом особом која је хемијски зависна. Козависни партнери или деца људи који су зависни од неке супстанце развијају посебне, нездраве обрасце понашања којима покушавају да изађу на крај са ситуацијом.⁵⁰

Како су професионалци стицали све више разумевања о томе како хемијски зависна особа утиче на своју породицу и обрнуто, почели су да идентификују одређене проблеме и обрасце понашања код козависних особа попут преједања, коцкања и одређених сексуалних понашања. Професионалци су такође приметили да многи људи, у различитим типовима нездравих односа, развијају сличне обрасце. Козависно понашање је примећено код деце алкохоличара, људи који су у вези са ментално или емотивно поремећеним особама, људи који су у токсичним и злостављачким односима, људи који негују хроничне болеснике и генерално код већине људи који су у односу са неким ко је неодговоран, непредвидив или неконтролисан. Многи зависници након опоравка препознају да су били козависни много пре него што су постали и хемијски зависни. Док истраживања аверзивних искустава у детињству доказују повезаност између проблема употребе дроге и трпљења насиља, појам козависности објашњава на који начин та повезаност функционише и пружа јединствен увид у то како аверзивна искуства утичу на формирање одређених когнитивних, емотивних и бихејвиоралних

⁴⁹ Rotunda, Ph.D, Robert J. "Codependency". University of West Florida.

⁵⁰ Subby R., and Friel J. "Co-Dependency: A Paradoxical Dependency," in Co-Dependency, An Emerging Issue, 31.

образаца који додатно отежавају излазак из циклуса зависности и насиља у одраслом добу.

Козависност не треба посматрати као болест, већ је посматрати као нормалну реакцију на ненормалне ситуације које укључују ненормалне људе.⁵¹ Поред низа карактеристика које показују особе са козависним обрасцима понашања, када је у питању пружање подршке и помоћи женама које трпе насиље и користе дрогу, најзначајније су:

- Козависне особе се осећају несигурнима или кривима када неко даје или помаже њима.
- Козависници имају низак ниво бриге о себи.
- Осећају кривицу уколико се забављају или себи удовољавају.
- Стално се труде да докажу другима да су довољно добри.
- Везују се за људе којима недостаје контроле и који имају склоност да развију зависност.
- Привлаче их егоцентричне и нарцисоидне особе.
- Плаше се губитка особе за коју везују своју срећу.
- Када воле, немају интересовање за лични живот.
- Не верују да су способни да брину о себи.
- Не траже директно оно што им је потребно.
- Превише су фокусирани и усмерени на другу особу.
- Могу постати насилни, озбиљније емоционално, ментално или физички болесни, развити поремећај исхране или зависност од дроге или алкохола.⁵²

Када се сусрећемо са женом која трпи насиље и користи дрогу, имамо научног основа да обратимо нарочито пажњу и прикупимо податке о томе да ли она...:

- Има историју злостављања и занемаривања које вероватно почиње још у детињству или примарној породици.

⁵¹ Charles L. Whitfield, "Co-Dependency: An Emerging Problem Among Professionals," in Co-Dependency, An Emerging Issue, 53; Joseph L. Kellerman, The Family and Alcoholism: A Move from Pathology to Process (Center City, MN: Hazelden, 1984).

⁵² Beattie M., Codependent No More, Hazelden, 1989

- Има одређене козависне емотивне, мисаоне и бихејвиоралне обрасце који су настали услед злостављачког односа у ком се налази, као и услед свих претходних нездравих односа.
- Има значајно смањене капацитете за преузимање одговорности и излажење из злостављачког односа, управо услед ових образаца.

Још један значајан концепт који расветљава динамику проблема са којим се суочавају жене које користе дрогу и трпе насиље је трауматска повезаност.

Трауматске везе су емотивне везе са појединцем (некада и са групом) које настају услед понављаног циклуса злостављања и бивају појачане кроз недоследно, непредвидиво, испрекидано поткрепљење путем награда и казни,⁵³

Два главна фактора која утичу на формирање трауматских веза су неуравнотежен однос моћи и испрекидано поткрепљење.

Трауматске везе могу да се догоде у романтичним односима, односима између деце и родитеља, у инцестуозним односима, сектама, ситуацијама које укључују таоце, трговини људима, као и у војсци.

Једна од највећих последица трауматских веза је управо остајање крај злостављача. Због психолошке манипулације која се одвија у злостављачким односима и због трауматске везе која се формира услед те манипулације, злостављани људи имају тенденцију да остају у оваквим односима, зато што им делује да ће последице одласка из таквог односа бити много горе него последице остајања. У оваквим односима, периоди малтретирања се смењују са периодима мира када злостављач показује љубав, љубазност, приврженост и пријатељство према жртви. Ово испрекидано поткрепљење, награда, постаје оно за шта жртва почиње да се држи. Жртва постаје емотивно зависна од злостављача и конструише уверење да њено преживљавање зависи од примања љубави коју злостављач пружа. Жртве почињу да граде свој идентитет и осећај личне вредности око те љубави и наклоности. Стално смењивање насиља и мира чини да се жртва држи за наду да ће се ствари променити. Такође, кривљење себе, страх од друштвене стигме и срамоте, страх од усамљености и недостатак емотивне и

⁵³ Dutton, D., Painter S. "Emotional attachments in abusive relationships: a test of traumatic bonding theory". *Violence and Victims*. 1993, 8 (2): 105–20. doi:10.1891/0886-6708.8.2.105. PMID 8193053. S2CID 1724577.

финансијске подршке од породице или пријатеља такође доприноси да појединци остају у злостављачким односима.⁵⁴ Злоупотреба супстанци је често проблем који се секундарно јавља у оваквим односима, зато што жртва прибегава ономе што јој је доступно како би лакше поднела своју ситуацију. Зависност жртве од злостављача која се формира кроз трауматско везивање се не разликује пуно од зависности од супстанци или понашања, а највеће подударности можемо видети са зависношћу од коцке. Код коцкања, добитак је врло непредвидив, али понекада се случајно догоди. Када се догоди, коцкар има утисак да је коначно “провалио” шта треба да ради и наставља са игром, не схватајући колико у ствари губи док чека да се добитак понови.

Примери добре праксе

Пример добре праксе организација које раде у сарадњи са државом и професионалцима из области социјалне, али и медицинске заштите представљају организације Metzineres⁵⁵ из Шпаније и организација WINGS из САД.

Обе организације пружају услугу сигурног смештаја женама које су жртве насиља, психосоцијалну подршку и услуге правног саветовања. Међутим, организација Метзинерес уз помоћ Владе Каталоније и града Барселоне прерасла је у заједницу која броји више од 300 жена и транс жена које користе дроге. Поред безбедног смештаја, пружају и друге сервисе као што је безбедно окружење за коришћење дроге и ОСТ терапије уз надзор медицинског особља, а у циљу смањења ризика од инфекција ХИВ-а и хепатитиса, али и смрти изазване прекомерном употребом дрога. Такође, нуде корисницима и различите врсте активности попут сликања, плеса, али и радионица где их оспособљавају за неке од практичних заната. Једна од највећих предности овакве заједнице је што су у сваком моменту присутни лекари и стручни радници у центрима за социјални рад који надгледају и пружају и своју стручну помоћ корисницама.

⁵⁴ Hendy HM, Eggen D, Gustitus C, McLeod KC, Ng P. "Decision to Leave Scale: Perceived Reasons to Stay in or Leave Violent Relationships". *Psychology of Women Quarterly*. 2003, 27 (2): 162–173. doi:10.1111/1471-6402.00096. ISSN 0361-6843. S2CID 144208768.

⁵⁵ WOLA, Gender and drug policy: exploring innovative approaches to drug policy and incarceration, in *Innovative Approaches to Drug Policy and Incarceration*. 2019. <https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2019/12/Metzineres-ENG.pdf> и <https://www.metzineres.net/>

1. МЕТОДОЛОГИЈА РАДА

Програм обуке је резултат анализе литературе, истраживања, званичних извештаја, евалуације првог дела пројекта и досадашњег рада аутора, а везано за жене жртве насиља и жене које користе дрога.

Програм обуке базиран је на моделу учења одраслих. У оквиру дефинисаних тема рад са полазницима се прилагођава степену знања и искуства која учесници доносе, али прати и њихове професионалне изазове и дилеме. Програм води учеснике у тему насиља над женама које користе дроге и омогућава да могу одмах да примене стечено знање у својој стручној пракси.

Значајан део програма чине радионице,а користе се и групне дискусије као и креирање различитих продуката у малим групама. Кроз процесе сумирања стечени увиди се генерализују и истражују могућности практично усвојених вештина. На тај начин се обезбеђује развој компетенција који осигурава унапређење квалитета стручног рада професионалаца. Знања се презентују уз коришћење великог броја примера које дају реализатори и сами учесници, што олакшава трансфер знања и примену стечених знања. Презентације (вербалне и визуелне) се комбинују са демонстрацијом, вежбама, дискусијом и другим методама радионичарског рада. Радионичарски сегмент ће такође циљати на то да помогне полазницима да повежу одређене психолошке концепте са својим личним искуствима, што ће резултовати подизањем капацитета за емпатију и разумевање проблема и динамика са којима се суочавају жене које користе дрогу у случајевима насиља.

Кроз обуку планирано је подстицање стручних радника на коришћење релевантних података а у циљу пружања адекватније подршке и заштите жртви насиља.

Такође, током и након обуке, учесници ће бити информисани о доступним организацијама које се баве сузбијањем родно заснованог насиља и организацијама које се баве корисницама дрога и смањењем штете на територији РС, важећим законским процедурама и обавезама које из тога проистичу, литератури о корисницима/корисницама дроге и концепту козависности.

2. СИНОПСИС ПРОГРАМА ОБУКЕ

Кораци у припреми обуке:

У односу на податке о пријављеним и одабраним учесницима који су добијени кроз регистрациони формулар, прилагођава се материјал за рад: могуће расподеле у групе, формулисање примера за рад и смерница за развој активности. Циљ прилагођавања је да се учесницима омогући да имају информације релевантне за свој радни контекст и да се усмери конструктивна и продуктивна размена искустава.

ПРВИ ДАН ОБУКЕ

СЕСИЈА 1 :

Назив теме: Увод, представљање, правила рада, очекивања и пре тест

Трајање: 30 минута

Кључне тачке:

- Представљање реализатора и кратак увод у тему рада
- Представљање циљева обуке и програма рада
- Очекивања учесника/ца од програма обуке
- Дефинисање правила рада
- Пре тест

Начин рада и садржај: Кратко представљање реализатора обуке и структуре рада. Учесници се кратко упознају са правилима групног рада (међусобно слушање и уважавање, поштовање структуре времена и активно учешће у раду) као и другим правилима које чланови групе сматрају важним. Вођено представљање учесника кроз представљање уобичајених активности, циљних група са којима полазници обуке раде и њиховим очекивања.(Радим у...; Највише имам искуства са... Од ове обуке очекујем...). Реализатор обуке даје повратну информацију о очекивањима, сумира информације о члановима групе уз наглашавање важности међусобне размене информације и искустава и везе између искустава учесника и програма обуке.

Пре тест се састоји од 10 питања која се на познавање основних подела психоактивних супстанци, на болести зависности, снаге особа које користе дроге и организације цивилног друштва.

Активности реализатора: представљање себе, организације и начина рада током обуке; вођење активности за упознавање и дефинисања очекивања

Активности учесника: активно слушање; учествовање у активностима упознавања и дефинисања очекивања

СЕСИЈА 2:

Назив теме: **Историја употребе дрога, историја политике према дрогама и законски оквир и регулативе у вези са дрогама**

Трајање: 60 минута

Начин рада: Упознавање учесника са важним периодима у историји употребе дрога и политике према дрогама са освртом на законске оквире и регулативе у вези са дрогама у РС. Реализатор садржај излаже и кроз искуства НВО Ре Генерације, уз презентацију и илустрације.

Циљ: Стицање знања о контексту и дугој историји постојања дрога и политикама према дрогама, као и да су дроге дуго присутно у човечанству иако су и даље, зависно од географског оквира, табу тема.

Активности реализатора: излагање презентације праћено илустрацијама и додатним појашњењима; вођење дискусије; одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: активно слушање; постављање питања; учествовање у дискусији о сопственом искуству и разумевању појмова и целокупне сесије

СЕСИЈА 3: Програми као одговор на проблеме дрога, приступ и доступност услуга женама под повећаним ризиком од родно заснованог насиља

Трајање: 75 минута

Начин рада: Реализатор ће на самом почетку питати учеснике који су им познати одговори на проблеме дрога. На одговоре учесника реализатор ће се надовезати уз презентацију и илустрације и представити постојеће програме који су доступни као одговор на проблеме дрога - програми смањења штете, лечења и других постојећих сервиса. Сесија се спроводи уз интеракцију и подстицање учесника да говоре о својим

искуствима у раду или искуствима других из њихове околине. Реализатор уз презентацију истиче како се наведени ресурси могу применити у раду учесника. Реализатор ће кроз заједнички рад наводити групу да увиди које услуге постоје, колико су неравномерно доступне, које недостаје али које су доступне али неприступачне женама које користе дроге и жртве су насиља. Такође, подстиче учеснике да дају повратну информацију о томе како и у којој мери су наведени ресурси приступачни и применљиви у њиховом раду.

Циљ: Упознавање запослених у социјалној заштити са доступним услугама и организацијама намењеним корисницима дрога и програмима смањења штете.

Активности реализатора: излагање презентације; вођење дискусије; одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: активно слушање; постављање питања; учествовање у дискусији о сопственом искуству

СЕСИЈА 4: Психоактивне супстанце, основни појмови, врсте и дефиниције; Радионица - Шта знаш о дрогама?

Трајање: 30 минута

Начин рада: Упознавање учесника са основним појмовима - психоактивне и контролисане супстанце, појмом болести зависности и појмом смањења штете. Учесници ће бити упознати са основним поделама психоактивних супстанци а у писаном формату добиће више информација о познатим дрогама које ће моћи касније да користе. Упознавање са свим познатим дрогама и њиховим дејствима било би ирелевантно и напорно за конкретни програм обуке али ће учесници добити материјал као и релевантне изворе где се могу додатно информисати у складу са својим интересовањима и потребама.

Радионица “Шта знаш о дрогама?” је усмерена на сузбијање предрасуда запослених а везано за честу “народску” поделу дрога на “лаке” и “тешке” уз објашњење да све супстанце могу бити потенцијално опасне.

Циљ: Стицање знања запослених о постојећим дрогама и подстицање интересовања за даље стицање знања, као и унапређење сигурности запослених у раду са женама корисницама дрога.

Активности реализатора: излагање презентације; вођење дискусије; одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: активно слушање; постављање питања; учествовање у дискусији о сопственом искуству

СЕСИЈА 5: Стигма и дискриминација у вези са употребом дрога

Трајање: 30 минута

Начин рада: Упознавање учесника са стигмом и дискриминацијом са којом се сусрећу жене кориснице дрога а нарочито у ситуацијама када трпе насиље. Акцент је на стигми која је другачија у односу на друге жртве насиља које нису кориснице дрога. У овом делу реализатор ће упознати учеснике са дискриминацијом на коју наилазе жене пред различитим организацијама и институцијама система (полиција, здравствени систем, судство, систем социјалне заштите) због искуства са дрогом. Такође, учесници ће бити упознати са тешкоћама на које жене наилазе у самој породици, околини, у радној средини и медијима.

Циљ: Освешћивање и усвајање потребе за коришћењем адекватне сензибилисане терминологије и прилагођавањем приступа везано за особе које користе дрога; унапређење знања и вештина за препознавање и разумевање специфичних тешкоћа са којима се сусрећу жене жртве насиља корисница дрога.

Активности реализатора: излагање презентације; вођење дискусије; одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: активно слушање; постављање питања;учествовање у дискусији о сопственом искуству

СЕСИЈА 6: Специфичности употребе и деловања дрога код жена; Радионица - Изазови и тешкоће стручних радника - изазови и тешкоће жена корисница дрога које трпе насиље

Трајање: 90 минута

Начин рада: Реализатор ће уз презентацију и позивање на релевантна истраживања појаснити на који начин дроге делују другачије на жене у односу на мушкарце.

Циљ: Унапређење знања о коришћењу дрога код жена, смањење стигме и дискриминације ове групе жена и долажење до увида о распрострањености коришћења дрога међу женском полупацијом.

Радионица: Припремљен је писмени приказ случаја и учесници су подељени у две групе.

Прва група има задатак да из угла кориснице идентификује снаге и тешкоће са којима се суочава жена корисница дроге жртва насиља.

Друга група има задатак да из угла стручних радника система социјалне заштите идентификује снаге и тешкоће са којима се стручни радници суочавају у раду

Поређењем продуката обе групе изводе се закључци о идентификованим заједничким снагама и тешкоћама и корисница и стручних радника. Након изнетих продуката група реализатор ће нагласити значај разумевања специфичних потреба корисника, значаја међусекторске сарадње, као и важности иницијативе запослених у социјалној заштити за дефинисање сарадње са другим институцијама система и значај података других институција. Такође реализатор ће истаћи и значај коришћења конференције случаја ради дефинисања плана заштите и подршке жртви, али и поделе одговорности.

Циљ радионице: Препознавање потребе за прилагођеним начином пружања услуга корисницама и њиховим породицама; препознавање потребе за коришћењем адекватне сензибилисане терминологије; увиђање значаја међусекторске сарадња и умрежавања на нивоу локалне заједнице

Активности реализатора: излагање презентације, вођење дискусије, одговарање на питање и недоумице; усмеравање групе током радионице

Активности учесника: активно слушање, постављање питања, учествовање у дискусији о сопственом искуству

ДРУГИ ДАН

СЕСИЈА 1: Преглед претходног дана

Трајање: 30 минута

Начин рада: Други дан обуке реализатор ће започети са кратким прегледом претходног дана. Такође, у овом делу реализатор ће усмено тражити од учесника да идентификују шта је од тема са првог дана оставило највећи утисак на учеснике и шта им је најзначајније за даљи рад. Реализатор ће на самом почетку другог дана учеснике охрабрити да уколико имају интересовања за рад и искуства организације у раду са корисницама дроге буду слободни да се обрате неком од реализатора обуке.

Циљ: Сумирање стечених знања и добијених информација. Давање повратне информације реализатора а везано за евентуалне недоумице или нејасноће у садржају првог дана обуке.

Активности реализатора: Подстицање на интеракцију, вођење дискусије, одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: Активно слушање, постављање питања, учествовање у дискусији о сопственом искуству

СЕСИЈА 2: Уводна радионица “Моја лоша навика”; Козависност и траума

Укупно трајање: 30 минута

Радионица “Моја лоша навика “

Трајање уводне радионице: 10 минута

Начин рада: Реализатор започиње рад са учесницима тако што их замоли да свако за себе идентификује једну своју лошу навику. Затим, реализатор учеснике води кроз вежбу у неколико корака коју сваки полазник ради индивидуално у циљу освешћивања сопствених козависних образаца. Кроз вежбу учесници препознају динамику козависних образаца и да свако од нас има неки такав образац. Разумевање ових образаца „у малом“ омогућиће полазницима да се повежу са циљном групом жена које користе дрогу и трпе насиље на нивоу сличности и прошириће њихове емпатијске капацитете, што је неопходно како би се даљи садржаји боље усвојили и повезали са личним искуством.

Циљ: Освешћивање динамике козависних образаца на личном примеру и грађење емпатијских капацитета

Активности реализатора: давање инструкција за радионицу; вођење кроз радионицу корак по корак; одговарање на питања и пружање повратне информације

Активности учесника: активно слушање; повезивање са личним искуством; постављање питања и дељење примера из праксе

Козависност и траума

Трајање: 20 минута

Начин рада: Реализатор упознаје учеснике са термином и пореклом појма „козависност“. Наводи примере типичних козависних понашања која можемо да видимо у партнерским односима (пример: супруга алкохоличара), родитељским односима (пример: дете особе зависне од супстанци) и у радном сетингу (пример: токсични руководилац). Након тога, реализатор ће повезати појмове козависности и трауме кроз студију аверзивних искустава у детињству и тиме пружити доказ да козависни обрасци развијени у трауматској ситуацији током детињства имају тенденцију да се понављају у одраслом добу. Реализатор ће потом пружити радну дефиницију појма трауме и упознати учеснике са развојем и слојевима козависног обрасца понашања. Током излагања, реализатор ће подстицати учеснике да

идентификују козависне обрасце којима су сведочили или у којима су учествовали у сопственом животу, са циљем додатног ојачавања емпатијских капацитета.

Циљ: Разумевање козависног понашања као адаптације на тешке и непредвидиве околности

Активности реализатора: Пружање релевантних информација, дефиниција и примера и одговорање на питања

Активности учесника: Активно слушање, повезивање са личним искуством, постављање питања и дељење примера из праксе

СЕСИЈА 3: Психолошко насиље и валидација искуства

Трајање: 30 минута

Начин рада: Реализатор ће дефинисати са учесницима психолошко насиље, а онда проћи са њима суптилне манипулативне технике које су карактеристичним за насилне односе: излуђивање (gaslighting), лажирање будућности (future faking), бацање мрвица (bread crumbing), бомбардовање љубављу (love bombing), девалвација, одбацивање, увлачење назад у однос, емотивно уцењивање. Разумевање ових техника и ефеката које оне имају на жртву биће основа за потпуније разумевање наредног сегмента који се односи на трауматску везаност. Након тога, реализатор ће истаћи значај валидације жртвиног искуства и позвати учеснике да размисле о малим променама које могу да унесу у свакодневни рад како не би несвесно учествовали у додатном, институционалном излуђивању жртве.

Циљ: Освешћивање суптилних образава психолошког насиља у насилним односима и сензибилизација на институционално “слуђивање” (systemic gaslighting)

Активности реализатора: пружање релевантних информација, дефиниција и примера и одговорање на питања

Активности учесника: активно слушање, постављање питања и дељење примера из праксе

СЕСИЈА 4: Трауматско везивање

Трајање: 75 минута

Начин рада: Реализатор ће пружити дефиницију трауматског везивања, и навести основне карактеристике на основу којим можемо да препознамо трауматско-везане односе. Након тога, реализатор ће описати како настају трауматске везе и објаснити их на биолошком, емотивном и когнитивном плану. На послетку, реализатор ће пренети учесницима шта је потребно за прекидање трауматских веза и позваће учеснике да уоче паралеле између трауматских веза и зависности од супстанци. Након тога, реализатор ће отворити дискусију где ће учесници моћи да поделе своја искуства, проблеме и изазове са којима су се суочавали у раду, као и да извуку импликације за праксу на основу новостечених сазнања.

Циљ: Разумевање зашто је тешко напустити насилне односе и покретање дискусије

Активности реализатора: пружање релевантних информација, дефиниција и примера и одговорање на питања

Активности учесника: учешће у дискусији, дељење примера из праксе, изношење импликација за праксу

СЕСИЈА 5: Законодавни оквир насиља према женама и надлежности система социјалне заштите

Трајање: 60 минута

Начин рада: Реализатор ће почети са позивањем учесника да се присете да ли је неко некад у некој институцији прекршио њихово право и да то искуство поделе са групом. Такође, реализатор ће замолити два или три учесника да опишу како су осећали када им није испоштовано право. И сам реализатор ће испричати своје искуство али и значај подршке у ситауцији када није остварио право на здравствену заштиту али су му чланови породице помогли да на алтернативан начин то оствари. Овај део сесије намењен је увиду о важности подршке стручних радника јер је она бројним женама

некада најзначајнији ресурс. Реализатор ће подстаћи групу да сами закључе колико је важно поштовање законских норми од стране професионалаца и активно укључивање свих актера у спречавању насиља. Након тога, ће позвати учеснике да се заједно присете свих националних законодавних оквира који су им важни за рад на случајевима насиља према женама и уопште насиља у породици. Уз подстицање учесника реализатор ће на флипчарт табли бележити одговоре, како би учесници имали увид у оно што заједно као група радили. Зависно од групе други део сесије биће намењен допуњавању оног што су учесници одгварали али и уз осврт на међународни правни оквир заштите жена од насиља. У том контексту, реализатор је посебну пажњу поклонио стварању сарадничког односа и дијалога са учесницима, као и стварању окружења које подстиче учење и позитивну групну динамику.

Циљ: Разумевање међународног и националног правног оквира који регулише заштиту жена жртава насиља које користе дрогу, унапређење знања о једнаким правима на заштиту и подршку која су гарантована свим жртвама насиља, осврт на законске обавезе, дужности и надлежности стручних радника.

Активности реализатора: подстицање учесника на интеракцију, пружање релевантних информација, примера и одговорање на питања

Активности учесника: активно слушање, постављање питања, учествовање у дискусији о сопственом искуству

СЕСИЈА 6: Специфичност положаја жена жртава насиља које користе дроге у систему социјалне заштите и вишеструке улоге стручних радника; Радионица - Системи упућивања и одговора на проблем дрога и родно заснованог насиља

Укупно трајање: 90 минута

Трајање првог дела: 45 минута

Начин рада: Првих 45 минута реализатор ће замолити учеснике да пробају да идентификују тешкоће и специфичне препреке на које наилазе жене пред системом

социјалне заштите. У овом делу учесници ће, у контексту свог искуства, одговарати на питање - да ли се жене кориснице дрога плаше да говоре о свом искуству са дрогом стручним радницима, ако се плаше зашто се плаше, да ли се дешава да искуство са дрогом буде повод за дискриминишуће поступање институција које сарађују са системом социјалне заштите. Учесници ће бити позвани да поделе своје искуство и размене га са групом. Реализатор ће допунити размишљање учесника са ситуацијама када стручни радници учествују у поступцима за заштиту од насиља, повери малолетне деце и уређењу модела виђења деце са другим родитељем, пружање подршке и оснаживање жртви насиља, које су нарочито изазовне када су жртве насиља које користе дроге у питању. У складу са тим обука је заснована на заједничком раду и дијалогу који су препознати као квалитетни у области образовања одраслих и који истовремено рефлектују принцип сарадње - свако има да понуди нешто вредно процесу рада, може нешто да сазна и процени у којој мери ће то применити у свакодневном раду.

Реализатор ће давати повратне коментаре и нарочито назначити да је важно да у раду на случајевима насиља према женама корисницама дрога стручни радник не претпоставља (што је честа пракса) већ прикупља податке и од других институција и појединаца у циљу што адекватније процене, важност успостављања и неговања добре међусекторске сарадње али и спровођење конференције случаја када је процењено да је потребно активније укључивање других појединаца и сарадника.

Циљ: Разумевање и уважавање положаја жена жртава насиља корисница дрога у различитим поступцима пред системом социјалне заштите, а нарочито у контексту родитељства и породичних односа; преузимање одговорности и у ситуацијама када стручни радници имају вишеструке улоге; подизање свести о потенцијалу и снагама сваке кориснице; увиђање потребе за прилагођеним начином поступања и унапређењем међусекторске сарадње на заштити жена корисници дрога.

Активности реализатора: подстицање на интеракцију и повезивање теме са личним искуствима у раду; вођење дискусије; одговарање на питање и недоумице

Активности учесника: активно слушање; постављање питања; учествовање у дискусији о сопственом искуству

Радионица: Радионица - Системи упућивања и одговора на проблем дрога и родно заснованог насиља

Трајање другог дела: 45 минута

Начин рада: Рад у Групама. Након презентације учесници су подељени у 3 групе, а припремљени су различити писмени прикази случајева, жена корисница дрога које су прјавиле насиље. Кроз дискусију у више група учесници радионице треба да креирају идеалан систем упућивања у зависности од пробелма, тако учећи и испитивајући могућности за помоћ жртви у случају насиља, било да помоћ потребна у социјалном, здравственом или неком другом смилсу.

Циљ: Циљ радионице је да у групама учесници радионице дискутују о могућностима и начинима упућивања жена корисница дрога на друге државне институције и организације које делују у домену пробелма.

Радионица: Припремљени су писмени приказ случаја од 3 до 5 и учесници су подељени у 3 до 5 групе. Све групе имају задатак да кроз дискусију у малим групама на основу података и информација који ће бити пружени од реализатора радионице, дизајнирају систем упућивања на друге и додатне сервисе доступне у Републици Србији у циљу најбољег одговора на родно засновано насиље.

Оно што ће за групе бити другачије, и различито биће примери који ће групама бити подељени, који ће варирати од типа насиља које се догодило, до типа дрога које жртва потенцијално користи или је користила. Такође, примери ће бити комплексни како би одразили и укључили и све рањиве групе, укључујући али не лимитирајући се на етничку припадност, сексуалну оријентацију и родну припадност, који у случајевима одговор на родно засновано насиље према женама које користе дроге играју улогу јер су обично отежавајуће околности за подобност и приступ сервисима као што су Сигурне Куће/прихватилишта.

Учесницима ће бити подељене информације о организацијама цивилног друштва, и другим институцијама које раде на пољу одговора према дрогама или родно заснованом насиљу, како би учесници на основу потреба примера могли да процене да ли је нека од тих организација подобна за упућивање.

На крају, на овај начин, из примера из праксе, полазнице ће сазнати и научити где, како и на који начин упутити жртву насиља уколико је корисница дрога. Крајњи допринос

ове радионице помоћи ће како бољој услузи женама које траже помоћ, а са друге стране и повећању поверења жена које користе дроге у запослене у Центрима за социјални рад.

Активности реализатора: излагање примера, вођење дискусије, одговарање на питање и недоумиц; усмеравање групе током радионице

Активности учесника: Активан рад у групи, дискусија на основу личних искустава, постављање питања

СЕСИЈА 7: Ре тест и евалуација

Начин рада: Пре почетка наставног дела обуке, а након предствљања учесника реализатори ће свим учесницима поделити анонимне тестове, за чије попуњавање ће учесници обуке имати петнаест минута. Пре тест се састоји од 10 питања која се односе на познавање основних подела психоактивних супстанци, на болести зависности, снаге особа које користе дроге и организације цивилног друштва. Ре тест се састоји од сета истих питања која ће учесници попунити на самом крају другог дела обуке. Попуњавање овог теста помоћи ће како реализаторима обуке да виде ново промене мишљења и унапређење знања на обрађене теме код кандидата, тако и самим кандидатима да имају бољи увид у лични напредак. Такође ова метода даје податак реализаторима којим квалитетом су држали обуку.

Циљ: Циљ тестирања пре почетка и након одслушане обуке је провера промене мишљења и унапређење знања учесника пре и након одслушане обуке на тему рада са женама које користе дроге. Други циљ је и провера квалитета преношења знања код тренера. На основу евалуације, сваки следећи одржан тренинг биће унапређен.

Активности реализатора: Подела и давање упутства учесницима за попуњавање.

Активности учесника: Попуњавање претеста и ре теста.

АГЕНДА ПРОГРАМА ОБУКЕ

ПРВИ ДАН	
09:30 - 10:00	<ul style="list-style-type: none">• Долазак и регистрација учесника
10:00 - 10:30	<ul style="list-style-type: none">• Увод и упознавање• Представљање циљева обуке и програма рада• Очекивања учесника/ца од програма обуке• Правила о раду током тренинга• Пре тест
10:30 - 11: 30	<ul style="list-style-type: none">• Историја употребе дрога• Историја политике према дрогама• Законски оквири и регулативе у вези са дрогама у РС
11:30 - 11:45	Пауза
11:45 - 13:00	<ul style="list-style-type: none">• Постојећи програми као одговор на проблеме дрога - програми смањења штете, лечења и други постојећи сервиси• Приступ и и доступност услуга женама под повећаним ризиком од родно заснованог насиља
13:00 - 14:00	Пауза за ручак
14:00 - 14:30	<ul style="list-style-type: none">• Психоактивне супстанце, основни појмови, врсте и дефиниције• Радионица - Шта знаш о дрогама?
14:30 - 15:00	<ul style="list-style-type: none">• Стигма и дискриминација жена у вези са употребом дрога
15:00 - 15:15	Пауза
15:15 - 16:45	<ul style="list-style-type: none">• Специфичности употребе и деловања дрога код жена• Радионица - Изазови и тешкоће стручних радника -

	Изазови и тешкоће жена корисница дрога које трпе насиље
16:45- 17:00	Затварање првог дана

ДРУГИ ДАН ОБУКЕ	
9:30 - 10:00	<ul style="list-style-type: none"> • Долазак и регистрација учесника
10:00 - 10:30	<ul style="list-style-type: none"> • Кратак преглед претходног дана
10:30 - 11: 00	<ul style="list-style-type: none"> • Уводна радионица - Моја лоша навика • Козависност и траума
11:00 - 11:30	<ul style="list-style-type: none"> • Шта је све психолошко насиље • Валидација искуства
11:30 - 11:45	Пауза
11:45 - 13:00	<ul style="list-style-type: none"> • Трауматско везивање • Одговори на страх и поливагална теорија
13:00 - 14:00	Пауза за ручак
14:00 - 15:00	<ul style="list-style-type: none"> • Законодавни оквир насиља према женама и надлежности система социјалне заштите
15:00 - 15:15	Пауза
15:15 - 16:45	<ul style="list-style-type: none"> • Специфичност положаја жена жртава насиља које користе дроге у систему социјалне заштите и вишеструке улоге стручних радника • Радионица - Системи упућивања и одговора на проблем дрога и родно заснованог насиља

16:45- 17:00

- Ре тест
- Евауација
- Затварање другог дана

Литература:

1. Balasch, M., Faucha, Antelo, V.S., Pires, C. & Carvalho, H. Sex-related differences in Heavy Episodic Drinking among young adults living in Porto, Bologna and Tarragona: patterns, Protective behaviors and negative consequences. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 2018, 62(3), 72-93.
2. Beattie M., *Codependent No More*, Hazelden, 1989
3. Beddoes, D., Sheikh, S., Khanna, M., & Francis, R. *The Impact of Drugs on Different Minority Groups: A Review Of The UK Literature*. London: The UK Drug Policy Commission (UKDPC), 2010.
4. Benoit T., Jaufreet-Roustide M. Improving the management of Violence experienced by women who use psychoactive substances, , Council of Europe, 2015, 36-38
5. Gielen, A.C., et al. HIV/AIDS and intimate partner violence: intersecting women's health issues in the United States. *Trauma, Violence, & Abuse*.2007, 8(2):178-198
6. Dear, G.E.; Roberts, C.M.; Lange, L. (2004). "Defining codependency: An analysis of published definitions". In S. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research*. 34: 63–79 – via Huntington, NY: Nova Science Publishers.Johnson, R. Skip (13 July 2014). "Codependency and Codependent Relationships". *BPDFamily.com*. Retrieved 9 September 2014.
7. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric, DSM–5, 2013.
8. Dutton D., Painter S. "Emotional attachments in abusive relationships: a test of traumatic bonding theory". *Violence and Victims*. 1993, 8 (2): 105–20. doi:10.1891/0886-6708.8.2.105. PMID 8193053. S2CID 1724577.
9. Association, 2013 5th ed.; DSM–5.
10. Игњатовић Т. Насиље према женама у интимном партнерском односу: модел координираног одговора заједнице, Реконструктивни женски фонд, Београд, 2011.
11. El-Bassel N, Gilbert L, Witte S, Wu E, Chang M. Intimate Partner Violence and HIV Among Drug-Involved Women: Contexts Linking These Two Epidemics—Challenges and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Use & Misuse*, Vol. 46, Issue 2-3, 2011, pp295-306. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.523296>
12. *Improving Trauma Care Act of 2014*.
13. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry*.2000;57(10):953–959.
14. Khoury L., Tang Y., Bradley B, Cubells J., and Ressler K. Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety* 2010, 27(12): 1077–1086. доступно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051362/>
15. Marks, A.; Blore, R.; Hine, D.; Dear, G. (2012). "Development and Validation of a Revised Measure of Codependency". *Australian Journal of Psychology*. 64: 119–127.

16. Michalski, J.H. Making Sociological Sense Out of Trends in Intimate Partner Violence – The Social Structure of Violence Against Women, *Violence Against Women*, 2004 Vol. 10, No. 6, June 2004, 652-675.
17. Пешић, Д. Заштита и подршка за жене жртве са искуством насиља, Београд, Аутономни женски центар, 2016.
18. Pinkham S., Malinowska-Sempruch K. *Women, Harm Reduction and HIV*. New York: Open SocietyInstitute, 2007, стр. 6-7, 9; Roberts et al.
19. Посебан протокол Министарства здравља Републике Србије за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу, 2010.
20. Приручник за рад са децом и породицама у којима родитељи користе психоактивне супстанце, Бојан Арсенијевић ет ал, НВО Ре Генерација, Београд 2013
21. Reavis, Looman, Francio, Rojas. *Adverse childhood experiences and adult criminality: How long must we live before we possess our own lives*. 2013.
22. Robert Subby and John Friel, “Co-Dependency: A Paradoxical Dependency,” in *Co-Dependency, An Emerging Issue*, 31.
23. Rotunda, Ph.D, Robert J. "Codependency". University of West Florida.
24. Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2012, p. 7
25. Tuchman E., “Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research”, *Journal of Addictive Diseases*, 2010, vol. 29, No. 2.
26. РС, Закон о спречавању насиља у породици, “Службени гласник РС, бр. 94/2016
27. РС, Закон о психоактивним контролисаним супстанцама. Службени гласник РС. бр. 99/2010-4,57/2018-20
28. РС, Стратегија за спречавање и борбу против родно заснованог насиља према женама и насиља у породици за период 2021-2025. године. Службени гласник РС, бр. 47/2021
29. UNODC, *Substance Abuse Treatment*, op. cit., стр. 9.
30. Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ, Arteaga A. Psychological, physical, and sexual abuse in addicted patients who undergo treatment. *Journal of interpersonal violence*. 2015;30(8):1279–1298.
31. Campbell, J.C., and K. Soeken. Forced sex and intimate partner violence: Effects on women’s health. *Violence Against Women*. 1999, 5:1017-1035.
32. Carson, L.C. *Transgender Women's Perceptions and Experience of Sexual Violence and Views of Rape Crisis Center Resources*. PhD Dissertation in Philosophy, School of Graduate Studies and Research, Indiana University of Pennsylvania, 2017. <https://search.proquest.com/openview/c59247e480393a2cb6df51e9e80ee0fc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> (27.11.2021)
33. Carvalho, H.M., Cristiana, V.P. & Pinto, M. Consumo esporádico excessivo em consumidores/as de álcool: Contributos para uma análise compreensiva do risco.

Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online], 2000, 23, 31-40.
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0270>

34. Charles L. Whitfield, "Co-Dependency: An Emerging Problem Among Professionals," in *Co-Dependency, An Emerging Issue*, 53; Joseph L. Kellerman, *The Family and Alcoholism: A Move from Pathology to Process*. Center City, MN: Hazelden, 1984.
35. Hendy HM, Eggen D, Gustitus C, McLeod KC, Ng P (2003-06-01). "Decision to Leave Scale: Perceived Reasons to Stay in or Leave Violent Relationships". *Psychology of Women Quarterly*. 27 (2): 162–173. doi:10.1111/1471-6402.00096. ISSN 0361-6843. S2CID 144208768.
36. Yick, A.G. Feminist Theory and Status Inconsistency Theory, Application to Domestic Violence in Chinese Immigrant Families, *Violence Against Women*, 2001 Vol. 7 No. 5, May 2001, 545-562
37. Women and drugs, Drug use, drug supply and their consequences, world DRug Report 5, UNODC, 2018, 6
38. Wingood, G.M., R.J. DiClemente, and A. Raj. Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*. 2000a, 19(4):270-275.
39. Wingood, G.M., R.J. DiClemente, and A.Raj. Identifying the prevalence and correlates of STDs among women residing in rural domestic violence shelters. *Women and Health* 2000b, 30(4):15-26.
40. WOLA, Gender and drug policy: exploring innovative approaches to drug policy and incarceration, in *Innovative Approaches to Drug Policy and Incarceration*. 2019. <https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2019/12/Metzineres-ENG.pdf> и <https://www.metzineres.net/>

Интернет извори:

1. Посебан извештај Заштитника грађана о примени Општег и посебних протокола за заштиту жена од насиља, 2014. Доступно на: https://www.ombudsman.rs/index.php/lang-sr_YU/izvestaji/posebnii-izvestaji/3710-2015-02-24-13-35-38
2. Светска здравствена организација: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
3. Уницеф, Research on adverse Childhood Experiences in Serbia, доступно на: <https://www.unicef.org/serbia/en/reports/adverse-childhood-experiences-ace-study>