



ALTERNATIVE
GEORGIA
ADDICTION RESEARCH CENTER

ხანმოკლე ინტერვენცია

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე
ინტერვენცია ნივთიერების
სახიფათო და საზიანო
მოხმარებისას

პირველად ჯანდაცვაში
გამოსაყენებელი სახელმძღვანელო

ხანმოკლე ინტერვენცია

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე
ინტერვენცია ნივთიერების
სახიფათო და საზიანო
მოხმარებისას

პირველად ჯანდაცვაში
გამოსაყენებელი სახელმძღვანელო

Published by the World Health Organization in 2010

Under the title - The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care (2010)

© World Health Organization 2010

The World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in Georgian to the Addiction Research Center “Alternative Georgia” which is solely responsible for the quality and faithfulness of the Georgian translation. In the event of any inconsistency between the English and the Georgian edition, the original English edition shall be the binding and authentic edition.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ნივთიერების სახიფათო და საზიანო მოხმარებისას (2010)

© დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი “ალტერნატივა ჯორჯია” (2017)

ISBN 978-9941-0-9655-6

მთარგმნელი: **მაკა ჩხეიძე**

რედაქტორი: **ნინო აღდგომელაშვილი**



Addictology Development in Georgia

This report is published in the frame of the project “Development of Human Resources, Evidence Base and Quality Standards in Addictology in Georgia”, funded by EC, within the TEMPUS funding mechanism 544219-TEMPUS-1-2013-1CZ-TEMPUS-SMHES (2013 – 4566 / 001 – 001).

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

წინამდებარე გამოცემა დაფინანსებულია ევროკომისიის მიერ TEMPUS-ის დაფინანსების მექანიზმის გამოყენებით, პროექტის „აღამიანური რესურსების, მტკიცებულებათა ბაზისა და ხარისხის სტანდარტების განვითარება საქართველოს ადიქტოლოგიაში“ ფარგლებში 544219-TEMPUS-1-2013-1CZ-TEMPUS-SMHES (2013 –4566 / 001 – 001).

ევროკომისიის მიერ ამ გამოცემის მხარდაჭერა არ ნიშნავს მისი შინაარსის გაზიარებას, რომელიც მხოლოდ ავტორების მოსაზრებებს ასახავს. აქედან გამომდინარე, ევროკომისია პასუხს არ აგებს ამ პუბლიკაციის შინაარსზე.

სარჩევი

მადლობას ვუხდით	4
1. სახელმძღვანელოს მიზანი	6
2. რას წარმოადგენს ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია?...7	
3. პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ხანმოკლე ინტერვენციის ჩატარების საფუძველი	11
4. ქცევის შეცვლის მოდელი	13
5. ხანმოკლე ინტერვენციის კომპონენტები, რომლებიც კარგად მუშაობს - FRAMES	17
6. ხანმოკლე ინტერვენციების კომპონენტები, რომლებიც კარგად მუშაობს - მოტივაციური ინტერვიუ.....	19
7. ერთად თავმოყრა - ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის საფეხურებრივი მიდგომა	22
8. როგორ მოვიქცეთ „მაღალი რისკის“ და ინექციურად მომხმარებელ კლიენტებთან.....	30
9. ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი.....	32
10. ხანგრძლივი ინტერვენციები პოლინარკომანიის შემთხვევაში	35
11. ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდება – ინფორმაცია, უნარები და ტექნიკა	37
12. როგორ გამოვიყენოთ ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ყოველდღიურ პრაქტიკაში.....	52
გამოყენებული ლიტერატურა.....	53

მადლობას ვუხდით

წინამდებარე სახელმძღვანელო შეიქმნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პროექტის - ASSIST ფარგლებში; პროექტის კოორდინაცია, დაფინანსება და განხორციელება უზრუნველყო ორგანიზაციის „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნივთიერებების ავადმომხმარებლის მართვის დეპარტამენტი“.

სახელმძღვანელოს ავტორები არიან: რ. ჰუმენიუკი, ს. ჰენრი-ედვარდსი, რ. ალი, ვ. პოზნიაკი და მ. მონტიერო. თავდაპირველი სამუშაო ვერსია ველზე ტესტირებისთვის მომზადდა პროექტის III ეტაპის ფარგლებში. სახელმძღვანელოს თავდაპირველ სამუშაო ვერსიის შექმნაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს პროექტის III ეტაპის სამუშაო ჯგუფის წევრებმა: თომას ბაბორი (აშშ), მაიკელ ფარელი (დიდი ბრიტანეთი), მარია ლუჩია ფორმიგონი (ბრაზილია), როსელი ბოერნგენ დე ლაკერდა (ბრაზილია), ვოლტერ ლინგი (აშშ), ჯონ მარსდენი (დიდი ბრიტანეთი), ხოსე მარტინეს-რაგა (ესპანეთი), ბონი მაკრი (აშშ), დავით ნიუკომბი (ავსტრალია), ჰემრაჯ პალი (ინდოეთი), სარა საიმონი (აშშ), ჯენის ვენდეტი (აშშ). სამუშაო ვერსიის მომზადება ველზე პილოტირებისთვის დამისიშემდეგი განვითარება უზრუნველყოვლადიმერ პოზნიაკმა და მარისტელა მონტიერომ, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მენტალური ჯანმრთელობისა და ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის დეპარტამენტი და რეიჩელ ჰუმენიუკმა და რომერტ ალიმ, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მომსახურებიდან, სამხრეთ ავსტრალია, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის პრობლემების თერაპიის კვლევის ცენტრი (ავსტრალია).

WHO ASSIST-ს მრჩეველთა კომიტეტის დახმარებით, სახელმძღვანელოს სამუშაო ვერსიის რედაქტირება განახორციელა რობერტ ალიმ და სონალი მეენამ (ავსტრალია). სამუშაო ვერსიის რედაქტირებაში მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს პროექტის ASSIST მრჩეველთა კომიტეტის წევრებმა და სხვა ექსპერტებმა: ტომას ბეიბორი (აშშ), კარინა ფერეირა-ბორჯესი (WHO AFRO), ალექსანდრა ფლაიშმანი (WHO), მარია ლუჩია ფორმიგონი (ბრაზილია), ვოლტერ ლინგი (აშშ), ჰემ რაჯ პალი (ინდოეთი), რიკ როუსონი (აშშ).

სახელმძღვანელოს დასრულებისა და გამოცემის კოორდინაცია განახორციელა ვლადიმერ პოზნიაკმა (WHO) რეიჩელ ჰუმენიუკის, სონალი მეენასა და ლიდია სეგურას დახმარებით (ესპანეთი). ადმინისტრაციული მხარდაჭერა უზრუნველყო ტეს ნარცისომ და მილენ შრაიბერმა.

რ. ჰუმენიუკი, ს. ჰენრი-ედვარდსი, რ. ალი, ვ. პოზნიაკი და მ. მონტიერო (2010 წ.). ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ნივთიერების სახიფათო და საზიანო მოხმარებისას: სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის. ჟენევა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია.

მოცემული დოკუმენტის დამატებებია:

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care („ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი: სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“). Geneva, World Health Organization.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care („ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ნივთიერების სახიფათო და საზიანო მოხმარებისას: სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“). Geneva, World Health Organization.

სახელმძღვანელოს შემუშავება და გამოცემა, ასევე, პროექტი ASSIST განხორციელდა ავსტრალიის კავშირის ჯანდაცვისა და ასაკობრივი დეპარტამენტის და ვალენსიის მთავრობის (ესპანეთი) მხარდაჭერით.

1 სახელმძღვანელოს მიზანი

წინამდებარე გამოცემა არის თანმხლები დოკუმენტი სახელმძღვანელოსი „ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“ და ეყრდნობა დოკუმენტს „ხანმოკლე ინტერვენცია ნივთიერებათა მოხმარებისას: გაიდლაინები პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის. სამუშაო ვერსია 1.1 ველზე ტესტირებისთვის“². სახელმძღვანელოს მიზანია ახსნას ხანმოკლე ინტერვენციების თეორიული საფუძველი, მოიყვანოს ეფექტიანობის მტკიცებულებები და ჯანდაცვის მუშაკებს დაეხმაროს მარტივი ინტერვენციების ჩატარებაში იმ კლიენტებთან, ვისაც ნივთიერებათა მოხმარება გარკვეული რისკის წინაშე აყენებს. ASSIST-თან ერთად¹, ეს სახელმძღვანელო წარმოადგენს სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის კომპლექსურ მიდგომას და სპეციალურად შეიქმნა პირველადი ჯანდაცვის სპეციფიკის გათვალისწინებით. იგი მიზნად ისახავს მოსახლეობის, კლიენტთა ჯგუფებისა და ინდივიდების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას. სახელმძღვანელო ეხება შემდეგ საკითხებს:

- ხანმოკლე ინტერვენციის პირველად ჯანდაცვაში ჩატარების საფუძველი;
- ქცევის ცვლილების მოდელი;
- ხანმოკლე ინტერვენციის კომპონენტები, რომლებიც ყველაზე კარგად მუშაობს;

- მოტივაციური ინტერვიუს ჩატარების პრინციპები და ძირითადი უნარები;
- როგორ დავაკავშიროთ ASSIST სკრინინგის პროცედურები ხანმოკლე ინტერვენციასთან;
- როგორ მივანოლოთ კლიენტებს უკუკავშირი;
- როგორ ჩავუტაროთ ხანმოკლე ინტერვენცია ადამიანებს, რომლებიც ზომიერი რისკის ქვეშ იმყოფებიან;
- ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციების მაგალითები;
- როგორ დავეხმაროთ ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელ კლიენტებს;
- როცა საქმე გვაქვს რამდენიმე ნივთიერების მოხმარებასთან;
- როგორი უნდა იყოს ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციები.

მიუხედავად იმისა, რომ სახელმძღვანელო კონკრეტულად პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის არის განკუთვნილი, იგი შეიძლება მათაც გამოადგეს, ვინც მაღალი რისკის მქონე ან ისეთ კლიენტებთან მუშაობს, ვისაც მეტი ალბათობა აქვთ, რომ გახდნენ მომხმარებლები (მაგალითად, საავადმყოფოს ექიმები და ექთნები, ბებიჩალები და მეანები, სოციალური მუშაკები, ცხის თანამშრომლები ან პენიტენციური სისტემის მუშაკები).

2 რას წარმოადგენს ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია?

„ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი ASSIST“ ძირითადად ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით შეიმუშავეს, თუმცა, მისი გამოყენება შეიძლება სხვა ნივთიერებებზეც - ალკოჰოლისა და თამბაქოს ჩათვლით. ეს ინსტრუმენტი ითვლება ერთ-ერთ ალტერნატივად სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების შემთხვევებში, განსაკუთრებით ისეთ გარემოში, სადაც მოხმარების მაღალი დონეა. ამ სახელმძღვანელოში ძირითადი აქცენტი არა ალკოჰოლსა და თამბაქოზე, არამედ ნარკოტიკების მოხმარებაზეა, რადგან უკანონო ნარკოტიკებზე სკრინინგის ინსტრუმენტები და შესაბამისი ხანმოკლე ინტერვენციები პირველადი ჯანდაცვის დანესებულებებში ნაკლებად არის. სახელმძღვანელოში აღწერილი ხანმოკლე ინტერვენციის ტექნიკა ძირითადად მიმართულია ნარკოტიკების მოხმარებელთა ქცევის შეცვლაზე ისეთ ნივთიერებებთან მიმართებით, რომელსაც ის ხშირად მოიხმარს ან მისი მოხმარება ყველაზე მეტ პრობლემას უქმნის (კლიენტის ნათქვამიდან ან ASSIST-ით მინიჭებული ქულებიდან გამომდინარე). აქ აღწერილი ტექნიკები ასევე შეიძლება გამოიყენოს ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარებაზე, და განსაკუთრებით, პოლინარკომანიის შემთხვევაში, თუმცა, ეს უკვე 3 ნუთზე მეტხანს გაგრძელდება.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია 3-15 ნუთი გრძელდება და გამოიყენება იმ კლიენტებთან, რომელიც

ჯანდაცვის მუშაკმა ASSIST-ით გამოკითხა. ASSIST გამოიყენება ყველა ტიპის ნივთიერების მოხმარების სკრინინგისთვის (თამბაქოს პროდუქტები, ალკოჰოლი, კანაფი, კოკაინი, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (ATS), სედაციური საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ოპიოიდები და სხვა ტიპის ნარკოტიკული საშუალებები). იგი განსაზღვრავს რისკის ქულას („დაბალი“, „ზომიერი“ ან „მაღალი“) თითოეული ნივთიერებისთვის^{3,4}. რისკის ქულები აღირიცხება ASSIST უკუკავშირის ბარათში, რომელიც გამოიყენება კლიენტებისთვის პერსონალიზებული უკუკავშირის მისაწოდებლად. ბარათში ასახულია ტესტირებით მიღებული ქულები და აქედან გამომდინარე რისკის დონის შესაბამისი ჯანმრთელობის პრობლემები. როცა ჯანდაცვის მუშაკი კლიენტს ეკითხება, აინტერესებს თუ არა, რა ქულა მიიღო, ამით მას კლიენტთან საუბრის წამოწყების (ხანმოკლე ინტერვენცია) შესაძლებლობა ეძლევა იმგვარად, რომ ამას არ ჰქონდეს კონფრონტაციის ფორმა. ამგვარი ტექნიკა საკმაოდ წარმატებულად გამოიყენება ზომიერი რისკის მქონე კლიენტებთან და ეხმარება მათ ნივთიერებების მოხმარების ქცევის შეცვლაში⁵.

„ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველადი ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“¹ მიხედვით, ASSIST ქულები დაკავშირებულია რისკის კატეგორიებსა და მასთან ასოცირებულ რეკომენდებულ ინტერვენციებთან (იხ. ცხრილი 1):

ცხრილი 1 ASSIST რისკის ქულა, ასოცირებული რისკის დონე და ინტერვენცია			
ალკოჰოლი	ყველა სხვა ნივთიერება ^ა	რისკის დონე	ინტერვენცია
0 – 10	0 – 3	დაბალი რისკი	<ul style="list-style-type: none"> ზოგადი რჩევა ჯანმრთელობაზე
11 – 26	4 – 26	ზომიერი რისკი	<ul style="list-style-type: none"> ხანმოკლე ინტერვენცია შინ ნასაღები ბროშურა და ინფორმაცია
27+	27+	მაღალი რისკი	<ul style="list-style-type: none"> ხანმოკლე ინტერვენცია შინ ნასაღები ბროშურა და ინფორმაცია გადამისამართება სპეციალისტთან შეფასებისა და მკურნალობისთვის
ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება ბოლო 3 თვის განმავლობაში		ზომიერი და მაღალი რისკი ^ბ	<ul style="list-style-type: none"> ინექციის რისკები ხანმოკლე ინტერვენცია შინ ნასაღები ბროშურა და ინფორმაცია გადამისამართება BBV^ს ტესტის ჩასატარებლად გადამისამართება სპეციალისტთან შეფასებისა და მკურნალობისთვის

a - თამბაქოს პროდუქტები, კანაფი, კოკაინი, ATS, სედაციური საშუალებები, ჰალუცინოგენები, ინჰალანტები, ოპიოიდები და „სხვა ნარკოტიკები“

b - აუცილებელია ინექციური მოხმარების პატერნის დადგენა - ბოლო 3 თვის განმავლობაში თვეში 4-ზე მეტჯერ ინექცირება (საშუალოდ) არის დამოკიდებულების ინდიკატორი, რომელიც დამატებით შეფასებას და თერაპიას საჭიროებს.

c - სისხლით გადამდები ვირუსები აივ, B და C ჰეპატიტების ჩათვლით.

სკრინინგი და ხანმოკლე ინტერვენცია მიზნად ისახავს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მიმდინარე და პოტენციური პრობლემების დადგენას და რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების მოტივირებას, რომ შეიცვალონ ნივთიერებების მოხმარების ქცევა, დაინახონ კავშირი მათ დღევანდელ მდგომარეობასა და ამ მდგომარეობასთან ასოცირებულ

რისკებსა და ზიანს შორის⁶. ზოგადად, პირველად ჯანდაცვაში ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გაგრძელდეს 3 წუთი - მოკლე უკუკავშირით და რჩევით და 15-30 წუთი^ც - მოკლე კონსულტირების შემთხვევაში⁷. ამ სახელმძღვანელოში წარმოდგენილი ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია 3-15 წუთიანია, თუმცა, პრინციპების გამოყენება უფრო

ხანგრძლივი და განმეორებითი ინტერვენციული სესიებისთვისაც შეიძლება, თუ ამის დრო იქნება.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის მეთოდი სპეციალურად შეიქმნა მათთვის, ვისაც ნივთიერების მოხმარება ზომიერი რისკის ქვეშ აყენებს (საშუალო ქულები ASSIST-ით). ესენი არ არიან ნარკოტიკებზე დამოკიდებული ადამიანები, თუმცა ნივთიერებებს მოიხმარენ სახიფათოდ და საზიანოდ, რითაც საკუთარ თავს შეიძლება შეუქმნან ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი, სამსახურებრივი ან ფინანსური პრობლემები ან არსებობს რისკი, რომ ამგვარი მოხმარების გაგრძელების შემთხვევაში, მომავალში შეექმნებათ პრობლემები. ზოგადად, ხანმოკლე ინტერვენცია თავისთავად არ არის გამიზნული, როგორც ერთადერთი თერაპიის მეთოდი მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის. თუმცა, ხანმოკლე ინტერვენცია ამგვარ კლიენტებს ეხმარება დაუკავშირდნენ შესაბამის სერვისებს, სადაც მათ მდგომარეობას შეაფასებენ და უმკურნალებენ, იქნება ეს პირველადი ჯანდაცვის დანესებულება თუ ალკოჰოლსა და ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების თერაპიის სპეციალური კლინიკა. ინტერვენციის მიზანია კლიენტს დაეხმაროს იმის გაცნობიერებაში, რომ ნივთიერებების მოხმარება მათ რისკის წინაშე აყენებს. გარდა ამისა, ეს იქნება ერთგვარი მოტივაცია, რომ მათ შეწყვიტონ ან შეამცირონ ნივთიერებების მოხმარება. ხანმოკლე ინტერვენცია უნდა იყოს პერსონალიზებული და მეგობრული ხასიათის, დახმარებაზე ორიენტირებული და არავითარ შემთხვევაში განსჯითი.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია დაფუძნებულია ე.წ. FRAMES ტექნიკაზე^{8,9,10} და მოტივაციური ინტერვიუს⁷ ჩატარებაზე, რომელზეც მოგვიანებით ვისაუბრებთ ამ სახელმძღვანელოში.

ამგვარად, რომ შევაჯამოთ, ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია 10 ძირითად რეკომენდებულ საფეხურს მოიცავს (ან პირველ 5 საფეხურს უფრო მოკლედ - სამწუთიანი ინტერვენციისთვის):

- კლიენტებისთვის **შეკითხვის** დასმა, თუ რამდენად აინტერესებთ კითხვარის ქულების ნახვა;
- პერსონალიზებული **უკუკავშირის** მიწოდება კლიენტებისთვის მათი ქულების შესახებ ASSIST უკუკავშირის ბარათის გამოყენებით;
- **რჩევის** მიცემა იმის თაობაზე, თუ როგორ შეიძლება ნივთიერებების მოხმარებასთან ასოცირებული რისკების შემცირება;
- კლიენტებისთვის შესაძლებლობის მიცემა, რომ საკუთარ არჩევანზე საბოლოო **პასუხისმგებლობა** თვითონ აიღონ;
- კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად **ადარდებთ** მიღებული ქულები;
- ნივთიერებების მოხმარების **დადებითი მხარეების** შედარება,
- მოხმარებასთან დაკავშირებულ **ნაკლებად დადებით** მხარეებთან.
- კლიენტთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ნათქვამის **შეჯამება და ასახვა**, ძირითადი აქცენტის გაკეთება „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“.
- კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად **ადარდებთ** „ნაკლებად დადებითი მხარეები“.
- კლიენტებისთვის **შინ წასაღები მასალების** მიცემა ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგის გასაძლიერებლად.

ძალიან ბევრი ჯანდაცვის მუშაკი თავს არიდებს ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგს და შესაბამისად, ინტერვენციის განხორციელებასაც. კვლევები აჩვენებს, რომ მთავარი მიზეზი, რის გამოც ისინი ამ პროცესში ჩართვისგან თავს იკავებენ არის: დროის ნაკლებობა, შეგრძნება, რომ არ აქვთ საკმარისი კომპეტენცია, არ შეუძლიათ ინტერვენციის განხორციელება და რომ კლიენტები წინააღმდეგობას გაუწევენ და არ დათანხმდებიან¹¹. ASSIST სკრინინგი და მასთან დაკავშირებული ხანმოკლე ინტერვენციის პროცესი, რომელზეც ამ სახელმძღვანელოშია საუბარი, მიზნად ისახავს სწორედ ამგვარი შეხედულებების აღმოფხვრას.

როგორც სკრინინგი, ისე ხანმოკლე ინტერვენცია, შეიძლება საკმაოდ ეფექტიანად და სწრაფად განხორციელდეს, განსაკუთრებით მოკლე, სამწუთიანი ინტერვენციები, თუკი ყურადღება გამახვილდება კლიენტის მიერ ძირითადად მოხმარებულ ნივთიერებაზე. ხანმოკლე ინტერვენციის განხორციელება, ძალიან მარტივად, ნაბიჯ-ნაბიჯ არის ამ სახელმძღვანელოში წარმოდგენილი. აღმოჩნდა, რომ ამგვარი ინტერვენცია კლიენტებისთვის ერთგვარი მოტივაციაა, რომ შეამცირონ ნივთიერებების მოხმარება და ამასთან, ნაკლებად იჩენენ წინააღმდეგობას.

3 პირველადი ჯანდაცვის დანახვებზე უზრუნველყოფის ხანმოკლე ინტერვენციის ჩატარების საფუძველი

თამბაქო, ალკოჰოლი და უკანონო ნარკოტიკები არის 20 ძირითად რისკ ფაქტორს შორის ყველა დაავადებისთვის, რომელიც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის განსაზღვრული¹². ვარაუდობენ, რომ თამბაქოს მონევა გამომწვევი მიზეზია სიკვდილობის 8.7% -ის და ყველა დაავადების გლობალური ტვირთის 3.7%-ის, რომელიც ფასდება, როგორც ნაადრევი სიკვდილის ან შეზღუდული შესაძლებლობის გამო დაკარგული წლები (Disability Adjusted Life Years – DALYs); უკანონო ნარკოტიკების მოხმარებაზე მოდის სიკვდილობის 0.4% და DALY-ის 0.9%. ალკოჰოლის საზიანო და სახიფათო მოხმარება და სხვა ნივთიერებების გამოყენებაც რისკ ფაქტორებია, რაც იწვევს ძალიან ბევრ სოციალურ, ფინანსურ, სამართლებრივ და ურთიერთობების პრობლემებს პიროვნებებისა და მათი ოჯახებისთვის. გლობალურად შეინიშნება რამდენიმე ნივთიერების ერთდროულად ან სხვადასხვა დროს მოხმარების მზარდი ტენდენცია, რაც კიდევ უფრო ზრდის რისკებს.

პირველადი ჯანდაცვის მუშაკები უნიკალურ პოზიციაში იმყოფებიან, რადგან მათ შეუძლიათ დაადგინონ კლიენტის მიერ ნივთიერების მოხმარება რამდენად სახიფათო ან საზიანოა და შესაბამისი ინტერვენცია განახორციელონ. ჯანმრთელი ცხოვრების პროპაგანდა და დაავადებათა პრევენცია ძალიან მნიშვნელოვან როლს ასრულებს პირველადი ჯანდაცვის მუშაკების საქმიანობაში. ისინი ხშირად ახორციელებენ სკრინინგისა და პრევენციის ღონისძიებებს, რო-

მელიც მოიცავს იმუნიზაციას და მაღალი წნევის, სიმსუქნის, მწვევლობის თუ სხვა რისკ ფაქტორების გამოვლენას. კლიენტები პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებს უყურებენ, როგორც რჩევის სანდო წყაროს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებთან მიმართებით (ნივთიერებათა მოხმარების ჩათვლით).

განვითარებულ ქვეყნებში მოსახლეობის 85% პროცენტი რეგულარულად (სულ მცირე, წელიწადში ერთხელ) ხვდება პირველადი ჯანდაცვის მუშაკს. კლიენტები, რომლებიც ალკოჰოლსა და სხვა ნივთიერებებს სახიფათოდ ან საზიანოდ მოიხმარენ, შეიძლება კონსულტაციებს უფრო ხშირად იღებდნენ. ეს ნიშნავს, რომ პირველადი ჯანდაცვის მუშაკს აქვს შესაძლებლობა ადრეულ ეტაპზე განახორციელოს ინტერვენცია, ვიდრე განვითარდება ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული სერიოზული პრობლემები და ნივთიერებებზე დამოკიდებულება. ბევრი გავრცელებული პრობლემა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე განიხილება, როგორც თამბაქოს, ალკოჰოლისა თუ სხვა ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეული. პირველადი ჯანდაცვის მუშაკს შეუძლია ეს კავშირი გამოიყენოს ნივთიერების მოხმარების სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციისთვის. ამდენად, ინტერვენცია კლიენტის პრობლემების მართვის პროცესის შემადგენელი ნაწილია.

პირველადი ჯანდაცვის მუშაკებს უწყვეტი ურთიერთობა აქვთ საკუთარ პაციენტებთან და ამდენად, იცნობენ მათ საჭიროებებს. ზოგადად, კლიენტებს სურთ,

რომ ოჯახის ექიმმა ყველაფერი იცოდეს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. შესაბამისად, უფრო კომფორტულად გრძნობენ მასთან თავს, ენდობიან და შეუძლიათ სენსიტიურ საკითხებზე საუბარი, თუნდაც, ნივთიერების მოხმარებაზე. ურთიერთობის რეგულარული ხასიათი ასევე ნიშნავს იმას, რომ ინტერვენციები დროთა განმავლობაში შეიძლება უფრო გაფართოვდეს და კონსულტაციების ნაწილი გახდეს.

პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ალკოჰოლის პრობლემებზე სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის გამოყენების სარგებლიანობის შესახებ საკმაოდ მნიშვნელოვანი მტკიცებულებები არსებობს^{8,13-18}. სენფტმა და მისმა კოლეგებმა (1997)¹⁷ აჩვენეს ალკოჰოლის სახიფათო მოხმარების სიხშირის კლება 6 და 12 თვეში ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარებლებს შორის, რომელთაც გაიარეს 15-ნუთიანი ხანმოკლე ინტერვენცია და მიიღეს თვითდახმარების მასალები პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში. WHO-ს ხანმოკლე ინტერვენციის კვლევის ჯგუფმა¹⁸ აღმოაჩინა, რომ ხუთნუთიანი, მარტივი რჩევა ისეთივე ეფექტიანია, როგორც ოცნუთიანი კონსულტაცია. გარდა ამისა, ხანმოკლე ინტერვენციები ხარჯეფექტურიც აღმოჩნდა ალკოჰოლის მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებულ პრობლემების შემცირების კუთხით¹⁹.

კვლევა გვიჩვენებს, რომ პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში ხანმოკლე ინტერვენციების განხორციელება შეიძლება ასევე ეფექტური იყოს ალკოჰოლის გარდა სხვა ნივთიერებებზეც; მონაცემებით განმტკიცებულია ხანმოკლე ინტერვენციის ეფექტიანობა კანაფის^{20,21,22}, ბენზოდიაზეპინების²³, ამფეტამინების²⁴, ოპიატების²⁵ და კოკაინის²⁶ მოხმარებისას.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ASSIST პროექტის ფარგლებში ჩატარ-

და⁵ რანდომიზებული საკონტროლო კვლევა, რომელიც შეისწავლიდა ASSIST ქულებიდან გამომდინარე ხანმოკლე ინტერვენციის ეფექტიანობას კანაფის, კოკაინის, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორების ან ოპიოიდების მოხმარების ზომიერი რისკის შემთხვევებში.

კვლევის მონაწილეები შეარჩიეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებიდან - ისინი, ვინც ჩამოთვლილთაგან ერთ ნივთიერებას მაინც მოიხმარდნენ და ქულებით შეფასებისას მოხვდნენ ზომიერი რისკის კატეგორიაში. კვლევა 2003-2007 წლებში ჩატარდა ავსტრალიაში, ბრაზილიაში, ინდოეთსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში. ხანმოკლე ინტერვენცია, რომელიც ფოკუსირებული იყო ყველაზე მაღალი ქულით შეფასებულ უკანონო ნივთიერებაზე, გრძელდებოდა 3-15 ნუთი და ეფუძნებოდა FRAMES მოდელს⁸ და მოტივაციურ ინტერვიუს⁷. კვლევაში მონაწილეებს მიენოდებოდათ ინფორმაცია ASSIST-ით მიღებულ ქულებსა და შესაბამის რისკებზე. ამისთვის იყენებდნენ სპეციალურად შექმნილ ASSIST უკუკავშირის ბარათს. ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგების გამყარების მიზნით, მონაწილეებს შინ ატანდნენ საინფორმაციო მასალებს და თვითდახმარების გზამკვლევს²⁷. შედეგად, მონაწილეებთან, რომელთაც ჩაუტარდათ ხანმოკლე ინტერვენცია უკანონო ნივთიერებების მოხმარებაზე, შეინიშნებოდა ASSIST ქულების მნიშვნელოვანი კლება 3 თვის შემდეგ, განსხვავებით საკონტროლო კვლევის მონაწილეებისგან. გარდა ამისა, მონაწილეების 80%-მა აღნიშნა, რომ შეეცადა ნივთიერების მოხმარების შემცირებას ხანმოკლე ინტერვენციის შემდეგ, ხოლო ბევრმა მონაწილემ პოზიტივით შენიშნა, თუ რა ზემოქმედება მოახდინა ხანმოკლე ინტერვენციამ მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ქცევაზე⁵.

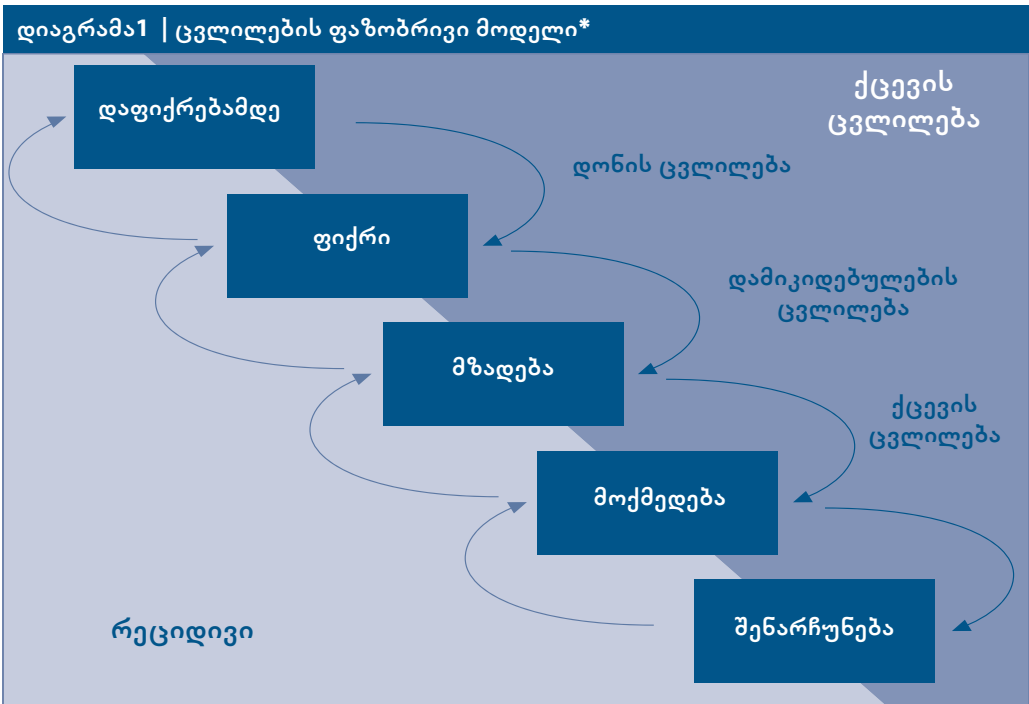
4 ქვეყნის შეცვლის მოდელი

ქვეყნის შეცვლის მოდელი, რომელიც პროჩასკამ და დიკლემენტემ (Prochaska and DiClemente)²⁸ შეიმუშავეს, წარმოგვიდგენს სტრუქტურას იმ პროცესის გასააზრებლად, რომლითაც ადამიანები ქვეყნას იცვლიან და იმის გასათვალისწინებლად, თუ რამდენად მზად არიან ადამიანები შეიცვალონ ნივთიერებათა მოხმარებასთან ან ცხოვრების სტილთან დაკავშირებული ქცევები. მოდელის თანახმად, ადამიანები გადიან ცვლილების ცალკეულ ფაზებს, ხოლო ცვლილების პროცესები კი ერთნაირი ჩანს იმის მიუხედავად, უტარდებათ თუ არა თერაპიის კურსი⁷.

მოდელი მოიცავს რამდენიმე ფაზას: დაფიქრებამდე (precontemplation), ფიქ-

რის (contemplation), მზადების, მოქმედების და შენარჩუნების, რომელიც გამოსახულია დიაგრამაზე 1.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის მიზანია ადამიანს დაეხმაროს ცვლილებათა პროცესის ერთი ან მეტი ფაზის გავლაში, დაწყებული დაფიქრებიდან ფიქრის ფაზამდე, შემდეგ - მზადებამდე (გადანწყვეტილების ფაზასაც უწოდებენ), შემდეგ - მოქმედებამდე და ბოლოს - შენარჩუნებამდე. პირველმა ორმა ფაზამ შეიძლება მნიშვნელოვნად არ შეამციროს ნივთიერების მოხმარება, თუმცა ეს იქნება პოზიტიური ნაბიჯი, რომელმაც შეიძლება, მომავალში რაღაც მომენტში, მოქმედებისკენ უბიძგოს კლიენტს.



* ილუსტრაციის გამოყენება ნებადართულია: McDonald J, Roche AM, Durbridge M & Skinner N (2003). Peer Education: From Evidence to Practice. An Alcohol and Other Drugs Primer, National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA), Flinders University, Adelaide."

ასევე აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ რაიმე კონკრეტული დრო არ არის განსაზღვრული თითოეული ფაზისთვის (შეიძლება იყოს რამდენიმე წუთი, თვე ან წელი) და ადამიანები შეიძლება ხან წინ მიდიოდნენ, ხან კი წინა ფაზას უბრუნდებოდნენ. ზოგი კლიენტი, ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის შემდეგ, სანყისი ფაზიდან პირდაპირ მოქმედების ფაზაზე გადადის. ქვემოთ მოცემულია თითოეული ფაზის ქცევითი და შემეცნებითი პროცესების მოკლე აღწერა. თუმცა, ჯანდაცვის მუშაკები, რომლებიც 15 წუთზე მეტ ხანს ატარებენ ინტერვენციას ან მუდმივად აქვთ შეხვედრები კლიენტებთან, შეიძლება საჭიროებდნენ ცვლილების მოდელის და შესაბამისი ტექნიკის უფრო სრულყოფილ ცოდნას. უფრო დანვრილებით, იხილეთ მე-11 თავში: „ხანგრძლივი და განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდება - ინფორმაცია, უნარები და ტექნიკა“.

დაფიქრებამდე

პირველადი ჯანდაცვის დანებსებულებაში მისული ბევრი ადამიანი, რომლებიც ASSIST სკრინინგით დადებით ქულებს მიიღებენ, დიდი ალბათობით, ამ ფაზაზე არიან. ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის 10 საფეხური, რომელზეც ამ სახელმძღვანელოში ვსაუბრობთ, ძირითადად გამიზნულია სწორედ ამ ფაზისთვის, როცა ნივთიერებაზე დამოკიდებული ადამიანი პრობლემას ვერ აცნობიერებს. ეს ადამიანები:

- დიდად არ ფიქრობენ ნივთიერების მოხმარების ჩვევის შეცვლაზე;
- ყურადღებას ნივთიერებების მოხმარების პოზიტიურ ასპექტებზე ამახვილებენ;
- ნაკლებ სავარაუდოა, ადარდებდეთ ის ფაქტი, რომ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარენ;

- შეიძლება წინააღმდეგობა გასწიონ და არ ისურვონ ნივთიერების მოხმარების თაობაზე საუბარი;
- ნაკლებ სავარაუდოა, იცოდნენ ან აღიარონ ნივთიერების მოხმარება, როგორც პრობლემა;
- ნაკლებ სავარაუდოა მოინონონ პირდაპირ მიცემული რჩევა ქცევის შეცვლაზე, თუმცა შეიძლება მიიღონ ინფორმაცია მათ მიერ ნივთიერების მოხმარებიდან გამომდინარე რისკების შესახებ (თუ ამ ინფორმაციას სათანადოდ მიაწვდის ჯანდაცვის მუშაკი).

ფიქრის ფაზა

პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში მისული ზოგი ადამიანი, ვინც ASSIST-ით დადებით შეფასებას მიიღებს, შეიძლება ამ ფაზაში იმყოფებოდეს. ASSIST-ის 10-საფეხურიანი ხანმოკლე ინტერვენციის სამიზნეა ფიქრის ფაზაში მყოფი კლიენტები. ამ ფაზაში ადამიანები:

- ფიქრობენ ნივთიერების მოხმარების შემცირებას ან შეწყვეტას;
- ამბივალენტური განწყობა აქვთ საკუთარ მოხმარებაზე, ხედავენ მოხმარების როგორც „დადებით“, ისე „ნაკლებად დადებით“ მხარეებს;
- სავარაუდოდ, უფრო მეტადაქვთ გააზრებული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და მსჯელობენ მათ მიერ ნივთიერების მოხმარების უპირატესობებსა და მავნებლობაზე;
- სავარაუდოდ, რეაგირებენ ინფორმაციაზე, რომელიც მათ მიერ ნივთიერების მოხმარების შესაბამის რისკებს ეხება, რეაგირებენ რჩევაზე მოხმარების შემცირებასთან დაკავშირებით და მსჯელობენ მოხმარების საკუთარ გა-

მოცდილებაზე (თუკი ჯანდაცვის მუშაკი სათანადოდ მიუდგება).

ფიქრის ფაზაში ზოგიერთს შეიძლება ცვლილება სურდეს, მაგრამ:

- არ იცოდეს, როგორ შეცვალოს;
- არ იყოს დარწმუნებული, რომ რაიმეს შეცვლა შეუძლია.

მზადება/გადანყვეტილება

ფიქრის ფაზას ყოველთვის მოსდევს მზადება, რაც გულისხმობს უახლოეს მომავალში მოქმედების დაგეგმვას და საბოლოო მზადყოფნას, ვიდრე ქცევის შეცვლა დაიწყებოდეს. ამ ფაზაში კლიენტებს გადანყვეტილი აქვთ იმოქმედონ და მზად არიან ცვლილებისთვის, თუმცა შეიძლება, ჯერ მაინც ჰქონდეთ შერჩენილი ამბივალენტობა. მზადების ფაზაში ადამიანებს:

- განზრახული აქვთ მოქმედება;
- შეუძლიათ საკუთარი გეგმების შესახებ სხვებს მოუყვინნ;
- შეაქვთ მცირედი ცვლილებები ნივთიერების მოხმარების ქცევაში;
- გადააფასებენ საკუთარ ქცევას და ფიქრობენ, რას მოუტანთ განსხვავებული ქცევა;
- ხდებიან უფრო თავდაჯერებულები და მზად არიან შეცვალონ საკუთარი ქცევა;
- ითვალისწინებენ მათ წინაშე არსებულ ვარიანტებს;
- განსაზღვრავენ თარიღებს და სტრატეგიებს, რაც ცვლილების განხორციელებაში დაეხმარებათ.

მოქმედება

სავარაუდოდ, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების კლიენტების მხოლოდ მცირე ნაწილი შეიძლება იმყოფებოდეს მოქმედების ფაზაში. 10-საფეხურიანი ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გამოვიყენოთ და განვაგრძოთ მოქმედების ფაზაში მყოფ ადამიანებზეც. ამ ადამიანებს:

- უკვე გადანყვეტილი აქვთ, რომ შეცვალონ ნივთიერების მოხმარების ჩვევა;
- უკვე დაიწყეს შემცირება ან შეწყვეტაზე ზრუნვა;
- აქტიურად მოქმედებენ, რომ შეცვალონ საკუთარი ქცევა;
- უკვე შეამცირეს ან სრულად შეწყვეტეს;
- დიდი ალბათობით კვლავაც აქვთ ამბივალენტური გრძნობები ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით და საჭიროებენ ნახალისებას და დახმარებას გადანყვეტილების გამყარებაში.

შენარჩუნება

გრძელვადიანი წარმატება ნიშნავს ამ ფაზაში დარჩენას. შენარჩუნების ფაზაში, ადამიანები:

- ცდილობენ შეინარჩუნონ შეცვლილი ქცევა;
- ცდილობენ თავიდან აირიდონ რეციდივი (რაც დრო გადის, რეციდივის რისკი მცირდება);
- ყურადღებას ამახვილებენ მაღალი რისკის სიტუაციებზე და სტრატეგიებზე, რაც მათ მდგომარეობის მართვაში ეხმარებათ;

- უკეთ ართმევენ თავს, თუკი გააჩნიათ სარისკო სიტუაციებში რეციდივის თავიდან აცილების სტრატეგიები;
- უფრო მეტია თავშეკავების ალბათობა, თუ მიიღებენ გარკვეულ ჯილდოს, მხარდაჭერას და განმტკიცებას.

რეციდივი

ადამიანთა უმრავლესობა, რომლებიც ცდილობენ შეცვალონ საკუთარი ქცევა ნივთიერებათა მოხმარების კუთხით, აუცილებლად გაიმეორებენ ამ ქცევას, სულ მცირე, ერთხელ მაინც. ამას უნდა ველოდოთ და განვიხილოთ უფრო როგორც სწავლის პროცესი, ვიდრე კრახი. ძალიან ცოტა ადამიანი აღწევს წარმატებას პირველივე მცდელობის შემდეგ და რეციდივი არის კარგი მომენტი, რომ დავეხმაროთ კლიენტებს გადახედონ თავიანთ სამოქმედო გეგმას. გადახედვა გულისხმობს დათქმულ ვადების გამომწვევას, დაფიქრებას იმაზე, თუ რომელმა სტრატეგიამ იმუშავა, ხომ არ არის გამოყენებული სტრატეგიები ზედმეტად ამბიციური და შესაძლოა, არარეალურიც. თამბაქოს მწველები, მაგალითად, საშუალოდ ექვსჯერ ცდილობენ თავის დანებებას, სანამ საბოლოოდ ეს გამოუვათ. რეციდივის დროს, ისინი რომელიმე წინა ფაზას უბრუნებიან: დაფიქრებამდე, ფიქრის, მზადების ან მოქმედების ფაზას. ვიდრე საბოლოო წარმატებას მი-აღწევდეს, ბევრ ადამიანს ნივთიერებათა მოხმარების ქცევის შეცვლის რამდენიმე მცდელობა აქვს და ყოველი შემდგომი მცდელობისას ეს პროცესი უფრო და უფრო უადვილდება.

დასკვნის სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ცვლილების მოდელის ფაზები შეიძლება გამოყენებულ იქნას ინტერვენციებთან

ერთად, როცა ადამიანი მზად არის მიიღოს ინფორმაცია და შეცვალოს ნივთიერების მოხმარების ქცევა. მიუხედავად იმისა, რომ კლიენტის ქცევის ცვლილების ფაზა ფორმალურად არ იზომება ან ფასდება ამ სახელმძღვანელოში განხილული ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის დროს, ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის მუშაკს კარგად ესმოდეს ცვლილების განმაპირობებელი პროცესები, რათა შეძლოს კლიენტზე საუკეთესოდ ზრუნვა და ძალიან არ დაიდანაშაულოს საკუთარი თავი, როცა ცვლილება სწრაფად არ მიმდინარეობს.

აღსანიშნავია, რომ 10-საფეხურიანი ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია **ძირითადად** იმ ადამიანებისთვისაა განკუთვნილი, ვინც ამჟამად **მცირედი** ცვლილებების პროცესშია, ანუ მათი უმრავლესობა დაფიქრების ფაზაშია და მცირე ნაწილი კი - ფიქრის ფაზაში მყოფი. თუმცა, ეს პრინციპები შეიძლება განვავრცოთ ფიქრისა და მზადების ფაზებში მყოფ ადამიანებზეც, ვისაც უნდა, რომ შეიცვალოს, მაგრამ აკლია თავდაჯერებულობა და ცოდნა და ასევე კლიენტებზე, რომლებიც მოქმედების ფაზაში იმყოფებიან.

ჯანდაცვის მუშაკები, ვინც ახლა ამ ტექსტს კითხულობთ, ძალიან ნუ შეშინდებით; ალბათ გაინტერესებთ, ხანმოკლე ინტერვენციის განხორციელებისას როგორ უნდა გარკვეოთ თუ სად იმყოფება კლიენტი, ცვლილების რომელ ფაზაში. ASSIST-ის და მასთან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის ადმინისტრირება დროთა განმავლობაში გარკვეულ გამოცდილებას შეგქნის, რაც დაგეხმარებათ, შეამჩნიოთ, როგორ იცვლება კლიენტი და როგორ უნდა განახორციელოთ 10-საფეხურიანი ინტერვენცია.

5 ხანმოკლე ინტერვენციის კომპონენტები, რომლებიც კარგად მუშაობს – FRAMES

კლინიკურმა გამოცდილებამ და ნივთიერებათა მოხმარებაზე მიმართულმა ხანმოკლე ინტერვენციების კვლევებმა აჩვენა, რომ ეფექტიანი ხანმოკლე ინტერვენცია შედგება რამდენიმე თანმიმდევრული და განმეორებითი კომპონენტებისგან. ეს კომპონენტები დაჯამებულია აკრონიმში - FRAMES: უკუკავშირი, პასუხისმგებლობა, რჩევა, არჩევანის მენიუ, ემპათია და თვითეფექტურობა^{8,9,10} (Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy and Self efficacy). რამდენიმე კომპონენტი ასოცირდება მოტივაციურ ინტერვიუსთან (იხ. ქვემოთ), რომელიც ინტერვენციის ერთგვარი ფორმაა და მიზნად ისახავს ადამიანების დახმარებას ცვლილებების ფაზების გავლის პროცესში⁷.

FRAMES და მოტივაციური ინტერვიუ არ არის ამ სახელმძღვანელოს მთავარი თემა, თუმცა, მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის სფეროს მუშაკები კარგად იცნობდნენ ამ ტექნიკებს, განსაკუთრებით, იმ ტექნიკებს, რომლებიც კონკრეტულად ASSIST-თან ბმულ ხანმოკლე ინტერვენციას უკავშირდება. FRAMES და მოტივაციური ინტერვიუს ყველაზე რელევანტური ტექნიკები ქვემოთაა განხილული, თუმცა დამატებითი ინფორმაცია, რაც ეხება ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდებას, შეგიძლიათ იხილოთ მე-11 თავში.

FRAMES-ის კომპონენტებიდან ASSIST-თან ბმულ ხანმოკლე ინტერვენციას ყველაზე მეტად შეესაბამება უკუკავშირი, პასუხ-

ისმგებლობა და რჩევა. თითოეულ ამ კომპონენტს ქვემოთ განვიხილავთ და თანამ ტექნიკების გამოყენების მაგალითებსაც შემოგთავაზებთ ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის კონტექსტში. არჩევანის მენიუ, ემპათია და თვითეფექტურობა განხილულია ამ სახელმძღვანელოს მე-11 თავში „ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდება - ინფორმაცია, უნარები და ტექნიკა“.

უკუკავშირი

პერსონალურად რელევანტური (და არა ზოგადი) უკუკავშირი არის ხანმოკლე ინტერვენციის მთავარი კომპონენტი. ეს შეიძლება მოიცავდეს პიროვნების მიერ ნივთიერების მოხმარების შესახებ ინფორმაციას, რომელიც მიღებულია შეფასების ან სკრინინგის შედეგად (ამ შემთხვევაში, ASSIST ქულები და მათი შესაბამისი რისკის დონე). უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრი კლიენტი ინტერესდება მიღებული ქულებით და მათი მნიშვნელობით.

გარდა ამისა, კლიენტის მიერ ნარკოტიკის მოხმარების ამჟამინდელ პატერნთან დაკავშირებული რისკების შესახებ ინფორმაცია აღირიცხება სკრინინგის დროს (მაგალითად, დეპრესია, შფოთვა, და სხვ.). შემდეგ ამ ინფორმაციას აერთიანებენ ზოგადად ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებსა და ზიანთან და ეს ყველაფერი ძლიერ უკუკა-

ვმირს ქმნის. ASSIST უკუკავშირის ბარათი, რომელიც თითოეული კლიენტისთვის ივსება სკრინინგის დასრულების შემდეგ, სპეციალურად შეიქმნა პერსონალური რისკის დონის („დაბალი“, „ზომიერი“ ან „მაღალი“) და მისი ყველაზე ხშირად თანმდევი პრობლემების განსაზღვრისთვის.

მოკლედ თუ ვიტყვით, უკუკავშირი არის ჯანდაცვის მუშაკის მიერ კლიენტისთვის პერსონალურად რელევანტური ინფორმაციის ობიექტურად მიწოდება. „ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის დროს უკუკავშირისთვის კლიენტს პირდაპირ ASSIST უკუკავშირის ბარათიდან უკითხავენ“.

პასუხისმგებლობა

ნივთიერების მომხმარებლებთან ინტერვენციის ძირითადი პრინციპი არის იმ ფაქტის გაცნობიერება და მიღება, რომ მხოლოდ თავად არიან საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებელნი, რომ თავადვე მოუწვევთ არჩევანის გაკეთება ნივთიერების მოხმარებასა და ხანმოკლე ინტერვენციაზე, რომელსაც ჯანდაცვის მუშაკი მიანვდის. „გსურთ გაიგოთ, რა ქულები მიიღეთ ამ გამოკითხვით?“, „თქვენი გადასაწყვეტია, თუ როგორ გამოიყენებთ ამ ინფორმაციას“ და „რამდენად გაღელვებთ ეს ქულა?“ - ამ ფრაზებით კომუნიკაცია კლიენტს საშუალებას აძლევს პირადი კონტროლი შეინარჩუნოს საკუთარ ქცევაზე და მის შედეგებზე და ასევე, ინტერვენციის მიმართულებაზე. ამგვარი კონტროლის შეგრძნება საკმაოდ მნიშვნელოვანია ცვლილების მოტივაციისთვის და კლიენტის მხრიდან წინააღმდეგობის შესამცირებლად⁸. კლიენტთან ასეთი საუბარი: „მგონია, რომ თქვენ უნდა...“ ან „თქვენ მიერ ნარკოტიკების მოხმარება ძალიან მადარდებს“ სავარაუდოდ, შენინააღმ-

დეგების სურვილს აღუძრავს კლიენტს და უბიძგებს ნივთიერების მოხმარების არსებული პატერნის შენარჩუნებისა და დაცვისკენ.

რჩევა

ეფექტიანი ხანმოკლე ინტერვენციის მთავარი კომპონენტია მკაფიო, ობიექტური რჩევის მიცემა კლიენტისთვის იმის თაობაზე, თუ როგორ უნდა შეამციროს მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანი. დაუშვებელია ამგვარი რჩევა განსჯის ან გაკიცხვის ფორმით მიანოდოთ. კლიენტმა შეიძლება არც კი იცის, რომ მის მიერ ნივთიერების ამ ფორმით მოხმარება რაიმე რისკთანაა დაკავშირებული, და რომ ამას ჯანმრთელობის ან სხვა ტიპის პრობლემების გამოწვევა ან არსებული პრობლემების გაუარესება შეუძლია. მკაფიო რჩევის მიწოდება იმის თაობაზე, რომ ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა ასევე შეამცირებს მომავალში პრობლემების გაჩენის რისკს, გაზრდის კლიენტის ცნობიერებას პერსონალური რისკების შესახებ და უზრუნველყოფს მას არგუმენტებით, თუ რატომაა უკეთესი ქცევის შეცვლა. კარგად მუშაობს, მაგალითად, ასეთი უბრალო და მარტივი რჩევა: „რისკის შემცირების (მაგალითად, დეპრესიის, შფოთვის, ა.შ.) საუკეთესო გზაა მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა“. ამგვარად, აუცილებელია კიდევ ერთხელ ხაზი გაუუსვათ, რომ სათქმელის მიწოდების ფორმა არის ძალიან მნიშვნელოვანი ფაქტორი. ასეთი ფრაზები: „მე ვფიქრობ, რომ თქვენ უნდა შეწყვიტოთ მოხმარება“ ან „ძალიან ეწუხვარ ნარკოტიკებს რომ მოიხმართ“, ნამდვილად არ არის მკაფიო და ობიექტური რჩევა და უკუურაქციას იწვევს კლიენტში.

6 ხანმოკლე ინტერვენციების კომპონენტები, რომლებიც კარგად მუშაობს – მოტივაციური ინტერვიუ

სავარაუდოდ, ASSIST სკრინინგისა და მასთან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის მისაწოდებლად, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების პერსონალს შედარებით მცირე დრო ექნება კლიენტებთან სამუშაოდ, ვიდრე, მაგალითად, კონსულტანტს, ფსიქოლოგს ან ნარკოლოგს. აქედან გამომდინარე, წინამდებარე სახელმძღვანელოში ყურადღება გამახვილებულია უფრო მეტად პრაქტიკულ უნარებსა და ტექნიკაზე, რაც საჭიროა ზომიერი რისკის კლიენტებთან ხანმოკლე ინტერვენციის ჩასატარებლად, ვიდრე დეტალურ თეორიებსა და ტრენინგებზე ან კლიენტებთან სესიების ჩატარებაზე. მოტივაციური ინტერვიუს ჩასატარებლად, მთავარი სათქმელი უნდა იყოს თანაგრძნობაზე და არა განსჯაზე აგებული, ობიექტური და კლიენტისთვის რელევანტური.

ამ სახელმძღვანელოში მოხსენიებული ხანმოკლე ინტერვენციის მიდგომა დაფუძნებულია მოტივაციური ინტერვიუს პრინციპებზე, რომელიც მილერმა²⁹ შეიმუშავა და შემდეგ მილერმა და როლნიკმა (Miller and Rollnick)⁷ ერთობლივად დახვეწეს. მოტივაციური ინტერვიუება არის ინტერაქციული მეთოდი, რომელიც ფოკუსირებულია კლიენტზე, მიმართულებას აძლევს მას, რომ აღმოაჩინოს და მიხედოს საკუთარ ამბივალენტობას ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით („დადებითი მხარეები“ შეადაროს „ნაკლებად დადებითს“) და ნელ-ნელა წავიდეს ცვლილებისაკენ. ეს განსაკუთრებით სასარგებლოა კლიენტებთან სამუშაოდ, რომლებიც დაფიქრე-

ბამდე და ფიქრის ფაზებში იმყოფებიან, თუმცა ამ ტექნიკის პრინციპები და უნარები ყველა ფაზაშია მნიშვნელოვანი⁷. მოტივაციური ინტერვიუება ეფუძნება იდეას, რომ **ეფექტიანი თერაპია ცვლილების ბუნებრივ პროცესს აძლიერებს** და რომ ცვლილების მოტივაცია ჩნდება კლიენტსა და ჯანდაცვის მუშაკს შორის ურთიერთობის კონტექსტში, მიუხედავად იმისა, რომ ერთად გატარებული დრო შეიძლება მოკლე იყოს.

ემპათია

მოტივაციური ინტერვიუების მნიშვნელოვანი პრინციპია *ემპათიის* გამოხატვა ჯანდაცვის მუშაკის მხრიდან კლიენტის მიმართ. კლინიკურ სიტუაციაში, ემპათია გულისხმობს მიდგომას, რომელიც არ არის განსჯითი, არის მიმდებლური; თერაპევტი ცდილობს კარგად გაუგოს კლიენტს და არ გამოიყენოს ისეთი ტერმინები, როგორიცაა „ალკოჰოლიკი“ ან „ნარკომანი“. ასევე, მნიშვნელოვანია თავი აარიდოთ კლიენტთან დაპირისპირებას, მის დადანაშაულებასა თუ კრიტიკას; დახელოვნებით რეფლექსური (აქტიური) მოსმენა, რაც ნათელს ჰფენს პიროვნების გამოცდილებას და აძლიერებს მის მნიშვნელობას, ემპათიის გამოხატვის ფუნდამენტური ნაწილია. ჯანდაცვის მუშაკის მხრიდან ემპათია არის მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს, თუ რამდენად კარგად წამოვა კლიენტი თანამშრომლობაზე და დაემორჩილება ინტერვენციას⁷.

ამბივალენტობის და შეუსაბამობის გამოვლენა ღია კითხვების გამოყენებით

კლიენტებს მეტი მოტივაცია ექნებათ რომ შეიცვალონ ნივთიერების მოხმარების ქცევა, თუ დაინახავენ სხვაობას ან **შეუსაბამობას** მათ ამჟამინდელ მოხმარებას და თანმხლებ პრობლემებსა და იმ ცხოვრებას შორის, რაც მომავალში სურთ რომ ჰქონდეთ, მათ შორის, ჯანმრთელობისა და სხვა ადამიანებთან ურთიერთობების კუთხით. მოტივაციური ინტერვიუ მიზნად ისახავს წარმოქმნას და გააძლიეროს შეუსაბამობა კლიენტის ამჟამინდელ ქცევასა და მის ფართომასშტაბიან მიზნებს და ფასეულობებს შორის. კლიენტისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია განსაზღვროს საკუთარი მიზნები და ფასეულობები და **გამოთქვას ცვლილების საკუთარი მოტივები**.

ერთ-ერთი გზა, რომ კლიენტი მოიმართოს ცვლილების საკუთარ მოტივებზე სასაუბროდ, არის **ღია შეკითხვები**. ეს ერთგვარი ტექნიკაა, რომელიც ხშირად გამოიყენება მოტივაციური ინტერვიუს დროს, რომ კლიენტმა დაიწყოს ფიქრი და საუბარი ნივთიერების მოხმარების საკუთარ გამოცდილებაზე. ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის კონტექსტში კარგად მუშაობს შემდეგი ტიპის შეკითხვები: „*გაღელვებთ მიღებული ქულა (ამ ნივთიერებაზე)? რამდენად?*“ ან „*რა არის თქვენთვის ამ ნივთიერების მოხმარების დადებითი მხარეები?*“ და „*რომელია ნაკლებად დადებითი მხარეები?*“. ღია შეკითხვები ასევე აძლიერებს გრძნობას, რომ კლიენტი პასუხისმგებელია ინტერვენციის მიმართულებაზე და ნივთიერების მოხმარების არჩევანზე.

წინააღმდეგობას მიყოლა

მოტივაციური ინტერვიუების ძირითადი პრინციპი იმის აღიარებაა, რომ ცვლილების მიმართ ამბივალენტური და წინააღმდეგობრივი დამოკიდებულება ნორმალურია. გაუღვიძეთ ინტერესი კლიენტს, რომ გაითვალისწინოს ახალი ინფორმაცია და პერსპექტივები ნივთიერების მოხმარების საკუთარი ქცევის შესახებ. როგორც კი კლიენტი შეგეწინააღმდეგებათ, შეეცადეთ მიმართოთ ნათქვამის პერიფრაზს, გადასინჯვას, მაგრამ, არავითარ შემთხვევაში ოპონირებას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, თავიდან აირიდოთ კლიენტთან კამათი იმის თაობაზე, რომ ცვლილება კარგია, რადგან ეს კლიენტს მოკამათის პოზიციაში აყენებს და შესაბამისად, ამ მოსაზრების სანინააღმდეგოდ განაწყობს. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის კონტექსტში, კლიენტს წინააღმდეგობის განვების ხელსაყრელი შემთხვევა ნაკლებად ეძლევა.

რეფლექსური მოსმენა და შეჯამება

რეფლექსური მოსმენისას რეაგირება ნიშნავს ისეთი რამის თქმას, რაც დაადასტურებს, რომ ჯანდაცვის მუშაკი მიხვდა, რას გულისხმობს კლიენტი. ძალიან მნიშვნელოვანია, მის ნათქვამში აისახოს კლიენტის მიერ გამოთქმული აზრი და სიტყვები, რომელიც მან გამოიყენა. რეფლექსური მოსმენისას თითქოს სარკეაო ჯანდაცვის მუშაკი – კლიენტმა მისგან ის უნდა მოისმინოს, რაც მანამდე თავად თქვა. რეფლექსური მოსმენა კლიენტს დაანახებს, რომ მისი სათქმელი გაიგეს ან უფრო ცხადი გახდება ის, რაც იგულისხმა.

შეჯამება არის მნიშვნელოვანი საშუალება იმისთვის, რომ თავი მოუყაროთ ყველაფერს, რაც ითქვა და მოამზადოთ კლიენტი შემდეგი ნაბიჯებისკენ. შეჯამება აძლიერებს რეფლექსური მოსმენის შედეგს წუხილებსა და ცვლილებაზე საუბრის კუთხით. კლიენტები თერაპევტისგან ისმენენ იმას, რაც მანამდე თავად თქვეს და შემდეგ, უკვე შეჯამებული სახით, კიდევ ერთხელ ისმენენ იგივეს. თერაპევტს შეუძლია თავად აირჩიოს, რა ჩართოს შეჯამებაში და გამოიყენოს ეს ტექნიკა იმისთვის, რომ კლიენტმა დაინწყოს ფიქრი ნივთიერების მოხმარების ნაკლებად დადებით მხარეებზე.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის კონტექსტში, რეფლექსური მოსმენა და შეჯამება გამოიყენება ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით კლიენტის ამბივალენტობის ხაზგასასმელად და კლიენტისთვის საკუთარი პრობლემებისა და წუხილების წარმოსაჩენად. მაგალითად, *„ამგვარად, თქვენ კოკაინს მოიხმართ წვეულებებზე, თუმცა არ ფიქრობთ, რომ უფრო მეტს, ვიდრე თქვენი მეგობრები. მეორე მხრივ, იმაზე მეტ ფულს ხარჯავთ კოკაინზე, ვიდრე საშუალება გაქვთ და ეს გაწუხებთ. გიჭირთ გადასახადების დროულად გადახდა. ამასთან, შეამჩნიეთ, რომ ცუდად გძინავთ და საკუთარ ცხოვრებაზე შემოფოთდით.“*

მნიშვნელოვანი რჩევები

ჯანდაცვის მუშაკი, რომელიც ახორციელებს ASSIST-თან ბმულ ხანმოკლე ინტერვენციას:

- არის ობიექტური
- არის კლიენტისთვის რელევანტური ინფორმაციის წყარო;
- არის ემპათიური და არა განმკიცხავი;
- პატივს სცემს კლიენტის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ არჩევანს;
- ასევე, არჩევანს, რომელსაც კლიენტი აკეთებს ხანმოკლე ინტერვენციის დროს;
- აჩვენებს კლიენტს, რომ ყურადღებით უსმენს და არ უგულებელყოფს მის პასუხებს;
- არ ეკამათება კლიენტს;
- კლიენტს ესაუბრება პატივისცემით და ეპყრობა, როგორც თანასწორს;
- საუბრისას იყენებს ღია შეკითხვებს იმგვარად, რომ კლიენტმა თავად გააკეთოს აღმოჩენები და საბოლოოდ, ცვლილებისკენ წავიდეს.

7 ერთად თავმოყრა – ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის საფეხურებრივი მიდგომა

ზომიერი რისკის ელემენტები

ASSIST-თან ბმულ ხანმოკლე ინტერვენციის შესაჯამებლად შემოთავაზებულია 10 ძირითადი საფეხური, რომელიც ქვემოთ დეტალურად არის წარმოდგენილი (პირველი 5 საფეხური უფრო ხანმოკლე ინტერვენციას). ამ სახელმძღვანელოში აღწერილი პროცესი და მაგალითები შეეხება ხანმოკლე ინტერვენციას, რომელიც აქცენტს აკეთებს მხოლოდ ერთ ნარკოტიკზე, რომელიც ყველაზე მეტ პრობლემას უქმნის კლიენტს (ASSIST სკრინინგით მიღებული ქულების თანახმად) ან ნივთიერებაზე, რომელიც ინექციურად გამოიყენება (თუ რელევანტურია). ერთდროულად რამდენიმე ტიპის ქცევის შეცვლა საკმაოდ რთულია. ამის მცდელობამ შეიძლება კლიენტი დათრგუნოს და მოტივაცია დაუკარგოს. შესაბამისად, ინტერვენციის სამიზნე უნდა იყოს მხოლოდ ერთი ნივთიერება და ეს შეიძლება უკეთესიც იყოს. უფრო ხშირად, ყველაზე პრობლემურია ის ნივთიერება, რომელიც ინექციურად გამოიყენება ან ყველაზე მაღალ ქულას იმსახურებს ASSIST ტესტში (ზოგადად, თამბაქოს შემდეგ).

აქ წარმოდგენილი ASSIST-დაკავშირებული ხანმოკლე ინტერვენცია გრძელდება 3-15 წუთი და ფოკუსირებულია კლიენტებზე, რომლებიც იმყოფებიან დაფიქრებამდე ან ფიქრის ფაზაში და დიდი ალბათობით, პირველადი ჯანდაცვის დანესებულებათა კლიენტების უმრავლესობას წარმოადგენენ. ამ სახელმძღვანელოს მე-10 თავში განხილულია ინტერვენცია, რომელიც გამიზნულია რამდენიმე ნივთიერების

მოხმარების შემთხვევებისთვის, გამოიყენება უფრო ხანგრძლივი ან მიმდინარე ჩარევებისთვის და იმ კლიენტებისთვის, რომელთაც გადანყვიტეს ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლა და უკვე მოქმედებს ფაზაში იმყოფებიან.

ამგვარი საფეხურებრივი, ნაბიჯ-ნაბიჯ მიდგომა შეიქმნა ჯანდაცვის მუშაკების დახმარებისა და თავდაჯერების გაზრდის მიზნით, ვისაც არც სპეციალური მომზადება გაუვლია მოტივაციური ინტერვიუს წარმართვაში და არც რეგულარული შეხება აქვს ნარკოტიკების მომხმარებელ კლიენტებთან. გარდა ამისა, ეს არის ერთგვარი სტრუქტურა თანამშრომლებისთვის, რომლებსაც მეტი სამუშაო გამოცდილება აქვთ ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე. მისი გავრცობა შესაძლებელია უფრო ხანგრძლივი და განმეორებითი სესიების წარმართვისას ან რამდენიმე ნივთიერების მოხმარების შემთხვევაში.

- კლიენტებისთვის **შეკითხვის** დასმა, თუ რამდენად აინტერესებთ კითხვარის ქულების ნახვა;
- პერსონალიზებული **უკუკავშირის** მიწოდება კლიენტებისთვის მათი ქულების შესახებ ASSIST უკუკავშირის ბარათის გამოყენებით;
- **რჩევის** მიცემა იმის თაობაზე, თუ როგორ შეიძლება ნივთიერებების მოხმარებასთან ასოცირებული რისკების შემცირება;
- კლიენტებისთვის შესაძლებლობის მიცემა, რომ საკუთარ არჩევანზე

საბოლოო **პასუხისმგებლობა** თვითონ აიღონ;

- კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად **აღელვებთ** მიღებული ქულები;
- ნივთიერებების მოხმარების **დადებითი მხარეების** შედარება,
- მოხმარებასთან დაკავშირებულ **ნაკლებად დადებით** მხარეებთან.
- კლიენტთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ნათქვამის **შეჯამება და რეფლექსია**, ძირითადი აქცენტის გაკეთება „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“.
- კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად **ადარდებთ** „ნაკლებად დადებითი მხარეები“.
- კლიენტებისთვის **შინ წასაღები მასალების** მიცემა ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგის გასაძლიერებლად.

საფეხური 1 კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად აინტერესებთ კითხვარის ქულების ნახვა

ASSIST უკუკავშირის ბარათი ივსება ASSIST ინტერვიუს დასრულებისას და გამოიყენება კლიენტისთვის პერსონალიზირებული უკუკავშირის გასაზიარებლად. უკუკავშირი შეეხება ნივთიერების მოხმარების კონკრეტულ დონესთან ასოცირებულ რისკებს. ASSIST უკუკავშირის ბარათი მოცემულია დანართში C (Humeniuk RE, „ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“. შენევა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია)¹.

ხანმოკლე ინტერვენციის დასაწყებად საუკეთესო გზაა კლიენტისთვის ასეთი შეკითხვის დასმა:

„გაინტერესებთ, რა ქულა მიიღეთ კითხვარში, რომელიც ახლახან შეავსეთ?“

ჯანდაცვის მუშაკს ეს შეკითხვა ეხმარება, რომ დაინყოს ხანმოკლე ინტერვენცია. ამ ფრაზით დაწყება კლიენტს აძლევს **არჩევანს** იმაზე, რაც შემდეგ მოხდება და თან მომენტალურად ამცირებს ნებისმიერ წინააღმდეგობას. შეკითხვაზე დადებითი პასუხის მიღება ჯანდაცვის მუშაკს საშუალებას აძლევს მისცეს კლიენტს პერსონალიზებული უკუკავშირი და მიაწოდოს ინფორმაცია ქულებისა და ასოცირებული რისკების შესახებ; ასევე, იმაზე, თუ როგორ შეუძლია კლიენტს რისკის შემცირება ყველაზე ეფექტურად. აღსანიშნავია, რომ კლიენტების უმეტესობას აინტერესებს საკუთარი ქულების ნახვა და გაგება.

ASSIST ქულები თითოეული ნივთიერებისთვის უნდა ჩაინეროს სპეციალურ უჯრაში, ASSIST უკუკავშირის ბარათის პირველ გვერდზე. ქულები უნდა მოინიშნოს შესაბამის გრაფაში „დაბალი“, „ზომიერი“ ან „მაღალი“ რისკის აღნიშვნის გასწვრივ, ყველა ნივთიერებისთვის.

ASSIST უკუკავშირის ბარათი გამოიყენება კონსულტაციის დროს კლიენტისთვის უკუკავშირის მისაწოდებლად. სესიის დასრულებისას ბარათს კლიენტს გადასცემენ შინ წასაღებად, რომ გაიხსენოს, რაზე იმსჯელებს. ASSIST უკუკავშირის ბარათი არის ერთგვარი ხელშესახები რამ როგორც ექიმისთვის, ისე კლიენტისთვის, თუ რაზე უნდა გაამახვილონ ყურადღება ინტერვენციის პროცესში.

საფეხური 2 პერსონალიზებული უკუ- კავშირის მინოდება კლიენტებისთვის მათი ქულების შესახებ ASSIST უკუკავ- შირის ბარათის გამოყენებით

ჯანდაცვის მუშაკს შეუძლია პერსონალურად რელევანტური უკუკავშირის მინოდება ობიექტური ფორმით, რისთვისაც შეუძლია პირდაპირ უკუკავშირის ბარათიდან ნაუკითხოს კლიენტს რისკებისა და ქულების შესახებ ინფორმაცია. ბარათი ისე უნდა ეჭიროს, რომ კლიენტმაც დაინახოს, თუმცა კითხვით, ინტერვიუერი კითხულობს (ამოტრიალებულიც რომ იყოს ბარათი). უკუკავშირის მინოდება ორ ნაწილად ხორციელდება. პირველია თითოეულ ნივთიერებასთან დაკავშირებული ქულები და რისკის დონე, როგორც ეს აღნიშნულია ASSIST ბარათის პირველ გვერდზე. ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა გაიაროს თითოეული ნივთიერების ქულა ASSIST ბარათის წინა გვერდზე და უთხრას კლიენტს, თუ მის მიერ ნივთიერების მოხმარება რომელი ტიპის რისკთანასოცირდება – დაბალთან, ზომიერთან თუ მაღალთან. ამის შემდეგ, კლიენტს უხსნის ზომიერი ან/და მაღალი რისკის მნიშვნელობას, რისთვისაც წინა გვერდის ბოლოს სპეციალურ გრაფაში მითითებულ განმარტებებს უკითხავს. უკუკავშირის მაგალითი:

„აქ ჩამოწერილია ყველა ის ნივთიერება, რომელზეც მე გკითხეთ და მოცემულია ქულები თითოეული ამ ნივთიერებისთვის (მიუთითებს ქულებზე). როგორც ხედავთ, თამბაქოს ნაწილში, 16 ქულა მიიღეთ, რაც ნიშნავს ზომიერ რისკს, ალკოჰოლზე - 15 ქულა გაქვთ, ესეც ზომიერი რისკია, მარიხუანა - 18, ზომიერი რისკია. ყველა დანარჩენ ნივთიერებაზე დაბალი რისკის ქულა მიიღეთ. ზომიერი რისკი ნიშნავს, რომ თქვენი ჯანმრთელობა რისკის ქვეშ არის და რომ სხვა პრობლემებიც უკავშირდება თქვენ მიერ ნივთიერებების მოხმარების პა-

ტერნს. ეს არა მხოლოდ ახლა, არამედ მომავალშიც ასე იქნება, თუ ასე გაავრცელებთ.“

უკუკავშირის მეორე ნაწილი მოიცავს ყოველ კონკრეტულ ნივთიერებასთან ასოცირებულ რისკებზე კომუნიკაციას – თუმცა ძირითადი აქცენტი კეთდება ყველაზე მაღალი ქულის მქონე ნივთიერებაზე (ან ნივთიერებებზე). უკუკავშირის მეორე ნაწილთან დაკავშირებული ინფორმაცია მოცემულია ASSIST უკუკავშირის ბარათზე 9 გრაფაში ცალკეული ნივთიერებების მიხედვით (ალკოჰოლი, თამბაქო, კანაფი, კოკაინი, ATS, ინჰალატორები, ჰალუცინოგენები, ოპიოიდები). თითოეულ გრაფაში ჩამოთვლილია ზიანის ფორმები დაწყებული ნაკლებად მწვავედან (ღია ფონი) დამთავრებული ძალიან მწვავეთი (მუქი ფონი) თითოეულ ნივთიერებაზე; უკუკავშირი მოიცავს ინფორმაციის ასევე ვერბალურად მინოდებას კლიენტისთვის იმ რისკების შესახებ, რაც ჩამოწერილია და საჭიროების შემთხვევაში, დამატებით ახსნასაც. კიდევ ერთხელ – ბარათი ისე უნდა გეჭიროთ, რომ კლიენტმა ადვილად დაინახოს (თუნდაც ამოტრიალებული), მაგრამ ისე, რომ თქვენ (ინტერვიუერმა) შეძლოთ წაკითხვა. ასე გამოიყურება პერსონალიზებული უკუკავშირი კანაფის მოხმარების ზომიერი რისკით შეფასების შემთხვევაში:

„რადგან მარიხუანას მოხმარებაზე თქვენ ზომიერი რისკის ფგუფში მოხვდით, მინდა გაგიზიაროთ ის, რაც მარიხუანას თქვენი პატერნით მოხმარებას უკავშირდება. ეს არის ყურადღების და მოტივაციის პრობლემები, შფოთვის, პანიკის ან სევდის შეგრძნება, პრობლემის მოგვარების გაძნელება, მეხსიერების დაქვეითება, მაღალი წნევა, ასთმა, ბრონქიტი და კიდევ უფრო სერიოზული – ფსიქოზი, გულისა და სასუნთქი გზების დაავადებები, კიბო...“

საფეხური 3 რჩევის მიცემა იმის თაობაზე, თუ როგორ შეიძლება ნივთიერებების მოხმარებასთან ასოცირებული რისკების შემცირება

კლიენტისთვის რჩევის მიცემა გულისხმობს კავშირის დანახვებას ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებასა და ზიანის შემცირებას შორის. კლიენტი შეიძლება უკვე იყოს ინფორმირებული, რომ ნივთიერების მოხმარებას ახლავს მოქმედი ან პოტენციური პრობლემები, აქედან გამომდინარე, რჩევის მიცემა გულისხმობს იმის ხაზგასმას, რომ ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა აუცილებლად შეამცირებს პრობლემების რისკს ახლაც და მომავალშიც. ეფექტიანი რჩევის მაგალითი:

„საუკეთესო გზა ზიანის რისკის შესამცირებლად არის (ნარკოტიკების) მოხმარების შემცირება ან საერთოდ შეწყვეტა“.

უნდა აღინიშნოს, რომ რჩევის მიცემა არ ნიშნავს განკიცხვას ან ჯანდაცვის მუშაკის პირადი მოსაზრების გაზიარებას. მაგალითად, თუ რჩევის მიცემა გინდათ და ასე ეუბნებით: *„აუცილებლად რამე უნდა მოიმოქმედო (ნივთიერების) მოხმარებასთან დაკავშირებით“* ან *„ძალიან მადარდებს შენ რომ კანაფს მოიხმარ“* - ეს არ იმუშავებს, რადგან კლიენტმა შეიძლება იფიქროს, რომ ადანაშაულებთ, განიკითხავთ; შეიძლება უხერხულად იგრძნოს თავი და საბოლოოდ, წინააღმდეგობა გაგინიოთ ცვლილებაზე. რჩევის მიცემა ობიექტური ფორმით კლიენტს უფრო ზუსტ ინფორმაციასაც მისცემს, რაც დაეხმარება, თავისით მიიღოს გადაწყვეტილება ნეიტრალურ, მაგრამ ამავე დროს, მეგობრულ, დახმარებაზე ორიენტირებულ გარემოში.

საფეხური 4 კლიენტებისთვის შესაძლებლობის მიცემა, რომ საკუთარ არჩევანზე საბოლოო პასუხისმგებლობა თვითონ აიღონ

როგორც ადრე აღვნიშნეთ ამ სახელმძღვანელოში, პირადი კონტროლის შენარჩუნება ძალიან მნიშვნელოვანი, წამახალისებელი ფაქტორია ცვლილების მიღწევის პროცესში. ჯანდაცვის მუშაკს მხედველობაში უნდა ჰქონდეს, რომ კლიენტი პასუხისმგებელია საკუთარ გადაწყვეტილებებზე ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით და ეს უნდა გაუმეოროს კლიენტს ხანმოკლე ინტერვენციის დროს, განსაკუთრებით, უკუკავშირის შემდეგ, და უნდა მისცეს რჩევა, მაგალითად, ასეთი ფორმით:

„თქვენი გადასაწყვეტია, როგორ მოიქცევით ამ ინფორმაციის მიღების შემდეგ. მე უბრალოდ გეუბნებით, თუ რა კავშირია თქვენ მიერ ნარკოტიკების მოხმარებასა და ზემოაღნიშნულ ზიანს შორის“.

ამგვარი მიდგომა არა მხოლოდ წააქეზებს კლიენტს, რომ თავად აიღოს პასუხისმგებლობა, არამედ, ასევე განუმტკიცებს ნივთიერების მოხმარებასა და ასოცირებულ ზიანს შორის ურთიერთკავშირს.

საფეხური 5 კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად ადარდებთ მიღებული ქულები

ეს არის ღია შეკითხვა, რომელიც მიზნად ისახავს, დააფიქროს კლიენტი ნივთიერების მოხმარების შესახებ და დაანყობინოს ლაპარაკი იმაზე, რაც აწუხებს. ამ კონტექსტში, ღია შეკითხვების გამოყენება არის მოტივაციური ინტერვიუს მძლავრი ტექნიკა. შეიძლება პირველად ცხოვრებაში, კლიენტმა ხმამაღლა გამოთქვას წუხილი მის ცხოვრებაში ნივ-

თიერებების მოხმარების გამოცდილების შესახებ. არსებობს მტკიცებულება, რომ როცა ადამიანი, მხარდამჭერ გარემოში, საკუთარ წუხილზე ხმამაღლა საუბრობს, ამას იგი შეხედულებებისა და ქცევის შეცვლამდე მიჰყავს^{7,29}. ამ ეტაპზე, ჯანდაცვის მუშაკმა ASSIST ბარათის წინა გვერდი კლიენტისკენ უნდა შეატრიალოს იმგვარად, რომ მან ქულების დანახვა შეძლოს და ჰკითხოს:

„რამდენად გაღელვებთ თქვენი ქულა (ამ ნარკოტიკზე)?“

საფეხურები 6 და 7. ნივთიერებების მოხმარების დადებითი მხარეების შედარება, მოხმარებასთან დაკავშირებული ნაკლებად დადებით მხარეებთან

კლიენტმა რომ კარგად გაიგოს და გამოთქვას ნივთიერებათა მოხმარების „დადებითი მხარეები“ და „ნაკლებად დადებითი მხარეები“, საჭიროა სტანდარტული მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკა, რომელიც შექმნილია კლიენტში შეუსაბამობის გრძობის ან კოგნიტიური კონფლიქტის გასაღვივებლად. შეიძლება ეს იყოს პირველი შემთხვევა, როცა კლიენტი დაფიქრდება ან ხმამაღლა ისაუბრებს მოხმარების დადებით და უარყოფით მხარეებზე და ამიტომ, ეს არის ძალიან მნიშვნელოვანი ეტაპი ქცევის შესაცვლელად. აუცილებელია, ვკითხოთ ნივთიერებათა მოხმარების პოზიტიურ და ნეგატიურ ასპექტებზე, რადგან ასე კლიენტი იფიქრებს, რომ ჯანდაცვის მუშაკს ესმის ის მიზეზები, რის გამოც იგი ნარკოტიკს მოიხმარს.

საუკეთესო გზა, რომ კლიენტმა კარგად ანონ-დანონოს ნივთიერების მოხმარე-

ბის დადებითი და უარყოფითი მხარეები, არის ღია შეკითხვების გამოყენება. დაიწყეთ დადებითი მხარეებით, მაგალითად,

„რა დადებითი მხარეები აქვს (ნივთიერება) მოხმარებას?“

მას შემდეგ, რაც კლიენტი დაასრულებს დადებით მხარეებზე საუბარს, ჰკითხეთ შედარებით ნაკლებად დადებითი ასპექტების შესახებ, მაგალითად, ასე:

„რომელია შედარებით ნაკლებად დადებითი მხარეები?“

თუ კლიენტს უჭირს „ნაკლებად დადებითი მხარეების“ განმარტება, ინტერვიუერი უნდა დაეხმაროს იმ პასუხებით, რომელიც კლიენტმა ASSIST პირველი კითხვარის შევსებისას აღნიშნა (კერძოდ, კ4) ან ღია შეკითხვებით შემდეგ სფეროებში:

- **ჯანმრთელობა** – ფიზიკური და ფსიქიკური;
- **სოციალური** – ურთიერთობა პარტნიორთან, ოჯახთან, მეგობრებთან, კოლეგებთან;
- **სამართლებრივი** – უბედური შემთხვევები, ძალოვან უწყებასთან ურთიერთობა; ნივთიერების ზემოქმედების ქვეშ მანქანის მართვა;
- **ფინანსური** – გავლენა პირად ბიუჯეტზე;
- **ოკუპაციური** – სირთულეები სამუშაოს, სწავლას, ოჯახის და სახლის მოვლასთან დაკავშირებით
- **სულიერი** – საკუთარი თავის პატივისცემის, დამნაშავეობის, მთლიანობის შეგრძნება.

საფეხური 8 კლიენტთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ნათქვამის შეჯამება და რეფლექსია, ძირითადი აქცენტის გაკეთება „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“

შეჯამებული ფორმით კლიენტისთვის იმის გამეორება, რაც თავად გამოთქვა ნივთიერების მოხმარების „დადებით“ და „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“, არის მარტივი, მაგრამ ეფექტიანი ტექნიკა, რათა გაცნოთ კლიენტის გამოცდილებას და მოამზადოთ იგი წინსვლისთვის. თუ კლიენტი იგრძნობს რომ მას მოუსმინეს, მეტია შანსი და ალბათობა იმისა, რომ მიიღებს და გაითვალისწინებს ინფორმაციასა და რჩევას, რომელსაც ჯანდაცვის მუშაკი მიაწოდებს. ამგვარად, რეფლექსია და შეჯამება ჯანდაცვის მუშაკს საშუალებას აძლევს აქტიურად გამოკვეთოს კლიენტის კოგნიტიური კონფლიქტები და ყურადღება გაამახვილოს ნივთიერების მოხმარების ნაკლებად დადებით ასპექტებზე. ამ ტექნიკის ქვემოთ მოყვანილ მაგალითში ჩანს კლიენტის მიერ „დადებით“ და „ნაკლებად დადებითი მხარეებზე“ საუბრის შემდეგ, ბოლოს როგორ მახვილდება ყურადღება „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“:

„ასე რომ, თქვენ მოგწონთ დალევა, რადგან ეს გეხმარებათ რელაქსაციაში; პირველი ორი ჭიქა სიხარულის გრძნობით გავსებთ, იხსნებით, იწყებთ საუბარს და ხართ თავდაჯერებული... თუმცა, არ მოგწონთ, როცა სმას დაიწყებთ და შეჩერება გიჭირთ; ხშირად ჩხუბში ერთვებით და ისეთ რამეს აკეთებთ, რასაც მეორე დღეს ნანობთ, საავადმყოფოშიც კი მოხვდით წინა კვირას, როცა ჩხუბის დროს დაიჭერთ...“

საფეხური 9 კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად ადარდებთ „ნაკლებად დადებითი მხარეები“.

ეს არის კიდევ ერთი ღია შეკითხვა, თუმცა, არ ჰგავს მე-5 შეკითხვას, რომელიც შეეხება ASSIST ქულასთან დაკავშირებულ ნუხილს. წინა შეკითხვის მსგავსად, მისი მიზანია კლიენტში გააძლიეროს ცვლილებაზე დაფიქრების სურვილი. გარდა ამისა, ეს შეკითხვა ერთგვარი პლატფორმაა ჯანდაცვის მუშაკისთვის, რომ წინ წასწიოს ხანმოკლე ინტერვენცია და მისი შედეგი, თუ ამის დრო აქვს. შეკითხვა ასეთი ფორმის უნდა იყოს:

„გაღელვებთ ნაკლებად დადებითი მხარეები? როგორ?“

საფეხური 10 კლიენტებისთვის შინა სასაღებო მასალების მიცემა ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგის გასაძლიერებლად

კლიენტმა უნდა მიიღოს ASSIST უკუკავშირის ბარათის ასლი და სხვა წერილობითი ინფორმაცია, რომელსაც თან ნაიღებს სესიის დასრულების შემდეგ. წერილობითი ინფორმაცია აძლიერებს ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგს, როცა კლიენტი მას კითხულობს. გარდა ამისა, იგი შეიძლება კლიენტის მეგობრებმა და ოჯახის წევრებმაც წაიკითხოთ (ვინც ასევე ნარკოტიკების მომხმარებელია).

3-4 რამაა, რასაც კლიენტი ხანმოკლე ინტერვენციის სესიის დასრულებისას იღებს, კერძოდ:

- კლიენტის ASSIST უკუკავშირის ბარათი;
- ზოგადი საინფორმაციო ბროშურები კლიენტის მიერ მოხმარებული ნარკოტიკის შესახებ (მოპოვებული შესაბამისი სააგენტოდან);

- ბროშურა „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“³⁰.
- ინექციური მოხმარების რისკების ბარათი (თუ რელევანტურია).

ASSIST უკუკავშირის ბარათი არის კლიენტისთვის ქულებისა და რისკების შესახებ ერთგვარი საშუალება. ბარათი ასევე შეიცავს ინფორმაციას სხვა ნივთიერების მოხმარებასთან ასოცირებული რისკების შესახებ, რაც ხანმოკლე ინტერვენციის დროს შეიძლება არ მოგვარდეს, მაგრამ მათზე ფიქრი კლიენტმა მოგვიანებით დაიწყოს.

„თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“³⁰ ზოგადი ხასიათის პუბლიკაციაა, რომელიც კლიენტს ეხმარება გადანყვეტილების მიღებაში, თუ მას სურს შეიცვალოს ნივთიერების მოხმარების ქცევა; მასში შესულია რამდენიმე მარტივი, მაგრამ ეფექტური სტრატეგია, თუ როგორ შეიძლება კლიენტმა შეამციროს ან სრულად შეწყვიტოს მოხმარება. გზამკვლევი მარტივი ენითაა დაწერილი და თან ილუსტრირებულია. ასე, რომ მას ადვილად გაიგებს ნებისმიერი ადამიანი, ვისაც, სულ მცირე, 5-წლიანი განათლება მაინც აქვს მიღებული. ჯანდაცვის მუშაკებმაც შეიძლება ეს ბროშურა გამოიყენონ, როგორც ერთგვარი პლატფორმა უფრო ხანგრძლივი და მიმდინარე ინტერვენციებისთვის.

ინექციის რისკების ბარათი უნდა მიეცეთ კლიენტებს, რომლებიც ბოლო სამი თვის განმავლობაში ნივთიერებას ინექციურად მოიხმარდნენ. მასში შედის ინფორმაცია იმ რისკებისა და ზიანის შესახებ, რაც ინექციურად მოხმარების პრაქტიკას უკავშირდება; ასევე, მოცემულია ზიანის მინიმუმამდე დაყვანის

სტრატეგიები იმ კლიენტებისთვის, ვინც აგრძელებს ნივთიერებათა ამ გზით მოხმარებას. ინექციის რისკების ბარათი მოცემულია დანართში D (Humeniuk RE, Henry Edwards S, Ali RL, Pozniak V and Monteiro M (2010) „ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“. ჟენევა, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია)¹.

ინექციურად მოხმარებლები, თავისთავად, დამატებით ინტერვენციას საჭიროებენ და მხოლოდ ეს 10-საფეხურიანი სესია არ არის მათთვის საკმარისი. აღნიშნულის შესახებ ინფორმაცია მოცემულია მე-8 თავში – „როგორ მოვიქცეთ „მაღალი რისკის“ და ინექციურად მოხმარებელ კლიენტებთან“.

ბროშურა და სხვა მასალები კლიენტს უნდა გადაეცეს მოკლე ზეპირ განმარტებასთან ერთად ბროშურის შინაარსის შესახებ. განმარტება მაქსიმალურად ნეიტრალური სიტყვებით უნდა გაკეთდეს, რომელიც გამსჭვალული იქნება კლიენტის მიერ გაკეთებული არჩევანის პატივისცემით. მაგალითად, ასეთი რამ შეგიძლიათ უთხრათ:

„კლიენტებს ძალიან მოსწონთ და ეხმარებათ ეს ბროშურა, როცა იწყებენ ფიქრს, უნდათ თუ არა ნივთიერების მოხმარების შემცირება; თუ გადაწყვეტენ, რომ უნდათ, აქ მოცემულია სასარგებლო სტრატეგიები, როგორ შეიძლება შეამციროს ან შეწყვიტოს მოხმარება“.

დაბალი რისკის კლიენტები

კლიენტები, რომელთა ყველა ქულა დაბალი რისკის კატეგორიაში ჯდება, არ საჭიროებენ რაიმე სახის ინტერვენციას

ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლის კუთხით. მათი თერაპია შეიძლება ჩვეულებრივ გაგრძელდეს. თუმცა, კარგი პრაქტიკაა მათთვის იმ აზრის განმტკიცება, რომ საკუთარ ქმედებებზე თავად არიან პასუხისმგებელი და ასევე ნახალისება, რომ მოხმარების ეს პატერნი შეინარჩუნონ. გარდა ამისა, თუ დრო ამის საშუალებას იძლევა, კარგია მათთვის ზოგადი ინფორმაციის მიწოდება ალკოჰოლისა და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ. ამის რამდენიმე მიზეზი არსებობს:

- ეს ზრდის საზოგადოებაში ალკოჰოლისა და სხვა ნივთარებების მოხმარებისა და ასოცირებული რისკების შესახ-

ებ ცნობიერებას;

- მოქმედებს, როგორც პრევენციული ზომა, ხელს უწყობს დაბალი რისკის მქონე მოხმარებლებს, რომ გააგრძელონ ნივთიერების მოხმარების დაბალრისკიანი ქცევა;
- ახსენებს კლიენტებს საზიანო და სახიფათო მოხმარების წარსულ გამოცდილებას და რისკებს, რომელიც ელით თუ დაუბრუნდებიან ამგვარ ქცევას;
- მიღებულ ინფორმაციას კლიენტები გაუზიარებენ მეგობრებსა და ოჯახის წევრებს, რომელთაც აქვთ ნივთიერებათა მოხმარების პრობლემა.

8

როგორ მოვიქცეთ „მაღალი რისკის“ და ინექციურად მომხმარებელ კლიენტებთან

კლიენტები, რომლებიც ნარკოტიკულ საშუალებებს ინექციურად მოიხმარდნენ რეგულარულად ბოლო სამი თვის განმავლობაში (იხილეთ შენიშვნა ქვემოთ) და/ან ვისი ASSIST ქულებიც „მაღალი რისკის“ კატეგორიაშია (27 ან მეტი) რომელიმე ნივთიერებაზე, საჭიროებენ უფრო მეტს, ვიდრე უბრალოდ ხანმოკლე ინტერვენციაა. თუმცა, ხანმოკლე ინტერვენცია, მათ შორის, შინ წასაღები მასალები მაინც უნდა მიენოდოთ ამ კლიენტებს **მოტივაციისთვის, რომ მოიძიონ დამატებითი თერაპია**. გარდა ამისა, კარგია ამ კლიენტების გამხნეება და თერაპიის ეფექტიანობაში დარწმუნება; მათი ინფორმირება იმის თაობაზე, თუ რას მოიცავს ეს თერაპია და როგორ უნდა ჩაერთონ მასში. სავარაუდოდ, პრობლემის სერიოზულობის გათვალისწინებით, ხანმოკლე ინტერვენცია ამ კლიენტებთან, სულ მცირე, 15 წუთს გაგრძელდება. თუ კლიენტმა სცადა ნარკოტიკის მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა წარსულში, მაგრამ წარუმატებლად (როგორც ეს მითითებულია ASSIST კ7-ში), განიხილეთ მასთან ეს წარსული მცდელობები. ამ გზით კლიენტს დაეხმარებით იმის გაცნობიერებაში, რომ ნივთიერების მოხმარების ქცევის შესაცვლელად საჭიროა თერაპია. ინფორმაცია იმაზე, თუ როგორ უნდა ჩაატაროთ უფრო ხანგრძლივი სესია კლიენტთან, მოცემულია ამ სახელმძღვანელოს მე-11 თავში: „ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდება - ინფორმაცია, უნარები და ტექნიკა“.

მაღალი რისკის კლიენტებს, როგორც მინიმუმ, სჭირდებათ დამატებითი შეფასება, მათ შორის, ნივთიერების მოხმარების ისტორიის შესწავლა და სავარაუდოდ, გადამისამართება შესაბამის დამატებითი თერაპიის პროგრამაში. კლიენტის საჭიროებებიდან გამომდინარე, თერაპია შეიძლება მოიცავდეს: განმეორებით სესიებს პირველადი ჯანდაცვის მუშაკთან, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის საკითხებში კონსულტანტთან და ფარმაცოთერაპევტთან; ასევე, სტაციონარული დეტოქსიკაციის პროგრამაში, რეაბილიტაციის, ჯგუფური კონსულტაციებისა და 12-ნაბიჯიან ან სხვა მსგავს პროგრამაში ჩართვას. თერაპიის სხვა ვარიანტებიცაა ხელმისაწვდომი, გააჩნია კლიენტის ქვეყანაში ან კულტურაში რომელი პროგრამებია გავრცელებული. გარდა ამისა, შეიძლება სხვა მიზეზებიც არსებობდეს, რაც განაპირობებს კლიენტის მიერ ნივთიერების მოხმარებას და ამ მიზეზებზე მუშაობაა საჭირო, მაგალითად, ქრონიკული ტკივილი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, სირთულეები ურთიერთობებში, მოთხოვნები სამსახურში ან უსახლკარობა. აუცილებელია თითოეული კლიენტის მდგომარეობის მიმოხილვა და კონტროლი, ბრუნდებიან თუ არა ისინი სამედიცინო დაწესებულებაში, თანხმდებიან თუ არა უფრო ინტენსიურ თერაპიას და ა.შ. მათ უნდა დაუნიშნოთ ვიზიტი, რათა დაბრუნდნენ და ისაუბრონ საკუთარ მდგომარეობაზე და ნივთიერების მოხმარებაზე მომავალში.

ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ მალალი რისკისა და ინექციურად მომხმარებლები სათანადო სამედიცინო შემოწმებას გადიოდნენ, სისხლის ანალიზისა და სხვა ბიოლოგიური სკრინინგის ჩათვლით. მაგალითად, მძიმე ალკოჰოლიკებმა პერიოდულად უნდა შეიმოწმონ ღვიძლი, ხოლო ინექციურად მომხმარებლები უნდა გაესინჯონ ჰეპატიტი და შიდსი. მათ უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის მინიმუმაციის საშუალებების შესახებ, როგორც ეს აღნიშნულია ინექციური რისკების ბარათზე.

ASSIST კ8 შეკითხვა შეეხება ნარკოტიკის ინექციურად მოხმარების სიახლეს. ASSIST-ის სპეციფიკური ნივთიერების მოხმარების ქულის დაანგარიშებისას, მე-8 შეკითხვას არ ითვალისწინებენ, თუმცა კლიენტები, რომლებიც თვეში, სულ მცირე, ოთხჯერ მოიხმარენ ნივთიერებას ინექციური გზით, საჭიროებენ უფრო ინტენსიურ თერაპიას. ეს არის გაიღლაინები, რომლებიც დაუფიქრებელია ჰეროინის (მეტჯერ, ვიდრე ყოველკვირეულად) და ამფეტამინის/კოკაინის (ზედიზედ 3 დღე) ინექციურად მოხმარების პატერნზე. თუმცა, ჯანდაცვის პროფესიონალებმა კლინიკურ მსჯელობას უნდა მიმართონ ამ ტიპის პაციენტებთან სამუშაოდ საუკეთესო კურსის შერჩევით იმ ინფორმაციის გათვალისწინებით, რაც ხელთ აქვთ. დამატებითი ინფორმაცია ინექციური მომხმარებლების შეფასების შესახებ ხელმისაწვდომია: „ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“¹.

კლიენტებმა უნდა იცოდნენ, რომ ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარება ასოცირდება შემდეგი რისკების გაზრდილ ალბათობასთან: დამოკიდებულება, ზედოზირება (განსაკუთრებით ოპიოიდების შემთხვევაში), ფსიქოზი (ინექციური სტიმულატორების შემთხვევაში), ადგილობრივი და სისტემური ინფექციები, აბსცესები და წყლულები, ვენების უკმარისობა და გადამდები დაავადებები, როგორცაა C და B ჰეპატიტი და აივ/შიდსი.

კლიენტები, რომელიც არჩევენ ინექციური მოხმარების გაგრძელებას, უნდა იყვნენ ინფორმირებული ზიანის მინიმუმამდე დაყვანის სტრატეგიების შესახებ. ეს იქნება: ინექციური ალტურვილობის გაზიარების დაუშვებლობა, ჩხვლეტის ადგილზე ჰიგიენური ნორმების დაცვა, ერთდროულად რამდენიმე ნივთიერების გამოყენების დაუშვებლობა, განსაკუთრებით ალკოჰოლისა და სედატივების, მეგობრისთვის წინასწარ თქმა, თუ ზედოზირების შემთხვევაში როგორ მოიქცეს, პირველადი დახმარების და ხელოვნური სუნთქვის ტექნიკის ცოდნა, თავიდან მცირე დოზის მიღება, სანამ დარწმუნდება, რომ სუფთა ნარკოტიკთან აქვს საქმე. კლიენტები უნდა იყვნენ ინფორმირებული, თუ სად შეიძლება იშოვონ სუფთა შპრიციები (ან როგორ გაასუფთაონ მეორადი შპრიცი, თუ ახალზე ხელი არ მიუწვდებათ) და უსაფრთხოდ როგორ გადააგდონ გამოყენებული ნემსები.

9 ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი

ქვემოთ მოცემულია 10-საფეხურიანი, ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი. ინტერვენცია ჯანდაცვის მუშაკმა ჩაუტარა 22 წლის ახალგაზრდა ქალს ASSIST კითხვარის გამოყენებით. ეს მაგალითი აღებულია რეალური კლინიკური სიტუაციიდან; ASSIST ტესტი და ხანმოკლე ინტერვენცია კლიენტს ავსტრალიის STD კლინიკაში ჩაუტარდა. ჯანდაცვის მუშაკმა გამოთვალა კლიენტის ქულები და დაიტანა ისინი ASSIST უკუკავშირის ბარათზე. კლიენტს ზომიერი რისკის ქულა გამოუვიდა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებზე, თამბაქოსა და კანაფზე. ყველა სხვა ნივთიერება დაბალი რისკის ჯგუფში მოხვდა. კლინიკის თანამშრომელი ყურადღებას ამახვილებს მხოლოდ კლიენტის მიერ ამფეტამინის

ტიპის სტიმულატორის მოხმარებაზე, რაც ამ მაგალითში იყო „სპიდი“ (speed - ამფეტამინის ფხვნილი). ინტერვენცია უფრო ხანგრძლივი რომ ყოფილიყო, კლიენტის მიერ სხვა ნივთიერებების მოხმარებასაც შეეხებოდა (კანაფი და თამბაქო).

ქვემოთ მოცემული მაგალითი დაყოფილია ორ ნაწილად. ნაწილი 1 წარმოადგენს 3-5 წუთიანი ინტერვენციის სცენარს, ხოლო ნაწილი 2 მოიცავს უფრო ხანგრძლივ, 10-15 წუთიან ინტერვენციას.

ხანმოკლე ინტერვენციის თითოეული საფეხური [1-10 საფეხური] მითითებულია კვადრატულ ფრჩხილებში ჯანდაცვის მუშაკის თითოეული სცენარის დასასრულს.

ნაწილი 1. ხანმოკლე ინტერვენცია (3-5 წუთი)

ჯანდაცვის მუშაკი: *გსურთ იხილოთ თქვენ მიერ ახლახან შევსებული კითხვარის შედეგები? [საფეხური 1. შეკითხვა]*

კლიენტი: *დიახ, თუ შეიძლება.*

ჯანდაცვის მუშაკი (მიუთითებს ASSIST უკუკავშირის ბარათზე მითითებულ ქულებზე): *ეს არის ქულები თითოეული იმ ნივთიერებისთვის, რომელზეც ვისაუბრეთ. თქვენი ქულაა 21 თამბაქოზე, რაც ზომიერი რისკის ჯგუფია ამ ტიპის ნივთიერებისთვის; 6 ქულა გაქვთ კანაფზე, რაც ასევე ზომიერი რისკის ჯგუფია და 14 – ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებზე – ზომიერი რისკის ჯგუფი. ყველა დანარჩენი ნივთიერებაზე თქვენ დაბალი რისკის კატეგორიაში მოხვდით. ზომიერი რისკის ჯგუფი ნიშნავს რისკს თქვენი ჯანმრთელობისთვის და სხვა პრობლემებს, რომლებიც ნივთიერების მოხმარების თქვენი ამჟამინდელი მოხმარების ფორმიდან (პატერნიდან) გამომდინარეობს. შეიძლება ახლა არანაირი პრობლემა არ გაქვთ, მაგრამ ზომიერი რისკის ქულა ნიშნავს, რომ ხართ ჯანმრთელობისა და სხვა ტიპის პრობლემების განვითარების რისკის წინაშე მომავალში. [საფეხური 2. უკუკავშირი]*

ჯანდაცვის მუშაკი (გადაშლის ბროშურას და მიუთითებს გრაფაზე, სადაც აღნიშნულია ამფეტამინის ტიპის სხვა სტიმულატორები): რადგან რისკი იმისა, რომ თქვენ ზიანი მოგადგებათ ამფეტამინის მოხმარების შედეგად, ზომიერია, თქვენი მოხმარების პატერნთან ასოცირდება ისეთი ტიპის სირთულეები, როგორიცაა: ძილის გაძნელება, მადის დაკარგვა, გაუწყლოვნება, კრიჭის შეკვრა, თავის ტკივილები და კუნთების ტკივილი. გუნებ-განწყობის ცვალებადობა – შფოთვა, დეპრესია, პანიკის შეგრძნება, პარანოია, განსაკუთრებით მოხმარების მეორე დღეს – რაც თქვენ ახსენეთ კითხვარის შევსების დროს. რადგან „სპიდი“ არის ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორი, ის ისეთი სიმპტომების სტიმულირებას ახდენს, როგორიცაა ცახცახი, გულის წყვეტილი რიტმი და ქოშინი. ზოგი ადამიანი აგრესიული ხდება, როცა ამფეტამინის მოხმარებას იწყებს და ზოგს ფსიქოზი ეწყება. კიდევ უფრო სერიოზულ შემთხვევაში, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებს ასევე შეუძლია სამუდამოდ დააზიანოს ტვინის უჯრედები, ღვიძლი და ინსულტიც კი გამოიწვიოს. [საფეხური 2. უკუკავშირი გრძელდება]

ჯანდაცვის მუშაკი: საუკეთესო გზა ამ რისკების შესამცირებლად (აჩვენებს უჯრაში მითითებულ რისკებს) არის ამფეტამინის მოხმარების შემცირება ან საერთოდ შეწყვეტა. [საფეხური 3. რჩევა]

ჯანდაცვის მუშაკი: თქვენი გადასაწყვეტია, როგორ მოიქცევით ამ ინფორმაციის მიღების შემდეგ. ჩვენ უბრალოდ გეუბნებით, თუ რა კავშირია თქვენი მოხმარების პატერნსა და ზიანს შორის, რომელიც შეიძლება მოგადგეთ. [საფეხური 4. პასუხისმგებლობა]

ჯანდაცვის მუშაკი (უბრუნდება ბროშურის პირველ გვერდს და მიუთითებს ამფეტამინის ქულაზე): ამფეტამინის ეს ქულა თქვენ გადარდებთ? რამდენად? [საფეხური 5. წუხილი]

კლიენტი: დიახ, ცოტათი მადარდებს. არ მოველოდი, რომ ასეთი მაღალი ქულა მექნებოდა ამფეტამინებზე და რომ ჯანმრთელობის ასეთი პრობლემების რისკის წინაშე დავდგებოდი. უნდა მეფიქრა, რომ ცოტათი მაინც შემემცირებინა მოხმარება, რადგან მათი გამოყენების შემდეგ რამდენიმე დღე მართლაც დეპრესიულს მხდის და ცუდ ხასიათზე მაყენებს და უკვე ვხვდები, რომ აღარ ღირს მათი მოხმარება. არადა, როცა მოიხმარ, ისე კარგად გრნობ თავს – მართლა არ ვიცი რა გავაკეთო...

ხანმოკლე ინტერვენცია დაასრულეთ კლიენტისთვის შინ წასაღები მასალების მიცემით [საფეხური 10. შინ წასაღები მასალების გატანება].

ნაწილი 2. ხანმოკლე ინტერვენცია, გაგრძელებული (10-15 წუთი)

ჯანდაცვის მუშაკი: კარგი, პირადად თქვენთვის, რა აქვს დადებითი ამფეტამინის მოხმარებას? [საფეხური 6. დადებითი მხარეები]

კლიენტი: მომწონს. რომ შემოიძლია მეგობრებთან ერთად მთელი ღამე გავათენო და გავერთო, როცა სპიდი მაქვს მიღებული, კარგ ხასიათზე ვდგები, ბედნიერი ვარ. მეგობრებთან ერთად კარგ დროს ვატარებ და რეალურად, განწყობა მიმალღდება.

ჯანდაცვის მუშაკი: და რას იტყვით ამფეტამინის მოხმარების „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“, რომელია ისინი? [საფეხური 7. ნაკლებად დადებითი მხარეები]

კლიენტი: რა თქმა უნდა გამოსვლა. ძალიან დეპრესიული განწყობა მაქვს, ძალიან ვლიზიანდები სამსახურშიც და ჩემს მეგობარ მამაკაცზეც. მას არ მოსწონს, რომ მოვიხმარ ამფეტამინებს და ეს გარკვეულ პრობლემებს ქმნის ჩვენს ურთიერთობებში. ამასთან, განვიცდი, რომ შეიძლება ჩემს განწყობაზე ხანგრძლივად იმოქმედოს, რადგან ახლა უფრო გალიზიანებული ვარ, ვიდრე ადრე ვიყავი.

ჯანდაცვის მუშაკი: ამგვარად, სპიდის მოხმარების დადებითი მხარე ისაა, რომ ის გამოხარულებს, გააქტიურებს და შეგიძლია მთელი ღამე მეგობრებთან ერთად გაერთო. თუმცა, მეორე მხრივ, გამოსვლის შემდეგ საკმაოდ დეპრესიულად გრძნობ თავს, ცუდ ხასიათზე ხარ და ყველაფერი ადრინდელზე უფრო მეტად გალიზიანებს; მეგობარ მამაკაცთან პრობლემები გექმნება, განსაკუთრებით, გალიზიანებადობის და ხასიათის ცვლილების გამო. [საფეხური 8. შეჯამება და რეფლექსია]

ჯანდაცვის მუშაკი: ვაღელვებთ ამფეტამინის მოხმარების ნაკლებად დადებით მხარეები? [საფეხური 9. წუხილი]

კლიენტი: დიახ, მგონი მადარდებს, რადგან ზოგადად, ჩემს ხასიათსა და განწყობაზე მოქმედებს და ასევე, სხვა რალაცებიც, რაც ქულების ცხრილში იყო ნახსენები; არ ვიცოდი და მართლა რა საშიში ჩანს. იმასაც ვჯავრობ, სულ ასეთი ხასიათი არ დამრჩეს, არ მინდა დეპრესიული ვიყო.

ჯანდაცვის მუშაკი: ეს უკუკავშირის ბარათი შეგიძლიათ სახლში წაიღოთ და ასევე, მოგცემთ საინფორმაციო მასალას ამფეტამინის შესახებ, ამ ბროშურასაც (თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირებისა და შეწყვეტისათვის: გზამკვლევი³⁰); ეს საინფორმაციო მასალები ძალიან მოსწონთ და მიიჩნევენ, რომ საკმაოდ სასარგებლოა, იმის მიუხედავად, უნდათ თუ არ ნივთიერებების მოხმარების შემცირება. თუ გადაწყვეტთ, რომ მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა გსურთ, აქ იპოვით სტრატეგიებს, რომელიც დაგეხმარებათ. გარდა ამისა, არ მოგერიდოთ კიდევ ერთ შეხვედრაზე მოსვლა, შეგიძლია ვისაუბროთ, თუ ამის სურვილი გექნებათ, თუმცა ეს თქვენი გადასაწყვეტია. [საფეხური 10. სახლში წასაღები მასალები].

10 ხანგრძლივი ინტერვენციები პოლინარკომანიის შემთხვევაში

სცენარი, რომელშიც ჯანდაცვის მუშაკებს შეიძლება მეტი დროის გატარება მოუწიოთ კლიენტებთან, არის რამდენიმე ნივთიერების მოხმარების თერაპია. ხანგრძლივი ინტერვენციის ჩასატარებლად საჭირო ზოგიერთი უნარი და ტექნიკა აღწერილია ამ სახელმძღვანელოს მე-11 თავში. რამდენიმე ნივთიერების მოხმარება (პოლინარკომანია), კონკრეტულად კი თამბაქოს, ალკოჰოლისა და კანაფის, საკმაოდ გავრცელებულია იმ კლიენტებში, რომლებიც უკანონო ნივთიერებებს მოიხმარენ, როგორცაა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები, კოკაინი და ოპიოიდები. პოლინარკომანიის შემთხვევისთვის შემოთავაზებული 10 ძირითადი საფეხური ქვემოთ არის ჩამოთვლილი. მიუხედავად იმისა, რომ უკუკავშირი ყველა იმ ნივთიერების შემთხვევაში გაიცემა, რომელმაც ზომიერი ან მაღალი რისკის ქულა დაიმსახურა, ინტერვენცია მიმართული უნდა იყოს ნივთიერებაზე, რომელიც ყველაზე მეტ პრობლემას უქმნის ან რომელიც ყველაზე მეტად ანუხებს კლიენტს. აღსანიშნავია, რომ იმის მიუხედავად, თუ რომელია დომინანტი ნივთიერება კლიენტისთვის, მან უნდა მიიღოს ინფორმაცია სხვა ნივთიერებებთან დაკავშირებულ რისკებზეც. ამისათვის, ინტერვენციის ბოლოს, მას გადაეცემა თან წასაღები ნაბეჭდი მასალები.

10 საფეხურის ვარიაცია – რეკომენდებული რამდენიმე ნივთიერების მოხმარების შემთხვევისთვის

1. კლიენტებისთვის **შეკითხვის** დასმა, თუ რამდენად აინტერესებთ კითხვარის ქულების ნახვა;
2. პერსონალიზებული **უკუკავშირის** მინოდება კლიენტებისთვის მათი ქულების შესახებ ASSIST უკუკავშირის ბარათის გამოყენებით:
 - ზოგადი უკუკავშირი ბარათის წინა გვერდზე მოცემული ქულების მიხედვით;
 - კონკრეტული უკუკავშირი ნივთიერებაზე No1 (ყველაზე მაღალი ქულით ან პრობლემურად შეფასებული უკუკავშირის ბარათის ამ ნივთიერების გრაფაში);
 - კონკრეტული უკუკავშირი ნივთიერებაზე No2;
 - კონკრეტული უკუკავშირი ნივთიერებაზე No3 და ა.შ.
3. **რჩევის** მიცემა იმის თაობაზე, თუ როგორ შეიძლება ნივთიერებების მოხმარებასთან ასოცირებული რისკების შემცირება:
 - ზოგადი რჩევა ყველა ნივთიერებაზე;

4. კლიენტებისთვის შესაძლებლობის მიცემა, რომ საკუთარ არჩევანზე საბოლოო **პასუხისმგებლობა** თვითონ აიღონ:
 - ზოგადი პასუხისმგებლობა ყველა ნივთიერებაზე;
5. კლიენტებისთვის შეკთხვის დასმა, თუ რამდენად **ადარდებთ** მიღებული ქულები;
 - მიეცით საშუალება კლიენტს ისაუბროს ნივთიერებ(ებ)ის მოხმარებაზე, რაც ყველაზე მეტად აწუხებს და მიჰყევით საფეხურებს 6, 7, 8 და 9;
6. ნივთიერებების მოხმარების **დადებითი მხარეების** შედარება,
7. მოხმარებასთან დაკავშირებულ **ნაკლებად დადებით მხარეებთან**;
8. კლიენტთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ნათქვამის **შეჯამება და რეფლექსია**, ძირითადი აქცენტის გაკეთება „ნაკლებად დადებით მხარეებზე“;
9. კლიენტებისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რამდენად ანაღვლებთ „ნაკლებად დადებითი მხარეები“;
 - გაიმეორეთ საფეხურები 6,7,8 და 9 ჩამოთვლილთაგან მომდევნო ნივთიერებაზე.
10. კლიენტებისთვის **შინ წასაღები მასალების** მიცემა ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგის გასაძლიერებლად.

11

ხანგრძლივი ან განმეორებითი ინტერვენციების მიწოდება – ინფორმაცია, უნარები და ტექნიკა

თითოეულმა კლიენტმა, რომელმაც გაიარა ASSIST სკრინინგი, უნდა მიიღოს უკუკავშირი საკუთარი ქულების და რისკის დონის შესახებ; ასევე, ინფორმაცია ან რჩევა იმ ნივთიერებებზე, რომელსაც მოიხმარენ (როგორც ეს ზემოთ ინტერვენციის (3-5 ნუთი) მაგალითშია მოცემული). ეს არის ინტერვენციის მინიმალური დონე ყველა კლიენტისთვის. თუმცა, ზოგიერთ ჯანდაცვის მუშაკს შეიძლება ჰქონდეს უფრო ხანგრძლივი ან მიმდინარე ინტერვენციის ჩატარების შესაძლებლობა; ასეთ შემთხვევაში, დიდი ალბათობით, მათ დასჭირდებათ გარკვეული გადამზადება ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებული კლიენტების თერაპიის საუკეთესო პრაქტიკის საკითხებში. წინამდებარე სახელმძღვანელოში მოყვანილია **ზოგიერთი** უფრო ხანგრძლივი ტექნიკა, კერძოდ, მოტივაციური ინტერვიუ და FRAMES, რომელიც დაეხმარება ფიქრის ფაზაში მყოფ იმ კლიენტებს, ვისაც სურვილი აქვს, რომ შეცვალოს საკუთარი ქცევა, მაგრამ არ გააჩნია საკმარისი თავდაჯერებულობა თუ ცოდნა, ან კლიენტებს, რომლებიც მოქმედების ფაზაში გადავიდნენ და მზად არიან შეცვალონ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების ქცევა.

ცვლილებისთვის საჭირო ტექნიკა და უნარები ასევე მოცემულია სახელმძღვანელოში - „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“³⁰, რომელიც საკმაოდ კარგი ინსტრუმენტია ჯანდაცვის მუშაკებისთვის, რათა უკეთ გააცნობიერონ გამოყენებული სტრატეგიების უპირატესობები.

ნივთიერების მოხმარების ისტორია

რეკომენდებულია, რომ კლიენტს ნივთიერების მოხმარების ისტორია უფრო ხანგრძლივი ან მიმდინარე სესიების დროს მოაყოლოთ. გამომდინარე იქიდან, რომ კლიენტები განსხვავდებიან ერთმანეთისგან, სიხშირე და რაოდენობა კარგი ინდიკატორებია კლიენტების ჯანმრთელობის ან სხვა პრობლემების სიმძიმის საჩვენებლად. ბოლო სამ თვეში მოხმარების სიხშირეს ადგენს ASSIST-ის მეორე შეკითხვა (კ2), რომელზე პასუხიც ASSIST რისკის ქულას განსაზღვრავს. უფრო დეტალური ისტორია უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- **რაოდენობა** – რამდენს მოიხმარს, სტანდარტულ ან შედარებით ერთეულებში.
- **მოხმარების სიხშირე** – სიხშირე დეტალურად, ბოლო 3-6 თვის განმავლობაში.
- **მოხმარების პატერნი** – რამდენად თანმიმდევრულია მოხმარება, ზედმეტად მოიხმარს თუ არა, ხომ არ აქვს აბსტინენციის პერიოდები და რა არის ამის მიზეზი.
- **მოხმარების ხანგრძლივობა** – რამდენი ხანია კლიენტი მოიხმარს ნივთიერებას და რა ასაკში გასინჯა პირველად.
- **მოხმარების გზა** – როგორ ხდება ნივთიერების მოხმარება: გადაყლაპვით,

მონევით, შესუნთქვით, ინექციურად, ა.შ.

- **ნივთიერების ფორმა** – რა ფორმით მოიხმარს ნივთიერებას: აბები, სიროფი, კრისტალები, ფხვნილი, მცენარე (ფოთოლი, კვირტი, მცენარის წვენი, ა.შ.) და მომზადების წესი.

ნივთიერების მოხმარების ისტორიის დადგენა არის კიდევ ერთი გზა კლიენტის ნივთიერების მოხმარების მონიტორინგისთვის დროის გარკვეულ პერიოდზე. ამგვარად ხდება ASSIST-ით შეკრებილი ინფორმაციის კონსოლიდაცია. ინფორმაცია შეიძლება გამოიყენოთ სხვა სამედიცინო პერსონალთან კომუნიკაციისთვის, რათა ერთად განსაზღვროთ, თუ რომელია თერაპიის საუკეთესო კურსი კლიენტისთვის, კონკრეტულად იმ მომხმარებლისთვის, ვისაც მაღალი რისკი და დამოკიდებულება დაუდგინდება.

მეტი ინფორმაცია ცვლილების ფაზების შესახებ

ფიქრის ფაზა

წინამდებარე სახელმძღვანელოს უმეტესი ნაწილი შეეხება ინფორმაციასა და ტექნიკას, რომელიც ძირითადად დაფიქრებამდე და ნაწილობრივ, ფიქრის ფაზებში მყოფი კლიენტებისთვის გამოიყენება. თუმცა, როგორც მე-4 თავშია აღნიშნული, ფიქრის ფაზაში ზოგს შეიძლება სურდეს შეცვლა, მაგრამ არ იცოდეს როგორ ან აკლდეს თავდაჯერებულობა. მნიშვნელობის გაცნობიერება, მზადყოფნა და თავდაჯერება არის ის ფაქტორები, რაც აუცილებლად უნდა შეფასდეს ინტერვენციების დროს, რათა წავაქეზოთ კლიენტები ქცევის შეცვლის კუთხით; კლიენტების დასახმარებლად

საკმაოდ ეფექტიანი ინსტრუმენტებია „მზადყოფნის მარკერი“ (დიაგრამა 2) და „თავდაჯერებულობის მარკერი“ (დიაგრამა 3).

კლიენტების დახმარება, რომ მათ დაინახონ საკუთარი ამბივალენტობა, როგორც ბალანსი ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით, არის კიდევ ერთი ინსტრუმენტი ამ ფაზაში. ბალანსის ერთ მხარეს არის ნივთიერების მოხმარების ქცევის სარგებელი კლიენტისთვის და მის შეცვლასთან დაკავშირებული ხარჯები (მიზეზები იგივე რჩება), ხოლო მეორე მხარეს არის ნივთიერების მოხმარების მიმდინარე ხარჯები და ცვლილების სარგებელი (მიზეზები შეცვლისთვის). ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მოხდეს ცვლილება, ვიდრე შეცვლის მიზეზები არ გადანონის იგივე მდგომარეობაში დარჩენის მიზეზებს. საკმაოდ ეფექტური ვიზუალური ინსტრუმენტია გადანწყვეტილების ბალანსი (დიაგრამა 4), რომელიც ჯანდაცვის მუშაკს დაეხმარება კლიენტთან დამატებით განიხილოს ნივთიერების მოხმარების დადებითი და უარყოფითი მხარეები და გამოავლინოს შეუსაბამობა (ან ამბივალენტობა). კიდევ ერთი გზა, რომ კლიენტი წავაქეზოთ ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლისაკენ, არის მოხმარების ხარჯებისა და სარგებლის გათვალისწინება. გავამხნევოთ, რომ შეძლოს ქვემოთ მოცემულის მსგავსი ცხრილის გაკეთება (ცხრილი 2). კარგი იქნება, თუ კლიენტს ვთხოვთ, დაიწყოს ნივთიერების მოხმარების დადებით მხარეებზე საუბრით, რა მოსწონთ, რა არის დადებითი მხარეები და შემდეგ, უკვე ვთხოვთ ჩამოთვალოს ნაკლებად დადებითი მხარეები. ეს სტრატეგიები გამოიყენება პირდაპირ კლიენტებთან და შესულია პუბლიკაციაში „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისათვის: გზამკვლევი“³⁰, რომელიც თან მიაქვთ.

იმისათვის, რომ ადამიანებმა ნამდვილად შეცვალონ საკუთარი ქცევა, აუცილებელია ამისათვის იყვნენ მზად, ჰქონდეთ სურვილი და შეეძლოთ ქცევის შეცვლა⁷. ცვლილების მოდელის ფაზები (იხ. ზემოთ) არის ერთგვარი გზა, რომ კლიენტი მიხვდეს, თუ რამდენად მზად არის და რამდენად აქვს სურვილი შეცვალოს საკუთარი ქცევა.

ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის მზადყოფნა და სურვილი დაკავშირებულია იმასთან, თუ რას ფიქრობს კლიენტი, რამდენად მნიშვნელოვნად მიაჩნია ცვლილება. თუმცა, ცვლილებაზე ფიქრი ყოველთვის საკმარისი არ არის იმისთვის, რომ კლიენტი გადავიდეს მოქმედების ფაზაში. ზოგჯერ კლიენტს სურს ცვლილება, მაგრამ არ არის დარწმუნებული ეს შეუძლია თუ არა. ინტერვენციების დროს აქცენტი უნდა გაკეთდეს როგორც მნიშვნელობაზე, ისე თავდაჯერებულობაზე, რათა კლიენტები გავამხნევოთ და ნავახალისოთ ქცევის რეალურად შეცვლისაკენ.

მარტივი გზა იმისათვის, რომ დავადგინოთ, თუ რამდენად მნიშვნელოვნად მიაჩნია კლიენტს ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლა, არის „მზადყოფნის მარკერი“⁷ (დიაგრამა 2). ეს არის სკალა, იგივე სახეზავი, 0-დან 10-მდე გრადაციებით, სადაც 0 ნიშნავს: „საერთოდ არ არის მნიშვნელოვანი“ და 10 ნიშნავს: „უაღრესად მნიშვნელოვანია“. კლიენტს შეგვიძლია ვთხოვოთ ამ სკალით შეაფასოს ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლის მნიშვნელობა და აუცილებლობა.

მზადყოფნის მარკერი შეგვიძლია გამოვიყენოთ ხანმოკლე ინტერვენციის დასაწყისში, რათა ინტერვენცია მივმართოთ ცვლილების სათანადო ფაზაში, ან შეიძლება გამოვიყენოთ ინტერვენციის პროცესშიც. ასევე შეიძლება გამოვიყენოთ მიმდინარე სესიების დროს კლიენტის გასამხნევებლად, რომ თავისუფლად ისაუბროს ცვლილების მიზეზებზე.

დიაგრამა 2 | მზადყოფნის მარკერი

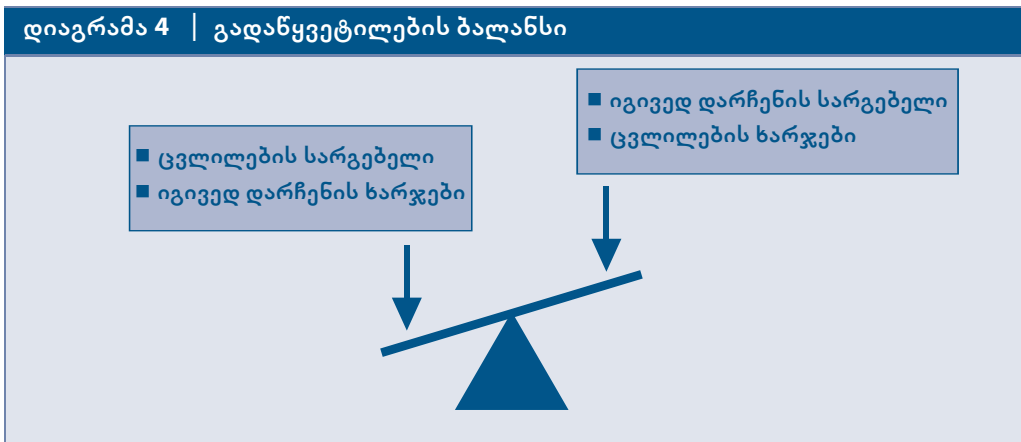
„რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა? როგორ შეაფასებდით თქვენს თავს 0-დან 10-მდე სკალაზე, სადაც 0 ნიშნავს: „საერთოდ არ არის მნიშვნელოვანი“ და 10 ნიშნავს: „უაღრესად მნიშვნელოვანია“?“

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
საერთოდ არ არის მნიშვნელოვანი					უაღრესად მნიშვნელოვანია					

დიაგრამა 3 | თავდაჯერებულობის მარკერი

„რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ შეამცირებთ ან შეწყვეტთ მოხმარებას, თუ ასეთ გადაწყვეტილებას მიიღებთ? მნიშვნელოვანია თქვენთვის ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა? როგორ შეაფასებდით თქვენს თავს 0-დან 10-მდე სკალაზე, სადაც 0 ნიშნავს: „საერთოდ არ ვარ დარწმუნებული“ და 10 ნიშნავს: „სავსებით დარწმუნებული ვარ“?“

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
საერთოდ არ ვარ დარწმუნებული					სავსებით დარწმუნებული ვარ					



ცხრილი 2 გადაწყვეტილების ცხრილი

	სარგებელი	ხარჯები
მოკლევადიანი		
გრძელვადიანი		

მიღერი და როლნიკი⁷ რეკომენდაციას უწევენ მარკერის ტექნიკას ქულების მისაღებად და შემდეგ კლიენტისთვის ორი შეკითხვის დასმას:

- „რატომ მიიღეთ (მაგ., 3) და არა 0?“ - ამგვარად, კლიენტი ამართლებს ან იცავს საკუთარ პოზიციას, რაც ერთგვარად მოტივაციაა მისთვის, რომ შეიცვალოს.
- „როგორ გაზრდიდით ქულას (მაგ., 3) უფრო მაღალ ქულამდე (მაგ., 6)?“ - ამ გზით კლიენტი ვერბალურად სახავს სტრატეგიებს და იწყებს მეტ ფიქრს ცვლილებაზე.

იგივე ტიპის სკალა შეიძლება გამოვიყენოთ კლიენტის თავდაჯერებულობის შესაფასებლადაც, ანუ რამდენად სჯერა კლიენტს რომ შეუძლია მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა⁷. „თავდაჯერებულობის მარკერი“ გამოიყენება კლიენტებთან, რომელთაც უკვე აღნიშნეს, რომ ცვლილება მნიშვნელოვანია; ასევე, შეიძლება გამოვიყენოთ როგორც ჰიპოთეტური შეკითხვა კლიენტების გასამხნეველად: „რა გზას აირჩევდით ცვლილების მისაღწევად?“.

არ არის აუცილებელი კლიენტს ფიზიკურად ვაჩვენოთ შეფასების მარკერი, თუმცა შეიძლება კარგი იყოს იმ კლიენტებისთვის, რომელთაც არ ეხერხებათ წერა-კითხვა და ანგარიში. ზოგიერთი კლიენტისთვის შეიძლება საკმარისი იყოს უბრალოდ სკალის აღწერა, სიტყვების გამოყენება, მაგალითად, ისე, როგორც ეს ნაჩვენებია ზემოთ აღწერილ მაგალითებში.

მოქმედების ფაზა

როგორც ადრე განვიხილეთ, კლიენტებს, მოქმედების ფაზაში, უკვე მიღებული აქვთ გადანწყვეტილება, რომ უნდა შეიცვალოს ნივთიერების მოხმარების ქცევა ან შეიძლება უკვე არიან თავის შეკავების ან დოზების შემცირების პროცესში. ამ ფაზაში მყოფ კლიენტებს, ჯერ კიდევ აქვთ შერჩენილი ამბივალენტური გრძნობები ნივთიერების მოხმარების მიმართ და სჭირდებათ გამხნეება და დახმარება, რომ მიღებული გადანწყვეტილებიდან არ გადაუხვიონ. ზემოთ მოცემული 10-საფეხურიანი ინტერვენციის ტექნიკის გარდა, ძალიან ეფექტური ტექნიკებია:

- ნივთიერების მოხმარების ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებული მიზნების და ამოცანების ერთობლივად განსაზღვრა;
- კლიენტისთვის სხვადასხვა სტრატეგიების შეთავაზება, საიდანაც ისინი აირჩევენ მათთვის ყველაზე შესაფერისს და ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის პროცესში ყველაზე გამოსადეგს (არჩევანის მენიუ);
- კლიენტის დახმარება ისეთი სიტუაციების განსაზღვრაში, სადაც შეიძლება რეციდივის რისკი იყოს;
- კლიენტთან ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის სამოქმედო გეგმის განხილვა.

კიდევ უფრო დეტალურად ეს სტრატეგიები წარმოდგენილია ქვეთავში „მეტი ინფორმაცია FRAMES'-ის შესახებ“.

შენარჩუნების ფაზა

ამ ფაზაში კლიენტები ცდილობენ შეინარჩუნონ ქცევის მიღწეული ცვლილებები; გრძელვადიანი წარმატება ნიშნავს ამ ფაზაში ხანგრძლივად დარჩენას. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ეტაპისთვის კლიენტებმა უკვე ბევრი რამ შეცვალეს, მათ ჯერ კიდევ აქვთ ამბივალენტობის გრძნობა და სურვილი, რომ დაუბრუნდნენ ნივთიერების მოხმარებას. შესაბამისად, კლიენტები, რომლებიც ცდილობენ შეცვლილი ქცევის შენარჩუნებას, საჭიროებენ გამხსნელებას და აღიარებას, რომ ისინი კარგ საქმეს აკეთებენ და ასე უნდა გააგრძელონ. პირველადი ჯანდაცვის მუშაკს შეუძლია ასეთი კლიენტების დახმარება შექებით და კლიენტის სტრატეგიების გაძლიერებით, კერძოდ, რომ თავი აარიდონ რისკის შემცველ სიტუაციებს და გააგრძელონ დასახული მიზნისაკენ სიარული, თუნდაც მცირედი ჩავარდნის შემთხვევაში.

მეტი ინფორმაცია მოტივაციური ინტერვიუს შესახებ

უკუკავშირი

როგორც მე-6 თავში აღვნიშნეთ („მოტივაციური ინტერვიუ“), კლიენტებისთვის უკუკავშირის მიცემა არის ინტერვენციის პროცესის ძალიან მნიშვნელოვანი ნაწილი. თუმცა, ასევე მნიშვნელოვანია, როგორ ხდება უკუკავშირის მიწოდება, ანუ რამდენად კარგად მოუსმენს და მიიღებს კლიენტი უკუკავშირს. უკუკავშირის მიწოდებისას აუცილებელია გაითვალისწინოთ რამდენად მზად არის კლიენტი მოსასმენად და რა ინფორმაცია აქვს მას. ემპათიური სტილის და ადრე აღწერილი სპეციფიკური უნარების გა-

მოყენება საკმაოდ კარგად მუშაობს და დიდ გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ მიიღებს კლიენტი უკუკავშირს და რამდენად გაიგებს მას.

უკუკავშირის მიწოდების მარტივი და ეფექტური გზაა, როცა გათვალისწინებულია კლიენტის არსებული ცოდნა და ინტერესი, დაცულია მისი უფლება აირჩიოს, თუ რას უზამს მიღებულ ინფორმაციას. ეს სამ ეტაპს მოიცავს:

- მზადყოფნის/ინტერესის გამოვლენა;
- უკუკავშირის მიწოდება;
- პირადი ინტერპრეტაციის გამოვლენა.

1. კლიენტის მზადყოფნის/ინტერესის გამოვლენა, რომ მიიღოს ინფორმაცია. ჰკითხეთ კლიენტს რა იცის, რა ინფორმაცია აქვს და რისი გავლენა სურს. ასევე კარგი იქნება, თუ შეახსენებთ, რომ მისი პასუხისმგებლობაა, როგორ გამოიყენებს მიღებულ ინფორმაციას, მაგალითად:

- „გსურთ თქვენ მიერ შეესებული კითხვარის შედეგების ნახვა?“
- „რა იცით ამფეტამინზე - რა გავლენას ახდენს თქვენს განწყობაზე?“

2. უკუკავშირი მიაწოდეთ ნეიტრალური და არა განსჯითი ფორმით. მაგალითად:

- „ოპიოიდების ნაწილში თქვენი ქულა იყო 18, რაც ნიშნავს, რომ თქვენ მიერ ოპიოიდების მოხმარების არსებული დონე გაყენებთ ჯანმრთელობისა და სხვა პრობლემების რისკის წინაშე“.
- „ამფეტამინები ზემოქმედებენ თქვენი ტვინის იმ ნაწილებზე, რომლებიც არეგულირებენ განწყობას

და მათი რეგულარული მოხმარების შემთხვევაში, მოგეძალებათ დეპრესია და შფოთვა; ზოგი აგრესიული და მოძალადეც კი ხდება.“

3. პირადი ინტერპრეტაციის გამოვლენა. კერძოდ, ესაა კლიენტისთვის შეკითხვის დასმა, თუ რას ფიქრობს მიღებულ ინფორმაციაზე და რის გაკეთებას ისურვებდა ამ ინფორმაციით. ამისთვის შეგიძლიათ შეკითხვები დაუსვათ, მაგალითად:

- „რას ფიქრობთ ოპიოიდების ნაწილში მიღებულ ქულაზე? რამდენად გაღელვებთ ეს?“
- „რამდენად გაწუხებთ ამფეტამინების ზემოქმედება თქვენს ხასიათსა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე?“
- „რას გრძნობთ?“
- „აქედან სად მივდივართ?“
- „რას გააკეთებდით ახლა ამასთან დაკავშირებით?“
- „ყველაზე მეტად რა გადარდებთ?“

სპეციფიკური უნარები

მოტივაციური ინტერვიუს წარმართვა 5 სპეციფიკურ უნარს საჭიროებს. ხუთივე ერთად გამოიყენება კლიენტის წასაქმებლად, რომ ისაუბროს მეტი, აღმოაჩინოს საკუთარი ამბივალენტობა ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით და განმარტოს მიზეზები, თუ რატომ უნდა მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა⁷. პირველი ოთხი უნარი ხშირად ცნობილია აკრონიმით OARS (Open ended questions, Affirmation, Reflective listening, and Summarising) – ღია შეკითხვები, განმტკიცება, რეფლექსური მოსმენა და შეჯამება). მეხუთე უნარი არის „ცვლი-

ლებაზე საუბრის გამონვევა“ და მოიცავს პირველ ოთხს, რათა კლიენტმა ნელ-ნელა დაიწყოს საუბარი ქცევის შეცვლის არგუმენტებისა და მიზეზების შესახებ.

ღია შეკითხვები

ღია შეკითხვები არის ის კითხვები, რომლებიც უფრო ვრცელ პასუხს მოითხოვს და კარს უხსნის კლიენტს, რომ თავისუფლად ისაუბროს. ამგვარი ღია შეკითხვების მაგალითებია:

- „რა აქვს დადებითი თქვენ მიერ ნივთიერების მოხმარებას? რითაა კარგი ნივთიერების მოხმარება?“
- „და (ნარკოტიკის) მოხმარების ნაკლებად დადებით მხარეებზე რას იტყვით?“
- „აშკარად გაქვთ ჩივილები ნივთიერების მოხმარებაზე, მომიყვით უფრო მეტი“
- „რა ჩივილებს გულისხმობთ?“
- „რას ფიქრობთ ... შესახებ?“
- „და რას აპირებთ ამაზე?“
- „რა იცით ... შესახებ?“

განმტკიცება

ფრაზები, რომლითაც გამოხატავთ გაგებას, დაფასებას, მადლიერებას, დაგეხმარებათ შექმნათ უფრო მეგობრული, მხარდაჭერაზე ორიენტირებული გარემო და ურთიერთგაგება გქონდეთ კლიენტთან. კლიენტის ძლიერი მხარეების და ცვლილებისაკენ მიმართული ძალისხმევის განმტკიცება დაგეხმარებათ კლიენტის გამხნელებაში, რომ მოემზადოს ცვლილებისთვის. განმტკიცების მაგალითებია:

- „დიდი მადლობა, რომ დღეს მოხვედ-
ით“
- „მიხარია, რომ გსურთ მესაუბროთ
ნივთიერების მოხმარების გამოც-
დილებაზე“
- „თქვენ ამკარად დიდი ადამიანური
რესურსი გაქვთ, რადგან ასე გაუმ-
კლავდით ამ სირთულეებს“
- „ვხედავ, რომ ძლიერი ადამიანი
ბრძანდებით“
- „მშვენიერი აზრია“
- „ამაზე საუბარი ნამდვილად რთულია...
ნამდვილად ვაფასებ თქვენს ამ გად-
აწყვეტილებას“

რეფლექსური მოსმენა

რეფლექსური მოსმენა ნიშნავს ისეთი
წინადადებების თქმას, რაც დაადას-
ტურებს, რომ ჯანდაცვის მუშაკი მიხვდა,
თუ რას გულისხმობს კლიენტი. ძალიან
მნიშვნელოვანია მის ნათქვამში აისახოს
კლიენტის მიერ გამოთქმული აზრი,
გრძნობები და სიტყვებიც კი, რომელიც
მან გამოიყენა. რეფლექსური მოსმენის
ტექნიკა უნდა იყოს ერთგვარი სარკე,
რათა კლიენტმა ჯანდაცვის მუშაკისგან
გაიგონოს ის, რაც მანამდე თავად თქვა.
რეფლექსური მოსმენა კლიენტს დაანახ-
ებს, რომ მას გაუგეს, ან შეიძლება გა-
მოვიყენოთ იმის განმარტებისთვის, რაც
კლიენტმა იგულისხმა. ეფექტიანი რე-
ფლექსური მოსმენა ნიშნავს კლიენტის
წახალისებას, რომ გააგრძელოს საუბარი
და ამისთვის ჰქონდეს საკმარისი დრო.

მოტივაციური ინტერვიუს დროს, რე-
ფლექსური მოსმენა აქტიურად გა-
მოიყენება კლიენტის ამბივალენტუ-
რი გრძნობების საზგასასმელად, რათა
კლიენტმა თავად დაინახოს და აღიაროს
პრობლემები თუ ჩივილები. ჯანდაცვის

- მუშაკმა ისეთი ფრაზები უნდა გამოი-
ყენოს, რაც განამტკიცებს კლიენტის
ფიქრს ცვლილებაზე. მაგალითად,
- „გაოცებული ხართ, რომ თქვენი ქულა
პრობლემების რისკზე მიუთითებს“
- „მართლაც ძალიან მნიშვნელოვანია
თქვენთვის, კარგი ურთიერთობა შეი-
ნარჩუნოთ პარტნიორთან“
- „ამ საკითხზე საუბარი არ გსიამ-
ოვნებთ“
- „გაბრაზებული ხართ, რადგან თქვე-
ნი ცოლი მუდმივად წუწუნებს თქვენ
მიერ ნივთიერების მოხმარებაზე“
- „გინდათ, რომ შეამციროთ წვეულე-
ბებზე ნივთიერების მოხმარება“
- „ძალიან მოგწონთ ნივთიერების მოხ-
მარება და არ გინდათ, რომ თავი
დაანებოთ და ამავე დროს, ხედავთ
რომ ეს ფინანსურ და სამართლებრივ
პრობლემებს გიქმნით“.

შეჯამება

შეჯამება არის ძალიან მნიშვნელოვანი
გზა, რომ თავი მოუყაროს ყველაფერს
რაც უკვე ითქვა და მოამზადოს კლიენ-
ტი შემდეგი მოქმედებისთვის. შეჯამება
დამატებით აძლიერებს რეფლექსური
მოსმენის ნაწილს, ნუხილებსა და ცვლი-
ლებასთან დაკავშირებულ საუბარს. თავ-
დაპირველად, კლიენტები თვითონ ამბო-
ბენ, შემდეგ, თერაპევტი იმეორებს მის
ნათქვამს და ბოლოს შეჯამებისას კიდევ
ერთხელ ისმენენ. თერაპევტი ირჩევს,
თუ რა ჩართოს შეჯამებაში და შეუძლია
შეცვალოს მიმართულება, ყურადღება
გაამახვილოს ერთ რომელიმე საკითხ-
ზე და დანარჩენზე - არა. ძალიან მნიშ-
ვნელოვანია, რომ შეჯამება მოკლე და
ლაკონური იყოს. მაგალითად,

„ამგვარად, თქვენ ძალიან მოგწონთ „სპიდი“ და ექსტაზი წვეულებებზე და არ ფიქრობთ, რომ თქვენს მეგობრებზე მეტს მოიხმართ. მეორე მხრივ, ნარკოტიკებზე უფრო მეტ თანხას ხარჯავთ, ვიდრე ამის საშუალება გაქვთ და ეს თქვენ ნამდვილად გადარდებთ. გიჭირთ თქვენი ხარჯების დაფარვა და საკრედიტო ბარათიც გავიუქმდათ. თქვენი პარტნიორი ბრაზობს და თქვენ ნამდვილად არ მოგწონთ მისი გაბრაზება. ამასთან, უკვე ამჩნევთ რომ ძილის პრობლემებიც დაგეწყით და რალაცების დამახსოვრებაც გიჭირთ.“

ცვლილებაზე საუბრის აღძვრა

მეხუთე უნარი „ცვლილებაზე საუბრის აღძვრა“ არის სტრატეგია, რომელიც კლიენტს ეხმარება ამბივალენტობის გრძნობის გადალახვაში და მიზნად ისახავს კლიენტის ნახალისებას, რომ ისაუბროს, თუ რატომ სურს შეცვლა და რა არგუმენტები აქვს ამისთვის. ცვლილებაზე საუბრის ოთხი ძირითადი კატეგორია არსებობს:

- აღიარება იმისა, თუ რა უარყოფითი მხარეები აქვს იგივე მდგომარეობაში დარჩენას;
- აღიარება იმისა, თუ რა უპირატესობები აქვს შეცვლას;
- ოპტიმიზმის გამოხატვა ცვლილებასთან დაკავშირებით;
- ცვლილების სურვილის გამოხატვა.

რამდენიმე გზა არსებობს, რომ კლიენტს ცვლილებაზე საუბარი დავანყებინოთ. კარგი მაგალითია ღია შეკითხვების დასმაც:

- ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით ყველაზე მეტად რა გადარდებთ?

- როგორ ფიქრობთ, რა მოხდება თუ არაფერი შეიცვლება?
- რა იქნება მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის დადებითი მხარეები?
- როგორი ცხოვრება გსურთ ხუთ წელიწადში?
- თქვენი აზრით, რა იმუშავებდა კარგად თქვენს შემთხვევაში თუ შეცვლას გადანყვეტით?
- რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ შეგიძლიათ შეცვლა?
- რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის, რომ შეამციროთ ნივთიერების მოხმარება?
- ახლა რას ფიქრობთ თქვენ მიერ ნივთიერების მოხმარებაზე?

მეტი ინფორმაცია FRAMES-ის შესახებ

კლინიკურმა გამოცდილებამ და კვლევამ ხანმოკლე ინტერვენციების სფეროში გამოავლინა, რომ ეფექტიანი ხანმოკლე ინტერვენციები მოიცავს რამდენიმე თანმიმდევრულ და განმეორებით კომპონენტს, რომლებიც ჯამდება აკრონიმად FRAMES: Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy and Selfefficacy (უკუკავშირი, პასუხისმგებლობა, რჩევა, არჩევანის მენიუ, ემპათია და თვითეფექტურობა^{8,9,10} (თავდაჯერებულობა, თვითდარწმუნებულობა)). ამ სახელმძღვანელოს მეხუთე თავში უკვე განვიხილეთ უკუკავშირი, პასუხისმგებლობა და რჩევა, ხოლო მე-6 თავში „მოტივაციური ინტერვიუ“ – ემპათია. ამ თავში უფრო დეტალურად ვისაუბრებთ „არჩევანის მენიუსა“ და „თვითეფექტურობის“ შესახებ.

ალტერნატიული არჩევანის მენიუ ცვლილებისთვის

ეფექტიანი ხანმოკლე ინტერვენციები და თვითდახმარების რესურსები კლიენტს უზრუნველყოფს სხვადასხვა ალტერნატიული სტრატეგიებით ნივთიერების მოხმარების შემცირებისა თუ შეწყვეტისთვის. კლიენტს საშუალება აქვს თავად აირჩიოს სტრატეგია, რომელიც მის მდგომარეობას ყველაზე მეტად შეეფერება და ყველაზე მეტად დაეხმარება. არჩევანის მიცემა აძლიერებს პირადი კონტროლისა და პასუხისმგებლობის გრძნობას ქცევის შეცვლასთან მიმართებით და ასევე, აძლიერებს კლიენტის მოტივაციას რომ შეიცვალოს. დასაწყისისთვის, კარგი იქნება კლიენტისთვის გზამკვლევის „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის შესახებ“³⁰ მიცემა, რადგან მასში მოცემულია სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების ქცევის შესაცვლელად. მაგალითისთვის, ეს არის ალტერნატიული ვარიანტების ნიმუშები:

- ნივთიერების მოხმარების დღიურის წარმოება (სად, როდის, რამდენი მოიხმარა, რამდენი დახარჯა, ვისთან ერთად, რატომ);
- კლიენტის დახმარება, რომ მოამზადოს ნივთიერების მოხმარების გაიდლაინები საკუთარი თავისთვის;
- მაღალი რისკის სიტუაციების განსაზღვრა და მათი თავიდან აცილების სტრატეგიების შემუშავება;
- ნარკოტიკის მოხმარების ნაცვლად სხვა საინტერესო საქმიანობის გამოვლენა - ჰობი, სპორტი, კლუბები, სავარჯიშო დარბაზი ა.შ.
- კლიენტის წახალისება, რომ გამოავლინოს ადამიანები, ვისაც შეუ-

ძლია დახმარების გაწევა და ცვლილების პროცესში მხარდაჭერა;

- ინფორმაციის მიწოდება სხვა თვითდახმარების რესურსებზე; ბეჭდური საინფორმაციო მასალების მიწოდება;
- კლიენტის მოწვევა, რომ დაუბრუნდეს რეგულარულ სესიებს, გადახედოს საკუთარ მოხმარების ისტორიას და იმუშაოს ნივთიერების მოხმარების გზამკვლევით, რათა შეამციროს ან საერთოდ შეწყვიტოს მოხმარება;
- ინფორმაციის მიწოდება სხვა ჯგუფებზე ან სპეციალისტებზე, რომლებიც მუშაობენ ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ადამიანებთან;
- თანხების, რომელთაც ადრე ნარკოტიკებზე ხარჯავდნენ, გადადება სხვა რამის საყიდლად.

თვითეფექტურობა (თავდაჯერებულობა)

ეფექტიანი ხანმოკლე ინტერვენციის ბოლო კომპონენტია კლიენტების თავდაჯერებულობის გაძლიერება; მათი გამხნეება, რომ შეუძლიათ ცვლილების შეტანა ნივთიერების მოხმარების ქცევაში. ადამიანებს, რომელთაც სჯერათ რომ ამას შეძლებენ, უფრო მეტი შანსი აქვთ გამოუვიდეთ, ვიდრე მათ, ვინც თავს უმწეოდ და უუნაროდ თვლის. განსაკუთრებით ეფექტიანია, როცა თვითეფექტურობის შესახებ კლიენტი თავად აკეთებს განცხადებებს, რადგან დიდი ალბათობით, იგი იჯერებს იმას, რასაც თავად ამბობს.

გახანგრძლივებული ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი

ქვემოთ მოყვანილია უფრო ხანგრძლივი ინტერვენციის მაგალითი, რომელიც შეიქმნა 10-საფეხურიანი ASSIST ხანმოკლე ინტერვენციის საფუძველზე და იყენებს რამდენიმე სპეციფიკურ უნარსა და ტექნიკას, რომელზეც ზემოთ ვისაუბრეთ. ინტერვენციის დროს გამოყენებული მოტივაციური ინტერვიუ-

სა და FRAMES ტექნიკა აბზაცის ბოლოს კვადრატულ ფრჩხილებშია მითითებული. კლიენტი 33 წლის მამაკაცია, ცხოვრობს მეგობარ ქალთან და შვილთან ერთად; დასაქმებულია ქარხანაში სრულ განაკვეთზე. სამუშაო საათების შემდეგ და შაბათ-კვირას ეწევა კანაფს; ASSIST ტესტში დაბალი რისკის კატეგორიის ქულები მიღო ყველა ნივთიერებაზე, გარდა კანაფისა. ამ უკანასკნელზე 23 ქულა გამოუვიდა, რაც ზომიერი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება.

მაგალითი 1. გახანგრძლივებული ხანმოკლე ინტერვენცია

ჯანდაცვის მუშაკი: დიდი მადლობა ამ კითხვარის ჩემთან ერთად შევსებისთვის. რამდენად სამართლიანი იქნება, თუ ვიტყვი, რომ მარიხუანა არის თქვენ მიერ ამ მომენტისთვის ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნივთიერება? [განმტკიცება]

კლიენტი: დიახ, ასეა.

ჯანდაცვის მუშაკი: რამდენს მოწევდით, მაგალითად, ერთ ჩვეულებრივ დღეს, სამსახურის შემდეგ? [მოკლე ისტორია]

კლიენტი: ჩვეულებრივ, ერთ ან ორ ღერს მთელი საღამოს განმავლობაში.

ჯანდაცვის მუშაკი: ამდენივეს მოწევდით შაბათ-კვირას? [მოკლე ისტორია]

კლიენტი: დიახ, პრინციპში, ცოტა მეტს... შეიძლება 3 ან 4, არ ვიცი, ზოგჯერ მერევა სათვალავი.

ჯანდაცვის მუშაკი: და რამდენი ხანია რაც მარიხუანას ეწევით, ანუ რამდენი წელი? [მოკლე ისტორია]

კლიენტი: დავიწყე დაახლოებით ოცდაათ წლამდე, ჯამში ალბათ ხუთი წელია.

ჯანდაცვის მუშაკი: კარგით, გსურთ ნახოთ თქვენი კითხვარის შედეგები? [გამოვლენა]

კლიენტი: დიახ, რა თქმა უნდა

ჯანდაცვის მუშაკი: ალბათ ვახსოვთ, გკითხეთ თქვენს მიერ ნარკოტიკისა და ალკოჰოლის მოხმარებაზე და იმაზე, თუ რამდენად გაქვთ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული გამოცდილება (კლიენტს აჩვენებს ASSIST უკუკავშირის ბარათის წინა გვერდს). მარიხუანაზე თქვენი ქულა იყო 23, რაც ზომიერი რისკის კატეგორიაა. ყველა დანარჩენ ნივთიერებაზე დაბალი რისკი გამოვივიდათ. ზომიერი რისკი ნიშნავს, რომ რისკის ქვეშაა თქვენი ჯანმრთელობა; გარდა ამისა, თქვენ მიერ მარიხუანას მოხმარების პატერნი სხვა პრობლემების რისკის წინაშეც გაყენებთ, არა მხოლოდ ახლა, არამედ მომავალშიც, თუ გააგრძელებთ ამ დროით მოწევას (კლიენტს უჩვენებს ASSIST უკუკავშირის ბარათის წინა მხარეს და მიუთითებს გრაფაზე C, სადაც კანაფის რისკებია დეტალურად წარმოდგენილი). გამომდინარე იქიდან, რომ კანაფის ნაწილში, რისკები ზომიერი კატეგორიისაა, თქვენ მიერ მისი მოხმარება შემდეგი პრობლემების რისკის წინაშე გაყენებთ: ყურადღების გაფანტვა, კონცენტრაციისა და მოტივაციის დაკარგვა, შფოთვა, დეპრესია, პანიკა, პარანოია, დახსომების და პრობლემის გადაჭრის გაძნელება, მაღალი წნევა, ასთმა და ბრონქიტი, გულის და ფილტვების დაავადებები. [უკუკავშირის მიწოდება]

ჯანდაცვის მუშაკი: ამ რისკების [მიუთითებს ბარათზე შესაბამის გრაფაში მიუთითებულ რისკებზე] შემცირების საუკეთესო გზა არის მარიხუანას მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა [რჩევის მიცემა]

ჯანდაცვის მუშაკი: თქვენი გადასაწყვეტია, ამ ინფორმაციას როგორ გამოიყენებთ. მე უბრალოდ მინდა, მოგაწოდოთ ინფორმაცია იმაზე, თუ რა კავშირია თქვენ მიერ მარიხუანას მოხმარებასა და იმ ზიანის შორის, რაც შეიძლება მოგადგეთ. [პასუხისმგებლობა]

ჯანდაცვის მუშაკი: რამდენად დაგაფიქრათ მარიხუანას ნაწილში თქვენმა ქულამ? [ღია შეკითხვა, თვითმოტივაციური ნუხილის გამოწვევა]

კლიენტი: დიახ... არ ვიცი... ანუ იმას ვამბობ, რომ... ალბათ, ცოტათი მადარდებს, ის თუ როგორ აზიანებს იგი ჩემს ტვინს... არ ვიცი [დისონანსი]

ჯანდაცვის მუშაკი: კარგი, რა მოგწონთ ყველაზე მეტად მარიხუანას მოწევაში? ანუ, რა არის ამის დადებით მხარეები? [ღია შეკითხვა – დადებითი და უარყოფითი მხარეების აღმოჩენა]

კლიენტი: მადუნებს, განსაკუთრებით სამსახურიდან სახლში რომ მოვდივარ, ერთგვარი რელაქსაციაა. მეხმარება მოვეშვა, და დავივიწყო დღის განმავლობაში მომხდარი ამბები. ასევე კარგია შაბათ-კვირას მეგობრებთან ერთად გასვლისას ან წვეულებაზე, რადგან ამ დროს ყველაზე მეტ სიამოვნებას იღებ.

ჯანდაცვის მუშაკი: რა არის მარიხუანას მოწევის ნაკლებად დადებითი მხარეები? [ღია შეკითხვა – დადებითი და უარყოფითი მხარეების აღმოჩენა]

კლიენტი: ჰკითხეთ ჩემს მეგობარ გოგოს – სულ უკმაყოფილოა და სულ ამაზე წუწუნებს! ალბათ ყველაზე ცუდი ის არის, რომ მეხსიერებაზე მოქმედებს და კონცენტრაცია მიჭირს სამსახურში. თუ წინა ღამეს ზედმეტი მომივიდა, მეორე დღეს სამსახურში ოდნავ მოღუშული და დაღლილი ვარ. ზოგჯერ, თუ ძალიან ცუდად ვარ, საერთოდ ვერ მივდივარ იმ დღეს სამსახურში.

ჯანდაცვის მუშაკი: გამოდის, რომ მარიხუანას მოწევა ვადუნებთ და სამსახურის მერე გეხმარებათ განტვირთვაში, თუმცა, ამავე დროს, მენსიერებას ვიქვეითებთ, გავიწყდებათ რაღაცები, დაღლილობას გრძნობთ და ზოგჯერ საერთოდ ვერ მუშაობთ ამის გამო. ასევე თქვით, რომ თქვენ მეგობარ გოგოს არ მოსწონს რომ ეწევიტ – რატომ ფიქრობთ ასე? [რეფლექსური მოსმენა, ხელახალი ფოკუსირება, ღია შეკითხვა]

კლიენტი: არ მოვწონვარ კაიფში რომ ვარ სულ, რადგან როგორც იგი ამბობს, არაფერს ვაკეთებ, უაზროდ ვზივარ და ვუყურებ ტელევიზორს, და რომ მავიწყდება რაღაცების გაკეთება. ამბობს, რომ სახლში არაფერს ვაკეთებ, მას უწევს ყველაფრის გაკეთება და თან ბავშვის მოვლაც. მაგრამ, მე ხომ ვმუშაობ და ყოველ კვირა ხელფასი მომაქვს სახლში...

ჯანდაცვის მუშაკი: და ეს რთულია თქვენთვის, რადგან ერთი მხრივ, მარიხუანას მოწევა გეხმარებათ დასვენებაში, მოდუნებაში და ამავე დროს, სახლში არ ეხმარებით, რადგან კაიფში ხართ და მარიხუანა თქვენს მახსოვრობასა და კონცენტრირების უნარზე ახდენს გავლენას, ზოგჯერ გავიწყდებათ იმის გაკეთება, რაც მეგობარმა გოგომ ვთხოვათ და მას კი თქვენი იმედი ჰქონდა, რომ გააკეთებდით. [რეფლექსური მოსმენა, შეჯამება, ემპათია]

კლიენტი: დიახ, მართალია, შეიძლება იმიტომაც, რომ სულ დაღლილი ვარ, ძილი არ მყოფნის, რადგან ღამით ბავშვი ტირის და არ მაძინებს. [წინააღმდეგობა]

ჯანდაცვის მუშაკი: ამგვარად, მიზეზი, რის გამოც რაღაცები გავიწყდებათ, კონცენტრაცია გიჭირთ და თქვენს მეგობარ გოგოსაც ვერ ეხმარებით, არის ის, რომ არასაკმარისად გძინავთ? [წინააღმდეგობის დაძლევა, გაძლიერებული რეფლექსური მოსმენა]

კლიენტი: ჰო, ნაწილობრივ ამის ბრალია. შეიძლება ნაწილობრივ მოწევის შედეგიც იყოს. [ამბივალენტობა]

ჯანდაცვის მუშაკი: ბევრის მოწევა რა გავლენას ახდენს სამსახურში კონცენტრაციის და დახლოების უნარებზე? რაიმე კონკრეტულ მაგალითს ვერ მეტყვიტ? [ღია შეკითხვა]

კლიენტი: აი სულ რამდენიმე დღის წინ კინალამ ავარია შემემთხვა, სამსახურში ავტომტვირთავს ვამუშავებდი. ორშაბათი დილა იყო და ვერ მოვახერხე სამუშაოზე კონცენტრირება, რადგან საკმაოდ ბევრი მოვწიე შაბათ-კვირას. კინალამ თანამშრომლებს გადავუარე მანქანით - ძალიან შევაშინე და მეც საკმაოდ შევშინდი.

ჯანდაცვის მუშაკი: რა მოხდებოდა, ავარია რომ მოგსვლოდათ იმის გამო, რომ კონცენტრაციას ვერ ახერხებდით? [ღია შეკითხვა, ცვლილებაზე საუბრის დაწყება]

კლიენტი: ამაზე ფიქრიც არ მინდა. ალბათ სამუშაოს დავკარგავდი, ოჯახში პრობლემები შემექმნებოდა, რადგან მე ვარ ერთადერთი მარჩენალი, შემოსავლის გარეშე დავრჩებოდი. გარდა ამისა, არ მომასვენებდა ფიქრი, რომ ვიღაცას

ვატკინე, დავაზიანე, ძალიან დამნაშავედ ვიგრძნობდი თავს. ალბათ, დიდ შარშიც გავეხვეოდი, თუ გაიგებდნენ რომ ავარიამდე მარიხუანა მქონდა მოწეული.

ჯანდაცვის მუშაკი: ანუ, თუ ავარია მოგივიდოდათ იმის გამო, რომ კონცენტრირება არ შეეძლოთ, ეს გრძელვადიან გავლენას მოახდენდა თქვენზე და თქვენს თანამშრომლებზე, ფინანსურად დაზარალებულით თქვენ და თქვენი ოჯახი და შეიძლება სამართლებრივი პრობლემებიც შეეგქმნოდათ. ეს გადარდებთ? [ასახვა, შეჯამება, ღია შეკითხვა]

კლიენტი: დიახ, მადარდებს. თუ ასე დავიწყებ ფიქრს, რა თქმა უნდა, შემაწუხებს. მაგრამ უბრალოდ არ ვიცი შემიძლია თუ არა მარიხუანის მოწევის შემცირება, მართლა არ ვიცი, საიდან დავიწყო.

ჯანდაცვის მუშაკი: გასაგებია. რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის მოწევის შემცირება ან შეწყვეტა? წარმოიდგინეთ შეფასების სკალა 0-დან 10-მდე, სადაც 0 ნიშნავს „საერთოდ არ არის მნიშვნელოვანი“ და 10 – „ძალიან მნიშვნელოვანია“. შეაფასეთ თქვენი თავი ამ სკალაზე [მზადყოფნის სკალა, ცვლილებაზე საუბრის დაწყება]

კლიენტი: 7. ალბათ, 6 ან 7.

ჯანდაცვის მუშაკი: კარგი, ახლა იგივე ტიპის სკალის საშუალებით, შევაფასოთ თქვენი თავდაჯერებულობა: 0 ნიშნავს „საერთოდ არ მჯერა, რომ შევამცირებ მოწევას“ და 10 – „საკმაოდ თავდაჯერებული ვარ“, რა ქულას მიანიჭებდით თქვენს თავს? [თავდაჯერებულობის სკალა]

კლიენტი: ალბათ, დაახლოებით 3-ს.

ჯანდაცვის მუშაკი: ამგვარად, როგორც ჩანს, ამ მომენტისთვის, მარიხუანას მოწევის შემცირება ნაწილობრივ მნიშვნელოვანია თქვენთვის, მაგრამ შეიძლება რეალურად არ ხართ დარწმუნებული, რომ ეს შეგიძლიათ. ერთ ბროშურაზე მიინდა მოგიყვებოდა ჩვენს კლიენტებს ხშირად ვურიგებთ, რომ ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებაში დავეხმაროთ. [შეჯამება, გამოვლენა]

კლიენტი: საინტერესოა.

ჯანდაცვის მუშაკი: ეს გახლავთ ბროშურა (აჩვენებს ბროშურას „თვითდახმარების სტრატეგიები ნარკოტიკების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“), რომელიც საკმაოდ ეხმარებათ მათ, ვინც გადაწყვეტს, რომ შეამციროს ან შეწყვიტოს ნივთიერებების მოხმარება. თუ თქვენც იგივეს გადაწყვეტთ, აქ იპოვით სტრატეგიებს, რაც ამ მიზნის მიღწევაში გამოგადგებათ. ეს სტრატეგიები შესწავლილია და კარგად მუშაობს იმ ადამიანებთან, ვისაც შემცირება ან შეწყვეტა სურს. მაგალითად (გადაშლის ბროშურას), ერთი გზა, რომ აკონტროლოთ რა რაოდენობას მოიხმართ, არის ე.წ. დღიური. ამ გზით, კარგად წარმოიდგენთ, თუ რა რაოდენობას მოიხმართ, რა შემთხვევაში მოხმარების მეტი ალბათობა და ამისთვის რა თანხას ხარჯავთ. ვარდა ამისა, ამ დღიურით გაიგებთ, როდის არის ყველაზე დიდი რისკი მარიხუანას მოწევის და შესაბამისად, დაგეგმავთ სტრატეგიებს როგორ აარიდოთ თავი ამ სიტუაციებს. ამასთან,

მარიხუანას მოწევის დადებით და უარყოფით მხარეებს შეაფასებთ და დაფიქრდებით, თუ რამდენად ჯდება ეს თქვენი ცხოვრების მიზნებში. მოგცემთ ამ ბროშურას, წაიღეთ შინ და გაეცანით. თუ სურვილი გაგიჩნდებათ, შეგვიძლია კიდევ შევხვდეთ და ვისაუბროთ დამატებით. [არჩევანის მენიუ]

ჯანდაცვის მუშაკი: როგორ ფიქრობთ, აქედან რომელიმე იმუშავებს თქვენს შემთხვევაში? ან ხომ არ გესახებათ რაიმე სხვა გზა, რაც თქვენი აზრით უფრო გამოგადგებათ? შეიძლება რაიმე სტრატეგია გამოგიყენებიათ წარსულში, როცა რამის შეცვლა გიცდიათ ცხოვრებაში. [გამოვლენა, თავდაჯერების ნახალისება]

კლიენტი: სხვათაშორის, ჩემს მეგობარ გოგოს ჰქონდა კვების დღიური, როცა დიეტაზე იყო და საკმაოდ დაეხმარა. კარგად დაიკლო წონაში. მე მსგავსი არაფერი გამიკეთებია ადრე, თუმცა თუ იმას გამოადგა, ალბათ მეც გამომადგება. ასე მგონია, რომ შეეძლება შემცირებას ან საერთოდ შეწყვეტას, თუკი წავიკითხავ ამ ბროშურას და დავიწყებ დღიურის წარმოებას.

ჯანდაცვის მუშაკი: მიხარია, რომ იპოვეთ ის, რაც შეიძლება დაგეხმაროთ და კარგია, რომ სხვების გამოცდილებაზე სწავლობთ. წარმატებას გისურვებთ და თუ კიდევ გექნებათ რამდენიმე კვირაში შეხვედრის და საუბრის სურვილი, არ მოგერიდოთ, დავნიშნოთ კიდევ ერთი შეხვედრა. [განმტკიცება]

12 როგორ გამოვიყენოთ ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ყოველდღიურ პრაქტიკაში

დეტალური ინფორმაცია ASSIST სკრინინგის განხორციელების შესახებ მოცემულია სახელმძღვანელოში „ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (ASSIST): სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში გამოყენებისთვის“¹. მასში დეტალურად განხილული 4 ძირითადი პროცედურა: დაგეგმვა, ტრენინგი, მონიტორინგი და უკუკავშირი, ასევე რელევანტურია ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენციის განსახორციელებლად. კერძოდ, განხორციელების ნაწილში, შეკითხვები უნდა შეეხებოდეს რესურსების და სერვისების ხელმისაწვდომობას იმ კლიენტებისთვის, რომელთაც ზომიერი ან მაღალი რისკის ქულა აქვთ ASSIST კითხვარში. ამ კლიენტებმა თან წასაღებად უნდა მიიღონ ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალები, მათ შორის „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“²⁰. ჯანდაცვის დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს ამ მასალების ხელმისაწვდომობა.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გასათვალისწინებელი ფაქტორია კლიენტების შემდგომი მეთვალყურეობა ნივთიერებათა მოხმარების პრობლემების მუდმივი ასისტირებისთვის. ჯანდაცვის მუშაკებმა და კლიენტებმა უნდა იცოდნენ დახმარების რა პროგრამებია ხელმისაწვდომი, მაგალითად, შემდგომი შეფასება და კონსულტაცია (იმავე ან სპეციალურ დაწესებულებაში), თვითდახმარების ჯგუფები, ფარმაცოთერაპია (მაგალითად, მეთადონი, ბუპრენორფი-

ნი, აკამპროსატი, ა.შ.), თანასწორთა მხარდაჭერის ჯგუფები და სერვისები, ამბულატორიული და სტაციონარული დეტოქსიფიკაცია და საცხოვრებელ ადგილას რეაბილიტაცია. სუფთა შპრიცებისა და ინექციის აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობა (შესაბამისი ქვეყნის კანონმდებლობის გათვალისწინებით), გადამდები დაავადებების გამოკვლევის პროგრამები. და ბოლოს, ჯანდაცვის მუშაკი უნდა იყოს აღჭურვილი სათანადო უნარებით ნივთიერების მოხმარებლებთან რეგულარულად მუშაობისთვის. ეს შეიძლება მოიცავდეს გარკვეული დონის კონსულტაციას და დებრიფინგს, როცა ამის საჭიროება არსებობს. ასევე უაღრესად მნიშვნელოვანია სამედიცინო პერსონალის ადექვატური მომზადება – გარდა ორი სახელმძღვანელოს წაკითხვისა, მათ ასევე უნდა ჩაუტარდეთ ტრენინგები ASSIST ადმინისტრირებასა და მოტივაციური ინტერვიუს წარმართვაში, თუ ეს შესძლებელია.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
2. Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Monteiro M and Poznyak V (2003). *Brief Intervention for Substance Use: Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
3. WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
4. Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Borenge de Larcera R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Niiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
5. Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
6. Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
7. Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
8. Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315-336.
9. Miller W and Sanchez V (1993). *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In Howard G, ed. *Issues in alcohol use and misuse by young adults*. Notre Dame IN. University of Notre Dame Press.
10. Miller W, Zweben A, Di Clemente C and Rychtarik R (1992). *Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
11. Barry K L, Blow FC, Willenbring M, McCormack R, Brockmann LM and Visnic

- S (2004). Use of alcohol screening and brief interventions in primary care settings: Implementation and barriers. *Substance Abuse*, 25(1):27-36.
12. World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
 13. Cordoba R, Delgado MT, Pico V, Altisent R, Fores D, Monreal A, Frisas O and Lopez del Val A (1998). Effectiveness of brief intervention on non-dependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study. *Family Practice*, 15(6):562-588.
 14. Heather N (1996). The Public Health and Brief Intervention for excessive alcohol consumption: the British experience. *Addictive Behaviours*, 21:857-868.
 15. Maisto SE, Conigliaro J, McNeil M, Kraemer K, Conigliaro RL and Kelley ME (2001). Effects of two types of brief intervention and readiness to change on alcohol use in hazardous drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 62(5):605-614
 16. Miller WR and Wilbourne PL (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders (review). *Addiction*, 97(3):265-277.
 17. Senft RA, Polen MR, Freeborn DK and Hollis JF (1997). Brief Intervention in a primary care setting for hazardous drinkers. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(6):464-470.
 18. WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
 19. Wutzke SE, Shiell A, Gomel MK and Conigrave KM (2001). Cost effectiveness of brief interventions for reducing alcohol consumption. *Social Science & Medicine*, 52 (6):863-870.
 20. Copeland J, Swift W, Roffman R and Stephens R (2001). A randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21:55-64.
 21. Lang E, Engelder M and Brook T (2000). Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:111-116.
 22. Stephens RS, Roffman RA and Curtin L (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5):898-908.
 23. Bashir K, King M and Ashworth M (1994). Controlled evaluation of brief intervention by general practitioners to reduce chronic use of benzodiazepines. *British Journal of General Practice*, 44:408-412.
 24. Baker A, Boggs TG and Lewin TJ (2001). Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction*, 96:1279-1287.
 25. Saunders B, Wilkinson C and Phillips M (1995). The impact of a brief moti-

vational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*, 90: 415-424.

26. Stotts AL, Schmitz JM, Rhoades HM and Grabowski J (2001). Motivational Interviewing with cocaine-dependent clients: a pilot study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (5):858-862.
27. Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
28. Prochaska JA, DiClemente CC and Norcross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47:1102-1114.
29. Miller W (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11:147-172.
30. Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

