

**სოციალური მუშაობა ინიექციური
ნარკოტიკების
მომხმარებლებთან**

მეთოდური სახელმძღვანელო

**თბილისი
2008**

პრაქტიკული სახელმძღვანელო მომზადებულია ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მეთოდური ცენტრის მიერ, გლობალური ფონდის პროექტის – „აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და მხარდაჭერის ღონისძიებების გაფართოება“ (პროექტი №-GEO-607-G06-H): „აივ-ინფექცია/შიდსის პრევენციული პროგრამებით ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მოცვის გაფართოება დამატებით ორ რეგიონზე“ – ფარგლებში.

მეთოდური სახელმძღვანელო განკუთვნილია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების დარგში მომუშავე ყველა სპეციალისტისთვის: სოციალური მუშაკებისთვის, ფსიქოლოგებისთვის, პროგრამის ხელმძღვანელებისა და მოხალისეებისთვის. ასევე ყველა სხვა დაინტერესებული პირისთვის.

სახელმძღვანელოში გამოყენებულია თარგმანი ინგლისურენოვანი ლიტერატურიდან:

- **Tim Rhodes. Outreach work with drug users: principles and practice, Council of Europe Publishing F-67075 Strasbourg Cedex, ISBN 92-871-3110-4, © Council of Europe, 1996.**

აღნიშნული გამოცემისთვის ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელს ევროსაბჭოსგან მიღებული აქვს თარგმნისა და გავრცელების წერილობითი თანხმობა.

This translation is published by arrangement with the Council of Europe and is the sole responsibility of the Georgian Harm Reduction Network.

სახელმძღვანელო უფასოდ ვრცელდება!

დაუშვებელია მისი გაყიდვა!

ტირაჟი: 100 ცალი

სახელმძღვანელოს შინაარსსა და სტრუქტურაზე მუშაობდნენ: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მეთოდური ცენტრის მეთოდისტები: დალი უშარიძე და ქეთევან ბიძინაშვილი პროექტის მონიტორინგისა და შეფასების კოორდინატორი: ირმა კირთაძე.

დიდი მადლობა ექსპერტებს სახელმძღვანელოს სამუშაო ვარიანტის წაკითხვის, შენიშვნების გამოთქმისა და მასში შესწორებების შეტანისთვის:

გვანცა ფირალიშვილი, მედ. მეცნ. დოქტორი; დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“; 2007-2008 წლებში პენსილვანიის უნივერსიტეტის კლინიკური კვლევების ცენტრისა და მკურნალობის კვლევების ინსტიტუტის სტაჟიორი.

დავით ოთიაშვილი, ექიმი-ნარკოლოგი; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის თავმჯდომარე.

ს ა რ ჩ ე ვ ი

ზიანის შემცირების ჩარხო.....	5
ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა	12
სოციალური სამსახური ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან	14
I. პრინციპები და პრაქტიკა.....	14
II. აუთრინი: ძირითადი პრინციპები	18
III. თანასწორთა აუთრინი: ძირითადი პრინციპები	26
IV. აუთრინ-საქმიანობის ტიპები	33
V. აუთრინის განხორციელება და მართვა	44
VI. სოციალური სამსახურის შეფასება	60
შპრიცების და ნემსების გაცვლის პროგრამის სამოქმედო პოლიტიკა	64
1. პროცედურები და წესები	64
2. მონიტორინგისა და ანგარიშგების სისტემები	65
3. ანკეტირება	65
4. საადრიცხო ჟურნალები	68
5. ანალიზი და ანგარიშგება	69
6. უსაფრთხო ინიექციის ძირითადი მესიჯები	70
7. სლოგანები და გამონათქვამები	73
8. საგანმანათლებლო საქმიანობა ერთი ერთზე	74
9. ჯგუფური განათლება	75
10. პირველი კონტაქტის დამყარება	77
11. აუთრინი „ქუჩის სცენებში“	78
12. აუთრინი „ფარულ სცენებში“	80
13. აუთრინ-საქმიანობა „სხვა სცენებში“	81
14. აუთრინ-მუშაობის წარმატებული მაგალითები	82
შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამაში მომუშავე პერსონალისა და მოხალისის უსაფრთხოების დაცვა	84
ნემსის ჩხვლეტით მიყენებული დაზიანება	84
ბასრი ნარჩენების უსაფრთხო განადგურება	86
უსაფრთხო ყუთის აწყობა	86
უსაფრთხო ყუთების განადგურება	89
ზიანის შემცირების სფეროში გამოყენებული სხვადასხვა ტერმინის განმარტებები	94
გამოყენებული ლიტერატურა	105
დანართები

ზიანის შემცირების ჩარჩო

ზიანის შემცირების პრინციპის ქვეშ კომპლექსური ღონისძიებები მოიაზრება, რომელთა მიზანია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული მავნე შედეგების თავიდან აცილება/მინიმუმამდე დაყვანა და ამ მოვლენის სრულად აღმოფხვრისთვის ხელსაყრელი ნიადაგის მომზადება. აღნიშნული მიდგომა ეფუძნება იმ ფაქტის პრაგმატულ გააზრებას, რომ მიუხედავად მრავალწლიანი მცდელობებისა, დღემდე ვერც ერთმა ქვეყანამ თუ საზოგადოებამ ვერ მოახერხა ნარკოტიკების მოხმარების სრული აღმოფხვრა ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის ეფექტური გზების მოძიება.

მოცემული პოლიტიკა, სტრატეგიები თუ ქმედებები არ ისახავს აუცილებელ მიზნად ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტას. ზიანის შემცირების სტრატეგია საბოლოო გამარჯვებაზე გათვლილი, განვითარებადი მოდელია, რომელიც გზადაგზა ახალი, სასარგებლო მეთოდების მოძიებას, აპრობაციასა და დანერგვას ითვალისწინებს.

ზიანის შემცირების სტრატეგიის ძირითადი პრინციპებია:

პრაგმატიზმი – როდესაც „კარგი“ რეალურად ჯერჯერობით მიუღწეველია, დროებით „ნაკლებად ცუდის“ არჩევა „კარგისთვის“ საფუძვლის მოსამზადებლად.

ჰუმანიზმი – ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლის მოქალაქეობრივი უფლებების აღიარება. „მუშტის პოლიტიკის“ პრინციპს – „დაცხვით ნარკომანს!“, ენაცვლება პრინციპულად ახალი მიდგომა: „დავეხმართ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს!“, რაც ნიშნავს არა მის გამართლებას, არამედ თანაგრძნობითა და დახმარებით ხსნის გზისკენ რბილად შემოტრიალებას.

ზიანის შემცირებაზე ორიენტაცია – თუ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს უჭირს ან არ სურს ნარკოტიკზე უარის

თქმა, ვთავაზობთ ალტერნატივას, რომელიც მისი ჯანმრთელობისთვის ნაკლებად დამანგრეველი იქნება და შესაძლებელი გახდება სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური პრობლემების მინიმუმამდე დაყვანა.

გადაუდებელი (უახლოესი) მიზნების პრიორიტეტი – მაქსიმალური ეფექტის მისაღებად კონკრეტულ სიტუაციებში ოპტიმალური მეთოდების დანერგვა.

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში შექმნილი ვითარების გათვალისწინებით, გამართლებულია შემდეგი მიდგომა – თუ გვსურს ზიანის შემცირების პრინციპის პრაქტიკაში გატარება, საჭიროა, უკუვაგდოთ ფესვგადგმული იდეალისტური აზრი ნარკოტიკების მოხმარების ფენომენის აღკვეთის შესახებ.

უდავოა, რომ ზიანის შემცირების მიდგომა ითვალისწინებს, თუ რამდენად დიდი მნიშვნელობა აქვს, ადამიანმა საბოლოოდ თქვას უარი ნარკოტიკზე ან ასეთი სურვილი გაუჩნდეს. ეს მიდგომა აღიარებს, რომ ამგვარი რამ ნარკოტიკული საშუალებების მრავალი მომხმარებლისთვის ჯერ კიდევ შორეული მიზანია და ამდენად, შუალედურ პერიოდში გაწეული მომსახურება, რომელიც რისკის შემცირებას ემსახურება, მნიშვნელოვანია პირადი თუ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემების თავიდან ასაცილებლად.

ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების ძირითადი მახასიათებლები და პრინციპებია:

- აქცენტი მოკლევადიანი პრავმატული მიზნების მიღწევაზე, რისკის იერარქიის გათვალისწინებით (იხ. ქვემოთ);
- ორიენტაციის აღება იმ ზიანის შემცირებაზე, რომელსაც იღებს ცალკეული პირი თუ საზოგადოება ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შედეგად;
- სხვადასხვა მიზნის მისაღწევად კომპლექსური სტრატეგიების გამოყენება;
- ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების ჩართვა მათთვის განკუთვნილი პროგრამების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში.

ზიანის შემცირების ტიპური იერარქია:

- საინიექციო მოწყობილობის გაზიარების შემთხვევების შემცირება;
- ინიექციის შემთხვევების შემცირება;
- ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენების შემცირება.

ზიანის შემცირების მიზნები და სტრატეგია

1. ზიანის მინიმუმამდე დაყვანა პიროვნულ ჭრილში (ჯანმრთელობის და ფსიქიკური პრობლემების შემცირება, სოციალური კონტაქტების აღდგენა, შრომით საქმიანობაში ჩაბმა);

2. ზიანის მინიმუმამდე დაყვანა საზოგადოებრივ ჭრილში (ოჯახის ნგრევის თავიდან აცილება, ასოციალური ქცევის პროფილაქტიკა, საზოგადოებისთვის მისი წევრის დაბრუნება);

3. ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბრუნვისა და მოხმარების შემცირებისთვის ნიადაგის მომზადება. ზიანის შემცირების სტრატეგია მიზნად ისახავს ნარკოტიკულ საშუალებებზე მოთხოვნის შემცირებას, რაც პერსპექტივაში მათ წარმოება-გასაღებას უაზრობად აქცევს.

გავაკეთოთ ყველაფერი იმისათვის, რომ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელმა ნაკლებად დააზარალოს როგორც საკუთარი თავი, ისე სხვები!

დავეხმაროთ მას, რათა დასძლიოს ავადმყოფობა და დაგვიბრუნდეს!

ჩვენ ვესმარებით მას იმიტომ, რომ გვინდა დავუმაროთ საზოგადოებას და საკუთარ თავს!

ზიანის შემცირების სტრატეგია დღესდღეობით სამ ტაქტიკურ პროგრამას გვთავაზობს (თუმცა არსებობს სხვებიც): შპრიცების გაცვლა, ჩანაცვლებითი თერაპია, ნებაყოფლობითი კონსულტირება-ტესტირება და საველე ღონისძიებები.

1. შპრიცების გაცვლა – ნემსისა და შპრიცის გაცვლის პროგრამების სახეები

არსებობს ნემსისა და შპრიცის გაცვლის პროგრამის შემდეგი ძირითადი სახეები:

- სტაციონარული – მომსახურება სპეციალურ დაწესებულებაში ან ოფისში, სადაც ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელს ნახმარი საინიექციო მოწყობილობის სანაცვლოდ შეუძლია ახალი მიიღოს;
- მობილური – მომსახურება ფურგონის ან ავტობუსის მეშვეობით, რომელიც დადგენილი მარშრუტით მოძრაობს და განსაზღვრულ ადგილებზე ჩერდება;
- აუთორიზირებული ბეჭეტი (backpack) – მუშაკები დადიან ქუჩებსა და სხვა ადგილებში (მაგ. ბინებში), არიგებენ სუფთა ნემსებსა და შპრიცებს და აგროვებენ ნახმარ საინიექციო მოწყობილობას, რომელსაც შემდეგ ანადგურებენ.
- გამანაწილებელი ავტომატი (აპარატი) – გარკვეულ ადგილებში დამონტაჟებულია ნემსებისა და შპრიცების გამანაწილებელი აპარატები. ნებისმიერ მსურველს შეუძლია სიმბოლურ ფასად იყიდოს ან უსასყიდლოდ მიიღოს სასურველი ზომის შპრიცი ან ნემსი, ხოლო ნახმარი – იქვე მდგომ კონტეინერში ჩაადგოს.

საქართველოში მოქმედი ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამების უმეტესობა კომბინირებული ტიპისაა: სტაციონარულადაც მუშაობს და აუთორიზირებული მეთოდებსაც იყენებს.

არსებობს ნემსებისა და შპრიცების მიწოდების კიდევ ერთი „მეთოდი“, რომელიც ცნობილია, როგორც ნემსებისა და შპრიცების აქტივისტური ანუ „არაღვეჯალური“ მიწოდება. ეს პროგრამები

ისეთ ქვეყნებში შეიქმნა, როგორცაა, მაგალითად, აშშ, სადაც ზოგიერთ შტატში მოქმედი კანონები ჯერ კიდევ კრძალავს საინიექციო მოწყობილობის ლეგალურად გავრცელებას.

ნემსებისა და შპრიცების მიწოდების ზემოაღნიშნული სახეები უფრო დეტალურად წიგნის მომდევნო გვერდებზეა განხილული, სადაც აღწერილია:

- სამსახურების მუშაობის პრინციპები;
- მომსახურების ამა თუ იმ ფორმის დაწესების მიზეზები;
- დაგეგმვის ძირითადი საკითხები;
- ხსენებული მეთოდებით შემუშავებულ მომსახურებათა სახეები.

ცნობისათვის: ეს ტაქტიკა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების წახალისებას არ იწვევს, რაც დადასტურებულია მრავალწლიანი და მრავალჯერადი კვლევებით.

2. ჩანაცვლებითი თერაპია – გულისხმობს, გარკვეული სამკურნალო მიზნების მისაღწევად, წამალდამოკიდებული პირის მიერ დამოკიდებულების გამომწვევი ნივთიერებების მიღებას ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელს ჯანმრთელობისთვის ნაკლებად საზიანო პრეპარატებს (მეთადონი, ბუპრენორფინი (სუბუტექსი) და სხვა) სთავაზობენ. აღნიშნული პრეპარატები სპეციფიკური თვისებებით ხასიათდება: ხანგრძლივი მოქმედება, ნაკლებად მაეიფორიზებული ეფექტი და სხვა, ამიტომ ორგანიზმზე სტაბილურ ზემოქმედებას ახდენენ, დღე-ღამის განმავლობაში პაციენტის გუნება-განწყობისა და ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი ცვლილების გარეშე. ეს კი, პროგრამებში არსებულ ფსიქო-სოციალურ და სამედიცინო ინტერვენციებთან ერთად, ხელსაყრელ ნიადაგს ქმნის იმისთვის, რომ პაციენტი ნორმალური ცხოვრების რეჟიმს დაუბრუნდეს.

ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად ინგლისში, კოლანდიაში, შვეიცარიაში და სხვაგან, ხანგრძლივმოქმედ პრეპარატებთან ერთად, ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოიყენება ხანმოკლე მოქმედების ნარკოტიკული პრეპარატებიც (მათ შორის, ზოგან საინიექციო ხსნარებიც). ამ პროგრამების ძირითადი მიზანი ქუჩის ნარკო-

ტიკებზე უარის თქმაა, რითაც აივ/შიდსისა და სხვა ინფექციური დაავადებების გავრცელების პროფილაქტიკას უწყობენ ხელს.

ჩანაცვლებითი პროგრამების ძირითად მიზნებს განეკუთვნება აგრეთვე: ოპიოდებზე დამოკიდებულ პირთა დეკრიმინალიზაცია და სამედიცინო-ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია.

ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის გამოყენებული საშუალებები სიროფების ან აბების სახით მზადდება, რაც ინტრავენური მანიპულაციების შემცირებას უწყობს ხელს და ინფიცირების რისკს მკვეთრად ამცირებს.

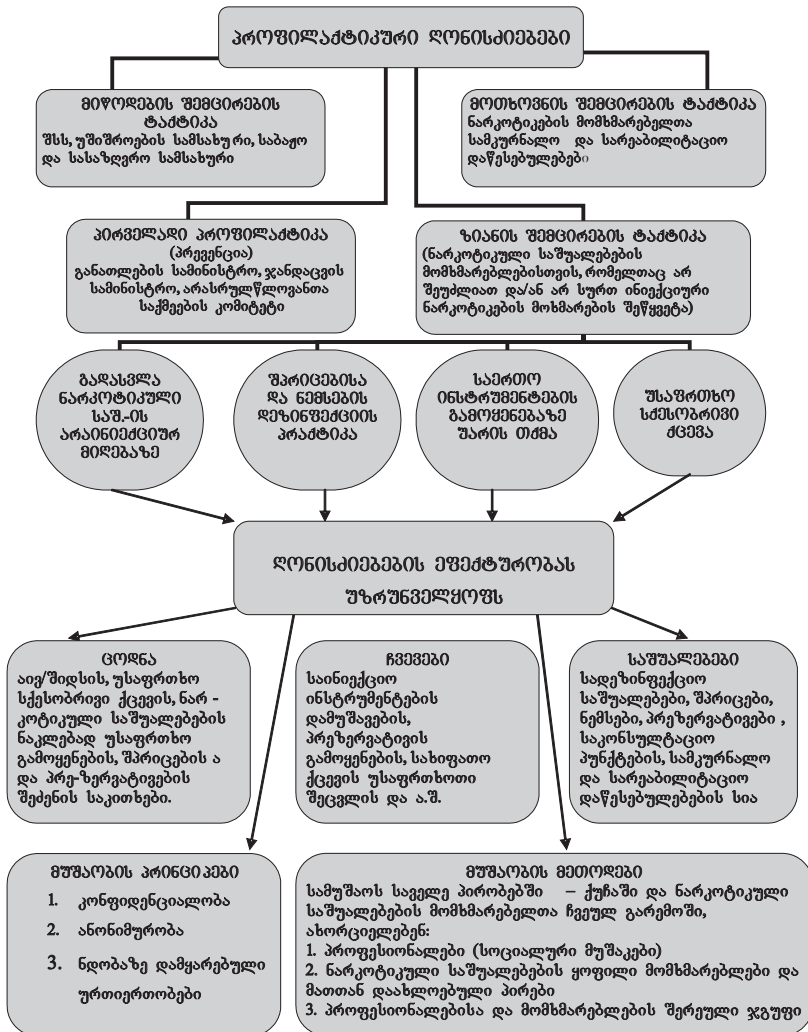
3. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება – არის პიროვნებაზე ორიენტირებული, რაც იმას ნიშნავს, რომ პიროვნება თავისი სურვილით (ექიმის შეთავაზების გარეშე) იტარებს კონსულტირებას და ტესტირებას აივ-ინფექცია/შიდსზე. ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციის პრევენციის ერთ-ერთ საუკეთესო გზად არის მიჩნეული. ამიტომ ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების პროპაგანდა ნებისმიერ მიზნობრივ პოპულაციაში (აივ ინფექციის სტატუსის შესაფასებლად) საკმაოდ მნიშვნელოვანია.

ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ითვალისწინებს ტესტის წინა კონსულტაციას, ნებაყოფლობით ტესტირებას აივ ინფექციაზე და ტესტის შემდგომ კონსულტაციას. ყველას აქვს უფლება მიიღოს ინფორმაცია აივ-ინფექციის შესახებ და შემდეგ თავად მიიღოს გადაწყვეტილება, ჩაიტაროს ტესტირება თუ არა. კონსულტირების ძირითადი მიზანია პიროვნებისთვის აივ-ინფექციაზე ინფორმაციის მიწოდება, მისი მოვლისა და მკურნალობის საკითხების გაუმჯობესება.

4. სავლელ ღონისძიებები (აუთორიზი) – გულისხმობს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან მათთვის ჩვეულ გარემოში სოციალურ მუშაობას, ზიანის შემცირების სტრატეგიის არეალში მათ მოსაქცევად, რაც ზემოსხენებული ტაქტიკების წარმატებისთვის დამხმარე ფონს წარმოადგენს.

ზიანის შემცირების სტრატეგია

ნარკოტიკების ინიექციურ მოხმარებალთა შორის აივ/შიფსის გავრცელების თავიდან აცილება



ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა

ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის ამუშავებამდე გარკვეული სამუშაოებია ჩასატარებელი. მათგან ძირითად ნაწილს სიტუაციის სწრაფი შეფასება წარმოადგენს. აღნიშნული შეფასება გვაძლევს ინფორმაციას ლოკალურად, რეგიონში მოხმარებადი ნარკოტიკული საშუალებებისა და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის თუ სხვა პრობლემების შესახებ; ასევე საშუალებას გვაძლევს განისაზღვროს ნარკოტიკების მომხმარებელთა საჭიროებები, რათა სამომავლოდ შესაბამისი ინტერვენციული ღონისძიებები დაიგეგმოს.

ასევე აუცილებელია პოტენციური მოკავშირეების მოძიება, რომლებზეც მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული სიტუაციის სწრაფი შეფასება და ამგვარი შეფასების შედეგად დაგეგმილი მომსახურების წარმატება.

კომპეტენციათა კარტირება/სქემის შედგენა (“Power-mapping”)

საკონტაქტო პირებისა და ორგანიზაციების დადგენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია კომპეტენციათა სქემის შედგენა.

რას ნიშნავს კომპეტენციათა სქემის შედგენა? აიღეთ ქალაქის დიდი ფურცელი და მის ცენტრში მონიშნეთ თქვენი გუნდის წევრები. აღნიშნეთ მათ გარშემო ყველა ის პირი თუ ორგანიზაცია, რომელთაც შეუძლიათ გაუწიონ დახმარება ან პირიქით – შეაფერხონ მოცემული გუნდის წევრი სიტუაციის სწრაფად შეფასებისას, შპრიცების გაცვლის პროგრამის, ნებაყოფლობითი კონსულტირება-ტესტირების განხორციელებისას.

პოტენციური მოკავშირეები (ან პირიქით, ხელის შემშლელი) შეიძლება იყვნენ:

- ფარმაკოთერაპევტები/ნარკოლოგები;
- შიდსის-ს ცენტრის თანამშრომლები;
- ნარკოტიკული საშუალებების ყოფილი და ამჟამინდელი მომხმარებლები. იშვიათ შემთხვევაში, მაგრამ ზოგჯერ, მათი ოჯახის წევრებიც;

- ექიმები;
- პოლიცია და შინაგან საქმეთა ორგანოები;
- ადგილობრივი მთავრობა – მერები და თანამდებობის პირები;
- ადგილობრივი პოლიტიკოსები;
- ჯანდაცვის განყოფილების თანამშრომლები;
- სასულიერო პირები;
- ახალგაზრდული მუშაკები (სოციალური სფეროს მუშაკები, რომლებიც გამორჩეულად ახალგაზრდებთან მუშაობენ), ახალგაზრდების ლიდერები.

განიხილეთ, თუ რა გზით არის შესაძლებელი გუნდის თითოეული წევრისთვის კომპეტენტურ პიროვნებებთან თუ ორგანიზაციებთან დაკავშირება.

თუ სქემა ცხადყოფს, რომ გუნდი არ ფლობს საკმარის კონტაქტებს (ოფიციალურსა თუ არაოფიციალურს) გავლენიან და მნიშვნელოვან პირებთან, გადახედეთ გუნდის შემადგენლობას და დაამატეთ გუნდს უფრო მნიშვნელოვანი წევრები.

იმსჯელეთ ადამიანებთან დაკავშირების ოპტიმალური გზებისა და იმ არგუმენტების შესახებ, რომელთა გამოყენებითაც შესაძლებელი იქნება საკონტაქტო პირების დახმარებაზე დაყოლიება.

სისტემატურად მიიღეთ კონსულტაციები სიაში მითითებული მოკავშირეებისგან და მიღწეული შედეგების შესახებ ყოველთვის აცნობეთ მათ.

სოციალური სამსახური ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან

I. პრინციპები და პრაქტიკა

ქცევის ცვლილების ხელშეწყობა

წინამდებარე მითითებები აღწერს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან აუთრიზ-მუშაობის პრინციპებსა და პრაქტიკულ საქმიანობას. ისინი გათვალისწინებულია იმ ადამიანებისთვის, რომელთაც აივ-ინფექციის პრევენციისა და ჯანდაცვის კუთხით საგანმანათლებლო საქმიანობის დაგეგმვა-ჩატარება უწევთ.

ჯანსაღი ქცევის ხელშეწყობა

აუთრიზი ინგლისური სიტყვაა (outreach) და ოფისს გარეთ, სამედიცინო დაწესებულებების მიღმა მუშაობას ნიშნავს. კერძოდ, გულისხმობს დახურული სოციალური ჯგუფებისთვის (ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები) ინფორმაციის მიწოდებას, მათ კონსულტირებასა და პროფილაქტიკური საშუალებების გაერცვლებას იმ ადგილებში, სადაც ისინი იკრიბებიან ან ცხოვრობენ.

აუთრიზი არის ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმირებისა და მომსახურების გაწევის ერთ-ერთი მეთოდი. ჯანდაცვის დარგში გამოყენებული ინტერვენციების სხვა სახეების მსგავსად, მისი მიზანიც ჯანსაღი ქცევის ხელშეწყობაა, რაც შემდეგი სამი ხერხით მიიღწევა:

- ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ჯანმრთელობის რისკის სახეების შესახებ;
- სარისკო ქმედებებისგან თავის შეკავებისთვის საჭირო ცვლილებების ხელშეწყობა;
- პოზიტიური ქცევითი ცვლილების შენარჩუნება.

უპირველეს ყოვლისა, საჭიროა გაცნობიერება, რომ აუთრიზი ჯანდაცვის სხვა ინტერვენციების *დამატებითი ზომაა*, იგი არ ცვლის და არ იმეორებს ინტერვენციის არსებულ ზომებს, არ უარყოფს მათ აუცილებლობას, არამედ წარმოადგენს მათ დამატე-

ბას. ავთორი არ შეიძლება განვიხილოთ, როგორც მარტივი გადაწყვეტა ან უნივერსალური საშუალება, რომლითაც გადაიჭრება ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობის საკითხები ან ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები. ნაცვლად ამისა, ავთორი უნდა განვიხილოთ, როგორც ჯანდაცვის უფრო მასშტაბური სტრატეგიების შემადგენელი ნაწილი. ეს იმას ნიშნავს, რომ *ვეელა* ორგანიზაციისთვის არ არის სავალდებულო ავთორის მეთოდების გამოყენება. ავთორის საჭიროების განსასაზღვრად ზედმიწევნით უნდა შეფასდეს კონკრეტული სამიზნე პოპულაციების საჭიროებები და დადგინდეს, რამდენად ეფექტურად მუშაობს ინტერვენციის სხვა არსებული ზომები (იხ. V თავი).

ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ქცევის ცვლილებაზე

ჯანსაღი ქცევის ხელშეწყობაზე გავლენას ახდენს ცალკეული სოციალური და მატერიალური ფაქტორები. შეიძლება ჩაითვალოს, რომ ჯანდაცვის ისეთი ინტერვენციების მიზნებზე, როგორიცაა ცვლილებების ხელშეწყობა და შენარჩუნება ჯანსაღი ქცევის გამოსამუშავებლად, ოთხ დონეზე ხდება ზემოქმედება. ეს არის ინდივიდუალური, ინტერპერსონალური (ანუ ინდივიდთა შორის), საზოგადოებრივი (მაგალითად, თანასწორთა აზრი) და შედარებით მასშტაბური სოციალურ-პოლიტიკური გარემო (კანონი და პოლიტიკა).

ინდივიდუალური

ქცევის ცვლილებაზე გავლენას ახდენს ინდივიდების *ინფორმირებულობა* და *შეხედულებები* მათი ჯანმრთელობის რისკების შესახებ, მათი *განზრახვები* და *მოტივაცია*, შეცვალონ ქცევა და ასევე – რამდენად შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ ქცევის ცვლილებას.

ინტერპერსონალური

ქცევის შეცვლის ინდივიდუალურ მცდელობებზე გავლენას ახდენს *სხვა ინდივიდების* შეხედულებები და მოქმედებები. მა-

გალითად, პრეზერვატივის გამოყენების საკითხს წვევტს არა მხოლოდ ერთი ინდივიდი, არამედ ეს საკითხი, როგორც წესი, წყდება ორი ადამიანის *ინტერპერსონალური* შეთანხმებით.

საზოგადოება

ქცევის შეცვლის ინდივიდუალურ მცდელობებზე ასევე გავლენას ახდენს იმ სოციალური ჯგუფის შეხედულებები და მოქმედებები, რომელსაც ინდივიდი განეკუთვნება. თანასწორთა ჯგუფის ნორმები შეიძლება გავლენას ახდენდეს ინდივიდების ქცევაზე. თუ არსებობს შპრიცის გამოყენების გარკვეული ნორმები თანასწორთა შორის, ნაკლებ სავარაუდოა, რომ ინდივიდებმა არ გამოიყენონ შპრიცის გაზიარების პრაქტიკა.

სოციალურ-პოლიტიკური გარემო

ქცევის შეცვლის ინდივიდუალურ და ჯგუფურ მცდელობებზე შეიძლება ასევე გავლენა მოახდინოს სოციალურმა და პოლიტიკურმა კლიმატმა. ქვეყნებში, სადაც მოქმედებს კანონები, რომლებიც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებას დასჯად დანაშაულთა რიცხვს მიაკუთვნებენ ან სადაც მისაღებია მხოლოდ ნარკოტიკულ საშუალებებზე საბოლოოდ უარის თქმა, შეიძლება საკმაოდ რთული აღმოჩნდეს *ზიანის შემცირების* მიმართულებით ნებისმიერი ნაბიჯის გადადგმა. გარდა ამისა, თუ არსებობს *ჯანმრთელობის რესურსებთან* დაკავშირებული პრობლემები, ჩვეულებრივ, გაცილებით რთულია ქცევის ცვლილების ხელშეწყობა, განსაკუთრებით, თუ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა *სამართალდამცავი* მიდგომებით არის გათვალისწინებული.

ინდივიდუალური ცვლილება

საჭიროა ინდივიდების ინფორმირებულობის, მათი შეხედულებების, განზრახვებისა და მოტივაციის ცვლილებები.

ინტერპერსონალური ცვლილება

საჭიროა ინდივიდების თვითეფექტურობისა და ინტერპერსონალური ურთიერთობების უნარ-ჩვევების ცვლილებები.

საზოგადოებრივი ცვლილება

საჭიროა ცვლილებები თანასწორთა ჯგუფში და იმ სოციალური „ნორმების“ ცვლილებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ინდივიდუალურ ქცევაზე.

სოციალურ-პოლიტიკური ცვლილება

ცვლილებები საჭიროა საკანონმდებლო მიდგომასა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მიმართ არსებულ პოლიტიკაში, ჯანდაცვის სფეროს ორგანიზაციაში.

ჯანდაცვის ხელშეწყობის ეფექტური სტრატეგიები, რომლის ნაწილსაც აუთორიტი წარმოადგენს, უნდა უზრუნველყოფდეს ცვლილების ხელშეწყობასა და შენარჩუნებას. ინტერვენციის კონკრეტული ზომების, განსაკუთრებით კი აუთორიტის ინტერვენციის სტრატეგიების შერჩევა, დამოკიდებულია განსახორციელებელი ცვლილების ტიპსა და ხასიათზე. ჯანდაცვის ყველაზე ეფექტურ სტრატეგიებში გამოყენებულია სხვადასხვა დამატებითი (კომპლემენტარული) ინტერვენცია, რომელიც მიმართულია ცვლილების სხვადასხვა დონეზე განსახორციელებლად და მიზნად ისახავს არა მხოლოდ ინდივიდის ინფორმირებულობის დონის, არამედ მისი შეხედულებებისა და ქცევების ცვლილებებს.

ცვლილებები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისას მისი „ჯანსაღად“ გამოყენების მისაღწევად

ნარკოტიკული საშუალებების ნებისმიერი სახით გამოყენება შეიძლება ზიანის მომტანი იყოს. ზიანი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ფაქტორი, რომელიც უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ცალკეულ პირებზე, საზოგადოებასა და ჯანდაცვაზე. საზოგადოებებში, სადაც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულების რიცხვი მაღალია, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი გავლენას ახდენს როგორც თავად მომხმარებლებზე, ასევე არამომხმარებლებზე. ზემოაღნიშნული მიუთითებს ინტერვენციის სტრატეგიების დიდ მნიშვნელობაზე, რომლის სტრუქტურაც წარმოდგენილია მიზნებისა და ამოცანების იერარქიით. ამგვარი მიზნები, რომლებიც ამავდროულად შეიძლება აუთორიტის მიზნებიც იყოს, შემდეგია:

- ავარიდოთ ადამიანებს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების დაწყება;
- ავარიდოთ ადამიანებს ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციის გზით მიღება;
- ხელი შევეწყოთ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების, განსაკუთრებით კი ინიექციური მოხმარების შეწყვეტას;
- მინიმუმამდე დავიყვანოთ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი.

იმისათვის, რომ აღნიშნული ინტერვენციები ეფექტური იყოს, ისინი უნდა იყოს პრაგმატული მომხმარებლებთან მიმართებაში და მოქნილი – ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლისათვის მომსახურების გაწევისას. როგორც წინამდებარე მითითებებიდან ჩანს, აუთრიჩი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციის ერთ-ერთი ყველაზე მოქნილი და პრაგმატული მეთოდია, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც აქცენტი აკრძალული ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებზე კეთდება.

ძირითადი საკითხები:

- აუთრიჩი შედარებით ფართომასშტაბიანი ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგიის მნიშვნელოვანი ელემენტია;
- ცვლილებები მხოლოდ ინდივიდის დონეზე, საკმარისი არ არის;
- საჭიროა ჯანსაღი ქცევის შესახებ თანასწორთა ჯგუფის „ნორმების“ ცვლილებები.

II. აუთრიჩი: ძირითადი პრინციპები

აუთრიჩი

აუთრიჩის მიზანია, „მისწვდეს“ სამიზნე პოპულაციებს. მაშინ, როდესაც ინტერვენციები ძირითადად დაწესებულების ბაზაზე ხორციელდება და დამოკიდებულია ინდივიდებზე, რომლებიც თავად „ექებენ დახმარებას“, აუთრიჩი სამიზნე პოპულაციებთან კონტაქტს დაწესებულების კედლებს მიღმა ამყარებს. არ უცდის, როდის მიმართავს დაწესებულებას დახმარებისათვის ნარკო-

ტიკული საშუალებების მორიგი მომხმარებელი, რომელიც მიხვდა, რომ თავი იჩინა ნარკოტიკთან დაკავშირებულმა და ჯანმრთელობის პრობლემებმა. ათურიჩი თავად ეძებს და პოულობს პირებს, რათა გაანათლოს ისინი და გაუწიოს მათ მომსახურება უშუალოდ საზოგადოებაში ყოფნისას. ეს ნიშნავს იმას, რომ აუთრიჩი შეიძლება ჩაერთოს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ადრეულ ეტაპზევე, სანამ მომხმარებელი ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების უფრო სახიფათო და საზიანო საფეხურს მიადწევს.

ამდენად, აიფ-ინფექციაზე ორიენტირებული აუთრიჩი შემდეგნაირად განისაზღვრა:

„ეს არის საზოგადოებაზე ორიენტირებული საქმიანობა, რომლის საერთო მიზანია ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება და აიფ-ინფექციის გავრცელების რისკის შემცირება იმ პირებისა და ჯგუფების სასარგებლოდ, რომლებიც ეფექტურად ვერ სარგებლობენ მომსახურების არსებული სახეებით“.

რატომ ხორციელდება აუთრიჩი?

აუთრიჩი შეიძლება ძირითადი მიზეზების გამო ხორციელდება:

- ინტერვენციის არსებული ზომები ეფექტურად ვერ წვდება სამიზნე პოპულაციებს;
- ინტერვენციის არსებული ზომები სამიზნე პოპულაციებს ვერ უწევს მათთვის სასურველ მომსახურებას.

ევროპის მრავალ ქალაქში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა უმეტესობა არ მიმართავს არსებულ სტაციონარულ სამსახურებს და, ცხადია, ისინი მეტად ამუღანებენ სარისკო ქცევას. შპრიცების გაცვლის პუნქტებს, რასაკვირველია, არ შეუძლიათ ყველასთვის საჭირო რაოდენობის შპრიცების გაცემა; აუცილებელია, რომ არსებული სამსახურები მეტად ხელმისაწვდომი იყოს; ასევე, აუცილებელია, ხმა მივაწვდინოთ იმ მომხმარებლებს, რომელთაც არ აქვთ სტაციონარულ სამსახურებთან ურთიერთობის გამოცდილება და საერთოდაც, მათი მხრიდან ასეთი კონტაქტი ნაკლებ მოსალოდნელია.

ამდენად, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან აუთორიზის მუშაობის ძირითადი მიზანი არის იმ ინდივიდებისთვის ხმის მიწვდენა, რომლებსაც არ აქვთ ურთიერთობა აივინფექციის პრევენციისა და ზიანის შემცირების სამსახურებთან და რომელთაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ ამგვარი დახმარება. ყველაზე ნაკლებ ეფექტურია აუთორიზი, რომელიც ამყარებს კავშირს იმ პირებთან, რომლებსაც უკვე აქვთ ურთიერთობა ხსენებულ სამსახურებთან და არ საჭიროებენ აუთორიზ-მუშააკების მიერ გაწეულ მომსახურებას. სამწუხაროდ, ეს აუთორიზის სამუშაოს მთავარი ნაკლია.

მიზნობრივი აუთორიზი

აუთორიზი ყველაზე ეფექტურია მაშინ, როდესაც იგი ნათლად განსაზღვრავს სამიზნე პოპულაციებს და ადგენს იმ კონკრეტულ მიზეზებს, რომელთა გამოც საჭიროა მოცემულ პოპულაციებზე ორიენტირება. სამიზნე პოპულაციებისთვის პრიორიტეტის მინიჭება უნდა მოხდეს იმის გათვალისწინებით, თუ რა სახის მომსახურებას საჭიროებენ ინდივიდები და არა უბრალოდ მათი სტატუსის მიხედვით (მაგალითად, პირი არის „ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი“ თუ „ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებელი“) ან იმის მიხედვით, რამდენად ადვილია მათთან კავშირის დამყარება. ხშირია შემთხვევები, როდესაც აუთორიზ-მუშააკები კონტაქტს ამყარებენ მათთან, ვინც ადვილად მისაწვდომია. ეს არ არის აუთორიზის მიზანი.

სამიზნე პოპულაციების შერჩევა დამოკიდებულია ადგილობრივ სიტუაციაზე, მაგრამ ზოგადად ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციურ მომხმარებელთა სამაგალითოდ შეიძლება შემდეგი კლასიფიკაცია გამოდგეს:

- ახალგაზრდა (ანუ 25 წლამდე ასაკის) ინიექციური მომხმარებლები;
- დამწყები ინიექციური მომხმარებლები (ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მოხმარების 3 წლამდე სტაქთი);
- იშვიათი, ანუ რეკრეაციული ინიექციური მომხმარებლები;
- ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებელი ქალები;

- ეთნიკური უმცირესობები, როგორც ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლები;
- სტაჟიანი ინიექციური მომხმარებლები, რომელთაც არ აქვთ სერვისის მიმწოდებელ სამსახურებთან ურთიერთობის გამოცდილება.

ერთსა და იმავე პირებთან *ხელმეორედ კონტაქტის დამყარება* აუთრიჩისთვის პრიორიტეტული უნდა იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნულ პირებს არ მიუწვდებიათ ხელი საგანმანათლებლო და პრევენციის მომსახურებაზე. აუთრიჩის გუნდები, რომლებიც განმეორებით ეკონტაქტებიან ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებს, რომლებსაც სხვა ნარკოლოგიურ სამსახურებთან აქვთ ურთიერთობა, არ არის *მომკვებიანი*.

აუთრიჩის მთავარი მიზანია *ახალი* კონტაქტების დამყარება ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებთან, რომელთაც *ყველაზე მეტად* სჭირდებათ ასეთი მომსახურება. თუ პროექტი ვერ ასაბუთებს, რომ მას შეუძლია *ახალი* კონტაქტების საკმარისი რაოდენობით დამყარება და თანაც, *უწყვეტად*, იგი ვერ დააკმაყოფილებს აუთრიჩის უმთავრეს მიზანს – მიწვდეს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ფარულ პოპულაციებს. თუ ახალი კონტაქტების დამყარება არ ხერხდება, საჭიროა ინტერვენციის ალტერნატიული სტრატეგიების გამოყენება ან სულაც სამიზნე პოპულაციების შეცვლა.

აუთრიჩი და ქცევის ცვლილება

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა „ფარულ“ პოპულაციებთან კონტაქტების დამყარების მთავარი მიზეზი არის მათი წახალისება, რათა *შეცვალონ ქცევა ჯანსაღი მიმართულებით*, რაც ძირითადად ორი ხერხით მიიღწევა:

- საგანმანათლებლო და პრევენციის მასალების მიწოდება უშუალოდ ნარკოტიკების მომხმარებელთა საზოგადოებაში;
- სოციალური მუშაკების მიერ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებისთვის მიმართულების გაცემა, არსებულ ნარკოლოგიურ დაწესებულებებსა და დამხმარე

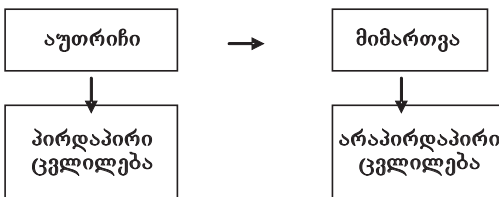
სამსახურებში წარსაგზავნად.

აღნიშნული ქმედებები *კომპლემენტარულია* (ანუ დამატებითი) (იხ. სურ. 1). ეს ნიშნავს იმას, რომ ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობა ხდება:

- *პირდაპირი გზით* – საზოგადოებაში ჯანდაცვის შესახებ ინფორმირებულობითა და პრევენციით;
- *არაპირდაპირი გზით* – ინდივიდების (ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი) მიერ, რომლებიც ამყარებენ კონტაქტებს სტაციონარულ სამსახურებთან.

ცხადია, არ უნდა ჩავთვალოთ, რომ ავთორიჩი *მხოლოდ* ადამიანების სტაციონარულ სამსახურებთან დამაკავშირებლის ფუნქციას ასრულებს. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთაგან ბევრი არ *საჭიროებს* (ან არც სურს) ნარკოლოგიურ თუ სხვა სამსახურებთან დაკავშირებას. ავთორიჩის მიზანი არ არის ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლის „პაციენტად“ გადაქცევა, არამედ მისი მიზანია დახმარებისა და მომსახურების გაწევა მომხმარებლის ჯანმრთელობის პრობლემების გადასაჭრელად.

სურათი 1.



უშუალოდ საზოგადოებაში ქცევის ცვლილების ხელშეწყობის თვალსაზრისით ავთორიჩი ეფექტურია, თუ იგი ნათლად განსაზღვრავს მისაღწევი შედეგების ამოცანებს (იხ. VI თავი). ავთორიჩის პროექტები ხშირად მხოლოდ „მოძრავი ექიმების“ როლში გვევლინებიან. მხოლოდ საპრევენციო მასალების დარიგება არ არის ავთორიჩის საქმიანობა. პრეზერვატივების, ნემსებისა და

შპრიცების დარიგება ქცევის ცვლილების *ტექნიკური საშუალებაა*, მაგრამ არ იძლევა სარისკო ქცევის შეცვლის გარანტიას.

აუთრი-მუშაკები, როგორც გაწვრთნილი *განმანათლებლები*, უნდა აღგენდნენ სარისკო ქცევის მიზეზებს და მუშაობდნენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან იმ დაბრკოლებების გადასალახად, რომლებიც მათ ხვდებათ ქცევის ცვლილების მიღწევის გზაზე. ზემოაღნიშნული საჭიროებს მუდმივ, ინდივიდუალურად მორგებულ „საჭიროებათა შეფასებას“ როგორც ახალი, ისე უკვე არსებული საკონტაქტო პირებისთვის. ძირითადი საკითხებია:

- გამოიყენება თუ არა აივ-ინფექციის საინფორმაციო მასალები და თუ არ გამოიყენება, რატომ?
- რა ფაქტორები და გარემოებები აბრკოლებს მათ გამოყენებას?
- რა გზითაა შესაძლებელი აღნიშნულ გარემოებათა შეცვლა?

აუთრიის მიზანია მიაღწიოს ნარკოტიკული საშუალებების რაც შეიძლება მეტ „ფარულ“ მომხმარებელს, რათა გამოეყოს საჭირო *საშუალებები* და სათანადო *გავლენა* მოახდინოს შემდეგი მიზნებით: ა) ხელი შეუწყოს *ქცევის ცვლილებას*; ბ) *შეინარჩუნოს მიღწეული ცვლილება*.

მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, რომ რიგ შემთხვევებში აუთრიის ქცევის ცვლილებაზე *ზემოქმედება შეუზღუდავი* არ არის. აუთრიით გათვალისწინებული კონტაქტები ხშირად ხანმოკლეა. ზომა, რომლითაც ინდივიდის ქცევა უშუალოდ საზოგადოებაში იცვლება აუთრიის გავლენით, ზოგჯერ შეიძლება შეზღუდული იყოს, განსაკუთრებით, თუ მოთხოვნა შეინიშნება ვიწროდ ორიენტირებული რჩევისა და კონსულტაციების გაცემაზე. ამ შემთხვევებში სასურველია დამატებითი *მიმართვების* გაცემა, განსაკუთრებით მაშინ, თუ აუთრიის მუშაკებს შეუძლიათ ხელი შეუწყონ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებში ინტერესის გაღვივებას, რათა მათ სამსახურს მიმართონ

დახმარებისთვის, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის მიზნით.

აღნიშნული მიუთითებს მკიდრო თანამშრომლობისა და მიმართვიანობის (*რეფერალური სისტემის*) აუცილებლობაზე აუთორიტის მუშაკებსა და სხვა ადგილობრივ სამსახურებს შორის. აუთორიტი არ უნდა მუშაობდეს სხვა სამსახურებისგან იზოლირებულად, რაც აუცილებლად დააშორებს მას დასახულ მიზანს. ეს არ არის „იატაკქეშა“ საქმიანობა. პირიქით, ყველა ადგილობრივი სამსახური უნდა ერთიანდებოდეს საერთო მიზნის მისაღწევად. ისინი ერთობლივად მუშაობენ და მომსახურების ერთიან ქსელს ქმნიან. აუთორიტი უნდა ინარჩუნებდეს „დამოუკიდებლობას“ და „ნდობას ახალგაზრდებს შორის“, მაგრამ ამის მიღწევა შესაძლებელია ისე, რომ არ დაიკარგოს სხვა ადგილობრივი ორგანიზაციების მხარდაჭერა და მათთან თანამშრომლობა.

აუთორიტის პროგრამის მუშაობის ერთ-ერთი მაგალითი, რომლის დროსაც აუთორიტ-სამსახურმა ხელსაყრელი კავშირი დაამყარა არსებულ სამსახურებთან, იყო ნიუ-ჯერსის „კუპონების პროგრამა“. მოცემული პროექტის ფარგლებში ხდებოდა ურთიერთობების დამყარება ნარკოტიკული საშუალებების ისეთ მომხმარებლებთან, რომელთაც ადრე არც უცდიათ მკურნალობის კურსის გავლა. მათ ურიგდებოდათ კუპონები, რომლებიც დაუყოვნებელი (და უფასო) მკურნალობის კურსის გავლის უფლებას იძლეოდა. ნარკოლოგიურ ცენტრებში, როგორც წესი, უსაშველო რიგებია, რაც დახმარების მსურველთა გზაზე კიდევ ერთ დაბრკოლებას ქმნის. როგორც პრაქტიკამ უჩვენა, აუთორიტის მკურნალობის კუპონური სისტემები და მომსახურების სხვა სახეები ხელს უწყობენ ნარკოტიკული საშუალებების „ფარულ“ მომხმარებლებთან კონტაქტების დამყარებას.

წონასწორობის მიზნები და ამოცანები

აუცილებელია, პირდაპირი და არაპირდაპირი ცვლილების ამოცანები განვიხილოთ, როგორც *კომპლემენტარული*. დღეს არსებული შეფასებები გვიჩვენებს, რომ აუთორიტი შეიძლება ეფექ-

ტურად უწყობდეს ხელს ქცევის ცვლილებასა და უშუალოდ საზოგადოებაში მომსახურების გაწევას, ასევე, ცვლილებას მიმართვების დახმარებით. როგორც აღმოჩნდა, აუთორიის პროექტები, რომლებიც ითვალისწინებენ პრევენციის მომსახურებას უშუალოდ საზოგადოებაში, ზრდის ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მოთხოვნას მკურნალობაზე. ქუჩის ახალგაზრდების განათლება ჯანდაცვის საკითხებში და მიმართვიანობის სისტემა ერთობლივად მუშაობს.

პირდაპირი და არაპირდაპირი ქცევითი ცვლილების სტრატეგიებს შორის სასურველი ბალანსის დამყარება ადგილზე შექმნილ ვითარებაზე დამოკიდებულია. მეორე მხრივ, სულ უფრო ძლიერდება პროფილაქტიკური და ჯანდაცვის დაწესებულებების უშუალოდ საზოგადოებაში მოწყობის ტენდენცია. აუთორიის ინტერვენციის მრავალ დაწესებულებაში მუშაობენ კლინიცისტები, რომლებიც რეგულარულად აწვებენ „თანამგზავრულ“, ანუ „ქუჩის კლინიკებს“. კარგი პრაქტიკა არსებობს ნიდერლანდების სამეფოში. იქ აუთორიის მიზანია, ცალკეული ადამიანების ჯანმრთელობის პირველადი მოთხოვნები და ასევე, აივ-ინფექციასა და ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებული საგანმანათლებლო მოთხოვნები დააკმაყოფილოს. მეთადონის მოძრავი ავტობუსები ჯანმრთელობის მდგომარეობის საერთო გამოკვლევისა და საჭიროების შემთხვევაში დახმარების გაწევის საშუალებას იძლევა. ისინი მეთადონის დღიურ დოზებს გასცემენ ქუჩის პირობებში. აუთორიის არსი ის გახლავთ, რომ კი არ ელოდოს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს, თუ როდის დაუკავშირდება იგი სამკურნალო დაწესებულებას, არამედ თავად მოემსახუროს მას უშუალოდ საზოგადოებაში ყოფნისას.

პირდაპირი და არაპირდაპირი ქცევის ცვლილების სტრატეგიებს შორის სასურველი წონასწორობის მისაღწევად პასუხი უნდა გავცეს შემდეგ შეკითხვებს:

- რა სახით ითვალისწინებს აუთორიი არსებულ სტაციონარულ სამსახურებთან ურთიერთობის დამყარებას?
- რა სახით ითვალისწინებს აუთორიი ჯანდაცვის მომსახ-

ურების გაწევას უშუალოდ საზოგადოებაში?

- რა სახით ითვალისწინებს ავთორიტი ნარკოლოგიური მკურნალობისა და საერთო სამედიცინო-სანიტარული დახმარების გაწევას უშუალოდ საზოგადოებაში?

ძირითადი საკითხები

- ავთორიტი წვდება ცალკეულ ადამიანებს, რომლებსაც არ აქვთ ურთიერთობა არსებულ სამსახურებთან.
- ავთორიტი ავრცელებს პროფილაქტიკურ მასალას და ხელს უწყობს ქცევის ცვლილებას.
- ავთორიტი ხელს უწყობს სამსახურებთან კონტაქტს შესაბამისი მიმართვების გაცემით.

III. თანასწორთა ავთორიტი: ძირითადი პრინციპები

თანასწორთა ავთორიტი

ავთორიტიის საქმიანობის ერთ-ერთი სახეა *თანასწორთა ავთორიტი*. თანასწორთა ავთორიტი ტრადიციული ავთორიტიის საქმიანობისგან ორი რამით განსხვავდება. პირველი – მისი მიზანია ქცევის ცვლილების განხორციელება ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელ თანასწორთა სპეციფიკურ ქსელში; და მეორე – ცვლილების განხორციელება ავთორიტი-მუშაკების მიერ თანასწორთა განათლების გზით, რომლებიც სამუშაო უბნის „მკვიდრნი“ არიან და ფლობენ გარკვეულ სტატუსს „თანასწორთა“ შორის, სამიზნე პოპულაციაში.

თანასწორთა ავთორიტი, რომელსაც ზოგჯერ „ადგილობრივი ავთორიტი“ ეწოდება, შეიძლება შემდეგნაირად განისაზღვროს:

„ავთორიტი-საქმიანობა, რომელსაც ინდივიდები ახორციელებენ საკუთარ თანასწორ ჯგუფებსა და სოციალურ ქსელებში“.

ავთორიტი-მუშაკებს, რომლებიც იმ პოპულაციის „მკვიდრნი“ არიან, რომელთან კონტაქტის დამყარებასაც აპირებენ, „ავთორიტი მკვიდრი მუშაკები“ (Indigenous Outreach Worker) ეწოდებათ. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან ავთორიტი-სამსახურს,

როგორც წესი, ნარკოტიკული საშუალებების ყოფილი ან ამჟამინდელი მომხმარებლები ატარებენ.

აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკები აუთრიჩის ტრადიციულ პროექტებშიც არიან დასაქმებული. რაც შეეხება თანასწორთა აუთრიჩის პროექტებში დასაქმებულ აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკებს, ისინი მხოლოდ საკუთარი თანასწორთა ჯგუფების წევრ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან მუშაობენ. ამ შემთხვევაში (თუ ისინი საგანმანათლებლო მუშაობას ეწევიან) აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკებს შეიძლება *თანასწორგანმანათლებლებიც* (Peer Educator) ვუწოდოთ. თანასწორგანმანათლებლები, ანუ აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკები ან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, რომლებიც თანასწორებთან საგანმანათლებლო საქმიანობით არიან დაკავებულნი, შეიძლება შემდეგნაირად დახასიათდეს:

„თანასწორთა ჯგუფის ან სოციალური ქსელის წევრები, რომლებიც აუთრიჩ-საქმიანობას ეწევიან საკუთარი, თანასწორთა ჯგუფების ან სოციალური ქსელის სხვა წევრებთან ჯანმრთელობის საკითხების შესახებ საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩასატარებლად“.

აუთრიჩის მკვიდრმა მუშაკებმა, გარდა იმისა, რომ მუშაობენ როგორც თანასწორგანმანათლებლები, *შეიძლება წახალისონ თანასწორები, რათა მათ მისცენ საჭირო განათლება უკვე თავიანთ თანასწორებს.* ეს იმას ნიშნავს, რომ მესიჯი ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკებისგან გადაეცემა მათ თანასწორებს, ხოლო შემდეგ – თანასწორთა ამ საკონტაქტო პირებისგან – სხვა თანასწორებს და ასე დაუსრულებლად, სანამ თანასწორთა ჯგუფისა თუ სოციალური ქსელის ყველა საკონტაქტო პირი არ ჩაერთვება ამ პროცესში. აღნიშნულის გამო აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკს შეიძლება დამატებითი ფუნქცია ეკისრება:

„საკუთარი თანასწორთა ჯგუფის ან სოციალური ქსელის წევრებთან კონტაქტების დამყარება იმ მიზნით, რომ წახალისონ ისინი, თავად იმუშაონ თანასწორგანმანათლებლებად“.

ტერმინებს – „აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკსა“ და „თანასწორგანმანათლებელს“ – ბევრი რამ აქვთ საერთო. წინამდებარე მითითებებში „აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკში“ იგულისხმება მკვიდრის სტატუსის მქონე ნებისმიერი აუთრიჩ-მუშაკი, ხოლო „თანასწორგანმანათლებელში“ იგულისხმება „აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკი“, რომელიც საგანმანათლებლო საქმიანობას ეწევა მასთან უშუალო კავშირში მყოფ თანასწორებთან. ეს იმას ნიშნავს, რომ აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკს შეუძლია იმუშაოს როგორც ტრადიციული, ისე თანასწორთა აუთრიჩის პროექტის ფარგლებში, მაგრამ თანასწორთა აუთრიჩის პროექტში მუშაობის შემთხვევაში მისი კონკრეტული დანიშნულება თანასწორგანმანათლებლად მუშაობაა.

რისთვის არის საჭირო თანასწორთა აუთრიჩი?

თანასწორთა აუთრიჩის განხორციელების მიზეზები იგივეა, რაც ტრადიციული აუთრიჩის:

- ინტერვენციის არსებული ზომები ეფექტურად ვერ სწვდება სამიზნე პოპულაციებს;
 - ინტერვენციის არსებული ზომები ვერ უწყვეს სამიზნე პოპულაციებს მთავის სასურველ მომსახურებას.
- მეორე მხრივ, არსებობს თანასწორთა აუთრიჩის ჩატარების სხვა მიზეზებიც, რაც გამოწვეულია იმ ორი სახის ნაკლოვანებით, რაც ტრადიციული აუთრიჩისთვის არის დამახასიათებელი:
- ტრადიციული აუთრიჩ-მუშაკები ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მხოლოდ შეზღუდულ რაოდენობას მოიცავენ;
 - ტრადიციული აუთრიჩ-მუშაკების საქმიანობის შედეგად სახეზე გვაქვს მხოლოდ შეზღუდული რაოდენობის ინდივიდუალური ქცევითი ცვლილებები.

თანასწორთა აუთრიჩის განხორციელების ძირითადი მიზეზი ის არის, რომ მას შეუძლია დაძლიოს ტრადიციული აუთრიჩისთვის დამახასიათებელი ნაკლი:

- თანასწორგანმანათლებლებს აქვთ საშუალება, მისწვდნენ საკუთარ თანასწორთა ჯგუფში ან სოციალურ ქსელში შემავალ ნარკოტიკული საშუალებების ყველა მომხმარებელს;

- თანასწორგანმანათლებლებს აქვთ საშუალება, ხელი შეუწყოთ როგორც ჯგუფურ, ისე ინდივიდუალურ ქცევით ცვლილებას.

მიზანმიმართული თანასწორთა აუთორიტი

ტრადიციული აუთორიტის წარმატება, რასაკვირველია, ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებელთა რაოდენობაზეა დამოკიდებული, რომელთაც აუთორიტის ცალკეული მუშაკები უკავშირდებიან. იმის გამო, რომ ტრადიციული აუთორიტი კლიენტზე ორიენტირებული ინტერვენციის ზომაა, რომელიც აუთორიტი-მუშაკსა და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს შორის ერთი-ერთზე კონტაქტს ეფუძნება, კონტაქტების საერთო რაოდენობა დამოკიდებულია „ართომეტიკულ“ პროგრესიაზე სამიზნე პოპულაციებში. იმისათვის, რომ აუთორიტი-საქმიანობამ ნარკოტიკული საშუალებების ყველა „ფარული“ მომხმარებელი მოიცვას, ნარკოტიკული საშუალებების თითოეულ მომხმარებელს უშუალო კონტაქტი უნდა ჰქონდეს აუთორიტის მინიმუმ ერთ მუშაკთან. დაგვეთანხმებით, რომ არაეფექტური და არარაციონალურია, აუთორიტის თითოეულმა მუშაკმა დაამყაროს კავშირი ნარკოტიკული საშუალებების ყველა მომხმარებელთან მოცემული სამიზნე პოპულაციის ფარგლებში.

პრაქტიკულად სურათი შემდეგია: აუთორიტი-მუშაკი ამყარებს კონტაქტს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან, რომლებიც „ყველაზე ადვილი მისაწვდომნი არიან“ და რომლებიც *იდლევიან* კონტაქტის დამყარების საშუალებას.

არსებობს ნარკოტიკული საშუალებების უამრავი მომხმარებელი, რომელიც აუთორიტის გამოცდილი მუშაკისთვისაც კი შეუმჩნეველი და ფარული რჩება. მათ რიცხვში შედიან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, რომლებიც *საზოგადოებაში ნაკლებად ჩნდებიან*. ესენი არიან სოფლისა და ისეთი ქალაქების მცხოვრებნი, სადაც ქუჩაში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა გამოჩენის პრაქტიკა ნაკლებად არსებობს (მაგალითად, როგორც საქართველოში).

ტრადიციული აუთორიტის საპირისპიროდ, თანასწორთა აუთორი-

ჩის საშუალებით შეიძლება გაცილებით ეფექტურად მოხდეს ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებთან დაკავშირება, რომლებსაც აუთრიის მუშაკები ვერ უკავშირდებიან. იმის გამო, რომ თანასწორგანმანათლებლების მიზანია მათი თანასწორების წახალისება, თავად შეასრულონ თანასწორგანმანათლებელთა როლი, არ არის აუცილებელი, ნარკოტიკული საშუალებების ყველა მომხმარებელს უშუალო კონტაქტი ჰქონდეს პროექტის შემსრულებელ პერსონალთან. ნაცვლად იმისა, რომ ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებული გზავნილები აუთრიის მუშაკებსა და მათ საკონტაქტო პირებს შორის იცვლებოდეს, ისინი იცვლება *ნებისმიერი რაოდენობის* თანასწორგანმანათლებელთა შორის, რომლებიც აუთრიის ახორციელებენ. როგორც ქვემოთ მოყვანილ სურათზეა ნაჩვენები, მიზანი სამიზნე პოპულაციებში „გეომეტრიულ“ პროგრესიის მიღწევაა.

აუთრიის მიზანია, კონკრეტულ სამიზნე პოპულაციაში მისწვდეს ნარკოტიკული საშუალებების ყველა მომხმარებელს, რომელსაც დახმარება სჭირდება. სავარაუდოდ, *თანასწორთა აუთრიის ტრადიციულ აუთრიისთან შედარებით უფრო კარგად სწვდება ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მეტ რაოდენობას*. ეს უპირატესობა განსაკუთრებით ცხადია, თუ თანასწორგანმანათლებელთა მიზანი მათი თანასწორი საკონტაქტო პირების წახალისებაა, რათა მათაც იმუშაონ, როგორც თანასწორგანმანათლებლებმა. აუთრიის მკვიდრ მუშაკებს მეტი მისაწვდომობა აქვთ სამიზნე პოპულაციებთან და მეტად ეფექტურად ამყარებენ მათთან ურთიერთობას, ვიდრე აუთრიის ის მუშაკები, რომელთაც არ აქვთ „მკვიდრის“ სტატუსი.

თანასწორთა აუთრიის და ქცევის ცვლილება

სხვადასხვა კვლევა ცხადყოფს, რომ ნარკოტიკული საშუალებების ინდივიდუალური მომხმარებლის სურვილი თუ მცდელობა, მიაღწიოს ქცევის ცვლილებას, ხშირ შემთხვევაში დამოკიდებულია იმაზე, უჭერს თუ არა მხარს და დადებით შეფასებას აძლევს თუ არა მისი თანასწორების ჯგუფი მოცემულ ქცევით ცვლილებას. აღნიშნული ეხება როგორც ნარკოტიკუ-

ლი საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ქცევას, ასევე სქესობრივ ქცევას.

თანასწორთა ჯგუფის *ნორმები მნიშვნელოვანი და მხედველობაში მისაღებაა*, რადგან მათი გავლენით მოცემულ ჯგუფში მისაღები და „ნორმალური“ ინდივიდუალური თუ ჯგუფური ქცევა ყალიბდება. ამდენად, ინდივიდების ასეთი შეხედულებები, ქცევის ნორმები და ინდივიდუალურ ქცევით ცვლილებაზე ორიენტირებული ინტერვენციის ეფექტურობა გარკვეულწილად დამოკიდებულია ამა თუ იმ თანასწორთა ჯგუფსა და სოციალურ ქსელებში მიღებულ „ნორმებზე“, შეხედულებებსა და ქცევის მანერებზე. მეტად მოსალოდნელია, რომ ინდივიდი პრეხერვატივის გამოყენებას ეცდება, თუ თანასწორები აღიარებენ და ემხრობიან პრეხერვატივის გამოყენებას, როგორც *თანასწორთა შორის მიღებულ ნორმას*. „უსაფრთხოების ნორმების“ არსებობის შემთხვევაში ინდივიდებისთვის გაცილებით ადვილია, ქცევით ცვლილებაზე იფიქრონ. ასეთი ნორმები ასევე ხელს უწყობს ერთხელ მიღწეული ცვლილების გარკვეული დროით შენარჩუნებას, ხოლო ამ ნორმების არარსებობის შემთხვევაში ინდივიდებს „გაცილებით მძიმე სამუშაოს შესრულება“ უწევთ ცვლილებების შეთავაზების, წამოწყებისა და მიღწევის მიმართულებით.

ინდივიდებისთვის *გაცილებით ადვილია დაიცვან არსებული ნორმები, ვიდრე დაარღვიონ ისინი*. საჭიროა დამკვიდრდეს ნარკოტიკული საშუალებების ჯანსაღი მოხმარებისა და ჯანსაღი სქესობრივი ქცევის ნორმები. დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ აუთრიხით გათვალისწინებული ინტერვენციის ზომები ხელს უწყობდეს თანასწორთა *იმ ნორმების ცვლილებებს, რომლებიც შეიძლება აბრკოლებდეს ინდივიდების მხრიდან რისკის შემცირების მცდელობას და ითვალისწინებდეს თანასწორთა იმ ნორმების მხარდაჭერას, რომლებიც ვულისხმობს ნარკოტიკული საშუალებების უსაფრთხო გამოყენებასა და უსაფრთხო სქესობრივ კავშირს (იხ. I თავი)*.

აუთრიხის ყველაზე ტრადიციული ფორმები ორიენტირდება *ინდივიდზე* და მიზნად ისახავს ინდივიდის ინფორმირებულობის

დონის, შეხედულებებისა და ქცევის ნორმების შეცვლას. ეს იმას ნიშნავს, რომ ტრადიციული აუთორიტი თანდაყოლილი *ნაკლოვანებით* ხასიათდება, რაც იმაში გამოიხატება, რომ მას ნაკლებად შესწევს *ჯგუფური* ქცევისა და თანასწორთა ჯგუფებსა თუ სოციალურ ქსელში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და სარისკო ქცევის გაბატონებული „*ნორმების*“ შეცვლის უნარი. რადგან თანასწორთა აუთორიტი ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებლების თანასწორთა კონკრეტულ ჯგუფებსა და სოციალურ ქსელებში „*გეომეტრიული*“ პროგრესით მზარდ პროცესებს იწვევს, სავარაუდოდ, თანასწორთა ჯგუფის შეხედულების შეცვლას იგი მეტად შეუწყობს ხელს, ვიდრე ტრადიციული აუთორიტი.

თანასწორთა აუთორიტი თანასწორთა მონაწილეობით ავრცელებს მესიჯებს ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ, რაც იმას ნიშნავს, რომ მას შეიძლება *ზემოქმედების მეტი უნარი* ჰქონდეს, ვიდრე ტრადიციულ აუთორიტს. თუ ტრადიციული აუთორიტი *დამოუკიდებელ* ინდივიდებთან ამყარებს კონტაქტებს, თანასწორთა აუთორიტი ითვალისწინებს კონტაქტების დამყარებას ინდივიდებთან, *რომლებიც ერთმანეთთან კავშირში არიან*, როგორც კონკრეტული ჯგუფის თანასწორი წევრები. თანასწორთა აუთორიტის მიზანია თანასწორთა შორის ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ მესიჯების *სოციალური გავრცელება* თანასწორთა მთელი ჯგუფისა თუ სოციალური ქსელის მასშტაბით და ამ მეთოდით

– *ჯგუფში* მიღებული შეხედულებებისა და ქცევითი ნორმების შეცვლა. მაშინ, როდესაც აუთორიტის ყველაზე ტრადიციული ფორმა მიზნად ისახავს *ინდივიდის ქცევის შეცვლას*, აუთორიტის ყველაზე „თანასწორული“ ფორმის მიზანი *ჯგუფში დაბკვიდრებული ქცევის ნორმების შეცვლაა*.

აუთორიის ქცევითი ცვლილების სტრატეგიები

ტრადიციული აუთორიი	თანასწორთა აუთორიი
არითმეტიკული პროგრესია	გეომეტრიული პროგრესია
სამიზნე – ინდივიდები	სამიზნე – ინდივიდების ჯგუფები
ნაწილობრივი ზემოქმედება თანასწორთა ჯგუფებზე	სრული ზემოქმედება თანასწორთა ჯგუფებზე
ცვლის ინდივიდის ქცევას	ცვლის ჯგუფის ქცევას

თანასწორთა აუთორიი ტრადიციული აუთორიისგან განსხვავდება. ორივე მათგანი „აუთორიის“ ფორმად, მაგრამ თუ ტრადიციული აუთორიი „ინდივიდუალური აუთორიის“ საერთო მოდელს წარმოადგენს, თანასწორთა აუთორიი შეიძლება „საზოგადოებრივი აუთორიის“ საერთო მოდელს მივაკუთვნოთ.

ძირითადი საკითხები:

- თანასწორთა აუთორიი ხელს უწყობს თანასწორებს შორის ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების დადგენილი ნორმების შეცვლას;
- თანასწორთა აუთორიის მიზანია როგორც ჯგუფის, ისე ინდივიდების ქცევის ცვლილება;
- თანასწორთა აუთორიის მიზანია ცვლილების განხორციელება საზოგადოებრივ დონეზე.

IV. აუთორი-საქმიანობის ტიპები

არსებობს აუთორიის სხვადასხვა სახე და აუთორიის სხვადასხვა მომსახურება. ეს საკითხები ქვემოთ არის შეჯამებული. მოცემული თავი ეძღვნება აუთორიის საქმიანობის სამ ძირითად სახეს და აუთორიის ინტერვენციის ორ სხვადასხვა მოდელს („ინდივიდუალური აუთორიი“ და „საზოგადოებრივი აუთორიი“).

აუთორი-საქმიანობის სახეები

საქმიანობის უამრავი სახე არსებობს, რომლებიც შეიძლება სრულიად სამართლიანად ჩაითვალოს „აუთორიის“ საქმიანობად. II თავში გადმოცემულ აუთორიის განსაზღვრებას თუ გამოვიყენებთ, აუთორიი არის ნებისმიერი საქმიანობა, რომელიც გულისხ-

მობს „რისკის ქვეშ“ მყოფი იმ პოპულაციების განათლებასა და მომსახურებას, რომელთაც ეფექტურად ვერ სწავლება არსებული სტაციონარული ინტერვენციის სამსახურები.

საზოგადოდ, რაც მეტი აუთორიის სტრატეგია მოქმედებს ერთ კონკრეტულ ტერიტორიაზე, მით მეტია სამიზნე პოპულაციებთან კონტაქტების დამყარებისა და მათთვის მომსახურების გაწევის შესაძლებლობა. ეს იმას ნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანია განისაზღვროს აუთორიის ყველაზე ეფექტური სტრატეგიები და შეირჩეს აუთორიის სტრატეგიების ოპტიმალური ერთობლიობა, რომლებიც ერთმანეთს ავსებენ. მაგალითად, აუთორიის ორი სხვადასხვა სტრატეგიის განხორციელება, რომლებიც ერთსა და იმავე პოპულაციაზე მუშაობენ ერთი და იმავე მესიჯებითა და მომსახურების სახეებით, არ არის რენტაბელური.

როგორც ქვემოთ არის ნაჩვენები, არსებობს აუთორიის სამი ძირითადი სახე. ეს არის „დამოუკიდებელი/გამოყოფილი აუთორიი“, „მოდრავი აუთორიი“ და „აუთორიი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით“.

- *დამოუკიდებელი აუთორიი* არის საქმიანობა, რომელიც სააგენტოს ფარგლებს გარეთ ხორციელდება, მაგალითად, ქუჩაში, ბარებსა და კაფეებში, კლუბებში, ქუჩის ბირჟებზე, ტირებში, სარკინიგზო სადგურებზე და სხვაგან. დამოუკიდებელი აუთორიის მიზანია, ხელი შეუწყოს ქცევით ცვლილებას პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით, როგორც ეს II თავშია აღწერილი.
- *აუთორიი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით/ბინაში* – არის საქმიანობა, რომელიც სამიზნე პოპულაციების სახლებში ხორციელდება. უბნებში, სადაც არ არსებობს ქუჩის პირობებში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და მომხმარებელთა ქუჩაში შეკრების პრაქტიკა, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთან დაკავშირება შესაძლებელია მათ საკუთარ ან სხვათა სახლებში. აუთორიი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით კლიენტების სახლებში, დიდერების სახლებში ან ბინებში რეგულარული ვიზიტებით ხორციელდება, ანუ იქ, სადაც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები იკრიბებიან.

- *მოძრავი ავთორიტი* არის საქმიანობა, რომელიც საზოგადოებრივ სააგენტოებში ან ორგანიზაციებში ხორციელდება, როგორცაა ციხეები, საცხოვრებელი კომპლექსები, სტუდენტური საერთო საცხოვრებლები, შპრიცების გაცვლის პუნქტები, აბანოები, ბორდელები, სკოლები და სხვ. მისი სამიზნეა არა ინდივიდები, არამედ ორგანიზაციები, სადაც შესაძლებელია სამიზნე პოპულაციებთან დაკავშირება. მოძრავი ავთორიტი განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს იმ ადამიანთა წრის გაფართოებას, რომლებთანაც დაკავშირება ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ ინფორმაციული მესიჯებით ხდება; ასევე მუშაკებისა და პერსონალის ტრენინგს, რომლებმაც კლიენტებს საგანმანათლებლო მომსახურება უნდა გაუწიონ.

პრაქტიკულად, ავთორიტის გუნდები ხშირ შემთხვევაში იყენებენ ავთორიტის სამივე სახეს ერთდროულად – დამოუკიდებელს, მოძრავსა და ბინაზე მომსახურებას. მათი თანაფარდობა ადგილობრივ მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. მაგალითად, სოფლად და პატარა ქალაქებში შეიძლება მეტი მოთხოვნილება იყოს ბინაში განხორციელებულ ავთორიტზე და ნაკლები მოთხოვნილება – დამოუკიდებელ ავთორიტზე. ქალაქებში, სადაც სამართალდამცავი ორგანოები ეფექტურად მუშაობენ, ხშირია ნარკოტიკული საშუალებების ყიდვა, გაყიდვა და მოხმარება ბინებში. ამ შემთხვევაშიც ოპტიმალური არჩევანია ავთორიტი ბინებში. ასეთ უბნებში დამის ტიპური ავთორიტი შეიძლება გულისხმობდეს დამოუკიდებელ მუშაობას ქუჩაში, ბინაში ვიზიტს, მიზანმიმართულ ვიზიტს ბარებში, კლუბებსა თუ საზოგადოებრივი თავშეყრის სხვა ადგილებში.

ავთორიტი-მომსახურების სახეები

ავთორიტი-მომსახურების სახეების საჭირო თანაფარდობით შერჩევა ადგილობრივი პროექტების მიზნებსა და ამოცანებზეა დამოკიდებული. ასევე მნიშვნელობა აქვს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთათვის შექმნილ მომსახურებასა და მათ ეფექტურობას. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ავთორიტის მომსახურების ზოგადი სახეებია:

- **პრეზერვატივების გავრცელება.** დამოუკიდებელი ავთორიზის თითქმის ყველა პროექტი ითვალისწინებს პრეზერვატივების გავრცელებას, მათ შორის ვაგინალური, ორალური და ანალური სქესობრივი ურთიერთობებისთვის.
- **საინიექციო აღჭურვილობის გავრცელება.** პროექტების უმეტესობა, რომელთა სამიზნე პოპულაციასაც ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლები წარმოადგენენ, ნემსებისა და შპრიცების გავრცელებას ითვალისწინებს. ნემსებისა და შპრიცების გავრცელებას ავთორიზის მრავალი პროექტი გულისხმობს, განსაკუთრებით ისეთ ქალაქებში, სადაც არ არსებობს შპრიცების ადექვატური სამსახურები. გარდა ამისა, ზოგიერთი პროექტი ითვალისწინებს სტერილური წყლის (ნარკოტიკული საშუალებების გასახსნელად და შპრიცში გამოსავლებად), კოვზების (ნარკოტიკული საშუალებების ხსნარის გასაცხელებლად და ასარევად), ტამპონების (ნანემსარის ან საინიექციო არის დასამუშავებლად) და ბამბის ფილტრების (ნარკოტიკული საშუალებების შპრიცით ამოღების დროს მინარევებისგან მის გასაფილტრად) გავრცელებას. კვლევებმა ცხადყო, რომ აივ-ინფექციითა და C ჰეპატიტით ინფიცირება შეიძლება მოხდეს ფილტრების, კოვზებისა და სარეცხი წყლის გაზიარების შემთხვევაში და ამდენად, მათი გავრცელება (დარიგება), ავთორიზის მრავალი მუშაკის აზრით, ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც ნემსებისა და შპრიცების. თუ ზუსტად რა სახის აღჭურვილობა უნდა დარიგდეს, დამოკიდებულია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ადგილობრივ პირობებზე. მაგალითად, უბნებში, სადაც გავრცელებულია მეთადონის ინიექციური მოხმარება, ზოგიერთი პროექტი ითვალისწინებს ე.წ. „პეპლიანი“ ნემსების გავრცელებას, რომლებიც შპრიცზე იცვლება, და დიდი ზომის შპრიცების გავრცელებას (მაგ. 10 ან 5 მლ), რომლებიც საჭიროა ნარკოტიკული საშუალებების გასახსნელად. საქართველოში, გორის შპრიცების გაცვლის პროგრამის ბენეფიციართა უმეტესი ნაწილი ორი წელიწადია „აქტიფედის“ ინტენსიური მომხმარებელია. შესაბამისად, მათი მხრიდან მუდმივად ფიქსირდება დიდი ზომის შპრიცების (10 ან 20 მლ) ინტენსიური მოთხოვნა.

- ქლორის გავრცელება.** ქალაქებში, სადაც ნარკოპოლიტიკა და სასამართლო პოლიტიკა საინიექციო აღჭურვილობის გავრცელებას კრძალავს, აუთრინ-პროექტები შეიძლება ითვალისწინებდეს მცირე ზომის ბოთლებით საყოფაცხოვრებო მათეთრებლის (ქლორის) დარიგებას, რომლითაც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი ნახმარ ნემსებს, შპრიცებს, წყლის ჭურჭელსა და კოვზებს ასუფთავებს. ეს პრაქტიკა გავრცელებულია ჩრდილოეთ ამერიკის ზოგიერთ ქალაქში (მაგ., სან-ფრანცისკოსა და ნიუ-იორკში). წამაღმამოკიდებულების ეროვნულმა ინსტიტუტმა (NIDA) გამოსცა მითითებები ნემსისა და შპრიცის წმენდის მეთოდების შესახებ. აღნიშნული მითითებების თანახმად, ნემსი და შპრიცი ორჯერ უნდა გამოიფლოს ჯერ ქლორის ჭავლით, შემდეგ – წყლის, და ეს პროცედურა სამჯერ განმეორდეს (ცნობილია, როგორც 2x2x2 მეთოდი). თითო გამოფლება – მინიმუმ 30 წმ-ის განმავლობაში. სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით ქლორი არ არის იმდენად ეფექტური, როგორც სტერილური მოწყობილობით ინიექცია და რეკომენდებულია მხოლოდ, როგორც აივ-ინფექციის პრევენციის სტრატეგია, იმ შემთხვევაში, როდესაც ახალი სტერილური ნემსები და შპრიცები ადვილად ხელმისაწვდომი არ არის.
- ლიტერატურა ჯანდაცვის საკითხების შესახებ.** აუთრინის თითქმის ყველა პროექტი ითვალისწინებს ჯანდაცვის პრობლემებისადმი მიძღვნილი ბუკლეტების, საინფორმაციო მასალების გავრცელებას. ეს დამოკიდებულია სამიზნე პოპულაციაზე და ინტერვენციის ამოცანებზე. ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლებისთვის გამიზნული ბუკლეტები შეიძლება ეხებოდეს ნარკოტიკული საშუალებების მომზადებისა და ინიექციის უსაფრთხო მეთოდებს, ხოლო ისეთი პროექტის ფარგლებში, რომელიც ქლორის გავრცელებას ითვალისწინებს, ბუკლეტები შეიძლება შეიცავდეს მითითებებს საინიექციო მოწყობილობის წმენდის წესების შესახებ. გარდა ამისა, მრავალი პროექტი არსებობს, რომელიც ითვალისწინებს ლიტერატურის გავრცელებას ისეთი არასაინიექციო ნარკოტიკული საშუალებების უსაფრთხო მოხ-

მარების შესახებ, როგორებიცაა ექსტაზი, ამფეტამინი, კოკაინი და კრეკი. აუთორიის პროექტებში გამოყენებული საგანმანათლებლო ლიტერატურის ერთ-ერთი ყველაზე პოპულარული ფორმაა მოზრდილთათვის განკუთვნილი მულტიპლიკაციური ფილმები, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიერ შედგენილი და მომხმარებლებისთვის განკუთვნილი ჟურნალები.

- **ლიტერატურა დამოუკიდებელი მუშაობისთვის.** აუთორიის პროექტების ფარგლებში შეიძლება ასევე გამოიცეს ლიტერატურა დამოუკიდებელი მუშაობისთვის, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა შორის გავრცელდება. აღნიშნული ლიტერატურა, რომელიც ხშირ შემთხვევაში ნარკოტიკული საშუალებების აქტიური ან ყოფილი მომხმარებლების მიერ არის შედგენილი, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების უსაფრთხო მეთოდებს, უსაფრთხო სქესობრივ კავშირებს, დახმარების მიღების სტრატეგიებს, სამკურნალო სამსახურებთან მისაწვდომობის, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შემცირებისა და შეწყვეტის სტრატეგიებს (როგორცაა „დეტოქსი სახლის პირობებში“) ეხება. ასეთი ლიტერატურა ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს შეიძლება დაეხმაროს ერთგვარი თვითდახმარების ჯგუფების შექმნაში, რომლებიც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება-მკურნალობის პოლიტიკასა და კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანას გაუწევენ ლობირებას.
- **საცნობარო ლიტერატურა.** აუთორიის თითქმის ყველა პროექტი ითვალისწინებს მცირე ზომის ბარათების ან ბუკლეტების გავრცელებას, სადაც მითითებულია ადგილობრივი ნდობის ტელეფონი და შესაბამისი სამსახურების საკონტაქტო ინფორმაცია. ეს მნიშვნელოვანია, რადგან როგორც კვლევები ცხადყოფს, ნარკოტიკული საშუალებების მრავალი მომხმარებელი მხოლოდ მას შემდეგ გამოთქვამს სტაციონარულ სამსახურში დახმარების მიღების სურვილს, რაც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული მრავალი სხვადასხვა სახის პრობლემა შეაწუხებს. საცნობარო ინფორმაციას ხშირად გასცემენ ნარკოტიკული საშუალებებისა და აუთორიის სხვა პროექტების, შპრიცების გაცვლის, სქესო-

ბრივი ჯანმრთელობისა და აივ-ტესტირების ცენტრების, ნდობის ტელეფონებისა და საკონსულტაციო მომსახურების, ასევე, ბინაზე მომსახურების შესახებ.

- **აუთრიჩის მოძრავი სადგურები.** აუთრიჩის მოძრავი სადგურების გამოყენებით ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს შეიძლება შევთავაზოთ მომსახურების უფრო ფართო სპექტრი, განსაკუთრებით, სოფლად და პატარა ქალაქებში, სადაც არ არის ნარკოტიკული საშუალებების ქუჩაში მოხმარების ან მომხმარებელთა ქუჩაში შეკრების პრაქტიკა. გარდა ზემოთ მითითებული მომსახურებისა, აუთრიჩის მოძრავი სადგურები სხვა სახის დახმარებასაც გასწევენ: ჯანმრთელობის მდგომარეობის საერთო სკრინინგი (შემოწმება), სქესობრივი გზით გადაამდებ დაავადებებზე, აივ-ინფექციაზე კონსულტირება-ტესტირება, სხვა სახის საკონსულტაციო მომსახურება და მეთადონის გამოწერა.
- **აივ-ინფექციაზე ტესტირება.** მაშინ, როდესაც აივ-ინფექციის პრევენციაზე ორიენტირებული აუთრიჩის პროექტები ითვალისწინებს კონსულტაციების გაცემას აივ-ინფექციაზე და მიმართულების გაცემას აივ-ინფექციის ტესტირების ცენტრებში, აუთრიჩის ზოგიერთი პროექტი ტესტირება-კონსულტაციების გაწევას ქუჩის პირობებში გულისხმობს, თუმცა, აღნიშნული პრაქტიკა ჯერ ფართოდ არ არის გავრცელებული და ძირითადად აუთრიჩის მოძრავი სადგურების პროექტებში შედის.

ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრები. ზოგიერთ ქალაქში ფსიქოლოგიური დახმარების სტაციონარული სამსახურები იმ უბნებში მოქმედებს, სადაც დამოუკიდებელი აუთრიჩი ხორციელდება. ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრები (Drop-in centres) (სშირად დამის განმავლობაშიც კი) ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებს ემსახურებიან, რომლებთანაც კონტაქტი დამოუკიდებელი აუთრიჩის დახმარებით ხორციელდება. ისინი შეიძლება ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს ისეთ მომსახურებას სთავაზობდნენ, როგორცაა ზოგად ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული და იურიდიული კონსულტაცია, ტესტირება აივ-ინფექციაზე.

ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი აუთორიტის მოდელები

როგორც III თავში აღვნიშნეთ, არსებობს აუთორიტის ორი მოდელი – „ინდივიდუალური აუთორიტი” და „საზოგადოებრივი აუთორიტი” (იხ. სურათი 2). აუთორიტის ტრადიციული სამუშაო ინდივიდუალური აუთორიტის ზოგად მოდელს განეკუთვნება, რადგან იგი ორიენტირებულია ცვლილებების განხორციელებაზე ინდივიდის ქცევაში (იხ. II და III თავები). თანასწორთა აუთორიტი საზოგადოებრივი აუთორიტის ზოგად მოდელს განეკუთვნება, რადგან ორიენტირებულია კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების თანასწორთა ჯგუფებზე ან სოციალურ ქსელებზე. ჯგუფის ნორმებისა და ქცევის შეცვლის მიზნით (III თავი).

სურათი 2. ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი აუთორიტი

<p>ინდივიდუალური აუთორიტი</p> <ul style="list-style-type: none">• სამიზნე – ინდივიდები ერთი-ერთზე კონტაქტებით• მიზანი – ინდივიდის ქცევის ცვლილება	<p>საზოგადოებრივი აუთორიტი</p> <ul style="list-style-type: none">• სამიზნე – ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა „საზოგადოებები” ან ქსელები• მიზანი – სარისკო ქცევის ცვლილება მომხმარებლებში
<p>ინდივიდუალური ცვლილება</p> <ul style="list-style-type: none">• ინდივიდუალური შეხედულებებისა და ქცევის ცვლილებები	<p>საზოგადოებრივი ცვლილება</p> <ul style="list-style-type: none">• საზოგადოებების ნორმებისა და ქცევის ცვლილებები

არსებობს საზოგადოებრივი აუთორიტის ორი კარგად არგუმენტირებული მაგალითი, რომელთა მოყვანაც მიზანშეწონილად ჩავთვალეთ. პირველია *მკვიდრი ლიდერის მოდელი*, ხოლო მეორე – *თანასწორის მოდელი*.

მკვიდრი ლიდერის მოდელი (Indigenous Leader Model) ჩიკაგოს ილინოისის უნივერსიტეტში შემუშავდა. სხვა ანალოგიური მოდელების მსგავსად, რომლებიც სან-ფრანცისკოს ახალგაზრდობის ეკოლოგიურ სამსახურში შემუშავდა, ამ მოდელის მიხედვით, პროექტ-

ში დასაქმებულნი არიან *ავთორიის მკვიდრი მუშაკები*, მათი თანასწორი ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების ჯგუფებთან კონტაქტების დასამყარებლად. მათი შერჩევა წინასწარი ეთნოგრაფიული შესწავლის საფუძველზე ხდება, რადგან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა თვალში ისინი ინფორმაციის *საიმედო* წყაროს წარმოადგენენ და მათ გარკვეული *გავლენა* აქვთ თანასწორთა ჯგუფში არსებულ შეხედულებებზე.

მკვიდრი ლიდერის მოდელის მიზანია ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა სოციალურ ქსელში ჯგუფური ცვლილების, ანუ *„ქვეკულტურული ცვლილების“* მიღწევა.

მთავარი პრინციპებია:

- ურთიერთობების დამყარება და ძირითადი არაფორმალური ლიდერების (ავტორიტეტების) გამოვლენა, რომლებიც იმუშავენ, როგორც ავთორიის მკვიდრი მუშაკები;
- ავთორიის მკვიდრი მუშაკების მიერ კავშირის დამყარება სამიზნე პოპულაციებთან;
- ავთორიის მკვიდრი მუშაკების მიერ ავთორიით გათვალისწინებულ სამიზნე პოპულაციებთან განმეორებითი კონტაქტების დამყარება;
- ავთორიის მკვიდრი მუშაკების მიერ სამიზნე პოპულაციებთან კომუნიკაციის სტრატეგიის შეცვლა;
- ავთორიის მკვიდრი მუშაკების მიერ სამიზნე პოპულაციის სხვა ავტორიტეტებზე ორიენტაციის აღება;
- ავთორიის მკვიდრი მუშაკების მიერ სხვა ავტორიტეტების დახმარება, რათა ისინი ავთორიის მკვიდრი მუშაკები გახდნენ.

მითითებები *ჩიკაგოს ავთორიის მკვიდრი ლიდერის მოდელით* გათვალისწინებული ინტერვენციის შესახებ, რომელიც ვეინ ვიბელმა და მისმა კოლეგებმა შეიმუშავეს, აშშ-ში წამალდამოკიდებულების ეროვნულ ინსტიტუტში (საზოგადოებრივი კვლევის განყოფილება) გამოქვეყნდა, ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის დეპარტამენტის მიერ.

თანასწორული მოდელი (Peer Driven Model) ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციურ მომხმარებელთა მიერ კონექტიკუტის შტატში შემუშავდა. მასშიც აუთორიზის მკვიდრი მუშაკები მონაწილეობენ, მაგრამ მთავარი ავტორიტეტების მონაწილეობა მათ თანასწორთა ჯგუფებში სავალდებულო არ არის. ამის ნაცვლად, აღნიშნული მოდელი მიზნად ისახავს ნარკოტიკული საშუალებების *ნებისმიერი* მომხმარებლის დასაქმებას, როგორც თანასწორგანმანათლებლისა, საკუთარ ჯგუფში ან სოციალურ ქსელში. ამ მოდელის ფილოსოფია თანასწორთა ჯგუფებში ინტერვენციული მესიჯების *გავრცელებას* გულისხმობს, რათა ნარკოტიკული საშუალებების *რაც შეიძლება მეტი მომხმარებელი გახდეს თანასწორგანმანათლებელი*. მკვიდრი ლიდერის მოდელისგან განსხვავებით, თანასწორგანმანათლებელთა შერჩევა არ არის დამოკიდებული მათი ძირითადი სტატუსის შესახებ თანასწორთა ქსელში ეთნოგრაფიულ დასკვნებზე. მნიშვნელოვანია ის, რომ მათ გარკვეული კონტაქტი აქვთ ნარკოტიკული საშუალებების სხვა მომხმარებლებთან და შეუძლიათ, გაანათლონ თანასწორები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების საკითხებში.

თანასწორული მოდელის მიზანია *ცვლილების მიღწევა ჯგუფური მონაწილეობით*, ინტერვენციული მესიჯების *სოციალური გავრცელებით* თანასწორთა მთელ ქსელში. ძირითადი პრინციპები თანასწორგანმანათლებელთა მატერიალური წახალისების სისტემას ეფუძნება – ისინი ფასდებიან იმის მიხედვით, თუ რამდენად ეფექტურად შეძლებენ თანასწორთა განათლებას:

- აუთორიზ-მუშაკები კონტაქტებს ამყარებენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან;
- აუთორიზ-მუშაკები ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს ინტერვენციის სტანდარტულ მესიჯებს აწვდიან;
- აუთორიზ-მუშაკები ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს ეხმარებიან, იმოქმედონ, როგორც თანასწორგანმანათლებლებმა;
- თანასწორგანმანათლებლები თანასწორებს ინტერვენციის

სტანდარტულ მესიჯებს აწვდიან;

- თანასწორგანმანათლებლები თანასწორებს სამ 10-ლოლარიან კუპონს ურიგებენ, რომელთა განადღებაც მათ მიერ ოფისთან დაკავშირების შემთხვევაში მოხდება;
- თანასწორგანმანათლებლები მათი თითოეული თანასწორის მიერ ოფისთან დაკავშირების შემთხვევაში იღებენ შესაბამის ანაზღაურებას;
- თანასწორებმა, რომლებიც ოფისს მიმართავენ, იციან ინტერვენციის ზომების შესახებ;
- თანასწორგანმანათლებლებს უხდიათ იმის მიხედვით, თუ რამდენად ეფექტურად მოახერხებენ ისინი თანასწორების განათლებას;
- ახალ თანასწორგანმანათლებლებს იმ თანასწორებიდან ირჩევენ, რომლებიც კუპონებს ოფისში ანაღდებენ;
- ახალ თანასწორგანმანათლებლებს მოეთხოვებათ მათი თანასწორების უზრუნველყოფა ინტერვენციის ზომებითა და კუპონებით.

აუთრიჩის თანასწორული მოდელი კონექტიკუტის უნივერსიტეტის სოციოლოგიის დეპარტამენტში იქნა შემუშავებული რობერტ ბროუდჰედისა და დუგლას ჰეკატორნის მიერ. მისი შეფასება თანასწორული აუთრიჩისა და ტრადიციული აუთრიჩის ეფექტურობის შედარების გზით განხორციელდა. წინასწარი შეფასების თანახმად, თანასწორული აუთრიჩის მოდელის გამოყენებით ნარკოტიკული საშუალებების მეტ მომხმარებელთან მოხდა დაკავშირება, ვიდრე ტრადიციული აუთრიჩით.

მოცემულ ეტაპზე, როცა თანასწორული აუთრიჩი ფულად პრემიებს ითვალისწინებს თანასწორთა მონაწილეობის წასახალისებლად, სხვა ქაღალქებსა და ქვეყნებში შეიძლება მისი არამატერიალური მოდელის გამოყენებაც. საზოგადოებრივი აუთრიჩის მკვიდრი ლიდერისა და თანასწორული აუთრიჩის მოდელი ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებსა და მათ თანასწორებზე ორიენტირებული ჯგუფური ქცევის ცვლილების სტრატეგიების შეფასების ორი თვალსაჩინო მაგალითია.

ძირითადი საკითხები:

- ავთორიის ძირითადი სახეები: დამოუკიდებელი, ბინაზე, მოძრავი.
- ავთორიის მომსახურებაში შერწყმულია ცოდნა ქცევის ცვლილების შესახებ და ქცევის ცვლილების მიღწევის საშუალებები.
- საზოგადოებრივი ავთორიის მიზანია ცვლილებების მიღწევა თანასწორთა ჯგუფურ ნორმებსა და ქცევაში.

V. ავთორიის განხორციელება და მართვა

შესაძლებელია ავთორიის საქმიანობის ოთხი ეტაპის გამოყოფა:

- მოთხოვნილებათა შეფასება;
- ინტერვენციის ზომების, მიზნებისა და სტრატეგიების დაგეგმვა;
- ავთორი-მუშაკების შერჩევა, დასაქმება და ტრენინგი;
- ავთორი-კონტაქტების დამყარება და ინტერვენციების მართვა.

ავთორიზე მოთხოვნილების შეფასება

ავთორიის დაგეგმვა მოთხოვნილებათა ზედმიწევნით შეფასებას საჭიროებს. ინტერვენციის სხვა ზომების მსგავსად, მოთხოვნილებათა შეფასება რეკომენდებულია განხორციელდეს, როგორც *ადვილობრივი სიტუაციური ანალიზის* ნაწილი და მისი მიზანია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების მასშტაბისა და ხასიათის, არსებული სამსახურების მუშაობის ეფექტურობის შეფასება ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემების გადაჭრის საქმეში.

რადგან ავთორიის მიზანს ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებისათვის მომსახურების გაწევა წარმოადგენს, რომლებსაც ვერ სწვდება არსებული სამსახურები, ავთორიის მოთხოვნილებათა შეფასების ძირითადი საკითხებია:

- რამდენად ეკონტაქტებიან ნარკოტიკული საშუალებების

მომხმარებლები არსებულ სამსახურებს? რა ნაწილს არ აქვს კავშირი ასეთ სამსახურებთან და თუ აქვს, რა ტიპისაა ეს კავშირები?

- რა ზომით საჭიროებენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები დახმარებას?

ეს იმას ნიშნავს, რომ მოთხოვნილებათა შეფასების ორი დონე არსებობს. პირველი *ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების მასშტაბსა და ხასიათს* ეხება. მეორე – *ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთათვის გათვალისწინებული მომსახურების მასშტაბსა და ხასიათს*. საჭიროებათა შეფასების ამ ორ დონეზე ინფორმაციის სამი ძირითადი წყარო გამოიყენება:

- *რაოდენობრივი მონაცემები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების შესახებ*. ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და სამართალდამცავ განყოფილებებში დაგროვილი დაკვირვების და ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგები ის ამოსავალი მონაცემებია, რომლებიც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების მასშტაბისა და ხასიათის აღსაწერად გამოიყენება.
- *რაოდენობრივი მონაცემები მომსახურებით სარგებლობის შესახებ*. ადგილობრივ საზოგადოებაზე ორიენტირებული ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პროექტების ფარგლებში, ნარკოლოგიური ცენტრების, ახალგაზრდული ცენტრების, აივ-ტესტირებისა და საკონსულტაციო სამსახურების მიერ დაგროვილი მინიტორინგის შედეგები წარმოადგენს მონაცემებს, რომლებიც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიერ მომსახურებით სარგებლობის მასშტაბისა და ხასიათის აღსაწერად გამოიყენება.
- *დაკვირვების მონაცემები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და მომსახურებით სარგებლობის შესახებ*. აუთორიზებული მოთხოვნილებათა შეფასებისას ყველაზე მნიშვნელოვანია „ინფორმანტების უმრავლესობისგან“ მიღებული მონაცემები, რომლებიც აღწერს, თუ რა ცვლილებები არსებობს ნარკოტიკული საშუალებების მოხ-

მარების მეთოდებში და დახმარების ძიების რა ხერხებს მიმართავენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები. ძირითადი ინფორმანტების რიცხვში შედიან: ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან კონტაქტში მყოფი ადამიანები (ადგილობრივი საზოგადოებიდან), ნარკოლოგიური მკურნალობისა და ფსიქოლოგიური დახმარების სამსახურების პერსონალი, პოლიციისა და სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომლები, ჯანდაცვის მეცნიერ-მუშაკები და ეპიდემიოლოგები.

თუ არსებული რესურსები ამის საშუალებას იძლევა, აუთორინის მოთხოვნილებათა შეფასების განხორციელება ყველაზე კარგია *ეთნოგრაფიული კვლევის* საფუძველზე. ეთნოგრაფიული კვლევისათვის ეთნოგრაფის რესურსები საჭირო არ არის და ამგვარი კვლევა შეიძლება თავად აუთორინის მუშაკების მიერ ჩატარდეს. ეთნოგრაფიულ მოთხოვნილებათა შეფასებისა და ძირითადი ინფორმანტებისგან დაკვირვების მონაცემების შეგროვების მთავარი ამოცანებია:

- იმ პოპულაციების გამოვლენა, რომელთაც ეფექტურად ვერ სწვდება არსებული სერვისები;
- იმ ცალკეული სოციალური ჯგუფების გამოვლენა, რომლებიც მომსახურებას საჭიროებენ;
- მნიშვნელოვანი ცვლილებების გამოვლენა ადგილობრივ დონეზე ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ტიპში;
- ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების თავშეყრის ადგილების დადგენა;
- იმ ადგილების დადგენა, სადაც ხდება ნარკოტიკული საშუალებების შეძენა და გამოყენება;
- მომსახურების გაწევის სახეებისა და მასზე ხელმისაწვდომობის განსაზღვრა;
- იმ უბნების დადგენა, სადაც ყველაზე მეტად საჭიროებენ მომსახურებას.

ძირითადი ინფორმანტები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ აუთორინ- მომსახურებაზე მოთხოვნილების შეფასებაში. ძირითადი ინფორმანტები, რომელთა რიცხვშიც ნარკოტიკული საშუ-

აღებების აქტიური თუ ყოფილი მომხმარებლები და ნარკოლოგიური სამსახურების თანამშრომლები შედიან, ინფორმაციის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენენ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების სტილში მომხდარი უკანასკნელი ცვლილებებისა და იმ სოციალური თუ ცხოვრებისეული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც გავლენას ახდენენ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასა და ქცევით ცვლილებებზე. რამდენადაც ამის შესაძლებლობა არსებობს, ავთორიის მოთხოვნილებათა შეფასებაში გათვალისწინებული უნდა იყოს ეთნოგრაფიული კვლევა ან დაკვირვების შედეგების შესწავლა.

გარდა ამისა, უნდა გვახსოვდეს, რომ *თავად ავთორიის მოთხოვნილებათა შემფასებლის როლს ასრულებს*. ავთორიის ერთერთი ფუნქცია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების სახეების ცვლილებების დადგენა და იმის განსაზღვრაა, თუ რა ზომით საჭიროებენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები ავთორი-მომსახურებას. ავთორიის დახმარებით შესაძლებელია *სხვა სამსახურების საქმის კურსში* ჩაყენება იმის შესახებ, თუ რომელ პოპულაციებზე აიღონ ორიენტაცია, რა მიზეზების გამო იკავებენ თავს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები შეთავაზებული დახმარებისგან და რა ცვლილებებია საჭირო უფრო მეტად ხელმისაწვდომი ინტერვენციული ზომების განსახორციელებლად. უბნებში, სადაც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს ინტერვენციის ზომების დიდ არჩევანს ვერ სთავაზობენ, ავთორიის ფარგლებში რეკომენდებულია ტარდებოდეს მოთხოვნილებათა მუდმივი შეფასება, რაც გარკვეულ წარმოდგენას შექმნის მომსახურების ხარისხობრივ და რაოდენობრივ მაჩვენებლებზე.

მიზნები, ამოცანები და სტრატეგიები

ავთორიის შეფასებისას აქცენტი კეთდება მიზნებისა და ამოცანების ნათლად ჩამოყალიბებაზე. თუ პროექტის ამოცანები ბუნდოვანია, იმ სამიზნე პოპულაციების დადგენა, რომელთაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ დახმარება, გაძნელებულია. ნარკოტიკული საშუალებების იმ მომხმარებლებთან კონტაქტების დამყარების

მიზნით, რომელთაც ეფექტურად ვერ სწვდება არსებული სამსახურები, საჭიროა პროექტის ამოცანების შემდეგი მიმართულებების განსაზღვრა:

- ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა კონკრეტული პოპულაციები, რომლებზეც უნდა მოხდეს ორიენტაციის აღება;
- გეოგრაფიული არეალი და უბნები, რომლებიც მომსახურებამ უნდა მოიცვას;
- პროფილაქტიკის საკითხებისადმი მიძღვნილი გასავრცელებელი მასალები;
- სწავლება და კონსულტაციები ჯანდაცვის პრობლემების შესახებ;
- დაწესებულების განყოფილებებში გასაცემი მიმართვები;
- ქცევის კონკრეტული ნორმები, რომლებიც უნდა შეიცვალოს;
- მისაღწევი შედეგისა და კონკრეტული შედეგების მაჩვენებლები.

ინტერვენციის სტრატეგიის დაგეგმვა უდავოდ დამოკიდებულია ადგილობრივ მოთხოვნილებათა შეფასების შედეგებზე. თუმცა დასაწყისში აუცილებელია გადაწყვეტილებების მიღება ინტერვენციის გეგმის შესახებ. ამას დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან აუთორინის სხვადასხვა სახე სხვადასხვა ამოცანას ითვალისწინებს. მაგალითად, ისეთი პროექტების ამოცანები, რომლებიც საზოგადოებრივი ან თანასწორთა აუთორინის განხორციელებას გულისხმობს, გარკვეულწილად განსხვავდება იმ პროექტების ამოცანებისგან, რომლებთაც ინდივიდუალური ან ტრადიციული აუთორინის განხორციელებაა გამიზნული (იხ. IV თავი). ინტერვენციის სქემის დაგეგმვისას პასუხი უნდა გაეცეს შემდეგ ძირითად შეკითხვებს:

- საჭიროა თუ არა აუთორინმა ხელი შეუწყოს კლიენტის მიმართვას არსებულ სამსახურებში?
- საჭიროა თუ არა აუთორინ-მომსახურების გაწევა უშუალო-

ოდ საზოგადოებაში?

- არის თუ არა ქვეყნითი ცვლილებების მიღწევა შესაძლებელი საზოგადოებაში განხორციელებული აუთორინის შედეგად?
- რა ფაქტორები უშლის ხელს მომსახურების გაწევას საზოგადოებაში?
- შესაძლებელია თუ არა სამიზნე პოპულაციებთან კონტაქტის დამყარება თანასწორგანმანათლებლების გარეშე?
- საჭიროა თუ არა თანასწორთა ჯგუფში და საზოგადოებაში მიღებული ნორმების შეცვლა?

აუთორინის მართვა

აუთორინის მართვის ძირითად საკითხებში შედის: პერსონალით დაკომპლექტება, ტრენინგი და ზედამხედველობა, შრომის უსაფრთხოება და მართვის სტრუქტურა. თითოეული მათგანი ქვემოთ არის განხილული.

პერსონალით დაკომპლექტება

აუთორინის წარმატება ხშირად აუთორინის პერსონალის პროფესიონალიზმზეა დამოკიდებული. აუთორინ-მუშაკების შერჩევა-სა და რეკრუტირებას (ჩართვა) უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ეფექტური აუთორინის ისეთი ამოცანის შესასრულებლად, როგორცაა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელთა ფარულ პოპულაციებთან კონტაქტების დამყარება და ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით სწავლების, კონსულტაციებისა და პროფილაქტიკის გაწევა.

არ არსებობს აუთორინ-მუშაკების რეკრუტირების მკაცრად დადგენილი წესები. გადამწყვეტი მნიშვნელობა სამიზნე პოპულაციების მახასიათებლებსა (ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება, სქესი, ეთნიკური წარმომავლობა) და პერსონალის სამიზნე პოპულაციებთან კავშირების წარმატებით დამყარების უნარს ენიჭება. აუთორინით გათვალისწინებული კონტაქტები ხშირად მყარდება ისეთ გარემოში, სადაც უნდობლობა და ეჭვი სუფევს. აუთორინის ეფექტური მუშაკის უპირველესი ნიშან-თვისება,

სამიზნე პოპულაციების თვალსაზრისით, ნდობა, პატივისცემა და საიმედოობა უნდა იყოს. ინტერვენციის წარმატების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი მახასიათებლებია ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ სამიზნე პოპულაციის ეფექტურად ინფორმირებულობისა და ქცევითი ცვლილების წარმატებულად განხორციელების უნარი. აუცილებელი პირობაა, რომ აუთორიტეტებს ენდობოდნენ და პატივისცემით ეპყრობოდნენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, მაგრამ ამავე დროს ისინი უნდა იყვნენ ეფექტური განმანათლებლები ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებით.

ევროპული პროექტების უმეტესობა *კომბინირებული* პერსონალის დასაქმებას ითვალისწინებს – პერსონალი, რომელიც არის „მკვიდრი“ წარმოშობის (ანუ არის ნარკოტიკული საშუალებების ყოფილი ან მოქმედი მომხმარებელი) და პერსონალი, რომელსაც გააჩნია საზოგადოებრივი სწავლების პროფესიული ცოდნა ჯანმრთელობის პრობლემების საკითხებთან დაკავშირებით. მკვიდრი მუშაკების დასაქმების უპირატესობა (რაც შეიძლება ნაკლებად აღვიქვათ არამკვიდრი მუშაკების დასაქმების შემთხვევაში) შემდეგში მდგომარეობს:

- ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების ცოდნა და გამოცდილება;
- ცოდნა ნარკოლოგიური მკურნალობისა და დახმარების სერვისების შესახებ;
- ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ფარულ პოპულაციებთან მისაწვდომობა;
- სამიზნე პოპულაციაში თანასწორის სტატუსი, მისი მხრიდან პატივისცემა, ნდობა და საიმედოობა;
- ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და შესაბამისი ლექსიკონის ცოდნა;
- სამიზნე პოპულაციებთან გაზიარებული ინტერესით გაუწიოს დახმარება და მხარდაჭერა.

პროექტში მკვიდრი მუშაკების დასაქმების ნაკლოვანება შემდეგი გახლავთ:

- მათ შეიძლება დაკარგონ პატივისცემა და თანასწორის სტატუსი აუთორიტეტულად მუშაობის დაწყების შედეგად;

- ისინი შეიძლება კვლავ ჩაერთონ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების კულტურასა და ქცევებში;
- მათ შეიძლება კონფლიქტი მოუვიდეთ აუთრიჩის პროფესიონალ მუშაკებთან აუთრიჩ-საქმიანობის მიდგომებთან დაკავშირებით;
- ისინი შეიძლება არ იცნობდნენ ჯანდაცვის სამსახურის მართვის სტრუქტურას.

პროექტში აუთრიჩის პერსონალის დასაქმებისას უპირველესად ყურადღება უნდა მიექცეს: ეფექტურად სწავლების უნარს; სამიზნე პოპულაციასთან კომუნიკაბელობას, ამგვარ პოპულაციაში ნდობით, პატივისცემითა და საიმედოობით სარგებლობას; ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ცოდნას. რეკომენდებულია, აუთრიჩის გუნდები შედგებოდეს კომბინირებული პერსონალისგან – პერსონალისგან, რომელიც არის „მკვიდრი“ წარმოშობის ან თანასწორის სტატუსის მქონე, და პერსონალისგან, რომელსაც გააჩნია საზოგადოებასთან მუშაობის პროფესიული ცოდნა.

კვლევები ცხადყოფს, რომ აუთრიჩ-პროექტები, რომელთა სამიზნესაც ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებლები წარმოადგენენ, უნდა *ითვალისწინებდეს* აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების დასაქმებას *სრულ შტატში* აუთრიჩის შედარებით დიდ გუნდში, ან *ნახევარშტატში მომუშავე თანასწორგანმანათლებლებად* ან *მოხალისეებად*. ზოგიერთ ქვეყანაში შეიძლება აკრძალული იყოს ნარკოტიკული საშუალებების მოქმედი ან ყოფილი მომხმარებლების სრულ შტატში დასაქმება. ასეთ შემთხვევაში აუცილებელია აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების მეტი დაკვირვებით შერჩევა.

საზოგადო მიზეზი, რომლის გამოც არ ხდება ნარკოტიკული საშუალებების ყოფილი მომხმარებლების აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკებად დასაქმება, არის *რეციდივი*. რეციდივის შეიძლება ადგილი ჰქონდეს როგორც აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკებში, ისე ნარკოტიკული საშუალებების ყოფილ მომხმარებლებში. კვლევა ცხადყოფს,

ოფს, რომ რეციდივი არც იმდენად ხშირია აუთრიჩის მკვიდრ მუშაკებს შორის, როგორც მოსალოდნელი იყო. უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, რომ პროექტები ითვალისწინებდეს *ტრენინგსა და დახმარებას რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით*. რეციდივის შემთხვევაში არ არის აუცილებელი რეციდივის მსხვერპლთან საქმიანი ურთიერთობის გაწყვეტა, თუმცა რეციდივის მუდმივმა უმართაობამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს სამუშაოს ხარისხზე.

აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების დასაქმებისას პროექტები უნდა ითვალისწინებდეს მათ *მართვასა და მხარდაჭერას*. უამრავი პროექტის ნაკლია ის, რომ არ აქვს მართვის ეფექტური სტრუქტურა, განსაკუთრებით, აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების ზედამხედველობის პროცესში. აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების დასაქმებისას გასათვალისწინებელია შემდეგი ოთხი ძირითადი საკითხი:

- როგორია აუთრიჩის მკვიდრი მუშაკების დასაქმების უფლებები და პირობები?
- არსებობს თუ არა ალბათობა იმისა, რომ ნარკოტიკული საშუალებების კვლავინდებური მოხმარება შეაფერხებს მუშაობას?
- ითვალისწინებს თუ არა პროექტი ზედამხედველობას რეციდივისა და ნარკოტიკული საშუალებების პრობლემური მოხმარების თავიდან აცილების მიზნით?
- არის თუ არა იმის შესაძლებლობა, რომ აუთრიჩის ახალ მკვიდრ მუშაკებს გამოცდილი მკვიდრი მუშაკები დაეხმარონ?

აუთრიჩის გუნდების ოდენობა დამოკიდებულია არსებულ რესურსებზე. თუ ზოგიერთი პროექტი მხოლოდ ერთ სრულ შტატში მომუშავეს ასაქმებს, რეკომენდებულია *სრულ შტატში მომუშავე სულ მცირე ორი აუთრიჩ-მუშაკის* დასაქმება. პროექტის ოპტიმალური ოდენობა დამოკიდებულია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრობლემების მასშტაბებსა და ხასიათზე. აუთრიჩის პერსონალის მართვის *ყველაზე რენტაბელური* მეთოდია *სრულ შტატში მომუშავე მუშაკების მიერ ნახევარშტატში მომუშავეთა ან მოხალისეთა მცირე გუნდების* (ეს გუნდები შედგე-

ბა მკვიდრი და არამკვიდრი პერსონალისგან) *კოორდინაცია და ზედამხედველობა*.

ტრენინგი და ზედამხედველობა

აუთორინ-საქმიანობა საჭიროებს პერსონალის ფიზიკურ, გონებრივ და ემოციურ რესურსებს. აუთორინის მრავალი მუშაკი უჩივის „გადაღწას“. ეს კიდევ ერთხელ მიუთითებს კარგად შემუშავებული *შესავლის, ტრენინგის კურსისა და მუდმივი ზედამხედველობის* აუცილებლობაზე.

ჩრდილოეთ ამერიკაში ჩატარებული შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ აუთორინის ახალი მუშაკებისთვის აბსოლუტურად აუცილებელია ზედმიწევნით ამომწურავი შესავალი და სწავლების კურსის ჩატარება, ერთიდან ოთხ კვირამდე ხანგრძლივობით. ოპტიმალურია შემდეგი სახის პროგრამა:

- პრაქტიკული ტრენინგი აუთორინ-საქმიანობის საფუძვლებში, პროფესიონალთა ზედამხედველობის ქვეშ;
- პრაქტიკული ტრენინგი აუთორინსა და კომუნიკაციაში;
- პრაქტიკული ტრენინგი ინფორმაციისა და კონსულტაციების გაცემაში;
- პრაქტიკული ტრენინგი რეციდივის პრევენციასა და რეციდივის მართვაში;
- ინფორმაციული ტრენინგი ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების, ჯანდაცვის, სასამართლო და სოციალური პრობლემების შესახებ;
- ინფორმაციული ტრენინგი მიმართვების გაცემის საკითხებზე;
- ტრენინგი კონფიდენციალობასა და იურიდიულ საკითხებზე.

შესავლის შემდეგ ზოგიერთი პროექტი ითვალისწინებს აუთორინის ახალი მუშაკების *რ-თვიანი საცდელი ვადით დასაქმებას*. შესავლის შემდეგ აუთორინის ახალი მუშაკები, როგორც წესი, უფრო მეტად გამოცდილი კოლეგების ზედამხედველობის ქვეშ მუშაობენ, რომელთაც ეკისრებათ ან აუთორინ-მუშაკების მცირე გუნდების მართვის პასუხისმგებლობა, ან კიდევ პროექტის ყოველდღიური მართვის პასუხისმგებლობა. გადამწყვეტი მნიშ-

ენელობა იმას ენიჭება, რომ ავთორი-პერსონალის მენეჯერებს ავთორი-საქმიანობისა და სამიზნე პოპულაციებთან მუშაობის გარკვეული გამოცდილება ჰქონდეთ.

სამსახურებრივი უფლებები და შრომის უსაფრთხოება

ავთორი, როგორც წესი, პოტენციურად საშიშ სიტუაციებში ხორციელდება. ამდენად, ავთორის მართვის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი, როგორც მუშაკების, ისე კლიენტების უსაფრთხოებაა. კლიენტისთვის უსაფრთხოება ნიშნავს ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის დაცვას და დაცვას პოლიციისა და ინფორმანტებისგან. ავთორი-კონტაქტების დამყარებისას და მიმართვების გაცემისას (სხვა სამსახურში გადაგზავნისას), ასევე ავთორის საკონტაქტო პირების შესახებ მონაცემების დაფიქსირებისას კონფიდენციალობის გარანტია აუცილებელია (იხ. VI თავი).

ავთორი-მუშაკების უსაფრთხოების ერთ-ერთი გარანტია *მათი დიდი რაოდენობაა*. თითქმის ყველა პროექტი ითვალისწინებს ავთორი-მუშაკების ჯგუფებად, როგორც წესი, წევილებად მუშაობას. თუმცა, რიგ შემთხვევებში, შეზღუდული რესურსების ან მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის პრობლემების გამო, შეიძლება აუცილებელი გახდეს ავთორი-მუშაკების დამოუკიდებლად მუშაობაც. წევილებად მუშაობა მაქსიმალურად ზრდის უსაფრთხოებას, *მაგრამ არ უნდა უშლიდეს ხელს ავთორი-მუშაკებს დამოუკიდებლად მუშაობაში*.

გადამწვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ავთორი-მუშაკების *ტრენინგს მოსალოდნელი საფრთხის მინიმუმამდე შემცირების საკითხებზე*. უნდა არსებობდეს საჭიროების შემთხვევაში დახმარების მიღების ეფექტური მექანიზმი. ერთ-ერთი ასეთი სტრატეგიაა ავთორი-მუშაკების მობილური ტელეფონებით, პირადობის მოწმობებითა და 24-საათიან რეჟიმში მომუშავე სასწრაფო დახმარების სამსახურების სატელეფონო ნომრებით უზრუნველყოფა.

ბევრმა ავთორი-მუშაკმა არ იცის ისეთი სამსახურებრივი უფლებების შესახებ, როგორცაა მათი იურიდიული სტატუსი და ჯანმრთელობის დაზღვევა. პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს საჭირო პროცედურებს ავთორი-მუშაკის სამსახურებრივი

მოვალეობის შესრულებისას პოლიციის მიერ მისი დაკავების ან დაშავების შემთხვევაში. აღნიშნული საკითხი საერთო მართვის სტრუქტურაში უნდა შედიოდეს. გარდა ამისა, არსებობს იმის დამადასტურებელი ფაქტები, რომ სამსახურებრივი უფლებები და პირობები შეიძლება გავლენას ახდენდეს პერსონალის მორალურ მდგომარეობაზე. აუთრიჩ-მუშაკების პროექტის ფარგლებში რეკრუტირებამდე (ჩართვა) უნდა არსებობდეს წერილობით ჩამოყალიბებული სამოქმედო კურსი და მითითებები მუშაკის უსაფრთხოებისა და სამსახურებრივი უფლებების საკითხებთან დაკავშირებით. აუთრიჩისთვის „მისაღები“ სამუშაოს პროფესიული საზღვრები;

- თანამშრომლების დასაქმების უფლებები, მათ შორის შრომის უსაფრთხოება და დაზღვევა;
- კლიენტის ანონიმურობა და კონფიდენციალობა;
- კლიენტისა და მუშაკის იურიდიული სტატუსი და მათი ურთიერთობა სამართალდამცავ ორგანოებთან.

აუთრიჩ-საქმიანობა

არსებობს აუთრიჩ-კონტაქტების დამყარების სამი ძირითადი ხერხი:

- „ცივი კონტაქტები“: აუთრიჩ-მუშაკი კონტაქტებს ამყარებს „ცივად“, ანუ იმ ადამიანებთან, რომლებსაც ადრე არ იცნობდა და ცდილობს მათთან საუბრის გაბმას. ასეთი კონტაქტების დასამყარებლად საჭიროა თავდაჯერება და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ადგილობრივი სცენების გარკვეული ცოდნა, რათა მსგავსი კონტაქტების დამყარება უსაფრთხოდ და საჭირო სამიზნე ინდივიდებთან მოხდეს. კვლევები გვიჩვენებს, რომ იმ პროექტების შედეგად, რომლებიც „ცივ კონტაქტებს“ ითვალისწინებენ, გაცილებით მეტი კონტაქტი მყარდება, ვიდრე სხვა სახის პროექტების შემთხვევაში.
- „ბუნებრივი კონტაქტები“: არსებობს კონტაქტები, რომლებიც „ბუნებრივად“ მყარდება. ასეთი კონტაქტების დამყარება, როგორც წესი, იმ ადგილების ხშირი მონახულებით ხდება, სადაც თავს იყრის სამიზნე პოპულაცია. ბუნებრივი

კონტაქტების დამყარებას ცივ კონტაქტებთან შედარებით მეტი დრო სჭირდება, მაგრამ ნდობის მოპოვება უფრო ადვილია, განსაკუთრებით, თუ ავთორი- მუშაკს მთავარი სამიზნე ინდივიდები ადრე უკვე იცნობდნენ.

- „გუნდისმაგვარი კონტაქტები“: ეს არის ავთორი-კონტაქტის გავრცელებული ფორმა, განსაკუთრებით, თუ თანასწორგან-მანათლებლები მოქმედებენ, როგორც ავთორიის გუნდის წევრები. ასეთი კონტაქტების დამყარებისას ავთორი-მუშაკები ეცნობიან მთავარ სამიზნე ინდივიდებს. თავიდან ამგვარი კონტაქტის დამყარებას შეიძლება დიდი დრო დასჭირდეს, მაგრამ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან კონტაქტში შესვლის შემდეგ, ავთორი-მუშაკმა შეიძლება „იმოდროს“ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მთელ ქსელში. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიერ ხდება ავთორი-მუშაკის წარდგენა მათ თანასწორებთან. თუ ავთორი-მუშაკმა ვერ შეძლო ქსელის წევრებს შორის ნდობის მოპოვება, დიდია ალბათობა, რომ ვერც მისი მომდევნო მუშაკი შეძლებს იმავე ადამიანებთან კონტაქტების წარმატებით დამყარებას. საქართველოში ყველაზე მეტად ეს ბოლო ხერხი მუშაობს.

ავთორი-მუშაკებს, განსაკუთრებით კი მათ, რომელთათვისაც ავთორი-საქმიანობა ახალია, ხშირად უჭირთ დროის განაწილება (დაგეგმვა). მეორე მხრივ, ავთორი-პროექტების მენეჯერები ზედმეტად კრიტიკულად აფასებენ ავთორი-მუშაკების *დროის მართვის უნარს*. პროექტები უნდა გულისხმობდეს ავთორი-მუშაკის *სამუშაო სპეციფიკაციას*, რაც პერსონალის ზედამხედველობის პროცედურებით უნდა იყოს გათვალისწინებული. ასეთ მითითებებში შედის:

- ავთორიისა და სხვა ყოველდღიური საქმიანობისთვის გამოყოფილი დრო;
- ახალ კლიენტებთან ახალი კონტაქტების დამყარებისა და ძველ კლიენტებთან ძველი კონტაქტების განახლებისთვის გათვალისწინებული დროისა და ადამიანური რესურსები;
- ზედამხედველობისთვის, ადმინისტრირებისა და მართვის-

თვის გათვალისწინებული დროისა და ადამიანური რესურსები;

- პროექტის რეგისტრაციისა და მონიტორინგისთვის გათვალისწინებული დროისა და ადამიანური რესურსები.

მართვის სტრუქტურა

ავტორი ი ეფექტურ მართვას საჭიროებს. პერსონალის რეკრუტირების, ტრენინგისა და ზედამხედველობის გარდა, უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება *მართვის სტრუქტურას*.

ხშირად პროექტი არ ითვალისწინებს ავტორი-საქმიანობაში *პროფესიული წინსვლის სქემას*. მუშა პერსონალის მაღალი დენადობა, ნაწილობრივ დაწინაურების პერსპექტივის არარსებობითაა გამოწვეული, ეს კი აშკარად მიუთითებს ავტორიის ნაკლზე. ჯეროვანი ყურადღება *პერსონალის შეფასებას, მისი დაწინაურებისა და პროფესიული წინსვლის* პროცედურებს უნდა დაეთმოს.

ძირითადი საკითხები ავტორი-მუშაკების შეფასებისას:

- წვდება თუ არა ავტორი-მუშაკი სამიზნე პოპულაციას?
- ამყარებს თუ არა ავტორი-მუშაკი ახალ კონტაქტებს ეფექტურად?
- უზრუნველყოფს თუ არა ავტორი-მუშაკი ჯანმრთელობის პრობლემების შესახებ სათანადო განათლების გავრცელებასა და კონსულტაციების გაცემას?
- შეუძლია თუ არა ავტორი-მუშაკს დაძაბულ რეჟიმში ეფექტურად მუშაობა?
- სარგებლობს თუ არა ავტორი-მუშაკი პატივისცემითა და ნდობით ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს შორის?
- შეუძლია თუ არა ავტორი-მუშაკს დროის ეფექტურად მართვა?
- ფლობს თუ არა ავტორი-მუშაკი მენეჯერისა და ლიდერის უნარ-ჩვევებს?
- დაინტერესებულია თუ არა ავტორი-მუშაკი პროფესიული წინსვლით?

აუთრი-საქმიანობის ყველა ტიპი რენტაბელური არ არის. ეს ხდება მაშინ, როდესაც პროექტი ითვალისწინებს იმ მუშაკთა სრულ შტატში დასაქმებას, რომელთაც არ აქვთ მკვიდრის სტატუსი ან არ სარგებლობენ წვდომის უპირატესობით ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ფარულ პოპულაციაში. აუთრი-ნი ყველაზე რენტაბელურია, როდესაც მასში დაკავებული ნახევარშტატში მომუშავე აუთრი-მუშაკებისა და საგანმანათლებლო პერსონალის რაოდენობა მაქსიმალურია და როდესაც აუთრი-ის მკვიდრ მუშაკებსა და თანასწორგანმანათლებლებს განსაკუთრებით ძნელად მისაწვდომ კლიენტებთან კონტაქტების დამყარება ეკისრებათ.

როგორც II თავში იყო აღნიშნული, მთავარი მიზანია ნარკოტიკული საშუალებების რაც შეიძლება მეტ ფარულ მომხმარებელთან დაკავშირება. ამასთან, კავშირი უწყვეტი უნდა იყოს.

როგორც პრაქტიკამ ცხადყო, აუთრი-ის გუნდები ნარკოტიკული საშუალებების გაცდევით მეტ მომხმარებელს უკავშირდებიან, როდესაც გუნდის შემადგენლობაში შედიან სრულ შტატში დასაქმებული აუთრი- მუშაკები, რომელთაც ნახევარშტატში დასაქმებული ან მოხალისე თანასწორგანმანათლებელთა მცირე გუნდების კოორდინირებისა და ზედამხედველობის პასუხისმგებლობა აკისრიათ. აუთრი-ის ასეთი საქმიანობა მეტად შედეგიანია, ვიდრე აუთრი-კონტაქტების დამყარება მხოლოდ სრულ შტატში დასაქმებული მუშაკების მიერ.

საჭიროა აუთრი-ის პროექტებსა და ჯანდაცვის ადგილობრივ სამსახურებს შორის მჭიდრო თანამშრომლობის დამყარება. აუთრი-ის ერთ-ერთი ფუნქციაა მომსახურების არსებული სახეების შემდეგი საქმიანობით გამდიდრება: ა) დახმარება სხვადასხვა სამსახურისთვის მიმართვების გაცემაში და ბ) რეკომენდაციების გაცემა მომსახურების შედარებით ხელმისაწვდომ სახეებზე. საუკეთესო სიტუაციაა, თუ აუთრი-ის პროექტები არსებული სამსახურებისგან დამოუკიდებელია, ანუ „მოწყვეტილია“ მათ, მაგრამ ამავე დროს კოორდინირებულია. შესაძლებლო-

ბის შემთხვევაში ავთორიის ყველა მუშაკი და ყველა გუნდი ადგილობრივ უბანში კოორდინირებული უნდა იყოს ავთორიის ცენტრალური ფორუმით, რომელიც ადგილობრივი ავთორიის, ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის წარმომადგენლებისგან შედგება. ასეთი ფორუმების მიზანია სამსახურებს შორის დუბლირების მინიმუმამდე დაყვანა და თანამშრომლობის მაქსიმალურად გაზრდა.

ცალკეული პროექტის ფარგლებშიც აუცილებელია დაწესებულებებს შორის მიმართვების ეფექტური სისტემის ჩამოყალიბება. ავთორიის ერთ-ერთი ფუნქციაა, წახალისოს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებლები, დაუკავშირდნენ დაწესებულებებთან არსებულ სამსახურებს. აღნიშნულის განხორციელება შეიძლება ერთიანი მიმართვების ოქმების გამოყენებით, როგორცაა მაგალითად, კუპონების სისტემა, რაც იძლევა დახმარების მიღების გარანტიას შესაბამისი მიმართვების შემთხვევაში.

ავთორი-პროექტები, შესაძლებლობის შემთხვევაში, პოლიციასა და სამართალდამცავ ორგანოებთან ერთობლივად თანამშრომლობას ითვალისწინებს. ასეთი ზომა აუცილებელია პოლიციის მხრიდან ავთორი-მუშაკებისა და კლიენტების საქმეში არასასურველი ჩარევის თავიდან ასაცილებლად. პოლიციასთან კავშირის დამყარება უმჯობესია ინტერვენციის ზომების განხორციელებამდე. აღნიშნული კავშირებით აქცენტირებული უნდა იყოს შემდეგი:

- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელობა ავთორი-საქმიანობისას;
- ავთორი-მუშაკები არ უნდა აფერხებდნენ და არ უნდა ერეოდნენ პოლიციის საქმიანობაში;
- აუცილებელია, პოლიცია საქმის კურსში იყოს ავთორი-მუშაკებისა და მათი საქმიანობის შესახებ.

ძირითადი საკითხები:

- ავთორი უნდა შემუშავდეს მოთხოვნილებათა შეფასების საფუძველზე;
- მოთხოვნილებათა შეფასებისას უნდა მოხდეს ინფორმაციის შეგროვება ინფორმანტებისგან, მათ შორის ნარკო-

- ტიკული საშუალებების მომხმარებლებისგანაც;
- ეფექტური აუთორიის თვალსაზრისით საჭიროა ნათლად ჩამოყალიბებული მიზნები და ამოცანები;
- აუთორიის მკვიდრი მუშაკები წამყვან როლს უნდა ასრულებდნენ აუთორი-საქმიანობაში;
- პერსონალის რეკრუტირება, ტრენინგი და ზედამხედველობა უნდა იყოს სისტემატური და უწყვეტი ხასიათის;
- პროექტის ფარგლებში ნათლად უნდა იყოს ჩამოყალიბებული სამსახურებრივი უფლებები და მუშაკთა უსაფრთხოების პირობები;
- აუთორიის მენეჯმენტი ხარჯთ-ეფექტური უნდა იყოს.

VI. სოციალური სამსახურის შეფასება

აუცილებელია აუთორიით გათვალისწინებული ჩარევის ყველა ზომის შეფასება მათი *ეფექტურობის* გამოვლენის მიზნით. ქვემოთ მოცემულია შეფასების სამი ძირითადი სახე: მონიტორინგი, შედეგები და პროცესი.

პროექტის მონიტორინგი

ყველა პროექტში გათვალისწინებული უნდა იყოს შიდა სისტემა აუთორი-საქმიანობისა და პროექტის შესრულების მონიტორინგის მიზნით. მონიტორინგის მიზანს წარმოადგენს იმის უწყვეტი შეფასება, თუ რამდენად ეფექტურად ხდება პროექტით დასახული მიზნებისა და ამოცანების შესრულება. აუთორი-საქმიანობის შიდა შეფასებისას უმთავრესი საკითხებია:

- რა ოდენობით არ იმყოფებოდნენ კლიენტები არსებულ სამსახურებთან კონტაქტში?
- რა ოდენობით ესაჭიროებოდათ კლიენტებს დახმარება?
- რა ოდენობით მოხდა კლიენტებისთვის საჭირო დახმარების გაწევა?
- რა ოდენობით განხორციელდა ცვლილებები?

პროექტის შესრულების თვალსაზრისით შედეგების ყველა მნიშვნელოვანი მაჩვენებელი შემდეგია:

- ახალი საკონტაქტო პირების რაოდენობა, რომლებიც არასდროს ყოფილან კონტაქტში ადგილობრივ ნარკოლოგიურ სამსახურებთან;
- იმ საკონტაქტო პირების რაოდენობა, რომლებთანაც მოხდა ხელმეორედ დაკავშირება და რომლებიც არ არიან კონტაქტში ნარკოლოგიურ სამსახურებთან;
- იმ საკონტაქტო პირების რაოდენობა, რომლებიც კონკრეტულ სამიზნე პოპულაციებში შედიან;
- ადგილობრივი დაწესებულების ბაზაზე არსებულ სამსახურებში „წარმატებული“ მიმართვების რაოდენობა;
- იმ საკონტაქტო პირების რაოდენობა, რომლებთანაც ხელმეორედ მოხდა დაკავშირება და რომლებიც ქვევითი ცვლილებით ხასიათდებიან.

აღნიშნული მაჩვენებლების გარდა არსებობს პროცესის ისეთი მახასიათებლები, როგორიცაა:

- კონტაქტის ადგილმდებარეობა, ხანგრძლივობა და სახე;
- გაწეული მომსახურების სახეები (ჯანდაცვა, პრევენცია);
- მიმართვების სახე.

პროექტები, როგორც წესი, ითვალისწინებენ ზემოთ მოცემული მონაცემების მონიტორინგს ყოველდღიური საქმიანობის ჩანაწერების, ანუ საკონტაქტო ფურცლების გამოყენებით. ასეთი ჩანაწერები, ჩვეულებრივ, სტანდარტული ფორმებია, რომლებიც ყოველ ახალ კლიენტთან დაკავშირებისას და ძველ კლიენტებთან ხელმეორედ კონტაქტის დროს ივსება. საკონტაქტო ფურცლებს აუთრინ-მუშაკები ოფისში დაბრუნების შემდეგ ავსებენ. ქვემოთ მოცემულია მონიტორინგის საჭირო ფორმები. მათი ნიმუშები კი VII თავშია წარმოდგენილი:

- საკონტაქტო ფურცელი ყოველი ახალი კონტაქტის აღსარიცხად;
- საკონტაქტო ფურცელი განმეორებითი კონტაქტის აღსარიცხად;
- ყოველკვირეული საქმიანობის ფურცელი;

შედგების მონიტორინგი

აუთორინის ზემოქმედებისა და შედეგების მონიტორინგი რთულია. ამგვარი შეფასება, როგორც წესი, მნიშვნელოვან რესურსებს საჭიროებს და გარდა ამისა, არსებობს გარკვეული პრაქტიკული და მეთოდოლოგიური სირთულეები, რის გამოც აუთორინის ზემოქმედების შეფასება ხშირად არარეალურია. თუმცა ყველა პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს ინტერვენციის ზომების ზემოქმედების ასე თუ ისე შეფასებას.

უპირველეს ყოვლისა, პროექტში ნათლად უნდა იყოს ჩამოყალიბებული ინტერვენციის მიზნები, ამოცანები და მოსალოდნელი შედეგები. კარგად ჩამოყალიბებული ამოცანები შედეგების შესაბამისი მახასიათებლების განსაზღვრის საფუძველია, რომელთა უწყვეტი მონიტორინგიც შესაძლებელია. გარდა პროექტის შესრულების ზემოთ მითითებული მაჩვენებლებისა, ზემოქმედების საზომი ერთეულები შეიძლება იყოს შემდეგი:

- კლიენტებისგან მიღებული ცნობები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის შესახებ;
- კლიენტებისგან მიღებული ცნობები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ;
- კლიენტებისგან მიღებული ცნობები დახმარების მიღების სურვილის შესახებ;
- კლიენტების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- კლიენტების სტატუსი აივ-ინფექციასთან, B/C ჰეპატიტეტთან და სისხლით გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებით.

შესაძლებლობის შემთხვევაში ზემოქმედების აღნიშნული ზომები შეიძლება გაგაერთიანოთ შიდა რეგისტრაციისა და მონიტორინგის პროცედურებთან. თუ არსებული რესურსები ამის საშუალებას იძლევა, ზემოქმედებათა გარეგანი შეფასებები შეიძლება განხორციელდეს კვლევამდელი და კვლევის შემდგომი გეგმების გამოყენებით.

პროცესის შეფასება

შედეგების შეფასების მიზანია აუთორი-ინტერვენციის შედეგად მიღებული რეზულტატის შეფასება. პროცესის შეფასების მიზანი კი იმ ფაქტორების შეფასებაა, რომლებიც შედეგების მიღწევა-არმიღწევას განაპირობებენ. პროცესის შეფასებისას ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხებია:

- ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ აუთორი-კონტაქტების დამყარების მეთოდებზე;
- ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ მომსახურების გაწევის მეთოდებზე;
- ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ კლიენტების მხრიდან ინტერესის შენარჩუნებაზე;
- ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ საერთო პროექტის შესრულებასა და მენეჯმენტზე.

ყველა პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს პროცესის რეგისტრაციას შიდა მონიტორინგის სისტემებში. გარდა მონიტორინგის ზემოთ ხსენებული პროცედურებისა, აღნიშნულის მიღწევა შემდეგნაირადაც შეიძლება:

- აუთორი-კონტაქტების შესახებ ყოველდღიური საველე დღიურის წარმოებით;
- პროექტის შესრულების ამსახველი დოკუმენტური მასალის შეგროვებით.

რამდენადაც არსებული რესურსები ამის საშუალებას იძლევა, პროცესის შეფასების დამატებით მეთოდებში შედის:

- ინტერვიუები კლიენტებთან, რომლებსაც აუთორი-პერსონალი დაუკავშირდა;
- ინტერვიუები კლიენტებთან, რომელთაც აუთორი-პერსონალი საერთოდ არ დაუკავშირებია;
- ინტერვიუები აუთორი და პროექტის მენეჯმენტის პერსონალთან;
- დაკვირვება აუთორი-საქმიანობასა და პროექტის ფუნქციონირებაზე.

ძირითადი საკითხები:

- ყველა პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს პროექტის

შესრულებისა და ეფექტურობის მონიტორინგს;

- ყველა პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს შედეგების მიღწევის მონიტორინგს;
- ყველა პროექტი უნდა ითვალისწინებდეს ეფექტურობაზე მოქმედი ფაქტორების მონიტორინგს;

შპრიცების და ნემსების გაცვლის პროგრამის სამოქმედო პოლიტიკა

1. პროცედურები და წესები

პროგრამის პერსონალი ვალდებულია, დაიცვას წესები ინდივიდებისა და ორგანიზაციის დასაცავად. ჩვეულებრივ, ეს წესები მოცემულია ჩამონათვალის სახით, რომლის მიხედვითაც პერსონალი ვალდებულია:

- მუშაობისას მუდმივად თან იქონიოს სავიზიტო ბარათი და პირადობის მოწმობა (აღნიშნული შეიძლება საჭირო გახდეს პოლიციის მუშაკებისთვის ან სხვა ორგანოებისთვის წარსადგენად);
- ყოველთვის წყვილად იმუშაოს (განსაკუთრებით, ქუჩებში და ბინებში);
- არ გამოიყენოს ნარკოტიკული საშუალებები მისი გაყიდვის ადგილზე და არ მიიღოს ალკოჰოლური და ნარკოტიკული საშუალებები სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს;
- არ ჩაერთოს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ გარიგებებში;
- დაიცვას სააგენტოს მიერ დადგენილი პროცედურა, პოლიციის მხრიდან შეწუხების ან დაპატიმრების შემთხვევაში (აღნიშნული დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა სახის მოლაპარაკება არსებობს მუშაკსა და პოლიციას ან სხვა ორგანოებს შორის);
- კლიენტების მხრიდან აგრესიისა და ძალადობის შემთხვევაში დაიცვას სააგენტოს მიერ დადგენილი პროცედურები.

2. მონიტორინგისა და ანგარიშგების სისტემები

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამა უნდა ითვალისწინებდეს ანგარიშგების სისტემას ზუსტი ჩანაწერების წარმოების მიზნით, რომელთა საფუძველზეც მოხდება პროგრამის მონიტორინგი და შეფასება.

სისტემის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციებია შემდეგი საკითხების აღნუსხვა:

- გაცემული საინიექციო მოწყობილობა ცალობით;
- შეგროვილი ნახმარი საინიექციო მოწყობილობა ცალობით;
- ინფორმაცია თითოეული პირის შესახებ. კერძოდ, არის იგი ახალი კლიენტი თუ პირი, რომელიც წარსულშიც მონაწილეობდა პროგრამაში.

აღნიშნული ინფორმაციის საფუძველზე შეიძლება იმის დადგენა, თუ ნარკოტიკული საშუალებების რამდენ ინიექციურ მომხმარებელს მიუწვდება ხელი მომსახურებაზე (ახალი კლიენტების რაოდენობა), რა რაოდენობის ნემსი და შპრიცია გაცემული (ასევე, განისაზღვრება დარიგებული პრეზერვატივების, ბუკლეტების, ბროშურების, სტერილური წყლის, ფილტრების, ჩაღიჩების – ე.წ. უგუტების რაოდენობა) და რა რაოდენობის ნემსი და შპრიცი მოგროვდა უსაფრთხოდ გაუენებლყოფის მიზნით.

3. ანკეტირება

მოცემულ მითითებებში დანართების სახით არის მოცემული ყველა ის ფორმა, რომელსაც ავსებს სოციალური მუშაკი დღეს არსებული ნემსებისა და შპრიცების გაცემის პროგრამის ფარგლებში, რომელიც დაფინანსებულია აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ.

დანართი 1 ივსება აღმრიცხველ-კონტროლიორის (საწყობზე პასუხისმგებელი პირი) მიერ. დანართში პირობითად მოცემულია სოციალური მუშაკების სახელები და სწორედ მათი სახელების ქვეშ ნათლად ჩანს, თუ ვინ, რამდენი და რა სახის სახარჯი მასალა გაიტანა საწყობიდან. რასაც ხელმოწერით ადასტურე-

ბენ აღმრიცხველ-კონტროლიორი და სოციალური მუშაკი – ფორმის ბოლოში ხელმოწერის გრაფის გასწვრივ.

დანართი 2 ივსება სოციალური მუშაკის მიერ მარშრუტზე გასვლის დროს. მოცემული ფორმა მას საშუალებას აძლევს მთელი დღის განმავლობაში გაწეული სამუშაოს შესახებ აწარმოოს ჩანაწერები. გრაფაში *მარშრუტი* მიეთითება ის უბანი (წინასწარ არის განსაზღვრული, რომელი სოციალური მუშაკი რომელ მარშრუტებს ასრულებს), სადაც იმყოფებოდა მოცემულ დღეს ავტორი-სამსახურზე (საკვლე სამუშაოზე). კლიენტის კოდი არის ის მეტსახელი ან უნიკალური კოდი, რომელიც ენიჭება ამა თუ იმ კლიენტს. კოდის შედგენის რამდენიმე ხერხი არსებობს და თავად პერსონალი ირჩევს, თუ კოდირების რომელ მეთოდს გამოიყენებს.

მაგალითისთვის განვიხილოთ კოდები: **1ბმ62** და **2ლგ70**
კოდირების ხუთკომპონენტიანი სისტემა ასე იშიფრება:

- სქესი: 1 მამრობითი, 2 მდედრობითი.
- დედის გვარის პირველი ასო.
- კლიენტის სახელის ან მეტსახელის პირველი ასო.
- ბოლო ორი ციფრი დაბადების წელს აღნიშნავს.

მოცემული სისტემა პროგრამის ფარგლებში ყოველი კლიენტის ასაკისა და სქესის სწრაფად ჩაწერისა და კლიენტისთვის უნიკალური კოდის მინიჭების შესაძლებლობას იძლევა. ამასთან, მომსახურებით მოსარგებლეს არ უწევს საიდენტიფიკაციო კოდის დამახსოვრება, რომელიც მას პროგრამით აქვს მინიჭებული.

თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ იყო შემთხვევები, როდესაც ნარკოტიკული საშუალებების ზოგიერთმა ინიექციურმა მომხმარებელმა უარი განაცხადა ინფორმაციის გაცემაზე იმის შიშით, რომ დაინტერესებული პირები შეძლებდნენ მათ ამოცნობას კოდის მეშვეობით და ინფორმაცია გადაეცემოდა პოლიციას ან სხვა სამართალდამცავ ორგანოს.

ამ და სხვა მიზეზების გამო ზოგიერთი სამსახური გამარტივებულ მოდელს იყენებს, რომლის მიხედვითაც კლიენტი მეტსახელით ფიქსირდება, რომელიც არ უნდა ემთხვეოდეს მის ნამ-

დვილ სახელს. ყოველ ჯერზე, როდესაც ის პროგრამაში მონაწილეობას გადაწყვეტს, ამ მეტსახელს იყენებს.

აქვე ფორმაში აღინიშნება დაბრუნებული და გაცემული შპრიცების რაოდენობა. გაცემული შპრიცების აღრიცხვა მისი სახეობის მიხედვით ხდება. მაგალითად: კლიენტს გადაეცა რაოდენობის ინსულინის შპრიცი, ან კიდევ რაოდენობის 2 მლიანი და კიდევ სხვა ტიპის შპრიცები. ასევე აღრიცხება გაცემული სპირტიანი ტამპონების, პრეზერვატივების, სხვადასხვა ზომის ნემსებისა და საინფორმაციო მასალების რაოდენობა.

თითოეული კლიენტისთვის განკუთვნილი სტრიქონის ბოლოში არის ცარიელი გრაფა, რომელშიც სოციალური მუშაკი ისეთ ინფორმაციას წერს, რაც მნიშვნელოვნად მიაჩნია. მაგალითად: შეიძლება ჩაინიშნოს კლიენტის შეკითხვა, რომელზეც პასუხი ვერ გასცა, ან ჩაინიშნოს, რა სახის ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარს, როგორ მდგომარეობაშია (ძალიან დათრგუნულია თუ პირიქით), რა სახის სარისკო ქცევა აღინიშნება და ა.შ., რაც შემდგომში პროგრამის მუშაკთა ყოველკვირეულ შეხვედრაზე განიხილება. განიხილვის შემდგომ კი პერსონალმა შეიძლება მიიღოს გადაწყვეტილება, რომ ამ კლიენტს ესაჭიროება ფსიქოლოგთან კონსულტაცია, ან ნარკოლოგთან, ან მისთვის დამატებით სხვა სახის ინფორმაციის მიწოდება საჭირო უსაფრთხო ინიექციის შესახებ და ასე შემდეგ.

ეს ფორმა ყოველდღიურად ივსება და სიტყვიერ ანგარიშებთან ერთად ინახება, რომლებსაც სოციალური მუშაკი ავსებს საველე სამუშაოდან დაბრუნების შემდეგ, ხოლო ყოველი თვის ბოლოს თითოეული სოციალური მუშაკის მიერ ყოველდღიური სიტყვიერი ანგარიშის საფუძველზე ყოველთვიური ანგარიში იწერება.

დანართი 3 სიტყვიერი ანგარიშის ფორმაა. სოციალური მუშაკის მიერ ყოველი სამუშაო დღის ბოლოს, საველე სამუშაოდან დაბრუნების შემდეგ ივსება. მიეთითება მუშაობის დაწყებისა და დამთავრების დრო, თარიღი და მარშრუტი. აღწერს სირთულეებს, რამაც სამუშაოს შესრულებაში გარკვეული სახის დაბრკოლებები შეუქმნა – ცუდი ამინდის აღწერიდან ნებისმიერი

სხვა სახის დაბრკოლებამდე. ან პირიქით, წარმატების შემთხვევაში ყველა იმ დეტალს აღნიშნავს, რამაც ხელი შეუწყო. ასევე ინიშნავს იმ ინფორმაციას, რასაც საჭიროდ მიიჩნევს პერსონალთან შეხვედრისას განსახილველად.

დანართი 4 სოციალური მუშაკის მიერ საველე სამუშაოზე გასვლამდე ივსება და აღმრიცხველ-კონტროლიორს წარედგინება. მოცემულ ფორმაში აღნიშნება, რა რაოდენობისა და რა სახის სახარჯი-გასავრცელებელი მასალა ესაჭიროება სოციალურ მუშაკს აუთრინ-მუშაობის ჩასატარებლად. ასევე ივსება ეს ფორმა ოფისში მოსულ კლიენტზე სახარჯი მასალის გაცემისას. ყოველი მოთხოვნა დასტურდება სოციალური მუშაკის და პროგრამის ხელმძღვანელის (მენეჯერის) მიერ. მოცემული ფორმა ორ პირად ივსება. ერთს აღმრიცხველ-კონტროლიორი იტოვებს, ხოლო მეორეს – სოციალური მუშაკი. აღმრიცხველ-კონტროლიორი მოცემული მოთხოვნის საფუძველზე ავსებს სახარჯი მასალების საწყობიდან გაცემის ფორმას (დანართი 1).

ზემოთ აღწერილი ფორმების შევსებისას შეიძლება გამოყენებულ იქნას შემოკლებები (გრაფაში შენიშვნებისთვის), რაც დროს დაზოგავს. ოღონდაც, ეს შემოკლებები უნდა იყოს ყველა მუშაკთან შეთანხმებული, რათა ყველამ იცოდეს მათი მნიშვნელობა.

შევსებული ფორმების საფუძველზე შესაძლებელია ამა თუ იმ უბანში მოხმარებადი (გავრცელებული) ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით პერსონალის მიერ დაიგეგმოს, თუ რა სახის სამუშაოა ჩასატარებელი მომხმარებლებთან (რა სახის ინფორმაციული მოკლე შეტყობინებები, ე.წ. მესიჯები გავრცელდეს ან მიეწოდოს ბუკლეტები, და ა.შ.).

4. სააღრიცხვო ჟურნალები

გარდა ამისა, პროგრამის დაწყებისთანავე გამოიყენება სხვა სააღრიცხვო საშუალებები, როგორცაა სააღრიცხვო ჟურნალები.

სააღრიცხვო ჟურნალები განსაკუთრებით აუთრინ-მუშაკებს სჭირდებათ, თუმცა მათი გამოყენება ასევე რეკომენდებულია ნემსებისა და შპრიცების ნებისმიერი პროგრამის ფარგლებში.

საადრიცხოვო ჟურნალი ჩვეულებრივი რვეულია, რომელიც თითოეულ თანამშრომელს ურიგდება. მასში ისინი ინიშნავენ მნიშვნელოვან ფაქტებს მუშაობის პროცესში. აღნიშნულში შეიძლება შედიოდეს:

- კლიენტის საკონტაქტო ინფორმაცია;
- ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მოხმარებლის ნებისმიერი კომენტარი ნარკოტიკის მოხმარებისა და მოზადების მეთოდებთან, სარისკო ქცევებთან, ნარკოტიკის მოხმარების მიმართულებებთან დაკავშირებით;
- კლიენტების მიერ დასმული შეკითხვები (განსაკუთრებით ის შეკითხვები, რომლებსაც მათ პასუხი ვერ გასცეს);
- პროგრამის თანამშრომლების მიერ დაფიქსირებული ინციდენტები;
- მუშაკების რეაქცია მომხდარ მოვლენებზე.

საადრიცხოვო ჟურნალები ძალზე ეფექტურია. საჭიროა თანამშრომელთა შეხვედრებზე მათი წარმოდგენა, რათა სხვა მუშაკებსაც მიეცეთ საშუალება, გაეცნონ ახალ ფაქტებსა და ინფორმაციას, იმსჯელონ ბუნდოვან თუ სადავო საკითხებზე.

დასმული შეკითხვების ჟურნალში დაფიქსირება მუშაკთა გუნდს მისცემს საშუალებას, დამატებითი წვრთნა გაიარონ და მოამზადონ ზეპირი პასუხები ან დაამზადონ ბროშურები.

საადრიცხოვო ჟურნალში დაფიქსირებული ინფორმაცია ნარკოტიკებისა და რისკის სახეების თუ ნარკოტიკების მოხმარების გარემოებათა ცვლილების შესახებ, შეიძლება ძალზე ეფექტური აღმოჩნდეს თვითური, კვარტლური და წლიური ანგარიშების მომზადებისას. გარდა ამისა, ზედამხედველობის პროცესში შესაძლებელია შენიშვნების განხილვა მუშაკთა განწყობისა და რეაქციების შესახებ, რაც პრობლემების, უსაფრთხოებისა და რისკების ისეთი სახეების მონიტორინგის საშუალებას იძლევა, როგორცაა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების რეციდივი.

5. ანალიზი და ანგარიშგება

ამ მონაცემთა სისტემატური ანალიზისა და ანგარიშგების საფუძველზე შეიძლება პროგრამის ძლიერი და სუსტი მხარეების დადგენა.

კლიენტების სქესობრივი (მდედრობითი, მამრობითი), ასაკობრივი და მათი საცხოვრებელი უბნების პროცენტული თანაფარდობის დადგენითა და ამ მონაცემების სიტუაციური შეფასების შედეგებთან შედარების გზით შესაძლებელია პროგრამაში მონაწილე და არამონაწილე ნარკოტიკების ინიექციური მომხმარებლების შესახებ გარკვეული დასკვნების გაკეთება.

აღნიშნულის საფუძველზე შეიძლება იმის განსაზღვრა, თუ რა მიმართულებით ჯობს მეტი დროისა და ძალისხმევის მიმართვა საჭირო შედეგების მისაღწევად.

შეგიძლიათ, მოკლე თვიური ანგარიში პროგრამის შესახებ შემდეგი მონაცემების მითითებით წარადგინოთ:

- ყოველ თვეში რეგისტრირებულთა რაოდენობა;
- ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტები სააღრიცხვო ჟურნალში (აუთორიის და/ან სხვა პერსონალის მიერ აღნუსხული);
- წერილობითი ფორმით (როგორცაა პროგრამის ანკეტა) და თანამშრომელთა შეხვედრებზე გაკეთებული სხვა შენიშვნები – ყველაზე მარტივი მეთოდია იმის დათვლა, თუ რამდენჯერ იქნა ესა თუ ის საკითხი ან პრობლემა ხაზგასმული.

ყოველ სამ თვეში ერთხელ თვიური ანგარიშების გადახედვა ხდება კვარტლური ანგარიშის შესადგენად, რომელშიც ზუსტი სტატისტიკური მონაცემები მიეთითება. ეს კარგი მეთოდია ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხების წინა პლანზე წამოსაწევად და მათ გადასაჭრელად.

თუ კვარტლური ანგარიშები ნაჩქარევად დგება, წლიური ანგარიშის შედგენა (რასაც ხშირად ითხოვენ დამფინანსებელი ორგანიზაციები და რაც თქვენი საქმიანობის მხარდაჭერის შესანარჩუნებლად აუცილებელია) შედარებით მარტივი პროცედურაა, რომელიც სტატისტიკური ინფორმაციისა და მნიშვნელოვანი საკითხების ამოკრებას გულისხმობს ოთხი კვარტლური ანგარიშიდან.

6. უსაფრთხო ინიექციის ძირითადი მესიჯები

ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციურ მომხმარებლებს ნემსისა და შპრიცის გაცვლის პროგრამის პირველ რამდენიმე ვიზიტზე უნდა მიეწოდოთ ძირითადი ინფორმაცია უსაფრთხო ინიექციისა და სისხლით გადამდები ინფექციების (როგორცაა

აივ-ინფექცია და ჰეპატიტი) თავიდან აცილების შესახებ, რომელთა გადაცემაც ხდება ნახმარი საინიექციო მოწყობილობით სარგებლობისას.

მთავარი მესიჯები უსაფრთხო ინიექციის შესახებ, რომლებიც ყველა მომხმარებელმა უნდა იცოდეს, შემდეგია:

ყოველთვის შეგიძლიათ საკუთარი თავის დაცვა ინფექციისგან, საკუთარი მოწყობილობის გამოყენებით, რაშიც შედის:

- ახალი, სტერილური ნემსები და შპრიცები;
- გასაზავებელი წყალი, ჭიქები და ქილები;
- კოვზები ან ჭურჭელი (დაფხვნილი ნარკოტიკის გასახურებლად და წყალში შესარევად);
- ფილტრები;
- ტამპონები/სველი სპირტიანი ხელსახოცები.

და არასდროს გაიზიაროთ ზემოთ ჩამოთვლილი სხვებთან (არ ათხოვოთ და არ ითხოვოთ!).

„გაზიარება“ ნიშნავს არა მხოლოდ სხვისი ნახმარი შპრიცით სარგებლობას, არამედ სხვისი ნახმარი ფილტრის, გასაზავებელი წყლის, წყლის ჭიქის/ჭურჭლის, კოვზის მოხმარებას ან სხვისთვის გადაცემას.

ყოველთვის გახსოვდეთ: სხვებისგან ინფექციის გადადების, ზედოზირების, სხვაზე ინფექციის გადადების რისკის შესახებ.

შესაძლებლობის შემთხვევაში:

- ერთჯერადად გამოიყენეთ სტერილური ნემსი და შპრიცი;
- ინიექცია განახორციელეთ სუფთა ხელებით და საინიექციო სითხე მოამზადეთ სუფთა ზედაპირზე (მაგ., მაგიდის);
- თითოეულ ინიექციამდე და ინიექციის შემდეგ ხელები დაიბანეთ.

ასევე სასურველია, ყველა მომხმარებელს მიეწოდოს ინფორმაცია შემდეგი საკითხების შესახებ:

- უსაფრთხო ინიექცია და უსაფრთხო სქესობრივი კავშირები;
- აივ-ინფექცია, ჰეპატიტი და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები;
- პრეზერვატივი და მისი გამოყენება;
- საინიექციო მოწყობილობის გადაყრის უსაფრთხო მეთოდები;
- სხვადასხვა სახის ნარკოტიკები და ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანი;
- სამოქალაქო უფლებები და სხვა სამართლებრივი საკითხები.

ცხადია, ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი თემის განხილვა ერთი ხანმოკლე შეხვედრის განმავლობაში შეუძლებელია, მაგრამ მუშაკებს შეუძლიათ კომუნიკაციის სხვადასხვა საშუალების გამოყენებით მაქსიმალურად მიაწოდონ ინფორმაცია პროგრამის ბენეფიციარებს. კომუნიკაციის ამგვარ საშუალებებს განეკუთვნება:

- **საგანმანათლებლო მასალები** – ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლებისთვის საინტერესო თემების შესახებ ახალი მასალის რეგულარული გამოქვეყნება ხელს შეუწყობს ამა თუ იმ თემის ირგვლივ დისკუსიის მოწყობას ან დაწყებითი განათლების მიღებას ისეთ სიტუაციაში, როდესაც ნარკოტიკის მომხმარებელს ცოტა დრო აქვს და წასვლას ჩქარობს.
- დროის მოცემულ მონაკვეთში ნარკოტიკის თითოეული მომხმარებლისთვის **ცალკეული მესიჯის გადაცემა**, როგორცაა მაგალითად, „კოვზების კვირეული“, რომლის განმავლობაშიც განხილული იქნება ინიექციის ატრიბუტებთან დაკავშირებული რისკის სახეები ან ხდება უსაფრთხოების შესახებ მესიჯების გადაცემა, როგორცაა, მაგალითად, ინფორმაცია სუფთა ჰეროინისა და ჭარბი დოზის რისკის შესახებ.
- **მოკლე ციტატების/სლოგანების შემუშავება**, როგორცაა მაგალითად, „იზრუნე უსაფრთხოებაზე!“ ან „დაიცავი სისუფთავე ინიექციის დროს!“ და ასე შემდეგ. ამგვარი სლოგანები შეიძლება წარმოთქვას პერსონალმა ხანმოკლე კონტაქტების დროს.

ინტერვენციის ამგვარი ზომები ხაზს უსვამს და „დღის წესრიგში აყენებს“ ჯანმრთელობას და ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარებას, ნათელყოფს, რომ ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის პერსონალი მოხარულია, პასუხი გასცეს დაინტერესებული პირების შეკითხვებს და იმსჯელოს შემოთავაზებულ თემაზე, თუ ნარკოტიკის მომხმარებელი ამისთვის დროს გამოინახავს.

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის ერთ-ერთი მუშაკი ასეთ კომენტარს აკეთებს: „მუდამ უნდა ცდილობდე, როგორმე ჯანსაღ ქცევაზე წამოიწყო საუბარი. ამ მიზნით, შეიძლება გადასახვევი მასალის ან სისხლჩაქცევის დანახვისას ჰკითხო ადამიანს, რა მოხდა ან მომსახურებით მოსარგებლეს აჩვენო ახალი ბუკლეტის ნიმუში, რომელზეც მუშაობ და აზრი ჰკითხო“.

7. სლოგანები და გამონათქვამები

ერთი და იმავე მესიჯის მუდმივ გამეორებას იგივე ეფექტი აქვს, როგორც სარეკლამო სლოგანს: სიტყვები და მათში ჩაქსოვილი იდეა ან მათი შედეგი ადამიანის გონებაში აღიბეჭდება.

ავსტრალიაში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს ურჩევენ, „ყოველი ინიექციისას ახალი ნემსი და შპრიცი გამოიყენონ“ და ეს სიტყვები სლოგანის სახით ინგლისურად (“Use a new fit for every hit”) აწერია შპრიცის ზოგიერთ შეფუთვას, ნემსებისა და შპრიცების პროგრამების სავიზიტო ბარათებს/მოსაწვევებს, სტიკერებს, ბროშურებს, ღია ბარათებს, სარეკლამო ფურცლებს, პოსტერებსა და ბუკლეტებს.

„ჩიკაგოს დახმარების ალიანსის“ პერსონალი ცდილობს, გონებაშეხვედური ხუმრობების ან სახუმარო ფრაზების გამოყენებით უთხრას კლიენტს სათქმელი. ქვემოთ მოყვანილია ზოგიერთი ასეთი ფრაზა უსაფრთხო ინიექციასა და სქესობრივ კავშირებთან დაკავშირებით:

- „თითოეული გაკეთება თითო სტერილური შპრიცით!“
- „გამოიყენე საკუთარი ნემსი, ჭურჭელი, ფილტრი, წყალი!“
- „სუფთა ყველაფერი უკეთესია!“
- „ახალ ატრიბუტებს პლუს სუფთა ხელები უდრის უსაფრთხო ინიექციას!“

- „გაიკეთე სხვადასხვა წერტილში – არ დატოვებ კვალს!“ (ე.ი. ნემსის ხილული კვალი ნაკლებად შესამჩნევია ნარკოტიკის სხეულის სხვადასხვა წერტილში ინიექციის შემთხვევაში).
- „გაიკეთე სისხლის მიმოქცევის მიმართულებით!“
- „მოუშვი ჩალიჩს (სახევეს), სანამ კაიფი გეწვევა!“
- „სჯობს იცოდე, რომ პრეზერვატივია სუფთა, ვიდრე დაიწყო იმის გარკვევა, არის თუ არა პარტნიორი სუფთა!“
- „ინფიცირებულს მხოლოდ შეხედვით ვერ ამოიცნობ!“

პერსონალს უნდა შეეძლოს, ეს მოკლე ფრაზები საგანმანათლებლო დისკუსიებად აქციოს. თუმცა, სლოგანები და გამონათქვამები მხოლოდ პირველი ნაბიჯია მომსახურების მოსარგებლეთან ურთიერთობების დასამყარებლად. მათ თვალში პროგრამის პერსონალი ნარკოტიკის ინიექციისას არსებული რისკის შემცირების შესახებ ინფორმაციის საიმედო წყაროს წარმოადგენს.

სხვა ძირითადი მესიჯები უსაფრთხო ინიექციის შესახებ

სხვა ძირითადი სასაუბრო თემებია:

- საინიექციო წყალი;
- ფილტრები;
- ჩალიჩები;
- ნარკოტიკის მომზადება და ატრიბუტები;
- საინიექციო წერტილები და ვენების მოვლა;
- დაავადებათა სქესობრივი გზით გადაცემა;
- ნახმარი საინიექციო მოწყობილობის წმენდა.

8. საგანმანათლებლო საქმიანობა ერთი ერთზე

მომსახურებით მოსარგებლისთვის ამომწურავი ინფორმაციის გადაცემა, როგორც წესი, „მშრალად“ არ ხდება. განათლება ერთი ერთზე გულისხმობს კონტაქტის დამყარებას ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან და:

- ნდობის მოპოვებასა და კარგ ურთიერთობას;
- მათ ჩართვას დიალოგში;
- აივ-ინფექციის პრევენციის შესახებ საგანმანათლებლო სამუშაოს ჩატარებას;

- მათთვის დახმარების შეთავაზებას, რათა მათ მიერ ნარკოტიკის ინიექცია ნაკლებად სარისკო იყოს.

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ განათლება ერთი ერთზე აუთორიტის თვალსაზრისით შეიძლება განსხვავებული იყოს და დამოკიდებული იყოს კონკრეტული მუშაკის ფუნქციაზე.

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი, რომელიც დასაქმებულია აუთორიტ-მუშაკის თანამდებობაზე, შეიძლება უპირატესად მუშაობდეს თავის მეგობრებთან და მათ ამარაგებდეს სუფთა საინექციო მოწყობილობით თუ ძირითადი ინფორმაციით უსაფრთხო ინიექციის შესახებ.

განათლება ერთი ერთზე ასევე ტარდება ისეთ დაწესებულებებში, როგორებიცაა ნარკოლოგიური ცენტრები, ციხეები, საავადმყოფოები და, როგორც წესი, წარმოადგენს ფართომასშტაბიანი საგანმანათლებლო და/ან საკონსულტაციო საქმიანობის შემადგენელ ნაწილს.

ზემოხსენებული დაწესებულებების პერსონალისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს ინფორმირებულობის დეფიციტის აღმოფხვრა, რაც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელს დაეხმარება, მაქსიმალურად შეინარჩუნოს ჯანმრთელობა დაწესებულებაში შემუშავებული პროცედურების დაცვით.

შეიძლება საჭირო გახდეს დაწესებულებების (როგორიცაა ციხეები და დეტოქსის განყოფილებები) ინფორმირებულობა.

განათლება ერთი ერთზე ასევე შეიძლება წარმოადგენდეს აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტის ტესტირების წინა და შემდგომი კონსულტაციის შემადგენელ ნაწილს. ასეთ საკითხებში განათლება შეიძლება საკმაოდ ეფექტური აღმოჩნდეს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების დასარწმუნებლად, რათა აივ-ინფექციით ან ჰეპატიტით ინფიცირების პრევენციისთვის ინიექციის უსაფრთხო მეთოდებსა და ქცევას მიმართონ.

9. ჯგუფური განათლება

რიგ სიტუაციებში შეიძლება მიზანშეწონილი იყოს ჯგუფური განათლება, რაც დამოკიდებულია სოციალურ ქსელზე, რომელ-

საც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები ქმნიან. მომხმარებლებმა შეიძლება დადებითი გავლენა მოახდინონ მათივე ქსელის სხვა წევრებზე, რათა მათ შეიცვალონ ან შეინარჩუნონ ქცევა.

„კლასიკური“ სახის ჯგუფური განათლება შეიძლება ჩატარდეს ავტორიტეტული პირის დახმარებითა და მის მიერ ინფორმაციული უზრუნველყოფის პირობებში. ასეთი პირი შეიძლება იყოს ექიმი, ეპიდემიოლოგი, ნარკოლოგი ან არასამთავრობო ორგანიზაციის თანამშრომელი, რომელიც იმ ინფორმაციას აკონტროლებს, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს მიეწოდებათ, და ზედამხედველობას უწევს მომხმარებელთა განათლებას. უნდა აღინიშნოს, რომ თუ მოცემულ პირს არ აქვს სრულყოფილი წარმოდგენა იმაზე, თუ რა სახის განათლებას საჭიროებს მოცემული ჯგუფი, საგანმანათლებლო საქმიანობა არაეფექტური იქნება.

ჯგუფური განათლება შეიძლება განხორციელდეს დაწესებულებებში და იმ ადგილებში, სადაც აიგინფექციის თემა ჯგუფური განხილვის საგანია – ნარკოლოგიურ ცენტრებში, ციხეებში და სხვა.

მოცემულ დაწესებულებებში ჯგუფურ განათლებასთან დაკავშირებით ყველაზე გავრცელებული პრობლემა ის გახლავთ, რომ დაწესებულების პოლიტიკა შეიძლება არ ითვალისწინებდეს ამომწურავი და გულახდილი მსჯელობების გამართვას აიგინფექციის გავრცელების გზებისა და ინფიცირების რისკის შემცირების ღონისძიებების შესახებ.

ჯგუფური განათლება შეიძლება საზოგადოების სხვა წევრებსაც წაადგეთ. ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის პერსონალი ხშირად მართავს საუბრებს ან სემინარებს პოლიციის, ნარკოლოგიური დაწესებულების და საავადმყოფოს თანამშრომლებისთვის, ახალგაზრდული ცენტრებისა და კომიტეტების წარმომადგენლებისთვის, სოციალური პრობლემების შემსწავლელი და სხვა დისციპლინების სტუდენტებისთვის, ასევე ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ოჯახის წევრებისთვის.

ქალაქ კიევში (უკრაინა) მოქმედი „ნარკოტიკებით ბოროტად სარგებლობისა და შიდის პრევენციის ფონდის“ პროექტი, რომელიც ნემსებისა და შპრიცების პროგრამასთან პირდაპირ კავშირში არ გახლავთ, აწვობს ტრენინგებს ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ოჯახის წევრებისთვის. 1998-99 წლებში ჩატარებულ პირველ ტრენინგებზე სწავლება ოთხ-ოთხ ჯგუფად მიმდინარეობდა, სულ 32 საათის განმავლობაში. ტრენინგებზე შემდეგ საკითხებზე მუშაობდნენ:

- ზიანის შემცირების მიდგომის აუცილებლობა;
- ზიანის შემცირებასთან დაკავშირებული კანონები;
- ადგილობრივი მასშტაბით მოქმედი პროგრამები და მუშაობის პერსპექტივები ზიანის შემცირების სფეროში;
- პრევენციის სამედიცინო და სოციალური ასპექტები;
- ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლების ოჯახის წევრების დახმარება და მხარდაჭერა;
- ზიანის შემცირების წარმატებით განხორციელება;
- თვითდახმარების ჯგუფების შექმნა იმ ნათესავებისთვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან ოჯახის წევრებისა და საზოგადოებისთვის მიყენებული ზიანის შემცირებით.

ზოგიერთმა ნათესავმა, რომელიც კურსს დაესწრო, ზიანის შემცირების პროგრამის ფარგლებში მოხალისედ მუშაობის სურვილი გამოთქვა. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებმა აღნიშნეს, რომ მას შემდეგ, რაც მათი ოჯახის წევრებმა ტრენინგი გაიარეს, მათ იგრძნეს:

- მეტი ემოციური მხარდაჭერა ოჯახის წევრების მხრიდან;
- სურვილი, გაეგრძელებინათ ზიანის შემცირების იდეა.

10. პირველი კონტაქტის დამყარება

აუთორიტის პირველი ნაბიჯი ნარკოტიკის მომხმარებლებთან კონტაქტის დამყარებაა.

ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთან კონტაქტის დამყარების პირველი ნაბიჯი მსგავსია იმ პროცედურისა, რასაც ნებისმიერ ადამიანთან შეხვედრის დროს გავდივართ, როდესაც მასთან გამოლაპარაკება გვინდა: ვიწყებთ საუბარს გასაცნობი

პიროვნების შესახებ მეტი ინფორმაციის მიღების მიზნით, ვეცნობით მას და ვცდილობთ ნდობის მოპოვებას.

პირველი გასაუბრებისას აუთორი-მუშაკებისთვის რამდენიმე ზოგადი წესი არსებობს. მნიშვნელოვანია:

- გამოლაპარაკებისას ადამიანს საკუთარი თავი წარუდგინოთ;
- აუხსნათ მას, რა არის თქვენი ამოცანა;
- უთხრათ, თუ რომელ ორგანიზაციაში და ვის დაქვემდებარებაში მუშაობთ;
- აუხსნათ, რატომ აწარმოებს ორგანიზაცია მოცემულ საქმიანობას და რა წესებს იცავთ კონფიდენციალობის დასაცავად;
- აუხსნათ, თუ რისი გაკეთება შეგიძლიათ ინიექციური მომხმარებლებისთვის;
- იყოთ გულახდილი.

გულახდილობას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება როგორც პირველი, ისე მომდევნო საუბრებისას, რადგან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები ხშირ შემთხვევაში უნდობლობით გამოირჩევიან. ნებისმიერი არაპატიოსანი საქციელი/ტყუილი თქვენი მხრიდან პრობლემას შეუქმნის როგორც ცალკეულ მუშაკს, ისე მის სააგენტოს, რადგან მუშაკი ასეთ შემთხვევაში ვერ შეძლებს მომხმარებელთა საზოგადოებაში ნდობის მოპოვებას.

11. აუთორი „ქუჩის სცენებში“

ზოგიერთი ქალაქისთვის დამახასიათებელია ე.წ. ნარკოტიკის ქუჩის სცენები, რაც ნიშნავს იმას, რომ ნარკოტიკული საშუალებები დაუფარავად იყიდება ქუჩებსა და გარკვეულ ადგილებში.

ასეთ ადგილებში, როგორც წესი, ეფექტურად ხდება კონტაქტის დამყარება ინიექციურ მომხმარებლებთან. უფრო კონკრეტულად – შესაძლებელია გასაუბრება ან ინფორმაციის გაგრძელება დიდი რაოდენობის ადამიანებს შორის დროის ხანმოკლე პერიოდში.

ქვემოთ მოყვანილია აუთორი-საქმიანობის ორი მაგალითი ქუჩის პირობებში.

ქალაქ სოფიას (ბულგარეთი) ცენტრში გაშენებულ სკვერში სადამოუბოთ სხვა ახალგაზრდებთან ერთად ნარკოტიკული საშ-

უაღებების მრავალი ინიექციური მომხმარებელიც იკრიბება. პარკის ერთ ნაწილში გაშენებულია კარგად განათებული ბილიკები, სადაც რესტორნები და ბარებია განთავსებული, ხოლო პარკის მეორე ნაწილი სრულიად ჩაბნელებულია. მომხმარებლები, რომლებიც ნარკოტიკს ეძებენ და დილერები (აქ: ნარკოტიკული საშუალებების გამსაღებლები) ჯგუფიდან ჯგუფში ერთ-ერთ ბილიკზე გადაადგილდებიან და მათი სოციალური ქსელის წევრებს ესაუბრებიან.

თუ მოლაპარაკება წარმატებით დასრულდა, მიდევლი და გამყიდველი ბილიკს ტოვებენ და პარკის ჩაბნელებულ მხარეს გადაინაცვლებენ გარიგების მოსამთავრებლად, რის შემდეგაც ხშირად ბრუნდებიან უკან მეგობრებთან ერთად თითო ჭიქის გადასაკვრელად. აღნიშნული ადგილი ცენტრალური წერტილია ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის განსახორციელებლად.

მუშაკები, რომელთაც გამორჩეული ჩანთები დააქვთ თან, ჯგუფიდან ჯგუფში გადაადგილდებიან. მათთან ინიექციური მომხმარებლები მიდიან, ითხოვენ ნემსებს, შპრიცებსა და... რჩევას.

მოსკოვში ჩიტების ბაზარზე უამრავი ადამიანი ვაჭრობს სხვადასხვა ნივთით. მათ შორის დილერები და მომხმარებლებიც არიან. იქვე არიან პოლიციელებიც, რომლებიც მათ დაჭერას ცდილობენ.

ბაზარზე ასევე არიან აუთრიჩი-მუშაკები, რომლებიც ცდილობენ, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს სათანადო ინფორმაცია მიაწოდონ.

როგორც აუთრიჩის ერთ-ერთმა მუშაკმა აღნიშნა: „ნარკოტიკის მომხმარებელი მინიმალურ დროს ანდომებს ბაზარში მოსვლას, დილერის მოძებნას, ნარკოტიკის შეძენასა და ბაზრის ტერიტორიის დატოვებას. პოლიციას ასი ყური და ასი თვალი აქვს გამობმული, რათა როგორმე დაიჭიროს, როგორც ნარკოტიკის მომხმარებელი, ისე გამყიდველი. ნარკოტიკის შეძენის შემდეგ მომხმარებელმა აქაურობა რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დატოვოს, თორემ შეიძლება დააპატიმრონ. ამდენად, ჩვენც ვცდილობთ, მანამდე შევნიშნოთ ნარკოტიკის მომხმარებელი, სანამ მას გამყიდველი ან პოლიციის მუშაკი შეამჩნევდეს. გვერდით

ჩავევლით ხოლმე მათ და ხელში ვუდებთ ბროშურას. ყოველთვის განსაზღვრულ ადგილზე ვდგავართ. ასე რომ, მათ ყოველთვის შეუძლიათ ჩვენთან მოსვლა და მაგალითად, მათთვის საინტერესო ინფორმაციის მიღება“.

როგორც მოყვანილი მაგალითებიდან ჩანს, ნემსისა და შპრიცების პროგრამების აუთორი-საქმიანობა კარგად მუშაობს იმ შემთხვევაში, თუ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები აუთორი- მუშაკებს ენდობიან.

სწორედ ამ მიზეზის გამო პროგრამის ფარგლებში დასაქმებულნი არიან თავად აქტიური ინიექციური მომხმარებლები ან ყოფილი მომხმარებლები, რომლებიც ნემსებსა და შპრიცებს არიგებენ. ხშირად, როდესაც გადაწყდება ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის დაწყება, თავს იჩენს მოსაზრება, რომ ექიმებს, სოციალურ მუშაკებსა და პოლიციის თანამშრომლებსაც შეუძლიათ აუთორი-საქმიანობის შესრულება.

თუმცა ამ ჯგუფებისთვის ძალზე რთულია მომხმარებლებს შორის ნდობის მოპოვება. ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებს საკმაო მიზეზი აქვთ უნდობლობისთვის: თუ ისინი შეცდომით მიენდობიან ვინმეს, შეიძლება ციხეში ამოყონ თავი, სადაც ვერც ნარკოტიკს მიიღებენ, დაზარალებიან და შეიძლება სიცოცხლეც კი დაასრულონ.

12. აუთორიჩი „ფარულ სცენებში“

არსებობს უამრავი ადგილი, სადაც ნარკოტიკის ყიდვა, გაყიდვა და მოხმარება დაფარულად ხდება. ნარკოტიკული საშუალებების გამსაღებლები შეიძლება პეიჯერთი ან მობილური ტელეფონით მუშაობდნენ, ხოლო მყიდველისა და გამყიდველის გაცნობა შუამავლების მეშვეობით ხდება.

ასეთი მოდელი „ფარული სცენების“ სახელით არის ცნობილი და საკმაოდ გავრცელებულია ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში და ახალ დამოუკიდებელ სახელმწიფოებში. ქვემოთ მოცემულია აუთორი-საქმიანობის მაგალითები იმ უბნებში, რომელთათვისაც მსგავსი ფარული სცენებია დამახასიათებელი.

ფსკოვში (რუსეთის ფედერაცია), რომლის მოსახლეობა 200,000 აღამიანია, ნემსისა და შპრიცის პროგრამის განხორციელება

საკმაოდ რთული აღმოჩნდა. ეს არის ქალაქი, სადაც „ყველა ერთმანეთს იცნობს“. ქალაქში ვერსად წააწყდებით ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების სცენას და ამდენად, ინიექციურ მომხმარებლებთან გასაუბრება, სიტუაციის სწრაფი შეფასება და აუთორიტის ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის გატარება ძალიან ფრთხილად უნდა მოხდეს, „გუნდაობის“ მეთოდით – არსებული კონტაქტების გამოყენებით მუშაკების ახალი კლიენტებისთვის წარდგენის მიზნით.

მომსახურებით მოსარგებლებთან კავშირი უმეტესწილად ბინაზე მყარდება. გარდა ამისა, აუთორიტ-მუშაკები კლიენტებს შიდსის ცენტრში ხვდებიან, სადაც მომხმარებლები ძირითადად ჰეპატიტზე ასაცრელად, აივ-ინფექციასა და C ჰეპატიტზე შესამოწმებლად თუ უფასო ანონიმური სამედიცინო დახმარების მიღების მიზნით არიან მისულნი.

ქალაქ სეველში (უნგრეთი) ახალგაზრდულ ნარკოლოგიურ ცენტრებთან არსებული ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის აუთორიტ-მუშაკებმა უამრავ ბინაში შექმნეს შედწევა, სადაც ინიექციური მომხმარებლები იკრიბებოდნენ, ამზადებდნენ და მოიხმარდნენ ნარკოტიკულ საშუალებებს.

პროგრამის მენეჯერების თქმით, ცენტრის პერსონალმა თავიდან „გარკვეული კონტაქტები დაამყარა მომხმარებელთა პოპულაციასთან, მაგრამ მცირე შეხება ჰქონდა ნარკოტიკის ფარულ სცენებთან“. მუშაობის პირველი 6 თვის განმავლობაში აუთორიტის გუნდმა 30 ბინა გამოავლინა, სადაც მომხმარებლები ცხოვრობდნენ და ერთად მოიხმარდნენ ნარკოტიკულ საშუალებებს ინიექციური გზით.

13. აუთორიტ-საქმიანობა „სხვა სცენებში“

გარდა ღია და ფარული სცენებისა, არსებობს მრავალი ადგილი, სადაც ახალგაზრდები იკრიბებიან, მაგალითად, მუსიკის მოსასმენად, დასალევად და სხვ.

ასეთ ადგილებშიც შეიძლება წააწყდეთ ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციურ მომხმარებლებს. მსგავს სცენებში მუშაობის სირთულე ის გახლავთ, რომ აუთორიტ-მუშაკს მხოლოდ ინიექციურ მომხმარებელთან კონტაქტის დამყარება სურს და არ

უნდა დროის დაკარგვა არამომხმარებელთან საუბარზე.

ქვემოთ მოყვანილია რჩევები, რომლებიც ავთორი-მუშაკებს ხალხის ბრბოში ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლის ამოცნობაში დაეხმარება.

ამსტერდამში (პოლანდია) ერთი ავთორი-მუშაკი ყოველ საღამოს სტუმრობდა ბარს, სადაც, მისი აზრით, ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციური მომხმარებლები უნდა ყოფილიყვნენ. მას თან სპეციალური, ყველასგან გამორჩეული ჩანთა დაჰქონდა. მესამე საღამოს, როდესაც უკვე ბარის დატოვებას აპირებდა, ჩანთა ძირს „დაუვარდა“ და იქიდან პრეხერვატივები და ნემსები გადმოცვივდა.

ბარის კლიენტები მას ნივთების ჩაღაგებაში დაეხმარნენ. თან ჰკითხეს, რაში სჭირდებოდა ამდენი ნემსი და პრეხერვატივი. მან განუმარტა მათ, რომ ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის მუშაკი იყო და საუბარი გაუბა ბარში მყოფ ნარკოტიკების რამდენიმე ინიექციურ მომხმარებელს.

14. ავთორი-მუშაობის წარმატებული მაგალითები

ქვემოთ მოცემული მითითებები ავთორი-მუშაკების მიერ პოლტავაში (უკრაინა) ნარკოტიკული საშუალებების ინიექციურ მომხმარებლებთან მუშაობის პროცესში შემუშავდა:

- პატივი ეცით მომხმარებლის პირად ცხოვრებას – მომხმარებელს პირად პრობლემებზე საუბარს ნუ დაუწყებთ, როდესაც იგი მეგობრებთან ერთად იმყოფება;
- დაიცავით კონფიდენციალობა – არასდროს ილაპარაკოთ მომსახურებით მოსარგებლესთან სხვა მოსარგებლის შესახებ, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ დანამდვილებით იცით, რომ ისინი მეგობრები არიან;
- შეეცადეთ, ჯგუფის „ლიდერებთან“ იმუშაოთ – მათთან კონტაქტის დამყარება შეიძლება გაცილებით რთული აღმოჩნდეს, მაგრამ თუ მათ ნდობას მოიპოვებთ, ისინი თქვენს ნათქვამს სხვებსაც გადასცემენ;
- არასდროს ჩაერიოთ, როდესაც მომსახურებით მოსარგებლენი ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ „საქმეებს აგვარებენ“, რადგან ამ დროს მათი გონება მთლიანად ამ საქმისკენ არის მიმართული და გარეშე პირის ჩარევამ

შეიძლება ისეთი აგრესია გამოიწვიოს, რომ ავტორინ-მუშაკის სიცოცხლე საფრთხეში აღმოჩნდეს;

- დაამყარეთ გულახდილი ურთიერთობები მომსახურებით მოსარგებლებთან –მათთან ერთად ისუბრეთ და ისაუბრეთ, მაგალითად, ამინდზე ან ახალ ამბებზე, რაც მისცემს მათ საშუალებას, „გაიხსნან“. თუმცა არ დაგავიწყდეთ, რომ მათთან ურთიერთობა მხოლოდ ამით არ შემოიფარგლება და ავტორინ-მუშაკის მოვალეობა ინფორმაციისა და რჩევა-დარიგების გაცემაა;
- ყოველთვის ეცადეთ, გაერკვეთ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების პრობლემები;
- ავტორინ-მუშაკებმა უნდა იცოდნენ საკუთარი მოვალეობები და კარგად ერკვეოდნენ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებთან დაკავშირებული სისხლის სამართლის კოდექსის მუხლებში.

პირველი გასაუბრების შემდეგ ან ცოტა მოგვიანებით შეიძლება წამოჭრათ ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარებისა და უსაფრთხო სქესობრივი კავშირების თემა.

მეთოდები, რომლებიც უსაფრთხო ქცევის ნორმების შესახებ თემის წამოსატრედად გამოიყენება:

- სიტუაციური რეპლიკა – თუ მომხმარებელს აღენიშნება აბსცესი, უჩივის ავადმყოფობას, ამბობს, რომ სულ ცოტა ხნის წინ საავადმყოფოში იწვა ან ჰეპატიტი გადაიტანა ან აივ-ინფექციაზე გამოკვლევა ჩაიტარა, კარგი საბაბი გაქვთ, სარისკო ინიექციის შესახებ წამოიწყეთ საუბარი.
- აივ-პრევენციის მესიჯის ჩართვა საუბარში, რომელიც ზოგადად ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლის ჯანმრთელობას ან სხვა პრობლემებს ეხება.
- საუბარი, რომელშიც ჯანმრთელობა ერთ-ერთი ძირითადი თემა იქნება, შემდეგი მეგობრული ფრაზებით წამოიწყეთ: „როგორ ხარ?“ „როგორ მიდის საქმეები?“

ასეთი სახის საუბრებისა და როგორც ზემოთ, მოსკოვის ჩიტების ბაზრის მაგალითზე ვნახეთ, ავტორინ-მასალების თანქონა შეიძლება ძალზე სასარგებლო აღმოჩნდეს.

ამგვარი მასალები შეიძლება იყოს სავიზიტო ბარათი, ნარკო-

ტიკის მომხმარებლისთვის შექმნილი ბროშურა ან სტიკერი, ჟურნალი ან საინფორმაციო ბიულეტენი, პრეზერვატივი და სხვა. ამ მასალებით შეიძლება საუბრის წამოწყება ან მოსკოვის შემთხვევაში – ნარკოტიკის მომხმარებლისთვის რაიმე მოკლე მასალის მიცემა წასაკითხად, საიდანაც შეძლებს შეკითხვების დასმას აუთორი-მუშაკთან მომდევნო შეხვედრისას.

შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამაში მომუშავე პერსონალისა და მოხალისის უსა- ფროთხოების დაცვა

რისკის შემცირების მიზნით ნემსებისა და შპრიცების გაცვლა-დარიგების თითქმის ყველა პროგრამა ითვალისწინებს მუშაკების წვეილ-წვეილად მუშაობას. ეს იმას ნიშნავს, რომ მუშაკი არასდროს არ არის მარტო ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით მასზე დაკისრებული მოვალეობების შესრულების პროცესში, იქნება ეს ნემსებისა და შპრიცების მიწოდება, აუთორი, ნემსების განადგურება/გაუვნებელყოფა თუ სხვა.

წვეილად მომუშავე პერსონალი ერთმანეთზე უნდა ზრუნავდეს და პარტნიორს აცობინებდეს უსაფროთხოების პრობლემების შესახებ.

იმ შემთხვევაში, თუ აუთორის ან პროგრამის სხვა მუშაკს მუდმივად ემუქრება აგრესიის ან ძალადობის საფროთხე, საჭიროა დამატებითი ტრენინგების ჩატარება, სადაც აუთორის მუშაკებს სპეციალურად შეასწავლიან, რა გზით აარიდონ და დაიცვან თავი სახიფათო სიტუაციისგან.

ნემსის ჩხვლეტით მიყენებული დაზიანება

ნემსის ჩხვლეტისას შემთხვევით მიყენებულ დაზიანებას ყურადღება უნდა მიექცეს ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის პერსონალის მხრიდან. ნახმარი ნემსებისა და შპრიცების მოგროვება და განადგურება პერსონალის ტრენინგის ერთ-ერთი პრიორიტეტული საკითხი უნდა იყოს.

ყველანაირად უნდა ავიცილოთ თავიდან ნემსის ჩხვლეტა. ინფიცირების რისკის ხარისხი დამოკიდებულია სისხლის რაოდენობაზე, რომელიც შეიძლება მოხვდეს დაზიანების ადგილზე, ასევე, თუ რა დროის განმავლობაში იყო სისხლი ნემსზე, მის ტემპერატურაზე და სხვა. თუმცა გამოთვლების თანახმად, ინფიცირების რისკი ერთჯერადი ჩხვლეტით დაზიანების შემთხვევაში, შემდეგია:

- აივ – 0.3%
- ჰეპატიტი C – 2%
- ჰეპატიტი B – 20%.

მოცემული ციფრები ცხადყოფს, თუ რამდენად დიდია რისკი, რის გამოც აუცილებელი ხდება პერსონალის ვაქცინაცია B ჰეპატიტის წინააღმდეგ. ჩხვლეტით მიყენებული დაზიანების შემცირების პოლიტიკა პროგრამის დასაწყისშივე უნდა იყოს შემუშავებული.

ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული დაზიანების შემთხვევაში ადგილობრივი ინფექციური საავადმყოფოებისა და კლინიკების პრაქტიკაც გასათვალისწინებელია. ნემსის ჩხვლეტის შემთხვევაში რეკომენდებულია მკურნალობის დაწყება მაქსიმუმ ერთ საათში.

ნემსის ჩხვლეტის შემთხვევაში:

- დაზიანებული უბანი გრილი საპნიანი წყლით ჩამოიბანეთ. ეს პროცედურა რამდენიმე წუთის განმავლობაში გაიმეორეთ;
- თუ კანზე სისხლია, მიუხედავად იმისა, დაზიანებულია თუ არა კანი, საპნით დაიბანეთ და ლეიკოპლასტირი დაიკარით;
- თვალის დაზიანების შემთხვევაში საჭიროა ფრთხილად, მაგრამ საფუძვლიანად დაიბანოთ მიდამო თვალის ირგვლივ ან გამოიყენოთ 0.9% NaCl ხსნარი (თვალეზგახედილ მდგომარეობაში);
- სისხლის პირში მოხვედრის შემთხვევაში, პირი რამდენჯერმე გამოივლეთ წყლით (10-ზე მეტჯერ);
- ინციდენტის შესახებ აცნობეთ პროექტის მენეჯერს.
- რაც შეიძლება სწრაფად მიმართეთ ექიმს. საშიში კონტაქტის შემდგომ პრეპარატების პროფილაქტიკური თვალ-

საზრისით მიღებას ექიმი წყვეტს მხოლოდ, რაც უნდა განხორციელდეს კონტაქტიდან პირველივე საათებში, არა უგვიანეს 72 სთ-ისა;

ბასრი ნარჩენების უსაფრთხო განადგურება

ბასრმა ნარჩენებმა შეიძლება გამოიწვიონ როგორც ჯანმრთელობის, ასევე გარემო პირობების დაბინძურების სერიოზული პრობლემები.

გამოყენებული შპრიცებისა და ნემსების ღია სივრცეში ან მიწაზე დატოვება, საზოგადოებას ძალიან დიდი რისკის ქვეშ აყენებს. ყველაზე ხშირად ბავშვები გვევლინებიან ნემსის ჩხვლეტის შედეგად დაზარალებულთა როლში, ვინაიდან მათ მასობრივად უწევთ შეხება არასწორად ლიკვიდირებულ ნახმარ ნემსებთან.

ნახმარი შპრიცებისა და ნემსების მდინარეში გადაყრა წყალს უვარგისს ხდის, როგორც სასმელად, ასევე საბანაოდ.

გამოყენებული ბასრი ხელსაწყოები, ინიექციისთვის გამოყენებული ყველანაირი მოწყობილობა დაუყოვნებლივ უნდა იქნას მოთავსებული უსაფრთხო ყუთში. ეს კონტეინერი არის წყალგაუმტარი, მყარი, დაცული უგერგილო, არაპროფესიული მოპყრობისგან და აქედან გამომდინარე, მინიმიზებულია ნემსების მიერ მისი იოლად დაზიანება. თუ სპეციალური უსაფრთხო ყუთი ხელმიუწვდომელია, თქვენს ხელთ არსებული სხვა საშუალებები უნდა გამოიყენოთ უსაფრთხო კონტეინერის დასამზადებლად.

უსაფრთხო ყუთის აწყობა

უსაფრთხო ყუთი გამოყენების წინ სათანადო აწყობას საჭიროებს.

ნახმარი შპრიცებისა და ნემსების ტრანსპორტირებისთვის, მათი შემდგომი დამარხვის ან დაწვის მიზნით, ჯანდაცვის სამსახურის თანამშრომლებმა შეიძლება გამოიყენონ მუყაოს ყუთები, თხელი პლასტმასის კონტეინერები ან უკიდურეს შემთხვევაში

ლითონის ქილები. აკრძალულია ერთი და იმავე ქილის ან კონტეინერის ხელმეორედ გამოყენება. როგორც კი შეივსება კონტეინერის 3/4, აუცილებლად უნდა მოხდეს მისი განადგურება და ახალი კონტეინერის მოძიება მომდევნო პროცედურისთვის. უსაფრთხო ყუთების მრავალჯერადი დაცარიელება და ავსება ძლიერ ზრდის ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული დაზიანებებისა და ინფექციების აღმოცენების რისკს. საბოლოო ეტაპზე უნდა განხორციელდეს ყველა ბასრი ნარჩენის დამარხვა ან დაწვა. თუ უსაფრთხო ყუთები არაა ხელმისაწვდომი, რეკომენდებულია მუყაოს კონტეინერების გამოყენება.

როგორ დავამზადოთ კარგი კონტეინერი:

იპოვეთ მყარი მუყაოს ყუთი (შეგიძლიათ ადგილობრივ მაღაზიას მიმართოთ ასეთი თხოვნით). უნდა შეირჩეს მაქსიმალურად გამძლე კედლების მქონე ყუთი, რათა თავიდან იქნას აცილებული ნემსების მიერ კონტეინერის და შემდგომში მასთან შეხებაში მყოფი პიროვნების დაზიანება.

- აუცილებლობის შემთხვევაში, კონტეინერის კედლები 2 ყუთის ერთმანეთში მოთავსებით გაამაგრეთ. თუ კონტეინერის კედლები ძალიან თხელი აღმოჩნდება, ადვილი შესაძლებელი იქნება მათი ნემსებით დაზიანება.
- უსაფრთხოდ უნდა იქნას დახურული ყუთის როგორც ფსკერი, ასევე ზედა ნაწილი.
- ყუთის თავზე ამოჭერით პატარა ნახვრეტი, რათა მისი საშუალებით მოხერხდეს შპრიცებისა და ნემსების კონტეინერში მოთავსება.
- როდესაც ყუთის 3/4 გაივსება, დაუყოვნებლივ დალუქეთ ნახვრეტი.

ყუთის ლიკვიდაცია ფრთხილად და სრულად უნდა მოხდეს.

უსაფრთხო ყუთთან ურთიერთობის უსაფრთხოების ზომები:

- არ შეეხოთ ან შეაჩვდრიოთ უსაფრთხო ყუთი ზედმეტად. აკრძალულია მასზე დაჯდომა, დადგომა ან დაკუჭვა/დაჭყლეტვა.
- ყუთის გადატანისას დაიცავით დამატებითი უსაფრთხოების წესები. ყუთი დაიჭირეთ სახელურის საშუალებით ან ზედა ნაწილით, რომელიც შპრიცებისა და ნემსების ზემოთაა მოთავსებული.
- სანამ მოხდება უსაფრთხო ყუთების განადგურება, ისინი მოთავსებული უნდა იყოს მშრალ, უსაფრთხო ადგილას, ბავშვებისგან და მოსახლეობისგან მოშორებით.
- აუცილებელია ყველა იმ თანამშრომლის ტრენინგი, ვისაც ყუთთან ექნება ურთიერთობა.

ბასრი ნარჩენებისა და ინიექციის მოწყობილობების ლიკვიდირების პროცედურები

ინიექციის ყველა მოწყობილობა საბოლოოდ უნდა იქნას განადგურებული. აუტოდესტრუქციული ან ერთჯერადი გამხსნეული შპრიცებისა და ნემსების გამოყენება მხოლოდ ერთხელაა შესაძლებელი, შემდეგ ისინი თვითონ ზიანდება.

აკრძალულია გამოყენებული შპრიცებისა და ნემსების ღია ადგილას დაყრა, რომელიც ადვილად ხელმისაწვდომია ბავშვებისათვის ან მოსალოდნელია, ჩვეულებრივმა გამველმა დაადგას ფეხი. ასევე დაუშვებელია შპრიცებისა და ნემსების განადგურება სხვა სახის ნარჩენებთან ერთად.

ჩელი საფეხური:

თითოეული ინიექციის შემდეგ დაუყოვნებლივ ჩააგდეთ შპრიცი და ნემსი უსაფრთხო ყუთში. დაუშვებელია ნახმარ ნემსზე თავსახურის ჩამოცმა.

თუ თქვენთვის ხელმისაწვდომია ნემსის მოსახსნელები ან საჭრისები, თითოეული ინიექციის შემდეგ უსაფრთხოდ გააცალკევეთ შპრიცი და ნემსი. მოხსნით თუ არა ნემსს მოწყობილობას, დაუყოვნებლივ მოათავსეთ შპრიცი უსაფრთხო ყუთში. ნემსი განცალკევებულ უსაფრთხო კონტეინერში თავსდება. ნემსის კონტეინერი შევსე-

ბის შემდეგ უნდა დაიხუროს და მოხდეს მისი ლიკვიდაცია შემდეგი ხერხებით: დამარხვა, კრემაცია, კონტეინერში დაწვა, დამარხვა ბასრი ნარჩენების სპეციალურ დაცულ ორმოში, ორმოში დაწვა.

მე-2 საფეხური:

როდესაც უსაფრთხო ყუთის 3/4 გაივსება, კონტეინერი უნდა დაიხუროს.

აკრძალულია ნახმარი შპრიცებისა და ნემსების უსაფრთხო ყუთებიდან სხვა კონტეინერებში გადატანა.

ხუთლიტრიანი უსაფრთხო ყუთი დაახლოებით 100 შპრიცსა და ნემსს იტევს. როდესაც ყუთის 3/4 აივსება, იგი უნდა განადგურდეს არეალის ყველაზე ახლოს დასაშვებ ადგილას და იმ დროს, როცა ეს გახდება პრაქტიკულად შესაძლებელი.

მე-3 საფეხური:

მოძებნეთ უსაფრთხო ადგილი ყუთის დასამარხად ან დასაწვავად (იხილეთ შემდეგი სექცია).

გაფრთხილება: არასოდეს მოათავსოთ ქვემოთ წარმოდგენილი მასალა უსაფრთხო ყუთში. სხვა სამედიცინო ნარჩენებთან ერთად გადაყარეთ:

- ცარიელი ამპულები;
- ვაქცინის გადაყრილი ამპულები;
- ბამბის ტამპონები;
- კომპრესორები;
- სახვევი მასალა;
- ლატექსის ხელთათმანები ან ნებისმიერი პლასტიკის ან სხვა ნარჩენი პროდუქტები.

უსაფრთხო ყუთების განადგურება

უმეტეს შემთხვევაში 5 მეთოდი გამოიყენება უსაფრთხო ყუთების განადგურებლად ან მათ შესანახად ისეთ ადგილას, რომელიც მოსახლეობისგან მოშორებულია.

ნარჩენების განადგურების ნებისმიერი არჩეული მეთოდი უნდა განხორციელდეს გარემოს დაცვის სამინისტროს ეროვნული დადგენილებებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს სპეციალური ინსტრუქციების დაცვით.

1. კრემაცია

კრემაცია მთლიანად ანადგურებს შპრიცებსა და ნემსებს. ცეცხლი, რომლის ტემპერატურა 800 °C-ს აღემატება, კლავს მიკროორგანიზმებს და მინიმუმამდე ამცირებს ნარჩენების მოცულობას. კარგად ფუნქციონირებადი საკრემაციო ღუმელი ყველაზე სრულყოფილად უზრუნველყოფს შპრიცებისა და ნემსების განადგურებას. მათი მოქმედებისას ჰაერი გაცილებით ნაკლებად ბინძურდება იმ ღუმელებთან შედარებით, რომლებიც დაბალ ტემპერატურაზე მოქმედებენ. ზოგიერთი საავადმყოფო საკუთარი საკრემაციო მოწყობილობით არის უზრუნველყოფილი, დანარჩენები კი ამ მიზნით ცემენტის ქარხნებში არსებულთა მსგავს დანადგარებს იყენებენ.

დანადგარი, სადაც კრემაცია მიმდინარეობს, უსაფრთხო ადგილას უნდა იყოს მოთავსებული. ამ პროცესში მონაწილე თანამშრომლები დამცავ ხელთათმანებსა და სათვალეს უნდა ატარებდნენ.

2. ლითონის ცილინდრში წვა

- დასაწვავი არეალი გამოუყენებელ ადგილას, შენობებისგან მოშორებით აარჩიეთ. არეალი შემოდობილი და თავისუფალი უნდა იყოს.
- 4 აგური მიწაზე იმგვარად დაალაგეთ, რომ კვადრატი შეიქმნას.
- შექმნილი მოწყობილობის ზემოდან ლითონის ბადე ან ეკრანი მოათავსეთ.
- 210-ლიტრიან (55 გალონი, აშშ-ის სტანდარტით) ლითონის

ცილინდრს ორივე თავსახური მოაშორეთ. ეს აუმჯობესებს როგორც ჰაერის ნაკადის მოძრაობას, ასევე შიგთავსის დაწვას. თუ ლითონის ცილინდრი არ არის ხელმისაწვდომი, შეგიძლიათ თავად ააგოთ იგი აგურების, თიხის ან ლითონის ფურცლების გამოყენებით. საკვამური მილი შეიძლება დაემატოს ცილინდრის ან კონტეინერის თავსახურს.

- ცილინდრი ლითონის ეკრანის ან ბადის ზედაპირზე მოათავსეთ.
- ავსებული უსაფრთხო ყუთები ლითონის ცილინდრში ჩაალაგეთ. შეურიეთ ფურცლები, ფოთლები ან სხვა აალებადი მასალა, რათა წვის პროცესი გაიოლდეს.
- ცილინდრში მცირეოდენი ნაგთი ჩაასხით.
- ცილინდრს ზემოდან ლითონის ეკრანი (ბადე) დააფარეთ, რათა წვის შედეგად წარმოქმნილი ფერფლი შემცირდეს.
- ცილინდრის ფსკერზე ხის, ქაღალდის ან სხვა აალებადი მასალის ნივთები მოათავსეთ და ცეცხლი წაუკიდეთ.
- მოსახლეობა უნდა გაფრთხილდეს, რათა თავი აარიდოს ცეცხლისგან აალებულ კვამლს, ბოლს და ფერფლს.
- ცეცხლი მანამდე უნდა ენთოს, სანამ ყველა უსაფრთხო ყუთი სრულად არ განადგურდება.
- ცეცხლის ჩაქრობის შემდეგ ცილინდრის ფსკერზე არსებული ნაშთი როგორც კი გაცივდება, ფრთხილად შეაგროვეთ ნარჩენები. მათი დამარხვა თავისუფალ არეალში უნდა მოხდეს. ზემოდან უნდა მოეყაროს ნიადაგის არაუმცირეს 13 სმ ფენა. თუ შესაძლებელია, ნარჩენების ორმო ბეტონის საშუალებით უნდა „დაილუქოს“.

გაფრთხილება: ნემსის ნარჩენები და უსაფრთხო ყუთი მხოლოდ იმის შემდეგ უნდა დამარხოთ, რაც მათი დაწვა ლითონის ცილინდრში მოხდება ან ღია ორმოში. ისინი კონტროლირებად ნაგავსაყრელში, ორმოსებრ საპირფარეოში ან მსგავს არეალებში დამარხეთ, რომლებთანაც ადამიანების კონტაქტი ნაკლებადაა მოსალოდნელი.

3. ღია წვა ორმოში

ღია წვა ორმოში ყოველთვის არ არის რეკომენდებული, ვინაიდან პლასტმასის წვა საზიანოა გარემოსთვის. თუ ნარჩენების წვა ღიად ხდება, შემდეგი მითითებებით ისარგებლეთ:

- დასაწვავად უნდა აირჩიოთ გამოუყენებელი ადგილი, შენობებისგან მაქსიმალურად დაშორებული. არეალი შემოდობილი და თავისუფალი უნდა იყოს.
- წვის პროცესს უნდა უხელმძღვანელონ გამოცდილმა სპეციალისტებმა.
- ამოთხრილი ორმო უნდა იყოს არაუმცირეს ერთი მეტრი სიღრმის. მაგრამ სიღრმე არ უნდა აღემატებოდეს აღნიშნულ ზომას, თორემ, წინააღმდეგ შემთხვევაში, აუცილებელი იქნება შიგ ჩაძრომა ცეცხლის დასანთებად.
- ორმოში უნდა მოთავსდეს სავსე უსაფრთხო ყუთები. ყუთებს შორის უნდა ჩალაგდეს ფურცლები, ფოთლები ან სხვა აალებადი მასალა, რათა გაადვილდეს წვის პროცესი.
- თუ შესაძლებელია, ცეცხლის მოსაკიდებლად მცირეოდენი ნავთი უნდა იქნას გამოყენებული.
- მოსახლეობა უნდა გაფრთხილდეს, რათა თავი აარიდოს ცეცხლისგან ამოსულ ბოლსა და ფერფლს.
- ცეცხლი მანამდე უნდა ენთოს, სანამ ყველა უსაფრთხო ყუთი არ განადგურდება. მხოლოდ ამის შემდეგ უნდა განხორციელდეს ნარჩენების დამარხვა ზემოთ მოყვანილი ინსტრუქციების შესაბამისად.

4. ინკაპსულაცია

სპეციალურად დამზადებული უსაფრთხო ორმო წარმოადგენს ალტერნატიულ საშუალებას ნახშირი შპრიცებისა და ნემსების გასანადგურებლად. უსაფრთხო ორმოს სიღრმე 2 მეტრი უნდა

იყოს, ხოლო მისი დიამეტრი – ერთი მეტრი. ამრიგად, დიდ სიძნელეს არ წარმოადგენს მისი ამოვსება ადგილობრივად დამზადებული ბეტონის ფილებით. ორმო აღჭურვილი უნდა იყოს ბეტონის სახურავით და ლითონის მილით. ნახმარი შპრიცები და ნემსები ამ ლითონის მილის საშუალებით უნდა ჩაიყაროს ორმოში.

5. ნარჩენების დამარხვა ორმოში

ნახმარი საინექციო მოწყობილობების დამარხვა შესაძლებელია ნარჩენების ორმოში. არეალის შერჩევა ფრთხილად უნდა მოხდეს. ორმო ღრმა და ფართო უნდა იყოს, რათა შიგ დიდი ყუთები მოთავსდეს. ხანდახან არ არის გამორიცხული დაბინძურებული შპრიცების ყუთებიდან გადმოცვენა, რაც მდინარეში ან გაშლილ მინდორში მათი მოხვედრის საშიშროებას და აქედან გამომდინარე, ადამიანების მათთან ურთიერთობის რისკს ზრდის.

- აირჩიეთ არეალი, სადაც ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მოსახლეობა ამოთხრის ორმოებს საპირფარეშოების მოსაწყობად ან სხვა მიზნით.
- შემოდობეთ და გაასუფთავეთ არჩეული არეალი.
- ამოთხრილი ორმოს სიღრმე უნდა იყოს არანაკლებ 2 მეტრისა. საჭიროა იმის უზრუნველყოფა, რომ შიგ ჩაყრილი ნარჩენები არ ამოცვივდეს, მაგალითად, ძლიერი წვიმის დროს.
- სავსე უსაფრთხო ყუთების ორმოებთან ტრანსპორტირება უშუალოდ დამარხვის წინ უნდა განხორციელდეს. დაუშვებელია ყუთების გახსნა ან დაცარიელება.
- სავსე უსაფრთხო ყუთები ორმოში მოათავსეთ.
- ყუთებს ზემოდან უნდა მოეყაროს ნიადაგის ფენა – არაუმცირეს 30 სმ-ისა. თუ შესაძლებელია, როცა ორმო ბოლომდე აივსება, არეალი ბეტონით დაფარეთ.

აღნიშნული პროცესი აუცილებლად უნდა წარიმართოს პროფესიონალის ზედამხედველობის ქვეშ. დაუშვებელია, რომ ეს უმნიშვნელოვანესი პროცესი არაკვალიფიციური ადამიანების მიერ იქნას განხორციელებული.

ზიანის შემცირების სფეროში გამოყენებული სხვადასხვა ტერმინის განმარტებები

აბსტინენცია – ნარკოტიკული საშუალებების ან ალკოჰოლური სასმელების მიღებისგან თავშეკავება, სხვადასხვა მიზეზთა გამო.

ადვოკაცია – ამა თუ იმ პიროვნებებისგან შემდგარი ჯგუფის, მაგალითად, ნარკოტიკების მომხმარებლების, აივ-დადებითების ან ორგანიზაციის, მაგალითად ზიანის შემცირების პროგრამის, ინტერესების დაცვა.

აივ – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი.

აივ-ინფექციის სადიაგნოსტიკო სწრაფი ტესტი – მგრძნობიარე ანტისხეულებზე და არა ვირუსზე. იმისათვის, რომ ტესტმა პასუხი მოგვცეს, საჭიროა გარკვეული რაოდენობის ანტისხეულების არსებობა ორგანიზმში.

აივ-ნეგატიური / აივ-უარყოფითი სტატუსი – აივ-ინფექციაზე ტესტირების შედეგად გამოვლენილი პასუხი, რომელიც მიუთითებს, რომ ტესტირებული პიროვნება არ არის ინფიცირებული.

აივ-პოზიტიური / აივ-დადებითი სტატუსი – აივ-ინფექციაზე ტესტირების შედეგად გამოვლენილი პასუხი, რომელიც მიუთითებს ტესტირებული პიროვნების ინფიცირებაზე.

ანონიმური ნებაყოფილობითი კონსულტირება და ტესტირება – ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება ითვალისწინებს ტესტის წინა კონსულტაციას, ნებაყოფლობით ტესტირებას აივ ინფექციაზე და ტესტის შემდგომ კონსულტაციას. პიროვნებას საშუალება ეძლევა ჩაიტაროს ტესტირება ისე, რომ დიაგნოზის შესახებ არ გახდეს ცნობილი კერძო პირებისათვის.

ანტირეტროვირუსული თერაპია - ეს არის შიდსის მედიკამენტოზური თერაპია, დაფუძნებული ისეთი პრეპარატების ხანგრძლივ მიღებაზე, რომლებიც თრგუნავენ ვირუსის გამრავლების აქტივობასა და სისწრაფეს.

ანტირეტროვირუსული (ARV) პრეპარატები - მედიკამენტოზა ჯგუფი, რომლებიც თრგუნავენ რეტროვირუსების, მათ შორის მავ: აივ, ჩ ჰეპატიტის და ჰერპესის ვირუსის გამრავლების აქტივობასა და სისწრაფეს ადამიანის ორგანიზმში.

ანტისხეული - იმუნური სისტემის მიერ ორგანიზმში გამომუშავებული სისხლის ცილები ვირუსების, ბაქტერიებისა და უცხო სხეულების საპასუხოდ, რომლებიც ცდილობენ ორგანიზმში შეჭრილ/ მოხვედრილი უცხო აგენტი გაანადგურონ.

აუთორიზი - ზიანის შემცირების მეთოდი, ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის (ან სხვა დახურული სოციალური ჯგუფებისთვის) პროფილაქტიკური ინფორმაციის მიწოდება იმ ადგილებში, სადაც ისინი ჩვეულებრივ იკრიბებიან დროის გასატარებლად. აუთორიზი სამუშაოს შეიძლება თან ახლდეს სამედიცინო კონსულტაციები, სოციალური და სამართლებრივი საკითხების განხილვა, ლიტერატურის გავრცელება, პროფილაქტიკური საშუალებები (პრეზერვატივები, სპირტიანი ტამპონები, სადეზინფექციო საშუალებები, ვიტამინები), მიმართვების ბარათები სხვადასხვა სამედიცინო თუ სოციალურ დაწესებულებაში.

აუთორიზ მუშაკი - ზიანის შემცირების პროგრამის თანამშრომელი, რომელიც სავსელ პირობებში მუშაობს. იგი კონსულტაციას უწევს ნარკოტიკების მომხმარებლებს ან კომერციულ სექს-მუშაკებს იმ ადგილებში, სადაც ისინი იკრიბებიან.

ბარიერული კონტრაცეპტივი - მავ. პრეზერვატივი, დიაფრაგმა, ჩაჩი...

გენომი - ორგანიზმის ყველა გენის ერთიანობა, მისი ქრომოსომების მთელი შემადგენლობა.

დამოკიდებულება - აღნიშნავს რაღაცის ან ვიღაცისადმი მოთხოვნის ან აუცილებლობის მდგომარეობას, ფუნქციონირების შენარჩუნების ან გადარჩენის მიზნით, ალკოჰოლთან და სხვა ფსიქოაქტიურ საშუალებებთან მიმართებაში. ტერმინი გულისხმობს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების განმეორებითი მიღების აუცილებლობას კარგი გუნება-განწყობის უზრუნველსაყოფად ან ცუდი გუნება-განწყობის თავიდან ასაცილებლად.

დეკრიმინალიზაცია - სახელმწიფო პოლიტიკა ნარკოტიკების მიმართ, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარების, ნარკოტიკული საშუალებების განსაზღვრული რაოდენობის შენახვის, შექმნისა და გასაღების გამო სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის მოხსნას ეფუძნება.

დეტოქსიკაცია - 1. პროცესი, რომლის მეშვეობითაც ინდივიდი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედებისგან თავისუფლდება. 2. როგორც კლინიკური პროცედურა - ზემოქმედებისგან განთავისუფლების პროცესი, განხორციელებული უხიფათო და ეფექტური ფორმით, რათა მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი აღკვეთის სიმპტომები („ლომკა“).

დისკრიმინაცია - დისკრიმინაციას ადგილი აქვს იმ შემთხვევაში, როდესაც პიროვნებას უსამართლოდ ეკურობიან იმის გამო, რომ იგი ამა თუ იმ ჯგუფს მიეკუთვნება ან კონკრეტული თვისება ახასიათებს. სტიგმა დისკრიმინაციას განაპირობებს.

დნმ - დეზოქსირიბონუკლეინის მჟავა, უზრუნველყოფს ცოცხალი ორგანიზმების გენეტიკური ინფორმაციის შენახვას, თაობათა შორის გადაცემას და ორგანიზმის ფუნქციონირება-რეალიზაციას.

დოზის გადაჭარბება - სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების მიღების ზედოზ-

ირებით ან სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერების ერთდროული მიღებით არის გამოწვეული. ზედოზირება ხშირია ჰეროინისა და კუსტარული ოპიატების ინიექციური გზით მიღებისას.

ვერტიკალური გზით გადაცემა - ვერტიკალური ტრანსმისია, აივ-ინფექციის დედიდან შეიღზე გადაცემა მუცლადყოფნის, მშობიარობის ან ძუძუთი კვების პერიოდში.

ვირუსული ჰეპატიტი - ვირუსული წარმოშობის ღვიძლის დაავადება. ნარკოტიკების ინიექციური გზით მომხმარებლებს შორის ყველაზე გავრცელებულია ბ, ც და დელტა ჰეპატიტები. ძირითადად სისხლით და სქესობრივი გზით ვრცელდება, შეიძლება ქრონიკულ ფორმად ჩამოყალიბდეს.

ზიანის შემცირება - პრაგმატული მიდგომა ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემასთან, რაც ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებას გულისხმობს. ორიენტირებულია სამედიცინო და სოციალური ხასიათის კონკრეტული ამოცანების გადაჭრისკენ. კერძოდ - ინიექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა შორის აივ-ინფექციის, ვირუსული ჰეპატიტების, დოზის გადაჭარბების და სხვა სახის პროფილაქტიკისკენ.

თანასწორის მიერ თანასწორის მხარდაჭერა - ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა იმ პირის მიერ, ვისი განათლების დონე და ცხოვრების წესი თანასწორია. მაგალითად, ნარკოტიკების აქტიური მომხმარებლის მონაწილეობა აუთორი-საქმიანობაში ან მის მიერ ჩატარებული საინფორმაციო მუშაობა წამალდამოკიდებულთა შორის.

იმუნოდეფიციტი - იმუნური სისტემის უკმარისობა. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსების გამრავლებას თან სდევს იმუნური სისტემის ქრონიკული სტიმულაცია, რაც არაადეკვატურ იმუნურ აქტივაციას და იმუნური სისტემის დაქვეითებას იწვევს. ამას თან ახლავს T უჯრედების რიცხვის შემცირება, ვირუსული დატვირთვის გაძლიერება და იმუნური პასუხის შესუსტება. შე-

დეგად ვითარდება ღრმა იმუნოდეფიციტი, ოპორტუნისტული ინფექციები და დაავადება გადადის შიდსის სტადიაში.

იმუნური პასუხი - ანტისხეულის პროდუქცია იმუნური სისტემის მიერ ადამიანის სხეულში შეჭრილი ვირუსის (ან სხვა უცხო ცილის, სხეულის და ა.შ.) საპასუხოდ. იმუნური პასუხი ინდივიდუალურია და ადამიანის იმუნურ სისტემაზე დამოკიდებული. ამიტომ სხვადასხვა ორგანიზმს სხვადასხვა დრო სჭირდება ანტისხეულების ფორმირებისთვის.

იმუნური სისტემა - ადამიანის ორგანიზმში სპეციალური უჯრედების, ქსოვილების, პროტეინებისა და ორგანოების ერთიანი ქსელი დაავადებათა წინააღმდეგ, რომელსაც უნარი აქვს ამოიცნოს ორგანიზმში შეჭრილი/მოხვედრილი უცხო წარმოშობის სხეულები (ცილები, ვირუსები, ბაქტერიები, ჩხირები და ა.შ.) და მათ საწინააღმდეგოდ ანტისხეულები გამოიმუშავოს.

ინიექციური ნარკოტიკული საშუალება - ნარკოტიკული საშუალება, რომელიც ინიექციური გზით გამოიყენება.

კომბინირებული თერაპია - მედიკამენტოზური თერაპიის სახე, როდესაც მკურნალობა რამდენიმე სხვადასხვა პრეპარატის გამოყენებით მიმდინარეობს. აივ-ინფექციის მკურნალობის კომბინირებული თერაპია აღიარებულია, როგორც უფრო ეფექტური, ვიდრე მონოთერაპია (მკურნალობა ერთი მედიკამენტით).

კომერციული სექს-მუშაკი - ადამიანი, რომელიც ანაზღაურებად სექსობრივ მომსახურებას ეწევა. აქ ორივე სქესის წარმომადგენელი იგულისხმება, რომელიც სექსობრივი კავშირის სანაცვლოდ იღებს ფულს, თავშესაფარს, საკვებს, ნარკოტიკულ საშუალებებს და ა.შ.

კონსულტაცია აივ-ინფექციაზე ტესტირებამდე და ტესტირების შემდეგ - ადამიანისთვის ძირითადი ინფორმაციის მიწოდება აივ-ინფექციისა და მისი შესაძლო გადაცემის გზების შესახებ,

დაავადების რისკის შეფასება და შემზადება დიაგნოზისათვის – როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი პასუხისთვის.

კონფიდენციალობა – პაციენტის დიაგნოზის ანონიმურობის დაცვა.

მარგინალური ანუ მოწყვლადი ჯგუფი – დაუცველი სოციალური ჯგუფი, რომელიც ხშირად ხდება დისკრიმინაციის მსხვერპლი და ნეგატიურ დამოკიდებულებას განიცდის საზოგადოების მხრიდან. მარგინალურ / მოწყვლად ჯგუფებს მიეკუთვნებიან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები, უსახლკაროები და სხვ.

მეორადი გაცვლა – ეწოდება შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამის ისეთ სამუშაო ფორმას, როდესაც შპრიცების გაცვლა „მეორადი ქსელის“ საშუალებით ხორციელდება, როგორც ბიცაა: აფთიაქები, პოლიკლინიკები ან ამ პროექტის მოხალისეთა ქსელი. აღნიშნულ ქსელში შეიძლება შედიოდნენ ნარკოტიკების მომხმარებლები ან გამსაღებლები. მსგავსი სამუშაო ფორმა მოხალისეს საშუალებას მისცემს შეაგროვოს გამოყენებული შპრიცები (შემდგომ სათანადო წესით გასანადგურებლად) და დაარიგოს ახალი შპრიცები.

მობილური გადაადგილების პუნქტი (მგპ) – შპრიცების გაცვლის ერთ-ერთი ფორმა. ამ დროს ავტობუსი ან მიკროავტობუსი გამოიყენება, რომელიც დადგენილი მარშრუტით ან გრაფიკით მოძრაობს ქალაქის განსაზღვრულ წერტილებში. ნარკოტიკების მომხმარებლებს შეუძლიათ ამ მობილურ პუნქტებში გაცვალონ შპრიცები და საბაზისო პროფილაქტიკური ხასიათის კონსულტაცია მიიღონ.

ნარკოტიკების მომხმარებელთა თვითორგანიზაცია – ნარკოტიკების მომხმარებელთა ოფიციალური თუ არაოფიციალური ჯგუფი, რომლის მიზანია ნარკოტიკების მომხმარებელთა ადვოკაცია, მათი ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ

სხვა პრობლემების გადასაჭრელად სათანადო პირობების შექმნა. ეს თვითორგანიზაციები მჭიდროდ ურთიერთობენ ზიანის შემცირების პროგრამებთან.

ნარკოტიკების მომხმარებლების ფარული პოპულაცია - სამედიცინო და სოციალური სერვისებისთვის მიუწვდომელი ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ჯგუფები. ამ ჯგუფთა სოციალური და სამედიცინო დახასიათება, მათ შორის, აივინფექციის გავრცელების დონე, ჩვეულებრივ, ვერ აისახება ოფიციალურ სტატისტიკაში.

ობერატორი - შპრიცების გაცვლის პროგრამის თანამშრომელი, რომელიც ინიექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისგან იღებს გამოყენებულ შპრიცებს ახალი შპრიცების სანაცვლოდ. აგრეთვე აწვდის მათ პროფილაქტიკურ მასალებს და უტარებს კონსულტაციას.

ობიატები - იგულისხმება ოპიუმის ყაყაჩოსგან (პაპავერ სომინფერუმ ან მისი ოჯახის სხვა წარმომადგენლები) მიღებული ბუნებრივი პროდუქტები, როგორცაა მორფინი, კოდეინი და ოპიუმის სხვა ალკალოიდები.

ობიოიდები - ეწოდება ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტების დიდ ჯგუფს, რომელთაც გააჩნიათ მორფინის-მაგვარი ეფექტი. მოიცავს როგორც ბუნებრივ (ყველა ოპიატს), ასევე სინთეზურ და ნახევრად სინთეზურ ობიოიდურ ნაერთებს, როგორცაა მეტადონი, პერონი, ფენტანილი და სხვ.

ობორტუნისტული დაავადებები (ინფექციები) - ვითარდება აივინფექციის ფონზე, რომელიც შიდასის სტადიას მოწმობს. ობორტუნისტული დაავადებები ღრმა იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობაში იჩენენ თავს. მათ რიგს მიეკუთვნება: პნემოციტური პნევმონია, ტუბერკულოზი, ტოქსოპლაზმოზი, ციტომეგალოვირუსი, კაპოშის სარკომა, რაპტოვირუსული ლიმფომა და სხვა.

პარენტერული - კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გარეშე (მაგ., წამლის შეყვანა კანქვეშ).

პროპიბიციონიზმი - სახელმწიფო პოლიტიკა ნარკოტიკებთან მიმართებაში, ამა თუ იმ ნივთიერების ბრუნვის სრულ აკრძალვაზე დაფუძნებული.

რემისია - დაავადების მიმდინარეობის ეტაპი, რომელიც დაავადების ნიშნების დროებითი შესუსტებით ხასიათდება.

რეციდივი - დაავადების ნიშნების გამეორება, განახლება რემისიის შემდეგ.

რისკის ჯგუფი - მაღალი სარისკო ქცევის მატარებელ ადამიანთა პოპულაცია (კომერციული სექს-მუშაკები, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები).

რნმ - რიბონუკლეინის მჟავა ბევრი ცოცხალი ორგანიზმის და ზოგიერთი ვირუსის, მათ შორის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გენომის, შემადგენელია. რნმ ზოგიერთი ვირუსისთვის იგივე როლს ასრულებს, რასაც დნმ უმაღლესი განვითარების ორგანიზმებში (გენეტიკური ინფორმაციის მატარებელია).

საინექციო მონეობილობა, ინსტრუმენტები - გამოიყენება ნარკოტიკების მოსამზადებლად და ორგანიზმში შესაყვანად (შპრიცები, ნემსები, საინექციო ხსნარის მოსამზადებელი ჭურჭელი, ჟუტი და სხვა).

სარისკო ქცევა - სპეციფიკური ქცევა, რომელიც მოსალოდნელი დაავადებიანობის აღბათობას ზრდის. სარისკო ქცევითა რიგს მიეკუთვნება ზიარი საინექციო ინსტრუმენტით ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება, დაუცველი სქესობრივი კავშირები და ა.შ.

სგვდ - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები. ინფექცია, რომელიც ძირითადად სქესობრივი გზით ვრცელდება, იწვევს შარდსაქსესო ორგანოების დაავადებებს (სიფილისი, გონორეა, ქლამიდიოზი, ჰერპესი და სხვა). ზოგჯერ სგვდ-ს მიაკუთვნებენ აივ-ინფექციას და ვირუსულ ჰეპატიტს.

სტაციონარული პუნქტი - სპეციალურად გამოყოფილი ადგილი, სადაც ინიექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები მიდიან ნახმარი შპრიცებისა და ნემსების გასაცვლელად ახალ სტერილურ ინიექციურ მოწყობილობაზე.

სტიგმა - ნიშნავს აშკარად ან ფარულად ვინმეს დამცირებას, დადანაშაულებას ან მიუღებლად და სამარცხვინოდ მიჩნევას.

სტიგმატიზაცია - ნეგატიური სტერეოტიპების ფორმირების პროცესი საზოგადოებაში. დამოკიდებულია ამა თუ იმ გამოვლინებებზე, მათ შორის ისეთ სოციალურ ჯგუფებში, როგორცაა ნარკოტიკების მომხმარებელთა და კომერციული სექს-მუშაკების ჯგუფები.

სტიმულატორები (ცენტრალური ნერვული სისტემის) - ეწოდება ნივთიერებებს, რომლებიც ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე მასტიმულირებელ, გამააქტიურებელ ზემოქმედებას ახდენენ. მათ რიგს მიეკუთვნება კოკაინი, ეფედრინი, ეფედრონი, ამფეტამინები და სხვა.

ტოლერანტობა - ფსიქოტროპული ნივთიერების დოზის ზემოქმედებაზე რეაქციის დაქვეითება მისი ხანგრძლივი მოხმარებისას, რაც ალკოჰოლის ან სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების დოზის მატებას განაპირობებს იმ ეფექტის მისაღწევად, რომელიც თავდაპირველად აღმოცენდებოდა უფრო მცირე დოზების მიღებისას.

უტილიზაცია - (ზიანის შემცირების კონტექსტში) გამოყენებული ინიექციური მოწყობილობების განადგურება უსაფრთხოების სათანადო წესების დაცვით.

ფანჯრის პერიოდი - ეწოდება დროის მონაკვეთს (პერიოდს), ვირუსის ორგანიზმში შეჭრიდან ანტისხეულების საკმარისი რაოდენობის წარმოქმნამდე. შემთხვევათა უმრავლესობაში ტესტის მიერ ანტისხეულების აღმოჩენა შესაძლებელია ვირუსის ორგანიზმში შეჭრიდან 30 დღეში. შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში (99%) ტესტის მიერ ანტისხეულების აღმოჩენა შესაძლებელია ვირუსის ორგანიზმში შეჭრიდან 3 თვეში. ძალიან იშვიათია 3 თვეზე მეტი ფანჯრის პერიოდი, მაგრამ ასეთი შემთხვევებიც არსებობს.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები - კრებითი სახელწოდებაა. ნივთიერება, რომელიც ადამიანის ფსიქიკაზე მოქმედებს და მისი რომელიმე ფუნქციის მოქმედებას ცვლის; მაგ., ასტიმულირებს, ალაგზნებს, ამშვიდებს, იწვევს ძილს, იწვევს ან ახდენს ჰალუცინაციების კუპირებას და ა.შ. ეს ნივთიერებები სხვადასხვა ფარმაკოლოგიურ ჯგუფს მიეკუთვნება: მაგ., ნარკოტიკულს, ფსიქოტროპულს და ა.შ. ამ ტერმინის ექვივალენტია ფსიქოტროპული სამკურნალწამლო საშუალება.

ქრომოსომა - მასში თავმოყრილია გენეტიკური მასალის (ინფორმაციის) დიდი ნაწილი.

შიდსი - შექმნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი, რომელიც აივ-ინფექციის საბოლოო სტადიაზე ვითარდება.

შპრიცების გაცვლის პროგრამა - აივ/შიდსის გავრცელების პროფილაქტიკური პროგრამა, რომელიც ინიექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის სტერილური შპრიცებისა და ნემსების ადვილად ხელმისაწვდომობას უზრუნველყოფს.

ჩალიჩი - ე.წ. უგუტი. მკლავზე გადასაჭერი რეზინის მოწყობილობა, გამოიყენება ინტრავენური ინიექციების დროს.

ჩანაცვლებითი მხარდამჭერი თერაპია - იგივეა, რაც „აგონის-ტური ფარმაკოთერაპია“, „აგონისტით ჩანაცვლების თერაპია“,

„აგონისტით მხარდამჭერი თერაპია“, რაც განიმარტება, როგორც გარკვეული სამკურნალო მიზნების მისაღწევად დამოკიდებულების მქონე პირების მიერ დამოკიდებულების გამომწვევი ნივთიერებების ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მიღება. ამ მიზნით ფართოდ გამოიყენება მეთადონი, ბუპრენორფინი (სუბუტექსი), სამედიცინო ჰეროინი, და ა.შ. მოცემული თერაპია ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობის ეფექტური, უსაფრთხო და ეკონომიკურად გამართლებული მეთოდია. მისი საშუალებით შესაძლებელია ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესება, არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შეწყვეტა, კრიმინალური აქტივობის შემცირება, /ჩვეულებრივად და აივ-ით ინფიცირების რისკის შემცირება და რესოციალიზაცია (დასაქმება, გარშემო მყოფებთან ურთიერთობების გაუმჯობესება და ა.შ.).

ხ.დ.ა.ი - ხალხი დაავადებული აივ/შიდსით (აივ/შიდსით დაავადებული ადამიანები). ეს ტერმინი ფართოდ გამოიყენება ლიტერატურაში აივ-ინფიცირებულის (აივ-დადებითი, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის მატარებელი) ცნების ნაცვლად, რადგან ნეიტრალურად შეფერილია და არ ატარებს ნეგატიურ და დისკრიმინაციულ მნიშვნელობას.

პორიზონტალური გზით გავრცელება - აივ-ის გავრცელება სისხლით ან სქესობრივი გზით.

T ჰელპერები / CD4 უჯრედები - წარმოადგენს აივ-ის სამიზნე უჯრედებს. აივ-ი შეაღწევს და აინფიცირებს T უჯრედებს და მათ იყენებს გამრავლების პროცესისთვის. T უჯრედების დნმ-ისა და თავისი რნმ-ის გამოყენებით ახალი ვირუსების წარმოქმნას იწყებს. შედეგად T უჯრედი იღუპება და გამოთავისუფლდება ახალი აივ-ი, რომელიც ახალ T უჯრედში იჭრება. T უჯრედების რაოდენობის შემცირება იმუნიტეტის დაქვეითებას განაპირობებს. ორგანიზმში CD4 უჯრედების დაბალი ტიტრის მიხედვით განისაზღვრება მკურნალობის აუცილებლობა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ნ. ბადრიძე, ა. გამყრელიძე. აივ-ინფექცია/შიდსი. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სახელმძღვანელო; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ბიურო; ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი; თბილისი, 2006 წელი.
2. ა. გამყრელიძე, ნ. ნიკოლაიშვილი. ფსიქიატრიული ენციკლოპედია. თბილისი, 1999 წელი.
3. რ. დგებუაძე, ა. აბესაძე. ქართულ-რუსულ-ლათინური მოკლე სამედიცინო ლექსიკონი. თბილისი, 1988 წელი.
4. გ. ლეუავა, ი. ამნიაშვილი, ე. გალოგრე, დ. ვადაჭკორია, მ. ზაქარაია, ხ. თოდაძე, მ. მურდალაშვილი, ნ. სავანელი, ზ. შენგელია, დ. ჯავახიშვილი. 2002 წელი, ნარკოლოგია.
5. ნ. ღამბაშიძე, ნ. გვახარია, გ. ფირალიშვილი, ზ. სიხარულიძე, ა. გამყრელიძე, ლ. ჯინჭარაძე, ზ. შენგელია. მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპია საქართველოში. მეთოდოლოგიური რეკომენდაციების კრებული, თბილისი, 2007 წელი.
6. „ქვეყანაში სამედიცინო და პროფილაქტიკური სადუზინფექციო საქმიანობის სრულყოფის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2002 წლის 19 მარტის №64/ნ ბრძანებისა და შემდგომ 18.10.2006 №275/ნ ბრძანებით შეტანილი ცვლილებები.
7. Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among IDUs. WHO Department of HIV/AIDS, 2004. ISBN 92 4 159152 8.
8. Principles of HIV Prevention in Drug-Using Populations, A Research-Based Guide, National Institute on Drug Abuse, U.S.

Department of Health and Human Services, NIH Publication No. 02-4733, 2002.

9. Tim Rhodes, Outreach work with drug users: principles and practice, Council of Europe Publishing, ISBN 92-871-3110-4, Drug and Addiction, 1996.

GUIDELINES AND INTERNATIONAL MANUALS

10. Gilman, M. (1993) outreach, London, Institute for the Study of Drug Dependence.
11. Feldman, H. (1992) Hitting the Streets: The Community Health outreach Worker Model: A Manual for Conducting HIV/AIDS Prevention outreach Services, San Francisco, Youth Environment Services.
12. Rhodes, T., Holland, J., Hartnoll, R. and Johnson, A. (1990) HIV Outreach Health Education: National and International Perspectives, Summary report to the Department of Health, London, University of London Birkbeck College.
13. Wiebel, W. (1993) The Indigenous Leader Outreach Model: Intervention Manual, Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.
14. Yates, R. and Gilman, M. (1990) Seeing More Drug Users: Outreach Work and Beyond, Manchester, Lifeline Project.

BOOKS, MONOGRAPHS AND RESEARCH REPORTS

15. Buning, E. C. (1990) Outreach Work among Drug Users in the Light of the AIDS Epidemic, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
16. Council of Europe Pompidou Group (1994) Outreach, Proceedings of a symposium organised by the Pompidou Group and the World

Health Organization (Regional Office for Europe), Strasbourg, Council of Europe Press.

17. Hartnoll, R., Rhodes, T., Jones, S., Holland, J., and Johnson, A. (1990) A Survey of HIV Outreach Intervention in the United Kingdom, London, University of London Birkbeck College.
18. National Committee on AIDS Control (1993) Encouraging Peer Support for Risk Reduction Among Injecting Drug Users, Amsterdam, National Committee on AIDS Control.
19. National Institute of Drug Abuse (NIDA) (1989) AIDS Outreach in the Community: NIDA Directory of Community Outreach Demonstration Projects and National Resource Organizations, Rockville, NIDA.
20. Rhodes, T. and Hartnoll, R. (Eds) (1996) AIDS, Drugs and Prevention: Perspectives on Individual and Community Action, London, Routledge.
21. Rhodes, T. and Hartnoll, R. and Johnson, A. (1991) Out of the Agency and on to the Street: A Review of HIV Outreach Health Education in Europe and the United States, London, Institute for the Study of Drug Dependence, Research Monograph 2.
22. Rhodes, T., Holland, J. and Hartnoll, R. L. (1991) Hard to Reach or Out of reach? An Evaluation of an Innovative Model of HIV Outreach Health Education, London, Tufnell Press.

PAPERS ON OUTREACH

23. Broadhead, R. S. and Fox, K. J. (1990) Takin' it to the streets: AIDS outreach as ethnography, *Journal of Contemporary Ethnography*, 19, 332-348.

24. Broadhead, R. S. and Heckathorn, D.D. (1994) AIDS prevention outreach among injection drug users: agency problems and new approaches, *Social Problems*, 41, 473-495.
25. Buning, E., Van Brussel, G., and Van Santen, G. (1990) The „methadone by bus“ project in Amsterdam, *British Journal of Addiction*, 85, 1257-1250.
26. Des Jarlais, D. (1989) AIDS prevention programs for intravenous drug users: diversity and evolution, *International Review of Psychiatry*, 1, 101-108.
27. Grund, J. P., Blanken, P., Adriaans, N. F. P. et al. (1992) Reaching the unreached: An outreach model for „on the spot“ AIDS prevention among active, out of treatment drug addicts. In O’Hare, P. A. et al (Eds) *The Reduction of Drug Related Harm*, London, Routledge.
28. Iguchi, M. Y., Bux, D. A., Lidz, V. et al. (1994) Interpreting HIV seroprevalence data from a street-based outreach program, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 7, 491-499.
29. Jackson, J. and Rotkiewicz, L. (1987) A coupon program: AIDS education and drug treatment. Presented at the Third International Conference on AIDS, Washington.
30. Koester, S. (1992) Applying an outreach-oriented public health model in three Denver Neighbourhoods. In *Community Based Research and AIDS Prevention*, New York, Bergin and Garvey Press.
31. Rhodes, T. and Hartnoll, R. (1991) Reaching the hard to reach: Models of HIV Outreach Health Education, In Aggleton, P., Hart, G. and Davies, P. (eds) *AIDS: Responses, Interventions and Care*, London, Falmer Press.

32. Rhodes, T. and Holland, J. (1992) Outreach as a strategy for HIV prevention: aims and practice, *Health Education Research*, 7 (4), 533-546.
33. Rhodes, T., Holland, J. and Hartnoll, R. (1992) Management of an HIV outreach intervention, *International Journal on Drug Policy*, 3, 141-152.
34. Stimson, G. V., Eaton, G., Rhodes, T. and Power, R. (1994) Potential development of HIV community oriented outreach among drug injectors in the UK, *Addiction*, 89, 1601-1611.

PAPERS ON PEER OUTREACH

35. Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Grund, J. P. C. et al. (1995) Drug users versus outreach workers in combating AIDS: Preliminary results of peer-driven intervention, *International Journal on Drug Policy*, 6, 274-288.
36. Broadhead, R. S., Heckathorn, D. D., Grund, J. P. C. et al. (1995) Drug users versus outreach workers in combating AIDS: Agency problems in traditional outreach interventions, *International Journal on Drug Policy*, 6, 178-187.
37. Grund, J. P. C., Broadhead, R., Heckathorn, D. D. and Steam, L. S. (1996) Peer-driven outreach to combat HIV among IDUs: a basic design and preliminary results, in Rhodes, T. & Hartnoll, R. (Eds) *AIDS, Drugs and Prevention: Perspectives on Individual and Community Action*, London, Routledge.
38. Friedman, S. R., Neaigus, A., Des Jarlais, D. C. A. et al (1992) Social intervention against AIDS among injecting drug users, *British Journal of Addiction*, 87, 393-404.

39. Friedman, S. R., Des Jarlais, D. C. Neaigus, A. et al (1992) Organizing drug injectors against AIDS: Preliminary data on behavioural outcomes, *Psychological Addictive Behaviours*, 6, 100-106.
40. Friedman, S. R., de Jong, W. and Wodak, A. (1993) Community development as a response to HIV among drug injectors, *AIDS*, 7 (Suppl), 263-269.
41. Herkt, D. (1993) Peer-based user groups: The Australian experience. In Heather, N. at al (Eds) *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, London, Wurr Publishers.
42. Rhodes, T. (1993) Time for community change: What has outreach to offer?, *Addiction*, 88, 1317-1320.
43. Rhodes, T. (1994) Outreach, peer education and community change: developments and dilemmas, *Health Education Journal*, 53, 92-99.
44. Rhodes, T. (1994) Outreach, community change and community empowerment: Contradictions for public health and health promotion, In Aggleton, P., Hart, G. & Davies, P. (eds) *AIDS: Foundations For the Future*, London, Taylor & Francis.
45. Wiebel, W. (1988) Combining ethnographic and epidemiological methods in targeted AIDS interventions: The Chicago model. In Battjes, R. and Pickens, R. (Eds) *Needle Sharing Among Intravenous Drug Abusers: National and International Perspectives*, Rockville, NIDA Monograph 80.
46. Dave Barrows. *Starting and Managing Needle and Syringe Programs, A guide for Central and Eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union*. International Harm Reduction Development 2000, ISBN 1891385135.

47. Н. Васильева, Профилактика Вич-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, 2005г.
48. М. Рабкин, В. Эль-Садр, Э. Эибрамз. Клиническое Руководство Колумбийского Университета, учебное руководство. СПИД Фонд Восток-Запад, 2005 г.
49. ВИЧ-инфекция, Пособие для специалистов, осуществляющих уход в домашних условиях. Российский Красный Крест, 2006 г.
50. Основы снижения вреда. Руководство для волонтеров. 2000 г. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Москва, 1984 г.

III განყოფილება
მართვულზე დაკავშირებული სახარჯი მასალების და დაბრუნებული შერევის რაოდენობა.

ბაინდერის III განყოფილებაში ჩაიდება ფურცლები, რომელიც იყება სოც მუშაკის (აუთორის) მიერ მართვულზე გასვლის დროს.

სოც მუშაკის სახელი, გვარი:	თვე:												
	მარშრუტი	კლიენტის კოდი	წელი თუ II-ადი	დაბრუნებული	ბაცირული შერიცხები				სპორტირება	რაზმენი	პრეპრეტივი	ნაშრომი	საინფორმაციო მასალა
					1,0 მთ	3,0 მთ	5,0 მთ	10,0 მთ					
				შერიცხების რაოდენობა									

აქვე მოცემულია ინფორმაცია სახარჯი მასალების და დაბრუნებული შერევის რაოდენობის შესახებ. საინფორმაციო მასალის და დაბრუნებული შერევის რაოდენობის შესახებ. საინფორმაციო მასალის და დაბრუნებული შერევის რაოდენობის შესახებ. საინფორმაციო მასალის და დაბრუნებული შერევის რაოდენობის შესახებ.

1. აუთორინ-მუშაკი -----
 2. თარიღი - -----
 3. მუშაობის დრო - -----
 4. ადგილი (მარშრუტი) - -----
 5. საუბრის თემები -----
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

დანართი №4

შპრიცების გაცემის პროგრამა
საწვობიდან მასალების მოთხოვნის ფურცელი

ორგანიზაცია: კავშირი "ნაბიჯი მომავლისკენ"
იმ თანამშრომლის სახელი და გვარი ვინც ითხოვს მასალებს: _____
რისთვის არის განკუთვნილი მოთხოვნილი მასალები: _____

(გურადღებულ ბლანკი ივსება საწვობიდან მასალების გამოტანი სსს ფოველ ჯერზე, როგორც მარშრუტზე წასაღებად სოც.მუშაკის მიერ, ასევე ოფისში მოსულ კლიენტზე გასაცემად, ასევე , მაგალითად ლაბორატორიაში ტესტ - სისტემების გადასატანად და ა.შ.)

რაოდენობა	19ლ შპრიცები	29ლ	59ლ	10 მლ	პეპილა	სპირტ. ტამბა	პრეპრევატივი	ნემსი №27	ნემსი №23	პეპარინი	HIV test (rapid)	Hbs Ag (rapid)	HCV (rapid)	სინ. მასალა I	ს.მ II	ს.მ III	ს.მ IV	ს.მ V	
მოთხოვნის ხელმოწერა: _____									თარიღი: _____			შენიშვნა: _____							

გაცემა ნებადართულია: ორგანიზაციის ხელმძღვანელი _____ ხელისმწერა _____
(სახელი, გვარი)

შპრიცების გაცემის პროგრამა
საწვობიდან მასალების მოთხოვნის ფურცელი

ორგანიზაცია: კავშირი "ნაბიჯი მომავლისკენ"
იმ თანამშრომლის სახელი და გვარი ვინც ითხოვს მასალებს: _____

რაოდენობა	19ლ შპრიცები	29ლ	59ლ	10 მლ	პეპილა	სპირტ. ტამბა	პრეპრევატივი	ნემსი	ნემსი	პეპარინი	HIV test (rapid)	Hbs Ag (rapid)	HCV (rapid)	სინ. მასალა I	ს.მ II	ს.მ III	ს.მ IV	ს.მ V	
მოთხოვნის ხელმოწერა: _____									თარიღი: _____			შენიშვნა: _____							

რისთვის არის განკუთვნილი მოთხოვნილი მასალები: _____

(გურადღებულ ბლანკი ივსება საწვობიდან მასალების გამოტანი სსს ფოველ ჯერზე, როგორც მარშრუტზე წასაღებად სოც.მუშაკის მიერ, ასევე ოფისში მოსულ კლიენტზე გასაცემად, ასევე , მაგალითად ლაბორატორიაში ტესტ - სისტემების გადასატანად და ა.შ.)

გაცემა ნებადართულია: ორგანიზაციის ხელმძღვანელი _____ ხელისმწერა _____
(სახელი, გვარი)

