



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



სახელმძღვანელოები

ქარ

პრევენციის ეფექტური კურიკულუმი

ნივთიერების მოხმარების პრევენციის მეცნიერულ
მეთოდზე დაფუძნებული სახელმძღვანელო
გადაწყვეტილებათა მიმღები პირების, საზოგადოებრივ
აზრზე გავლენის მქონე პირებისა და პოლიტიკის
განმსაზღვრელებისთვის



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



პრევენციის ეფექტური კურიკულუმი

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მეცნიერულ
მეთოდზე დაფუძნებული სახელმძღვანელო
გადაწყვეტილებათა მიმღები პირების, საზოგადოებრივ
აზრზე გავლენის მქონე პირებისა და პოლიტიკის
განმსაზღვრელებისთვის

I პრევენციის ევროპული კურიკულუმი

პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, და, შესაძლოა, იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

ორიგინალი სახელმძღვანელო მომზადებულია UPC-Adapt ევროპული პროექტის ფარგლებში, რომელიც თანადაფინანსებულია ევროკომისიის მიერ (პროექტის ნომერი: JUST-2015-AG-DRUG).

ქართული თარგმანი შესრულებულია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის დაკვეთით, EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში (პროექტის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი: №40 - 01.02.2022).

მთარგმნელი: ნინო ბარძიმიშვილი

ქართული ადაპტირებული გამოცემის სამეცნიერო რედაქტორები:

მარიამ რაზმაძე, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი,

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მზია ტაბატაძე, ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

დარეჯან (ჯანა) ჯავახიშვილი, ფსიქოლოგიურ მეცნიერებათა დოქტორი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ციტირების რეკომენდებული ფორმა: პრევენციის ევროპული კურიკულუმი: ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მეცნიერულ მეთოდზე დაფუძნებული სახელმძღვანელო გადაწყვეტილებათა მიმღები პირების, საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მქონე პირებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელებისთვის (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, დ. ჯავახიშვილი (რედ.), ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]), ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, 2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *European Prevention Curriculum, a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019

© 2022 ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ISBN 978-9941-18-407-9



ევროკავშირი
საქართველოსთვის

Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა
ქაქუცა ჩოლოყაშვილის 3/5, თბილისი, 0162, საქართველო

ILIA STATE UNIVERSITY PRESS
3/5 Cholokashvili Ave, Tbilisi, 0162, Georgia

სარჩევი

- 5 | მაღლიერების გამოხატვა
- 6 | აბრევიატურები
- 8 | წინასიტყვაობა
- 10 | სახელმძღვანელოს დანიშნულება
- 11 | წინათქმა
- 15 | შესავალი

ნაწილი I

შედეგიანი პრევენციის საფუძვლად მდებარე ზოგადი კონცეფციები

- 25 | **თავი 1**
ეპიდემიოლოგია — ნივთიერებების მოხმარების ბუნებისა
და მასშტაბების ცოდნა
- 43 | **თავი 2**
პრევენციის მეცნიერებისა და მტკიცებულებაზე
დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების საფუძვლები
- 53 | **თავი 3**
მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები
და პოლიტიკა
- 73 | **თავი 4**
მონიტორინგი და შეფასება

ნაწილი II

პრევენციული მიდგომები სხვადასხვა გარემოში

- 91 | **თავი 5**
ოჯახზე დაფუძნებული პრევენცია

103	თავი 6 სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია და პრევენცია სამუშაო ადგილზე
117	თავი 7 გარემოზე მიმართული პრევენცია
129	თავი 8 პრევენცია მედიის გამოყენებით
139	თავი 9 თემზე დაფუძნებული პრევენცია
149	თავი 10 პრევენციის ადვოკატირება
152	დასკვნითი მოსაზრებები
153	გამოყენებული ლიტერატურა
158	დანართები

მადლიერების გამოხატვა

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტისა და EMCDDA4GE პროექტის გუნდის სახელით, გვსურს მადლობა გადავუხადოთ სახელმძღვანელოს ადაპტაციის სამუშაო ჯგუფის წევრებს შემდეგი უწყებებიდან: საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს პროკურატურა; ექსპერტებს აკადემიური სფეროდან და არასამთავრობო ორგანიზაციებიდან ბემონი და ალტერნატივა ჯორჯია.

ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი მადლობას უხდის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტს EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში წინამდებარე გამოცემის თარგმნისა და ადაპტაციისთვის.

EMCDDA-ისა და UPC-Adapt-ის სახელით, გვსურს, მადლიერებით მოვიხსენიოთ ადამიანები, რომლებმაც წვლილი შეიტანეს სახელმძღვანელოს შექმნაში: პეერ ვან დერ კრეფტი (Peer van der Kreeft), ანემიე ქუნი (Annemie Coone), ფემკე დეფუფი (Femke Dewulf), მარიოლეინ დე პაუ (Marjolein De Pau, პროექტის ხელმძღვანელი HoGent-იდან, გენტის საუნივერსიტეტო კოლეჯი, ბელგია) და სხვები:

- მიხალ მიოვსკი, რომან გაბრელიკი, მიქაელა მალინოვა (კარლის უნივერსიტეტი, ჩეხეთი); (Michal Miovský, Roman Gabrhelík, Michaela Malinová, CUNI)
- რაქელე დონინი, რობერტო კაროზინო, დანიელა ქონგიუ, მარცო პიანა, ანნა ზუნინო (სავონა, ადგილობრივი ჯანდაცვის სააგენტო, იტალია); (Rachele Donini, Roberto Carrozzino, Daniela Congiu, Marco Piana, Anna Zunino, ASL Savona, Local Health Agency n. 2 Savonese, Italy)
- ვალენტინა კრანზელიკი, მარტინა ფერიკი, მირანდა ნოვაკი, იოსიპა მიჰიკი, (განათლებისა და რეაბილიტაციის მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ზაგრების უნივერსიტეტი, ხორვატია); (Valentina Kranzelic, Martina Feric, Miranda Novak, Josipa Mihic (ERF, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, Croatia)
- სანელა ტალიკი, მათეჯ კოშირი (კვლევისა და განვითარების უნივერსიტეტი, სლოვენია) Sanela Talić, Matej Košir (UTRIP, Institute for Research and Development, Slovenia)
- კარინ სტრეიმანი, ტრიინ სოკკი, კატრი აბელ-ოლლო, ტიირა პერტელი (ჯანდაცვის განვითარების საერთაშორისო ინსტიტუტი, ესტონეთი)

ნეთი); (Karin Streimann, Triin Sokk, Katri Abel-Ollo, Tiia Pertel (TAI, National Institute for Health Development, Estonia)

- კრზისტოფ ოსტასზევსკი, აგნიესზკა პისარსკა, იაკუბ გრენი (ფსიქიატრიისა და ნევროლოგიის ინსტიტუტი, პოლონეთი); (Krzysztof Ostaszewski, Agnieszka Pisarska, Jakub Gren (IPIN, Institute of Psychiatry and Neurology, Poland)

- კარმენ ორტე, ლუის ბალესტერი, მარგა ვივესი, მარია ანტონია ომილა, ჟოან ამერი, მირენ ფერნანდებ დე ალავა (ბალეარის კუნძულების უნივერსიტეტი, ესპანეთი); (Carmen Orte, Lluís Ballester, Marga Vives, Maria Antònia Gomila, Joan Amer, Miren Fernández de Álava (UIB, University of the Balearic Islands, Spain)

- მაქსიმილიან ფონ ჰაიდენი, ჰენრიკ იუნგაბერლე (პრევენციის კვლევის ინსტიტუტი, გერმანია) (Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, (FINDER Institute for Prevention Research, Germany)

- კატარზინა ოკულიჩ-კოზარინი, პიოტრ სედეკი (ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების პრევენციის სახელმწიფო სააგენტო, პოლონეთი); (Katarzyna Okulicz-Kozaryn, Piotr Sędek (PARPA, The State Agency for Prevention of Alcohol-related Problems, Poland)

- კლაუდია მერონი, კორადო ჩელატა, ჟიუსი გელმი, ნადია ვიმერკატი (მილანის ჯანდაცვის სააგენტო, იტალია); (Claudia Meroni, Corrado Celata, Giusi Gelmi, Nadia Vimercati (ATS Milano, Milano Health Protection Agency, Italy)

წინამდებარე გამოცემის შექმნისას ჩვენთან თანამშრომლობდნენ გრეგორ ბურკჰარტი (Gregor Burkhardt, EMCDDA), ზილი სლობოდა (გამოყენებითი პრევენციის მეცნიერების საერთაშორისო ორგანიზაცია), (Zili Sloboda, Applied Prevention Science International) და ჯეფ ლი (ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მომუშავე პროფესიონალებსა საერთაშორისო საზოგადოება), (Jeff Lee, International Society of Substance Use professionals).

საბრუნავი

მდმა	3,4-მეთილენდიოქსი-N-მეტამფეტამინი
ცნს	ცენტრალური ნერვული სისტემა
ჰანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
APSI	პრევენციის გამოყენებითი მეცნიერების საერთაშორისო ორგანიზაცია Applied Prevention Science International

COM-B	უნარი, შესაძლებლობა, მოტივაცია და ქცევა capability, opportunity, motivation and behaviour
CTC	თემი, რომელიც ზრუნავს Communities That Care
DSM-V	ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECDC	დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი European Centre for Disease Prevention and Control
EDPQS	ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ხარისხის ევროპული სტანდარტები European Drug Prevention Quality Standards
EMCDDA	ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction
ESPAD	ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევის პროექტი European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
EUPC	პრევენციის ევროპული კურიკულუმი European Prevention Curriculum
GBG	კარგად მოქცევის თამაში Good Behaviour Game

ICD-11	ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეთერთმეტე გადახედვა International Classification of Diseases
NAMLE	მედიაწიგნიერების ეროვნული ასოციაცია National Association for Media Literacy Education
PROSPER	სკოლა-თემი-უნივერსიტეტი პარტნიორობის ხელშეწყობა მედეგობის გასაძლიერებლად Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience
RBS	სასმლით პასუხისმგებლობიანი მომსახურება responsible beverage service
RCT	რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა randomised controlled trial
STAD	სტოკჰოლმი ნარკოტიკების წინააღმდეგ Stockholm against drugs
TPB	დაგეგმილი ქცევის თეორია theory of planned behaviour
UNODC	გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ბიურო United Nations Office on Drugs and Crime
UPC	პრევენციის უნივერსალური კურიკულუმი Universal Prevention Curriculum

წინასიტყვაობა

მოხარული ვარ, წარმოგიდგინოთ პრევენციის ევროპული კურიკულუმის სახელმძღვანელო, რომელიც შეიქმნა იმ მიზნით, რომ ნივთიერებების მოხმარების საკითხებზე მომუშავე ადგილობრივი თუ რეგიონული დონის გადაწყვეტილებათა მიმღები პირების, საზოგადოებრივ აზრზე

გავლენის მქონე პირებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელთა მომზადების საფუძვლად იქცეს.

ბოლო ათწლეულებში პასუხისმგებლობიანი და მეცნიერულ მეთოდებზე დაფუძნებული ჩარევების განვითარებაში უდიდესი წილი გადადგმული ნაბიჯების მოწმე ვართ – როგორც ევროპის, ისე საერთაშორისო მასშტაბით. ამის მიუხედავად, ბევრი სიძნელე ჯერაც გადაუჭრელი რჩება და ბევრ ქვეყანაში ვხედავთ, რომ როგორც სასკოლო, ასევე სათემო დონეზე მიმართავენ პრევენციის ისეთ პრაქტიკებს, რომელთა ეფექტიანობის შესახებ ძალიან მცირე, ან არანაირი მტკიცებულება არ გავაჩინია. ყველაზე უარეს შემთხვევებში, ცუდად დაგეგმილმა პრევენციულმა ჩარევებმა შეიძლება ზიანიც კი მოიტანოს. ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრისთვის (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) ძალიან მნიშვნელოვანია, ხელი შევუწყოს მაღალი ხარისხის განათლებისა და ტრენინგების მიწოდებას მათთვის, ვისი მოვალეობაც არის სათანადო ჩარევების შერჩევა და დაფინანსება ჩვენი ახალგაზრდებისა და საზოგადოების (თემის) ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად.

სახელმძღვანელო გთავაზობთ სანდო ინფორმაციას მეცნიერებაზე დაფუძნებული ჩარევების შესახებ, რომელთაც შეუძლია, ხელი შეუწყოს ჯანსაღი ქცევის ჩამოყალიბებას. ამის გარდა, ჩვენი მიზანია, გავაძლიეროთ ინტერესი იმ მეცნიერებების მიმართ, რომლებიც ემპირიულად ადასტურებს, პრევენციამ ყველაზე უკეთ რა გზებით შეიძლება ჩამოაყალიბოს და შეინარჩუნოს უფრო ჯანსაღი ქცევა, როგორ უნდა გაიზარდოს ასეთი სტრატეგიების მასშტაბები და როგორ ჩავერთოთ ისინი ყოველდღიურ პრაქტიკაში.

EMCDDA-ის „სტრატეგია 2025-ის“ ძირითადი მიზანია, დახმარება გაუწიოს გადაწყვეტილებათა მიმღებ პირებსა და პროფესიონალებს და წინამდებარე სახელმძღვანელოს გამოქვეყნება ამ მიზნის მიღწევისკენ გადადგმულ მნიშვნელოვან ნაბიჯად მიგვაჩნია. სახელმძღვანელო ეფუძნება და განავრცობს EMCDDA-ის ორ მნიშვნელოვან გამოცემას: „ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ხარისხის ევროპული სტანდარტები (EDPQS), რომელიც 2011 წელს გამოქვეყნდა პრევენციის შედეგების ხარისხის, ეფექტიანობისა და წვდომის გასაუმჯობესებლად, და თან ახლავს EMCDDA-ის გამოცემას „ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული მეგზური“ (*Health and social responses to drug problems: a European guide*), რომელიც პირველად 2017 წელს გამოიცა. ჩვენი ორგანიზაცია შესაფერისია იმისათვის, რომ პოპულარიზაცია გაუწიოს როგორც სახელ-

მძღვანელოს, ისე მის თანმხლებ ტრენინგს და იზრუნოს მათ გავრცელებაზე, რადგან ჩვენი ეროვნული საკვანძო წერტილებისა და ეროვნული სპეციალისტების ქსელი Reitox გვაძლევს საშუალებას, ეფექტიანად გავაზიაროთ ინფორმაცია და საუკეთესო პრაქტიკები, ასევე, ხელი შევუწყოთ მეცნიერული მეთოდის გამოყენების გავრცელებას.

მსურს, მაღლობა გადავუხადო ჩვენს ევროპულ და ამერიკულ პარტნიორებს, რომლებმაც დიდი წვლილი შეიტანეს ამ სამუშაოს შესრულებაში, კერძოდ, პრევენციის უნივერსალური კურიკულუმის (Universal Prevention Curriculum, UPC) გუნდს, რომელიც პასუხისმგებელი იყო საერთაშორისო კურიკულუმზე, და UPC-Adapt ჯგუფს, რომელმაც ამ ევროპული სახელმძღვანელოს პირველი ვერსია მოამზადა.

მტკიცედ მჯერა, რომ ევროპას დიდ სარგებელს მოუტანენ პრევენციის პროფესიონალი მუშაკები, რომლებიც სათანადოდ აფასებენ მეცნიერებას, აქვთ საჯარო ინსტიტუციების მხარდაჭერა და მომზადებული და ჩახედული არიან ემპირიულად გამოცდილ და, დიდი ალბათობით, შედეგების მომტან მიდგომებში – მიდგომებში, რომელიც ხელს შეუწყობს ჩვენი ახალგაზრდების სასიკეთო განვითარებას და, საბოლოოდ, უფრო ჯანსაღი და უსაფრთხო ევროპის ჩამოყალიბებას.

ალექსის გოზდელი (Alexis Goosdeel)

EMCDDA-ის დირექტორი

სახელმძღვანელოს დანიშნულება

პრევენციის ევროპული კურიკულუმის ამ სახელმძღვანელოს შექმნის უპირველესი მიზანია, კონკრეტული საინფორმაციო მასალით უზრუნველყოს პრევენციის ევროპული კურიკულუმის (European Prevention curriculum, EUPC) ტრენინგის სხვადასხვა კურსი. ამის გარდა, დაინტერესებული მკითხველი მასში ნახავს უფრო ზოგად შესავალსაც პრევენციის მეცნიერებაში, კერძოდ, ინფორმაციას მეცნიერულ მეთოდებზე დაფუძნებულ ჩარევებზე.

მოცემული სახელმძღვანელო გამიზნულია მხოლოდ სატრენინგო მიზნებისთვის გამოსაყენებლად იმ პირების მიერ, რომლებმაც გაიარეს სავალდებულო კურსი.

EUPC-ზე დაფუძნებული კურსების ჩატარების კრიტერიუმები შეგიძლიათ ნახოთ ვებგვერდზე <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/>

european-prevention-curriculum; აქვეა მოცემული დამატებითი ინფორმაცია მათზე, ვინც ამჟამად ატარებს ტრენინგებს. დამატებითი კითხვების დასასმელად და უკუკავშირის მისაღებად დაგვიკავშირდით ელ. მისამართზე: EUPC@emcdda.europa.eu.

წინასიტყვა

EUPC არის ევროპული კურიკულუმი, რომელიც გადაწყვეტილებათა მიმღები და პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირების განკუთვნილ პრევენციის ტრენინგში გამოსაყენებლად არის შემუშავებული. EUPC-ის ტრენინგის მთავარი მიზანია ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური პრობლემების შემცირება პრევენციის საერთაშორისო კომპეტენციის გაზრდით, რაც ევროპაში პრევენციის მეტი პროფესიონალი მუშაკის მომზადებით მიიღწევა.

ტრენინგის ეს კურიკულუმი შეიმუშავა ევროპულმა პროექტმა, რომლის დასახელებაა UPC-Adapt და რომლის თანადამფინანსებელი არის ევროპული კომისია. ამ პროექტზე ერთობლივად მუშაობდა თერთმეტი პარტნიორი ცხრა ევროპული ქვეყნიდან, შედეგად UPC ევროპული აუდიტორიისთვის ადაპტირდა.

UPC თავდაპირველად შეიმუშავა „პრევენციის გამოყენებითი მეცნიერების საერთაშორისო ორგანიზაციამ“ (Applied Prevention Science International, APSI), აშშ-ს სახელმწიფო დეპარტამენტის მიერ კოლომბოს გეგმის ნარკოტიკების საკონსულტაციო პროგრამისთვის გაცემული დაფინანსებით. UPC-ის ევროპულ კონტექსტზე მორგება დაეყრდნო პრევენციის ევროპული სტანდარტების პარტნიორობის სახელმძღვანელო პრინციპებს სხვადასხვა კონტექსტში ადაპტაციისა და ხარისხის სტანდარტების გავრცელებისთვის (EDPQS ინსტრუმენტი 4¹). ინფორმაცია გამოყენებული მეთოდოლოგიის დეტალებსა და პროექტში მონაწილე ქვეყნებზე იხილეთ დანართ 1-ში.

ევროპული კურიკულუმი თავდაპირველ UPC-ზე უფრო მოკლე და იოლად დასაძლევია. მისი ჩატარება შესაძლებელია 5 დღეში, მაშინ, როდესაც თავდაპირველ UPC-ის ჩატარებას 9 კვირამდე დრო სჭირდება.

EUPC-ის სხვადასხვა ვარიანტის სახით მიწოდება არის შესაძლებელი. არსებობს ონლაინ გასაცნობი სატრენინგო კურსი, აკადემიურ გარე-

1 <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

მოში ჩასატარებელი მოდული პრევენციაში ჩასართავად და ტრენინგის მოდული გადაწყვეტილებათა მიმღები, საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მქონე და პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებისთვის. ბოლო ორი მოდულისთვის ტრენინგის სტრუქტურა იყენებს „ტრენინგების ტრენინგის“ კასკადურ მიდგომას, რომლის წყალობითაც ტრენინგგავლილ ტრენინგებს თავადაც შეეძლება სხვებისთვის მისი ჩატარება. ტრენინგებს მიეწოდებათ EUPC-ის სატრენინგო მასალები, მათ შორის – ტრენინგის მეგზური და პრეზენტაცია power point ფორმატში. ეს სახელმძღვანელო სასარგებლო რესურსი იქნება როგორც ტრენინგის მონაწილეებისათვის, ასევე ტრენინგებისთვის.

შესთხმის არის გაიზიარებული EUPC?

წინამდებარე კურიკულუმი შეიქმნა კონკრეტულად იმისათვის, რომ გადაწყვეტილებათა მიმღებებს, საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელებსა და პოლიტიკის განმსაზღვრელებს აუცილებელი ცოდნა მიაწოდოს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ყველაზე შედეგიანი ჩარევებისა და მიდგომების შესახებ. ამ ჯგუფში, რომლებსაც ჩვენ „პრევენციის პროფესიონალებად“ მოვიხსენიებთ, შედიან პრევენციული პროექტების კოორდინატორები, პრევენციის სპეციალისტები და პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირები, რაც პრევენციის პროგრამებზე პასუხისმგებლობას გულისხმობს. ზოგ ქვეყანაში ამ ჯგუფში შეიძლება ასევე შედიოდნენ წამყვანი პრაქტიკოსები, რომლებსაც გადაწყვეტილებების მიღებისა და პროფესიული განვითარების სფეროებში გავლენა აქვთ. ისინი შესაძლოა, შეირჩნენ თემის, რეგიონული თუ ქვეყნის მასშტაბით. ისინი შეიძლება იყვნენ პრევენციის საქმიანობაში ჩართული არასამთავრობო ორგანიზაციების ხელმძღვანელები, პრევენციის კოორდინატორები რეგიონულ ადმინისტრაციაში, სამოქალაქო მოხელეები, რომლებიც შეიმუშავენ სტრატეგიას და განკარგავენ პრევენციულ ჩარევებს მუნიციპალიტეტში, დაინტერესებული მხარეები ან თემის კოალიციის წევრები. EUPC განსაკუთრებით ამახვილებს ყურადღებას ამ ჯგუფზე იმ არსებითი როლის გამო, რაც მათ შეუძლიათ, ითამაშონ პრევენციის სისტემების ჩამოყალიბებაზე. მათ შეუძლიათ, საზოგადოებაში აქცენტი დასვან პრევენციული სამუშაოების მნიშვნელობაზე და გავლენა მოახდინონ პრევენციის კულტურასა და საქმიანობაზე თავიანთ რეგიონებში თუ საკუთარი თემების შიგნით. ამ პროფესიონალებს, შესაძლოა, უკვე ჰქონდეთ გარკვეული ცოდნა პრევენციის შესახებ და ეს კურიკულუმი გააღრმავებს მათ კომპეტენციას.

ევროპის პრევენციის სისტემებში, რომელიც საჯარო სახსრებითაა დაფინანსებული, ინოვაციური და მეცნიერებაზე დაფუძნებული მიდგომე-

ბის გავრცელება მოითხოვს ცვლილებებს დაფინანსებისა და პრიორიტეტების საკითხებზე მიღებულ გადაწყვეტილებებში, რაც, მათ შორის, პოპულარული, მაგრამ არაშედეგიანი მიდგომების შეწყვეტასაც გულისხმობს. ასევე, სულ უფრო ფართო აღიარებას იხვეჭს ფაქტი, რომ უდიდესი მნიშვნელობა აქვს გადაწყვეტილებათა მიმღებ და საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მქონე პირთა ტრენინგს, ქვედა რგოლში, ანუ წინა ხაზზე მომუშავე, პროფესიონალთათვის ტრენინგის ჩატარებამდე, ან მის პარალელურად. ამის გარეშე შესაძლოა, დაიბლოკოს კარგად მომზადებული წინა ხაზზე მომუშავე პერსონალის (მასწავლებლების, კონსულტანტების, სათემო მუშაკებისა და ა.შ.) მცდელობები, ინოვაციური გახადონ და გააუმჯობესონ პრევენციის პრაქტიკა. ამის მიზეზი ის არის, რომ მეცნიერებაზე დაფუძნებული პრევენცია ხშირად აღიქმება, როგორც საღი აზრის საწინააღმდეგო.

ამ პრობლემის მოსაგვარებლად სხვადასხვა აქტივობა ხორციელდება. მაგალითად, გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ბიუროს (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) მიერ სახელმწიფო დონეზე პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებისთვის შემუშავებულ იქნა სპეციალური ტრენინგი გაეროს ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტებში. ამას წვლილი შეაქვს პოლიტიკის დონეზე საფუძვლის შექმნაში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული მიდგომების დასაწერად. გარდა ამისა, UPC-ზე დაფუძნებულმა ტრენინგის პირველმა სერიამ, რომელიც პრევენციის კოორდინატორებისათვის ჩატარდა, მოამზადა სახელმწიფო დონეზე უფრო დაბალ რგოლებში მომუშავე პერსონალი. თუმცა, ევროპაში, ეროვნული თუ ადგილობრივი დონის გადაწყვეტილებათა მიმღები პირები, საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელები და პოლიტიკის განმსაზღვრელები, სავარაუდოდ, ვერ მოახერხებენ (ან არ მოისურვებენ) პრევენციის თემაზე ხანგრძლივი და დატვირთული ტრენინგის გავლას. ამიტომ, EUPC-ის ტრენინგი შემუშავებული იქნა იმგვარად, რომ ამ ჯგუფებს პრევენციის სფეროში მათთვის საჭირო ცოდნა დროში შემჭიდროებულად მიეწოდოს. ის მოიცავს მოკლე, მაგრამ ინფორმაციულ და პრაქტიკულად გამოსადეგ მიმოხილვას ისეთ თემებზე, როგორცაა ეტიოლოგია და ეპიდემიოლოგია, სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია, ოჯახზე დაფუძნებული პრევენცია, გარემოზე მიმართული პრევენცია და შეფასება. ტრენინგის ჩატარება აკადემიურ გარემოში ასევე დაგვეხმარება იმის მიღწევაში, რომ შემდეგი თაობის გადაწყვეტილებათა მიმღები, საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელები და პოლიტიკის განმსაზღვრელები შეიარაღებული იქნებიან კონკრეტული ცოდნით პრევენციის მეცნიერებაში ახალი მიღწევებისა და მისი გამოყენების შესახებ.

ხსენებული მიდგომა ეყრდნობა მოსაზრებას, რომ ამჟამინდელი და მომავალი გადაწყვეტილების მიმღებთა, საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელთა და პოლიტიკის განმსაზღვრელთა სათანადო ცოდნითა და გაგებით აღჭურვა პრევენციის სამეცნიერო პრინციპების სფეროში (1) წახალისებს მეცნიერულ მეთოდებზე დაფუძნებული მიდგომების განხორციელებას და არაშედეგიანი მიდგომების შეწყვეტას და (2) შექმნის გარემოს, რომელიც პრევენციის პირველად რგოლში დასაქმებულ პრაქტიკოს მუშაკებს ცოდნისა და უნარების გაუმჯობესებისკენ უბიძგებს.

EUPC გთავაზობთ შესავალს პრევენციის მეცნიერებაში. იმ პროფესიონალებისთვის, ვისაც ამ სფეროში ცოდნის გაღრმავება სურთ, ხელმისაწვდომია UPC-ის სრული კურსი.

რატიო არის პრევენცია მნიშვნელოვანი?

ჯანმრთელობის გაუმჯობესება არა მხოლოდ უშუალო გავლენას ახდენს ადამიანის კეთილდღეობაზე, არამედ ასევე უკავშირდება სახელმწიფო შემოსავლების ზრდასაც – ბავშვების განათლების გაუმჯობესების, მუშაკთა პროდუქტიულობის გაზრდისა და ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სახელმწიფო სისტემებზე ტვირთის შემსუბუქების შედეგად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) თანახმად, მსოფლიოში ყველა გარდაცვალების 60 % არაგადამდები დაავადებებითა და ჯანმრთელობის შესაბამისი პრობლემებითაა გამოწვეული. მათი მიზეზია არა ინფექციები, არამედ – გარემოსა და სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები, ინდუსტრიული საქმიანობები და ცხოვრების სტილის განმსაზღვრელი გადაწყვეტილებები, მათ შორის – ნივთიერების მოხმარება. ცხოვრების სტილთან და ჩვევებთან დაკავშირებული არაგადამდები დაავადებების აქტუალობა სულ უფრო მეტად ხდება ოფიციალურად აღიარებული, რამაც სახელმწიფოებს უბიძგა, შეემუშავებინათ და განხორციელებინათ პრევენციის პოლიტიკა და ჩარევები ნივთიერების მოხმარების, ჯანმრთელი კვების და ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მოსაგვარებლად.

ასეთ ვითარებაში, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სტრატეგიები არის მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი, ინდივიდს და თემს უბიძგოს და ხელი შეუწყოს, აირჩიონ ჯანსაღი ქცევა და განხორციელონ ისეთი ცვლილებები, რომელიც ამცირებს ამგვარი დაავადებების განვითარების რისკს და ჯანმრთელობის ნებისმიერ სხვა საფრთხეს.

მშობლებისთვის, სკოლებისთვის, ბიზნესებისა და მედიისთვის ნივთიერების მოხმარების მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების გაცნობა და ამ ჩარევების მხარდაჭერის მნიშვნელობა საყოველთაოდ აღიარებულია. პრევენციული საქმიანობა ავსებს ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, მაგრამ მისგან იმით განსხვავდება, რომ გვთავაზობს კონკრეტულ

ტულ ქმედებებს, ფოკუსირებულს მოდიფიცირებად რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე, რომელიც, მიიჩნევა, რომ იწვევს ან ამცირებს ჯანმრთელობის პრობლემებს.

ნივთიერების მოხმარების პრევენციის მიზანია, ადამიანებს ხელი ააღებინოს ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების დაწყებაზე ან გადაავადოს დაწყება. ვისაც უკვე დაწყებული აქვს მოხმარება, მათ პრევენცია შეიძლება დაეხმაროს, თავი აირიდონ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის თუ და სოციალური პრობლემების განვითარება. პრევენციას უფრო შორს მიმავალი განზრახვაც აქვს: ხელი შეუწყოს ბავშვებისა და ახალგაზრდების ჯანსაღ და უსაფრთხო განვითარებას, რათა მათ საკუთარი ნიჭისა და შესაძლებლობების რეალიზება შეძლონ. ეს ხერხდება ბავშვების პოზიტიური ჩართვით მათივე ოჯახების, სკოლების, თანატოლების, სამსახურისა და საზოგადოების ცხოვრებაში.

პრევენციის ევროპული კრიკლუმი (EUPC)

ამ კურიკულუმის მიზანია, ხელი შეუწყოს ევროპაში განხორციელებულ პრევენციულ აქტივობებს, დაეფუძნონ შესაბამის კვლევას (მტკიცებულებას), და ასევე, UNODC-ის, EDQRS-ის და EMCDDA-ის პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტებს (რაც, თავის მხრივ, ასევე მეცნიერულ კვლევაზეა დაფუძნებული). ეს მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ ევროპაში განხორციელდეს ევროკავშირის საბჭოს მიღებული დადგენილებები ხარისხის მინიმალურ სტანდარტებზე¹. კურიკულუმში ყურადღება გამახვილებულია ნივთიერების მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების პრევენციაზე, თუმცა მისი შინაარსი ძირითადად გამოყენებადია სხვა სარისკო ქცევების მიმართაც. ამ სარისკო ქცევებს მიეკუთვნება, მაგალითად, ძალადობა, ანტისოციალური ქცევა, აზარტული თამაშები, გადაჭარბებული ჩართულობა ვიდეოთამაშებში და სხვა. შესაძლოა, EUPC ამ ქცევების პრევენციაზე მიმართული მიდგომების შექმნის საფუძველი გახდეს. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის შესწავლა იძლევა ფასეულ, ეფექტიან

1 https://www.emcdda.europa.eu/news/2015/eu-minimum-quality-standards_en

ინსტრუმენტებს სხვადასხვა ქვეყანასა და გარემოში ამ პრობლემების მქონე მოსახლეობასთან მუშაობისთვის.

მოცემული კურიკულუმი შედგენილია, პირველ რიგში, ევროპაში პრევენციის სფეროში მომუშავე გადაწყვეტილებათა მიმღები, საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მქონე, და პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებისთვის და მიზნად ისახავს, გააცნოს მათ:

- შესავალი პრევენციის მეცნიერებაში;
- პრევენციული ჩარევების შერჩევისა და განხორციელებისთვის საჭირო ინფორმაციის მიმოხილვა;
- ინფორმაცია ნივთიერებების მოხმარების მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის ინსტრუმენტების შესახებ;
- ინფორმაცია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელებისა და შეფასების კოორდინაციის ინსტრუმენტებზე;
- შესავალი ოჯახზე, სკოლაზე, სამსახურზე, თემზე, გარემოზე და მედიაზე დაფუძნებული პრევენციის პრინციპებსა და პრაქტიკაში.

ამ კურიკულუმის მიხედვით, ტრენინგის მონაწილეთა სასწავლო მიზნებია, რომ მათ შეეძლოთ:

- ნივთიერებების მოხმარების მიმდინარეობის მექანიზმისა და პრევენციის საპასუხო როლის გაგება;
- ახსნან პრევენციული ჩარევების მეცნიერული საფუძველი, მათ შორის:
 - ნივთიერებების მოხმარების „ვინ? „რა?“ „როდის?“ „სად?“ და „როგორ?“ განსაზღვრულ გარემოში;
 - პერსონალური და გარემო ფაქტორების ზეგავლენა მოწყვლადობასა და რისკზე;
 - ქცევითი და განვითარებასთან დაკავშირებული ფაქტორების როლი – როგორც ჩარევების მიმართვისთვის, ასევე გზავნილების მიწოდებისა და ჩარევის სტრატეგიების მოსარგებად;
 - ქცევის ცვლილების ემპირიულად მიღებული თეორიების გამოყენება;
 - გაიაზრონ კვლევების მნიშვნელობა იმისათვის, რომ შეფასდეს, რამდენად „მუშაობს“ შედეგიანი ჩარევები;
- აღწერონ ის წინამძღვრები და პრინციპები,

რომელიც საფუძვლად უდევს UNODC-ის ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტებისა და EDPQS-ის განვითარებას.

- აღწერონ, რა მნიშვნელობა აქვს პრევენციული ინტერვენციების და პოლიტიკის განხორციელების სიზუსტეს და მონიტორინგს;
- გაიგონ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევებისა და პოლიტიკის ძირითადი კომპონენტები სხვადასხვა კონტექსტში, როგორცაა: ოჯახი, სკოლა, სამსახური, თემი, გარემო და მედია.

სახელმძღვანელო გამოყენება

სახელმძღვანელო შედგენილია იმ განზრახვით, რომ ძირითად დასაყრდენ დოკუმენტად გამოადგეს როგორც ტრენინგებს, ასევე ტრენინგის მონაწილეებს. მასში შემოთავაზებულია დამატებითი საკითხავი EUPC-ის კურსში განხილულ თემაზე, დეტალების განხილვით. მისი მოშველიება შეიძლება საჭიროებისამებრ, ნასწავლის პრაქტიკაში გამოყენებისას.

შესავალში განხილულია EUPC და იძლევა ევროპაში პრევენციის დარგში მომუშავე პროფესიონალის როლის ზოგად დახასიათებას. ასევე, მოკლედ მიმოიხილება პრევენციის ეთიკა.

პირველ თავში განხილულია კავშირი ეპიდემიოლოგიასა და ეტიოლოგიურ თეორიებს შორის და განხილულია პრევენციის როლი ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების თავიდან აცილების საქმეში.

მეორე თავი აჯამებს რამდენიმე ზოგად თეორიას, რომელსაც პრევენციის დარგში მომუშავე მეცნიერები შედეგიანი პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის შემუშავებისა და შეფასებისას იყენებენ. ამ თეორიების ცოდნა მნიშვნელოვანია იმის გასაგებად, თუ რა არის გასათვალისწინებელი პრევენციული ჩარევების შემუშავების და/ან ადაპტირებისთვის სხვადასხვა კონტექსტსა თუ გარემოში.

მესამე თავში განხილულია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები და პოლიტიკა და ყურადღება არის გამახვილებული

UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტებსა და EMCDDA-ის მიერ შემუშავებულ პრევენციის სტანდარტებზე (EDPQS). ამ თავში ასევე მოცემულია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სხვადასხვა (სტანდარტიზებული და ინდივიდუალურად მორგებული) მიდგომის შედარებითი დახასიათება, ევროპაში ამ სხვადასხვა მიდგომის გამოყენებასთან დაკავშირებული გამოცდილების გასახიარებლად.

მეოთხე თავი მონიტორინგსა და შეფასებას ეძღვნება. მასში განხილულია ნივთიერებების მოხმარების თავიდან აცილებაზე მიმართული ჩარევებისა თუ პოლიტიკის შეფასების სხვადასხვა ტიპის კვლევები.

მომდევნო თავებში დამატებით აღწერილია ოჯახზე (მეხუთე თავი), სკოლასა და სამუშაო ადგილზე (მეექვსე თავი) დაფუძნებული პრევენციული მიდგომები; გარემოზე მიმართული პრევენცია (მეშვიდე თავი); მედიის მეშვეობით წარმოებული (მერვე თავი) და თემზე დაფუძნებული (მეცხრე თავი) პრევენციული ჩარევები, და მათი მნიშვნელოვანი მახასიათებლები. ყოველ ამ მიდგომასთან დაკავშირებით განხილულია მიდგომის სპეციფიკა, მისი ძლიერი მხარეები და არსებული ისეთი გამოწვევები, როგორცაა, მაგ.,: ოჯახების ჩართვის სიძნელე, მედიაგზავნილების უშედეგობა, ღამის ცხოვრებასთან დაკავშირებული პრევენციული ჩარევების განხორციელების ბარიერები და ა.შ. ასევე, ყურადღება გამახვილებულია ევროპაში არსებულ მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ პრაქტიკაზე.

სახელმძღვანელოში დანართის სახით მოცემულია ტერმინთა განმარტებები. მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარების განსაზღვრა: იმ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, რომელიც ზემოქმედებას ახდენს გრძნობებზე, აღქმებზე, აზროვნების პროცესზე და/ან ქცევაზე. ასეთ ნივთიერებებში შესაძლოა შედიოდეს თამბაქოს პროდუქტები, ალკოჰოლი, აქროლადი ნივთიერებები (ინჰალანტები) და სხვა ნივთიერებები, როგორცაა ჰეროინი, კოკაინი, კანაფი და ექიმის რეცეპტით გასაცემი ფსიქოაქტიური მედიკამენტები, რომელიც არასამედიცინო დანიშნულებით გამოიყენება. ასეთ ნივთიერებათა შორის არის როგორც გაეროს კონვენციით კონტროლირებადი, ასევე,

ამ კონვენციით არაკონტროლირებადი ნივთიერებები – მაგალითად, ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებები, თუმცა ეს უკანასკნელი ჯგუფი შეიძლება, კონტროლდებოდეს წვერი სახელმწიფოს ეროვნული კანონებით.

EUPC ქართულ ადაპტაციაში ჩვენ შეგნებულად ვარიდებთ თავს ტერმინს „ნივთიერებების ბოროტად მოხმარება“, რადგან ის შესაძლოა გაკიცხვად იყოს აღქმული.

მის ნაცვლად, როცა გვინდა ვახსენოთ ნივთიერებების მოხმარება, რომელიც მნიშვნელოვანი ზიანის მიყენებასთან არის დაკავშირებული, ჩვენ ვამბობთ „ნივთიერებების საზიანო მოხმარება“, ხოლო „ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობები“ გამოიყენება შესაბამისი სინდრომის აღსაწერად.

EUPC-ი ასევე გთავაზობთ სხვა ტერმინებსაც ნივთიერებების მოხმარების ისეთი პატერნების აღსაწერად, რომელიც, შესაძლოა, აუცილებლად არ უკავშირდებოდეს მნიშვნელოვან ზიანს. ამგვარი საკითხები უფრო დეტალურად გვაქვს განხილული პირველ თავში.

კიდევ ერთი თემა, რომელსაც მოცემული სახელმძღვანელო გთავაზობთ, არის პრევენციის მეცნიერება. პრევენციის მეცნიერება იძლევა ნივთიერებების მოხმარების დაწყებასთან და პროგრესირებასთან დაკავშირებული ფაქტორების გაგებას: რა გავლენას ახდენს ნივთიერებების მოხმარება ინდივიდებზე, ოჯახებზე, სკოლებზე, თემებსა და ქვეყნებზე, და როგორ შეიძლება ამ პრობლემის გადაჭრა შედეგიანი სტრატეგიებით, პოლიტიკითა და ჩარევებით. UNODC-იმ ჩაატარა პრევენციული ღონისძიებების ფართო მიმოხილვა ყველაზე შედეგიანი მიდგომების გამოსავლენად (ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები, UNODC, 2013).

დღეისათვის უკვე არსებობს საკმარისი ცოდნა იმისთვის, რათა დაინერგოს შედეგიანი პრევენციული ჩარევები, რომელიც „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების, პრაქტიკისა და პოლიტიკის“ სახელით არის ცნობილი. EUPC-ის ტრენინგი გამიზნულია იმისათვის, რომ დაეხმაროს პრევენციაში მომუშავე პროფესიონალებს (შემდგომში – პრევენ-

ციის პროფესიონალებს), აირჩიონ ის ჩარევები და პოლიტიკა, რომელიც ყველაზე უკეთ უზა-სუხებს სამიზნე მოსახლეობის საჭიროებებს, სწორად განახორციელონ ისინი, დააკვირდნენ განხორციელების ხარისხს და შეაფასონ ჩარე-ვის შედეგები.

პრევენციის მეცნიერება მიიჩნევს, რომ ნი-ვთიერებების მოხმარება და მსგავსი ქცევითი პრობლემები დაკავშირებულია ადამიანის გა-ნვითარების პრობლემებთან. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ფაქტორები, რომელიც იწვევს ჯანმრთელობისთვის სარისკო ქცევებში ჩა-რთვას, იწყება ადრე, ხოლო თავად არასასუ-რველი ქცევები კი, როგორც წესი, გვიანდელ ბავშვობასა და მოზარდობაში ვლინდება. შე-საბამისად, აუცილებელია გვესმოდეს, როგორ უნდა ვიმუშაოთ სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფ-თან – დაწყებული ჩვილობიდან და მცირე-წლოვანი ასაკის ბავშვებიდან, დამთავრებული უფრო მოწვევლადი თინეიჯერული თუ ახალგა-ზრდა ზრდასრულობის ასაკით, და – შემდეგაც, ზრდასრულებთან.

ნივთიერებების მოხმარება და სხვა სარისკო ქცევები, როგორც წესი, გარემო ფაქტორე-ბისა და ინდივიდუალური მახასიათებლების ურთიერთქმედების შედეგია. აქ ერთ-ერთი მი-ზეზი შესაძლოა, წარუმატებელი სოციალიზა-ცია იყოს. მაგალითად, ალკოჰოლის ინდუსტ-რიის მარკეტინგული ხრიკი (მაგ., სპორტის სპონსორობა), სავარაუდოდ, უფრო ადვილად იმოქმედებს იმ ახალგაზრდებზე, რომლებიც ბუნებით შეგრძნებათა მაძიებლები არიან და, ამავე დროს, არ ჰქონიათ ოჯახის მხრი-დან აღზრდის დადებითი გამოცდილება. ამ თვალსაზრისით, უფრო დაცულები იქნებიან ის ახალგაზრდები, ვის ოჯახებშიც ზრუნვაზე ორიენტირებული დადებითი და თანმიმდევ-რული აღზრდის სტილია. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენცია გვთავაზობს ამ გან-სხვავებულ ვითარებებზე მორგებულ ჩარევებს – იქნება ეს ოჯახი, სკოლა, სამსახური, თემი თუ სხვა გარემოცვა. მტკიცებულებითი ჩარე-ვები მიმართულია იმაზე, რომ გააუმჯობესოს ურთიერთობა ბავშვებსა და მშობლებს, ბავ-შვებსა და სკოლას, თანამშრომლებსა და სა-მსახურს, თემის წევრებსა და თემს თუ უფრო ფართო გარემოცვას შორის, და გაუძლიეროს მათ დაცულობისა და მხარდაჭერის განცდა.

ამიტომ, ვადგენთ პროგრამებს, რომელიც გა-მიზნულია პრევენციის პროფესიონალების და-სახმარებლად ყველა ამ სხვადასხვა გარემოში.

სათანადოდ მომზადებული პრევენციის სპე-ციალისტები უნდა იცნობდნენ შესატყვის ინფორმაციას მრავალი სხვადასხვა დარგი-დან, რომელთა შორისაა ეპიდემიოლოგია, სოციოლოგია და ფსიქოლოგია. ჩვენი სახე-ლმძღვანელო და მისი თანმხლები ტრენინგი გვიჩვენებს, როგორ შეიძლება, პრევენციის პროფესიონალებმა გამოიყენონ ეს ცოდნა, იმი-სათვის, რომ:

- შეაფასონ თავიანთ კონტექსტში ნივთიერე-ბების მოხმარების ბუნება და მასშტაბები, რაც მონაცემების შეგროვებასა და ანალიზ-საც მოიცავს;
- განსაზღვრონ ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფი და ჩაატარონ სათანადო საჭიროე-ბათა შეფასება;
- პრობლემის გადასაჭრელად შეკრიბონ ადა-მიანთა (დაინტერესებული მხარეების/სუ-ბიექტების წარმომადგენელთა) სათანადო ჯგუფები და ხელი შეუწყონ შესაბამის თანა-მშრომლობას;
- დაარწმუნონ დაინტერესებული მხარეები მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამე-ბისა და პოლიტიკის სარგებლიანობაში;
- შეარჩიონ პრევენციული ჩარევები რომელიც გამოვლენილ საჭიროებებს პასუხობს, და ასევე – შეფასების შესაბამისი მეთოდი;
- განახორციელონ მტკიცებულებაზე დაფუძ-ნებული საქმიანობა, ამ საქმიანობის მონი-ტორინგი და შედეგების შეფასება, ეს უკა-ნასკნელი სასურველია, განხორციელდეს მკვლევართა გუნდთან თანამშრომლობით;
- იზრუნონ ჩარევათა სიზუსტეზე და მდგრა-დობაზე, ხოლო ჩარევის დაწყებამდე განსა-ზღვრონ, თუ რამდენად განხორციელებადი და ადგილობრივი კონტექსტისთვის მისაღე-ბია ჩარევა.

პრევენციის პროფესიონალის როლი

ბოლო დრომდე მწირი იყო ისეთი საინფორმა-ციო წყაროები, რომელშიც თავმოყრილი და განსაზღვრული იქნებოდა ის კომპეტენციები

და ამოცანები, რომელიც პრევენციის სფეროში გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებს, საზოგადოებრივი აზრის შემქმნელებსა და პოლიტიკის განმსაზღვრელებს ესაჭიროებათ. არ იყო ხელმისაწვდომი არც იმ პროცესების აღწერა, რაც საზოგადოების კონკრეტულ საჭიროებებზე მორგებული სათანადო პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის შერჩევისა და განხორციელებისთვის არის საჭირო. მოცემული სახელმძღვანელო სწორედ ამ ხარვეზის გამოსწორებაზეა მიმართული. პრევენციის თემაზე არსებული ევროპული საგანმანათლებლო პროგრამები ერთმანეთისგან განსხვავდება, რამაც გამოიწვია ის, რომ პრევენციის პროფესიონალის ცნება არასაკმარისად განსაზღვრული და არათანამიმდევრულად აღწერილია. (Gabrhelik et al., 2015). მოცემული კურიკულუმი და შესაბამისი (EUPC) ტრენინგი მიმართულია პრევენციის დარგში განათლებისა და ტრენინგის სტანდარტიზაციაზე, რაც მთელ ევროპაში გააძლიერებს პრევენციის პროფესიონალთა ადამიანურ რესურსებს. ეს პრევენციის პროფესიონალის როლის მკაფიო განსაზღვრისა და აღიარებისკენ გადადგმული ერთ-ერთი ნაბიჯია.

ტერმინით „პრევენციის პროფესიონალი“ ჩვენ აღვნიშნავთ გადაწყვეტილებების მიმღებ, საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მქონე და პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებს, რომელთა მოვალეობაა განსაზღვრულ გეოგრაფიულ არეალში პრევენციული ჩარევებისა და/ან პოლიტიკის დაგეგმვა, განხორციელება და მონიტორინგი. ეს პირები შესაძლოა, ხელმძღვანელობდნენ პრევენციის პირველად რგოლში დასაქმებულ მუშაკებს, რომელთაც პირდაპირი კავშირი აქვთ სამიზნე კონტინგენტთან და ახორციელებენ პრევენციულ ჩარევებს თუ მათ მონიტორინგს, და ასევე, შესაძლოა, წარმოადგენენ პრევენციის სახეს საზოგადოების წინაშე.

ამჟამად რამდენიმე ეროვნულ და საერთაშორისო ჯგუფს გამოქვეყნებული აქვს მასალა, რომელშიც აღწერილია, რა უნარებია საჭირო ხარისხიანი პრევენციული ჩარევების მისაწოდებლად. ამ რესურსებს შორის არის UNODC-ის (2013) „ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები“, EMCDDA-ის (2011) EDPQS-ი და სერტიფიცი-

რებისა და რეციპროკულობის საერთაშორისო კონსორციუმის (International Certification and Reciprocity Consortium) სტანდარტები ადიქციისა და პრევენციის პროფესიონალებისთვის (www.internationalcredentialing.org). ჩვენს კურიკულუმში წარმოდგენილი შინაარსის დიდი წილი ამ წყაროებს ეფუძნება.

EDPQS-ის სახელმძღვანელო გვაცნობს ხარისხის სტანდარტებს პრევენციის პროფესიონალებისთვის. მასში დასახელებულია ჩარევის მიწოდებასთან დაკავშირებული კომპეტენციების ოთხი კატეგორია: (1) ზოგადი კომპეტენციები, (2) საბაზო ჩარევის კომპეტენციები, (3) კონკრეტული ჩარევის კომპეტენციები და (4) მეტაკომპეტენციები.

- ზოგადი კომპეტენციები ეხება ადამიანებს, რომლებიც ასრულებენ ნებისმიერი სახის პრევენციულ საქმიანობას. ასეთებია, მაგ., კომუნიკაციის უნარი, ჩარევის მართვა და სოციალური და პირადი უნარები.
- საბაზო ჩარევის კომპეტენციები მოიცავს უნარებს, რომელიც საჭიროა პრევენციული ჩარევის მისაწოდებლად – მაგ., ნივთიერების მოხმარების პრევენციის შედეგიანი მიდგომებისა და კომპონენტების, ინტერაქტიული სასწავლო სტრატეგიებისა და განვითარებასთან დაკავშირებული საკითხების ცოდნა.
- კონკრეტული ჩარევის კომპეტენციები მოიცავს არჩეული ჩარევისთვის საჭირო სპეციფიკურ ცოდნასა და უნარებს – მაგ., მშობლობის ეფექტიან სტრატეგიებსა და სწავლებისას გადაწყვეტილების მიღების უნარებს.
- მეტაკომპეტენციები ზემოთ დასახელებულ კატეგორიებთან გამჭოლია და მოიცავს უნარებს, რომელიც საჭიროა პრევენციული ჩარევების ადაპტირებისათვის სამიზნე აუდიტორიის კონკრეტულ საჭიროებებზე – მაგ., კულტურის თავისებურებების მიმართ მგრძობიარობას – მაგრამ აგრეთვე მოიცავს თემის ორგანიზებას, დაგეგმვასა და რესურსების განვითარებას, ასევე, მონიტორინგსა და შეფასებას.

სიოკა და ნივთიერების მოხმარების პრევენცია

ნივთიერებების მოხმარების მკურნალობის, ზიანის შემცირებისა და კვლევის ეთიკურ მხარეზე მსჯელობა მეტ-ნაკლებად გავრცელებული თემაა, თუმცა, ნივთიერებების გამოყენების პრევენციის ეთიკის საკითხების განხილვა უფრო იშვიათად ხდება. ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის საქმიანობა შესაძლოა არ მოითხოვდეს ფიზიკურ ან კლინიკურ ჩარევას, მაგრამ, ამის მიუხედავად, ის მაინც ადამიანთა ცხოვრებაში ჩარევის ფორმაა. ნივთიერებების მოხმარების ყველა პრევენციულ ჩარევას საფუძველში უდევს შეხედულება, თუ რა არის „კარგი“ და რა „ცუდი“ მონაწილეებისთვის (რაც, მაგალითად, გამოთქმულია ჩარევის მიზნებში). ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული ჩარევებიც შეიძლება განვიხილოთ, როგორც საზოგადოების შეხედულება კერძო ქცევაზე, რომელსაც, შესაძლოა, სამიზნე პოპულაცია არ იზიარებდეს. გარდა ამისა, პრევენციის სამიზნე, უმეტეს შემთხვევაში, ახალგაზრდა ადამიანები არიან და, მიზანმიმართული პრევენციის შემთხვევაში, ეს ახალგაზრდები, შესაძლოა, პოპულაციაში ყველაზე მოწყვლად ნაწილს მიეკუთვნებოდნენ და უკვე ამოვარდნილი იყვნენ ტრადიციული საზოგადოების სისტემიდან. რამდენადაც ყველა ქვეყანას აქვს კანონმდებლობა, რომლის მიხედვითაც კონტროლდება ამა თუ იმ ნივთიერებების მოხმარება, ასევე მნიშვნელოვანი ეთიკური დილემაა იმის უზრუნველყოფა, რომ ჩარევამ „არ ავნოს“, მაგალითად, არ გაზარდოს მოხმარების ალბათობა.

ამგვარად, ეთიკის საკითხები წამოიჭრება სხვადასხვა დონეზე, დაწყებული თავად ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მუშაობის საჭიროების დასაბუთების ეტაპიდან. პროფესიონალებს არ უნდა მიაჩნდეთ, რომ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის აქტივობები უპირობოდ ეთიკური და მონაწილეთათვის სარგებლის მომტანია. ჩვენი კურიკულუმი ეყრდნობა ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის საქმიანობაში გამოსაყენებელ ეთიკურ პრინციპებს, რომელიც აღებულია EDPQS-საგან. ეს პრინციპებია:

- კანონის მოთხოვნების განუხრელი დაცვა;
- მონაწილეთა უფლებებისა და ავტონომიის

- პატივისცემა (მაგ., როგორც ეს განსაზღვრულია ადამიანთა უფლებებისა და ბავშვების უფლებების საერთაშორისო ჩარჩოებით);
- მონაწილეთათვის რეალური სარგებლის მოტანა (მაგ., ჩარევა მონაწილეებისთვის სასარგებლო და მისაღებია);
- მონაწილეებს არ უნდა მიადგეთ ზიანი, ან მნიშვნელოვანი ზიანი (მაგ., იატროგენული ეფექტები – უნებლიე და წინასწარ განუჭვრეტელი მავნე გავლენა, ავადმყოფობა ან ტრავმა, გარიყვა, სტიგმა);
- გამჭვირვალე, ზუსტი, ნეიტრალური და ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება;
- მონაწილისგან წინასწარი თანხმობის მიღება;
- ნებაყოფლობითი მონაწილეობა;
- მონაწილეთა მონაცემების კონფიდენციალურობის დაცვა;
- პრევენციულ აქტივობებში მონაწილეობის საიდუმლოდ შენახვა, როცა საჭიროა;
- ჩარევის მორგება მონაწილის საჭიროებებსა და მიდრეკილებებზე;
- მონაწილეთან თანამშრომლობა ჩარევის შემუშავებაში, განხორციელებაში და შეფასებაში;
- მონაწილეთა და პერსონალის ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დაცვა.

გამომდინარე იქიდან, თუ რა სახის ჩარევას ვახდენთ, შესაძლოა, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ყველა ეთიკური პრინციპის განუხრელად დაცვა ძნელი ან შეუძლებელიც იყოს. ინფორმირებული თანხმობის მოპოვება და ნებაყოფლობითი მონაწილეობის უზრუნველყოფა შესაძლოა რთული აღმოჩნდეს უნივერსალური პრევენციული ჩარევებისას ან, მაგალითად, სისხლის სამართლის შემთხვევებში, როცა მონაწილეებს, შესაძლოა, კანონი ავადლებულადაც ჩართულობას. „არ ავნოს“ პრინციპთან დაკავშირებით ზედმეტი არ იქნება, აღინიშნოს, რომ მიზანმიმართულმა პრევენციულმა მიდგომებმა ასევე შესაძლოა გამოიწვიოს მონაწილეთა სტიგმატიზება (EMCDDA, 2009, გვ. 48).

სხვადასხვა პრინციპი შესაძლოა ერთმანეთს ეწინააღმდეგებოდეს. მაგალითად, მონაწილეებს შესაძლოა, სურდეთ, ჩაერთონ ქცევებში, რომლებიც მათ ზიანს აყენებს (მაგ., ნივთიერებების მოხმარება); ან, ჩარევის შემუშავებაზე

თანამშრომლობისას, მონაწილეებმა შესაძლოა, მოითხოვონ ისეთი მიდგომები, რომელიც პოტენციურად შედეგიანი, უშედეგო ან საზიანოც კი აღმოჩნდეს (მაგ., ნივთიერებების ყოფილ მომხმარებელთან ან ნივთიერებების მომხმარებელ თანატოლთან საუბრები). ასევე, შესაძლოა, ძნელი იყოს ჩარევის ეთიკურობაზე მსჯელობა მის განხორციელებამდე (მაგ., სარგებლისა და ზიანის პროგნოზი). და ბოლოს, პრევენციის ყველა პრინციპი, რაღაც დოზით, ინტერპრეტაციას ექვემდებარება (მაგ., რა არის სარგებელი და ვისთვის არის ის?) და ზოგ ქვეყანაში ნარკოტიკების კანონმდებლობაში ცვლილებები (მაგ., კანაფის ფლობა) შესაძლოა ნიშნავდეს, რომ ნივთიერებების მოხმარების ქცევათა ზოგი ტიპი საზოგადოებაში უფრო მისაღებია, ვიდრე სხვები.

არ არსებობს ცალსახა პასუხი ყველა ეთიკურ მოსაზრებაზე თუ კონფლიქტზე, რომელსაც, შესაძლოა, პრევენციაზე მუშაობისას შევეჩხვით. მაგრამ, ამგვარ ეთიკურ საკითხებზე მსჯელობა და დაფიქრება ამაღლებს გაცნობიერებულობას და ხელს უწყობს ღია დიალოგს იმაზე, თუ რა სახის გავლენა შეიძლება ჰქონდეთ მათ პრევენციულ მუშაობაზე. ეთიკური მიდგომა თვალსაჩინო უნდა იყოს ჩარევის ყველა ეტაპზე. მიმწოდებლებმა უნდა აწონ-დაწონონ, რა არის შესაძლებელი კონკრეტული ჩარევის ფარგლებში (მაგ., თუ წერილობითი თანხმობის მიღება არ ხერხდება, იქნებ, ზეპირი თანხმობის მიღება იყოს შესაძლებელი). განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ჩარევით გამოწვეულ ნებისმიერი სახის პოტენციურ პრობლემას (მაგ., ოჯახური უსაფრთხოების პრობლემებს, რაც უნდა ეცნობოს პასუხისმგებელ ორგანოებს). ასევე, უნდა გათვალისწინებულ იქნას, რომ სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეს (მაგ., პერსონალს, მონაწილეებს, ფართო საზოგადოებას, ხელისუფლებას) შესაძლოა სხვადასხვა თვალსაზრისი ჰქონდეს იმის თაობაზე, თუ რა არის „ეთიკური“ თუმცა, ყურადღების ფოკუსში მუდამ სამიზნე ჯგუფები უნდა იყვნენ მოქცეული (EMCDDA, 2011).



ნაწილი 1

ძირითადი ცნებები, რომლებსაც შედეგიანი პრევენცია ემყარება

თავი 1

ეპიდემიოლოგია – ნივთიერებების მოხმარების
ბუნება და მასშტაბები

თავი 2

პრევენციის მეცნიერებისა და მტკიცებულებაზე
დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების საფუძვლები

თავი 3

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული
ჩარევები და პოლიტიკა

თავი 4

მონიტორინგი და შეფასება

1

| სარჩევი

- 25 | ნივთიერებების მოხმარება ევროპაში
- 28 | ფარმაკოლოგია და ფიზიოლოგია
- 31 | ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები
- 34 | ეტიოლოგიური მოდელი
- 37 | განვითარების მრავალდონიანი ჩარჩო
- 38 | განვითარების ყველა ფაზაში ყოველმხრივი, ინტერდისციპლინური მხარდაჭერის სამსახურების არსებობის საჭიროება



თავი 1

ეპიდემიოლოგია – ნივთიერებების მოხმარების ბუნება და მასშტაბები

შედგენიანი პრევენციული ჩარევები თემში ნივთიერებების მოხმარების ბუნებისა და მასშტაბების კარგ ცოდნაზე უნდა იყოს დაფუძნებული. ამის უზრუნველყოფა, ძირითადად, დარგობრივი ეპიდემიოლოგიის ამოცანაა. ჯანმრთელობის მდგომარეობებისა და მავნეობების (მათ შორის დაავადების) განაწილებისა და განმსაზღვრელი ფაქტორების; ჯანმრთელობის მდგომარეობების/დაავადების ახალი შემთხვევები გამოვლენის (ინციდენტობა, incidence); ჯანმრთელობის მდგომარეობების/დაავადების არსებული შემთხვევების გავრცელების (პრევალენტობა, Prevalence) კვლევა და ამ კვლევის გამოყენება დაავადებისა და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების კონტროლისთვის“ ნივთიერებების მოხმარების ბუნებისა და მასშტაბების ცოდნა უმნიშვნელოვანესია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის პროგრამებით ჩარევისას და დაგეგმვრებათ თქვენ, როგორც პრევენციის პროფესიონალებს, მუშაობაში.

პრევენციაზე მუშაობასთან დაკავშირებით ეპიდემიოლოგიური მონაცემები:

- გვეხმარება, გავიგოთ, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობები რა სახით არის განაწილებული (ვინ, როდის, სად) მოსახლეობაში და რა არის ჯანმრთელობის ამა თუ იმ პრობლემის დეტერმინანტი;
- ადგენს კონკრეტული ჯანმრთელობის პრობლემის ახალ შემთხვევებს (ინციდენტობა) და მოსახლეობაში მოხმარების გავრცელებას;
- იყენებს ინფორმაციის შეგროვების სხვადასხვა მეთოდს, მათ შორის, ზედამხედველობის სისტემებსა და გამოკითხვას; და
- მოიცავს ანალიტიკურ კვლევებს ჯანმრთელობის პრობლემის დეტერმინანტების შესასწავლად.

ამ თავში განხილული იქნება იმ მონაცემთა სახეები, რომელიც ეპიდემიოლოგიური გამოკითხვებითა და ანალიტიკური კვლევებით ხდება მისაწვდომი. ნივთიერებების მოხმარების ზოგიერთი მიზეზისა და ხელშემწყობი ფაქტორის საჩვენებლად განვიხილავთ ეტიოლოგიურ მოდელს, რომელიც გვიჩვენებს, თუ როგორ ურთიერთქმედებს გარემო გავლენები ინდივიდუალურ მახასიათებლებთან, რის შედეგადაც ინდივიდი ნივთიერებების მოხმარების პრობლემებისა თუ სხვა სახიფათო ქცევების მეტი ან ნაკლები რისკის წინაშე აღმოჩნდება. ასევე, განვიხილავთ სოციალიზაციის პროცესს, რომელიც ეხმარება ბავშვებს კულტურულად მისაღები განწყობების, ნორმების, შეხედულებებისა და ქცევის შეძენაში, რაც ცხოვრებაში მათ წარმატებას უწყობს ხელს. მართალია, აქ ბავშვებსა და ახალგაზრდებზე ვაკეთებთ აქცენტს, მაგრამ არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ პრევენცია აქტუალურია მთელი ცხოვრების განმავლობაში და არსებობს საფრთხე, გარემოს გავლენებმა ზრდასრულთა ქცევაზეც იმოქმედოს.

ნივთიერებების მოხმარება აკროპაუზი

ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია შეიძლება ფოკუსირებული იყოს ერთ ან რამდენიმე ნებადართულ თუ კანონით აკრძალულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე, რომელთა შორისაა:

- ალკოჰოლი;
- თამბაქოს ნაწარმი (მათ შორის, ნიკოტინიანი ელექტრონიული მოწყობილობები);
- სხვა, ხშირად აკრძალული, ნარკოტიკები, მათ შორის კანაფი, ამფეტამინები და კოკაინი, ან ნივთიერებები, რომელიც კანონიერად იწარმოება, მაგრამ გამოიყენება მხოლოდ მათი ფსიქოაქტიური თვისებების გამო, ანუ არასამედიცინო დანიშნულებით

(მაგ., ლიცენზირებული წამლები და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები).

ნივთიერებების მოხმარების მავნე ზემოქმედება ჯანმრთელობაზე, მისი სოციალური შედეგები და გავლენა საზოგადოებაზე წარმოადგენს ჩვენი ინტერესის საგანს.

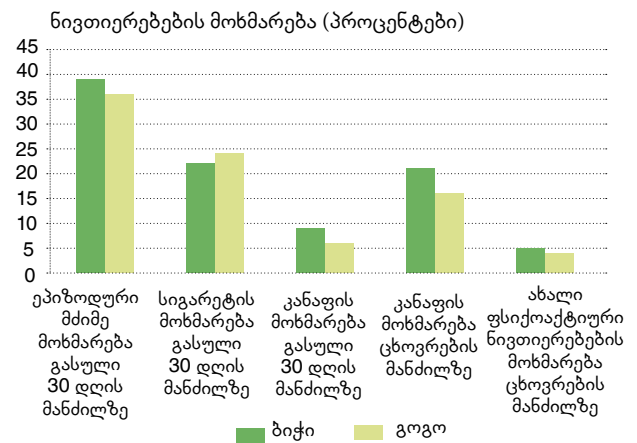
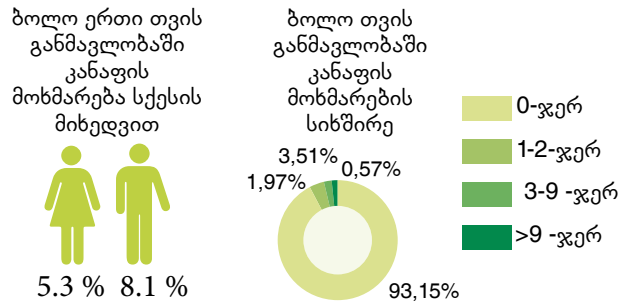
ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევის პროექტი (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) გვატყობინებს, რომ ევროპელ მოსწავლეთა 79%-ს ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც მოუხმარია ალკოჰოლი (დიაგრამა 1). მოსწავლეთა ნახევარზე ოდნავ ნაკლებმა (47%) აღნიშნა, რომ დაუღევი ალკოჰოლი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მოსწავლეთა 41%-ს მოწეული ჰქონდა სიგარეტი, მოსწავლეთა 20% ამბობდა, რომ სიგარეტი მოიხმარა გასული 30 დღის მანძილზე, ხოლო 10% მოიხმარა სიგარეტს ყოველდღიურად. ელექტრონული სიგარეტი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარებული ჰქონდა მოსწავლეების 40%-ს (ESPAD, 2020).

ევროპაში ნივთიერებების მოხმარების პროფილი ამჟამად მოიცავს ნივთიერებათა უფრო ფართო ჩამონათვალს, ვიდრე ეს წარსულში იყო. ნივთიერებების მოხმარებელთა შორის ხშირია ნარკოტიკების პოლიმოხმარება, ხოლო მოხმარების პატერნი სხვადასხვაა და იცვლება ექსპერიმენტული და მოკლევადიანი მოხმარებიდან უფრო რეგულარულ მოხმარებამდე, მძიმე მოხმარებამდე და დამოკიდებულებამდე. ზოგადად, ყველაწიერი ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებელი უფრო მაღალია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში და ამ განსხვავებას ხშირად აძლიერებს მამაკაცებში მოხმარების უფრო ინტენსიური ან რეგულარული პატერნი. კანაფი ევროპაში ყველაზე ხშირად მოხმარებული კანონით აკრძალული ნივთიერებაა. ჰეროინისა და სხვა ოპიოიდების მოხმარება შედარებით იშვიათ მოვლენად რჩება, თუმცა ყველაზე ხშირად კვლავ ამ ნივთიერებებს უკავშირდება მოხმარების ყველაზე საზიანო ფორმები, მათ შორის, ინექციის სახით მოხმარება.

ასევე, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს მოხმარების პატერნებზე დაკვირვება, რომლის მონაცემებსაც ზოგადად მოსახლეობის ეროვნული

კვლევები გვაწვდის. მათი შეფასებით, 83.4 მილიონ ადამიანს, ანუ ევროკავშირის 15-იდან 65 წლამდე ასაკის მოსახლეობის თითქმის მესამედს (29%), ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს კანონით აკრძალული ნივთიერება. ნივთიერებების მოხმარების გამოცდილებას უფრო ხშირად აცხადებენ კაცები (50.5 მილიონი), ვიდრე ქალები (33 მილიონი). ყველაზე ხშირად მოხმარებულ ნივთიერებად კანაფი რჩება (22 მილიონი მომხმარებელი გასული წლის მანძილზე). გამოკითხვის მონაცემებით, ბევრად ნაკლებია კოკაინის (3.5 მილიონი), 3,4-მეთილენდიოქსი-N-მეტამფეტამინის (მდმა; 2.6 მილიონი) და ამფეტამინების (2 მილიონი) მოხმარების მაჩვენებლები გასული წლის მანძილზე. კანაფის მთელი ცხოვრების განმავლობაში მოხმარებელთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით და იცვლება ზრდასრულთა 44.8%-იდან (საფრანგეთში) 2.7%-მდე (თურქეთში) (დიაგრამა 2). ბოლო წლის განმავლობაში მოხმარების მაჩვენებელი არის ბოლოდროინდელი მოხმარების საზომი და ძირითადად ახალგაზრდა ზრდასრულთა შორის არის კონცენტრირებული.

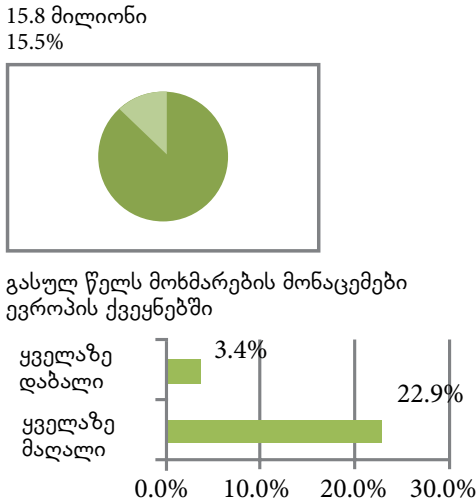
დიაგრამა 1: ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება ევროპელ სკოლის მოსწავლეებში



NB: ეყრდნობა ევროკავშირის წევრი 23 სახელმწი-

ფოსა და ნორვეგიის მონაცემებს, რომელიც მონაწილეობდნენ ESPAD-ის 2019 წლის კვლევაში. ESPAD კვლევის განახლებული მონაცემები იხილეთ ბმულზე (რედაქტორის შენიშვნა): <http://www.espad.org/>
წყარო: ESPAD Group 2020.

დიაგრამა 2: ბოლო წლის განმავლობაში კანაფის მოხმარების გავრცელება მოზარდებსა და ახალგაზრდა ზრდასრულებში (15-34 წლის მოსახლეობაში)

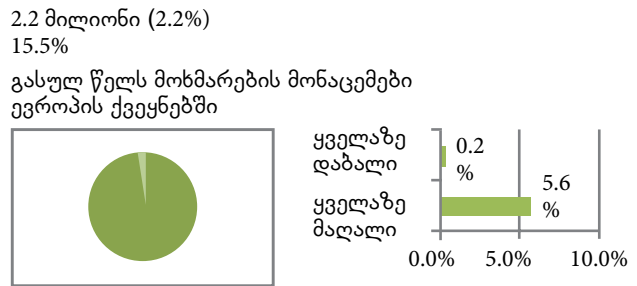


წყარო: EMCDDA, 2022
რედაქტორის შენიშვნა: განახლებული მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ ბმულზე: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
ეროვნული მონაცემები წარმოდგენილია დანართ 5-ში.

აკრძალულ ნარკოტიკებს შორის კანაფის მოხმარება ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე მეტად არის გავრცელებული. ეს ნივთიერება მეტწილად მოწვევის გზით მოიხმარება და ევროპაში, როგორც წესი, თამბაქოს ურევინ. კანაფის მოხმარების პატერნი შეიძლება სხვადასხვა იყოს: ეპიზოდურიდან რეგულარულ მოხმარებამდე და დამოკიდებულებამდე. შეფასების თანახმად, 15-64 წლის ასაკის 78.6 მილიონ ევროპელს, ანუ ამ ასაკობრივი ჯგუფის 27.3 %-ს, კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს მოხმარებული. ამათგან დაახლოებით 15.8 მილიონ 15-იდან 34 წლამდე ასაკის ახალგაზრდა ევროპელს, ანუ ამ ასაკობრივი ჯგუფის 15.5%-ს, კანაფი ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჰქონდა მოხმარებული. ამ შემთხვევაში, მნიშვნელოვან სხვაობებს ვაწყდებით ქვეყნებსა და ქალებსა და კაცებს შორის მოხმარების მაჩვენებლებში.

კოკაინი ევროპაში ყველაზე ხშირად მოხმარებული აკრძალული სტიმულატორია და უფრო მეტად სამხრეთისა და დასავლეთის ქვეყნებშია გავრცელებული (დიაგრამა 3). კოკაინის რეგულარული მოხმარებლები ერთმანეთისგან დიდად განსხვავდებიან: სოციალურად უფრო ინტეგრირებული მოხმარებლები, როგორც წესი, იყნოსავენ კოკაინის ფხვნილს (კოკაინის ჰიდროქლორიდს), ხოლო მარგინალიზებული მოხმარებლები კოკაინის ინექციის სახით იღებენ, ან ეწევიან კრეკს (კოკაინის ბაზა), ზოგჯერ ოპიოიდების მოხმარების პარალელურად. დაახლოებით 14.4 მილიონ (15-დან 64 წლამდე ასაკის) ევროპელს, ანუ ამ ასაკობრივი ჯგუფის 5%-ს გასინჯული აქვს კოკაინი ცხოვრების ამა თუ იმ ეტაპზე. მათ შორის 2.2 მილიონ 15-34 წლის პირს (ამ ასაკობრივი ჯგუფის 2.2%-ს) ეს ნივთიერება მოხმარებული აქვს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (EMCDDA, 2022).

დიაგრამა 3: ბოლო წლის განმავლობაში კოკაინის მოხმარების გავრცელება 15-34 წლის მოსახლეობაში.



წყარო: EMCDDA, 2022¹

ყველა ნარკოტიკული ნივთიერება შეიძლება საზიანო იყოს მისი მოკლე და გრძელვადიანი ტოქსიკური ეფექტების გამო, მაგრამ, რადგან აკრძალული ნივთიერებების დამზადებასა და გაყიდვას არანაირი ხარისხის კონტროლი არ ახლავს, ჩნდება მოხმარების დამატებითი რისკები. ბოლო წლებში სულ უფრო ხელმისაწვდომი გახდა ახალი და/ან აქამდე უცნობი, ძლიერი, მინარევებიანი და დაბინძურებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებები და აკრძალული ნარკოტიკები, რამაც გაზარდა საზიანო შედეგების ალბათობა. ნარკოტიკების დაბინძურება

¹ განახლებული მონაცემები ჩამატებულია ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორების მიერ, 2019 წლის ESPAD კვლევისა და 2022 წლის ევროპული ნარკოვითარების ანგარიშების მიხედვით.

შესაძლებელია იყოს უხარისხო დამზადების, ასევე, მიწოდებისა და შენახვის პროცესებზე კონტროლის არაარსებობის შედეგი. ასეთი ნივთიერებები შესაძლოა, შეიცავდეს მიკროორგანიზმებსა და სხვა ბიოლოგიურ და ინფექციურ მინარევებს. ნარკოტიკის დამზადებისას მას შესაძლოა განზრახ დაუმატონ სხვადასხვა ნივთიერება მისი ზემოქმედების შესაცვლელად, გასაყიდი წონის გასაზრდელად ან არასაკმარისი სიძლიერის შესანიღბად (მაგ., ადგილობრივი ანესთეზიისთვის გამოყენებული ნივთიერებების გარევა კოკაინის გამაბრუნებელი ეფექტის იმიტაციისთვის). არა-ფსიქოაქტიური (მაგრამ პოტენციურად მომწამვლელი) ქიმიკატები ასევე შესაძლოა გამოყენებული იყოს ნარკოტიკების მოცულობაში გასაზრდელად, რომ შემცირდეს ნარევში აქტიური ინგრედიენტების წილი და გაიზარდოს გამსაღებლების მოგება. ამას გარდა, ნარკოტიკების სხვა საზიანო ეფექტები შესაძლოა, არაპროგნოზირებადი იყოს და მათი ზემოქმედება განსხვავდებოდეს მოხმარებელთა ინდივიდუალური ბიოლოგიური თავისებურებების ან ჯანმრთელობის თანმხლები დაავადებების საფუძველზე. მოხმარების ზეგავლენას შესაძლოა ასევე განაპირობებდეს სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორები ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ქცევები, როგორცაა: სად ხდება ნარკოტიკის მოხმარება, რა სახით ხდება მისი მიღება და როგორია მიღების ჰიგიენა (მაგ., საზიარო მოწყობილობები და ინექციასთან დაკავშირებული სხვა რისკები).

EMCDDA აქვეყნებს ყოველწლიურ ანგარიშს ევროპაში ნივთიერებების მოხმარების ტენდენციებსა და განვითარებაზე. ის ასევე აქვეყნებს ნარკოვიტარების ანგარიშებს ქვეყნების მიხედვით, რომელიც გვაწვდის უახლეს მონაცემებს ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში, თურქეთსა და ნორვეგიაში. ყველა გამოცემა ხელმისაწვდომია მისამართზე: www.emcdda.europa.eu/publications.

ფარმაკოლოგია და ფიზიოლოგია

პრევენციაზე მომუშავე სპეციალისტს ნივთიერებების მოხმარებისა და საზიანო შედეგების

(მათ შორის, მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების) მეცნიერული საფუძვლების ცოდნა დაენმარება, მკაფიოდ დაინახოს, რამდენად მნიშვნელოვანია, რომ ნივთიერებების მოხმარების და მისგან გამოწვეული პრობლემების მოგვარებაზე ზრუნვა დაწყებული იყოს ადრეულ ასაკში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების მეშვეობით. ეს ინფორმაცია, ასევე, დაენმარება პოლიტიკის განმსაზღვრელ და გადაწყვეტილებათა მიმღებ პირებს იმის გაგებაში, რომ ნივთიერებების მოხმარებასა და მის შედეგებთან დაკავშირებულ პრობლემათა მოსაგვარებლად უმნიშვნელოვანესია რეგულარული (მრავალჯერადი, არაფრაგმენტირებული), სრულფასოვანი პრევენციული ჩარევები, რომელიც მიმართულია ოჯახებზე, ახალგაზრდებზე და სამუშაო ადგილებზე. უფრო მეტიც, ამის გაცნობიერება განამტკიცებს იმის აუცილებლობას, რომ პრევენციული პროგრამები უნდა მოერგოს განვითარების ჩარჩოს ყველა ასაკობრივ ჯგუფზე გამიზნული ჩარევებით.

ნივთიერებათა მოხმარება

როგორც წესი, როდესაც წინამდებარე კურიკულუმში ნივთიერებაზე ვლაპარაკობთ, იგულისხმება ქიმიური საშუალება, რომელიც მიღებისა და შეწოვისას ცვლის ორგანიზმის ბიოლოგიურ სტრუქტურასა და ფუნქციონირებას. ჩვენი ყურადღების ფოკუსშია ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, განსაკუთრებით ისინი, რომელიც გავლენას ახდენს გრძობებზე, აღქმებზე, აზროვნების პროცესებსა და/ან ქცევაზე. ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ამ ეფექტებს იწვევს, რადგან ცვლის ნერვული სისტემის მოქმედებას. ადამიანებს, რომლებიც შეისწავლიან ნივთიერებების ზემოქმედებას ქცევასა და ფსიქოლოგიურ პროცესებზე, ფსიქოფარმაკოლოგები ეწოდებათ. ნივთიერებათა გავლენას ცოცხალ სისტემაზე ფარმაკოლოგია შეისწავლის.

სხვადასხვა ნივთიერებას სჭირდება სხვადასხვა დრო იმისათვის, რომ დაიშალოს (მეტაბოლიზდეს) და გამოიდეგნოს ორგანიზმიდან. დროის იმ პერიოდს, რომელიც საჭიროა ნივთიერებების თავდაპირველი დოზის ნახევარის ორგანიზმიდან გამოსადეგნად, „ნახევრად და-

“შლის პერიოდი“ ეწოდება. ნივთიერებების ნახევრად დაშლის პერიოდზეა დამოკიდებული, თუ რამდენ ხანს გრძელდება მისი ზემოქმედება და რამდენი ხანია საჭირო, რომ ორგანიზმი მისგან მთლიანად გაიწმინდოს. როდესაც ადამიანი წყვეტს ნივთიერებების მოხმარებას, შესაძლოა, მნიშვნელოვანი იყოს ამ ნივთიერებების ნახევრად დაშლის პერიოდის ცოდნა, რათა გავიგოთ, რამდენი ხანი დასჭირდება ორგანიზმს, რომ სრულად გაიწმინდოს ამ ნივთიერებებისგან.

თუ რა დრო დასჭირდება ნივთიერებების მეტაბოლიზმის პროცესს, ამაზე, ნივთიერებების ნახევრად დაშლის პერიოდის გარდა, სხვა ფაქტორებიც ახდენს გავლენას. როგორ ითვისებს ორგანიზმი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, გადაამუშავებს და შლის მათ – ამაზე მოქმედებას ახდენს ასაკი, სქესი, პიროვნების მიერ სხვა ნივთიერებების მოხმარება, დროის პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც ადამიანი რეგულარულად მოიხმარდა ნივთიერებას და რაოდენობა, რომელსაც ის რეგულარულად მოიხმარს. თუ ადამიანი ნივთიერებას ხშირად და ბევრს მოიხმარს, ის შესაძლოა უფრო სწრაფად მეტაბოლიზდებოდეს და გამოიდევენდებოდეს ორგანიზმიდან. პატარა ბავშვებისა და ხანდაზმული ზრდასრულების ორგანიზმში მოხმარებული ნივთიერებების მეტაბოლიზმისა და დაშლის პროცესი უფრო ნელია, ვიდრე ახალგაზრდა და შუახნის ზრდასრულებში. ჩვეულებრივ, ქალები უფრო მგრძობიარენი არიან ნარკოტიკების გავლენის მიმართ – სხეულის ნაკლები ზომის, ორგანიზმში ცხიმის რაოდენობისა და ღვიძლის განსხვავებულად ფუნქციონირების გამო.

არის მცდელობები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები კლასიფიცირებული იყოს მათი ფარმაკოლოგიისა და ფსიქოფარმაკოლოგიური ზემოქმედების საფუძველზე. ერთი საერთო, საყოველთაოდ მიღებული კლასიფიკაციის სისტემა არ არსებობს, მაგრამ ნარკოტიკები ძირითადად შემდეგნაირად შეიძლება, დაჯგუფდეს:

- ცენტრალური ნერვული სისტემის (ცნს) სტიმულატორები – როგორიცაა ამფეტამინები, კოკაინი, მოდაფინილი, ნიკოტინი, კოფეინი

– ზრდის ცნს-ის აქტივობას. როგორც წესი, აჩქარებს გულისცემასა და სუნთქვას და იძლევა ეიფორიის განცდას, ზოგი მათგანი ზრდის გახსნილობას ადამიანებთან ურთიერთობაში.

- ემპათოგენები (ზოგჯერ მოიხსენიებენ, როგორც ენტაქტოგენებს) – როგორცაა მდმა, მეფედრონი, 6-APB – მოქმედებს, როგორც სტიმულატორები, მაგრამ ამავე დროს აჩენს სხვებთან ემოციური სიახლოვის და თანაგრძნობის განცდას. ნარკოტიკის სახეობიდან და მიღებული დოზიდან გამომდინარე, შესაძლოა, ჰქონდეთ ფსიქოდელიური ზემოქმედება.
- ფსიქოდელიური საშუალებები – როგორიცაა ლიზერგინის მუავის დიეთილამინი (LSD), დიმეთილტრიპტამინი (DMT), ფსილოციბინი, მესკალინი – იწვევს აზროვნების, გრძნობადი აღქმებისა და ცნობიერების მდგომარეობის თვალსაჩინო ცვლილებებს.
- დისოციატივები – როგორცაა კეტამინი, აზოტის ქვეყანგი, დექსტრომეთორფანი (DXM), ფენციკლიდინი (PCP) – იწვევს ცვლილებებს გრძნობად აღქმებში და აჩენს გარემოსგან, სხვებისგან და საკუთარი თავისგან მოწყვეტის (დისოციაციის) განცდას.
- კანაბინოიდები – როგორცაა კანაფი – აქვს მოდუნებისა და განწყობის გაუმჯობესების ეფექტი, რასაც ახლავს შეგრძნებების ზომიერი ცვლილებები.
- ცნს-ის დეპრესანტები – როგორცაა ალკოჰოლი, ბენზოდიამინები, გამა-ჰიდროქსიბუტირატი (GHB) – აქვეითებს ან ამცირებს ალგზნებას ან ძილისმომგვრელად მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე, აქვს მოდუნების, ასევე, შფოთვის შემცირების ეფექტი. ცნს-ის დეპრესანტები, როგორცაა ალკოჰოლი, ამაღლებს განწყობას და სოციალურ ურთიერთობაში გახსნილობას.
- ოპიოიდები – მაგ., ჰეროინი, მორფინი, ტრამადოლი – იწვევს მოდუნებას და ზოგჯერ – განწყობის გაუმჯობესებას. ისინი გამოიყენება სამედიცინო დანიშნულებით ტკივილის გასაყურებლად და ზოგჯერ ეს თვისება ხდება მათი არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების საფუძველი.

რადგან მოხმარებულ ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა რიცხვი მუდამ იზრდება, ზემოთ

მოცემული ჩამონათვალის მსგავსი სიები არასოდეს იქნება სრული და პრევენციის პროფესიონალებს შესაძლოა გაუჭირდეთ, სხვადასხვა ნივთიერებების შესახებ მათი ცოდნა მუდამ ცვალებადი ახალი რეალობის შესაბამისი იყოს. თუმცა, ონლაინ ხელმისაწვდომია ბევრი სხვადასხვა ინსტრუმენტი, მაგალითად, როგორცაა „ნარკოტიკების ბორბალი“ (Drugs Wheel²), რომელიც გვაწვდის განახლებულ ინფორმაციას სხვადასხვა კლასის ნარკოტიკებზე.

მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ თუ ნივთიერება კანონით დაშვებულია, ეს არ ნიშნავს, თითქოს ის კანონით აკრძალულ ნივთიერებაზე უფრო უსაფრთხოა. ნივთიერებების ლეგალურობა ხშირად უფრო ტრადიციის, კულტურისა და პოლიტიკური თუ რელიგიური ფაქტორებით არის განსაზღვრული, ვიდრე ზიანის პოტენციალით. ამის კარგი მაგალითია ალკოჰოლი და თამბაქო. წინასწარი გათვლით, 2030 წლისთვის თამბაქო მსოფლიოში წლიურად 8 მილიონი სიკვდილის მიზეზი იქნება. ჯანმოს მონაცემებით³, 2018 წელს დაახლოებით 3 მილიონი სიკვდილი, ანუ მსოფლიოში ყველა სიკვდილის 5.3% უკავშირდებოდა ალკოჰოლის მოხმარებას.

ნივთიერებების ორგანიზმში შეყვანის ხერხს მიღების მეთოდი ან მიღების გზა ეწოდება. ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ორგანიზმში შეიძლება მიღების სხვადასხვა მეთოდით მოხვდეს. ამ მეთოდებს შორისაა (მაგრამ არ შემოიფარგლება) ორალური/გადაყლაპვა; შესუნთქვა/შეყნოსვა (ცხვირით შესრუტვა, ზოგჯერ მას ინსულფლაცია უწოდებენ); მოწევა; კვამლის ან ორთქლის შესუნთქვა; ინექცია კუნთში (კუნთში ნემსით შეყვანა); კანქვეშა ინექცია (კანის ქვეშ ნემსით შეყვანა); ინტრავენური ინექცია (ნივთიერებების ნემსით შეყვანა ვენაში); ზედაპირული (ნივთიერებების დატანა კანის ზედა ფენაზე); და ენისქვეშა (ნივთიერება დნება ენის ქვეშ და შეიწოვება პირის ღრუს ქსოვილით). მიღების მეთოდს მნიშვნელობა აქვს, რადგან გავლენას ახდენს იმაზე, თუ რამდენად სწრაფად მიაღწევს ნივთიერება ტვინამდე. რაც უფრო მალე ხვდება ის ტვინში, მისი ზემოქმე-

დება მით უფრო დიდი და გაძლიერებულია. ინტრავენური მიღება უფრო სწრაფად მოქმედია, ვიდრე შესუნთქვა ან მოწევა, რომელიც, თავის მხრივ, ორალურ მიღებაზე უფრო სწრაფია.

თუ რა სისწრაფით მივა ადამიანი ნივთიერებების პირველადი მოხმარებიდან ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ აშლილობამდე – ეს კომპლექსური საკითხია, და დამოკიდებულია მთელ რიგ ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა: დაწყების ასაკი, მოხმარებული ნივთიერება, როგორი იყო მოხმარების გამოცდილება, პრევენციული ჩარევებისა და გარემოს არსებობა და რისკისა თუ დამცავი ფაქტორების გავლენა, რასაც მოგვიანებით ამავე თავში განვიხილავთ.

პრევენციის მკვლევრებს მოხმარების უფრო მძიმე ფაზაში გადასვლის პროცესი სხვადასხვანაირად აქვთ აღწერილი, და შემუშავებული აქვთ ნივთიერებების მოხმარების მომდევნო ფაზაში გადასვლის სხვადასხვა მოდელები. მართალია, რომელიმე ერთი მოდელი არ მიესადაგება ნივთიერებების ყველა მოხმარებელს, მაგრამ მოდელები გვეხმარება გავიაზროთ, თუ როგორ შეიძლება, რომ ნივთიერებების მოხმარება ვითარდებოდეს იშვიათი და ექსპერიმენტული მოხმარებიდან უფრო ხშირ და აშლილობამდე მისულ მოხმარებამდე. ჩვენს სახელმძღვანელოში ზოგად მაგალითად წარმოდგენილია პიაცასა და დეროშ-გამონის (Piazza, Deroche-Gamonet) მიერ შემუშავებული მოდელი (2013). ეს მოდელი ნივთიერებების მოხმარების ბევრი ქცევითი პატერნისთვის არის გამოსადეგი, თუმცა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ სოციალურ და რეკრეაციულ ინტერესებზე არის ფოკუსირებული. ზოგი ადამიანისთვის ნივთიერებების მოხმარების დაწყების მიზეზი შესაძლოა არ იყოს რეკრეაცია; მაგალითად, ზოგი შესაძლოა ეწეოდეს არანამკურნალები ფსიქიატრიული თუ ფიზიკური აშლილობის თვითმკურნალობას ან ნივთიერებებს მოიხმარდეს ექიმის დანიშნულების გარეშე. პიაცა და დეროშ-გამონი აღწერენ, ნივთიერებების მოხმარების აშლილობისას მომდევნო ეტაპზე გადასვლა როგორ შეიძლება გადიოდეს სამ ფაზას. ეს სამი ფაზა თანამიმდევრული, მაგრამ ერთმანეთისგან დამოუკიდებელია – ერთ ფაზაში შესვლა მომდევნო ფაზაზე გადასვლის აუცილებელი,

2 <http://www.thedrugswheel.com/>

3 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

მაგრამ არასაკმარისი წანამძღვარია, რადგან გადასვლას, როგორც წესი, სპეციფიკური ინდივიდუალური მოწყვლადობა უწყობს ხელს.

– ნარკოტიკის მოხმარებაზე კონტროლის დაკარგვა და ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის განვითარება გულისხმობს, რომ მოხმარებელი ინდივიდი, ძირითადად, ნივთიერებასთან დაკავშირებულ საქმიანობებზე არის ფოკუსირებული.

ცხრილი 1:

ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების ICD-11-ისა და DSM-V-ის კრიტერიუმების შედარება

კრიტერიუმი	ICD-11	DSM-V
ნივთიერებების მოხმარება უფრო დიდი რაოდენობით ან უფრო ხანგრძლივად, ვიდრე მოხმარებელს განზრახული ჰქონდა	✓	✓
ნივთიერებების მოხმარების შემცირების მუდმივი სურვილი ან წარუმატებელი მცდელობები		✓
ნივთიერებების მოხმარების ძლიერი სურვილი		✓
ნივთიერებების მოხმარებასა და მოხმარების შემდეგ ძალების აღდგენაში მნიშვნელოვანი დროის ხარჯვა	✓	✓
ტოლერანტობა ნივთიერებით გამოწვეული ზეგავლენის მიმართ	✓	✓
ალკვეთის სიმპტომების ქონა		✓
ნივთიერებების მოხმარება გავლენას ახდენს სოციალურ, სამსახურებრივ და სხვა საქმიანობებზე		✓
მოხმარების გავრცელება ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული განმეორებადი სოციალური პრობლემების მიუხედავად		✓
მოხმარების გავრცელება ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ფიზიკური თუ ფსიქოლოგიური პრობლემების მიუხედავად		✓
ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება იწვევს ძირითადი ვალდებულებების შეუსრულებლობას	✓	✓
ნივთიერებების რეგულარული მოხმარება სამართლებრივი პრობლემების მიუხედავად	✓	
ნივთიერებების რეგულარული მოხმარება სახიფათო სიტუაციებში	✓	✓
ოჯახის ზიანი ინდივიდის მიერ ნივთიერებების მოხმარების გამო	✓	

- რეკრეაციული და არარეგულარული მოხმარებისას მიღება ზომიერად და დროგამოშვებით ხდება და ეს ინდივიდისთვის მრავალთაგან ერთ-ერთი რეკრეაციული აქტივობაა.
- გაძლიერებული, მდგრადი, მზარდი მოხმარებისას ნივთიერებების მოხმარება უფრო ინტენსიური, უფრო რეგულარული და ხშირი ხდება და ინდივიდის მთავარ რეკრეაციულ აქტივობად იქცევა. მიუხედავად იმისა, რომ უარესდება ადამიანის სოციალური და პირადი ფუნქციობა, ქცევა ძირითადად მაინც მოწესრიგებულია და ინდივიდი მეტწილად ახერხებს საკუთარი როლისა და ვალდებულებების შესრულებას.

ნივთიერებაების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები

იმ ადამიანების უმრავლესობა, ვინც ფსიქო-აქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარს, ამას ისე აკეთებს, რომ მოხმარებასთან დაკავშირებული სერიოზული ზიანი არ ადგება. თუმცა, ზოგ მოხმარებელს უჩნდება მოხმარებასთან დაკავშირებული სერიოზული პრობლემები, რაც მნიშვნელოვნად ვნებს მათ ჯანმრთელობას, სოციალურ ფუნქციობასა და ზოგადად, კეთილდღეობას. ასეთ პრობლემებს მოიხსენიებენ „ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობებად“. ამ ფრაზით ჩანაცვლდა ისეთი მოძველებული ტერმინები, როგორიცაა „ავადმოხმარება“ ან „ადიქცია“, რომელიც ძნელად განსამარტი იყო და დაწუ-

ნებული იქნა სოციალური განწყობის შეცვლის კვალდაკვალ.⁴ ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების გაზომვისა და დიაგნოზირების სისტემები დროთა განმავლობაში შეიცვალა. დღესდღეობით აშლილობების კლასიფიკაციის ორი ძირითადი სისტემა გამოიყენება. ერთი – დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაცია ICD-11 – ეკუთვნის ჯანმოს, ხოლო მეორე – ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკური სახელმძღვანელო DSM-V – ამერიკის ფსიქიატრიულ ასოციაციას (American Psychiatric Association). ამ ორ სისტემას შორის არის გარკვეული განსხვავებები, მაგრამ აქვთ საერთო კრიტერიუმებიც, მაგ., ნივთიერებების იმაზე მეტი რაოდენობით ან იმაზე ხანგრძლივად მოხმარება, ვიდრე მოხმარებელი ამას აპირებდა; ნივთიერებების მოხმარებისთვის უპირატესობის მინიჭება სხვა საქმიანობების და სოციალური როლების ხარჯზე; ნივთიერებების მოხმარების გაგრძელება იმის მიუხედავად, რომ აშკარაა მისგან მიყენებული ზიანი (მაგ., ფიზიკური და ფსიქოლოგიური). ცხრილში 1 ნაჩვენებია კლასიფიკაციის ამ ორ სისტემაში შესული სხვადასხვა კრიტერიუმი.

როგორც ცხრილ 1-ში ჩანს, DSM-V მოიცავს სულ 11 კრიტერიუმს, რომელთაგან ორის დაკმაყოფილების შემთხვევაში ინდივიდი უნდა განისაზღვროს ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ზომიერი აშლილობის მქონედ. მეტი კრიტერიუმის დაკმაყოფილება ნიშნავს, რომ მოხმარებით გამოწვეული აშლილობა განისაზღვრება, როგორც საშუალო ან მძიმე.

ICD-11 ასევე ეხება ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ აშლილობებს, მაგრამ ერთმანეთისგან განასხვავებს ნივთიერებების საზიანო მოხმარებასა (ნივთიერებების მოხმარების იმგვარი პატერნი, რომელიც აზიანებს ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, მათ შორის, ოჯახის წევრებისას) და დამოკიდებულებას, რომელიც მოიცავს ოთხ მთავარ კრიტერიუმს (ძლიერი სურვილი და მოხმარების კონტროლის გაძნელება; რეგულარული მოხმარება საზიანო შედეგების მიუხედავად; ტოლე-

რანტობა; ალკვეთის მდგომარეობა). ადამიანი უნდა აკმაყოფილებდეს ორ კრიტერიუმს მაინც იმისათვის, რომ კლასიფიცირებული იყოს, როგორც „დამოკიდებული“. „საზიანო მოხმარების“ კრიტერიუმის დასაკმაყოფილებლად ზიანის ერთი სახე მაინც უნდა იყოს დადასტურებული და არ უნდა კმაყოფილდებოდეს „დამოკიდებულის“ განმსაზღვრელი კრიტერიუმი.

პრევენციული ჩარევები მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ნივთიერებების საზიანო მოხმარების პატერნზე გადასვლის ალბათობის შემცირებაში. იმის მიუხედავად, რომ ეს ორი კლასიფიკაციის სისტემა სასარგებლო კლინიკური იარაღებია, მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ შესაძლოა, ადამიანები არ აკმაყოფილებდნენ კლინიკური ზღურბლის გადაბიჯების კრიტერიუმებს, მაგრამ მაინც იდგნენ ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების წინაშე. პრევენციის სამიზნე ჯგუფებში უმრავლესობა არ დგას ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების მყისიერი საფრთხის წინაშე, მაგრამ ემუქრებათ სხვა სახის ზიანი, როგორცაა ჯანმრთელობისა და ფსიქოლოგიური ზიანი, პოლიციასთან გაჩენილი პრობლემები, სასკოლო პროცესიდან ამოვარდნა ან ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები (მაგ., სახიფათო სექსობრივი ქცევა, ზემოქმედების ქვეშ მყოფი მძღოლის მანქანაში ჩაჯდომა). ამ სახის ზიანი შესაძლოა არანაკლებ სერიოზული და მნიშვნელოვანი იყოს და შეიძლება, ნივთიერებების ნებისმიერ მოხმარებელს დაემუქროს.

ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის პრობლემები

ჯანმოს „დაავადებების გლობალური ტვირთის კვლევის“ მიხედვით, ალკოჰოლის მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები ხდება ყოველწლიურად ცხოვრების ჯანსაღი წლების 10%-ის დაკარგვის მიზეზი, მასთან დაკავშირებული დაავადებებისა და რისკის გამო, როგორც ახალგაზრდებში, ასევე ზრდასრულებში (Degenhardt et al., 2013).

ეს აშლილობები მოიცავს როგორც უშუალოდ ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებულ დაავადებებს (იხ. ზემოთ „ნივთიერებების მოხ-

4 ჩვენ ვაცნობიერებთ და პატივს ვცემთ იმას, რომ ზოგ ადამიანს შესაფერისად მიაჩნია სიტყვა „ადიქცია“ საკუთარი პრობლემების სახელდებისთვის, მაგრამ არ ვურჩევთ მის გამოყენებას პრევენციის პროფესიონალებს.

მარებით გამოწვეული აშლილობები“), ასევე იმ აშლილობებს, რომელიც, როგორც აღმოჩნდა, უკავშირდება ალკოჰოლის მოხმარებას – ასეთია, ვთქვათ, ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი.

ათწლეულების განმავლობაში წარმოებულმა კვლევამ გამოავლინა, რომ ალკოჰოლის მიღებას უკავშირდება სხვა სახის დაავადებებიც და ზიანიც, როგორც მოხმარებლისთვის, ასევე სხვებისთვისაც. მათ შორისაა ნეიროფსიქიატრიული აშლილობები; კუჭ-ნაწლავის დაავადებები; ონკოლოგიური დაავადებები; ალკოჰოლის მძიმე მოხმარება; სუიციდთან და ძალადობასთან დაკავშირებული აშლილობები; უნებლიე დაზიანებები, როგორცაა ავტოსაგზაო შემთხვევები, ჩამოვარდნა/წაქცევა, წყალში დახრჩობა და მოწამვლა; გულსისხლძარღვთა დაავადებები; ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი და ნაადრევი მშობიარობა; შაქრიანი დიაბეტი. ალკოჰოლის რეგულარული მოხმარება მჭიდროდ უკავშირდება კიბოს შვიდ სხვადასხვა ტიპს და, შეფასებულია, რომ 2016 წელს კიბოთი გამოწვეული ყველა სიკვდილის 6.2% ალკოჰოლის მოხმარებას უკავშირდებოდა (ჯანმო, 2018).

თამბაქოს მოწვევასა და ჯანმრთელობის გაუარესებას შორის კავშირი კარგად არის დოკუმენტირებული. თამბაქო კლავს მის მოხმარებელთა თითქმის ნახევარს, ყოველწლიურად 7 მილიონ ადამიანზე მეტს, და, პროგნოზის მიხედვით, 2030 წლისთვის მსოფლიოში 8 მილიონი ადამიანის სიკვდილი მოწვევით იქნება გამოწვეული.⁵ ზოგ შემთხვევაში მოწვევა ხდება გულსისხლძარღვთა დაავადებების, ფილტვების დაავადებების, ჩასახვის სიძნელებისა და ნაადრევი მშობიარობის, წონანაკლული ახალშობილის, ძვლის დაბალი სიმკვრივის მიზეზი. ჯანმრთელობის მომატებული რისკი ემუქრება არა მხოლოდ მწვევლებს: კვლევებით დადგინდა, რომ მეორადი კვამლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფებს, განსაკუთრებით, მწვევლთა ოჯახის წევრებსა და თანამშრომლებს, ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები უჩნდებათ.

აღიარებულია, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება დაავადებათა გლობალურ ტვირთს თავის წილს ჰმატებს. ჯანმოს შეფა-

სებით, მსოფლიოს მასშტაბით, ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები 25 წელზე უფრო ახალგაზრდა ადამიანებში სიცოცხლის ჯანმრთელი წლების დაკარგვის რიგით მეექვსე ყველაზე გავრცელებული მიზეზია. ნივთიერებების მოხმარებას უკავშირდება ჯანმრთელობის ქრონიკული თუ მწვავე პრობლემები, რომელსაც აღრმავებს სხვადასხვა ფაქტორი, მათ შორის, ნივთიერებების მასხაიათებლები, მიღების ხერხი, მოხმარებლის ინდივიდუალური მოწყვლადობა და სოციალური კონტექსტი, რომელშიც ნივთიერება მიიღება. ქრონიკულ პრობლემებს შორისაა დამოკიდებულება და ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები; ასევე, არსებობს სხვადასხვა სახის მწვავე ზიანი, რომელთაგან ყველაზე მეტად დოკუმენტირებული არის ნივთიერებების ზედოზირება. თუმცადა შედარებით იშვიათი მოვლენაა, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ავადობისა და სიკვდილის დიდი წილი მაინც ოპიოიდების მოხმარებაზე მოდის. ინექციის გზით მოხმარებისას რისკები იზრდება. ხსენებულ რისკებთან შედარებით, კანაფის მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემები აშკარად ნაკლებია, ამ ნივთიერებების მოხმარებას, ფართოდ გავრცელების გამო, შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე. მოხმარებლებისთვის დღეისათვის ხელმისაწვდომი ნივთიერებების შემადგენლობისა და სისუფთავის არაერთგვაროვნება ზრდის პოტენციურ ზიანს და ართულებს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საპასუხო ზომებს (EMCDDA, 2017b).

ნივთიერებების მოხმარება ტვირთად აწვება საზოგადოებასაც. თუ ახალგაზრდა ადამიანების ჯანმრთელობის, უსაფრთხოებისა და კეთილდღეობის საკითხები არ მოგვარდა, ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების შედეგებმა შესაძლოა მიგვიყვანოს შრომის უნარის დაქვეითებამდე და ძვირად დაუჯდეს ჯანდაცვის, სოციალურ და სისხლის სამართლის სამსახურებს, რომელთა მომსახურება საზოგადოებას ბევრად უფრო ძვირი უჯდება, ვიდრე შედეგიანი პრევენციული და სამკურნალო პროგრამები.

5 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

საბიოლოგიური მოდელი

ეტიოლოგია არის სამედიცინო ტერმინი, რომელიც აღწერს დაავადებების თუ სხვა აშლილობების მიზეზებსა და იმ ფაქტორებს, რაც მათ იწვევს, ან ადამიანებს მათ მიმართ მიდრეკილს ხდის. ეტიოლოგია პრევენციისთვის მნიშვნელოვანია, რადგან ის გვეხმარება ადრეულად გამოვავლინოთ ჯანმრთელობის დარღვევის თუ სოციალური პრობლემების (მაგ., ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული) პირველი სიმპტომები. პრევენციის პროგრამების შედგენა ან შერჩევა შესაძლებელია სწორედ ამ სიმპტომებზე და მათ საფუძვლად მდებარე ფაქტორებზე საპასუხოდ.

ნივთიერებების მოხმარების რისკისა და დამცავი ფაქტორების კონცეფცია საყოველთაოდ იქნა მიღებული და მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პრევენციული ჩარევების ფორმირებაში უკანასკნელი ორი ათწლეულის განმავლობაში. დამცავი, ანუ ის ფაქტორები, რომელიც ამცირებს ინდივიდების მოწყვლადობას, ის მახასიათებლებია, რომელიც აკომპენსირებს ან არბილებს არსებული რისკფაქტორების ზემოქმედებას.

რისკფაქტორები განისაზღვრება, როგორც ქცევისა თუ ფსიქოსოციალური ფუნქციონირების მაჩვენებლები (მათ შორის – განწყობები, შეხედულებები, პიროვნული თვისებები და სხვ.), რომელიც ნივთიერებების მოხმარების მომატებულ რისკს უკავშირდება. მათ შორისაა:

- კონტექსტთან დაკავშირებული ფაქტორები – მაგალითად, ისეთი კანონები და ნორმები, რომელიც ნივთიერებების მოხმარების ქცევის ხელშემწყობია; მათ შორის ის, რომელიც უკავშირდება მარკეტინგსა და ხელმისაწვდომობას, ეკონომიკურ სიდუხჭირეს და სარისკო გარემოს სამეზობლოში;
- ინდივიდუალური და ინდივიდთაშორისი ფაქტორები – მაგალითად, გენეტიკური მიდრეკილება და სხვა ფსიქოლოგიური კრიტერიუმები, ნივთიერებების მოხმარებისა და ნივთიერებების მოხმარების მიმართ განწყობის ოჯახური ისტორია, დისფუნქციური ოჯახი, ოჯახური კონფლიქტი და სუსტი

ოჯახური კავშირები (Hawkins et al., 1992).

მტკიცებულების თანახმად, კონტექსტთან დაკავშირებული ფაქტორები (მაგ., კანონები და ნორმები, ხელმისაწვდომობა, თანატოლები) მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ნივთიერებების მოხმარების დაწყებაში, მაშინ როცა ინდივიდუალური და ინდივიდთაშორისი ფაქტორები (განსაკუთრებით, ფიზიოლოგიური, ნევროლოგიური და გენეტიკური) დიდ გავლენას ახდენს ნივთიერებების მოხმარების უფრო რეგულარული პატერნის, ნივთიერებების საზიანო მოხმარებისა და ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების განვითარებაზე (Glantz and Pickens, 1992).

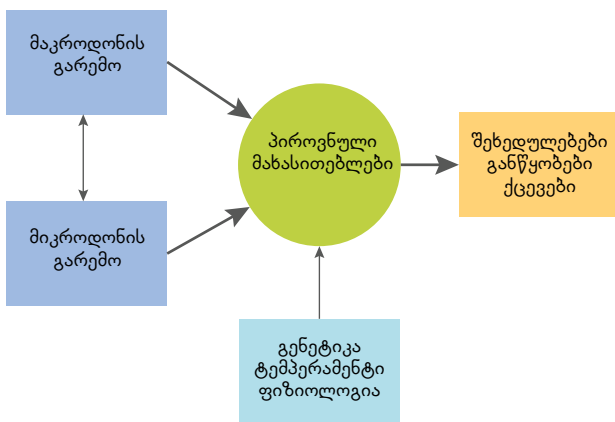
ის, რაც ან რისკის ქვეშ აქცევს პიროვნებას ან იცავს მას სარისკო ქცევაში ჩართვისგან (როგორცაა ნივთიერებების მოხმარება), არის ინდივიდუალური მოწყვლადობის ურთიერთქმედება მიკროდონისა (მაგ. სოციალური და პიროვნებათაშორისი ურთიერთობები) და მაკროდონის (როგორცაა თემური, ინსტიტუციური და სოციალური ფაქტორები) გარემოებთან.

ნივთიერებების მოხმარება, ჩვეულებრივ, გვიანდელ ბავშვობასა და მოზარდობაში იწყება. ამ ქცევამდე მისასვლელად არ გვაქვს ერთი მარტივი გზა; როგორც წესი, მას შინაგანი (ბიოლოგიური და ფსიქოლოგიური) და გარეგანი (გარემოსა და სოციალური) ფაქტორები განაპირობებს.

განვითარების თეორია ამ პროცესების გაგებისთვის მნიშვნელოვანი ჩარჩოა. განვითარების ყოველ ეტაპს, მცირეწლოვნებიდან ზრდასრულობამდე, თან სდევს ინტელექტუალური უნარების, სამეტყველო უნარისა და კოგნიტური, ემოციური თუ ფსიქოლოგიური ფუნქციონირების განვითარება, ასევე, სოციალური კომპეტენციებისა და პირადი იმპულსების კონტროლის უნარის უწყვეტი შექმნა. (იხ. დანართი 2). ზრდის პროცესში ნებისმიერმა სერიოზულმა შეფერხებამ, სხვა მოვლენებთან თუ გარემო ფაქტორებთან ურთიერთქმედებაში, შესაძლოა წვლილი შეიტანოს ამა თუ იმ პრობლემის, მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარების აშლილობის განვითარებაში.

კვლევები, რომელიც სწავლობს ნივთიერების მოხმარების სარისკო ქცევებს, ცხადყოფს, რომ ნივთიერების მოხმარების ინიცირებაზე გავლენას ახდენს ურთიერთქმედება ინდივიდუალურ მახასიათებლებსა (როგორცაა გენეტიკური მიდრეკილება, ტემპერამენტი, ფსიქოლოგიური თავისებურებები – ანუ ის, თუ როგორ ხედავს, ესმის და გრძნობს ინდივიდი მის ირგვლივ არსებულ გარემოს ან ადამიანებსა და საკუთარ თავს) და გარემო ფაქტორებს (ფიზიკური და სოციალური გარემო) შორის. ეტიოლოგიური მოდელი (დიაგრამა 4) გვიჩვენებს ამ ურთიერთქმედებებს, რომელიც ორმხრივია როგორც მიკრო, ასევე მაკროდონზე. ეს მოდელი საფუძვლად უდევს ნივთიერებების მოხმარების მიზეზებზე მსჯელობას ყოველ თავში.

დიაგრამა 4: ეტიოლოგიური მოდელი



წყარო: UNODC, 2013-ზე დაყრდნობით

ბავშვის განვითარების კვალად, მისი გარემო ფართოვდება მიკროდონის გარემოდან (ოჯახის წევრები, თანატოლები და სკოლა) მაკროდონის გარემომდე, რომელიც მოიცავს როგორც ფიზიკურ, ასევე სოციალურ გარემოს (მაგ., სამეზობლო და საზოგადოება, მათი ფიზიკური მახასიათებლები; სამეზობლოსა და საზოგადოების წევრთა განწყობები, შეხედულებები და ქცევები).

დაბადებიდან მოყოლებული ადამიანი მნიშვნელოვანი ცხოვრებისეული გამოწვევების წინაშე

დგებიან. მათ შორისაა: სკოლაში სიარული, სქესობრივი მომწიფება, პროფესიული არჩევანის გაკეთება, ინტიმურ ურთიერთობაში ჩაბმა და მშობლობა. ყოველ ამ ეტაპზე მათ ქმედებებს წარმართავს ან მათზე გავლენას ახდენს ოჯახი, სკოლა, რელიგიური მიკუთვნებულობა, სპორტული კლუბები, ახალგაზრდული ორგანიზაციები და თანატოლები – ანუ, მიკროდონის გარემო; და ასევე – საზოგადოება, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ, ანუ – მაკროდონის გარემო. როდესაც განვითარების მნიშვნელოვანი ამოცანები ვერ მიიღწევა, იზრდება ალბათობა, რომ ბავშვები ჩამორჩნენ განვითარების მომდევნო ამოცანების მიღწევაშიც და იზრდება სახიფათო და არაჯანსაღი ქცევის რისკი. განვითარების მიზნების მიღწევაზე გავლენას ახდენს ზრდის პროცესში ინდივიდის ურთიერთქმედება თავის მიკრო – და მაკროდონის გარემოსთან; შესაბამისად, პრევენციული ჩარევები ფოკუსირებულია მოწყვლადობის პრობლემის გადაჭრაზე როგორც მიკრო, ასევე მაკროდონის გარემოში.

ბავშვების სოციალიზაცია ოჯახის, სკოლისა და გარემოს ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფუნქციაა, რომელშიც ე.წ. „სოციალიზაციის აგენტები“, როგორებიც არიან მასწავლებლები, მშობლები, ბებია-ბაბუა, მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ. იმისათვის, რომ რისკისკენ არამიდრეკილ ზრდასრულებად იქცნენ, ბავშვებმა მათი კულტურისთვის მისაღები განწყობები, მორალი და ქცევები უნდა ისწავლონ.

მიკრო-და მაკროდონის გარემოს ფაქტორები შეიძლება ან ამცირებდეს ან ზრდიდეს რისკს მოწყვლადი პირებისთვის. ეს ურთიერთობა ორმხრივია. დავუშვათ, ბავშვს დაბადების მერე მალევე უყალიბდება რთული ხასიათი და უჭირს მის გარშემო არსებულ სამყაროზე მორგება. ასეთი ბავშვი შეიძლება ჩაითვალოს „ჭირვეულად“ და საჭიროებდეს განსაკუთრებულ ყურადღებას. თუ მის მშობლებს შვილის აღზრდა უჭირთ, შესაძლებელია ასეთ ბავშვს ახალ გარემოშიც – სკოლაში, თანატოლთა წრეში (და ზრდასრულობაში უკვე სამსახურში) ასევე ჰქონდეს სიძნელებები. მაგრამ, თუ მშობლები აღიჭურვებიან სწორი აღზრდისთვის საჭირო უნარებით, მაშინ გაიზრდება ბავშვის პოტენციალი, უფრო იოლად მოერგოს ახალ გარემოს.

იგივე შეიძლება ითქვას მაკროდონის გარემოსა და ინდივიდებს შორის ურთიერთქმედებაზე. მაგალითად, წარმოვიდგინოთ სხვა ბავშვი, რომელსაც მშობლებთან სიახლოვე აქვს, მაგრამ ცხოვრობს ღარიბ სამეზობლოში, სადაც ბევრი მიტოვებული სახლია, მაღალია უმუშევრობის დონე, გახსნილია ალკოჰოლითა და თამბაქოს ნაწარმით მოვაჭრე ბევრი მაღალია და მთელი დღის განმავლობაში ახალგაზრდა ქალები და კაცები ქუჩაში დგანან, ზოგჯერ კი ნივთიერებებსაც მოიხმარენ. სკოლისკენ მიმავალმა ბავშვმა ამ ახალგაზრდებს უნდა ჩაუაროს გვერდით. მოყვარული და მხარდაჭერი მშობლების მიუხედავად, ეს ბავშვი შესაძლოა საბოლოოდ ამ ჯგუფს შეუერთდეს და ნივთიერებების მოხმარების შესაძლებლობებისგან დაუცველი აღმოჩნდეს.

მაკროდონის გარემოს შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს მიკროდონის გარემოზე. კვლევების მიხედვით, ამან შესაძლოა გაზარდოს ან შეამციროს მოსახლეობის და ინდივიდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება. ევროპაში ჩატარებული კვლევა მიანიშნებს, რომ 2008 წლის ეკონომიკური კრიზისის მერე უმუშევრობის რეგიონული დონის ყოველ 1%-ით გაზრდაზე მოდიოდა ახალგაზრდებში კანაფის მოხმარების 0,7 %-ით ზრდა (Ayllón and Ferreira-Batista, 2018). ინდივიდუალურ დონეზე, ადამიანებს შესაძლოა ნაკლები შემოსავალი ან ჯიბის ფული ჰქონდეთ და მას ნივთიერებების შესაძენად ვერ ხარჯავდნენ, რაც ერთი შეხედვით, ამცირებს მოხმარების რისკს. მაგრამ, როცა ეკონომიკური კრიზისის შედეგად უმუშევრობა იზრდება, ადამიანებმა შესაძლოა მანკ მიმართონ მოხმარებას – თვითმედიკაციას – გაზრდილი უმუშევრობის თუ დასაქმების შეზღუდული შესაძლებლობების გამო, თვითდამშვიდების მიზნით. ეს იწვევს ნივთიერებების მოხმარების ზრდას. თუ სამუშაო ადგილები ცოტაა, ანაზღაურება კი დაბალია, ზოგჯერ ერთ-ერთი ან ორივე მშობელი იძულებულია, სხვა რეგიონში ან საზღვარგარეთ იმუშაოს და შვილების გვერდით დროს ვერ ატარებენ. თუ ეს ბავშვები პასუხისმგებლობიანი და მზრუნველი უფროსის მეთვალყურეობის გარეშე დაარჩებიან, შესაძლოა, მათ ნუგეში ნივთიერებების მოხმარებელთა ჯგუფში იპოვონ.

ცალკე აღებული არცერთი ფაქტორი არ კმარა იმისათვის, რომ ნივთიერებების მოხმარება ან

მოხმარების უფრო სარისკო პატერნის განვითარება გამოიწვიოს. ალბათ, არსებობს გარკვეული კრიტიკული კომბინაცია, რომელიც შედეგადად სხვადასხვა რაოდენობისა და ტიპის გავლენის ფაქტორებისა თუ გამოცდილებებისგან, რომლის დროსაც ინდივიდი გადალახავს გარკვეული პასუხისმგებლობის ზღურბლს, იწყებს ნივთიერებების მოხმარებას და მოხმარებისგან გამოწვეულ აშლილობამდე მიდის. ეს ზღურბლი შეიძლება მიღწეული იქნეს ამ ფაქტორთა სხვადასხვა კომბინაციით, რომელიც, შესაძლოა, ყოველი ადამიანისთვის ინდივიდუალური იყოს.

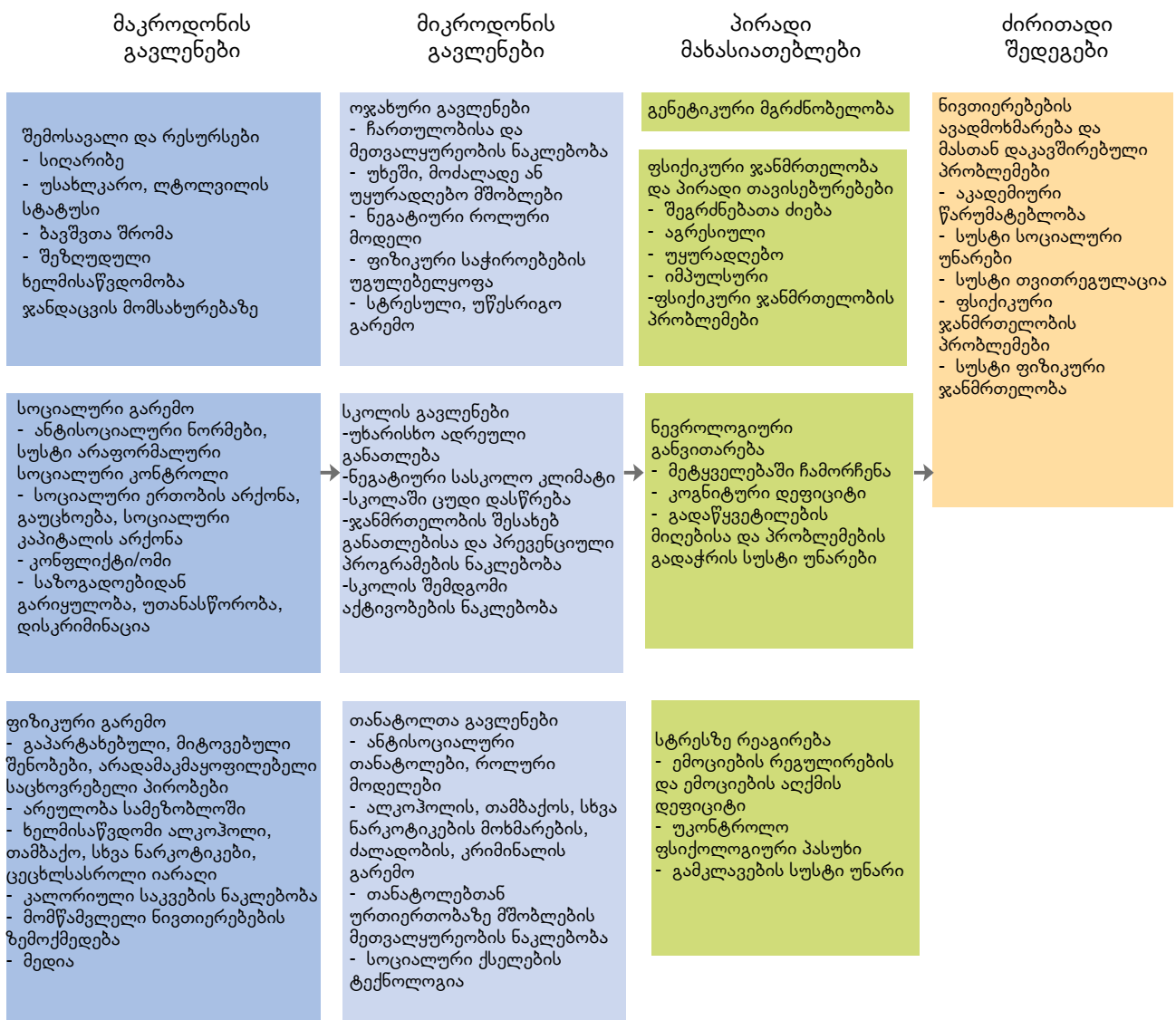
სოციალიზაციის პროცესი გამოიყენება მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრევენციაში. პრევენციული ჩარევების კონკრეტული ტიპები უშუალოდ ინდივიდზეა მიმართული ან ზემოქმედებს მასზე გარემოს მეშვეობით. ეს ნიშნავს, რომ ეს ჩარევები მუშაობს უშუალოდ ინდივიდის შეხედულებების, განწყობებისა და ქცევის ცვლილებაზე (მაგ., სასკოლო ჩარევები, რომელიც ავითარებს თანატოლთა ზეწოლის შეწინააღმდეგების უნარებს), ეხმარება სოციალიზაციის აგენტებს შესაბამისი (მაგ., მშობლობის ან მასწავლებლობის) უნარების გაუმჯობესებაში, ან ცვლის გარემოს ისე, რომ უფრო გაძნელებული იყოს სარისკო ქცევაში ჩაბმა (მაგ., ასაკის დამადასტურებელი საბუთის მოთხოვნა, რათა არასრულწლოვანებმა ვერ შეძლონ ალკოჰოლის შეძენა). სოციალიზაციის პროცესი იქცევა პოზიტიურ გავლენად, რომელიც გადაწონის ნეგატიურ ზემოქმედებას, რაც მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის უმთავრესი იარაღია. კვლევებმა აჩვენა, რომ ახალგაზრდების დახმარება იმაში, რომ მათ მიიღონ სათანადო გადაწყვეტილება ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით, მიღწევადია და სწორედ ეს წარმოადგენს პრევენციის მიზანს.

ამგვარი პრევენციული ჩარევები ასევე გამიზნულია იმისათვის, რომ დაეხმაროს პრევენციის მუშაებს, თავად გახდნენ სოციალიზაციის აგენტები – ან სამიზნე ჯგუფებთან ერთად სოციალიზაციის პროცესში უშუალოდ ჩართვით, ან სოციალიზაციის ძირითადი აგენტების – მშობლებისა და მასწავლებლების – ტრენინგით მათი სოციალიზაციის ხელშეწყობი უნარების (მშობლობა, კლასის გაძღოლა) გასაუმჯობესებლად.

განვითარების მრავალდონიანი ჩარჩო

განვითარების მრავალდონიანი ჩარჩო ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ როგორ განაპირობებს ადამიანის მოწყვლადობას ინდივიდუალურ და გარემოს დონეზე არსებული რისკების ურთიერთქმედება. უფრო კონკრეტულად, ის განსაზღვრავს რისკფაქტორებს, რომელიც მოცემული ჩარჩოსთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია.

დიაგრამა 5: რისკფაქტორები, რომელიც შესაძლოა განეიტრალოს პრევენციული ჩარევებით



წყარო: UNODC, 2013-ზე დაყრდნობით

რისკფაქტორებს ვუწოდებთ იმ ინდივიდუალურ (ნეირობიოლოგიურ) გარემოს, თუ სო-

ციალურ მახასიათებლებს, რომელიც ზრდის უარყოფითი შედეგების დადგომის ალბათობას. რისკფაქტორები, მათ შორის, ნივთიერებების მოხმარება, შესაძლოა სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისთვის განსხვავებული იყოს, მათი ბუნებისა და გავლენის თვალსაზრისით. რისკფაქტორებს შესაძლოა ჰქონდეს კუმულაციური მოქმედება. მათზე ასევე ზემოქმედებს მაკრო – და მიკროდონის გავლენები, პირადი მახასიათებლები და ოჯახის, სკოლის, სამსახურისა და თემის დონის გარემოები. შედეგადანი პრევენციული ჩარევები მუშაობს რისკფაქტორების შემცირებაზე სარისკო ქცევის ჩამოყა-

ლიბებამდე. დიაგრამა 5 გვიჩვენებს თითოეულ ამ გარემოში წარმოქმნილი რისკფაქტორების მაგალითებს, რომელიც შესაძლოა პრევენცი-

ული ჩარევით მოგვარდეს.

დამცავი ფაქტორები, ანუ ფაქტორები, რომელიც ამცირებს ინდივიდის მოწყვლადობას, ის მახასიათებლებია, რომელიც აკომპენსირებს ან არბილებს არსებული რისკფაქტორების გავლენას. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, დამცავი ფაქტორები ამცირებს ახალგაზრდების მოწყვლადობას. სხვადასხვა დონეზე არსებული დამცავი ფაქტორების მაგალითებია:

- ინდივიდის დონე – გაწონასწორებული ტემპერამენტისა და თვითრეგულაციის უნარის ქონა;
- ოჯახის დონე – სიახლოვე მზრუნველ(ებ) თან;
- სკოლის დონე – პროსოციალური უნარების განვითარება (მაგ., გადაწყვეტილების მიღება და პრობლემების გადაჭრა) და განათლებაში ჩართულობა;
- თემის დონე – ხარისხიანი განათლება და სკოლასთან დაკავშირებული სხვა ასპექტები და პოზიტიური სათემო ნორმები.

განვითარების ერთ ეტაპზე განხორციელებულმა მტკიცებულებებზე დაფუძნებულმა ჩარევებმა შესაძლოა გავლენა მოახდინოს განვითარების მომდევნო ეტაპებზე იმგვარად, რომ უფრო გრძელვადიანი შედეგებიც კი მოგვცეს. ეს „კასკადური ეფექტი“ ხელს უწყობს პოზიტიური შედეგის მიღებას ცხოვრების შემდგომ ეტაპზე, სხვა სფეროებშიც, და შესაძლოა, ჰქონდეს მთავალში რისკფაქტორებისგან დაცვის ეფექტი. მაგალითად, აღმოჩნდა, რომ UNODC სტანდარტების დოკუმენტიდან აღებული ერთ-ერთი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევა, „კარგად მოქცევის თამაში“ (GBG), შედეგად იძლევა არა მხოლოდ ნივთიერებების მოხმარების შემცირებას, არამედ ცხოვრების მანძილზე (გრძელვადიან პერსპექტივაში) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შემცირებასაც.

როგორც აღმოჩნდა, ახალგაზრდებში ნივთიერებების მოხმარების შემცირებაზე მიმართული მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევები არა მხოლოდ ამცირებს ნივთიერებების მოხმარების ალბათობას მერეც, ცხოვრების განმავლობაში, არამედ დადებითად მოქმედებს სხვა, არაგამიზნულ შედეგებზეც. მაგალითად, კვლევამ „ოჯახების გაძლიერების პროგრამა:

მშობლებისა და 10-14 წლის ასაკის მოზარდებისთვის“ (‘Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14’), დაადასტურა (აშშ-ში განხორციელების საფუძველზე) იმ შედეგების მიღება, რომელიც ინტერვენციის პირდაპირ ფოკუსს არ წარმოადგენდა. მათ შორის, კრიმინალური საქმიანობის, დეპრესიის, შფოთვისა და ჯანმრთელობისთვის სახიფათო სქესობრივი ქცევების შემცირება, ასევე, აკადემიური შედეგების გაუმჯობესება. „გამჭოლ ეფექტებს“, როგორცაა აკადემიური მიღწევები და პრობლემური ქცევის შემცირება, მეტი სარგებელი მოაქვს საზოგადოებისა და თემისთვის, როგორც ჯანმრთელობის, ასევე ეკონომიკური სარგებლის მხრივ.

რომ შევაჯამოთ, ეპიდემიოლოგიური და ეტიოლოგიური კვლევები პრევენციის პროფესიონალებს ეხმარება განიხილონ და გადაწყვიტონ:

- სად განხორციელონ პრევენციული ჩარევები, რომელიც შესაძლოა კონკრეტულ გეოგრაფიულ არეალზეც კი იყოს მიმართული;
- რა ნივთიერებები იყოს სამიზნე – ზოგი პოპულაციისთვის ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარება შესაძლოა კანაფის მოხმარებაზე უფრო პრობლემური იყოს;
- ვისზე უნდა იყოს ჩარევები მიმართული – რომელი ჯგუფებია სავარაუდოდ მეტი რისკის ქვეშ ან უფრო დაუცველი – ვთქვათ, ნივთიერებების მოხმარებელთა შვილები;
- დროის რა პერიოდზე უნდა იყოს ჩარევები მიმართული – თუ მოხმარების დაწყების ასაკი 14 წელია, ჩარევები უნდა დაიწყოს უფრო ადრე, 12 წლის ასაკში;
- რა უნდა იყოს პრევენციული ჩარევების სამიზნეები – მაგ., რა ამოცანები და გზავნილები უნდა იყოს გათვალისწინებული მოხმარების მიმართ არსებულ განწყობებზე, მოხმარების გავრცელების თაობაზე შეხედულებებზე, ან მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებზე მუშაობისას (იხ. თავი 3).

განვითარების ყველა ფაზაში ყოველმხრივი, ინტერდისციპლინური მხარდაჭერის სახსარკერის პრევენციის საწარმოება

პრევენციის სპეციალისტებისთვის მნიშვნელოვანია ესმოდეოთ, რომ ნივთიერებების მოხ-

მარება შესაძლოა დაიწყოს, როგორც შედარებით ნაკლებად სარისკო ქცევა. ამავე დროს, ამ ქცევის გაგრძელებამ შესაძლოა გამოიწვიოს მოხმარებული ნივთიერებების რაოდენობისა და მოხმარების სიხშირის მატება, რაც ზრდის ზიანის ალბათობას. როგორც აღვნიშნეთ, რიგ შემთხვევებში ნივთიერებების მოხმარება შესაძლოა ძირითად საქმიანობად იქცეს, სხვა სოციალური საქმიანობებისა და პასუხისმგებლობების უგულებელყოფის ხარჯზე, რასაც შემდგომ სოციალური და ჯანმრთელობის პრობლემებიც მოყვება.

რისკისა და დამცავი ფაქტორების განხილვა ეტიოლოგიური მოდელის ფარგლებში

(1) გვაძლევს საშუალებას, უკეთ გავიგოთ, რა ნაბიჯები შეიძლება გადადგან ადამიანებმა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების წარმოქმნამდე (დიაგრამა 6) და (2) გვეხმარება შესაფერისი პრევენციული (ასევე, სამკურნალო და ზიანის შემცირების) ჩარევების შემუშავებასა და მათ მიზნობრივად განხორციელებაში.

როგორც დიაგრამა 6-ზე ჩანს, (მაკრო და მიკრო) გარემო ფაქტორები და, შედარებით ნაკლებად, ინდივიდუალური მახასიათებლები, მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს, ესა თუ ის ადამიანი დაიწყებს თუ არა ნივთიერებების მოხმარებას. აქ შედის როგორც უშუალოდ მოხმარებამდე არსებული რისკისა და დამცავი ფაქტორები, ასევე შედარებით გრძელვადიანი რისკისა და დამცავი ფაქტორები, რომელიც ადამიანის განვითარებაზე ახდენს გავლენას.

როგორც პრევალენტობის შემსწავლელი კვლევები მიუთითებს, იმ ადამიანების უმრავლესობა, რომლებიც იწყებენ ნივთიერებების მოხმარებას, მას აღარ აგრძელებენ და შემოიფარგლებიან მოხმარების იშვიათი ეპიზოდებით.

ადამიანებს, რომლებიც აღარ აგრძელებენ ნივთიერებების მოხმარებას, მთელი რიგი ფაქტორები განასხვავებს იმ პირთაგან, ვინც მოხმარებას აგრძელებს; მათ შორის არის ფსიქოფიზიოლოგიური რეაქცია ნივთიერებების მოხმარებაზე: მაგ., როგორია ნარკოტიკით გამოწვეული სუბიექტური გამოცდილება – არის

თუ არა ის ღირებული და სასიამოვნო და უკმაყოფილებს თუ არა ამა თუ იმ საჭიროებას. მაგ., ეხმარება სოციალიზაციაში ან თვითდამშვიდებაში, რომ დაიკმაყოფილოს (მომხმარებლის მიერ სუბიექტურად აღქმული) ფიზიოლოგიური ან ფსიქოლოგიური საჭიროება და ა.შ. აუცილებელი არ არის, რომ ადამიანებს, რომლებიც ნივთიერებების მოხმარებას აგრძელებენ, ზიანი მიადგეთ; მათი უმრავლესობა წყვეტს მოხმარებას, თუნდაც მოხმარების შედარებით ხანგრძლივი პერიოდის მერე. მაგრამ ნაწილს, ვინც აგრძელებს ნივთიერებების მოხმარებას, უჩნდება ჯანმრთელობასთან, ემოციურ თუ ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობასთან და სოციალურ ფუნქციობასთან დაკავშირებული პრობლემები (მათ შორის კანონთან კონფლიქტი). შერჩევითი და მიზანმიმართული პრევენციული ჩარევები, ისევე, როგორც ზიანის შემცირებისა და სამკურნალო ჩარევები, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, როდესაც ვცდილობთ, თავიდან ავიცილოთ მოხმარების უფრო საზიანო პატერნებზე გადასვლა.

ნივთიერების მოხმარების ქცევის სხვადასხვა საფეხურებს შორის გადასვლას ზოგჯერ უწოდებენ მოხმარების და მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების განვითარების ბუნებრივ კურსს. რისკისა და დამცავი ფაქტორები, ასევე, პოტენციური ზიანი, ამ ტრაექტორიის სხვადასხვა მონაკვეთზე სხვადასხვაა.

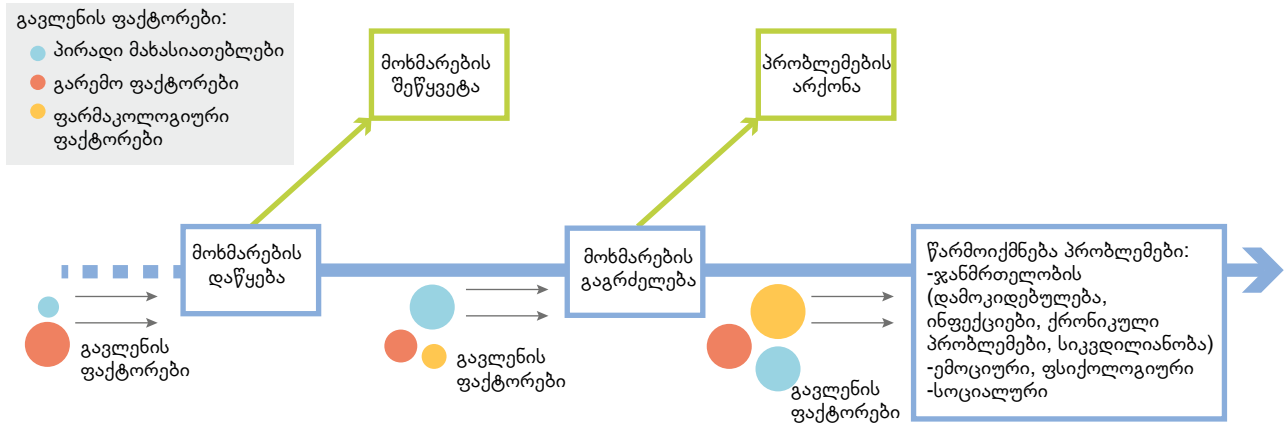
ფაქტორები, რომლებმაც განსაზღვრა მოხმარების დაწყება, განსხვავებულია იმ ფაქტორებისგან, რომლებმაც განსაზღვრა მოხმარების გაგრძელება; შესაბამისად, განსხვავებული იქნება ამასთან დაკავშირებული ზიანიც. ასევე, მნიშვნელოვანია, გვახსოვდეს, რომ ადამიანები, რომლებიც ამჟამად არ მოიხმარენ, არ შეადგენენ ერთგვაროვან ჯგუფს – მათ შორის შესაძლოა იყვნენ ისინიც, ვინც ექსპერიმენტულად მოიხმარდა ან წარსულში პრობლემურ მოხმარებასთან ჰქონია შეხება.

ამიტომ, ნივთიერებების მოხმარებელთა საჭიროებებზე სამუშაოდ აუცილებელია, გვექონდეს ფართო სპექტრის ყოველმხრივი სოციალური, ემოციური, ფიზიკური და პროფესიული სამსახურები, იმის მიუხედავად, გზის რომელ მონაკვეთს გადის მოხმარებელი (დიაგრამა 7).

ჩვეულებრივ, პრევენციის პროგრამირებისას სამიზნე სამი ჯგუფია.

- შერჩევითი ჩარევები მუშაობს მოწყვლად ჯგუფებზე, ხშირად ისეთებზე, რომლებიც მოიხმარენ ნივთიერებებს. შერჩევითი პრევენციული ჩარევები ყურადღებას ამახვი-

დიაგრამა 6: ნივთიერებების მოხმარების ნაბიჯები

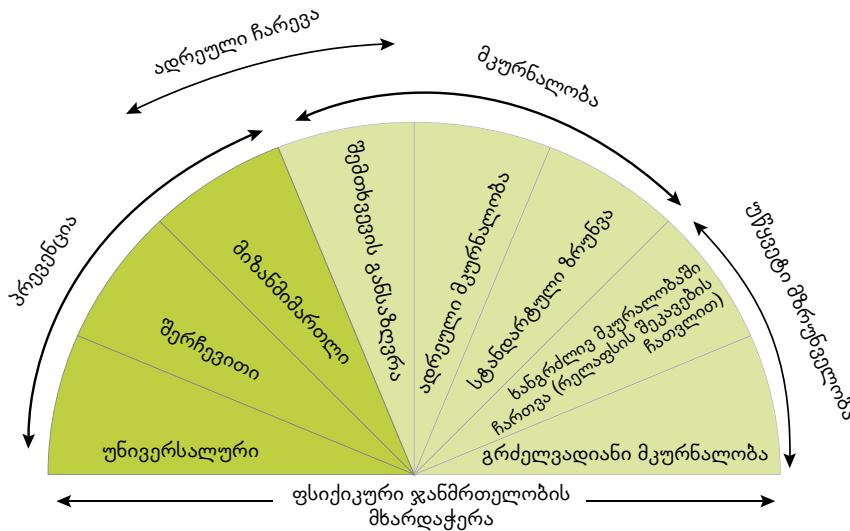


- უნივერსალური პრევენციული ჩარევები და შესაბამისი პოლიტიკა მუშაობს განურჩევლად ყველასთან, მიუხედავად ნივთიერებების მოხმარების თვალსაზრისით რისკ-ფაქტორების არსებობა-არარსებობისა, თუ მოხმარების ისტორიისა. თუმცა, უნივერსალური სამიზნე ჯგუფის წევრთა უმრავლესობა, სავარაუდოდ, არ იქნება მოხმარებელი. უნივერსალური პრევენციული ჩარევები მოიცავს სკოლაზე დაფუძნებული კურიკულუმების დიდ ნაწილს და სასკოლო და გარემოს პოლიტიკებს, რომელთა შესახებაც მოგვიანებით შევიტყობთ.

ლებს მოწყვლადი პირების გაძლიერებაზე, მათი შესაძლებლობების გაუმჯობესებაზე რთულ საცხოვრებელ და სოციალურ პირობებში. ამგვარი ჩარევების რიცხვშია მუშაობა მოწყვლად ჯგუფებთან სკოლისა და ოჯახის დონეზე; აგრეთვე, პოლიტიკა, რომელიც ბავშვების სკოლაში სიარულს და გაკვეთილებში მონაწილეობას გააუმჯობესებს.

- მიზანმიმართული პრევენციული ჩარევები მიმართულია კონკრეტულ მოწყვლად ინდივიდებზე და ეხმარება მათ, გაუმკლავდნენ იმ გამოწვევებსა და რისკფაქტორებს, რომელიც მათ ნივთიერებების მოხმარების მიმართ უფრო მოწყვლადს ხდის.

დიაგრამა 7: განსხვავებული პასუხები ნივთიერებების მოხმარების პრობლემებზე



მაშინ, როცა უნივერსალური ჩარევები, როგორც წესი (თუმცა არა მხოლოდ), მიმართულია სამიზნე ჯგუფებზე ნივთიერებების მოხმარების დაწყებამდე, შერჩევითი და მიზნობრივი პრევენციული ჩარევები შესაძლოა, განხორციელდეს ნივთიერებების მოხმარების ნებისმიერ საფეხურზე.

ხანმოკლე ჩარევები (ე.წ. brief interventions, ან „ადრეული ჩარევები“) უკავშირდება მიზანმიმართულ პრევენციას და არ არის ფართოდ დანერგილი ევროპულ პრევენციულ პრაქტიკაში,

წყარო: ადაპტირებულია Mrazek and Haggerty-საგან, 1994

თუმცა უფრო გავრცელებულია ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით. ხანმოკლე ჩარევების მიზანია, თავიდან აირიდოს ან გადაავადოს ნივთიერებების მოხმარება და აიცილოს მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების გამწვავება. ეს ჩარევები შეზღუდული დროის განმავლობაში ხორციელდება და, როგორც ეს დიაგრამა 7-ზე ჩანს, მოქმედებს პრევენციასა და მკურნალობას შორის გადასვლის ეტაპზე. ისინი, როგორც წესი, მიმართულია ახალგაზრდებზე ან რისკჯგუფში შემავალ ადამიანებზე (EMCDDA, 2017b).

2

| სარჩევი

- 43 | განსაზღვრებები და პრინციპები
- 46 | პრევენციის თეორიული საფუძველი
- 49 | სტრუქტურა, შინაარსი და განხორციელება

თავი 2

პრევენციის მენეჯერებისა და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების საფუძვლები

ამ თავში წარმოდგენილია, ერთი მხრივ, „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკისა“ და, მეორე მხრივ, „საუკეთესო პრაქტიკის“ კონცეფციები, რამდენადაც პრევენციული მუშაობის მიდგომებში მათ გამოყენებას მნიშვნელოვანი განსხვავებები ახლავს. ასევე, აქ ნახავთ მნიშვნელოვანი და პოპულარული თეორიების მიმოხილვას და გაცნობით ქცევის შეცვლის ბორბალს, რომელიც სხვადასხვა სახის პრევენციული ჩარევისა და პოლიტიკის მუშაობის კლასიფიცირების ერთ-ერთი ხერხია. და ბოლოს, ამ თავში გაცნობით ჩარევების ადაპტაციის კონცეფციას და განხორციელების სიზუსტის მნიშვნელობას.

განსაზღვრებები და პრინციპები

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მიზანია, შეაკავოს ადამიანები ნივთიერებების მოხმარების დაწყებისგან, ხოლო მათ, ვისაც მოხმარება უკვე დაწყებული აქვს, დაეხმაროს მისგან გამომდინარე პრობლემების თავიდან არიდებაში. თუმცა, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციას უფრო ფართო მიზანიც აქვს: იზრუნოს ადამიანების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებაზე და დაეხმაროს მათ საკუთარი ნიჭისა და პოტენციალის რეალიზებაში. ნივთიერებების მოხმარების წინააღმდეგ შედეგიანი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ზომების დაგეგმვა და განხორციელება ნივთიერებების მოხმარების ევროპული პოლიტიკის უმთავრესი ფოკუსია და მოიცავს რიგ ღონისძიებებს.

რას ნიშნავს „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული“ პრევენცია? ვაშინგტონის უნივერსიტეტის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ინსტიტუტის (Evidence Based Practice Institute of the University of Washington, 2012) განმარტება ასეთია: „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა არის გადაწყვეტილების მიღების იმგვარი სისტემური პროცესების გამოყენება ან იმ მომსახურების მიწოდება, რომელიც, არ-

სებულები მეცნიერული მტკიცებულებების თანახმად, თანმიმდევრულად აუმჯობესებს მიღწეულ გაზომვად შედეგებს. მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ პრაქტიკაში გადაწყვეტილების მიღების საფუძველია არა ტრადიცია, ინტუიცია ან ერთჯერადი დაკვირვება, არამედ ექსპერიმენტული კვლევით მიღებული მონაცემები და ამ დროს გათვალისწინებულია ინდივიდუალური მომხმარებლის მახასიათებლები და კლინიციის კომპეტენცია.“

ამ განსაზღვრებაში ორი ძირითადი ასპექტი იკვეთება: სისტემური გადაწყვეტილებების მიღება მეცნიერული მტკიცებულებების გამოყენებით, რაც უკავშირდება გაუმჯობესებულ ან პოზიტიურ შედეგებს; და საფუძვლად სკრუპულოზური ექსპერიმენტული კვლევის შედეგად მოპოვებული მონაცემების მოპოვება. ეს რთული საკითხია, მაგრამ მისი სირთულეების ზოგადი გაგება მაინც აუცილებელია, რათა მივხვდეთ, რატომაა, რომ სპეციალისტები ხშირად – და სრულიად სამართლიანად – ვერ თანხმდებიან, თუ პრევენციის რა პროგრამებსა და პრაქტიკას შეიძლება ეწოდოს „მტკიცებულებაზე დაფუძნებული“, განსხვავებით „პერსპექტიული“ ან „საუკეთესო პრაქტიკისგან“.

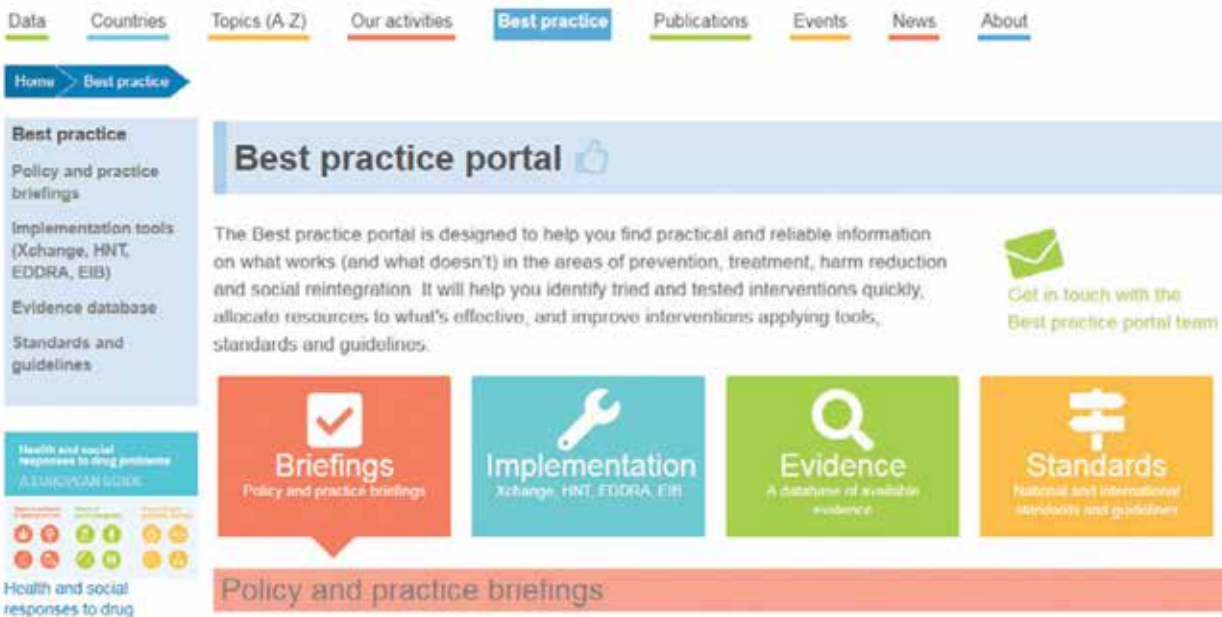
EMCDDA თავის ვებგვერდზე „საუკეთესო პრაქტიკის“ ამგვარ განმარტებას იყენებს: „ხელმისაწვდომი მტკიცებულებების საუკეთესო გამოყენება ნარკოტიკების მოხმარების სფეროში მიმდინარე საქმიანობისთვის“. EMCDDA ამგვარად განაგრძობს საკითხს:

- ეფექტიანობის მტკიცებულება იმ პრობლემებისა და საჭიროებების შესაბამისი უნდა იყოს, რომლებსაც ნივთიერებების მოხმარების სფეროში ჩართული ადამიანები – პროფესიონალები, პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირები და ასევე, ნივთიერებების მომხმარებლები და მათი ოჯახები აწყდებიან.
- საუკეთესო პრაქტიკის განსაზღვრის ყველა მეთოდი უნდა იყოს „გამჭვირვალე, საიმედო

- და შეიძლება მისი სხვისთვის გადაცემა“;
- ყველა შესაბამისი მტკიცებულება გათვალისწინებული უნდა იქნეს;
- გადაწყვეტილების მიღების პროცესში გათვალისწინებული უნდა იყოს როგორც შედეგიანობის მტკიცებულება, ასევე დანერგვის განხორციელებადობა.

პრევენციის მკვლევრებმა და პრაქტიკოსებმა მოაგროვეს დიდი ოდენობის ინფორმაცია, რომელიც საფუძვლად დაედო სხვადასხვა ქვევისთვის, მათ შორის, ნივთიერებების მოხმარებისთვის, შედეგიანი პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის შემუშავებასა და მიწოდებას. EMCDDA-მ ამ ჩარევათაგან ბევრს თავი მოუყარა თავის ვებგვერდზე (დიაგრამა 8). აქ თქვენ შეგიძლიათ, მოიძიოთ ინფორმაცია საუკეთესო პრაქტიკებზე, რომელიც გამოყენებადია სხვადასხვა ვითარებაში, სხვადასხვა ნივთიერებებისა და მკურნალობის სხვადასხვა ტიპის შემთხვევაში. ამ მასალის გაცნობა შესაძლებელია შემდეგ მისამართზე: (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>).

დიაგრამა 8: EMCDDA-ის საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი



პრევენციის კვლევის ევროპული საზოგადოების (European Society for Prevention Research) განმარტებით, პრევენციის მეცნიერება არის „მულტიდისციპლინური ძალისხმევა, რომე-

ლიც განიხილავს ეტიოლოგიას, ეპიდემიოლოგიას, ჩარევის დაგეგმვას, შედეგიანობასა და განხორციელებადობას სხვადასხვა სახის ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემის პრევენციისთვის.“¹ ამგვარ პრობლემებს შორისაა (თუმცა ამით არ ამოიწურება) ნივთიერებების მოხმარების პრობლემები, სქესობრივი ჯანმრთელობა და მოზარდთა ორსულობა, აივ/შიდსი, ძალადობა, ავარიები, სუიციდი, ფსიქიკური დაავადებები, კანონთან კონფლიქტი, ჭარბწონიანობა, არაჯანსაღი/არასაკმარისი კვება, ფიზიკური ვარჯიშის ნაკლებობა და ქრონიკული ავადმყოფობა. მათი საერთო მახასიათებელია ის, რომ ქცევა მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს ცუდ ჯანმრთელობასა და ჯანმრთელობის უთანასწორობას.

ქცევითი რისკფაქტორები არაგადამდები დაავადებების მნიშვნელოვანი გამომწვევი მიზეზებია. პრევენციის მეცნიერება გულისხმობს ჩარევათა სისტემატურ კვლევას, მოსახლეობაში არამიზანშეწონილი ქცევების ხდომილების შესამცირებლად და მიზანშეწონილი ქცევების გასაძლიერებლად. ეს მოითხოვს სხვადასხვა თეორიულ და მეთოდოლოგიურ მიდგომებში ჩახედულობას, რათა შესაძლებელი იყოს კვლევის ჩატარება ოჯახის, ჯანდაცვისა და

განათლების, სამსახურის, თემის, სოციალური კეთილდღეობის, გარემოს დაგეგმარების, ურბანული დიზაინისა და ფისკალური პოლიტიკის

1 www.euspr.org/prevention-science/

სოციალურ და საზოგადოებრივ სისტემებში.

ამერიკის პრევენციის კვლევების საზოგადოებამ (US Society for Prevention Research) შეიმუშავა პრევენციის დარგის სახელმძღვანელო პრინციპები. ეს პრინციპები იძლევა EUPC-ის საფუძველს და გამოკვეთს წარმატებული პრევენციული საქმიანობისთვის შემდეგი ფაქტორების მნიშვნელოვნებას:

- ფოკუსი განვითარების ეტაპებზე: როგორც პრევენციის სპეციალისტებს, უნდა გვესმოდეს, რომ ქცევაზე გავლენის მქონე ფაქტორები იცვლება ცხოვრების განმავლობაში, ასაკის შესაბამისად. ეს ასევე ნიშნავს, რომ არსებობს განვითარების ანუ ასაკთან დაკავშირებული ამოცანები, რომელიც უნდა გადაიჭრას ბავშვების ზრდის კვალდაკვალ (იხ. დანართი 2). ამ ამოცანების გადაჭრაში ხარვეზების არსებობამ შესაძლოა განვითარების გარკვეულ ეტაპებზე აშლილობების ან სარისკო ქცევების გამოვლენა გამოიწვიოს. ყოველივე ეს გათვალისწინებული უნდა იყოს იმ პოტენციური პრევენციული ჩარევების განხილვისას, რომელთა გამოყენებაც გვინდა სამიზნე ჯგუფებში.
- სამიზნე პოპულაციის განვითარებასთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგია პრევენციაში არსებით როლს თამაშობს. ჩვენ ვაცნობიერებთ, ასაკის ცვლილება – მაგალითად, ბავშვის რეჟიმის ცვლილება დროის უმეტესი ნაწილის შინ გატარებიდან დროის უმეტესი ნაწილის სკოლაში გატარებამდე, შემდეგ კი დამოუკიდებლობის შექმნა და მშობლების სახლიდან გადასვლა – როგორ აყენებს პირს სხვადასხვა რისკის წინაშე. ასევე, უნდა გავიაზროთ, რომ არსებობს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ფაქტორი, რომელიც იცვლება ერთი ჯგუფის შიგნით თუ ჯგუფებს შორის, მაგ., ნივთიერებების მოხმარების დაწყების გამომწვევი ფაქტორები სხვადასხვაა სხვადასხვა ინდივიდის, ჯგუფის თუ თემისთვის.
- ინტერაქციული, ეკოლოგიური ფაქტორები – ესაა გავლენა, რომელსაც სხვადასხვა გარემო ახდენს ჩვენს შეხედულებებზე, ღირებულებებზე, განწყობებსა და ქცევებზე. ამაში შედის ურთიერთქმედება ინდივიდების, მათი ოჯახის, სკოლის, თემისა და უფრო ფართო სოციალურ-პოლიტიკური და ფიზი-

კური გარემოს მახასიათებლებს შორის. ეს ურთიერთქმედებები გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ჩვენს შეხედულებებზე, განწყობებებსა და ქცევებზე, არამედ, ასევე, ერთმანეთზე.

- ადამიანის მოტივაციისა და ცვლილების პროცესის ცოდნა გვეხმარება, შევიმუშაოთ შედეგიანი ჩარევები, რომელიც მიმართულია ნივთიერებების მოხმარების თავიდან აცილებასა ან მკურნალობაზე. ადამიანების ქცევაზე და გადაწყვეტილების მიღებაზე (მათ შორის, მაღალი რისკის ქცევებში ჩართვაზე), მრავალი ფაქტორი ახდენს გავლენას.
- პრევენციული მეცნიერების ტრანსლაციპლინური ხასიათი გულისხმობს, რომ პრევენციის სამიზნე კომპლექსურ საკითხებზე მუშაობაში ჩართული იყოს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელსაც ბევრი სხვადასხვა სფეროს ცოდნა ექნება არსენალში.
- პროფესიული ეთიკური სტანდარტები ღირებულებებს ემყარება. ღირებულებები – ესაა საბაზო შეხედულებები, რომელიც ადამიანს ჭეშმარიტებად მიაჩნია და მათ განიხილავს, როგორც სახელმძღვანელო პრინციპებსა და საფუძველს, რომლის მიხედვითაც გადაწყვეტილებებს იღებს.
- პრევენცია გულისხმობს გადაწყვეტილებების მიღებას იმაზე, თუ როგორ ვიმუშაოთ სხვა ადამიანებთან მათი ცხოვრების ისეთ მნიშვნელოვან კონტექსტებში, როგორცაა ოჯახი, სკოლა და სამსახური; ასევე, გულისხმობს იმას, თუ როგორ ვიმუშაოთ საზოგადოების დონეზე, სადაც პოლიტიკა და კანონები არეგულირებს სოციალურად სასურველ და ანტისოციალურ/უკანონო ქცევას.
- თეორიულ და ემპირიულ მოკვლევებს შორის მუდმივი უკუკავშირის მიზანია, ახსნას მექანიზმები, რომელიც პასუხისმგებელია ეპიდემიოლოგიური კვლევებით ან პრევენციული ჩარევების შეფასების მეშვეობით აღმოჩენილ ქცევით შედეგებზე.
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესება ის მიზანია, რომლის მიღწევაც შეგვიძლია პრევენციული მეცნიერებით – პრევენციის მეცნიერთა და პრევენციის პრაქტიკოსების ერთობლივი მუშაობით, მათი საერთო უნარებისა და სპეციფიკური გამოცდილების გამოყენებით.
- სოციალური სამართლიანობა დაკავშირებულია ადამიანის უფლებების დაცვასთან, ჯა-

ნმრთელობაზე ზრუნვა კი ადამიანის ერთ-ერთი უფლებაა. სოციალური სამართლიანობა არის ეთიკური და მორალური ვალდებულება, გვესმოდეს, რატომაა, რომ მოსახლეობის კონკრეტულ ქვეჯგუფებზე დაავადებების, შეზღუდული შესაძლებლობებისა და სიკვდილიანობის არაპროპორციულად დიდი ტვირთი მოდის, და მნიშვნელოვანია, შეიქმნას და განხორციელდეს პრევენციის პროგრამები და სისტემები, ასევე, შეიცვალოს პოლიტიკა უთანასწორობის საფუძველში მდებარე მიზეზების აღმოსაფხვრელად.

პრევენციის თეორიული საფუძვლები

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევებისა და კვლევის მიზნები რამდენიმე მნიშვნელოვანი თეორიის ბაზაზე არის განვითარებული. როდესაც პრევენციის მეცნიერები და პრაქტიკოსები თეორიას ახსენებენ, ისინი გულისხმობენ ურთიერთდაკავშირებული წარმოდგენების კრებულს, რომელიც გამოიყენება აღსაწერად, ასახსნელად და პროგნოზირებისთვის, თუ რა ურთიერთკავშირშია ერთმანეთთან ადამიანის ქცევის სხვადასხვა ასპექტი. უმეტესწილად, თეორიები ემპირიული ან კვლევით მიღებული მტკიცებულებებიდან მიიღება და შემდგომ მუდმივი კვლევით იხვეწება.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების შემუშავების მნიშვნელოვანი ნაბიჯი ჩარევის თეორიული ჩარჩოს შერჩევაა. ამგვარი ჩარჩო:

- გვარკვევს ჯანმრთელობის განსაზღვრულ პრობლემასთან დაკავშირებულ გარემო – და/ან ქცევით ფაქტორებში;
- მკაფიოდ გამოკვეთს მოცემულ საკითხში სასურველი შედეგის მიღების შესაძლო მექანიზმებს;
- გვეხმარება, ავირჩიოთ ჩარევის სტრატეგია ან მიდგომა, რომლითაც ამ შედეგებს მივიღებთ (Bartholomew and Mullen, 2011).

პრევენციის სფეროში გვაქვს ეტიოლოგიური (ნივთიერებების მოხმარების მიზეზები), ადამიანის განვითარებისა და ადამიანის ქცევის თეორიები. პრევენციულ ჩარევებში გამოყენებულ ადამიანის ქცევის თეორიებს შორისაა

ისეთი თეორიები, რომელიც ხსნიან იმას, თუ როგორ სწავლობს ადამიანი, როგორ შეუძლია ადამიანს შეიცვალოს ქცევა – განსაკუთრებით კი, ჯანმრთელობის თუ სოციალური თვალსაზრისით სახიფათო შედეგების გამომწვევი ქცევები, მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარება.

პრევენციის მეცნიერება ინტენსიურად იყენებს თეორიებს, რომელიც სხვა დარგებში შეიქმნა. ეს დარგებია ქცევითი ეკონომიკა, ნეიროფსიქოლოგია და ქცევითმეცნიერება. ცხრილში 2 ნაჩვენებია რამდენიმე ასეთი თეორია, რომლებსაც მნიშვნელოვანი გავლენა აქვთ პრევენციაზე, და ასევე ზოგიერთი თეორია, რომელიც უნიკალურია პრევენციული მეცნიერებისთვის (ანუ, მის წიაღშია შემუშავებული).

ამ თეორიების თუნდაც ზედაპირული ცოდნა მნიშვნელოვანია იმის გასაგებად, რომ შედეგიანი ჩარევების შემუშავება ემპირიულად მიღებულ თეორიას ეფუძნება. პრევენციის მეცნიერებაში ერთ-ერთი საყოველთაოდ გამოყენებული თეორია არის დაგეგმილი ქცევის თეორია (theory of planned behaviour, TPB; დიაგრამა 9). ის ქვემოთ მოცემულია, როგორც მაგალითი, თუ როგორ შეიძლება, თეორიამ განაპირობოს ჩარევის შემუშავება და შინაარსი. დაგეგმილი ქცევის თეორიაში გათვალისწინებულია შემდეგი ფაქტორები:

- დამოკიდებულება (attitude) ქცევის მიმართ – ანუ, შეხედულებები ამა თუ იმ ქცევასთან დადებითი ან უარყოფითი შედეგების კავშირზე და ამ შედეგებისთვის მინიჭებულ ღირებულებაზე (ანუ იმაზე, თუ რამდენად ღირებულია ეს შედეგები ინდივიდისთვის), მაგ.: „რა მოხდება, თუ მოვწევ? რა გავლენა ექნება ამას ჩემს ჯანმრთელობაზე? ეს გავლენა რამდენად რეალურია? იმოქმედებს ის ჩემს და ჩემ გარშემომყოფების ცხოვრებაზე?“
- შეხედულებები იმაზე, თუ როგორი იქნება „მნიშვნელოვანი სხვა“ ადამიანების აღქმა ამ ქცევის განხორციელებაზე; ასევე, აღქმა იმისა, თუ რამდენად ნორმატიულია ეს ქცევა; მაგ.: „მოწევას თუ დავიწყებ, რას იტყვიან ჩემი მშობლები? რას იტყვიან ჩემი მეგობრები?“
- თვითეფექტურობა ანუ შეხედულებები უნა-

რებზე, რომელიც გააძნელებს ან უბიძგებს მოცემულ ქცევას და ქცევის გაკონტროლების საკუთარი უნარის აღქმა; მაგ., „მაქვს უნარი, მეგობართან წვეულებაზე ალკოჰოლის მოხმარებაზე უარი ვთქვა?“

ინდივიდის განზრახვას, განახორციელოს ისეთი ქცევა, როგორცაა ნივთიერებების მოხმარება, განაპირობებს ზევით დახასიათებული ფსიქოლოგიური ფაქტორების ურთიერთქმედება და, ასევე ის, თუ რამდენად აქვს მას

ცხრილი 2:

რამდენიმე მნიშვნელოვანი თეორიის მიმოხილვა

თეორია	შინაარსი
გავრცელებული თეორიები	
ბანდურას სოციალური დასწავლის თეორია (Bandura's Social Learning Theory, 1977)	ადამიანები ქცევას სწავლობენ სხვებზე დაკვირვებით და მათი ქცევების გამეორებითა და მიბაძვით.
ჯესორისა და ჯესორის პრობლემური ქცევის თეორია (Jessor and Jessor's Problem Behavior Theory, 1977)	სხვადასხვა სარისკო ქცევას აქვს ერთი და იგივე ან საერთო ფესვები ან საფუძველი და ამ ქცევებზე გავლენას ახდენს ინდივიდისა და მისი გარემოს ურთიერთქმედება.
ბრონფენბრენერის ადამიანის განვითარების ეკოლოგია (Bronfenbrenner's Ecology of Human Development, 1979)	სისტემები და კონტექსტი ინდივიდის გარეთ და მათი გავლენა ინდივიდუალურ ქცევაზე
აიზენის დაგეგმილი ქცევის თეორია (Ajzen's Theory of Planned Behavior, 1991)	განწყობებსა და ქცევას შორის არსებობს ბმა და ქცევას წარმართავს აღქმების/განწყობების სამი ჯგუფი: <ul style="list-style-type: none"> ▪ შეხედულებები, თუ რა შედეგები მოჰყვება ქცევას; ▪ შეხედულებები, რა ნორმატიული მოლოდინები აქვთ სხვებს ქცევის თაობაზე (ანუ ქცევის სოციალური მისაღებობა); ▪ შეხედულებები ქცევის ჩადენის დამაბრკოლებელ და ბიძგის მიმცემ ფაქტორებზე.
სპეციფიკურად პრევენციის თეორიები	
ფლეისა და პეტრაიტის ტრიადული გავლენის თეორია (Flay and Petraitis' Theory of Triadic Influence, 2003)	სარისკო ქცევის გაჩენაში სამი სახის ფაქტორი მონაწილეობს: <ul style="list-style-type: none"> ▪ კულტურული ფაქტორები (მაგ., აღქმული მიმდებლობა ზრდასრულთა მიერ ალკოჰოლის მოხმარებაზე) ▪ სოციალური ან ინდივიდთაშორისი ფაქტორები (მაგ., ნივთიერებების მოხმარებელი მშობლების ყოლა) ▪ პირადი ფაქტორები (მაგ., იმპულსების კონტროლის სუსტი უნარი)
ჰოკინსისა და კოლეგების რისკისა და დამცავი ფაქტორები (Hawkins and colleagues' Risk and Protective Factors, 1992)	ნივთიერებების მოხმარების რისკები იყოფა საზოგადოებრივ და კულტურულ ფაქტორებად, რომელიც აყალიბებს სამართლებრივ და ნორმატიულ მოლოდინებს, როგორი უნდა იყოს ქცევა; და პირად და ინდივიდთაშორის ფაქტორებად (ოჯახები, სკოლა, თანატოლები)
კატალანოსა და კოლეგების ბავშვების პოზიტიური განვითარება (Catalano and colleagues' Positive Youth Development, 1999)	მნიშვნელოვანია პოზიტიური განვითარების ხელშეწყობა და გაძლიერება.
ვერნერისა და სმიტის გამძლეობის თეორია (Werner and Smith's Resilience Theory, 1982)	ზოგ ინდივიდის სტრესულ სიტუაციებთან და მოვლენებთან შეგუების განსაკუთრებული უნარი აქვს.
ბიგლანისა და ჰინდსის მზრუნველი გარემო (Biglan and Hinds' Nurturing Environments, 2009)	ამაში გაერთიანებულია სხვა თეორიათა ბევრი ასპექტი და ყურადღებას ამახვილებს რისკის შემცირებასა და გამძლეობისა და სხვა პოზიტიური მახასიათებლების გაძლიერებაზე.

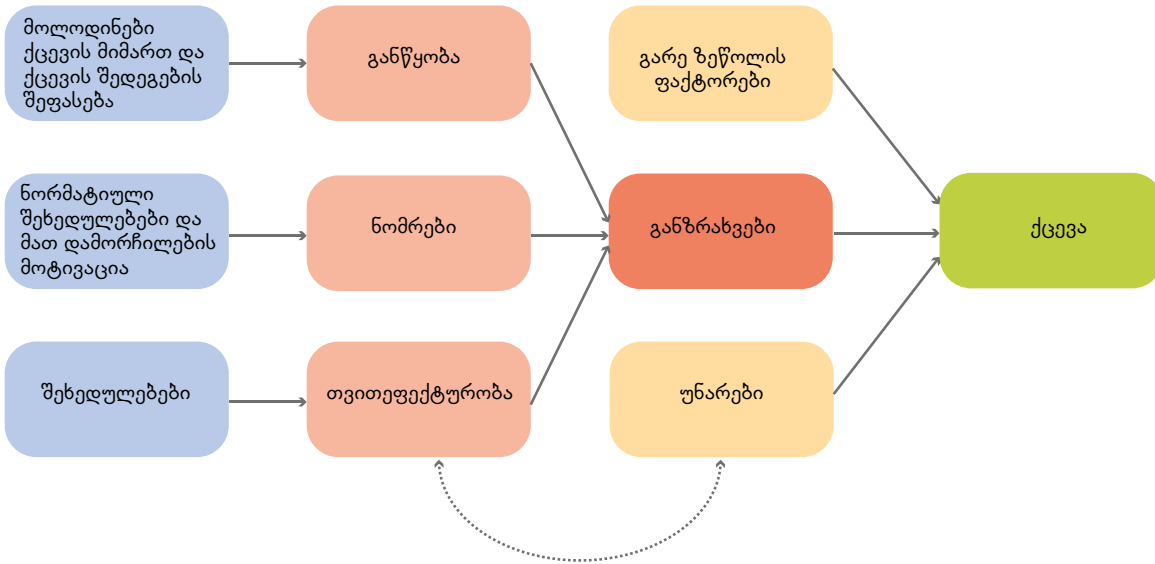
პრევენციის ევროპული კურიკულუმი

უნარი და რესურსი, რომ განახორციელოს ეს ქცევა.

ჩარევის თეორიული საფუძვლის შესარჩევად, მომდევნო ნაბიჯია ჩარევის მიზნების ჩამოყალიბება.

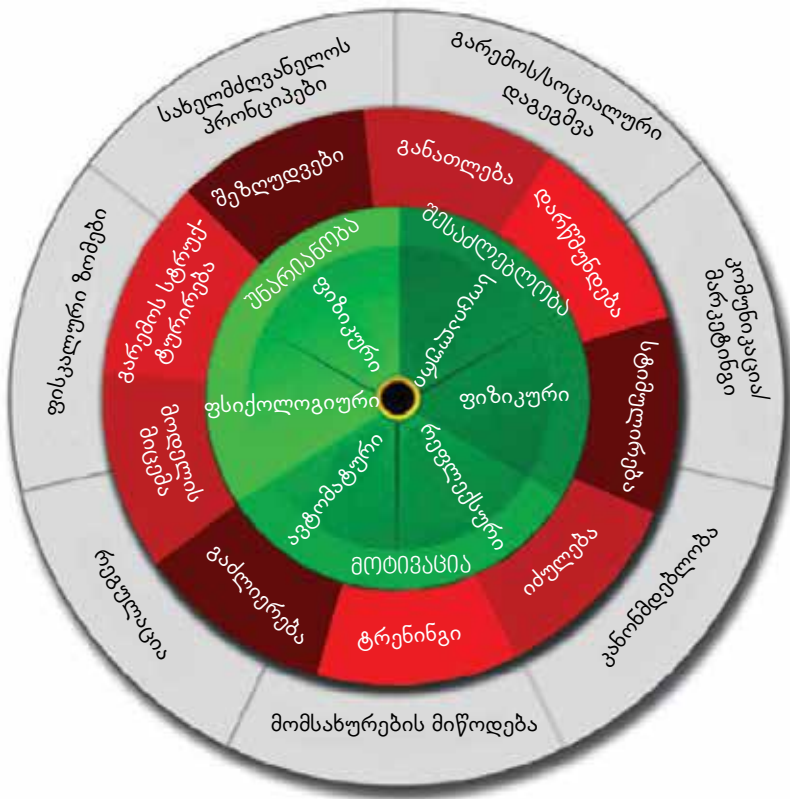
თეორიაზე დაფუძნებული ჩარევების სიძნელე თეორიის პრაქტიკად გადაქცევაა – უკვე განსაზღვრული მიზნებიდან როგორ გადავიდეთ კარგ ჩარევებსა და შედეგიან პოლიტიკაზე (სტრატეგიაზე)? აქ დამხმარედ გამოგვადგება სუზან მიჩისა (Susan Michie) და მისი კოლეგების შემუშავებული ინსტრუმენტი „ქცევის ცვლი-

დიაგრამა 9: დაგეგმილი ქცევის თეორია



დიაგრამა 10: ქცევის შეცვლის ბორბალი

- ქცევის წყაროები
- ჩარევის დანიშნულება
- პოლიტიკის კატეგორიები



წყარო: Michie et al., 2011

ლების ბორბალი“ (2011), რომელიც ეყრდნობა ყოვლისმომცველ COM-B მოდელს (უნარი, შესაძლებლობა, მოტივაცია და ქცევა, capability, opportunity, motivation and behaviour).

COM-B მოდელში ასახულია ქცევის შესაძლო სათავეები, რასაც ქცევის შეცვლის ბორბლის შიდა წრეში ვხედავთ (დიაგრამა 10). ბორბლის გარე წრეებზე მოცემულია მიდგომათა სხვადასხვა სახე, რომელიც შესაძლოა გამოყენებული იქნეს ქცევის ცვლილების მისაღწევად. გარე წრეებზე წარმოდგენილია როგორც ჩარევებისა და პოლიტიკის მეთოდები ქცევის შესაცვლელად, ასევე, ჩარევათა ტიპები, რომელიც გამოყენებული იქნა ქცევაზე ზემოქმედებისათვის. ქცევის შეცვლის ბორბალი არ იძლევა საშუალებას, განისაზღვროს, კონკრეტულად რომელი ჩარევა უნდა იყოს გამოყენებული, მაგრამ მოსახერხებელია ძიების წრის შესამცირებლად და, სავარაუდოდ, გამოსადეგი ჩარევის ტიპის ასარჩევად.

მიიჩნევა, რომ მოტივაცია ავტომატური და რეფლექსიურია, ხოლო უნარიანობა მოიცავს როგორც ფსიქოლოგიური, ასევე ფიზიკური უნარის ფლობას. შესაძლებლობები გულისხმობს კონკრეტული ქცევის ჩადენის შანსს საზოგადოებრივ თუ ფიზიკურ კონტექსტში. წითელ წრეში თავმოყრილია ჩარევის მართებული მიდგომები, რომელიც ამ ქცევათა განმსაზღვრელ ფაქტორებზეა მიმართული, და რუხი გარე წრე მოიცავს პოლიტიკის მექანიზმებს, რომელიც ხელს უწყობს ჩარევების განხორციელებას.

სტრუქტურა, შინაარსი და განხორციელება

პრევენციულ ჩარევებში სამი მნიშვნელოვანი ასპექტი გამოიყოფა: სტრუქტურა, შინაარსი და განხორციელება. სამივე ამ ასპექტს თეორია წარმართავს.

პროგრამა X-ის მაგალითი	
<p>მოდით, მაგალითად გამოვიყენოთ სკოლის გარემოში განხორციელებული პრევენციული ჩარევა იმის საჩვენებლად, როგორ შეიძლება, თეორია განაპირობებდეს ჩარევის ფორმირებას. ავიღოთ ჰიპოთეზური პროგრამა X: მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევის სასკოლო კურიკულუმი. რა მახასიათებლები უნდა ჰქონდეს ამ ჩარევას?</p> <p>დაგვეგმილი ქცევის თეორიის მოდელის მიხედვით, პრევენციის პირველი სამიზნე არის მოლოდინი ქცევის მიმართ და დამოკიდებულება მისი შედეგების მიმართ, სამიზნე ჯგუფის მოზარდების აღქმა ნივთიერებების მოხმარების შედეგების თაობაზე და ნორმატიული შეხედულებები (რამდენად ჩვეულებრივ, „ნორმალურ“ ქცევად განიხილება ნივთიერებების მოხმარება თანატოლთა მიერ). ეს განწყობები და აღქმები სამიზნე ჯგუფს დაეხმარება ნივთიერებების მოხმარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში; როგორც წესი, სამიზნე ჯგუფს ექნება განზრახვა, არ მოიხმაროს ისინი. მას მერე, რაც ეს გადაწყვეტილება მიღებული ექნებათ, ჩარევაში მონაწილეობა სამიზნე ჯგუფის წევრებს</p>	<p>დაეხმარება, განივითარონ ამ გადაწყვეტილების შესრულებისთვის საჭირო უნარები. ამათ შორისაა კომუნიკაციისა და წინააღმდეგობის გაწევის უნარები; ასევე, შესაძლოა, პროსოციალური და პოზიტიური მიზნების მისაღწევად საჭირო სხვა ცხოვრებისეული უნარები.</p> <p>ჩარევა მოსწავლეებს ეხმარება ამ მიზნების მიღწევაში იმით, რომ წაახალისებს მათ, მოაგროვონ ინფორმაცია, გამოიყენონ გადაწყვეტილების მიღებისა და სხვა უნარები ამ ინფორმაციის გასააზრებლად და დანერგონ ის საკუთარ ცხოვრებაში. ეს შესაძლოა, მოხერხდეს მცირე ჯგუფების ფორმატის აქტივობებით და სადისკუსიო ჯგუფებში მუშაობით.</p> <p>ჩარევა უნდა აკეთებდეს მეტს, ვიდრე ნივთიერებების მოხმარებისთვის წინააღმდეგობის გასაწევად საჭირო თვითფექტურობის აღქმის გაძლიერებაა. კარგი ჩარევა ამას გააკეთებს ქცევითი სტრატეგიების სწავლებით – მაგალითის მიცემის, უნარების გაგარჯიშების, უკუკავშირებიან მართული პრაქტიკისა და განმტკიცების მეშვეობით.</p>

სტრუქტურის ნაწილში განხილულია, თუ როგორ არის აგებული და განაწილებული პრევენციული ჩარევები თუ პოლიტიკა, მაგალითად, ჩარევის გაკვეთილების რაოდენობა და ხანგრძლივობა (მაგ., პროგრამა X იქნება 10, 15 თუ 20 გაკვეთილიანი? რამდენ ხანს გაგრძელდება გაკვეთილები: 30 წუთს, 45 წუთს? ისინი ერთი კვირის განმავლობაში ჩატარდება თუ რამდენიმე კვირაზე განაწილდება?).

კატეგორია „შინაარსი“ უკავშირდება ჩარევის მიზნებს და განსაზღვრავს, თუ რა ინფორმაცია, უნარები და სტრატეგიები გამოიყენება სასურველი მიზნების მისაღწევად. მაგალითად, ამაში შესაძლოა, ოჯახური კომუნიკაციის ტრენინგის გარდა, შედიოდეს თანატოლებისთვის უარის თქმის უნარებისა და სოციალური ნორმების განვითარების ჩართვა.

კატეგორია „განხორციელება“ ეხება იმას, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს ჩარევა თუ პოლიტიკა და როგორი მოლოდინია სამიზნე აუდიტორიის მიერ მის მიღებაზე. ჩარევის ამ ასპექტის მაგალითად შეიძლება, მოვიყვანოთ ინტერაქტიული სასწავლო სტრატეგიების გამოყენება მოზარდებისა და ზრდასრულებისთვის, მშობლობის უნარების გამაუმჯობესებელი ჩარევების შეთავაზება ოჯახებისთვის მათთვის ხელსაყრელ დროს და ჩარევის თუ პოლიტიკის განხორციელების მონიტორინგი, ჩარევის ძირითადი ელემენტების განხორციელების სიზუსტის გასაუმჯობესებლად.

სამიზნე კოკულაშია

ზემოთ განხილულ ეტიოლოგიურ მოდელზე დაყრდნობით შეგვიძლია, გამოვყოთ რამდენიმე ძირითადი არე, სადაც ჩარევა შესაძლოა შედეგიანი აღმოჩნდეს იმგვარი შეხედულებების, განწყობებისა და ქცევების პრევენციისთვის, რომელიც შესაძლოა ნივთიერებების მოხმარების დაწყებასა და მასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევას უწყობდეს ხელს. ეს ჩარევის წერტილები შეიძლება მიმართული იყოს არა მხოლოდ უშუალოდ ინდივიდებზე, არამედ ასევე მათ მიკრო- თუ მაკროდონის გარემოებებზე. ჩვენი კურიკულუმის განმავლობაში თქვენ გაეცნობით პრევენციულ ჩარევებს, რომელიც მიეწოდება მშობლებს, მასწავლებლებს,

ბავშვებსა და მოზარდებს, და ეს ხდება ოჯახის, სკოლისა თუ თემის დონეზე.

ჩარევის/პოლიტიკის სამიზნე ჯგუფზე მორგებისას მნიშვნელოვანია რიგი მახასიათებლების გათვალისწინება.

- ასაკი კავშირშია განვითარებასთან დაკავშირებულ უნარებთან, „რისკის ზონაში“ ყოფნასთან და იმასთან, თუ როგორია ნივთიერებების მოხმარების შედეგების სიმძიმე. ასევე, ასაკი არის ჩარევების სამიზნე ჯგუფზე მორგების საშუალება და ჩარევის დაგეგმვისას აუცილებელია მისი გათვალისწინება. მაგალითად, სასკოლო ჩარევებისთვის აღმოჩნდა, რომ სხვადასხვა ასაკობრივი და განვითარების დონის ჯგუფისთვის სხვადასხვა ტიპის აქტივობები იძლევა შედეგს. ასევე, შესაძლოა, სხვადასხვა თემში/კულტურაში ამა თუ იმ ასაკობრივი ჯგუფისთვის სხვადასხვა ტიპის ქცევა ითვლებოდეს მისაღებად. მაგალითად, გარდა კანონისა, რომელიც ასაკობრივ შეზღუდვას აწესებს ისეთი საქონლის შექცნაზე, როგორიცაა ალკოჰოლი, შესაძლოა, მისაღებად ითვლებოდეს მნიშვნელოვან ოჯახურ დღესასწაულებზე, უფროსების მეთვალყურეობით, ალკოჰოლის მიღება უფროსი მოზარდებისთვის, მაგრამ არა პატარა ბავშვებისთვის.
- ის, თუ რამდენად „რისკის ზონაშია“ ინდივიდი, შესაძლოა გენდერზეც იყოს დამოკიდებული. გენდერს, ასევე, უნდა გავუწიოთ ანგარიში ჩარევისათვის შესაფერისი გარემოს შერჩევისას. სხვადასხვა კულტურებში შესაძლოა სხვადასხვა მოლოდინი არსებობდეს კაცისა და ქალის გენდერული როლების მიმართ. აქ მნიშვნელოვანია, რომ პრევენციული ჩარევები არ აძლიერებდეს ისეთ დესტრუქციულ გენდერულ სტერეოტიპებს, რომელთა მიხედვითაც გარკვეული დამაზიანებელი ქცევა მისაღებია ამა თუ იმ გენდერისთვის (მაგ., კაცისთვის, მაგრამ არა ქალისთვის).
- გეოგრაფიული ადგილმდებარეობა მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ იმ თვალსაზრისით, თუ რა ნივთიერებები არის მოხმარებისთვის ხელმისაწვდომი, არამედ იმ მხრივაც, თუ რა რესურსები და დახმარების სამსახურები შეიძლება, იყოს ხელმისაწვდომი და იოლად მოსაპოვებელი.

- „წვდომა/მოცვა“ ნიშნავს, თუ რა მოცულობით არის განზრახული ჩარევის თუ პოლიტიკის გავრცელება სხვადასხვა ჯგუფში.
- და ბოლოს, ჩარევის თუ პოლიტიკის ფოკუსი შესაძლოა სხვადასხვა დონის მოწყვლადობისა და რისკის მქონე პოპულაცია იყოს.

სამიზნე პოპულაციებისა და მათი სპეციფიკური საჭიროებების განსასაზღვრად დაგეგმვა დაგეგმვა საჭიროებების შეფასება, რის განხილვასაც ეძღვნება თავი 3.

3

| სარჩევი

- 53 | ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები
- 59 | ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ევროპული ხარისხის სტანდარტები
- 68 | მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სპეციალიზებული პროგრამები



თავი 3

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები და პოლიტიკა

ამ თავში უფრო სიღრმისეულად არის განხილული ორი მნიშვნელოვანი დოკუმენტი, რომელიც წინამდებარე კურიკულუმის ძირითად საფუძველს შეადგენს. ამათგან ერთია „ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები“ (UNODC, 2013¹), მასში შეჯამებულია მეცნიერება, რომელიც საფუძველად უდევს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევებს, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციას ან ნივთიერებების მოხმარების შემცირების პოლიტიკას. მოცემული სტანდარტები შემუშავებულია UNODC-ისა და ჯანმოს მიერ, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით პრევენციის მკვლევრებთან, პრევენციის სპეციალისტებთან და პოლიტიკის განმსაზღვრელებთან თანამშრომლობით.

ამას გარდა, მოგაწვდით ინფორმაციას მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამების რეესტრზე, რომელიც შეიძლება გამოყენებული იყოს თქვენი კონტექსტისთვის შესაფერისი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების შესარჩევად, UNODC-ის სტანდარტების რეკომენდაციების შესაბამისად.

მეორე წყაროა EMCDDA-ის მიერ გამოცემული EDPQS. ეს უკანასკნელი გთავაზობთ ევროპულ ჩარჩოს ნივთიერებების მოხმარების ხარისხიანი პრევენციის ჩასატარებლად. „საერთაშორისო სტანდარტებისგან“ განსხვავებით, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს ჩარევების შინაარსზე, სტრუქტურასა და მაქსიმალურად შესაფერის სასწავლო სტრატეგიაზე, EDPQS-ის ყურადღების ცენტრშია, თუ როგორ უნდა დაიგეგმოს, შეირჩეს და განხორციელდეს პრევენციული ჩარევები, გარანტირებული ხარისხის მისაღებად (EMCDDA, 2013a).

ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები

„საერთაშორისო სტანდარტები“ შემუშავდა

1 მეორე გამოცემა 2018 წლის მარტში გამოვიდა.

იმისათვის, რომ მასში თავი მოეყარათ პრევენციის კვლევათა შედეგებისთვის და განესაზღვრათ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის ძირითადი მახასიათებლები, როგორც ნივთიერებების მოხმარების შემცირების ხელშემწყობი ფაქტორები.

დოკუმენტის „საერთაშორისო სტანდარტები“ მიზანია, დაეხმაროს გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებს, მხარი დაუჭიროონ ისეთ ჩარევებსა და პოლიტიკას, რომელთა შედეგიანობაც საგულდაგულო კვლევებით არის დადასტურებული. ამას გარდა, სტანდარტები სთავაზობს შესაძლებლობას საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მექანე პირებს, პრევენციის მკვლევრებსა და სხვებს, ვისაც ესმის შედეგიანი პრევენციის მნიშვნელოვნება, დაგეგმონ შედეგიანი პრევენციული პროგრამები.

UNODC-ის მკვლევართა ჯგუფმა ჩაატარა ნივთიერებების მოხმარების თემაზე სტატიებისა და კვლევების სისტემატური მიმოხილვა და შეარჩია ნივთიერებების პრევენციული ჩარევების შეფასებისთვის ყველაზე შესაბამისი. ამის მერე ამ სტატიებისა და კვლევების კატეგორიზაცია ხდებოდა იმის მიხედვით, თუ რა მეთოდი გამოიყენებოდა ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული ჩარევების შედეგის შესაფასებლად. მტკიცებულება ფასდებოდა, როგორც „საუკეთესო“ (ხუთი ვარსკვლავი), „ძალიან კარგი“ (ოთხი ვარსკვლავი), „კარგი“ (სამი ვარსკვლავი), „საკმარისი“ (ორი ვარსკვლავი), ან „შეზღუდული“ (ერთი ვარსკვლავი). ანალიზის პროცესის დასრულების მერე სტატიები და კვლევები დახარისხდა სამ კატეგორიად:

- ასაკთან დაკავშირებული განვითარების პერიოდები – ჩვილობა და ადრეული ბავშვობა, შუა ბავშვობის ასაკი, მოზარდობა, გვიანი მოზარდობა და ზრდასრულობა;
- გარემო, სადაც ხორციელდება ჩარევები ან პოლიტიკა – ოჯახი, სკოლა, სამსახური ან

თემი;

- სამიზნე პოპულაცია – უნივერსალური, შერჩევითი და მიზანმიმართული პრევენცია.

ქვემოთ მოცემულია კვლევის შედეგების მოკლე აღწერა, ასაკთან დაკავშირებული განვითარების ყველა პერიოდისთვის. ადამიანის განვითარების ჩარჩოს გამოყენებისას „სტანდარტები“ ითვალისწინებს, რომ ინდივიდებს განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე (ჩვილობა და ადრეული ბავშვობა, შუა ბავშვობის ასაკი, მოზარდობა, გვიანი მოზარდობა და ზრდასრულობა) სხვადასხვა საჭიროებები აქვთ და სხვადასხვა ტიპის სასწავლო სტრატეგიებზე რეაგირებენ. ამის გარდა, ეს დოკუმენტი ითვალისწინებს, რომ ჩარევები და პოლიტიკა შესაძლოა მიეწოდოს სხვადასხვა გარემოში, როგორცაა ოჯახი, სკოლა, სამსახური ან თემი, და მიმართული იყოს ან მათზე, ვისაც ინდივიდის ცხოვრებაზე გავლენა აქვთ (მშობლები, მასწავლებლები, სამსახურში ზედამხედველები), ან თავად ამ ინდივიდზე. მასში ყურადღება ექცევა იმასაც, რომ სხვადასხვა პოპულაციის (უნივერსალური, შერჩევითი თუ მიზანმიმართული) რისკის სტატუსის ცოდნა ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ჩარევები სათანადოდ მიეწოდოს.

ცხრილი 3:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები ჩვილობასა და ადრეულ ბავშვობაში

ჩარევა	სამიზნე რისკის დონე	ეფექტურობის მაჩვენებელი
ნივთიერებების ავადმომხარებით გამოწვეული აშლილობების მქონე ორსულ ქალებზე მიმართული ჩარევები	შერჩევითი რისკის ჯგუფები	* შეზღუდული
ორსულებისა და ჩვილების მონახულება	შერჩევითი რისკის ჯგუფები	** საკმარისი
განათლება ადრეული ბავშვობის ასაკში	შერჩევითი რისკის ჯგუფები	**** ძალიან კარგი
თემის ბაზაზე განხორციელებული, მულტიკომპონენტური ჩარევები		

ჩვილობა და ადრეული ბავშვობა მოიცავს 6 წლამდე ასაკის ბავშვებს.

როგორც ცხრილში 3 ჩანს, აღმოჩნდა, რომ ამ ასაკობრივ ჯგუფზე გარკვეული გავლენა აქვს ჩარევათა 3 ტიპს, თუმცა მათ მტკიცებულების სხვადასხვა ხარისხი ჰქონდა.

ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების მქონე ორსულ ქალებზე მიმართულ ჩარევებს შედეგიანობის შეზღუდული მტკიცებულებები ჰქონდა. კვლევები, რომლებშიც კარგი შედეგები ჩანდა, ეხებოდა იმ ჩარევებს, რომელიც ჯანდაცვის გაწაფული მუშაკების მიერ იყო ჩატარებული. შედეგიანი ჩარევების შინაარსში შედიოდა:

- პაციენტის საჭიროებებზე მორგებული ფარმაცოლოგიური და/ან ფსიქოსოციალური თერაპია;
- ნებისმიერი გამოხატული კომორბიდული ფიზიკური და/ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მკურნალობა;
- მშობლობის უნარებზე მუშაობა თბილი, ემოციური მიჯაჭვულობის გასაძლიერებლად;
- მომსახურება, რომელიც ჩატარებული იყო ინტეგრირებულ სამკურნალო გარემოში.

ჩარევები, რომელიც გულისხმობს ჯანდაცვის მუშაკთა ვიზიტებს ჩვილების დედებთან, რომლებსაც აქვთ ნივთიერებების მოხმარების ან მასთან დაკავშირებული პრობლემები, შეფასდა, როგორც შედეგიანობის საკმარისი მტკიცებულების მქონე იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- მათ ატარებდნენ ამ მომსახურების მიწოდებისთვის მომზადებული ჯანდაცვის მუშაკები, რეკომენდებული სტრუქტურის ფარგლებში – ეს გულისხმობს რეგულარულ ვიზიტებს ბავშვთან 2 წლის ასაკამდე, მომსახურებისა და დახმარების მიწოდებით თავდაპირველად ყოველ 2 კვირაში ერთხელ, მერე კი ყოველთვიურად;

- ისინი მშობელს შეასწავლიდნენ მშობლობის საბაზო უნარებს;
- დახმარებას უწევდნენ დედებს მათი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, სახლის საქმეების, საკვებისა და დასაქმების საჭიროებების დაკმაყოფილების უზრუნველყოფაში.
- ჩარევათა ეს ტიპები შესაძლებელია, ჩავრთოთ ახლადნამშობიარები დედებისთვის

განკუთვნილ სხვა უკვე არსებულ პროგრამებში, ან თუნდაც ახალშობილთა და ჩვილთა კეთილდღეობის პროგრამებში.

ადრეულ ბავშვობაში განათლების მიწოდების შერჩევითი პრევენციული ჩარევა, რომლის სამიზნეც სიღარიბეში მცხოვრები 2-იდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვები არიან, შედეგიანობის კარგი მტკიცებულების მქონე აღმოჩნდა. ასეთ ჩარევებს გავლენა აქვს არა მხოლოდ მოზარდობის ასაკში კანაფის მოხმარების თავიდან აცილებაზე, არამედ ახდენს სხვა სარისკო ქცევების პრევენციასაც და აუმჯობესებს აკადემიურ მიღწევებს, სოციალურ ჩართულობასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას. ამ ჩარევების შედეგიანად განხორციელებისთვის რამდენიმე ძირითადი ასპექტი გამოიკვეთა:

ცხრილი 4:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები შუა ბავშვობის ასაკში

ჩარევა	სამიზნე რისკის ღონე	ეფექტურობის მაჩვენებელი
მშობლობის უნარების პროგრამები	უნივერსალური და შერჩევითი ზოგადი მოსახლეობა და რისკის ჯგუფები	* ძალიან კარგი
პირადი და სოციალური უნარების სწავლება	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	*** კარგი
საკლასო გარემოს გაუმჯობესების პროგრამები	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	*** კარგი
პოლიტიკა ბავშვების სკოლაში შესანარჩუნებლად	შერჩევითი რისკის ჯგუფები	** საკმარისი
თემის ბაზაზე განხორციელებული, მულტიკომპონენტური ჩარევები		

- მასწავლებლებსა და აღმზრდელებს სჭირდებათ ტრენინგი, იმისათვის, რომ ჩარევების მიწოდება შეძლონ.

- ჩარევებში ყურადღება გამახვილებულია ბავშვების მიერ სათანადო კოგნიტური, სოციალური და მეტყველების უნარების შეძენაზე; ისინი ამზადებენ ბავშვებს სასკოლო გარემოსთვის, ასევე, მოსწავლის როლისთვისა და აკადემიური გამოწვევებისთვის.
- ისინი შედგება ყოველდღიური სესიებისგან, რომელიც ტარდება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში.

შუა ბავშვობის ასაკი მოიცავს 6-დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვებს.

ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვის ცხრილში 4 მოცემული ჩარევების შედეგიანობის მტკიცებულების ხარისხი „საკმარისიდან“ „ძალიან კარგამდე“ აღმოჩნდა. სამი ჩარევა მიმართული იყო უნივერსალურ ჯგუფებზე, ერთი – შერჩევით ანუ რისკის ჯგუფზე, თუმცა ბავშვების სკოლაში შესანარჩუნებელი მიდგომები ძირითადად რისკის ჯგუფის ბავშვებზე იყო ფოკუსირებული.

მშობლობის უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული ჩარევა ეხმარება მშობლებს და აუმჯობესებს შვილებზე ზრუნვის სტილსა და უნარებს. ისინი შედეგიანი აღმოჩნდა როგორც

ბავშვების ზოგადი პოპულაციისთვის, ასევე რისკის წინაშე მდგარი ბავშვებისთვის. გამოიკვეთა ძლიერი მტკიცებულება, რომ მშობლო-

ბის უნარების გაძლიერებაზე მიმართული ჩარევები განვითარების ამ ეტაპისთვის ძლიერ მნიშვნელოვანია. შინაარსი იმ ჩარევებისა, რომლებთანაც პოზიტიური შედეგები იყო დაკავშირებული, კონცენტრირებული იყო ოჯახური მიჯაჭვულობის გაძლიერებასა და მშობლებისთვის/მზრუნველებისთვის შემდეგი უნარების შექმნაზე:

- ბავშვის აღზრდა თბილი დამოკიდებულებით;
- შვილებთან ურთიერთობაში წესების დაწესება მისაღები ქცევის ჩამოსაყალიბებლად;
- შვილის თავისუფალი დროისა და მეგობრობის პატივების მეთვალყურეობა;
- ოჯახში პოზიტიური და განვითარების დონის შესაფერისი დისციპლინის გაძლიერება;
- ბავშვების სწავლასა და განათლებაში მონაწილეობის მიღება;
- შვილისთვის როლურ მოდელად ქცევა.

მშობლობის უნარების გამაძლიერებელი ჩარევები, რომლებსაც პოზიტიური შედეგები ჰქონდა, მოიცავდა მრავალჯერად ინტერაქტიულ სესიებს, რომლებშიც ჩართული იყვნენ მშობლებიც და ბავშვებიც. აქაც, ყველა წამყვანს სპეციალური ტრენინგი ჰქონდა გავლილი.

მშობლობის უნარებზე მიმართული ჩარევები, რომელიც უშედეგო გამოდგა ან ნეგატიური შედეგი გამოიწვია, აღმოჩნდა ისეთი ჩარევები, რომელიც მხოლოდ ბავშვზე ფოკუსირდებოდა ან რომელშიც მუშაობის ძირითადი ფორმა ლექციები იყო. ასევე გაირკვა, რომ მშობლობის უნარებზე მიმართული ჩარევები, რომელიც მშობლებსა თუ მზრუნველებს მხოლოდ ინფორმაციას აძლევდა ნარკოტიკების შესახებ, ან ისეთები, რომელიც ზიანს აყენებდა მშობლის ავტორიტეტს – ან არ იძლეოდა არავითარ პოზიტიურ შედეგს, ან ნეგატიურ შედეგს იწვევდა.

პირადი და სოციალური უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული ჩარევები ძირითადად სასკოლო გარემოში ტარდება. მათ შედეგიანობის კარგი მტკიცებულება აქვს. ეს ჩარევები ბავშვებს აძლევს შესაძლებლობას, შეიძინონ უნარები, რომელიც მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაში შექმნილ სხვადასხვა სიტუაციასთან გამკლავებაში დაეხმარებათ. ისინი ხელს

უწყობს ზოგადი სოციალური უნარების განვითარებას და მუშაობს იმ ნორმატიულ შეხედულებებსა და განწყობებზე, რომელიც ნივთიერებებისა და ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევების მიმართ არსებობს.

ძირითადად, ესაა ჩარევები, რომელიც:

- ტარდება სპეციალურად მომზადებული მასწავლებლების მიერ, რომლებიც შინაარსის მისაწოდებლად ინტერაქტიულ მეთოდებს იყენებენ;
- ძირითად ყურადღებას ამახვილებს უნარების განვითარებაზე, კონკრეტულად – გამკლავების უნარებსა და პირად და სოციალურ უნარებზე;
- ძირითადად მიეწოდება სკოლის პირველ წლებში და მასში მოსწავლეები აქტიურად არიან ჩართული;
- შედგება სესიათა სერიებისგან;
- მასწავლებლებს უძლიერებს კლასის მართვის უნარებს და ხელს უწყობს ბავშვების სოციალიზაციას, რათა მათ წარმატებით მოირგონ მოსწავლის როლი.

ასევე, ძალიან მნიშვნელოვანია სტრატეგიები, რომელიც აუმჯობესებს სასკოლო გამოცდილებას და სკოლისა და სწავლის მიმართ პოზიტიურ გრძნობებს აძლიერებს. ეს ჩარევები აუმჯობესებს როგორც აკადემიურ, ასევე სოციალურ-ემოციურ დასწავლას. სასკოლო გარემოზე მორგებული პრევენცია უფრო დეტალურად იქნება განხილული მოგვიანებით ამავე კურიკულუმში.

მოზარდობა მოიცავს ასაკს 11-იდან 18 წლამდე. ეს უამრავი გამოწვევის პერიოდია, რამდენადაც ტვინი განაგრძობს განვითარებას, ჰორმონული თუ სხვა ნორმალური ბიოლოგიური პროცესების მიმდინარეობის კონტექსტში. თუმცა, ტვინის ბევრი ფუნქცია განვითარებას მოზარდობის მერეც განაგრძობს, რაც ხაზს უსვამს, რომ ჩარევები მნიშვნელოვანია 18 წლის ასაკის მერეც.

მოზარდობის ასაკზე მიმართული ჩარევების შეფასების ბევრი კვლევა არსებობს (ცხრილი 5). მშობლობის უნარებზე მიმართული ჩარევები ზემოთ იყო განხილული და ისინი აქტიურია ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვისაც, ისევე,

როგორც პირადი და სოციალური უნარების კურიკულუმი და საერთო პოპულაციისთვის განკუთვნილი პოზიტიური სასკოლო პოლიტიკა. უფრო მაღალი რისკის წინაშე მდგომი პოპულაციისთვის ჩარევებს, რომელიც მონაწილეს ინდივიდუალურ ყურადღებას სთავაზობს (მაგ., ფსიქოლოგიურ მოწყვლადობასა და მენტორობაზე მომუშავე ჩარევები), ეფექტიანობის საკმარისი მტკიცებულება აქვს.

ძლიერ რელევანტურია ამ ასაკობრივი ჯგუფისთვის, რამდენადაც:

- ისინი აძლიერებენ ნივთიერებაზე და თანატოლებისთვის უარის თქმის უნარებს, რაც მოზარდს ეხმარება ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით სოციალური წნეხის გაძლევაში და ძნელ ცხოვრებისეულ სიტუაციებთან ჯანსაღი ხერხით გამკლავებაში.

ცხრილი 5:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები მოზარდობისას

ჩარევა	სამიზნე რისკის დონე	ეფექტურობის შეფასება
პირად და სოციალურ უნარებსა და სოციალურ გავლენაზე დაფუძნებული პრევენციული განათლება	უნივერსალური და შერჩევითი ზოგადი მოსახლეობა და რისკის წინაშე მყოფი ჯგუფები	*** კარგი
სასკოლო პოლიტიკა და კულტურა	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	** საკმარისი
ინდივიდუალურ ფსიქოლოგიურ მოწყვლადობაზე მუშაობა	მიზანმიმართული რისკის წინაშე მყოფი ინდივიდი	** საკმარისი

მოზარდებზე მზრუნველი ადამიანებისთვის პოზიტიური მშობლობის უნარების გამაუმჯობესებელი ჩარევები ფოკუსირდება შემდეგ საკითხებზე:

- აძლიერებს ოჯახურ კავშირებს და მშობლობის უნარებს, განსაკუთრებით, წესების განსაზღვრის, შვილის თავისუფალი დროისა და თანატოლებთან ურთიერთობის მეთვალყურეობისა და მოზარდის განათლების საკითხებში ჩართულობის უნარებს;
- ეხება უფროსი ბავშვებისთვის რელევანტურ მასალას, სიტუაციებსა და საკითხებს. ფორმატი – მრავალჯერადი ჯგუფური სესიები, რომელიც ძალიან ინტერაქტიულია.

ამგვარი ჩარევებისთვის საჭიროა მომზადებული ინსტრუქტორები და ისე უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ ხელს უწყობდეს რაც შეიძლება სრულ მონაწილეობას.

ინდივიდუალური და სოციალური უნარების განვითარებაზე მიმართული ჩარევები ასევე

- დამატებითი კომპონენტები მუშაობს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის თუ ზიანის აღქმაზე, იმ შედეგებზე აქცენტირებით, რომელიც განსაკუთრებით რელევანტურია მოზარდობის ასაკისთვის.
- ამ ჩარევების სამიზნეა ის არასწორი წარმოდგენები, რომელიც მოზარდებს აქვთ ნივთიერებების მოხმარების ნორმატიულობის თაობაზე – მათგან ბევრი გადაჭარბებულად აფასებს თანატოლების რაოდენობას, რომლებიც ეწევიან, სვამენ ან სხვა ნივთიერებებს მოიხმარენ.
- ეს ჩარევები მოზარდებს აძლევს ზუსტ ინფორმაციას, რომელიც მათ დაეხმარება, შეაფასონ ნივთიერებების მოხმარების ალქმული არასასურველი შედეგები და შეადარონ ისინი თავიანთ ალქმებს ნივთიერებების მოხმარების სასურველ შედეგებთან დაკავშირებით.
- პრევენციულ საქმიანობაში აქტიური ჩართულობისთვის საჭიროა, რომ მომზადებული მასწავლებლები ან პრაქტიკოსები უფრო მრჩევლის და დამხმარის როლს ასრულებ-

დნენ, ვიდრე ლექტორებისა.

სკოლის პოლიტიკა იძლევა სასკოლო გარემოში მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების სხვა შესაძლებლობებსაც, განსაკუთრებით, ისეთი პოლიტიკა, რომელიც უკავშირდება ნივთიერებების მოხმარებას და უზრუნველყოფს ამ პოლიტიკის დარღვევებთან გამკლავებას. კარგად განსაზღვრულ პოლიტიკას ასევე შეუძლია, შექმნას უფრო პოზიტიური გარემო, რომელშიც მოსწავლეები თავს დაცულად, მშვიდად და წარმატებულად გრძობენ. ასეთი პოლიტიკა, საკმარისი მტკიცებულებით, შედეგიანი აღმოჩნდა როგორც მოსწავლეების, ასევე სკოლის პერსონალისათვის, ნივთიერებების მოხმარების ქცევის თავიდან აცილების თვალსაზრისით.

მოზარდობის პერიოდის განმავლობაში მიზანშეწონილია ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური კონსულტაციები ან ხანმოკლე ჩარევა იმ მოზარდებთან, ვინც ფსიქოლოგიური მოწყვლადობით გამოირჩევა. მოწყვლადობა, თავის მხრივ, შეიძლება გამოხატული იყოს ახალ შეგრძნებათა ძიებით, იმპულსურობით, შფოთვის მაღალი დონით ან უიმედობით (დაწეული გუნება-განწყობილებით). ფსიქოლოგიური მოწყვლადობა კი, თუ მასზე დროული რეაგირება არ მოხდება, ნივთიერებების მოხმარების ხელშეწყობი ფაქტორია. ამ ჯგუფის ახალგაზრდებს, ასევე, შესაძლოა ჰქონდეთ პრობლემები სკოლაში, მშობლებთან ან თანატოლებთან. ამგვარი მოწყვლადობის მქონე მოზარდებისთვის რეკომენდებულია შემდეგი ჩარევები:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სკრინინგი პროფესიონალების მიერ, დადასტურებულად ვალიდური ინსტრუმენტების გამოყენებით;
- საკუთარ ემოციებთან და სხვა ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან პოზიტიურად გამკლავების უნარების განვითარება;

ამგვარი ჩრევები უნდა ტარდებოდეს სპეციალურად მომზადებული პროფესიონალების მიერ, ორიდან ხუთამდე მოკლე სესიის სახით.

მენტორობის პროგრამებს, განსაკუთრებით იმ ახალგაზრდებისთვის, ვინც სარისკო ქცევებში ჩაბმის რისკჯგუფში არიან, შედეგიანობის

ძლიერი მტკიცებულება არ გააჩნია. თუმცა, კვლევით ლიტერატურაში ჩანს, რომ კარგად მომზადებულმა მენტორებმა ძალიან სტრუქტურირებული პროგრამის ან აქტივობის გამოყენებით შესაძლოა, მიიღონ პოზიტიური შედეგები. ზოგადად, ამ ტიპის პროგრამები გულისხმობს ახალგაზრდის დაწყვილებას ზრდასრულ ადამიანთან, ვინც მზადაა, რეგულარულად დაუჭიროს მხარი ახალგაზრდას ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

გვიანი მოზარდობა და ზრდასრულობა მოიცავს 18 წლისა და მეტი ასაკის ადამიანებს.

ალკოჰოლისა და თამბაქოს პოლიტიკის შემუშავებას და ცხოვრებაში გატარებას შედეგიანობის საუკეთესო მეცნიერული დასაბუთება აქვს (ცხრილი 6). გამომდინარე იქიდან, რომ თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება უფრო გავრცელებულია, ვიდრე აკრძალული ნარკოტიკებისა, და მათთან დაკავშირებული პოპულაციური ჯანმრთელობის ტვირთიც, შესაბამისად, მეტია, ახალგაზრდებში ამ ნივთიერებების მოხმარების გადავადებას შესაძლოა, მნიშვნელოვანი ეფექტი ჰქონდეს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თვალსაზრისით.

- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების ის პოლიტიკა, რომელიც უზღუდავს წვდომას არასრულწლოვან ბავშვებსა და მოზარდებს და ამცირებს თამბაქოსა და ალკოჰოლური პროდუქტების ხელმისაწვდომობას.
- წარმატებულია ის პოლიტიკა, რომელიც ზრდის ამ პროდუქტების მიყიდვის მინიმალურ ასაკს და ასევე, ზრდის ფასებს გადასახადების მეშვეობით.
- როგორც აღმოჩნდა, მოხმარებას ასევე ამცირებს თამბაქოს რეკლამის აკრძალვა და ალკოჰოლური პროდუქტების ისეთი რეკლამირების შეზღუდვა, რომელიც ახალგაზრდებზეა მიმართული.
- ამგვარი პოლიტიკის ცხოვრებაში აქტიური და თანმიმდევრული გატარება და საგანმანათლებლო პროგრამების მეშვეობით მათში საცალო გამყიდველების ჩაბმა თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარებასთან შედეგიანი მიდგომების ნაწილია.

ამ სახელმძღვანელოში განხილულ სხვა ჩარევათა ეფექტურობის დონეები იხილეთ ცხრილ 7-ში.

ცხრილი 6:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები გვიან მოზარდობასა და ზრდასრულობაში

ჩარევა	სამიზნე რისკის დონე	ეფექტურობის შეფასება
პრევენციული განათლება, დაფუძნებული პირად და სოციალურ უნარებსა და სოციალურ გავლენაზე		
სკოლის პრევენციის პოლიტიკა და სასკოლო კულტურა/კლიმატი		
ინდივიდუალურ ფსიქოლოგიურ მოწყვლადობაზე მუშაობა		
მენტორობა		
ალკოჰოლისა და თამბაქოს პოლიტიკა	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	**** საუკეთესო

ცხრილი 7:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები სხვადასხვა გარემოში

ჩარევა	სამიზნე რისკის დონე	ეფექტურობის შეფასება
თემზე დაფუძნებული მულტიკომპონენტური ჩარევები	უნივერსალური და შერჩევითი ზოგადი მოსახლეობა და რისკის ჯგუფები	*** კარგი
მედია კამპანიები	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	* შეზღუდული
პრევენცია დასაქმების ადგილებზე	უნივერსალური, შერჩევითი და მიზანმიმართული ზოგადი მოსახლეობა	*** კარგი
გასართობი სივრცეები	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	* შეზღუდული
ხანმოკლე ჩარევა	მიზანმიმართული მაღალი რისკის ინდივიდი	**** ძალიან კარგი

ინარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ევროპული ხარისხის სტანდარტები

EDPQS გამიზნულია პრევენციული ჩარევების, ასევე, პრევენციის პოლიტიკის შემუშავებისა და ცხოვრებაში გატარების გასაუმჯობესებლად, უშედეგო მიდგომების გამოყენების შესამცირებლად და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ პრევენციული აქტივობები განახორციელონ კომპეტენტურმა ორგანიზაციებმა და პროფესიონალებმა, და ეს აქტივობები მორგებული

იყოს კონკრეტულ კონტექსტს თუ სამიზნე ჯგუფს. ამ სტანდარტების მიზანია, სტიმული

მისცეს ცვლილებებს პრევენციის პროფესიულ კულტურაში და უფრო სისტემური და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომისკენ უბიძგოს.

EDPQS აღწერს პროექტის რვა ეტაპიან ციკლს (იხ. დიაგრამა 11). მიუხედავად იმისა, რომ პროექტის ციკლი გულისხმობს აქტივობების/ეტაპების განსაზღვრულ მიმდევრობას, პრაქტიკაში ეტაპები შეიძლება განსხვავებული რიგითობით ჩატარდეს და ზოგიერთი

ეტაპი, თუ ის არ შეესაბამება კონკრეტულ პრევენციულ აქტივობას, გამოვტოვოთ. ამის გარდა, EDPQS გვთავაზობს რამდენიმე გამჭოლ საკითხს, რომელიც გათვალისწინებული უნდა იყოს პროექტის ყველა ეტაპზე. პროექტის ციკლის ქვემოთ მოცემული აღწერა ეფუძნება EDPQS-ის მოკლე გზამკვლევს (EMCDDA, 2013a).

გამჭოლი საკითხები ეხება პროექტის მთელ ციკლს და არა მის მხოლოდ ერთ ეტაპს. ასეთი საკითხი ოთხია: (ა) მდგრადობა და დაფინანსება, (ბ) კომუნიკაცია და დაინტერესებული მხარეების ჩართულობა, (გ) პერსონალის განვითარება და (დ) ნივთიერებების მოხმარების ეთიკური პრევენცია. ქვემოთ გთავაზობთ მათ აღწერას:

ა: მდგრადობა და დაფინანსება

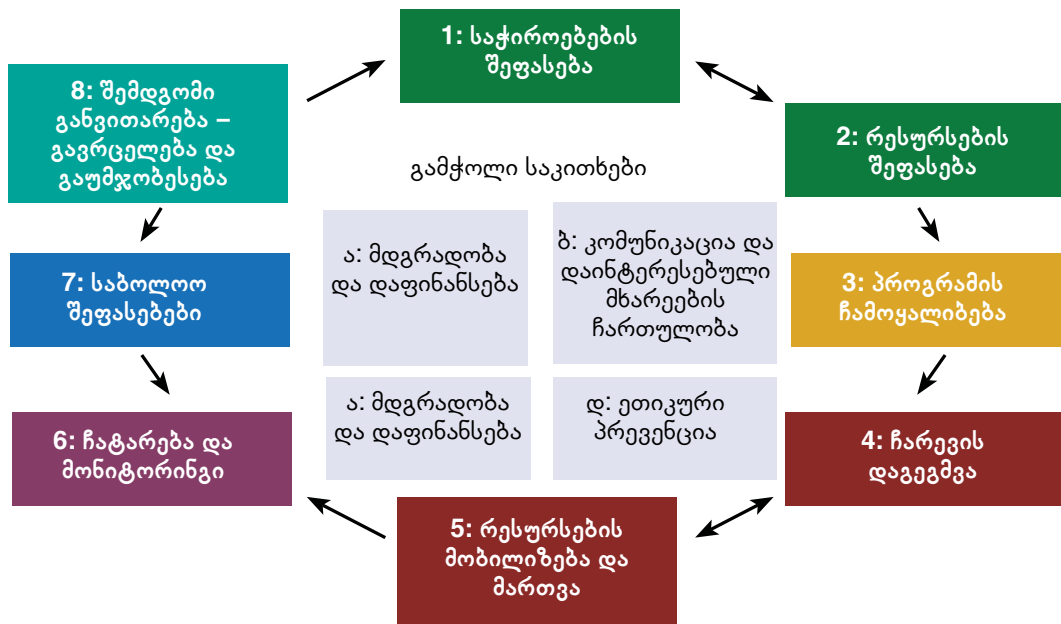
ჩარევები ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის უფრო ფართო ჩარჩოში უნდა იყოს ჩასმული. პრევენციული მუშაობის გრძელვადიანი სიცოცხლისუნარიანობა რაც შეიძლება ხანგრძლივი დროით უნდა იყოს უზრუნველყოფილი. იდეალურ შემთხვევაში, როდესაც საჭიროა, ჩარევები უნდა გრძელდებოდეს მათი თა-

ვდაპირველი განხორციელების მერეც და/ან გარე დაფინანსების შეწყვეტის შემდეგაც. თუმცა, მდგრადობა დამოკიდებულია არა მხოლოდ დაფინანსების გრძელვადიან მისაწვდომობაზე, არამედ პერსონალისა და სხვა დაინტერესებული მხარეების მტკიცე და ხანგრძლივ ერთგულებაზეც ორგანიზაციის და/ან ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის დარგის მიმართ. მართალია, ზოგი ინდივიდუალური ჩარევა დროში შეზღუდულია, მაგრამ ზოგი შესაძლოა იყოს გრძელვადიანი პრევენციული სტრატეგიის ნაწილი, სადაც ხანგრძლივობა მნიშვნელოვანია.

ბ: კომუნიკაცია და დაინტერესებული მხარეების ჩართულობა

დაინტერესებული მხარეები არიან ინდივიდები, ჯგუფები და ორგანიზაციები, რომლებსაც აქვთ პირადი დაინტერესება ჩარევების აქტივობებისა და შედეგების მიმართ და/ან პირდაპირ ან არაპირდაპირ ეხებათ ისინი. ასეთები არიან: სამიზნე ჯგუფები, თემი, დამფინანსებლები და ნივთიერებების მოხმარების სფეროში მომუშავე სხვა ორგანიზაციები. საჭიროა მათთან დაკავშირება და მათი ჩართვა

დიაგრამა 11: ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის პროექტის ციკლი



წყარო: EMCDDA, 2013a

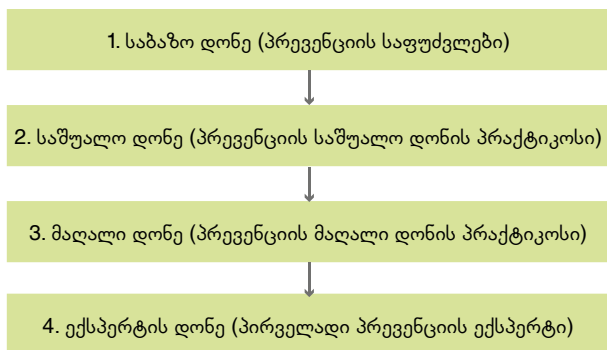
ჩარევებისა და/ან პრევენციის პოლიტიკის შემუშავებასა და დაგეგმვაში – შეთანხმებულად მოქმედებისთვის, მიღებული გაკვეთილების ურთიერთგაზიარებისთვის და საერთო დაგეგმვისა და ბიუჯეტის შედგენისთვის.

გ: პერსონალის მანვიარება

ეს კომპონენტი შედგება სამი ძირითადი ნაწილისგან: პერსონალის მომზადება, პერსონალის უწყვეტი განვითარება და პროფესიული და ემოციური მხარდაჭერა. პერსონალის მომზადების საჭიროებები უნდა შეფასდეს განხორციელებამდე და პერსონალის წევრებს უნდა ჩაუტარდეთ ტრენინგი, ჩარევის/პოლიტიკის ხარისხიანად მიწოდების უზრუნველსაყოფად.

პერსონალის მუდმივი განვითარება არის მისი წევრების წახალისებისა და შენარჩუნების საშუალება; ასევე, საშუალება, რომ მათი ცოდნა და უნარები შეივსოს ახალი ინფორმაციით. პრევენციული ჩარევებისა და/ან პოლიტიკის განხორციელების პროცესში მნიშვნელოვანია, პერსონალს მიეცეს შესაძლებლობა, გააანალიზოს და გააუმჯობესოს საკუთარი მუშაობის ხარისხი.

დიაგრამა 12: მომზადებისა და განათლების დონეები



წყარო: ადაპტირებულია Charvat et al., 2012

პერსონალის ხარისხი მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ჩარევის ხარისხზე და ის მჭიდროდაა დაკავშირებული მიღებულ განათლებასთან. სამწუხაროდ, ბევრ ევროპულ ქვეყანაში არ არსებობს პრევენციის მუშაკთა მომზადების უნიფიცირებული სისტემა. ჩარვატსა და კოლეგებს (Charvat and colleagues, 2012) ჰქონდათ მომზადებისა და განათლების სხვადასხვა დონების

სტანდარტიზების მცდელობა და შემოგვთავაზეს კვალიფიკაციის სისტემა პრევენციის პრაქტიკოსებისთვის სასკოლო სისტემაში (დიაგრამა 12), რომელიც გვთავაზობს პერსონალისთვის აუცილებელ კონკრეტულ ცოდნასა და უნარებს.

ამგვარად, მაგალითად, სკოლის მასწავლებელს, რომელიც უძღვება მარტივ საგანმანათლებლო პროგრამას ან ნარკოტიკების მოხმარების თემაზე გაცნობიერებულობის ასამაღლებელ სესიას, უნდა მოეთხოვებოდეს მხოლოდ საბაზო კომპეტენცია, მაშინ, როდესაც მოსწავლეების სკრინინგზე და საჭიროებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამის მიწოდებაზე პასუხისმგებელი სპეციალისტისთვის მოთხოვნა იქნება მაღალი დონის კომპეტენციის ქონა. EUPC და UPC-Adapt პროგრამა მთლიანობაში ევროპაში სპეციალისტთა მომზადების სტანდარტიზებისა და გაუმჯობესების მორიგი მცდელობაა.

დ: ნივთიერებაზე მოხმარების ეთიკური პრაქტიკა

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მიმართული საქმიანობა გავლენას ახდენს ადამიანების ცხოვრებაზე და, როგორც წესი, მისი სამიზნე ახალგაზრდა ადამიანები არიან. შერჩევითი და მიზანმიმართული ჩარევების სამიზნე ახალგაზრდები შესაძლოა საზოგადოების ყველაზე მოწყვლად წევრთა შორის იყვნენ. პროფესიონალებმა არ უნდა ჩათვალონ, რომ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მიმართული აქტივობები იმთავითვე ეთიკური და სასარგებლოა მონაწილეთათვის. შესაძლოა, ყოველთვის ვერ ხერხდებოდეს ნივთიერებების მოხმარების ეთიკური პრევენციის ყველა პრინციპის დაცვა, მაგრამ ეთიკური მიდგომა მაინც პროექტის ყველა ეტაპზე თვალსაჩინო უნდა იყოს. შესაბამისად, უნდა შემუშავდეს მონაწილეთა უფლებების დაცვის პროტოკოლები და შეფასდეს და შემცირდეს პოტენციური რისკები.

ქვემოთ გთავაზობთ პროექტის ციკლის თითოეული ეტაპის განხილვას:

ნაბიჯი 1: საპროცესო მუშაობა

ჩარევის დეტალურად დაგეგმვამდე მნიშვნელოვანია, გამოვიკვლიოთ ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული საჭიროებების ხასიათი და მასშტაბები, ასევე, ამ საჭიროებათა შესაძლო გამოწვევი მიზეზები და ხელშემწყობი ფაქტორები. ასეთი შეფასება დაგვარწმუნებს, რომ ჩარევა აუცილებელია და რომ ის მიმართული იქნება სწორ საჭიროებებსა და სამიზნე პოპულაციაზე/პოპულაციებზე. განასხვავებენ საჭიროებათა ოთხ ტიპს. ესენია: პოლიტიკასთან დაკავშირებული საჭიროებები, (ზოგადი) სათემო საჭიროებები, პრევენციულ სამუშაოებში არსებული ხარვეზებით გამოწვეული საჭიროებები და (კონკრეტული) სამიზნე ჯგუფის საჭიროებები.

1.1 ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პოლიტიკისა და კანონმდებლობის ცოდნა: ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პოლიტიკა და კანონმდებლობა უნდა იყოს ნივთიერებების მოხმარების ყველა პრევენციული აქტივობის სახელმძღვანელო პრინციპი. გუნდმა უნდა იცოდეს ნარკოტიკულ ნივთიერებასთან დაკავშირებული პოლიტიკა და კანონმდებლობა ადგილობრივ, რეგიონულ, ეროვნულ და/ან საერთაშორისო დონეზე და მის შესაბამისად მუშაობდეს. მაშინაც კი, როცა ჩარევები პასუხობს ისეთ საჭიროებებს, რაც არ არის პრიორიტეტული პრევენციის მიმდინარე პოლიტიკისთვის, ისინი მაინც უნდა უჭერდეს მხარს პრევენციის უფრო ფართო დღის წესრიგს, პრევენციის ეროვნული თუ საერთაშორისო სტრატეგიის შესაბამისად. ასევე, გათვალისწინებული უნდა იყოს სხვა საკვანძო დოკუმენტებიც, როგორცაა, მაგალითად, პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები და სახელმძღვანელოები.

1.2 ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებისა და სათემო საჭიროებების შეფასება: პრევენციული სამუშაოს დაგეგმვამდე აუცილებელია შეფასდეს ნივთიერებების მოხმარება ზოგად მოსახლეობასა ან კონკრეტულ ჯგუფში. პრევენციული მუშაობის დაგეგმვისას არ შეიძლება ვარაუდებზე ან იდეოლოგიაზე დაყრდნობა. პრევენციული ჩარევები თუ პოლიტიკა უნდა განისაზღვრებოდეს ადამიანების საჭიროებათა ემპირიული შეფასებით. ასევე, უნდა

შეფასდეს სხვა რელევანტური პრობლემებიც, როგორცაა სიღარიბე და უთანასწორობა, რათა გათვალისწინებული იყოს კავშირი ნივთიერებების მოხმარებასა და სხვა საჭიროებებს/პრობლემებს შორის.

1.3 აჭიროების აღწერა – ჩარევის დასაბუთება: თემის საჭიროებათა შეფასების მონაცემების დოკუმენტირება და კონტექსტის შესაბამისობაში მოყვანა, ჩარევის საჭიროების დასაბუთებლად. დასაბუთებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს თემის თვალსაზრისი, იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ჩარევა მათთვის რელევანტური იქნება. „პრობლემების“ ნაცვლად ყურადღების „საჭიროებებზე“ გამახვილება შესაძლოა დაგვეხმაროს, ჩარევაში ჩავართოთ ისეთი დაინტერესებული მხარეც, რომელსაც სხვაგვარად შესაძლოა თავი სტიგმატიზებულიად ეგრძნო. ამ დროსვე ხდება უკვე არსებული პრევენციული ჩარევების თუ პოლიტიკის განხილვა, რათა დადგინდეს, როგორ შეიძლება, მოცემულმა ინტერვენციამ სერვისის მიწოდების არსებული სტრუქტურა შეავსოს.

1.4 სამიზნე პოპულაციის გაგება: ამის მერე საჭიროებების შეფასება უფრო ღრმავდება – გროვდება დეტალური მონაცემები სავარაუდო სამიზნე პოპულაციაზე, როგორცაა ინფორმაცია რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე, ასევე, სამიზნე პოპულაციის კულტურასა და ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. სამიზნე პოპულაციისა და მისი რეალობის კარგად გაგება ნივთიერებების მოხმარების შედეგად, ხარჯთეფექტური და ეთიკური პრევენციის წინაპირობაა. ზოგ შემთხვევაში შესაძლოა, საჭირო გახდეს, ძირითადი სამიზნე პოპულაციის (მაგ., ნივთიერებების მოხმარების რისკის წინაშე მდგარი ახალგაზრდების) გარდა, დამატებით გათვალისწინებული იყოს შუალედური სამიზნე პოპულაციაც, რომელიც თავად არ დგას ნივთიერებების მოხმარების რისკის წინაშე (მაგ., მშობლები, მასწავლებლები), მაგრამ შეუძლია ახალგაზრდებზე მოქმედი რისკის ფაქტორები შეამციროს.

ნაბიჯი 2: რესურსების შეფასება

ჩარევას განსაზღვრავს არა მხოლოდ სამიზნე პოპულაციის საჭიროებები, არამედ ხელმისა-

წვდომი რესურსებიც. საჭიროებების შეფასება (ინ. „ნაბიჯი 1: საჭიროებების შეფასება“) განსაზღვრავს ჩარევის მიზნებს, რესურსების შეფასება კი იძლევა მნიშვნელოვან ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ რამდენად და რა გზით არის შესაძლებელი ამ მიზნების მიღწევა.

2.1 სამიზნე ჯგუფისა და სათემო რესურსების შეფასება: პრევენციული ჩარევები თუ პოლიტიკა მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება იყოს წარმატებული, თუ სამიზნე პოპულაცია, თემი და სხვა რელევანტური დაინტერესებული მხარეები „მზად“ არიან მასში ჩაერთონ (ანუ, თუ მათ შეუძლიათ და სურთ, მონაწილეობა მიიღონ ჩარევაში ან ხელი შეუწყონ მას). ასევე, მათ შესაძლოა ჰქონდეთ რესურსები, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება ჩარევის ფარგლებში (მაგ., ქსელები, უნარები). ამ კომპონენტში სტანდარტები მოითხოვს, რომ შეფასდეს და გათვალისწინებული იქნეს ჩარევის შემადგენელი და დამხმარე პოტენციური წყაროები, ასევე, რესურსები, რომლებზეც შესაბამის დაინტერესებულ მხარეებს მიუწვდებათ ხელი.

2.2 შიდა შესაძლებლობების შეფასება: შიდა რესურსებისა და შესაძლებლობების ანალიზი მნიშვნელოვანია, რადგან ჩარევის განხორციელება მხოლოდ იმ შემთხვევაში იქნება შესაძლებელი, თუ ის ხელმისაწვდომი პერსონალის, ფინანსური და სხვა სახის რესურსების შესაბამისია. ეს ნაბიჯი სრულდება პრევენციული ჩარევის ან პოლიტიკის ჩამოყალიბებამდე, იმის გასაგებად, თუ რა ტიპის ჩარევები თუ პოლიტიკა შეიძლება იყოს განხორციელებადი. შეფასების მიზანი იმ ინფორმაციის მოპოვებაა, რომელსაც ჩარევის დაგეგმვა დაეყრდნობა. ამიტომ, აქ არ არის აუცილებელი „ფორმალური“ შეფასება სხვა, გარე ორგანიზაციის მიერ. რესურსების თვალსაზრისით ორგანიზაციის ძლიერი და სუსტი მხარეების შეფასება შესაძლებელია ჩაატარონ პერსონალის წევრებმა, არაფორმალური დისკუსიის გზით.

ნაბიჯი 3: პროგრამის ჩამოყალიბება

პრევენციული ჩარევის ან პოლიტიკის ჩამოყალიბება მოითხოვს შინაარსისა და სტრუქტურის მოხაზვას, რაც აუცილებელია დეტალური, მწყობრი და რეალისტური გეგმის ჩამოყალი-

ბებისთვის. ეს უნდა მოხდეს საჭიროებებისა და რესურსების შეფასებაზე დაყრდნობით.

3.1 სამიზნე პოპულაციის განსაზღვრა: სამიზნე პოპულაციის მართებულად განსაზღვრა უზრუნველყოფს იმას, რომ ჩარევა განხორციელდეს იმ ადამიანებთან, ვისაც ეს ყველაზე მეტად სჭირდება. სამიზნე პოპულაციას შესაძლოა შეადგენდნენ ინდივიდები, ჯგუფები, ოჯახები, ორგანიზაციები, თემი, გარემო და/ან სხვა ერთეულები, იმ პირობით, რომ ისინი მკაფიოდ არის განსაზღვრული. მაგალითად, მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, თუ რამდენად არის შესაძლებელი მოცემული მიდგომით სამიზნე პოპულაციის წვდომა.

3.2 თეორიული მოდელის გამოყენება: როგორც ზემოთ იყო განხილული, კონკრეტული კონტექსტის შესაფერისი თეორიული მოდელის გამოყენება ზრდის იმის შესაძლებლობას, რომ ჩარევა წარმატებული (შედეგიანი) იქნება. ის გვეხმარება, გამოვავლინოთ ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევების შესაბამისი შუალედური ცვლადები (მაგ., მოლოდინები და შეხედულებები, რომელიც გავლენას ახდენს ნივთიერებების მოხმარებაზე) და დავსახოთ მიღწევადი მიზნები. ყველა ჩარევა უნდა ეფუძნებოდეს თეორიულ მოდელებს, მით უფრო, თუ ისინი ახლად შემუშავებულია.

3.3 მიზნების, მოსალოდნელი შედეგებისა და ამოცანების განსაზღვრა: მკაფიო მიზნების, მოსალოდნელი შედეგებისა და ამოცანების გარეშე, არსებობს სერიოზული საშიშროება, რომ პრევენციის სამუშაო ჩატარდეს სამიზნე პოპულაციისთვის უსარგებლოდ. EDPQS იყენებს ურთიერთდაკავშირებული მიზნების, მოსალოდნელი შედეგებისა და ამოცანების სამდონიან მოდელს. მიზნები აღწერს ჩარევის გრძელვადიან მიმართულებას, ზოგად იდეას, დანიშნულებას ან განზრახვას. ისინი შესაძლოა არ იქნეს მიღწეული კონკრეტული ჩარევის ფარგლებში, მაგრამ იძლევა საქმიანობის სტრატეგიულ მიმართულებას. მოსალოდნელი შედეგები არის მკაფიო განაცხადი იმაზე, თუ რა შედეგი ექნება ჩარევას მონაწილეთათვის (ქცევის შეცვლის თვალსაზრისით), ჩარევის დასრულებისას. ამოცანები აღწერს მონაწილეებში მოკლევადიან ან შუალედურ ქცევის

ცვლილებას, რომელიც აუცილებელია საბოლოო დანიშნულების მისაღწევად.

3.4 გარემოს განსაზღვრა: გარემო არის სოციალური თუ ფიზიკური მოცემულობა, რომელშიც ჩარევა ხორციელდება: ოჯახი, სკოლა, სამსახური, ღამის კლუბები თუ თემი. საჭიროებების შეფასებამ შესაძლოა აჩვენოს, რომ საჭიროა ერთი ან მეტი გარემოს ჩართვა; თუმცა, ჩარევის გარემოს შერჩევისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პრაქტიკული მოსაზრებებიც (მაგ., იოლად მისაწვდომობა, თანამშრომლობა მხარეებს შორის და ა.შ.).

3.5 მტკიცებულებები შედეგიანობაზე: ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სამუშაოების დაგეგმვისას მნიშვნელოვანია გვესმოდეს და გამოვიყენოთ არსებული ცოდნა იმის შესახებ, თუ რა იძლევა შედეგს. უნდა შევისწავლოთ შედეგიანი ჩარევის არსებული მეცნიერული მტკიცებულების ბაზა და კონკრეტულ რეგულაციურ ჩარევასა თუ პოლიტიკაზე გავამახვილოთ ყურადღება. როგორც ადრე აღვნიშნეთ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევებისა თუ პოლიტიკისთვის კარგი რეკომენდაციებია UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტები და EMCDDA-ის საუკეთესო პრაქტიკების პორტალი. მეცნიერული მტკიცებულება უნდა ინტეგრირდეს სერვისის მიმწოდებელი პრაქტიკოსების პროფესიულ გამოცდილებასთან და ამგვარად დაიგეგმოს ჩარევა, რომელიც ჩარევის კონკრეტული კონტექსტის შესაბამისია. იქ, სადაც შედეგიანობის მეცნიერული მტკიცებულება არ მოიპოვება, მის ნაცვლად შესაძლოა დავეყრდნოთ პროფესიულ გამოცდილებასა და დაინტერესებული მხარეების კომპეტენციას, მაგრამ აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული, რომ ცოდნის ეს ფორმები, საიმედო კვლევით მიღებულ მტკიცებულებებთან შედარებით, არასრულყოფილია.

3.6 დროის გრაფიკის განსაზღვრა: პრევენციული ჩარევისა თუ პოლიტიკის დაგეგმვისა და განხორციელებისთვის არსებითად მნიშვნელოვანია რეალისტური დროის გრაფიკის შედგენა, რათა განმარტებული გუნდის წევრებს შეეძლოს თავიანთი მიზნობრივი საქმიანობის კოორდინირება. მასში ნაჩვენები იქნება დაგეგმილ აქტივობათა განრიგი და შესაბამისი საბოლოო ვადები. დროის გრაფიკი

შესაძლოა, განახლდეს ჩარევის განხორციელების პროცესში, განხორციელების დინამიკის შესაბამისად.

ნაბიჯი 4: ჩარევის დაგეგმვა

სტანდარტები გვეხმარება როგორც ახალი ჩარევის შემუშავებაში, ასევე არსებული ჩარევის შერჩევისა და ადაპტირებაში; ამის გარდა, გვიბიძგებს, რომ ინტეგრაციების შეფასება ჩარევის ნაწილად იყოს განხილული.

4.1 დაგეგმვა ხარისხისა და ეფექტიანობის უზრუნველსაყოფად: მას მერე, რაც ჩარევის ძირითადი კონტური მოიხაზება, კონკრეტდება მისი დეტალები. ისეთი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული აქტივობების დაგეგმვა, რომელიც მონაწილეთათვის მიმზიდველი, საინტერესო და ღირებული იქნება, დასახული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევის მნიშვნელოვანი პირობაა. ადრე განხორციელებულ ჩარევებსა თუ პოლიტიკაზე სხვადასხვა წყაროს მოძიება და მათი გათვალისწინება დაგეგმვაში, თავი ავარიდოთ ისეთი აქტივობების ჩატარებას, რომელიც უკვე დადასტურებულად უშედეგო ან დამაზიანებელია. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის სანდო რეკომენდაციები მოცემულია UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტების დოკუმენტში და EMCDDA-ის საუკეთესო პრაქტიკის პორტალზე.

4.2 შესაძლოა ავირჩიოთ უკვე არსებული ჩარევებიდან: ახალი ჩარევის შემუშავებამდე უნდა დავეფიქრდეთ, ხომ არ არსებობს ჩვენი ამოცანების შესაფერისი ჩარევა – ან პრაქტიკაში, ან სახელმძღვანელოს ფორმით აღწერილი. მაგალითად, სასურველია განვიხილოთ, ხომ არ მიესადაგება რაიმე უკვე არსებული პროგრამა ჩვენს კონკრეტულ ამოცანას, კონტექსტს, და (თუ პროგრამები უფასო არაა) რამდენად ხელმისაწვდომია იგი, ჩვენს ხელთ არსებული რესურსების გათვალისწინებით.

4.3 ჩარევის მორგება და ადაპტაცია სამიზნე პოპულაციაზე: იმის მიუხედავად, ახალ ჩარევას შევიშუშავებთ თუ უკვე არსებული ჩარევის ადაპტაციას განვიზრახავთ, ჩარევა უნდა მოერგოს სამიზნე პოპულაციას, საჭიროებე-

ბის შეფასების შედეგების შესაბამისად. ამ მხრივ, მნიშვნელოვანია პერსონალის ისეთი კომპეტენცია, როგორცაა კულტურის თავისებურებების მიმართ მგრძობიარობა, ანუ პერსონალის მზადყოფნა და უნარი, გაიგონ (სხვადასხვა ტიპის) კულტურის მნიშვნელობა, დააფასონ კულტურული მრავალფეროვნება, იზრუნონ კულტურით განპირობებული საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე და ზოგადად, გაითვალისწინონ სამიზნე კონტინგენტის კულტურა პრევენციული მუშაობის ყველა ეტაპზე.

4.4 საბოლოო შეფასებას დაგეგმვა: ამ ეტაპზე უნდა დაიგეგმოს მონიტორინგიც და პროცესისა და შედეგის საბოლოო შეფასებაც. შედეგის შეფასება არის საშუალება, დადგინდეს, მივალწიეთ თუ არა მოსალოდნელ შედეგებს და შესრულდა თუ არა მოცანები; ხოლო პროცესის შეფასება არის საშუალება, გავიგოთ, თუ როგორ იქნა მიღწეული შედეგი და ამოცანები, ან რატომ ვერ იქნა ისინი მიღწეული. შემფასებელთა გუნდმა უნდა გადაწყვიტოს, რა ტიპის შეფასება იქნება შესაფერისი მოცემული პრევენციული ჩარევისა თუ პოლიტიკისთვის, და მოსალოდნელი შედეგებისა და ამოცანების შესაბამისად, განსაზღვროს შეფასების ინდიკატორები. მოცემულ ეტაპზე შეფასების დაგეგმვა უზრუნველყოფს, რომ მონიტორინგისა და საბოლოო შეფასებისთვის საჭირო მონაცემები ხელმისაწვდომი იქნება, როდესაც ამის საჭიროება დადგება.

ნაბიჯი 5: მართვა და რესურსების მობილიზება

პრევენციული პროგრამა თუ პოლიტიკა არ არის მხოლოდ უშუალოდ ჩარევა – მისი განხორციელებადობის უზრუნველსაყოფად პროექტის კარგი მართვა და დეტალური დაგეგმვაც არის აუცილებელი. ჩარევის შემუშავებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მართვის, საორგანიზაციო და პრაქტიკული მხარეები. განხორციელების დასაწყებად უნდა ავამოქმედოთ არსებული და, საჭიროებისამებრ, მოვიზიდოთ ახალი რესურსები.

5.1 პროგრამის დაგეგმვა – პროექტის გეგმის მონახაზის შემუშავება: სპეციალური პროცედურა უზრუნველყოფს, რომ დაგეგმვა და

განხორციელება სისტემურად მიმდინარეობდეს. პროექტის წერილობითი გეგმა დოკუმენტურად ასახავს ყველა სამუშაოსა და პროცედურას, რომელიც ჩარევის წარმატებით ჩასატარებლად არის საჭირო. პროექტის გეგმა წარმართავს განხორციელებას – აღჭურავს მას საერთო ჩარჩოთი, რომელიც განმახორციელებელი გუნდის ყველა წევრს მათი მუშაობისას ორიენტირად გამოადგება. პროექტის შემდგომ ეტაპებზე საჭიროა პროექტის მიმდინარეობის შეჯერება პროექტის გეგმასთან, რათა შეფასდეს, თუ რამდენად ხორციელდება პრევენციული ჩარევა/პოლიტიკა ისე, როგორც იყო დაგეგმილი, და ხომ არ არის საჭირო გეგმის რამე სახით ადაპტირება.

5.2 ფინანსური საჭიროებების დაგეგმვა: უნდა განისაზღვროს ჩარევის ფინანსური საჭიროებები (ფასები) და შესაძლებლობები (ბიუჯეტი), რათა აუცილებელი და ხელმისაწვდომი რესურსები ერთმანეთთან შესაბამისობაში მოვიდეს. თუ ხელმისაწვდომზე მეტი რესურსია საჭირო, ფინანსური გეგმა განმარტავს, რა დამატებითი დაფინანსება შეიძლება გახდეს აუცილებელი ან როგორ შეიძლება პროექტის გეგმის შეცვლა.

5.3 გუნდის შეკვრა: გუნდი შედგება მოცემულ ჩარევაზე მომუშავე ადამიანებისგან (მენეჯერები, განმახორციელებლები, შემფასებლები). პერსონალი (მოხალისეთა ჩათვლით) სამართლებრივი მოთხოვნების და ჩარევის საჭიროებების შესაბამისად უნდა შეირჩეს. როლები და პასუხისმგებლობები სათანადოდ უნდა გადანაწილდეს და უზრუნველყოფილი იყოს, რომ ყველა საჭირო საქმე ყველაზე შესაფერის პირებს (ანუ, შესაბამისი კვალიფიკაციისა და/ან ცოდნის მქონეებს) დაეკისროს და შესრულდეს. ეს კომპონენტი უნდა განიხილებოდეს პერსონალის განვითარების საკითხებთან ერთობლიობაში.

5.4 მონაწილეთა რეკრუტირება (ან მოზიდვა) და შენარჩუნება: „მონაწილეთა მოზიდვა“ ნიშნავს სამიზნე პოპულაციიდან შესაფერისი პირების შერჩევას, მათთვის ჩარევის გაცნობას, მონაწილეობის მისაღებად მოწვევასა და ინტეგრაციაში ჩართვას, (მაგ., დაესწრონ პირველ სესიას). მონაწილეები უნდა ავიყვანოთ განსაზღვრული სამიზნე პოპულაციიდან და ეს

უნდა მოხდეს მეთოდოლოგიურად სწორი და ეთიკური ხერხით. „შენარჩუნება“ გულისხმობს ყველა მონაწილის შეკავებას ინტერვენციაში, სანამ ის არ დასრულდება და/ან მიზნები არ იქნება მიღწეული (ამათგან რომელიც უფრო შესაბამისია). ეს განსაკუთრებით ეხება ისეთ ჩარევებს, რომლებშიც მონაწილეების დიდი ხნის განმავლობაში ჩართვა არის საჭირო. უნდა განისაზღვროს ინტერვენციაში ჩართვის ბარიერები და დაიგეგმოს ქმედებები ბარიერების მოსახსნელად.

5.5 პროგრამის მასალების მომზადება: გათვალისწინებული უნდა იყოს სახელმძღვანელოს ფორმით აღწერილი ჩარევის განსახორციელებლად საჭირო მასალები, რაშიც შედის უშუალოდ ჩარევის მასალები (სადაც საჭიროა), მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტები, ტექნიკური აღჭურვილობა და ფიზიკური გარემო (მატერიალურ-ტექნიკური მხარე). ეს გუნდს აძლევს შესაძლებლობას, დასრულებული სახე მისცეს ფინანსურ გეგმას და პროგრამის აუცილებელი მასალებით მოსამარაგებლად საჭირო ნაბიჯები გადადგას.

5.6 პრევენციული ჩარევისა თუ პოლიტიკის აღწერა: წერილობითი აღწერა იძლევა პრევენციულ ჩარევასა თუ პოლიტიკაზე მკაფიო ზოგად წარმოდგენას. ის იმგვარად იქმნება, რომ დაინტერესებულ მხარეებს (როგორცაა სამიზნე პოპულაცია, დამფინანსებლები, სხვა დაინტერესებული პროფესიონალები) შეეძლოთ ინფორმაციის მოპოვება ჩარევისა თუ პოლიტიკის წამოწყებამდე ან მისი განხორციელების განმავლობაში. თუ ეს აღწერა გამოიყენება მონაწილეთა მოზიდვისთვის, განსაკუთრებული აქცენტი უნდა გაკეთდეს იმაზე, თუ რა პოტენციური რისკები და სარგებელია მოსალოდნელი ინტერვენციაში მონაწილეთათვის.

ჩარევისა თუ პოლიტიკის აღწერა განსხვავდება პროექტის გეგმისგან (რაც ჩარევის განხორციელების შიდა იარაღია) და საბოლოო ანგარიშისგან (რომელიც ჩარევას თუ პოლიტიკას მისი დასრულების მერე აჯამებს).

ნაბიჯი 6: მიწოდება და მონიტორინგი

ამ ეტაპზე პროექტის ციკლის უფრო ადრეულ საფეხურებზე შემუშავებული გეგმები პრაქტი-

კულად ხორციელდება. ამ დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, შენარჩუნებული იყოს ბალანსი სიზუსტესა (პროექტის გეგმის ზუსტად მიყოლა) და მოქნილობას (ანუ, ახლად გამოვლენილ ვითარებების საპასუხო ცვლილებებს) შორის. ამ ბალანსის მიღწევა შესაძლებელია განხორციელების ხარისხისა და მიმდინარეობის კრიტიკული შეფასებითა და ჩარევაში მისი გასაუმჯობესებელი კონტროლირებადი ცვლილებების შეტანით.

6.1 თუ საპილოტე ჩარევას ატარებთ: თუ ჩარევა ახლად შემუშავებულია ან თუ საჭიროა მისი მასშტაბების შეცვლა ადგილობრივიდან ეროვნულ დონემდე, ის ჯერ უნდა გამოიცადოს უფრო მცირე მასშტაბით. ეს დაგვეხმარება იმ პოტენციური პრაქტიკული სიძნელებისა და სხვა სუსტი მხარეების გამოვლენაში, რომელიც არ გამოჩნდა დაგეგმვის ეტაპზე და რომელთა მოგვარებაც, შესაძლოა, ძალიან ძვირი დაჯდება მას მერე, რაც განხორციელება დაიწყება და ძალას მოიკრებს. საპილოტე ჩარევა (ან საპილოტე კვლევა) არის ჩარევის მცირემასშტაბიანი გამოცდა მისი სრული განხორციელების დაწყებამდე (მაგ., ნაკლები მონაწილით ან მხოლოდ ერთ ან ორ ადგილას). საპილოტე ჩარევისას გროვდება პროცესისა და (შებლუდული) შედეგების მონაცემები და გამოიყენება მცირემასშტაბიანი შეფასებისთვის. საპილოტე პროექტის შედეგებზე დაყრდნობით, ჩარევის შემუშავებლებს შეუძლიათ, ჩარევაში საბოლოო განხორციელებამდე შეიტანონ ბოლო და არააქტირებადი ცვლილებები – მიზანზე უკეთ მოსარგებად.

6.2 ჩარევის განხორციელება: მას შემდეგ, რაც მოგროვდება საკმარისი მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ დაგეგმილი პრევენციული ჩარევა შედეგიანი, განხორციელებადი და ეთიკურია, ჩარევა ხორციელდება პროექტის გეგმის მიხედვით. თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ პროექტის გეგმას ხისტად უნდა მივდიოთ, თუ თვალსაჩინოდ გამოჩნდება ცვლილებების აუცილებლობა. შემდგომი შეფასებისა და ანგარიშგების გასაადვილებლად საჭიროა ჩარევის დეტალური დოკუმენტირება, რაც გულისხმობს გაუთვალისწინებელი მოვლენების, გადახვევებისა და მარცხის აღწერასაც.

6.3 განხორციელების მონიტორინგი: ჩარევის

მიმდინარეობისას გროვდება და პერიოდულად ანალიზს ექვემდებარება შედეგისა და პროცესის მონაცემები, მაგალითად, მონაწილეებისთვის ჩარევის შესაბამისობის, პროექტის გეგმის მიყოლისა თუ შედეგიანობის თვალსაზრისით. ტარდება ჩარევის რეალური განხორციელებისა და სხვა ასპექტების შედარება პროექტის გეგმაში დასახულ დეტალებთან. მონიტორინგი, მაგ., ჩარევის მიმდინარეობის რეგულარული მიმოხილვა ასევე გვეხმარება განვსაზღვროთ, არსებობს თუ არა თავდაპირველი გეგმის შეცვლის საჭიროება.

6.4 განხორციელების მორგება: განხორციელების პროცესი უნდა იყოს მოქნილი, რათა შეეძლოს ახლადწარმოქმნილ პრობლემებზე, შეცვლილ პრიორიტეტებზე და ა.შ. მორგება. როცა ეს აუცილებელი და შესაძლებელია, ჩარევის განხორციელება მორგებული უნდა იქნეს მონიტორინგის მონაცემების შესაბამისად; თუმცა, ცვლილებები უნდა იყოს კარგად დასაბუთებული და აუცილებლად უნდა შევაფასოთ და გავითვალისწინოთ მათი პოტენციური ნეგატიური გავლენა ჩარევისა თუ პოლიტიკაზე. შესაბამისად, თუ მოსარგებლად საჭირო ცვლილებები გაკეთდება, ისინი დოკუმენტურად უნდა გაფორმდეს და შეფასდეს, რათა გავიგოთ, რა ზეგავლენა მოახდინეს მათ მონაწილეებსა და საბოლოო შედეგებზე.

ნაბიჯი 7: საბოლოო შეფასება

მას მერე, რაც ჩარევა დასრულდება, საბოლოო შეფასებები ადგენს, რა ხარისხის იყო ჩარევისა თუ პოლიტიკის განხორციელების პროცესი და/ან შედეგები. მოკლედ რომ განვმარტოთ, შედეგების შეფასება აქცენტს აკეთებს ქცევის შეცვლაზე მონაწილეებში (მაგ., ნივთიერებების მოხმარების შემცირება), ხოლო პროცესის შეფასება ფოკუსირებულია ჩადებულ რესურსებზე და მიღებულ შედეგზე, ანუ, ჩარევა ხორციელდებოდა თუ არა ისე, როგორც ეს დაგეგმილი იყო (მაგ., ჩატარებული სესიების რაოდენობა, ასევე, რა რაოდენობის მონაწილეებს დაუკავშირდა პროგრამა, რამდენის შენარჩუნება მოხერხდა).

7.1 თუ შედეგების შეფასებას ატარებთ: ამ პროცესის ნაწილია შედეგების მონაცემების სისტე-

მატური შეგროვება და ანალიზი, რათა შეფასდეს, რამდენად შედეგიანი იყო ჩარევა. ყველა შედეგი უნდა აღიწეროს ანგარიშში, როგორც ეს განსაზღვრულია დაგეგმვის ეტაპზე (ანუ, უკვე დადგენილი შეფასების ინდიკატორების შესაბამისად). იმის მიხედვით, თუ როგორი იყო გამოყენებული ჩარევის მასშტაბები და კვლევის ფოკუსი, უნდა ჩატარდეს სტატისტიკური ანალიზი, რათა დადგინდეს, რამდენად შედეგიანი იყო ჩარევა დასახული მიზნების მიღწევის მხრივ. როცა ეს შესაძლებელია, შედეგების შეფასების დასკვნები უნდა შეჯამდეს ჩარევის ეფექტიანობის ხელისშემშლელი აშკარა თუ ფარული მიზეზების განხილვით.

7.2 თუ პროცესის შეფასებას ატარებთ: პროცესის შეფასება დოკუმენტურად ადასტურებს, რა ხდებოდა ჩარევის განხორციელების პროცესში. ამას გარდა, ის ანალიზებს ჩარევის ეფექტიანობასა და სარგებლიანობას – მისი წვდომისა და მოცვის მასშტაბის, მონაწილეთა მიერ მისი მიღების, განხორციელების სიზუსტის და რესურსების გამოყენების გათვალისწინებით. პროცესის შეფასების დასკვნები გვეხმარება, ავხსნათ შედეგების შეფასების დასკვნები და ცხადი გავხადოთ, როგორ შეიძლება სამომავლოდ ჩარევის გაუმჯობესება, ან რატომ ვერ გაამართლა მან მოლოდინები.

შედეგების შეფასებისა და პროცესის შეფასების დასკვნები ერთად უნდა იქნეს განხილული, იმისათვის, რომ ბოლომდე გვესმოდეს, რამდენად წარმატებული იყო ჩარევა. ეს ცოდნა განსაზღვრავს პროექტის ბოლო ეტაპის (ნაბიჯი 8) ფორმირებას.

ნაბიჯი 8: შემდგომი განხილვა - გავრცელება და გაუმჯობესება

პროექტის ფინალურ ეტაპზე უმთავრესი საზრუნავია ჩარევის თუ პოლიტიკის მომავალი: უნდა გაგრძელდეს თუ არა ის და, თუ კი, როგორ? ჩარევისა თუ პოლიტიკის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს მის გაგრძელებას, ასევე, ეს სხვებს აძლევს შესაძლებლობას, ისწავლონ განხორციელებული ჩარევის თუ პოლიტიკის გამოცდილების მაგალითზე.

8.1 აქ უნდა განისაზღვროს, შენარჩუნდეს თუ არა ეს ჩარევა თუ პოლიტიკა: იდეალურ შემთხვევაში, ხარისხიან პრევენციულ ჩარევასა თუ პოლიტიკას აქვს უნარი, გაგრძელდეს მისი პირველი ჩატარების მერეც და/ან გარე დაფინანსების შეწყვეტის შემდეგაც. მონიტორინგითა და საბოლოო შეფასებით მიღებული ემპირიული მტკიცებულებების გამოყენებით (იმის მიხედვით, თუ რომელი მონაცემებია ხელმისაწვდომი), შესაძლებელია, გადაწყდეს, ღირს თუ არა ამ პროგრამის გაგრძელება. თუ გადაწყდება, რომ ჩარევა უნდა გაგრძელდეს, მაშინ უნდა განისაზღვროს და განხორციელდეს სათანადო მომდევნო ნაბიჯები.

8.2 პროგრამის თაობაზე ინფორმაციის გავრცელება: ინფორმაციის გავრცელებამ ჩარევას შეიძლება სხვადასხვა მხრივ არგოს: მაგალითად, მოიპოვოს გაგრძელებისთვის საჭირო მხარდაჭერა სათანადო დაინტერესებული მხარეებისგან, ან გააუმჯობესოს ჩარევა მიღებული უკუკავშირის წყალობით და ა.შ. ეს, ასევე, ავსებს პრევენციის მტკიცებულებით ბაზას და ამით ეხმარება შესაბამის სამომავლო პოლიტიკას, პრაქტიკასა და კვლევას. იმისათვის, რომ სხვა მიმწოდებლებს ჩარევის გამეორების შესაძლებლობა მიეცეთ, ჩარევის მასალები და სხვა საჭირო ინფორმაცია (მაგ., ფასებთან დაკავშირებული ინფორმაცია) რაც შეიძლება დეტალურად უნდა იყოს ხელმისაწვდომი (საავტორო უფლებებისა და სხვა მოთხოვნების გათვალისწინებით).

8.3 თუ საბოლოო ანგარიშს ამზადებთ: საბოლოო ანგარიში არის გასავრცელებელი ინფორმაციის ერთ-ერთი მაგალითი. საბოლოო ანგარიში ხშირად აჯამებს პროექტის წინა ეტაპებზე შექმნილ დოკუმენტაციას. ის აღწერს ჩარევის მასშტაბებსა და აქტივობებს და, სადაც ეს შესაძლებელია, საბოლოო შეფასების დასკვნებს. ზოგჯერ საბოლოო ანგარიშის მომზადება აუცილებელი არაა და შესაძლოა, გავრცელების სხვა ფორმები უფრო მიზანშეწონილი იყოს (მაგ., ზეპირი წარდგენა). ასეთ შემთხვევაში ეს კომპონენტი არარელევანტურია.

ლდება პრევენციული ჩარევა (ანუ, გონივრულ განხორციელებაზე), მაშინ, როცა UNODC-ის ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები ფოკუსირებულია, თუ „რა“ არის ჩარევისა თუ პოლიტიკის შინაარსი. ევროპაში „მტკიცებულებებზე დაფუძნებული“ პროგრამებს შესაძლოა ზოგჯერ ეჭვის თვალთ უცქერდნენ და პრევენციის სპეციალისტები მათ სიფრთხილით ეკიდებოდნენ, რადგან მიაჩნდეთ, რომ ზედმეტად დირექტიულია და უგულვებელყოფს პროფესიულ გამოცდილებას. ასევე, პრევენციის სპეციალისტებს, შესაძლოა, ერჩივნოთ მუშაობა მიდგომით „ქვემოდან ზემოთ“ მათი სამიზნე პოპულაციის საჭიროებებიდან გამომდინარე, ვიდრე, როგორც თვითონ აღიქვამენ მტკიცებულებითი პროგრამების შემთხვევაში – „ზემოდან ქვემოთ“ პრინციპით.

ასეთი ადგილობრივად შექმნილი და შემუშავებული სერვისები და ინტერვენციები ეფუძნება ადგილობრივი სიტუაციის, რესურსების, ჩართული მხარეების და მენტალიტეტის უკეთ გაგებასა და გათვალისწინებას. ისინი, როგორც წესი, ნაკლებად კომპლექსურია, ვიდრე სახელმძღვანელოებში გაწერილი ჩარევები, იმ თვალსაზრისით, რომ უფრო ემყარება ინფორმაციის მიწოდებას, ვიდრე საჭირო უნარების გამომუშავებას, ან უშუალოდ ქცევის რეგულირებას, წახალისებას ან შეზღუდვას. ასევე, მათთვის საჭიროა პრევენციის ძალიან მოტივირებული და კარგად გაწვრთნილი პერსონალი, რომელსაც ესმის, რომ პრევენცია სხვა რამეა, ვიდრე უბრალოდ ადამიანებისთვის რისკის შესახებ შეტყობინების მიწოდება, მათი ინფორმირება საფრთხეზე, რჩევის მიცემა, შიშის ტაქტიკის გამოყენება თუ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ გაცნობიერებულობის ამაღლების დღეების, აგრეთვე, პოლიციელებისა და ყოფილი მომხმარებლების მიერ ჩატარებული კლასგარეშე ლექციების მოწყობა. ერთი სიტყვით, მათთვის საჭიროა პროფესიონალები, ვინც ქცევის შეცვლაზე მიმართული კოგნიტიური სტრატეგიებისგან განსხვავებულ ტექნიკებს გამოიყენებენ. ამ სიძნელეთა დაძლევა შესაძლოა გართულდეს, და სწორედ ამაში დასახმარებლად არის საჭირო EUPC.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევის თუ პოლიტიკის განხორციელების ბევრი მიზეზი

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საპროფესიო პროგრამები

როგორც ადრე აღვნიშნეთ, EDPQS ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ „როგორ“ ხორციელ-

არსებობს, მაგრამ ასევე შეიძლება არსებობდეს იდეოლოგიური ან კონტექსტური დაბრკოლებები, რომელიც აფერხებს მათ გამოყენებას. ეს ფაქტორები მე-8 ცხრილშია მოცემული.

თუმცა ეს ორი მიდგომა – სახელმძღვანელოში აღწერილი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევები და ადგილობრივი გამოცდილება – არ არის ურთიერთგამომრიცხავი და მათი კომბინირება შეიძლება. ეს დაადასტურა ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში პრევენციული პროგრამის – „თემი, რომელიც ზრუნავს“ (Communities That Care; CTC) განხორციელების გამოცდილებამ.² ეს პროგრამა იძლევა შესაძლებლობას, რომ თემმა ჯერ ყურადღებით გააანალიზოს საკუთარი სპეციფიკური საჭიროებები და პრობლემები, და მხოლოდ ამის საფუძველზე აირჩიოს ყველაზე უფრო შესაფერისი ჩარევა (ჩარევები), რომელიც მის კონკრეტულ სიტუაციას ერგება.

ცხრილი 8:

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელების დამაბრკოლებელი ფაქტორები და უპირატესობები

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელების დამაბრკოლებელი ფაქტორები	მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელების უპირატესობები
ხშირად ისე ჩანს, რომ ეწინააღმდეგება გავრცელებულ საღ აზრს	სამიზნე ჯგუფს აწვდის საუკეთესო ხელმისაწვდომ ჩარევებს, ტექნიკებსა და პოლიტიკას
ზოგ შემთხვევაში, უპირისპირდება კულტურულ და რელიგიურ შეხედულებებს ბავშვის აღზრდის, ოჯახის სტრუქტურის, გენდერული როლების და ა.შ. შესახებ.	სთავაზობს მომსახურების უფრო შედეგიანად და ოპტიმალურად მიწოდების შესაძლებლობას
საჭიროა ახალი უნარების შექმნა და სპეციალიზებული ტრენინგი	პოლიტიკის გადაწყვეტილებების მისაღებად უფრო რაციონალურ საფუძველს იძლევა
განხორციელების სიზუსტის დაცვა რთულია სამიზნე ჯგუფის სპეციფიკურ საჭიროებებზე მორგების პირობებში	გვთავაზობს საერთო ენას
სჭირდება რესურსები, რომელთა ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია	იძლევა მეცნიერული კვლევისთვის შეფასების საერთო კონცეფციის შემუშავების საშუალებას
სჭირდება მონიტორინგი და შეფასება	ქმნის ახალ საფუძველს განათლებისა და ტრენინგისთვის, გვთავაზობს მომსახურების მიწოდების სტანდარტებს და იძლევა ინფორმაციას შესაბამისი მეცნიერული ცოდნის ხარვეზებზე.

ამ კურიკულუმში ჩვენ განვიხილავთ როგორც „ქვემოდან ზემოთ“ მიდგომებს, ასევე არსებულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პროგრამებს, რადგან მტკიცედ გვჯერა, რომ ეს ორი მიდგომა, სინამდვილეში, არ უპირისპირდება ერთ-

მანეთს. ორივე მიდგომის გაერთიანება, შესაძლოა, ყველა მხარისთვის მომგებიანი იყოს. ამ ჰიბრიდული მიდგომის დასაგეგმად გამოგადგებათ როგორც EDPQS, ასევე UNODC-ის სტანდარტების დოკუმენტი. ანუ, EDPQS, რამდენადაც იძლევა რეკომენდაციებს განხორციელების ხარისხიან პროცესზე, გამოგვადგება „ქვემოდან ზევით“ მიდგომის დაგეგმვაში; ამავე დროს, UNODC საერთაშორისო სტანდარტები, რომელიც მტკიცებულებებზე დამყარებულ ჩარევებს გვთავაზობს, დაგვეხმარება შესაბამისი ხარისხიანი მტკიცებულებითი ჩარევის შერჩევაში.

წონასწორობა პროგრამის კონტენტთან აღაპტაციასა და განხორციელების სიზუსტეს შორის

ჩარევის შემუშავებისას საჭიროა, არ გამოგვრჩეს ჩარევის გზავნილების ადაპტირება მონაწილეთა საჭიროებებისა და ადგილობრივი

2 <http://www.ctc-network.eu/>

რადგან მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების თუ პოლიტიკის უმრავლესობა სხვადასხვა დასავლურ ქვეყანაში შემუშავდა, შესაძლოა, საჭირო გახდეს ჩარევისა თუ პოლიტიკის ეროვნულ, რეგიონულ ან ადგილობრივ კონტექსტზე მორგება. თუმცა, მნიშვნელოვანია (მით უფრო, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევებისთვის), შევინარჩუნოთ პროგრამის სტრატეგიული მიზნები და დავიცვათ ჩარევის ძირითადი პრინციპები. ეს გახლავთ წონასწორობის დაცვა სიზუსტესა (პრევენციული ჩარევის მიწოდება, როგორც ეს ინტერვენციის შემქმნელთა მიერ არის განსაზღვრული) და მის ადაპტირებულ ვერსიას (ჩარევის შინაარსის გადაკეთება კონკრეტული მომხმარებლის ან სამიზნე ჯგუფის საჭიროებათა დასაკმაყოფილებლად) შორის.

ვლეთის სახელმწიფოებში მცხოვრებ პოპულაციაში, ხოლო სამიზნე ჯგუფი ეთნიკური, კულტურული თუ სხვა მახასიათებლებით განსხვავებულია, შესაძლოა პროგრამის შინაარსი შეუსაბამო იყოს (Castro et al., 2004; Castro et al., 2010). ამიტომ, საჭიროა პროგრამის ადაპტაცია, მაგრამ ისე, რომ მისი სახე შევინარჩუნოთ. ზოგი გამოწვევა, რომელიც პროგრამის ადაპტირებისას უნდა იქნეს გათვალისწინებული, წარმოდგენილია ცხრილ 9-ში.

EMCDDA-მ გამოაქვეყნა თემატური ნაშრომი, რომელიც შეისწავლიდა, შესაძლებელია თუ არა ჩრდილოამერიკული პრევენციის პროგრამების გამოყენება ევროპულ კულტურებსა და კონტექსტებში (EMCDDA, 2013b). მასში აღწერილია, რა უნდა იყოს გათვალისწინე-

ცხრილი 9:

მაგალითები, რა საკითხებს შეიძლება ჰქონდეთ ნეგატიური გავლენა პრევენციული პროგრამების მორგებაზე

	საწყისი პროგრამის მახასიათებლები	ახალი სამიზნე ჯგუფი	შედეგები
ენა	ინგლისური	სხვა	პროგრამის შინაარსი ვერ იქნა ათვისებული
ეთნიკური მიკუთვნებულობა	კავკასიელი	სხვა	კონფლიქტები წარმოდგენებთან ღირებულებებთან და/ან ნორმებთან
ქალაქი/სოფელი	ქალაქი	სოფელი	საორგანიზაციო და გარემოში არსებული ბარიერები გავლენას ახდენს მონაწილეობაზე
რისკფაქტორების რაოდენობა და სიმძიმე	მცირედ გამოხატული / საშუალო სიმძიმე	რამდენიმე ფაქტორი/ მაღალი სიმძიმე	არასაკმარისი გავლენა რამდენიმე ან ყველაზე სერიოზულ რისკფაქტორებზე
ოჯანის სტაბილურობა	ფუნქციური ოჯახები	დისფუნქციური ოჯახები	შეზღუდული დამყოლობა
თემთან კონსულტაცია	თემთან მსჯელობა პროგრამის გეგმაზე და/ან ჩატარებაზე	კონსულტაცია არ შემდგარა	თემში არ არის ენთუზიაზმი, იგრძნობა წინააღმდეგობა, მონაწილეობის მაჩვენებელი დაბალია
თემის მზაობა	საშუალო	დაბალი	ნივთიერებების ავადმომხმარებლის პრობლემებზე სამუშაოდ და პროგრამების განსახორციელებლად ინფრასტრუქტურისა და ორგანიზაციების არარსებობა

წყარო: Castro et. al., 2004

რატომ არის მნიშვნელოვანი სიზუსტესა და ადაპტაციას შორის ბალანსის დაცვა? თუ პროგრამა შეფასებულია, მაგალითად, დასა-

ბული „კარგად მოქცევის თამაშის“, პროგრამა „ოჯახების გაძლიერებისა“ და „თემი, რომელიც ზრუნავს“ განხორციელების დროს.

ზოგი საკითხი აღწერილია EDPQS-ის ინსტრუმენტების მეოთხე ნაკრებში (Brotherhood et al., 2015) და სტატიაში ვან დერ კრეფტისა და კოლეგების ავტორობით (Van der Kreeft and colleagues, 2014).

- ჩარევის შეცვლამდე, შევეცადოთ, შევცვალოთ ადგილობრივი შესაძლებლობები. შესაძლოა, ჩარევის შეცვლა უფრო იოლი იყოს, მაგრამ ადგილობრივი შესაძლებლობების ცვლილება, რათა ჩარევა ჩატარდეს ისე, როგორც დაგეგმილი იყო, უფრო უსაფრთხო არჩევანია.
- ჩარევის ადაპტაციისას სასურველია, შევეკითხოთ მათ, ვინც ეს ჩარევა შეიმუშავა, თუ რა გამოცდილება და/ან რჩევა აქვთ მათ კონკრეტულ გარემოსთან ან ვითარებასთან ჩარევის ადაპტირების თაობაზე.
- ადაპტაციისას მნიშვნელოვანია, შეინარჩუნოთ ჩარევის ძირითადი კომპონენტები. თუ ადაპტაციისას მოვახერხებთ ჩარევის საწყისი, ძირითადი კომპონენტ(ებ)ის შენარჩუნებას, მეტია ალბათობა, რომ ჩვენი ჩარევა შედეგიანი იქნება. ჩარევის ძირითადი კომპონენტები მისი ის მახასიათებლებია, რომელიც ქცევის ცვლილებაზეა მიმართული. სწორედ მათზეა დამოკიდებული ჩარევის ეფექტიანობა.

მაგალითად, ევროპის ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების პრევენციის (EU-Dap) პროგრამის Unplugged³ ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტი არის თანატოლთა წნეხის მიმართ წინააღმდეგობის უნარის განვითარება. ადაპტაციის პროცესში ეს ძირითადი კომპონენტი უნდა შევიწინარჩუნოთ.

- ასევე აუცილებელია, ვიყოთ დაფუძნებული მტკიცებულებებზე. წარმატების ალბათობა მეტია, თუ ადაპტაცია არ არღვევს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევის პრინციპს.
- ჯობს დავამატოთ, ვიდრე შევკვეცოთ. უფრო უსაფრთხოა, დავამატოთ ჩარევას რამე კომპონენტი, ვიდრე შევცვალოთ ის, ან რომელიმე კომპონენტი მოვაკლოთ.

თქვენი, როგორც პრევენციის პროფესიონალის, როლი იმაში მდგომარეობს, რომ განიხილოთ, როგორ მოარგოთ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევა თქვენს სამიზნე ჯგუფსა და გარემო პირობებს მისი შედეგიანობის შემცირების გარეშე (იხ. ცხრილი 10). ტრენინგზე თუ სამსახურში თქვენს კოლეგებთან მსჯელობა დაგეხმარებათ ამ თვალსაზრისით საუკეთესო გზის გამოჩვენებაში.

ცხრილი 10:

ადაპტაცია და ადაპტაცია სიზუსტის დაცვით

ადაპტაცია	ადაპტაცია სიზუსტის დაცვით
იმისათვის, რომ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევა მისაღები გახდეს სამიზნე აუდიტორიისთვის, ის უნდა იყოს კულტურულად შესაფერისი და ითვალისწინებდეს ენას, კულტურას, მოლოდინებსა და ნორმებს.	თემის საჭიროებებზე მუშაობის პარალელურად, უნდა შენარჩუნდეს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევის ძირითადი კომპონენტები – ჩარევის ეფექტიანობის უზრუნველსაყოფად.

3 ტერმინს „პროგრამა“ ვიყენებთ, როდესაც სახელმძღვანელოში აღწერილ კონკრეტულ ჩარევაზე ვსაუბრობთ. ტერმინი „ჩარევა“ ან „ინტერვენცია“ უფრო ზოგადია.

4

| სარჩევი

- 74 | შეფასება და კვლევა
- 76 | შეფასების სისტემისა და კვლევის დიზაინი
- 77 | კვლევის ან შეფასების დიზაინის კომპონენტები
- 79 | კვლევის დიზაინის ტიპები
- 82 | საკვლევო შერჩევა და გაზომვა
- 83 | მონაცემების შეგროვება, ანალიზი და სტატისტიკა
- 85 | შეფასების მკვლევართან ერთად მუშაობა –
თანამშრომლობითი მოდელი
- 85 | პრევენციის პროგრამების რეესტრის გამოყენება
- 86 | წინასწარი (Ex Ante) შეფასებები



თავი 4

მონიტორინგი და შეფასება

შეფასება არის კვლევის ტიპი, რომელიც გვთავაზობს პრევენციული ჩარევების მოკლე- და გრძელვადიანი შედეგებისა და ამ შედეგებთან დაკავშირებული ფაქტორების გამოვლენის საშუალებას. შეფასება შესაძლოა ჩატარდეს ჩარევის სრული ციკლის განმავლობაში – დაგეგმვის ეტაპებიდან და დიზაინის ადრეული შემუშავებიდან დაწყებული, დამთავრებული განხორციელების ეტაპითა და ჩარევის შემდგომი მიდეგების პერიოდით. სასურველია, პრევენციული ჩარევის ყველა ეტაპი შეფასდეს, რათა მოიპოვოთ ფასეული ინფორმაცია, რომელიც სამუშაოს გააუმჯობესების საშუალებას მოგცემთ და დაგეხმარებათ, მიიღოთ გადაწყვეტილება ჩარევის გაგრძელებისა თუ შეწყვეტის თაობაზე.

ამ თავში შეიტყობთ, რა არის შეფასების უპირველესი მიზნები. ესენია: ზეგავლენისა (impact) და შედეგების (outcome) გაზომვა; იმის განსაზღვრა, რომელ პოპულაციაზე თუ პოპულაციის ნაწილზე მოახდინა ჩარევამ გავლენა და რომელზე არა; ფასისა და მიღებული სარგებლის შედარება; და, ერთი ჩარევის შედეგიანობის შედარება სხვა ჩარევის შედეგიანობასთან. მონიტორინგი და შეფასება მნიშვნელოვანი ნაბიჯებია EDPQS-ის პროექტის ციკლში – რაც განხილული იქნება ამ თავში.

ეს თავი მიზნად არ ისახავს რომ განგვიტაროთ შეფასების კვლევის განხორციელების უნარი. ის, მხოლოდ გაგაცნობთ შეფასების კვლევისთან დაკავშირებულ ზოგიერთ საკვანძო კონცეფციას. შედეგად, თქვენთვის უკეთ იქნება გასაგები სტატიები და ანგარიშები პრევენციის მტკიცებულებების თაობაზე. ასევე, დაიწყეთ ფიქრი, როგორ მიუდგეთ თქვენი საქმიანობის შეფასებას ან, თუ სხვებს მიანდობთ ამას, რა გაითვალისწინოთ.

არსებობს კვლევის რამდენიმე ძლიერი დიზაინი, რომელიც შეფასებისთვის გამოიყენება. ჩვენ განვიხილავთ ამათგან რამდენიმე ყვე-

ლაზე პოპულარულ მიდგომას, მათ ძლიერ და სუსტ მხარეებს. ეს მიდგომებია: რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა (RCT), შეწყვეტილი დროითი სერიების დიზაინი (interrupted time series design), და ერთჯგუფიანი ჩარევის წინა და ჩარევის შემდგომი ტესტირების დიზაინი (one-group pre-post test design) (იხ. „შეფასების გავრცელებული სქემები“ ქვემოთ).

ჩვენ მოკლედ განვიხილავთ შეფასების სხვა კომპონენტებსაც, როგორცაა კვლევის შერჩევა და შედეგების გაზომვა, რათა გაგაცნოთ, როგორ განისაზღვრება და შეირჩევა კვლევის სამიზნე ჯგუფი და რა მეთოდებით ფასდება მათი განწყობები, შეხედულებები, განზრახვები და ქცევები ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, სავარაუდოდ, ყველა შეფასებაში საჭირო იქნება როგორც თვისებრივი, ასევე რაოდენობრივი საზომების დადგენა. რაოდენობრივი საზომები ძირითადად ეხება სხვადასხვა ასპექტის ობიექტურ, რიცხვებში გამოხატულ შეფასებას, მაგ., მოხმარების სიხშირეს და გავრცელებას; ხოლო თვისებრივი საზომები მოიცავს ისეთ სუბიექტურ ასპექტებს, რომელიც ეხება „რატომ?“ და „ეს რას ნიშნავს?“ ტიპის შეკითხვებს. და ბოლოს, განვიხილავთ მონაცემთა შეგროვების მეთოდებს და მონაცემთა ანალიზს, რათა თქვენთვის უფრო ცხადი გავხადოთ მათი მნიშვნელობა შეფასების ანგარიშში.

როგორც ზევით აღვნიშნეთ, ამ სახელმძღვანელოს/ტრენინგის საფუძველზე თქვენგან არ მოველით შეფასების კვლევის ჩატარებას, მაგრამ ამ თავში მაინც მოკლედ აღვწერთ წინასწარ შეფასებებს (*ex ante evaluations*), რომელიც პროგრამის დაწყებამდე განიხილავს იმას, თუ რა შედეგებს შეიძლება ველოდეთ პროგრამის განხორციელების შემთხვევაში. ეს ტრენინგის მონაწილეებს დაეხმარება, უკეთ განსაზღვრონ, თუ რა რესურსები ესაჭიროებათ მოცემული პროგრამის ჩასატარებლად და რა სახის ინფორმაცია უნდა შეაგროვონ, რათა გა-

მოიტანონ დასკვნები პროგრამის შედეგიანობაზე.

დაინტერესებულ მკითხველს ვურჩევთ შეფასების სხვადასხვა დამატებით რესურსს. EMCDDA-ს გამოქვეყნებული აქვს „პრევენციისა და შეფასების რესურსების ნაკრები“ (Prevention and Evaluation Resources Kit; PERK¹ და „სახელმძღვანელო პრინციპები ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის შეფასებისთვის: სახელმძღვანელო მათთვის, ვინც გეგმავს და აფასებს პროგრამებს“ (Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators²). დამატებით, UNODC-მ შექმნა ახალგაზრდებს შორის ნივთიერებების ავადმომხმარებლის პრევენციის პროგრამათა შეფასების გზამკვლევი.³ უფრო პროფესიულ ინფორმაციას მოიძიებთ პრევენციის კვლევის საზოგადოების (Society for Prevention Research) მიერ გამოცემულ წიგნში „ეფექტურობის, ეფექტიანობისა და განვრცობის კვლევის სტანდარტები პრევენციის მეცნიერებაში“ (Standards of efficacy, effectiveness, and scale-up Research in prevention science).⁴ და ბოლოს, RE-AIM (წვდომა, ეფექტიანობა, მიღება, განხორციელება და შენარჩუნება) ჩარჩო გვთავაზობს შეფასების ისეთ მიდგომას, რომელიც არ იფარგლება მხოლოდ ჩარევის ეფექტიანობის შეფასებით, არამედ ეყრდნობა მრავალ კრიტერიუმს, რაც უკეთ განსაზღვრავს, რამდენად შესაძლებელია ჩარევის გადატანა სხვა კონტექსტში და როგორი იქნება მისი გავლენა.⁵ თუმცა, ეს რეკომენდებულია მხოლოდ მაღალ დონეზე მყოფი აუდიტორიისთვის, რომელიც კარგად იცნობს შეფასების კვლევებს და ახლო კავშირი აქვს მკვლევრებთან.

შეფასება და კვლევა

აღამიანთა ქცევის შესწავლა მოიცავს რიგ კვლევით საკითხებსა და მიდგომებს, რომელშიც შედის ეტიოლოგიური კვლევებიც – აქ

- 1 http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk_en
- 2 https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update_en
- 3 <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/monitoring-and-evaluation>
- 4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25846268/>
- 5 <http://www.re-aim.org/>

იგულისხმება როგორც გენეტიკა და ნეირომეცნიერება, ასევე ის განწყობები, შეხედულებები და ქცევები, რომელიც თამაშობს როლს დაავადების ჩამოყალიბებაში.

კვლევა შეიძლება განვსაზღვროთ, როგორც „სისტემური ძიება, ... რომელიც გამიზნულია განზოგადებადი ცოდნის შესაქმნელად ან შექმნაში წვლილის შესატანად“. როგორც ამ თავის დასაწყისში ვახსენეთ, შეფასება კვლევის სახეა და განიმარტება, როგორც პრევენციული ჩარევების მოკლე- და გრძელვადიანი სასურველი შედეგებისა და ამ შედეგებთან დაკავშირებული ფაქტორების შესწავლის სისტემური თუ სტრუქტურირებული ხერხი.

კვლევას ვატარებთ იმისთვის, რათა გვესმოდეს:

- ჩარევის ზეგავლენა და/ან შედეგი. რამდენად მივალწიეთ მოცემული ჩარევით დასახულ შედეგს/ვითარებას? რამდენად გვექნებოდა იგივე ვითარება იმ შემთხვევაში, თუ ჩარევას არ განვახორციელებდით? ანუ, რამდენად მნიშვნელოვან შედეგს გვაძლევს მოცემული ჩარევა?
- ჩარევის გაუთვალისწინებელი შედეგები. უზრუნველყოფა იმისა, რომ პრევენციულმა ჩარევამ არ ავნოს მის მიმღებს – უმთავრესი ეთიკური პრინციპია.
- ჩარევის ხელმისაწვდომობა და მოცვა. ჩარევა დიფერენცირებულად რთავდა ყველა მონაწილეს თუ მხოლოდ კონკრეტულ ჯგუფებს?

ჩარევამ ერთნაირი შედეგი მოუტანა ყველა მონაწილეს, თუ მხოლოდ კონკრეტულ ჯგუფებს? მაგალითად, შედეგები ისეთივე იყო ბიჭებისთვის, როგორიც გოგონებისთვის?

- ხარჯები. ჩარევის შედეგად მიღებული სარგებელი რამდენად აღემატებოდა თავად ჩარევის ხარჯებს?
- შედარება. ეს ჩარევა სხვა ჩარევებზე უფრო შედეგიანი იყო, თუ ხარჯთეფექტურობასაც გავითვალისწინებთ?

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, შეფასება შესაძლოა ჩატარდეს ჩარევის სრული ციკლის განმავლობაში, დაგეგმვის ეტაპებიდან და ადრეული

შემუშავებიდან დაწყებული – განხორციელების, გაანალიზებისა და გავლენის შეფასების ეტაპებით დამთავრებული (დიაგრამა 13). ესაა სასარგებლო ტექნიკები, რომელიც გვეხმარება, უკეთ გავიგოთ არა მხოლოდ ახალი პრევენციული ჩარევები, არამედ, განხორციელების უფრო ხანგრძლივი ისტორიის მქონე ჩარევებიც. ასეთებია, მაგალითად, ძირითადი სერვისების მიერ მიწოდებული ჩარევები, რომელიც შესაძლოა, შედეგიანად ითვლებოდეს, მაგრამ მათი შედეგიანობა არასდროს იყოს გამოკვლეული. შეფასება შესაძლოა ფასეული იყოს მაშინაც კი, როდესაც ჩარევა უკვე აღარ ხორციელდება, რადგან ის შესაძლოა ჩარევის რომელიღაც გრძელვადიან გავლენას ეხებოდეს. ასე რომ, იდეალურ შემთხვევაში, პრევენციული ჩარევის ყველა ეტაპი უნდა ფასდებოდეს.

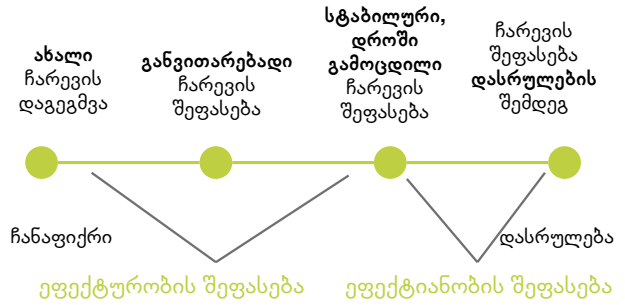
დიაგრამა 13: ნიშნულები დროში შეფასებისთვის



მაგალითად, ახალი პრევენციული ჩარევის შეფასებისთვის საჭირო იქნება, თავდაპირველად დავრწმუნდეთ, რომ ჩარევის კომპონენტები – შინაარსი, სტრუქტურა და მიწოდება – განზრახული/დაგეგმილი გავლენის შესაბამისია. მაგალითად, გაკვეთილები, რომლებიც მიზნად ისახავს გადაწყვეტილების მიღების უნარების გაუმჯობესებას, რეალურად აძლიერებს თუ არა ამ უნარებს მონაწილეებს შორის. რამდენად შესაძლებელია, ასეთი გაკვეთილები ჩვეტიოს ერთი გაკვეთილისთვის განკუთვნილ დროში (45 წთ)? გაკვეთილის წარმართვის ფორმატი, ინტერაქტიული ტექნიკა არის თუ არა შედეგიანი, თუ შესაძლოა, არსებობდეს გაკვეთილის გადაცემის უკეთესი მეთოდები? შეფასების ეს ტიპები, რომელსაც „ეფექტურობის შეფასება“, „ეფექტურობის კვლევა“ თუ „ეფექტურობის შემოწმება“ ეწოდება, სვამს კითხვას: აღწევს თუ არა ჩარევა თავის შედეგებს კონტროლირებულ პირობებში? შეფასება ამ ეტაპზე ხელს შეუწყობს ჩარევის ცვლილებასა და გაუმჯობესებას, ანუ – დახვეწას, სანამ მას

სრული მასშტაბით განვახორციელებდეთ (დიაგრამა 14).

დიაგრამა 14: შეფასების სხვადასხვა ტიპი



სტაბილური და დროში გამოცდილი პრევენციული ჩარევის შეფასებას, რომელიც „რეალური ცხოვრების“ ან მასთან მიახლოებულ პირობებშია ჩატარებული, ეფექტიანობის შეფასება ან ეფექტიანობის შემოწმება ჰქვია. ამ ტიპის კვლევებით მიღებული შეფასებითი დასკვნები შეიძლება გამოვიყენოთ ჩარევის მონიტორინგისთვის და მოკლევადიან მიღწევებზე უკუკავშირის მისაწოდებლად, დაუყოვნებლივ ან ჩატარებიდან რამდენიმე თვის განმავლობაში. შეფასება შეიძლება დაგვეხმაროს, გამოვკვეთოთ წარმატებული განხორციელება და არეები, რომელიც გაუმჯობესებას მოითხოვს. შესაძლოა, შეფასებული იქნეს უფრო გრძელვადიანი შედეგები, მიდევნების პერიოდებით, რომელიც გაგრძელდება ჩარევის შემდეგ ნებისმიერი – ექვსი თვიდან რამდენიმე წლამდე ხანგრძლივობის – პერიოდის განმავლობაში. ნივთიერებების მოხმარების შემთხვევაში მიდევნება, როგორც წესი, გრძელდება შუა ან გვიან მოზარდობამდე.

პრევენციული ჩარევის ბოლოს შეფასება გვეხმარება, განვსაზღვროთ, რამდენად ღირებული იყო ჩარევა და დოკუმენტურად გაფორმდეს მასზე მუშაობის პროცესში მიღებული გაკვეთილები სამომავლოდ გასათვალისწინებლად. ამ ფაზაზე შეიძლება შეფასდეს ჩარევის დანერგვისა და მდგრადობის საკითხები. აღწერილი საფეხური შესაფერისი დროა გაუთვალისწინებელი შედეგების შესაფასებლად.

ჩარევების ეფექტიანობის კვლევა „რეალური ცხოვრების“ პირობებში პრევენციის პროფესიონალებისთვის უპირველესი ინტერესის საგანია. ის იძლევა ჩარევის შედეგების მონაცე-

მებს, ასევე, პასუხს სცემს შეკითხვას: ვისთვის და მიწოდების როგორ პირობებში იყო ჩარევა ყველაზე შედეგიანი?

შეფასების სისტემისა და კლასის დიზაინი

შეფასების ზოგადი დანიშნულებაა არა მხოლოდ ის, რომ გავიგოთ, რა გაკეთდა ჩარევის განმავლობაში, არამედ, ასევე, განვსაზღვროთ, შეასრულა თუ არა ჩარევამ, რის შესასრულებლადაც იყო გამიზნული. ეს შეფასებები სხვადასხვა საკითხს ეხება.

აქ შეკითხვების მთელი რიგია:

- პრევენციულმა ჩარევამ/პოლიტიკამ მიაღწია თავის მოკლევადიან შედეგს? მაგალითად: ბავშვების მიერ რისკების აღქმა სწორი მიმართულებით ვითარდება? იყენებენ მშობლები სათანადო მონიტორინგის უნარებს? ახალნამშობიარები დედები პასუხისმგებლობით ეკიდებიან თავიანთი ჩვილების საჭიროებებს?
- ჩარევამ/პოლიტიკამ მიაღწია თავის განზრახულ შედეგებს სამიზნე ჯგუფში? რამდენად განსხვავებული საპასუხო რეაქციები მივიღეთ გენდერული, ეთნიკური, ნივთიერებების მოხმარების თუ სოციოეკონომიკური სტატუსით განსხვავებულ სხვადასხვა ქვეჯგუფში? შეამცირა თუ არა ჩარევამ რომელიმე ჯგუფის უთანაბრობა სხვა ჯგუფებთან შედარებით, შედეგების თვალსაზრისით (თუ პირიქით, წარმოშვა)?
- ჩარევის/პოლიტიკის რა მახასიათებლები უკავშირდებოდა მიღწეულ შედეგებს? შედეგები განწყობებისა და შეხედულებების ცვლილების შედეგად იქნა მიღწეული? განწყობების ცვლილების, კომპეტენციებისა და უნარების შეძენის კომბინაციით?
- რამდენად იყო დაკავშირებული ჩარევის განხორციელების სიზუსტე დადებით/უარყოფით შედეგებთან?

აქედან გამომდინარე, შეფასების ჩატარებამდე მნიშვნელოვანია შემდეგის დაგეგმვა:

- რა არის კვლევის კითხვები? რა დანიშნულებით ტარდება შეფასება: იმისთვის, რომ ვნახოთ, რამ განაპირობა მისი შედეგიანობა?

იმის დასადგენად, უნდა გაგრძელდეს თუ არა ჩარევა? დამფინანსებლის მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად?

- რა უნდა შეფასდეს? რას მივიჩნევთ შედეგად?
- ვინ იქნება დაინტერესებული შეფასების შედეგებით და რატომ? სურს ამ ინფორმაციის ცოდნა ადგილობრივ ხელისუფლებას? არის დაინტერესება, ეს პროგრამა განვრცობილი იქნეს რეგიონის სხვა ნაწილში ან ქვეყნის მასშტაბით?
- როგორია თქვენი დროითი განრიგი? რამდენად რეალისტურია და რამდენად გაქვთ ფონდები და სხვა რესურსები იმისათვის, რომ მიჰყვეთ მას? თუ დაინტერესებული ხართ 12 წლის ასაკის მონაწილეებისთვის სკოლის ბაზაზე ნივთიერებების მოხმარების თემაზე ჩატარებული ჩარევის შედეგებში, და ამავე დროს იცით, რომ მოხმარების დაწყების ჩვეული ასაკი მონაწილეთა უმრავლესობისთვის არის 16 წელი, მაშინ შეფასება ამ ბავშვებს უნდა მიჰყვეს 4-5 წლის განმავლობაში. ეს დაგეგმვრებათ, დარწმუნდეთ სასურველი შედეგის (მოხმარების დაწყების თავიდან აცილება ან გადავადება) მიღწევაში. აქ საჭირო იქნება, გაითვალისწინოთ, თუ რამდენად მარტივი იქნება მონაწილეებისთვის თვალყურის მიდევნება ასე დიდი ხნის განმავლობაში. თუ ჩარევაში მონაწილე ჯგუფი იმ დროისთვის, როდემდეც თქვენ გსურთ მათი მიდევნება, გამოსული იქნება კანონით გათვალისწინებული განათლების სქემიდან, როგორ შეძლებთ მათთან ხელახალ კონტაქტს შეფასების ჩასატარებლად?
- როგორ შეჯამდება და ანგარიშის სახით როგორ წარდგება შედეგები? ვის ექნება წვდომა ამ შედეგებზე? რა სახის ინფორმაცია და რამდენად დეტალურად მიეწოდებათ მონაწილეებსა და სხვა დაინტერესებულ მხარეებს უკუკავშირის სახით? როგორ უზრუნველყოფთ, რომ შეფასების შედეგები არ იქნეს გამოყენებული თქვენი რომელიმე მონაწილის საზიანოდ?
- რა რესურსებია ხელმისაწვდომი შეფასებისთვის? გამოცდილებისა და ცოდნის რა ღონეა ხელმისაწვდომი? რა დაჯდება ის? რა დრო დასჭირდება შეფასებას?

შეფასება უნდა განვიხილოთ, როგორც კომ-

პლექსური სისტემა, რომელიც ორი ძირითადი კომპონენტისგან შედგება: პროცესის შეფასებისგან (მონიტორინგი) და შედეგების შეფასებისგან.

პროცესის შეფასების მიზანია, დაახასიათოს პროცესები, რომელთა საშუალებითაც ხორციელდება ჩარევა თუ პოლიტიკა. ის ყურადღებას ამახვილებს ჩარევაში ინვესტირებულ რესურსებზე და მიღებულ შედეგზე, ჩარევის მოცულობის განსაზღვრაზე, ჩარევის სიზუსტეზე და მის უნარზე, მოახდინოს ცვლილებები.

უნდა აღინიშნოს, რომ მიმდინარე მოვლენების მონიტორინგი არის გზა, რათა დავრწმუნდეთ, რომ ჩარევა თუ პოლიტიკა მიმდინარეობს ისე, როგორც იყო გამიზნული, არა მხოლოდ სახელმძღვანელოს ან სახელმძღვანელო პრინციპების მიხედვით, არამედ – პრევენციის სტრატეგიული გეგმის მიხედვითაც. როგორც მონიტორინგის მიდგომა, ეს ძალიან მნიშვნელოვანი ადმინისტრაციული იარაღია მომსახურების ნებისმიერი მიმწოდებლის ხელში.

პროცესის შეფასება ან მონიტორინგი სვამს რამდენიმე კითხვას:

- რა გავაკეთეთ?
- რამდენი გავაკეთეთ?
- ვინ მონაწილეობდა?
- ვინ ახორციელებდა ჩარევის/პოლიტიკის კომპონენტებს?
- ჩარევა/პოლიტიკა ხორციელდებოდა ისე, როგორც ეს დაგეგმილი იყო, და, თუ არა, რატომ?

როგორც პრევენციის სპეციალისტებს, თქვენ გეკისრებათ მთავარი როლი შეფასების მნიშვნელობის ხაზგასმაში. სასურველია, ითანამშრომლოთ კვლევით ორგანიზაციასთან, რადგან მას შეუძლია, გირჩიოთ სანდო კვლევის დიზაინი და უზრუნველყოს მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება. კვლევის დიზაინის ძირითადი კომპონენტებია: კვლევის კითხვები, კვლევის დიზაინის საჭირო ტიპი, სამიზნე პოპულაცია, პოპულაციის შერჩევის კრიტერიუმები და მეთოდი, შეფასების საკითხებთან დაკავშირებული ცვლადების სისტემა, მონაცემების შეკრების მეთოდები და ანალიზი.

შედეგების შეფასების მიზანია, დაახასიათოს, რამდენად შეიცვალა ჩარევის მიმღები ან პოლიტიკის სამიზნე პირების თუ ჯგუფების ცოდნა, განწყობები, ქცევები და ჩვევები (რომელიც ხშირად მოკლე და საშუალოვადიან შედეგებად მოიხსენიება), იმ (საკონტროლო) ჯგუფებთან შედარებით, ვისაც არ მიუღია ჩარევა ან არ იყო პოლიტიკის სამიზნე.

გრძელვადიანი შედეგები დაკავშირებულია ჩარევის სასურველ საბოლოო პროდუქტთან, როგორცაა ნივთიერებების მოხმარების შემცირება ან აღმოფხვრა.

მონიტორინგისა და შეფასების სრული სისტემა უნდა მოიცავდეს როგორც პროცესის, ასევე შედეგის შეფასების კომპონენტებს, რათა დოკუმენტურად წარმოაჩინოს განხორციელებისას თუ ჩარევისას ჩადებული რესურსი და მიღებული შედეგი, ასევე, მოკლე-, საშუალო- და გრძელვადიანი შედეგები. უნდა გვახსოვდეს, რომ პროცესის შეფასება თუ მონიტორინგი ძალიან მნიშვნელოვანია, მაშინაც კი, როდესაც არ იგეგმება შედეგების შეფასება, რადგან ის დოკუმენტურად აღწერს პრევენციული ჩარევის მიწოდებას. ნებისმიერ ახალ პრევენციულ ჩარევას უნდა ახლდეს მონიტორინგი, რათა ვიცოდეთ, თუ რა ხდება ჩარევის განმავლობაში, ვისზე აქვს წვდომა და რა მოცულობით მიიღეს მონაწილეებმა პრევენციული ჩარევა.

კვლევის ან შეფასების დიზაინის კომპონენტები

რას ვგულისხმობთ „კვლევის დიზაინში“? ზოგადად, კვლევის დიზაინი არის რუკა, გზამკვლევი ან გეგმა საკვლევი საკითხის თუ ჰიპოთეზის შესასწავლად. კვლევის დიზაინს განსაზღვრავს კვლევის კითხვები ან ჰიპოთეზები რომელთა შესამოწმებლად ტარდება კვლევა. ანუ, კვლევის ტიპი, საკვლევი პოპულაციის ტიპი, შერჩევა, ა.შ. – ეს ყველაფერი დამოკიდებულია ძალიან მკაფიო კვლევის კითხვებსა და ჰიპოთეზებზე.

- კვლევის კითხვები. კვლევის დიზაინის განსაზღვრის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაბიჯია მკაფიო კვლევის კითხვების ფორმულირება.

თქვენ, როგორც პრევენციის სპეციალისტი, შესაძლოა, დაინტერესებული იყოთ იმის დადგენითა და დოკუმენტირებით, თუ რამდენად აღწევს თქვენს მიერ განხორციელებული პრევენციული ჩარევა განზრახულ შედეგს განზრახულ სამიზნე ჯგუფთან. ამას გარდა, შესაძლოა, გასურდეთ იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად არის შესაძლებელი, რომ ეს ჩარევა ერთნაირად ეფექტურად ჩატარდეს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფთან. ის, თუ როგორი იყო სამიზნე პოპულაციებთან წვდომა და მათი მოცვა და რა შედეგებს ველოდით ჩარევის განხორციელების შედეგად, მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს შეფასების დაგეგმვას.

- კვლევის ტიპი. მას შემდეგ, რაც შეთანხმებული იქნება კვლევის კითხვები, უნდა განისაზღვროს დიზაინის მორიგი კომპონენტი – კვლევის ტიპი: იქნება ის აღწერილობითი, ექსპერიმენტული თუ კვაზიექსპერიმენტული, ან, ჯვარედინ-სექციური, განგრძობითი (longitudinal) თუ შემთხვევის შესწავლა.
- საკვლევი პოპულაცია. ვინ იქნება კვლევის სამიზნე პოპულაცია? რა ასაკობრივი ჯგუფები იქნება ჩართული? როგორი იქნება გენდერული განაწილება? ვინ შევა კვლევის შენარჩევში: მხოლოდ ოჯახებში მცხოვრები ადამიანები, თუ ისინიც, ვისაც არ აქვს სტაბილური საცხოვრებელი ადგილი ან იმყოფება თავშესაფრებში და საავადმყოფოებში? ამგვარ კრიტერიუმებს ეწოდება „ჩართვის კრიტერიუმები“. მაგრამ ჩვენ ისიც უნდა განვსაზღვროთ, თუ ვინ არ იქნება ამ კვლევაში ჩართული. ზოგჯერ კვლევა შემოიფარგლება წიგნიერების დონით, ანუ იმ ადამიანებით, რომლებსაც შეუძლიათ, გაიგონ შეკითხვები, რომლებსაც მათ კვლევის ფარგლებში დაუსვამენ. ამ მოთხოვნებს „გამორიცხვის კრიტერიუმებს“ უწოდებენ.
- შერჩევის კრიტერიუმები და თავად შერჩევა. როგორ შეირჩევიან ადამიანები კვლევისთვის მას შემდეგ, რაც დადგენილი იქნება საკვლევი პოპულაცია? კვლევაში ჩართავთ ყველას, ვინც კი დააკმაყოფილებს ჩართვისა და გამორიცხვის კრიტერიუმებს, თუ აუცილებელი გახდება, დიდი ჯგუფის მცირე წარმომადგენლობითი ქვეჯგუფი ავილოთ საკვლევად? ასეთ ქვეჯგუფს „შერჩევა“ ეწოდება. არსებობს შერჩევის რამდენიმე მე-

თოდი, რომელიც უზრუნველყოფს სათანადო წარმომადგენლობითობას (რეპრეზენტატიულობას).

- გასაზომი მახასიათებლები. მნიშვნელოვანია, კვლევის შეკითხვები წარმოვადგინოთ ცვლადებად (ე.წ. „გასაზომ მახასიათებლებად“), რომელთა გაზომვაც შესაძლებელია. გასაზომ მახასიათებლებად გარდაქმნის მაგალითი: მონაცემში „ოჯახური მდგომარეობა“ შეიძლება დასახელდეს მხოლოდ დაქორწინებული ან დაუქორწინებელი სტატუსი, ან შესაძლოა, უფრო დეტალური კლასიფიკაცია მოვიხლოთ. გაზომვის სისტემის შერჩევისას უნდა გავითვალისწინოთ ისეთი საკითხი, როგორიცაა ვალიდურობა: ეს გასაზომი მახასიათებლები მართლაც ასახავს იმას, რის შეტყობაც გვინდა?
- მონაცემთა შეკრება. მას მერე, რაც განისაზღვრება გასაზომი მახასიათებლები, უნდა გადაწყდეს, რა ხერხით უნდა შეგროვდეს ეს მახასიათებლები თუ მონაცემები. ზოგჯერ ეს გასაზომი მახასიათებლები უკვე შეკრებილია წერილობითი ფორმით. ამის მაგალითია ფორმები, რომლებსაც ყველანი ვავსებთ მართვის მოწმობის ასაღებად, ან რომლებსაც ვავსებენ, ვთქვათ, საავადმყოფოს მიმღებ განყოფილებაში, ან საპატრულო პოლიციაში. უშუალოდ საკვლევი პოპულაციიდან მონაცემების შეკრების ბევრი სხვადასხვა მეთოდი არსებობს. ადამიანებს მონაცემების მოწოდება შესაძლოა ვთხოვოთ სტანდარტულ ფორმატში, როგორიცაა კითხვარები ან გამოკითხვა. მონაცემების შეკრების მიზნით ფორმები შეიძლება შეივსოს პირისპირ გამოკითხვით, ტელეფონით, ფოსტით თუ ინტერნეტით, სულ უფრო ხშირად – სმარტფონების თუ ტაბლეტების აპლიკაციების მოშველიებით. გულდასმით უნდა იქნეს გათვალისწინებული ანონიმურობისა და კონფიდენციალობის საკითხები, ასევე – პასუხების სიზუსტე და საიმედოობა.
- მონაცემთა ანალიზი. და ბოლოს, კვლევის დიზაინი მოიცავს შეგროვებული მონაცემების ანალიზის გეგმას. როგორ შეიძლება, გავაანალიზოთ ყველა მონაცემი იმისათვის, რომ კვლევის შეკითხვებს პასუხი გავცეთ?

კვლევის დიზაინის ტიპები

ლიტერატურაში კვლევის დიზაინის ბევრი ტიპია აღწერილი, მაგრამ პრევენციული ჩარევების შეფასებისთვის, როგორც წესი, მხოლოდ რამდენიმე გამოიყენება. იდეალური მათგან არც ერთი არაა, თვით კლასიკური ექსპერიმენტული კვლევის დიზაინის „ოქროს სტანდარტიც“ კი (ე.წ. „რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა“). ყველას აქვს დადებითი და უარყოფითი მხარეები. კონკრეტულ სიტუაციას ზოგი მათგანი მეტად ერგება, ვიდრე დანარჩენები.

შეფასების შედეგებზე მსჯელობისას მასაშავალი მნიშვნელოვანი ხარისხის საკითხები

შეფასების შედეგებზე მსჯელობისას საჭიროა გავითვალისწინოთ რიგი ფაქტორები, იმის მიუხედავად, თუ როგორია კვლევის დიზაინი. ისინი მხედველობაში უნდა მივიღოთ შეფასების შემუშავების დროსაც.

ვალიდობა

ყველა შეფასებაში უდიდესი ყურადღება ექცევა შედეგების ვალიდობას. რას ნიშნავს ვალიდობა? შეფასების შემთხვევაში ვალიდობა ნიშნავს, რომ აღმოჩენილი ეფექტები, რომელიც ფასდებოდა, ნამდვილად ჩარევის შედეგია. მაგრამ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ არსებობს ორგვარი ვალიდობა:

- შიდა ვალიდობა: შეფასების კვლევის მიგნებები რეალურად ასახავს ინტერვენციის ან პოლიტიკის შედეგს, თუ შედეგები სხვა გარე ფაქტორებითაა გამოწვეული?
- გარე ვალიდობა: შესაძლებელია თუ არა, პრევენციული ჩარევის შეფასების მონაცემები გამოვიყენოთ სხვა სიტუაციებისა და სხვა პოპულაციებისთვის? სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, თუ პრევენციული ჩარევა შედეგიანი აღმოჩნდა ჩრდილოამერიკელი ბავშვებისთვის, გამოდგება თუ არა ის ევროპელი ბავშვებისთვისაც?

ვალიდობის დადგენა ძალიან მნიშვნელოვანია: მაგალითად, კვლევის შედეგად შესაძლოა, დავადგინოთ, რომ მოცემული ჩარევა შედეგიანია საშუალო ფენის მოზარდებისთვის; მაგრამ, ეს

არ ნიშნავს, რომ ის შედეგიანი იქნება სიღარიბეში მცხოვრები მოზარდებისთვის.

შიდა ვალიდობა

კვლევის შეფასების შიდა ვალიდობას რამდენიმე საფრთხე შეიძლება დაემუქროს:

- დროის გავლენა: შესაძლოა, შედეგი მოიტანა დროის გასვლამ და არა ჩარევამ.
- ისტორია: რა ცვლილებები მოხდა ჩარევამდე ან მის განმავლობაში (რა დამატებითა ფაქტორებმა იმოქმედა).
- შერჩევის პროცესი. კვლევის შერჩევა (შენარჩევი) უნდა იყოს წარმომადგენლობითი იმ ჯგუფისა, რომელთანაც ჩატარდება ჩარევა. ანუ, კვლევის შენარჩევი უნდა ატარებდეს სამიზნე დიდი ჯგუფის მახასიათებლებს.
- კვლევის მიტოვება/კვლევიდან გასვლა (Attrition/dropout): ეს ტერმინი აღნიშნავს კვლევის იმ მონაწილეებს, რომლებიც გავიდნენ კვლევიდან ან შესაძლოა, დაიკარგონ მიდევნების პროცესში.
- გაზომვის ინსტრუმენტები: არსებობს გარკვეული მტკიცებულებები, რომ კვლევის რესპონდენტებმა, თუ ხშირად არიან კვლევის ობიექტები, შესაძლოა, უბრალოდ ისწავლონ შეფასების კითხვებზე „სწორი“ პასუხების გაცემა, რაც კვლევის შედეგებს არასანდოს ხდის.

გარე ვალიდობა

გარე ვალიდობა ნიშნავს, რომ პრევენციული ჩარევის შეფასების შედეგები შესაძლოა განზოგადდეს (ანუ გამოყენებული იყოს) სხვა სიტუაციებსა და პოპულაციებში.

- განზოგადების პოტენციალი: არის თუ არა კვლევის შედეგები გამოსადეგი შესაფასებელ შერჩევაზე უფრო დიდი პოპულაციისთვის?
- გავრცელების/განვრცობის შესაძლებლობა: შესაძლებელია, რომ კვლევის შედეგები გაიმეორონ სხვა ადამიანებმა, რომლებიც დაინტერესებული არიან ჩარევის მიწოდებით?
- ჩარევის განხორციელების/მიწოდების გარემო: ესენი შესაძლოა მოიცავდეს ჩარევის პირობებს, ასევე, ჩარევასთან დაკავშირებულ დღის თუ წელიწადის დროს, ადგილს, განათებას, ხმაურს.

- „ჩარევის წინა და ჩარევის შემდგომი ტესტების“ შედარების შედეგები: ჩარევის შედეგები შესაძლოა გაიზომოს მხოლოდ ჩარევის წინა ან ჩარევის შემდგომი ტესტების შედეგების შედარების გზითაც.
- ვალიდობის კიდევ ერთი საფრთხე არის ის, რასაც „კვლევაზე რეაქცია“ ან „ჩარევაზე რეაქცია“ ეწოდება. ეს არის მოვლენა, როდესაც მონაწილის ცოდნა, რომ ჩარევაში მისი მონაწილეობა კვლევის ნაწილია, გავლენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ ეკიდება ის ჩარევას (მაგ., განზრახ ცდილობს „წარმატებული იყოს“ ან „ჩაფლავდეს“) ან როგორ ეკიდება კვლევის ინსტრუმენტებს, როგორცაა კითხვარები. ამასთან კავშირში მყოფ ტერმინებს შორისაა „პლაცებოს ეფექტი“ (როდესაც ჩარევას დადებითი გავლენა ან შედეგი აქვს მხოლოდ იმიტომ, რომ მონაწილეს სჯერა, რომ ასეთ ეფექტს მიიღებს); „სიახლის ეფექტი“ (როდესაც ადამიანები უკეთ რეაგირებენ ჩარევასთან თავდაპირველი შეხებისას, რადგან ის ახალია და განსხვავდება იმისგან, რაც, ჩვეულებრივ, ტარდება ხოლმე, და არა იმიტომ, რომ ის უფრო შედეგიანია) და „ჰოთორნის ეფექტი“ (Hawthorne effect, როდესაც ადამიანები იცვლიან ჩვეულ ქცევას, რადგან იციან, რომ კვლევის ნაწილი არიან, ან რომ მათ პერსონალი აკვირდება).

საკონტროლო ანუ შედარების ჯგუფი

ნებისმიერი შეფასებისას ჩვენი სურვილია, დავრწმუნდეთ, რომ არსებობს ძლიერი კავშირი ჩარევაში მონაწილეობასა და შედეგს შორის – ჩვენს შემთხვევაში, ეს შედეგი ნივთიერებების მოხმარების თავიდან არიდებას შეეხება. იმისათვის, რომ ვიცოდეთ, რომ შედეგის „მიზეზი“ ჩარევაა, მნიშვნელოვანია, დავრწმუნდეთ, რომ სხვა ფაქტორებს როლი არ უთამაშია. ზოგი ასეთი ფაქტორი ზემოთ დავასახელებთ: დროთა განმავლობაში ჩარევისგან დამოუკიდებელი ცვლილებები იდივიდუალურ ან გარემოს დონეზე, სხვა ფაქტორების ზემოქმედების ისტორია, ა.შ. როგორ უნდა მივალწიოთ ამას? იმით, რომ დავაკვირდებით ადამიანთა ჯგუფს, რომელიც ჩარევაში მონაწილე ჯგუფის მსგავსია, მაგრამ ჩარევას არ იღებს. ასეთ ჯგუფს საკონტროლო ან შედარების ჯგუფი ჰქვია.

საკონტროლო ჯგუფი გვიჩვენებს, თუ რა მოვიდოდა ჩარევაში მონაწილე ჯგუფს, თუ ის

ჩარევას არ მიიღებდა. საკონტროლო ჯგუფი შესაძლოა არ იღებდეს არანაირ ჩარევას ან იღებდეს ჩვეულ, უკვე არსებულ რუტინულ ჩარევას. ამის მაგალითია, როდესაც სკოლის ბაზაზე პრევენციის ახალი კურიკულუმის ეფექტიანობის შედარება გვსურს უკვე არსებულ ზოგად ჯანმრთელობისა და სოციალურ გაკვეთილებთან, რომელიც მოსწავლეებს რუტინულად უტარდებათ.

შეფასების გავრცელებული დიზაინის მაგალითები

პრევენციული ჩარევის შედეგიანობის შესაფასებლად რამდენიმე კარგი კვლევის დიზაინი არსებობს. თითოეულ მათგანს თავისი უპირატესობა და ნაკლი აქვს.

კლასიკური ექსპერიმენტული დიზაინი ცნობილია რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევის RCT ის სახელით (დიაგრამა 15). ეს არსებულთაგან ყველაზე მკაცრ/ზუსტ დიზაინად ითვლება. ამ დიზაინის ძირითადი ელემენტებია:

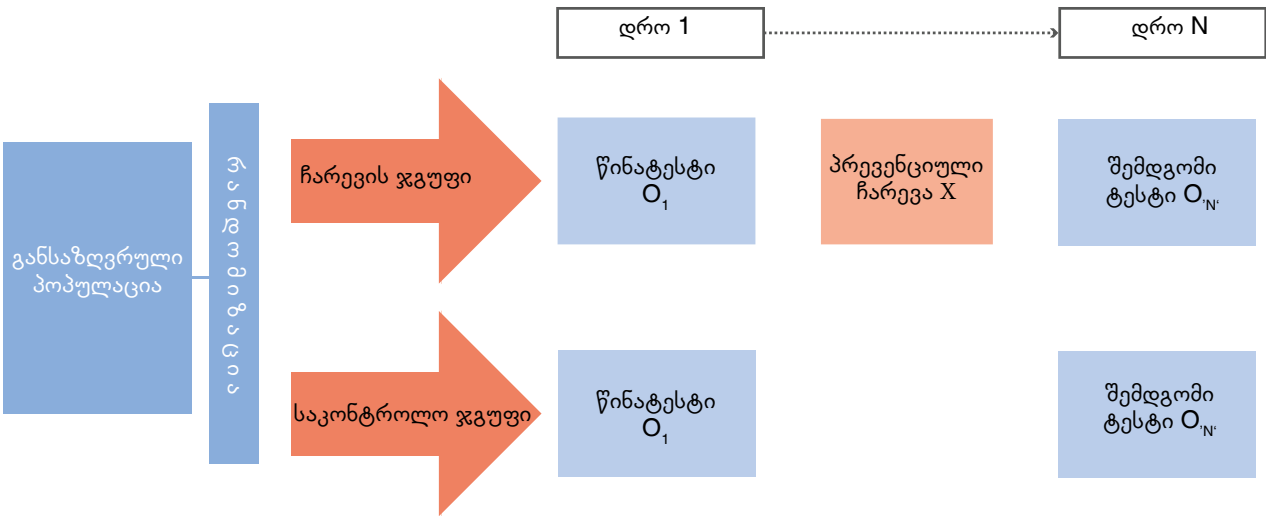
- შედეგების საზომი სათანადო სისტემა;
- საკონტროლო ჯგუფის შერჩევა, რომელსაც ისეთივე მახასიათებლები აქვს, როგორც ინტერვენციაში მონაწილეთა ჯგუფს;
- მონაწილეთა განაწილება ჩარევისა და საკონტროლო ჯგუფებში შემთხვევითობის პრინციპით (რანდომიზაცია);
- მონაცემთა შეკრება ინტერვენციის დაწყებამდე; და შემდგომ კვლევის მიმდინარეობისას გარკვეული პერიოდულობით. ამასთან, მონაცემების შეკრება დროის ერთი და იმავე ჩარჩოთი უნდა განხორციელდეს როგორც ინტერვენციის (ექსპერიმენტულ) ჯგუფში, ასევე საკონტროლო ჯგუფში;
- ინტერვენციის მკაფიო გაგება;
- ჩარევაში მონაწილეობის შემდეგ საკმარისი და სათანადო დრო შედეგების გასაზომად (მაგ., ინერვენცია შესაძლოა ტარდებოდეს 12 წლის ასაკში, ხოლო ნივთიერებების მოხმარება შეფასდეს 16 წლის ასაკში – როდესაც ნივთიერებების მოხმარების დაწყება ხდება ხოლმე).

RCT-ს აქვს ძლიერი და სუსტი მხარეები.

ძლიერი მხარეები:

- ის გვეხმარება, დავადგინოთ პრევენციის პროგრამის ჩატარებასა და შედეგებს შორის პირდაპირი კავშირი.
- კვლევით გუნდს აქვს შესაძლებლობა, კვლევის ინტერესის მიხედვით ცვალოს ჩარევის განხორციელების სხვადასხვა დეტალი (ტემპი და ა.შ.)
- ის ამცირებს ზოგიერთი ტიპის მიკერძოებას ჩარევისა და საკონტროლო ჯგუფებში მონაწილეთა შემთხვევითი განაწილებით.

დიაგრამა 15 კლასიკური ექსპერიმენტული სქემა ანუ რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა



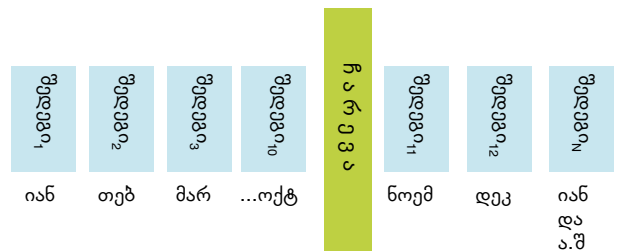
სუსტი მხარეები:

- ხშირად მოითხოვს მრავალრიცხოვან შენარჩევს, რომელიც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეისწავლება; ამდენად, შესაძლოა, იყოს ძალიან ძვირი და მონაცემების შეგროვებას დიდი დრო დასჭირდეს.
- შედეგები, შესაძლოა, არ ემთხვეოდეს რეალური ცხოვრების ჩვეულებრივ პრაქტიკას.
- შესაძლოა, მაინც არსებობდეს რაღაც ფარული განსხვავებები საკვლევ ჯგუფებს შორის, რომლებიც რანდომიზაციის პროცესისას გაუთვალისწინებელი რჩება.
- ყოველთვის ვერ პასუხობს მნიშვნელოვან შეკითხვებს, როგორცაა „რა გვადიღებს სასურველ შედეგს?“, „ვისთვის?“ და „რა ვითარებაში?“. ამ საკითხებში გასარკვევად დაგჭირდებათ, მიმართოთ სხვა ტიპის კვლევის სქემებს (მაგ., თვისებრივ კვლევებს).

შეწყვეტილი დროითი სერიები

როდესაც რთულია შედარების ანუ საკონტროლო ჯგუფის ყოლა, ალტერნატიულ დიზაინად გამოიყენება შეწყვეტილი დროის სერიების დიზაინი (დიაგრამა 16). ამ დიზაინის დროს სამიზნე პოპულაციისთვის განისაზღვრება 100-მდე ცვლადი ინტერვენციამდე და მის მერე. ასეთი დიზაინი წარმატებით გამოიყენებოდა გარემოზე მიმართული პრევენციული ჩარევების შესაფასებლად. მაგალითად, მთავრობამ, შესაძლოა, ალკოჰოლზე ახალი გადასახადის შემოღება გადაწყვიტოს. ამ შემთხვევაში შეუძლებელია სამიზნე ჯგუფის გამოყოფა (ანუ საზოგადოების ზოგი წევრის), რომელსაც შეეხება ან არ შეეხება ჩარევა, როგორც ეს რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევის შემთხვევაში გვექნებოდა, რადგან პოლიტიკის ეს ცვლილება შეეხება ყველანიან ალკოჰოლურ პროდუქტს და მთელ საზოგადოებას თანაბრად. მაგრამ შეწყვეტილი დროის სერიების დიზაინი მკვლევარს აძლევს შესაძლებლობას, შეისწავლოს, როგორია ტენდენციები კვლევისთვის საინტერესო შედეგებთან მიმართებაში ახალი გადასახადის შემოღებამდე და მას მერე.

დიაგრამა 16 შეწყვეტილი დროის სერიები



შეწყვეტილი დროის სერიებს აქვს ძლიერი და სუსტი მხარეები.

ძლიერი მხარეები:

- მათი ჩატარება შედარებით იოლია იმ შემთხვევაში, როდესაც წინასწარ უკვე ხდებოდა მონაცემების (როგორცაა კრიმინალური ანგარიშები, საავადმყოფოში მიმართვები და ა.შ.) რეგულარული შეგროვება.
- კარგი ანალიზით შესაძლოა გამოირიცხოს მანამდე არსებული ან სეზონური ტენდენციები, რომელიც უკვე გვექონდა ჩარევის დაწყებამდე (მაგ., ალკოჰოლის მოხმარების ზრდა სკოლის არდადეგების დროს) ან ზოგად პოპულაციაში მიმდინარე ცვლილებები (მაგ., ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლის მიღების შემცირების გრძელვადიანი ტენდენცია).

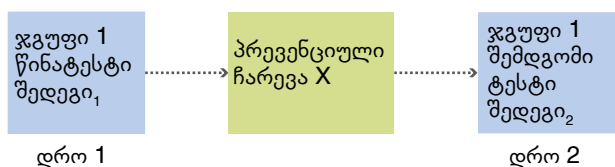
სუსტი მხარეები:

- ამ მეთოდით ვერ ხერხდება, გავითვალისწინოთ, ან გამოვრიცხოთ შესაძლებლობა, რომ კვლევის შედეგები გამოწვეულია ჩარევის პერიოდში მომხდარი სხვა ფაქტორებით.
- ანალიზის ჩასატარებლად საკმარისი მონაცემების მოპოვებას შესაძლოა დიდი დრო დასჭირდეს.
- ჩარევის შედეგების ინტერპრეტაცია ძნელდება, თუ ფაქტორები, რომელიც კვლევის საგანია, იშვიათად ვლინდება ჩარევის განხორციელებამდე.

ერთჯგუფიანი „ჩარევის წინა და შემდგომი“ ტესტის დიზაინი

ერთჯგუფიანი „ჩარევის წინა და შემდგომი“ ტესტის დიზაინი (ზოგჯერ „ჯგუფშიდა“ დიზაინსაც უწოდებენ) შეფასების კვლევაში გამოყენებული ყველაზე გავრცელებული დიზაინია (დიაგრამა 17). პრევენციული ჩარევის წინ გროვდება სამიზნე ჯგუფის მონაცემები; შემდეგ სამიზნე ჯგუფი იღებს ჩარევას და შემდეგ გროვდება იგივე მონაცემები, რაც ჩარევამდე.

დიაგრამა 17 ერთჯგუფიანი „წინა და შემდგომი“ ტესტის სქემა



ჩარევის შემდგომ მონაცემები შესაძლოა, შეგროვდეს როგორც დაუყოვნებლივ, ჩარევის დასრულებისთანავე, ასევე დასრულებიდან ერთ წლამდე პერიოდში.

ერთჯგუფიანი „ჩარევის წინა და შემდგომი“ ტესტის დიზაინს თავისი ძლიერი და სუსტი მხარეები აქვს.

ძლიერი მხარეები:

- ის სწრაფი და ჩასატარებლად მოსახერხებელია, იაფი ჯდება და შეიძლება მისი ჩართვა პრევენციის ორგანიზების რეგულარული მონიტორინგის პრაქტიკაში.
- მონაცემების შესაგროვებლად შესაძლებელია მარტივი ინსტრუმენტების გამოყენება, როგორცაა, მაგ., გამოკითხვა.
- შესაძლებელია მისი გამოყენება აღსაწერად, თუ რა მოსდის ცალკეულ გუნდს ჩარევის მიღების შედეგად.
- სუსტი მხარეები:
- ვერ გამოვიყენებთ მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დასადგენად.
- აჩვენებს მხოლოდ მოკლევადიან ცვლილებებს.
- ვერ გამოირიცხავს იმას, რომ აღმოჩენილი ამა თუ იმ ცვლილების მიზეზი იყოს სხვა ფაქტორი (ვიდრე ჩარევა).

საკვლევი შერჩევა და გაზომვა

შერჩევა კვლევებში გამოყენებული გავრცელებული პროცედურაა და გვეხმარება, უფრო მცირე ჯგუფიდან მოპოვებული ინფორმაცია განვაგრძოთ უფრო ფართო პოპულაციაზე, რომლის ნაწილიცაა ეს ჯგუფი. მკვლევრები შერჩევის მეთოდს იყენებენ, როდესაც დროის, ფინანსების ან პერსონალის რესურსები შეზღუდულია.

შერჩევის პროცესი რამდენიმე ნაბიჯისგან შედგება.

- პოპულაციის განსაზღვრა და აღწერა. რა მახასიათებლები აქვს პოპულაციას? როგორია გენდერული განაწილება? ასევე, შესაძლოა, დაგვჭირდეს, ვიცოდეთ კვლევის/ჩარევის მონაწილეთა გეოგრაფიული მდ-

ბარეობა (ქალაქი, ქალაქის გარეუბანი თუ სოფელი).

- პოპულაციის შეფასება. რეალურად, შესაძლოა, თქვენ ვერ შეძლოთ, ყველას მისწვდეთ. ამიტომ, აქ ისმის შემდეგი კითხვა: რა პოპულაციაზე მაქვს წვდომა? ზოგადად, თუ ეროვნული მასშტაბის კვლევას აკეთებთ, ის შეიძლება შემოფარგლული იყოს სტაბილური საცხოვრებლის მქონე ადამიანებით, ან, თუ ონლაინ გამოკითხვას აკეთებთ – იმ ადამიანებით, რომლებსაც აქვთ კომპიუტერები და ინტერნეტზე წვდომა.
- ჩართვის/გამორიცხვის კრიტერიუმები. განსაზღვრეთ, მოცემული პოპულაციიდან, ვინ იქნება თქვენს კვლევასა და შერჩევაში და ვინ არ იქნება.

როდესაც ვლაპარაკობთ შედეგების გაზომვაზე, ჩვენ ყურადღებას ვამახვილებთ გაზომვის საიმედოობასა და ვალიდობაზე. რამდენად სტაბილურია გასაზომი მახასიათებლები, როდესაც მათ რაღაც დროის მერე ვიმეორებთ? ეს გვაძლევს შესაძლებლობას, გაზომვების თანმიმდევრულობა და საიმედოობა შევაფასოთ. იმას ვზომავთ, რისი გაზომვაც გვინდა? ეს გვიჩვენებს ვალიდობას. სასიხარულოა, რომ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სფეროში შემუშავებული არის ინსტრუმენტები პრევენციული ჩარევების ეფექტიანობის შეფასებისთვის, რომელიც ბევრ სხვადასხვა სიტუაციასა და ბევრი სხვადასხვა პოპულაციისთვის ყოფილა გამოყენებული. EMCDDA-ს ბევრი ამ ინსტრუმენტის დეტალები გამოქვეყნებული აქვს „შეფასების ინსტრუმენტების ბანკში“ (Evaluation Instruments Bank⁶).

როგორც ადრე აღვნიშნეთ, საჭირო იქნება, შეაგროვოთ ორი ტიპის მონაცემები: რაოდენობრივი და თვისებრივი. მონაცემთა ამ ორი ტიპისთვის ბევრი განსაზღვრება არსებობს. ზოგი მაგალითი ქვემოთ არის მოყვანილი.

- რაოდენობრივი მონაცემები ძირითადად:
- იძლევა რაოდენობრივ გასაზომ მახასიათებლებს, რომელიც პასუხობს კითხვებს „რამდენი? რამდენჯერ?“ მაგ.: „12-იდან 17 წლამდე ასაკის რამდენმა პირმა მოიხმარა კანაფი/მარიხუანა/ჰაშიში ბოლო 30 დღის განმავლობაში?“ ან მათ, ვისაც ბოლო 30 დღის განმავლობაში მოხმარებული აქვს კანაფი,

„საშუალოდ რამდენჯერ მოიხმარეს კანაფი ბოლო 30 დღეში?“;

- ზომავს ქცევის გავრცელებასა და ტენდენციებს დროის განმავლობაში;
- არის ობიექტური, სტანდარტიზებული და გაანალიზებულია სტატისტიკის სპეციალიზებული მეთოდებით. რამდენადაც სტანდარტიზებულია, შესაძლოა, შეგროვდეს სხვადასხვა თემსა და ჯგუფში.

თვისებრივი მონაცემები ძირითადად:

- სუბიექტურია და პასუხს სცემს „რატომ?“ და „ეს რას ნიშნავს?“ ტიპის კითხვებს;
- იძლევა ქცევის, ტენდენციებისა და აღქმების გაგებას;
- უფრო გაგებითია და რაოდენობრივი მონაცემების ინტერპრეტაციაში გვეხმარება.

| მონაცემების შეგროვება, ანალიზი და სტატისტიკა

მას მერე, რაც კვლევის მონაცემები შეგროვდება, მათ უნდა მიეცეს ისეთი ფორმა, რომელიც ანალიზის შესაძლებლობას მოგვცემს. მონაცემების ანალიზი მკვლევარს აძლევს შესაძლებლობას, სისტემურად აღწეროს საკვლევი პოპულაცია და დაიწყოს პასუხის გაცემა კვლევის კითხვებზე. აღწერისა და შემდგომი ანალიზის ამ პროცესს სტატისტიკური მეთოდების გამოყენება ეხმარება.

აღწერითი სტატისტიკა გამოიყენება იმ მონაცემების აღსაწერად, რომელიც მკვლევრებს მიზანმიმართულად აქვთ არჩეული – მაგ., საშუალო ასაკი ან გენდერული განაწილება. მონაცემები ხშირად წარმოდგენილია ცხრილების, გრაფიკული გამოსახულებების (მაგ., სვეტოვანი დიაგრამების) და სტატისტიკური კომენტარების (მაგ., შედეგებზე მსჯელობა და ახსნა, რას შეიძლება ისინი ნიშნავდეს) კომბინაციით. აღწერითი სტატისტიკა გამოიყენება საკვლევ პოპულაციაში ნივთიერებების მოხმარების სურათის შესაჯამებლად.

ESPAD-ის ანგარიში ინფორმაციული და გააზრებული აღწერითი სტატისტიკის კარგი მაგალითია.⁷

დასკვნითი სტატისტიკა აღწერით სტატისტიკაზე უფრო კომპლექსურია და მცირე წარმო-

6 <http://www.emcdda.europa.eu/eib>

7 www.espad.org

მადგენლობითი შერჩევისგან შეგროვებულ მონაცემებს იყენებს უფრო დიდი პოპულაციის შესახებ დასკვნების გამოსატანად. დასკვნითი სტატისტიკა ფასეულია, როდესაც მთელი პო-

როგორცაა კვლევისთვის საინტერესო შედეგების აღბათობის განსაზღვრა, პოპულაციის შიგნით თუ პოპულაციათა შორის აღმოჩენილი განსხვავებების თაობაზე დასკვნების

ცხრილი 11:

პროგრამის პერსონალისა და გარე შემფასებლის როლები

შეფასების საფეხური	პროგრამის პერსონალი	გარე შემფასებელი
1. დაინტერესებული მხარეების ჩართვა	წამყვანი როლი კარგად იცნობდეთ თქვენს დაინტერესებულ მხარეებს და იცოდეთ, ვისი ჩართვაა საჭირო შეფასებაში.	დამხმარე როლი გამოხატოთ ინტერესი დაინტერესებული მხარეების ჩართვის მიმართ და ეფექტიანად ჩართოთ ისინი.
2. პრევენციული ჩარევის აღწერა	განაწილებული როლი გაუზიაროთ პრევენციული ჩარევის ცოდნა.	განაწილებული როლი პროგრამის პერსონალი ჩართოთ პრევენციული ჩარევის აღწერაში. აიღოთ წამყვანი როლი ჩარევის აღწერაში.
3. შეფასების ფოკუსი	განაწილებული როლი განსაზღვროთ შეფასების უმნიშვნელოვანესი შეკითხვები.	განაწილებული როლი უზრუნველყოთ შეფასების სათანადო ფოკუსი და დახმარება გასწოთ შეფასების კარგი შეკითხვების შედგენაში, ასევე, შეფასების დიზაინის შემუშავებაში.
4. სანდო მტკიცებულებების შეგროვება	დამხმარე როლი დაეხმაროთ არსებულ მონაცემებზე წვდომის მოპოვებაში ან შუამდგომლობა გაუწიოთ ახალი მონაცემების შეგროვებისას.	წამყვანი როლი შეასრულოთ წამყვანი როლი მონაცემების შეგროვებასთან დაკავშირებულ ყველა საქმიანობაში, მაგრამ ეს აკეთოთ პროგრამის პერსონალის მხარდახმარებით.
5. დასკვნების დადასტურება	განაწილებული როლი დაეხმაროთ შემფასებელს მტკიცებულებების ინტერპრეტაციასა და რეკომენდაციების შემუშავებაში.	განაწილებული როლი აიღოთ წამყვანი როლი მონაცემების ანალიზთან დაკავშირებულ ყველა საქმიანობაში, პროგრამის პერსონალთან თანამშრომლობით.
6. გამოყენების გარანტირება და მიღებული გაკვეთილების გაზიარება	წამყვანი როლი უზრუნველყოთ ის, რომ შედეგები გამოყენებული იყოს პროგრამის ჩამოყალიბებაში.	დამხმარე როლი გააცნოთ შეფასების შედეგები იმ სახით, რაც წაახალისებს და გააიოლებს მათ გამოყენებას

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრი, 2010

პულაციის ყველა წევრის გამოკვლევა მოუხერხებელი ან შეუძლებელია. ამგვარი სტატისტიკა გვაძლევს ისეთ შესაძლებლობებს,

(შემთხვევითობაა თუ არა) გაკეთება და ა.შ. დასკვნითი სტატისტიკის მიდგომების გამოყენება ძალიან მნიშვნელოვანია პრევენციული

ჩარევის ნებისმიერი კვლევისთვის. მაგრამ, ამ სამუშაოს სირთულიდან გამომდინარე, ჩვენი რჩევაა, ანალიზების ჩატარებისას ითანამშრომლოთ კვალიფიციურ კვლევით (მაგალითად, საუნივერსიტეტო) ორგანიზაციასთან. ქვემოთ მოცემულია რამდენიმე რჩევა, როგორ იმუშაოთ მათთან ერთად.

შეფასების მკვლევართან ერთად მუშაობა – თანამშრომლობითი მოდელი

ტრადიციულ მიდგომაში გარე შემფასებელი დამოუკიდებელია შესაფასებელი ჩარევისაგან (მაგ., უნივერსიტეტის სპეციალიზებული განყოფილების თანამშრომელია) და იღებს გადაწყვეტილებას შეფასების ყველა ასპექტზე, გარდა იმ საკითხებისა, რომელიც ჩარევის პერსონალს შეეხება. ურთიერთობა ჩარევის პერსონალსა და შემფასებელ გუნდს შორის, როგორც წესი, დაიყვანება მხოლოდ აუცილებელ მინიმუმამდე, მიკერძოების თავიდან ასაცილებლად.

შეფასების ტრადიციული მიდგომისგან განსხვავებით, თანამშრომლობით შეფასებაში წვლილი შეაქვს ჩარევის პერსონალსაც: მკვლევარი მათთან თანამშრომლობს მთელი ჩარევის განმავლობაში.

თანამშრომლობითი მიდგომა აერთიანებს ჩარევის პერსონალსა და შეფასების პერსონალს და მათგან გუნდს კრავს. თანამშრომლობით მოდელში გუნდის სხვა წევრებს შორის შესაძლოა იყვნენ პრევენციული ჩარევის შედეგებით დაინტერესებული მხარეებიც. თუმცა მნიშვნელოვანია, ამ გუნდის როლები, საქმიანობები, პასუხისმგებლობები და ურთიერთქმედება მკაფიოდ იყოს განსაზღვრული, თორემ სხვაგვარად გარდაუვლად გვექნება გაუმართლებელი მოლოდინები. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, დაწესდეს რეგულარული შეხვედრები ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან ჩარევის მიმდინარეობის განსახილველად და წარმოქმნილი პრობლემების გადასაჭრელად – უამისოდ შემფასებელი და ჩარევის პერსონალი ერთმანეთს დასცილდებიან. ცხრილ 11-ში ნაჩვენებია, როგორ უნდა შეასრულოს როლი ორივე მხარემ საკუთარი კომპეტენციის გამოყენებით.

გარე შემფასებელმა უნდა გასწიოს მისთვის გადახდილი ანაზღაურების შესაბამისი მომსახურება და უნდა ჰქონდეს შეფასების ჩასატარებლად საჭირო სათანადო გამოცდილება და უნარები. ამის გარდა, შემფასებელს წარმოდგენა უნდა ჰქონდეს განვითარებისა და საორგანიზაციო საკითხებზე; ჰქონდეს პროექტების, ჩარევების თუ ორგანიზაციების შეფასების გამოცდილება; კარგი გამოხმაურებები ადრინდელი კლიენტებისგან და შეფასების შედეგების გამოქვეყნების ისტორია.

ამის გარდა, გარე შემფასებელი მტკიცედ უნდა იცავდეს კვლევისა და პრაქტიკის მაღალ სტანდარტებს და შეეძლოს დათქმულ ვადებში დავალების შესრულება. ასევე, კარგი კომუნიკაცია უნდა ჰქონდეს ჩარევის პერსონალთან და დაინტერესებულ მხარეებთან და იზიარებდეს შემკვეთი ორგანიზაციის ღირებულებებსა და ეთიკურ სტანდარტებს.

პრევენციის პროგრამების რეესტრის გამოყენება

როგორც წესი, არ გვიჩნდება პრევენციის ახალი პროგრამის გამოგონების საჭიროება, არამედ ვცდილობთ, უკვე არსებული შედეგიანი პროგრამებით ვიმუშაოთ. მაშ, როგორ ვპოულობთ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ქმედით პროგრამებს? საბედნიეროდ, არსებობს რამდენიმე რეესტრი, რომლებშიც შეკრებილია მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევები ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სფეროში. ეს რეესტრები არჩევს ძლიერი ემპირიული ან მტკიცებულებითი საფუძვლის მქონე ჩარევებს, ამათგან საუკეთესოებს აქვს ძებნის სისტემით აღჭურვილი მონაცემთა ბაზა, რომელშიც შესაძლებელია, შეიყვანოთ საკვანძო ტერმინები, დაკავშირებული როგორც ჩარევებთან, ასევე მკვლევრის ინტერესთან.

თუმცა, რეესტრებს აქვს თავისი პრობლემები, ამიტომ, მათში წარმოდგენილი ჩარევებიდან ამორჩევისას სიფრთხილე უნდა გამოიჩინოთ. რეესტრში ჩარევის შეტანის კრიტერიუმები შესაძლოა, არ აკმაყოფილებდეს UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტების ხარისხს. რეესტრები შესაძლოა, დაეყრდნოს ეფექტიანობის ნებისმიერ მტკიცებულებას, რასაც კი წარუდგენს ინდივიდი თუ ორგანიზაცია, რომელმაც რეესტრს რეცენზია სთხოვა. შედეგად, რეცენ-

ზირებული მტკიცებულება შესაძლოა, არ მოიცავდეს იმ შეფასებათა შედეგებს, რომლებმაც არ აჩვენა ეფექტიანობის მტკიცებულება; ასევე, უკვე გამოქვეყნებულ შეფასებებში შესაძლოა, არ აისახოს ახალი მტკიცებულებები, რომელიც ხელმისაწვდომი ხდება. ამას გარდა, სხვადასხვა რეესტრი სხვადასხვა სახით წარმოადგენს მტკიცებულებას. ყოველივე ამის მიუხედავად, ისინი ინფორმაციის უმთავრეს წყაროდ რჩება, მათში მოიძიება ბევრი პრევენციული ჩარევა, რომელმაც შეფასება გაიარა, შინაარსისა და განხორციელების პროცესის აღწერით.

დღეისთვის ხელმისაწვდომია რეესტრები, რომლებსაც შესაძლოა მიმართოთ თქვენი სამიზნე პოპულაციისთვის და ნივთიერებების მოხმარების მხრივ მათ წინაშე მდგარი პრობლემებისთვის სწორი პრევენციული ჩარევის მოსაძიებლად. ევროპაში ასეთ რეესტრებს შორისაა Xchange⁸, Green List გერმანიაში⁹, ესპანური რეესტრი¹⁰, Mentor UK რეესტრი¹¹. აშშ-სათვის ასეთებს შორისაა „Blueprints ბავშვის ჯანსაღი განვითარებისთვის“ (Blueprints for Healthy Child Development¹²) და „ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია ბავშვებსა და მოზარდებში“ (Preventing Drug Use among Children and Adolescents¹³).

Xchange მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული პროგრამების ახალი ონლაინ ევროპული რეესტრია. მასში შესული ყველა პრევენციული პროგრამა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე მუშაობს. Xchange რეესტრი ითვალისწინებს როგორც ევროპულ შეფასებით კვლევებს, რომელიც ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით სასიკეთო შედეგებს აჩვენებს, ასევე ამერიკული Blueprints-ის რეიტინგებს ამერიკაში შემუშავებული პროგრამებისთვის. ეს რეესტრი იძლევა ინფორმაციას ევროპაში პრევენციული პროგრამების ეფექტიანობაზე

და მეტ დეტალს ადგილობრივ კონტექსტთან მორგების შესახებ ადგილობრივ ენაზე. მთლიანობაში ეს ინფორმაცია ხელს უწყობს მის მოხმარებელს ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში.

იმისათვის, რომ პროგრამა შეტანილი იქნეს ამ რეესტრში, ის შემდეგ კრიტერიუმებს უნდა აკმაყოფილებდეს:

- უნდა იყოს აქტიური (ამჟამად გამოიყენებოდა ევროკავშირის მინიმუმ ერთ ქვეყანაში);
- სასარგებლოდ უნდა იყოს მიჩნეული მინიმუმ ერთი ევროპული კვლევით.

პრევენციული სამუშაოს ჩატარებაზე კონსულტაციის მიღების კიდევ ერთი გზა არის, მივმართოთ სამეცნიერო ჟურნალებს, როგორცაა, მაგ., „პრევენციის მეცნიერება“ (Prevention Science¹⁴). კვლევის გამოქვეყნება თანამედროვე პრევენციის არსებითი ასპექტია. სამეცნიერო ჟურნალები შეიძლება დაგეხმაროთ უახლესი პუბლიკაციების მოძიებაში, რადგან რეესტრში ახალი კვლევების შესახებ ინფორმაციის ჩასმას, შესაძლოა, გარკვეული დრო დასჭირდეს.

წინასწარი (Ex Ante) შეფასებები

პრევენციული ინტერვენციების კვლევითი შეფასება პრევენციული ჩარევის განმავლობაში და შემდგომ ტარდება; ხოლო წინასწარი შეფასება არის პროექტის მართვის ისეთი იარაღი, რომელიც განხორციელებამდე ხდება და პროექტის დაგეგმვისა და შეფასების დაგეგმვის დასახმარებლად არის გამიზნული. წინასწარი შეფასებების შედეგები ხშირად გამოიყენება პროექტის გეგმის ოპტიმიზებისთვის, ასევე, განსასაზღვრად, დაგეგმილი ქმედებები რამდენად შესაბამისია ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად იმ სხვა მიდგომებთან შედარებით, რომელთა არჩევაც შეგვიძლია. წინასწარი შეფასება ასევე გვაძლევს მნიშვნელოვან ინფორმაციას, რომელიც საფუძვლად გამოადგება მონიტორინგსა და შეფასებას და რომელიც გვეხმარება ამოცანების განსაზღვრაში და იმის გამოკვეთაში, თუ რომელი

8 <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

9 <http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>

10 <http://prevencionbasadaenlaevidencia.net>

11 <http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/>

12 <https://www.blueprintsprograms.org>

13 https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

14 <http://www.preventionresearch.org/prevention-science-journal/>

შედეგებია მნიშვნელოვანი, რა გავლენას შეიძლება ველოდეთ პროგრამის განხორციელებით და რა ტიპის ინფორმაციაა საჭირო, რათა დავასკვნათ, პროექტი წარმატებული იყო თუ არა. გადაწყვეტილების მიმღები პირები და დამფინანსებლები წინასწარი შეფასების მონაცემებს ზოგჯერ იმისათვის იყენებენ, რომ განსაზღვრონ, რამდენად ღირებულა პრევენციის გარე მიმწოდებელთაგან მიღებული შემოთავაზებები.

ეს სამუშაო შეიძლება ჩატარდეს შიდა ძალებით ან, როგორც შეფასების სხვა ტიპის შემთხვევაში, მოძიებულ იქნას დამატებითი საექსპერტო დახმარება გარე შემფასებლის სახით. ევროკომისია გვთავაზობს ზოგად პრინციპებსა და დამხმარე მითითებებს ამგვარი სამუშაოს ჩასატარებლად, თუმცა მათი სახელმძღვანელო უშუალოდ არ ეხება პრევენციული პროგრამების წინასწარ შეფასებას¹⁶. შეფასების ამ ტიპის მიდგომის ინფორმაციული მოთხოვნები შეჯამებულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

ძირითადი ინფორმაციული მოთხოვნები წინასწარი შეფასებისთვის

<ul style="list-style-type: none"> ▪ პრობლემის ანალიზი და საჭიროებათა შეფასება - რა პრობლემაა გადასაჭრელი, რა არის ძირითადი ფაქტორები და ვინ არიან ამაში ჩართული დაინტერესებული მხარეები? - რომელია სამიზნე ჯგუფი და ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რა საჭიროებები აქვს? ▪ ამოცანის დასახვა - რამდენად არის შემუშავებული პრევენციული ჩარევის ზოგადი, კონკრეტული და ოპერაციული ამოცანები იმ შედეგების მისაღწევად, რომელთა მიღებასაც ვისახავთ მიზნად? - შეფასების რა ინდიკატორებია დაგეგმილი ჩადებული რესურსისა და მიღებული შედეგებისა და გავლენის შესაფასებლად? ▪ მიწოდების ალტერნატიული მექანიზმები და რისკის შეფასება - რა ალტერნატიული პრევენციული ქმედებები განიხილებოდა (არანაირი ჩარევის ჩათვლით) და რატომ შეირჩა მოცემული ვარიანტი? - რა რისკები (მაგ., ალტერნატიული დანახარჯები [opportunity costs¹⁵], ასევე, პოტენციური საზიანო შედეგები) ახლავს ჩარევის განხორციელებას და რა საპასუხო ზომები იქნა მიღებული? ▪ ჩარევის დამატებითი ღირებულება (added value) - მოცემული ჩარევა არის მასთან დაკავშირებული სხვა ქმედებების შემავსებელი (კომპლემენტარული), სინერგიული (გამაძლიერებელი) ან თავსებადი? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ წარსულის გაკვეთილები - მსგავსი ჩარევებისთვის რა ადრინდელი შეფასებები, აუდიტი თუ კვლევის შედეგები/გამოცდილება არის ხელმისაწვდომი? - როგორ შეიძლება მათი გამოყენება ჩარევის დიზაინის გასაუმჯობესებლად? ▪ მომავალი მონიტორინგისა და შეფასების დაგეგმვა - რამდენად გამართული და ძლიერია მონიტორინგის სისტემის/შეფასების მონაცემთა შეგროვების, შენახვისა და ანალიზის მეტოდები? - რამდენად მუშა მდგომარეობაშია მონიტორინგის/შეფასების სისტემა ჩარევის განხორციელების დაწყებისთანავე? - რა ტიპის შეფასებებია საჭირო, როდის უნდა ჩატარდეს ისინი და ვინ უნდა გააკეთოს ეს? ▪ ხარჯთეფექტურობის მიღწევაში დახმარება - რა (სხვადასხვა) დანახარჯი აქვს ჩარევის მოცემულ ვერსიას? - არის თუ არა შესაძლებელი იმავე შედეგის მიღება ნაკლები დანახარჯით ან უკეთესი შედეგების მიღება იმავე დანახარჯით თუ სხვა რამეს, ან სხვაგვარად გავაკეთებდით?
--	--

15 opportunity cost - გამოიყენება გადაწყვეტილების ოპტიმიზაციისას, განსაზღვრული მოქმედების ალტერნატიული ვარიანტის განხორციელების შედეგად წარმოქმნილი დანახარჯების

შეფასებისას. რედაქტორის შენიშვნა.
16 http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/ex_ante_guide_2001_en.pdf



ნაწილი 2

პრევენციული მიდგომები სხვადასხვა გარემოში

თავი 5

ოჯახზე დაფუძნებული პრევენცია

თავი 6

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია და პრევენცია სამუშაო ადგილზე

თავი 7

გარემოზე მიმართული პრევენცია

თავი 8

პრევენცია მედიის გამოყენებით

თავი 9

თემზე დაფუძნებული პრევენცია

თავი 10

პრევენციის ადვოკატირება

5

| სარჩევი

- 91 | განმარტებები
- 92 | ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევების სახეები
- 95 | ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევის ზოგადი შინაარსი
- 97 | მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამები
- 98 | სიძნელები

თავი 5

ოჯახზე დაფუძნებული პრევენცია

ოჯახი არის მხოლოდ ერთ-ერთი (მიკროდონის) გარემო პრევენციისათვის. აქ ყურადღებას ვამახვილებთ ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევის სხვადასხვა სახეზე; ასევე, ამ ჩარევათა ზოგად შინაარსსა და დეტალებზე.

ამ თავში მაგალითების სახით წარმოგიდგინებთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ სხვადასხვა პროგრამას ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევისთვის, როგორცაა EFPEKT, პროგრამა „ფუნქციური ოჯახის თერაპია“ (Functional Family Therapy) და Triple P – „პოზიტიური მშობლობის პროგრამა“ (Positive Parenting Program). დავასრულებთ ოჯახებთან მუშაობის სირთულეებისა და მათი დაძლევის გზებზე მსჯელობით.

განმარტებები

„ოჯახი“ სხვადასხვა ადამიანისთვის სხვადასხვა რამეს ნიშნავს. მეცნიერთა სხვადასხვა ჯგუფი (ანთროპოლოგები, სოციოლოგები, ფსიქოლოგები, ეკონომისტები) შესაძლოა, სხვადასხვანაირად განსაზღვრავდნენ და შეისწავლიდნენ ოჯახებს. სხვადასხვა ეროვნებისა და კულტურის წარმომადგენელი ადამიანები ასევე, შესაძლოა, სხვადასხვანაირად განსაზღვრავდნენ ოჯახს. მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, კანადასა და ბევრ ევროპულ ქვეყანაში „ოჯახად“ როგორც წესი, მოიხსენიება „ბირთვი-ოჯახი“, რაც ნიშნავს ორ პარტნიორსა და მათ შვილებს, ერთმშობლიან ოჯახებს ან ერთობლივ მშობლობას (ეს უკანასკნელი არის „შერეული“ ოჯახები, ანუ წყვილი, მათი საერთო შვილები და სხვა პარტნიორებთან გაჩენილი შვილები). მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში „ოჯახად“ ხშირად მიიჩნევენ დიდ ოჯახს, რომელშიც შედიან ბებია და ბაბუა, დეიდები, ბიძები, ბიძაშვილ-მამიდაშვილები და სხვა ნათესაობა. ბოლო ათწლეულებში ევროპაში განქორწინებებისა და ხელახალი ქორწინებების სიხშირის გაზრდის შედეგად იმატა „შერეული“

ოჯახებისა და ერთმშობლიანი ოჯახების რაოდენობამ.

ოჯახი, რომორც სისტემა

ერთ-ერთი ხერხი, რომლითაც მეცნიერები ოჯახის სტრუქტურას მოიხილენ, არის მისი განხილვა სისტემად, რითაც გულისხმობენ, რომ ოჯახი სხვაა, ვიდრე უბრალოდ ერთად მცხოვრები ადამიანების ჯგუფი. ოჯახი – ესაა ინდივიდებისგან შემდგარი ბევრი თვალსაზრისით უნიკალური ჯგუფი და განსხვავდება სხვა სოციალური ჯგუფებისგან. სოციალური ჯგუფების უმრავლესობისგან განსხვავებით, ოჯახში, როგორც წესი, გაერთიანებული არიან სისხლით ნათესაობითა და ძლიერი სოციალური ბმით ურთიერთდაკავშირებული წევრები. კავშირების სიმჭიდროვე და სპეციფიკური ამოცანები, რაც ოჯახის წინაშე დგას, ქმნის ურთიერთობის განსაკუთრებულ პატერნს, რომელიც ოჯახს განსაზღვრავს.

არის ზოგი საერთო პატერნი, რომლითაც ოჯახების უმრავლესობა ერთმანეთთან ურთიერთობს, მაგრამ არის ბევრი ისეთი რამეც, რითაც ოჯახები ერთმანეთისგან განსხვავდებიან. როგორც არ არსებობს ორი ზუსტად ერთნაირი ადამიანი, ასევე არ არსებობს ორი ოჯახი იდენტური შიდა ურთიერთობებით. ოჯახებს უვითარდებათ საკუთარი იდენტობა და ერთმანეთთან თუ ოჯახის არაწევრ ადამიანებთან ურთიერთობის საკუთარი სახე. ოჯახის წევრები ხშირად ეუბნებიან ერთმანეთს ან აკეთებენ ერთმანეთთან ისეთ რამეებს, რასაც არასოდეს ეტყვიან და არ დაანახვებენ ოჯახის არაწევრებს.

ოჯახებს შეუძლიათ წევრებს სოციალური მხარდაჭერა გაუწიონ და მიკუთვნებულობის განცდა გაუჩინონ. ეს ერთობის განცდა მნიშვნელოვანია ადამიანის განვითარებისთვის და გვეხმარება, ჩამოვყალიბდეთ ჯანსაღი, ქცევითი პრობლემების განვითარების ნაკლები

რისკის მქონე ადამიანებად. ის, თუ როგორ აიგება ოჯახი – როგორი განწყობები, შეხედულებები და ფასეულობები იქნება მასში აღიარებული — განსაზღვრავს მათ იდენტობას და გავლენას ახდენს იმაზე, თუ ოჯახის წევრები როგორ ურთიერთობენ სხვებთან და როგორ ურთიერთობას მოელიან სხვებისგან.

ბავშვის სოციალიზაცია ოჯახის ძალიან მნიშვნელოვანი ფუნქციაა. ოჯახია ის ძირითადი გარემო, რომელშიც ბავშვები ითვისებენ მათი ჯგუფის ნორმებს, ღირებულებებს, განწყობებსა და ქცევებს. როგორც წესი, ოჯახი იძლევა სოციალიზაციის პირველად კონტექსტს, ასევე ოჯახში სწავლობენ ბავშვები ისეთ მნიშვნელოვან რამეებს, თუ როგორ ილაპარაკონ, როგორ იურთიერთონ სხვებთან, როგორ გაუზიარონ სხვებს საკუთარი იმედგაცრუება და როგორ გაუმკლავდნენ მას. ამ ნორმებს მათ ასწავლიან მშობლები — სწავლების, აღზრდისა და დისციპლინის სხვადასხვა ფორმის გამოყენებით.

ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევების სახეები

ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევები, სხვა პრევენციული ჩარევების მსგავსად, შესაძლოა განისაზღვროს, როგორც უნივერსალური, შერჩევითი და მიზანმიმართული.

პრევენციული ჩარევა ოჯახში ასევე განსხვავდება იმის მიხედვით, თუ ოჯახიდან ვინ მონაწილეობს მასში და ჩარევა ოჯახის რომელ მხარეთა შეცვლას განიზრახავს.

მშობლობის უნარებზე მიმართული ჩარევა ყურადღებას ამახვილებს მხოლოდ მშობლობის კონკრეტული პრაქტიკების შეცვლაზე, როგორცაა დისციპლინაზე ზრუნვა და შედეგიანი კომუნიკაცია, და შესაძლოა მასში მხოლოდ მშობლები მონაწილეობდნენ; ბავშვები შეიძლება მონაწილეობდნენ ან არ მონაწილეობდნენ ამ ჩარევაში.

ოჯახური უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული ჩარევა, ჩვეულებრივ, უფრო ფართომასშტაბიანია და გულისხმობს მშობლების ტრენინგს მშობლობის უნარების გასაუმჯობესებლად და ბავშვების ტრენინგს პირად და

სოციალურ უნარებში. ასევე, მოიცავს უშუალო ტრენინგებსა და უნარებში ვარჯიშს მთელი ოჯახისთვის. აქ აქცენტი ფართოვდება და მოიცავს არა მხოლოდ მშობლობის უნარებს, არამედ იმასაც, თუ რა გავლენას ახდენენ მშობლები და შვილები ერთმანეთზე და როგორ ფუნქციონირებენ ერთად, როგორც ოჯახი.

ოჯახური უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული ჩარევა ზოგჯერ მიეწოდება სხვა (მაგ., სკოლაზე დაფუძნებულ) ჩარევებთან ერთად, როგორც უფრო ფართო და ყოვლისმომცველი ჩარევის სტრატეგიის ნაწილი. ეს სტრატეგია ხშირად ტარდება საზოგადოებრივ დონეზე, იმ მრავალი მაკრო- და მიკროფაქტორის გამო, რომელიც გავლენას ახდენს ახალგაზრდების მიერ ნივთიერებების მოხმარებაზე. ზოგი მტკიცებულების თანახმად, მიდგომათა კომბინირებას შესაძლოა დადებითი გავლენა ჰქონდეს პოპულაციაში ნივთიერებების მოხმარების შემცირებაზე.

ზოგ ჩარევას აქვს ინტენსიური ოჯახური თერაპიის ფორმა, რომელიც ცვლის ადრეულ პრობლემურ ქცევებს, იმგვარად, რომ ეს პრობლემები არ ღრმავდება და არ გადაიზრდება ნივთიერებების მოხმარებაში ან უფრო სერიოზულ პრობლემურ ქცევებში.

მშობლობის სტრატეგიები და ოჯახური ურთიერთობების მოდელები იცვლება ოჯახში ბავშვების ასაკის ცვლილების კვალად. ამიტომ, ჩარევები ოჯახებთან, რომლებშიც სხვადასხვა ასაკის ბავშვები არიან, უნდა მოიცავდეს სწავლებას ოჯახში მიმდინარე პროცესებისა და შესაბამისი აღზრდის/ზრუნვის სტრატეგიების შესახებ. ოჯახური პროგრამების შედეგებიც დამოკიდებულია ბავშვის განვითარების პერიოდზე. ცხოვრების ადრეულ ეტაპებზე ჩარევის შედეგები დაკავშირებულია ჯანმრთელობასთან, კეთილდღეობასთან და პროსოციალურ ქცევებთან.

გვიანდელ ბავშვობასა და მოზარდობაში ჩარევების დამატებითი ეფექტები მიმართულია ისეთი პრობლემური ქცევების პრევენციაზე ან კლებაზე, როგორცაა, მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარება.

დიაგრამა 18-ზე ნაჩვენებია დაბადებიდან მო-

ზარდობამდე მიწოდებული ჩარევების შედეგიანი სტრატეგიები (შავად), ცვლილების სამიზნე (წითლად) და პოზიტიური შედეგები (ცისფრად).

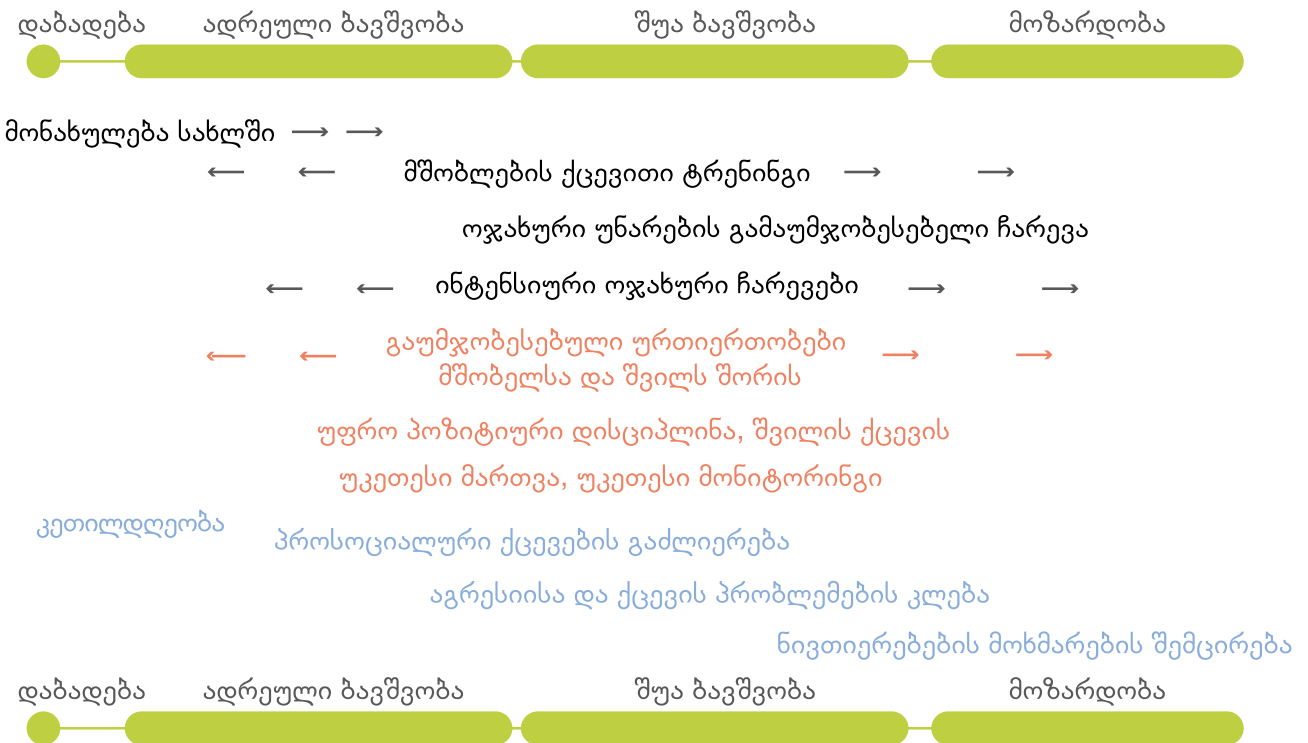
ოჯახზე დაფუძნებულ ჩარევას საფუძვლად უდევს თეორია, რომლის თანახმადაც ჩარევები, რომელიც მიმართულია შვილებზე ზრუნვის გაუმჯობესებაზე, ხელს უწყობს ახალგაზრდებში ჯანსაღი ქცევის ჩამოყალიბებას და პრობლემურის თავიდან აცილებას.

და ბავშვისთვის განვითარებასთან დაკავშირებული გრძელვადიანი შედეგების გაუმჯობესება.

ბავშვებისა და მოზარდების განვითარებაზე გავლენის მქონე უმნიშვნელოვანეს ოჯახურ ფაქტორებს შორის არის შემდეგი:

- კარგი ურთიერთობა მშობლებსა და შვილებს შორის. მშობლებსა და შვილებს შორის ურთიერთობის ხარისხი ჩვილობაში იწყებს

დიაგრამა 18 პრევენციული ჩარევები ოჯახში ბავშვის განვითარების სტადიების მიხედვით



ოჯახი არის განვითარების მნიშვნელოვანი კონტექსტი და, როდესაც ის დისფუნქციურია, მეტია ალბათობა, რომ ბავშვს პრობლემები ექნება, მათ შორის – ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით; ხოლო ფუნქციურმა ოჯახმა შესაძლოა, შეამციროს პრობლემების გაჩენის ალბათობა. ოჯახზე მიმართული ჩარევის სტრატეგიები შესაძლოა, დაიწყოს ბავშვის დაბადებამდე – მაგ., სახლში ვიზიტები ღარიბ, პირველ შვილზე ორსულ დედებთან. ამგვარი ჩარევების ფოკუსია მშობლობის უნარის განვითარება და დედის კეთილდღეობის გაუმჯობესება; ბავშვის დაბადების შემდგომ – დედაშვილური ურთიერთობის გაუმჯობესება

ჩამოყალიბებას, როდესაც მზრუნველებსა და ბავშვებს ძლიერი ურთიერთმიჯაჭვულობა უჩნდებათ, რაც რჩება განვითარებაზე ძლიერი ზეგავლენის ფაქტორად მოზარდობის განმავლობაშიც. ურთიერთობის გარკვეული მახასიათებლები დროთა განმავლობაში იცვლება, მაგრამ თუ ურთიერთობას სითბო და პოზიტიური ემოციური მხარდაჭერა ახლავს, ის, როგორც წესი, იცავს ბავშვებს/მოზარდებს პრობლემური ქცევების ჩამოყალიბებისგან. მშობლები, რომლებიც დროს უთმობენ შვილებს და აქტიურად და პოზიტიურად ერთვებიან მათ ცხოვრებაში, ეხმარებიან ამგვარი ურთიერთობების ჩამოყალიბებას. ისეთმა ჩარევამ, როგორცაა მშობელთა

ქცევის შეცვლაზე მიმართული ტრენინგები, შესაძლოა, განაპირობოს შვილებზე უკეთესი ზრუნვა, უფრო ჯანსაღი ურთიერთობა მშობლებსა და შვილებს შორის, მეტად პოზიტიური და ნაკლებად ნეგატიური ქცევა ბავშვებისა და მოზარდების მხრიდან და გრძელვადიანი შედეგები, როგორცაა ნივთიერებების მოხმარების კლება მოზარდობასა და ადრეულ ზრდასრულობაში.

- ქცევის მართვის შედეგიანი სტრატეგიები. ბავშვებისთვის პოზიტიური ქცევის სწავლება და სათანადო რეაგირება მათ სარისკო ქცევებზე მშობლის საქმის მნიშვნელოვანი ნაწილია. მშობლობის შედეგიანი სტრატეგიების გამოყენების დანიშნულებაა, რომ მშობლებს შეეძლოთ, დაეხმარონ შვილებს ქცევის კონსტრუქციული სტანდარტების შეთვისებასა და ცხოვრებაში გატარებაში. ამის მისაღწევად, არსებობს ალზრდის ბევრი სტრატეგია. მნიშვნელოვანია, ალზრდის სტრატეგია იყოს მკაფიო და მტკიცე (ავტორიტეტული), მაგრამ არა სასტიკი (ავტორიტარული). წესებისა და მოლოდინების მკაფიოდ ჩამოყალიბებამ და მონიტორინგის მეთოდების გამოყენებამ იმის ცოდნისთვის, სად და ვისთან ატარებს ბავშვი დროს, შესაძლოა, ახალგაზრდები ნეგატიური მაკროდონის გავლენებისგანაც დაიცვას.
- ოჯახის პატივისცემის ალზრდა. ოჯახები, სადაც ოჯახის პატივისცემა და ერთობა ფასეულობაა და ცდილობენ, შვილებსაც ჩაუნერგონ ეს დამოკიდებულება, ამით ეხმარებიან მათში პოზიტიურ ქცევების ჩამოყალიბებას და ამცირებენ სარისკო ქცევების ალბათობას. ეს შესაძლოა წარმატებით დაუპირისპირდეს სხვა სოციალურ გარემოში არსებულ ძლიერ ნეგატიურ ღირებულებებს.
- ბავშვის ცხოვრებაში ჩართულობა. მშობლები, რომლებიც აქტიურად არიან ჩართული შვილების ცხოვრებაში – მათთან ერთად ატარებენ დროს სასარგებლო და სახალისო საქმიანობაში – ხელს უწყობენ შვილებთან პოზიტიური ურთიერთობის ჩამოყალიბებას. ამგვარი საქმიანობები ბავშვს აგებინებს, რომ მშობელს მნიშვნელოვნად მიაჩნია შვილის სოციალური, ემოციური და პირადი კეთილდღეობა და მათი ურთიერთობა არ ამოიწურება მხოლოდ ქცევის მართვით, მაგალითად, წესების დაცვაზე ზრუნვით.

- ემოციურად, კოგნიტურად და ფინანსურად მხარში მდგომი მშობლები მრავალფეროვანი რესურსით უზრუნველყოფენ ბავშვის ჯანსაღ განვითარებას.

თუ ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევის საშუალებით ზოგი ამ მნიშვნელოვანი ოჯახური ფაქტორის გაძლიერებას შეეძლებოდა, მაშინ შესაძლოა, მოვანერხოთ ისეთი ქცევების რისკის შემცირება, როგორცაა ნივთიერებების მოხმარება.

ოჯახზე ფოკუსირებული რიგი ჩარევების ერთ-ერთი სიძნელე იმაში მდგომარეობს, რომ ისინი ხორციელდება მაშინ, როდესაც ძალიან ცოტა ოჯახი აკეთებს ისეთ რამეს, რის პრევენციასაც ისახავს მიზნად ეს ჩარევა. მაგალითად, ჩარევა შესაძლოა მუშაობდეს ალზრდის ქცევის ცვლილებაზე მოკლევადიან პერსპექტივაში, მაგრამ გრძელვადიან პერსპექტივაში მიზნად დასახული ჰქონდეს ნივთიერებების მოხმარების ქცევის თავიდან აცილება. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ძირითადი თეორიული დაშვება აქ ისაა, რომ ოჯახური თუ ალზრდის პროცესების გაუმჯობესება ხელს უწყობს ბავშვ(ებ)ის განვითარებას.

ისმის კითხვა: რა არის ქმედითი ჩარევის ძირითადი მახასიათებლები? ერთ-ერთმა კვლევამ გამოყო 0-იდან 7 წლამდე ბავშვების მშობლებისთვის მშობლობის უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული შედეგიანი სატრენინგო ჩარევის რამდენიმე მნიშვნელოვანი მახასიათებელი. მათი დაკვირვებით, ჩარევები უკეთეს შედეგებს იძლეოდა, თუ ისინი:

- ყურადღებას ამახვილებდა მშობლებსა და შვილებს შორის პოზიტიურ ურთიერთობაზე – ანუ, როდესაც მშობლებს ასწავლიდნენ დროის გატარებას საკუთარ შვილებთან სახალისო სიტუაციებში, ვთქვათ, თამაშისას; აჩვენებდნენ, როგორ გამოეხატათ ენთუზიზმი და შვილისთვის მიექციათ პოზიტიური ყურადღება; ყურადღებას ამახვილებდნენ შემოქმედებით და ძალდაუტანებელ აქტივობებზე;
- ასწავლიდა მშობლებს ემოციების შესახებ და ემოციებთან დაკავშირებული კომუნიკაციის შესახებ – ვთქვათ, როგორ უნდა გამოიყენონ აქტიური მოსმენის უნარები და შესაბამისად მოახდინონ რეაგირება ბავშვის ნათქვამზე;

ეხმარებოდა მშობლებს, ბავშვებისთვის ესწავლებინათ, როგორ ამოეცნოთ ემოცია, როგორ დაერქმიათ მისთვის სახელი და როგორ გამოეხატათ სათანადოდ; ასწავლიდა მშობლებს ნეგატიური კომუნიკაციის, მაგალითად, სარკაზმის, შემცირებას;

- ასწავლიდა დისციპლინირების ეფექტიან ხერხებს, შესაფერისი მეთოდის და აუცილებლად თანმიმდევრული რეაგირებით;
- აგებული იყო იმნაირად, რომ მშობლებს ჰქონდათ შესაძლებლობა, ევარჯიშათ ზემოთ დასახელებულ უნარებში შვილებთან ერთად — სესიებზეც და შინაც. ეს იყო არა როლური თამაშები, არამედ რეალური ურთიერთობა მშობლებსა და შვილებს შორის.

ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევის ზოგადი შინაარსი

ოჯახზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები ზემოთ აღწერილზე მეტს გულისხმობს. ჩვენ სიღრმისეულად განვიხილავთ, როგორ შეიძლება შევადგინოთ ჩარევის შინაარსი გამიზნულად მშობლებისთვის, ბავშვებისთვის და მთლიანად ოჯახისთვის.

მშობლებისთვის განკუთვნილი შინაარსი

ოჯახური უნარების გაუმჯობესებაზე მიმართული ყველაზე შედეგიანი ჩარევები ეხმარება/ასწავლის მშობლებს:

როგორ იყვნენ პასუხისმგებლობიანი, როგორ უპასუხონ ეფექტიანად შვილების საჭიროებებსა და მოთხოვნილებებს.

როგორ გამოხატონ სიყვარული და თანაგრძნობა ერთმანეთის, თავიანთი შვილების და სხვა ადამიანების მიმართ.

- როგორ გამოიჩინონ პოზიტიური ყურადღება და გააგებინონ შვილებს, რომ ისინი კარგად იქცევიან — და არა მარტო წესების დარღვევა აღნიშნონ;
- როგორ ილაპარაკონ თავიანთ ემოციებზეც და ბავშვების ემოციებზეც, რათა ამით ბავშვებს ემოციების ამოცნობასა და გამოხატვაში დაეხმარონ;
- როგორ ისწავლონ, რომ სასურველი ქცევის

მოდელირება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია — თუ მშობლებს სურთ, ბავშვებმა და მოზარდებმა არ მოიხმარონ ნარკოტიკები, მაშინ თავად უნდა იყვნენ ამ ქცევის მოდელი;

- როგორ შეიძინონ გამკლავებისა და ბრაზის მართვის ახალი უნარები, რათა გაუმკლავდნენ გარდაუვალ სტრესსა და ცვლილებებს ოჯახში თუ უფრო ფართო საზოგადოებრივ გარემოში;
- როგორ ისწავლონ პასუხისმგებლობის განაწილება — ბავშვებს გადასცენ გარკვეული კონტროლი, რათა მათ თავად მართონ თამაში, ხოლო თავად ამასობაში მიჰყვებიან მის მითითებებს.
- როგორ ჰქონდეთ თავიანთი შვილების ასაკისა და განვითარების დონის შესაფერისი მოლოდინები (იხ. დანართი 2).

დამატებითი შინაარსითა და აქტივობებით მშობლებს უნდა ვასწავლოთ, როგორ უზრუნველყონ სტრუქტურა ოჯახურ ცხოვრებაში. სტრუქტურის ქვეშ იგულისხმება შემდეგი:

ასაკის შესაბამისი სტრატეგიების გამოყენება; განსაკუთრებით, შვილებისთვის იმის სწავლება, თუ რა შედეგი მოჰყვება მათ ქცევას;

- სახლში მკაფიო წესების დადგენა, მათი გაცნობა ბავშვებისთვის და შვილების დახმარება, ესმოდეთ ოჯახისა და საზოგადოების წესები და ღირებულებები;
- გაცნობიერება იმისა, თუ როგორ დაიცვან ბავშვები ოჯახში თუ საზოგადოებაში (ეს შეიძლება იყოს სამეზობლოც და მედიაც) წარმოქმნილი შესაძლო პრობლემური სიტუაციებისგან;
- მცდელობის არ მოკლება იმ ოჯახებში, სადაც ერთზე მეტი მშობელია, მიაღწიონ შეთანხმებას ბავშვების აღზრდის არსებით საკითხებზე, და ეს შეთანხმება პრაქტიკაში განახორციელონ;
- მშობლების მიერ იმის ცოდნა, თუ კონსტრუქციულად როგორ ადევნონ თვალყური იმას, თუ სად არიან მათი შვილები, ვისთან არიან და რას აკეთებენ;
- კონფლიქტების მართვა, დავის გადაჭრა და პატიების კულტურა — ეს ოჯახში თბილ და ღია ემოციურ ატმოსფეროს შექმნის და გააიოლებს, ბავშვები არ იყვნენ ჩართული მშობლების დავაში;

- განსაკუთრებული ყოველდღიური მოვლენები, როგორცაა ერთად ჭამა და ძილისწინა ტრადიციები, რაც შეიძლება სახალისო იყოს და ქმნიდეს შესაძლებლობას, რომ მშობლები დამოძღვრის ტონის გარეშე დაელაპარაკონ შვილებს მნიშვნელოვან საკითხებზე.

ასევე შესაძლებელია, კარგმა ჩარევამ მშობლებს ასწავლოს შვილის სასკოლო ცხოვრებაში ჩართვა. ოჯახის შემდეგ, სკოლა ბავშვისთვის სოციალიზაციის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კონტექსტია.

- ზოგ მშობელს არ გააჩნია სკოლის საკითხებში ჩარევის დიდი სურვილი, მაგრამ კვლევა აჩვენებს, რომ როდესაც მშობლები შვილებს ეხმარებიან სკოლაში მტკიცე კავშირების შექმნაში, ბავშვებს უკეთესი სასკოლო გამოცდილება უყალიბდებათ. ამის მიღწევის გზებია:
- მშობლები თვალყურს ადევნებენ შვილების სასკოლო მუშაობას და ეხმარებიან, როცა კი შესაძლებელია;
- მშობლებს რეგულარული კავშირი აქვთ სკოლასთან და იციან, რა ხდება მათი შვილის სკოლაში.

გავლენის განკუთვნილი მიზნები

ბავშვებსა და ახალგაზრდებს ბევრი მნიშვნელოვანი და საჭირო ცხოვრებისეული უნარი აქვთ ასათვისებელი და მშობლებს შეიძლება ვასწავლოთ, როგორ დაეხმარონ შვილებს ამ უნარების განვითარებაში.

უნარების ერთი რიგი, რის განვითარებაშიც შეგვიძლია ბავშვებს დავეხმაროთ, ემოციური უნარებია. ჩარევისას, სპეციალისტები ეხმარებიან მშობლებსაც, გააძლიერონ ეს უნარები შემდეგი ხერხებით:

- საკუთარი და სხვისი ემოციების გაცნობიერებით;
- საკუთარი ემოციების სათანადოდ გამოხატვით;
- რთული ემოციების მართვით;
- სხვების მიმართ თანაგრძნობით და თანაგრძნობის გამოხატვით;
- უნარით, მიიღონ შვილისგან უკუკავშირი თავიდან.

ვდაცვის პოზიციაში ჩადგომის გარეშე – ეს კარგი საშუალებაა, მიიღონ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია საკუთარ თავსა და შვილებთან ურთიერთობებზე.

კიდევ ერთი სასარგებლო უნარი, რომელიც შეიძლება გამოიმუშაონ ახალგაზრდებმა, არის მომავალზე ორიენტირება. იმ ბავშვებს, განსაკუთრებით კი მოზარდებს, რომლებსაც მომავალზე დაფიქრება შეუძლიათ, მასზე პოზიტიური წარმოდგენა უყალიბდებათ და შეუძლიათ რეალისტური მიზნების დასახვა; ამავე დროს, აცნობიერებენ, რომ ზოგი ტიპის ქცევამ, მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარებამ, შეიძლება მათი მიზნების მიღწევას ხელი შეუშალოს.

ბავშვებსა და ახალგაზრდებს შეუძლიათ, განვითარონ პრობლემის გადაჭრის შედეგიანი უნარები, რომელიც მათ დაეხმარება, როცა ისინი თანატოლებთან რთულ სოციალურ ვითარებაში მოხვდებიან და პრობლემისთვის საუკეთესო გამოსავლის გამოძებნა დასჭირდებათ.

ბავშვებსა და ახალგაზრდებს შეიძლება ვასწავლოთ, როგორ იზრუნონ საკუთარ თავზე ჯანსაღად – კვებისა და ფიზიკური ჯანმრთელობის ჩათვლით; აგრეთვე, გავაგებინოთ, როგორ იმოქმედებს ნივთიერებების მოხმარება მათ ტვინზე, ფიზიკურ განვითარებაზე, ქცევაზე, ემოციებზე, კოგნიტიურ განვითარებაზე, სოციალურ ცხოვრებაზე მეგობრებთან და ოჯახთან, სკოლის მოსწრებაზე და სამომავლო შესაძლებლობებზე.

შედეგიანი ჩარევა ახალგაზრდებს სხვებთან პოზიტიური ურთიერთობის დამყარებისა და შენარჩუნების უნარების განვითარებაში ეხმარება. ეს მათ დაეხმარება, გაიზარონ, როგორ შეიძლება ჩაეწერონ სამყაროს უფრო ვრცელ სურათში, როგორ შეიძლება, რომ ურთიერთობები მათთვის სასიკეთო იყოს, როგორ აარიდონ თავი ცუდ ურთიერთობებს.

ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევებით შეიძლება გავაძლიეროთ ფასეულობებიც, როგორცაა, მაგალითად, პატივისცემა – ინდივიდუალური განსხვავებების პატივისცემა და იმ ჯგუფების პატივისცემა, რომლებიც მნიშვნელოვანია საზოგადოებისთვის, ვთქვათ, მოხუცებისა და ავტორიტეტის მქონე ფიგურების.

ახალგაზრდებს შეუძლიათ ისწავლონ ეფექტიანი კომუნიკაცია – აქტიური მოსმენითა და საკუთარი საჭიროებების მკაფიოდ გამოთქმით. ამ უნარების შედეგიანად გამოყენებით შესაძლებელია კონფლიქტური სიტუაციების განმუხტვა.

ბევრი შედეგიანი ჩარევა ყურადღებას ამახვილებს მოზარდებისთვის თანატოლთა წინხისთვის ეფექტიანი წინააღმდეგობის გაწევის უნარების სწავლებაზე, რათა შეეძლოთ, შეეწინააღმდეგონ ზოგ თანატოლს, რომლებიც ეცდებიან, გავლენა იქონიონ მათ გადაწყვეტილებაზე და ნივთიერებების მოხმარებისკენ უბიძგონ.

ოჯახისთვის განკუთვნილი შინაარსი

ოჯახური უნარების გამაუმჯობესებელი ჩარევისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ოჯახს შეეძლოს ამ უნარებზე ერთად მუშაობა, რაც მათ დაეხმარებათ, ისწავლონ, როგორ უპასუხონ ერთმანეთს პოზიტიურად და ტაქტიანად, იზრუნონ ერთმანეთზე და გაამხნეონ ერთმანეთი შექებისა და დაჯილდოების გამოყენებით.

შედეგიანი კომუნიკაციისთვის ოჯახებს შეუძლიათ ისწავლონ ყურადღებით მოსმენა, ერთმანეთისთვის როლებისა და პასუხისმგებლობების მკაფიოდ გაგებინება და მშვიდად მსჯელობა ისეთ თემებზე, რომელთა ერთად განხილვაც მშობლებსა და შვილებს ხშირად უჭირთ – ასეთებია, მაგალითად, ნივთიერებების მოხმარება და სექსუალობა.

ოჯახებს ასევე შეუძლიათ, ერთად ჩამოაყალიბონ და სტრუქტურა მისცენ საკუთარ ოჯახურ ცხოვრებას; ჰქონდეთ დისციპლინის თაობაზე მკაფიო, თანმიმდევრული და სამართლიანი წესები; გადაჭრან ოჯახურ ცხოვრებაში გარდაუვალი კონფლიქტები გულახდილი მსჯელობის გზით და ჩარევის მიერ რეკომენდებული სხვა მეთოდებით.

მტკიცებაზე დაფუძნებული პროგრამები

სხვადასხვა ევროპულ ქვეყანაში ჩატარებული რამდენიმე შეფასების თანახმად, ქვემოთ გა-

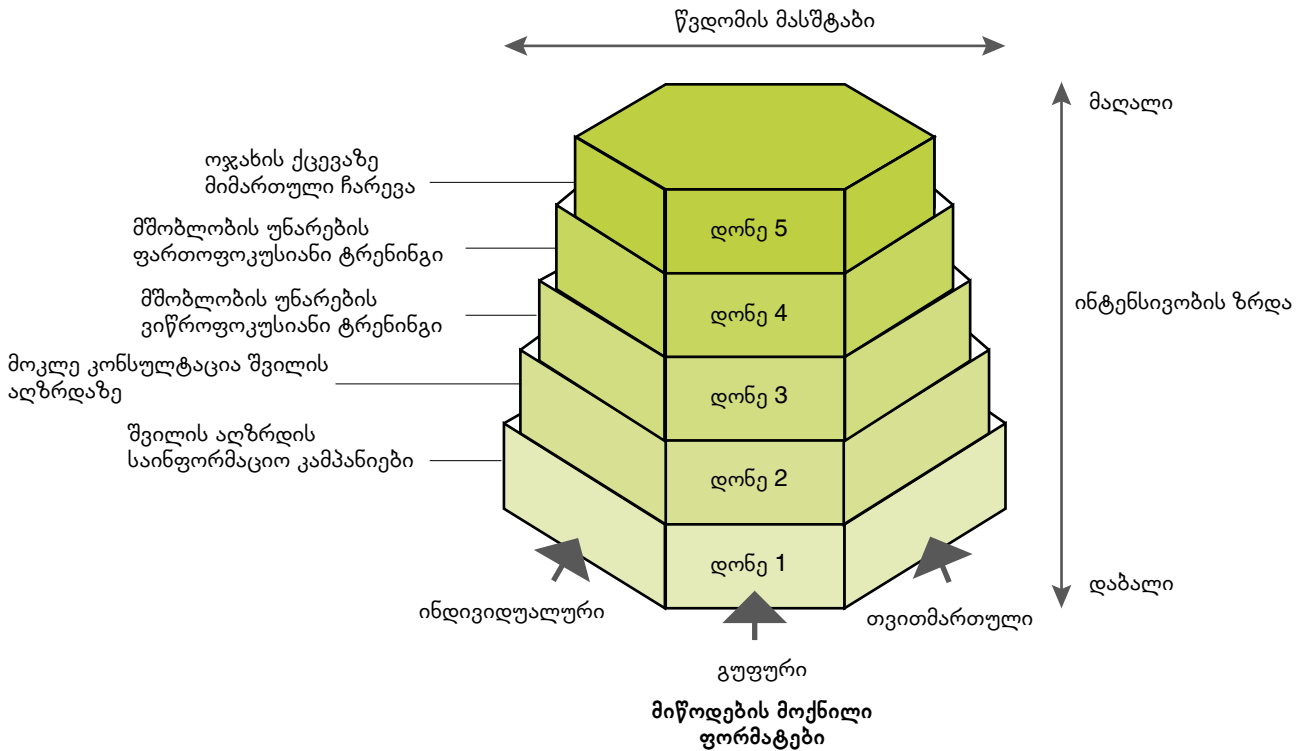
ნხილული ჩარევები იმედისმომცემ შედეგებს იძლევა. ამ პროგრამების შერჩევა ეყრდნობა EMCDDA-ის Xchange რეესტრის რეიტინგებს. მათ ვრთავთ სახელმძღვანელოში, როგორც მაგალითებს, რომლებმაც შეიძლება გეზი მოგცეთ თქვენი კონტექსტისთვის შესაფერისი ჩარევის ძიებისას. აქ განვიხილავთ EFFEKT-ს, „ფუნქციური ოჯახის თერაპიას“ და Triple P-ს.

EFFEKT არის ჩარევა, რომელიც Xchange-ის რეიტინგში დასახელებულია, როგორც „სარგებლის მომტანი“. ეს არის 13-იდან 16 წლამდე ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილი უნივერსალური პრევენციული ჩარევა, რომელიც გამიზნულია თინეიჯერების მიერ ალკოჰოლის მოხმარების თავიდან ასარიდებლად, მათი მშობლების დამოკიდებულების შეცვლის გზით.

მშობლებს მოუწოდებენ, ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით შვილებს ნულოვანი ტოლერანტობის პოლიტიკა შესთავაზონ. მშობლებს ინფორმაციას აწვდიან სკოლის მშობელთა კრებებზე ყოველი სემესტრის დასაწყისში, აგრეთვე, რეგულარული წერილებით, რომელიც მათ მთელი სასწავლო წლის განმავლობაში მისდით. ასევე, მშობლებს ეგზავნებათ კატალოგები, რომლებშიც დეტალურადაა აღწერილი თემში ჩატარებული ორგანიზებული აქტივობები, რათა ბავშვებს თავისუფალი დროის სასარგებლოდ გამოყენების შესაძლებლობა მიეცეთ.

„ფუნქციური ოჯახის თერაპია“ არის მიზანმიმართული პრევენციული ჩარევა 11-იდან 18 წლამდე ასაკის რისკჯგუფის წარმომადგენელი მოზარდებისთვის. მისი დახასიათება Xchange-ის რეიტინგში არის „სავარაუდოდ სარგებლის მომტანი“. პროგრამის მიზანია, შემცირდეს მოზარდების ჩართულობა დანაშაულებსა და სამართალდარღვევებში, თავიდან იქნეს არიდებული ნივთიერებების მოხმარება და შენარჩუნდეს კარგი ურთიერთობა მონაწილეებსა და მშობლებს შორის. მათი სამიზნეა მშობლობის უნარების, მოზარდთა დამჯერობის და რიგი კოგნიტური, ემოციური და ქცევითი სფეროების ცვლილება – თითოეული ოჯახის რისკისა და დამცავ ფაქტორთა კონკრეტულ პროფილზე დაყრდნობით.

დიაგრამა 19 Triple P



Triple P –პოზიტიური მშობლობის პროგრამა¹ არის პრევენციაზე ორიენტირებული, მშობლობისა და ოჯახის მხარდაჭერის სტრატეგია, რომელიც გამიზნულია ბავშვებში მიძიმე ქცევითი, ემოციური და განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან არიდებაზე, მშობელთა ცოდნის, უნარებისა და თავდაჯერებულობის გაძლიერების გზით (დიაგრამა 19). Triple P ჯერჯერობით არ არის შეტანილი Xchange-ში, მაგრამ სხვა რეესტრი, Blueprints, მას „იმედისმომცემის“ სტატუსს ანიჭებს.

იმის მიუხედავად, რომ ამ პროგრამის მრავალი ვერსია არსებობს, მის საფუძველში მუდამ დევს პოზიტიური მშობლობის ხუთი პრინციპი, რომელიც მიმართულია კონკრეტულ რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე და ბავშვების განვითარებასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში პოზიტიური შედეგების მიღებას უწყობს ხელს. ეს ძირითადი პრინციპებია: (1) უსაფრთხო და მიმზიდველი გარემოს უზრუნველყოფა, (2) პოზიტიური სასწავლო გარემოს შექმნა, (3) მტკიცე და მკაფიო დისციპლინის გამოყენება, (4) რე-

ალისტური მოლოდინები და (5) ზრუნვა საკუთარ თავზე, როგორც მშობელზე.

კიდევ ერთი პროგრამა, რომელიც ფართოდ გამოიყენება, ესაა „ოჯახების გაძლიერების პროგრამა 10-14“ ამ პროგრამას ეფექტიანობის ძალიან კარგი მტკიცებულება აქვს ამერიკის შეერთებულ შტატებში, Blueprints-ის რეიტინგში „იმედისმომცემის“ სტატუსით, მაგრამ რაკი ჯერჯერობით არ არსებობს ევროპაში მისი შედეგიანი განხორციელების კარგი მტკიცებულება, ამიტომ Xchange დღესდღეობით მას ეფექტიან პროგრამად არ ასახელებს.

სიძნელეები

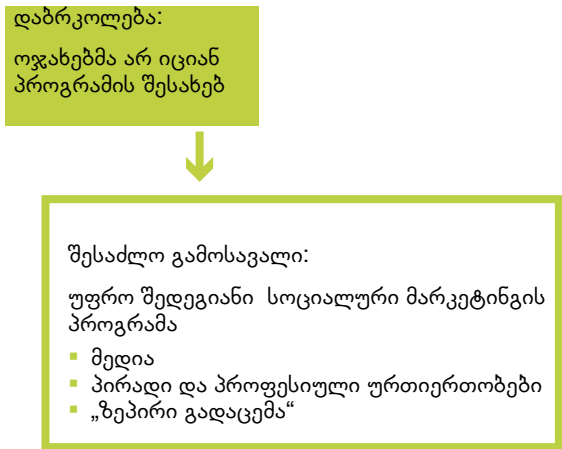
ის ორგანიზაციები, ვინც ზემოთ დახასიათებულ ჩარევებს ირჩევს, ბევრი სიძნელის წინაშე დგებიან. ზოგი მათგანი უბრალოდ ჩარევის განხორციელებასთან არის დაკავშირებული, მაგრამ, ბევრი სირთულე უკავშირდება მათ გავრცელებასაც: როგორ უნდა გავრცელდეს ისინი იმდენად ფართოდ, რომ მნიშვნელოვანი ეფექტი მივიღოთ. ქვემოთ ჩვენ აღვწერთ ზო-

1 დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ: <https://www.triplep.net/glo-en/home/>

გიერთ სირთულეს და მოგცემთ მათ დაძლევაზე მიმართულ რამდენიმე რჩევას.

ოჯახზე მიმართული პრევენციული ჩარევების, განსაკუთრებით, უნივერსალური და შერჩევითი ოჯახური ჩარევების, განხორციელებისთვის ყველაზე დიდი დაბრკოლებაა ოჯახების დაყოლიება მონაწილეობაზე და მათი შენარჩუნება პროგრამაში. კვლევები აჩვენებს, რომ ოჯახში ჩარევებს, როგორც წესი, მონაწილეობის დაბალი მაჩვენებლები აქვს. უნივერსალურ ჩარევაზე დაყოლიებისას მონაწილეთა რაოდენობა ხშირად შესაფერისი ოჯახების 10%-იდან 30%-მდე მერყეობს. უფრო ვიწრო აუდიტორიისთვის განკუთვნილ ჩარევებს, როგორცაა მიზანმიმართული ჩარევები იმ ახალგაზრდათა ოჯახებისთვის, რომლებიც უკვე ავლენენ გარკვეულ პრობლემურ ქცევებს, შესაძლოა უკეთესი მაჩვენებელი ჰქონდეს: 40 %-სა და 60%-ს შორის. ამას გარდა, ასევე ცნობილია, რომ არასახარბიელო პირობების მქონე ოჯახების მონაწილეობის მაჩვენებელი, შესაძლოა, უფრო დაბალი იყოს. დაბალი მაჩვენებლები ნიშნავს, რომ ჩარევას არ გააჩნია საკმარისი წვდომა/მოცვა, რათა გავლენა იქონიოს საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე.

დიაგრამა 20 დაბრკოლებები ოჯახებისთვის 1



კვლევების თანახმად, მსგავსი სახის ჯგუფურ-ოჯახური ფორმატის ჩარევებში მონაწილეობის ყველაზე ხშირად გამოვლენილი დაბრკოლებები შემდეგია:

- მშობლებმა არ იციან ჩარევის ჩატარების შესახებ. ინფორმაცია შესაძლოა არ აღწევდეს

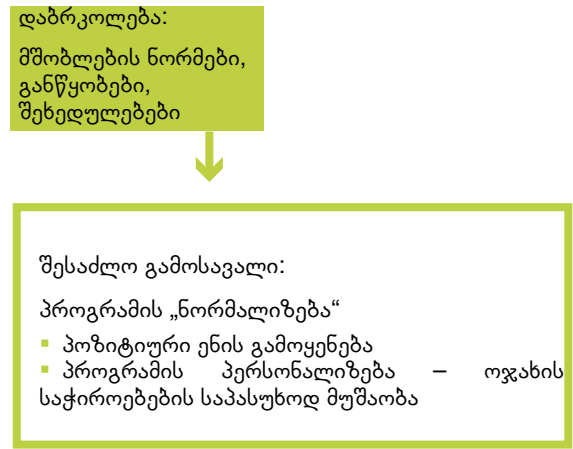
ოჯახებამდე, რომლებსაც სჭირდებათ ჩარევა.

- ჩაერთვებიან თუ არა ოჯახები ჩარევაში — ამაზე გავლენას შესაძლოა ახდენდეს ის, თუ რას ფიქრობენ ოჯახები პროგრამაზე და რა თვალთ უყურებენ მას.
- ოჯახები ძალიან დაკავებული არიან და არ აქვთ დრო. კვირაში ერთხელ ჩარევის 2-3-საათიან სესიაზე მოსვლა დატვირთული რეჟიმის მქონე ოჯახებისთვის შესაძლოა ძნელი იყოს.
- ზოგჯერ ჩარევა ტარდება ისეთ ადგილას, სადაც ოჯახს უძნელდება მისვლა. მათ შესაძლოა არ ჰქონდეთ ტრანსპორტი, ან ტრანსპორტის ფული, ან ძალიან გრძელი გზის გავლა უწევდეთ.

ამ სიძნელეთა დასაძლევად სხვადასხვა სტრატეგიის გამოყენება შეიძლება (იხ. დიაგრამები 20-22).

სტრატეგიები ყველა თემისთვის განსხვავებული იქნება, მათთვის ხელმისაწვდომი რესურსების შესაბამისად, მაგრამ, ზოგადად, არსებობს ჩარევის შესახებ ინფორმაციის მიწოდების კარგი გზები.

დიაგრამა 21 დაბრკოლებები ოჯახებისთვის 2



ერთ-ერთი გამოცდილი ხერხია მედიის ჩართვა. როცა ეს შესაძლებელია, ორგანიზატორებს შეუძლიათ, იმუშაონ იმაზე, რომ ინფორმაცია ჩარევის შესახებ გაზეთებში ან რადიოში მოხვდეს. ზოგ თემში ინფორმაციის გავრცელების შედეგიანი გზაა სოციალური მედიაპლატფორმებიც. Triple P მათ ძალიან ეფექტიანად იყენებდა პროგრამის ჩატარების შესახებ შესა-

ტყობინებლად. ერთ-ერთი კვლევით გაირკვა, რომ ამ ტიპის მედიასტრატეგიების გამოყენებისას ინფორმაცია ჩარევის შესახებ თემში მშობელთა 80%-ის ყურამდე აღწევდა.

ერთ-ერთი შედეგიანი სტრატეგიაა თქვენი პირადი და პროფესიული ქსელის გამოყენება ინფორმაციის გავრცელებისათვის. ასევე, სასარგებლო იქნება, თუ ოჯახებისთვის პროგრამის შესახებ შესატყობინებლად გამოიყენებთ თქვენს კავშირებს იმ ორგანიზაციებთან, რომლებიც ახალგაზრდებსა და ოჯახებს ემსახურება – ოჯახების დარწმუნება გაადვილდება, თუ გადამისამართების შეთავაზებას მათთვის სანდო წყაროდან მიიღებენ.

ზოგჯერ მშობლებს შეიძლება მიაჩნდეთ, რომ ჩარევა მხოლოდ „ცუდი“ მშობლებისთვის არის განკუთვნილი, ან ჰქონდეთ აღქმა, რომ მათი ოჯახებისთვის ჩარევა არაფრის მომტანი იქნება, რადგან არ სჭირდებათ ის; შესაძლოა, ოჯახებს მომსახურების მიმწოდებლებთან ურთიერთობის ადრინდელი გამოცდილება არასახარბიელო ჰქონდეთ და ეს ამცირებდეს ალბათობას, რომ ისინი მოისურვებენ მორიგ ჩარევაში ჩართვას. მნიშვნელოვანია, ყოველმიზეზგარეშე გამოიყენოთ პოზიტიური ენა და ოჯახებთან კომუნიკაციისას მოახდინოთ იმის „ნორმალიზება“, რასაც ჩარევა აკეთებს. ის, თუ როგორ აღწერთ ჩარევას ბროშურებსა თუ მედიაში, გავლენას მოახდენს ოჯახების შეხედულების ჩამოყალიბებაზე იმის თაობაზე, ჩარევა მათთვის კარგი იქნება თუ არა.

ზოგჯერ მშობლები შესაძლოა, ვერ ხედავდნენ ჩარევის საჭიროებას და მიაჩნდეთ, რომ ის დიდ სარგებელს არ მოუტანთ. თუ შეძლებთ, რომ შეატყობინოთ ოჯახებს, თუ როგორ მუშაობს ჩარევა მათ სპეციფიკურ საჭიროებებზე, ამან შესაძლოა, გაზარდოს მათი მიმდებლობა ჩარევის მიმართ. ზოგჯერ ეს კეთდება წერილობით კარგად ჩამოყალიბებული განცხადებით, რომელშიც ხაზგასმულია ჩარევის კონკრეტული პუნქტები, ზოგჯერ შესაძლოა, უკეთ გაჭრას ჩარევის უშუალოდ ოჯახთან ერთად განხილვამ – ან მათთან სახლებში მისვლით, ან ჯგუფური ფორმატის შეთავაზებით, სადაც მათ შეეძლებათ, მეტი შეიტყონ იმაზე, თუ რას სთავაზობს ჩარევა.

ოჯახების მიერ ერთ-ერთი ყველაზე ხშირად დასახელებული დაბრკოლებაა ისეთი ტექნიკური სიძნელე, როგორცაა ოჯახური ჩარევის 2-საათიანი სესიის ჩასმა მათ დატვირთულ განრიგში. სესიების განრიგის ისეთ დროს დაგეგმვა, რომ რაც შეიძლება მეტი ოჯახისთვის იყოს ხელსაყრელი, დასწრების დონის გაზრდაში დაგვეხმარება. მნიშვნელოვანია, სესიის ჩატარების დროის დაგეგმვისას იყოთ იმდენად მოქნილი, რომ მშობლებმა შეძლონ მისი ჩასმა თავიანთ ოჯახურ განრიგში. ამაში შესაძლოა, დაგვეხმაროთ ჩარევისთვის რუტინული შეხვედრების დროის გამოყენება – მაგალითად, ისეთ სასკოლო ღონისძიებებთან დამთხვევა, როგორცაა მშობელთა საღამოები. მაგრამ, ეს არ უნდა ხდებოდეს პოზიტიური საერთო ოჯახური დროის ხარჯზე – ბოლოს და ბოლოს, ეს ერთ-ერთი ისეთი რამაა, რის ხელშეწყობასაც ცდილობს ჩარევა.

დიაგრამა 22 დაბრკოლებები ოჯახებისთვის 3

დაბრკოლება:
ლოგისტიკური სირთულეები და დროის უქონლობა პროგრამაში ჩასართავად



შესაძლო გადაწყვეტა:

- მოქნილობა დაგეგმვისას
- ყველაზე ხელსაყრელი დღეების/დროის გამონახვა
- ხელსაყრელი ადგილის შერჩევა და ტრანსპორტით დახმარება
- მოტივირება: კვება, ბავშვზე ზრუნვის სივრცე, ფინანსური ანაზღაურება

ხელსაყრელი ადგილის გამონახვა და ტრანსპორტით დახმარება დასწრებას გაგიუმჯობესებთ. საუკეთესო სტრატეგია იქნება ისეთი ადგილის შერჩევა, სადაც ადამიანები ისედაც ხშირად დადიან. ყველაფერს აჯობებს, ეს ადგილი ახლოს იყოს ოჯახების სახლებთან, მაგრამ დიდ ქალაქებში თუ სოფლად ეს არ მოხერხდება და შესაძლოა, ტრანსპორტიც პრობლემა იყოს. ზოგი პროგრამა სესიამდე მოსაყვან ტრანსპორტს აფინანსებს.

მონაწილეთათვის მოტივაციის შექმნა შესაძლოა ოჯახების მოზიდვაში და სხვა ლოგისტი-

კური დაბრკოლებების დაძლევაშიც დაგეხმაროთ. მაგალითად, ოჯახებისთვის საღამოს კვების და ბავშვის მოვლის სივრცის შეთავაზებამ შესაძლებელია მშობლებს ოჯახის დროის ორგანიზება და საღამოობით ჩატარებულ სესიებზე მისვლა გაუადვილოს. სასარგებლო იქნება რჩევის კითხვა ადგილობრივი სპეციალისტებისთვის, იმის გასაგებად, რა სტიმული შეიძლება იყოს ყველაზე ქმედითი.

ოჯახების მონაწილედ აყვანა არ ნიშნავს უბრალოდ ჩარევის შესახებ გამოცხადებას და მერე ლოდინს, როდის მოვლენ ოჯახები თვითონ. იმის გულდასმით გააზრება, თუ როგორ არიან ეს ოჯახები, რა სჭირდებათ და როგორ არიან დაკავშირებული ერთმანეთთან და სხვა სოციალურ გარემოებთან, როგორცაა სკოლა, სამეზობლო და სხვადასხვა სამსახურები, შესაძლოა ოჯახების დაყოლიებისა და შენარჩუნების მკაფიო გეგმის შედგენაში დაგეხმაროთ. მაგალითად, თუ ოჯახები დაბალი სოციოეკონომიკური სტატუსის არიან, მაშინ, შესაძლოა, ქმედითი იყოს ფინანსური სტიმულები. მტკიცე, პატივისცემით სავსე ურთიერთობის ჩამოყალიბება ოჯახებთან, რომლებიც, შესაძლოა, დაინტერესებული იყვნენ ჩარევით, ოჯახებთან კონტაქტის შენარჩუნება მაშინაც კი, თუ ისინი თავიდან არ მოვიდნენ პროგრამაში, და მიცემული პირობების შესრულება დაგეხმარებათ ოჯახებთან ნდობის გაჩენაში და გააუმჯობესებს პროგრამის რეპუტაციას საზოგადოებაში, რაც გააიოლებს ოჯახების დაყოლიებას მონაწილეობაზე. გამოიყენეთ სხვადასხვა სტრატეგია, სხვადასხვა სახით და სხვადასხვა დროს მიწოდებული. ჩარევებში ხშირად რეკომენდებულია, ოჯახებს გზავნილი სულ ცოტა, სამი სხვადასხვა გზით მიაწოდოთ, რადგან შესაძლებელია, მათი ყურადღების მისაპყრობად ამდენჯერ შეხმინება იყოს საჭირო.

6

| სარჩევი

103 | სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია

110 | პრევენცია სამუშაო ადგილზე



თავი 6

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია და პრევენცია სამუშაო ადგილზე

პრევენციული მუშაობის მორიგი გარემო არის სკოლა და სამსახური – ეს ორივე მიკროდონის გარემოა. თავდაპირველად განვიხილავთ სკოლაში პრევენციული ჩარევების მახასიათებლებს და მათ მიზნებს, ასევე იმას, როგორ გამოვიყენოთ თეორია პრაქტიკაში. სკოლაში პრევენციისას ჩარევაზე მუშაობის დროს აქცენტს ვაკეთებთ მოსწავლეთა მონაცემების გამოყენებაზე. „ფონოგრამის გარეშე“, „პარგად მოქცევის თამაში“ და KiVa – მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამებია და მათ გაგაცნობთ, როგორც ეფექტიან ჩარევებს სკოლაში პრევენციისთვის.

სამწუხაროდ, ევროპაში არ გვაქვს ბევრი პრევენციული ჩარევა სამსახურში/სამუშაო ადგილზე და მათგან კიდევ უფრო ცოტაა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული. ვიმედოვნებთ, რომ ეს თავი გარკვეულ სტიმულს მისცემს სამსახურში პრევენციაზე მომუშავე სპეციალისტებს. აქ აღვწერთ სამსახურში პრევენციაზე მუშაობის მახასიათებლებს და განვიხილავთ დაბრკოლებებს, რომლებსაც შეიძლება წააწყდეთ.

ცხრილი 12:

სკოლაში პრევენციული ჩარევის სახეები და ეფექტურობა

ჩარევა	სამიზნე რისკის დონე	ეფექტურობის ინდიკატორი
პრევენციული განათლება, დაფუძნებული პირად და სოციალურ უნარებსა და სოციალურ გავლენაზე	უნივერსალური და შერჩევითი ზოგადი მოსახლეობა და რისკჯგუფები	*** კარგი
სკოლის პოლიტიკა და კულტურა	უნივერსალური ზოგადი მოსახლეობა	** საკმარისი
ინდივიდუალურ ფსიქოლოგიურ მოწყვლადობაზე მუშაობა	მიზანმიმართული რისკის ქვეშ მყოფი ინდივიდი	** საკმარისი

წყარო: Castro et. al., 2004

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია

ბავშვებისა და მოზარდებისთვის ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მუშაობის ორი მთავარი ადგილი არის ოჯახი და სკოლა. მართლაც, ბევრი ბავშვი ხშირად უფრო მეტ დროს ატარებს სკოლაში, ვიდრე ორივე, ან თუნდაც ერთ მშობელთან ერთად. სკოლას ის უპირატესობა აქვს (იხ. ცხრილი 12), რომ შესაძლებელია, ჩარევა მიეწოდოს ყველა ბავშვს (საერთო პოპულაცია) და არა მხოლოდ მათ, ვინც მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება (შერჩევითი პოპულაცია). პოტენციურად ყველა ბავშვისთვის სასარგებლოა სკოლაში უნივერსალურ ჩარევებში მონაწილეობა, რადგან ყველა მათგანი დგას გარკვეული ხარისხის რისკის წინაშე.

ამის გარდა, როცა ჩარევა სკოლაში ყველა ბავშვს მიეწოდება, ეს შეიძლება მოხდეს მონაწილეთა სტიგმატიზების გარეშე, რადგან ჩარევა არ ემყარება იმ ახალგაზრდების გამოვლენას და პოტენციურად, იზოლირებას, ვისაც უკვე დაწყებული აქვს ნივთიერებების გამოყენება. რეალურად, ასეთი, მაღალი რისკის მქონე ბავშვების ერთად დაჯგუფება, როგორც აღმო-

ჩნდა, ზრდის არასასურველი ქცევის რისკს (Poulin and Dishion, 2001).

სკოლები განსხვავდება ფორმით, ზომითა და მიმართულებით. ამავე დროს, თითქმის ყველა ქვეყანაში, სკოლები ახალგაზრდა ადამიანებს ეხმარება, მოემზადონ იმისათვის, რომ საკუთარი ოჯახების, სამსახურებისა თუ ზოგადად საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები გახდნენ.

თუმცა, სკოლები და განათლება ამაზე ბევრად მეტს აკეთებს. 2007 წლის მსოფლიო ბანკის პოლიტიკის ანგარიშით (Hanushek and Wößmann, 2007), განათლებისა და ეროვნული ეკონომიკის მონაცემთა ანალიზის მიხედვით, „არსებობს ძლიერი მტკიცებულებები, რომ მოსახლეობის კოგნიტური უნარები – და არა უბრალოდ სასკოლო წარმატებები – მჭიდროდ არის დაკავშირებული ინდივიდუალურ შემოსავლებთან, შემოსავლების განაწილებასთან და ეკონომიკურ ზრდასთან“. კოგნიტური უნარები განაპირობებს, რომ მოსწავლეებს შეეძლოთ:

- იაზროვნონ დამოუკიდებლად და პრობლემების გადაჭრაზე იმუშაონ გონივრულად, გულდასმით აწონ-დაწონილი გზით, როგორც მარტო, ისე სხვებთან თანამშრომლობით;
- გაიაზრონ, გააანალიზონ და გადაჭრან პრობლემები უცნობი ინფორმაციის თუ ახალი პროცედურების გამოყენებით;
- გამოიტანონ დასკვნები და მიაგნონ გამოსავალს მოცემული პრობლემების, საკითხებისა თუ პირობების გაანალიზებით.

სკოლა, ოჯახის მსგავსად, ერთ-ერთი მიკრო-ღონის გარემოა, რომელიც უმნიშვნელოვანესი ინსტიტუციის როლს ასრულებს ბავშვების განვითარების, ასევე, მათი პროსოციალური განწყობებისა და ქცევის ფორმირებაში. ბიოლოგიურ, პირად, სოციალურ და გარემოს მახასიათებლებს შორის მრავალმხრივი რთული ურთიერთქმედება არსებობს და ისინი გავლენას ახდენს ადამიანის ქცევაზე. ეს ურთიერთქმედებები აყალიბებს ბავშვებისა და ახალგაზრდების ღირებულებებს, შეხედულებებს, განწყობებსა და ქცევებს და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ფიზიკური, ემოციური და სოციალური განვითარებისთვის ბავშვობიდან მოზარდობამდე და მოზარდობიდან ზრდასრულობამდე. სკოლას შეუძლია გავლენა მოახდინოს იმაზე, თუ როგორ ექნებათ ბავშვებსა და ახალგაზრდებს ალქმული სხვადასხვა პოზიტი-

ური თუ ნეგატიური ქცევის მისაღებობა თუ მიუღებლობა. შესაბამისად, სასკოლო ჩარევებს შეუძლია გავლენა ჰქონდეს ინდივიდის მოწყვლადობაზე გარკვეული ქცევების მიმართ, მათ შორის – ნივთიერებების მოხმარებაზე და ამ ქცევიდან გამომდინარე რისკზე.

პრევენცია სასწავლო გარემოში შესაძლებელია აქტუალური იყოს უნივერსიტეტებსა და სხვა მომდევნო თუ უფრო მაღალ საგანმანათლებლო სისტემებშიც. უმაღლესი სასწავლებლების სტუდენტებს ხშირად ნივთიერებების მოხმარების განსაკუთრებული რისკი ემუქრება, რადგან ისინი მშობლიური სახლებიდან ინაცვლებენ გარემოში, სადაც მეტი დამოუკიდებლობა აქვთ და მათგან მოელიან, რომ უკვე თავად გააკონტროლებენ სხვადასხვა სოციალურ თუ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ქცევას. ამას გარდა, სასწავლო გარემოში შესაძლოა კონკრეტული ნივთიერებები ხელმისაწვდომი იყოს, ხოლო სტუდენტურ ორგანიზაციებში და ღონისძიებებზე ნივთიერებების მოხმარების კულტურა იყოს გავრცელებული.

უდავოდ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პოზიტიური სასკოლო კლიმატის შექმნა და შენარჩუნება; თუმცა, ამავე დროს, სკოლები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაში სულ ცოტა, კიდევ სამი მიმართულებით:

- ქცევითი მიდგომები: ახალგაზრდების მიერ ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია ან, სულ მცირე, გადავადება მოხმარების საწინააღმდეგო ღირებულებების, ნორმების, შეხედულებებისა და განწყობებისა და იმ უნარების განვითარებით, რომელთა დახმარებითაც ეფექტიანად შეეწინააღმდეგებიან თანატოლებს, თუ ისინი ნივთიერებების მოხმარებას შესთავაზებენ;
- გარემოზე მიმართული პრევენცია – გონივრული, მკაფიო და განუხრელად დაცული პოლიტიკის შემუშავება, რომელიც მიმართული იქნება ნივთიერებების, მათ შორის, ალკოჰოლისა და თამბაქოს, მოხმარებისა და გაყიდვის თავიდან აცილებაზე სკოლის ტერიტორიაზე ან მის მახლობლად, ასევე, სკოლის მიერ ორგანიზებულ შესაბამის ღონისძიებებზე;
- მოხმარებასთან დაკავშირებული საზიანო

შედეგების შემცირება – ნივთიერებების მომხმარებელ მოსწავლეებთან ტაქტიანი და თანაგრძნობაზე დამყარებული მოქცევა, მათი გადამისამართება შესაბამის საკონსულტაციო და მხარდაჭერა სამსახურებთან (მკურნალობის ჩათვლით, თუ ეს საჭიროა) და, დახმარება ნივთიერებების მოხმარების შეწყვეტაში, ან სიხშირისა და რაოდენობის შემცირებაში.

კვლევის თანახმად, პრევენციული ჩარევა სკოლაში ასევე ხელს უწყობს ორ მთავარ აკადემიურ მიზანს – აკადემიური წარმატების მიღწევასა და სწავლის მიტოვების თავიდან არიდებას (Gasper, 2011). ამიტომ, პრევენციის კოორდინატორებს უნდა შეეძლოთ, დაიცვან აზრი, რომ სკოლებისა და მოსწავლეების სასიკეთოდ საჭიროა, სკოლამ დრო დაუთმოს ნივთიერებების მოხმარების პრევენციას.

სკოლის მზაობა

დასაწყისისთვის საჭიროა, შეფასდეს, თუ რამდენად არის მზად სკოლა, მიიღოს და განახორციელოს ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის პროგრამები და სტრატეგიები (Greenberg et al., 2005). ჩამოგივლით რამდენიმე საკითხს, რომლის გათვალისწინებაც მნიშვნელოვანია. პრევენციული მიდგომის შერჩევამდე უნდა შეფასდეს ყველა ეს ფაქტორი:

- რამდენად უჭერს მხარს ადმინისტრაცია ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის პროგრამისთვის სკოლის ცხრილში დროის გამოყოფას?
- რამდენად ხელმისაწვდომია საჭირო უნარების მქონე ადამიანური რესურსი პროგრამის ჩასატარებლად?
- რა სიტუაცია გვაქვს რესურსების მხრივ, რომლითაც უნდა დაიფაროს პროგრამისთვის საჭირო მასალების, მასწავლებლების ტრენინგის, ტრენინგის განმავლობაში გაკვეთილების ჩამტარებელი შემცველი მასწავლებლის და მიდევნებისთვის საჭირო ტექნიკური დახმარების ხარჯები?
- არსებობს თუ არა, ან შესაძლებელია თუ არა ხარისხიანი ტექნიკური და სატრენინგო მხარდაჭერის მოძიება, რომელიც დაეხმარება სკოლის პერსონალს პრევენციული

პროგრამების წარმატებით ჩატარებასა და შესაძლო წარმოქმნილი სიძნელების დაძლევაში?

მნიშვნელოვანია, რომ სკოლის ადმინისტრაცია და სათანადო განათლების ორგანოები უზრუნველყოფდეს როგორც კონკრეტული პროგრამის მხარდაჭერას, ასევე, მისი განხორციელების ეფექტიან მართვას (Sloboda et al., 2014; Wandersman et al., 2008).

ამის გარდა, ბევრი სხვა მხარეც უნდა იყოს მოგვარებული. სკოლას უნდა ჰქონდეს ჩამოყალიბებული და დეკლარირებული ხედვა, რა სახის გარემოს შექმნისკენ ისწრაფვის თავისი მოსწავლეების საგანმანათლებლო და სოციალური განვითარების ხელშესაწყობად. ხედვას უნდა ავსებდეს ამასთან დაკავშირებული მიზნები, რომელთაგან ერთ-ერთი უნდა იყოს იმის უზრუნველყოფა, რომ სასკოლო გარემო იყოს ალკოჰოლის, თამბაქოს პროდუქტებისა და სხვა ნივთიერებებისგან თავისუფალი ადგილი.

საჭიროა კონკრეტული გეგმის შედგენა პრევენციის პოლიტიკისა და ჩარევების განხორციელებაში როლებისა და პასუხისმგებლობების მკაფიოდ ჩამოსაყალიბებლად და იმის განსაზღვრად, თუ რა მეთოდით შეფასდება პრევენციული ჩარევა და როგორ დაუკავშირდება ეს შეფასება პროფესიულ წინსვლას. გეგმა უნდა მოიცავდეს იმის შეფასებასაც, თუ რამდენად აქვს სკოლას ჩარევის განხორციელების უნარი.

სასკოლო ჩარევის ამოხანაში

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის შედეგიანი სტრატეგიები შემუშავებულია იმგვარად, რომ ქმედითი იყოს ბავშვების, მოზარდებისა და სხვა მოსწავლეთა განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე (Ginsburg, 1982; UNODC, 2013). როგორც ეს UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტებშია მოხაზული, სკოლის ბაზაზე წარმოებული ყველა პრევენციული აქტივობა ვერ იქნება შედეგიანი სკოლის ასაკის მთელი პოპულაციისთვის, ამიტომ, ჩარევები უნდა ჩატარდეს მხოლოდ იმ ასაკობრივ ჯგუფებთან, რომლებისთვისაც არსებობს ეფექტიანობის მტკიცებულება.

მაგალითად, შუა ბავშვობის ჯგუფისთვის ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სტრატეგიები შედარებით მარტივი უნდა იყოს და ყურადღებას ამახვილებდეს მკაფიო, ცალსახა მითითებების მიცემაზე – მაგ.: როცა ავად ხარ, ექიმი გასმევს წამლებს გამოსაჯანმრთელებლად; წამალი შესაძლოა მავნებელი იყოს, თუ მას ექიმის დანიშნულების გარეშე იღებ; წამლების სხვისთვის მიცემა სახიფათოა, მაშინაც კი, თუ ისინი ამას გთხოვენ. მასწავლებლებს ასევე შეუძლიათ, გამოიყენონ სტრატეგიები, რომელიც გამიზნულია პროსოციალური ქცევის დასაჯილდოებლად და იმპულსური ან სხვა სახის უმართებულო ქცევის შესამცირებლად.

სათანადო მეგზურობით მოზარდობაში ახლად შესული მოსწავლეები შეძლებენ, ჩამოიყალიბონ პოზიტიური ღირებულებები, რომელიც არ ამართლებს ნივთიერებების მოხმარებას და რომლებზეც მათ შეუძლიათ, დააფუძნონ საკუთარი გადაწყვეტილება იმის თაობაზე, მოიხმარონ ნივთიერება თუ არა. მოსწავლეებს შეუძლიათ, გაეცნონ თავიანთი სკოლის პოლიტიკას ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებით და გაიგონ, რა მოვლით მისი დარღვევის შემთხვევაში. შეიძლება, გაიაზრონ, როგორ ცდილობს რეკლამა, უბიძგოს მათ ალკოჰოლისა და სხვა ნივთიერებების მოხმარებაზე, და შეიტყონ, რა მავნე გავლენა აქვს ალკოჰოლს, თამბაქოსა და სხვა ნივთიერებების მოხმარებას მათ გრძნობებზე, აღქმებსა და ქცევით ჯანმრთელობაზე, ასევე, მათ განვითარებად ტვინზე. ამას გარდა, მათ უნდა განაგრძონ ასაკის შესაფერისი სხვადასხვა პირადი და სოციალური უნარის განვითარება და გავარჯიშება.

უფრო გვიანი მოზარდობის ასაკში მოსწავლეებს უნდა შეეძლოთ, გამოიყენონ თავიანთი ღირებულებები, გადაწყვეტილების მიღების უნარები და სხვადასხვა ცხოვრებისეული უნარი – განსაკუთრებით, ასერტულობისა და სოციალური ზეწოლის შეწინააღმდეგების უნარები – სიტუაციებში, სადაც ხდება ნივთიერების მოხმარება ან, სადაც შესაძლოა მათ ნივთიერებების მოხმარება შესთავაზონ. ასევე, უნდა იცოდნენ, რა საზოგადოებრივი სანქციებია დაწესებული უკანონო ნივთიერებების მოხმარებაზე. და ბოლოს, მათ შეიძლება ასწავლოთ სხვადასხვა მეთოდი ნივთიერებების მოხმარების მავნე გავლენის შესამცირებლად (Marlatt

et al., 2011). როგორც აღვნიშნეთ, აქ შეიძლება ხაზი გაესვას, რა სახიფათოა ნასვამ მდგომარეობაში მანქანის მართვა ან ნასვამი მძღოლის მანქანით მგზავრობა.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევები საგულდაგულოდ უნდა მოერგოს ბავშვების განვითარების ეტაპებს, თუ გვინდა, რომ ისინი შედეგიანი იყოს. ამიტომ, პრევენციის მეცნიერება ეფუძნება ბავშვის განვითარების ცოდნას და განვითარების ყოველ ეტაპზე ბავშვებისთვის ხმის მიწვდენის საუკეთესო გზებს.

მოსწავლეების მიერ ნივთიერებების მოხმარების მონაცემები

მოსწავლეების მიერ ნივთიერებების მოხმარების მონაცემები გვეხმარება გავიგოთ, თუ რამდენად არის გავრცელებული ნივთიერებების მოხმარება და რა ბუნებისაა ის, მათ შორის, რა ტიპის ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარენ მოსწავლეები. ამ კურიკულუმის წინა თავებში განხილული იყო საჭიროებების შეფასების ჩატარება, რაც გულისხმობს არსებული მონაცემების შეკრებას და/ან ანალიზს ნივთიერებების მოხმარების პრობლემის აღსაწერად. საჭიროებების შეფასება მოსწავლეების მიერ ნივთიერებების მოხმარების აღსაწერად მოიცავს მონაცემებს გამოყენებული ნივთიერებების ტიპებზე, მათი მოხმარების სიხშირეზე და მიღების ხერხზე; მოხმარებული ნივთიერებების მოპოვების წყაროებზე; ნივთიერებების მოხმარებელთა მახასიათებლებს, რომელთა შორისაა: გენდერი, ასაკი, ეთნიკური წარმომავლობა, სამეზობლო, სკოლის გაცდენები და ფიზიკური და ემოციური ჯანმრთელობა; ასაკი პირველად მოხმარებისას, ასევე, პირველი მოხმარებული ნივთიერება.

სასკოლო გარემოში ჩატარებული მოსწავლეთა გამოკითხვა, როგორც წესი, მოსწავლეების მიერ ნივთიერებების მოხმარების შესახებ მონაცემების მოსაგროვებელ საუკეთესო საყოველთაო მეთოდად არის მიჩნეული. ეს მონაცემები არის ღერძი სხვადასხვა მცდელობებით შეგროვებული მონაცემთა ბაზისთვის, რომელიც შესაძლოა სხვა თვისებრივ თუ რაოდენობრივ მონაცემებს მოიცავდეს. სასკოლო გამოკითხვის ჩატარება შედარებით იაფი მე-

თოღია და ნივთიერებების მოხმარების მიმდინარე პატერნებსა და მასთან დაკავშირებულ ალქემებზე საუკეთესო ინფორმაციას იძლევა; თუმცა, შესაძლოა, სკოლისთვის დამოუკიდებლად რთული იყოს ამგვარი გამოკითხვის შემუშავება, ჩატარება, მონაცემების გაანალიზება და ახსნა.

დიაგრამა 23 ESPAD-ის 2015 წ ანგარიში



წყარო: <http://www.espad.org/>

ამიტომ, შესაძლოა, სკოლებმა არჩიონ სხვა ორგანიზაციების მიერ უკვე ჩატარებული გამოკითხვების შედეგების გამოყენება. ამ შემთხვევაში განსაკუთრებულ რეკომენდაციას ვუწევთ ESPAD-სა¹ (იხ. დიაგრამა 23) და ჯანმოსთან თანამშრომლობით ჩატარებულ საერთაშორისო კვლევას „ჯანმრთელობაზე გავლენის მქონე ქცევა სასკოლო ასაკის ბავშვებში“ (Health Behaviour in School-aged Children)². ასევე, ზოგი ქვეყანა შესაძლოა, დაეყრდნოს ეროვნულ კვლევებსაც. იმის მიუხედავად, რომ ზოგი ეს გამოკითხვა (და, შესაბამისად, მათი შედეგები) შესაძლოა მოძველებული იყოს, ისინი მაინც შეიძლება გამოგვადგეს მნიშვნელოვან ორიენტირად. ასევე, ოღონდ დიდი სიფრთხილით, შეიძლება მათი გამოყენება სკოლის საკუთარი გამოკითხვის მონაცვლედ, მით უფრო, თუ მიღებული შედეგები დახარისხებულია რეგიონების ან (შესაძლოა) პოპულაციის სიმჭიდროვის მიხედვით (მაგ., ქალაქი, ქალაქის შემოგარენი და სოფელი). თუმცა, ადგილობრივი მონაცემები თითქმის ყოველთვის უფრო გამოსადეგია ადგილობრივი პოლიტიკის განმსაზღვრელებისა და გადაწყვეტილებების მიმღებთათვის, ვიდრე რეგიონული ან ეროვნული გამოკითხვების მონაცემები. ადამიანებს ძალიან უადვილდებათ, უგულვებლყონ ნივთიერებების მოხმარე-

ბის თემაზე ეროვნულ თუ რეგიონულ დონეზე ჩატარებული გამოკითხვების შემამოწმებელი შედეგები და თქვან, ეს მონაცემები „ჩვენი“ თემის ბავშვებს არ ეხებაო.

თეორიის გამოყენება

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული ინტერვენციებისთვის, რომელიც სკოლაში ტარდება, შეგვიძლია შემეცნებისა და სწავლის თეორიების, ასევე, დაგეგმილი ქცევის თეორიის გამოყენება. სკოლა არ არის მხოლოდ სწავლის ადგილი, ის მოიცავს ადამიანებს – მოსწავლეებსა და სკოლის პერსონალს – რომლებიც დღის უდიდესი ნაწილი ერთმანეთთან ურთიერთობენ. ამიტომ, როგორც ოჯახში პრევენციული ინტერვენციების დროს მშობლები ურთიერთობენ თავიანთ შვილებთან, ასევე, სასკოლო გარემოში პერსონალი ურთიერთობს მოსწავლეებთან, რომ მიაწოდონ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისათვის შედეგიანი ჩარევა. ამ ჩარევებში შედის საკლასო კურიკულუმი, სკოლის პოლიტიკა და სასკოლო გარემო.

ამათგან გრძელვადიანი პრევენციული შედეგების მისაღებად ყველაზე შედეგიანი აღმოჩნდა სკოლის კურიკულუმები, რასაც ამ თავში განვიხილავთ. სკოლის პოლიტიკა და სასკოლო გარემო განხილულია მოგვიანებით, მე-7 თავში.

ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის კურიკულუმი გულისხმობს ჩარევებს გაკვეთილების ბაზაზე და ეფუძნება სახელმძღვანელოში აღწერილ აქტივობებს, რომელთა მიზანია კონკრეტული სასწავლო ამოცანების მიღწევა. ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სასკოლო პოლიტიკა გულისხმობს წერილობით გაფორმებული წესების ან რეგულაციების კრებულს სკოლაში და სკოლის ტერიტორიაზე ნივთიერებების მოხმარების თაობაზე. ამ წესებში შედის ნებისმიერი სახის დარღვევის განსაზღვრა და მოსალოდნელი სასჯელი, რაც დარღვევას მოჰყვება (რა მოხდება, თუ ვინმე წესს დაარღვევს). და ბოლოს, სკოლის კლიმატი განისაზღვრება, როგორც სასკოლო ცხოვრების ხარისხი და ხასიათი. სასკოლო კლიმატი ეფუძნება მოსწავლეების, მშობლებისა

1 <http://www.hbsc.org/>
 2 <http://hbsc.org/>

და სკოლის პერსონალის სასკოლო ცხოვრების გამოცდილებათა პატერნებს და მასში ასახულია ნორმები, მიზნები, ღირებულებები, ინდივიდუალური ურთიერთობები, სწავლებისა და სწავლის პროცესები და ორგანიზაციული სტრუქტურები.

არ არის გამყარებული მტკიცებულებებით (ცხრილი 13).

ამის გარდა, ბევრი პრევენციული ჩარევა იძლევა პოზიტიურ ეფექტს მათი დასრულებისთანავე, მაშინ, როდესაც მათგან უფრო

ცხრილი 13:

რა არის ქმედითი და რა არა სკოლის ბაზაზე ჩარევაში?

ქმედითა	არ არის ქმედითი
მიწოდება და სტრუქტურა	
<ul style="list-style-type: none"> - ინტერაქტიული მეთოდები - კარგად სტრუქტურირებული გაკვეთილები და ჯგუფური მუშაობა - მისდევს კურიკულუმს 	<p>დიდაქტიკური მეთოდები, როგორცაა ჭკუის დარიგება</p> <p>არასტრუქტურირებული, სპონტანური მსჯელობები</p> <p>მასწავლებლის შეხედულებებსა და ინტუიციასზე დაყრდნობა</p>
მიწოდებულია მომზადებული ფასილიტატორის/მასწავლებლის მიერ	თანატოლთა მიერ ჩატარებული პროგრამის სარგებლის შესახებ მტკიცებულება სუსტია უფროსების მიერ ჩატარებულ პროგრამებთან შედარებით
ჩატარებულია 10-15 ყოველკვირეული სესიის სახით	ნებისმიერი ცალკეული, ეპიზოდური აქტივობა
მულტიკომპონენტური პროგრამები	სუსტია მტკიცებულება „ბუსტერ“ სესიების ეფექტიანობისა მომდევნო წლებში პოსტტრენები და ბროშურები
შინაარსი	
გადაწყვეტილების მიღების, კომუნიკაციისა და პრობლემების გადაჭრის უნარები	მოსწავლეების ცოდნის გაღრმავება კონკრეტული ნივთიერებების შესახებ ფაქტების მიწოდებით, რამაც ისინი შესაძლოა უბრალოდ უფრო ინფორმირებული მომხმარებლები გახადოს
თანატოლთა ურთიერთობა, პერსონალური და სოციალური უნარები	ნარკოტიკების ყოფილი მომხმარებლებისგან რეკომენდაციების მიღებამ შესაძლოა მოხმარების რომანტიზება და სენსაციის საბურველში გახვევა გამოიწვიოს.
თვითეფექტურობა და თავდაჯერებულობა	მხოლოდ თვითშეფასების ჩამოყალიბებაზე ფოკუსირება
ნივთიერებების მოხმარებაზე შეწინააღმდეგების უნარები და გაძლიერებული პირადი ვალდებულებები ნარკოტიკების ავადმომხმარების წინააღმდეგ	ნარკოტიკები შემთხვევითი შერჩევით
ნარკოტიკების საწინააღმდეგო განწყობებისა და ნორმების განმტკიცება	შეშინების ტაქტიკა და დამაფრთხილებელი ამბები, რომელიც აზვიადებს და ამანინჯებს ნივთიერებების მოხმარების საფრთხეებს და ხშირად ეწინააღმდეგება მოსწავლეთა და მათ თანატოლთა პირად გამოცდილებას
სწავლის ჩვევებისა და აკადემიური მიღწევებისთვის ხელის შეწყობა	

სკოლებში ორი ათეული წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევები და შეფასებები გვიჩვენებს, რომელი ჩარევებია ქმედითი და რომელი

ცოტა აღმოჩნდება შედეგიანი, თუკი ის შეფასდება გრძელვადიანი მიდევნებით, ვთქვათ, 1 წლის მერე. რამდენად არის ეს პრობლემა? ცხადია, სასურველია, შედეგმა გასტანოს წლე-

ბის განმავლობაში, ვიდრე თვეების (ან მხოლოდ კვირებისაც კი), და, როცა დანარჩენი პირობები ერთნაირია, ყოველთვის სჯობს ისეთი ჩარევების შერჩევა, რომელიც გრძელვადიან ეფექტს იძლევა. თუმცა, ისეთი ჩარევებიც კი, რომელიც მხოლოდ მოკლევადიანი შედეგების მომცემია, შეიძლება წარმატებულად მივიჩნიოთ, თუ ისინი გადაავადებენ ნივთიერებების მიღებას ან მოხმარების დაწყებას ბავშვის განვითარების საკვანძო ეტაპებზე. შეიძლება, ასევე, სასარგებლო აღმოჩნდეს სამიზნე ჯგუფებისთვის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე სხვადასხვა ტიპის პრევენციულ აქტივობებში განმეორებითი ჩართვა.

არსებობს მოსაზრება, რომ, შესაძლოა, არ იყოს სწორი, პრევენციული პროგრამებისგან გრძელვადიან ეფექტებს ველოდეთ, მაშინ, როცა მოსწავლეები საკუთარ სოციალურ გარემოში რეგულარულად აწყდებიან ნივთიერებების მოხმარების ცდუნებას (მაგ., პოპულარულ კულტურაში გამოსახვის, რეკლამირების და სხვა მარკეტინგული ხერხების სახით) და ხედავენ, უფროსები როგორ მოიხმარენ ნივთიერებებს, როგორიცაა ალკოჰოლი და თამბაქოს ნაწარმი, და ამით სიამოვნებას იღებენ თვალსაჩინო მავნე შედეგების გარეშე.

ამიტომ, შესაძლოა, არაგონივრული იყოს იმის მოლოდინი, რომ ნივთიერებების მოხმარებაზე მიმართული ერთეული ჩარევა საკმარისი აღმოჩნდება. პრევენციის მხარდამჭერები ხაზს უნდა უსვამდნენ, რომ, EDPQS-ის თანახმად (თავი 3), პრევენციული საქმიანობა უფრო გრძელვადიანი სტრატეგიის ნაწილი უნდა იყოს და ისინი მეტი ალბათობით იქნება წარმატებული იქ, სადაც ხორციელდება გარემოზე მიმართული პრევენციის პოლიტიკაც (იხ. თავი 7) უფრო ჯანსაღი ქცევითი გარემოს ხელშესაწყობად.

ასაკობრივად და განვითარების ეტაპის თვალსაზრისით შესაფერისი პრევენციული ჩარევები უნდა ინტეგრირდეს სკოლის საერთო კონტექსტში, საბავშვო ბაღიდან დაწყებული საშუალო სკოლის მაღალი კლასების ჩათვლით, როგორც საგაკვეთილო პროცესში, ასევე მის გარეთ.

მეხიზველუაჯე დაფუძნებული პროგრამები

ქვემოთ განხილული ჩარევები, სხვადასხვა ევროპულ ქვეყანაში ჩატარებული რამდენიმე შეფასების მიხედვით, იმედისმომცემ შედეგებს იძლევა. ამ პროგრამების შერჩევა ემყარება EMCDDA-ის Xchange რეესტრის რეიტინგებს. ისინი კურიკულუმში ჩავრთეთ, როგორც სტიმული, რომ თქვენი კონტექსტისთვის შესაფერისი ჩარევა მოიძიოთ.

პრევენციული პროგრამა, რომელიც ცნობილია სახელით 'Unplugged', (წინამდებარე სახელმძღვანელოში ითარგმნება როგორც – „ფონოგრამის გარეშე“) არის სკოლის ბაზაზე დაფუძნებული პრევენციის პროგრამა და შეიცავს კომპონენტებს, რომელთა ფოკუსია ისეთი უნარების გაძლიერება, როგორიცაა კრიტიკული აზროვნების, გადაწყვეტილების მიღების, პრობლემების გადაჭრის, შემოქმედებითი აზროვნების, შედეგიანი კომუნიკაციის, სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის უნარები; ასევე, ყურადღებას ამახვილებს თვითცნობიერების, თანაგრძნობის, ემოციებთან და სტრესთან გამკლავების, ნივთიერებების შესახებ გავრცელებულ შეხედულებებზე და ნივთიერებების ჯანმრთელობისთვის მავნე გავლენის ცოდნის გაძლიერება-გალრმავებაზე. მისი კურიკულუმში შედგება 12 ერთსაათიანი ერთეულისგან, ტარდება კვირაში ერთხელ და ატარებს კლასის მასწავლებელი, რომელსაც წინასწარ გავლილი აქვს 2,5-დღიანი ტრენინგის კურსი. Xchange რეესტრის მიხედვით, „ფონოგრამის გარეშე“ პროგრამის რეიტინგი განისაზღვრება, როგორც „სასარგებლო“, რაც ნიშნავს, რომ ის, სავარაუდოდ, შედეგიანი იქნება სხვადასხვა კონტექსტში.

„კარგად მოქცევის თამაში“ არის ქცევის მართვის სტრატეგია დაწყებითი სკოლებისთვის, რომელიც ტარდება სასკოლო გაკვეთილების ბაზაზე. მას მასწავლებლები იყენებენ სკოლის სტანდარტული სასწავლო კურიკულუმის პარალელურად. Xchange-ის რეიტინგის მიხედვით, „კარგად მოქცევის თამაში“ არის „სავარაუდოდ სარგებლის მომტანი“ რაც ნიშნავს, რომ მისი ეფექტიანობა დადასტურებულია კვლევით, თუმცა ჯერ კიდევ აუცილებელია ევროპაში დამატებითი სამუშაოს ჩატარება, რომ ჩარევის ეფექტიანობაში დაგვრწმუნდეთ. „კარგად

მოქცევის თამაში“ იყენებს საერთო საკლასო თამაშის ფორმატს, გუნდებად დაყოფითა და ჯილდოებით; მისი მიზანია, მოამზადოს ბავშვები მოსწავლის როლისთვის, ასევე, შეამციროს აგრესიული, მავნებელი ქცევა, რომელიც მოზარდებსა და ზრდასრულებში ნივთიერებების მოხმარების, ანტისოციალური პიროვნული აშლილობისა და ძალადობრივი, კრიმინალური ქცევის რისკფაქტორს წარმოადგენს. კარგად მოქცევის თამაშის ჩატარების დროს მასწავლებელი ქმნის ჯგუფებს იმის გათვალისწინებით, რომ მათში ბავშვები დაბალანსებულად იყვნენ განაწილებული გენდერის, აგრესიული და მავნებელი ქცევის და მორცხვი, საზოგადოებისგან იზოლირებული ქცევის გამოვლენის თვალსაზრისით. ბავშვებს აცნობენ კლასში ქცევის ძირითად წესებს და განიხილავენ მათ. „კარგად მოქცევის თამაშისას“ თითოეული გუნდი ჯილდოვდება, თუ თამაშის მიმდინარეობის მთელ პერიოდში გუნდის წევრები მთლიანობაში კლასში მოქცევის ოთხ ან ნაკლებ წესს დაარღვევენ.

ჩარევის პირველი კვირების განმავლობაში „კარგად მოქცევის თამაშს“ თამაშობენ კვირაში სამჯერ, ყოველ ჯერზე 10 წუთის განმავლობაში, დღის ისეთ პერიოდში, როდესაც საგაკვეთილო გარემო ნაკლებად სტრუქტურირებულია და მოსწავლეები მასწავლებლისგან დამოუკიდებლად მუშაობენ. თამაშის ხანგრძლივობა და სიხშირე იზრდება ერთი და იმავე პერიოდულობით და წლის შუაში ის შეიძლება ყოველდღე ითამაშონ. თავიდან მასწავლებელი აცხადებს თამაშის დაწყებას და ანიჭებს ჯილდოს მისი დასრულებისას. მერე და მერე მასწავლებელი ჯილდოს მიცემას გადადებს სასკოლო დღის ან კვირის დასრულებამდე. რაღაც დროის მერე „კარგად მოქცევის თამაშს“ თამაშობენ დღის სხვადასხვა პერიოდში, სხვადასხვა საქმიანობების განმავლობაში და სხვადასხვა ადგილებში, ამგვარად, თუ თავიდან თამაშის დრო და სიხშირე ზუსტად პროგნოზირებადია და დაუყოვნებლივ ხდება მისი განმტკიცება (დაჯილდოება), ის თანდათან ხდება არაპროგნოზირებადი, გადავადებული განმტკიცებით, რითაც ბავშვები სწავლობენ, რომ კარგი ქცევა მოეთხოვებათ ყველგან და ყოველთვის.

KiVa არის ჩაგვრის საწინააღმდეგო პროგრამა,

რომელსაც აქვს იმედისმოცემი გამოხმაურებები ფინეთში და დაინერგა ესტონეთშიც. ეს პროგრამა გამიზნულია 5-იდან 11 წლამდე ასაკის სკოლის მოსწავლეებისთვის და უნივერსალურ ან მიზანმიმართულ სტრატეგიებს იყენებს. ის ცდილობს პროსოციალური ქცევისა და ემოციური კეთილდღეობის გაძლიერებას. KiVa ჯერ არ არის შეტანილი Xchange-ის რეესტრში, მაგრამ მინიჭებული აქვს „იმედისმოცემის“ რეიტინგი Blueprints რეესტრში, რაც ნიშნავს, რომ მისი ეფექტიანობა სანდო და ხარისხიანი კვლევით არის დადასტურებული.

პრევენცია სამუშაო ადგილზე

საზოგადოებაში „სამსახური“ ან სამუშაო გარემო არის ფიზიკური ადგილი, სადაც ადამიანები მუშაობენ; ანუ, ესაა სახლები, ფერმები, სკოლები, სამთავრობო თუ არასამთავრობო ორგანიზაციები, ქარხნები და ფაბრიკები, მაღაზიები, ჯანდაცვის ორგანიზაციები, ჯარი, მსხვილი კომპანიები, ა.შ. ზოგ ადამიანს, მაგალითად, მათ, ვინც სავაჭრო ინდუსტრიაში, ტრანსპორტირებასა თუ გადაზიდვებზე მუშაობს, შესაძლოა, არ ჰქონდეს ერთი განსაზღვრული ფიზიკური სამუშაო ადგილი. ბევრი ინდუსტრიალიზებული სახელმწიფოს გამოცდილებით, სამუშაო ადგილი არის საზოგადოებაში ერთ-ერთი ძირითადი ინსტიტუცია, რადგან ზრდასრული მოსახლეობის მნიშვნელოვანი პროცენტი დასაქმებულია და ამა თუ იმ სახის სამსახურებრივი გარემოს ნაწილია. ამის გარდა, სამსახური და სამუშაო გარემო ამოძრავებს ეკონომიკას და კვებავს ეკონომიკურ ზრდას. ნივთიერებების მოხმარების პრობლემები უშუალოდ ეხება სფეროებს, სადაც აუცილებელია უსაფრთხოების მაღალი სტანდარტები ან სადაც ინდივიდუალური სამუშაოს უხარისხოდ შესრულებას შეიძლება, მნიშვნელოვანი ზიანი მოჰყვეს. ასეთ სფეროებს განეკუთვნება, მაგრამ, არ შემოიფარგლება, შემდეგი: მშენებლობა, სასოფლო მეურნეობა, ტრანსპორტი, ენერგეტიკა, საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიები, ფინანსური მომსახურების სექტორი (EMCDDA, 2017b, გვ. 143), ა.შ.

სამუშაო გარემოში შეიძლება მივაწოდოთ დამატებითი ტრენინგი და განათლება და ამ გზით ზრდასრულ ასაკშიც გაგრძელდეს ის, რასაც

ოჯახები და სკოლები აძლევს ბავშვებსა და ახალგაზრდა ზრდასრულებს. ამის გარდა, სამუშაო გარემო იძლევა სივრცეს ახალი შთაბეჭდილებების, ახალი ნორმებისა და ახალი ქცევებისთვის, რომელიც შეიძლება განსხვავდებოდეს ოჯახში ან სკოლაში ათვისებულისგან.

იმის გამო, რომ, როგორც წესი, სამსახურში ზრდასრული ადამიანები მათი დროის მნიშვნელოვან ნაწილს ატარებენ, ფაქტორებს დაკავშირებულს იმასთან, სამუშაო ღირებულები და კმაყოფილების მომტანია, თუ სტრესული ან გამომწვეველი, შესაძლოა უდიდესი გავლენა ჰქონდეს თანამშრომლის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე და, შესაბამისად, ნივთიერებების მოხმარების პრობლემების წინაშე მის დაუცველობაზე.

ფრონე (Frone, 2013) განასხვავებს ნივთიერებების მოხმარებასა და შრომისუნარიანობის დაქვეითებას სამუშაო ადგილებზე და მომსახურე პერსონალის მიერ.

- სამსახურში ნივთიერებების მოხმარება და შრომისუნარიანობის დაქვეითება გულისხმობს ნივთიერებების მოხმარებასა და შრომისუნარიანობის დაქვეითებას სამუშაო საათების დროს როგორც სამუშაო ადგილზე, ასევე დასაქმების ადგილის გარეთ.
- მომსახურე პერსონალის მიერ ნივთიერებების მოხმარება და შრომისუნარიანობის დაქვეითება გულისხმობს ნივთიერებების მოხმარებასა და შრომისუნარიანობის დაქვეითებას სამსახურის გარემოს გარეთ და არასამუშაო საათებში.

სამუშაო ადგილის ფაქტორები შეიძლება აადვილებდეს ისეთი კლიმატის ჩამოყალიბებას, რომელიც მეტად უწყობს ხელს სამსახურში ნივთიერებების მოხმარებას. ამათგან ძირითადი სამი ფაქტორია:

- ნივთიერებების (ალქმული) ხელმისაწვდომობა სამუშაო ადგილზე, მათ შორის, მოპოვების გაადვილება (მაგ., ალკოჰოლის გაყიდვა სამუშაო ადგილის ბუფეტში; ალკოჰოლით რეგულარულად გამასპინძლება სამსახურებრივ საზეიმო თავყრილობებზე; თანამშრომლები, რომლებიც აადვილებენ აკრძალული ნივთიერებების შოვნას);

- დაუწერელი ნორმები, რომელთა თანახმადაც ინდივიდის სამუშაო ადგილთან დაკავშირებული სოციალური ქსელის დიდი პროცენტი მოიხმარს ნივთიერებებს ან მუშაობს მათი ზემოქმედების შედეგად შრომისუნარდაქვეითებული; და
- სამუშაო ადგილზე ნივთიერებების მოხმარებისა და შრომისუნარიანობის დაქვეითების თაობაზე სავალდებულო ნორმები ან ამგვარი მოხმარების ნორმატიული მოწონება ან გაკიცხვა ინდივიდის სამუშაო ადგილის სოციალური ქსელის მიერ.

ამ უკანასკნელ ფაქტორში იგულისხმება სამუშაო ადგილის კულტურაც, რომელიც წაახალისებს ნივთიერებების მოხმარებას სამუშაო მიღწევების გასაუმჯობესებლად და მძიმე სამუშაო ტვირთთან და გრაფიკთან გასამკლავებლად, ან რომელშიც ნივთიერებების მოხმარება კოლეგებთან და (პოტენციურ) კლიენტებთან ურთიერთობის აგების განუყოფელ ნაწილად არის მიჩნეული.

ნივთიერებების მოხმარების საერთო, ანუ მთელ პოპულაციაზე ზემოქმედების მქონე რისკფაქტორების გარდა, სამსახურში ნივთიერებების მოხმარების ალბათობა შესაძლოა, გაზარდოს დასაქმებასთან დაკავშირებულმა სტრესორებმაც. ესენია: ზედმეტად მაღალი სამუშაო მოთხოვნები, სამუშაოს კონტროლისა და სამუშაოს უსაფრთხოების არარსებობა და სხვ. მაგალითად, ნივთიერებები შესაძლოა გამოიყენებოდეს დაძაბულობისა და სტრესის შესამცირებლად, რაც დასაქმებულს თავისი სამსახურებრივი სიტუაციის გაძლებაში ეხმარება. მიიჩნევა, რომ სამსახურებრივი სტრესორების ზემოქმედების ქვეშ ხშირად ყოფნა და/ან მათი მოლოდინი იწვევს ნივთიერებების უფრო ხშირ ან მძიმე მოხმარებას, ხშირად სამუშაო დღის უშუალოდ დაწყებისას, მის განმავლობაში ან დასრულებისთანავე. თუმცა, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები უფრო ხშირად უკავშირდება მომსახურეთა მიერ ნივთიერებების მოხმარებას სამსახურის გარეთ. ეს ნიშნავს, რომ ნივთიერებას, როგორც წესი, მოიხმარენ არა სამუშაო ადგილზე, მაგრამ ამგვარი ქცევა შესაძლოა მაინც უარყოფითად აისახოს სამუშაო მიღწევებზე. მომსახურეთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების უარყოფითი ეფექტები შეიძლება იყოს გაც-

დენები, დაგვიანებები, სამსახურის დაკარგვა, ავადმყოფობა და გაზრდილი სამედიცინო ხარჯები. მომსახურეთა მიერ ნივთიერებების მოხმარებამ ასევე შესაძლოა, გამოიწვიოს სამუშაო ადგილზე უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული რისკების აღქმის დაქვეითება, სამსახურთან დაკავშირებული სტრესის მატება და სამუშაო კლიმატის გაუარესება იმ თანამშრომელთა შორისაც კი, ვინც არ მოიხმარს ნივთიერებებს.

არ არსებობს ევროკავშირის მასშტაბის შეფასებები, თუ რა გავლენას ახდენს ნივთიერებების მოხმარება მომსახურებებზე, არც ეროვნული დონის ისეთი შეფასებები, სადაც თანმიმდევრული მეთოდოლოგიაა გამოყენებული. ამას გარდა, EMCDDA არ კრებს მონაცემებს იმის შესახებ, თუ რამდენად გავრცელებულია ევროკავშირში პრევენცია სამუშაო ადგილებზე. თუმცა, წევრ-სახელმწიფოთაგან საილუსტრაციო კვლევები სასარგებლო ინფორმაციას გვაწვდის. მაგალითად, გაერთიანებულ სამეფოში დაიანგარიშეს, რომ ალკოჰოლის მოხმარება იწვევს წელიწადში 11-17 მილიონი სამუშაო დღის დანაკარგს და ეს ქვეყანას ყოველწლიურად 1,8 მილიარდი გირვანქა სტერლინგი უჯდება (Plant Work, 2006).

მომსახურეთა მიერ ნივთიერებების მოხმარება განსაკუთრებით პრობლემურია პოზიციებზე, სადაც უსაფრთხოება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია და სადაც დასაქმებულები პასუხს აგებენ სხვების ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე (მაგ., მფრინავები, ექიმები, უსაფრთხოების ტექნიკური პერსონალი). ასეთ პოზიციებზე დასაქმებულთა მიერ ნივთიერებების მოხმარებით თუ სხვა მიზეზებით გამოწვეულ შრომისუნარიანობის დაქვეითებას შესაძლოა, მძიმე შედეგები მოჰყვეს. საფრანგეთში სარკინიგზო სისტემაში სამუშაოს არასათანადოდ შესრულების გამო მომხდარი უბედური შემთხვევების 15-20% უშუალოდ უკავშირდებოდა ალკოჰოლისა თუ სხვა ნივთიერებების მოხმარებას (Ricordel and Wenzek, 2008).

ორგანიზაციის მზაობა

საჭიროებათა შეფასების ერთ-ერთ ელემენტია იმის გაგება, თუ როგორია სამუშაო ადგილზე არსებული დამოკიდებულება და

მზაობა, მიიღოს და დანერგოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი კონკრეტული პრაქტიკა – ამ შემთხვევაში, ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია. ორგანიზაციული ცვლილების, როგორც ასეთის, გასაგებად ბევრი სხვადასხვა თეორია იქნა შემუშავებული. მაგალითად, სტადიის თეორია (stage theory) მიიჩნევს, რომ პრევენციული პოლიტიკისა და ჩარევების განხორციელებამდე მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ, სად იმყოფება ორგანიზაცია ორგანიზაციული ცვლილების გზაზე.

სტადიის თეორია (Kaluzny and Hernandez, 1988) აღწერს ოთხ სტადიას, რომელსაც ორგანიზაციები გადიან ცვლილებისა თუ ინოვაციის მიღებამდე და ინსტიტუციონალიზებამდე.

1. პირველი სტადია არის გაცნობიერება, რომ არსებობს პრობლემა და არსებობს გადაჭრის შესაძლო გზები ამ პრობლემის მოსაგვარებლად. ამ სტადიაზე საქმიანობის მიზანია, ორგანიზაციამ გააცნობიეროს, რომ არსებობს გადასაჭრელი პრობლემა.

2. მეორე სტადია არის მიმღებლობა, რომლის დროსაც ორგანიზაცია იწყებს პირველ სტადიაზე აღიარებული პრობლემის მოსაგვარებელი პოლიტიკისა და ჩარევების დაგეგმვასა და მიღებას. მასში, შესაძლოა, შედიოდეს რესურსების განსაზღვრა და მათი მორგება პოტენციურ ჩარევებზე.

3. მესამე სტადია არის განხორციელება, რომელიც მოიცავს პოლიტიკისა და ჩარევის მიწოდების ყველა პრაქტიკულ მხარეს.

4. და ბოლოს, მეოთხე სტადიაა ინსტიტუციონალიზაცია, რომლის დროსაც ახალი პოლიტიკა ან პრაქტიკა სამსახურის გარემოში მიმდინარე აქტივობების სტანდარტული ნაწილი ხდება.

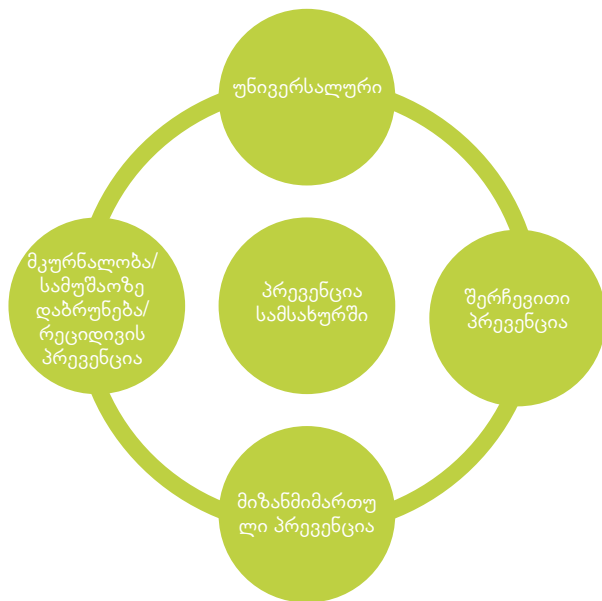
სამსახურში პრევენციის მანქანათმშენებელი კომპანიის ფორმის მიხედვით

სამსახურში პრევენციასთან დაკავშირებით უნდა გავითვალისწინოთ ოთხი ასპექტი (დიაგრამა 24), რომლებსაც აქ უფრო დეტალურად განვიხილავთ.

უნივერსალური პრევენცია

- სამსახურის პოლიტიკა. სამსახურის პოლიტიკა უნივერსალური პრევენციული სტრატეგიაა, რადგან, როგორც წესი, ის მუშაობს ნივთიერებების მოხმარების თავიდან აცილებაზე ყველა თანამშრომლისთვის.
- განათლება ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის თემაზე. ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის თემაზე განათლება ყველა თანამშრომელსა და მენეჯერს მიეწოდება. ის უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ, დასაქმებულთა ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე მათი უარყოფითი გავლენის შესახებ.
- სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერება. პერსონალის შეკავშირებულობისა და თანამშრომლებს შორის ურთიერთმხარდაჭერის სტიმულირებით შესაძლებელია, გავაუმჯობესოთ სამსახურის ისეთი სოციალური ნორმები, რომელიც ნივთიერებების მოხმარებას ეწინააღმდეგება.

დიაგრამა 24 პრევენცია სამუშაო ადგილზე: სახეები



შერჩევითი პრევენცია

- კონფიდენციალური სკრინინგი. კონფიდენციალური სკრინინგი, როგორც წესი, გულისხმობს დასაქმებულთა სკრინინგს იმ

პირთა გამოსავლენად, რომლებიც ნივთიერებების მოხმარების რისკის წინაშე დგანან და რომლებიც შესაძლოა სამუშაო ადგილზე პრობლემურ ქცევას ამჟღავნებდნენ.

- დასაქმებულთა მხარდაჭერის პროგრამები. დასაქმებულთა მხარდაჭერის პროგრამები გამიზნულია იმისათვის, რომ აღმოაჩინოს და გადაჭრას პროდუქტიულობის პრობლემები იმ მომსახურებთან, რომლებსაც პირადი სიძნელეების გამო შრომისუნარიანობა დაქვეითებული აქვთ.

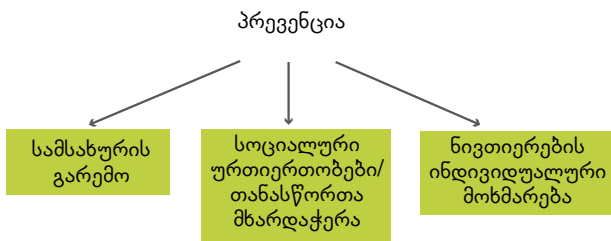
მიზანმიმართული პრევენცია

- ნივთიერებების მოხმარების კონფიდენციალური შეფასება. ამის მიზანია, გამოავლინოს დასაქმებული პირები, რომლებსაც ხანმოკლე ჩარევაზე ან გრძელვადიან მკურნალობაზე გადამისამართება სჭირდებათ. ამ შეფასებებს ატარებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ან ადიქციის მომზადებული სპეციალისტები.
- ხანმოკლე ჩარევები. ესაა სისტემატური, ფოკუსირებული პროცესები, რომელთა მიზანიც ნივთიერებების მოხმარების პოტენციური პრობლემების გამოვლენა და აღმინანებისთვის ქცევის შეცვლის მოტივაციის მიცემაა.

სამსახურში პრევენცია ასევე გულისხმობს პოლიტიკასა და ჩარევებს, მიმართულს იმ მომსახურებზე, რომლებსაც სჭირდებათ მკურნალობა, მკურნალობის დასრულება, სამუშაოზე დაბრუნება და მომსახურე პერსონალში რეინტეგრაცია. თუმცა კი მკურნალობა, სამუშაოზე დაბრუნება და რეციდივის პრევენცია ტექნიკური თვალსაზრისით პრევენცია არ არის, ისინი მაინც შეტანილია ჩვენს კურიკულუმში, როგორც სამსახურში ნივთიერებების მოხმარების პრობლემასთან ყოველმხრივი მიდგომის არსებითი ნაწილი. მიზანია, რომ ვიყოთ არა დამსჯელი, არამედ თავიდან ავიცილოთ ნივთიერებების მოხმარების დაწყება და დამძიმება, როცა ეს აუცილებელია, გამოვავლინოთ ნივთიერებების მოხმარებელი დასაქმებულები და შევთავაზოთ მათ მკურნალობა და სამსახურის პერსონალთან რეინტეგრაცია. სამსახურში რეინტეგრირების მერე ამ პირებს დასჭირდებათ უწყვეტი დახმარება ნივთიერებების მოხმარების რეციდივის ასარიდებლად. EMCDDA-

ის საუკეთესო პრაქტიკების პორტალს აქვს სამსახურში პრევენციის პარაგრაფი, რომელიც რეკომენდებულ მიდგომათა მიმოხილვას გვთავაზობს.³ EMCDDA-ს ასევე გამოქვეყნებული აქვს სოციალური რეინტეგრაციის მიდგომათა გზამკვლევი იმ ადამიანების დასაქმების მარეგულირებელთა გასაუმჯობესებლად, ვინც გადის ნარკოლოგიურ მკურნალობას. გზამკვლევი შეიცავს სამსახურში რეკომენდებული აქტივობების პარაგრაფებს.⁴ ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ეროვნული კანონმდებლობის პასუხად, შემუშავდა და გამოიცა ნარკოტიკებისგან თავისუფალი სამუშაო ადგილის ინსტრუმენტი, რომელშიც შედის სამსახურის პოლიტიკის შემუშავების რჩევები, თანამშრომელთა განათლება, მენეჯმენტის ტრენინგი, თანამშრომელთა დახმარების პროგრამები მათთვის, ვისაც უფრო სერიოზული პრობლემები აქვს, და ნარკოტესტირება (იხ. ქვემოთ „ნარკოტესტირება“ ამ თემაზე ევროკავშირის მნიშვნელოვანი დისკუსიების გასაცნობად⁵).

დიაგრამა 25 ყოველმხრივი პრევენცია სამსახურში



სამსახურში პრევენციის ყოველმხრივი პოლიტიკის ყურადღების ცენტრში, როგორც წესი, დგას სამი უმთავრესი მიზანი: (1) სამსახურის გარემო, (2) სოციალური ინტეგრაცია და თანასწორთა მხარდაჭერა და (3) ნივთიერების ინდივიდუალური მოხმარება (დიაგრამა 25). ანუ, პოლიტიკა და ჩარევები სამსახურში შეიძლება ყურადღებას ამახვილებდეს იმ პირადი, სოციალური და გარემო ფაქტორების შეცვლაზე, რომლებსაც გავლენა აქვს ნივთიერების მოხმარების ალბათობაზე. ყოველმხრივი პრევენციული მიდგომის კომპონენტები სამივე

ამ მიზანზე უნდა მუშაობდეს, როგორც ეს ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

- წერილობით ჩამოაყალიბეთ სამსახურში ნივთიერების მოხმარების პოლიტიკა.
- შეცვალეთ სამუშაო გარემო სამსახურებრივი ცხოვრების ხარისხისა და ალკოჰოლისა თუ სხვა ნივთიერების ხელმისაწვდომობის შესამცირებლად.
- დანერგეთ მეთვალყურეობისა და მენეჯმენტის ტრენინგი.
- სამიზნედ უნდა იყოს მთელი სამუშაო გარემოს გაუმჯობესება.
- თანმიმდევრული იყავით ორგანიზაციული კულტურის სფეროში.

სოციალური ურთიერთობები/თანასწორთა მხარდაჭერა:

- შეიმუშავეთ თანასწორთა მხარდაჭერის პროგრამები.
- შექმენით მკაფიო სოციალური კონტროლის პოლიტიკა სამსახურში ნივთიერების მოხმარებაზე და დააწესეთ სამუშაო ადგილის ნორმები ალკოჰოლის თუ სხვა ლეგალური ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით.

ინდივიდუალური მოხმარება:

- ხელმისაწვდომი გახადეთ დასაქმებულთა მხარდაჭერის პროგრამები.
- ნივთიერების მოხმარებას მოეკიდეთ, როგორც ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების საკითხებს.
- ჩართეთ ნივთიერების მოხმარება ზოგადი კეთილდღეობის საკითხებში.
- ჩაატარეთ კონფიდენციალური სკრინინგი ნივთიერების მოხმარებელთა გამოსავლენად, რაც ამავე დროს მოგაწვდით ინფორმაციას, რომელი თანამშრომლების სამკურნალოდ გადამისამართებაზე და დასაქმებულთა პოპულაციაში ხელახლა ჩართვაზე უნდა იზრუნოთ.
- კონფიდენციალური ნარკოტესტირება ჩართეთ მხოლოდ როგორც ყოველმხრივი, მრავალკომპონენტური, ზრუნვაზე ორიენტირებული ჩარევის ნაწილი.

3 http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/workplace_en
 4 https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en
 5 <https://www.samhsa.gov/workplace/toolkit>

ბარიერები

იმის მიუხედავად, რომ სამსახურში ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის განხორციელებას უდავოდ აქვს გონივრული მიზეზები, ბევრი ორგანიზაცია კვლავ არ არის მოტივირებული, ამგვარი ჩარევები განახორციელოს. მაშინ, როცა ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების სხვა საკითხებს აქტიურად უწყობენ ხელს, ნივთიერებების მოხმარება უგულვებელყოფილი რჩება. ამ პასიურობის უმთავრესი მიზეზი და ჩარევის შემოღების უპირველესი ბარიერი ამ საკითხთან დაკავშირებული სტიგმაა.

სამსახურები თანაბრად უხალისოდ ეკიდებიან როგორც პერსონალში ნივთიერებების მოხმარების მასშტაბის კვლევის საჭიროების, ასევე ამ პრობლემის მოსაგვარებლად ან ასარიდებლად ინსტიტუციური ჩარევის საჭიროების განხილვას. ბევრ კულტურაში ალკოჰოლისა და სხვა ნივთიერებების მოხმარება მიიჩნევა მორალურ ნაკლად ან უფრო მეტად სამართლებრივ, და არა ჯანმრთელობის ან უსაფრთხოების საკითხად.

განხორციელების სხვა ბარიერებს შორისაა:

- დასაქმების ადგილებზე მენეჯერულ, ადმინისტრაციულ პერსონალსა და სხვათა შორის ნივთიერებების მოხმარების ზოგიერთი ქცევის მიმართ არსებული, თუმცა არადეკლარირებული, შემწყნარებლობა;
- პრევენციულ ჩარევებთან დაკავშირებული ხარჯები;
- ფაქტი, რომ ნივთიერებების მოხმარება ხშირად მიჩნეულია პირად და არა სამსახურებრივ საკითხად და სამსახურებს არ სურთ, თანამშრომლებს მიუთითონ, რისი კეთების უფლება აქვთ, ან არა აქვთ პირად ცხოვრებაში.

ნარკოტესტირება

მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტესტირების პრაქტიკა რამდენიმე ათწლეულის მანძილზე არსებობს, ბევრგან ის მაინც სადავო საკითხად მიიჩნევა. ევროპაში ხშირად მიმართავენ თანაზომიერ მიდგომას, შესაბამისად, ნარკოტესტირებას შესაძლოა, მხარს უჭერდნენ ისეთ

პოზიციებზე, სადაც უსაფრთხოება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია (იხ. ზემოთ). მრავალი ორგანიზაციისთვის და, გნებავთ, ქვეყნისთვის არსებითია, დაიცვას წონასწორობა მომსახურის უსაფრთხოებასა და დისკრიმინაციას შორის. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემა ის არის, რომ ნარკოტესტირება შრომისუნარიანობის დაქვეითების უტყუარ მტკიცებულებას ვერ იძლევა, რადგან შესაძლებელია, ნივთიერებების მეტაბოლიტები ბიოლოგიურ ნიმუშში მოხმარებიდან დიდი ხნის მერეც შენარჩუნდეს (მაგ., თმაში მრავალი თვის განმავლობაში რჩება). ასევე, ნარკოტესტირების პროგრამის განხორციელებამდე ორგანიზაციებმა უნდა გაითვალისწინონ შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობა, რადგან ის განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყნისთვის.

იმის მიუხედავად, დამსაქმებლები რა მიდგომას აირჩევენ, ცალკე აღებული ნარკოტესტირება პრევენცია არ არის. თუმცა, კვლევის მიხედვით, ნარკოტესტირება გარკვეულ პოზიტიურ გავლენას ახდენს დასაქმებულთა მიერ ნივთიერებების მოხმარების შემცირების თვალსაზრისით, ის თავისთავად არ არის პრევენციული ჩარევა, რადგან ვერ ჭრის ქცევითი ეტიოლოგიის და მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა დამატებითი საჭიროებების პრობლემებს. ამიტომ, ნარკოტესტირება უნდა ტარდებოდეს მხოლოდ როგორც ნივთიერებების მოხმარების ყოველმხრივი პოლიტიკისა და ზრუნვაზე ორიენტირებული მიდგომის ნაწილი.

7

| სარჩევი

- 117 | გარემო და მისი გავლენა
- 118 | განსაზღვრებები
- 119 | სოციალიზაცია და გარემოზე მიმართული ჩარევები
- 120 | გარემოზე მიმართული პრევენციული მიდგომები სკოლებსა და სამსახურებში
- 123 | გარემოზე მიმართული/პოპულაციური პოლიტიკა – თამბაქო და ალკოჰოლი
- 125 | სტრატეგიები გასართობ სივრცეებში

თავი 7

გარემოზე მიმართული პრევენცია

ეს თავი იძლევა გარემოზე მიმართული პრევენციის განსაზღვრებას, აღწერს მასთან დაკავშირებულ მიდგომებს და გაცნობთ სახელმძღვანელო პრინციპებს, თუ როგორ უნდა შემუშავდეს გარემოზე მიმართული პრევენციული პოლიტიკა სკოლებისა და სამუშაო ადგილებისთვის. პოლიტიკის შემუშავების საუკეთესო პრაქტიკებზე მსჯელობის მიზნით განხილული გვაქვს როგორც თამბაქოს, ასევე ალკოჰოლის მოხმარების პოლიტიკა. ღამის ცხოვრება არის მნიშვნელოვანი, თუმცა ხშირად ყურადღების მიღმა დარჩენილი გარემო, რომელშიც გამართლებულია პრევენციული მუშაობის ჩატარება. ამ თავში ღამის ცხოვრების გარემოში წარმოებულ პრევენციულ ჩარევებსა და მათ მახასიათებლებსაც ვაგაგნობთ.

EMCDDA-ს გამოქვეყნებული აქვს ანგარიში პრევენციაში გარემოზე მიმართული მიდგომის შესახებ, რომლის მოძიებაც შეგიძლიათ მის ვებგვერდზე.¹

გარემო და მისი გავლენა

რა გავლენას ახდენს სოციალური გარემო ინდივიდის შეხედულებებზე, განწყობებსა და ქცევებზე? ის აყალიბებს სოციალურ ნორმებს და გავლენას ახდენს წარმოდგენებზე იმის შესახებ, თუ რა რისკები და შესაძლო შედეგები ახლავს ისეთ ქცევას, როგორცაა ნივთიერებების მოხმარება, და როგორ შეიძლება სტრესულ სიტუაციებთან გამკლავება. თანასწორობის მიერ და/ან სხვა გავლენიანი პირების მიერ ნივთიერებების მოხმარების ქცევა ინდივიდის მიერ ნორმად აღიქმება. ამის გარდა, ის, თუ როგორ ხდება შესაბამისი კანონებისა თუ რეგულაციების აღსრულება თემში, გავლენას ახდენს იმაზე, თუ რამდენად შემწყნარებელი არიან თემის წევრები ნივთიერებების მოხმარების მიმართ.

1 https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

გარემოზე მიმართული პრევენციული ჩარევა მიზნად ისახავს, შეამციროს არაჯანსაღი და სარისკო ქცევის ჩადენის შესაძლებლობები და უფრო ხელმისაწვდომი გახადოს ჯანსაღი არჩევანი. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთ გარემოში, რომელშიც არსებობს სარისკო ქცევების ტრიგერები. მარტივად რომ ავხსნათ, ეს მიიღწევა იმ კონტექსტის შეცვლით, სადაც კონკრეტული ქცევა (როგორცაა ნივთიერებების მოხმარება) გვხვდება – საზოგადოებაში თუ სპეციალურ ადგილებში, იქნება ეს ალკოჰოლით საცალო ვაჭრობის ობიექტები, საჯარო სივრცეები თუ გასართობი სივრცეები. იმ მიდგომებისგან განსხვავებით, რომელიც ინდივიდებსა თუ ჯგუფებში უნარებისა და ცოდნის განვითარებას ისახავს მიზნად, გარემოზე მიმართული ჩარევების მიზანია, უფრო ჯანსაღი არჩევანი ყველაზე მარტივ ალტერნატივად ვაქციოთ. მაგალითად, საზოგადოებამ შეიძლება გაზარდოს თამბაქოს გადასახადები, რაც სიგარეტს გააძვირებს და გააძნელებს მათ შეძენას; ასაკის შემზღვეველი კანონით აუკრძალოს არასრულწლოვან ადამიანებს ნივთიერებების შეძენა; ღამის გასართობ სივრცეებში შეამციროს უალკოჰოლო სასმელების ფასი ან, უბრალოდ, სკოლების მახლობლად აკრძალოს თამბაქოს ან ალკოჰოლის გაყიდვა.

ჩარევათა ზევით აღწერილი ტიპი იყენებს გარემოს, რათა მოახდინოს ზემოქმედება კონკრეტულ პოპულაციაზე/სამიზნე ჯგუფზე. აქედან გამომდინარე, გარემოზე ორიენტირებულ ჩარევებს არ აქვს უშუალო შეხება სამიზნე ჯგუფებთან, როგორც ეს სასკოლო კურიკულუმებში ან ოჯახზე დაფუძნებული ჩარევის შემთხვევაშია. გარემოზე მიმართული ჩარევების უპირატესობა ისაა, რომ, თუკი სათანადოდ განხორციელდა, მათ უფრო ფართო მოცვა აქვთ, ვიდრე მხოლოდ ქცევის ცვლილებაზე მიმართულ ინტერვენციებს. მაგრამ იმისათვის, რომ საზოგადოებაში ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის თვალსაზრისით მაქსიმალურ გავლენას მივაღწიოთ, უნდა ჩატარდეს ორივე ტიპის – როგორც გარემოზე,

ასევე ქცევის ცვლილებაზე მიმართული ჩარევები და ამასთან, ისინი უნდა განხორციელდეს კოორდინირებულად და ურთიერთშემავსებლად. ქვემოთ მოცემულ განსაზღვრებათა პარაგრაფში მოყვანილი მაგალითების განხილვა ცხადყოფს, რომ გარემოზე მიმართული პრევენციული ჩარევების წარმატებით ჩასატარებლად საჭიროა ძალისხმევების გაერთიანება. პროფესიონალები, რომლებიც სხვადასხვა სექტორში მოღვაწეობენ და რომელთაგან ბევრს მიაჩნია, რომ ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია მათი საქმიანობის სფეროში არ შედის, უნდა დავარწმუნოთ, რომ პრევენციაში მნიშვნელოვანი როლი აკისრიათ და მათ მიერ მიღებულმა გადაწყვეტილებებმა შესაძლოა გარემო დადებითი და ჯანსაღი მიმართულებით შეცვალოს.

განსაზღვრებები

გარემოზე მიმართული ჩარევები შესაძლოა დავყოთ სამ მთავარ კატეგორიად – რეგულაციურ, ფიზიკურ და ეკონომიკურ ჩარევებად – თუმცა მათ შორის მჭიდრო კავშირი არსებობს (EMCDDA, 2018b).

რეგულაციური მიდგომა ნიშნავს ცვლილებებს სამართლებრივ გარემოში, რომელიც განსაზღვრავს, თუ რა ქცევები არის ნებადართული. ეს შეიძლება მოიცავდეს კანონებს, რომელიც აკონტროლებს ნივთიერებაზე ხელმისაწვდომობას, როგორცაა ასაკობრივი შეზღუდვები, სამედიცინო რეგულაციები და აკრძალული ნარკოტიკების კონტროლი, და ქმედებებს, რომელიც არეგულირებს ქცევას მოხმარების შემდეგ, როგორცაა ნასვამ მდგომარეობაში მანქანის მართვის ამკრძალველი კანონები ან ბარებსა და რესტორნებში ალკოჰოლის მიყიდვის აკრძალვა აშკარად მთვრალი ადამიანისთვის. რეგულაციური მიდგომები ეხება ისეთ საქმიანობებსაც, როგორცაა პოტენციურად საზიანო საქონლის დამზადება და გაყიდვა ან საქონლის რეკლამირება, რათა (მოწყვლადი) მომხმარებლები არ გახდნენ შეცდომაში შემყვანი ან მოხმარების წამახალისებელი რეკლამირების მსხვერპლი. ასაკობრივი შეზღუდვები, ვაჭრობისთვის ნებადართული საათების დაწესება, თამბაქოს ნაწარმის სტანდარტიზებული სადა შეფუთვა და სპორტში ალკოჰოლის კომპანიე-

ბის სპონსორობის აკრძალვა – რეგულაციური ჩარევების კარგი მაგალითებია. ზოგი ქვეყანა, მაგალითად, გასართობი ღონისძიების ჩატარების ან ალკოჰოლით საცალო ვაჭრობის ლიცენზიის გაცემის პირობად ითხოვს, ლიცენზიის მიმღებმა უსასყიდლოდ გასცეს სასმელი წყალი.

უკანონო ნივთიერებების უდიდესი ნაწილის დამზადებაზე, გავრცელებაზე და გაყიდვაზე არანაირი რეგულაცია არ არსებობს. ერთადერთი კონტროლი – ის კანონებია, რომელიც ხელმისაწვდომობის შეზღუდვას ემსახურება, და ის ცალსახა გზავნილები, რომელიც ხაზს უსვამს მოხმარების გამკიცხველ საზოგადოებრივ ნორმებს. რადგან ასეთი ნივთიერებების დამზადება არ კონტროლდება, ისინი შეიძლება შეუერიონ სხვა კიდევ უფრო სახიფათო, ჯანმრთელობის დამაზიანებელ ნივთიერებებს. გარემოზე ორიენტირებული პრევენციის ერთ-ერთი გზა, ასევე, არის იმ ბუნებრივი პროდუქტების (კანაფი, ოპიუმის ყაყაჩო და კოკა) განადგურება, რომელიც ზოგიერთი ამგვარი სინთეზური ნივთიერებების ბაზაა. ასევე, შესაძლებელია გადავუხადოთ ფული ამგვარი „მოსავლის“ მომყვან ფერმერებს, რათა მათ აღარ მოიყვანონ ეს პროდუქტები (ე.წ. მოსავლის ჩანაცვლების პოლიტიკა).

ფიზიკური მიდგომის მიზანია, შეცვალოს ფიზიკური გარემო, რომელშიც ხდება არჩევანის გაკეთება და ქცევის განხორციელება. ეს შეიძლება მოიცავდეს მიკროგარემოს – როგორცაა ბარებისა და ლამის კლუბების ისეთი დიზაინი, რაც, მაგალითად, აბრკოლებს ალკოჰოლის ჭარბ და სწრაფ მოხმარებას. ფიზიკური მიდგომა შესაძლოა, ასევე, მოიცავდეს მაკროგარემოზე ზემოქმედებას – როგორცაა ქალაქის დაგეგმარება და ლანდშაფტის დიზაინი, მაგალითად, ლამის საათებში უფასო ტრანსპორტი, განვითარებული საზოგადოებრივი ტრანსპორტის პოლიტიკა, გაპარტახებული უბნების განახლება და ა.შ. ფიზიკური ჩარევები შესაძლოა ეხებოდეს გარემოში არსებულ საგნებსა და სტრუქტურებს. მაგალითად, ამჟამად დიდი ინტერესის საგანია, თუ როგორი ფორმა შეიძლება მიეცეს სასმლის ჭიქას, რომ ადამიანებმა იმაზე ნაკლები სასმელი მიიღონ, ვიდრე ჰგონიათ, რომ დალიეს (მაგ., ჭიქები

იყოს მაღალი და წვრილი, მაგრამ ნაკლები შიდა მოცულობით).

ეკონომიკური მიდგომები მიმართულია როგორც მომხმარებელზე, ასევე პოტენციურ მომხმარებელზე და აქ ზემოქმედების ხერხია გადასახადები, ფასების პოლიტიკა და ჯანსაღი არჩევანის წამახალისებელი სუბსიდირება. მაგალითად, ევროპული ქვეყნების უმრავლესობას შემოდებული აქვს მაღალი გადასახადები თამბაქოს პროდუქციაზე, ზოგმა კი შემოიღო ალკოჰოლური ერთეულის მინიმალური ფასი, მაგნი პროდუქტის ფინანსური ხელმისაწვდომობის შესამცირებლად. ასევე, გასართობ სივრცეებში, როგორებიცაა პაბები და ბარები, შეიძლება უფრო ჯანსაღი არჩევანის წახალისება უალკოჰოლო სასმელების, მათ შორის, წყლის ფასის შემცირებით.

EMCDDA-ის პუბლიკაციის – „ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი“ (EMCDDA, 2017b) ერთ-ერთი სტატია აღწერს ისტორიულ და კონტექსტუალურ ინფორმაციას ქცევის ცვლილებების შესახებ,² რომელიც საფუძვლად უდევს გარემოზე მიმართულ პრევენციას.

სოციალიზაცია და გარემოზე მიმართული ჩარევები

პრევენციის სპეციალისტები ხელს უწყობენ ბავშვების პოზიტიურ სოციალიზაციას საზოგადოებაში. სოციალიზაციის მოდელს თავდაპირველად ოჯახი იძლევა და წარმართავს ამ პროცესს, შემდეგ ის გრძელდება სკოლებში და მერე – სხვადასხვა გარემოში, რომელიც ბავშვს მართებული ქცევის ჩამოყალიბებაში ეხმარება. ეს ხდება ნორმების, კანონებისა და რეგულაციების მეშვეობით, რომელთა ცხოვრებაში გატარებისთვის ინერგება აღსრულების სათანადო მექანიზმები. გარკვეული ქცევითი ჩარევები აერთიანებს სოციალიზაციასა და პრევენციულ მიდგომას და შექმნილია იმისათვის, რომ ადამიანს მიეხმაროს, თავის სოციალურ თუ ემოციურ კონტექსტში, გაიაზროს ინფორმაცია ან

მინიშნებები იმის თაობაზე, თუ რას მოელის მისგან გარემომყოფი საზოგადოება. ეს ეხმარება ადამიანს, იცოდეს, თუ რა შედეგები მოჰყვება მის ამა თუ იმ ქცევას და აითვისოს იმგვარი ქცევები, რაც არასასურველი შედეგების თავიდან არიდებაში დაეხმარება.

როგორ ხორციელდება გარემოზე მიმართული ქცევითი ჩარევები? ამგვარ ჩარევებს მინიმუმამდე დაჰყავს გარემოში არსებული უარყოფითი გავლენები და შექმნილია, რათა შეცვალოს კონტექსტი, რომელშიც ადამიანები გადაწყვეტილებებს იღებენ:

- ფიზიკური გარემო – ალკოჰოლის, თამბაქოს პროდუქტისა და სხვა ნივთიერებების ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა;
- სოციალური გარემო – არმომხმარებლის ნორმებისა და განწყობების გაძლიერება.

სხვადასხვა ფიზიკური შეზღუდვის გარდა, არსებობს კანონები და პოლიტიკა, რომელიც ალკოჰოლზე წვდომის გასაკონტროლებლად იქმნება. საერთაშორისო მასშტაბით, ქვეყნების უმეტესობაში ალკოჰოლის შექმნის მინიმალურ ასაკად დადგენილია 18 ან 19 წელი. ზოგ ქვეყანაში ასაკობრივი შეზღუდვა არ მოქმედებს, ზოგში კი საერთოდ აკრძალულია შექმნა, ძირითადად, რელიგიური მიზეზით.

ადამიანები შეიძლება, ეცადონ ალკოჰოლის მოპოვებას რეგულირებული გარემოს გარეთ და კონტროლის გვერდის ავლით; ადამიანების ნაწილმა, შესაძლოა, თავად დაამზადონ ალკოჰოლური სასმელები. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ ფიზიკური და რეგულაციური ჩარევების გარდა, ამოქმედდეს ნივთიერებების ქცევითი ჩარევები, რომ ადამიანებს უკეთ შეეძლოთ, თავადვე აკონტროლონ ალკოჰოლის მიღება.

ქცევის შესაცვლელად სოციალურ გარემოში ხშირად აუცილებელია პოლიტიკის ინიციატივების, კამპანიებისა და სხვა პროპაგანდული საქმიანობების ხელშეწყობა, რაც ნივთიერებების არმომხმარებლის ნორმების გაძლიერებაზე არის მიმართული. ეს კამპანიები და პოლიტიკური ინიციატივები მიმართულია მოსახლეობაში ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ გათვითცნობიერებულობასა და დამოკიდებულებებზე გავლენის მოსახდენად

2 https://www.emcdda.europa.eu/document-library/applying-behavioural-insights-drug-policy-and-practice-opportunities-and-challenges_en

და იმ აქტივობებისა და კანონების გასაძლიერებლად, რომელიც თავიდან აგვარიდებს მოხმარებას და მოხმარებით გამოწვეულ არასასურველ შედეგებს. ხშირად ეს მცდელობები შედეგად იძლევა ქცევის ნორმების შეცვლას ჯგუფებში, რომლებსაც გავლენა შეეხო. მაგალითად, პრევენციის კამპანიები, რომელთა ამოცანაც მშობლების მიერ მონიტორინგის გაძლიერებაა, ქმნის „ახალ ნორმას“ კამპანიის სამიზნე აუდიტორიისათვის. ასევე ახალი საზოგადოებრივი ნორმის („აქ მოწევა არ შეიძლება“) ჩამოყალიბებას შეუწყო ხელი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კამპანიამ „პასიური მწვევლის“ თაობაზე, მაშინ, როცა ამ ცვლილებაზე მუშაობის დასაწყისში საზოგადოებრივ ადგილებში მოწვევისგან თავის შეკავება შესაბამისი რეგულაციების გზით ინერგებოდა.

გარემოზე მიმართული პრევენციული მიდგომაში სკოლებსა და სამსახურებში

ამ პარაგრაფში განვიხილავთ გარემოზე მიმართულ ჩარევებს, რომელიც ეყრდნობა მიკროდონის გარემოების – ძირითადად სკოლებისა და სამსახურების – პოლიტიკას, და ვნახავთ, როგორ უწყობს ის ხელს სწავლისა და მუშაობის უსაფრთხო, ჯანსაღი და პროდუქტიული სიტუაციის უზრუნველყოფას. რაკი ეს ორივე გარემო მიკროდონისაა, მათში უფრო იოლად არის შესაძლებელი პოლიტიკის გავლენის გაზომვა. ამიტომ, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მიმართ ამ მიდგომებს მეტი კვლევა უმაგრებს ზურგს, ვიდრე საზოგადოების დონეზე და მაკროგარემოზე მიმართულ სხვა ჩარევებს.

როგორც ადრე აღვნიშნეთ, გარემოზე მიმართული ეს ორი დონე ერთმანეთისგან დამოუკიდებელი არ არის. ისინი ურთიერთქმედებენ და გავლენას ახდენენ ღირებულებებზე, შეხედულებებზე, განწყობებსა და ქცევებზე, მათ შორის, ნივთიერებების მოხმარებაზეც. და ბოლოს, გარემოზე მიმართული ჩარევები გვთავაზობს შესაძლებლობას, შევქმნათ ნივთიერებების მოხმარების საწინააღმდეგო თანმიმდევრული გამჭოლი პოლიტიკა, რომელიც განხორციელდება ოჯახშიც, სკოლაშიც, სამსახურშიც, თემსა და საზოგადოებაშიც და ამგვარად გააძლიერებს სოციალურ ნორმას,

რომელიც ახალგაზრდათა მიერ ნივთიერებების მოხმარებას ეწინააღმდეგება.

სკოლის პოლიტიკა

ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით სასკოლო პოლიტიკა პრევენციული ჩარევების მიმართ ყოველმხრივი მიდგომის განუყოფელი და არსებითი ნაწილია. სამწუხაროდ, ამგვარი პოლიტიკის შემუშავების მიმართ დამოკიდებულება ხშირად სასხვათაშორისო და არასისტემურია. მას უყურებენ, როგორც ფორმალური „პლუსით აღნიშვნისთვის“ შესასრულებელ საქმეს და, ამგვარად, სკოლის პოლიტიკის სახელმძღვანელოებში მივიწყებული და გამოტოვებულია. ამიტომ, მნიშვნელოვანია, რომ სკოლის პრევენციული პოლიტიკა მოიცავდეს აქტივობებს, რომელიც შედარებით იოლად განხორციელდება. ამ აქტივობებში უნდა ჩანდეს კოორდინირებული და ყოველმხრივი რეაგირება ნივთიერებების მოხმარების საკითხზე, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობის კონტექსტში.

მნიშვნელოვანია, სკოლის პოლიტიკა იყოს მრავალგანზომილებიანი და მოიცავდეს ისეთ საკვანძო ქმედებებსა და პრიორიტეტებს, რომელიც არა მარტო ნივთიერებების მოხმარებაზე იქნება ფოკუსირებული, არამედ ზოგადად ჯანსაღი და მხარდამჭერი სასკოლო გარემოს შექმნას მოემსახურება.

- ნივთიერებების მოხმარების შემზღვეველი პოლიტიკა ხელს უწყობს, ჩამოყალიბდეს სოციალური ნორმა, რომლის მიხედვითაც ნივთიერებების მოხმარება შეუწყნარებელია. თუ მოსწავლეები ხედავენ, რომ მოწევა და დალევა არ დაიშვება სკოლის ტერიტორიაზე ან სკოლის მოწყობილ ღონისძიებებზე, მაშინ იკლებს მათი მოწყვლადობა იმ როლური მოდელების წინაშე, რომლებშიც ამ ქცევას ხედავენ. შედეგად, უნდა გაძლიერდეს მათი ნორმატიული შეხედულება, რომ ნივთიერებების მოხმარება უმართებულო საქციელია.
- პოლიტიკის მოქმედებამ შეიძლება შექმნას გარემოზე მიმართული შეზღვევებიც, თუკი მათ შეუძლია, შეამციროს ნივთიერებებთან წვდომა.
- უფრო ფართო კონტექსტში, პოლიტიკა ისე

უნდა შემუშავდეს, რომ დაეხმაროს მოსწავლეებს, აღიქვან სკოლის ზრუნვა მათ კეთილდღეობაზე, დაინახონ, რომ მთელი სასკოლო მიდგომა ემოციური განვითარების ხელშესაწყობად და თანატოლებთან და სკოლასთან დაკავშირებულ უფროსებთან პოზიტიური სოციალური ზმის შექმნის დასახმარებლად არის გამიზნული. პოლიტიკა, ასევე, შეიძლება მოიცავდეს ქმედებებს, რომელიც უბიძგებს მოსწავლეებს, წვლილი შეიტანონ სკოლის ორგანიზებასა და მართვაში, რაც მათ გაუჩინებს ერთობის, მოსწავლეებსა და პერსონალს შორის უფრო ძლიერი შეკავშირებულობის განცდას.

- ნივთიერებების მოხმარების შემთხვევებთან დაკავშირებით სკოლის პოლიტიკაში გაკიცხვასა და დასჯას, შეიძლება, გარკვეული როლი ჰქონდეს, მაგრამ ისინი უნდა იყოს თანაზომიერი, თანმიმდევრულად აღსრულებად და არ უნდა იყოს სხვა ასპექტებზე უპირატესი. ნივთიერებების მოხმარების შემთხვევები იძლევა შესაძლებლობას, მოსწავლეებს შევთავაზოთ ინდივიდუალიზებული დახმარება ან შემოვიღოთ/გავაძლიეროთ პრევენციული ღონისძიებები საკლასო ოთახში.

ნივთიერებების მოხმარების სასკოლო პოლიტიკის სტრუქტურა ხშირად შეიცავს მიზნის განაცხადს, რომელშიც შესაძლოა აღნიშნული იყოს, რომ ყველა მოსწავლის ჯანსაღი განვითარების ხელშესაწყობად და მათი აკადემიური პოტენციალის რეალიზების უზრუნველსაყოფად საჭიროა, შეიქმნას და შენარჩუნდეს უსაფრთხო, ჯანსაღი და ნივთიერებების მოხმარებისგან თავისუფალი გარემო. პოლიტიკა ხშირად აკისრებს სკოლას ისეთი ჩარევებისა და პოლიტიკის განხორციელებას, რომელიც ეყრდნობა შედეგიანობის უკვე ცნობილ პრინციპებს და, სადაც შესაძლებელია, მტკიცებულებით არის გამყარებული. ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი მხარე სკოლის პოლიტიკაში არის იმის უზრუნველყოფა, რომ პოლიტიკა გააცნოს სკოლაში ყველა იმ ადამიანს, ვისზეც კი შეიძლება მან გავლენა იქონიოს. ვისზე ვრცელდება ეს პოლიტიკა – მოსწავლეებზე, პერსონალზე, სტუმრებზე? ის მხოლოდ სკოლის ტერიტორიაზე მოქმედებს? სკოლის მიერ სანქცირებულ აქტივობებზე რა მიდგომა ვრცელდება? ყველა ეს შეკითხვა გათვალისწინებული უნდა იქნეს და მათზე გაცემული პასუხები კი რაც შეიძლება ფართოდ შეატყობინონ ყველას.

პოლიტიკამ დეტალურად უნდა განსაზღვროს ნივთიერებათა სახეები, რომლებსაც ის ეხება. მაგალითად, როგორ უპასუხებს სკოლა ნიკოტინის შემცველი ელექტრონული სიგარეტების მზარდ პოპულარობას? ასევე, პოლიტიკა უნდა ეხებოდეს ნივთიერებების მოხმარებასა და ფლობას არა მხოლოდ სკოლაში, არამედ სკოლის მოწყობილ ღონისძიებებზეც. ამის გარდა, პოლიტიკა უნდა ეხებოდეს სკოლის ტერიტორიაზე და სასკოლო ღონისძიებებზე ნივთიერებების მოხმარებას როგორც მოსწავლეების, ასევე მასწავლებლებისა და პერსონალის მიერ.

პოლიტიკაში მკაფიოდ უნდა იყოს განსაზღვრული ნივთიერებასთან დაკავშირებული შემთხვევები, რომელიც დასჯადი იქნება – მაგალითად, სხვადასხვა სახის ნივთიერებების ფლობა, ან გაყიდვა, ან გონივრული ეჭვი, რომ მოსწავლე სკოლაში მოხმარების გამო შრომისუნარდაქვეითებული მოვიდა, და ზომები, რომლებითაც სკოლა ამას უპასუხებს, მხარდამჭერი სახით.

პოლიტიკაში მკაფიოდ უნდა ჩანდეს, თუ ვის შეატყობინებენ მოხმარებასთან, ფლობასა თუ გაყიდვასთან დაკავშირებული შემთხვევის შესახებ (იგულისხმება ოჯახები და სამართალდამცავი ორგანოები) და როდის შეატყობინებენ. პოლიტიკა მკაფიოდ უნდა განსაზღვრავდეს, თუ რა შედეგები მოჰყვება მოსწავლეების მიერ ამ წესების დარღვევას და თანმიმდევრულად აღასრულებდეს დაწესებულ ზომებს. პოლიტიკა არ უნდა იყოს დამსჯელი თავისი ბუნებით, არამედ მიზნად უნდა ისახავდეს მოსწავლეების სკოლაში შენარჩუნებას მაშინაც კი, თუ ისინი ნივთიერებებს მოიხმარენ.

მოსწავლეებს შესაძლოა სჭირდებოდეთ კონსულტირება ან მკურნალობა. თუ მოსწავლე ჩაბმულია სარისკო ქცევაში, შეიძლება, საჭირო გახდეს სკრინინგი და ხანმოკლე ჩარევა. სკოლების უმრავლესობას არ გააჩნია ამ სახის დახმარების შიდა რესურსები და ცოდნა; ამიტომ, შეიძლება, საუკეთესო გადაწყვეტილება იყოს, სკოლას ეს მომსახურება გაუწიოს გარე მიმწოდებელმა, რომელიც მტკიცებულებაზე

დაფუძნებული მეთოდით მუშაობს და სკოლის სულისკვეთებას და ღირებულებებს იზიარებს.

ზოგადად, ნივთიერებების მომხმარებელ მოსწავლეებს უნდა მიეცეთ შესაძლებლობა, შეწყვიტონ მოხმარება მხარდამჭერ გარემოში, რომელშიც ყურადღებით დააკვირდებიან მათ ქცევას – მათ შორის, სკოლაში დროულ დასწრებას, საშინაო დავალებების შესრულებასა და აკადემიურ მოსწრებას.

სკოლის პოლიტიკის დოკუმენტი შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ შინაარსს (მაგრამ სავალდებულო არაა, ამით შემოიფარგლებოდეს):

- მიზნის განაცხადი. სკოლის პოლიტიკის დოკუმენტი ხშირად იწყება მიზნის განაცხადით, რომელიც, როგორც წესი, ეხება უსაფრთხო, ჯანსაღი და ნივთიერებების მოხმარებისგან დაცული გარემოს აუცილებლობას.
- ვისკენ არის მიმართული პოლიტიკა? პოლიტიკა განსაზღვრავს სამიზნე ჯგუფს ან ჯგუფებს, რომლებსაც პოლიტიკა შეეხება.
- მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული მიდგომების მხარდაჭერა. ხშირად, პოლიტიკა სკოლას აკისრებს ისეთი პროგრამებისა და პოლიტიკის განხორციელებას, რომელიც მტკიცებულებებზეა დაფუძნებული. ეს აშკარა თანხმობაშია ჩვენს მიდგომასთან ამ კურიკულუმის შექმნისას, რომელიც სახელმძღვანელოდ „საერთაშორისო სტანდარტებს“ ეყრდნობა.
- რა ნივთიერებებზე ვრცელდება? პოლიტიკაში განსაზღვრული უნდა იყოს, თუ კონკრეტულად რომელ ნივთიერებებზე ვრცელდება დადგენილი წესები, ასევე, რა განსაკუთრებულ გარემოებებს (მაგ., სპორტული ღონისძიებები და სასკოლო ექსკურსიები) და პერსონალის რა ქცევებს მოიცავს.
- სანქციების დაკონკრეტება. პოლიტიკა ასევე უნდა აკონკრეტებდეს, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რა შემთხვევები იქნება დასჯადი და რა გარემოებებში.
- გაცნობა. პოლიტიკა უნდა გაეცნოს ყველას, ვისაც კი ის ეხება.

მოსწავლის მშობლებთან კომუნიკაცია, შეტყობინება, რომ მათი შვილი ნივთიერებების მოხმარებასთან არის დაკავშირებული, შესაძლოა,

განსაკუთრებით რთული ამოცანა აღმოჩნდეს. მშობლებთან გაუგებრობისა და მათი ნეგატიური რეაქციის თავიდან აცილების ერთ-ერთი გზაა, არგუმენტად მოვიშველიოთ პოლიტიკა, რომელშიც ზუსტად არის აღნიშნული, მოსწავლის მოქმედების პასუხად სკოლა რა წესის მიხედვით რა ნაბიჯებს გადადგამს.

დარღვევების მიმართ ასეთი პოლიტიკის ქონა აუცილებელია იმისათვის, რომ შენარჩუნდეს სკოლის კულტურა, რომელშიც მოსწავლეები თავს დაცულად და უსაფრთხოდ იგრძნობენ და მიიღებენ დახმარებას, როდესაც ამის საჭიროება ექნებათ.

სამსახურის პოლიტიკა

სამსახურის გარემოსა და სკოლის გარემოში გატარებული პოლიტიკა ბევრი რამით ჰგავს ერთმანეთს. მათი მიზანი ერთი და იგივეა: ჯანსაღი, უსაფრთხო და ნივთიერებების მოხმარებისგან დაცული გარემოს შექმნა; ოღონდ, სამსახურში სამიზნე ჯგუფი ზრდასრულებია და არა – ბავშვები და მათთან მომუშავე ზრდასრულები, როგორც სკოლის შემთხვევაში.

როგორც ადრე უკვე აღვნიშნეთ, გარემოზე დაფუძნებული ჩარევები უნივერსალურია იმ თვალსაზრისით, რომ ფოკუსირებულია რაც შეიძლება ფართო აუდიტორიაზე, რომელიც შედგება ნივთიერებების მოხმარებლებისა და არამომხმარებლებისგან, თუმცა უმრავლესობა არამომხმარებლები იქნებიან. აქედან გამომდინარე, პრევენციის სამსახურებრივი პოლიტიკა ეხება ყველა თანამშრომელს. ასეთი პოლიტიკა უნდა იყოს ყოველმხრივი და მოიცავდეს გაცნობიერების ამაღლებასა და პრევენციას, ასევე, ნივთიერებების მოხმარების პრობლემების მქონე თანამშრომელთა აღმოჩენას, მკურნალობას, რეაბილიტაციასა და რეინტეგრაციას. პოლიტიკის შემუშავებაში ჩართული უნდა იყოს ყველა ძირითადი დაინტერესებული მხარე ორგანიზაციაში.

სამსახურებრივ გარემოზე ორიენტირებული ჩარევა შეიძლება ყურადღებას ამახვილებდეს სამუშაო ადგილის კონკრეტულ მახასიათებლებზე, რომლებმაც, შესაძლოა, გავლენა მოახდინოს თანამშრომლების მიერ ნივთიერებების მოხმარებაზე. სამუშაო ადგილის მახასიათებ-

ლები შეიძლება გულისხმობდეს ალკოჰოლის ან სხვა ნივთიერებების ხელმისაწვდომობას, არასათანადო სამუშაო პირობებს და სამსახურის იმგვარ კულტურას, რომელიც უბიძგებს ნივთიერებების მოხმარებისკენ.

შედგენიანი ჩარევები სამსახურში ნივთიერებების მოხმარებას ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების საკითხად განიხილავს. ამგვარად, ის შეიძლება ხელს უწყობდეს ჩარევის ხელმისაწვდომობას ინდივიდებისა და ოჯახებისთვის და, ამავე დროს, მხარს უჭერდეს უსაფრთხო და პროდუქტიულ გარემოს. ეს, ასევე, ამცირებს დახმარების მისაღებად მზადყოფნასთან დაკავშირებულ სტიგმას.

სამსახურში ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის ყოველმხრივი მიდგომის დანერგვა იწყება ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის პოლიტიკის წერილობითი დოკუმენტის შექმნით. ესაა ნივთიერებების მოხმარების საკითხზე კომპანიის პოზიციის წერილობითი აღწერა. ის შექმნილია არა სადამსჯელოდ, არამედ იმის გასააზრებლად, რომ ნივთიერებების მოხმარება არის ჯანმრთელობის პრობლემა, რომელიც ხშირად მოითხოვს მკურნალობას, რათა დავეხმაროთ ნივთიერებების მოხმარებელს გამოჯანმრთელებაში და თავიდან ავაცილოთ დამატებითი ნეგატიური შედეგები. პოლიტიკა უნდა ეხებოდეს ყველა თანამშრომელს, იმის მიუხედავად, თუ რა სტატუსი აქვს კომპანიაში.

როგორც ყველა გარემოში, აქაც არსებითია, რომ ინფორმაცია პოლიტიკის თაობაზე ფართოდ მივაწოდოთ ყველა დასაქმებულს და დაინტერესებულ მხარეს. არანაკლებ მნიშვნელოვანია, უკლებლივ ყველას ინფორმირება იმის თაობაზე, თუ რა სანქციებია მოსალოდნელი პოლიტიკის დარღვევის შემთხვევაში. მნიშვნელოვანია იმის ხაზგასმა, თუ როგორ აამაღლებს ახალი პოლიტიკა ყველა თანამშრომლის ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დონეს.

გარემოზე მიმართული/კოკულაშიური პოლიტიკა - თამბაქო და ალკოჰოლი

UNODC-ის „საერთაშორისო სტანდარტების“ დოკუმენტში მიმოხილულია თამბაქოსა და ალკოჰოლის პოლიტიკის კვლევები, რის

საფუძველზეც განისაზღვრა გარემოზე მიმართული რამდენიმე ჩარევა, რომელიც შედეგანია ნივთიერებების მოხმარების დაწყებისა და, ზოგადად, მოხმარების შემცირების საქმეში, განსაკუთრებით, ახალგაზრდებში. ეს ჩარევები ფოკუსირებულია ახალგაზრდებისთვის ამ ნივთიერებების ხელმისაწვდომობის შემცირებაზე, მოხმარების დაწყების ხელისშემშლელ სხვა ზომებზე და რეგულარულ მოხმარებაზე გადასვლის თავიდან აცილებაზე. ქვემოთ გთავაზობთ ინფორმაციას ამგვარი ჩარევების მუშა კომპონენტებზე:

„საერთაშორისო სტანდარტების“ თანახმად, ალკოჰოლისა და თამბაქოს პროდუქტებზე ფასის ზრდა ამცირებს მათ მოხმარებას ზოგად მოსახლეობაში. ამიტომ, თამბაქოსა და ალკოჰოლისთვის ფასის მომატება გადასახადების გაძვირების გზით წარმოადგენს მტკიცებულებით გამყარებულ პრევენციულ მიდგომას. სხვა სტრატეგიებს შორის, რომელიც, კვლევის მიხედვით, ამცირებს მოხმარებას, არის თამბაქოსა და ალკოჰოლური პროდუქტების შეძენის მინიმალური ასაკის გაზრდა და ამ წესის აღსრულება. ასევე, შედეგანია აღმოჩნდა თამბაქოსა და ალკოჰოლის რეკლამირებისა და მარკეტინგის სხვა ფორმების შეზღუდვა და აკრძალვა.

როგორც ბევრი პრევენციული ჩარევის შემთხვევაში, გარემოზე მიმართული ჩარევების კომბინირებამ, შესაძლოა, უფრო ძლიერი შედეგი მოიტანოს, ვიდრე ცალკეულმა ჩარევებმა. შესაბამისად, არასრულწლოვანი ახალგაზრდების მიერ თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარების სრულფასოვან პრევენციულ ჩარევებში შედის:

- კანონის აქტიური და უწყვეტი აღსრულება;
- რეალიზატორების განათლება სხვადასხვა სტრატეგიის (პირადი კონტაქტის, მედიისა და საინფორმაციო მასალების) გამოყენებით;
- მედიის საშუალებით და სკოლაში წარმოებული პრევენციული ჩარევები ამ გზავნილების გასაძლიერებლად.

„საერთაშორისო სტანდარტების“ შემუშავების პერიოდში ჩატარებული გარემოზე მიმართული პრევენციული ჩარევების კვლევის მიმოხილვამ აჩვენა, რომ ალკოჰოლზე ფასის

გაზრდამ რამდენიმე დადებითი შედეგი მოიტანა. მან გავლენა მოახდინა როგორც ზომიერ, ასევე ქარბად მომხმარებელ ადამიანებზე, მათ შორის, სტუდენტური ასაკის ახალგაზრდებზე, ალკოჰოლის ქარბად მოხმარების შემცირების თვალსაზრისით. ამას გარდა, აღმოჩნდა, რომ ალკოჰოლის გაძვირება სულ რაღაც 10%-ით უკავშირდებოდა ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლის მოხმარების შემცირებას 7.7%-ით; ალკოჰოლზე ფასის მატება უკავშირდებოდა, ასევე, ძალადობის შემცირებას.

მტკიცებულებების თანახმად, მრავალკომპონენტური ჩარევები შედეგიანი იყო, როდესაც მოიცავდა რამდენიმე ისეთ სტრატეგიას, როგორცაა:

- თამბაქოს პროდუქტის დისტრიბუციის შეზღუდვა;
- გაყიდვის მექანიზმების რეგულირება;
- არასრულწლოვანთათვის ხელმისაწვდომობის შეზღუდვის კანონის აღსრულება;
- საცალო გაყიდვების თანამშრომელთა განათლება და ტრენინგი, როცა ეს ტარდება თემის მობილიზაციასთან ერთად.

ალკოჰოლური პოლიტიკის მიმართ არსებული განწყობების ანალიზმა, რომელიც ნორვეგიასა და ფინეთში ჩატარდა, უფრო გასაგები გახადა, თუ რა არის აუცილებელი იმისათვის, რომ უზრუნველვყოთ საზოგადოებაში გარემოზე მიმართული იმ ჩარევების ხელშეწყობა, რომელიც ალკოჰოლის მოხმარებისა და მისგან გამოწვეული ზიანის შესამცირებლად არის გამიზნული. პირველ კვლევაში მკვლევართა გუნდმა ნორვეგიასა და ფინეთში 2005-2009 წწ ჩატარებული ეროვნული გამოკითხვების სერიათა შედეგები შეისწავლა.

მკვლევრებმა დაადგინეს, რომ 4 წლის განმავლობაში ნორვეგიასა და ფინეთში იყო მზარდი მხარდაჭერა ალკოჰოლის შემზღუდველი პოლიტიკის ზომების მიმართ. მათ საკუთარი შედეგები შეადარეს ჩრდილოეთ ამერიკასა და ავსტრალიაში დროის იმავე პერიოდში ჩატარებულ მსგავს გამოკითხვებს. სიტუაცია დახვდათ განსხვავებული: აქ მსგავსი ზომების მხარდაჭერამ იკლო. მკვლევრები დაინტერესდნენ, რა ფაქტორები უკავშირდებოდა ამ პო-

ლიტიკის მიმართ მხარდაჭერის გაზრდას ნორვეგიასა და ფინეთში (Stovall et al., 2014).

მათ გაარკვიეს, რომ შემზღუდველი პოლიტიკის მიმართ მხარდაჭერის ზრდას ნაწილობრივ განაპირობებდა ის, რომ შეიცვალა შეხედულებები, ერთი მხრივ, ამგვარი ზომების შედეგიანობაზე და, მეორე მხრივ, სმის მავნებლობაზე. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, მათ აღმოაჩინეს, რომ ალკოჰოლის შეზღუდვის პოლიტიკიდან გამომდინარე ზომების შედეგიანობის გაძლიერებული აღქმა უკავშირდებოდა იმ თვალსაზრისის გაძლიერებას, რომ სმას საზიანო შედეგები მოჰყვება. შედეგად, მკვლევრებმა დაასკვნეს: თუ ადამიანებს გაუძლიერდებათ რწმენა, რომ შემზღუდველი ზომები შედეგიანია, ხოლო დალევა ზიანს იწვევს, ამან შეიძლება საზოგადოებაში ალკოჰოლის შემზღუდველი პოლიტიკის მიმართ მხარდაჭერა გაზარდოს. ეს კი შეიძლება გადამწყვეტი ფაქტორი იყოს პრევენციის შედეგიანი ზომების მხარდაჭერი დღის წესრიგის განსაზღვრისთვის.

წარმატებული პოლიტიკის მორიგი მაგალითია საფრანგეთში საჯარო სივრცეებში მოწვევის აკრძალვა. 2007 წლის თებერვალში საფრანგეთში აიკრძალა მოწვევა სამუშაო ადგილებზე, სავაჭრო ცენტრებში, აეროპორტებში, რკინიგზის სადგურებზე, საავადმყოფოებსა და სკოლებში. 2008 წლის იანვარში აკრძალვა გავრცელდა თავშეყრის ადგილებზე (ბარები, რესტორნები, სასტუმროები, კაზინოები, ღამის კლუბები).

გამოკვლეული იქნა 1500 მწვეველის და 500 არამწვეველის ერთი და იგივე ჯგუფები აკრძალვის შემოღების წინ – 2006 წლის დეკემბრიდან 2007 წლის თებერვლამდე – და აკრძალვის შემოღების მერე ორჯერ, 2008 და 2012 წლებში. მოწვევის მაჩვენებელი ამ სხვადასხვა გარემოში (ბარები, რესტორნები და სამსახურები) მნიშვნელოვნად შემცირდა პირველ და მესამე ტალღებს შორის:

- რესტორნები – 64.7 %-იდან (I ტალღა) 2.3 %-მდე (II ტალღა) და 1.4 %-მდე (III ტალღა);
- სამუშაო ადგილები – 42.6 %-იდან (I ტალღა) 19.3 %-მდე (II ტალღა) და 12.8 %-მდე (III ტალღა);
- ბარები – 95.9 %-იდან (I ტალღა) 3.7 %-მდე

(II ტალღა) და 6.6 %-მდე (III ტალღა).

კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ მოწვევის აკრძალვის პოლიტიკამ, შესაძლოა, მოგვცეს თამბაქოს მოხმარების მნიშვნელოვანი და მდგრადი შემცირება საჯარო სივრცეებში და ამავე დროს, საზოგადოების მხარდაჭერის მაღალი დონე განაპირობოს (Fong et al., 2013). შემოღებიდან 5 წლის მერე არამწვეველთა 88% და მწვეველთა 78% მხარს უჭერდა მოწვევის აკრძალვას.

სტრატეგიები გასართობ სივრცეებში

მკვლევრებმა შეისწავლეს ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული მიდგომები, რომლის სამიზნეც არის გასართობი სივრცეები: ბარები, კლუბები, რესტორნები და ღია ცისქვეშა ან სპეციალური ადგილები, სადაც დიდი ღონისძიებები ტარდება. მიუხედავად იმისა, რომ ასეთი სივრცეები იძლევა სოციალური თავშეყრის შესაძლებლობას და ეხმარება ადგილობრივ ეკონომიკას, ისინი, ასევე, აჩენენ საფრთხეს, ადამიანები ჩაერთონ მაღალი რისკის ქცევებში, როგორცაა ალკოჰოლისა თუ სხვა ნივთიერებების საზიანო მოხმარება, მანქანის მართვა ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ და აგრესია. ღამის ცხოვრების საკითხებზე მეტი ინფორმაციისა და რესურსების მოსაძიებლად იხ. EMCDDA-ის საპასუხო ზომების გზამკვლევი (responses guide) (2017b, გვ. 136).

გასართობ ადგილებში შედეგიან ჩარევებს საფუძვლად უდევს ოთხი ძირითადი პრინციპი: ადგილობრივი ღამის ცხოვრების ღრმა ცოდნა, უსაფრთხო და ჯანსაღი ღამის ცხოვრების შექმნის მტკიცე განზრახვა, პარტნიორული მუშაობა საკვანძო ადგილობრივ ორგანიზაციებს შორის და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საპასუხო აქტივობები. თუ არ იცნობთ ღამის ცხოვრების სპეციფიკაზე მორგებულ, სპეციალურ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ჩარევებს, შეგიძლიათ გაეცნოთ „ჯანსაღი ღამის ცხოვრების ინსტრუმენტს“ (Healthy Nightlife Toolbox) (დიაგრამა 26)³. ეს ინსტრუმენტი გვთავაზობს მონაცემთა სამ ბაზას: (1) ჩარევების, (2) ამ ჩარევების შესახებ ლიტერატურისა და (3) ზოგადი ლიტერატურის ბაზას ღამის

ცხოვრებასთან დაკავშირებულ პრევენციაზე.

როგორც წესი, ამ გარემოში პრევენციული ჩარევების უმრავლესობა ეყრდნობა მრავალ კომპონენტს, რომელთა შორის არის პერსონალის მომზადება⁴ და ზემოქმედების ქვეშ მყოფ კლიენტებზე ზრუნვა. ჩარევები ერთმანეთისგან განსხვავდება ადგილობრივი კანონმდებლობისა და პოლიტიკის შესაბამისად. კანონები და პოლიტიკა ეხება ისეთ საკითხებს, როგორცაა, მაგ., რამდენადაა დასაშვები ან აკრძალული არასრულწლოვანებისთვის ან მთვრალი პირებისთვის ალკოჰოლის მიყიდვა, ნასვამ მდგომარეობაში მანქანის მართვა, ა.შ.

მილერი და კოლეგები (Miller and colleagues, 2009) გვთავაზობენ გარემოზე მიმართული პრევენციის სტრატეგიას ელექტრონული საცეკვაო მუსიკის ღონისძიებებისთვის, სადაც მოხმარების დონე, ჩვეულებრივ, უფრო მაღალია, ვიდრე სხვა სახის ღონისძიებებზე. ეს ღონისძიებები იზიდავს ახალგაზრდა ზრდასრულ ადამიანებს და ხშირად უკავშირდება ალკოჰოლის და სხვა ნივთიერებების მოხმარებას. სტრატეგიაში სამი კომპონენტია და ეყრდნობა მსგავს ჩარევებს, რაც ალკოჰოლის პრევენციისთვის ბარებში გამოიყენება:

დიაგრამა 26 ჯანსაღი ღამის ცხოვრების ინსტრუმენტი



წყარო: <http://www.htntinfo.eu/>

- ძირითადი დაინტერესებული მხარეების მობილიზება;
- სტრატეგიები გარე სივრცისთვის;
- სტრატეგიები შიდა სივრცისთვის.

ძირითადი დაინტერესებული მხარეების მობილიზება მნიშვნელოვანი, თუმცა ხშირად რთული ამოცანაა, რადგან ის გულისხმობს თემის სხვადასხვა სექტორის წარმომადგე-

3 <http://www.htntinfo.eu/>

4 მაგალითისთვის, იხილეთ: Mendes and Mendes (2011)

ნელთა მოტივირებას, იმოქმედონ საერთო მიზნისთვის/ინტერესისთვის. ესენი არიან: კლუბების მენეჯერები და მფლობელები, პოლიცია ან ალკოჰოლის ლიცენზირებაზე პასუხისმგებელი მოხელეები, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წარმომადგენლები და პოლიტიკური ლიდერები და ა.შ. გიზიარებთ მოსაზრებებს მოტივაციაზე, რამაც შესაძლოა, ხელი შეუწყოს თემში საზიარო მიზნის განცდის გაჩენას:

- უსაფრთხო და კანონიერი გარემოს უზრუნველყოფა კლუბებისა და ნივთიერებების არამომხმარებელი კლიენტებისთვის;
- ბიზნესის კარგი პრაქტიკისა და ალკოჰოლის ლიცენზირების კანონების დაცვის უზრუნველყოფა;
- მხედველობაში მიღება, რომ ნივთიერებების მოხმარება ამცირებს საკვებიდან და უალკოჰოლო სასმელებიდან შემოსულ მოგებას.

მეორე კომპონენტი, რომელიც ყურადღებას ამახვილებს კლუბის გარე ფიზიკურ სივრცეზე, მათ შორის, განათებასა და ავტოსადგომზე, ეხება უსაფრთხოებისა და დაცულობის მახასიათებლებს. კლუბის სივრცის გარეთ წარმოებული ჩარევები მოიცავს შემდეგს:

- დაცვის წევრების ან შესასვლელთან მომუშავე პერსონალის მიერ კლუბის გარშემო გარე სივრცისთვის (მაგ., ავტოსადგომისთვის) თვალყურის დევნება წესრიგის უზრუნველსაყოფად;
- შემოსასვლელთან დაცვის დაყენება შემოსვლისას კლიენტების შესამოწმებლად;
- ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის ზემოქმედების შედეგად უნარდაქვეითებული პირების გამოვლენა;
- კლუბის წერილობით გაფორმებული პოლიტიკა, რომელიც ზღუდავს კლუბში შესვლას.

შიდა სივრცისთვის განკუთვნილი სტრატეგიები ასევე ეხება უსაფრთხოებისა და დაცულობის მახასიათებლებს. ჩარევის ეს ნაწილი ზედმიწევნით იმეორებს ალკოჰოლის მოხმარების პრევენციულ ჩარევებს. სასმლით პასუხისმგებლობიანი მომსახურების (იმ პერსონალის ტრენინგი, ვინც ალკოჰოლური სასმლით ემსახურება მომხმარებელს; Responsible beverage service, RBS) ტრენინგის მიზანია, მომსახურე პერსონალს შესძინოს უნარები, რაც დაეხმარება,

რებათ, შეამცირონ ალკოჰოლთან დაკავშირებული ზიანი. ტრენინგის საფუძველზე, მათ უნდა შეძლონ:

- შეამოწმონ პირადობის დამადასტურებელი საბუთი, რათა დარწმუნდნენ, რომ არ ირღვევა ალკოჰოლთან დაკავშირებული ასაკობრივი შეზღუდვები და სხვა რეგულაციები;
- მიმართონ მომსახურების ისეთ პრაქტიკას, რაც ამცირებს ქარბი მოხმარების ალბათობას;
- შეამჩნიონ კლიენტებში ქარბი მოხმარების ადრეული ნიშნები (მაგ., სწრაფი მოხმარება) და სათანადო რეაგირება მოახდინონ;
- გამოარჩიონ ზემოქმედების ქვეშ მყოფი კლიენტები და უარი უთხრან სასმლის მიყიდვაზე;
- ჩაერიონ და შეაჩერონ მთვრალი კლიენტი, რათა ის საჭესთან არ დაჯდეს.

ამის გარდა, საჭიროა შემდეგი ზომები:

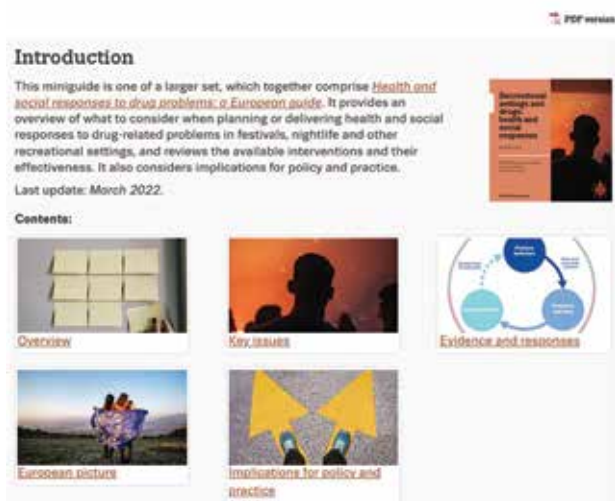
- კლუბის წერილობით გაფორმებული პოლიტიკა. კლუბები წარმოჩენილი უნდა იყოს, როგორც უსაფრთხო გასართობი გარემო, სადაც, ამავე დროს, ტარდება შეუწყნარებლობის პოლიტიკა უკანონო ნივთიერებების მოხმარებისა და ნივთიერებებით ვაჭრობის მიმართ. ეს მიდგომა დოკუმენტირებული უნდა იყოს წერილობით გაფორმებულ შიდა პოლიტიკაში, რომელიც მხარს უჭერს პერსონალის მიერ პრობლემების გამოვლენასა და მათში ჩარევას.
- შიდა ფიზიკური სივრცის მონიტორინგი. უნდა ვერიდოთ ვიწრო გასასვლელებისა და მოფარებული კუთხეების არსებობას, ასევე, ზედმეტად არ უნდა ცხელოდეს. ფიზიკური პირობების გაუმჯობესება კარგად მოქმედებს სტუმრებისა და პერსონალის ჯანმრთელობაზე.
- მენეჯმენტისა და პერსონალის მოქმედება. პერსონალსაც და მენეჯმენტსაც უნდა შეეძლოს, იმოქმედონ კლუბის პოლიტიკის დასაცავად. ეს, მათ შორის, გულისხმობს პერსონალის მომზადებას ნარკოტიკის ამოცნობაში და სათანადო ჩარევის სტრატეგიებში, როგორცაა გარე სივრცესთან დაკავშირებული მიდგომები. ეს მომზადება უნდა გაიაროს როგორც კართან, ასევე შიდა სივრცეში მომუშავე პერსონალმა.

პროექტ Club Health-ის ფარგლებში შემუშავებულია სტანდარტების კრებული ლიცენზირებული სივრცეებისთვის, მენეჯერებისა და ორგანიზატორებისთვის, მაგრამ ისინი ასევე გამოდგება საინფორმაციო ცნობარებად იმ უწყებებისთვის, რომელიც ღამის ცხოვრების სივრცეების ლიცენზირებასა და წესრიგის დაცვაზე აგებენ პასუხს. ისინი ადგენენ ღამის ეკონომიკის ძირითად პრიორიტეტებს, რათა აღკვეთონ ალკოჰოლის უპასუხისმგებლო მარკეტინგი და რეკლამირება, როგორც კლიენტების, ასევე პერსონალის უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად და მასპინძელი თემისთვის შესაძლო უსიამოვნებების რისკის შესამცირებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მეცნიერული საფუძვლები, რომელიც გარემოზე მიმართული ჩარევების ეფექტიანობაზე მეტყველებს (დიაგრამა 27), მათი განხორციელებისას მაინც თავს იჩენს ხოლმე დაბრკოლებები; თუმცა, არის ფაქტორებიც, რომელიც აძლიერებს გარემოზე მიმართული ჩარევების მიმზიდველობას (ცხრილი 14).

დიაგრამა 27 ღამის ცხოვრება, ფესტივალები და სხვა გასართობი სიტუაციები

Recreational settings and drugs: health and social responses



წყარო: საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი, EMCDDA

ცხრილი 14:

ღამის ცხოვრების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების ხელისშემშლელი და ხელშემწყობი ფაქტორები

ხელის შემშლელი ფაქტორები	ხელშემწყობი ფაქტორები
ინდუსტრიისა და ეკონომიკური ინტერესები ეწინააღმდეგება პრევენციის პოლიტიკას – მაგ. თამბაქოს მწარმოებლები, მომსახურების ინდუსტრია, ფარმაცევტული კომპანიები.	გამოიყენეთ მონაცემები და კვლევა საკუთარი „პრევენციის საჭიროების დასაბუთების“ ასაგებად
მომხრეები ხშირად უგულვებელყოფენ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ჩარევებს, მაგ. თამბაქოს პროდუქტების გადასახადით დაბეგვრას სტრატეგიას ჯანმრთელობის ცოტა ხნის წინ „არასაკმარისად გამოყენებული“ უწოდა.	გამოიყენეთ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევები და/ან მიმართეთ თამბაქოს ან ალკოჰოლის პრევენციის წარმატებული მოდელების ადაპტირებას ისე, რომ ნივთიერების მოხმარების თქვენს პრობლემას პასუხობდეს.
კანონებისა და ახალი პოლიტიკის დასამტკიცებლად საჭიროა პოლიტიკური ნოუ-ჰაუ და თქვენი მხარდაჭერების ჩართულობა, რაც უაღრესად რთული ამოცანაა!	მოიპოვეთ მხარდაჭერა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის ცხოვრებაში გატარებისთვის: <ul style="list-style-type: none"> დაარწმუნეთ სხვები თქვენ მიერ შეთავაზებული სტრატეგიის შედეგიანობაში; დაადასტურეთ დოკუმენტურად, რა ზიანს აყენებს და რა ფასად უჯდება მესამე პირს სხვების მიერ ნივთიერების მოხმარება (მაგ. პასიურ მწვევლებს).
ინდუსტრია ამ საკითხს ხშირად წარმოაჩენს ადამიანის პირად ქცევით არჩევანად: თუ ადამიანს დასურს უნდა, მას ამის უფლება აქვს.	წარმოაჩინეთ საკითხი, როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემა და საერთო საზრუნავის თემა, რაც ნიშნავს, რომ ნივთიერების მოხმარება გავლენას ახდენს არა მხოლოდ მომხმარებელზე.

8

| სარჩევი

- 129 | რატომ უნდა გამოვიყენოთ მედია ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაში?
- 130 | თეორიები იმის თაობაზე, თუ რა გავლენას ახდენს მედია აუდიტორიაზე
- 132 | მტკიცებულებები
- 135 | როგორ გამოვიყენოთ მედია პრევენციულ მუშაობაში

თავი 8

პრევენცია მედიის გამოყენებით

ხშირად პირველი, რაც ადამიანებს აზრად მოსდით ნივთიერებების მოხმარების ახალი და რთული კრიზისის წინაშე აღმოჩენისას, ესაა მედიაკამპანიის ჩატარება. როგორც წესი, ამის მიზეზია ის, რომ კამპანია მყისიერ გამოსავლად აღიქმება; ამასთან, სკოლაში, ოჯახში ან სამსახურებში წარმოებული პრევენციული საქმიანობისგან განსხვავებით, ხშირად ძალიან თვალშისაცემია და სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეს ატყობინებს, რომ „რალაც კეთდება“. მაგრამ, როგორც ამ კურიკულუმიდან გავიგეთ, პრევენციის პროფესიონალებმა იციან, რომ შედეგიანი კამპანიის ჩატარება შესაძლოა გამოწვევებით სავსე და რთული იყოს, რამდენადაც პრევენციული მიდგომების შემუშავება დროსა და ყურადღებას მოითხოვს.

ამ თავში განვიხილავთ, თუ რა შევიტყვეთ კვლევებიდან ისეთი, რაც შედეგიანი კამპანიის დაგეგმვაში გამოგვადგება: მედიის მახასიათებლები, რომელიც, შესაძლოა, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციას დაეხმაროს; მტკიცებულებები იმაზე, თუ რა უნდა გაკეთდეს და რა არ უნდა გაკეთდეს; კომუნიკაციის თეორიები, რომელიც გვზს მისცემს გზავნილების შემუშავებას; როგორ გამოვიყენოთ ეს ცოდნა პრევენციული პროგრამის შედგენაში. უფრო დაწვრილებით განვიხილავთ მედიაწიგნიერებას, რომელიც როგორც პრევენციის პროფესიონალებს, ასევე, მის მიმღებ ჯგუფებს სძენს უნარს, შეაფასონ, კრიტიკულად გააანალიზონ, გაიაზრონ და სურვილის შემთხვევაში – შექმნან მედიაპროდუქტი. ასევე, გთავაზობთ რამდენიმე რჩევას იმის თაობაზე, თუ როგორ იურთიერთოთ მედიასთან, როგორც პრევენციის სპეციალისტმა, რადგან ეს გაგიზრდით სათემო მხარდაჭერას და სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეს უკეთ დაანახებს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის მნიშვნელობას.

რატომ უნდა გამოვიყენოთ მედია ნივთიერებების მოხმარების პრევენციით?

მედიას მრავალფეროვანი როლი აქვს. მას შეუძლია, დაგვენმაროს სოციალური და პოლიტიკური დღის წესრიგის დაწესებაში – მაგ., გააშუქოს, რატომ არის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენცია მნიშვნელოვანი, ხაზი გაუსვას პრევენციულ სერვისებში ინვესტირების აუცილებლობას და აუწყოს მოსახლეობას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისა და საფრთხეების შესახებ. მისი გამოყენება შესაძლებელია ასევე ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისთვის გამიზნულ ძალისხმევათა კოორდინირებისთვის, რაც თემის სხვადასხვა (მიკრო და მაკრო) დონეზე ხორციელდება. ასეთი მრავალკომპონენტიანი მიდგომა შესაძლოა ერთკომპონენტიან პრევენციულ ჩარევებზე უფრო ეფექტური იყოს.

მასმედიას ბევრი ისეთი მახასიათებელი აქვს, რაც მას პრევენციისთვის მიზიდველს ხდის:

- ეკონომიური წვდომა: კარგი მედიაკამპანია შესაძლოა მისწვდეს დიდ აუდიტორიას შედარებით მცირე დანახარჯებით – ასეთი კამპანიით თითო ადამიანის წვდომაზე გაწეული დანახარჯი ხშირად უფრო დაბალია, ვიდრე თემის ან სკოლის ბაზაზე წარმოებული მიდგომებისას.
- სამიზნე ჯგუფების წვდომის შესაძლებლობა: კამპანიის დრო და გაშუქების სახე შეიძლება ისე შეირჩეს, რომ მაქსიმალურად ეფექტიანად მისწვდეს ჯგუფებს, რომლებსაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ პრევენციული შინაარსის მასალა (მაგ., ახალგაზრდა ზრდასრულებს, უნივერსიტეტის სტუდენტებს, ღამის ცხოვრებაში ხშირად ჩართულ ადამიანებს).
- სწრაფი რეაგირება: პრევენციული გზავნილი შეიძლება სწრაფად შეიქმნას წამოჭრილი საჭიროების პასუხად – მაგალითად, ახალი

ნარკოტიკის გამოჩენისას, რომელსაც ზიანის მაღალი პოტენციალი აქვს.

- გართობა: სათანადოდ მომზადებისას, მედიას შეუძლია, გართობასთან ერთად, აუდიტორიას პრევენციის ძირითადი გზავნილიც გადასცეს.
- გავლენა საზოგადოებრივი აზრის ლიდერებზე: მედიამ შეიძლება, გავლენა მოახდინოს პოლიტიკურ და საჯარო დებატებზე და წვლილი შეიტანოს საზოგადოებრივი აზრის ლიდერების ინფორმირებასა და მათთვის გეზის მიცემაში, რათა მათ ნივთიერებების მოხმარების პრობლემას რაც შეიძლება ეფექტიანი და შედეგიანი პასუხი გასცენ.
- გავლენა პრევენციის დღის წესრიგზე: მედია შეიძლება დაეხმაროს ნივთიერებების მოხმარების პრევენციასთან დაკავშირებული საკითხების პოზიტიურ პოზიციონირებას და ამით გაშუალებული იმოქმედოს ინდივიდუალურ თუ სათემო განწყობებზე. ეს შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ თემს მიეცეს სტიმული, მხარი დაუჭიროს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრევენციაში რესურსების ინვესტირებას. მედია, ასევე, შეიძლება, დაგვეხმაროს ნივთიერებების მოხმარებელთა მიმართ ნეგატიური დამოკიდებულების შეცვლაში, რათა საზოგადოებამ გააცნობიეროს, რომ ისინი ისევე იმსახურებენ დახმარებას და მხარში დგომას, როგორც სხვა რისკჯგუფების ნებისმიერი წარმომადგენელი. ეს წახალისებს ნივთიერებების მოხმარებლებსაც, ჩაერთონ პრევენციულ ან სამკურნალო პროგრამებში, ხოლო პროფესიონალებს სტიმულს მისცემს, პრევენციის სფეროში იმუშაონ.
- კოორდინატორის როლი: მედია განსაკუთრებით შედეგიანია, როცა პრევენციაზე ორიენტირებულ სხვა მიდგომებთან ერთად მოქმედებს (მაგალითად, იმ მიდგომებთან, რომელთა შესახებ უკვე შეიტყვეთ ამ კურიკულუმში), და ახდენს სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფის (დამსაქმებლები, ლიდერები, სკოლები) კოორდინირებას ერთიანი თანმიმდევრული კამპანიის ფარგლებში.
- ხარჯთეფექტური: არაა აუცილებელი, ნივთიერებების მოხმარების პრევენციული მედიაკამპანიები ძვირი იყოს. ზოგჯერ, ყოვლისმომცველი პრევენციული სტრატეგიის განხორციელების ფარგლებში, საჯარო

ადგილებში უბრალოდ პოსტერების გაკვრამაც კი შეიძლება ბიძგი მისცეს სასარგებლო პრევენციული დისკუსიის დაწყებას და ამგვარად ამ სტრატეგიის განხორციელებას.

თეორიები იმის თაობაზე, თუ რა გავლენას ახდენს მედია აუდიტორიაზე

წარმატებული მედიაკამპანიები და სხვა ჩარევები (მაგ., სკოლაში), ეფუძნება თეორიებს იმის შესახებ, თუ რა განაპირობებს ინდივიდუალურ განწყობებს, განზრახვებსა და ქცევებს (კერძოდ, ნივთიერებების მოხმარებას), და როგორ შეიძლება მათი შეცვლა. ამგვარი თეორიები ჩარევას „ნიადაგს უზრუნველყოფს“ კონკრეტული გზავნილების გავრცელების საშუალებით. გზავნილები, როგორც წესი, მიმართულია ნივთიერებების მოხმარებისგან თავის შეკავების სტიმულირებაზე, ან მოხმარების შეწყვეტაზე, ან საჭიროების შემთხვევაში, სამკურნალო სერვისების გამოყენების წახალისებაზე და ამ სერვისებამდე მისასვლელი გზის ჩვენებაზე.

დაგეგმილი ქცევის თეორიისა (Fishbein, 2011) და კომუნიკაციის სხვა მსგავსი თეორიების (Hovland and Weiss, 1951; Hovland et al., 1953) თანახმად, ადამიანს ყველა დამოკიდებულება დასწავლილი აქვს. ამიტომ, დამოკიდებულების შესაცვლელად, კამპანიამ უნდა მიაწოდოს ალტერნატიული ინფორმაცია სამიზნე ინდივიდსა თუ ჯგუფს, იმ ცოდნის ჩასანაცვლებლად, რომელსაც ემყარება ძველი დამოკიდებულება. „გზავნილით დასწავლის თეორია“ (message-learning theory) ადგენს, თუ რა ფაქტორებს უნდა ითვალისწინებდეს კომუნიკაცია იმისათვის, რომ ის დამარწმუნებელი იყოს, და როგორ იწვევს დამოკიდებულების ცვლილებას ამ ფაქტორების ერთობლივი ზემოქმედება.

განმტკიცების პრინციპი (reinforcement principle) ფსიქოლოგიაში კარგად ცნობილი კონცეპტია. განმტკიცების თეორია მიიჩნევს, რომ, თუკი რამე ნეიტრალური ობიექტი როგორმე ასოცირდება სასიამოვნო განწყობასთან, განცდებთან ან შედეგთან (მაგ., ემთხვევა დროში), მაშინ სუბიექტის გრძნობები ამ ნე-

იტრალური ობიექტის მიმართ დაისწავლება, რამდენადაც განამტკიცებულია ამ დადებითი განწყობით, განცდით ან შედეგით.

ახალგაზრდებში ნივთიერებების მოხმარება ხშირად ასოცირდება ძალიან სასურველ შედეგთან (პოპულარობა) ან სასურველ ჯგუფთან ყოფნასთან (კლასის ლიდერები ან ყველაზე პოპულარული წევრები) – რაც დადებითად განამტკიცებს ამ ქცევას და ხელს უწყობს მის დასწავლას.

თეორიის პრაქტიკაში განხორციელება ხშირად ძნელია. თუმცა, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მედიაჩარევების უმრავლესობა გულისხმობს კომუნიკაციის თეორიების გამოყენებას, რამდენადაც ემპირიულმა კვლევებმა დაადასტურეს ამგვარი მიდგომის შედეგიანობა.

დამარწმუნებელი კომუნიკაციის კლასიკურ „ფორმულაში“ (Lasswell, 1949) ჩამოთვლილია ყველა კომპონენტი, რომელიც უნდა იყოს გათვალისწინებული კამპანიის გზავნილების დაგეგმვისას და მის ხარისხზე მსჯელობისას:

- „ვინ?“ გულისხმობს კომუნიკაციის წყაროს (მაგ., ვინ არის დამარწმუნებელი გზავნილის მიმწოდებელი). არსებობს გზავნილის წყაროს კრიტიკულად მნიშვნელოვანი მახასიათებლები, რომელიც დამარწმუნებლობას ზრდის; მაგ., ის, თუ რამდენად საიმედოა წყარო, რაც გულისხმობს მის კომპეტენტურობასა და სანდოობას. წყაროს კომპეტენტურად აღქმა აძლიერებს იმის განცდას, რომ კომუნიკატორი ფლობს ფასეულ ინფორმაციას და შეუძლია ფასეული განცხადებების გაკეთება.
- „რა?“ გულისხმობს კომუნიკაციის შინაარსს, გზავნილის გადასაცემად გამოყენებული კონკრეტული სიტყვებისა და ვიზუალური მასალის ჩათვლით. ინფორმაციის ხარისხი აქ უაღრესად მნიშვნელოვანია. რამდენად არის ის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული? რამდენად შეესაბამება მოცემულ საკითხს (ანუ ნივთიერებების მოხმარებას)? რამდენად შეესაბამება გზავნილის ადრესატს? რამდენად გასაგებია მისი ენა სამიზნე აუდიტორიისთვის?

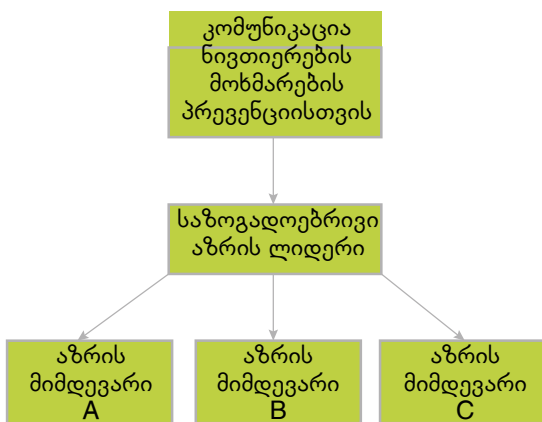
- „ვისთვის?“ გულისხმობს აუდიტორიას. მათ, ვინც ადგენს გზავნილს, გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ აუდიტორია არაერთგვაროვანია. ამიტომ მათ წინასწარ უნდა განსაზღვრონ, აუდიტორიის რომელი სეგმენტია მათი ინტერესის საგანი. ზოგჯერ გზავნილის ავტორებს სურთ, მიმართონ ყველას, ვისაც კი შეიძლება გზავნილი მისწვდეს; მაგრამ, უფრო ხშირად მათი სამიზნე ფართო აუდიტორიის რომელიმე კონკრეტული ჯგუფ(ებ)ია, ვთქვათ, ახალგაზრდა ზრდასრულები, ორსული ქალები ან მოხუცები, და ა.შ..
- კომუნიკაციის „როგორ?“ ეხება გზავნილის გადაცემის ფორმას, ფორმატს, გადაცემის არხს, კონტექსტს; ასევე, ნატიფ სხვაობებს გზავნილის შინაარსში, რომელიც სპეციფიკურ აუდიტორიებს შორის განსხვავებებს ითვალისწინებს. მაგალითად, ზოგიერთი აუდიტორიის წვდომა უფრო ადვილია ონლაინ პლატფორმების (სოციალური ქსელები, იუთუბი და სხვ.) საშუალებით, მაშინ როცა სხვების ამ გზით წვდომა შეუძლებელია. ამ უკანასკნელთათვის, შესაძლოა, შესაფერისი იყოს უფრო ტრადიციული მედია, როგორცაა რადიო, ტელევიზია, გაზეთები, პოსტერები და ბილბორდები.
- კომუნიკაციის „ეფექტი“ ეხება იმას, თუ როგორ გავზომოთ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისთვის განკუთვნილი გზავნილების წარმატება თუ წარუმატებლობა. ეფექტის ხარისხიანი შეფასების გარეშე არ გვექნება მკაფიო წარმოდგენა, რამდენად ქმედითი თუ ფუჭი იყო ჩვენ მიერ გამოყენებული დამარწმუნებელი გზავნილები.

ორსაფეხურიანი კომუნიკაციის მოდელი (two-step flow of communication model) არის ერთ-ერთი ხერხი, რომლითაც მედია გაშუალებულად ზემოქმედებს სამიზნე აუდიტორიაზე (დიაგრამა 28). მაგალითად, ეს მოდელი სამიზნე ჯგუფად ისახავს მშობლებს და მათი გაცნობიერებულობის გაუმჯობესებაზე მუშაობს იმ გათვლით, რომ მშობლები უფრო კომპეტენტური გახდებიან ნივთიერებების პრევენციის საკითხებში და საჭირო ინფორმაციას საკუთარ შვილებს გადასცემენ და განუმარტავენ.

ადამიანებს ხშირად შეიძლება ჰქონდეთ არარეალისტური მოლოდინები იმის შესახებ, თუ რას შეიძლება მივაღწიოთ მედიის საშუალებით წარმოებული პრევენციით. მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, თუ რის გაკეთება შეუძლია მედიას ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისათვის და რის – არა.

პოლ ლაზარსფელდისა და მისი კოლეგების (Paul Lazarsfeld and colleagues, 1944) მიერ შემუშავებული თეორიის მიხედვით, მასმედია არ არის დიდად შედეგიანი ადამიანების დარწმუნების თვალსაზრისით; პირისპირ წარმოებული, პიროვნული კომუნიკაცია ბევრად უფრო შედეგიანია. მაშ, როგორ არწმუნებს მედია? ის ამას ახერხებს იმით, რომ ზემოქმედებას ახდენს საზოგადოებრივი აზრის ლიდერებზე – ცალკეულ ინდივიდებზე, მათზე, ვისაც სხვები ყურს უგდებენ. ეს ადამიანები, თავის მხრივ, მედიის გზავნილს გადასცემენ მათ, ვისი ნდობითაც სარგებლობენ.

დიაგრამა 28 ორსაფეხურიანი კომუნიკაციის მოდელი



კვლევები გვიჩვენებს, რომ პირისპირ კომუნიკაცია შესაძლოა, უფრო შედეგიანი იყოს, ვიდრე ტრადიციული მასმედია (ტელევიზია, რადიო), და ეს, შესაძლოა, განსაკუთრებით ეხებოდეს მოზარდებს.

შვილებისთვის აზრის ლიდერები ხშირად მშობლები (ან თანატოლები) შეიძლება იყ-

ვნენ. ამიტომ, მნიშვნელოვანია მათ ჰქონდეთ გარკვეული ცოდნა ნივთიერებებზე და ნივთიერებების მოხმარებაზე და საკმარისად თავდაჯერებული იყვნენ იმისათვის, რომ შეეძლოთ შვილებთან ამ თემაზე საუბარი. ამიტომ, მედიამ უნდა გაუღვივოს მშობლებს მოტივაცია, საკუთარ თავზე აიღონ ეს რთული როლი და ათვისებული ინფორმაციის გამოყენებით გაუადვილონ შვილებს ორიენტაცია და სწორი არჩევანის გაკეთება ნივთიერებათა მოხმარების კონტექსტში. ამ მიზნის მისაღწევად, მედიაგზავნილები უნდა იყოს მკაფიო და ინფორმაციული, მედიაკამპანია ხარისხიანად დაგეგმილი, განხორციელებული და მისი შედეგები უნდა შეფასდეს.

არსებობს ყურადსაღები მტკიცებულებები, რომ მშობლები შეიძლება ჩვენი იდეალური თანამშრომლები იყვნენ ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის საქმიანობაში. ზოგს შეიძლება მიაჩნდეს, რომ მოზარდები მშობლებისგან განცალკევებულად ცხოვრობენ და მხოლოდ თავიანთი თანატოლების აზრს ითვალისწინებენ; მაგრამ ეს ასე არ არის – მშობლის გავლენა გრძელდება კარგა ხანს, ახალგაზრდა ზრდასრულ ასაკშიც კი (Elkins et al., 2014; Scull et al., 2014; Wang et al., 2013).

მტკიცებულებები

რა მტკიცებულებები გვაქვს მედიაკამპანიების სასარგებლოდ? UNODC-ის საერთაშორისო სტანდარტების სახელმძღვანელოს ავტორებმა შეისწავლეს მთელი რიგი მიმოხილვებისა მედიაკამპანიების შედეგიანობის თაობაზე. ყველაზე შედეგიანი აღმოჩნდა თამბაქოს მოხმარების წინააღმდეგ მიმართული მედიაკამპანიები; ალკოჰოლისა და სხვა (არალეგალური) ნივთიერებების საწინააღმდეგო კამპანიების შედეგიანობა მტკიცებულებით არ დასტურდება.

მტკიცებულებების ამგვარი სიმწირის მიზეზი ძირითადად არის ის, რომ მედიაკამპანიების ეფექტის ზუსტი შეფასება ძალიან ძნელია. თუმცა, უკანასკნელი 50 წელიწადია, უკვე მიმდინარეობს იმის კვლევა, თუ როგორ მუშაობს დარწმუნება და რა კავშირშია ის ქცევის

სხვადასხვა ტიპზე გავლენის მოხდენასთან. დაგროვდა ემპირიული ცოდნა იმაზე, თუ რა არის დარწმუნების საუკეთესო ხერხები და როგორ უნდა იყოს შედგენილი დამარწმუნებელი გზავნილი, რომ მან გავლენა იქონიოს სამიზნე ჯგუფის განწყობებსა და ქცევაზე.

სამწუხაროდ, ბევრი მედიაკამპანია არ იყენებს ამ ინფორმაციას დარწმუნების შედეგიანი მეთოდების შესახებ. ამის ნაცვლად, ისინი ეყრდნობიან იდეებს, რომელიც ინტუიციურად (ვარაუდით), შესაძლოა, ქმედითი ჩანდეს, მაგრამ რომელთაც არც თეორიული საფუძველი, არც მტკიცებულება არ გააჩნია.

„საერთაშორისო სტანდარტები“ გვთავაზობს დადებითი შედეგების მქონე კამპანიების მახასიათებელთა ჩამონათვალს:

- ზუსტად აქვთ განსაზღვრული კამპანიის სამიზნე ჯგუფი, რამდენადაც კვლევამ გვიჩვენა, რომ „ერთი და იგივე ხერხი ყველაზე არ ჭრის“.
- ეყრდნობა მტკიცე თეორიულ საფუძველს.
- გზავნილები დგება საფუძვლიან თვისებრივ კვლევაზე დაყრდნობით. ეს ნიშნავს კამპანიის დაწყებამდე გზავნილების, მასალისა და მედიაპლატფორმის დატესტვას.
- თუ შესაძლებელია, მედიაკამპანიები ჩაქსოვილი უნდა იქნას ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სხვა, არსებული ჩარევების (შინ, სკოლაში თუ თემში) უფრო ფართო სტრატეგიაში. მრავალკომპონენტური პრევენციული ძალისხმევა უფრო შედეგიანია.
- კამპანია ახერხებს სამიზნე ჯგუფზე საჭირო დოზით ზემოქმედებას დროის საჭირო პერიოდის განმავლობაში.
- წარმატებული მედიაკამპანიები სისტემატურ შეფასებას ექვემდებარება.
- ბავშვებისთვის გამიზნული პრევენციული კამპანიები უნდა იყოს მიმართული მშობლებზე (გავისხენოთ ორსაფეხურიანი კომუნიკაციის მოდელი).
- კამპანიები მიზნად ისახავს, შეცვალოს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული კულტურული ნორმები და/ან გააცნოს აუდიტორიას ნივთიერებების მოხმარების შედეგები და/ან შესთავაზოს

ნივთიერებების მოხმარებაზე უარის თქმის სტრატეგიები.

ასევე, არსებობს კვლევა და მტკიცებულებები მედიაკამპანიის წარმატებლობის ფაქტორებზე:

- კამპანიები არ არის ფოკუსირებული ქცევის განმსაზღვრელ ყველაზე რელევანტურ ასპექტზე. ადამიანებს მოუწოდო, „უბრალოდ, უარი თქვან“ ან ეცადო მათ დაშინებას – არცთუ ისე ქმედითი გზაა. ნივთიერებების მოხმარება სარისკო ქცევაა და ყველა მომხმარებელი გარკვეული ზიანის რისკის წინაშე დგება, მაგრამ ისეთი უკიდურესი შედეგები, როგორცაა სიკვდილი, დასახინება და ზედოზირება ძალიან იშვიათად დგება. ამიტომ, თუ აუდიტორიის წევრები იცნობენ ადამიანებს, რომლებიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს მოიხმარენ ისე, რომ არ უვლინდებათ მედიაკამპანიებში აღწერილი სერიოზული მძიმე შედეგები, მაშინ კამპანია სანდოობას კარგავს და ნაკლებად სავარაუდოა, დარწმუნების მცდელობა წარმატებული იყოს.
- მავნე გავლენა „გაბუქებულია“. ახალგაზრდების უმრავლესობას არ სჯერა, რომ ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების მქონე ადამიანების საზარელი სურათები სინამდვილეს შეესაბამება, რადგან ასეთი შედეგები იშვიათობაა. ასეთი წარდგენა, როგორც წესი, გადაჭარბებულია და შეიძლება, სიკეთის მაგივრად ზიანი მოიტანოს. ასეთი გზავნილები ძირითადად ყურადღებას ამახვილებს ნეგატივზე ისე, რომ არ იძლევა რჩევას, როგორ უნდა მოვიქცეთ არასასურველი შედეგების თავიდან ასარიდებლად. ამის გამო, სამიზნე აუდიტორიამ შეიძლება უყურადღებოდ დატოვოს უფრო სასარგებლო მომდევნო რჩევები. ადამიანების დაფრთხობის მცდელობას ძალიან ფრთხილად უნდა მოვეკიდოთ.
- კომუნიკაციის კვლევის შედეგები გვაუწყებს, რომ გზავნილები, რომელიც სამიზნე ჯგუფებში ზედმეტად ძლიერ შიშს აღძრავს, მის წევრებს უბიძგებს, იზრუნონ შიშის გრძნობის გაქრობაზე და არა იმ ქცევის შესახებ, რომლის შესახებაც აფრთხილებენ და რომლის შედეგებიც აშინებენ. ამან

შეიძლება გამოიწვიოს ის, რომ მიმღებებმა უგულვებელყონ გზავნილი და ჩაერთონ სახიფათო ქცევაში იმის დასამტკიცებლად, რომ ისინი „აკონტროლებენ“ ამ ქცევას და არაფერიც არ დაუშავდებათ. შესაძლოა ვცადოთ სამიზნე ჯგუფებში შიშისა და ზიანის მოლოდინის აღძვრა, მაგრამ მხოლოდ იმ დონემდე, რომელიც მათ უბიძგებს, შეცვალონ ქცევა ან მოიძიონ დამატებითი მხარდაჭერა.

კვლევა გვეუბნება, რომ წარმატებული კამპანიები შეიცავს „ეფექტურობის გზავნილებს“, რომელიც იძლევა პრაქტიკულ და შესაფერის ინფორმაციას რომ გააუმჯობესოს თვითეფექტურობა და პასუხის ეფექტურობა. თვითეფექტურობა გულისხმობს, რომ ინდივიდს ექმნება რწმენა, რომ მას შეუძლია რეკომენდებული ქმედების შესრულება; ხოლო პასუხის ეფექტურობა გულისხმობს რწმენას, რომ რეკომენდებული ქმედება სასურველ შედეგს მოიტანს.

თუ ზემოთ აღწერილ უშედეგო (ან დამაზიანებელ) კამპანიებს მაინც აქვს რამე გავლენა, ის, ჩვეულებრივ, არის მოკლევადიანი ეფექტი აუდიტორიის იმ წევრებზე, რომლებსაც უკვე გადაწყვეტილი ჰქონდათ, არ მოეხმარათ ნივთიერებები. თუმცა, შესაძლოა, გზავნილებზე ამ ადამიანებმაც კი წინასწარ გაუთვალისწინებელი რეაქცია გამოავლინონ. სწორედ ამიტომ, საერთოდ არაფრის კეთებაც კი სჯობს პრევენციის „როგორღაც (არაპროფესიონალურად) კეთებას“ (Barden and Tormala, 2014; Clarkson et al., 2008; Clarkson et al., 2013; Green and Witte, 2006). ამიტომაც კამპანიისა და გზავნილების დაგეგმვა ასე მნიშვნელოვანი პრევენციის მედიაკამპანიებში და ამიტომაც აუცილებელი, წინასწარ გამოიცადოს ყველანაირი გზავნილი დიდი სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებზე, რომ დავრწმუნდეთ, რომ ისინი სასურველ შედეგს გამოიღებენ.

მედიაწიგნიერების მნიშვნელობა:

სოციალური მედიის გაჩენამ და ტელეპროგრამებისა და მათი ყურების დროის, არხის,

შინაარსის სურვილისამებრ შერჩევის შესაძლებლობამ შეცვალა ადამიანების მიერ მედიის მოხმარების წესი. აუდიტორია აღარ არის ცალმხრივ ურთიერთობაში ჩაბმული პასიური მიმღები, და ამიტომ „[საინფორმაციო მასალისა და მედიის] არჩევანზე პასუხისმგებლობა და ეთიკური ასპექტები გადანაწილდა ინდივიდუალურ მოქალაქესა და მომხმარებელზეც, რომელსაც ამაში მედიაწიგნიერება ეხმარება“ (O’Neill, 2008, გვ. 13). ბერგსმა და კარნი (Bergsma and Carney, 2008) დასძენენ, რომ „მედიაწიგნიერება ბოლო 20 წელიწადში გაჩნდა, როგორც ცენზურის (ანუ „არაჯანსაღი“ პროგრამების რეგულირების) ან მედიის გამოყენების შემზღვეველი სხვა მეთოდების იმედისმომცემი ალტერნატივა“ (გვ. 523). განწყობებსა და ქცევებზე მედიის გავლენის შესახებ მსჯელობისას თითქმის ყველა წყარო აღიარებს მედიაწიგნიერებისა და მედიაგანათლების აუცილებლობას. სერიოზული განსხვავება, შესაძლოა, შეგვხვდეს მხოლოდ შეხედულებებში, თუ როგორი უნდა იყოს მედიაგანათლების ფორმა და შინაარსი.

ბერგსმასა და კარნის (2008) განმარტებით, მედიაწიგნიერება არის „უნარი, მოიხმარო, გაანალიზო, შეაფასო და შექმნა სხვადასხვა ფორმის მედია“ (გვ. 523). ამერიკის შეერთებულ შტატებში მედიაწიგნიერების ეროვნული ასოციაცია (NAMLE, 2010) გვთავაზობს მედიაწიგნიერების ზოგიერთ ძირითად პრინციპს:

- მედიაწიგნიერება ჩვენგან მოითხოვს, აქტიურად გამოვიძიოთ და კრიტიკულად გავანალიზოთ მიღებული და ჩვენ მიერ შექმნილი გზავნილები.
- მედიაწიგნიერება განავრცობს წიგნიერების ცნებას (ანუ წერა-კითხვის ცოდნას) და მოიცავს მედიის ყველა ფორმას.
- მედიაწიგნიერების შესწავლა უვითარებს და უძლიერებს უნარებს ყველა ასაკის მოსწავლეს. წერილობითი წიგნიერების მსგავსად, ეს უნარიც მოითხოვს ინტეგრირებულ, ინტერაქტიულ და განმეორებად ვარჯიშს.
- მედიაწიგნიერებაში განათლება აყალიბებს ინფორმირებულ, დაფიქრებულ და პროცესებში ჩართულ მონაწილეებს, რაც სასიცოცხლოდ ესაჭიროება დემოკრატიულ საზოგადოებას.

- მედიაწიგნიერება აღიარებს, რომ მედია-კულტურის ნაწილია და სოციალიზაციის ფაქტორად გვევლინება.
- მედიაწიგნიერება გვიდასტურებს, რომ ადამიანები თავიანთ პიროვნულ უნარებს, შეხედულებებსა და გამოცდილებას იყენებენ მედიაგზავნილებიდან საკუთრივ მათი, ინდივიდუალური მნიშვნელობის გამოსატანად.

დღეისათვის შემუშავებულია შინაარსის, ცნებებისა და უნარების სწავლების საუკეთესო პრაქტიკები. NAMLE გვაცნობს ამერიკის შეერთებულ შტატებში მედიაწიგნიერების დასანერგი ჩარევებისა და მედიაწიგნიერების სწავლების განვითარების რამდენიმე სასარგებლო კონცეფციას და უნარს, რომელიც რელევანტურია ევროპისა და სხვა რეგიონებისთვისაც.

- ყველა მედიაგზავნილი „შეთხზულია.“ ჩარევები სამიზნე აუდიტორიას ასწავლის, თუ როგორ განსხვავდება მედია სინამდვილისგან; აფასებს, რა არის ნაჩვენები და ადარებს, როგორია შესაბამისი რეალური ცხოვრების შთაბეჭდილება, ან აფასებს მედიაგზავნილების შემქმნელების/შექმნის მოტივებს.
- მედიაგზავნილები იქმნება შემოქმედებითი ენის გამოყენებით, რომელსაც თავისი წესები აქვს. ჩარევები სამიზნე აუდიტორიას ასწავლის, როგორ ამოიცნოს ის ტექნიკები, რომელიც გამოიყენება რეკლამირების ან მედიაგზავნილების შემუშავება-შექმნის დროს.
- სხვადასხვა ადამიანი ერთსა და იმავე გზავნილს სხვადასხვანაირად აღიქვამს. კვლევებით შეისწავლეს, თუ როგორ მოქმედებს მედია ადამიანებზე, რა შეიძლება ადამიანებმა გააკეთონ მედიის არასასურველი გავლენის თავიდან ასაცილებლად და/ან რა შეიძლება მოიმოქმედონ მედიის შესაცვლელად.
- მედიას თავისი ღირებულებები და თვალსაზრისები აქვს. ჩარევები სამიზნე აუდიტორიას ასწავლის, როგორ იცნონ სტერეოტიპები, მითები, მიკერძოებები, ღირებულებები, ცხოვრების ნირი და/ან თვალსაზრისები, რომელიც ღიად ან ფა-

რულად არის მოწოდებული მედიაგზავნილებში.

- მედიაგზავნილების უმეტესობა შექმნილია სარგებლის და/ან ძალაუფლების მისაღებად. მედიაწიგნიერების ჩარევები სამიზნე აუდიტორიას ასწავლის რეკლამირების თუ მარკეტინგული სტრატეგიების მიმართ სკეფსის ან კონტრეკლამის შექმნას.

როგორც ამ კურიკულუმში განხილული სხვა პრევენციული მიდგომების შემთხვევაში, მედიაწიგნიერების შესწავლაც აქტუალურია ყველა ასაკობრივ ჯგუფში და სხვადასხვა გარემოსთვის. მაგალითად, ახალგაზრდებმა ხშირად მეტი იციან ონლაინ მედიატექნოლოგიების შესახებ, ვიდრე უფროსი თაობის წარმომადგენლებმა, მაგრამ ეს თავისთავად არ გულისხმობს, რომ მათ განვითარებული ექნებათ მედიაწიგნიერების უნარები, რაც მედიის მიერ ნივთიერებების წარმოჩენისას გეზის პოვნაში, ამ მოვლენის შეფასებასა და გაგებაში დაეხმარებათ.

ასევე, უფროს თაობას იქნებ კიდევაც შეეძლოს მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანა ახალგაზრდების ონლაინ უსაფრთხოების უზრუნველყოფაში, მაგრამ მათ აქვთ შეგრძნება, რომ გაძევებული არიან ახალგაზრდებზე ორიენტირებული ტექნოლოგიებიდან და პლატფორმებიდან. თაობებს შორის ციფრული კავშირების განვითარების ხელშეწყობა შესაძლოა ამ უნარების ურთიერთგაზიარების ერთ-ერთი საშუალება იყოს.

როგორ გამოვიყენოთ მედია პრევენციულ გეგმაში?

როდესაც პრევენციულ მუშაობაში მედიას ვიყენებთ, არ უნდა დაგვაფიქვდეს რამდენიმე არსებითი პრინციპი. ერთ-ერთ მაგალითად შეიძლება დავასახელოთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის განკუთვნილი, მედიასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო მითითებები ღამის ცხოვრების თემაზე, რომელიც Club Health-ის ქსელმა გამოაქვეყნა.¹ მათში აღწერილია მნიშვნელოვანი საკითხები,

1 http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/Media_influence_guidelines.pdf. მეტი ინფორმა-

რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია მასმედიაში გამოჩენისას და იძლევა რჩევებს, როგორ გახადო გზავნილის სამიზნედ ღამის ცხოვრებაში ჩართული ადამიანები. ამ მითითებებში ასევე მოყვანილია საინტერესო მაგალითები და რეკომენდაციები, რომელიც დაგეხმარებათ, უფრო ღრმად გაერკვეთ, როგორ გამოიყენოთ მედია პრევენციაში, და შესაძლოა, ზოგადად მედიასთან თანამშრომლობის სტიმულად იქცეს.

Club Health იძლევა რჩევებს, რომელიც პრევენციის სპეციალისტებს მასმედიასთან საქმიანი ურთიერთობისას გამოადგებათ.

- დაადგინეთ მკაფიო პრიორიტეტები თქვენს მიზნებში, ამისათვის აირჩიეთ, რა უფრო გამოგადგებათ: ვიწრო მედიასაქმიანობა თუ უფრო ფართო საზოგადოებრივი დებატები და საჯაროობა.
- კომუნიკაციაში წინასწარ განჭვრიტეთ, ან მასში ჩართეთ განსხვავებული მოსაზრებები. განსხვავებული ხედვები მნიშვნელოვანია პოლიტიკის განსაზღვრის თუ ცვლილებისთვის.
- გააცნობიერეთ, რომ ღამის ცხოვრებაში უსაფრთხოება და სამართლებრივი მხარე მნიშვნელოვანია, მაგრამ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ასპექტი არანაკლებ საყურადღებოა და ის ყოველთვის უნდა იყოს წარმოდგენილი და წინ წამოწეული.
- შეადგინეთ კარგი, მარტივად აღსაქმელი პრესრელიზი,
 - დაწერეთ მოკლე (ერთგვერდიანი) და კონკრეტული პრესრელიზი, რომელიც შეიცავს ერთ ძირითად გზავნილს. თუ საჭიროა, გამოეცით ერთზე მეტი პრესრელიზი.
 - პრესრელიზი უნდა იყოს მარტივი – არ არის საჭირო ზედსართავების, პროფესიული ჟარგონის ან სპეციალური ტექნიკური ტერმინების ქარბად გამოყენება. აზრი მარტივად უნდა იყოს გადმოცემული.
 - ხუთი კლასიკური შეკითხვიდან (ვინ, რა, როდის, სად და რატომ) სამს მაინც სათა-

- ურშივე გაეცით პასუხი.
- თუ შესაძლებელია, გამოიყენეთ ციტატები და სტატისტიკა.
- მიაწოდეთ ძირითადი ინფორმაცია ორგანიზაციაზე, რომელმაც მოამზადა პრესრელიზი და დაურთეთ საკონტაქტო ინფორმაცია.
- დაურთეთ დამატებითი ინსტრუმენტებისა და რესურსების ბმულები.
- გამზადებული გქონდეთ თქვენი კომპეტენციების აღწერა და, შესაძლოა, მოკლე ბიოგრაფიაც.
- გაავრცელეთ პრესრელიზი ონლაინ და თვალყური ადევნეთ მას. ტრადიციული მედია სულ უფრო ხშირად იყენებს ონლაინ ამბებს და უფრო ფართოდ ავრცელებს მათ.
- გამოყავით ადამიანი, რომელიც ორგანიზაციის სახელით ილაპარაკებს. ის უნდა იყოს სანდო პირი ღამის ცხოვრების მიმდევარი ახალგაზრდობისთვის და მისაღები იყოს ადგილობრივი და ეროვნული მედიაექსპორტისთვის.
- ყველა ტექსტი, რომელსაც ინტერნეტით გაავრცელებთ, მოკლე და მარტივად გასაგები უნდა იყოს.
- თვალი მიადევნეთ და არ ჩამორჩეთ ღამის ცხოვრების ტენდენციებს, რათა თქვენი გზავნილები აქტუალური იყოს და მოძველებული არ აღმოჩნდეს.
- გაითვალისწინეთ, რომ ამბებზე მონადირე ჟურნალისტებმა შესაძლოა სენსაციად აიტაცონ თქვენ მიერ გამოქვეყნებული ნებისმიერი ინფორმაცია, რამაც შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს ღამის ცხოვრების მონაწილეებზე.
- პატივი ეცით ჟურნალისტის დამოუკიდებლობას, მაგრამ, თუ შესაძლებელია, სთხოვეთ, მოგცენ შესაძლებლობა, გამოქვეყნებამდე გადახედოთ ყველა სტატიას, რომელიც თქვენს მედიაექტივობას ეხება. კარგი იქნება, დარწმუნდეთ, რომ თქვენი ნათქვამი შეცდომით არ არის გადმოცემული ან თქვენი სიტყვები თუ პრესრელიზი კონტექსტიდან არ არის ამოგლეჯილი.

ამ რჩევების გათვალისწინებით თქვენ შეძლებთ, სასიკეთო გავლენა მოახდინოთ სა-

ციის მისაღებად ეწვიეთ Club Health-ის ვებსაიტს: www.club-health.eu

ჯარო მსჯელობაზე და/ან შეხედულებებზე ნივთიერებების მოხმარების ან მისი პრევენციის შესახებ. ამ შემთხვევაში თქვენ გექნებათ სამიზნე აუდიტორიის ფართო მოცვა ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სრულმასშტაბიანი კამპანიის გაშლის გარეშე.

9

| სარჩევი

139 | განმარტებები

140 | მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამები

144 | ეფექტიანი სათემო გუნდის შეკვრა



თავი 9

თემზე დაფუძნებული პრევენცია

იმისათვის, რომ ფართო საზოგადოებას მივწვდეთ და გავლენა მოვახდინოთ საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე, ჩარევა უნდა შეეხოს პოპულაციის დიდ ნაწილს და, ამასთან, უნდა მისწვდეს ძნელად ხელმისაწვდომ მოწყვლად ჯგუფებსაც. ამისთვის აუცილებელია მრავალი პრევენციული ჩარევის ჩატარება.

მიუხედავად იმისა, ერთი პრევენციული ჩარევა ტარდება თუ მრავალი, საჭიროა გვეოდეს განხორციელების სისტემა და შესაბამისი ინფრასტრუქტურა. თანმიმდევრული სისტემური მიდგომა უზრუნველყოფს საზოგადოების მხრიდან მხარდაჭერას, მთელ მოსახლეობაზე ოპტიმალური გავლენის მიღწევას და მუშაობის ხარისხს.

უაღრესად მნიშვნელოვანია, თემის დაინტერესებული სუბიექტები ჯეროვნად აფასებდნენ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრევენციას. ალბათობა იმისა, რომ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები სასიკეთო გავლენას მოახდენს სამიზნე აუდიტორიაზე, მაღალია. სისტემური მიდგომა და მტკიცებულებითი ჩარევების გამოყენება იძლევა საშუალებას, რომ სათემო დონეზე დაინერგოს პრევენციის თანმიმდევრული პრაქტიკა და ასევე, ადრეული მკურნალობის მომსახურება. ეს ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მთლიანად თემისთვის, მისი მოწყვლადი ჯგუფები, ოჯახებისა და ცალკეული ინდივიდებისთვის.

ამ თავში განმარტებულია ის საბაზო კონცეფტები, რაც დაგვეხმარება გავიგოთ, თუ როგორ უნდა დავნერგოთ პრევენციის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სისტემა, რომელიც გააერთიანებს სხვადასხვა მოთამაშეს, დაინტერესებულ სუბიექტსა და ხელმისაწვდომ რესურსებს.

საილუსტრაციოდ წარმოგიდგინთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ რამდენიმე ჩარევას: პროექტი „სტოკჰოლმი ნარკოტიკების წინააღმდეგ“ (STAD) Project Northland, სკოლა-თემი-უ-

ნივერსიტეტი პარტნიორობის ხელშეწყობა მედეგობის გასაძლიერებლად (Promoting School-Community-University Partnerships to Enhance Resilience, PROSPER) და „თემი, რომელიც ზრუნავს“ (CTC).

განმარტება

ამ კურიკულუმში „თემს“ განვიხილავთ ადგილად, სადაც შესაძლებელია შედეგიანი პრევენციული სისტემების შემუშავება და განხორციელება. პრევენციის პროფესიონალთა უმრავლესობა თემის ამა თუ იმ დონეზე მუშაობს. ეს შეიძლება სწვდებოდეს ფართო საზოგადოებას, რომელიც მოიცავს მაკროდონის გარემოს – მაგალითად, ასეთია რეგიონული შერჩევითი ჩარევები, რომელიც მიგრაციული ისტორიის მქონე ადამიანებზეა მიმართული – და, ასევე, ბევრ მიკროდონის გარემოს, ვთქვათ, ახალგაზრდულ ორგანიზაციებსა და სპორტულ კლუბებს.

სმოლი და საპლი (Small and Supple, 1998) ერთმანეთისგან განასხვავებენ სამეზობლოსა და თემს. „სამეზობლოდ“ ისინი მიიჩნევენ ფიზიკურ ადგილს, რომელიც ხშირად სოციალურად შეთანხმებული საზღვრებითაა გამოყოფილი. ეს საზღვრები, შესაძლოა, უკავშირდებოდეს საზოგადოებრივ-ეკონომიკურ სტატუსს ან ფიზიკურ სიახლოვეს. სამეზობლოსგან განსხვავებით, თემს განსაზღვრავს და აერთიანებს არა იმდენად ფიზიკური საზღვრები, არამედ ისეთი ფსიქოლოგიური რესურსები, როგორცაა ერთიანობის განცდა, იდენტობა და ნდობა.

მრავალკომპონენტიანი ინიციატივები, როგორც წესი, წარმოადგენს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევებისა და პოლიტიკების კომბინაციას, თემის წევრებზე გავლენის მოსახდენად (დიაგრამა 29). კომპონენტები შეიძლება მოიცავდეს პრევენციულ ჩარევებსა და პოლიტიკას, რომელიც ხორციელდება სკოლისა და ღამის ცხოვრების სხვადასხვა გარემოში,

ან მშობლებისა და ოჯახების საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე მიმართულ ღონისძიებებს. აქ მედია ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია, რომელიც ხელს უწყობს პრევენციას პრევენციული გზავნილების გავრცელებისა და პრევენციის ეფექტების გაძლიერების გზით. მულტიკომპონენტურ მიდგომებში მნიშვნელოვანია შედეგიანი ჩარევებისა და პოლიტიკების გამოყენება. სხვადასხვა გარემოში, სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფისთვის პრევენციის სხვადასხვა ფორმატისა და მეთოდის თანმიმდევრული კომბინირებული გამოყენება პრევენციას მძლავრ იარაღად აქცევს.

დიაგრამა 29 მრავალკომპონენტური ინიციატივები თემისთვის



პრევენციის დაგეგმვისას უნდა გავითვალისწინოთ როგორც მიკრო-, ასევე მაკრო-გარემოში ცვლილებების განხორციელების აუცილებლობა. დღესდღეობით, უმრავლეს შემთხვევაში, მხოლოდ ერთი ან ორი პრევენციული ჩარევა თუ პოლიტიკა ხორციელდება, ან მიკრო-, ან მაკროგარემოში, რაც არ არის საკმარისი. ამის საწინააღმდეგოდ, საჭიროა მრავალმხრივი/მრავალკომპონენტური მიდგომები, რომელიც ოჯახთან, სკოლასთან, სამსახურთან ან საზოგადოებასთან დაკავშირებულ გავლენებზე იმუშავებს. ამგვარი სისტემური ჩარევები აქვეითებს რისკის ფაქტორებს, აძლიერებს დამცავ ფაქტორებს და უფრო მაღალია ალბათობა, რომ ჩარევა შედეგიანი იქნება. ისინი რეალურად დაეხმარა მოზარდებსა და

ზრდასრულებს, არ ჩაებან ნივთიერებების მოხმარების თუ სხვა საზიანო ქცევებში.

მაგალითად, პროგრამა „ფონოგრამის გარეშე“, რომელიც ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სასკოლო ჩარევაა, გამიზნულია ნივთიერებების მოხმარების შესამცირებლად 11-14 წლის მოზარდებში. მოსალოდნელია, რომ მას ექნება დადებითი გავლენა, თუ ის ხარისხიანად (სიზუსტის დაცვით) მიეწოდება ახალგაზრდებს მათი ცხოვრების იმ პერიოდში, როდესაც სავარაუდოა მათ მიერ ნივთიერებების მოხმარების დაწყება. ეს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევა ტარდება სკოლაში; შესაბამისად, მუშაობს ერთდროულად მიკროდონის ორი გარემოს – სკოლისა და თანატოლების – გავლენებთან გამკლავებაზე. თუ ამ პროგრამის განხორციელებას შევუთავსებთ იმავე ასაკობრივი ჯგუფზე მიმართულ ოჯახზე ფოკუსირებულ, მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ დროულ ჩარევას, როგორცაა, მაგ., EFFEKT, პოზიტიური შედეგები შესაძლოა, გაიზარდოს. ეს ორი პროგრამა ერთად, ბავშვის განვითარების შესაბამის საფეხურზე, მასზე მოქმედი ფაქტორების უფრო ფართო სპექტრს ფარავს (სკოლა, თანატოლები და ოჯახი).

ორივე ეს ჩარევა შესაძლოა, კიდევ უფრო შედეგიანი გახდეს მოქმედი პოლიტიკის (მაკროდონე) შესაბამისი ცვლილებების შემთხვევაში (იხ. თავი 7). ჩარევების ერთდროულად განხორციელებით როგორც მიკრო, ასევე მაკროდონეზე, შესაძლებელი ხდება ამ ჩარევების შედეგიანობის გაძლიერება. მაგალითად, თანატოლების გავლენაზე ფოკუსირებული მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების ეფექტი, შესაძლოა, გაძლიერდეს ერთდროულად გარემოზე მიმართული სტრატეგიების ამოქმედებით. გარემოზე მიმართული ეს სტრატეგიები შესაძლოა იყოს: სკოლის პრევენციის პოლიტიკა; ან, ადგილობრივი მუნიციპალური სტრატეგიები, რომელიც აძლიერებს განწყობებს, რომელთა თანახმად, ნივთიერებების მოხმარება არ არის ნორმატიული ქცევა; ან, ცვლის ახალგაზრდების შეხედულებებს და ამცირებს მათში ნივთიერებების მოხმარების განზრახვას.

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამები

ჩარევებმა, რომელიც ქვემოთ გვაქვს აღწე-

რილი, დამაიმედებელი შედეგები აჩვენა ამერიკის შეერთებულ შტატებსა და სხვადასხვა ევროპულ ქვეყანაში ჩატარებულ რამდენიმე კვლევაში. იმედია, ეს მაგალითები მოგცემთ სტიმულს, მოიძიოთ თქვენი კონტექსტისთვის შესაფერისი ჩარევები. ქვემოთ განვიხილავთ რამდენიმე პროგრამას: Project Northland; STAD; „თემი, რომელიც ზრუნავს“ (CTC) და PROSPER.

Project Northland არის პრევენციის უნივერსალური პროგრამა 12-18 წლის ახალგაზრდებისთვის და გამიზნულია მრავალ სხვადასხვა გარემოში გამოსაყენებლად. პროგრამა ადაპტირდა და შეფასდა ხორვატიაში. Project Northland ჩარევას ახორციელებს სხვადასხვა დონეზე და ცდილობს, მოსწავლეებს განუვითაროს უნარები, რომელიც მათ დაეხმარება, ეფექტურად გაუმკლავდნენ იმ სოციალურ წნეხს, რომელიც უბიძგებს დაღვევისკენ. ამავე დროს, პროგრამა მიმართულია ახალგაზრდების სოციალური გარემოს (მშობლები, თანატოლები, სკოლა და თემი) ტრანსფორმაციაზე. ჩარევის მთავარი კომპონენტებია: საკლასო კურიკულუმი, თანატოლთა ლიდერობა, ახალგაზრდების კლასგარეშე აქტივობები, მშობელთა ჩართვის პროგრამები და სათემო აქტივიზმი. Project Northland-ს Xchange-ში მინიჭებული აქვს რეიტინგი „სავარაუდოდ, სარგებლის მომტანი“; რაც ნიშნავს, რომ პროგრამის შედეგია ნობაში დასარწმუნებლად საჭიროა შემდგომი კვლევა.

STAD არის მრავალკომპონენტიანი, თემზე დაფუძნებული ჩარევა ღამის ცხოვრებასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა გარემოში. თავდაპირველად შემუშავდა და განხორციელდა შვედეთში, ამჟამად ადაპტირდება კიდევ ექვს ევროპულ ქვეყანაში,¹ რათა მოერგოს ღამის ცხოვრების განსხვავებულ პირობებს – მაგალითად, დიდ ფესტივალებს, რომელიც უფრო ხშირად სამხრეთ ევროპაში ტარდება.

STAD-ის თავდაპირველი ვერსია შედგება სამი ძირითადი სტრატეგიული მიმართულებისგან, რომელიც ქვემოთ არის მოხაზული:

- თემის მობილიზება: კომიტეტის შექმნა თემში გაცნობიერებულობის ასამაღლებლად და ცოდნის გაღრმავება ალკოჰოლის მოხმა-

რებასთან დაკავშირებული ზიანის შესახებ. კომიტეტში შედიან მნიშვნელოვანი დაინტერესებული მხარეები თემიდან, როგორც არიან ადგილობრივი პოლიცია, ადგილობრივი საბჭო, ლიცენზიების გამცემი ორგანო, ლიცენზირებული დაწესებულებების მფლობელები, ჯანდაცვის ოფიციალური წარმომადგენლები და ლიცენზირებული სივრცეებისა და მათი პერსონალის პროფკავშირები. კომიტეტი ასრულებს მრჩეველთა ჯგუფის როლს; რეგულარულად იკრიბება ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული საკითხების განსახილველად და პოლიტიკის გაუმჯობესებასა და განვითარებაზე მსჯელობისთვის.

- სასმლით პასუხისმგებლობიანი მომსახურების ტრენინგი: სასმლით პასუხისმგებლობიანი მომსახურების პროგრამების განხორციელება.
- აღსრულება: ლიცენზიების გამცემი ორგანოსა და ადგილობრივი პოლიციის მჭიდრო თანამშრომლობა, რათა იმსჯელონ მეთოდებზე, უკეთ როგორ რეგულირდებოდეს და აღსრულდებოდეს დადგენილი კანონები და უზრუნველყოფილი იქნეს იმ პერსონალის ტრენინგი, ვინც მომხმარებლებს ემსახურება ალკოჰოლური სასმლის გაყიდვით. როგორც პროექტ STAD-ის ნაწილი, ლიცენზიების გამცემი ორგანო წერილებს უგზავნის ლიცენზირებულ დაწესებულებებს და აცხობინებს მათ დაწესებულებაში კლიენტებისთვის ალკოჰოლის ჭარბად მიყიდვის ყველა აღრიცხული შემთხვევის შესახებ (ძირითადად პოლიციის ანგარიშებზე დაყრდნობით).

თემში მთლიანი პრევენციული სისტემის შექმნის კიდევ ერთი გზაა „თემი, რომელიც ზრუნავს“ – თემზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევების პაკეტი. მისი ზოგადი დეტალები აქ არის გადმოცემული, თუმცა, სასურველია, მეტი შეიტყოთ ამ პრევენციული ინსტრუმენტის თაობაზე ვებგვერდზე „თემი, რომელიც ზრუნავს“² რადგან მისი განხორციელება სხვადასხვა სოციალურ, რეგიონულ და ეროვნულ კონტექსტში განსხვავებული იქნება.

„თემი, რომელიც ზრუნავს“ არის ერთგვარი ჩარჩო, რომელიც იყენებს ადგილობრივი გამოკითხვებით მიღებულ და საარქივო მონაცემებს,

1 <http://stadineurope.eu/for-who/european-level/>

2 <https://www.communitiesthatcare.net/>

რათა დაეხმაროს კონკრეტულ თემს, რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე დაყრდნობით, გამოავლინოს და პრიორიტეტების მიხედვით დააგოს საჭიროებები და განსაზღვროს ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების სტრატეგიები. საჭიროებათა პრიორიტეტების განსაზღვრისა და სამიზნე აუდიტორიის გამოყოფის მერე, ამ მიზნისთვის შექმნილი სათემო კოალიცია ირჩევს და ახორციელებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ჩარევებს საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. „თემი, რომელიც ზრუნავს“ ჯერჯერობით Xchange-ში შეტანილი არ არის, მაგრამ Blueprints რეესტრი მას ანიჭებს „იმედისმომცემის“ რეიტინგს, რაც ნიშნავს, რომ მას ეფექტიანობის კარგი მტკიცებულება აქვს.

ეს ინიციატივა ხუთი ძირითადი კომპონენტისგან შედგება (დიაგრამა 30):

დიაგრამა 30 თემი, რომელიც ზრუნავს



- დაწყება – თემის მზაობის შეფასება;
- ორგანიზება – ძირითადი დაინტერესებული მხარეების ჩართვა და მათ წარმომადგენელთა კოალიციის შექმნა „თემი, რომელიც ზრუნავს“ სტრატეგიის განსასაზღვრად და შესაბამისი საქმიანობების მეთვალყურეობისთვის;
- თემის პროფილის დადგენა – ეპიდემიოლოგიური მონაცემების გამოყენება რისკისა და დამცავი ფაქტორების განსასაზღვრად;
- გეგმის შედგენა – თემის პროფილის გამოყენება მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარე-

ვების შესარჩევად. ამისთვის, უნდა გადაიხედოს ნუსხა (მაგ., Xchange), სადაც აღწერილია მტკიცებულებითი ჩარევები, რომელიც მიმართულია რისკფაქტორების შემცირებასა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე ინდივიდის, ოჯახის, სკოლის, თემის დონეზე, და შეირჩეს კონტექსტის შესაბამისი ჩარევების ნაკრები.

- ჩარევის განხორციელება სიზუსტის დაცვით და განხორციელების რეგულარულად შეფასება; შეფასების მონაცემების გამოყენება ჩარევის დასახვეწად.

მკვლევრებმა დაადგინეს, რომ აშშ-ში ამგვარი პროგრამის განხორციელება დადებითად ცვლიდა ახალგაზრდათა ცხოვრებას; სხვა დადებით ცვლილებებთან ერთად, მნიშვნელოვნად მცირდებოდა ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარების დაწყების მაჩვენებლები, დელიქვენტური ქცევა და ძალადობა. საკონტროლო თემ(ებ)თან შედარებით, „მზრუნველ“ თემში მნიშვნელოვნად უმჯობესდებოდა შესაბამისი დამცავი ფაქტორები ახალგაზრდებისთვის.

თავდაპირველ კვლევის თანახმად, ეს შემცირება შენარჩუნებული იყო 4 წლის განმავლობაში; დელიქვენტურ ქცევებში მნიშვნელოვანი განსხვავება 19 წლის ასაკამდე შენარჩუნდა.

ამ მოდელიდან გამომდინარე, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ხარისხიანი ტრენინგისა და ტექნიკური დახმარების პირობებში, „თემი, რომელიც ზრუნავს“ ფარგლებში შექმნილ კოალიციებს შეუძლიათ, განვითარდნენ და პრევენციის მეცნიერულად დასაბუთებული დაგეგმვის უნარი შეიძინონ. ამას მოსდევს სისტემის ტრანსფორმაცია.

როგორც წესი, თემს ცვლილებათა გეგმის შესამუშავებლად ერთი წლიდან 18 თვემდე დროის პერიოდი ესაჭიროება. მას მერე, რაც დაგეგმვა დასრულებულია, თემს შეუძლია, პრიორიტეტად დასახულ რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე სამუშაოდ პრევენციის ეფექტიანი პროგრამები და პოლიტიკა განახორციელოს. ეს 2-4 წელიწადში მოგვცემს რისკფაქტორების შემცირებისა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერების გაზომვად ეფექტს.

PROSPER არის თემზე დაფუძნებული კიდევ ერთი ჩარევა, რომელსაც Blueprints-ში „იმედისმომცემის“ რეიტინგი აქვს. მიმწოდებელი გუნდის მთავარი ამოცანაა, მდგრადად და ხარისხიანად განახორციელოს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საოჯახო და სასკოლო ჩარევები, რომლებიც შერჩეულია იმ პროგრამების ნუსხიდან, რომელიც PROSPER-ზე მომუშავე მეცნიერების მიერ არის შესწავლილი.

არჩევანს და მხოლოდ უმაღლესი ხარისხის პროგრამებს უწევენ რეკომენდაციას. ასევე, ისინი უწყვეტად მიმოიხილავენ ლიტერატურას (ახალ კვლევებს), რათა დარწმუნდნენ, რომ ის უმაღლესი ხარისხის პროგრამები, რომელიც შეირჩა განსახორციელებლად, საუკეთესოა მოცემული სამიზნე ჯგუფისთვის. გარდა ამისა, ისინი მუშაობენ იმის უზრუნველსაყოფად, რომ განხორციელების პროცესს თან ახლდეს

დიაგრამა 31 PROSPER-ის ლოგიკური მოდელი



PROSPER-ის მეცნიერები გვაშვებენ საკუთარ კომპეტენციას თემისთვის განკუთვნილი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების შესარჩევად. კერძოდ, ისინი ავიწროვებენ

კვლევა და შედეგების შეფასება. ქვემოთ მოცემული ლოგიკური მოდელი გვაძლევს მაგალითს, თუ როგორ შეიძლება

PROSPER დაიგეგმოს და განხორციელდეს, და რა შედეგებს შეიძლება, ელოდეს თემი მისი განხორციელების საფუძველზე (დიაგრამა 31).

გუნდის მიზნების მისაღწევად და ამ მიზნებთან დაკავშირებული ამოცანების გადასაჭრელად შემუშავებული იქნა მდგრადობის მოდელი, რომელიც ქვემოთ დახასიათებულ რვა სტრატეგიას მოიცავს:

- პროგრამისთვის რესურსების შექმნა: ეს სტრატეგია ყურადღებას ამახვილებს ფინანსური მხარდაჭერის, სხვადასხვა შესაფერისი პროდუქტის ან მომსახურების და მოხალისეობრივი მხარდაჭერის მოზიდვაზე. რესურსების მოზიდვა საჭიროა როგორც ოჯახური, ასევე სასკოლო პროგრამების შესანარჩუნებლად და გასაფართოებლად.
- თემში/სკოლაში მხარდაჭერის მოპოვება: ეს სტრატეგია მიმართულია სკოლისა და თემის მხრიდან მხარდაჭერის მოპოვებაზე. მნიშვნელოვანია, სკოლა და მთლიანობაში თემი აცნობიერებდნენ PROSPER-ის გუნდის მიერ ახალგაზრდებისა და ოჯახების კეთილდღეობაში შეტანილ წვლილს.
- პროგრამის ხარისხის მართვა: ეს სტრატეგია მოიცავს ყველა ნაბიჯს, რომელიც საჭიროა განხორციელებული ჩარევების მონიტორინგისთვის – ჩარევების ხარისხის უზრუნველსაყოფად. მათ შორისაა: დამკვირვებლების რეკრუტირება, დაკვირვებების განრიგის შედგენა, მონაცემთა შეგროვება, უკუკავშირის მოწოდება და ა.შ.
- თანამშრომლობის განმტკიცება სკოლებთან და სხვა ორგანიზაციებთან: ეს სტრატეგია მოიცავს გუნდის აქტივობებს, რომლებიც მიმართულია გუნდს, სკოლასა და თემის სხვადასხვა ჯგუფს შორის კავშირების დამყარებასა და თანამშრომლობაზე PROSPER-ის მიერ დასახული მიზნების განხორციელებისათვის.
- სტრატეგიული კომუნიკაცია: ეს სტრატეგია გულისხმობს რეგულარულ გეგმაზომიერ კომუნიკაციას მედიისა და გაცნობიერებულობის ამაღლების სხვა მეთოდების გამოყენებით, დაინტერესებული სუბიექტების მიერ PROSPER-ის საქმიანობის უკეთესად გაცნობისა და მხარდაჭერის მოსაპოვებლად და მონაწილეობის უზრუნველსაყოფად.
- აღიარება და დაჯილდოვება: ეს PROSPER-

ის გუნდის აქტივობებისა და პროგრამების მიმართ ინტერესისა და მხარდაჭერის შენარჩუნების მნიშვნელოვანი სტრატეგიაა. ჯილდოები და აღიარება შეიძლება ვრცელდებოდეს გუნდის წევრებზე, პროგრამის მონაწილეებსა და სკოლის თუ თემის წარმომადგენელ მხარდამჭერებზე.

- გუნდის მონიტორინგი: იმისათვის, რომ PROSPER-ის გუნდმა ხარისხიანად და მოტივირებულად იმუშაოს, გუნდის ლიდერებმა სისტემატურად უნდა განიხილონ გუნდური მუშაობის გაუმჯობესების გზები; ამის საფუძველზე შეადგინონ გუნდური მუშაობის გაუმჯობესების გეგმა და განახორციელონ ის.
- რეგულარული შეხვედრები: რადგან გუნდის გამართული ფუნქციონირება პროგრამის მდგრადობის აუცილებელი პირობაა, PROSPER-ის გუნდი რეგულარულად იკრიბება სამუშაოს დინამიკისა და შედეგების განსახილველად, რაც გუნდური მუშაობის გაუმჯობესების გეგმის ნაწილია.

უფაქტიანი სათემო გუნდის გეგმა

წინა თავში ნაჩვენები იყო, რამდენად ფასეულია პრევენციული საქმიანობის მხარდასაჭერად სათემო გუნდების გამოყენება. ქმედითი სათემო გუნდები გვეხმარება წარმატების მიღწევაში იმით, რომ ბევრ ადამიანს, მათ უნარებს, გამოცდილებას და პირად და პროფესიულ ქსელებს აერთიანებს საერთო ამოცანის გადასაჭრელად. ქმედითი სათემო გუნდი უზრუნველყოფს პროგრამის მდგრადობასაც, რადგან საქმიანობა აღარ არის „ერთ ადამიანზე დამოკიდებული“, მასში ბევრ ადამიანს შეაქვს წვლილი.

გუნდური მუშაობის იდეა ახალი არაა. თუმცა, შედეგიანი გუნდის შექმნა და იმის უზრუნველყოფა, რომ მისი წევრები ჩართული იყვნენ და მუშაობდნენ, როგორც ერთიანი ორგანიზმი, სათქმელად უფრო ადვილია, ვიდრე საქმნელად. არსებობს რამდენიმე ბარიერი, რამაც შესაძლოა, ხელი შეუშალოს სათემო გუნდის წარმატებას. მათ შორისაა: მიზნის/მისიის, ან ფოკუსის არქონა, არამკაფიო მოლოდინები, სუსტი მართვა, არარეგულარული შეხვედრები, მწირი უკუკავშირი ან უკუკავშირის არქონა

გუნდის საქმიანობის წარმატების ან მარცხის შესახებ, სამიზნე პოპულაციის არასაკმარისი წარმომადგენლობა გუნდში და წევრებს შორის უთანხმოება.

გუნდის დონეზე არსებული ბარიერების გარდა, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების განხორციელებას შესაძლოა მაკროდონეზე არსებულმა ისეთმა ფაქტორებმაც შეუშალოს ხელი, როგორცაა სათემო გარემო, მოქმედი პოლიტიკა და სხვა.

მაგალითად, პოლიტიკა და დაფინანსების თაობაზე გადაწყვეტილება შესაძლოა, წარმომადგენდეს ერთჯერად რეაგირებას ტრაგიკულ შემთხვევაზე – მაგალითად, თემში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილის გახმაურებულ შემთხვევაზე – და, შესაბამისად, იყოს მოკლევადიანი.

სათემო გუნდი, ასევე, შეიძლება, დადგეს შესაბამისი ინფრასტრუქტურის ან ფინანსური მხარდაჭერის სისტემის არარსებობის პრობლემის წინაშე. ჩარევის განხორციელებამდე შესაძლოა შეიცვალოს ეროვნული თუ ადგილობრივი პრიორიტეტები, ან რესურსები აღმოჩნდეს მოკლევადიანი და/ან არასტაბილური.

ჩარევის მდგრადობას – გრძელვადიან შენარჩუნებას – სჭირდება ფინანსების მოძიების სტრატეგია, რომელიც მოიცავს მარკეტინგს, ჩარევის პოპულარიზაციას, ფინანსური და სხვა რესურსების მოძიებას განსხვავებული წყაროებიდან, რაც გრძელვადიანი პროცესია და წლიდან წლამდე უნდა ხორციელდებოდეს უწყვეტად. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების უმრავლესობა არ გულისხმობს ამ საკითხებზე ტრენინგის მიწოდებას, მაშინ როცა განმახორციელებელ პირებს, შესაძლოა, არ ჰქონდეთ შესაბამისი უნარები.

ეფექტიანმა გუნდმა შესაძლოა შეარბილოს ან გადალახოს ამგვარი დაბრკოლებები, თუ იმუშავებს ზემოთ დახასიათებული რვა სტრატეგიის შესაბამისად.

ეროვნული და საერთაშორისო დონის გუნდებს, ასევე, სახელმწიფო ორგანიზაციებს, შეუძლიათ წვლილის შეტანა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების მდგრად დანერგ-

ვაში, მაგრამ მათი პოტენციური იშვიათად გამოიყენება. საჭიროა ამ მხრივ მათი პოტენციალის აქტუალიზაცია.

ეფექტიან გუნდში უნდა იყოს წარმოდგენილი თემში მოქმედი ძირითადი ორგანიზაციები, მით უფრო, თუ ამ ორგანიზაციებს აქვთ წვდომა იმ ახალგაზრდებზე და ოჯახებზე, რომლებზედაც მიმართულია ჩარევა. ასევე, მნიშვნელოვანია, მოვებნოთ და გუნდში ჩავრთოთ სამიზნე აუდიტორიების წარმომადგენელი ადამიანები, რაც თემის საჭიროებების გაგებაში დაგვეხმარება. მნიშვნელოვანია, გუნდი დივერსიფიცირებული იყოს და მისი წევრები სხვადასხვა უნარს, ცოდნასა და გამოცდილებას ფლობდნენ – ამ შემთხვევაში ყოველი მათგანი საჭირო და შეუცვლელ წვლილს შეიტანს გუნდის საქმიანობაში. ეფექტიანმა გუნდმა უნდა შექმნას ან ჩაებას უკვე არსებულ ფართო სპექტრის სოციალურ და პროფესიულ ქსელებში, რომ თემში არსებული საჭიროებებისა და რესურსების განსხვავებული პერსპექტივიდან დანახვის და, შესაბამისად, ადეკვატური პასუხების დაგეგმვის საშუალება ჰქონდეს. გუნდი არ უნდა იყოს ძალიან დიდი, რათა მან მოქნილობა შეინარჩუნოს და შედეგიანი მუშაობა შეძლოს.

ეფექტიან გუნდებში მის ცალკეულ წევრებს აქვთ მკაფიოდ განსაზღვრული როლები, რომელიც მათი ძლიერი მხარეებისა და პირადი უნარების საუკეთესოდ გამოყენების საშუალებას იძლევა.

ჩვენს რეგიონში მოხილვისა და შენარჩუნების გარემოებები

EDPQS-ი თემში ძლიერი მხარეებისა და რესურსების განსაზღვრაში გვეხმარება. ძლიერი მხარეებისა და რესურსების განსაზღვრის შემდეგ, ცალკეულ ინდივიდებთან თუ ჯგუფებთან ადგილობრივ დაკავშირებას გარკვეული დრო სჭირდება. რა ტიპის კავშირები უნდა ჩამოყალიბდეს, დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა მიზანს ისახავს ჩვენი საქმიანობა. ჩვენი საქმიანობა, შესაძლოა, ემსახურობდეს სხვადასხვა მიზანს, მაგალითად: გვინდა გავაძლიეროთ უკვე მიმდინარე ჩარევები? გვინდა მოვახდინოთ სამიზნე ჯგუფის პროგრამაში ჩართვა? გვინდა ადგილობრივი თემისა და დაინტერესებული სუბიექტების ინფორმირება ჩვენს საქ-

მიანობაზე? გვინდა ახალი, საჭირო უნარების მქონე თანამშრომლების მოზიდვა?

ზემოთ ჩამოთვლილი სხვადასხვა მიზნის გაცნობიერება დაგვეხმარება განვსაზღვროთ, თუ რა ტიპის კავშირები უნდა გავაბათ. თუმცა, კავშირები ამ კონკრეტული მიზნების გარეშეც სასარგებლოა, რამდენადაც გუნდისა და მისი საქმიანობის მიმართ კეთილგანწყობას უწყობს ხელს.

კავშირების დასამყარებლად, სათემო გუნდმა უნდა გააკეთოს შემდეგი:

- განსაზღვროს თემის „ჰაბები“. ჰაბები თემში ადამიანების ბუნებრივი თავშეყრის ადგილებია, როგორცაა სათემო ცენტრი ან ამა თუ იმ ორგანიზაციის ოფისი. სასურველია, პრევენციის ორგანიზაციის ოფისი იოლად მისადგომი იყოს, რამდენადაც ისიც შესაძლოა, ვაქციოთ სათემო „ჰაბად“.
- იყოს შემოქმედებითი, რათა შეძლოს ადამიანების მოზიდვა და ჩართვა. თემის წევრებს უნდა შესთავაზოს მრავალფეროვანი შესაძლებლობები. ეს შესაძლებლობები, შეძლებისდაგვარად, ყოველი ცალკეული ინდივიდის ინტერესებსა და უნარებს უნდა ითვალისწინებდეს.
- გვერდში დაუდგეს თემის ლიდერებს, რომლებიც თემის სხვა წევრებისთვის „გეზის მიმცემნი“ არიან. ყველა თემში არსებობენ ასეთი ინდივიდები, რომლებსაც შეუძლიათ, ადამიანები რალაც საქმის გარშემო დარაზმონ.
- შესთავაზონ სამიზნე ჯგუფს მოკლევადიანი ან კონკრეტული ამოცანის გადაჭრის შესაძლებლობები. ზოგი ადამიანი არ მოისურვებს ან ვერ შეძლებს, შეუერთდეს გრძელვადიან პრევენციულ საქმიანობას. ამ ადამიანებს შესაძლოა, აფერხებდეს მოუცლევლობა, დატვირთული სამუშაო გრაფიკი ან/და პირადი ვალდებულებები. იმის ნაცვლად, რომ უარი ვთქვათ მათ მონაწილეობაზე, მნიშვნელოვანია, დავფიქრდეთ, თუ რა სახის საქმიანობა იქნებოდა მათთვის მისაღები და შესაძლებელი – კონკრეტულ ამოცანაზე ფოკუსირებული და დათქმულ დროში შესრულებადი.

როდესაც რესურსები შეზღუდულია, მნიშვნელოვანია, გავთვალოთ, როგორ შეიძლება ამ

რესურსების ყველაზე ეფექტიანად და რაციონალურად გამოყენება. პირველ რიგში, სათემო გუნდს შეუძლია თავისი ძალისხმევა უკვე არსებულ ძალისხმევას შეუერთოს. თემის ყოველ ორგანიზაციას, სკოლას, სამთავრობო ორგანიზაციას და სამოქალაქო ჯგუფს აქვს გეგმები, რომლებიც მათ მუშაობას წარმართავს. საჭიროა დაფიქრება იმაზე, თუ როგორ მოხდეს მათ გეგმებთან მიერთება. აქ უნდა განისაზღვროს, თუ რა და როგორ შეიძლება, გაკეთდეს ისე, რომ იყოს ორმხრივად ხელსაყრელი.

გარდა ამისა, შესაძლოა, გაჩნდეს ახალი შესაძლებლობები, გამომდინარე ადგილობრივად განსაზღვრული ახალი პრიორიტეტებიდან. ასეთი შეიძლება, იყოს, მაგალითად, ადგილობრივი ტურიზმის გააქტიურება, ღამის ეკონომიკის რეორგანიზაცია ან თემში კრიმინალის პრევენცია. ამ, ზოგჯერ გადაუდებელმა საკითხებმა, შესაძლოა, პრევენციის გუნდს ადგილობრივ დაინტერესებულ სუბიექტებთან პრევენციული ჩარევების განხორციელებისთვის ნაყოფიერი თანამშრომლობის ახალი შესაძლებლობები გაუხსნას.

10



თავი 10

პრევენციის ადვოკატირება

მარტივი არაა, გავლენა იქონიოთ პოლიტიკის შემუშავების პროცესზე ისე, რომ პრევენციისთვის პრიორიტეტის მინიჭებას მიაღწიოთ, ან ადამიანები დაარწმუნოთ, მხარი დაუჭირონ თქვენს მიერ განზრახული ჩარევის განხორციელებას. უმრავლეს შემთხვევაში, ამის მისაღწევად საჭიროა ჩაატაროთ დიდი და კოორდინირებული სამუშაო და ამ სამუშაოს „ადვოკატირებას“ ვუწოდებთ. ალკოჰოლის პოლიტიკის კვლევითი სლოვენური კონსორციუმის – Triangle Research Group-ის (Silvestre et al., 2014) განმარტების მიხედვით, ადვოკატირება არის „ინდივიდის ან ჯგუფის მიერ წარმოებული პოლიტიკური პროცესი, რომლის მიზანია, გავლენა მოახდინოს საჯარო პოლიტიკაზე და გადაწყვეტილებებზე რესურსების განაწილების თაობაზე პოლიტიკურ და სოციალურ სისტემებსა და ინსტიტუტებში“ (გვ. 14). დაავადების პრევენციისა და კონტროლის ევროპული ცენტრი (ECDC, 2014) ადვოკატირებას თვლის „ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირითად სტრატეგიად“ (გვ. 1).

მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ადვოკატირება ნებისმიერი ჩარევის ნაწილი უნდა იყოს. ადვოკატირება შემთხვევათა უმრავლესობაში მიმართულია გადაწყვეტილების მიმღები უწყებების დარწმუნებაზე იმაში, რომ მათ ჯანმრთელობის ხელშეწყობი ახალი პოლიტიკა, კანონები და რეგულაციები შემოიღონ. თუ ამ სიახლეების დანერგვა მიღწეულია, საჭიროა კვლავ ადვოკატირება, რათა მათი მხარდაჭერა არ შეწყდეს. ადვოკატირების პროცესში შეგვიძლია შევადგინოთ დოკუმენტი, რომელიც მტკიცებულებებზე დაფუძნებით აღწერს ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეულ ზიანს (მოხმარებლებისთვის, სხვა ადამიანებისთვის, საზოგადოებისთვის) და ასაბუთებს, თუ როგორ შეიძლება, პრევენციის პროგრამებმა და პოლიტიკამ შეამციროს ეს ზიანი (ცხრილი 15). ამგვარი საქმიანობა გვაძლევს საშუალებას, შევიტანოთ წვლილი ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული შეხედულებების, დამოკიდებულებებისა და ნორმების ცვლილებაში და დავხმაროთ გადაწყვეტილების მიმ-

ღებ პირებს, ჩაწვდნენ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული შედეგიანი პრევენციის არსს.

ECDC (2014) აღწერს, თუ როგორ ხორციელდება ადვოკატირება ერთდროულად რამდენიმე (ადგილობრივ, რეგიონულ, ეროვნულ) დონეზე. ვენეკლასენსა და მილერს (Veneklasen and Miller, 2002) დამატებით შემოაქვთ მრავალგანზომილებიანი პერსპექტივა, როდესაც ერთი და იმავე მიზნის მისაღწევად ადვოკატირების ერთდროულად რამდენიმე სტრატეგია გამოიყენება. მნიშვნელოვანია, ადვოკატირების სტრატეგიები დაიგეგმოს სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლებთან, გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან და სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან თანამშრომლობით (Pelozo, 2014). ადვოკატირებისთვის გამოიყენება ისეთი სხვადასხვა აქტივობები, როგორცაა: დარწმუნება, საპროტესტო მსვლელობა ან სასამართლო დავა (მაგ., გახმაურებული სასამართლო პროცესი); გარდა ამისა, საზოგადოებრივ შეხედულებებზე ზემოქმედებისთვის გამოიყენება განათლება და მედია (იხ. ასევე თავი 8). ადვოკატირება, შესაძლოა, იყოს როგორც ცალკე საქმიანობა, ასევე, კომპლექსური პრევენციული ჩარევის ერთ-ერთი კომპონენტი (ECDC, 2014).

ცხრილი 15:

როგორ წარვადგინოთ არგუმენტაცია

როგორ წარადგინოთ არგუმენტაცია

1. მკაფიოდ ჩამოვყალიბოთ პრობლემა;
2. მოვხაზოთ პრობლემის გავლენა ნივთიერებების მოხმარებელზე;
3. მოვხაზოთ პრობლემის გავლენა დანარჩენ პოპულაციაზე ანუ მათზე, ვინც არ მოხმარს, განსაკუთრებით, ახალგაზრდებზე;
4. პრობლემის გადასაჭრელად, რეკომენდაცია გავუწიოთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და პოლიტიკას, რომელიც შედეგიანი გამოდგა.

შედეგიანი პოლიტიკის ადვოკატირებისთვის მერკერი და კოლეგები (Mercer and colleagues, 2010) შემდეგ პრინციპებს გვთავაზობენ:

- ჯანმრთელობის პრობლემებს, ჩარევებსა და შედეგებს შორის კავშირების მკაფიოდ წარმორჩენა;
- მტკიცებულებების სისტემატური შეფასება და შეჯამება;
- მტკიცებულების შესაფასებლად კომპეტენტური ჯგუფისა და სამეცნიერო პროცესის გამოყენება;
- მტკიცებულებებისა და რეკომენდაციების ჩამოყალიბებისა და გავრცელების პროცესში საკვანძო პარტნიორებისა და დაინტერესებული მხარეების ჩართვა;
- მტკიცებულებებისა და რეკომენდაციების გავრცელებისას პერსონალიზებული, მიზანმიმართული და ყურადღების მიმპყრობი (მიმზიდველი) პროცესის უზრუნველყოფა;
- პოლიტიკის თაობაზე რეკომენდაციების წარდგენისა და დაცვის პროცესში სხვადასხვა დაინტერესებული მხარის ჩართვა;
- მუშაობა მდგრადობაზე.

აქვე უნდა აღნიშნოს, რომ კვლევები არ აღასტურებს მკაფიო კავშირს მერკერის მიერ აღწერილ ადვოკატირების პრინციპებსა და პოლიტიკის ცვლილებას შორის.

ადვოკატირებისას მნიშვნელოვანია, რეალისტურად ვაფასებდეთ, რისი მიღწევა შეგვიძლია მხოლოდ ადვოკატირებით, და რისი – არა. ასევე, მნიშვნელოვანია, გავიაზროთ პოლიტიკის შემუშავების პროცესში მიღებული გამოცდილება. ზოგიერთი ავტორი – მაგალითად, კერნი (Cairney, 2016) აღნიშნავს, რომ პოლიტიკის შემუშავების პროცესი გარეშე თვალისთვის ხშირად შესაძლოა, ირაციონალური და ჩახლართული ჩანდეს.

გადაწყვეტილებების მიღებისას პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირების აზრი იმის თაობაზე, თუ რა არის რელევანტური და სასარგებლო მტკიცებულება, შესაძლოა, არ ემთხვეოდეს პრევენციის პროფესიონალების მოსაზრებებს. მაგალითად, პროფესიონალებს გადაწყვეტილების მიღებისთვის შესაძლოა, საკმარის რაციონალურ საფუძვლად მიაჩნდეთ სკრუპულოზური კვლევის შედეგებზე და არსებული

მტკიცებულებების სინთეზზე დაფუძნებული არგუმენტი, მაშინ როცა, პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირები ამ მტკიცებულებებს განიხილავენ სხვა ისეთ მოსაზრებებთან ერთობლიობაში, როგორცაა უკუკავშირი საჯარო კონსულტაციებიდან, ხალხის აზრი, ღირებულებები და წინასწარგანწყობები, სანდო კოლეგებისგან მიღებული რჩევები, პოლიტიკური მანიფესტები, ვალდებულებები და ა.შ. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ გადაწყვეტილების მიმღებ პირს, შესაძლოა, კარგად ესმოდეს პრევენციისა და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეაგირების საჭიროება, ასეთი შემთხვევები მაინც გამონაკლისია. ჩვეულებრივ, ზემდგომ პირებს ნაკლებად აქვთ ამ საკითხებში ცოდნის სათანადო დონე და, გნებავთ, დაინტერესება. ასევე, პოლიტიკის განმსაზღვრელ ზემდგომ პირებს უწევთ, იმოქმედონ კონსენსუსიდან გამომდინარე, რაც ხშირად ნიშნავს წონასწორობის დაცვას მრავალი დაპირისპირებული ინტერესის ჯგუფის მოთხოვნებსა და მოლოდინებს შორის; განსაკუთრებით, ისეთ საკითხებში, რომელიც, შესაძლოა, სადავო იყოს და ნივთიერებების მოხმარებაზე რეაგირება სწორედ ასეთი საკითხია. კონსენსუსის საჭიროება დგას მმართველი ორგანოების შიგნითაც, სადაც, შესაძლოა, არსებობდეს კონკურენცია შეზღუდული რესურსების განაწილების თაობაზე, ან კონკურენცია პოზიციისა თუ ძალაუფლების მოსაპოვებლად.

ამ სიძნელებებზე მსჯელობის მიზანი არ არის სკეპტიციზმი ადვოკატირებაზე; პირიქით: გადაწყვეტილების მიღების პროცესის თავისებურებების გააზრებით შესაძლებელია ყურადღების გასამახვილებელი საკვანძო მომენტების განსაზღვრა და, შესაბამისად, შედეგების ოპტიმიზება. ეს თავის მხრივ, უნდა ამცირებდეს იმედგაცრუებას, რომელსაც იწვევს შეგრძნება, რომ გადაწყვეტილების მიმღები პირები „უბრალოდ, არ გვისმენენ“ მაგალითად, კერნი (Cairney) გვიჩვენებს, იმის ნაცვლად, რომ უბრალოდ წარვადგინოთ სოციალური პრობლემების გადაჭრის გზები, როგორცაა პრევენციული პროგრამების განხორციელება, უნდა ვიმუშაოთ ამ პრობლემების გაცნობიერების დონის ამაღლებზე და პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებს წარვუდგინოთ მკაფიო არგუმენტაცია იმის თაობაზე, თუ რატომ უნდა იყოს ესა თუ ის ჩარევა მიჩნეული პრიორიტეტად. ადვოკა-

ტირებისას ასევე უნდა შეგვეძლოს, გადაწყვეტილების მიმღებ პირთა ყურადღების მოპოვებისთანავე წარვუდგინოთ მათ გამზადებული, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მოქმედების სტრატეგია, კონკრეტული, და ტექნიკურად და პოლიტიკურად განხორციელებადი.

ადვოკატირებისას, მას მერე, რაც ყურადღებას მივიპყრობთ და პოლიტიკის განმსაზღვრელებს გაუჩინებთ მოქმედების მოტივაცია, უნდა ვიმოქმედოთ სწრაფად, რადგან „შესაძლებლობების ფანჯარა“ ხელსაყრელ პოლიტიკურ გარემოში, ჩვეულებრივ, იშვიათი და ხანმოკლეა. მაგალითად, თუ ადგილობრივ ხელისუფლებას გაუჩინდა მოქმედების სტიმული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული განმარტებული სიკვდილის გამო, პრევენციის ადვოკატები მზად უნდა ვიყოთ სწრაფი მოქმედებისთვის, ვიდრე შესაძლებლობის ფანჯარა დაიხურება; ან, ვიდრე სხვა, არა მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ მიდგომებს მიანიჭებდნენ უპირატესობას, წინ წამოვიწიოთ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამების დანერგვის საკითხი, როგორც გრძელვადიანი სტრატეგიის ნაწილი. პოლიტიკის კრიტიკოსები ხშირად ყურადღებას ამახვილებენ ახალი გეგმების სუსტ მხარეებზე, განსაკუთრებით, თუ შემოთავაზება არღვევს სტატუს კვოს, ამიტომ ადვოკატირების გუნდს უკვე ჩატარებული უნდა ჰქონდეს გეგმის კრიტიკული (თვით)შეფასება, რათა მოსალოდნელი რისკები და მათზე რეაგირება უკვე გეგმის ნაწილი იყოს.

წარმატებული ადვოკატირება სამეცნიერო მტკიცებულებებთან ერთად იყენებს ემოციურ გზავნილებს, რაც საადვოკაციო გზავნილსა და პროცესს უფრო ადამიანურ განზომილებას სძენს. გზავნილი იმგვარად უნდა იყოს „შეფუთული“, რომ შეესაბამებოდეს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთა პრიორიტეტებსა და პოლიტიკურ შეხედულებებს; ნაკლებ სავარაუდოა, რამე გამოვიდეს, თუ დაინტერესებულ მხარეებს მეცნიერულ მტკიცებულებებს „დავყრივით“ იმ იმედით, რომ ეს საკმარისია მათი მხარდაჭერის მოსაპოვებლად. საადვოკაციო გზავნილმა უნდა მიიქციოს მათი ყურადღება, გაზარდოს მათი ცნობიერება საადვოკაციო თემაზე და შეუქმნას მოტივაცია, იმოქმედონ შეთავაზებული მიმართულებით. ამიტომ, აქ მნიშვნელოვანია მათი ენის, ფასეულობების, პოლიტიკური

პრეფერენციებისა და პრიორიტეტების გათვალისწინება. პრევენციის პროფესიონალებსა თუ სხვა სპეციალისტებს შესაძლოა, ჰქონდეთ ბრწყინვალე ტექნიკური ცოდნა, თუ როგორ უნდა შემცირდეს საზოგადოებაში ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება, მაგრამ ეს აუცილებლად არ ნიშნავს, რომ მათ აქვთ უნარი, პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირი დაიყოლიონ კონკრეტული (პოტენციურად – შედეგიანი) ჩარევის მხარდაჭერაზე. ამიტომაც, რომ ადვოკატირებაზე მომუშავე ეფექტიანი გუნდების უმრავლესობა შეიარაღებულია კომპლექსური უნარებით, რაც მათ სხვადასხვა აუდიტორიაზე მიზანმიმართული, შედეგიანი ზემოქმედების პოტენციალს განაპირობებს.

მნიშვნელოვანია ადვოკატირებისთვის გაწეული საქმიანობის შეფასება. ECDC (2014) იძლევა რეკომენდაციას, ამ პროცესის გასაადვილებლად გამოვიყენოთ ცვლილების თეორიის მიდგომა, რადგან ის გვიხსნის, თუ როგორ და რატომ არის შესაძლებელი, რომ ამა თუ იმ ქმედებამ სასურველ შედეგებამდე მიგვიყვანოს.

პრევენციული ჩარევების/პოლიტიკის შეფასების ძირითადი პრინციპები ადვოკატირებისთვისაც შეიძლება გამოვიყენოთ. ეს შეფასებები ეყრდნობა მონაცემებს, არის სისტემატური და იყენებს ისეთ მრავალნაწიად მეთოდებს, როგორცაა ინტერვიუება ან გამოკითხვა. ჩარევის/პოლიტიკის შეფასების მსგავსად, ადვოკატირების შეფასების შედეგებიც შეგვიძლია გამოვიყენოთ ადვოკატირების მომავალი სტრატეგიების განსაზღვრად/დასახვეწად და ადვოკატირებაზე მომუშავე პირთა უკეთ მოსამზადებლად. სირთულე ადვოკატირების საქმიანობის შეფასებისას ის არის, რომ აქ აქტივობები და შედეგები სწრაფად იცვლება. ამას გარდა, ადვოკატირების შედეგებზე არაპროგნოზირებადი, კონტექსტური ფაქტორებიც იოლად ახდენს გავლენას. ამიტომ, კოფმანი (Coffman, 2007) გვიჩვენებს, შეფასების ანგარიშები შევადგინოთ რეგულარულად, სამომავლოდ გადადების გარეშე, ყველა მნიშვნელოვანი ღონისძიების თუ აქტივობის ჩატარებისთანავე.

დასკვნითი მოსაზრებები

ამ კურიკულუმში წარმოგიდგინეთ შესავალი პრევენციის მეცნიერებასა და მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ პრევენციაში და შევეცადეთ, აგვეხსნა, თუ რატომ არის ეს ორივე მნიშვნელოვანი. ასევე, მოკლედ მიმოვიხილეთ ევროპაში ნივთიერებების მოხმარების ეპიდემიოლოგია ჩვენი სამუშაოს მასშტაბების გასააზრებლად. გარდა ამისა, შემოგთავაზეთ შესავალი პრევენციის თეორიებსა და ქცევის ცვლილების ტექნიკებში ქცევის ცვლილების მექანიზმების გაგებისათვის.

განვიხილეთ EDPQS და „პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები“ (UNODC, 2013), როგორც პრევენციული მუშაობის დასაგეგმი ძირითადი ინსტრუმენტები. ამ დოკუმენტებში მოცემულია პრევენციული მუშაობის სახელმძღვანელო პრინციპები და დღეისთვის არსებული, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული საუკეთესო ჩარევები და შესაბამისი პოლიტიკა. ასევე, გაგაცანით, თუ როგორ შევაფასოთ ჩარევები და პოლიტიკა.

განვიხილეთ პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის სხვადასხვა გარემო, როგორცაა: ოჯახი, სკოლა, სამსახური, მედია და უფრო ფართო გარემო, და თითოეული ამ გარემოს სპეციფიკური მახასიათებლები. ეს უნდა დაგვეხმაროს შედეგიანი პრევენციული ჩარევების და/ან პოლიტიკის შექმნაში ან შერჩევაში იმის მიხედვით, თუ ვინ არის ჩვენი სამიზნე პოპულაცია და რა სიძნელებები და დაბრკოლებები არსებობს ჩვენს კონტექსტში.

ვიმედოვნებთ, რომ ამ სახელმძღვანელოში გადმოცემული ცოდნისა და შესაბამისი ტრენინგის დახმარებით, თქვენ გახდებით საყრდენი ძალა თქვენს რეგიონსა და კონტექსტში პრევენციული მუშაობის გაძლიერებისთვის და შეემატებით პრევენციის სპეციალისტების ძლიერ ევროპულ საზოგადოებას.

ამგვარი სპეციალისტები შეუცვლელია იმ საქმეში, რომელსაც მტკიცებულებითი პრევენციის (და შესაბამისი ყოველდღიური პრაქტიკის) დანერგვას ვუწოდებთ.

EMCDDA-ის ნივთიერებების მოხმარებასთან

დაკავშირებულ გამოწვევებზე პასუხის გამომკვლევ (EMCDDA, 2017b) და EMCDDA-ის „პრაქტიკის დახმარების“ (support-to-practice) სტრატეგია მიზნად ისახავს, პოლიტიკის განმსაზღვრელებსა და პრაქტიკოსებს მიაწოდოს ინსტრუმენტები, რესურსები და სტრატეგიები მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციის წარმატებით დასაანერგად/განსახორციელებლად ევროპის რეგიონში.

მტკიცებულებითი პრევენცია სთავაზობს გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს ზოგიერთ პოპულარულ, მაგრამ ნაკლებშედეგიან და ზოგჯერ – ზიანის მომტან მიდგომაზე ბევრად უფრო სასარგებლო ალტერნატივებს.

| გამოყენებული ლიტერატურა

- | Ajzen, I. (1991), 'The theory of planned behavior', *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, pp. 179-211.
- | Ayllón, S. and Ferreira-Batista, N. N. (2018), 'Unemployment, drugs and attitudes among European youth', *Journal of Health Economics* 57, pp. 236-248.
- | Bandura, A. (1977), *Social learning theory*, General Learning Press, New York.
- | Barden, J. and Tormala, Z. L. (2014), 'Elaboration and attitude strength: the new metacognitive perspective', *Social and Personality Psychology Compass* 8(1), pp. 17-29.
- | Bartholomew, L. K. and Mullen, P. D. (2011), 'Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behaviour change interventions', *Journal of Public Health Dentistry* 71(1), pp. 20-33.
- | Bergsma, L. J. and Carney, M. E. (2008), 'Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review', *Health Education Research* 23(3), pp. 522-542.
- | Biglan, A. and Hinds, E. (2009), 'Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities', *Annual Review of Clinical Psychology* 5, pp. 169-196.
- | Bronfenbrenner, U. (1979), *The ecology of human development: experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- | Brotherhood, A., Sumnall, H. R. and the European Prevention Standards Partnership (2015), *EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts (Adaptation and Dissemination Toolkit). Step 3: Undertaking the adaptation*, Centre for Public Health, Liverpool.
- | Cairney, P. (2016), *The politics of evidence-based policy making*, Springer Berlin, New York.
- | Castro, F. G., Barrera, Jr., M. and Martinez, Jr., C. R. (2004), 'The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit', *Prevention Science* 5, pp. 41-45.
- | Castro, F. G., Kellison, J. G., Boyd, S. and Kopak, A. (2010), 'A methodology for conducting integrative mixed – methods research and data analyses', *Journal of Mixed Methods Research* 4, pp. 342-360.
- | Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan J. A. M., Lonczak, H. S. and Hawkins, J. D. (1999), *Positive youth development in the United States: research findings on evaluations of positive youth development programs*, DHHS and NICHD, Washington, DC.
- | Centers for Disease Control and Prevention (2010), *Learning and growing through evaluation: state asthma program evaluation guide*, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, Division of Environmental Hazards and Health Effects, Air Pollution and Respiratory Health Branch, Atlanta, GA.
- | Charvat, M., Jurystova, L. and Miovisky, M. (2012), 'Four-level model qualifications for the practitioners of the primary prevention of risk behaviour in the school system', *Adiktologie* 12(3), pp. 190-211.
- | Clarkson, J. J., Tormala, Z. L. and Rucker, D. D. (2008), 'A new look at the consequences of attitude certainty: the amplification hypothesis', *Journal of Personality and Social Psychology* 95(4), pp. 810-825.
- | Clarkson, J. J., Tormala, Z. L., Rucker, D. D. and Dugan, R. G. (2013), 'The malleable influence of social consensus on attitude certainty', *Journal of Experimental Social Psychology* 49(6), pp. 1019-1022.
- | Coffman, J. (2007), 'What's different about evaluating advocacy and policy change?', *Evaluation Exchange* 13, pp. 2-4.
- | Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G. and Burstein, R. (2013), 'Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010', *Lancet* 382, pp. 1564-1574.
- | Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E. and Wells, K. C. (2014), 'Bidirectional effects

of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school', *Psychology of Addictive Behaviors* 28(2), pp. 475-486.

| ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2014), *A rapid evidence review of health advocacy for communicable diseases*, ECDC, Stockholm.

| EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009), *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*, Thematic Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, EMCDDA Manuals, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2013a), *European drug prevention quality standards: a quick guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2013b), *North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2015), *New psychoactive substances in Europe: an update from the EU early warning system*, EMCDDA Rapid Communication, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2017b), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2022), *European Drug Report 2022: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| EMCDDA (2018b), *Environmental substance use prevention interventions in Europe*, Technical Report, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alco-*

hol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

| Evidence Based Practice Institute (2012), <https://www.ebp.institute/>

| Federal Office of Public Health (2006), *Lessons learned — vulnerable young people and prevention*, Federal Office of Public Health, Bern (available at https://www.infodrog.ch/files/content/refbases/03.00-049_vulnerabilitaet_xen_bag_2006.pdf).

| Fishbein, M. (2011), 'Predicting and changing behavior: a reasoned action approach' in: *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*, Psychology Press, pp. 3-21.

| Flay, B. R. and Petraitis, J. (2003), 'Bridging the gap between substance use prevention theory and practice', in Sloboda, Z. and Bukoski, W. J. (eds.), *Handbook on drug abuse prevention: theory, science, and practice*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, pp. 239-306.

| Fong, G. T., Graig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., Kennedy, R. D. et al. (2013), 'Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey', *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire* 20, pp. 217-223.

| Frone, M. R. (2013), *Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace*, American Psychological Association, Washington, DC.

| Gabrhelik, R., Foxcroft, D., Mifsud, J., Dimech, A. M., Pischke, C., Steenbock, B., Bulotaité, L. et al. (2015), *Quality plan for prevention science education and training in Europe*, Science for Prevention Academic Network (SPAN), Oxford.

| Gasper, J. (2011), 'Revisiting the relationship between adolescent drug use and high school dropout', *Journal of Drug Issues* 41(4), pp. 587-618.

| Ginsburg, I. (1982), 'Jean Piaget and Rudolf Steiner: stages of child development and implications for

pedagogy', *Teachers College Record* 84(2), pp. 327-337.

| Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (1992), 'Vulnerability to drug abuse: introduction and overview', in Glantz, M. D. and Pickens, R. W. (eds.), *Vulnerability to drug abuse*, American Psychological Association, Washington, DC pp. 1-14.

| Green, E. C. and Witte, K. (2006), 'Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?', *Journal of Health Communication* 11, pp. 245-259.

| Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A. and Zins, J. E. (2005), *The study of implementation in school-based preventive interventions: theory, research, and practice*, Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Administration, US Department of Health and Human Services, Washington, DC.

| Hanushek, E. A. and Wößmann, L. (2007), 'The role of education quality in economic growth', World Bank Policy Research Working Paper 4122 (available at <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf?sequence=1>).

| Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and Miller, J. Y. (1992), 'Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention', *Psychological Bulletin* 112, pp. 64-105.

| Hovland, C. I. and Weiss, W. (1951), 'The influence of source credibility on communication effectiveness', *Public Opinion Quarterly* 15, pp. 635-650.

| Hovland, C. I., Janis, I. and Kelley, H. H. (1953), *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, CT.

| Jessor, R. and Jessor, S. L. (1977), *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth*, Academic Press, New York.

| Kaluzny, A. P. and Hernandez, S. R. (1988), 'Organizational change and innovation', in Shortell, S. and Kaluzny, A. (eds.), *Health care management: a text in organizational theory and behavior*, 2nd

edition, John Wiley and Sons, New York, pp. 379-417.

| Lasswell, H. D. (1949), 'The structure and function of communication in society', in Bryson, L. (ed.), *The communication of ideas*, Harper, New York, pp. 37-51.

| Lazarsfeld, P. F., Berelson, B. and Gaudet, H. (1944), *The people's choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*, Columbia University Press, New York.

| Marlatt, G. A., Larimer, M. E. and Witkiewitz, K. (eds.), (2011), *Harm reduction: pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, Guilford Press, New York.

| Mendes, F. J. F. and Mendes, M. R. (2011), *Healthy and safer nightlife of youth project: staff training for nightlife premises*, Club Health (available at https://www.club-health.eu/docs/EN/Club_Health_training_of_staff_manual_EN.pdf).

| Mercer, S. L., Sleet, D. A., Elder, R. W., Cole, K. H., Shults, R. A. and Nichols, J. L. (2010), 'Translating evidence into policy: lessons learned from the case of lowering the legal blood alcohol limit for drivers', *Annals of Epidemiology* 20, pp. 412-420.

| Michie, S., Van Stralen, M. M. and West, R. (2011), 'The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions' *Implementation Science*, doi:10.1186/2F1748-5908-6-42.

| Miller, B. A., Holder, H. D. and Voas, R. B. (2009), 'Environmental strategies for prevention of drug use and risks in clubs', *Journal of Substance Use* 14(1), pp. 19-38.

| Mrazek, P. J. and Haggerty, R. J. (1994), *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, DC.

| NAMLE (National Association for Media Literacy Education) (2010), *The core principles of media literacy education*, <http://namle.net/publications/core-principles/>.

- | O'Neill, B. (2008), 'Media literacy and the public sphere: contexts for public media literacy promotion in Ireland', Paper presented at the Media@Ise Fifth Anniversary Conference, 21-23 September, London (available at [http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill\(LSEROverion\).PDF](http://eprints.lse.ac.uk/21578/1/LSE_Paper_ONeill(LSEROverion).PDF)).
- | Peloza, J. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Infokart, Ljubljana.
- | Piazza, P. V. and Deroche-Gamonet, V. (2013), 'A multistep general theory of transition to addiction', *Psychopharmacology* 229(3), pp. 387-413.
- | Plant Work (2006), 'Coming clean: drug and alcohol testing in the workplace', *World of Work: The Magazine of the ILO* 57, pp. 33-36.
- | Poulin, F. and Dishion, T. (2001), '3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions', *Applied Developmental Science* 5(4), pp. 214-224.
- | Ricordel, I. and Wenzek, M. (2008), 'Cannabis and safety of work: evolution of its detection within the controls of narcotics since 2004 to the SNCF', *Annales Pharmaceutiques Françaises* 66, pp. 255-260.
- | Scull, T. M., Kupersmidt, J. B. and Erausquin, J. T. (2014), 'The impact of media-related cognitions on children's substance use outcomes in the context of parental and peer substance use', *Journal of Youth and Adolescence* 43(5), pp. 717-728.
- | Silvestre, S., Liutkutė, V., Peloza, J., Talić, S., Kokole, D., Ribeiro, S., Galkus, L. et al. (2014), *Triangle: how youth organizations can build and sustain a national coalition that works on alcohol policy*, Alcohol Policy Youth Network (APYN) and No Excuse Slovenia, Ljubljana.
- | Sloboda, Z., Dusenbury, L. and Petras, H. (2014), 'Implementation science and the effective delivery of evidence – based prevention', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 293-314.
- | Small, S. and Supple, A. (1998), 'Communities as systems: is a community more than the sum of its parts?', presented at the national forum on 'A community effects on children, adolescents and families', Penn State University, State College, PA.
- | Stovall, E. E., Rossow, I. and Rise, J. (2014), 'Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs', *Journal of Substance Use* 19, pp. 38-43.
- | UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2013), *International standards on drug use prevention*, UNODC, Vienna (available at <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- | Van der Kreeft, P., Jongbloet, J. and Van Havere, T. (2014), 'Factors affecting implementation: cultural adaptation and training', in Sloboda, Z. and Petras, H. (eds.), *Advances in prevention science: defining prevention science*, Springer Publishing, New York, pp. 315-334.
- | VeneKlasen, L. and Miller, V. (2002, rev 2007), 'Planning moment #5: Mapping advocacy strategies', in *A new weave of power, people & politics: the action guide for advocacy and citizen participation*, Practical Action Publishing, pp. 185-208.
- | Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. and Saul, J. (2008), 'Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation', *American Journal of Community Psychology* 41(3-4), pp. 171-181.
- | Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L. and Kaljee, L. (2013), 'The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination', *Social Science and Medicine* 97, pp. 161 – 169.
- | Werner, E. E. and Smith, R. S. (1982), *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill Book Co., New York.
- | WHO (World Health Organization) (2018), *Global status report on alcohol and health*, ჯანმო, Geneva.

| WHO (n.d.), *Substance abuse*, http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ (accessed on 30 September 2017).

| კირთაძე, ი., ოთიაშვილი, დ., ტაბატაძე, მ.; ფსიქოლოგიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში, 2015. USAID და CzDA დაფინანსებული პროექტი: ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში. თბილისი, 2016.

| ნარკოვითარების წლიური ანგარიში, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, თბილისი, 2022.

დანართები

| სარჩევი

- 159 | დანართი 1: მეთოდოლოგიის მიმოხილვა
- 160 | დანართი 2: 3-იდან 16 წლამდე განვითარების ეტაპები
- 161 | დანართი 3: სიტყვარი
- 168 | დანართი 4: საინფორმაციო ფურცელი
- 170 | დანართი 5: ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებლები საქართველოში

დანართი 1

მეთოდოლოგიის მიმოხილვა

ჩვენი მეთოდოლოგია ეყრდნობა პრევენციის ევროპული სტანდარტების პარტნიორობის მითითებებს ხარისხის სტანდარტების სხვადასხვა კონტექსტში ადაპტირებისა და გავრცელების შესახებ (EDPQS ინსტრუმენტი 4).¹ ის აღწერს, როგორ მოვახდინოთ ჩარევებისა და პოლიტიკის ადაპტირება და რა უნდა გავითვალისწინოთ ამ პროცესში.

სამუშაო ჯგუფად განისაზღვრა HoGent-ის გუნდი, რომელიც გენტის საუნივერსიტეტო კოლეჯის პრევენციის კვლევის განყოფილებას ეკუთვნის. „ძირითად გუნდში“ შედიოდა სამუშაო ჯგუფი და ასევე, პრევენციის შემდეგი სპეციალისტები: ზილი სლობოდა (Zili Sloboda, APSI), მიხალ მიოვსკი (Michael Miovsky, კარლის უნივერსიტეტი პრალაში), გრეგორ ბურხარტი (Gregor Burkhardt, EMCDDA) და ჯეფი ლი (Jeff Lee, ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მომუშავე პროფესიონალთა საერთაშორისო საზოგადოება), ძირითადი გუნდის მთავარი მიზანი იყო, პრევენციის თავდაპირველად შექმნილი უნივერსალური კურიკულუმის (UPC) კომპონენტებში, შეძლებისდაგვარად, მნიშვნელოვანი ცვლილებების შეტანის გარეშე, მოეხდინა კურიკულუმის ე.წ. ზედაპირული ადაპტაცია ევროპულ კონტექსტზე. პროექტის საბოლოო რეფერენტულ ჯგუფს UPC-Adapt პროექტში ჩართული თერთმეტივე პარტნიორი შეადგენდა. მათ შორის იყვნენ წარმომადგენლები ბელგიიდან, გერმანიიდან, ესტონეთიდან, ესპანეთიდან, ხორვატიიდან, იტალიიდან, პოლონეთიდან და სლოვენიიდან.

ადაპტაციის პროცესი დაიწყო APSI-ს მიერ შედგენილი UPC-ის ტრენერის სახელმძღვანელოს შეწავლით. მას მერე, რაც სამუშაო ჯგუფმა წაიკითხა კურიკულუმი 1, ანუ ზოგადი EUPC-ის შესავალი კურიკულუმი, მან შექმნა სამუშაო დოკუმენტი, რომელიც აღწერდა ადაპტირებულ პროდუქტს და შესაძლო ადაპტაციის კატეგორიზაციას. ეს კატეგორიზაცია

განასხვავებს „ღრმა“ და „ზედაპირულ“ ადაპტაციას და, ასევე, ცალკე გამოყოფს ყველა შემოთავაზებული ცვლილების ლოგიკურ საფუძველს. ზედაპირული ადაპტაციაა, მაგალითად, ადგილების, მაგალითების, მონაცემების, გამოთქმებისა და იდიომების ადაპტაცია. ღრმა ადაპტაციაა კონტექსტთან (როგორცაა სოციალური და პოლიტიკური წყობა), კულტურასთან (ნორმები და ფასეულობები), ტექნიკურ მხარეებთან (გრაფიკები და ილუსტრაციები) და შინაარსთან (რამეს ამოღება, შეცვლა ან დამატება ძირითადი ელემენტების შეცვლის გარეშე) ადაპტაცია. ეს წინასწარი სამუშაო თავდაპირველად სამუშაო ჯგუფმა განიხილა. კონსენსუსის მიღწევის შემდეგ ეს წინასწარი კატეგორიზაცია და სამუშაო დოკუმენტი განიხილა ძირითადმა ჯგუფმა.

ამას მოყვა ადაპტაციის პროცესი სხვა კურიკულუმებისთვისაც: ფარმაკოლოგია და ფიზიოლოგია (კურიკულუმი 2), მონიტორინგი და შეფასება (კურიკულუმი 3), ოჯახზე დაფუძნებული პრევენცია (კურიკულუმი 4), სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია (კურიკულუმი 5), პრევენცია სამუშაო ადგილას (კურიკულუმი 6), გარემოზე მიმართული პრევენცია (კურიკულუმი 7), პრევენცია მედიის გამოყენებით (კურიკულუმი 8) და თემზე დაფუძნებული პრევენცია (კურიკულუმი 9). ამ კურიკულუმების შემთხვევაშიც, ჯერ მიღწეული იქნა კონსენსუსი სამუშაო ჯგუფში და შემდეგ შეთავაზებული ადაპტაციები განხილული იქნა ძირითად ჯგუფში. ძირითადი ჯგუფის ფარგლებში მიმდინარეობდა რეგულარული კონსულტაციები ვიდეოკონფერენციებისა და მიმოწერის გზით.

კურიკულუმის წინასწარი, სამუშაო ვერსია მზად იყო 2017 წლის ივნისში, საბაზისო და ძირითადმა ჯგუფებმა ამ ვერსიაზე კონსენსუსს მიაღწიეს 2017 წლის ოქტომბრისთვის.

1 <http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/edpqs-toolkit-4-adaptation-and-dissemination>

დანართი 2

3-იდან 16 წლამდე განვითარების ეტაპები

	სოციალური	ენობრივი	ფიზიკური	ინტელექტუალური	ემოციური	ქცევითი
3-4 წლის	გაცემს თავის საკუთრებას, კარგად თამაშობს სხვებთან ერთად, შეუძლია მარტო თამაში, ხმარობს კოვზს/ჩანგალს, იცის პირადი ჰიგიენის ელემენტები	ჩამოთვლის რიცხვებს, მაგრამ შეუძლია მხოლოდ სამამდე დათვლა, ლაპარაკობს, ზეპირად იცის ლექსები და სიმღერები, აქვს ფავორიტი ისტორია	შეუძლია მძივის ასხმა, ხმარობს მაკრატელს, შეუძლია ფეხისწვერებზე სიარული, პედალზე დაჭერა და საჭის ტრიალი, შეუძლია წონასწორობის დაცვა, აქვს სივრცის აღქმა	შეუძლია კოშკის აგება, ხატავს, შეუძლია ადამიანის თავის დახატვა, ფანქარი სწორად უჭირავს	შეუძლია დაცდა საჭიროების დაკმაყოფილებამდე, აქვს იუმორის გრძნობა, ესმის, რა არის „წარსული“ და „მომავალი“	აქვს უნარი, ივაჭროს, მაგრამ არ შეუძლია არგუმენტების გააზრება, აქვს წარმოსახვის უნარი, ეშინია სიბნელის და მიტოვების, მოსწონს იუმორი
5-7 წლის	გაცემს თავის საკუთრებას, თამაშისას იყენებს წარმოსახვას, იცვამს და იხდის ტანსაცმელს	მოსწონს ამბები და იყენებს მათ თამაშისას, იცის სიტყვების ორმაგი მნიშვნელობა	სათამაშო კონსტრუქტორები, გაფერადება, თამაშები, თამაშობს ბურთით თამაშებს, ცეკვავს, დახტის	შეუძლია ასოების გადახატვა, თითებით თვლა, ნახატისთვის დეტალების მიმატება, აქვს დროის გაგება	ზრუნავს მეგობრებზე და ჩვილებზე, შეუძლია უკეთესად აკონტროლოს ქცევა.	ბრახსა და წყენას ნაკლებად გამოხატავს ქცევით და მეტად – სიტყვებით, უფრო დამოუკიდებელია
8-12 წლის	მშობლებისგან დამოუკიდებელია, აქვს სწორისა და არასწორის განცდა, აქვს მომავლის განცდა	შეუძლია წერა და კითხვა, უფრო მკაფიოდ აყალიბებს აზრს, შეუძლია დიალოგში მონაწილეობა, კამათი, მოვლენების ერთმანეთთან დაკავშირება	უფრო შესამჩნევია ცვლილება გარეგნობაში, ადრეული პუბერტატი გოგონებში, თვალი-ხელის უკეთესი კოორდინაცია	საუბრობს თავის აზრებსა და გრძნობებზე, უფრო ლოგიკურად აზროვნებს, აქვს უფრო განვითარებული მათემატიკური და ლიტერატურული უნარები	სწავლობს დანახვით და საუბრით, შეუძლია მხარდაჭერა სტრესულ დროს, შეუძლია აქცენტირება.	წვერიანდება კლუბებში და მეტ კავშირებს აბამს თანატოლებთან, სურს, მიღებული იყოს თანატოლებში
13-16 წლის	მეტ დროს ატარებს თანატოლებთან, უყალიბდება იდენტობა, მოსინჯავს საზღვრებს, ჰყავს უფრო ზრდასრული როლური მოდელები	აზროვნების სიცხადე, საკუთარი თვალსაზრისის გამოხატვა	პუბერტატი ორივე სქესში, კუნთებისა და ჩონჩხის სწრაფი ზრდა, გამძლეობის მომატება	მეტი ზრუნვა სხვებზე და თემზე, ეჭვქვეშ აყენებს და უპირისპირდება წესებს, იკვლევს ახალ იდეებს	ჰორმონული ცვლილებები, ემზადება ოჯახისგან დამოუკიდებლობისთვის, სოციალურად მიუღებელი ქცევა	მეტად სურს პრივატულობა, მეტ დროს ატარებს თანატოლებთან

დანართი 3

სიტყვარი

ადაპტაცია	პროგრამის შინაარსის გადაკეთება მომხმარებელთა კონკრეტული ჯგუფის საჭიროებებზე მოსარგებლად
ადვოკატირება	ინდივიდის ან ჯგუფის მიერ წამოწყებული პოლიტიკური პროცესი, რომლის მიზანია, გავლენა იქონიოს საჯარო პოლიტიკაზე და გადაწყვეტილებებზე რესურსების გადანაწილების თაობაზე პოლიტიკური და სოციალური სისტემებისა და ინსტიტუციების შიგნით (Pelozo, 2014).
არაგადამდები დაავადებები	დაავადება, რომელიც ერთი ინდივიდიდან მეორეს ფიზიკურად არ გადაეცემა
აუდიტორია	კომუნიკაციის სამიზნე, ვისთვისაც არის გზავნილი განკუთვნილი
საზომების სანდოობა	საზომების სანდოობა რამდენად სტაბილურია გამოყენებული საზომები დროთა განმავლობაში განმეორებისას. ასევე ეწოდება „თანმიმდევრულობა“
განმტკიცება	როდესაც ამა თუ იმ სტიმულის ზემოქმედება იწვევს ან დროში ემთხვევა ადამიანისთვის მნიშვნელოვანი მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას
განხორციელება	იმ პრევენციული ჩარევის, პოლიტიკის ან, უმჯობესია, მრავალი ჩარევისა და პოლიტიკის მიწოდება, რომლებსაც, კვლევის თანახმად, სხვა ჩარევასა თუ პოლიტიკაზე მეტად სასიკეთო გავლენა აქვთ პოპულაციებზე
განხორციელების სისტემები	რამდენიმე ჩარევა, რომელიც ერთად ხორციელდება კონკრეტული შედეგის მისაღებად. სისტემა ხშირად გულისხმობს ჩარევათა/ჩარევის კომპონენტთა სპეციალურ თანმიმდევრობას იმისათვის, რომ შედეგიანი იყოს.
გარე ვალიდობა	მახასიათებელი, რომელიც აჩვენებს, თუ რამდენად არის შესაძლებელი პრევენციული ჩარევის შედეგები გადატანილი იქნეს სხვა პოპულაციაზე ან სხვა პირობებზე
გარემოზე მიმართული ჩარევები	ეს გულისხმობს პოლიტიკას, რეგულაციებსა და კანონებს, რომელიც აკონტროლებს ნივთიერებებზე წვდომას, განსაკუთრებით, ახალგაზრდებისთვის. ასევე, გავლენას ახდენს ნივთიერებების მოხმარების ნორმებზე თავად კანონებისა და მათი აღსრულების გზით. კვლევების უმეტესობა თამბაქოსა და ალკოჰოლის კონტროლის მცდელობებს შეეხება. გარემოზე მიმართული ჩარევები ხშირად ფოკუსირებულია იმ კონტექსტზე, სადაც ქცევა – ნივთიერებების მოხმარება – ხორციელდება, იქნება ეს თემი თუ სპეციალური ადგილები, როგორცაა საცალო გაყიდვების ადგილები, პარკები ან გასართობი სივრცეები.
გზავნილების გავრცელება	პროცესი, რომლის საშუალებითაც ხორციელდება დამარწმუნებელი კომუნიკაცია; ის მოიცავს კომუნიკაციაში ჩართულ დამარწმუნებელ კომპონენტებს, რომელიც ადამიანთა შეხედულებებსა და ქცევებზე გავლენის მოსახდენად არის გამიზნული.

დაინტერესებული მხარეები/სუბიექტები	ინდივიდი, ჯგუფი ან ორგანიზაცია, რომელზეც მოქმედებს ჩარევა და პოლიტიკა, ან/და რომლებიც ზემოქმედებენ ჩარევასა და პოლიტიკაზე
დამარწმუნებელი	ინდივიდი ან ორგანიზაცია, რომელიც ცდილობს, შეცვალოს სხვების შეხედულებები, განწყობები, მოსაზრებები ან ქცევები
დამცავი ფაქტორები	მასასიათებლები, რომელიც ამცირებს ნივთიერებების მოხმარების ალბათობას
დარწმუნება	სხვებზე გავლენის მოხდენა, ისე, რომ მან მიიღოს/შეიცვალოს შეხედულება, შეხედულება ან ნაკრები ან პოზიცია, და/ან შეიცვალოს ქცევა (ქცევები).
ემპირიული	დაკვირვებასა და ექსპერიმენტზე დაფუძნებული
ემპირიულად დასაბუთებული კვლევა	დაკვირვებასა და ექსპერიმენტზე დაფუძნებული კვლევა, რომელიც სისტემურად დადასტურებული და დამოწმებულია.
ეპიდემიოლოგია	შეისწავლის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობების ან მოვლენების (დაავადებების ჩათვლით) განაწილებასა და განმსაზღვრელ ფაქტორებს, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის/მოვლენის/ავადმყოფობის გამოვლინებას (ხდომილება), ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მდგომარეობის/მოვლენის/ავადმყოფობის არსებულ შემთხვევებს (პრევალენტობა/გავრცელება) და ამ კვლევის გამოყენებას დაავადებათა და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების კონტროლისთვის.
ეტიოლოგიური მოდელი	ეს მოდელი მოიცავს მიკრო- და მაკროდონის გარემოებებს, რომლებსაც გავლენა აქვს ადამიანებზე, სასიცოცხლო ციკლის მანძილზე, ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე. ეს გარემოებები ურთიერთქმედებს ადამიანის პიროვნულ თვისებებთან, რაც მას ნივთიერებების მოხმარებისა და სხვა პრობლემური ქცევების მეტი ან ნაკლები რისკის წინაშე აყენებს. ეს გარემოებები მოქმედებს ორ დონეზე: მაკროდონე მოიცავს უფრო ფართო გარემოს: სამეზობლოს, თემს, რეგიონს ან ქვეყანას; ხოლო მიკროდონე მოიცავს ინდივიდისთვის უფრო ახლობელ ისეთ კონტექსტებს, როგორცაა ოჯახი, თანატოლები, სკოლა, თემის ორგანიზაციები და სამსახური.
ეფექტიანობის შემოწმების კვლევა	ასეთი კვლევა ამოწმებს, ჩარევები რამდენად შედეგიანია „რეალური ცხოვრების“ პირობებში ან „ბუნებრივ“ სიტუაციებში. ეფექტიანობის შემოწმებით შესაძლებელია დადგინდეს ისიც, თუ მოცემული ჩარევა ვისთვის და მიწოდების რა პირობებშია შედეგიანი.
ეფექტურობა	ეფექტურობა აღნიშნავს, თუ ჩარევის (ტექნოლოგია, მკურნალობა, პროცედურა, მომსახურება ან პროგრამა) ოპტიმალურ პირობებში ჩატარებისას რამდენად მეტ სარგებელს ვიღებთ, ვიდრე ზიანს.
თანამშრომლობითი შეფასება	თანამშრომლობითი მიდგომა, რომელიც პრევენციული პროგრამისა და შემფასებელი პერსონალის ერთობლივ, გუნდურ მუშაობს გულისხმობს. თანამშრომლობითი მოდელის წევრები ასევე შეიძლება იყვნენ მხარეები, რომლებიც დაინტერესებული არიან პრევენციული ჩარევების შედეგებით. აქ მნიშვნელოვანია, გუნდის საქმიანობა, მოვალეობები და ურთიერთობა მკაფიოდ იყოს განსაზღვრული; ასევე, აუცილებელია როლების მკაფიო გამიჯვნა.
თემი	გეოგრაფიულად განსაზღვრული ერთეული, რომელშიც შეიძლება შედეგიანი პრევენციული სისტემების შემუშავება და განხორციელება. პრევენციის კოორდინატორთა უმეტესობა მუშაობს სხვადასხვა დონეზე თემში, რაც შეიძლება მოიცავდეს უფრო ფართო თემსაც – ეს გულისხმობს მაკროდონის გარემოს და ასევე, მოიცავს ბევრ მიკროდონის გარემოს.

თემზე დაფუძნებული მრავალ-კომპონენტური ინიციატივები	გულისხმობს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევებისა და პოლიტიკის ფართო სპექტრს, რომელიც ხორციელდება თემის დონეზე და, შესაძლოა, გავლენას ახდენდეს ბევრ ასაკობრივ ჯგუფზე მრავალ სხვადასხვა გარემოში. ტიპური საქმიანობა მოიცავს თამბაქოსა და ალკოჰოლის პოლიტიკის გაძლიერების მხარდაჭერას, ჩარევებსა და პოლიტიკას სკოლებში და ოჯახებისთვის განკუთვნილ სამსახურებს.
ინდივიდუალური ზომები	ცალკეულ პირთათვის, და არა მთელი ჯგუფისთვის, განკუთვნილი ზომები
ინფრასტრუქტურა	ამ კურიკულუმში „ინფრასტრუქტურა“ გულისხმობს მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევებისა და პოლიტიკის განსახორციელებლად საჭირო სათემო გუნდებს, ტრენინგსა და ტექნიკურ დახმარებას, ასევე, ფინანსურ და ადამიანურ რესურსებს.
კვლევა	სისტემური ძიება, რომელიც გამიზნულია განზოგადებადი ცოდნის ჩამოსაყალიბებლად ან მასში წვლილის შესატანად
კოგნიტური უნარები	ადამიანის შემეცნებითი უნარები ზოგადად, ხოლო ამ კურიკულუმში – ადამიანის უნარი, ჰქონდეს საკუთარი აზრი და ლოგიკურად მიუდგეს პრობლემებს, გაიაზროს და გადაჭრას პრობლემები, გამოიტანოს დასკვნები და ანალიზის მეშვეობით მიაგნოს გამოსავალს
კომუნიკაცია	ამ კურიკულუმის კონტექსტში: გზავნილი, რომელსაც ავრცელებს მედია პრევენციული კამპანიის დროს. ის შეიძლება იყოს მხოლოდ სიტყვები, მხოლოდ სურათები ან ამ ორის კომბინაცია. ასევე, აუდიოგზავნილი, როგორცაა მუსიკა, რომელიც ასევე, შესაძლოა, იყოს კომბინირებული სიტყვიერ და/ან ვიზუალურ გზავნილებთან.
მაკროდონის გარემო	ამის მაგალითია სოციალური და ფიზიკური გარემო/სამეზობლო, ეკონომიკა, პოლიტიკური გარემო და სოციალური თუ ბუნებრივი კატასტროფები
მასმედია	მასობრივი კომუნიკაცია – ტელევიზია, რადიო, მაუწყებლობა, გაზეთები, რაც ადამიანთა დიდ ჯგუფს სწვდება; ასევე – სოციალური მედია.
მდგრადობა	მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ჩარევების გრძელვადიანი, ხარისხიანი განხორციელება და განხორციელების სისტემები, რომელიც მათ განგრძობადობას უწყობს ხელს.
მედია	მასობრივი კომუნიკაციის ნებისმიერი ფორმა. ამაში შეიძლება შედიოდეს ტელევიზია, რადიო, ჟურნალები, ვებგვერდები, გაზეთები, პოსტერები, ბილბორდები, სოციალური მედია, მათ შორის, ფეისბუქი, ტვიტერი, იუთუბი, და ა.შ.
მედიაკამპანია	დაგეგმილი აქტივობების ან აქტივობათა კომბინაციების სერიები, რომელიც გამიზნულია ადამიანებისა და ჯგუფების დასარწმუნებლად და ხორციელდება სხვადასხვა მედიის საშუალებით.
მიკროდონის გარემო	ამის მაგალითია ოჯახი, თანატოლები, სკოლის ადმინისტრაცია, რელიგიური ლიდერები, სამსახურის ადმინისტრაცია და კოლეგები
მიმღები	ინდივიდი ან ჯგუფი, რომელზეც არის მიმართული კომუნიკაცია

მოთხოვნის შემცირება	სამიზნე ჯგუფის მიერ ნივთიერებების მოხმარების თავიდან არიდება ან გადავადება ნივთიერებების მოხმარების საწინააღმდეგო თვალსაზრისის მხარდამჭერი ღირებულებების, ნორმების, შეხედულებებისა და განწყობების გაძლიერებისა და შეწინააღმდეგების უნარების განვითარებაზე მუშაობის გზით
ხანმოკლე ჩარევები	ხანმოკლე ჩარევა, მიმართული მოხმარების მოტივაციის დაქვეითებაზე, მოხმარების ქცევის ცვლილების მოტივაციის გაჩენაზე. მისი მიზანია ნივთიერებების მოხმარების შემცირება მანამ, ვიდრე ინდივიდს მიაღებება ზიანი ან ჩამოუყალიბდება უფრო სარისკო მოხმარების ქცევა თუ ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობები.
მონიტორინგი (პროცესის შეფასება)	მიმდინარე პროცესი, რომლის მეშვეობითაც დაინტერესებული მხარეები იღებენ რეგულარულ უკუკავშირს, რამდენად არის მიღწეული პროგრესი მათი ამოცანების და მიზნების შესრულების თვალსაზრისით
მონიტორინგი მშობლის მიერ	მშობლებმა იციან, მათი შვილი სად არის და რას აკეთებს
მოწყვლადობა	ინდივიდუალური მიდრეკილება, რომელსაც განსაზღვრავს გენეტიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორები და რომელიც ზრდის სარისკო ქცევებისა და ფსიქიკური აშლილობების განვითარების ალბათობას. მისი საპირისპიროა „მედეგობა“ (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სახელმწიფო ბიურო) (Federal Office of Public Health, 2006).
მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა	სისტემატური გადაწყვეტილების მიღების პროცესები ან მომსახურების მიწოდება, რომელიც, ხელმისაწვდომი მეცნიერული მტკიცებულების თანახმად, თანმიმდევრულად აუმჯობესებს კლიენტის გაზომვად შედეგებს. მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკა ემყარება არა ტრადიციას, ინტუიციას ან ერთეულ დაკვირვებას, არამედ ექსპერიმენტული კვლევით მოგროვებულ მონაცემებს და ითვალისწინებს კლიენტის ინდივიდუალურ მახასიათებლებსა და კლინიციის ექსპერტიზას (მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრაქტიკის ინსტიტუტი, 2012).
მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული ჩარევები და პოლიტიკა	პრევენციული ჩარევები და პოლიტიკა, რომელიც, კვლევის თანახმად, შედეგადაა ნივთიერებების მოხმარების დაწყების თავიდან ასაცილებლად.
ნარკოტიკტირება	ბიოლოგიური ნიმუშების (სისხლი, შარდი, თმა, ოფლი) ქიმიური ანალიზი ნარკოტიკების ან მათი მეტაბოლიტების აღმოსაჩენად (გაითვალისწინეთ, რომ ეს განსხვავდება ნარკოტიკების შემოწმებისგან, ანუ ნარკოტიკული პროდუქტების ქიმიური ანალიზისგან.)
ნივთიერებების მოხმარება	გულისხმობს ისეთი ნივთიერებების მოხმარებას, როგორცაა თამბაქოს პროდუქტები, ალკოჰოლი, ინჰალანტები და სხვა ნივთიერებები, როგორცაა ჰეროინი, კოკაინი, კანაფი და ექიმის დანიშნული ფსიქოაქტიური მედიკამენტები (არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებული).
ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა	ამ დასახელებით ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ფართო სპექტრი აღინიშნება. აქ შედის როგორც ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გაჩენა და ფიზიკური ზიანი, ასევე სხვადასხვა სოციალური არასასურველი შედეგი, როგორცაა სოციალური, ოჯახური, სასწავლო თუ სამსახურებრივი ვალდებულებების შეუსრულებლობა. მნიშვნელოვანია, რომ ინდივიდი აგრძელებს ნივთიერებების მოხმარებას ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ზიანის განმეორებითად გამოვლენის მიუხედავად. ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების ყველაზე განახლებულ აღწერებს გვაძლევს ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის DSM-V და ჯანმოს ICD-11.

ოჯახი	ოჯახი შეიძლება მარტივად განისაზღვროს მისი სტრუქტურის მიხედვით, ანუ, იმის მიხედვით, თუ ვინ ითვლება ოჯახის წევრად, და მისი ფუნქციის მიხედვით, ანუ, თუ რა არის ოჯახის დანიშნულება და რას აკეთებს ოჯახი. განსაზღვრება, თუ ვინ შეადგენს „ოჯახს“ შესაძლოა განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყანაში. მაგალითად, ბევრგან „ოჯახად“ მიიჩნევა ბირთვი-ოჯახი, ანუ დედა, მამა, ან პარტნიორები და მათი შვილები. სხვა ქვეყნებში „ოჯახი“ შესაძლოა მოიცავდეს მეტ წევრს: ბებია-ბაბუას, ბიძა-დეიდებს, ბიძა-შვილ-მამიდაშვილებს.
პოლიტიკის განმსაზღვრელი	პირი, რომელიც ადგენს ახალ პოლიტიკას მთავრობისთვის, პოლიტიკური პარტიისთვის, ა.შ. (კემბრიჯის ლექსიკონი, 2017)
პრევენცია	გარკვეული მოვლენის მოხდენის მიმართ წინააღმდეგობა (ხელის შეშლა, თავიდან აცილება) ან ვინმესთვის წინააღმდეგობა, რათა რაღაც არ ჩაიდინოს (Cambridge Dictionary, 2017).
მედიაზე დაფუძნებული პრევენცია	მასმედიის გამოყენება, როგორც წესი, კოორდინირებული კამპანიების სახით, ნივთიერებების მოხმარების ნორმების შესაცვლელად.
პროგრამა	კონკრეტული, სახელმძღვანელოს ფორმით აღწერილი და სახელდებული ჩარევა
რისკფაქტორები	მახასიათებლები, რომელიც ინდივიდუალურ მოწყვლადობასთან ურთიერთქმედებს და ზრდის ნივთიერებების მოხმარების ალბათობას
სამიზნე ჯგუფი	ადამიანთა ჯგუფი, რომელზეც გავლენის მოხდენას იმედოვნებენ პრევენციის პროფესიონალები.
საუკეთესო პრაქტიკები	ხელმისაწვდომი მტკიცებულებების საუკეთესო გამოყენება ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის სფეროში მიმდინარე აქტივობებში
სკოლა	ადგილი, სადაც ბავშვები განათლების მისაღებად დადიან (კემბრიჯის ლექსიკონი, 2017).
სოციალიზაცია	მთელი ცხოვრების განმავლობაში მიმდინარე პროცესი, რომლის მეშვეობითაც ხდება კულტურულად მართებული და მისაღები დამოკიდებულებების, ნორმებისა და შეხედულებების გადაცემა და გათავისება
სტიგმა	ნეგატიური და ხშირად უსამართლო შეხედულებები, რომელიც საზოგადოებას ან ადამიანთა ჯგუფს აქვს რამე საკითხზე: გამკიცხველი დამოკიდებულება კულტურული ნორმების საწინააღმდეგო პიროვნული თვისებების ან შეხედულებების მიმართ. სტიგმა ხშირად იწვევს საზოგადოებრივი სტატუსის დაკარგვას, დისკრიმინაციას და საზოგადოებაში მრავალმხრივი მონაწილეობისგან გარიყვას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	ნივთიერებები, რომელიც მიღების ან ადამიანის სხეულში შეყვანის შემდეგ მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და ცვლის ფსიქიკურ პროცესებს, მაგ., აზროვნებას ან ემოციებს. ეს ტერმინი და მისი ეკვივალენტი „ფსიქოტროპული საშუალება“ ყველაზე ნეიტრალური და აღწერითი ტერმინებია ნებადართული თუ აკრძალული ნივთიერებების მთელი კლასისთვის, რომელიც ნარკოპოლიტიკის ყურადღების ფოკუსშია. „ფსიქოაქტიური“ აუცილებლად არ ნიშნავს, რომ ის დამოკიდებულებას აჩენს და ყოველდღიურ ენაში ტერმინი „ფსიქოაქტიური“ ხშირად გამოტოვებულია, მაგალითად – როგორც ფრაზებში „ნარკოტიკების მოხმარება“ და „ნივთიერებების მოხმარება“ (ჯანმო, თარიღი მითითებული არ არის)
ქცევითი ჩარევები	ეს ჩარევები მიზნად ისახავს, შეცვალოს ინდივიდის დამოკიდებულება და ქცევები ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით ან უშუალოდ ინდივიდზე მიმართული მუშაობით, ან სხვების (მშობლები, მასწავლებლები, დამსაქმებლები) მეშვეობით. ეს განსხვავდება გარემოზე მიმართული ჩარევებისგან, რომელიც ძირითადად მიმართულია კონტექსტზე, რომელშიც ნივთიერებებს იძენენ ან მოიხმარენ.
შედეგის შეფასება	პროცესი, რომელიც აღწერს, თუ რამდენად შეიცვალა იმ ინდივიდებისა თუ ორგანიზაციების ცოდნა, დამოკიდებულებები, ქცევები და პრაქტიკა, რომლებმაც ჩარევა მიიღეს ან რომელნიც პოლიტიკის სამიზნე იყვნენ (ამ შედეგებს ხშირად მოკლე- ან საშუალოვადიან შედეგებად მოიხსენიებენ). გრძელვადიანი შედეგები დაკავშირებულია ჩარევის სასურველ საბოლოო პროდუქტთან, რაც, ჩვენს შემთხვევაში, ნივთიერებების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტაა. ხშირად შეფასების კვლევები გრძელვადიანი გამოსავლის შეფასებით სრულდება.
შეფასება	მიმდინარე ან დასრულებული აქტივობების სკრუპულოზური და დამოუკიდებელი შეფასება
შეფასება თემის დონეზე	საზომები, რომელიც აფასებს დიდი ჯგუფის (როგორცაა თემი, სკოლა, მოსახლეობა) საერთო ან საშუალო მაჩვენებლებს გავრცელებული შეხედულებების, დამოკიდებულებების თუ ღირებულებების თვალსაზრისით, რითაც იგი განსხვავდება ინდივიდუალური დონის შეფასებისგან.
შიდა ვალიდობა	მახასიათებელი, თუ რამდენად შესაძლებელია პრევენციული ჩარევის შედეგები მიეწეროს თავად ამ ჩარევას.
ჩარევა/ინტერვენცია	ქმდება, რომელიც გამიზნულია, შეცვალოს ნივთიერებების მოხმარების ტრადიციონული განვითარებასთან დაკავშირებული პოზიტიური შედეგების ხელშეწყობითა და სარისკო ქცევებისა და ნეგატიური შედეგების შემცირებით.
ჩარევის/ინტერვენციის მედიატორები	ფაქტორები, რომლებზე გავლენის მოხდენასაც განიზრახავს ჩარევა და რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული სასურველი შედეგების მიღებასთან.
ჩარევის/ინტერვენციის მიწოდება	როგორ უნდა შეესხას ხორცი ჩარევას ან პოლიტიკას და როგორია სამიზნე აუდიტორიის მიერ ჩარევის ან პოლიტიკის მიმღებლობის მოლოდინები; მაგალითად, ინტერაქტიული სასწავლო სტრატეგიების გამოყენება მოზარდებსა და ზრდასრულებთან, მშობლობის უნარების პროგრამების შეთავაზება ოჯახებისთვის მოსახერხებელ დროის პერიოდში და ჩარევის თუ პოლიტიკის განხორციელების მონიტორინგი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ჩარევის ძირითადი ელემენტების შესრულების სიზუსტე.

ჩარევის/ინტერვენციის სიზუსტე	მაჩვენებელი, თუ რამდენად ახლოს მიყვება ჩარევის რეალური მიწოდება ჩარევის თავდაპირველ გეგმას. განხორციელების ხარისხს ხშირად განსაზღვრავს სიზუსტის სტანდარტები, დოზირება (სრულად განხორციელდა ჩარევა თუ ნაწილობრივ), მიწოდების ხარისხი და ჩარევის პროტოკოლზე დამატებული ელემენტები.
ჩარევის/ინტერვენციის სტრუქტურა	როგორ არის ორგანიზებული და აგებული ჩარევა ან პოლიტიკა, მაგალითად, სესიების ან „ბუსტერების“ აუცილებელი რაოდენობა, ან სესიების სტრუქტურა.
ჩარევის/ინტერვენციის შინაარსი	ჩარევის მიზანი და ინფორმაცია, უნარები და სტრატეგიები, რომელიც სასურველი მიზნების მისაღწევად გამოიყენება. მაგალითად, მასში შეიძლება შედიოდეს როგორც თანატოლებისთვის უარის თქმის უნარი, ასევე, სოციალური ნორმების განვითარება ან ოჯახში კომუნიკაციის ტრენინგი.
წვდომა/მოცვა	მედიაში – მყურებელთა რაოდენობა, რომლებიც მიწვდომადი არიან კომუნიკაციისთვის; ჩარევაში - მოსარგებელთა რაოდენობა, რომელიც მოიცვა ჩარევამ.
წყარო	ინდივიდი ან ერთეული, როლისგანაც მომდინარეობს გზავნილი.
ხარჯთეფექტური	ეკონომიკურად გამართლებული.
UPC-Adapt	დასახელება პროექტისა, რომელმაც გააღრმავა UPC-ის ადაპტაცია. პროექტი დააფინანსა ევროკომისიამ. პროექტში თანამშრომლობდა თერთმეტი პარტნიორი ევროპის ცხრა ქვეყნიდან.

დანართი 4

საინფორმაციო ფურცელი

- EMCDDA-ის ხარისხის სტანდარტები
- EDPQS არის ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისა და პრევენციის შედეგების შეფასების ხარისხის გაუმჯობესებაზე მიმართული პრინციპების ნაკრები. ის გვთავაზობს სრულფასოვან რესურსს, რომელშიც ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციაზე მუშაობის ყველა ელემენტია მოხაზული. EDPQS შეიმუშავა ევროპული პრევენციის სტანდარტების პარტნიორობამ (European Prevention Standards Partnership) ევროკავშირის მიერ თანადაფინანსებული კვლევითი პროექტის ფარგლებში. პარტნიორობამ, იმის დასადაგენად, თუ ხარისხის რა სტანდარტები უნდა იყოს გამოყენებული ნარკოტიკების პრევენციაზე მუშაობისას, ჩაატარა არსებული საერთაშორისო და ეროვნული სტანდარტების მიმოხილვა და სინთეზი; ასევე, ჰქონდა კონსულტაციები ექვსი ევროპული სახელმწიფოს 400-ზე მეტ პროფესიონალთან.¹
- ევროკავშირის საბჭო (2015), *საბჭოს დასკვნები EU-ს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული 2013-2016 წწ სამოქმედო გეგმის განხორციელებაზე*, ევროკავშირში ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირებაზე მუშაობისას გამოყენებული ხარისხის მინიმალური სტანდარტების თემაზე.
- UNODC/ჯანმო-ს ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები (მეორე განახლებული გამოცემა) (International Standards on Drug Use Prevention)
- საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი – სტანდარტები და გაიდლაინები: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი: https://www.emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en

ეს გლობალური საერთაშორისო სტანდარტები აჯამებს დღესდღეობით ხელმისაწვდომ მცენიერულ მტკიცებულებებს, აღწერს ჩარევებსა და პოლიტიკას, რომელიც დადასტურებულად იძლევა დადებით შედეგებს პრევენციის მხრივ, და გვაცნობს მათ მახასიათებლებს. ამავდროულად, საერთაშორისო სტანდარტები განსაზღვრავს ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის შედეგიანი ეროვნული სისტემის ძირითად კომპონენტებსა და ნიშან-თვისებებს.²

1 <https://www.emcdda.europa.eu/keywords/edpqs>

2 <https://www.unodc.org/documents/prevention/>

რეესტრი

რეესტრი

დასახელება	ქვეყანა/რეგიონი	ვებგვერდი
Xchange	ევროპა	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange
საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი (Best practice portal)	ევროპა	http://www.emcdda.europa.eu/best-practice_en
Green List	გერმანია	http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information
მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენცია (Evidence-based prevention)	ესპანეთი	http://prevencionbasadaenlaevidencia.net
ახალგაზრდათა მონაცემების ანალიზის ცენტრი (Centre for Analysis of Youth Transitions database)	გაერთიანებული სამეფო	http://cayt.mentor-adepis.org/cayt-database/
Blueprints	აშშ	https://www.blueprintsprograms.org
მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამებისა და პრაქტიკის ეროვნული რეესტრი (National Registry of Evidence-Based Programs and Practices)	აშშ	https://www.samhsa.gov/nrepp
ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია ბავშვებსა და მოზარდებში (Preventing Drug Use among Children and Adolescents)	აშშ	https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf

დანართი 5

ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებლები საქართველოში

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ზოგად მოსახლეობასა და ახალგაზრდებში

ნივთიერებების მოხმარება სკოლის მოსწავლეებში

საქართველოში, ისევე, როგორც ევროკავშირის ქვეყნებში, მოზარდებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებლები გროვდება ESPAD მეთოდოლოგიის გამოყენებით. საქართველომ ხსენებულ კვლევაში მონაწილეობა 2015 და 2019 წლებში მიიღო.

სიგარეტი

შედეგების თანახმად, ცხოვრებაში ერთხელ მაინც სიგარეტი მოხმარებული აქვს ქართველი მოსწავლეების 35%-ს (46% ბიჭსა და 27% გოგონას), ბოლო 30 დღის მანძილზე ეს მაჩვენებელი 12%-ს შეადგენს (17% ბიჭი და 7% გოგონა).

ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებლები

გამოკითხულ მოსწავლეთა 85%-ს სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიუღია ალკოჰოლი, ხოლო გასული 12 თვის მანძილზე – 75%-ს. გასული 30 დღის მანძილზე ეს მაჩვენებელი 46%-ია. უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში ფიქსირდება ალკოჰოლის მოხმარების ადრეული დაწყების ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი, მონაწილე ევროპის ქვეყნებთან შედარებით (ქართველი მოსწავლეების 60%-ს ალკოჰოლი მოუხმარია 13 წლის ან უფრო ადრეულ ასაკში).

სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

კანაფის (ან კანაფის ფისის/ჰაშიშის) მოხმარება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აღნიშნა ქართველი მოსწავლეების 14%-მა, ხოლო გასული წლის და 30 დღის მანძილზე – 9%-ს. სარწმუნოა განსხვავება ბიჭებსა და გოგონებს შორის მოხმარების მაჩვენებლებში (21% ბიჭები, 7% გო-

გონები ცხოვრების მანძილზე მოხმარების, 15% და 4% გასული წლის და 12% და 7% გასული თვის მანძილზე).

კანაფის შემდეგ, ყველაზე ხშირად მოხმარებულ ნივთიერებას ექსტაზი წარმოადგენს (მოხმარება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც 2%). სხვა ნივთიერებების მოხმარების მაჩვენებლები უფრო დაბალია და 1%-ს უტოლდება (ნარკოვითარების წლიური ანგარიში, 2020).

ნივთიერებების მოხმარება ზოგად მოსახლეობაში

ზრდასრულ მოსახლეობაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელების შემაფასებელი კვლევა საქართველოში პირველად 2015 და 2022 წელს ჩატარდა (წინამდებარე სახელმძღვანელოზე მუშაობის პროცესში 2022 წლის მონაცემები დამუშავების პროცესში იყო, ამიტომ, ქვემოთ წარმოდგენილი მონაცემები წარმოადგენს 2015 კვლევის შედეგებს). სენსიტიურ კითხვებზე პასუხების მოსაპოვებლად კვლევაში დამატებით იყო გამოყენებული რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის მეთოდი. ხსენებულმა მეთოდმა დაადასტურა მკვლევრების ვარაუდი, რომ სტანდარტული გზით მიღებული მონაცემები მოხმარების უფრო დაბალ მაჩვენებელს დააფიქსირებდა.

კვლევის ძირითადი მიგნებები

ალკოჰოლი: ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, ალკოჰოლი მოხმარებული აქვს საქართველოს ზრდასრული მოსახლეობის 91%-ს (18-64 წელი). გასულ წელს მოხმარების მაჩვენებელი 71% იყო, ხოლო გასული 30 დღის მანძილზე – 47%. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება გამოვლინდა ქალებსა და კაცებს შორის (გასული 30 დღის მაჩვენებლები, 70% კაცების და 29% ქალების შემთხვევაში).

თამბაქო: ზრდასრული მოსახლეობის 50%-ზე ოდნავ მეტი გვატყობინებს თამბაქოს მოხმარებას ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, 31% – გასული

თვის მანძილზე. ამ შემთხვევაშიც, მნიშვნელოვანი განსხვავებები ვლინდება ქალებსა და კაცებს შორის – ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარება აღნიშნა კაცების 84.2%-მა და ქალების 24%-მა; კაცების 60.5% და ქალების 8.6% ეწეოდა თამბაქოს ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

კანაფი: ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, კანაფი მოხმარებული ჰქონდა მოსახლეობის 15.9%-ს (32% კაცი და 2.9% ქალი). მნიშვნელოვანი განსხვავებები გამოვლინდა მოხმარების მაჩვენებლებს შორის სხვადასხვა რეგიონში (ზოგ რეგიონში ცხოვრებაში ერთხელ მაინც კანაფი მოხმარებული ჰქონდა კაცების 70%-ს). გასული წლის მანძილზე მოხმარების მაჩვენებელი 3.4% იყო (7.2% კაცები, 0.4 ქალები), ხოლო გასულ თვეს – 1.2% (2.6% კაცები და 0.1% ქალები; 8% კაცებს შორის ზოგ რეგიონში).

კოკაინი: კოკაინის მოხმარება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აღნიშნა კვლევაში მონაწილე კაცების 1.6%-მა და ქალების 0.1%-მა. გასულ წელს კოკაინის მოხმარება არ აღუნიშნავს კვლევის არც ერთ მონაწილეს.

დამატებითი ინფორმაცია სხვა ნივთიერებების მოხმარების გავრცელების, გემბლინგისა და რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის შესახებ იხილეთ კვლევის ანგარიშში (კირთაძე, 2016).

ჩვენი გამოცემის შესახებ

ამ სახელმძღვანელოს შექმნის უპირველესი მიზანი იყო პრევენციის ევროპული კურიკულუმის (EUPC) ტრენინგის კურსების უზრუნველყოფა შესაბამისი მასალით. ის ასევე გაცნობთ შესავალს პრევენციის მეცნიერებაში და, კერძოდ, მეცნიერებაზე დაფუძნებულ ჩარევებში. ტრენინგის კურიკულუმი შეიმუშავა ევროპულმა პროექტმა, სახელად UPC-Adapt, რომელიც თანადაფინანსებული იყო ევროკომისიის მიერ.

