



ევროკავშირი  
საქართველოსთვის

---

პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების  
გამოვლენა და მართვა, SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებით

---

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

---

2022 წელი

---

მომზადდა ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი პროექტის (ევროკავშირის საგარეო საქმიანობათა საგრანტო ხელშეკრულება #ENI/2021/429-043-ის საფუძველზე) „სამოქალაქო საზოგადოებისა და პროფესიული ორგანიზაციების გაძლიერება საქართველოში უსაფრთხო, დაცული და ანგარიშვალდებულო საზოგადოების უზრუნველყოფის მიზნით“ (Empowering civil society and professional organizations to ensure safe, secure and accountable society in Georgia – CPR პროექტი) ფარგლებში.

მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია და საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

 პროექტი CPR  
ბრუნება პრევენცია უფლებები

---

## 1 შინაარსი

პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და მართვა, SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებით .....	1
2 აბრევიატურები .....	4
3 პროტოკოლის დასახელება .....	4
4 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	5
5 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია .....	5
6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები .....	6
7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	6
8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები .....	7
9 განმარტება .....	7
10 რეკომენდაციები .....	13
სკრინინგი თამბაქოს მოხმარებაზე და მოწევის შეწყვეტის ხელშეწყობა .....	14
სკრინინგი ალკოჰოლის და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარებაზე .....	15
სკრინინგი აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიურ ლტოლვაზე .....	16
მოზარდების სკრინინგი .....	17
მოზარდის რეფერალი მკურნალობისთვის .....	21
ორსულების და შვილოსნობის ასაკის ქალთა სკრინინგი .....	24
SBIRT ინსტრუმენტის იმპლემენტაციასა და მონიტორინგთან დაკავშირებული საკითხები .....	27
11 აუდიტის კრიტერიუმები .....	28
12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები .....	29
13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი .....	29
14 სამუშაო ჯგუფი: .....	31
დანართი №1 .....	32
როგორ შევაფასოთ თამბაქოს მოხმარებლის ნიკოტინზე დამოკიდებულების დონე .....	32

დანართი №2.....	34
მოწვევის მიტოვების 5A-ს ინტერვენციების მოდელები .....	34
დანართი №3.....	35
მოწვევის შემწყვეტი მომსახურება.....	35
დანართი №4.....	35
ალკოჰოლის მოხმარების შეფასების AUDIT-C ინსტრუმენტი და CAGE კითხვარი .....	35
დანართი №5 .....	36
ნარკოტიკების მოხმარების ერთკითხვიანი სკრინინგის ინსტრუმენტი.....	36
დანართი №6.....	36
CAGE-AID კითხვარი ნარკოტიკების/ალკოჰოლის მოხმარების სიმძიმის შეფასების მიზნით. ნარკოტიკების მოხმარების ერთკითხვიანი სკრინინგის ინსტრუმენტი.....	36
დანართი №7 .....	37
S2BI კითხვარი (სკრინინგიდან ხანმოკლე ჩარევამდე - Screening to Brief Intervention).....	37
დანართი №8.....	40
CRAFFT სკრინინგის ინსტრუმენტი.....	40
დანართი №9 .....	41
დანართი №10.....	42
ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკების არაჯანსაღი გამოყენების დროს.....	42
დანართი №11 .....	44
ორსულებსა და შვილოსნობის ასაკის ქალებში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების სკრინინგის ინსტრუმენტები.....	44
დანართი №11 .....	48
აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიური ლტოლვის Lie/Bet სკრინინგული ინსტრუმენტი .....	48
გამოყენებული ლიტერატურა.....	48

## 2 აბრევიატურები

SBIRT - **S**creening, **B**rief **I**ntervention and **R**eferral to **T**reatment (SBIRT) - სკრინინგი, ხანმოკლე ინტერვენცია და რეფერალი მკურნალობისთვის

S2BI (Screening to Brief Intervention) - სკრინინგიდან ხანმოკლე ინტერვენციამდე

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Service Administration - ნივთიერებათა

საზიანოდ მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ადმინისტრაცია

NIAAA - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism - ალკოჰოლისა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ეროვნული ინსტიტუტი

NIDA - National Institute on Drug Abuse - წამალდამოკიდებულების ეროვნული ინსტიტუტი

DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო

CRAFT (CAR, RELAX, ALONE, FORGET, FRIENDS, TROUBLE) - ავტომობილი, რელაქსაცია, მარტო, დავიწყება, მეგობრები, პრობლემები - სკრინინგული კითხვარი, რომელიც შედგება 6 კითხვისგან და წარმოადგენს გამოყენებული სიტყვების პირველი ასოების აბრევიატურას.

ACOG - The American College of Obstetricians and Gynecologists - ამერიკის მეან-გინეკოლოგთა კოლეჯი

4P's – **P**regnancy, **P**ast, **P**artner, **P**arents - ორსულობა, წარსული, პარტნიორი, მშობლები - სკრინინგული კითხვარი ორსულობის პერიოდში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების გამოსავლენად.

T-ACE – **T**olerance, **A**nnoyance, **C**ut Down, **E**ye Opener - ტოლერანტობა, გაღიზიანება, შემცირება, თვალის გახელისას - სკრინინგული კითხვარი ორსულობის პერიოდში ალკოჰოლის მოხმარების გამოსავლენად.

TWEAK - **T.** (Tolerance): **W.** (Worried or Complained) **E.** (Eye-Opener) **A.** Amnesia: **K(C).** (Cut Down) - ტოლერანტობა, შეშფოთება ან წუხილი, თვალის გახელისთანავე, ამნეზია (მეხსიერების ამოვარდნები), შემცირება - სკრინინგული კითხვარი ორსულობის პერიოდში ალკოჰოლის მოხმარების გამოსავლენად.

## 3 პროტოკოლის დასახელება

პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა და მართვა, SBIRT ინსტრუმენტის მეშვეობით.

#### 4 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD-10 კოდი
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა სხვა დაზუსტებული დაავადებებისა და დარღვევების გამოსავლენად	Z13.8
ალკოჰოლის გამოყენება	Z72.1
თამბაქოს გამოყენება	Z72.0
ნარკოტიკების გამოყენება	Z72.2
გემბლინგი და ბეთინგი (აზარტული თამაშები და ფსონების დადება)	Z72.6

#### 5 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა აშშ-ს ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ადმინისტრირების (SAMHSA) სკრინინგის, ხანმოკლე ინტერვენციისა და მკურნალობაზე რეფერალის (SBIRT) სახელმძღვანელოებს<sup>1</sup>, აღნიშნულის გარდა, პროტოკოლში გამოყენებულია, ასევე, პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვის<sup>2</sup> და მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობის<sup>3</sup> ეროვნული გაიდლაინის რეკომენდაციები, ასევე, ჯანმრთელ პირთა (15-65) და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული გაიდლაინისა<sup>4</sup> და პირველად ჯანდაცვაში 18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმების სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის)<sup>5</sup> რეკომენდაციები.

ნარკოტიკების საზიანოდ მოხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026<sup>6</sup>-ის თანახმად, სტრატეგიის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების პრევენციული სერვისების ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში, კერძოდ, პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მომზადება იმგვარად, რომ შესაძლებელი გახდეს ლეგალური ან/და არალეგალური ნარკოტიკების საზიანოდ მოხმარების რუტინული სკრინინგის ჩატარება და ხანმოკლე მტკიცებულებითი ინტერვენცია მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის გზამკვლევის მიხედვით (AUDIT, ASSIST, Lie/Bet და ა. შ.). აღნიშნული მოიცავს ოჯახის ექიმების/ზოგადი პრაქტიკის ექიმების ან ექთნების მიერ განხორციელებად რუტინულ პროცედურას.

ასევე, მნიშვნელოვანია გადამისამართების ქსელის არსებობა და მომსახურების ინფრასტრუქტურის (შესაბამისი ფსიქო-სოციალური მომსახურების ორგანიზაციების) განვითარება, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა სპეციალიზებული

დახმარებისთვის მიმართვა ხდება ჯანდაცვის პირველადი რგოლის გვერდის ავლით. ჯანდაცვის მეორეულ და მესამეულ რგოლებში (ასევე - ნეონატალურ კლინიკებში) სკრინინგის მექანიზმების დანერგვა.

## 6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

### პროტოკოლის მიზანი:

პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეფექტური რეკომენდაციების მომზადება, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების სკრინინგის და ხანმოკლე ინტერვენციის დანერგვის მიზნით.

### ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების დახმარება ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენა;
- სამედიცინო პერსონალის დახმარება სხვადასხვა ნივთიერებებზე დამოკიდებულების ადრეული იდენტიფიცირება;
- სამედიცინო პერსონალისთვის ხანმოკლე ჩარევის ჩარჩოს შეთავაზება, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების ადრეული შეფასება და ჩარევის სტრატეგიის დაგეგმვა;
- სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტებს შორის კომუნიკაციის სრულყოფა - ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების სკრინინგის სარგებელის, რისკებისა და ზიანის შესახებ ინფორმაციის გაცვლის გზით.
- ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების ქცევის შეცვლის და მასთან დაკავშირებული პრობლემების ადეკვატური მართვის შესაძლებლობის გაზრდა, ეფექტური ინტერვენციების საშუალებით.

## 7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის/შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის/პედიატრებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის, ასევე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის, ექთნებისათვის და რეზიდენტებისთვის.
- პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, მოზარდი (12-18) წლის და ორსულებისთვის ან იმ პაციენტებისთვის, ვინც გეგმავენ ორსულობას, რომლებიც მიმართავენ პირველად ჯანდაცვას ჩვილების ან დადგენილი

დიაგნოზის გარეშე, და/ან მოზარდებისა და ორსულებისთვის, რომელთაც სამედიცინო დახმარებას მიმართეს, სავარაუდოდ, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჩივილის გამო.

## 8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება სამედიცინო დაწესებულებაში 12 წლის ზევით ასაკის პირებში, რომელთაც მომართეს სამედიცინო დაწესებულებას ნებისმიერი პრობლემით:

- როგორც პირველადი ვიზიტისა და მომდევნო რუტინული პრევენციული ვიზიტების სტრუქტურის შემადგენელი აქტივობა;
- იმ პრობლემების საპასუხოდ, რომლებიც შეიძლება დაკავშირებული იყოს ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან.

## 9 განმარტება

SBIRT - წარმოადგენს ინგლისური სიტყვების აბრევიატურას და შედგება სკრინინგის (Screening), ხანმოკლე ჩარევის (Brief Intervention) და მკურნალობაზე რეფერალისგან (Referral to Treatment).

SBIRT შექმნილია ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების სკრინინგისა და ადრეული ჩარევის განხორციელების მიზნით, მათ შორის, დამოკიდებულების რისკის მქონე პირებში.

ნივთიერებათა არაჯანსაღი მოხმარება წარმოადგენს ზოგად ტერმინს, რომელიც მოიცავს არაჯანსაღი მოხმარების ფართო სპექტრს, კერძოდ:

**სარისკო მოხმარებას** - ნივთიერების მოხმარება რაოდენობით, რომლის ფონზეც მატულობს ჯანმრთელობის პრობლემის განვითარების ალბათობა.

**ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობას** - კერძოდ, საზიანოდ მოხმარებას და დამოკიდებულებას.

ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების განმარტება შემდეგია<sup>7</sup>:

- **ალკოჰოლი:** NIAAA-ს განმარტების თანახმად, სარისკო დალევევად ითვლება 14 სტანდარტულ ალკოჰოლურ სასმელზე<sup>1</sup> მეტი კვირაში, ან 4 სტანდარტულ

<sup>1</sup> სტანდარტულ დალევად ითვლება ნებისმიერი ალკოჰოლური სასმელი, რომელიც შეიცავს 0.6 თხევად უნციას (12გ) სუფთა ალკოჰოლს. ეს შეესაბამება 1.2 სუფრის კოვზ ალკოჰოლს. ერთ სტანდარტულ დალევას შეესაბამება:

- \* 355 მლ ლუდი ან სუსტი ღვინო (5%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 240-270 მლ ჭვავის ლიქიორი (7%-იანი ალკოჰოლი);

სასმელზე მეტი დღეში 65 წლამდე მამაკაცებისთვის; ხოლო ქალებისთვის და 65 წელს ზევით მამაკაცებისთვის 7 სტანდარტულ სასმელზე მეტი კვირაში ან 3 სტანდარტულ დაღვევაზე მეტი დღეში.

- **ნარკოტიკები:** NIDA-ს განმარტების თანახმად, ნებისმიერი არალეგალური ნივთიერებების მოხმარება ან ექიმის მიერ დანიშნული მედიკამენტის არამიზნობრივი მოხმარება ითვლება სარისკო მოხმარებად.
- **მოწევა:** აშშ-ს ჯანმრთელობისა და ადამიანური სერვისების დეპარტამენტის განმარტების თანახმად, მოწევის ნებისმიერი ოდენობა ითვლება სარისკოდ.

პროტოკოლში განხილულია შემდეგი საკითხები:

- ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებაზე რუტინული სკრინინგის მნიშვნელობა, როგორც მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების აუცილებელი შემადგენელი ნაწილი.
- სკრინინგის რეკომენდებული მიდგომები სხვადასხვა ნივთიერებების სარისკო მოხმარების გამოვლენისა და შეფასების მიზნით ნებისმიერ ასაკში, უპირატესად, ორსულებსა და მოზარდებში.
- ხანმოკლე ინტერვენციის სხვადასხვა ვარიანტები გამოვლენილი პრობლემების შესაბამისად;
- პაციენტის რეფერალის კრიტერიუმები;
- პირველად ჯანდაცვაში SBIRT-ის დანერგვასთან დაკავშირებული საკითხები.

მიუხედავად იმისა, რომ SBIRT მოიცავს რამდენიმე კომპონენტს, ჩატარებული სკრინინგის შედეგად მხოლოდ პაციენტთა ნაწილს ჩაუტარდება ხანმოკლე ინტერვენცია, ხოლო უფრო მცირე ნაწილი გადამისამართდება მკურნალობისთვის.

SBIRT სპეციფიკურად შემუშავებულია იმ ინდივიდების გამოვლენისა და დახმარების მიზნით, რომლებიც არ მიმართავენ სამედიცინო მომსახურებას ადიქციის გამო და ამდენად, ეს ინსტრუმენტი წარმოადგენს ე.წ. „ოპორტუნისტულ ჩარევას“.

SBIRT ერთდროულად საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომა და პრევენციული სერვისია. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომაა იმდენად, რამდენადაც სთავაზობს სერვისებს ინდივიდებს, რომელთაც, შესაძლოა, არასოდეს

---

\* 150 მლ სუფრის ღვინო (12%-იანი ალკოჰოლი);  
\* 90-120 მლ მაგარი ღვინო (შერი ან პორტვინი; 17%-იანი ალკოჰოლი);  
\* 60-90 მლ ლიქიორი (24%-იანი ალკოჰოლი);  
\* 45 მლ ბრენდი, არაყი, ვისკი, ჯინი (40%-იანი ალკოჰოლი)



განუვითარდეთ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება, მაგრამ რომელთა მიერ ნივთიერებათა მოხმარება უქმნის რისკს მათ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას. მეორეს მხრივ, SBIRT პრევენციული სერვისია, რადგანაც ადრეულ სტადიაზე ჩარევამ, შესაძლოა, შეამციროს იმის ალბათობა, რომ ნივთიერებათა სარისკო მომხმარებელს მომავალში განუვითარდება დამოკიდებულება.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, SBIRT საკმაოდ მძლავრი ინსტრუმენტია იმ პირთა დასახმარებლად, რომლებმაც სხვაგვარად, შესაძლოა, ვერ მიიღონ სამედიცინო დახმარება, ან მიიღონ მხოლოდ მას შემდეგ, რაც განუვითარდებათ ადიქცია. ამავე დროს, ის წარმოადგენს ინტერვენციას, რომელიც განსხვავდება ადიქციის ტრადიციული მკურნალობის მეთოდებისგან. სხვა პრევენციული სკრინინგული ღონისძიებების ანალოგიურად (როგორცაა, მაგალითად, სისხლის რუტინული ტესტები), SBIRT ტარდება ოჯახის ექიმთან რეგისტრირებულ პაციენტებში, ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების გამოვლენისა და მათთვის შესაბამისი ჩარევების შეთავაზების მიზნით.

ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ადმინისტრაციის (SAMHSA) მითითებების თანახმად, SBIRT მოიცავს შემდეგ კომპონენტებს:

- **სკრინინგი (Screening):**

სკრინინგი წარმოადგენს ნივთიერებათა სარისკოდ მომხმარებლების გამოვლენის მეთოდს. მისი საშუალებით არ ხდება საბოლოო დიაგნოზის დასმა და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრა.

SBIRT-ის მიზანია, აქციოს სკრინინგი რუტინული სამედიცინო მომსახურების ნაწილად, რათა ხელი შეუწყოს იმ პირების გამოვლენას, რომელთაც, შესაძლოა, თავად არ მიმართონ სამედიცინო დახმარებას. ზოგადად, პაციენტთა 75-85%-ის სკრინინგი უარყოფითია<sup>8</sup>. დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, საჭიროა პაციენტის შემდგომი შეფასება, რისკის დონის დადგენის მიზნით.

- **ხანმოკლე ინტერვენცია (Brief Intervention):**

ხანმოკლე ინტერვენცია წარმოადგენს ისეთ ჩარევას, რომლის დროსაც პაციენტს უტარდება მოტივაციური დისკუსიის ერთჯერადი ან რამდენიმე სეანსი, რომელიც ფოკუსირებულია ნივთიერებათა მოხმარების შესახებ პაციენტის გათვითცნობიერების გაუმჯობესებაზე და მის მოტივირებაზე, ქცევის შესაცვლელად. ხანმოკლე ინტერვენცია შესაძლებელია ადაპტირდეს განსხვავებულ პოპულაციასა და პირობებზე, ხოლო მისი გამოყენება, შესაძლებელია, როგორც დამოუკიდებელი

ჩარევის სახით ნივთიერებათა სარისკო მომხმარებლებში, ისე, იმ ინდივიდთა მოზიდვის მიზნით, რომელთაც უფრო ინტენსიური მკურნალობა ესაჭიროებათ.

▪ **რეფერალი მკურნალობისთვის (Referral to Treatment):**

რეფერალი სპეციალიზებული მკურნალობისთვის ხორციელდება იმ პირთა შემთხვევაში, რომელთაც ესაჭიროებათ უფრო ინტენსიური მკურნალობა, ვიდრე ის ჩარევა, რომელსაც სთავაზობს SBIRT პროგრამა.

ზოგადად, რეფერალი ესაჭიროება იმ პაციენტთა მხოლოდ 5%-ს, ვისაც უტარდება სკრინინგი. ადიქციის სპეციალიზებულ სამკურნალო სერვისში რეფერალის პროცესის ეფექტურობა SBIRT პროგრამის წარმატებულობის მნიშვნელოვან საზომს წარმოადგენს და მოიცავს აქტიურ ერთობლივ ძალისხმევას SBIRT-ის პროვაიდერებისა და სპეციალიზებული სერვისების მიმწოდებლების მხრიდან, რათა უზრუნველყოფილი იქნას წვდომა სამედიცინო დახმარების ადეკვატურ დონეზე.

როგორც კვლევები გვიჩვენებს, SBIRT ყველაზე ეფექტურია პაციენტებში ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების სარისკო მოხმარებით, რომელთაც არ აღენიშნებათ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობა<sup>9</sup>.

SBIRT-ს გამოყენებამ, ასევე, აჩვენა:

- ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენების სიხშირისა და სიმძიმის შემცირება;
- გადაუდებელი დახმარების განყოფილებების ვიზიტებისა და ჰოსპიტალში დაყოვნების დღეების შემცირება;
- ფინანსური დანახარჯების შემცირება.

კვლევებმა აჩვენა, რომ სპეციალიზებული მკურნალობის საჭიროების მქონე პაციენტებში, ხანმოკლე ინტერვენციის შედეგად გაიზარდა იმ პირთა წილი, რომელთაც განახორციელეს პირველი ვიზიტი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობის გამო 5%-დან (საკონტროლო ჯგუფში) 55-65%-მდე (იმ ჯგუფში, სადაც ჩატარდა SBIRT). იმ პაციენტთა 90-95%, ვისაც ჩაუტარდა SBIRT, აგრძელებდა რაიმე ტიპის მკურნალობას ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობის გამო ან 12-საფეხურიან მეთვალყურეობის პროგრამას<sup>10</sup>.

ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მოხმარება მჭიდროდ უკავშირდება მოზარდობის ასაკში ავადობისა და სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზებს (ავტოკატასტროფები და სხვა უბედური შემთხვევები, სუიციდი და მკვლელობა)<sup>11</sup>. მოზარდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ნებისმიერი ოდენობა საზიანოა - ამ ასაკში არ არსებობს უსაფრთხო დოზები, რადგანაც მოზარდის განვითარებადი

ტვინი, განსაკუთრებით მგრძობიარეა ნივთიერებათა ტოქსიკური ზემოქმედების მიმართ.

მოზარდების მნიშვნელოვანი წილი სინჯავს ალკოჰოლს ან რომელიმე სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას მე-12 კლასამდე. ალკოჰოლი მოზარდებს შორის ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ნივთიერებაა<sup>12</sup> და ამ ასაკობრივ ჯგუფში ავადობისა და სიკვდილობის უფრო ხშირი მიზეზია, ვიდრე ყველა დანარჩენი ნარკოტიკი<sup>13</sup>. მოხმარება ტიპურად იწყება ადრეული მოზარდობის ასაკში, 7-9 წლის ინტერვალში. მე-12 კლასამდე, უფროსკლასელების 80% ამბობს, რომ გაუსინჯავს ალკოჰოლი, 62% აღნიშნავს, რომ დამთვრალა და 31% მიუთითებს მძიმე ეპიზოდური სმის ფაქტზე<sup>13</sup>. იმ მოზარდების 38%-62%, რომელიც მოიხმარს ალკოჰოლს, აღნიშნავს სმასთან დაკავშირებული პრობლემების არსებობას<sup>14</sup>, როგორცაა მაგალითად, ხელის შეშლა სამუშაოს შესრულებაში, ემოციური და ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის პრობლემები, ტოლერანტობის განვითარება და მოხმარების ოდენობისა და სიხშირის შემცირების შეუძლებლობა.

მოზარდის მშობლის მიერ თამბაქოს მოხმარება დაკავშირებულია მათი შვილის მხრიდან მოწვევის ადრეულ ასაკში დაწყებასთან და ზრდის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების, ადრეულ ასაკში დაწყების რისკს.

პჯდ პერსონალი უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებს მოზარდის ჯანმრთელობის საკითხებში და გააჩნია უნიკალური შესაძლებლობა, იმოქმედოს მოზარდის მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე, გამაფრთხილებელი რეკომენდაციების, სკრინინგისა და ინტერვენციის, როგორც რუტინული სამედიცინო მომსახურების ნაწილის მიწოდების გზით.

მოზარდებსა და ბავშვებში საკმაოდ გავრცელებულია აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვა. ერთ-ერთ კვლევაში მე-8-12 კლასის 21,297 მოსწავლეთა შორის, 53% აღნიშნავდა აზარტულ თამაშში მონაწილეობას გასული 12 თვის განმავლობაში, ხოლო 7% აფიქსირებდა თამაშთან დაკავშირებულ პრობლემას<sup>15</sup>. აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიური ლტოლვის მქონე პირთა რაოდენობა მატულობს, რის გამოც, ასევე, მატულობს ამ პრობლემის სოციალური ზეგავლენა, რომელიც გამოიხატება სამუშაოზე მოწყობის, პირადი ურთიერთობების, ფინანსური სირთულეების და სამართლებრივი პრობლემების მატებით. შესაბამისად, აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიურ ლტოლვაზე სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში და გამოვლენილი პრობლემური პაციენტების გადამისამართება შესაბამისი ჩარევისთვის, მნიშვნელოვანია, აღნიშნული სოციალური უარყოფითი შედეგების შემცირების მიზნით.

კიდევ ერთი სპეციფიკური ჯგუფი, სადაც ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების სკრინინგი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, არის ორსულები და ქალები, რომლებიც აპირებენ ორსულობას.

- ქალთა 5-10%-ს გააჩნია ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები, ორსულობის დროს<sup>16</sup>;
- ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა მოხმარება იწვევს სამეანო და პედიატრიულ გართულებებს, ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომის, დღენაკლულობის და პლაცენტის აცლის ჩათვლით.
- ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების მკურნალობა ორსულობის პერიოდში გაცილებით უფრო ეფექტურია, ვიდრე ქალის ცხოვრების ნებისმიერ სხვა პერიოდში<sup>16</sup>.

ორსულების მიერ ნივთიერებების არაჯანსაღი მოხმარება გლობალური პრობლემაა, რომლის იდენტიფიცირებაც ორსულობის პერიოდში საშუალებას იძლევა განხორციელდეს ინტერვენცია, რომლის მიზანაც დედისა და ნაყოფის ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაა. ამ სფეროში გამოწვევას წარმოადგენს სხვადასხვა კულტურისა და ენობრივი მახასიათებლების ჯგუფებში თანაბრად ეფექტური სკრინინგული ინსტრუმენტების ნაკლებობა, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების ფაქტის გამჟღავნების ბარიერები და შეზღუდული ინტერვენციისა და მკურნალობის რესურსები.

ხანმოკლე ინტერვენციის მიზანია ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის შემცირება, ხოლო გარკვეულ შემთხვევებში, პაციენტის წახალისება მკურნალობის მიზნით, რეფერალისთვის.

ინტერვენციის ტიპი დამოკიდებულია, სკრინინგის შედეგად, შეფასებული რისკის დონეზე და მოცემულია ქვემოთ.

**სკრინინგის შედეგად გამოვლენილი რისკის დონის შესაბამისი ინტერვენცია**

შეფასების შედეგად დადგენილი რისკის დონე	თერაპიული სტრატეგია
დაბალი რისკი	უზრუნველყავით უკუკავშირი, განათლება, შეაქეთ თავშეკავება და შესთავაზეთ პოზიტიური წახალისება და მხარდაჭერა.

ზომიერი რისკი	ხანმოკლე ინტერვენცია, რომელიც მოიცავს: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ უკუკავშირს</li> <li>✓ რჩევას</li> <li>✓ ცვლილებისთვის მზაობის შეფასებას</li> <li>✓ დახმარებას ცვლილების განხორციელებაში.</li> </ul>
მაღალი რისკი	ხანმოკლე ინტერვენცია და რეფერალი, სპეციალიზებული მკურნალობისთვის

## 10 რეკომენდაციები

<p><b>R1</b> SBIRT ინსტრუმენტის გამოყენებამდე, რეკომენდებულია განისაზღვროს, თუ ვინ ჩაატარებს სკრინინგს (ექიმი, ტრენირებული პერსონალი), ხოლო თუ მასში ჩართულია ერთზე მეტი პირი, აუცილებელია პროცესის და სამუშაოს აღწერილობების დეტალური გაწერა.</p>
<p><b>R2</b> რეკომენდებულია, კლინიკის მენეჯმენტთან და სამედიცინო პერსონალთან ერთად ანგარიშგება/აღრიცხვის, დოკუმენტაციის წარმოებისა და კონფიდენციალობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების განხილვა/შეთანხმება.</p>
<p><b>R3</b> რეკომენდებულია, სკრინინგის განმახორციელებელ დაწესებულებას ჰქონდეს ურთიერთკავშირი სპეციალიზებული სამკურნალო სერვისების მიმწოდებელ კლინიკებთან იმ შემთხვევაში, თუ სკრინინგით ვლინდება ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარება, რომელსაც ესაჭიროება რეფერალი სპეციალიზებული მკურნალობისთვის.</p>
<p><b>R4</b> რეკომენდებულია, სკრინინგისთვის გამოყენებული იქნას ვალიდური კითხვარები (იხილეთ პირველად ჯანდაცვაში ASSIST-ის და AUDIT-ის გამოყენების პროტოკოლები).</p>
<p><b>R5</b> SBIRT-ის მეშვეობით, რეკომენდებულია, სკრინინგის ჩატარება მოზარდებსა და ორსულებში, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების შესახებ.</p>
<p><b>R6</b> თამბაქოს მოხმარებაზე სკრინინგი, უნდა იყოს პირველად ჯანდაცვაში რუტინული სკრინინგის აუცილებელი, შემადგენელი ნაწილი.</p>

სკრინინგი თამბაქოს მოხმარებაზე და მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობა
<p><b>R7</b> გამოიკითხეთ, თითოეული პირის მწველობის სტატუსის შესახებ და გააკეთეთ შესაბამისი ჩანაწერი სამედიცინო დოკუმენტაციაში.</p>
<p><b>R8</b> ნიკოტინზე დამოკიდებულების შეფასების მიზნით, რეკომენდებულია, ფაგერშტორმის ტესტის გამოყენება (დანართი N1).</p>
<p><b>R9</b> მოწვევის მიტოვების ხელშეწყობის მიზნით, რეკომენდებულია, 5A-ს მოდელის გამოყენება (დანართი N2)</p>
<p><b>R10</b> მწველობის სტატუსის შეფასების მიზნით, რეკომენდებულია, შემდეგი დეფინიციების გამოყენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- არამწვევლი - სიცოცხლის განმავლობაში 100 ღერ სიგარეტზე ნაკლები აქვს მოწეული;</li> <li>- ყოფილი მწვევლი - სიცოცხლის განმავლობაში 100 ღერ სიგარეტზე მეტი აქვს მოწეული, მაგრამ საერთოდ არ მოუწევია უკანასკნელი 28 დღის განმავლობაში;</li> <li>- ამჟამინდელი მწვევლი - ცხოვრების განმავლობაში, 100 ღერ სიგარეტზე მეტი აქვს მოწეული და ეწევა უკანასკნელი 28 დღის განმავლობაში.</li> </ul>
<p><b>R11</b> ურჩიეთ (Brief advice) მწვევლს მოწვევის შეწყვეტა. ამ რჩევის მიწოდებას 30 წამი სჭირდება. შემდგომში დაგვარად, რჩევა მოარგეთ ცალკეულ პიროვნებას.</p>
<p><b>R12</b> თითოეულ მწვევლს მოუწოდეთ გამოიყენოს დახმარება მოწვევის შეწყვეტისთვის (Cessation support) და ხელი შეუწყვეთ მსურველებს, მიიღონ დახმარება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ყველაზე ეფექტურია, ქცევითი მხარდაჭერისა და მოწვევის საწინააღმდეგო მედიკამენტების კომბინაცია.</li> <li>- თუ პიროვნება გადაწყვეტს მოწვევის საწინააღმდეგო მედიკამენტების მიღებას, შეამოწმეთ გაიაზრა თუ არა მან მედიკამენტის მიღების მეთოდები; შემდგომში, რეგულარულად შეამოწმეთ ჰქონდა თუ არა ადგილი რაიმე სახის უკუჩვენებას.</li> </ul> <p>მოწვევის შეწყვეტის მედიკამენტების შესახებ ინფორმაცია, იხილეთ, მოწვევის შეწყვეტის ეროვნულ გაიდლაინში<sup>17</sup>.</p>
<p><b>R13</b> მოწვევის შეწყვეტის მსურველს მიაწოდეთ ინფორმაცია არსებული მოწვევის</p>

<p>შემწყვეტი მომსახურების შესახებ (დანართი N3).</p>
<p><b>სკრინინგი ალკოჰოლის და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარებაზე</b></p>
<p><b>R14</b> უნივერსალური სკრინინგის პირობებში, ზოგიერთი პაციენტი, რომელიც არ მოიხმარს ალკოჰოლს ან ნარკოტიკებს, შესაძლოა, გამოგიტყდეთ, რომ ის რემისიის პერიოდში იმყოფება და დამოკიდებულების მიუხედავად, მუშაობს მიღწეული ჯანმრთელობის სტატუსის შესანარჩუნებლად.</p> <p>რეკომენდებულია ეს ფაქტი გამოიყენოთ იმისთვის, რათა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- მიულოცოთ პაციენტს;</li> <li>- გამოკითხოთ, რამდენი ხანია რემისიის პერიოდში;</li> <li>- გამოკითხოთ, ესაჭიროება თუ არა პაციენტს კონსულტირება ან სხვა ტიპის დახმარება;</li> <li>- გამოკითხოთ, ხომ არ აქვს რაიმე შიში, მაგალითად, რეცეპტურულ მედიკამენტებთან ან სხვა სამედიცინო საკითხებთან დაკავშირებით;</li> <li>- გამოკითხოთ თამბაქოს მოხმარების შესახებ.</li> </ul>
<p><b>R15</b> გამოკითხეთ ალკოჰოლის მოხმარების შესახებ.</p> <p>გამოიყენეთ AUDIT-C კითხვარი (დანართი N4).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- თუ AUDIT-C <math>\geq 3</math> ქალებისთვის ან <math>\geq 4</math> მამაკაცებისთვის, გადადით შეფასების შემდეგ საფეხურზე, AUDIT-ის გაფართოებული კითხვარის მეშვეობით (იხილეთ პირველად ჯანდაცვაში AUDIT-ის ინსტრუმენტით ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის პროტოკოლი).</li> <li>- უარყოფითი სკრინინგის შემთხვევაში შეაქეთ პაციენტი და გააგრძელეთ სკრინინგი ნარკოტიკებზე.</li> </ul>
<p><b>R16</b> გამოკითხეთ ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- გამოიყენეთ სკრინინგის ერთკითხვიანი ინსტრუმენტი (დანართი N5).</li> <li>- დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, ჩაატარეთ გაფართოებული გამოკითხვა ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენებით (იხილეთ პირველად ჯანდაცვაში ASSIST-ის ინსტრუმენტით ნივთიერებათა სარისკო მოხმარების სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის პროტოკოლი);</li> <li>- ნეგატიური სკრინინგის შემთხვევაში შეაქეთ პაციენტის ცხოვრების</li> </ul>

ჯანსაღი წესი.

**R17** ალკოჰოლზე ან ნარკოტიკებზე დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, რეკომენდებულია, ალკოჰოლის/ნარკოტიკების მოხმარების სიმძიმის დადგენა. ამ მიზნით გამოიყენეთ CAGE-AID კითხვარი (დანართი N6).

ყველა პაციენტს, რომელსაც ესაჭიროება CAGE-AID კითხვარით შეფასება, უნდა ჩაუტარდეს ხანმოკლე ინტერვენცია.

### სკრინინგი აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიურ ლტოლვაზე

**აზარტულ თამაშებთან დაკავშირებული აშლილობა (Gambling disorder)** — ამერიკის ფსიქიატრიული ასოციაციის დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს მე-5 გადახედვის მიხედვით (DSM-5), განისაზღვრება, როგორც მუდმივი და მორეციდივე დეზადაპტაციური ლტოლვა აზარტული თამაშისკენ, რომელიც აკმაყოფილებს ჩამოთვლილიდან 4 და მეტ კრიტერიუმს<sup>18</sup>:

- აზარტულ თამაშთან დაკავშირებული ხშირი განცდები (მაგ.: თამაშის წარსული გამოცდილების განმეორებითი განცდა, დაბრკოლების შექმნა ან შემდგომი თამაშის დაგეგმვა, ან აზარტული თამაშისთვის საჭირო ფულის შოვნაზე ფიქრი);
- თამაში ფსონების გაზრდით, სასურველი მღელვარების/აზარტის მისაღწევად;
- აზარტული თამაშის შეზღუდვის, შემცირების ან შეწყვეტის განმეორებითი წარუმატებელი მცდელობები;
- მოუსვენრობა ან გაღიზიანებადობა, აზარტული თამაშის შემცირების ან შეწყვეტის მცდელობის დროს;
- ხშირად თამაში პრობლემებისგან გაქცევის ან დისფორიული განწყობების (მაგ.: უმწეობის განცდის, დანაშაულის შეგრძნების, შფოთვის ან დეპრესიის) შემსუბუქების მიზნით;
- აზარტული თამაშისა და ფულის წაგების შემდეგ, ხშირად თამაში მეორე დღეს, წაგებული თანხის ამოსაღებად (საკუთარი წაგებების „დევნა“);
- ოჯახის წევრების, ექიმის ან სხვების მოტყუება, აზარტული თამაშის მასშტაბის დამალვის მიზნით;
- მნიშვნელოვანი ურთიერთობების (მაგალითად, მეუღლესთან), სამუშაოს, განათლების ან კარიერის დაზიანება ან დაკარგვა, აზარტული



<p>თამაშების გამო;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- სხვებზე დამოკიდებულება ფულადი სახსრების მიღების მიზნით, აზარტული თამაშის გამო შექმნილი გამოუვალი ფინანსური მდგომარეობის შესამსუბუქებლად.</li> </ul>
<p><b>R18</b> აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიური ლტოლვის სკრინინგი, რეკომენდებულია, ჩაუტარდეთ პაციენტებს, რომლებიც შესაძლოა წარმოადგენდნენ მაღალი რისკის ჯგუფს ან თავად აღნიშნავენ აზარტული თამაშებისკენ ლტოლვას როგორც პრობლემას. აზარტული თამაშებისკენ ლტოლვის გამოვლილების რისკფაქტორებია<sup>19</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- მოზრდილი პაციენტები, რომლებიც მკურნალობენ ფსიქიკური პრობლემების გამო;</li> <li>- ნიკოტინის ან ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარება: ალკოჰოლი, მარიხუანა, ნარკოტიკები;</li> <li>- აზარტულ თამაშებთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახური ისტორია;</li> <li>- ძალადობის ან უგულვებელყოფის მსხვერპლი ბავშვი;</li> <li>- დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა;</li> <li>- ტრავმის თვითმხილველი ან ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი;</li> <li>- იარაღის ტარება ან ჩხუბში მონაწილეობა;</li> <li>- უსაფრთხოების ღვედის მოხმარების უგულვებელყოფა.</li> </ul>
<p><b>R19</b> აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიური ლტოლვის სკრინინგის მიზნით, რეკომენდებულია, Lie/Bet სკრინინგული კითხვარის გამოყენება (დანართი N12).</p> <p>დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, რეკომენდებულია, პაციენტის რეფერალი სპეციალიზებული დახმარების მიღების მიზნით.</p>
<p><b>მოზარდების სკრინინგი</b></p>
<p><b>R20</b> სკრინინგი ალკოჰოლზე, მარიხუანასა და სხვა ნარკოტიკების მოხმარებაზე მოზარდს უნდა ჩაუტარდეს პრევენციულ ვიზიტებზე ყოველწლიურად, ტრავმატიზმისა და სარიისკო ქცევის სხვა მაჩვენებლების სკრინინგის პარალელურად (როგორცაა, მაგალითად სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების არსებობა).</p> <p>სკრინინგი, ასევე, უნდა ჩატარდეს მაშინ, როდესაც მოზარდი მიმართავს სამედიცინო დახმარებას ქცევითი ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის</p>

<p>პრობლემების გამო.</p> <p>სკრინინგის გათვალისწინება, აუცილებელია, მოზარდის მიერ სამედიცინო დახმარებისთვის მწვავე პრობლემით მიმართვის შემთხვევაშიც, როდესაც ის აცდენს რუტინულ პრევენციულ ვიზიტებს.</p>
<p><b>S2BI (Screening to Brief Intervention) - „სკრინინგიდან ხანმოკლე ინტერვენციამდე“ კითხვარი</b></p>
<p><b>R21</b> რეკომენდებულია ვალიდური სკრინინგული ინსტრუმენტის გამოყენება, რათა ზუსტად მოხდეს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების გამოვლენა და შესაბამისი ჩარევის განხორციელება.</p> <p>ასეთია S2BI (Screening to Brief Intervention) - „სკრინინგიდან ხანმოკლე ინტერვენციამდე“ კითხვარი<sup>20</sup>, რომელიც შემუშავებულია 12-17 წლის ასაკის პაციენტებში გამოყენების მიზნით და წარმოადგენს დამოუკიდებელ სკრინინგულ ინსტრუმენტს (დანართი N7).</p>
<p><b>R22</b> თუ S2BI კითხვარის ყველა კითხვაზე მოზარდის პასუხი არის „არასოდეს“, პოზიტიურად წაახალისეთ პაციენტი და მიეცით რჩევა, არასოდეს იმგზავროს პირთან ერთად, ვინც მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს.</p>
<p><b>R23</b> თუ S2BI კითხვარის ერთ ან რამდენიმე კითხვაზე პასუხია „ერთხელ ან ორჯერ“, მიეცით ხანმოკლე რჩევა თავის დანებების შესახებ, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული საფრთხის კონტექსტში.</p>
<p><b>R24</b> თუ S2BI კითხვარის რომელიმე კითხვაზე პასუხია „თვეში ერთხელ“:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ჩაატარეთ ხანმოკლე შეფასება. შესაძლებელია გამოიყენოთ CRAFFT კითხვარი (დანართი N8). ნებისმიერ „დიახ“ პასუხს, ესაჭიროება უფრო დეტალური გამოკითხვა.</li> <li>2. შეაჯამეთ და საუბარი გამოიყენეთ იმისთვის, რათა წაახალისოთ პაციენტი ცვლილებების განხორციელებისთვის.</li> <li>3. შესთავაზეთ, თავის დანებების მკაფიო რჩევა.</li> <li>4. შეადგინეთ ცვლილებების სპეციფიკური გეგმა და დაწერეთ ცვლილებების განხორციელების სამუშაო სქემა.</li> <li>5. დაგეგმეთ მეთვალყურეობის ვიზიტი.</li> </ol>
<p><b>R25</b> თუ S2BI კითხვარის რომელიმე კითხვაზე პასუხია „კვირაში ერთხელ“:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ჩაატარეთ ხანმოკლე შეფასება.</li> </ol>

შესაძლებელია გამოიყენოთ CRAFFT კითხვარი (დანართი N8).

ნებისმიერ „დიახ“ პასუხს ესაჭიროება უფრო დეტალური გამოკითხვა.

2. შეაჯამეთ და საუბარი გამოიყენეთ იმისთვის, რათა წაახალისოთ პაციენტი ცვლილებების განხორციელებისთვის.
3. შესთავაზეთ თავის დანებების მკაფიო რჩევა.
4. შეადგინეთ ცვლილებების სპეციფიკური გეგმა და დაწერეთ ცვლილებების განხორციელების სამუშაო სქემა.
5. შესთავაზეთ რეფერალი.
6. გაითვალისწინეთ მშობლებთან საუბრის შესაძლებლობა.
7. მოაგვარეთ რეფერალთან დაკავშირებული ორგანიზაციული საკითხები.

**R26** თუ, მოზარდის მომართვისას, ვლინდება **მწვავე საფრთხე**:

1. სწრაფად ჩაატარეთ სუიციდური ქცევის სკრინინგი და დადებითი სკრინინგის შემთხვევაში, გააგზავნეთ სასწრაფო შეფასების მიზნით.
2. გამოხატეთ შეშფოთება, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამო.
3. შეაფასეთ ოჯახურ ძალადობაზე მანამ, სანამ მიიღებთ კონფიდენციალობის დარღვევის გადაწყვეტილებას.
4. განიხილეთ პაციენტთან ერთად, რა ინფორმაციას და როგორ მიაწვდით მშობლებს.
5. გააგზავნეთ სპეციალისტთან, სასწრაფო (2-3 დღის ფარგლებში) შეფასების მიზნით.
6. სიტყვიერად გააფორმეთ „უსაფრთხოების კონტრაქტი“, მომდევნო ვიზიტამდე.
7. ესაუბრეთ მშობლებს, მონიტორინგის შესახებ.

**CRAFFT (Car, Relax, Alone, Friends/Family, Forget, Trouble) კითხვარი**

**R27** S2BI ინსტრუმენტის გარდა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარების სკრინინგისა და ხანმოკლე შეფასების მიზნით, მოზარდებში რეკომენდებულია CRAFFT კითხვარის გამოყენება.

CRAFFT წარმოადგენს 6 კითხვიან ინსტრუმენტს, რომელიც განკუთვნილია მოზარდებში, როგორც ალკოჰოლის სარისკო მოხმარების, ასევე, სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების სკრინინგისთვის (დანართი N8).

<p><b>R28</b> შეაქეთ მოზარდები, რომელთა პასუხი CRAFFT-ის ყველა კითხვაზე არის „არა“ და წახალისეთ არსებული პრაქტიკის გაგრძელების მიზნით (1-2 წუთიანი საუბარი).</p>
<p><b>R29</b> თუ მოზარდის პასუხი ავტომობილის (CAR) კითხვაზე დადებითია, რეკომენდებულია, მოზარდს მისცეთ „სიცოცხლის განმავლობაში კონტრაქტის“ ასლი (დანართი N9) და სთხოვოთ, წაიღოს ეს კონტრაქტი სახლში მშობლებისთვის/მზრუნველისთვის გასაცნობად, რათა ერთად განიხილონ საფრთხის შემცველი სიტუაციიდან მისი გამოყვანის/ტრანსპორტირების საკითხი (იმ მომენტში ზედმეტი კითხვების გარეშე).</p>
<p><b>R30</b> მოზარდებს, რომელთა სკრინინგის შედეგი მიუთითებს მაღალ რისკზე (მაგ., CRAFFT ქულა 2 ან მეტი) უნდა ჩაუტარდეთ შემდგომი შეფასება ალკოჰოლზე ან სხვა ნარკოტიკზე, დამოკიდებულების (ადიქციის) არსებობის დადგენის მიზნით.</p> <p>მოზარდებისთვის, რომელთა სკრინინგი მიუთითებს მაღალ რისკზე, მაგრამ არ აღენიშნებათ ადიქცია, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს ხანმოკლე ინტერვენცია - 1-2 ხანმოკლე ინტერვენციის სესია, რომელსაც ატარებს პჯდ ტრენინგებული პერსონალი ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტი, მოზარდის სიცოცხლესა და მომავალზე ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების ზეგავლენის დისკუსიის მიზნით (დანართი N10).</p>
<p><b>R31</b> იმ შემთხვევაში, თუ მიმდინარე ვიზიტისას დრო არასაკმარისია სტრუქტურირებული ხანმოკლე ინტერვენციისთვის, ხანმოკლე რჩევის შეთავაზება, რომელიც მოიცავს უკუგებას, რჩევას და მიზნების დასახვას, კარგი ალტერნატივაა თქვენი შემფოთების ხაზგასმისა და საუბრის დაწყების მიზნით, რომელიც შესაძლოა გაგრძელდეს შემდეგ ვიზიტზე.</p> <p>ხანმოკლე რჩევის მნიშვნელოვანი ასპექტებია:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ნებართვის აღება</li> <li>✓ არაგანმსჯელი საუბრის სტილი</li> <li>✓ შემფოთების მიზეზების ხაზგასმა პროვაიდერის თვალთახედვიდან და</li> <li>✓ სამიზნეების შეთანხმება (მაგალითად, მოხმარების შემცირება ან თავის დაწებება), რომელთა განხილვაც მოხდება შემდგომ ვიზიტზე.</li> </ul>
<p><b>R32</b> იმ მოზარდების შემთხვევაში, რომელთაც ესაჭიროებათ დახმარება ალკოჰოლის და სხვა ნარკოტიკების ზეგავლენის შესახებ გაორებული</p>

დამოკიდებულების დაძლევაში, რეკომენდებულია, მოტივაციური ინტერვიუს (საუბარი ცვლილების შესახებ “Change Talk”) ჩატარება, რისთვისაც პაციენტი უნდა გაიგზავნოს ტრენირებულ პროფესიონალთან ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის ჯანმრთელობის სპეციალისტთან.

„საუბარი ცვლილების შესახებ“ წარმოადგენს თვითმოტივაციურ დიალოგს, რომლის დროსაც ცვლილების ხელშეწყობა ხდება ინდივიდის პირადი მიზეზების წარმოჩენით, ცვლილების უპირატესობის გასაცნობიერებლად<sup>21</sup>.

**R33** მოზარდებს, რომელთაც განუვითარდათ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება, ესაჭიროებათ სპეციფიკური მკურნალობა ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების გამო, მიმდინარე მხარდაჭერა და შემთხვევათა უმრავლესობაში - რეფერალი სპეციალიზებული დახმარების მისაღებად.

თუმცა, ამგვარ სიტუაციებში ხანმოკლე ინტერვენცია, შესაძლოა, სასარგებლო იყოს მოზარდის მოტივირების მიზნით, იმ დახმარების მისაღებად, რომელიც მას ესაჭიროება.

**მოტივაციური ინტერვენცია**

- R34** მოტივაციური ინტერვენციის მიზნით რეკომენდებულია:
- დასვათ კითხვები გავრცელებული პრობლემების დაგდენის მიზნით, შექმნათ დადებითი/უარყოფითი მხარეების სია, დაუსვათ CRAFFT კითხვები;
  - საუბრის დროს ამოსავალ წერტილად გამოიყენოთ გამოვლენილი პრობლემები;
  - დაეხმაროთ დაგეგმვაში, იმოქმედოთ პირველ რიგში ყველაზე მაღალი რისკის ქცევაზე;
  - მისცეთ მკაფიო სამედიცინო რჩევა მოხმარების შეწყვეტაზე;
  - აიღოთ ნებართვა დისკუსიაში მშობლების ჩართვასთან დაკავშირებით;
  - დაიბაროთ პაციენტი მეტვალყურეობისთვის;
  - შეაფასოთ საჭიროება: განახორციელოთ რეფერალი მკურნალობისთვის.

**მოზარდის რეფერალი მკურნალობისთვის**

**R35** მოხმარების ინტენსივობის, წარსულში მკურნალობის ანამნეზის და ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების სერვისებში ჩართვის სურვილის მიხედვით, მოზარდის რეფერალი, შესაძლებელია, განხორციელდეს

სხვადასხვა სამკურნალო და მხარდამჭერ სერვისში.

ბევრ შემთხვევაში, მოზარდებს, რომლებიც ამჟღავნებენ მოხმარების შეწყვეტის სურვილს, მკურნალობა შესაძლებელია ჩაუტარდეთ ამბულატორიულ დონეზე.

ამბულატორიული სერვისები, განსაკუთრებით ოპიატების მოხმარების შემთხვევაში, შესაძლოა, მოიცავდეს მკურნალობას მედიკამენტების მეშვეობით, როგორცაა, მაგალითად, ბუპრენორფინი, ნალტრექსონი ან მეთადონი (18 წელს ზევით ასაკში).

**R36** მოზარდებს, რომლებიც მოიხმარენ ალკოჰოლს და/ან სხვა ნარკოტიკს და უვლინდებათ ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელიმე, შესაძლოა, **ესაჭიროებოდეთ ჰოსპიტალიზაცია დეტოქსიკაციის მიზნით ან სტაბილიზაციის პროგრამაში ჩართვა:**

- ალკოჰოლის ან ბენზოდიაზეპინების ყოველდღიური ან თითქმის ყოველდღიური მოხმარება, რადგანაც შეწყვეტამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს სიცოცხლისთვის საშიში მოხსნის სიმპტომები, რასაც ესაჭიროება სამედიცინო მეთვალყურეობა.
- ოპიატების ყოველდღიური ან თითქმის ყოველდღიური მოხმარება, რადგანაც მოხსნამ შესაძლოა გამოიწვიოს გრიპის მსგავსი სიმპტომები, რომელთა ინტენსივობა შესაძლოა მერყეობდეს მსუბუქი დისკომფორტიდან ძალიან მტკივნეულამდე.
- თავის დანებების შეუძლებლობა, ამბულატორიული დახმარების მიუხედავად.
- ნივთიერებათა მოხმარების სტაციონარული მკურნალობის ანამნეზი წარსულში;
- თანმხლები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები;
- უსახლკარობა;
- მშობლები არანამკურნალები ფსიქიკური ან ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემებით.

**R37 განიხილეთ მოზარდთან ერთად** - გამოიყენეთ ხანმოკლე მოტივაციური ინტერვენცია მოზარდთან ერთად, რეფერალის მიზეზების განხილვისას.

**R38 ჩართეთ მშობლები** - მოზარდისგან აიღეთ ნებართვა მშობლების ჩართვასთან დაკავშირებით.

თუ ჩათვლით, რომ მოზარდის საქციელი რისკის ქვეშ აყენებს მის ჯანმრთელობას ან სხვებს, გაითვალისწინეთ კონფიდენციალობის დარღვევის

<p>და მშობლებთან განხილვის შესაძლებლობა მაშინაც კი, თუ ნებართვა არ მიგიღიათ.</p>
<p><b>R39 განსაზღვრეთ დახმარების დონე და მდგომარეობის სიმწვავე</b></p> <p>მოზარდები, რომელთაც აღენიშნებათ სუიციდური ქცევა ან ბენზოდიაზეპინების და ალკოჰოლის მოხსნასთან ასოცირებული რისკი, უნდა გაიგზავნონ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ გადაუდებელი დახმარების სერვისში მედიკამენტების კლირენსისთვის და</li> <li>✓ შემდეგ სტაბილიზაციის პროგრამაში სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ განხორციელებული დეტოქსიფიკაციისთვის.</li> <li>✓ ყველა სხვა პაციენტი, შესაძლოა, იმართოს, როგორც „მწვავე“ (განსხვავებით „გადაუდებელისგან“) და პირდაპირ გაიგზავნოს სტაბილიზაციის პროგრამაში.</li> </ul>
<p><b>R40 შეარჩიეთ შესაბამისი პროგრამა</b> - იქონიეთ შესაბამისი პროვაიდერების/პროგრამების სია დახმარების შესაბამისი დონეებისთვის.</p>
<p><b>R41 გადამისამართების პროცედურის ორგანიზება</b> - თუ შესაძლებელია, გამოყავით პირი, რომელიც დაეხმარება მშობლებს, საწყისი სატელეფონო ზარის განხორციელებაში რეფერალის და ჰოსპიტალიზაციის პროცედურების ორგანიზების მიზნით.</p>
<p><b>R42 პაციენტთან და მშობლებთან კავშირის უზრუნველყოფა, პროგრამაში ჩართვის ლოდინის პერიოდში</b></p> <p>მნიშვნელოვანია პროგრამაში ჩართვამდე ლოდინის პერიოდში ურთიერთკავშირის შენარჩუნება მშობლებთან, ხოლო მოზარდის ქცევის გაუარესების შემთხვევაში - მდგომარეობის სიმწვავის ხელახალი შეფასება.</p>
<p><b>R43 მშობლებსა და მოზარდთან კონტაქტის გაგრძელება მკურნალობის პერიოდში</b></p> <p>მოზარდის მკურნალობის პერიოდში, განახორციელეთ სატელეფონო ან პირისპირ კონტაქტი მის მშობლებთან, მდგომარეობის შეფასებისა და გაწერის შემდგომი პროცედურების დაგეგმვის მიზნით.</p> <p>თუ შესაძლებელია, გაესაუბრეთ უშუალოდ პროგრამის პერსონალს.</p>
<p><b>R44 პაციენტის მეთვალყურეობა გაწერის შემდეგ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ როგორც ნებისმიერი სხვა სამედიცინო მდგომარეობის შემთხვევაში,</li> </ul>

- განახორციელეთ რეფერალი პროგრამიდან გაწერის შემდეგ მალევე.
- ✓ განიხილეთ მკურნალობის კურსი და უწყვეტი მეთვალყურეობის გეგმა.
- ✓ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობის „განკურნება“ ასე მარტივად არ ხდება და პაციენტს ესაჭიროება მიმდინარე მეთვალყურეობა და რეაბილიტაცია.

**ორსულების და შვილოსნობის ასაკის ქალთა სკრინინგი**

**R45** რეკომენდებულია, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებაზე სკრინინგის ჩატარება პრენატალური და ორსულობაზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს, განსაკუთრებით, პირველ და მესამე ტრიმესტრში.

ყველა ორსულს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ორსულობის პერიოდში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების საფრთხეებზე.

სკრინინგის ჩატარება, უკლებლივ ყველა ორსულ და შვილოსნობის ასაკის ქალთან, ამცირებს ამ საკითხთან დაკავშირებულ სტიგმას და ხაზს უსვამს დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას.

ისევე, როგორც დიაბეტზე სკრინინგი წარმოადგენს პრენატალური ზრუნვის რუტინულ ნაწილს, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებაზე კითხვები ყველაზე ეფექტურია, როდესაც ისმება რუტინულად და თანმიმდევრულად.

**R46** რუტინულად ჩაატარეთ სკრინინგი იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ქალს არ აღნიშნება ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან ასოცირებული პრობლემები, რადაგანც ეს იძლევა ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული რისკის განხილვის შესაძლებლობას, განსაკუთრებით, თუ მოხმარებას ადგილი აქვს მანამ, სანამ ქალისთვის ცნობილი გახდება ორსულობის ფაქტი.

**R47** რეკომენდებულია, განიხილოთ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების პრობლემა პარტნიორის მიერ.

აღნიშნული დისკუსია არაგანმსჯელ და ჯანმრთელობაზე ორიენტირებულ გარემოში, ორსულს აწვდის ინფორმაციას, რომ ეს საკითხები მნიშვნელოვანია ორსულობის მაქსიმალურად ჯანმრთელი მიმდინარეობისთვის.

**R48** გამოიყენეთ სკრინინგის მიდგომა, რომელიც მაქსიმალურად კომფორტული და მისაღები იქნება თქვენთვის.

რეკომენდებულია, გამოიყენოთ სკრინინგის ინსტრუმენტი, რომელიც მისაღებია ყველა პაციენტისთვის.

გახსოვდეთ, რომ არ არსებობს გამოკითხვის რომელიმე ერთი სრულყოფილი



ფორმა და სკრინინგული კითხვარის ადაპტირება შესაძლებელია კონკრეტული პაციენტის სტილზე მორგების მიზნით.  
ორსულებში და პრენატალურ პერიოდში გამოსაყენებელი სკრინინგული ინსტრუმენტები იხილეთ დანართი N11-ში.

**R49 გამოიყენეთ არაგანმსჯელი მიდგომა.**

გამოცდილება აჩვენებს, რომ ზოგადად პაციენტები არ გრძნობენ თავს შეურაცხყოფილად ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარებაზე გამოკითხვის დროს, თუ გამოკითხვა ტარდება არაგანმსჯელი, არამორალისტური ფორმით და ხაზგასმულია, მოხმარების შემცირების ან თავის დანებების სარგებელი.

**R50 იყავით მზად პასუხებისთვის.**

მოემზადეთ პასუხი გაცეთ პაციენტის შეკითხვას, თუ რატომ ატარებთ გამოკითხვას.

გაეცანით ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების რისკს ორსულობის პერიოდში.

დაიწყეთ გაცნობითი დებულებებით, როგორცაა „ამ კითხვებს ვუსვამ ჩემს ყველა პაციენტს, რადგანაც ეს მნიშვნელოვანია მათი და მათი შვილების ჯანმრთელობისთვის“.

გაეცანით, როგორ ჩაუტაროთ კონსულტირება ქალებს, როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი სკრინინგის შემთხვევაში.

**R51 პაციენტებისთვის სკრინინგის უარყოფითი შედეგით:**

- განიხილეთ თავშეკავების მნიშვნელობა მთელი ორსულობის განმავლობაში.
- დაარწმუნეთ პაციენტი, რომ ვიზიტამდე მიღებული ალკოჰოლის მცირე რაოდენობა (მაგალითად, ერთი სასმისი ან უფრო ნაკლები 24 საათის განმავლობაში) არ ქმნის შემფოთების მიზეზს, ისევე, როგორც ალკოჰოლის ეპიზოდური მოხმარება ჩასახვამდე, ან გარკვეული საკვები, როგორცაა მაგალითად ლიქიორიანი შოკოლადი, ან რომის შემცველი ნამცხვარი, არ წარმოადგენს რისკს.

**R52 პაციენტებისთვის სკრინინგის დადებითი შედეგით (დადგენილი რისკით):**

- პაციენტთან ერთად განიხილეთ მიღებული შედეგი.
- აუხსენით თქვენი შემფოთება, დედისა და ბავშვის ჯანმრთელობის

გამო.

- გამოთქვით რწმენა იმასთან დაკავშირებით, რომ დედას სურს მისი შვილი იყოს, რამდენადაც შესაძლებელია, ჯანმრთელი და რომ მას შეუძლია საკუთარი შვილის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტით.
- აუხსენით ქალს, ნარკოტიკების და/ან ალკოჰოლის მოხმარების შეწყვეტის აუცილებლობა ორსულობის პერიოდში და რომ თქვენ, ერთად შეეცდებით ამ მიზნის მიღწევას.
- მასთან ერთად განიხილეთ თავის დანებების სტრატეგია - მაგალითად, ინდივიდუალური კონსულტირება, საფეხურებრივი პროგრამა და ადიქციის სამკურნალო პროგრამები.
- განიხილეთ, უფრო ღრმა შეფასების შესაძლებლობა სპეციალისტის მიერ. გაეცანით რეფერალის და სპეციალიზებული სამკურნალო პროგრამების ხელმისაწვდომ არსენალს და თუ შესაძლებელია, განახორციელეთ რეფერალი, პაციენტის უშუალოდ კლინიკაში ყოფნის პერიოდში.
- დანიშნეთ მეთვალყურეობის ვიზიტი ნარკოტიკების/ალკოჰოლის მოხმარების შეფასების შემდეგ და გამოხატეთ უწყვეტი ინტერესი პაციენტის პრობლემის მიმართ. შეაქეთ შემცირების ნებისმიერი ფაქტი, რომელსაც მიაღწევს პაციენტი.
- შეინარჩუნეთ კომუნიკაცია სპეციალიზებული მკურნალობის პროვაიდერთან, პროგრესის მონიტორინგის მიზნით.

### **R53 იყავით პოზიტიური.**

მიუხედავად იმისა, რომ ვერავინ დაპირდება ქალს ორსულობის საუკეთესო გამოსავალს, შეგიძლიათ დაარწმუნოთ ქალი, რომ მას ძალუძს გაზარდოს ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების შანსი, ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტის გზით.

ხაზი გაუსვით იმას, რომ სარგებელი იწყება როგორც კი ქალი შეამცირებს ან შეწყვეტს მოხმარებას და რაც მალე მოხდება აღნიშნული, მით უკეთესი იქნება გამოსავალი.

არასოდეს არ არის ძალიან გვიან.

<p><b>SBIRT ინსტრუმენტის იმპლემენტაციასა და მონიტორინგთან დაკავშირებული საკითხები</b></p>
<p><b>R54</b> SBIRT ინსტრუმენტის რუტინულ პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით, რეკომენდებულია, შემდეგი საკითხების გათვალისწინება:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- პჯდ დაწესებულების ბენეფიციართა რაოდენობა;</li> <li>- ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების პრევალენტობა (გავრცელება), კონკრეტულ პოპულაციაში.</li> </ul>
<p><b>R55</b> რეკომენდებულია, პჯდ დაწესებულების მენეჯმენტმა მიიღოს გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ ვინ ჩაატარებს სკრინინგს და რა დრო იქნება გამოყოფილი აღნიშნულისთვის.</p>
<p><b>R56</b> აუცილებელია პერსონალის ტრენინგის საკითხის გათვალისწინება, როგორც საწყისი, ისე მიმდინარე, უწყვეტი განვითარების ფარგლებში.</p>
<p><b>R57</b> რეკომენდებულია, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გამოიყოს ტრენირებული პერსონალი/კოორდინატორი SBIRT-ის პროგრამის განხორციელების მიზნით, რომელსაც უნდა ეკისრებოდეს პასუხისმგებლობა სერვისის ორგანიზებასა და სათანადო ჩანაწერების წარმოებაზე.</p>
<p><b>R58</b> რეკომენდებულია, რეგულარულად წახალისდეს თანამშრომლებისგან მიღებული უკუკავშირი.</p> <p>ის იძლევა ინფორმაციას, თუ როგორ მიმდინარეობს იმპლემენტაციის პროცესები.</p> <p>ასევე, იძლევა პრობლემების გამოვლენის და მათი გადაჭრის გზების შემუშავების საშუალებას.</p>
<p><b>R59</b> მნიშვნელოვანია, წერილობითი ანგარიშების წარმოება SBIRT-ით სკრინინგის პროგრამის შესახებ და კოლეგიალური განხილვების ორგანიზება, პროგრამის უწყვეტი გაუმჯობესებისთვის, მონიტორინგის შედეგების რეგულარულ უკუკავშირი პროცესში მონაწილე ყველა პირთან, რაც თავის მხრივ, ეხმარება თანამშრომლებს, შეინარჩუნონ ენთუზიაზმი პროგრამის მიმართ.</p>
<p><b>R60</b> აუცილებელია, მჭიდრო ურთიერთკავშირის ჩამოყალიბება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების სამკურნალო სპეციალიზებულ სერვისებთან და რეფერალის სისტემის ორგანიზება.</p>
<p><b>R61</b> მნიშვნელოვანია, SBIRT-ით სკრინინგის პროგრამის ხარისხის რეგულარული</p>

მონიტორინგი, რისთვისაც აუცილებელია მონაცემთა პერიოდული შეგროვება და მათი შედარება წინასწარ განსაზღვრულ სტანდარტებთან.

## 11 აუდიტის კრიტერიუმები

### სტრუქტურის აუდიტი

1. აქვს თუ არა დაწესებულებას პირველად ჯანდაცვაში ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარების გამოვლენის, ხანმოკლე ინტერვენციებისა და რეფერირების პროტოკოლი SBIRT ინსტრუმენტის მეშვეობით?
2. ჩატარებული აქვს თუ არა ოჯახის ექიმებსა და ექთნებს სწავლება პროტოკოლის პრაქტიკული გამოყენების შესახებ?
3. გააჩნია თუ არა დაწესებულებას SBIRT-ით სკრინინგის პროგრამის მონიტორინგის ინსტრუმენტი?
4. გააჩნიათ თუ არა მწვევლი პაციენტების რეესტრი, რომელთა ფაგერშტორმის ტესტით ვლინდება ნიკოტინზე საშუალო ან ძლიერი დამოკიდებულება?
5. გააჩნიათ თუ არა იმ მოზარდების რეესტრი, რომელნიც S2BI ან CRAFT ქულებით მიეკუთვნებიან საშუალო ან მაღალ რისკს?
6. გააჩნიათ თუ არა იმ ორსულების რეესტრი, რომელთა T-ACE, TWEAK ან NIDA ტესტით გამოვლინდა ნივთიერებათა სარისკო მოხმარება?
7. გააჩნიათ თუ არა პაციენტების რეესტრი, რომელთაც Lie/Bet ტესტის ქულათა მიხედვით აღენიშნებათ აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის მომატებული საფრთხე?
8. არსებობს თუ არა დაწესებულებაში პაციენტთა მეთვალყურეობისა და გამოძახების სისტემა?

### პროცესის აუდიტი

1. იმ მოზარდთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ სკრინინგი SB2I ან CRAFT-ის ინსტრუმენტის გამოყენებით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება, პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
2. იმ ორსულთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ სკრინინგი T-ACE, TWEAK ან NIDA ტესტით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება, პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
3. იმ მწვევლთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ ნიკოტინზე დამოკიდებულების შეფასება ფაგერშტორმის ტესტით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება, პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.

4. იმ პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩაუტარდათ აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის სკრინინგი Lie/Bet ინსტრუმენტით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება, პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
5. შემოწმებული პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა სკრინინგის ქულები მიუთითებს, რომ ისინი არიან ფსიქოაქტიური ნივთიერების საზიანოდ გამოყენების საშუალო ან მაღალი რისკის ქვეშ:
  - a. მწვევლები
  - b. მოზარდები
  - c. ორსულები
  - d. აზარტული თამაშებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე
  - e. სხვა ჯგუფები
6. პაციენტთა რაოდენობა, ვისაც უტარდება კონკრეტული სკრინინგული ტესტით ქულების შესაბამისი ინტერვენცია (უკუკავშირი და ინფორმაცია, ხანმოკლე ინტერვენცია, რეფერალი).
  - a. მწვევლები
  - b. მოზარდები
  - c. ორსულები
  - d. აზარტული თამაშებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე
  - e. სხვა ჯგუფი

### **გამოსავლის აუდიტი**

1. მწვევლ პაციენტთა რაოდენობა, რომელთაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიატოვეს თამბაქოს მოწევა
2. მოზარდთა რაოდენობა, რომელთა მონიტორინგით ბოლო 12 თვის განმავლობაში ვლინდება S2BI ან CRAFT ქულების შემცირება
3. ორსულთა რაოდენობა, რომელთა მონიტორინგით ვლინდება T-ACE, TWEAK ან NIDA ტესტის ქულების შემცირება

### **12 პროტოკოლის გადახედვის ვადები**

სასურველია, პროტოკოლი გადაიხედოს და შეივსოს გამოყენებული წყაროების განახლების შემთხვევაში, ახალი მტკიცებულებების გათვალისწინებით.

### **13 პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი**

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი იხილეთ ცხრილში.

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური</b>		
<b>ოჯახის ექიმი</b>	სკრინინგის ჩატარება SBIRT პროგრამით გათვალისწინებული ინსტრუმენტების საშუალებით. სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება; ხანმოკლე ინტერვენციები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება. მიმდინარე მეთვალყურეობა, დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
<b>ექთანი/ტრენირებული პერსონალი/კოორდინატორი</b>	პაციენტთა რეგისტრების წარმოება სკრინინგულ ღონისძიებებზე პაციენტების მოწვევა პაციენტის განათლება ქცევითი რისკ-ფაქტორების, მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის, გვერდითი ეფექტების, გართულებების რისკის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
<b>რეგისტრატორი</b>	პაციენტის გამოძახება, ჩაწერის სისტემის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
<b>მენეჯერი/ადმინისტრატორი</b>	დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები</b>		
სკრინინგული ტესტები: S2BI, CRAFT, T-ACE, TWEAK, NIDA, Lie/Bet	SBIRT პროგრამით გათვალისწინებული პრობლემების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და მართვა პაციენტის რისკის შეფასება	სავალდებულო
ჩარევის მაგალითები პაციენტის სკრინინგ ტესტის სხვადასხვა შედეგის შემთხვევაში	პაციენტის რისკის შეფასება და მისი ინფორმირება	სავალდებულო
პაციენტის მასალები, პოსტერები შესაბამის თემაზე; რელევანტური საინფორმაციო ლიფლეტები და სხვ.	SBIRT პროგრამის დანერგვა პაციენტის განათლება	სავალდებულო

კლინიკო-დიაგნოსტიკური კვლევებისა და სპეციალიზებული სერვისებით უზრუნველყოფა		
<p>ლაბორატორიული კვლევები და სხვა კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევის შესაძლებლობები, გამოვლენილი პრობლემების შეფასებისა და მართვის მიზნით</p>	<p>პროტოკოლით მოცული მდგომარეობების მართვა საჭიროების შემთხვევაში, სათემო, სხვა დამხმარე სერვისების და რესურსების გამოყენება.</p>	<p>სავალდებულო</p>

#### 14 სამუშაო ჯგუფი:

პროტოკოლი შემუშავებულია მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის მიერ:  
ირინა ქაროსანიძე - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაციის პრეზიდენტი, კლინიკური ექსპერტი  
ნატო შენგელია - ოჯახის ექიმი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია, კლინიკური ექსპერტი  
უკა კილაძე - ბიზნეს მაგისტრი, პროექტის დირექტორი, საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია  
ირმა კირთაძე - ექიმი, ფსიქიატრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი; დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის ალტერნატივა ჯორჯია, მთავარი მკვლევარი  
დავით ოთიაშვილი - ექიმი, ნარკოლოგი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი; დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას დირექტორი; საქართველოს ნარკოპოლიტიკის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს წევრი  
თამარ მღებრიშვილი - ადიქციის კვლევების მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას მკვლევარი  
მარიამ შეროზია - ადიქციის კვლევების მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯიას კვლევის ასისტენტი  
გიორგი ბახტურიძე - თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის მოწვევის შეწყვეტისა და თამბაქოზე დამოკიდებულების მკურნალობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი; საქართველოს უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

რეცენზენტები:

გიორგი მაღრაძე - თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო-კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრის დირექტორი

გივი ჯავაშვილი - საქართველოს ოჯახის ექიმთა ასოციაციის გამგეობის წევრი, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორი, საოჯახო მედიცინის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი

## დანართი №1

### როგორ შევასწავლოთ თამბაქოს მომხმარებლის ნიკოტინზე დამოკიდებულების დონე

თამბაქოს მომხმარებლის ნიკოტინზე დამოკიდებულების დონის შეფასება დაეხმარება პირველადი ჯანდაცვის მუშაკს, რომ გამოიყენოს თამბაქოს მომხმარებლებს ნიკოტინის ჩანაცვლებითი თერაპიის რეკომენდებული დოზა.

არსებობს ნიკოტინზე დამოკიდებულების შეფასების ორი დონე:

#### ნიკოტინზე დამოკიდებულების ფაგერშტრომის ტესტი

ეს არის სტანდარტული ინსტრუმენტი, რომელიც აფასებს ნიკოტინზე ფიზიკური დამოკიდებულების ინტენსიურობას (ცხრილი N1).

#### ქულების დაწერა:

- 0-2 = ძალიან დაბალი დამოკიდებულება
- 3-4 = დაბალი დამოკიდებულება
- 5 = საშუალო დამოკიდებულება
- 6-7 = მაღალი დამოკიდებულება
- 8-10 = ძალიან მაღალი დამოკიდებულება

#### 5-ზე ნაკლები ქულა:

„ნიკოტინზე თქვენი დამოკიდებულება არის საშუალო.

თუ მოწევას თავი დროზე არ დაანებეთ, ნიკოტინზე თქვენი დამოკიდებულების დონე გაიზრდება მანამ, სანამ მასზე სერიოზულად დამოკიდებული არ გახდებით.

იმოქმედეთ ახლა, რომ შეწყვიტოთ ნიკოტინზე თქვენი დამოკიდებულება“.

#### 5 ქულა:

„ნიკოტინზე თქვენი დამოკიდებულება არის საშუალო.

თუ თქვენ დროზე არ დაანებებთ მოწევას თავს, მაშინ თქვენი ნიკოტინზე დამოკიდებულების დონე გაიზრდება მანამ, სანამ მასზე სერიოზულად დამოკიდებულები არ გახდებით.

იმოქმედეთ ახლა, რომ დაამთავროთ შეწყვიტოთ თქვენი დამოკიდებულება“.

#### 5-ზე მეტი ქულა:

„ნიკოტინზე თქვენი დამოკიდებულება არის მაღალი.



თქვენ ვერ აკონტროლებთ თქვენი მოწვევის ჩვევას - ის აკონტროლებთ თქვენ!  
 როდესაც მოწვევისათვის თავის დანებების გადაწყვეტილებას მიიღებთ, შესაძლოა მოისურვოთ, ნიკოტინის ჩანაცვლებით თერაპიაზე და სხვა მედიკამენტებზე თქვენს ექიმთან გასაუბრება, რათა თქვენი დამოკიდებულება დაამარცხოთ“.

**შედეგები:**

თქვენი ქულა იყო \_\_\_\_\_ ნიკოტინზე დამოკიდებულების თქვენი დონე არის: \_\_\_\_\_

თამბაქოს იმ, მომხმარებლებმა ვისი ნიკოტინზე დამოკიდებულების დონეც არის მაღალი ან ძალიან მაღალი, რეკომენდებულია, გამოიყენონ ნიკოტინის ჩანაცვლებითი თერაპია.

**ცხრილი N1**

**პუნქტები და ქულები ნიკოტინზე დამოკიდებულების ფაგერშტრომის ტესტისთვის**

1. გაღვიძებიდან რამდენ ხანში ეწევით პირველ სიგარეტს?	5 წუთის განმავლობაში	3
	6-30 წუთი	2
	31-60 წუთი	1
	60 წუთის შემდეგ	0
2. გიჭირთ სიგარეტის მოწვევისგან თავის შეკავება ისეთ ადგილებში, სადაც აკრძალულია მოწვევა? მაგ.: ეკლესია, ბიბლიოთეკა, კინო, ა.შ.?	დიახ	1
	არა	0
3. ყველაზე მეტად რომელ სიგარეტს ვერ დათმობდით?	პირველ სიგარეტს დილით	1
	სხვა ყველას	0
4. დღეში რამდენ ღერ სიგარეტს ეწევით?	10 ან ნაკლებს	0
	11-20	1
	21-30	2
	30 ან მეტს	3
5. უფრო ხშირად, გაღვიძებიდან პირველ საათებში ეწევით, ვიდრე დანარჩენი დღის განმავლობაში?	დიახ	1
	არა	0
6. მაშინაც ეწევით როდესაც საზიანოდ ხართ ან ლოგინში ხართ, დღის უმეტესი ნაწილის განმავლობაში?	დიახ	1
	არა	0

წყარო: ჰეტერტონი და სხვა. ფაგერშტრომის ტესტი ნიკოტინზე დამოკიდებულებაზე; ფაგერშტრომის ამტანობის კითხვარის გადახედვა. *დამოკიდებულების ბრიტანული ჟურნალი*, 1991; 86; 1119-1127.

**ორი მარტივი შეკითხვის დასმა:**

**1. დღეში რამდენ სიგარეტს ეწევით?**

- a) <10 სიგარეტი დღეში
- b) 10-20 სიგარეტი დღეში

- c) 21-39 სიგარეტი დღეში
- d)  $\geq 40$  სიგარეტი დღეში

**2. პირველ სიგარეტს დილით რომელ საათზე ეწევით?**

- a)  $\leq 30$  წუთის შემდეგ გაღვიძებიდან
- b) 30 წუთის შემდეგ გაღვიძებიდან

დანართი №2

**მოწვევის მიტოვების 5A-ს ინტერვენციების მოდელები**

**5As [Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange] შეეკითხე, ურჩიე, შეაფასე, დაეხმარე, მოაგვარე (პაციენტების შემთხვევაში, ვინც მზად არიან გააგდონ სიგარეტი).**

**შეეკითხე (Ask)** - სისტემატიურად გამოავლინე თამბაქოს ყველა მომხმარებელი, ყოველ ვიზიტზე.

**რჩევა მიეცი (Advice)** - მიეცი რჩევა თამბაქოს ყველა მომხმარებელს, მოწვევისთვის თავის დანებების შესახებ.

**შეაფასე (Assess)** - განსაზღვრე მზაობა, თამბაქოს მოწვევის თავის მინებების მცდელობისთვის

**დახმარება გაუწიე (Assist)** - დაეხმარე პაციენტს, თავის მინებების გეგმის შედგენით ან მიაწოდე ინფორმაცია, სპეციალური მხარდაჭერის სერვისის შესახებ.

**მოაგვარე (Arrange)** - განუსაზღვრე, შემდგომი სატელეფონო ზარების გრაფიკი ან დაუგეგმე სპეციალისტთან რეფერალი.

**შეეკითხე:**

ჩვენ უნდა შევეკითხოთ ყველა ჩვენს პაციენტს, მოხმარენ თუ არა ისინი თამბაქოს და ეს კითხვა ჩვენი რუტინის ნაწილად უნდა გავხადოთ.

მხოლოდ ამის შემდეგ შეგვეძლება ჩვენს გარშემო არსებული თამბაქოს მოხმარების მაჩვენებლების რეალური ცვლილება დავიწყოთ.

თამბაქოს მოხმარების შესახებ კითხვა მეგობრული ტონით უნდა დაისვას - ეს არ არის ბრალდება!

**რჩევა მიეცი:**

თქვენი რჩევა უნდა იყოს მკაფიო და პოზიტიური. ის, ასევე, მორგებული უნდა იყოს კონკრეტულ პაციენტის მახასიათებლებსა და გარემოებაზე.

**შეაფასე:**

ეს განსაზღვრული იქნება იმის მიხედვით, უნდა თუ არა პაციენტს, რომ იყოს არამწვეელი და თვლის თუ არა ის, რომ მას აქვს თავის დანებების რაიმე შანსი.

**დაეხმარე:**

თუ პაციენტი მზადაა თამბაქოს მოწვევის თავის მინებებისთვის, მას დასჭირდება ჩვენი დახმარება.

ჩვენ უნდა დავეხმაროთ პაციენტებს თამბაქოს მოწვევის თავის მინებების გეგმის შემუშავებაში ან გადავამისამართოთ ისინი სპეციალისტებთან, თუ ასეთი მხარდაჭერის სერვისი ხელმისაწვდომია.

მხარდაჭერა აღწერილი უნდა იყოს პოზიტიურად, მაგრამ ამავდროულად, რეალისტურად.

**მოაგვარე:**

თუკი პაციენტს გააჩნია მოწვევის მიტოვების მცდელობა, ჩვენ უნდა ვუზრუნველყოთ განმეორებითი სატელეფონო ზარი ან ვიზიტი მცდელობიდან ერთ კვირაში ან მოვაგვაროთ პაციენტის რეფერირება, სპეციალისტთან მხარდაჭერის აღმოსაჩენად.

**დანართი N3**

**მოწვევის შემწყვეტი მომსახურება**

მომსახურება	რას სთავაზობს	როგორ მივმართოთ
ცხელი ხაზი 116001	სატელეფონო დახმარება – დამატებითი ინფორმაციისათვის ეწვიეთ <a href="http://www.ncdc.ge">www.ncdc.ge</a>	ურჩიეთ პაციენტს დარეკოს 116001
მობილური აპლიკაცია „თავს ვანებებ“	თავის დანებების დამხარება ინტერაქტიური მობილური აპლიკაციით	ურჩიეთ პაციენტს გადმოტვირთოს ინტერაქტიური აპლიკაცია „თავს ვანებებ“
მარტივი კონსულტირება პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მიერ / მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობა	მწველთა მოტივაციის ამაღლება და მოწვევის შეწყვეტის გეგმის შემუშავება	პირველადი ჯანდაცვის ექიმთან, ნებისმიერი პრობლემით, მიმართვისას
მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობა/სპეციალისტის დახმარება	ნიკოტინდამოკიდებულების სპეციალიზებული მკურნალობა	ნიკოტინდამოკიდებულების მკურნალობის სპეციალიზებული ცენტრები/კლინიკები

**დანართი №4**

**ალკოჰოლის მოხმარების შეფასების AUDIT-C ინსტრუმენტი და CAGE კითხვარი<sup>22</sup>**

AUDIT-C ინსტრუმენტი შეიძლება გამოვიყენოთ იმის შესაფასებლად, რამდენად ხშირად და რა რაოდენობით მოიხმარს პაციენტი ალკოჰოლს. AUDIT-C წარმოადგენს უფრო ყოვლისმომცველი AUDIT-ის კითხვარის პირველ სამ სკრინინგულ კითხვას, რომლის შედეგების საფუძველზეც სამედიცინო პერსონალი იღებს გადაწყვეტილებას საჭიროა თუ არა პაციენტის შემდგომი შეფასება ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარებაზე.

შეკითხვა	0	1	2	3	4	ქულა
1. რამდენად ხშირად სვამთ	არასოდეს	თვეში ერთხელ	თვეში	კვირაში	კვირაში 4-	

ალკოჰოლურ სასმელებს?		ან უფრო იშვიათად	2-4 ჯერ	2-3 ჯერ	ჯერ ან უფრო ხშირად	
2. რამდენ ალკოჰოლურ სასმელს მიირთმევთ ტიპურ დღეს, როდესაც გიწევთ დაღევა?	1 ან 2	3 ან 4	5 ან 6	7-დან 9-მდე	10 და მეტი	
3. რამდენად ხშირად სვამთ 6 ან მეტ ერთეულ ალკოჰოლს ერთ რომელიმე დღეს*?	არასოდეს	უფრო იშვიათად ვიდრე თვეში ერთხელ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთელ	ყოველდღე ან თითქმის ყოველდღე	
					ჯამი	
* ალკოჰოლის ერთეულებზე კითხვის დასმისას, რეკომენდებულია, პაციენტს განემარტოს, თუ რას ნიშნავს ალკოჰოლის სტანდარტული ერთეული (სასმისი).						

თუ პაციენტის ქულათა ჯამი  $\geq 3$  ქალებისთვის ან  $\geq 4$  მამაკაცებისთვის, რეკომენდებულია, მან შეავსოს უფრო ყოვლის მომცველი AUDIT-ის კითხვარი და გაიგზავნოს შესაბამის ტრენინგულ სპეციალისტთან, ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარების დადგენის მიზნით.

#### დანართი №5

### ნარკოტიკების მოხმარების ერთკითხვიანი სკრინინგის ინსტრუმენტი

გასული წლის განმავლობაში, რამდენჯერ მიგიღიათ ნარკოტიკი ან ექიმის მიერ გამოწერილი მედიკამენტი, არასამედიცინო მიზნებისთვის?

(თუ პაციენტი იკითხავს, რას ნიშნავს არასამედიცინო მიზნები, აუხსენით, რომ ეს გულისხმობს მედიკამენტის გამოყენებას იმ შეგრძნებების გამოცდის მიზნით, რომელსაც იწვევს წამალი).

თუ კითხვაზე პასუხია  $\geq 1$ , პაციენტს აღენიშნება, სულ მცირე, ნივთიერებათა სარისკო მოხმარება და რეკომენდებულია, სკრინინგის შემდგომ საფეხურზე გადასვლა ASSIST-ის გამოყენებით.

#### დანართი №6

### CAGE-AID კითხვარი ნარკოტიკების/ალკოჰოლის მოხმარების სიმძიმის შეფასების მიზნით. ნარკოტიკების მოხმარების ერთკითხვიანი სკრინინგის ინსტრუმენტი

კითხვები	ქულები
C: ოდესმე თუ გიფიქრიათ, რომ თქვენ უნდა შეამციროთ დაღევა/ნარკოტიკების მოხმარება?	დიახ   1 ქულა არა   0 ქულა
A: გაუღიზიანებიათ ხალხის კრიტიკას თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების შესახებ?	დიახ   1 ქულა არა   0 ქულა

<b>G:</b> თავი გიგრძნიათ ცუდად ან დამნაშავედ თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების გამო?	დიახ   1 ქულა არა   0 ქულა
<b>E:</b> ყოფილა დალევა/ნარკოტიკების მიღება პირველი რამ, რაც გაგიკეთებიათ დილით, გამოზარხოშობისგან თავის დასაღწევად ან ტონუსის ასაწევად?	დიახ   1 ქულა არა   0 ქულა
<b>ჯამი</b>	

**ინტერპრეტაცია:**

≤1 ქულაზე - სარისკო მოხმარება

>1 ქულაზე - შემდგომი დიაგნოსტიკური შეფასება და რეფერალი

დანართი №7

**S2BI კითხვარი (სკრინინგიდან ხანმოკლე ჩარევამდე - Screening to Brief Intervention)**

*შემუშავებულია ბოსტონის ბავშვთა ჰოსპიტალში წამალდამოკიდებულების ეროვნული ინსტიტუტის (National Institute on Drug Abuse) ხელშეწყობით.*

ჩამოთვლილი კითხვები ეხება თქვენს მიერ ალკოჰოლის, თამბაქოს ან სხვა ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტის დადგენას. გთხოვთ, პასუხი გასცეთ თითოეულ შეკითხვას და მონიშნოთ ის ვარიანტი, რომელიც ასახავს თქვენს პასუხს.

**გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მოგიხმარიათ:**

**თამბაქო?**

- არასოდეს
- ერთხელ ან ორჯერ
- თვეში ერთხელ
- კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ

**სარეცეპტო მედიკამენტები, რომლებიც არ გამოუწერიათ თქვენთვის? (როგორიცაა, მაგალითად ტკივილგამაყუჩებლები ან Adderall?)**

- არასოდეს
- ერთხელ ან ორჯერ
- თვეში ერთხელ
- კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ

**ალკოჰოლი?**

- არასოდეს
- ერთხელ ან ორჯერ
- თვეში ერთხელ
- კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ

**ნარკოტიკები (როგორიცაა, მაგალითად კოკაინი ან ექსტაზი)?**

- არასოდეს
- ერთხელ ან ორჯერ
- თვეში ერთხელ
- კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ

**მარიხუანა?**

**შესასუნთქი ნივთიერებები (ინჰალანტები), როგორიცაა აზოტის**

<sup>2</sup> კომბინირებული მედიკამენტი, რომელიც გამოიყენება ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის (ADHD) სამკურნალოდ, შეიცავს ამფეტამინს/დექსტროამფეტამინს, მიეკუთვნება სტიმულანტებს. საქართველოში რეგისტრირებული არ არის.

- |                                                |                |                                                |
|------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> არასოდეს                 | <b>ოქსიდი?</b> | <input type="radio"/> არასოდეს                 |
| <input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ          |                | <input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ          |
| <input type="radio"/> თვეში ერთხელ             |                | <input type="radio"/> თვეში ერთხელ             |
| <input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ |                | <input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ |

- |                                                                         |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>შეწყვიტეთ გამოკითხვა, თუ ყველა კითხვაზე პასუხი არის „არასოდეს“.</i>  | სინთეზური ნარკოტიკები ან მცენარეული, როგორცაა მაგალითად სალვია, K2, აბაზანის მარილები?                                                                          |
| <i>სხვა შემთხვევაში გააგრძელეთ მარჯვენა სვეტში მითითებული კითხვებით</i> | <input type="radio"/> არასოდეს<br><input type="radio"/> ერთხელ ან ორჯერ<br><input type="radio"/> თვეში ერთხელ<br><input type="radio"/> კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ |

**S2BI ინსტრუმენტს გააჩნია რიგი უპირატესობები:**

- S2BI კომპაქტურია და პრაქტიკული ხანმოკლე ვიზიტებისთვის.
- S2BI მოიცავს კითხვებს თამბაქოს მოხმარებაზე ალკოჰოლთან და მარიხუანასთან ერთად.
- კვლევებში აღმოჩნდა, რომ S2BI პასუხები შესაბამისობაშია DSM-5 დიაგნოზებთან. მიუხედავად იმისა, რომ S2BI არ იძლევა ფორმალურ დიაგნოზს, კლინიცისტს, შეუძლია, მისი შედეგი გამოიყენოს სამედიცინო დახმარების შესაბამისი დონის შერჩევის მიზნით.
- + მოზარდებს, რომელთაც მონიშნეს გასული წლის მანძილზე „ერთხელ ან ორჯერ“ მოხმარების სიხშირე, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობის ძლიერ დაბალი ალბათობა აქვთ.
- + მოზარდები, რომელთაც მონიშნეს გასული წლის მანძილზე „თვეში ერთხელ“ მოხმარება, ზოგადად, აკმაყოფილებენ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული მსუბუქი ან ზომიერი აშლილობის კრიტერიუმებს.
- + მოზარდები, რომელთაც მონიშნეს გასული წლის მანძილზე „კვირაში ერთხელ“ მოხმარება, მეტი ალბათობით, აკმაყოფილებენ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული მძიმე აშლილობის კრიტერიუმებს (Levy et al, 2014).
- S2BI წარმოადგენს მოკლე სკრინინგულ კითხვარს, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია მოზარდებში, ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებასთან დაკავშირებული მძიმე აშლილობის გამოვლენა და შესაბამისად, იმ მოზარდების სწრაფი იდენტიფიცირება, რომელთა შემთხვევაშიც მოსალოდნელია რეფერალისგან მაქსიმალური სარგებელის მიღება.
- S2BI შეთავსებადია ელექტრონულ სამედიცინო ისტორიასთან.

**S2BI კითხვარის გამოყენება**

S2BI-ს გამოყენება შესაძლებელია სხვადასხვა ფორმატისა და პლატფორმის საშუალებით, მათ შორის, ტრენინგული პერსონალის მიერ ჩატარებული პირისპირ ინტერვიუს, თვითშეფასების ბეჭდური თუ ელექტრონული კითხვარის ჩათვლით. კითხვები, ასევე, შესაძლებელია ჩაერთოს სხვა სკრინინგული კითხვარების შემადგენლობაშიც.

მნიშვნელოვანია S2BI კითხვების დასმისას, მრავალარჩევანიანი პასუხების ჩამოთვლა იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სკრინინგს აწარმოებთ ინტერვიუს ფორმატში. ბოლოდროინდელმა კვლევამ აჩვენა, რომ კითხვარი ყველაზე უკეთ მუშაობს იმ შემთხვევაში, თუ ტარდება ზუსტად ისე, როგორც წერია. (Levy et al., 2014).

სკრინინგის ჩატარების შემდეგ, რეკომენდებულია, მოზარდს განემარტოს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ექიმები ყველას უტარებენ სკრინინგს, მათი ასაკის ბავშვებიდან ძალიან ცოტა თუ მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს.

ამ სტრატეგიით, შესაძლებელია, თავიდან იქნას აცილებული იმის წარმოდგენა, თითქოს დალევა გავრცელებული მოვლენაა. შესაძლოა, დაგვეხმაროს მოსაზრების გამოთქმა შემდეგნაირად: „მიხარია იმის გაგება, რომ შენი ასაკის ბავშვების უმრავლესობის მსგავსად, არასოდეს გაგისინჯავს ალკოჰოლი“.

გამოიყენეთ მეთოდები, რომელიც ხელს შეუწყობს პაციენტის მიერ გულწრფელი პასუხების გაცემას. მაგალითად, კითხვარის შევსება პრივატულ სივრცეში, რათა მშობლებს/მზრუნველებს არ შეეძლოთ პასუხების ნახვა.

შეეცადეთ პირისპირ სკრინინგი ჩაატაროთ მაშინ, როდესაც არ გესწრებიან მშობლები/მზრუნველები.

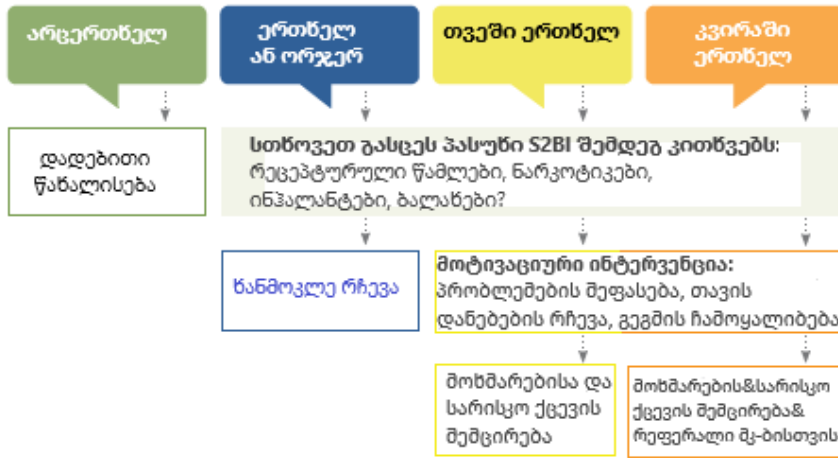
თუ ამის ორგანიზება ვერ ხერხდება, გადადეთ სკრინინგი სხვა დროისთვის, როდესაც შესაძლებელი იქნება ინტერვიუს წარმართვა პრივატულ გარემოში.

S2BI-ს უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ მოზარდს კითხვები შეიძლება დაესვას გასინჯვის დროს, განსაკუთრებით, მწვავე პრობლემის გამო მიმართვის პერიოდში, თუ მას, უახლოეს წარსულში არ ჩატარებია აღნიშნული სკრინინგი.

ხანმოკლე ინტერვენცია მიმართულია ნივთიერებათა მოხმარებისა და მასთან ასოცირებული სარისკო ქცევის შემცირებისკენ, ხოლო ზოგ შემთხვევაში მოზარდის რეფერალის წახალისებისკენ მკურნალობის მიზნით. პირველად ჯანდაცვაში პედიატრიული „ხანმოკლე ინტერვენცია“ მოიცავს ქმედებათა სპექტრს, დაწყებული პოზიტიური წახალისებით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების არარსებობის გამო, ხანმოკლე რჩევით იშვიათი გამოყენებისას და ისეთი მოხმარების დროს, რომელიც არ აღწევს ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებით გამოწვეული აშლილობის დონეს, დამთავრებული ხანმოკლე მოტივაციური ინტერვენციით და რეფერალით იმ მოზარდებისთვის, რომელთაც აღენიშნებათ ნივთიერებათა საზიანოდ მოხმარებით გამოწვეული აშლილობა.

S2BI ინტერვენციების ალგორითმი მოცემულია სურათი 1-ზე.

გასული წლის მანძილზე რამდენჯერ მოინშარე:  
თამბაქო? ალკოჰოლი? მარინუანა?



დანართი N8

### CRAFFT სკრინინგის ინსტრუმენტი

- C** ოდესმე გიმგზავრიათ **ავტომობილით (CAR)**, რომელსაც მართავდა „კაიფში“ მყოფი პირი (მათ შორის, თქვენ) ან პირი რომელიც ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებელია?
- R** ოდესმე მიგიღიათ ალკოჰოლი ან ნარკოტიკი **განტვირთვის (RELAX)**, გუნება-განწყობის გაუმჯობესების ან გარემოსთან შეგუების მიზნით?
- A** ოდესმე მიგიღიათ ალკოჰოლი ან ნარკოტიკები, როდესაც **მარტო ყოფილხართ (ALONE)**?
- F** ოდესმე **დაგვიწყებიათ (FORGET)** თქვენს მიერ ალკოჰოლის და ნარკოტიკის მიღების პერიოდში ჩადენილი ქმედებები?
- F** ოდესმე თქვენი ოჯახის წევრებს ან **მეგობრებს (FRIENDS)** უთქვამთ, რომ უნდა შეამციროთ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარება?
- T** ოდესმე ხომ არ შეგქმნიათ **პრობლემები (TROUBLE)** ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მიღების პერიოდში?

CRAFFT კითხვარის კითხვებზე თითოეულ “დიახ“ პასუხს, ენიჭება 1 ქულა.

მოზარდებს, რომლებიც უარყოფენ ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებას და მათი CRAFFT კითხვარის ქულა არის 0, ესაჭიროებათ შექება და წახალისება.

მოზარდებს, რომლებიც აღნიშნავენ რაიმე ტიპის ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებას და CRAFFT-ის კითხვარის ქულა არის 0 ან 1, ესაჭიროებათ წახალისება თავის დანებების



მიზნით და ხანმოკლე რჩევა, ფსიაქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული არასასურველი ეფექტების გამო.

2 და მეტი ქულა აღნიშნავს „პოზიტიურ“ სკრინინგს და მიუთითებს იმაზე, რომ მოზარდს ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული, აშლილობის მაღალი რისკი აქვს და ესაჭიროება შემდგომი შეფასება.

დანართი №9

### კონტრაქტი სიცოცხლის განმავლობაში<sup>23</sup>

#### ნდობისა და ზრუნვის ფონდი

კონტრაქტი შექმნილია ახალგაზრდებსა და მათ მშობლებს შორის კომუნიკაციის ხელშეწყობის მიზნით, ალკოჰოლთან, ნარკოტიკებთან, თანატოლების მხრიდან ზეწოლასთან და ქვევასთან დაკავშირებული, პოტენციურად დესტრუქციული გადაწყვეტილებების შესახებ. პრობლემები, რომელთაგანაც შეჯახება უწევთ ახალგაზრდებს, ხშირად საკმაოდ რთულია მათთვის დამოუკიდებლად გადაჭრისთვის. SADD (სტუდენტები დესტრუქციული გადაწყვეტილებების წინააღმდეგ) თვლის, რომ მშობელსა და ბავშვს შორის ეფექტური კომუნიკაცია კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, მოზარდების დასახმარებლად ჯანსაღი გადაწყვეტილებების მიღების თვალსაზრისით.

#### ახალგაზრდა

მესმის, რომ ყოველდღიურად მიწევს პოტენციურად დესტრუქციულ მრავალ გადაწყვეტილებასთან შეჯახება და პირობას ვდებ თქვენს წინაშე, რომ ყველაფერს გავაკეთებ ჩემი შესაძლებლობების ფარგლებში, რათა თავიდან ავიცილო ისეთი გადაწყვეტილებები, რომელთაც შეუძლიათ საფრთხე შეუქმნან ჩემს ჯანმრთელობას, უსაფრთხოებას და ზოგად კეთილდღეობას, ან ჩემს მიმართ თქვენს ნდობას.

მე ვაცნობიერებ ალკოჰოლის და ნარკოტიკების გამოყენებასთან ან დესტრუქციულ ქვევასთან დაკავშირებულ საფრთხეს, რაც ხშირად ასოცირებულია ამ ნივთიერებების ზემოქმედებასთან.

ქვემოთ ხელისმოწერით პირობას ვდებ, რომ არ დავიშურებ ძალისხმევას, რათა შევინარჩუნო ალკოჰოლისა და ნარკოტიკებისგან თავისუფალი სტატუსი; არასოდეს დავჯდები ავტომობილის სამართავად არაფხიზელ მდგომარეობაში; არასოდეს ვიმგზავრებ ზემოქმედების ქვეშ მყოფ მძღოლთან ერთად ავტომობილით; ყოველთვის მოვიხმარ უსაფრთხოების ღვედს.

და ბოლოს, პირობას ვდებ, რომ ყოველთვის დაგირეკავთ ისეთ სიტუაციებში, რომელიც საფრთხეს უქმნის ჩემს უსაფრთხოებას და რეგულარულად ვაწარმოებ კომუნიკაციას თქვენთან, ჩვენთვის ორივესთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე.

ახალგაზდა

**მშობელი (ან მზრუნველი)**

მე პასუხს ვაგებ შენს უსაფრთხოებასა და ჯანმრთელობაზე, ქვემოთ ხელის მოწერით ვადასტურებ, რომ ყველაფერს გავაკეთებ ჩემი შესაძლებლობების ფარგლებში, რათა შევეცადო გავიგო, რატომ მიიღე პოტენციურად დესტრუქციული გადაწყვეტილება და ვაწარმოო ამის შესახებ კომუნიკაცია.

უფრო მეტიც, პირობას ვდებ, რომ უზრუნველვყოფ შენს უსაფრთხო ტრანსპორტირებას სიტუაციებში, რომელიც ემუქრება შენს უსაფრთხოებას და ამის შესახებ დისკუსიას, გადავდებ მოგვიანებით პერიოდისთვის, როდესაც ორივე შევძლებთ მშვიდად მსჯელობას.

ასევე, პირობას ვდებ, რომ არასოდეს ვმართავ ავტომობილს ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ, ყოველთვის მოვნახავ შინისკენ უსაფრთხო, ფხიზელი ტრანსპორტირების საშუალებას და ყოველთვის გამოვიყენებ უსაფრთხოების ღვედს.

მშობელი/მზრუნველი

დანართი №10

**ხანმოკლე ინტერვენციის მაგალითი ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკების არაჯანსაღი გამოყენების დროს**

იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტის სკრინინგი დადებითია რამდენიმე ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე, შეკითხეთ პაციენტს, რომელია სპეციფიკური ნივთიერება, რომლის მოხმარებაც ყველაზე მეტად აშფოთებს და ხანმოკლე ინტერვენციის დროს ფოკუსირება მოახდინეთ ამ ნივთიერებაზე.

<b>ხანმოკლე ინტერვენციის საფეხურები</b>	<b>დიალოგი/პროცედურები</b>
<p><b>1. პაციენტის მიერ მოხმარების მოტივების გაგება</b></p> <p>★ წინააღმდეგობის განვითარება პაციენტის მიზნებს, ფასეულობებს და რეალურ ქვევას შორის</p>	<p><b>დადებითი და უარყოფითი ასპექტების გამოკითხვა</b></p> <p>“მინდა ცოტა მეტი გავიგო თქვენს მიერ [X] მოხმარებასთან დაკავშირებით. დამეხმარეთ გავიგო, ზუსტად რა მოგწონთ [X]-ის მოხმარებაში? კიდევ?”</p> <p>“ყველაზე მეტად რა არ მოგწონთ ან ნანობთ [X]-ის მოხმარების გამო?”</p> <p><b>დადებითი და უარყოფითი ასპექტების შეჯამება</b></p> <p>“ამდენად, ერთის მხრივ თქვენ ამბობთ, რომ გსიამოვნებთ X მოხმარება იმიტომ, რომ...”</p> <p>“და მეორეს მხრივ, თქვენ თქვით, რომ...” პაციენტის მიერ აღნიშნული ნეგატიური შედეგების გამოხატვა</p>
<p><b>2. მიაწოდეთ</b></p>	<p><b>განიხილეთ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკები</b></p>

<p><b>ინფორმაცია/უკუგება</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ სთხოვეთ ნებართვა უკუგებასთან დაკავშირებით</li> <li>★ გამოიყენეთ რეფლექსიური მოსმენის ტექნიკა</li> </ul>	<p>“თანახმა ხართ, რომ განვიხილოთ X-ის მოხმარებასთან დაკავშირებული ზოგიერთი რისკი?”</p> <p>“იცნობთ თუ არა ჯანმრთელობის პრობლემებს, რომელიც შეიძლება უკავშირდებოდეს X-ის მოხმარებას?”</p> <p><b>თუ დიახ:</b> კერძოდ რომელს იცნობთ?</p> <p><b>თუ არა:</b> აღუწერეთ ცალკეული ნივთიერებით გამოწვეული სპეციფიკური პრობლემები (იხილეთ ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები ჰირველად ჯანდაცვაში, ASSIST-ის ინსტრუმენტის მეშვეობით - პროტოკოლი).</p> <p><b>თუ ფოკუსი ალკოჰოლის სარისკო მოხმარებაზეა და აბსტინენცია ნაჩვენები არ არის:</b></p> <p>“თანახმა ხართ, თუ ერთად განვიხილავთ რას ნიშნავს ალკოჰოლის უსაფრთხო მოხმარების ლიმიტები თქვენი ასაკისა და სქესისთვის?” (არა უმეტეს 4/3 სასმისისა ერთ რომელიმე დღეს და არა უმეტეს 14/7 სასმისისა კვირის განმავლობაში.) “ამაზე მეტის დალევა ზრდის ავადმყოფობის ან ტრავმების რისკს.”</p>
<p><b>3. მოტივაციის გაძლიერება ცვლილებისთვის</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ მზაობისა და დარწმუნებულობის სკალების შეფასება</li> </ul>	<p><b>მზაობის სკალა</b></p> <p>“ჩვენს მიერ განხილული საკითხების გათვალისწინებით, დამეხმარეთ უკეთ გავიგო, რას ფიქრობთ X-ის მოხმარების ცვლილებასთან დაკავშირებით. 0 -10 სკალაზე, როგორ შეფასებთ თქვენს მზაობას, განახორციელოთ [X]-ის მოხმარების რომელიმე ასპექტის ცვლილება? 10 მიშნავს, რომ თქვენ სრულიად მზად ხართ ცვლილებისთვის და 0 ნიშნავს, რომ საერთოდ არ ხართ მზად ამისთვის.”</p> <p><b>შემდეგ კითხეთ:</b> “რატომ აარჩიეთ ეს რიცხვი და არა უფრო დაბალი, მაგალითად 1 ან 2?” <b>პაციენტი მიუთითებს ცვლილების მიზეზს. დამატებით კითხეთ პაციენტს ცვლილების სხვა მიზეზის შესახებაც.</b> “რამდენად შესაბამება ეს თქვენს ხედვას მომავალზე? თუ ამას შეცვლით, რა იქნება განსხვავებული თქვენს ცხოვრებაში?”</p> <p><b>თუ პაციენტის პასუხი არის 0, კითხეთ</b> “რა უნდა მოხდეს იმისთვის, რომ შეარჩიოთ უფრო მაღალი რიცხვი?”</p> <p><b>დარწმუნებულობის სკალა</b></p> <p>“0-10 სკალაზე, რამდენად დარწმუნებული ხართ, რომ შეძლებთ ამ ცვლილების განხორციელებას?”</p> <p>“10 ნიშნავს, რომ სრულიად დარწმუნებული ხართ და 0 ნიშნავს, რომ საერთოდ არ ხართ დარწმუნებული.”</p> <p>“რა უნდა მოხდეს იმისთვის, რომ უფრო დარწმუნებულად იგრძნოთ თავი? რისი ცვლილება მოახერხებთ წარსულში წარმატებით? როგორ? შეგიძლიათ იგივე მეთოდების გამოყენება ამ ცვლილების გამოწვევასთან გამკლავებაში დახმარების მიზნით?”</p>

<p><b>4. მიეცით რჩევა და შეათანხმეთ მიზანი</b></p>	<p><b>მიეცით რჩევა</b> გადახედეთ პრობლემებს, რომლებიც განიხილეთ პაციენტთან ერთად. სკრინინგის და შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით, მიეცით რჩევა თავის დანებებაზე ან მოხმარების შემცირებაზე. საჭიროების შემთხვევაში მოაგვარეთ რეფერალი შემდგომი შეფასების მიზნით.</p> <p><b>შეათანხმეთ მიზანი</b> “რის გაკეთება შეგიძლიათ ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების შესანარჩუნებლად? აქედან საით მიდიხართ?”</p> <p><b>შეაჯამეთ:</b> ნება მომეცით შევაჯამო, რაც განვიხილეთ... სწორია? ხომ არ გამომჩნია რამე, რის დამატებასაც ისურვებდით?”</p> <p>შესთავაზეთ შესრულების პროგრესის განხილვა შემდგომ ვიზიტზე</p>
<p><b>დასრულება: მადლობა გადაუხადეთ პაციენტს</b></p>	<p>„მადლობა იმისთვის, რომ გამონახეთ დრო ამ საკითხის ჩემთან ერთად განხილვისთვის და იყავით ასეთი გახსნილი“.</p>

**დანართი №11**

**ორსულებსა და შვილოსნობის ასაკის ქალებში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების სკრინინგის ინსტრუმენტები**

**4P's - სკრინინგის ინსტრუმენტი**

4P's წარმოადგენს ორსულობის დროს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების სკრინინგულ ინსტრუმენტს და შედგება კითხვებისგან, რომელიც ეხება ნივთიერებათა მოხმარებას წარსულში (Past) ან ამჟამად პაციენტის (Patient), მისი პარტნიორის (Partner), ან მშობლის/მშობლების (Parent(s)) მიერ.

**4P's**

1. მიგიღიათ ალკოჰოლი ან ნარკოტიკები ამ ორსულობის (Pregnancy) პერიოდში?
2. ოდესმე გქონიათ პრობლემები ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარების გამო წარსულში (Past)?
3. ხომ არა აქვს თქვენს პარტნიორს (Partner) პრობლემები ალკოჰოლთან ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებით?
4. ხომ არ ფიქრობთ, რომ თქვენი რომელიმე მშობელი (Parents) დამოკიდებულია ნარკოტიკებზე ან ალკოჰოლზე?

ეს სკრინინგული ინსტრუმენტი ხშირად გამოიყენება იმისთვის, რათა დაიწყოს დისკუსია ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის მოხმარებაზე. ნებისმიერი ქალი, რომელიც დადებითად უპასუხებს ერთ ან მეტ კითხვას, უნდა გაიგზავნოს შემდგომი შეფასების მიზნით.

**რეკომენდაცია:**  
ყველა ორსულს უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ორსულობის პერიოდში ფსიქოაქტიურ

ნივთიერებათა მოხმარების საფრთხეებზე და ჩაუტარდეს სკრინინგი, განსაკუთრებით, პირველ და მესამე ტრიმესტრში.

ამერიკის მეან-გინეკოლოგთა კოლეჯი რეკომენდაციას იძლევა ჩატარდეს უნივერსალური სკრინინგი ხანმოკლე ინტერვენციასა და მკურნალობისთვის რეფერალთან ერთად, ისეთ ნივთიერებებზე, როგორცაა კანაბინოიდები, ალკოჰოლი, კლუბური ნარკოტიკები, დისოციაციური ნარკოტიკები, ჰალუცინოგენები, ოპიოიდები, სტიმულანტები, თამბაქო და სხვა შემადგენლობები, მაგალითად, ანაბოლური სტეროიდები და ინჰალანტები.

### T-ACE სკრინინგული ინსტრუმენტი

**T-ACE** წარმოადგენს ოთხ კითხვიან ინსტრუმენტს, რომლითაც შესაძლებელია სარისკო დალევის იდენტიფიცირება (კერძოდ, ალკოჰოლის რაოდენობის, რომელიც პოტენციურად საკმარისია ემბრიონის/ნაყოფის დაზიანებისთვის).

T-ACE კითხვარი ივსება ალკოჰოლის მიღების ფაქტის არსებობისას. T-ACE ქულათა ჯამი მერყეობს 0-5 დიაპაზონში. T-ACE ჯამური ქულის მიღების მიზნით ხდება ცალკეულ კითხვაზე გაცემული პასუხის ქულების შეკრება.

#### შენიშვნა:

სტანდარტულ დალევად ითვლება ნებისმიერი ალკოჰოლური სასმელი, რომელიც შეიცავს 0.6 თხევად უნციას (12გ) სუფთა ალკოჰოლს. ეს შეესაბამება 1.2 სუფრის კოვზ ალკოჰოლს.

ერთ სტანდარტულ დალევას შეესაბამება:

- \* 355 მლ ლუდი ან სუსტი ღვინო (5%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 240-270 მლ ჭავის ლიქიორი (7%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 150 მლ სუფრის ღვინო (12%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 90-120 მლ მაგარი ღვინო (შერი ან პორტვეინი; 17%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 60-90 მლ ლიქიორი (24%-იანი ალკოჰოლი);
- \* 45 მლ ბრენდი, არაყი, ვისკი, ჯინი (40%-იანი ალკოჰოლი).

**გალრევებული სმა (Binge (drinking))** = ერთ ჯერზე 5 ან მეტი სტანდარტული ალკოჰოლური სასმისის მიღება

**ჯამური ქულა 2 და მეტი, მიუთითებს პოტენციურ რისკს და საჭიროებს ორსულის რეფერალს სპეციალიზებულ სერვისში, შემდგომი შეფასების მიზნით.**

<p>1. რამდენი სასმისის მიღება გჭირდებათ იმისთვის, რომ კარგად იგრძნოთ თავი?          0. 2 ან ნაკლები სტანდარტული დალევა          1. 2 სტანდარტულ დალევაზე მეტი</p>	<p>ტოლერანტობა (Tolerance)</p>
<p>2. გაღიზიანებდათ სხვა ადამიანების მიერ თქვენს დალევაზე გამოთქმული კრიტიკა?          0. არა          1. დიახ</p>	<p>გაღიზიანება (Annoyance)</p>

3. გიგრძნიათ, რომ საჭიროა შეამციოროთ ალკოჰოლის მოხმარება? 0. არა 1. დიახ	შემცირება (Cut down)
4. ოდესმე მიგიღიათ ალკოჰოლი გაღვიძებისთანავე წერვების დასაწყნარებლად ან ნაბახუსევიდან გამოსვლის მიზნით? 0. არა 1. დიახ	თვალის გახელა (Eye Opener)
ჯამური ქულა = _____	

### TWEAK ტესტი

სვამთ ალკოჰოლურ სასმელებს? თუ სვამთ, გთხოვთ შეავსოთ “TWEAK” ტესტი

**T. ტოლერანტობა (Tolerance):** რამდენი ალკოჰოლური სასმელი შეგიძლიათ დალიოთ ერთ ჯერზე? \_\_\_\_\_

მიუთითეთ სასმელის რაოდენობა მარჯვენა მხარეს.

**W. გასული წლის მანძილზე ახლო მეგობრები ან ნათესავები ხომ არ გამოხატავდნენ შეშფოთებას ან წუხილს (Worried or Complained) თქვენს მიერ ალკოჰოლის მოხმარების გამო?** დიახ 2  
არა 0

**E. თვალის გახელისთანავე (Eye-Opener):** დიახ 1  
ზოგჯერ ხომ არ მიგიღიათ ალკოჰოლი დილას გაღვიძებისთანავე? არა 0

**A. ამნეზია (მეხსიერების ამოვარდნები):** დიახ 1  
მეგობარს ან ოჯახის წევრს ხომ არ მოუყვლია თქვენთვის სიმთვრალეში ნათქვამის ან გაკეთებულის შესახებ, რომელიც აღარ გახსოვდათ? არა 0

**K(C). ზოგჯერ ხომ არ ფიქრობთ, რომ საჭიროა თქვენს მიერ ალკოჰოლის მოხმარების შემცირება (Cut Down)?** დიახ 1  
არა 0

#### ჯამური ქულა

ტესტის ჯამური ქულების დიაპაზონია 0-7.

ტოლერანტობის კითხვას ენიჭება 2 ქულა.

თუ ქალი მიუთითებს მასზედ, რომ მას ერთ ჯერზე შეუძლია 5-ზე მეტი სტანდარტული სასმელის დალევა გონების დაკარგის გარეშე, ასევე, დადებითი პასუხი შეშფოთება/წუხილის კითხვაზე, არის 2 ქულა.

დანარჩენ სამ კითხვას, დადებითი პასუხის შემთხვევაში, ენიჭება 1 ქულა.

ჯამური ქულა 3 და მეტი მიუთითებს, რომ ქალი შეიძლება იყოს მძიმე/პრობლემური მსმელი.

NIDA სწრაფი სკრინინგული ტესტის კითხვები საკმაოდ სპეციფიკური და მგრძობიარეა. მიუხედავად იმისა, რომ სკრინინგ-ტესტი აპრობირებულია პირველადი ჯანდაცვის პოპულაციაზე და არა უშუალოდ ორსულებზე, მისი უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ იძლევა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების რაოდენობრივ შეფასებას, როგორც ნარკოტიკებთან, ისე რეცეპტურულ წამლებთან მიმართებაში.

პროსპექტულ კვლევაში, რომელიც ადარებდა ორსულებში სხვადასხვა სკრინინგულ ინსტრუმენტს, დადგინდა რომ NIDA სწრაფი სკრინინგ-ტესტის მგრძობიარეობა და სპეციფიკურობა, შესაბამისად, 80% და 82%-ია, ხოლო განმეორებითი ტესტირების სანდოობა შეადგენს 0.77-ს<sup>25</sup>

გასული წლის მანძილზე* რამდენად ხშირად მოიხმარდით ქვემოთ ჩამოთვლილ ნივთიერებებს:	არასოდეს	ერთხელ ან ორჯერ	თვეში ერთხელ	კვირაში ერთხელ	ყოველდღე (თითქმის) ყოველდღე
1. ალკოჰოლი, 4 ან მეტი სასმისი ერთ დღეს					
2. თამბაქოს ნაწარმი					
3. ექიმის მიერ გამოწერილი წამლები არასამედიცინო მიზნებისთვის					
4. ნარკოტიკები					

\* ორსულებს გამოკითხეთ ნივთიერებათა მოხმარების თაობაზე, ორსულობის დადგენის პერიოდიდან.

- ✓ თუ პაციენტის პასუხი ყველა კითხვაზე არის „არა“, შეაქეთ და წაახალისეთ თავშეკავებისთვის, სკრინინგი დასრულებულია.
- ✓ თუ პაციენტის პასუხი არის „დიახ“ მძიმე დაღვევის ერთ ან ორ დღეზე, ის მიეკუთვნება მაღალი რისკის მსმელს.  
შემდგომი ქმედებისთვის მიმართეთ პჯდ-ში ალკოჰოლის მოხმარებაზე სკრინინგის AUDIT პროტოკოლს.
- ✓ თუ პაციენტის პასუხი არის „დიახ“ თამბაქოს მოხმარებაზე, თამბაქოს მოხმარების ნებისმიერი ოდენობა ორსულს და ნაყოფს/ემბრიონს აყენებს სპეციფიკური რისკის ქვეშ. ურჩიეთ თავი დაანებოს მოწევას.
- ✓ თუ პაციენტის პასუხია „დიახ“ ნარკოტიკების ან რეცეპტურული წამლების არასამედიცინო მიზნებით გამოყენებაზე, მიმართეთ პჯდ-ში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა სკრინინგის ASSIST-ის პროტოკოლს.

## აზარტული თამაშებისკენ პათოლოგიური ლტოლვის Lie/Bet სკრინინგული ინსტრუმენტი

Lie/Bet კითხვარი<sup>26</sup> წარმოადგენს ორ კითხვიან სკრინინგულ ინსტრუმენტს, აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის გამოვლენის მიზნით.

კითხვარისთვის ორი შეკითხვა შეირჩა აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის DSM-IV კრიტერიუმებიდან, რადგანაც ისინი აღნიშნული პრობლემის საუკეთესო პრედიქტორებად ითვლება.

Lie/Bet კითხვარი სასარგებლოა უფრო ხანგრძლივი სკრინინგის ან შემდგომი შეფასების საჭიროების დადგენის მიზნით.

### Lie/Bet კითხვარი:

1. ოდესმე მოგიტყუებია შენთვის მნიშვნელოვანი ადამიანები იმასთან დაკავშირებით, რამდენად ხშირად თამაშობ აზარტულ თამაშებს?
2. ოდესმე გქონია უფრო მეტი და მეტი ფულის (ფსონის) დადების სურვილი?

ერთ ან ორივე კითხვაზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში საჭიროა შემდგომი შეფასება და რეფერალი სპეციალიზებულ სერვისში, აზარტული თამაშებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის შეფასებისა და მკურნალობის მიზნით.

### გამოყენებული ლიტერატურა

<sup>1</sup> Resources for Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT);

<https://www.samhsa.gov/sbirt/resources>

<sup>2</sup> ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); დამტკიცებული საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 278/ო ბრძანებით:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/05/f6da021a67a2cdc1de977bfb5d21444a.pdf>

<sup>3</sup> მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობა; კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); დამტკიცებული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 19 ნოემბრის №01-553/ო ბრძანებით:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2020/11/24/4551def96a3699424075b9efd7f1894f.pdf>

<sup>4</sup> ჯანმრთელ პირთა (15-65) და ახალი პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი), დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 16 აგვისტოს # 254/ო



---

ბრძანებით:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/05/2ab6f5623ab16083a6d8b0a6c78ded7d.pdf>

<sup>5</sup> 18-65 წლის ჯანმრთელი და ახალი პაციენტის შემოწმება პირველად ჯანდაცვაში; კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი); დამტკიცებული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 30 აგვისტოს №01-340/ო ბრძანებით:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2021/09/01/4afa19b995542ce1d36d20ba708b0682.pdf>

<sup>6</sup> ნარკოტიკების საზიანოდ მოხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026:

<https://justice.gov.ge/files/pYsr3qtGfH2b.pdf>

<sup>7</sup> An SBIRT Implementation and Process Change Manual for Practitioners; Yhe National Center of Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2012: <https://drugfree.org/wp-content/uploads/drupal/files/An-SBIRT-implementation-and-process-change-manual-for-practitioners.pdf>

<sup>8</sup> A Step-By-Step Guide for Screening and Intervening for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use: <https://www.masbirt.org/sites/www.masbirt.org/files/documents/toolkit.pdf>

<sup>9</sup> US Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: Recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2004; 140(7): 554-556.

<sup>10</sup> Babor, T.F., McRee, B.G., Kassebaum, P.A., Grimaldi, P.L., Ahmed, K., Bray, J. (2007). SBIRT: Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Wisconsin Department of Human Services.

<sup>11</sup> National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014

<sup>12</sup> Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman, J.G, & Schulenberg, J.E., (2007). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings 2007. Bethesda, MD: National Institute on Drug Use

<sup>13</sup> Muramoto, M.L., & Leshan L. (1993). Adolescent substance abuse: recognition and early intervention. *Prim Care*, 20, 141–154.

<sup>14</sup> O'Malley, P.M., Johnston, L.D., & Bachman, J.G. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol Health and Research World.*, 22, 85–93.

<sup>15</sup> Gambling and other risk behaviors among 8th- to 12th-grade students. Proimos J, DuRant RH, Pierce JD, Goodman E *Pediatrics.* 1998;102(2):e23.

<sup>16</sup> Morse B, Gehshan S, Hutchins E. 1997. Screening for Substance Abuse During Pregnancy: Improving Care, Improving Health. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health: <https://www.ncemch.org/NCEMCH-publications/SubAbuse.pdf>

---

<sup>17</sup> მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობა კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი); დამტკიცებული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 19 ნოემბრის №01-553/მ ბრძანებით:

<https://moh.gov.ge/uploads/guidelines/2020/11/24/4551def96a3699424075b9efd7f1894f.pdf>

<sup>18</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.

<sup>19</sup> Overview of gambling disorder; [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gambling-disorder?search=gambling%20addiction&source=search\\_result&selectedTitle=1~29&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H6](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gambling-disorder?search=gambling%20addiction&source=search_result&selectedTitle=1~29&usage_type=default&display_rank=1#H6)

<sup>20</sup> Levy, Sharon, Weiss, R., Sherritt, L., Ziemnik, R., Spalding, A., Van Hook, S., & Shrier, L. A. (2014). An Electronic Screen for Triaging Adolescent Substance Use by Risk Levels. JAMA Pediatrics. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25070067>

<sup>21</sup> Miller W.R., Rollnick S. (2002). Motivational Interviewing: Preparing People for Change. Guilford Press.

<sup>22</sup> World Health Organization (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization.

<sup>23</sup> Students against destructive decisions (SADD);

<https://www.masspartnership.com/pdf/CRAFFTScreeningTool.pdf>

<sup>24</sup> Modified from: National Institute on Drug Abuse (NIDA). The NIDA Quick Screen. Available at: <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf>

<sup>25</sup> Coleman-Cowger VH, Oga EA, Peters EN, Trocin KE, Koszowski B, Mark K; Accuracy of Three Screening Tools for Prenatal Substance Use. Obstet Gynecol 2019; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969217/>

<sup>26</sup> Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., Tan, B., Eistenstein, N., & Englehart, C. (1988). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. Psychological Reports, 80, 83-88.