

---

# ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენებით

---

## კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

---

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 ანგარიშვალდებული საზოგადოების უზრუნველყოფის მიზნით“ (Empowering civil society and professional organizations to ensure safe, secure and accountable society in Georgia – CPR პროექტი) ფარგლებში

2022 წელი

---

### 1 შინაარსი

ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენებით .....1

2	აბრევიატურები .....	2
3	პროტოკოლის დასახელება .....	3
4	პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები .....	3
5	პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	3
6	პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები.....	3
7	ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი .....	4
8	სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	4
9	განმარტება .....	4
10	რეკომენდაციები .....	12
11	აუდიტის კრიტერიუმები .....	21
12	პროტოკოლის გადახედვის ვადები.....	22
13	პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი.....	22
	დანართი N1.....	23
	ASSIST - ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი.....	23
	ცხრილი N1 .....	44
	პასუხების ბარათი.....	44
	დანართი N2.....	52
	დანართი N3.....	58
	ინექციების რისკების ბარათი - ინფორმაცია პაციენტებისთვის.....	58
14	სამუშაო ჯგუფი: .....	59
15	გამოყენებული ლიტერატურა .....	60

## 2 აბრევიატურები

ASSIST - ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

ATS - ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები

LSD - lysergic acid diethylamide - ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი - ჰალუცინოგენი

GHB - Gamma Hydroxybutyrate - გამა ჰიდროქსიბუტირატი

### 3 პროტოკოლის დასახელება

ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების გამოვლენა და ხანმოკლე ინტერვენციები პირველად ჯანდაცვაში, ASSIST-ის ინსტრუმენტის მეშვეობით.

### 4 პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD10 კოდი
სპეციალური სკრინინგული გამოკვლევა სხვა დაზუსტებული დაავადებებისა და დარღვევების გამოსავლენად	Z13.8
თამბაქოს გამოყენება	Z72.0
ალკოჰოლის გამოყენება	Z72.1
ნარკოტიკების გამოყენება	Z72.2

### 5 პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის WHO ASSIST სახელმძღვანელოს<sup>1</sup>. აღნიშნულის გარდა, პროტოკოლში გამოყენებულია, ასევე, პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვისა<sup>2</sup> და მოწვევის შეწყვეტის ხელშეწყობის ეროვნული გაიდლაინების<sup>3</sup> რეკომენდაციები.

### 6 პროტოკოლის მიზანი და ამოცანები

#### პროტოკოლის მიზანი:

პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული პერსონალისთვის და პაციენტებისთვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ეფექტური რეკომენდაციების მომზადება მოზრდილ პაციენტებში ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგის გასაუმჯობესებლად

#### ამოცანები:

- პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების შესაძლებლობების გაძლიერება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელთა გამოვლენის, სათანადო ხანმოკლე ინტერვენციით უზრუნველყოფის და/ან შესაბამის სპეციალისტთან გადამისამართების მიმართულებით;
- სამედიცინო პერსონალსა და პაციენტებს შორის კომუნიკაციის სრულყოფა - სკრინინგის სარგებელის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკებისა და ზიანის შესახებ ინფორმაციის გაცვლის გზით.

- ნივთიერებათა მოხმარების ქცევის შეცვლის შესაძლებლობის გაზრდა ეფექტური ინტერვენციების საშუალებით.

## 7 ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

- პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის ქსელში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისათვის - ოჯახის ექიმებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის, ასევე, საშუალო სამედიცინო პერსონალისთვის და რეზიდენტებისთვის.
- პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია, ასევე, მოზრდილი (12-60 წლის) პაციენტებისთვის, რომლებიც მიმართავენ პირველად ჯანდაცვას ჩივილების ან დადგენილი დიაგნოზის გარეშე, და/ან პაციენტებისთვის, რომელთაც სამედიცინო დახმარებას მიმართეს, სავარაუდოდ, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებასთან დაკავშირებული ჩივილის გამო.

## 8 სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება ნაჩვენებია ამბულატორიულ დაწესებულებაში. მისი გამოყენება იწყება სამედიცინო დაწესებულებაში 12-60 წლის, ახალი ან ჯანმრთელი პაციენტის მიმართვის შემთხვევაში.

## 9 განმარტება

საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის დოკუმენტის მონაცემებით, 2020 წელს ჩატარებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის კვლევის<sup>1</sup> შედეგად გამოვლინდა ალკოჰოლის მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები. გამოყენებული იყო ASSIST სკრინინგ ინსტრუმენტი, რომლის შეფასებით, გამოკითხულ მამაკაცთა 11%-ს ესაჭიროება ალკოჰოლზე ინფორმირება და სწრაფი ინტერვენცია, 1,12% კი საჭიროებს დიაგნოსტიკას და შედარებით ინტენსიურ მკურნალობას. თუმცა ეს მაჩვენებლები შეიძლება უფრო მაღალიც იყოს, რამდენადაც ხშირად, რთულია ადიქციის არსებობის აღიარება; თუ განვიხილავთ სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებას, თამბაქოს გამოკლებით, მოსახლეობის დაახლოებით 10% საჭიროებს სწრაფ ინტერვენციას (კანაფის შემთხვევაში მამაკაცთა 8.3%, სედაციური საშუალებების არასამედიცინო გამოყენების შემთხვევაში მოსახლეობის - 2.26%, ამფეტამინების, ოპიოიდების და სხვა ნარკოტიკული

<sup>1</sup> Report on the mental health survey and treated patients in Georgia, Project supported by Expertise France, 2020, Tbilisi.

ნივთიერებების შემთხვევაში - მამაკაცთა 2%). ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების პრევალენტობის სავარაუდო მაჩვენებლით საქართველო მესამე ადგილზეა რუსეთისა და სეიშელის კუნძულების შემდეგ, რაც ზრდასრული 18-64 წლის მოსახლეობის 2,02% შეადგენს. საგრძნობლად დიდი სხვაობაა სქესის მიხედვით, კაცებში, ქალებთან შედარებით, მოხმარების მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მაღალია.

ამავე კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა 6,45%-მა აღნიშნა, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მიუმართავს დახმარებისთვის ფსიქიკური აშლილობის, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების ან ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, რაც სხვა ქვეყნებში ჩატარებული გამოკითხვების შედეგებთან შედარებით დაბალია, მაგალითად, ჰოლანდიასთან (29.9%), საფრანგეთთან (27.8%), ესპანეთთან 15.4%, გერმანიასთან (22.3%), იტალიასთან (9.7%), ბულგარეთთან (14.7% ქალებისთვის და 8% მამაკაცებისთვის) ან თუნდაც რუმინეთთან შედარებით, რომლის მონაცემებიც ყველაზე მეტად მიახლოებულია (8.1% ქალებისთვის და 6.8% მამაკაცებისთვის) საქართველოს მონაცემებთან.

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებისა და ადიქციის სკრინინგი პირველად ჯანდაცვაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტული ღონისძიებაა, რომლის დანერგვაც ხელს შეუწყობს ნივთიერებათა მოხმარების ადრეულ იდენტიფიცირებას, დროულ ინტერვენციას, შესაბამისად, მოხმარების შემცირებას და აღმოფხვრას.

საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგიის თანახმად<sup>4</sup>, დაგეგმილია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მართვის ინტეგრირება პირველად ჯანდაცვაში, რაც ხელს შეუწყობს ხარისხიანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების საცხოვრებელთან მაქსიმალურად ახლოს მიწოდებას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემაში ადიქციის მქონე პირთა მკურნალობას და მათ მხარდაჭრას.

ქვეყანაში არსებობს პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლზე დამოკიდებულების სკრინინგის ეროვნული გაიდლაინი, რომლის მიხედვითაც ზოგადი პრაქტიკის ექიმებმა და პირველადი ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმა დროულად უნდა მოახდინონ ალკოჰოლის შემცველი სასმელების მიღების, ასევე, სარისკო/სახიფათო ქცევის იდენტიფიცირება და ჩაატარონ ხანმოკლე ინტერვენცია. ამავე დროს, აღნიშნული რისკის იდენტიფიცირება რეკომენდებულია განხორციელდეს:

- როგორც პირველადი ვიზიტისა და მომდევნო პრევენციული ვიზიტების რუტინული შემადგენელი;

- როცა ხდება გამოწერა მედიკამენტისა, რომელიც ალკოჰოლთან ურთიერთქმედებს;
- იმ პრობლემების საპასუხოდ, რომლებიც შეიძლება ალკოჰოლთან იყოს დაკავშირებული.

თამბაქოს მოწევის შეწყვეტის ეროვნული გაიდლაინის მიხედვით, პრიორიტეტულად გამოყოფილია 3 მიმართულება, რომელიც ხაზს უსვამს მოწევის შეწყვეტის რჩევის და მოწევის საწინააღმდეგო მომსახურების მნიშვნელობას. ეს მიმართულებებია:

- თითოეული პირის მწველობის სტატუსის გამოკითხვა და ჩაწერა
- რჩევა მოწევის შეწყვეტის შესახებ
- თითოეული მწველის წახალისება თამბაქოს თავის დანებების დახმარების (ქცევითი მხარდაჭერისა და მოწევის საწინააღმდეგო მედიკამენტების კომბინაციის) გამოყენებისაკენ და მსურველების ხელშეწყობა დახმარების მიღების მიზნით.

აღნიშნული გაიდლაინებისგან განსხვავებით, ASSIST პირველი სკრინინგ-ტესტია, რომელიც მოიცავს ყველა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას, მათ შორის – ალკოჰოლს, თამბაქოს და არალეგალურ ნარკოტიკებს, და შეუძლია, დაეხმაროს ჯანდაცვის პერსონალს, დაადგინონ პაციენტის მიერ მოხმარებულ თითოეულ ნივთიერებასთან დაკავშირებული რისკის დონე.

ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST) შემუშავებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ეგიდით, ადიქციის მკვლევართა და კლინიცისტთა საერთაშორისო ჯგუფის მიერ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის იმ მძიმე ტვირთის პასუხად, რაც მსოფლიოში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებას უკავშირდება<sup>5</sup>. ტესტი შეადგინეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გამოსაყენებლად, სადაც პაციენტთა მიერ ნივთიერების სახიფათო და ზიანის მომტანი მოხმარება შესაძლოა შეუმჩნეველი დარჩეს, ან გაუარესდეს.

პროტოკოლში აღწერილია:

- სკრინინგისა და ხანმოკლე ინტერვენციის დასაბუთება;
- პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია ნივთიერების გამოყენებასთან;
- როგორ გამოვიყენოთ ASSIST (ქულების ადმინისტრირება, ქულა და ინტერპრეტაცია);
- მოტივაციური ინტერვიუს რჩევები ნივთიერების გამოყენების შესახებ გამოკითხვის პროცესის გასაადვილებლად;

- როგორ გამოვიყენოთ ASSIST სკრინინგი ყოველდღიურ პრაქტიკაში.
- მოკლე ინტერვენცია, რომელიც დაეხმარება კლიენტებს შეამცირონ ან შეაჩერონ ნივთიერების გამოყენება.

### სკრინინგის კრიტერიუმები

მდგომარეობა არის მნიშვნელოვანი პრობლემა რომელიც აზიანებს ჯანმრთელობას და ინდივიდებისა და თემის კეთილდღეობას.

არსებობს ხელმისაწვდომი და მისაღები მკურნალობა და ინტერვენციები სკრინინგის შედეგად გამოვლენილ პირთათვის.

ადრეული გამოვლენა და ინტერვენციები განაპირობებს უკეთეს შედეგებს, ვიდრე დაგვიანებით განხორციელებული მკურნალობა.

არსებობს შესაბამისი და პაციენტებისთვის მისაღები ტესტები.

სკრინინგიული ტესტი ფინანსურად ხელმისაწვდომია პაციენტისთვის.

### ვის უტარდება სკრინინგი

- ✓ იდეალურ შემთხვევაში, ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სკრინინგის პროგრამებში ჩართულ ყველა პაციენტს, ადრეული მოზრდილობის ასაკიდან.
- ✓ იმ პირველადი ჯანდაცვის და ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებების პაციენტებს, სადაც სავარაუდოდ მაღალი იქნება ნივთიერების მოხმარებელთა ხვედრითი წილი – ასეთია ვენერიულ სნეულებათა კლინიკები, საუნივერსიტეტო ჯანდაცვის სამსახურები, სექსმუშაკების სიმრავლით გამორჩეული არელების სამედიცინო სამსახურები და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაწესებულებები.
- ✓ პაციენტებს, რომელთა ჩივილებიც სავარაუდოდ არის/შეიძლება იყოს დაკავშირებული ნივთიერების მოხმარებასთან.
- ✓ ახლად დაპატიმრებულებს, განსაკუთრებით მათ, რომელთა დანაშაულებებიც შეიძლება ნივთიერების მოხმარებას უკავშირდებოდეს<sup>a</sup>.
- ✓ პაციენტებს, რომელთა მდგომარეობაზეც ნივთიერების მოხმარება ნეგატიურად იმოქმედებს.
- ✓ ორსული ქალები<sup>b</sup>

<sup>a</sup> ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებულ დანაშაულებს შორისაა: აკრძალული არალეგალური ნივთიერებით ვაჭრობა, ავტომობილის მართვა ნივთიერების ზემოქმედების

ქვეშ, ნივთიერების ზემოქმედებისას ჩადენილი ძალადობა, ქურდობა ნივთიერების შესაძენად მისი შემდგომი მოხმარების მიზნით და სხვა.

b. მიუხედავად იმისა, რომ ორსული ქალები მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან, ASSIST-ის გამოყენება ამ ჯგუფში, ჯერ ვალიდიზებული არ არის.

ASSIST (ვერსია 3.1) 8-პუნქტიანი კითხვარია და მას, ჯანდაცვის პროფესიონალი იყენებს პაციენტთან სამუშაოდ. გამოიყენება ფანქარი და ქაღალდი.

პროცედურას დაახლოებით 5-10 წუთი სჭირდება. ASSIST ინსტრუმენტი მარტივადაა გამოსაყენებელი კულტურულად ნეიტრალური, ასევე, განსხვავებული კულტურული გარემოს გათვალისწინებით.

ASSIST გამოიყენება ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგისთვის:

- თამბაქოს ნაწარმი
- ალკოჰოლი
- კანაფი
- კოკაინი
- ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (ATS)
- სედატიური საშუალებები და საძილე აბები (ბენზოდიაზეპინები)
- ჰალუცინოგენები
- ინჰალანტები
- ოპიოიდები
- „სხვა“ ნარკოტიკები

ASSIST არის პირველი სკრინინგული ტესტი, რომელიც მოიცავს ზემოაღნიშნულ ყველა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას, მათ შორის, ალკოჰოლს, თამბაქოს და არალეგალურ ნარკოტიკებს და შეუძლია დაეხმაროს ჯანდაცვის პროფესიონალებს განსაზღვრონ, პაციენტის მიერ გამოყენებული თითოეული ნივთიერებისთვის ასოცირებული რისკის დონე.

გარდა იმისა, რომ აღნიშნული ნივთიერების მოხმარება დაკავშირებულია ფიზიკურ და ფსიქიკურ პრობლემებთან, ასევე, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მავნე ან სახიფათო მოხმარებამ, შეიძლება გამოიწვიოს მომხმარებლისთვის მნიშვნელოვანი სოციალური პრობლემები, როგორცაა პრობლემები ოჯახთან, მეგობრებთან, კანონთან, სამუშაოსთან, სწავლასთან და ფინანსებთან.



ჯანდაცვის პერსონალმა უნდა იცოდეს, რომ არსებობს რამდენიმე მიზეზი, რის გამოც ადამიანი იყენებს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. ბევრი იყენებს, რადგან მათ აქვთ სასიამოვნო ან სასურველი ეფექტი მომხმარებლისთვის, ხოლო სხვებმა შეიძლება გამოიყენონ ისინი ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ტკივილის თავიდან ასაცილებლად. ნივთიერების გამოყენება შეიძლება, ასევე, ემსახურებოდეს სხვა ფუნქციას ან მიზანს. მაგალითად, ფსიქოსტიმულატორების მომხმარებლებმა შეიძლება გამოიყენონ ეს ნივთიერებები თავიანთი ეფექტურობის გასაზრდელად, ფხიზლად დარჩენისთვის ან წონის დასაკლებად.

ნივთიერების გამოყენების პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას მწვავე ინტოქსიკაციის, მათი რეგულარული გამოყენების ან დამოკიდებულების განვითარების შედეგად.

ASSIST შექმნილია იმისთვის, რომ გამოავლინოს პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია ნივთიერებების ავად მოხმარების ყველა ზემოხსენებულ შაბლონთან.

### **მწვავე ინტოქსიკაცია**

მწვავე ინტოქსიკაციასთან დაკავშირებული პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას ნარკოტიკების მოხმარების ერთი ეპიზოდის შედეგად და შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ მდგომარეობებს:

- მწვავე ტოქსიკური ეფექტები, მათ შორის ატაქსია, ღებინება, ცხელება და დაბნეულობა.
- დოზის გადაჭარბება და გონების დაკარგვა
- ავარიები და ტრავმები
- აგრესია და ძალადობა
- დაუგეგმავი სექსი და სახიფათო სექსუალური პრაქტიკა
- არაპროგნოზირებადი ქცევა.

### **რეგულარული გამოყენება**

სხვადასხვა სახის პრობლემები შეიძლება წარმოიშვას ნივთიერებების რეგულარული გამოყენებით, ფიზიკური პრობლემებიდან დაწყებული ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემებით დამთავრებული.

რეგულარულ გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემებია:

- სპეციფიკური ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები
- ტოლერანტობა
- შფოთვა, დეპრესია, განწყობის ცვალებადობა, გაღიზიანება
- ძილის პრობლემები
- ფინანსური სირთულეები

- კრიმინალური დანაშაულები
- ურთიერთობის პრობლემები
- სირთულეები რეგულარულ სამუშაოსთან ან სწავლასთან
- მეხსიერების ან ყურადღებასთან დაკავშირებული კოგნიტური პრობლემები.

### **დამოკიდებულების განვითარება**

ფსიქოაქტიური ნივთიერების დამოკიდებულების გამოყენებისას წარმოშობილი პრობლემები შეიძლება იყოს ისეთივე, როგორც დაფიქსირდა რეგულარული გამოყენებისას, თუმცა ბევრად უფრო სერიოზული. დამოკიდებულება, ჩვეულებრივ, ასოცირდება ნივთიერების უფრო ხშირ გამოყენებასთან და უფრო მაღალი დოზებით, ვიდრე ის ადრე გამოიყენებოდა.

დამოკიდებულებასთან ასოცირებული პრობლემები მოიცავს:

- გამოკვეთილი ტოლერანტობა
- მძიმე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები
- მზარდი დისფუნქცია ყოველდღიურ ცხოვრებაში
- ლტოლვა და გამოყენების სურვილის მატება
- ჩვეულებრივი როლური ვალდებულებების შეუსრულებლობა
- კრიმინალური საქციელი
- ურთიერთობის გაფუჭება
- მოხმარების შეჩერების გაძნელება პრობლემების მიუხედავად
- მოხსნის სიმპტომების განვითარება აბსტინენციის დროს
- მოხმარების გაგრძელება, მიუხედავად იმისა, თუ ნივთიერების მოხმარება რა ზიანს აყენებს ინდივიდს. აღკვეთის სიმპტომები განსხვავდება ჩართული ნივთიერების მიხედვით, მაგრამ ძირითადად მოიცავს ლტოლვას (ძლიერი სურვილი ფსიქოაქტიური ნივთიერების ან მისი ეფექტების მიმართ), შფოთვის, გაღიზიანებას, კუჭ-ნაწლავის აშლილობას და ძილის პრობლემებს. ზოგიერთი წამლის სიმპტომები უფრო მძიმეა სხვებთან შედარებით.

ალკოჰოლის, ბენზოდიაზეპინებისა და ოპიოიდების მოხსნას შეიძლება დასჭირდეს სამედიცინო მართვა, ხოლო სხვა ნივთიერებისგან გაურთულებელი აღკვეთის მართვა ჩვეულებრივ შეიძლება დამხმარე ზრუნვით.

თუ ექვი გაჩნდა, რომ პაციენტს აღენიშნება ნივთიერების მოხსნის სინდრომი, ASSIST-ის ადმინისტრირება იმ დროს, შეიძლება, არც იყოს მიზანშეწონილი.

ზოგიერთი მოხსნის სინდრომთან დაკავშირებული პრობლემების დროს, სიმძიმისა და რისკის გათვალისწინებით, პაციენტი შეიძლება გადამისამართდეს სპეციალურ

სერვისში, სადაც მას შეიძლება ჩაუტარდეს დეტალური კლინიკური შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში, მკურნალობა.

### **ინექციის რისკები**

ნებისმიერი ნივთიერების ინექცია წარმოადგენს მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს და ასოცირდება მთელ რიგ გართულებებთან, როგორცაა მასზე დამოკიდებულება, დოზის გადაჭარბება, ფსიქოზი, ვენის კოლაფსი, ადგილობრივი (აბსცესები, წყლულები) და სისტემური ინფექციები (აივ, C ჰეპატიტი) და სხვ.

ამჟამად ინექციის გზით მომხმარებელ ყველა პაციენტთან უნდა განხორციელდეს უკუკავშირი ინექციური ქცევის შესახებ, ინექციური ქცევის შეფასებისა და აივ და ჰეპატიტის ტესტირების რეკომენდაციების ჩათვლით.

**ცალკეული ნივთიერებებით გამოწვეული ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემები** დანართში N2-ში წარმოდგენილია პაციენტის უკუკავშირის ბარათი, რომელიც მოიცავს ცალკეულ ნივთიერებების ავად მოხმარებასთან დაკავშირებულ ყველა რისკს, რაც, ასევე, ეხმარება პაციენტს გამოავლინოს ამა თუ იმ ნივთიერებით გამოწვეული ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემა.

ASSIST პაციენტისგან იღებს ინფორმაციას ცხოვრების მანძილზე და ასევე, ბოლო 3 თვის განმავლობაში ნივთიერებათა მოხმარების და ამასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ. ASSIST-ს შეუძლია, განსაზღვროს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დიაპაზონი, მათ შორის, მწვავე ინტოქსიკაცია, რეგულარული მოხმარება, დამოკიდებულება ან „მაღალი რისკის“ მოხმარება და ინექციური მოხმარების ქცევა.

მოკლედ, ASSIST მოიცავს შემდეგ შეკითხვებს:

- **კითხვა 1 (Q1)** არკვევს, თუ რა ნივთიერებებს მოიხმარდა პაციენტი ცხოვრების მანძილზე.
- **კითხვა 2 (Q2)** არკვევს, რა სიხშირით მოიხმარდა პაციენტი ნივთიერებას ბოლო 3 თვის განმავლობაში, რაც გვიჩვენებს, თუ რომელი ნივთიერებები განაპირობებს ყველაზე მეტად ჯანმრთელობის ამჟამინდელ მდგომარეობას.
- **კითხვა 3 (Q3)** არკვევს, რა სიხშირით უჩნდებოდა პაციენტს თითოეული ნივთიერების მოხმარების ძლიერი სურვილი ან მოთხოვნილება ბოლო 3 თვის განმავლობაში.
- **კითხვა 4 (Q4)** არკვევს, ბოლო 3 თვის განმავლობაში რა სიხშირით უჩნდებოდა პაციენტს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემები.

- კითხვა 5 (Q5) არკვევს, ბოლო 3 თვის განმავლობაში თითოეული ნივთიერების მოხმარება რა სიხშირით უშლიდა ხელს პაციენტს ნაკისრი მოვალეობების შესრულებაში.
- კითხვა 6 (Q6) არკვევს, ოდესმე ვინმე თუ შეშფოთებულა პაციენტის მიერ თითოეული ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით და როდის ხდებოდა ეს.
- კითხვა 7 (Q7) არკვევს, ოდესმე თუ უცდია პაციენტს ნივთიერების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, გამოსვლია თუ არა ეს მცდელობა და რამდენი ხნის წინ ხდებოდა ეს.
- კითხვა 8 (Q8) არკვევს, ოდესმე თუ მოუხმარია პაციენტს ნივთიერება ინექციურად და თუ ეს ფაქტი მოხდა ბოლო დროს.

## 10 რეკომენდაციები

<p><b>R1</b> ASSIST - ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST - წარმოდგენილია დანართი N1-ის სახით) - შემუშავებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ეგიდით პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გამოსაყენებლად, სადაც კლიენტთა მიერ ნივთიერების სახიფათო და ზიანის მომტანი მოხმარება შესაძლოა შეუმჩნეველი დარჩეს, ან გაუარესდეს.</p>
<p><b>R2</b> ASSIST ინსტრუმენტის გამოყენება ხდება მხოლოდ ტრენირებული პერსონალის მიერ, რომელსაც უნდა ჰქონდეს ცოდნა ASSIST ინსტრუმენტის მოთხოვნების შესახებ და ფლობდეს მისი გამოყენების უნარებს. უფრო კონკრეტულად, ის მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× ASSIST კითხვარების ადმინისტრირების მოთხოვნებს და გამოყენების ინსტრუქციას</li> <li>× ASSIST კითხვარების მიხედვით, ქულების გამოყვანას</li> <li>× ASSIST ქულების ინტერპრეტაციას და ქულების შესაბამისი რისკ-ჯგუფების ფორმირებას</li> <li>× პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რისკ-ჯგუფების შესაბამისად განსახორციელებელი ინტერვენციებს</li> <li>× მონიტორინგის/შემდგომი მეთვალყურეობის პრინციპებს</li> </ul>
<p><b>R3</b> ASSIST შეიძლება ჩავატაროთ როგორც ცალკე, ასევე კომბინირებულად -</p>

როგორც ზოგადად ჯანმრთელობის ან ცხოვრების სტილის შესახებ გამოკითხვის, რისკის შეფასების ან სამედიცინო ისტორიის ნაწილი.

რეკომენდებულია პაციენტს განემარტოს, რომ ნივთიერების მოხმარების და მასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი ძალიან ჰგავს სხვა სკრინინგულ ღონისძიებებს, როგორცაა სისხლის წნევის გაზომვა ან კვების რაციონსა და ფიზიკურ დატვირთვაზე შეკითხვების დასმა.

სკრინინგის მიზმა არსებულ ჩივილებზე, იქ, სადაც ეს რელევანტურია, შეიძლება დაეხმაროს პაციენტს დაინახოს კავშირი მის მიერ ნივთიერების მოხმარებასა და საკუთარ ჯანმრთელობას შორის, და ამგვარად, ASSIST-ით სკრინინგი მისთვის უფრო მისაღები გახდეს.

**R4** ASSIST-ს შეუძლია, განსაზღვროს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დიაპაზონი, მათ შორის, მწვავე ინტოქსიკაცია, რეგულარული მოხმარება, დამოკიდებულება ან „მაღალი რისკის“ მოხმარება და ინექციური მოხმარების ქცევა.

ASSIST პაციენტისგან იღებს ინფორმაციას უკანასკნელი სამი თვის და ასევე, მანამდე, ცხოვრების ადრეულ პერიოდში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა ავად მოხმარების და ამასთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ. ეს ნივთიერებებია:

- თამბაქოს ნაწარმი
- ალკოჰოლი
- კანაფი
- კოკაინი
- ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (ATS)
- სედატიური საშუალებები და საძილე აბები (ბენზოდიაზეპინები)
- ჰალუცინოგენები
- ინჰალანტები
- ოპიოიდები
- „სხვა“ ნარკოტიკები

ASSIST განსაზღვრავს რისკის ქულას, ყოველი ნივთიერების მოხმარებისთვის ცალ-ცალკე. ყოველი ნივთიერებისთვის მინიჭებული ქულა ნაწილდება რისკის „დაბალ“, „ზომიერ“ და „მაღალ“ კატეგორიებს შორის, რაც, თავის მხრივ, განსაზღვრავს, მოხმარების დონიდან გამომდინარე, ყველაზე შესაფერის ინტერვენციას („მკურნალობას არ საჭიროებს“, „ხანმოკლე ინტერვენცია“ ან „გადამისამართება სპეციალისტთან შეფასებისა და მკურნალობისთვის“).

ASSIST ინსტრუმენტი გამოიყენება პაციენტთან განხილვის (ხანმოკლე ინტერვენციის) დასაწყებად, მის მიერ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით.

**ASSIST კითხვარის ადმინისტრირების წესები და გამოყენების ინსტრუქცია**

**R5 ASSIST (ვერსია 3.1) 8-პუნქტიანი კითხვარია. ის მოიცავს შემდეგ შეკითხვებს:**

კითხვა N შეკითხვის შინაარსი

- Q1 ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან რომელიმე თუ მოგიხმარიათ ოდესმე ცხოვრების მანძილზე (იგულისხმება მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება)?
- Q2 რამდენად ხშირად მოიხმარდით თქვენ მიერ აღნიშნულ ნივთიერებებს ბოლო სამი თვის განმავლობაში?
- Q3 რამდენად ხშირად გრძნობდით ნარკოტიკის მოხმარების ძლიერ სურვილს ან ლტოლვას ბოლო 3 თვის განმავლობაში?
- Q4 თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარებამ ბოლო 3 თვის განმავლობაში რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე?
- Q5 ბოლო 3 თვის განმავლობაში (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო რა სიხშირით ვერ ახერხებდით ისეთი რამის კეთებას, რაც, ჩვეულებრივ, მოგეთხოვებოდა?
- Q6 მეგობარს, ნათესავს ან ვინმე სხვას ოდესმე თუ გამოუთქვამს შეშფოთება თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო?
- Q7 ოდესმე თუ გიცდიათ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, მაგრამ ვერ მოგიხერხებიათ?
- Q8 ოდესმე თუ მოგიხმარიათ ნარკოტიკი ინექციურად?

ჯანდაცვის მუშაკმა ნათლად და მარტივად უნდა განმარტოს თუ რა ნივთიერებებზეა საუბარი ინტერვიუს პროცესში, და უზრუნველყოს, რომ ეს ნივთიერებები პაციენტისთვის ნაცნობი დასახელებით იყოს მოხსენიებული.

**R6 ASSIST კითხვარი უკვე შეიცავს ზოგიერთ მაჩვენებელს და ინსტრუქციას, ინტერვიუს დროს ინტერვიუერისთვის გეზის მისაცემად.**

მნიშვნელოვანია, რომ აუცილებლად დაისვას ყველა რელევანტური შეკითხვა და მათი პასუხები ჩაიწეროს.

კითხვების დასმისას გარკვეული გადახვევები შესაძლებელია. ზოგ პაციენტთან რომელიმე შეკითხვა შეიძლება გამოტოვებულ იქნას და ამგვარად, ინტერვიუ შეამოკლოს;

სხვები კი შეახსენებენ, რომ ზუსტი პასუხის მისაღებად მეტი დეტალი გამოიკითხოს.

**გახსოვდეთ, რომ:**

შეიძლება, ზოგიერთი პაციენტისთვის გარკვეული შეკითხვის, თქვენი სიტყვებით ახსნა დაგჭირდეთ.

შეიძლება, ზოგიერთ შეკითხვაზე კარნახი დაგჭირდეთ (მაგალითად, Q4-ზე)

პაციენტის მიერ ყოველ მორიგი კითხვის (განსაკუთრებით Q2-ის, რომელიც ბოლო 3 თვეში მოხმარების სიხშირეს შეეხება) პასუხზე დაყრდნობით, თქვენს წარმოსახვაში ააგეთ მის მიერ ნივთიერების მოხმარების და ამ მოხმარებასთან დაკავშირებული, პოტენციური პრობლემების სურათი.

თუ მოგეჩვენებათ, რომ რომელიმე კითხვაზე პაციენტის პასუხი არ შეესაბამება მის მიერ მოხმარების სიხშირეს და პატერნს, უფრო დეტალურად უნდა გამოიკითხოთ, რათა დარწმუნდეთ, რომ დასმული კითხვა თქვენს სათანადოდ ახსენით და პაციენტისთვისაც გასაგებია.

დეტალური ინსტრუქცია, თუ როგორ უნდა ჩატარდეს ASSIST გამოკითხვა, მოცემულია დანართში N1.

**R7** შეკითხვები - Q1 და Q2 შესარჩევი შეკითხვებია, რაც ნიშნავს, რომ ისინი განსაზღვრავენ, მომდევნო შეკითხვებში რა ნივთიერებების შესახებ უნდა დაისვას კითხვა. აღნიშნულ შეკითხვებს რიცხობრივი ქულა არ ენიჭება.

ASSIST-ის ყველა შეკითხვას ახლავს პასუხების კრებული, რომლიდანაც შესაბამისი პასუხი უნდა ამოირჩეს, და ყოველ პასუხს Q2-დან Q7-მდე, შეესაბამება რიცხობრივი ქულა.

**R8** ASSIST კითხვარს ახლავს სავალდებულო შესავალი, რომელიც პერსონალმა უნდა გააცნოს პაციენტს, ამასთანავე, რეკომენდებულია, მანვე:

- × მისცეს პაციენტის პასუხების ბარათი (დანართი N2);
- × განუმარტოს ნივთიერებათა ჩამონათვალი და გამოყენებული ტერმინები (ცხრილი N1);
- × აუხსნას, რომ კითხვები შეეხება ბოლო 3 თვეს/ცხოვრების ადრინდელ პერიოდს (ცხრილი N2);
- × განუმარტოს, რომ კითხვები შეეხება ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებას, მხოლოდ ექიმის დანიშნულების გარეშე;
- × განუმარტოს კონფიდენციალობის საკითხები.

**R9** თუ ექვი გაჩნდა, რომ პაციენტს აღენიშნება ალკვეთის მდგომარეობის სინდრომი, ASSIST-ის ადმინისტრირება იმ დროს, შეიძლება, არც იყოს მიზანშეწონილი.

ზოგიერთი მოხსნის სინდრომთან დაკავშირებული პრობლემების დროს, სიმძიმისა და რისკის გათვალისწინებით, პაციენტი შეიძლება გადამისამართდეს სპეციალიზებულ სერვისში, სადაც მას შეიძლება ჩაუტარდეს დეტალური კლინიკური შეფასება და საჭიროების შემთხვევაში, მკურნალობა.

#### ქულების გამოყვანა ASSIST კითხვარის მიხედვით

**R10** უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ ტრენირებული პერსონალი აცნობიერებდეს და კარგად ფლობდეს ASSIST-ის კითხვებზე პასუხებისთვის ქულების მინიჭების პრინციპებს.

თუ პაციენტის პასუხები სათანადოდ არ გაიშიფრა, მაშინ საბოლოოდ მიღებული ქულა შეიძლება შეცდომით გახდეს არასათანადო უკუკავშირის და პოტენციურად, არასათანადო ინტერვენციის მიზეზი.

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ბოლო სამი თვის განმავლობაში გამოყენებული ნივთიერების სიხშირეს და მათთან დაკავშირებული კითხვების სწორად შევსებას/ინტერპრეტაციას.

**R11** ASSIST-ის ყველა შეკითხვას ახლავს პასუხების კრებული, რომლიდანაც შესაბამისი პასუხი უნდა ამოირჩეს, და ყოველ პასუხს Q2-დან Q7-მდე, შეესაბამება რიცხობრივი ქულა.

ტექნიკურ ანგარიშებსა და საბუთებში ეს ქულა მოიხსენიება, როგორც ამა თუ იმ ნივთიერების მოხმარების ქულა ნარკოტიკების ყოველი კლასისთვის.

პრაქტიკულობის და გაიოლების მიზნით, მოცემულ სახელმძღვანელოში, ამას ეწოდება ASSIST რისკის ქულა ამა თუ იმ დასახელების ნივთიერებისთვის.

ASSIST კითხვარის სტრუქტურის მიხედვით, ყოველ პაციენტს 10 ცალი რისკის ქულა დაუფროვდება, კერძოდ:

- a. ASSIST რისკის ქულა თამბაქოსთვის (0 – 31);
- b. ASSIST რისკის ქულა ალკოჰოლისთვის (0 – 39);
- c. ASSIST რისკის ქულა კანაფისთვის (0 – 39);
- d. ASSIST რისკის ქულა კოკაინისთვის (0 – 39);
- e. ASSIST რისკის ქულა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებისთვის (0 – 39);



- f. ASSIST რისკის ქულა ინჰალანტებისთვის (0 – 39);
- g. ASSIST რისკის ქულა სედატივების ან საძილე აბებისთვის (0–39);
- h. ASSIST რისკის ქულა ჰალუცინოგენებისთვის (0 – 39);
- i. ASSIST რისკის ქულა ოპიოიდებისთვის (0 – 39);
- j. ASSIST რისკის ქულა „სხვა“ ნარკოტიკებისთვის (0 – 39).

პაციენტი ეცნობა ASSIST უკუკავშირის ბარათს (დანართი N2), რომელშიც წესისა და რიგის მიხედვით ჩაწერილია ქულები პაციენტისთვის უკუკავშირის მისაწოდებლად. ეს ხანმოკლე ინტერვენციის ნაწილს წარმოადგენს. ეძლევა პაციენტს შინ წასაღებად, განხილული საკითხების გასახსენებლად.

### ASSIST ქულების ინტერპრეტაცია

**R12 ASSIST** განსაზღვრავს რისკის ქულას ყოველი მოხმარებული ნივთიერებისთვის, რაც გამოიყენება პაციენტთან განხილვის (ხანმოკლე ინტერვენციის) დასაწყებად.

თითოეული ნივთიერებისთვის განსაზღვრული ქულა შედის „დაბალი“, „ზომიერი“ და „მაღალი“ რისკის კატეგორიაში, რაც განსაზღვრავს მოხმარების იმ დონისთვის ყველაზე შესაბამის ინტერვენციას („არანაირი მკურნალობა“, „ხანმოკლე ინტერვენცია“ ან „გადამისამართება სპეციალისტის მიერ შესაფასებლად და სამკურნალოდ“, შესაბამისად).

**შენიშვნა:** მხოლოდ ASSIST ინსტრუმენტზე დაყრდნობით რისკის შეფასებას თავისი შეზღუდვები აქვს, ისევე, როგორც სხვა ნებისმიერ ფსიქომეტრიკულ ინსტრუმენტს. ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები მრავალწახნაგოვანია და არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც ცვლის ნივთიერების მოხმარებით ჯანმრთელობის დაზიანების რისკს. ასეთია ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახური ისტორია, კომორბიდობა, ასაკი, გენდერი, სოციო-ეკონომიკური სტატუსი და სხვა. ყოველი პაციენტის რეალური ინდივიდუალური რისკის შეფასებისას ჯანდაცვის მუშაკები უნდა ითვალისწინებდნენ ამ ფაქტორებს.

**R13 დაბალი რისკის კატეგორია** - მიეკუთვნებიან პაციენტები, რომლებსაც ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დაბალი რისკი აქვთ, რაც იმას ნიშნავს რომ პაციენტს ამჟამად არ უდგას მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და მოხმარების არსებული პატერნით ამ პრობლემათა მომავალში გაჩენის რისკიც დაბალია.

**ზომიერი რისკის კატეგორია** - მიეკუთვნებიან ის პაციენტები ენიჭებათ „4-დან 26 ქულამდე“ („11-დან 26 ქულამდე“ ალკოჰოლისთვის). ისინი, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის და სხვა სახის პრობლემების გაჩენის ზომიერი რისკის წინაშე დგანან და ამ სახით მოხმარების გაგრძელება აჩვენებს სამომავლოდ ჯანმრთელობის ან სხვა სახის პრობლემების, მათ შორის, დამოკიდებულების გაჩენის ალბათობას.

**მაღალი რისკის კატეგორია** - „27 ან მეტი“ ქულა ნებისმიერი ნივთიერებისთვის მიუთითებს, რომ პაციენტს ამ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გაჩენის მაღალი რისკი აქვს ან უკვე არის მასზე დამოკიდებული და ნივთიერების მოხმარების მიზეზით სავარაუდოდ უკვე აქვს ჯანმრთელობის, სოციალური, ფინანსური, სამართლებრივი და ურთიერთობის პრობლემები.

ამას გარდა, პაციენტები, რომლებიც ინექციურად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ბოლო 3 თვის განმავლობაში თვეში 4-ზე მეტჯერ, სავარაუდოდ, ასევე მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

### **პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, რისკ-ჯგუფების შესაბამისად განსახორციელებელი ინტერვენციები**

**R14 დაბალი რისკის მქონე** ან არმომხმარებელი პაციენტები უნდა წახალისდნენ, რომ შემდგომშიც ასე განაგრძონ. პაციენტებისთვის, რომელთა ASSIST ქულა აჩვენებს, რომ მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის დაბალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ყველა ნივთიერებისთვის, ინტერვენციის ეს დონე საკმარისია.

**ზომიერი რისკი** - ზომიერი რისკის ჯგუფის პაციენტებისთვის იდეალურია 3-15-წუთიანი ხანმოკლე ინტერვენცია. ეს მოიცავს მისთვის უკუკავშირის მიწოდებას ASSIST უკუკავშირის ბარათის (დანართი 2) მეშვეობით, მარტივი მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკის გამოყენებით. პაციენტს, შინ წასაღებად უნდა გადაეცეს: ბროშურა „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“, მისთვის განკუთვნილი ASSIST უკუკავშირის ბარათი და ინფორმაცია კონკრეტული ნივთიერების შესახებ.

**მაღალი რისკი** - ხანმოკლე ინტერვენცია მაღალი რისკის პაციენტებთანაც საჭიროა, თუმცა, ეს არ უნდა იყოს მათი მკურნალობის ერთადერთი ფორმა - ამ ჯგუფის მომხმარებლებისთვის ხშირად ეს მიზანშეუწონელია.

ამ კონტექსტში ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გამოყენებული იქნეს პაციენტის წასაქეზებლად, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით ჩაიტაროს დეტალური კლინიკური შეფასება და შესაბამისი სპეციალიზებული

<p>მკურნალობა. ეს შეიძლება უზრუნველყოს ჯანდაცვის სპეციალისტ(ებ)მა იმავე პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, ან სპეციალიზებულმა ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მომხმარებელთა მკურნალობის სამსახურმა, თუ ეს სააგენტოები არსებობს და ხელმისაწვდომია გონივრულ ვადაში.</p> <p>თუ ფსიქოაქტიური ნივთიერების მომხმარებელთა სამკურნალო დაწესებულებები ძნელად ხელმისაწვდომი ან ძლიერ სტიგმატიზებულია, ყველანაირად უნდა შეეცადოთ, პაციენტს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გაეწიოს მკურნალობა.</p> <p>თუ პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში ინექციურად აქვს ნარკოტიკი მოხმარებული, თუნდაც მხოლოდ ერთხელ, მას ასევე უნდა მისცეთ ინექციის რისკების ბარათი (დანართი 3).</p> <p>ეს ერთგვერდიანი ბარათი ინფორმაციას და პერსონალიზებულ უკუკავშირს აძლევს იმ პიროვნებებს, რომლებიც ინექციურად მოიხმარენ ნარკოტიკებს, აგრეთვე, აცნობს მათ ინექციასთან დაკავშირებულ რისკებსა და პრობლემებს და აწვდის ინფორმაციას ინექციის ნაკლებად სარისკო გზით განხორციელების შესახებ. ეს ბარათი გამოიყენება ხანმოკლე ინტერვენციის დროს რჩევისა და ინფორმაციის მისაწოდებლად და ეძლევა პაციენტს შინ წასაღებად, განხილული საკითხების სამახსოვროდ.</p> <p>მაღალი რისკის ინექციური მომხმარებლები, უნდა გადაამისამართოთ სპეციალიზებულ სერვისში, დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.</p>
<p><b>R15</b> ასევე, არსებობს გამონაკლისები, რომელიც დეტალურადაა განხილული დანართში N1.</p>
<p><b>R16</b> სამედიცინო პერსონალმა, რეკომენდებულია, გამოიყენოს შემაჯამებელი ფორმები, სადაც იქნება შემდეგი ჩანაწერი:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>× ინდივიდუალური სამედიცინო საჭიროებების შესახებ;</li> <li>× შემოწმებულია თუ არა პაციენტი ASSIST-ით;</li> <li>× პაციენტის ASSIST ქულები და რისკის სტატუსი;</li> <li>× რა ინტერვენცია განხორციელდა;</li> <li>× მომდევნო სკრინინგის თარიღი</li> </ul>
<p><b>მონიტორინგი/შემდგომი მეთვალყურეობა</b></p>
<p><b>R17</b> მნიშვნელოვანია ASSIST-ით სკრინინგის პროგრამის რეგულარული</p>

<p>მონიტორინგი, რათა დავრწმუნდეთ, რომ განხორციელების პროცესში წამოჭრილი ყველა პრობლემა სათანადოდ მოგვარდა.</p> <p>ასევე, მნიშვნელოვანია თვალყური მიედევნოს გამოვლენილ შემთხვევებს და შემოწმდეს, როგორ პასუხობენ ისინი ინტერვენციას.</p>
<p><b>R18</b> რეკომენდებულია, ჯამრთელობის ყოველწლიური შემოწმება ჩუტარდეთ იმ პაციენტებს, რომლებმაც 12 თვის წინ გაიარეს სკრინინგი და ვისი ASSIST ქულებიც ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების „ზომიერ რისკს“ მიუთითებდა;</p> <p>აღნიშნულ პაციენტებს, შეიძლება ხელახლა ჩაუტარდეთ ASSIST და შემოწმდეს, შეეცვალათ თუ არა ნივთიერების მოხმარების ქცევები.</p>
<p><b>R19</b> პაციენტები, რომლებსაც სკრინინგით განესაზღვრათ „მაღალი რისკი“ 12 თვის წინ, შეიძლება ხელახლა შეფასდნენ, რათა გამოჩნდეს, თუ რა რეაგირება მოჰყვა მათ მიერ განხორციელებულ შეფასებას, ხანმოკლე ინტერვენციას და/ან მკურნალობას.</p>
<p><b>R20</b> მონიტორინგისთვის, რეკომენდებულია, ხარისხიანი ჩანაწერების არსებობა პაციენტისა და პროგრამის შესახებ. მნიშვნელოვანია, უზრუნველყოთ, რომ სკრინინგისა და მისი მომდევნო ინტერვენციების დეტალები ჩაიწეროს პაციენტის ანკეტაში. ეს შეიძლება გაკეთდეს სპეციალური „სტიკერების“ ან შემაჯამებელი სამედიცინო ფორმების გამოყენებით.</p>
<p><b>R21</b> რეკომენდებულია, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში პაციენტებისა და სკრინინგის პროგრამის ღონისძიებების ცენტრალიზებული რეესტრის და პაციენტთა მოწვევის/გამომახების სისტემის არსებობა.</p>
<p><b>R22</b> რეკომენდებულია, პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გამოიყოს ტრენირებული პერსონალი/კოორდინატორი ASSIST-ის პროგრამის განხორციელების მიზნით, რომელსაც უნდა ეკისრებოდეს პასუხისმგებლობა სერვისის ორგანიზებასა და სათანადო ჩანაწერების წარმოებაზე.</p>
<p><b>R23</b> რეკომენდებულია, რეგულარულად წახალისდეს თანამშრომლებისგან მიღებული უკუკავშირი. ის იძლევა ინფორმაციას, თუ როგორ მიმდინარეობს იმპლემენტაციის პროცესები. ასევე, იძლევა პრობლემების გამოვლენის და მათი გადაჭრის გზების შემუშავების საშუალებას.</p>
<p><b>R24</b> მნიშვნელოვანია, წერილობითი ანგარიშების წარმოება ASSIST-ით სკრინინგის პროგრამის შესახებ და კოლეგიალური განხილვების ორგანიზება, პროგრამის</p>

უწყვეტი გაუმჯობესებისთვის, მონიტორინგის შედეგების რეგულარულ უკუკავშირი პროცესში მონაწილე ყველა პირთან, რაც თავის მხრივ, ეხმარება თანამშრომლებს, შეინარჩუნონ ენთუზიაზმი პროგრამის მიმართ.

## 11 აუდიტის კრიტერიუმები

### სტრუქტურის აუდიტი

1. აქვს თუ არა დაწესებულებას პირველად ჯანდაცვაში ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგის - ASSIST-ის ინსტრუმენტის გამოყენების პროტოკოლი?
2. ჩატარებული აქვს თუ არა ოჯახის ექიმებსა და ექთნებს სწავლება პროტოკოლის პრაქტიკული გამოყენების შესახებ?
3. გააჩნია თუ არა დაწესებულებას ASSIST-ით სკრინინგის პროგრამის მონიტორინგის ინსტრუმენტი?
4. გააჩნიათ თუ არა იმ პაციენტთა რეესტრი, რომელნიც ASSIST ქულებით მიეკუთვნებიან საშუალო ან მაღალი რისკს?
5. არსებობს თუ არა დაწესებულებაში პაციენტთა მეთვალყურეობისა და გამოძახების სისტემა?

### პროცესის აუდიტი

1. იმ პაციენტთა წილი, რომელთაც ჩატარდათ სკრინინგი ASSIST-ის ინსტრუმენტის გამოყენებით მათ შორის, ვისაც ეკუთვნოდათ სკრინინგის ჩატარება პროგრამის პოლიტიკის მიხედვით.
2. შემოწმებული პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთა ASSIST ქულები მიუთითებს, რომ ისინი არიან საშუალო ან მაღალი რისკის ქვეშ, შეიძლება გამოითვალოს თითოეული ნივთიერებისთვის.
3. პაციენტთა რაოდენობა, ვისაც უტარდება თავისი ASSIST ქულების შესაბამის ინტერვენცია (უკუკავშირი და ინფორმაცია, ხანმოკლე ინტერვენცია, უფრო ინტენსიური მკურნალობა).

### გამოსავლის აუდიტი

1. პაციენტთა რაოდენობა რომელთა ASSIST ქულები აჩვენებს, რომ 12 თვიანი მონიტორინგის დროს შეუმცირდათ რისკი.
2. მაღალი რისკის ინექციური მომხმარებლების წილი, რომელიც რეფერირებულია სპეციალიზებულ სერვისში, დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.

### 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>		
ოჯახის ექიმი	პაციენტის ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგის ჩატარება ASSIST ინსტრუმენტის საშუალებით. სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება; ხანმოკლე ინტერვენციები საჭიროების შემთხვევაში, სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება. მიმდინარე მეთვალყურეობა, დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
ექთანი/ტრენინგული პერსონალი/კოორდინატორი	პაციენტთა რეგისტრების წარმოება სკრინინგულ ღონისძიებებზე პაციენტების მოწვევა პაციენტის განათლება ქცევითი რისკ-ფაქტორების, მედიკამენტური მკურნალობის რეჟიმის, გვერდითი ეფექტების, გართულებების რისკის შესახებ შესაბამისი დოკუმენტაციის წარმოება	სავალდებულო
რეგისტრატორი	პაციენტის გამომახება, ჩაწერის სისტემის ფუნქციონირების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო
<b>მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები</b>		
ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ ტესტი ASSIST-ის სახელმძღვანელო	ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერების მოხმარების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და მართვა პაციენტის რისკის შეფასება	სავალდებულო

ASSIST კითხვარის პასუხების ბარათი	პაციენტის რისკის შეფასება და მისი ინფორმირება	სავალდებულო
შემაჯამებელი სამედიცინო ფორმები	ASSIST-ის ინსტრუმენტის პრაქტიკული დანერგვა <ul style="list-style-type: none"> <li>× ინდივიდუალური სამედიცინო საჭიროებები;</li> <li>× შემოწმებულია თუ არა პაციენტი ASSIST-ით;</li> <li>× მისი ASSIST ქულები და რისკის სტატუსი;</li> <li>× რა ინტერვენცია განხორციელდა;</li> <li>× როდის უწევს მომდევნო სკრინინგი.</li> </ul>	სავალდებულო
პაციენტის მასალები, პოსტერები შესაბამის თემაზე; რელევანტური საინფორმაციო ლიფლეტები და სხვ.	ASSIST პროგრამის დანერგვა პაციენტის განათლება	სავალდებულო
<b>კლინიკო-დიაგნოსტიკური კვლევებისა და სპეციალიზებული სერვისებით უზრუნველყოფა</b>		
ლაბორატორიული კვლევები და სხვა კლინიკურ-დიაგნოსტიკური კვლევის შესაძლებლობები, გამოვლენილი პრობლემების შეფასებისა და მართვის მიზნით	პროტოკოლით მოცული მდგომარეობების მართვა საჭიროების შემთხვევაში, სათემო, სხვა დამხმარე სერვისების და რესურსების გამოყენება.	სავალდებულო

## დანართი N1

### ASSIST - ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი

ASSIST ალკოჰოლის, თამბაქოს და სხვა ნივთიერების მოხმარების სკრინინგ-ტესტი (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST) შემუშავებული იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ეგიდით, ადიქციის მკვლევართა და კლინიცისტთა საერთაშორისო ჯგუფის მიერ, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის იმ მძიმე ტვირთის პასუხად, რაც მსოფლიოში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარებას უკავშირდება. ტესტი შეადგინეს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებში გამოსაყენებლად, სადაც კლიენტთა მიერ ნივთიერების სახიფათო და ზიანის მომტანი მოხმარება შესაძლოა შეუმჩნეველი დარჩეს, ან გაუარესდეს.

ASSIST (ვერსია 3.1) 8-პუნქტიანი კითხვარია და მას, ჯანდაცვის პროფესიონალი იყენებს პაციენტთან სამუშაოდ. გამოიყენება ფანქარი და ქაღალდი.

პროცედურას დაახლოებით 5-10 წუთი სჭირდება. ASSIST ინსტრუმენტი მარტივადაა გამოსაყენებელი კულტურულად ნეიტრალური, ასევე, განსხვავებული კულტურული გარემოს გათვალისწინებით.

ASSIST არის პირველი სკრინინგული ტესტი, რომელიც მოიცავს ზემოაღნიშნულ ყველა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას, მათ შორის, ალკოჰოლს, თამბაქოს და არალეგალურ ნარკოტიკებს და შეუძლია დაეხმაროს ჯანდაცვის პროფესიონალებს განსაზღვრონ, პაციენტის მიერ გამოყენებული თითოეული ნივთიერებისთვის ასოცირებული რისკის დონე.

ამ კატეგორიაში მოხვედრილ ნივთიერებათა ტიპების ჩამონათვალი, მათ შორის ზოგი ქუჩაში გავრცელებული დასახელებით, შეგიძლიათ იხილოთ ქვემოთ:

<b>ცხრილი N1 - ნარკოტიკების ჩამონათვალი პაციენტისთვის განკუთვნილი პასუხების ბარათიდან</b>	
a.	თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, საღეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)
b.	ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)
c.	კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)
d.	კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)
e.	ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)
f.	ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)
g.	სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)
h.	ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, „ტრიპები“, კეტამინი, სხვა)
i.	ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)
j.	სხვა ნივთიერებები – კონკრეტულად: _____

ASSIST განსაზღვრავს რისკის ქულას ყოველი ნივთიერების მოხმარებისთვის. ეს გამოიყენება პაციენტებთან განხილვის (ხანმოკლე ინტერვენციის) დასაწყებად მათ მიერ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით. ყოველი ნივთიერებისთვის. მინიჭებული ქულა ნაწილდება რისკის „დაბალ“ „ზომიერ“ და „მაღალ“ კატეგორიებს შორის, რაც, თავის მხრივ, განსაზღვრავს მოხმარების დონიდან გამომდინარე ყველაზე შესაფერ ინტერვენციას („მკურნალობას არ საჭიროებს“, „ხანმოკლე



ინტერვენცია“ ან „გადამისამართება სპეციალისტთან შეფასებისა და მკურნალობისთვის“).

ASSIST -ს შეუძლია, განსაზღვროს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დიაგნოზი, მათ შორის, მწვავე ინტოქსიკაცია, რეგულარული მოხმარება ან „მაღალი რისკის“ მოხმარება და ინექციური მოხმარების ქცევა.

მოკლედ, ASSIST მოიცავს შემდეგ შეკითხვებს:

- | N  | შეკითხვა   |
|----|--|
| Q1 | ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან რომელიმე თუ მოგიხმარიათ ოდესმე ცხოვრების მანძილზე (იგულისხმება მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება)?                             |
| Q2 | რამდენად ხშირად მოიხმარდით თქვენ მიერ აღნიშნულ ნივთიერებებს ბოლო სამი თვის განმავლობაში?   |
| Q3 | რამდენად ხშირად გრძნობდით ნარკოტიკის მოხმარების ძლიერ სურვილს ან ლტოლვას ბოლო 3 თვის განმავლობაში?   |
| Q4 | თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარებამ ბოლო 3 თვის განმავლობაში რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე? |
| Q5 | ბოლო 3 თვის განმავლობაში (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო რა სიხშირით ვერ ახერხებდით ისეთი რამის კეთებას, რაც, ჩვეულებრივ, მოგეთხოვებოდა?                   |
| Q6 | მეგობარს, ნათესავს ან ვინმე სხვას ოდესმე თუ გამოუთქვამს შემფოთება თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო?  |
| Q7 | ოდესმე თუ გიცდიათ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, მაგრამ ვერ მოგიხერხებიათ?  |
| Q8 | ოდესმე თუ მოგიხმარიათ ნარკოტიკი ინექციურად?  |

ASSIST შეიძლება ჩავატაროთ როგორც ცალკე, ასევე, კომბინირებულად - როგორც ზოგადად ჯანმრთელობის ან ცხოვრების სტილის შესახებ გამოკითხვის, რისკის შეფასების ან სამედიცინო ისტორიის ნაწილი.

რეკომენდებულია პაციენტს განემარტოს, რომ ნივთიერების მოხმარების და მასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგი ძალიან ჰგავს სხვა სკრინინგულ

ღონისძიებებს, როგორცაა სისხლის წნევის გაზომვა ან კვების რაციონსა და ფიზიკურ დატვირთვაზე შეკითხვების დასმა.

სკრინინგის მიზმა არსებულ ჩივილებზე, იქ, სადაც ეს რელევანტურია, შეიძლება დაეხმაროს პაციენტს დაინახოს კავშირი მის მიერ ნივთიერების მოხმარებასა და საკუთარ ჯანმრთელობას შორის, და ამგვარად, ASSIST-ით სკრინინგი მისთვის უფრო მისაღები გახდება.

ASSIST კითხვარს ახლავს სავალდებულო შესავალი, რომელიც ჯანდაცვის მუშაკმა შეიძლება წაუკითხოს ან მოუყვეს პაციენტს, ოღონდ აუცილებელია, რომ მას:

- × განუმარტოს ნივთიერებათა ჩამონათვალი და გამოყენებული ტერმინები (ცხრილი N1);
- × მისცეს პაციენტის პასუხების ბარათი (ცხრილი N2);
- × აუხსნას, რომ კითხვები შეეხება ბოლო 3 თვეს/მთელი ცხოვრების პერიოდს (ცხრილი N2);
- × განუმარტოს, რომ კითხვები შეეხება ფსიქოატიური ნივთიერების მოხმარებას, მხოლოდ ექიმის დანიშნულების გარეშე;
- × განუმარტოს კონფიდენციალობის საკითხები.

ჯანდაცვის მუშაკმა ცხადად უნდა განმარტოს შესავალში, თუ რა ნივთიერებებზეა საუბარი ინტერვიუს პროცესში, და უზრუნველყოს, რომ ეს ნივთიერებები პაციენტისთვის ნაცნობი დასახელებით იყოს მოხსენიებული.

- × პასუხების ბარათი შეიცავს ნივთიერების კატეგორიათა სიას, რომელსაც ASSIST შეეხება, ასევე, კონკრეტული დასახელებების ჩამონათვალს თითოეული ამ კატეგორიიდან (ცხრილი N1). ის, აგრეთვე, შეიცავს სიხშირის მაჩვენებელს ყოველი კითხვისთვის (ცხრილი N2). ბარათში მოცემულია ნივთიერების ის დასახელება, რომელიც ყველაზე მეტად გავრცელებული იყო ქვეყნებში, სადაც ASSIST დაიტესტა, მაგრამ ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა გამოიყენოს სახელი, რომელიც კულტურულად ყველაზე მეტად მისაღებია ადგილობრივ კონტექსტში.

#### **ქვემოთ მოცემულია საილუსტრაციო შესავალი:**

– „მოცემული კითხვები შეეხება ალკოჰოლის, თამბაქოს ნაწარმისა და სხვა ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილებას, რაც გქონიათ მთელი ცხოვრების მანძილზე და ბოლო სამი თვის განმავლობაში. ეს ნივთიერებები შეიძლება მოიხმარებოდეს მოწევის, გადაყლაპვის, შესრუტვის, შესუნთქვის ან

ინექციური გზით (აჩვენეთ პასუხების ბარათი)“.

– „ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან ზოგი შეიძლება ექიმის მიერ იყოს გამოწერილი (მაგ. ამფეტამინები, სედატივები, ტკივილის წამლები). ამ ინტერვიუში არ გამოვიკითხავთ იმ წამლების შესახებ, რომლებსაც თქვენი ექიმის დანიშნულებით მოიხმართ. მიუხედავად ამისა, თუ თქვენ მიგიღიათ ეს წამლები დანიშნულების გარდა სხვა მიზნითაც, ან დანიშნულზე უფრო მეტი სიხშირით ან მეტი დოზებით, გთხოვთ, ესეც შეგვატყობინოთ.“

– „ჩვენ დაინტერესებული ვართ, ასევე, ვიცოდეთ თქვენ მიერ სხვადასხვა არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ. დარწმუნებული ბრძანდებოდეთ, რომ ამ სახის ინფორმაცია მკაცრად კონფიდენციალური იქნება“.

იმ პაციენტებთან, რომელთა მიერ მოხმარებულ ნარკოტიკებს კრძალავს კანონი, კულტურა ან რელიგია, შეიძლება აუცილებელი გახდეს, ვახსენოთ ეს აკრძალვა და წავაქეზოთ პაციენტი, რომ გაგვცეს გულწრფელი პასუხები და აღწეროს რეალური ქცევა.

მაგალითად, შეიძლება ასე მივმართოთ: „მე მესმის, რომ შეიძლება, სხვები ფიქრობდნენ, თითქოს თქვენ საერთოდ არ მოიხმართ ალკოჰოლს ან სხვა ნარკოტიკებს, მაგრამ თქვენი ჯანმრთელობის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია, ვიცოდეთ, რეალურად რას აკეთებთ“.

კითხვარი ისე გეჭიროთ, რომ პაციენტი ვერ ხედავდეს, რას წერთ. სხვაგვარად, პაციენტის პასუხზე შეიძლება გავლენა მოახდინოთ.

უნდა შემოიხაზოს ყოველი პასუხი ყოველ ნარკოტიკზე და ყოველ კითხვაზე – მათ შორის, ყველა „0“ ან უარყოფითი პასუხი - სხვა შემთხვევაში, შეიძლება, არასწორი ქულები მიიღოთ.

გახსოვდეთ, რომ შეიძლება, ზოგიერთი პაციენტისთვის გარკვეული შეკითხვის, თქვენი სიტყვებით ახსნა დაგჭირდეთ.

### **ASSIST კითხვარის ადმინისტრირება და გამოყენების წესი**

ASSIST კითხვარი უკვე შეიცავს ზოგიერთ მაჩვენებელს და ინსტრუქციას, ინტერვიუს დროს ინტერვიუერისთვის გეზის მისაცემად. ამ ინსტრუქციებიდან ზოგი აძლევს შესაძლებლობას ინტერვიუერს, რომ ზოგ პაციენტთან რომელიმე შეკითხვა გამოტოვოს და ამგვარად, ინტერვიუ შეამოკლოს; სხვები კი შეახსენებენ, რომ ზუსტი პასუხის მისაღებად მეტი დეტალი გამოიკითხოს. თუმცა კითხვების

დასმისას გარკვეული გადახვევები შესაძლებელია, მნიშვნელოვანია, რომ აუცილებლად დაისვას ყველა რელევანტური შეკითხვა და მათი პასუხები ჩაიწეროს.

შეკითხვები - Q1 და Q2 შესარჩევი შეკითხვებია, რაც ნიშნავს, რომ ისინი განსაზღვრავენ, მომდევნო შეკითხვებში რა ნივთიერებების შესახებ უნდა დაისვას კითხვა. დეტალური ინსტრუქცია, თუ როგორ უნდა ჩატარდეს ASSIST გამოკითხვა, მოცემულია ქვემოთ.

შეიძლება, ზოგ კითხვაზე კარნახი დაგჭირდეთ (მაგალითად, Q4-ზე);

პაციენტის მიერ ყოველ მორიგი კითხვის (განსაკუთრებით Q2-ის, რომელიც ბოლო 3 თვეში მოხმარების სიხშირეს შეეხება) პასუხზე დაყრდნობით, თქვენს წარმოსახვაში ააგეთ მის მიერ ნივთიერების მოხმარების და ამ მოხმარებასთან დაკავშირებული, პოტენციური პრობლემების სურათი.

თუ მოგეჩვენებათ, რომ რომელიმე კითხვაზე პაციენტის პასუხი არ შეესაბამება მის მიერ მოხმარების სიხშირეს და პატერნს, უფრო დეტალურად უნდა გამოიკითხოთ, რათა დარწმუნდეთ, რომ დასმული კითხვა თქვენც სათანადოდ ახსენით და პაციენტისთვისაც გასაგებია.

უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ კითხვარის პირველად გამოყენებისას, ტრენირებულ პერსონალს კარგად ესმოდეს ASSIST-ის კითხვებზე პასუხებისთვის ქულების მინიჭების პრინციპი. თუ პაციენტის პასუხები სათანადოდ არ გაიშიფრა, მაშინ საბოლოოდ მიღებული ქულა შეიძლება შეცდომით გახდეს არასათანადო უკუკავშირის და პოტენციურად, არასათანადო ინტერვენციის მიზეზი. როგორც ეს ჩანს ცხრილში N2, კითხვები Q2-Q5 შეეხება იმ მოვლენათა სიხშირეს, რომლებიც ბოლო 3 თვის განმავლობაში მოხდა.

**შეკითხვა - Q1. ჩამოთვლილ ნივთიერებათაგან რომელიმე თუ მოგიხმარიათ ოდესმე ცხოვრების მანძილზე (იგულისხმება მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება)?**

**(პასუხები = „დიახ“ ან „არა“)**

Q1 შეკითხვას სვამს ცხოვრების მანძილზე ნივთიერების მოხმარების შესახებ, ანუ იმ ნივთიერებებზე, რომლებიც პაციენტს ოდესმე მაინც მოუხმარია, თუნდაც მხოლოდ ერთხელ. ეს კარგი ხერხია პაციენტებთან მათ მიერ ნივთიერების მოხმარების შესახებ საუბრის დასაწყებად ისე, რომ არ გამოვჩნდეთ ზედმეტად თავსმოხვეულები.

ამავე დროს, ეს შეკითხვა გვაცნობს პაციენტის მიერ ნივთიერების მოხმარების

მოკლე ისტორიას. ყოველ პაციენტს უნდა დაუხსნათ ეს შეკითხვა ყველა ჩამოთვლილ ნივთიერებაზე.

Q1 არის გასაფილტრი, შესარჩევი შეკითხვა, რაც ნიშნავს, რომ მასზე მიღებული პასუხები განსაზღვრავს, რა იქნება შემდეგი ნაბიჯი, რომელ კონკრეტულ ნარკოტიკებზე გამოიკითხება პაციენტი. თუ პაციენტი Q1-ში ჩამოთვლილ ყველა ნივთიერებაზე პასუხად გასცემს „არას“, ჯანდაცვის მუშაკმა მას უნდა დაუსვას დამაზუსტებელი შეკითხვა: „სკოლაში სწავლის პერიოდშიც კი არა?“ თუ პასუხი ყველა ნივთიერებაზე მაინც „არა“ იქნება, მაშინ ინტერვიუ დასრულდება. თუ პაციენტი „არას“ გიპასუხებთ მხოლოდ გარკვეულ ნივთიერებებზე (ვთქვათ, ინჰალანტებზე), ჯანდაცვის მუშაკი ამ ნივთიერებების (ანუ ინჰალანტების) შესახებ ASSIST -ის ინტერვიუში შეკითხვას აღარ დასვამს.

#### **რა უნდა გახსოვდეთ Q1-ის დასმისას:**

- ნივთიერებათა თითოეული ჯგუფის გავლისას შეახსენეთ პაციენტს, რას შეიცავს ნივთიერებათა ეს კატეგორია (მაგალითად, ამფეტამინების ტიპის სტიმულატორები მოიცავს ამფეტამინებს, მეთს, სპიდსა და ექსტაზს), დაასახელებთ აგრეთვე ადგილობრივი ტერმინები ამ ნივთიერებებისთვის, ქუჩაში გავრცელებული ტერმინების ჩათვლით;
- შემოხაზეთ „არა“ ან „დიახ“ ყოველი ნივთიერებისთვის;
- მთელი ინტერვიუს განმავლობაში ნივთიერებების აღსანიშნად გამოიყენეთ იგივე ტერმინოლოგია, რასაც პაციენტი ხმარობს;
- ჩამოუთვალეთ „სხვა ნარკოტიკების“ მაგალითები, მაგ. GHB, კავა, ლემა და კატი;
- ჩაწერეთ კონკრეტული „სხვა ნარკოტიკი“ საამისოდ გამოყოფილ ადგილას;
- თუ რომელიმე ნივთიერება პაციენტს არ მოუხმარია, ინტერვიუს ფარგლებში მის შესახებ შეკითხვა აღარ დაუსვათ (ამ ნივთიერების შესახებ ყველა კითხვის პასუხი იქნება „არა“);
- გახსოვდეთ, რომ Q1-ში ქულების მინიჭება არ ხდება.

#### **შეკითხვა - Q2. რამდენად ხშირად მოიხმარდით თქვენ მიერ აღნიშნულ ნივთიერებებს ბოლო სამი თვის განმავლობაში?**

(პასუხები= „არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვიურად“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად /თითქმის ყოველდღიურად“)

თუ პაციენტის პასუხია „დიახ“ Q1-ში დასახელებულ რომელიმე ნივთიერებაზე, მაშინ გადაადით Q2-ზე, რომელიც სვამს შეკითხვას ნივთიერების მოხმარებაზე

ბოლო სამი თვის განმავლობაში.

Q2 უნდა დაისვას მხოლოდ თითოეული იმ ნივთიერებისთვის, რომელიც პაციენტს ოდესმე მაინც მოუხმარია (Q1 პასუხების მიხედვით). Q2-იც შესარჩევი შეკითხვაა, რაც ნიშნავს, რომ მიღებული კითხვები განსაზღვრავს, რა მოხდება შემდგომ – Q3, Q4 და Q5 კითხვებში პაციენტებისთვის კონკრეტული ნარკოტიკების შესახებ გამოკითხვისას.

თუ Q2-ის ყველა პუნქტის პასუხი არის „არასოდეს“, ანუ ბოლო სამი თვის განმავლობაში პაციენტს არანაირი ნივთიერება არ მოუხმარია, მაშინ გადადით Q6-ზე, რომელიც გამოკითხავს მის მიერ ნივთიერების მოხმარების შესახებ მთელი ცხოვრების მანძილზე. თუ ბოლო სამი თვის განმავლობაში რაიმე ნივთიერება მაინც მოხმარა, მაშინ განაგრძეთ Q3, Q4 და Q5 კითხვების დასმა ყოველი მოხმარებული ნივთიერების შესახებ.

#### **Q2-ის დასმის დროს უნდა გახსოვდეთ:**

- დასვით შეკითხვა მხოლოდ იმ ნივთიერებებზე, რომლებზეც პაციენტმა განაცხადა, რომ ოდესმე მაინც მოუხმარია (Q1 პასუხების მიხედვით);
- მონიშნეთ ყველა პასუხი, მათ შორის „0“ პასუხები – იმ ნარკოტიკებისთვისაც კი, რომლებიც პაციენტს არასოდეს მიუღია ან არ მიუღია ბოლო სამი თვის განმავლობაში;
- შეიძლება, საჭირო იყოს პაციენტს დროდადრო შევახსენოთ ნარკოტიკტერმინები და ნივთიერებების ქუჩაში გავრცელებული სახელები;
- გახსოვდეთ ბოლო 3 თვისთვის ქულების მინიჭების განსხვავებები (პასუხებისთვის „არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვიურად“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად / თითქმის ყოველდღიურად“);
- პაციენტი შეიძლება არ პასუხობდეს ზემოთ მოყვანილი ტერმინოლოგიის გამოყენებით („არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვიურად“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად / თითქმის ყოველდღიურად“) და შეიძლება, თქვენ მოგიხდეთ, გამოთვალეთ შესატყვისი გამოყენების სიხშირე მათ მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით (მაგალითად, პაციენტის პასუხი, რომ ის ეწეოდა მარიხუანას ყოველ ორ კვირაში ერთხელ, თქვენ უნდა გადაითვალოთ და ქულა მიანიჭოთ „ყოველთვიურად“ მოხმარების კატეგორიაში);
- ყველა იმ ნივთიერების შესახებ, რომლებიც მოხმარებული იყო ბოლო 3 თვის განმავლობაში, უნდა გამოიკითხოთ Q3, Q4 და Q5 კითხვებში.

## შეკითხვა - Q3. რამდენად ხშირად გრძნობდით ნარკოტიკის მოხმარების ძლიერ სურვილს ან ლტოლვას ბოლო 3 თვის განმავლობაში?

(პასუხები = „არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვის“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად / თითქმის ყოველდღიურად“)

შეკითხვა Q3 ასახავს მაღალი რისკის მოხმარებას ან ნივთიერებაზე დამოკიდებულებას.

როდესაც პაციენტი იწყებს ნივთიერების მოხმარებას სულ უფრო მზარდი სიხშირით ან წარსულში ჰქონია პრობლემები ამ ნივთიერებასთან დაკავშირებით, მაშინ ის შეიძლება გრძნობდეს მისი მოხმარების ძლიერ სურვილს ან მოთხოვნილებას.

პაციენტები, რომლებსაც უკვე ჩამოუყალიბდათ დამოკიდებულება, ამას შეიძლება ლტოლვად ან დროსტარებად მოიხსენიებდნენ. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ კითხვის მიზანი არ არის, აღნიშნოს მოხმარების ზომიერი ან წარმავალი სურვილი, ან თუნდაც მოხმარების სურვილი, რომელიც ხელში ჩავარდნილ შესაძლებლობას უკავშირდება (მაგალითად, პაციენტი, რომელსაც სთავაზობენ ნარკოტიკს და ამ დროს აღეპვრება მისი მოხმარების სურვილი, თუმცა, ამ შემთხვევამდე სურვილი არ გასჩენია). ნივთიერების მოხმარებელი ყველა პაციენტი არ განიცდის მისი მოხმარების ძლიერ სურვილს.

### Q3-ით მაღალი ქულის მინიჭება ზოგადად უკავშირდება შემდეგს:

- ნივთიერების უფრო ხშირ მოხმარებას (როგორც წესი, კვირაში ერთხელ ან მეტჯერ), და/ან
- ადრინდელ პრობლემებს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით, და/ან
- მოხმარებული ნივთიერების ტიპს (მოხმარების სურვილი მჭიდროდაა დაკავშირებული ნივთიერების მახასიათებლებთან, თუ რამდენად ვითარდება მისგან ავადმოხმარება და დამოკიდებულება. მაგალითად, კოკაინმა შეიძლება გააჩინოს მოხმარების ძლიერი სურვილი თუნდაც რამდენჯერმე მოხმარების შემდეგ, მაშინ, როცა ალკოჰოლის ლამის ყოველდღიურმა მიღებამ შეიძლება არ აღძრას მოხმარების ძლიერი სურვილი ალკოჰოლური დამოკიდებულების არარსებობის შემთხვევაში), და/ან
- ნივთიერების ინექციურად მოხმარებას.

ზემოთ მოყვანილი პუნქტები ძირითადი მაჩვენებლებია, რომლებიც

დაგეხმარებათ განსაზღვროთ, როგორ მიანიჭოთ ქულა პაციენტს Q3-ზე. თუმცა მნიშვნელოვანია, იმსჯელოთ, როგორც კლინიცისტმა, რადგან ზოგ პაციენტს შეიძლება არატიპური გამოცდილებები ჰქონდეს.

### Q3-ის დასმის დროს, ასევე, უნდა გახსოვდეთ:

- გამოიკითხეთ მხოლოდ იმ ნივთიერებების შესახებ, რომლებზეც პაციენტმა შეგატყობინათ, რომ მოიხმარდა ბოლო 3 თვის განმავლობაში (Q2-ზე დაყრდნობით). ზოგ პაციენტს შეიძლება ჰქონდა ნივთიერების მოხმარების ძლიერი სურვილი ან მოთხოვნილება, მაგრამ ბოლო 3 თვის განმავლობაში არ მოუხმარია – ASSIST-ში ეს არ აისახება. მაგალითად, თუ რომელიმე პიროვნებამ თავი დაანება მოწევას 5 თვის წინ, მაგრამ ჯერ კიდევ გრძნობს მოწვევის ძლიერ სურვილს, ეს არ ჩაიწერება Q3-ში, რადგან მათ ბოლო 3 თვის განმავლობაში სიგარეტი მოწეული არ ექნებათ.
- პაციენტს კითხვის გაგებაში რომ დავეხმაროთ, ნივთიერების მოხმარების სურვილის ასათვლელი ნიშნულის მისაცემად შეიძლება გამოვიყენოთ მის მიერ ნივთიერების დღიურად მოხმარების მოცემულობა. მაგალითად, თუ რომელიმე პიროვნება ყოველდღე ეწევა სიგარეტს, დიდი ალბათობაა, გრძნობდეს მისი მოხმარების ყოველდღიურ ძლიერ სურვილს. მაშინ პაციენტს შეკითხვა შეიძლება ასე დაესვას: „თქვენ იცით, მოწვევის როგორ სურვილს განიცდით ხოლმე. ბოლო სამი თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად გიგრძნობიათ ასეთივე ძალის სურვილი, მიგელოთ ალკოჰოლი, მარიხუანა, ა.შ.“

### შეკითხვა - Q4. თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარებამ ბოლო 3 თვის განმავლობაში რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე?

(პასუხები = „არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვისურად“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად / თითქმის ყოველდღიურად“)

ASSIST კითხვარის Q4-ის მიზანია, განსაზღვროს, უქმნის თუ არა ნივთიერების მოხმარება პაციენტს რამე სახის პრობლემებს, და რა სიხშირით ხდებოდა ეს ბოლო 3 თვის განმავლობაში.

Q4 დასმის მხოლოდ იმ ნივთიერებების შესახებ, რომლებსაც პაციენტი ბოლო 3 თვის განმავლობაში მოიხმარდა (Q2-ის პასუხების თანახმად).

ბევრი პაციენტი შეიძლება ვერ აღიქვამდეს მათ მიერ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, განსაკუთრებით, ჯანმრთელობის პრობლემებს, და



ამ ორი მოვლენის ურთიერთდაკავშირება ჯანდაცვის მუშაკის ამოცანაა. შეიძლება, ჯანდაცვის მუშაკის დახმარებით პაციენტმა ამ დროს პირველად აღიაროს და სიტყვიერად გამოთქვას ის უშუალო გავლენები, რასაც ნივთიერების მოხმარება ახდენს მასზე. შესაბამისად, სასურველია, პაციენტს მივაწოდოთ მისახვედრი მაგალითები, თუ რას ნიშნავს ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი და ფინანსური პრობლემები. თუ საკმარისად კარგად არ განვუმარტავთ ამ შეკითხვას და არ მივახვედრებთ მაგალითებით, შეიძლება მოცემულ შეკითხვას დაბალი ქულა მიანიჭოთ და საბოლოოდ ASSIST-ის ჯამური ქულა არასწორად მიიღოს. დამატებითი ინფორმაცია კონკრეტული ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეულ პრობლემებზე შეგიძლიათ იხილოთ „ASSIST პირველადი ჯანდაცვის სახელმძღვანელოს“<sup>7</sup> მე-8 თავში.

მნიშვნელოვანია, რომ ჯანდაცვის მუშაკები იცნობდნენ კონკრეტული ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს და მათი მაგალითად მოყვანა შეძლონ, რათა პაციენტს გაუადვილონ მიხვედრა.

მაგალითად, თამბაქოს მოხმარებელ პაციენტს შეიძლება უთხრათ: „*ბოლო 3 თვის განმავლობაში სიგარეტის მოწევამ რამდენჯერ გამოიწვია თქვენი ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემები, როგორცაა ქოშინი, ჩვეულზე უარეს ფიზიკურ ფორმაში ყოფნა, ინფექციებისგან გამოჯანმრთელების უფრო ხანგრძლივი პერიოდი, ან ფინანსური სიძნელეები, როცა თქვენთვის საჭირო რამის შესაძენად ფული აღარ გყოფნიდათ სიგარეტის შეძენის მერე... ?*“

ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორების მოხმარებელ პაციენტს შეგიძლიათ უთხრათ: „*ბოლო 3 თვის განმავლობაში თქვენ მიერ ამფეტამინების მოხმარებამ რამდენჯერ გამოიწვია ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემები, როგორცაა არასასიამოვნო გამოფხიზლება და დეპრესიის შეგრძნება, შფოთვა და გაღიზიანებადობა მოხმარების მომდევნო დღეს, ბრაზის, აგრესიულობის ან დაძაბულობის განცდა, თავის ტკივილები, ცუდი ძილი, დენტალური პრობლემები კბილების კრაჭუნის გამო... ?*“

**შეკითხვა - Q5. ბოლო 3 თვის განმავლობაში (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო რა სიხშირით ვერ ახერხებდით ისეთი რამის კეთებას, რაც, ჩვეულებრივ, მოგეთხოვებოდა?**

(პასუხები = „არასოდეს“, „ერთხელ ან ორჯერ“, „ყოველთვიურად“, „ყოველკვირეულად“, „ყოველდღიურად / თითქმის ყოველდღიურად“)

Q5 დაისმის მხოლოდ იმ ნივთიერებების შესახებ, რომლებსაც პაციენტი ბოლო 3

თვის განმავლობაში მოიხმარდა (Q2-ის პასუხების თანახმად).

კითხვის მიზანია, გაარკვიოს, ნივთიერების მოხმარების მიზეზით უდგას თუ არა პაციენტს საკუთარი მოვალეობების შესრულების პრობლემები, რაც მისთვის არასასურველი შედეგების მომტანია. მოვალეობების ჩვეულებრივ შესრულებას პაციენტი შეიძლება ვერ ახერხებდეს ნივთიერებით ინტოქსიკაციის გამო, ნივთიერების მოხმარების შემდეგ გამოჯანმრთელების საჭიროების გამო ან იმ მიზეზით, რომ მთელი მისი დრო ნივთიერების მოსაპოვებლად იხარჯება (მაგ., საათობით ელოდება დილერს და აცდენს დანიშნულ შეხვედრებს ან ღონისძიებებს, რომლებზეც დასწრება ევალებოდა). შეიძლება, საჭირო გახდეს, პაციენტს მოუყვანოთ მოვალეობის ვერ შესრულების მაგალითები.

ნივთიერების მოხმარების გამო დაკისრებული მოვალეობის შეუსრულებლობის გავრცელებული მაგალითები შეიძლება იყოს:

- სამსახურის გაცდენა და ანაზღაურების დაკარგვა, ან დამქირავებელთან უთანხმოება, სამუშაოს მოსწრების პრობლემები, ცუდად შესრულებული სამუშაო, უგულისყურობა, სამსახურის დაკარგვა;
- სკოლის, კოლეჯის ან უნივერსიტეტის მეცადინეობების გაცდენა და სწავლას ჩამორჩენა, „ჩაჭრა“ ან დაბალი შეფასების მიღება, სასწავლებელში დროებითი დაუშვებლობა ან გარიცხვა;
- ჩვეულებრივი ოჯახური ან პირადი ურთიერთობებით ნაგულისხმევი ვალდებულებების შეუსრულებლობა, შვილზე ზრუნვის მოვალეობის უგულებელყოფა, სახლის დასუფთავების ან ანგარიშების გადახდის უგულებელყოფა, პარტნიორთან/მეგობრებთან/ოჯახთან ურთიერთობის შენარჩუნების გაძნელება ან მნიშვნელოვან ოჯახურ ღონისძიებებზე დაუსწრებლობა.

Q5-დან თამბაქო გამოირიცხება, რადგან, როგორც წესი, ადამიანებს არ უძნელდებათ მათზე დაკისრებულ მოვალეობათა შესრულება იმ მიზეზით, რომ მწველები არიან.

უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგ ადამიანს, რომელიც მძიმედ არის დამოკიდებული ნივთიერებაზე, შეიძლება არც გააჩნდეს „მასზე დაკისრებული მოვალეობა“, რადგანაც უკვე გარკვეული ხანია, დაკარგული აქვს სამუშაო/ოჯახი/სახლის მხარდაჭერა ნივთიერების მძიმე და ხანგრძლივი მოხმარების გამო.

ასეთ შემთხვევებში, იმის ნაცვლად, რომ ამ ადამიანებს „არასოდეს“ პასუხის შესაბამისი ქულა მიენიჭოთ, მისახვედრებელ მაგალითებად უნდა ვახსენოთ ისეთი საბაზისო მოვალეობები, როგორცაა სახლის დასუფთავება, საკუთარი

თავის გამოკვება, ექიმთან თუ სოციალური დაცვის სააგენტოებში ვიზიტები, ა.შ.  
ასეთ პაციენტებს შეკითხვა შეცვლილი სახით უნდა დავუსვათ, მაგ.: „რომ გეკისრებოდეთ პასუხისმგებლობები და ვალდებულებები, როგორცაა სამსახურში სიარული ან ოჯახზე ზრუნვა, თუ შეძლებდით შესრულებას?“

**შეკითხვა - Q6. მეგობარს, ნათესავს ან ვინმე სხვას ოდესმე თუ გამოუთქვამს შემფოთება თქვენ მიერ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების გამო?**

(პასუხები = „არა, არასოდეს“, „დიახ, ბოლო 3 თვის განმავლობაში“, „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“)

ეს შეკითხვა გამიზნულია იმისათვის, რომ გაარკვიოთ, ვინმე სხვა პიროვნებას (მაგ. ოჯახის წევრს, მეგობარს, პარტნიორს, მეუღლეს, მშობლებს, შვილებს, ექიმს, დამქირავებელს, მასწავლებელს, სხვ.) თუ გამოუთქვამს შემფოთება პაციენტის მიერ ნივთიერების მოხმარების გამო.

ამ შეკითხვაში ხელახლა უნდა გამოვიკითხოთ ყველა იმ ნივთიერების შესახებ, რომლებიც დასახელდა Q1-ზე პასუხის გაცემისას - ის, რაც პაციენტს ცხოვრების მანძილზე მოუხმარია და არა მხოლოდ ბოლო 3 თვის განმავლობაში.

პაციენტის მიერ ნივთიერების მოხმარების გამო ცოტა ხნის წინ გამოთქმულ შემფოთებას ენიჭება უფრო მაღალი ქულა, ვიდრე შემფოთებას, რომელიც მისი ქცევის გამო 3 თვის წინ და უფრო ადრე იყო გამოთქმული. უნდა აღინიშნოს თუნდაც წლების წინ გამოთქმული შემფოთება „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“ კატეგორიაში.

**შეკითხვა - Q7. ოდესმე თუ გიცდიათ (ნარკოტიკის დასახელება) მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, მაგრამ ვერ მოგიხერხებიათ?**

(პასუხები = „არა, არასოდეს“, „დიახ, ბოლო 3 თვის განმავლობაში“, „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“)

Q7 არის დამოკიდებულების ან მაღალი რისკის მოხმარების ინდიკატორი და განკუთვნილია იმისთვის, რომ გამოავლინოს, ოდესმე თუ დაუკარგავს პაციენტს კონტროლი ნივთიერების მოხმარებაზე.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება ანუ ადიქცია ქრონიკული რეციდიული აშლილობაა და ბევრს, სანამ ნამდვილ წარმატებას მიაღწევდეს, მოხმარებისთვის თავის დანებების რამდენიმე მცდელობა სჭირდება.

ეს შეკითხვა შეეხება მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტის სერიოზულ მცდელობებს და არა უბრალოდ მოხმარების შემცირებაზე ფიქრს ან სასხვათაშორისო მცდელობებს. ჩვეულებრივ, პაციენტები, რომლებიც ამ

შეკითხვას დადებით პასუხს სცემენ, არიან ისინი, ვინც ნივთიერებას შედარებით ხშირად მოიხმარდნენ – როგორც წესი, კვირაში ერთხელ მაინც ან მეტჯერ, და/ან მოიხმარდნენ მაღალი დოზით (როგორცაა ალკოჰოლის მიმე მოხმარების პერიოდი).

კონტროლის დაკარგვა აისახება ნივთიერების მოხმარების გაკონტროლების, შემცირების ან შეწყვეტის წარუმატებელ მცდელობებში. როცა ამ კითხვის პასუხია „მოხმარების შემცირების წარუმატებელი მცდელობა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“, ეს უმაღლეს ქულას ანიჭებს ამ შეკითხვას და პროვინების მიერ ნივთიერების მოხმარების მიმდინარე პრობლემას.

პაციენტები, რომლებსაც მოხმარების შემცირების წარუმატებელი მცდელობა ჰქონდათ 3 თვეზე მეტი ხნის წინ, იღებენ ნაკლებ ქულას და ეს აღნიშნავს, რომ პირს წარსულში ჰქონდა ნივთიერების მოხმარების პრობლემა. ამ პაციენტებს ემუქრებათ ნივთიერების პრობლემური ან დამოკიდებული მოხმარების განახლების მეტი რისკი, ვიდრე იმ ახალბედებს, რომლებსაც წარსულში პრობლემები არ ჰქონიათ. ნივთიერების მოხმარების კონტროლირების თუნდაც წლების წინანდელი წარუმატებელი მცდელობა უნდა ჩაიწეროს, როგორც კატეგორია „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“.

უნდა აღინიშნოს, რომ მოხმარების შემცირების წარმატებული მცდელობები არ იწერება. თუ პაციენტი რამდენჯერმე შეეცადა მოხმარების შემცირებას და როგორც იქნა, წარმატებას მიაღწია, ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა ჩაიწეროს ბოლო წარუმატებელი მცდელობა. მაგალითად, პიროვნება, რომელმაც წარმატებით შეწყვიტა მოწევა 3 თვის წინ, მაგრამ მანამდე რამდენიმე წარუმატებელი მცდელობა ჰქონდა, ჩაიწერება, როგორც „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“.

ამ შეკითხვაში ხელახლა უნდა გამოვიკითხოთ ყველა იმ ნივთიერების შესახებ, რომლებიც დასახელდა Q1-ზე პასუხის გაცემისას - ის, რაც პიროვნებას ცხოვრების მანძილზე მოუხმარია და არა მხოლოდ ბოლო 3 თვის განმავლობაში.

პაციენტს ამ შეკითხვაში 0 ქულა („არა, არასოდეს“) შეიძლება 3 მიზეზით მიენიჭოს:

- არ ჰქონია შემცირების საჭიროება – ანუ, საკმარისად ბევრს არ მოიხმარს;
- „ბედნიერი“ მოხმარებელია (დაფიქრებამდე (პრობლემის გააზრებამდე) ფაზაშია) – ანუ, არ აქვს შემცირების სურვილი;
- წარმატებით შეამცირა მოხმარება პირველივე ცდაზე.

და ბოლოს, რაკი ეს შეკითხვა შეიცავს მრავალ ცნებას, ჯანდაცვის მუშაკებს

შეიძლება წაადგეთ მისი 3 ნაწილად დაყოფა. მაგალითად:

- ოდესმე გიცდიათ მოწვევის შემცირება? („დიახ“ ან „არა“)
- მცდელობა წარმატებული იყო? („დიახ“ ან „არა“)
- ბოლოს როდის სცადეთ და ვერ მოახერხეთ ეს? („არასოდეს“, „დიახ, ბოლო 3 თვის განმავლობაში“, „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“)

### შეკითხვა - Q8. ოდესმე თუ მოგიხმარიათ ნარკოტიკი ინექციურად?

(პასუხები = „არა, არასოდეს“, „დიახ, ბოლო 3 თვის განმავლობაში“, „დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“)

ეს შეკითხვა არის დამოკიდებულების ან მაღალი რისკის მოხმარების შესაძლო ინდიკატორი და მიზნად ისახავს, გამოავლინოს, რა დროა გასული პაციენტის მიერ ნივთიერების ინექციური გზით მოხმარებიდან, ცხოვრების მანძილზე.

პაციენტებისთვის, რომლებიც ნივთიერების ინექციურად მოხმარებას ეჩვევიან, არსებობს მეტი ალბათობა, რომ იყვნენ ან გახდნენ ნივთიერებაზე დამოკიდებულები, თუ მოხმარების სიხშირეც შესაბამისი ექნებათ. ინექცია ასევე დაკავშირებულია დამატებით ზიანთან, როგორცაა ფატალური თუ არაფატალური ზედოზირება (განსაკუთრებით, ოპიოიდების შემთხვევაში), ასევე, ფსიქოზების რისკი (განსაკუთრებით, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორების შემთხვევაში).

ინექციასთან ასოცირდება სისხლით გადამდები ვირუსებით ინფიცირებაც.

მიუხედავად იმისა, რომ მე-8 შეკითხვაზე გაცემული პასუხი აღარაფერს მატებს საბოლოო ქულას, ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება, განსაკუთრებით, არცთუ დიდი ხნის წინანდელი, გვიჩვენებს, რომ პიროვნებას შესაძლოა სჭირდებოდეს შემდგომი დახმარება და გადამისამართება ნივთიერების მოხმარების სპეციალიზებული მკურნალობისთვის.

თუ პაციენტი ბოლო სამი თვის განმავლობაში ინექციურად იღებდა ნარკოტიკს, თქვენ უნდა გააკეთოთ შემდეგი:

- პაციენტთან ერთად განიხილოთ ინექციის რისკების ბარათი (დანართი 3), მათ შორის, შედარებით უსაფრთხო ინექციის პროცედურები;
- გაუწიოთ რეკომენდაცია, რომ გაიარონ შემოწმება აივ-სა და B და C ჰეპატიტზე;
- დააზუსტოთ ინექციის სიხშირე და პატერნი ბოლო 3 თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკისთვის. ინექციური მოხმარების პატერნი დაგეხმარებათ განსაზღვროთ, საჭიროებს თუ არა პაციენტი

გადამისამართებას სპეციალისტთან სამკურნალოდ.

ინექციური ნარკოტიკები უმეტესად არის ოპიოიდები, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები, კოკაინი და სედატივები, როგორცაა ბენზოდიაზეპინები. ინექციით მიღების პატერნი ოპიოიდებისთვის ზოგჯერ განსხვავდება ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორების და კოკაინის მოხმარების პატერნისგან. ოპიოიდების ინექციურ მოხმარებას აქვს გარკვეული რეგულარული ხასიათი, მაშინ როცა სტიმულატორების მოხმარებას უფრო განსხვავებული ხასიათი აქვს. კერძოდ კი სტიმულატორების ინექციური მოხმარება შეიძლება რამდენიმე დღე მიყოლებით გაგრძელდეს, რასაც შემდეგ მოსდევს რამდენიმე დღით, კვირით ან რამდენიმე თვითაც კი შესვენება, მორიგ ინექციურ მოხმარებამდე.

პაციენტები, რომლებიც ნარკოტიკს საშუალოდ, თვეში ოთხ ჯერზე მეტად მოიხმარენ ინექციურად, ბოლო 3 თვის განმავლობაში, სავარაუდოა, რომ საჭიროებდნენ გადამისამართებას სპეციალისტთან, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მიზნით.

### ქულების გამოყვანა ASSIST კითხვარის მიხედვით

ASSIST-ის ყველა შეკითხვას ახლავს პასუხების კრებული, რომლიდანაც შესაბამისი პასუხი უნდა ამოირჩეს, და ყოველ პასუხს Q2-დან Q7-მდე, შეესაბამება რიცხობრივი ქულა.

ინტერვიუერი შემოხაზავს ციფრს, რომელიც შეესაბამება პაციენტის პასუხს თითოეულ შეკითხვაზე. ინტერვიუს დასრულებისას Q2-დან Q7-ის ჩათვლით ქულები ერთმანეთს ემატება ყოველი ცალკეული ნივთიერებისთვის (თამბაქო, ალკოჰოლი, კანაფი, კოკაინი, ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები, ინჰალანტები, სედატივები/საძილე აბები, ჰალუცინოგენები, ოპიოიდები და „სხვა“ ნარკოტიკები), თითოეული ნივთიერებისთვის ASSIST რისკის ქულის გამოსაყვანად (მაგალითისთვის იხილეთ ცხრილი N3). ტექნიკურ ანგარიშებსა და საბუთებში ეს ქულა მოიხსენიება, როგორც ამა თუ იმ ნივთიერების მოხმარების ქულა ნარკოტიკების ყოველი კლასისთვის.

უნდა აღინიშნოს, რომ:

- ბოლო 3 თვე = ბოლო 12 კვირას = ბოლო 90 დღეს  
Q2-ის მაგალითზე (რა სიხშირით მოიხმარდით თქვენ მიერ ნახსენებ ნივთიერებას ბოლო 3 თვის განმავლობაში?), სიხშირეები და მათთან დაკავშირებული კითხვები შემდეგს ნიშნავს:
- **არასოდეს** – ნიშნავს, რომ პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში ნივთიერება საერთოდ არ მოუხმარია (ანუ ქულა = 0);

- ერთხელ ან ორჯერ – ნიშნავს, რომ პაციენტმა ბოლო 3 თვის განმავლობაში ნივთიერება საერთო ჯამში 1-ხელ ან 2-ჯერ მოიხმარა (ანუ ქულა = 2);
- ყოველთვიურად – ნიშნავს, რომ პაციენტმა ბოლო 3 თვის განმავლობაში ნივთიერება მოიხმარა თვეში საშუალოდ 1-დან 3 ჯერამდე – რაც, საერთო ჯამში, იძლევა სულ 3-დან 9 ჯერამდე მოხმარებას ბოლო 3 თვის განმავლობაში (ანუ ქულა = 3);
- ყოველკვირეულად – ნიშნავს, რომ ბოლო 3 თვის განმავლობაში პაციენტი ნივთიერებას მოიხმარდა საშუალოდ კვირაში 1-დან 4 ჯერამდე (ანუ ქულა = 4);
- ყოველდღიურად/თითქმის ყოველდღიურად – ნიშნავს, რომ ბოლო 3 თვის განმავლობაში პაციენტი ნივთიერებას მოიხმარდა საშუალოდ კვირაში 5-დან 7 ჯერამდე (ანუ ქულა = 6).

პრაქტიკულობის და გაიოლების მიზნით, მოცემულ სახელმძღვანელოებში, ამას ეწოდება ASSIST რისკის ქულა ამა თუ იმ დასახელების ნარკოტიკისთვის.

ASSIST კითხვარის სტრუქტურის მიხედვით, ყოველ პაციენტს 10 ცალი რისკის ქულა დაუგროვდება, კერძოდ:

- a. ASSIST რისკის ქულა თამბაქოსთვის (0 – 31 ფარგლებში);
- b. ASSIST რისკის ქულა ალკოჰოლისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- c. ASSIST რისკის ქულა კანაფისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- d. ASSIST რისკის ქულა კოკაინისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- e. ASSIST რისკის ქულა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- f. ASSIST რისკის ქულა ინჰალანტებისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- g. ASSIST რისკის ქულა სედატივების ან საძილე აბებისთვის (0–39 ფარგლებში);
- h. ASSIST რისკის ქულა ჰალუცინოგენებისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- i. ASSIST რისკის ქულა ოპიოიდებისთვის (0 – 39 ფარგლებში);
- j. ASSIST რისკის ქულა „სხვა“ ნარკოტიკებისთვის (0 – 39 ფარგლებში).

ეს ქულა შეიძლება ჩაიწეროს ASSIST კითხვარის ბოლო გვერდზე, ხოლო კითხვარი სათანადოდ იქნეს შენახული პაციენტის ანკეტაში. პაციენტი არ ნახულობს ASSIST კითხვარს, არამედ ეცნობა ASSIST უკუკავშირის ბარათს (დანართი 2), რომელშიც წესისა და რიგის მიხედვით ჩაწერილია ქულები პაციენტისთვის უკუკავშირის მისაწოდებლად. ეს ხანმოკლე ინტერვენციის ნაწილს წარმოადგენს.

## ASSIST ქულების ინტერპრეტაცია

ASSIST განსაზღვრავს რისკის ქულას ყოველი მოხმარებული ნივთიერებისთვის, რაც გამოიყენება პაციენტთან განხილვის (ხანმოკლე ინტერვენციის) დასაწყებად.

თითოეული ნივთიერებისთვის განსაზღვრული ქულა შედის „დაბალი“, „ზომიერი“ და „მაღალი“ რისკის კატეგორიაში, რაც განსაზღვრავს მოხმარების იმ დონისთვის ყველაზე შესაბამის ინტერვენციას („არანაირი მკურნალობა“, „ხანმოკლე ინტერვენცია“ ან „გადამისამართება სპეციალისტის მიერ შესაფასებლად და სამკურნალოდ“, შესაბამისად). ეს ჩანს მოცემულ ცხრილში N4.

მიუხედავად იმისა, რომ ASSIST განსაზღვრავს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის ხარისხს, უნდა აღინიშნოს, რომ მხოლოდ ASSIST -ზე დაყრდნობით რისკის შეფასებას თავისი შეზღუდვები აქვს, ისევე, როგორც სხვა ნებისმიერ ფსიქომეტრიკულ ინსტრუმენტს. ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები მრავალწახნაგოვანია და არსებობს მრავალი ფაქტორი, რომელიც ცვლის ნივთიერების მოხმარებით ჯანმრთელობის დაზიანების რისკს. ასეთია ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახური ისტორია, კომორბიდობა, ასაკი, გენდერი, სოციო-ეკონომიკური სტატუსი და სხვა. ყოველი პაციენტის რეალური ინდივიდუალური რისკის შეფასებისას ჯანდაცვის მუშაკები უნდა ითვალისწინებდნენ ამ ფაქტორებს.

**დაბალი რისკი** - პაციენტებს, რომლებსაც ASSIST რისკის ქულა აქვთ „სამი ან ნაკლები“ („10 ან ნაკლები“ ალკოჰოლისთვის), ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების დაბალი რისკი აქვთ. შეიძლება, ისინი დროდადრო მოიხმარდნენ ნივთიერებას, მაგრამ ამჟამად არ უდგათ მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და მოხმარების არსებული პატერნით ამ პრობლემათა მომავალში გაჩენის რისკიც დაბალია.

**ზომიერი რისკი** - პაციენტები, რომლებსაც ენიჭებათ „4-დან 26 ქულამდე“ („11-დან 26 ქულამდე“ ალკოჰოლისთვის), ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის და სხვა სახის პრობლემების გაჩენის ზომიერი რისკის წინაშე დგანან და შესაძლოა ზოგ ამ პრობლემას უკვე აწყდებოდნენ კიდევ. ამ სახით მოხმარების გაგრძელება აჩვენებს სამომავლოდ ჯანმრთელობის ან სხვა სახის პრობლემების, მათ შორის, დამოკიდებულების გაჩენის ალბათობას. რისკი კიდევ უფრო იზრდება მათთვის, ვისაც წარსულში ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების და დამოკიდებულების ისტორია აქვს.



**მაღალი რისკი** - „27 ან მეტი“ ქულა ნებისმიერი ნივთიერებისთვის მიუთითებს, რომ პაციენტს ამ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გაჩენის მაღალი რისკი აქვს ან უკვე არის მასზე დამოკიდებული და ნივთიერების მოხმარების მიზეზით სავარაუდოდ უკვე აქვს ჯანმრთელობის, სოციალური, ფინანსური, სამართლებრივი და ურთიერთობის პრობლემები. ამას გარდა, პაციენტები, რომლებიც ინექციურად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ბოლო 3 თვის განმავლობაში თვეში 4-ზე მეტჯერ, სავარაუდოდ, ასევე მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

### **ASSIST ქულების დაკავშირება მკურნალობასთან**

ASSIST უკუკავშირის ბარათი ASSIST-ის ინტერვიუს ბოლოს ივსება და გამოიყენება პაციენტისთვის პერსონალიზებული უკუკავშირის მისაწოდებლად მის მიერ ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ.

ხანმოკლე ინტერვენციის დაწყების კარგი ხერხია ჰკითხოთ პაციენტს: „გაინტერესებთ, ნახოთ, რა ქულები მიიღეთ ახლახან შევსებული კითხვარის მიხედვით?“. ASSIST უკუკავშირის ბარათის ნიმუში იხილეთ დანართი 2-ში.

ეს ბარათი გამოიყენება კონსულტაციის განმავლობაში, უკუკავშირის მისაწოდებლად, და ეძლევა პაციენტს შინ წასაღებად, განხილული საკითხების გასახსენებლად.

**დაბალი რისკი** - დაბალი რისკის მქონე პაციენტებმა, ჩვეულებრივ, უნდა ჩაიტარონ მკურნალობა. შეიძლება მათი ქულების შესახებ უკუკავშირი მიაწოდოთ კიდევ, თუ ამის დრო იქნება. დაბალი რისკის მქონე ან არმომხმარებელი პაციენტები უნდა წახალისდნენ, რომ შემდგომშიც ასე განაგრძონ. პაციენტებისთვის, რომელთა ASSIST ქულა აჩვენებს, რომ მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის დაბალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ყველა ნივთიერებისთვის, ინტერვენციის ეს დონე საკმარისია.

**ზომიერი რისკი** - ზომიერი რისკის ჯგუფის პაციენტებისთვის იდეალურია 3-15-წუთიანი ხანმოკლე ინტერვენცია. ეს მოიცავს მისთვის უკუკავშირის მიწოდებას ASSIST უკუკავშირის ბარათის (დანართი 2) მეშვეობით, მარტივი მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკის გამოყენებით.

ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ეფექტიანი საშუალება აღმოჩნდა პაციენტების მიერ ნივთიერების მოხმარების მნიშვნელოვნად შესამცირებლად. დამატებითი ინფორმაცია მარტივი ხანმოკლე ინტერვენციის მიწოდების შესახებ შეგიძლიათ ნახოთ აქ: ASSIST-თან ბმული ხანმოკლე ინტერვენცია ნივთიერების სახიფათო და საზიანო მოხმარებისას: სახელმძღვანელო პირველად ჯანდაცვაში

გამოყენებისთვის“<sup>8</sup>.

პაციენტს, რომელსაც უტარდება ხანმოკლე ინტერვენცია, შინ წასაღებად უნდა გადაეცეს:

ბროშურა „თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისთვის: გზამკვლევი“, მისთვის განკუთვნილი ASSIST უკუკავშირის ბარათი და ინფორმაცია კონკრეტული ნარკოტიკის შესახებ (თქვენი ქვეყნის და სააგენტოს შესაბამისად).

თუ პაციენტს ბოლო 3 თვის განმავლობაში ინექციურად აქვს ნარკოტიკი მოხმარებული, თუნდაც მხოლოდ ერთხელ, მას ასევე უნდა მისცეთ ინექციის რისკების ბარათი (დანართი 3). ეს ერთგვერდიანი ბარათი ინფორმაციას და პერსონალიზებულ უკუკავშირს აძლევს იმ პიროვნებებს, რომლებიც ინექციურად მოიხმარენ ნარკოტიკებს, აგრეთვე, აცნობს მათ ინექციასთან დაკავშირებულ რისკებსა და პრობლემებს და აწვდის ინფორმაციას ინექციის ნაკლებად სარისკო გზით განხორციელების შესახებ. ეს ბარათი გამოიყენება ხანმოკლე ინტერვენციის დროს რჩევისა და ინფორმაციის მისაწოდებლად და ეძლევა პაციენტს შინ წასაღებად, განხილული საკითხების სამახსოვროდ.

ეს პაციენტები, ასევე, უნდა გადამისამართდნენ კლინიკებში, სადაც შესაძლებელი იქნება მათი შემოწმება აივ-სა და „B“ და „C“ ჰეპატიტზე.

**მაღალი რისკი** - ხანმოკლე ინტერვენცია მაღალი რისკის პაციენტებთანაც საჭიროა, თუმცა, ეს არ უნდა იყოს მათი მკურნალობის ერთადერთი ფორმა - ამ ჯგუფის მომხმარებლებისთვის ხშირად ეს მიზანშეუწონელია.

ამ კონტექსტში ხანმოკლე ინტერვენცია შეიძლება გამოყენებული იქნეს პაციენტის წასაქეზებლად, ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებით ჩაიტაროს დეტალური კლინიკური შეფასება და შესაბამისი სპეციალიზებული მკურნალობა. ეს შეიძლება უზრუნველყოს ჯანდაცვის სპეციალისტ(ებ)მა იმავე პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში, ან სპეციალიზებულმა ნარკოტიკების და ალკოჰოლის მომხმარებელთა მკურნალობის სამსახურმა, თუ ეს სააგენტოები არსებობს და ხელმისაწვდომია გონივრულ ვადაში.

თუ სპეციალიზებული სამკურნალო სააგენტოები არსებობს, მისი თანამშრომლები უნდა იცნობდნენ პროცედურებს, რომლებიც საჭიროა ვიზიტის დანიშვნისა და გადამისამართებისთვის, რაც ასევე გულისხმობს მომლოდინეთა სიებს მაღალი რისკის პაციენტებისთვის.

თუ ნარკომომხმარებელთა სამკურნალო დაწესებულებები ძნელად ხელმისაწვდომი ან ძლიერ სტიგმატიზებულია, ყველანაირად უნდა შეეცადოთ,

პაციენტს პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში გაეწიოს მკურნალობა.

პაციენტებს, რომლებიც ხშირად მიმართავენ ინექციურ მოხმარებას, ასევე უნდა მისცეთ ინექციის რისკის ბარათი (დანართი 3), რისი მეშვეობითაც, ხანმოკლე ინტერვენციის ფარგლებში, მიიღებენ ინფორმაციას და რჩევას ინექციური მოხმარების შესახებ, და უნდა გადაამისამართოთ დეტალური კლინიკური შეფასებისა და სპეციალიზებული მკურნალობის მისაღებად.

**გამონაკლისები** - ზოგჯერ შეიძლება შეიქმნას ასეთი სიტუაცია: პაციენტს არ მოუხმარია კონკრეტული ნივთიერება ბოლო 3 წლის განმავლობაში, მაგრამ მაინც იღებს „ნ“ ქულას ამ ნივთიერების მოხმარების შეფასებაში, რაც მას თეორიულად „ზომიერი რისკის“ ჯგუფში ათავსებს. ეს სიტუაცია ჩნდება, თუ პაციენტს, რომელიც ამჟამად აბსტინენციის მდგომარეობაშია, წარსულში ჰქონდა პრობლემები ამ ნივთიერებასთან დაკავშირებით და Q6 და Q7 კითხვებზე ორივეზე „3“ ქულა დაეწერა („დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში“).

ეს პაციენტები უნდა შევაქოთ და მივულოცოთ მათი ამჟამინდელი აბსტინენციის გამო. სავარაუდოდ, ამგვარ პაციენტებს არ დასჭირდებათ სრული ინტერვენცია. თუმცა, უნდა მიეწოდოთ უკუკავშირი მათი ქულების შესახებ და აუხსნათ, რომ წარსულში ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო ისინი ახლა ზომიერი რისკის ფარგლებში იმყოფებიან, მაგრამ რისკი ზრდადია და შესაბამისად, ძალიან ყურადღებით უნდა იყვნენ.

რეკომენდებულია სამედიცინო პერსონალმა გამოიყენოს შემაჯამებელი ფორმები ანკეტისთვის, რომლებშიც ნაჩვენებია იქნება:

- × ინდივიდუალური სამედიცინო საჭიროებები;
- × შემოწმებულია თუ არა პაციენტი ASSIST-ით;
- × მისი ASSIST ქულები და რისკის სტატუსი;
- × რა ინტერვენცია განხორციელდა;
- × როდის უწევს მომდევნო სკრინინგი.

**ქულების გამოყვანა ASSIST კითხვარის მიხედვით**

**პასუხების ბარათი**

კითხვების დასმამდე პაციენტს გადაეცით ASSIST პასუხების ბარათი

კითხვა 1   ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მოგიხმარიათ ოდესმე თქვენი ცხოვრების მანძილზე (მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით)?		
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, საღეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	არა	დიახ
b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	არა	დიახ
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	არა	დიახ
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	არა	დიახ
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	არა	დიახ
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	არა	დიახ
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	არა	დიახ
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	არა	დიახ
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	არა	დიახ
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	არა	დიახ

**დასაზუსტებელი კითხვა, თუ ყველა პასუხი უარყოფითია: „მაშინაც კი არა, სკოლაში რომ სწავლობდით?“**  
 თუ ყველა პუნქტის პასუხია „არა“, შეწყვიტეთ ინტერვიუ.  
 თუ რომელიმე პუნქტზე პასუხია „დიახ“, დაუსვით Q2 ყოველი ნივთიერების შესახებ, რომელიც ოდესმე მოუხმარიათ

**სიხშირის მაჩვენებლები პასუხების ბარათიდან**

<p><b>ბოლო 3 თვე (ASSIST 2-5 კითხვები)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>არასოდეს:</b> არ მომიხმარია ბოლო 3 თვის განმავლობაში</li> <li>▪ <b>ერთხელ ან ორჯერ:</b> 1-2-ჯერ მოვიხმარე ბოლო 3 თვის განმავლობაში</li> <li>▪ <b>ყოველთვიურად:</b> საშუალოდ, თვეში 1-3-ჯერ მოვიხმარე ბოლო 3 თვის განმავლობაში</li> <li>▪ <b>ყოველკვირეულად:</b> 1-დან 4 მოხმარებამდე ყოველკვირეულად</li> <li>▪ <b>ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად:</b> 5-7 დღე კვირაში</li> </ul>	<p><b>სამ თვეზე ადრე პერიოდში, ცხოვრების მანძილზე (ASSIST 6-8 კითხვები)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ არა, არასოდეს</li> <li>▪ დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში</li> <li>▪ დიახ, ბოლო 3 თვის განმავლობაში</li> </ul>
---	--

კითხვა 2   ბოლო სამი თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად მოიხმარდით თქვენ მიერ აღნიშნულ ნივთიერებას (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.)?	არასოდეს	ერთხელ ან ორჯერ	ყოველთვიურად	ყოველკვირეულად	ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, სალეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	0	2	3	4	6
b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	2	3	4	6
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	2	3	4	6
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	2	3	4	6
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	2	3	4	6
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0	2	3	4	6
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	2	3	4	6
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	2	3	4	6
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	2	3	4	6
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0	2	3	4	6
<p>თუ Q2-ში ყველა კითხვის პასუხია „არასოდეს“, გადადით Q6-ზე.</p> <p>თუ Q2-ში დასახელებული რომელიმე ნივთიერება მოხმარებული იყო ბოლო 3 თვის განმავლობაში, განაგრძეთ Q3, Q4 და Q5 კითხვებით თითოეული მოხმარებული ნივთიერებისათვის.</p>					

კითხვა 3   ბოლო სამი თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად გრძნობდით ნარკოტიკის მოხმარების ძლიერ სურვილს (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.)?	არასოდეს	ერთხელ ან ორჯერ	ყოველთვიურად	ყოველკვირეულად	ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, სალექი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	0	3	4	5	6
b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	3	4	5	6
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	3	4	5	6
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	3	4	5	6
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	3	4	5	6
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0	3	4	5	6
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	3	4	5	6
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	3	4	5	6
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	3	4	5	6
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0	3	4	5	6

კითხვა 4   ბოლო სამი თვის განმავლობაში თქვენს მიერ (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.) მოხმარებამ რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე?	არასოდეს	ერთხელ ან ორჯერ	ყოველთვიურად	ყოველკვირეულად	ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად
კითხვა 4   ბოლო სამი თვის განმავლობაში თქვენს მიერ (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.) მოხმარებამ რამდენჯერ დაგაყენათ ჯანმრთელობის, სოციალური, სამართლებრივი თუ ფინანსური პრობლემების წინაშე?					

a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, სადეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	0	4	5	6	7
b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	4	5	6	7
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	4	5	6	7
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	4	5	6	7
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	4	5	6	7
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებული, სხვა)	0	4	5	6	7
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	4	5	6	7
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	4	5	6	7
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	4	5	6	7
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0	4	5	6	7

კითხვა 5   ბოლო სამი თვის (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.) მოხმარების გამო, რა სიხშირით ვერ ახერხებდით ისეთი რამის კეთებას, რაც ჩვეულებრივ მოგეთხოვებოდა?	არასოდეს	ერთხელ ან ორჯერ	ყოველთვიურად	ყოველკვირულად	ყოველდღიურად ან თითქმის ყოველდღიურად
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, სადეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)					

b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	5	6	7	8
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	5	6	7	8
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	5	6	7	8
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	5	6	7	8
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0	5	6	7	8
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	5	6	7	8
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	5	6	7	8
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	5	6	7	8
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად:	0	4	5	6	7

დაუსვით კითხვები – Q6 და Q7 ყველა ნივთიერებაზე (ანუ მათზე, რაც Q1-ში დადასტურდა), რაც კი კლიენტს ოდესმე მოუხმარია.

კითხვა 6   მეგობარს, ნათესავს ან ვინმე სხვას როდესმე თუ გამოუთქვამს შეშფოთება თქვენს მიერ (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.) მოხმარების გამო?	არა, არასოდეს	დიახ, ბოლო სამი თვის განმავლობაში	დიახ, მაგრამ არა ბოლო სამი თვის განმავლობაში
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, საღეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	0	6	3



b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	6	3
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	6	3
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	6	3
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	6	3
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0	6	3
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	6	3
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	6	3
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	6	3
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0	6	3
დაუსვით კითხვები – Q6 და Q7 ყველა ნივთიერებაზე (ანუ მათზე, რაც Q1-ში დადასტურდა), რაც კი კლიენტს ოდესმე მოუხმარია.			

კითხვა 7   როდესმე თუ გიცდიათ (პირველი ნარკოტიკი, მეორე ნარკოტიკი, ა.შ.) მოხმარების შემცირება, მაგრამ ვერ მოგიხერხებიათ?	არა, არასოდეს	დიახ, ბოლო სამი თვის განმავლობაში	დიახ, მაგრამ არა ბოლო სამი თვის განმავლობაში
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, საღეჭი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)	0	6	3

b. ალკოჰოლური სასმელები (ლუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები, სხვა)	0	6	3
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0	6	3
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0	6	3
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0	6	3
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0	6	3
g. სედატივები და საძილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0	6	3
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0	6	3
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0	6	3
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0	6	3
დაუსვით კითხვები - Q6 და Q7 ყველა ნივთიერებაზე (ანუ მათზე, რაც Q1-ში დადასტურდა), რაც კი კლიენტს ოდესმე მოუხმარია.			

კითხვა 8   როდესმე თუ მოგიხმარიათ ნარკოტიკი ინტრავენურად (მხოლოდ არასამედიცინო დანიშნულებით?)	არა, არასოდეს	დიახ, ბოლო სამი თვის განმავლობაში	დიახ, მაგრამ არა ბოლო სამი თვის განმავლობაში
მონიშნეთ შესაბამისი გრაფა			
ინექციური მოხმარების პატერნი	→	ინტერვენციის მითითებები	
საშუალოდ, 4 დღე თვეში, ბოლო სამი თვის ან ნაკლები პერიოდის განმავლობაში	→	ხანმოკლე ინტერვენცია, რომლისთვისაც ინექციის	

		რისკების ბარათსაც გამოიყენებთ
საშუალოდ, 4 დღეზე მეტი თვეში, ბოლო სამი თვის ან ნაკლები პერიოდის განმავლობაში	→	შემდგომი შეფასება და უფრო ინტენსიური მკურნალობა
<b>მნიშვნელოვანი შენიშვნა:</b> პაციენტებს, რომლებიც უკანასკნელი სამი თვის განმავლობაში ინექციურად მოიხმარენ ნარკოტიკებს, უნდა გამოკითხოთ ინექციის მათ პატერნზე ამ პერიოდის განმავლობაში, რათა განსაზღვროთ მათი რისკის დონე და ინტერვენციის საუკეთესო კურსი.		

**როგორ გამოვთვალოთ კონკრეტული ნივთიერების მოხმარების ქულა?**

ყოველი ნივთიერებისთვის (რომლებიც მონიშნულია a-დან j-მდე ასოებით) შეკრიბეთ, ქულები Q2-დან Q7 კითხვის ჩათვლით, პასუხები.

ამ ქულაში არ ჩართოთ Q1-სა და Q8-ის შედეგები. მაგალითად, ქულა კანაფისთვის გამოითვლება შემდეგნაირად:

$$Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.$$

<b>ცხრილი N3. ASSIST რისკის ქულის გამოთვლის მაგალითი კანაფისთვის</b>		
<b>პაციენტმა ASSIST კითხვებს კანაფის შესახებ შემდეგი პასუხები გასცა</b>		
<b>Q2c</b>	ყოველკვირეულად	ქულა=4
<b>Q3c</b>	ერთხელ/ორჯერ	ქულა=3
<b>Q4c</b>	ყოველთვიურად	ქულა=5
<b>Q5c</b>	ერთხელ/ორჯერ	ქულა=5
<b>Q6c</b>	დიახ, მაგრამ არა ბოლო 3 თვის განმავლობაში	ქულა=3
<b>Q7c</b>	არა, არასოდეს	ქულა=0
<b>ASSIST რისკის ქულა კანაფისთვის</b>		<b>ჯამი=20 ქულა</b>
* ასევე გამოითვლება ქულა ბოლო 3 თვის განმავლობაში მოხმარებული ყველა სხვა ნივთიერებისთვის, თამბაქოს გარდა, რომლის ქულის გამოთვლისასაც კ5 არ დაისმის.		

ცხრილი N4. რას ნიშნავს კონკრეტული ნივთიერების მოხმარების ქულა?			
	ალკოჰოლი	ყველა სხვა ნივთიერება	ინტერვენციის დონე
დაბალი რისკი	0-10	0-3	ინტერვენციას არ საჭიროებს
ზომიერი რისკი	11-26	4-26	საჭიროებს ხანმოკლე ინტერვენციას
მაღალი რისკი	27+	27+	საჭიროებს ინტენსიურ მკურნალობას

## დანართი N2

### პაციენტთან უკუკავშირი

პაციენტის უკუკავშირის ბარათი		ASSIST ვერსია 3.1	
პაციენტის 3/5 ან სახელი, გვარი	თარიღი		
კონკრეტული ნივთიერების მოხმარებაში ჩართულობის ქულები		პაციენტის ქულა	რისკის დონე
a. თამბაქოს პროდუქტები (სიგარეტები, სადეჰი თამბაქო, სიგარები, ელექტრონული სიგარეტი, გასახურებელი თამბაქოს ნაწარმი და სხვა)		0-3	დაბალი
		4-26	ზომიერი
		27+	მაღალი
b. ალკოჰოლური სასმელები (ლოუდი, ღვინო, სპირტიანი სასმელები,		0-10	დაბალი

სხვა)	11-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
c. კანაფი (მარიხუანა, პლანი, ბალახი, ჰაშიში, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
d. კოკაინი (კოკა, კრეკი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
e. ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები (სპიდი, მეთი, ექსტაზი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
f. ინჰალანტები (მალხენი აირი, წებო, ბენზინი, საღებავის გამზავებელი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
g. სედატივები და სამილე აბები (დიაზეპამი, ალპრაზოლამი, ფლუნიტრაზეპამი, მიდაზოლამი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
h. ჰალუცინოგენები (LSD, მჟავა, სოკოები, ტრიპები, კეტამინი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
i. ოპიოიდები (ჰეროინი, მორფინი, მეთადონი, ბუპრენორფინი, კოდეინი, სხვა)	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი
j. სხვა ნივთიერებები – მიუთითეთ კონკრეტულად: _____	0-3	დაბალი
	4-26	ზომიერი
	27+	მაღალი

## ცალკეული ნივთიერებებით გამოწვეული ჯანმრთელობის სპეციფიკური პრობლემები

შემფოთებული ხარტ თქვენს მიერ ნივთიერების მოხმარების გამო?

<b>a</b>	<b>თამბაქო</b>
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):	
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>
მაღალი <input type="checkbox"/>	
თამბაქოს რეგულარული მოხმარება უკავშირდება	
ნაადრევი დაბერება და კანის დანაოჭება	
არასახარბიელო ფიზიკურ ფორმაში ყოფნა და გაციების/გრიპის შემდგომი გამოჯანმრთელების ხანგრძლივი პერიოდი	

რესპირაციული ინფექციები და ასთმა
მაღალი წნევა და შაქრიანი დიაბეტი
ორსულებში - ორსულობის შეწყვეტა, ნაადრევი მშობიარობა და მცირეწონიანი ბავშვის გაჩენა
თირკმლის დაავადებები
ფილტვის ქრონიკული დაავადებები, მ.შ. ემფიზემა
გულს-სისხლძარღვთა დაავადებები, ინსულტი, ინფარქტი
ფილტვის, შარდის ბუშტის, ძუძუს, პირის, ყელის და საყლაპავი მილის სიმსივნეები

<b>b</b>	<b>ალკოჰოლი</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
ალკოჰოლის რეგულარული გადაჭარბებული რაოდენობით მოხმარებას უკავშირდება		
	ნაბახუსევი, აგრესიული და ძალადობრივი ქცევა, უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანება, გულისრევა და ღებინება	
	სექსუალური აქტივობის დაქვეითება და ნაადრევი დაბერება	
	მონელების პრობლემები, წყლულები, პანკრეასის ანთება და მაღალი წნევა	
	მეხსიერების და პრობლემების გადაჭრის სიმძნელები	
	ორსულებში - ბავშვის სამშობიარო ტრავმები და თავის ტვინის დეფექტები	
	თავის ტვინის პერმანენტული დაზიანება, რაც იწვევს მეხსიერების დაკარგვას, კოგნიტურ დეფიციტებს და დეზორიენტაციას	
	ინსულტი, კუნთების და ნერვების დაზიანება	
	ღვიძლის და პანკრეასის დაავადებები	
	პირის, ყელის და ძუძუს კიბო	
	სუიციდი	

<b>c</b>	<b>კანაფი</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
კანაფის რეგულარულ მოხმარებას უკავშირდება		

ყურადღების და მოტივაციის პრობლემები
შფოთვა, პარანოია, პანიკა და დეპრესია
მეხსიერების და პრობლემების გადაჭრის სიძნელებები
მაღალი წნევა
ასთმა და ბრონქიტი
ფსიქოზური სიმპტომები და ფსიქოზები, განსაკუთრებით მათთვის, ვისაც შიზოფრენიის პირადი ან ოჯახური ისტორია აქვს
გულის დაავადებები და ფილტვის ქრონიკული უკმარისობის დაავადებები
ზედა სასუნთქი გზების და ყელის კიბო

<b>d</b>	<b>კოკაინი</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
კოკაინის რეგულარულ მოხმარებას უკავშირდება		
ძილის გამძლეობა, გულის ფრიალი, თავის ტკივილები და წონის დაკარგვა		
დაბუყება, ჩხვლეტები, გაწებილი კანი და კანის ფხანა ან ჩიჩქვანა		
ინტენსიური ლტოლვა და ცხოვრების სტილით გამოწვეული სტრესი		
უბედური შემთხვევები, სხეულის დაზიანება და ფინანსური პრობლემები		
განწყობილების ცვლილება – შფოთვა, დეპრესია და მანიები		
პარანოია, ირაციონალური აზრები და დახსომების პრობლემები		
აგრესიული და ძალადობრივი ქცევა		
ფსიქოზები, მაღალი დოზების განმეორებითი მოხმარების შემდეგ		
გულ-სისხლძარღვთა მწვავე მდგომარეობით გამოწვეული უეცარი სიკვდილი		

<b>e</b>	<b>ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორების რეგულარულ მოხმარებას უკავშირდება		
ძილის გამძლეობა, მადის და წონის დაკარგვა, დეჰიდრაცია და ინფექციების საწინააღმდეგო იმუნიტეტის დაქვეითება		

კრიჭის შეკვრა, თავის ტკივილები და კუნთების ტკივილები
გუნებ-განწყობის ცვალებადობა – შფოთვა, დეპრესია, ნერვიულობა, მანია და პანიკა
ტრემორი, გულის წყვეტილი რიტმი და ქოშინი
კონცენტრაციისა და დამახსოვრების გაძნელება
პარანოია, აგრესიული და ძალადობრივი ქცევა
ფსიქოზი, მაღალი დოზების განმეორებითი მოხმარების შემდეგ
ტვინის უჯრედების პერმანენტული დაზიანება
ღვიძლის დაზიანება, ტვინში ინსულტი და გულ-სისხლძარღვთა მწვავე მდგომარეობით გამოწვეული უეცარი სიკვდილი

<b>f</b>	<b>ინჰალანტები</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
ინჰალანტების რეგულარულ მოხმარებას უკავშირდება		
	გრიპის მსგავსი სიმპტომები, სინუსიტი და ცხვირიდან სისხლის დენა	
	გულისრევა და ღებინება, საჭმლის მოუწელობა, კუჭის წყლულები და ფაღარათი	
	თავბრუსხვევა და ჰალუცინაციები, თავბრუსხვევა, ძილიანობა, დეზორიენტაცია და დაბინდული მხედველობა	
	თავის ტკივილები, უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანება, არაპროგნოზირებადი და საშიში ქცევა	
	კოორდინაციის სიმძნელები, შენელებული რეაქციები და ჟანგბადით სხეულის ცუდად მომარაგება	
	მეხსიერების დაკარგვა, აზნევა, დეპრესია, აგრესია და უკიდურესი დაღლილობა	
	ბოდვა, გულყრა, კომა და ორგანოების დაზიანება (გული, ფილტვები, ღვიძლი, თირკმელები)	

<b>g</b>	<b>სედატივები</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
სედატივების რეგულარულ მოხმარებას უკავშირდება		
	გრიპის მსგავსი სიმპტომები, სინუსიტი და ცხვირიდან სისხლის დენა	



	გულისრევა და ღებინება, საჭმლის მოუნელებლობა, კუჭის წყლულები და ფადართი
	თავბრუსხვევა და ჰალუცინაციები, თავბრუსხვევა, ძილიანობა, დეზორიენტაცია და დაბინდული მხედველობა
	თავის ტკივილები, უბედური შემთხვევები და სხეულის დაზიანება, არაპროგნოზირებადი და საშიში ქცევა
	კოორდინაციის სიმძლევები, შენელებული რეაქციები და ჟანგბადით სხეულის ცუდად მომარაგება
	მეხსიერების დაკარგვა, აზნევა, დეპრესია, აგრესია და უკიდურესი დადლილობა
	ბოდვა, გულყრა, კომა და ორგანოების დაზიანება (გული, ფილტვები, ღვიძლი, თირკმელები)

<b>h</b>	<b>ჰალუცინოგენები</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
ჰალუცინოგენების რეგულარული მოწევა უკავშირდება		
	მხედველობითი, სმენითი, ტაქტილური და ყნოსვითი ცვლილებები და არაპროგნოზირებადი ქცევა	
	ძილის გამწვანება	
	გულისრევა და ღებინება	
	აჩქარებული გულისცემა და გაზრდილი წნევა	
	განწყობილების ცვლილებები	
	შფოთვა, პანიკა და პარანოია	
	ფლემბეკები	
	ისეთი ფსიქიკური დაავადებების სიმპტომების დამძიმება, როგორცაა შიზოფრენია	

<b>i</b>	<b>ოპიოიდები</b>	
რისკი, რომ ეს ზიანი მოგადგეთ, არის (მონიშნეთ ერთერთი):		
დაბალი <input type="checkbox"/>	ზომიერი <input type="checkbox"/>	მაღალი <input type="checkbox"/>
ოპიოიდების რეგულარული მოწევა უკავშირდება		
	ქავილი, გულისრევა და ღებინება	
	ძილიანობა, შეკრულობა, კბილების გამოხვრა და არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი	

კონცენტრაციის და დახსომების გამწვანება
დეპრესია, დაქვეითებული ლიბიდო და იმპოტენცია
ფინანსური სიძნელეები და კრიმინალური დარღვევები
სტრესები პირად ურთიერთობაში
პრობლემები სამსახურში და ოჯახურ ცხოვრებაში
ტოლერანტობა, დამოკიდებულება და აღკვეთის სიმპტომები
ზედღოზირება და სიკვდილი სუნთქვის უკმარისობის მიზეზით

**დანართი N3**

**ინექციების რისკების ბარათი - ინფორმაცია პაციენტებისთვის**

<p>ნივთიერების ინექციურად მოხმარება ზრდის ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეულ ზიანს. ამ ზიანს შეიძლება იწვევდეს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>ნივთიერება:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ თუ რომელიმე ნარკოტიკს ინექციით იღებთ, მეტი ალბათობაა, რომ დამოკიდებული გახდეთ.</li> <li>→ თუ ინექციით იღებთ ამფეტამინებს ან კოკაინს, მეტი ალბათობაა, რომ ფსიქოზი დაგემართოთ.</li> <li>→ თუ ინექციით იღებთ ჰეროინს ან სხვა სედატივებს, მეტი ალბათობაა ზედღოზირების.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>ინექციის გზით მოხმარება:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ თუ ნივთიერება ინექციით შეგყავთ, შეიძლება დაიზიანოთ კანი ან ვენები და ინფექცია შეგეჭრათ.</li> <li>→ შეიძლება, გამოიწვიოს ნაიარევეები, ჩალურჯებები, შეშუპება, აბსცესები და წყლულები.</li> </ul> </li> </ul>	<p>რისკი ნაკლებია, თუ ინექციას საერთოდ არ მიმართავთ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>თუ ინექციას მაინც მიმართავთ:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ ყოველთვის გამოიყენეთ სუფთა აღჭურვილობა (ნემსები და შპრიცები, კოვზები, ფილტრები, ა.შ.);</li> <li>→ ყოველთვის გამოიყენეთ ახალი ნემსი და შპრიცი;</li> <li>→ ნუ გეყნებათ სხვა ადამიანებთან საზიარო აღჭურვილობა;</li> <li>→ გაასუფთავეთ მომზადების ადგილი;</li> <li>→ დაიბანეთ ხელი;</li> <li>→ გაიწმინდეთ ინექციის ადგილი;</li> <li>→ ნემსი ყოველ ჯერზე სხეულის სხვადასხვა ადგილას გაიკეთეთ;</li> <li>→ წამალი აუჩქარებლად შეიყვანეთ;</li> <li>→ თქვენ მიერ გამოყენებული ნემსი და შპრიცი ჩადეთ მყარ კონტეინერში და უსაფრთხოდ მოათავსეთ სანაგვეში.</li> </ul> </li> </ul>
---	--

<p>→ შეიძლება, დაგემართოთ ვენების უკმარისობა.</p> <p>→ თუკი ნემსს კისერში იკეთებთ, შეიძლება ამან ინსულტი გამოიწვიოს.</p> <p>▪ <b>საინექციო აღჭურვილობის გაზიარება:</b></p> <p>→ თუ თქვენ იყენებთ სხვასთან საზიარო საინექციო აღჭურვილობას (ნემსები და შპრიცები, კოვზები, ფილტრები, ა.შ.), არსებობს სისხლით გადამდები ინფექციების (B და C ჰეპატიტებისა და აივ-ის) გავრცელების მეტი ალბათობა.</p>	<p>▪ <b>თუ მოიხმართ სტიმულატორ ნარკოტიკებს, როგორცაა ამფეტამინები ან კოკაინი, ეს რჩევები დაგეხმარებათ, შეიმცროთ ფსიქოზის რისკი:</b></p> <p>→ მოერიდეთ ინექციას და მოწევას;</p> <p>→ მოერიდეთ ყოველდღიურ მოხმარებას.</p> <p>▪ <b>თუ მოიხმართ დეპრესანტ ნარკოტიკს, როგორცაა ჰერიონი, ეს რჩევები დაგეხმარებათ, შეიმცროთ ზედოზირების რისკი:</b></p> <p>→ მოერიდეთ იმავე დღეს სხვა ნარკოტიკების მოხმარებას, განსაკუთრებით – სედატივებსა და ალკოჰოლს;</p> <p>→ მოიხმარეთ მცირე რაოდენობით და ყოველთვის საცდელად „მოსინჯეთ“ ახალი პარტია მოხმარებამდე;</p> <p>→ ეცადეთ, მოხმარებისას თქვენ გვერდით ვინმე იყოს;</p> <p>→ მოერიდეთ ისეთ ადგილას მოხმარებას, სადაც დასახმარებლად ვერავინ მოაღწევს, ზედოზირების შემთხვევაში;</p> <p>→ იცოდეთ ამბულატორიული სამსახურის ტელეფონის ნომერი.</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 მადრაძე - 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.

## 15 გამოყენებული ლიტერატურა

<sup>1</sup> The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual for use in primary care, 2010:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<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> საქართველოს 2022-2030 წლების ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტრატეგია.

<sup>5</sup> WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194

<sup>6</sup> [თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისათვის, გზამკვლევი](#)

<sup>7</sup> [ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერებათა მოხმარების სკრინინგ-ტესტი ASSIST; პირველად ჯანდაცვაში გამოსაყენებელი სახელმძღვანელო:](#)

<sup>8</sup> Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization

<sup>9</sup> [თვითდახმარების სტრატეგიები ნივთიერების მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტისათვის, გზამკვლევი](#)